

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V DOMOVĚ SE
ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

IVA KINCLOVÁ, DiS.

Praha 2012

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O KLIENTA
V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

IVA KINCLOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Komplexní ošetrovatelská péče o klienta v Domově se zvláštním režimem vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. března 2012

.....
Iva Kinclová, DiS.

ABSTRAKT

KINCLOVÁ, Iva. *Komplexní ošetrovatelská péče o klienta v Domově se zvláštním režimem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2012. 70 s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o klienta v Domově se zvláštním režimem „Sněžinka“. Teoretická část zahrnuje jednotlivé typy sociálních služeb. Detailně je popsán Domov se zvláštním režimem „Sněžinka“, kde jsme popsaly podmínky pro přijetí klienta, jednotlivé služby, které zařízení nabízí, ale i standardy sociálních služeb nebo vzdělávání nelékařských pracovníků a nutná povinnost absolvovat školení. V praktické části je popsána klientka, která je umístěna v Domově se zvláštním režimem a byla nutná hospitalizace na interním oddělení kvůli kolapsovému stavu klientky a následná péče v zařízení. V přílohách jsou dané fotografie zařízení, metodika, harmonogram všeobecných zdravotních sester, pracovníc v sociálních službách a dále typy standardů, kterými se zařízení řídí.

Klíčová slova:

Klientka. Ošetrovatelská péče. Senioři. Sociální služby. Stáří.

ABSTRACT

KINCLOVÁ, IVA. *Comprehensive Nursing for Clients at Home with a Speciale Regime*. College of Health, o.p.s. Degree of Qualifications: Bachelor (BA). Thesis Supervisor PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2012. 70 p.

My topic is Comprehensive Nursing for Clients in the House with a Speciale Regime „Snowdrop“. The theoretical part includes various types a social services. I described detail a House with a special régime „Snowdrop“, where I described the conditions for the adoption of the clients, individual service, standards of social services or education, non-medical personnel and necessary duty to attend training courses. The practical part is focused on the client, who is located in a House to a special regime, but she has state of collaps and she had to be transported to the Department of Internal Medicine. In my topic I descripes care of her. Attachments contain- photo of equipment, methodology, schedule of general nurses and workes in social services and types of standards, which manages the device.

Keywords:

Age. Nursing Care. Seniors. Social Services. The Client.

PŘEDMLUVA

Téma Sociální služby v Plzni jsem si vybrala z prostého důvodu. Je mi to velice blízké. Sedm let jsem pracovala v Domově se zvláštním režimem „Sněženka“ na Borech.

Když jsem se v 15 – ti letech rozhodovala, kam budou směřovat moje kroky, rozhodla jsem se pro Střední odbornou školu profesora Švejcara, obor sociální péče – pečovatelská činnost.

Moje první zkušenosti v sociální oblasti byly v 8. třídě na Základní škole v Plasích. Tehdy jsem se rozhodla založit Vánoční sbírku pomoci pro Dětský domov Trnová, která je úspěšná dodnes. Do Dětského domova v Trnové jezdíme od prosince roku 1998 společně s mojí maminkou, za účelem alespoň nějaké finanční a materiální pomoci. Absolvovala jsem zde i souvislé praxe v rámci střední školy. Vždy se zde setkáváme s nemilými osudy malých dětí, ale na druhé straně jsou Vám vděčné za pohlázení, pochování, za to, že si s nimi hrajete. Za dobu, co do zařízení jezdíme, se z domova vyklubalo útulné bydlení, které je vybaveno nábytkem od architekta, krásnými koupelnami, je zde předělaná kuchyně, prádelna, zahrada, bazén. Jsou zde tři velké pokoje podle věku dětí. Veliký obdiv patří paní ředitelce, která se angažuje ve prospěch dětí a dělá pro ně maximum. Děti jezdí na dovolené k moři, na hory, mají dny plné her jak v domově, tak mimo domov. Například v Zoologické zahradě v Plzni, na různých dětských akcích.

Na střední škole jsem v 1. ročníku spolu se spolužačkou udělala vánoční sbírku pro tehdejší Domov důchodců na Borech, který byl 11. 10. 2004 mým pracovištěm. Od roku 2008 se zařízení přejmenovala na Domov se zvláštním režimem „Sněženka“. Pracovala jsem zde na pozici pracovník sociální péče. Moje práce spočívá v celkové hygieně klientů, stlaní a povlékání lůžek, krmení klientů, dodržování pitného režimu, rozvozu stravy. Poslední dobou zde byla velice obtížná a fyzicky namáhavá práce.

Dále jsem pomáhala v Domě pro tělesně postižené v Kaznějovské ulici a zde jsem se starala o klienta, který byl po pádu do vody ochrnutý a zůstal na invalidním

vozičku. Byla to velice zajímavá práce, ale zároveň i namáhavá práce. Učili jsme se od začátků psát, číst, počítat. Začátky byly naprosto ve všem. Často jsme chodili ven na procházky.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Ivaně Jahodové, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce, ale také zároveň mojí rodině za psychickou podporu.

OBSAH

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Obecné stárnutí	11
1.1 Sociální služby – obecně	12
1.2 Sociální služby v Plzni	13
1.3 Poslání a profil organizace	14
1.4 Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.	15
2 Domov se zvláštním režimem „Sněženska“	19
2.1 Poslání, cíl, cílová skupina	19
2.2 Základní úkony a činnosti DsZR „Sněženska“	20
2.3 Hrazená ambulantní péče, zdravotní péče, sociální služby	22
2.4 Standardy a kvalita péče	23
2.5 Vzdělání personálu	27
2.6 Klíčový pracovník	30
2.7 Individuální plán, plánování, průběh a sledování dosažených cílů	31
2.8 Kodex pečujícího, sociální práce jako profese	33
2.9 Zásady přístupu ke starým lidem	37
3 Specifika ošetrovatelské péče	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 Ošetrovatelský proces	43
5 Diskuze	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
PŘÍLOHY	

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

BMI	body mass index – hmotnost člověka v kilogramech dělená výškou člověka v metrech na druhou
D	dech – objem vdechovaného a vydechovaného vzduchu při normálním, klidném dýchání
DsZR	Domov se zvláštním režimem
EKG	elektrokardiografie - technika záznamu srdečních ozev a šelestů
FW	krvní vyšetření – rychlosti, kterou červené krvinky v suspenzi krevní plazmy klesají ke dnu nádoby
KO	krvní obraz - vyšetření krve, kdy zjišťujeme počet různých typů krvinek ve množství krve
MÚSS	Městský ústav sociálních služeb
P	pulz – série tlakových vln tepen
RHB	rehabilitace – léčba somaticky nemocného, zraněného nebo postiženého pacienta zaměřená na obnovení zdraví a normálního fungování
RTG	rentgen - jednotka dávky ozáření rentgenovým nebo gama zářením
TK	krvní tlak – tlak krve na stěny velkých tepen
TT	tělesná teplota – teplota těla měřená teploměrem

ÚVOD

Charakterