

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Zdravotní a sociální služby pro geriatrické pacienty
v Pardubicích a jejich návaznost na akutní péči**

Lucie Bílková

Bakalářská práce
2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie BÍLKOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zdravotní a sociální služby pro geriatrické pacienty
v Pardubicích a jejich návaznost na akutní péči**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury a dostupných informací.
2. Určení metod, cílů, stanovení hypotéz.
3. Vypracování dotazníku, který je určen geriatrickým pacientům v Pardubické krajské nemocnici.
4. Statistické zpracování dat.
5. Vyhodnocení výsledků práce, kvality a návaznosti zdravotních a sociálních služeb pro seniory v Pardubicích.
6. Vypracování přehledu využívaných institucí následné péče.


Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. KLEVETOVÁ, D. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
2. HOLEKSOVÁ, T. Ležící nemocný člověk v domácím prostředí. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0212-6.
3. FARSKÝ, I.; ONDREJKA, I.; ŽIAKOVÁ, K. Problematika kvality života v séniu. 2. vyd. Martin : PROFA, 2007. ISBN 978-80-969722-0-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Holubová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji, že vešketá literatura a zdroje, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Na moji práci se vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb. Byla jsem seznámena se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona. Souhlasím, aby moje práce byla zpřístupněna v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 19. 4. 2010

Lucie Bílková

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Marii Holubové za její čas a důležité rady při zpracování bakalářské práce. Chtěla bych současně poděkovat manželovi a rodině za trpělivost a podporu mého studia.

Anotace:

Bakalářská práce pojednává o problematice péče o naši nejstarší populaci. Zamýšlím se nad postavením seniorů ve společnosti v souvislosti se stárnutím populace. Nejdůležitějším úkolem dnešní společnosti je udržení vzájemných vztahů v rodině podporujících rodinnou péči o seniory. Teoretická část se zabývá stářím a stárnutím, změnami provázejícími stáří, dále potřebami starých lidí a sociálními službami. V dalších kapitolách přecházím k sociální péči a jejím trendům v péči o seniory. Popsány a hodnoceny jsou současné zdravotní a sociální služby pro staré občany. Cílem této práce je zodpovězení na nejdůležitější otázky: „Vytváří nabídka sociálních služeb podmínky pro uspokojení potřeb seniorů?“, „Jaká je návaznost péče o seniory v Pardubicích po propuštění z hospitalizace?“ Analytická část je zaměřena na rozbor a interpretaci zjištěných skutečností v oblastech: charakteristika životní situace seniorů, nerovnováh v životní situaci a jak je senioři vnímají a řeší. Na základě prezentovaných zjištění jsou v závěru zodpovězeny hlavní výzkumné otázky. Praktický význam této bakalářské práce tkví ve vytvoření edukačního materiálu pro geriatrické pacienty. Tento edukační materiál přinese informace o některých zařízeních následné péče pro seniory v Pardubicích a okolí.

Klíčová slova:

domácí prostředí, geriatrický pacient, rodina, senior, stáří, zdravotně - sociální služby

Annotation:

The bachelor's thesis deals with the issue of care for our oldest population. I intend over the position of the seniors in our society with in the context of an aging population. Therefore most important task of the today's society is to maintain mutual relations in the family support the family care for a seniors. The theoretical part deals with age and ageing, changes accompanying ageing, the needs of older people and social services. In the next chapters I turn attention to social care and its trends in the care of seniors. There are described and assessed the current health and social services for the older persons. The ambition of the thesis is to answer the questions that are: "Does a range of social sevicees form the conditions for meet the needs of seniors?, What is the continuity of care for the seniors after their release from hospital in Pardubice?" The analytical part is focused on the analysis and interpretation of the facts found in these areas: characteristics of living situation of the seniors and how seniors perceive and deal with imbalances in their life situation. On the basis of my findings are answered the main research questions at the end of the thesis. The practical significance of this work lies in the creation of educational material for geriatric patients. This educational material will provide information about some of the after-care facilities for seniors in Pardubice and surrounding areas.

Keywords:

home environment, geriatric patient, family, senior, age, health – social services

OBSAH

Úvod	10
Cíle práce	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Charakteristika stáří	12
1. 1 Společnost v historii.....	12
1. 2 Současnost.....	13
2 Péče o stárnoucí spoluobčany	13
2. 1 Změna životního stylu v nemoci.....	13
2. 2 Úrazy.....	14
2. 3 Ageismus.....	15
3 Následná péče	15
3. 1 Zákon o sociálních službách.....	15
3. 2 Zdravotně sociální služby.....	16
3. 2. 1 Charakteristika sociálních služeb.....	16
3. 2. 2 Poskytovatelé sociálních služeb.....	16
3. 2. 3 Služby ambulantní.....	17
3. 2. 3. 1 Denní stacionáře.....	17
3. 2. 3. 2 Respitivní péče.....	18
3. 2. 4 Služby pobytové.....	18
3. 2. 4. 1 Domovy pro seniory.....	19
3. 2. 5 Terénní služby.....	19
3. 2. 5. 1 Specifika terénní sociální práce.....	20
3. 2. 5. 2 Pečovatelská služba.....	20
3. 2. 5. 3 Osobní asistence.....	20
3. 2. 5. 4 Průvodcovská a tlumočnická služba.....	21
3. 2. 5. 5 Domácí zdravotnická služba.....	21

II PRAKTICKÁ ČÁST	22
Výzkumné otázky	22
Metodika výzkumu	23
Charakteristika zkoumaného souboru	24
Analýza výsledků	26
Diskuze	42
Závěr	44
PŘÍLOHY	48
Dotazník	48

ÚVOD

V naší populaci přibývá seniorů. Stáří je součástí našeho života a má smysl toto období kvalitně prožít. Starý člověk je závislý na společnosti, která jej bohužel často posuzuje jako někoho, kdo pouze přijímá svůj vyměřený důchod. Stárnutí a stáří je stále viděno jako velký problém. Nemocný starý člověk je neatraktivní, nechtěný a stává se „sociálním případem“. Problematika stáří je naší společnosti příliš zobecněna a většina je chápe jako pasivní období. Senioři, kteří celý život poctivě pracovali, platili daně a tímto v dostatečné míře přispívali do státního rozpočtu, se nyní stávají nepohodlnými, drahými a jsou na obtíž. Společenskou prestiž má mládí, krása a dokonalost. Rodiče nevychovávali děti k úctě k učitelům, starším lidem ani k sobě samotným. Zamysleme se nad tím, co je třeba upřednostnit ve vztahu ke stárnutí a seniorům. Jak je náš zdravotně - sociální systém připraven zajistit těmto lidem odpovídající péči? Optimálním řešením je spolupráce státních institucí s péčí v rodině. Není třeba zdůrazňovat pozitivní vliv domácího prostředí na pacienta. Problémem je ovšem mnohdy neuspokojivá ekonomická situace rodiny (často obava ze ztráty zaměstnání), časová přetíženost a tímto neschopnost dětí dostatečně se postarat o své rodiče. (1, 2)

1 CÍLE PRÁCE

1. Zjistit míru soběstačnosti dotazovaných geriatrických pacientů.
2. Zhodnotit, jak zvládají respondenti některé zdravotnické úkony.
3. Zjistit, zda dotazovaní senioři více preferují následnou péči ve svém domácím prostředí.
4. Zjistit, jaký typ následné péče budou senioři nejvíce potřebovat.
5. Zhodnotit informovanost seniorů v oblasti možností získání potřebných kompenzačních pomůcek.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ

1.1 SPOLEČNOST V HISTORII

Ve druhé polovině 19. stol. žilo na území dnešní ČR pouze 6,2% osob ve věku 60 a více let. V roce 1930 bylo na území ČR pouhých 10,8% obyvatel starších 60 let a pro srovnání dle demografických předpovědí v roce 2020 bude na našem území již 26,5% lidí ve věku 60 a více let. 36% mužů a 58% žen se dnes dožívá 80 let v hospodářsky vyspělých zemích a zde lze opět srovnávat – v roce 1950 bylo v těchto zemích pouhé 1% obyvatel ve věku 80 let. Lidé, kteří se dožili stáří, byli považováni za moudré. Zkušenosti starých lidí se uplatnily v řemeslech a zemědělství a byly mnohdy cenné pro přežití ostatních obyvatel. Staří lidé měli též velký význam pro zachování hospodářské a emocionální stability svých rodin a byli tedy přínosem pro celou společnost. Potomci měli povinnost pečovat o své rodiče, ne vždy však byly vztahy ideální. Vlivem rodinných neshod, neštěstí či absenci potomků žilo mnoho starých lidí osaměle a bez prostředků k obživě. O nemohoucí a osamělé seniory potom většinou starala církev zřizováním domů pro pocestné tzv. špitálů. Obecní úřady měly povinnost tyto instituce zřizovat na svém území již v průběhu vlády Josefa II. v rámci osvícenských reforem. Vznikají tak starobince, útulky, odborné ústavy pro nevy léčitelně nemocné, duševně postižené a též pro invalidy. V roce 1918 je založen nejvyšší správní úřad a poté ministerstvo sociální péče. Na základě zákona č. 221/1924 Sb. jsou poskytovány starobní a invalidní důchody, důchody vdovské, sirotčí a odbytné. V rozšiřování různých forem sociálního pojištění, nemocenského starobního měly naše země tradici již z druhé poloviny 19. stol. Počátky třicátých let 20. stol. znamenaly hospodářskou krizi a tedy výrazné zpomalení vývoje institucí pro sociálně slabé obyvatelstvo. (3, 4)

1. 2 SOUČASNOST

Stáří má své přednosti. Starý člověk má mnoho zkušeností, trpělivost, ucelenou znalost vybraných problémů a témat. Měl by být proto žádaným členem pracovního týmu. Má-li již omezené fyzické možnosti, daleko lépe je umí využít díky svým úsudkům a intuici. Stanoví si přiměřené cíle a plány. Staří lidé jsou mnohdy vitálnější než mladá generace, v tomto období mají konečně čas na své koníčky, na sebe a na rodinu. Stále vytvářejí hodnoty, chtějí být prospěšní a proto jsou mnozí senioři zaměstnáni. Přes silně zakořeněné způsoby myšlení a uvažování spouště z nich nedělá problémy pracovat s moderními technologiemi a přivykat novým trendům společnosti. Do důchodu již dnes odchází lidé s velmi dobrými znalostmi práce na počítači a dá se očekávat, že se tento trend bude stále prohlubovat. Je proto třeba poskytovat seniorům dostatečné podmínky k aktivní účasti na společenském životě ve státě s ohledem na jejich možnosti. Demografické stárnutí vyžaduje ovšem komplexní strategii v oblasti důchodové reformy, zvýšení zaměstnanosti lidí nad 50 let, protože oni mají nedocenené zkušenosti. Jejich produktivní činnost výrazně přispívá k udržitelnosti veřejných rozpočtů. Bohužel, o tyto lidi však není na trhu práce zájem. (4, 5, 6)

2 PÉČE O STÁRNOUCÍ SPOLUOBČANY

2. 1 ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU V NEMOCI

Nemoc zásadně ovlivní náš způsob života. Změní možnosti vykonávání každodenních činností, je tu také strach z budoucnosti. Největší sociální důsledky přináší onemocnění chronické, které se s přibývajícím věkem zhoršuje. Vlivem civilizačních změn dochází k nárůstu těchto onemocnění. Pro seniory je charakteristická mnohdy atypická manifestace chorob a polymorbidita a časté úrazy. Následuje zhoršená pohyblivost a snížené orientační schopnosti. S těmito problémy je spojena i nutnost péče v oblasti výživy, prevence a ošetřování dekubitů a chronických ran. Starý člověk je velmi omezen v soběstačnosti. Vlivem svých onemocnění ztrácí motivaci mít svůj životní cíl. Obává se, že už nebude užitečný. Potřebuje lásku, citový zájem druhého. Rád by co nejdéle bydlel mezi svými blízkými a ve svém bytě. péči. Nevhodné rodinné postoje k seniorovi, který bývá někdy automaticky chápán jako nemocné dítě, mohou vytvořit atmosféru jeho izolace.

Nemocný se může začít zbavovat pocitu odpovědnosti za své potíže a stává se vlastně osobou, která vytváří problémy. Přestává být aktivní, nespolupracuje, v rodinném prostředí je téměř neošetřitelný a je tedy zcela zbytečně umístěn do ústavního zařízení. (7, 5)

2. 2 ÚRAZY

Úrazy představují v nemocnosti seniorů závažný stav. Jejich léčení je složitější. Poranění, které je u mladších lidí jen málo významné, může znamenat u geriatrického pacienta nutnost složité a dlouhodobé léčby a v mnohých případech ohrožení jeho života. Nejčastější příčinou úrazů seniorů jsou pády vlivem jejich nížené posturální adaptace na náhlé změny terénu. Mnoho osob vyššího věku trpí též poruchami lokomočního aparátu, propriorecepce a vestibulárních funkcí. Ortostatická hypotenze a časté kardiální arytmie jsou častými příčinami synkop, což jsou krátkodobé ztráty vědomí z důvodu hypoperfuze mozku. Mezi nejčastější úrazové důsledky pádů patří zlomenina krčku femuru, Collesova fraktura zápěstí, kraniocerebrální poranění a současně též velmi bolestivá poranění měkkých tkání. Zlomeniny se vyskytují u postklimakterických žen, které bývají často postiženy osteoporózou. Starý člověk snadněji prochladne z důvodu nemožnosti vstát ze země ihned po pádu. Je třeba též zmínit drobné bodné a řezné rány, které se ve stáří špatně hojí. Velmi vážné problémy si může člověk způsobit poraněním dolní končetiny (např. při stříhání nehtů). Pacienti s cukrovkou jsou ohroženi vznikem chronického a nehojícího se defektu, což může dospět až k amputaci dolní končetiny a další významné snížení soběstačnosti. Zranění starého člověka tak znamená komplexní problém, protože se nedokáže postarat o doléčení. V nemocnici má velmi důležitou úlohu sestra. Zná zvláštnosti péče o seniory a je schopna zhodnotit jejich potřeby. Empatie, psychická podpora a motivace ke spolupráci jsou zde na místě. Na rozdíl od nemocniční péče se situace po návratu do domácího prostředí může stát neřešitelnou. Starý nemocný člověk je v nelehké sociální situaci, kdy je pro něj velký problém zajistit si teplou stravu, čisté prádlo, vytápění bytu či úklid, což v nemocnici automaticky měl. Pro pacienta byl rovněž důležitý denní dohled lékaře, poskytoval mu jistotu a zbavoval strachu z nečekaných zdravotních komplikací. (8, 9, 10, 11)

2. 3 AGEISMUS

V naší společnosti chybí podpora zdravého stárnutí a jsou tu vžity tendence, které byly populární již před padesáti lety. Senior, který se ocitne v těžké životní situaci je nucen vzdát se společenských a životních rolí, stává se sociálně osamělým. Geriatrický pacient je představován jako pasivní a často dochází ke snížení lidské důstojnosti a porušování práv seniorů. Ageismus se projevuje i ve sdělovacích prostředcích. Stará tvář je využívána pouze pro reklamu na pomůcky pro léčbu inkontinence a na různé farmaceutické výrobky. Tyto vlivy stupňují ve společnosti negativní představy o stáří a vedou až ke gerontofobii, tedy budí odpor ke všemu, co stáří připomíná. Senioři jsou deprivováni v oblasti potřeb jistoty, bezpečí a seberealizace. V současné době není žádná právní norma, která by chránila před touto diskriminací. (12)

3 NÁSLEDNÁ PÉČE

3. 1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007 a jeho hlavním posláním je ochrana práv a zájmů osob, které jsou znevýhodněny vlivem zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Je třeba těmto lidem zaručit zachování lidské důstojnosti a posílit jejich začlenění do společnosti. Ve stejném čase nabyt účinnost i zákon 109/2006. Je důležitý pro upřesnění či změnu dalších ustanovení. Sociální služby, které byly dosud vedeny zastaralou legislativou, jsou nyní rozděleny na oblast sociální péče, sociální prevence a poradenství. Sociální poradenství je služba poskytuje pomoc při prosazování zájmů. Patří sem sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Dále jsou rozlišeny podle místa poskytování péče na ambulantní, terénní a pobytové služby. Sociální služby mohou být poskytnuty klientům bez úhrady nákladů či za úhradu v rozsahu stanoveném smlouvou. Příspěvek na péči je zavedená sociální dávka, která posiluje finanční soběstačnost uživatele sociálních služeb. Zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby, které mají vliv na výši příspěvku. V roce 2009 nabývá účinnosti zákon 206/2009 a částečně novelizuje zákon o sociálních službách. (13, 14)

3. 2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

3. 2. 1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální službu lze charakterizovat jako soubor činností, které pomáhají potřebným osobám v nepříznivé životní situaci zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Seniori patří do skupiny, která je ohrožena sociálním vyloučením a ztrátou svého statusu ve společnosti. Seniorům je třeba zajistit co největší soběstačnost, snížit jejich sociální a zdravotní rizika. Je též samozřejmostí pečovat o rozvoj jejich schopností. Prostřednictvím sociálních služeb je zajištěna péče o vlastní osobu, domácnost a stravování. Důležité je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Tyto služby musí být proto nejen pestré, ale i specifikované dle potřeb jednotlivých pacientů. Zdravotně sociální služby. Jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní lůžkovou péči, ale je stále nutná pomoc druhé osoby. Poskytnutí péče zdravotně sociálních služeb podléhá úhradě, ale zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotnického pojištění. Náročná a zodpovědná práce sociálních pracovníků má význam pro zajištění návaznosti péče a proto je důležité aktivní vyhledávání těchto pacientů a zájem řešit jejich problémy. Při jednání s pacientem je respektována jeho důstojnost, individualita a ochrana práv. (13, 14)

3. 2. 2 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Za dostupnost sociálních služeb, financování bezplatného poradenství a volnočasových aktivit pro seniory odpovídají krajské samosprávy a krajské úřady. Vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb vytvářejí obce a kraje, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení. Obce a kraje také sami zřizují organizace poskytující sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí je zřizovatelem specializovaných ústavů sociální péče. Je nutno zmínit nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb a jsou rovněž velmi významnými poskytovateli sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb, musí doložit odbornou způsobilost, bezúhonnost a též zdravotní způsobilost a požádat o oprávnění k této činnosti. Rozhodnutí o registraci poskytuje krajský úřad a má právo jej zrušit, pokud žadatel neplní stanovené podmínky.

Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb v písemné a elektronické podobě. Poskytovatel sociálních služeb je povinen vést evidenci žadatelů o tuto péči, plánovat průběh a vést pečlivé písemné záznamy o provedených službách. Dodržování daných standardů a celková kvalita služeb je pravidelně kontrolována osobami s akreditací, která je udělena ministerstvem. Pacient musí být srozumitelně informován a může též službu odmítnout bez udání důvodu. (15, 14)

3. 2. 3 SLUŽBY AMBULANTNÍ

Služba je poskytovaná seniorům a lidem se zdravotním postižením, o které jinak celodenně pečuje osoba blízká v domácnosti. Zařízení se specializují na skupiny pacientů dle zdravotního postižení. Též je třeba zmínit sociálně aktivizační služby pro seniory, kteří jsou vlivem zdravotních potíží ohroženi sociálním vyloučením. Součástí ambulantních služeb je i poradenství, které může poskytnout seniorům a jejich rodinným příslušníkům informace o jejich právech na sociální dávky, na průkazy mimořádných výhod apod. V případě potřeby mohou zprostředkovat kontakt na sociální služby, informují o možnostech umístění v domovech pro seniory, v domech s pečovatelskou službou a mohou též zajistit pomoc v oblasti občansko-rodinných práv (např. dědické řízení, kupní a darovací smlouvy, vydědění neopomenutelného dědice kvůli šikaně atd.). Dnes jsou ambulantní služby preferovány a je třeba pacientům umožnit život v domácím prostředí. (16, 14)

3. 2. 3. 1. DENNÍ STACIONÁŘE

Posláním těchto služeb je zkvalitnit život lidem, kteří nejsou schopni pobývat doma bez dozoru a potřebují soustavný dohled. Denní stacionář je určen pro seniory, které podporuje v udržení aktivity a soběstačnosti prostřednictvím volnočasových aktivit (ruční práce, vaření, procházky, výlety atd.). Částečně řeší též problematiku péče o seniory trpící demencí, která je specifická a velmi důležitá, protože oddaluje či úplně zamezí nutnost ústavního pobytu. Pacient zde má zajištěn celodenní program v obvyklém rytmu, některé zdravotnické služby, stravu a pomoc při běžných denních úkonech.

Je zde též bohatá nabídka motivujících a naučných činností, např. pravidelný zdravotní tělocvik, relaxační programy, vzdělávací přednášky, besedy a čtení knih. Tvořivé a pracovní činnosti a pořádání výstav zhotovených výrobků mají pro seniory velký psychický význam. Je třeba zmínit i kulturní akce (div. představení, promítání filmů, hudba). Zařízení nabízejí dle svých možností i služby doplňkové, např. pedikúra, kadeřnictví, masáže. Doba pobytu v zařízeních ambulantních služeb se řídí potřebami pacientů a jejich rodinných pečovatelů. Někteří senioři využívají asistence pečovatelů v těchto zařízeních pouze k provedení osobní hygieny, či k vyprání prádla, ostatní úkony zvládají sami. (16, 15, 14)

3. 2. 3. 2 RESPITNÍ PÉČE

Respitní péče může být součástí služeb ambulantních i pobytových a je určena k podpoře rodin, pečujících o své seniory a zdravotně postižené rodinné příslušníky, jelikož dočasné umístění do specifických zařízení respitní péče umožňuje pečujícím osobám odjet na dovolenou či vyřešit vlastní zdravotní a rodinné problémy. Pobyt uživatele respitní péče v zařízení je omezen na maximálně tři měsíce. Tyto služby jsou důležité, protože umožňují odpočinek fyzické osobě, která o seniora pečuje. Služby se však poskytují za úhradu, nevýhodou tedy mohou být někde vysoké finanční náklady. (16, 15, 14)

3. 2. 4 SLUŽBY POBYTOVÉ

Tyto služby jsou potřeba v náročných případech, kdy senior již nemůže z různých důvodů setrvat doma a pobytové služby zabezpečí jeho základní životní potřeby. Patří sem domovy pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením a lze sem také zařadit týdenní stacionáře. Ve vyspělých zemích se však snížila poptávka po velkých ošetrovatelských ústavech, protože pro pacienty mají daleko větší význam menší komunitní centra, kde je zdůrazněna potřeba smysluplnosti jejich života, koordinace péče a odstranění všech bariér. Psychologické studie též poukazují na úskalí dlouhodobé ústavní péče, jelikož může docházet ke strádání a maladaptaci seniorů v tomto prostředí. Umístění starého člověka do zařízení ústavní péče je proto nutné pečlivě zvážit. (16, 15, 14)

3. 2. 4. 1 DOMOVY PRO SENIORY

Domovy pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením jsou hlavními zástupci pobytových služeb. Kvalifikovaný personál zde poskytuje pravidelnou 24 hodinovou komplexní ošetrovatelskou péči osobám se sníženou soběstačností, zajistí též kontakt se společenským prostředím. Pro zajištění kvality života osob využívajících těchto zařízení je nutný dostatek zdravotních sester, rehabilitačních specialistů a dalších kvalifikovaných pracovníků. Lékařská péče je většinou poskytována externím praktickým lékařem. Domovy pro seniory většinou poskytují kvalitní rehabilitační péči a někde bývá personál vyškolen provádět bazální stimulační činnosti zejména u osob trpících demencí. Velký důraz je kladen zejména na psychickou vyrovnanost, pocit bezpečí a pohodu seniorů. Pacienti většinou bydlí v příjemném prostředí avšak některé budovy sloužící původně k jiným účelům, těžko umožňují seniorům bezbariérový pohyb a snadnější orientaci. Některá zařízení proto procházejí rekonstrukcí, při které jsou tyto nedostatky odstraněny a po úpravách jsou uživatelům mnohdy nabídnuty nové možnosti služeb zejména v oblasti rehabilitační péče (bazén, perličkové koupele). Součástí domovů pro seniory často bývají i drobné obchody a dílny. Seniori se mohou věnovat rozmanitým činnostem. Dalšími významnými institucemi jsou domovy se zvláštním režimem které poskytují péči osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění. Zabezpečí specifickou péči o seniory trpící demencí. Služby pobytové jsou hrazeny pacienty. (16, 15, 14)

3. 2. 5 TERÉNNÍ SLUŽBY

Terénní sociální práce je poskytována prostřednictvím terénních programů podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Důležitou výhodou terénních programů je jejich poskytování v přirozeném sociálním prostředí, které vymezuje § 3 d) zákona č. 108/2006 sb. (16, 15, 14)

3. 2. 5. 1 SPECIFIKA TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Terénní služba je dostupná pro lidi žijící ve svých původních bytech, je však využívána i obyvateli pobytových zařízení. Terénní pečovatelské služby vychází z potřeb a přání uživatelů a podporují jejich samostatnost. Veškeré aktivity vykonávané v rámci terénní služby podporují plnou sociální integraci uživatelů. Návštěvy v domácnostech uživatelů v rámci práce v přirozeném prostředí také poskytují příležitost ke spolupráci s celou rodinou a širším společenstvím. Terénních forem může nabývat řada sociálních služeb a terénní pracovník naplňuje podmínky způsobilosti k právním úkonům. Aktivní vyhledávání a kontaktování potenciálních uživatelů, podle cílové skupiny je důležité pro včasné zajištění pomoci těmto klientům. Je však třeba, aby byla respektována ochrana důstojnosti, soukromí a dalších práv uživatelů. Vstup do soukromého prostoru jednotlivců, rodin a celých společenství klade vysoké nároky na profesionalitu a etické chování pracovníků. Tato specifika nabízejí možnosti, které terénní pracovník využívá ve prospěch vlastního profesního rozvoje. (17, 14)

3. 2. 5. 2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pečovatelská služba se poskytuje dětem, osobám jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti. Zajistí seniorům a handicapovaným lidem i nutné pochůzky (lékař, jednání na úřadech). (17, 15, 14)

3. 2. 5. 3 OSOBNÍ ASISTENCE

Osobní asistence je poskytována bez omezení rozsahu, času a místa, vychází z požadavků pacienta a možnostech osobního pečovatele. Klient si zvolí činnosti na základě svých potřeb. I tato služba významně pomáhá při zvládnutí běžných úkonů ,pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti. (14)

3. 2. 5. 4 PRŮVODCOVSKÁ A TLUMOČNICKÁ SLUŽBA

Tato služba se poskytuje osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace. Napomáhá jim vyřídit si osobně vlastní záležitosti. Služba se poskytuje za úplatu. (14)

3. 2. 5. 5 DOMÁCÍ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE

Služba je předepisována lékařem a hrazena zdravotní pojišťovnou, která však hradí zčásti i ošetrovatelské služby. Rozsah zdravotní péče je poskytován dle indikační a diagnostické skupiny. Zdravotní sestry docházejí na ošetrovatelské návštěvy do domácnosti pacientů. Řídí se lékařem předepsanými ordinacemi. Do domácí zdravotní péče jsou zahrnuty úkony jako převazy ran, ošetření proleženin, aplikace injekcí, příprava a podávání léků, ale i měření fyziologických funkcí a odběr biologického materiálu. Patří sem však i péče o seniory v terminálním stadiu nemoci. Důležitá je také rehabilitace. Zdravotní sestra provádí s pacientem nácvik chůze v chodítku či o berlích. Motivuje pacienta ke cvičení a vhodnému pohybu. Součástí těchto služeb jsou i půjčovny rozmanitých kompenzačních pomůcek. Cena půjčovního není vysoká, pohybuje se v rozmezí cca 30-100 Kč měsíčně. Propuštění starého člověka se sníženou soběstačností do domácího prostředí není jednoduchou záležitostí. Chce-li nadále setrvat v domácím prostředí, což je pro pacienta přínosné, je nutné zajistit mu komplexní zdravotnické a sociální služby. Důležitá je jejich návaznost na nemocniční péči. (17, 14)

II PRAKTICKÁ ČÁST

2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Budou senioři ve věku 80 a více let aktivnější v oblasti sebezpečí než pacienti ve věkové skupině 60-79 let?
2. Zvládají pacienti ve věkové skupině 60-79 let zdravotnické úkony lépe než starší senioři ve věku 80 a více let?
3. Projeví většina dotazovaných seniorů přání setrvat ve svém domácím prostředí?
4. Potřebují respondenti více péči pobytových zařízení zdravotně-sociálních služeb nebo mohou zůstat v domácím prostředí?
5. Jsou senioři dostatečně informováni o možnostech získání kompenzačních pomůcek?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 POUŽITÉ METODY

V této práci jsem použila metodu řízeného rozhovoru na základě vytvořeného dotazníku. Oslovila jsem celkem 100 pacientů na traumatologickém, chirurgickém a geriatrickém oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s. Ze 100 dotazníků návratnost činila 100%. Důvodem bylo, že jsem s nemocnými dotazník vyplňovala. Senioři velmi dobře spolupracovali a snažili se o co nejpřesnější vyjádření svého názoru. Můj dotazník byl zcela anonymní a myslím, že nijak pacienty nezatěžoval. Výzkum jsem realizovala v období od června do prosince 2009. Dotazník obsahuje celkem 15 otázek. Většina otázek je výběrová a respondenti uváděli jednu variantu z odpovědí. V dotazníku se vyskytují i otázky dichotomické. Pacienty jsem rozdělila do dvou kategorií dle věku, což jsem potřebovala ke zhodnocení některých mých výzkumných záměrů. Věková kategorie 60-79 let a kategorie 80 a více let obsahují stejný počet respondentů, aby výsledky výzkumu byly objektivní. Výsledky jsem pro přehlednost vložila do tabulek a většina otázek je též znázorněna graficky. Použila jsem grafy koláčové a sloupcové.

3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Tab. 1 Rozdělení souboru do věkových kategorií

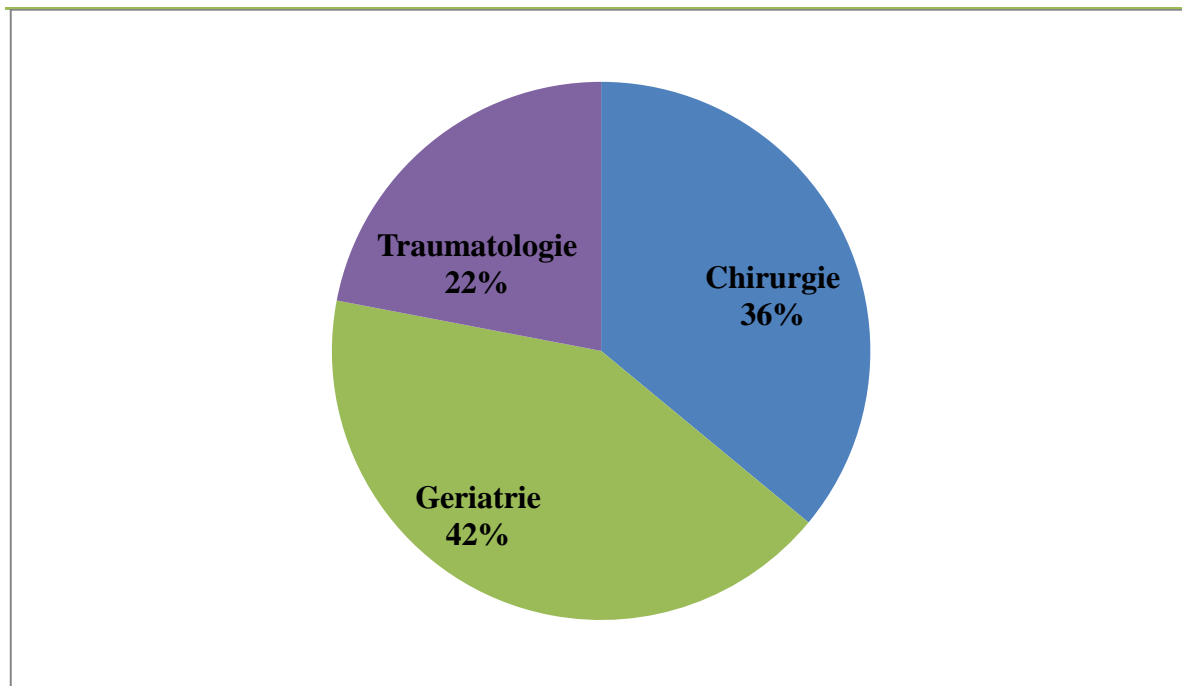
	ni	fi (%)
Věková kategorie 60 -79 let	50	50
Věková kategorie 80 a více let	50	50
Celkem	100	100

Tab. 2 Charakteristika souboru dle věku

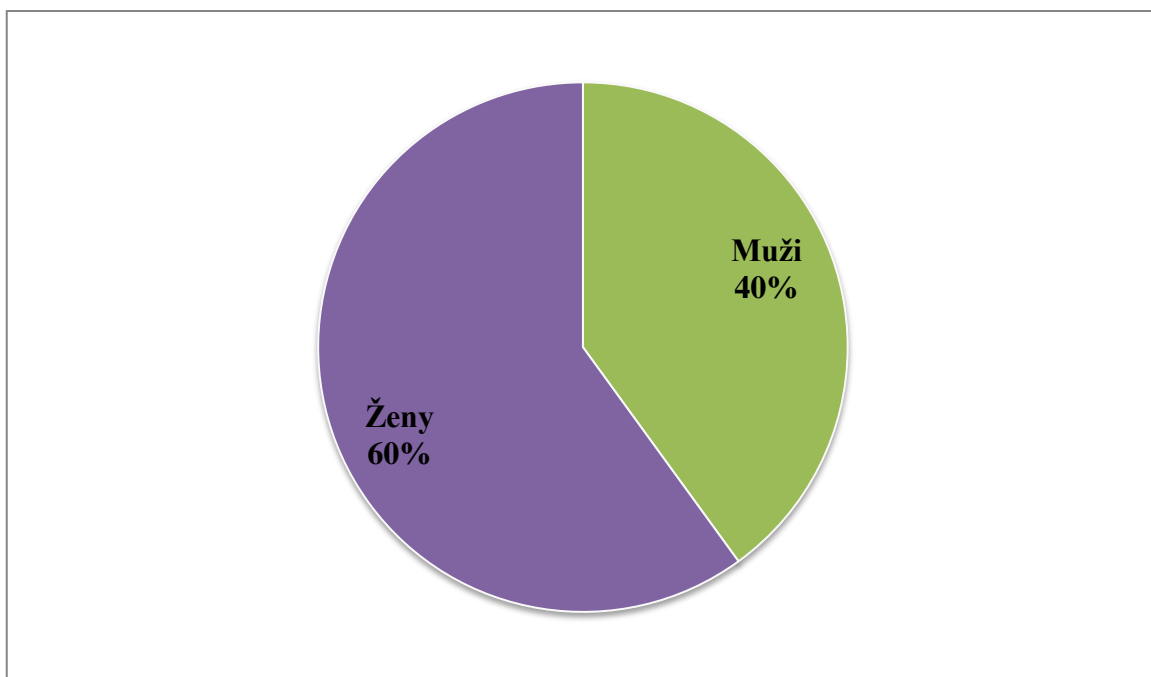
Průměrný věk v kategorii 60 - 79 let	69 let
Průměrný věk v kategorii 80 a více let	82 let
Nejnižší věk v souboru	60 let
Nejvyšší věk v souboru	98 let
Průměrný věk v souboru	76 let

Tab. 3 Rozdělení celkového počtu respondentů dle oddělení PKN, a. s.

	ni	fi (%)
Traumatologie	22	22
Chirurgie	36	36
Geriatric	42	42
Celkem	100	100



Obr. 1 Rozdělení pacientů dle oddělení PKN, a. s.

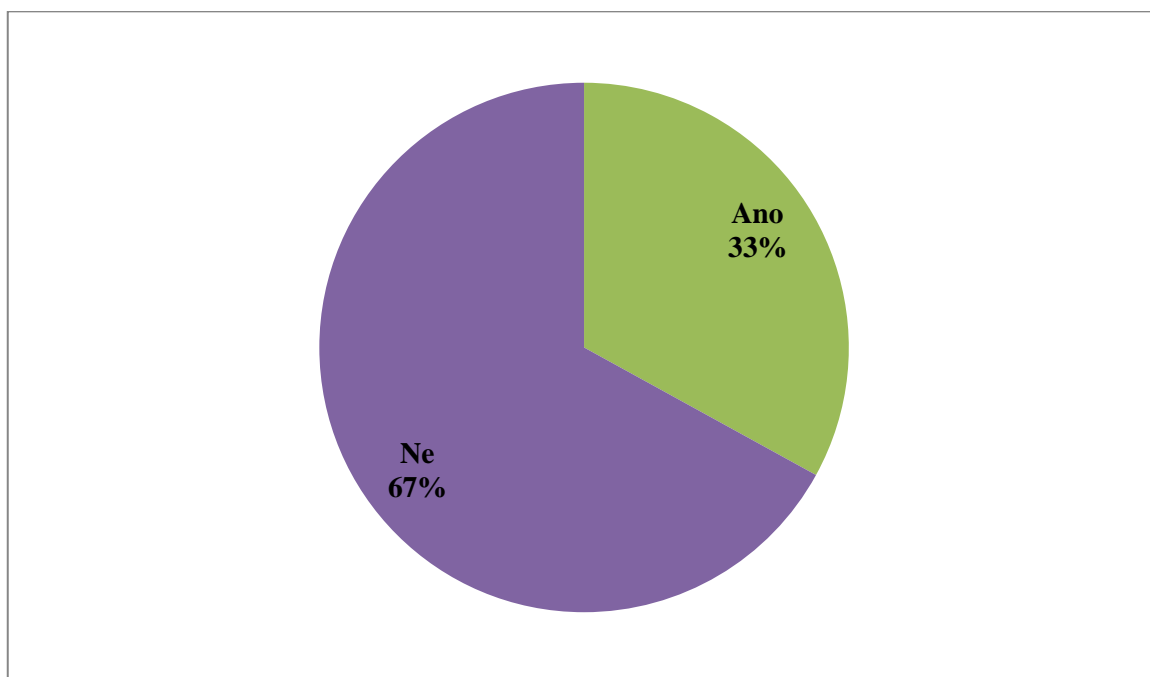


Obr. 2 Zastoupení mužů a žen ve zkoumaném souboru

Soubor je rozdělen na dvě stejné skupiny dle věku (viz. tab. 1). Uvedla jsem též průměrný věk ve zkoumaném souboru a i v jednotlivých věkových kategoriích (viz. tab. 2). Medián je 79,5 let. Ve zkoumaném souboru je zastoupeno nejvíce pacientů (42%) z geriatrického oddělení PKN, a.s. 36% respondentů souboru bylo hospitalizováno na oddělení chirurgickém a 22% na traumatologickém oddělení (viz. tab. 3 a obr. 1). Na obr. 2 je uvedeno jako zajímavost zastoupení mužů a žen v souboru.

4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 - Žijete sám (a)?



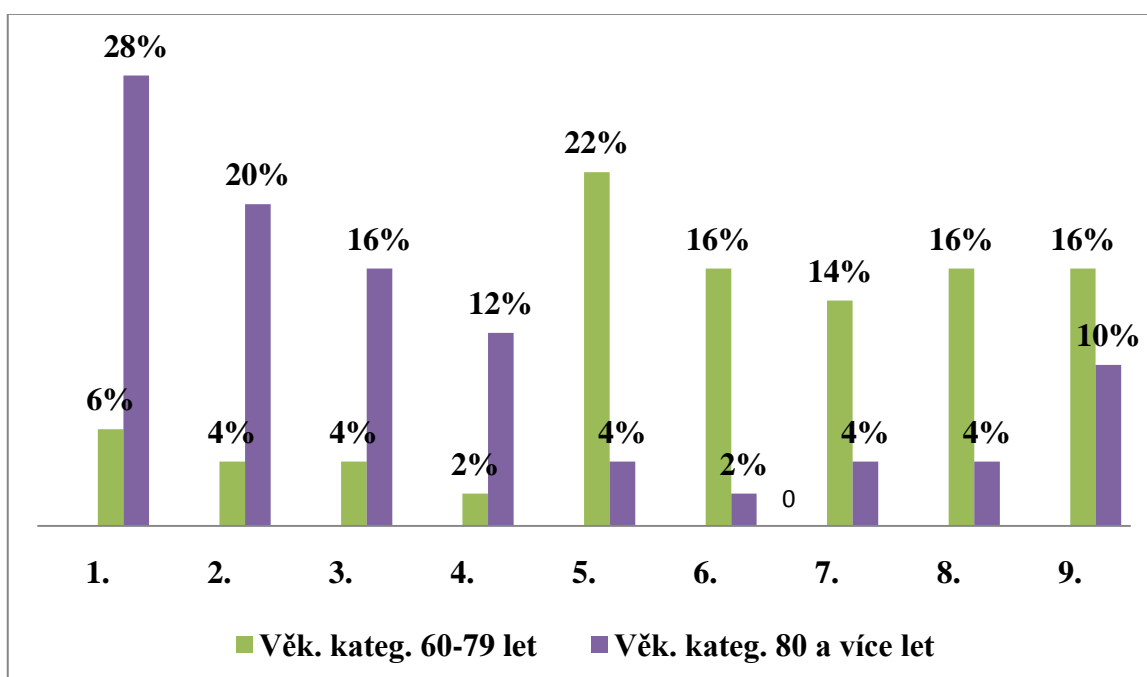
Obr. 3 Žijete sám (a)?

Dle obr. 3 je uvedeno 67% pacientů, kteří žijí s rodinou či s partnerem. 33% pacientů žije osamoceně. Tito senioři však mívají zajištěnou částečnou péči od svých dětí, které za nimi pravidelně dojíždí, a též od svých sousedů a přátel. Pacienti, kteří uvedli, že nežijí osamoceně, nemají mnohdy péči zajištěnou. Jak jsem již uvedla, děti nemohou zůstat doma se svými rodiči. Důvodem je obava ze ztráty zaměstnání a ekonomické nedostatečnosti rodiny. Je-li spolužijícím pouze partner, nestačí (často též ze zdravotních důvodů) zajistit celodenní péči. Očekávala jsem, že většina geriatrických pacientů sice nežije osamoceně, pravidelnou péči však vždy zajištěnou nemají.

Otázka č. 2 – Co očekáváte v důsledku náhlých změn ve Vašem životě?

Tab. 4 Porovnání názorů seniorů dle věkových skupin

	60 - 79 let		80 a více let	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
1. Moje situace se stabilizuje.	3	6	14	28
2. Očekávám spokojenost.	2	4	10	20
3. Najdu si nové přátele.	2	4	8	16
4. Více času na své záliby.	1	2	6	12
5. Budu mít méně soukromí.	11	22	2	4
6. Všichni mě opustí.	8	16	1	2
7. Čeká mě jen bolest a utrpení.	7	14	2	4
8. Nic mě už nebaví.	8	16	2	4
9. Chci zemřít.	8	16	5	10
Celkem	50	100	50	100



Obr. 4 Porovnání názorů seniorů dle věkových skupin

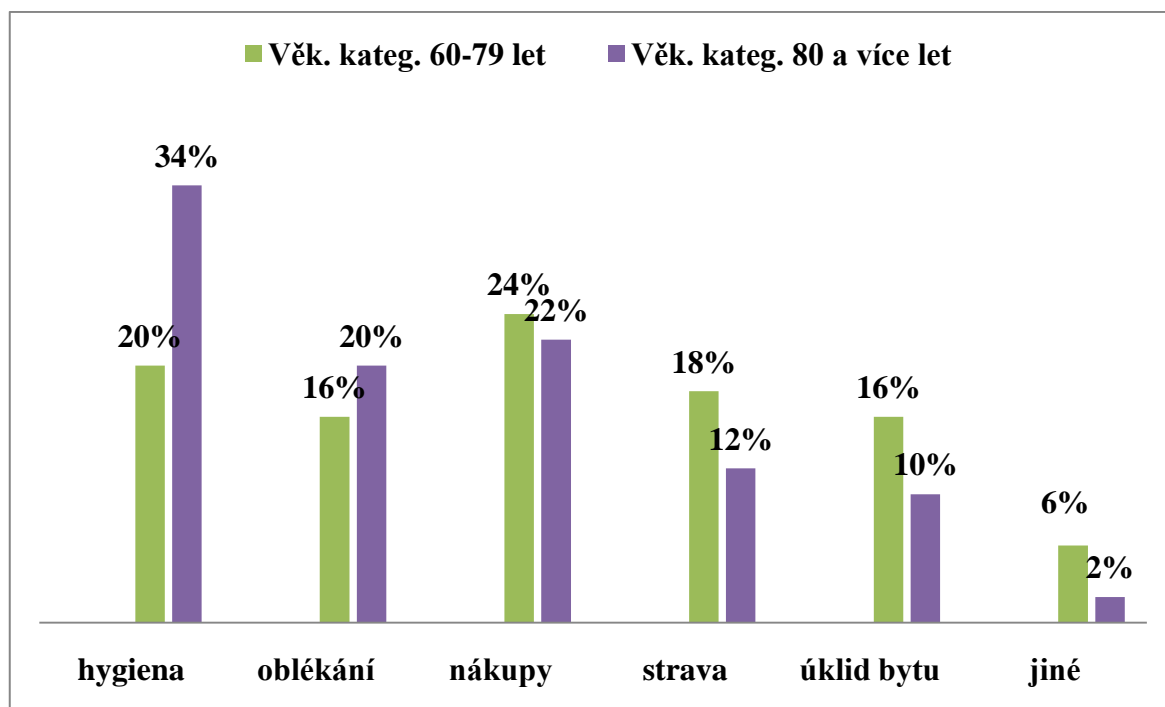
Motivace a dobrá spolupráce má zásadní význam v léčbě a následné péči o pacienta. Zde jsem vyhodnotila názory geriatrických pacientů dle věkových kategorií (viz. tab. 4 a obr. 4). 28% pacientů ve věku 80 a více let očekává stabilizaci své životní situace a též spokojenost (20%). Pacienti ve věk. kategorii 60-79 let se velmi obávají ztráty svého soukromí při nutnosti využívat pobytové služby (22%), očekávají bolest a utrpení (14%) a mnoho jich také ztrácí motivaci k dalším činnostem (16%). Spokojenost očekává pouze 4% těchto pacientů.

Bohužel, přání zemřít ale projevilo (16%) pacientů ve věkové skupině 60-79 let, což mě velmi překvapilo. Vím, že pacienti, které jsem oslovila, prodělali závažné onemocnění či úraz, což zásadně ovlivní jejich další život, ale senioři ve věkové kategorii 80 a více let vyjadřovali více pozitivních a optimistických názorů a myslím si, že to příznivě ovlivní jejich další léčbu. Potěšil mě také zájem těchto lidí věnovat se svým koníčkům (12%) a najít si nové přátele (16%).

Otázka č. 3 – Jaké činnosti zvládnou?

Tab. 5 Zvládnutelnost některých činností geriatrickými pacienty

	60 - 79 let		80 a více let	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
hygiena	10	20	17	34
oblékání	8	16	10	20
nákupy	12	24	11	22
příprava stravy	9	18	6	12
úklid bytu	8	16	5	10
jiné (uved'te)	3	6	1	2
Celkem	50	100	50	100



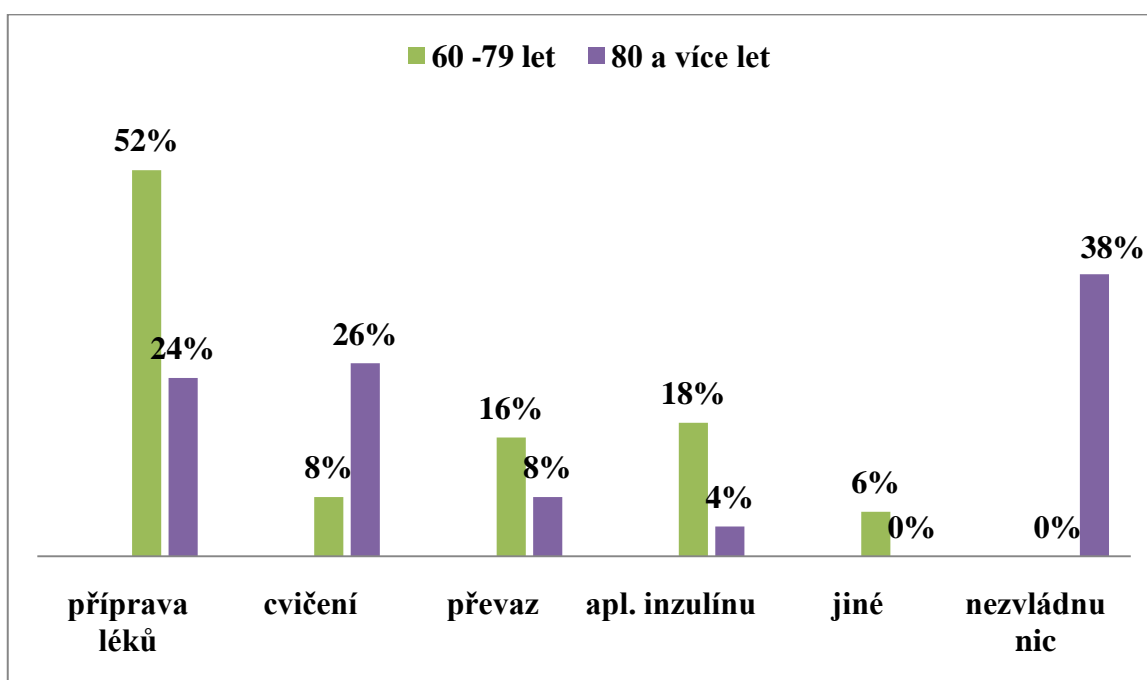
Obr. 5 Soběstačnost geriatrických pacientů v jednotlivých činnostech

34% seniorů ve věkové kategorii 80 a více let zvládne osobní hygienu. Oblékání nepůsobí problémy 20% těchto respondentů. Pacienti ve věkové kategorii 60-79 let lépe zvládnou přípravu teplé stravy (18%) a úklid bytu (16%). Senioři uváděli i jiné činnosti, například drobné úkony v domácnosti, příležitostnou péči o děti a práci na zahradě. Osoby ve věkové kategorii 60-79 let uváděly schopnost řízení automobilu. Výsledky hodnocení soběstačnosti geriatrických pacientů ve vztahu k jejich věku jsou velmi zajímavé, jelikož senioři ve věk. kategorii 80 a více let jsou mnohem aktivnější a více se snaží (pochopitelně dle svých fyzických možností) zvládnout základní denní činnosti.

Otázka č. 4 – Jaké zdravotnické úkony zvládnou?

Tab. 6 Zvládnutelnost některých zdravotnických úkonů geriatrickými pacienty

	60 - 79 let		80 a více let	
	ni	fi (%)	ni	fi (%)
příprava léků	26	52	12	24
cvičení	4	8	13	26
převaz	8	16	4	8
apl. inzulínu	9	18	2	4
jiné (uved'te)	3	6	0	0
nezvládnou nic	0	0	19	38
Celkem	50	100	50	100



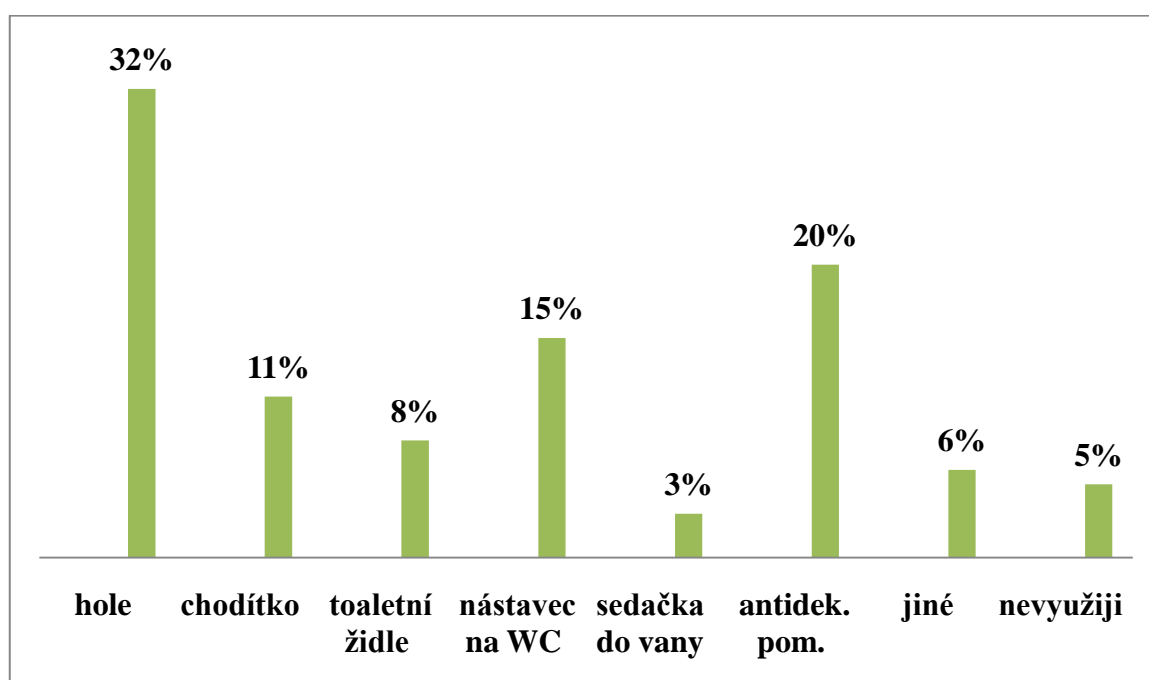
Obr. 6 Zvládnutelnost některých zdravotnických úkonů geriatrickými pacienty

Pacienti ve věkové kategorii 60-79 let nejlépe zvládají přípravu léků (52%) a nedělají jim problémy ani převazy (16%) a aplikace inzulínu (18%). 6% pacientů uvedlo schopnost zvládnout jiné zdravotnické úkony a to ošetření kolostomie, tracheostomie a aplikaci subkutánních injekcí. Pacienti v této věkové skupině mnohem lépe zvládají zdravotnické úkony (viz. tab. 6 a obr. 6). Často se zajímají o moderní obvazový materiál či nové druhy inzulínových per. 38% seniorů ve věku 80 a více let nezvládne provést žádný zdravotnický úkon. Tito lidé mají dle mého očekávání častější obavy, že zdravotnickou péčí provedou chybně. Potřebují větší dopomoc kvalifikovaného zdravotnického personálu.

Otázka č. 5 - Využijete některou z uvedených pomůcek?

Tab. 7 Nejčastěji využívané kompenzační pomůcky

	ni	fí (%)
hole	32	32
chodítko	11	11
toaletní židle	8	8
nástavec na WC	15	15
sedačka do vany	3	3
antidek. pom.	20	20
jiné (uved'te)	6	6
nevyužiji	5	5
Celkem	100	100



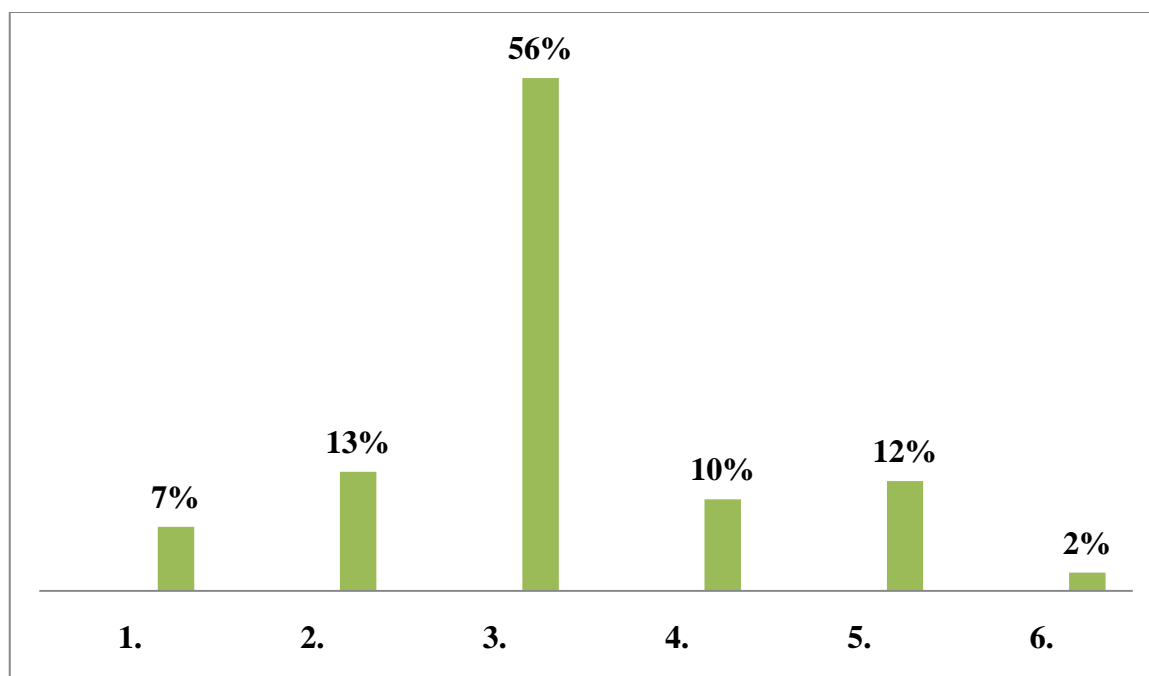
Obr. 7 Nejčastěji využívané kompenzační pomůcky

Senioři nejvíce využívají hole (32%) a různé typy antidekubitárních pomůcek (20%), jak je možné posoudit dle tab. 7 a obr. 7. 6% respondentů uvedlo jiné kompenzační pomůcky, především by potřebovali speciálně upravené přístroje, prkénka na krájení a též některé drobné rehabilitační pomůcky (masážní míčky, obuv). 5% geriatrických pacientů nebude používat žádnou kompenzační pomůcku. Myslím si, že problémem je financování pomůcek, které nejsou plně hrazeny pojišťovny. Všimla jsem si, že někteří senioři si proto drobné pomůcky s menšími finančními náklady vyrábějí či upravují sami.

Otázka č. 6 – Jaký máte pocit při používání kompenzačních pomůcek?

Tab. 8 Spokojenost pacientů s kompenzačními pomůckami

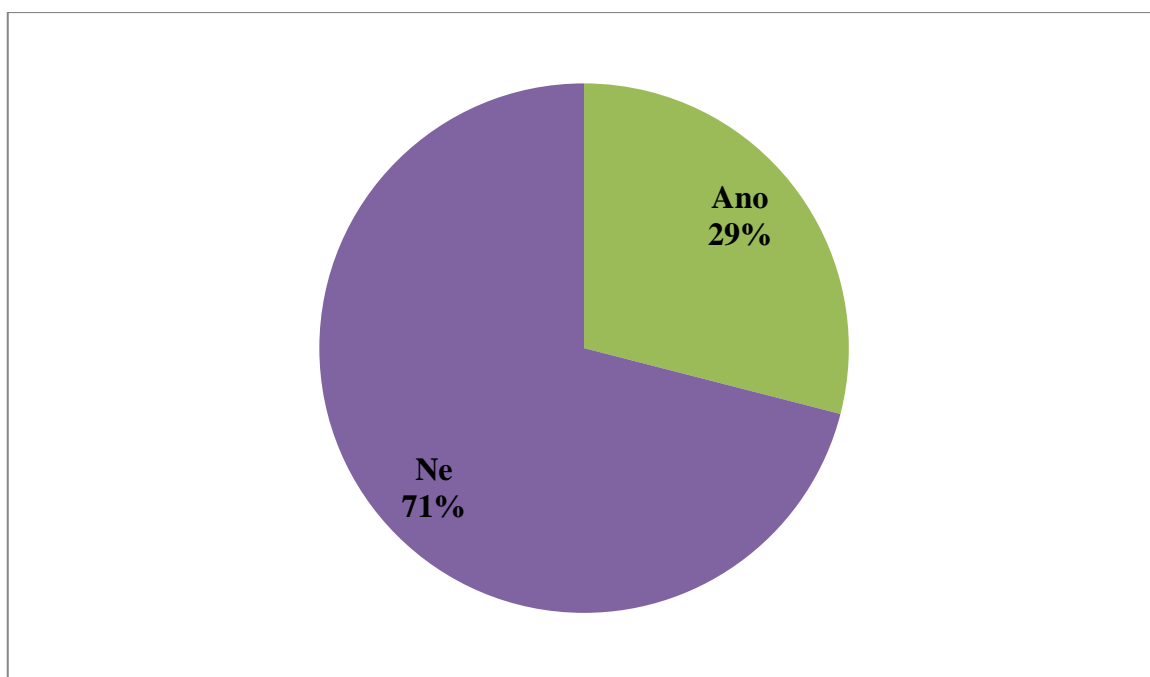
	ni	fi (%)
1. Rád(a) je používám.	7	7
2. Je to nutnost.	13	13
3. Jsem takto soběstačnější.	56	56
4. Pomůcky mi překážejí.	10	10
5. Stydím se.	12	12
6. Nechci je používat.	2	2
Celkem	100	100



Obr. 8 Spokojenost pacientů s kompenzačními pomůckami

Názory geriatrických pacientů na používání kompenzačních pomůcek byly různé a věk dotazovaných seniorů nehrál podstatnou roli. 56% respondentů uvádělo zlepšení soběstačnosti (viz. tab. 8 a obr. 8). Kompenzační pomůcky jako nutnost považuje 13% pacientů a 10% respondentů je považuje za přítěž. Senioři, kteří nechtějí či neradi používají tyto pomůcky, si na ně nemohou zvyknout nebo je používají nesprávně (špatný nácvik chůze o berlích, nevyhovující polohování apod.). Senioři se za používání pomůcek stydí! Takto odpovědělo 12% dotazovaných respondentů. Stydí především za používání toaletní židle a některých pomůcek určených k polohování. Bohužel, jako důvod svého studu uvádějí pacienti někdy nevhodné chování zdravotnického personálu.

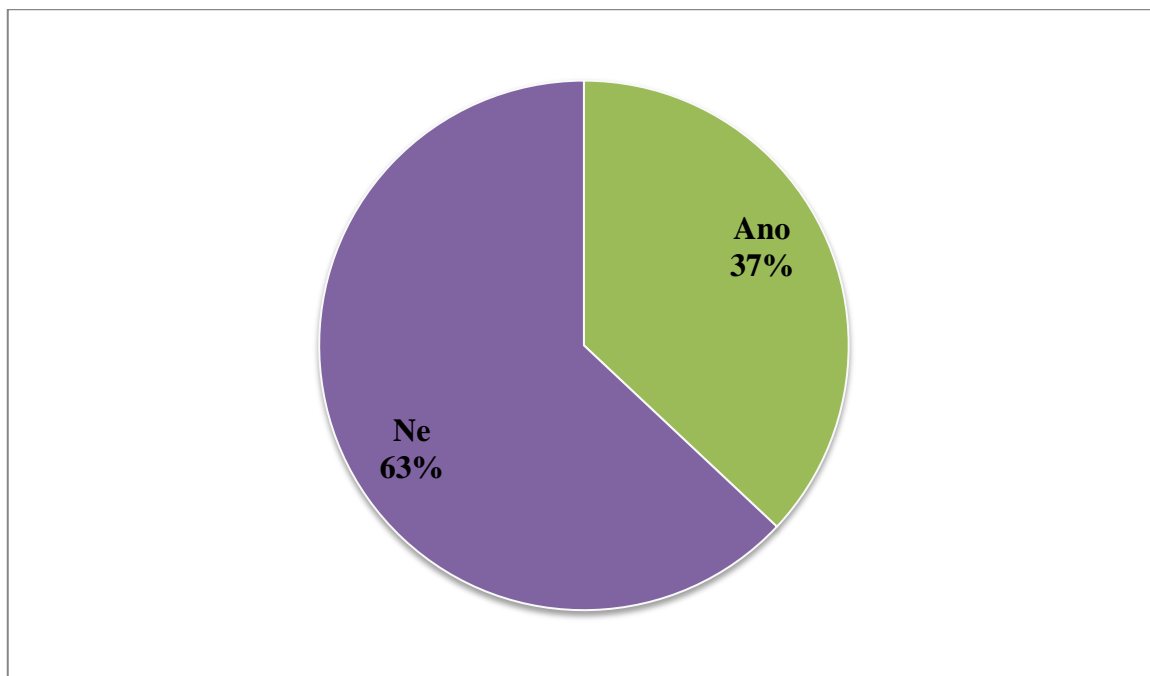
Otázka č. 7 - Centrum primární péče PKN, a. s. půjčuje za manipulační poplatek vybrané kompenzační pomůcky. Víte o tom?



Obr. 9 Informovanost seniorů

Senioři (71%) jsou nedostatečně informováni o možnosti zapůjčení kompenzačních pomůcek v PKN, a.s. (obr. 9). O této možnosti ví pouhých 29% geriatrických pacientů. Nízká informovanost dotazovaných seniorů mě překvapila.

Otázka č. 8 – Víte, že Centrum rehabilitace PKN, a. s. poskytuje poradenství v oblasti využití kompenzačních pomůcek a též jejich zakoupení za příznivou cenu?



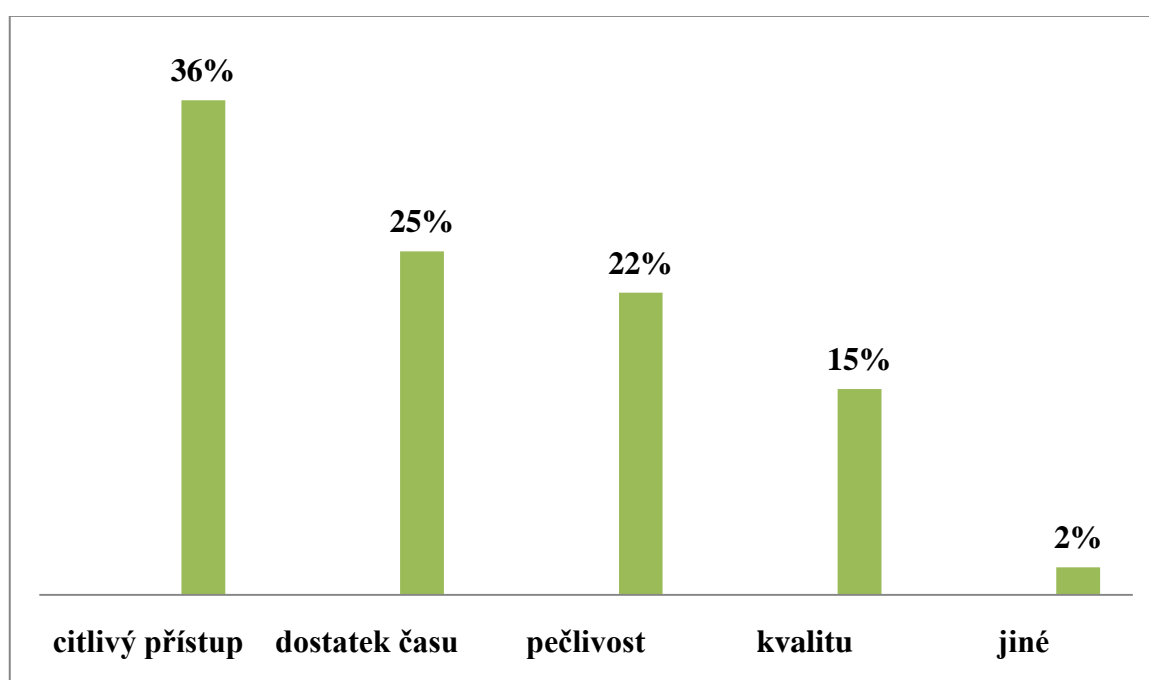
Obr. 10 Informovanost geriatrických pacientů

Dle obr. 10 většina geriatrických pacientů (63%) nemá dostatečný přehled o rozsahu služeb v PKN, a.s. Centrum rehabilitace Pardubické krajské nemocnice, a.s. poskytuje poradenství a možné zapůjčení vhodných kompenzačních pomůcek, ale je o tom informována opět pouze menší část respondentů (37%). Kompenzační pomůcky a zejména nácvik jejich správného používání mají pro seniory důležitý význam, protože posilují jejich soběstačnost. Považuji za důležité, aby byli geriatrickí pacienti včas a dostatečně informováni o možnostech získání těchto pomůcek a odkazuji na přílohy, kde kromě přehledu institucí následné péče uvádím zařízení, kde je možnost získat kompenzační pomůcky.

Otázka č. 9 - Co uvítáte v péči o Vás?

Tab. 9 Jakou péči geriatřiční pacienti očekávají?

	ni	fi
citlivý přístup	36	36
dostatek času	25	25
pečlivost	22	22
kvalitu	15	15
jiné (uved'te)	2	2
Celkem	100	100



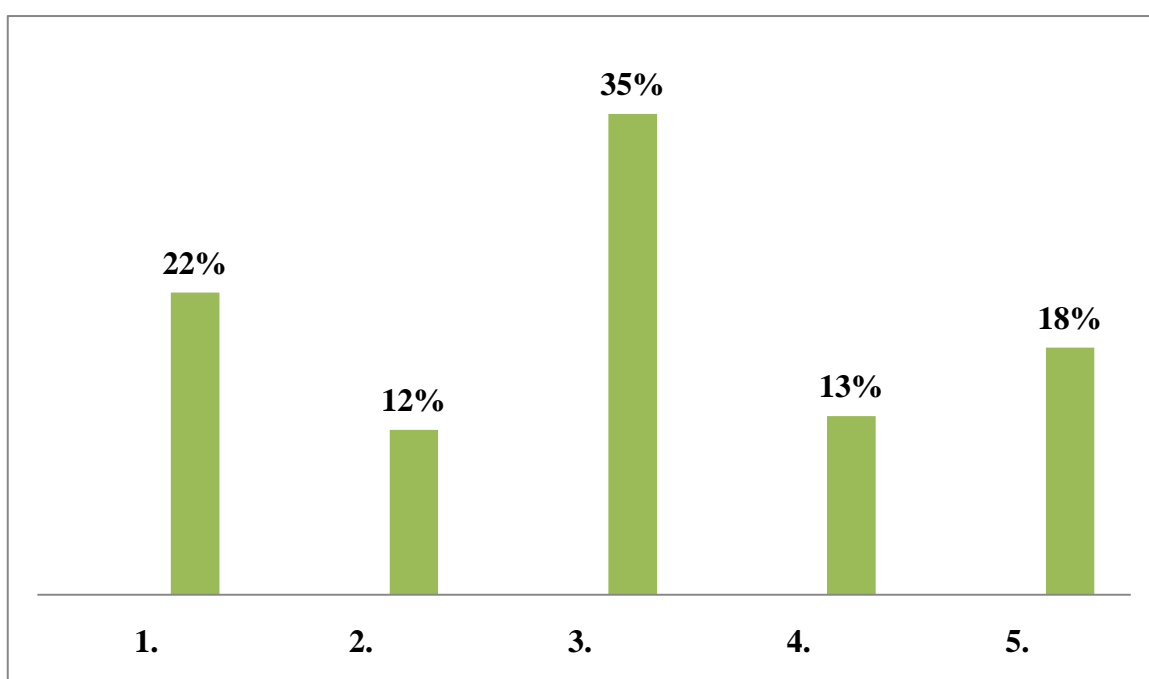
Obr. 11 Jakou péči geriatřiční pacienti očekávají?

Senioři by potřebovali především citlivý přístup personálu (36%), který je ošetřuje, a dostatek času při poskytování péče (25%) (viz. tab. 9 a obr. 11). Potřebují, aby ošetrovatelská péče byla kvalitní (15%). Pacienti očekávají příjemné vystupování a chtějí, aby si s nimi někdo povídal (2%). Geriatrie je specifický obor, bohužel není považován za příliš atraktivní. Nedostatek kvalifikovaného personálu může mít za následek vznik „odkladových lůžek“ bez odborného dohledu a jakéhokoli vztahu ke zvláštnostem stonání ve stáří.

Otázka č. 10 – Jakou další péči budete potřebovat?

Tab. 12 Poptávka dalších služeb geriatrickými pacienty

	ni	fi (%)
1. konzultace s psychologem	22	22
2. odborná logopedická péče	12	12
3. rada nutričního terapeuta	35	35
4. jiné (uved'te)	13	13
5. nepotřebuji více služeb	18	18
Celkem	100	100



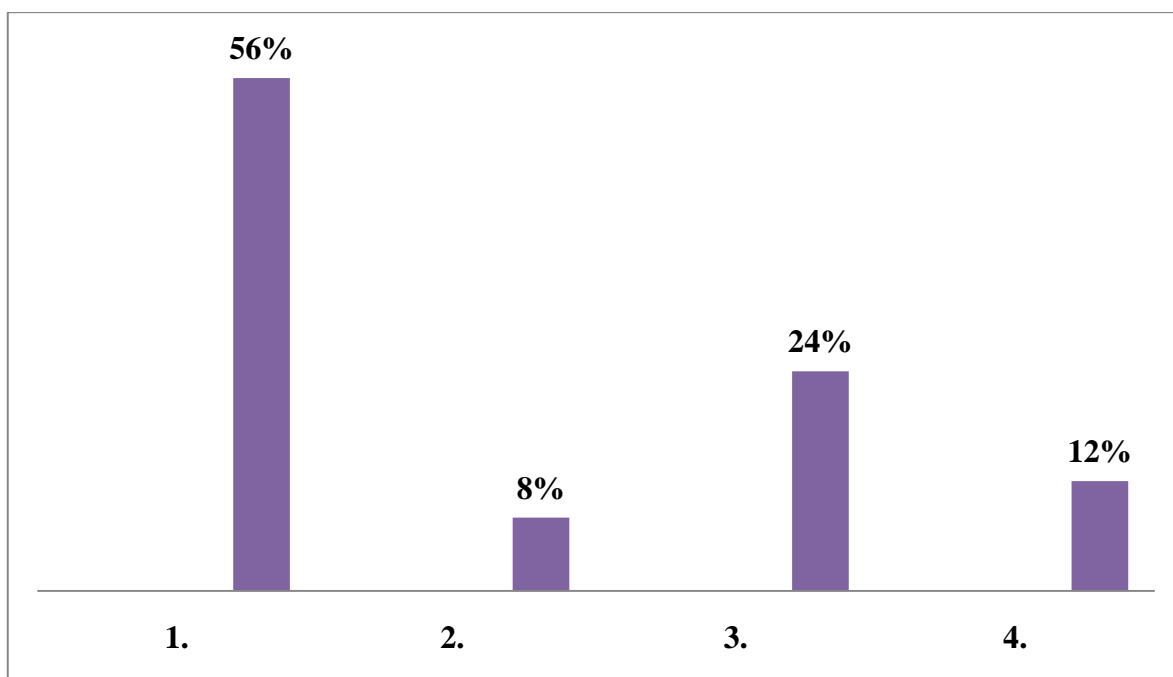
Obr. 13 Poptávka dalších služeb geriatrickými pacienty

Pacienti měli největší zájem o radu nutričního terapeuta(35%), konzultaci s psychologem (22%) a odbornou logopedickou péči (12%) (viz. tab. 12 a obr. 13). 13% respondentů uvedlo jiné varianty. Budou potřebovat především služby v oblasti léčby bolesti a speciální rehabilitační péče. Příčinou zájmu o nutriční poradenství jsou především metabolická onemocnění (diabetes mellitus, porucha metabolismu lipidů a obezita), což jsem předpokládala. Významným důvodem návštěv nutričního terapeuta je však i onkologické onemocnění. Konzultace s psychologem potřebují pacienti z důvodu náhlé a nutné změny prostředí a životního stylu. Častým problémem je též odmítnutí rodiny pečovat o seniora.

Otázka č. 11 – Máte již nějaké zkušenosti se zdravotně-sociálními službami?

Tab. 13 Zkušenosti respondentů se zdravotně-sociálními službami

	ni	fi (%)
1. Ano a byla jsem velmi spokojen(a).	56	56
2. Péče se mi nelíbila.	8	8
3. Nevyužil(a) jsem těchto služeb.	24	24
4. jiné (uveďte)	12	12
Celkem	100	100



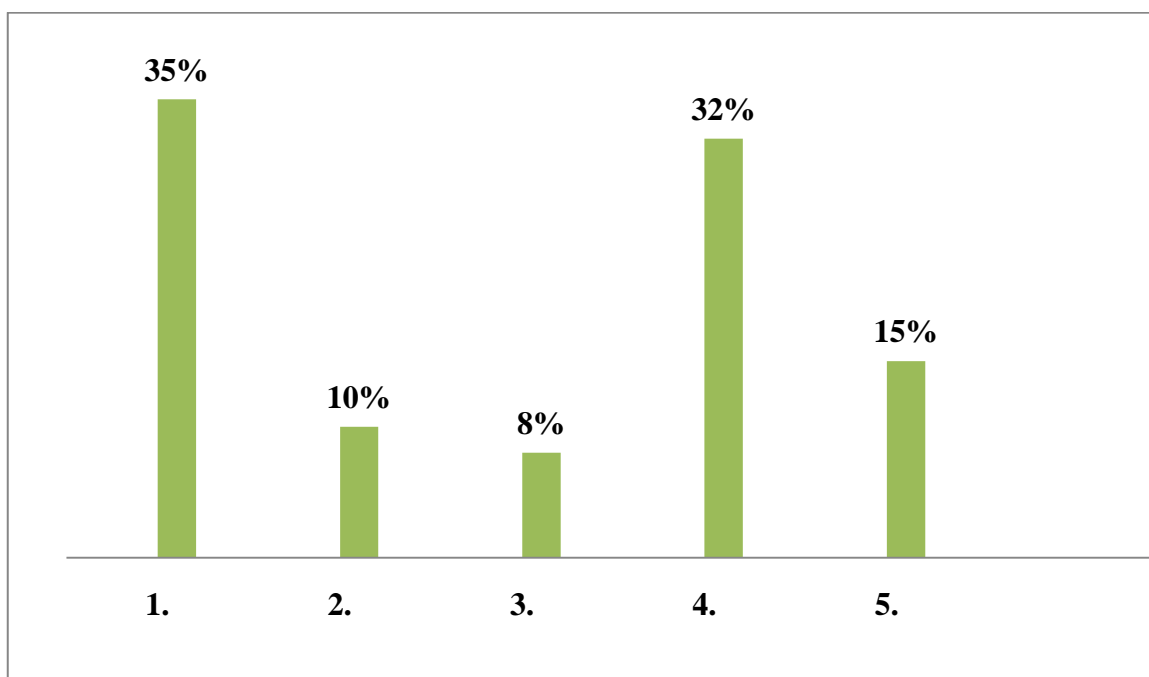
Obr. 14 Zkušenosti respondentů se zdravotně-sociálními službami

Se zdravotně - sociálními službami bylo spokojeno 56% respondentů (viz. tab. 13 a obr.14). 12% pacientů má pocit, že tyto služby jsou pro ně málo dostupné a jako důvod uvádí i vysoké finanční náklady. Se službami nebylo spokojeno 8% seniorů. Hlavním důvodem je málo zájmu o zdravotní stav pacientů a odbývání péče. Většina seniorů využívá hospitalizace v nemocnici pouze v nezbytných případech a potřebují zajistit kontinuitu poskytovaných služeb, aby mohli vést plnohodnotný život.

Otázka č. 12 – Co soudíte o zařízeních sociální a zdravotnické péče v Pardubicích a okolí?

Tab. 13 Názory seniorů na kvalitu služeb následné péče v Pardubicích

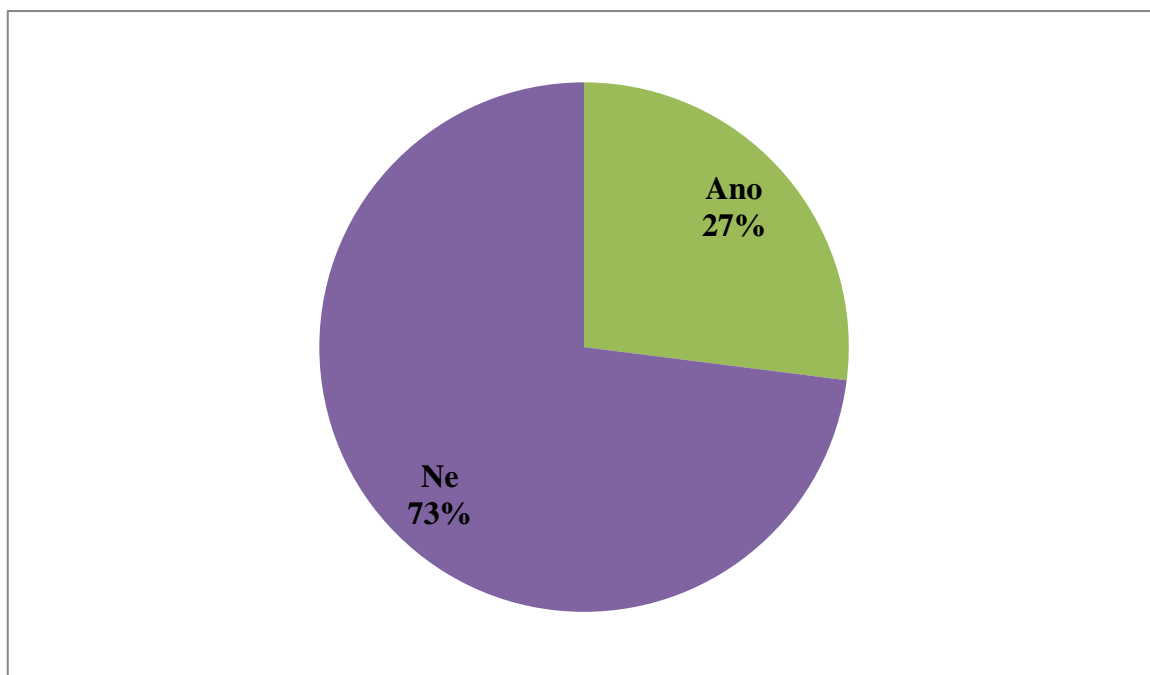
	ni	fi (%)
1. kvalitní služby	35	35
2. malý počet zařízení	10	10
3. špatné služby pro seniory	8	8
4. nedostatek financí	32	32
5. nelze posoudit	15	15
Celkem	100	100



Obr. 14 Názory seniorů na kvalitu služeb následné péče v Pardubicích

35% respondentů považuje zdravotně-sociální služby v Pardubicích za kvalitní (viz. tab. 13 a obr. 14). Senioři si též myslí, že zdravotně-sociální služby se potýkají s nedostatkem financí (32%) a jsou tím znepokojeni. 8% respondentů se domnívá, že služby následné péče v Pardubicích a okolí jsou nekvalitní. Respondenti uváděli též nedostatek pobytových zařízení pro seniory (10%) a dle jejich názoru jsou některé budovy využívány ke zcela zbytečným účelům. Nelíbí se jim příliš dlouhá čekací doba na přijetí do pobytového zařízení. Tyto názory jsem od pacientů očekávala.

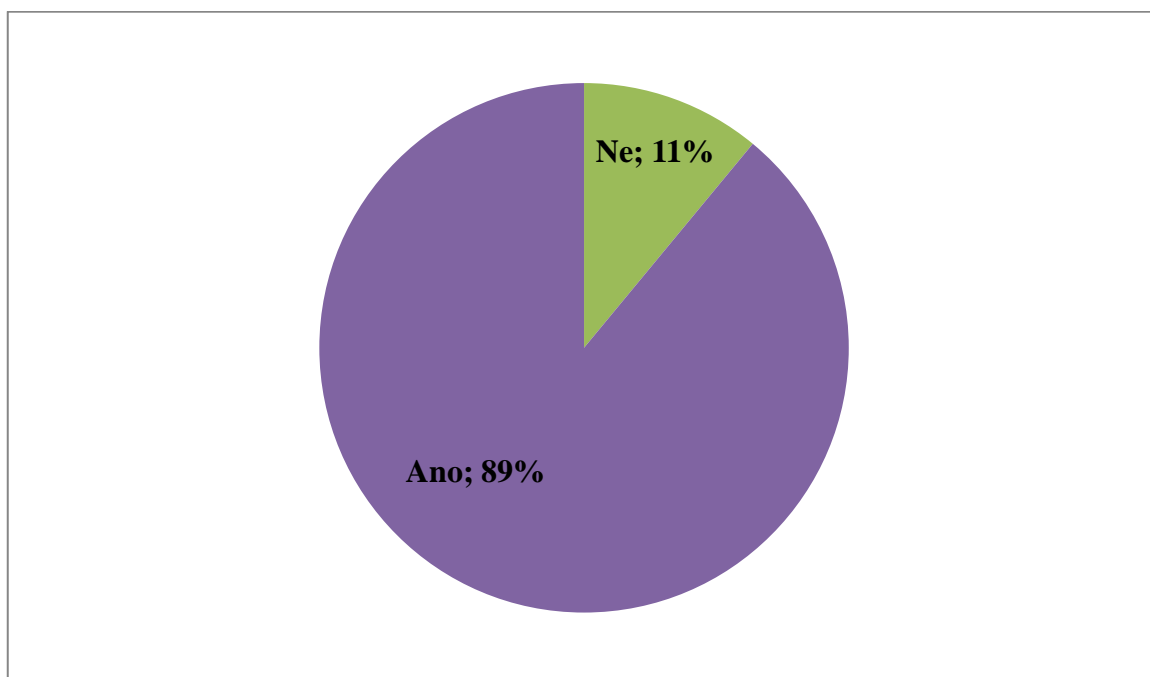
Otázka č. 13 – Byl problém zajistit návaznost péče o Vás po propuštění z PKN, a.s.?



Obr. 15 Názory seniorů na návaznost péče

Pacienti neměli problém s návazností jejich péče po propuštění z PKN, a.s. (obr. 15). Toto uvedlo 73% respondentů. 27% dotazovaných seniorů mělo potíže zajistit vhodnou péči. Senioři si velmi stěžovali na příliš dlouhé čekací doby přijetí do některého z pobytových zařízení. Pacienti mají také problémy s nedostatkem financí a tímto nedostupnost některých služeb. Myslím si, že posílení role pečovatелů o osobu blízkou by velmi zmírnilo výše uvedené problémy a navíc by byly ušetřeny finanční náklady státu na ústavní péči.

Otázka č. 14 – Přál (a) bych si zůstat ve svém domácím prostředí.



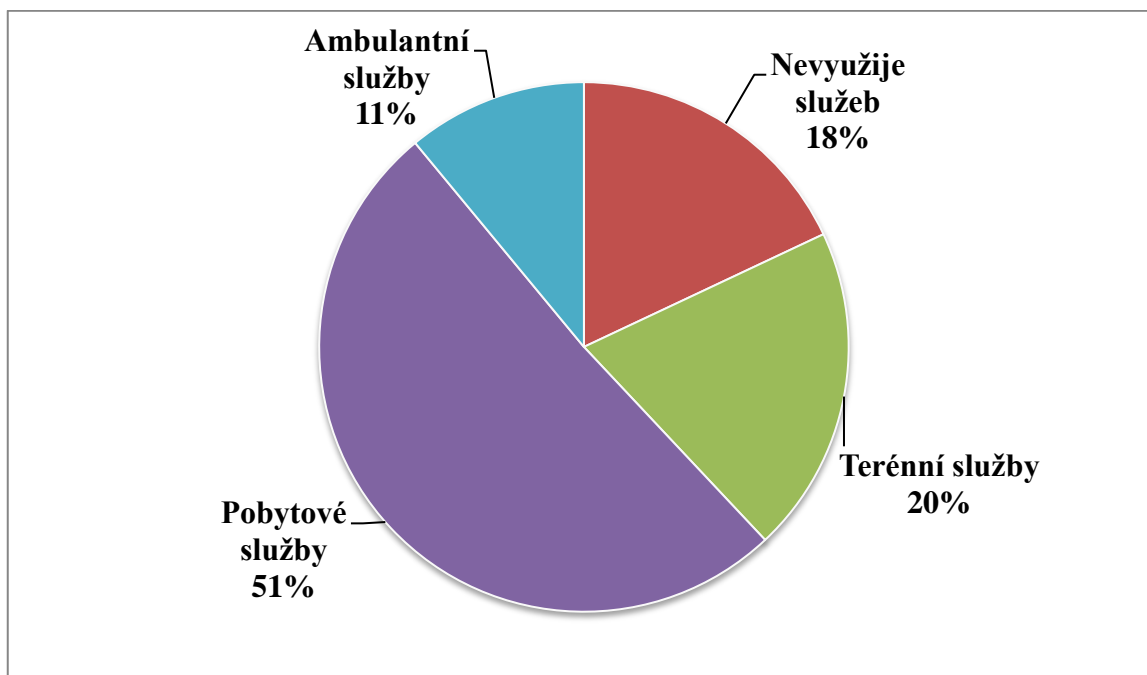
Obr. 16 Názory seniorů, zda zůstat v dom. prostředí

Jednoznačná odpověď dle tab. 15 a obr. 16 ukazuje, že respondenti chápou pobyt v zařízení jako nutnost. Přáli by si zůstat doma až do své smrti. Senioři bývají nejistí v cizím prostředí s častým sklonem ke smutku, rozmrzelým náladám a depresím. Jsou často plačtiví, lítostiví, ale i zlostně výbušní, egocentričtí a nesnášenliví. 89% dotazovaných geriatrických pacientů chce zůstat doma co nejdéle a toto si přejí i pacienti, kteří jsou nuceni v důsledku své nesoběstačnosti zvolit zařízení pobytová. Lidé mají největší strach z pomalého a bolestného umírání v nemocnici. Myslím si, že zde mnoho pacientů prožije pocit osamění, bezmocnosti a nedostatečné důstojnosti.

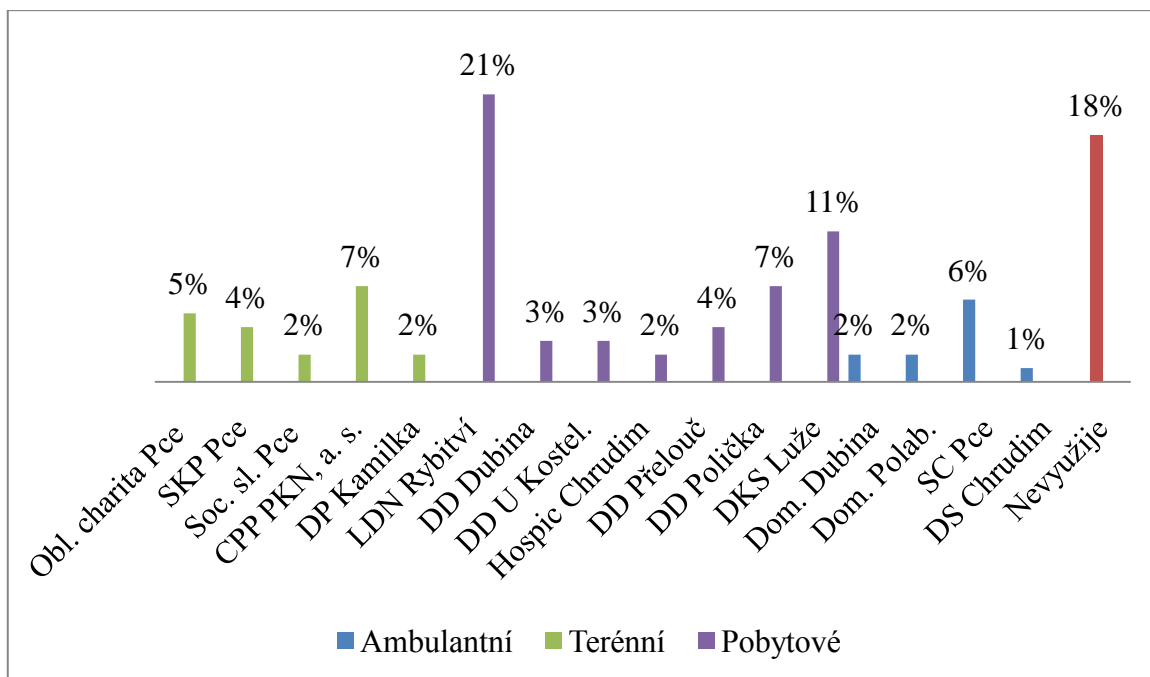
Otázka č. 15 - Využijete nyní zdravotně-sociálních služeb a jakých?

Tab. 14 Služby a zařízení následné péče vybrané seniory

Název služby, zařízení	ni	fi (%)
Oblastní charita Pardubice	5	5
SKP Pardubice	4	4
Sociální služby města Pardubic	2	2
Centrum prim. péče PKN a. s.	7	7
Dom. péče Kamilka	2	2
LDN Rybitví	21	21
DD Dubina	3	3
DD U Kostelíčka	3	3
Hospic Chrudim	2	2
DD Přelouč	4	4
DD Polička	7	7
Dům klidného stáří Luže	11	11
Domovinka Dubina	2	2
Domovinka Polabiny	2	2
Senior centrum Pardubice	6	6
Denní stacionář Chrudim	1	1
Nevyužije služeb	18	18
Celkem	100	100



Obr. 17 Využití typů služeb seniory



Obr. 18 Služby a zařízení vybrané respondenty

Typy zdravotně - sociálních služeb, které geriatrictí pacienti využijí jsou graficky znázorněny na obr. 17. Nejvíce pacientů využije pobytové služby (51%), dále služby terénní (20%) a ambulantní (11%). Zdravotně-sociálních služeb nevyužije 18% respondentů. Tito senioři jsou schopni se o sebe postarat sami nebo jim pomáhá jejich rodina. Stručný přehled zařízení ambulantní, terénní a pobytové péče uvádím v tab. 14 a na obr. 18. Odkazují též na přílohy, kde je možné získat informace o nejvíce používaných zařízeních zdravotně – sociální péče.

DISKUZE

Výzkumná otázka č. 1 Budou senioři ve věku 80 a více let aktivnější v oblasti sebeděče než pacienti ve věkové skupině 60-79 let?

Výzkumný vzorek tvořilo 50 geriatrických pacientů ve věkové skupině 60-79 let a 50 pacientů bylo ve věku 80 a více let. Rozdělení zkoumaného souboru do věkových skupin přineslo zajímavé výsledky v porovnání otázek týkajících se soběstačnosti seniorů v denních činnostech. Tuto výzkumnou otázku sleduji dle otázky číslo 3. Starší senioři lépe zvládnou především hygienu (34%) a oblékání (20%) než pacienti z věkové kategorie 60-79 let (hygiena 20%, oblékání 16%). Dotazovaní senioři ve věku 80 a více let jsou schopni sebeobsluhy bez větších problémů a snaží se překonat zhoršení svého zdravotního stavu. S přibývajícím věkem se obecně zvyšuje vytrvalost a stupňuje trpělivost. Nepovažuji tedy vyšší věk za příčinu či vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci, protože senioři ve věkové kategorii 60 – 79 let se více koncentrují na sebe a na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí. Obtížněji se vyrovnávají se ztrátou soukromí, omezením společenských kontaktů, pocitu osamění, obavami z budoucnosti i současnosti a jsou potom více závislí na poskytování trvalé komplexní péče.

Výzkumná otázka č. 2 Zvládají pacienti ve věkové skupině 60-79 let zdravotnické úkony lépe než starší senioři ve věku 80 a více let?

Při poskytování péče pacientům sleduji, do jaké míry jsou soběstační v oblasti některých zdravotnických úkonů. Touto problematikou se zabývá otázka číslo 4. Pacienti ve věkové kategorii 60 – 79 let lépe zvládají přípravu léků (52%), jednoduchý převaz (16%), aplikaci inzulínu (18%). Nikdo z těchto dotazovaných pacientů nevedl, že není schopen zvládnout žádný zdravotnický úkon. Respondenti ve věkové kategorii 80 a více let se více obávají provádět sami zdravotnické úkony. Pouze 24% těchto seniorů zvládne přípravu léků, které užívá, 8% je schopno provést jednoduchý převaz a (4%) aplikaci inzulínu. Cvičení sice starší senioři zvládají lépe (26%), ale to přisuzuji opět jejich větší aktivitě. Žádný úkon však nezvládne 38% seniorů ve věkové kategorii 80 a více let.

Tito pacienti bývají nejistí až úzkostní, mají častější obavy, že odborné zdravotnické úkony provedou nesprávně a tím více poškodí své zdraví. Vzhledem ke snížené vstřípivosti je obtížné nebo dokonce nemožné naučit se novým postupům v této oblasti.

Výzkumná otázka č. 3 Projeví většina dotazovaných seniorů přání setrvat ve svém domácím prostředí?

Využila jsem otázky číslo 1, 14 a 15. 67% respondentů sdílí svou domácnost s partnerem a rodinou a 33% seniorů žije osamoceně. Domácí prostředí má velký význam pro drtivou většinu dotazovaných seniorů (89%). Tento výsledek mě nijak nepřekvapil. Prostor, ve kterém je pacient zvyklý žít, významně přispívá ke zlepšení jeho stavu. Seniori si velmi těžko zvykají na nové prostředí a většina jich doufá, že bude moci zůstat doma co nejdéle. Myslím si, že je proto velmi důležité posílit možnosti zdravotně – sociálních služeb a hlavně zajistit vhodné podmínky pro osoby, které ošetřují nesoběstačného člena rodiny. Tato práce je opravdu velmi náročná a vyžaduje velké úsilí. Myslím si, že sociální příspěvek, který pečující osoba pobírá, nenahradí skutečné náklady i ztráty a přitom každý z těchto pečovatelů významně šetří státní prostředky.

Výzkumná otázka č. 4 Potřebují respondenti více péči pobytových zařízení zdravotně - sociálních služeb nebo spíše mohou zůstat v domácím prostředí?

Dotazovaní seniori potřebují nejvíce pobytové služby (51%) (viz. otázka č. 15), jelikož jejich celkový zdravotní stav neumožní, aby dále setrvali ve svém domácím prostředí. Významnou roli hrají samozřejmě i sociální důvody. K uspokojení této potřeby přispívá především vlastní rodina a dobří přátelé. Seniori potřebují rozhodovat sami o sobě a o svém životě s možností samostatného jednání. Bohužel, postupně však klesá jejich soběstačnost a tím i možnost v domácím prostředí dále zůstat. Dle otázky číslo 15 většina respondentů (51%) využije pobytové služby. Přesun do domova pro seniory je často chápán jako signál blížícího se konce života a bývá spojen se ztrátou osobního zázemí a pocitu bezpečí známého prostředí. Je tedy velmi důležitá spolupráce s rodinnými příslušníky, ale není však úplně jednoduchá, protože ne vždycky projevuje rodina o svého člena zájem.

Výzkumná otázka č. 5 Jsou senioři dostatečně informováni o možnostech získání kompenzačních pomůcek?

Výsledky odpovědí respondentů na otázku číslo 7 a 8 ukazují, že senioři (71%) jsou nedostatečně informováni o možnosti zapůjčení kompenzačních pomůcek. V dnešní době je velký výběr zdravotnických potřeb, pomůcek, zdravotnického materiálu a techniky. Centrum rehabilitace Pardubické krajské nemocnice, a.s. poskytuje poradenství a možné zapůjčení těchto pomůcek, ale o této službě neví 63% dotazovaných geriatrických pacientů. Cílem půjčoven kompenzačních pomůcek je aktivizovat a zlepšit život uživatelů a pomáhat zvládat některé běžné úkony každodenního života. Tyto služby zajišťují zlepšení kvality života občanů se zdravotním postižením a jejich rodin.. Víím, že používání vhodných pomůcek umožní seniorům setrvat v přirozeném prostředí bez nutnosti umístění v ústavní péči. Cílem bylo prozkoumat, jak jsou tito pacienti soběstační a jaké služby tedy budou potřebovat. Význam této bakalářské práce tkví především ve vypracování přehledu nejčastěji používaných zařízení zdravotně – sociální péče v Pardubicích a okolí a bude sloužit ke zlepšení informovanosti pacientů. Tento přehled jsem poskytla k používání na traumatologickém, chirurgickém a též geriatrickém oddělení PKN, a. s.

Závěr

V této práci bylo hlavní téma problematika péče o geriatrické pacienty v Pardubicích a zejména návaznost na akutní nemocniční hospitalizaci. Bylo třeba zjistit jako péči budou senioři nejvíce potřebovat. Starší senioři potřebují více zdravotnické péče, jsou však aktivnější při běžných denních činnostech. Shledala jsem, že pacienti ve věku 60 – 79 let naopak lépe zvládají zdravotnické úkony, ale při denních činnostech více potřebují pomoc jiných osob. Myslím si, že tyto skutečnosti mají pro seniory význam při výběru zdravotně – sociální služby. Pacienti, které jsem oslovila, měli však nedostatečný přehled o nabídce služeb následné péče. Nízká informovanost senoirů mě překvapila a motivovala mě k vytvoření již zmíněného edukačního materiálu.

Myslím si však, že je třeba se seniory více komunikovat a osobně je dostatečně informovat o vhodných možnostech. Velmi mě mrzí, že 12% respondentů se stydí za používání kompenzačních pomůcek. Senioři a tělesně postižení občané se často stávají s nevhodným chováním okolí, ale i zdravotnického personálu. 56% dotazovaných pacientů pozitivně hodnotí kvalitu zdravotně – sociálních služeb, ale 32% respondentů se domnívá, že letitým problémem všech organizací působících v sociální sféře je hlavně nedostatek financí pro provoz a rozvoj této oblasti. Toto téma je v dnešní době velmi aktuální, protože stále přibývá osob vyšších věkových kategorií. 73% respondentů sice nemělo větší problém se zajištěním následné péče, ale nedostatek financí pro soc. oblast a existenční nejistota poskytovatelů může vážně ohrozit možnosti poskytování služeb a dle mého názoru bude mít vliv na kvalitu a návaznost péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 80-247-2170-8.
2. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
3. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
4. FARSKÝ, I.; ONDREJKA, I. Problematika kvality života v séniu. 2. vyd. Martin : PROFA, 2007. ISBN 978-80-969722-0-3.
5. FRANCOVÁ, H. Sociální politika v základech. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-125-3.
6. MÁŠOVÁ, H.; KŘÍŽOVÁ, E. České zdravotnictví-vize a skutečnost. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2005. ISBN 80-246-0944-4.
7. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, a kol. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6. Pokud je více autorů píšou se první dva a pak kol.
8. KUBÁTOVÁ, H. Sociologie životního stylu. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
10. MATOUŠEK, O. Základy sociální práce. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

11. MATOUŠEK, O. Sociální služby. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 185 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
12. ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2007. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
13. JANEČKOVÁ, H.; VACKOVÁ, M. Reminiscence. 1. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
14. BENEŠOVÁ, V. Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence. 1. vyd. Praha : Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. 84 s. ISBN 80-239-210-45.
15. JABŮRKOVÁ, M. a kol. Od paragrafů k lidem. Analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách. 1. vyd. Praha : SKOK, 2007. ISBN 978-80-239-9506-0.
16. SINGLETON, M.; ROSE, S. S.; BRANCH, F. E. Geriatric patient: Common Problems And Approaches To Rehabilitation Management. 1. vyd. London : The Haworth Press, 1989. ISBN 0-86656-875-1.

Dotazník

Vážení pacienti,

jmenuji se Lucie Bílková a jsem studentkou bakalářského studia Ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a všechny údaje budou považovány za důvěrné. Dotazník bude vyhodnocován hromadně a výsledky budou použity k analýze mého výzkumu. Předem Vám děkuji za spolupráci.

Otázka č. 1 - Žijete sám (a)?

1. Ano
2. Ne

Otázka č. 2 – Co očekáváte v důsledku náhlých změn ve Vašem životě?

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. Moje situace se stabilizuje. | 4. Více času na své záliby. | 7. Čeká mě jen bolest a utrpení. |
| 2. Očekávám spokojenost. | 5. Budu mít méně soukromí. | 8. Nic mě už nebaví. |
| 3. Najdu si nové přátele. | 6. Všichni mě opustí. | 9. Chci zemřít. |

Otázka č. 3 – Jaké činnosti zvládnou?

1. hygiena 2. oblékání 3. nákupy 4. příprava stravy 4. úklid bytu 5. jiné (uved'te)

Otázka č. 4 – Jaké zdravotnické úkony zvládnou?

1. příprava léků 2. cvičení 3. apl. inzulínu 4. jiné (uved'te) 5. nezvládnou nic

Otázka č. 5 - Využijete některou z uvedených pomůcek?

1. hole 2. chodítko 3. toaletní židle 4. nástavec na WC 5. sedačka do vany
6. antidek. pom. 7. jiné (uved'te)

Otázka č. 6 – Jaký máte pocit při používání kompenzačních pomůcek?

1. Rád(a) je používám.
2. Je to nutnost.
3. Jsem takto soběstačnější.
4. Pomůcky mi překáží.
5. Stydím se.
6. Nechci je používat.

Otázka č. 7 - Centrum primární péče PKN, a. s. půjčuje za manipulační poplatek vybrané kompenzační pomůcky. Víte o tom?

1. Ano
2. Ne

Otázka č. 8 – Víte, že Centrum rehabilitace PKN, a. s. poskytuje poradenství v oblasti využití kompenzačních pomůcek a též jejich zakoupení za příznivou cenu?

1. Ano
2. Ne

Otázka č. 9 - Co uvítáte v péči o Vás?

1. citlivý přístup
2. dostatek času
3. pečlivost
4. kvalitu
5. jiné (uved'te)

Otázka č. 10 – Jakou další péči budete potřebovat?

1. konzultace s psychologem
2. odborná logopedická péče
3. rada nutričního terapeuta
4. jiné (uved'te)
5. nepotřebuji více služeb

Otázka č. 11 – Máte již nějaké zkušenosti se zdravotně-sociálními službami?

1. Ano a byla jsem velmi spokojen(a).
2. Péče se mi nelíbila.
3. Nevyužil(a) jsem těchto služeb.
4. Jiné (uved'te)

Otázka č. 12 – Co soudíte o zařízeních sociální a zdravotnické péče v Pardubicích a okolí?

1. kvalitní služby
2. malý počet zařízení
3. špatné služby pro seniory
4. nedostatek financí
5. nelze posoudit

Otázka č. 13 – Byl problém zajistit návaznost péče o Vás po propuštění z PKN, a.s.?

1. Ano
2. Ne

Otázka č. 14 – Přál (a) bych si zůstat ve svém domácím prostředí.

1. Ano
2. Ne

Otázka č. 15 - Využijete nyní zdravotně-sociálních služeb a jakých?

1. Ambulantní služby
2. Pobytové služby
3. Terénní služby
4. Nevyužije služeb

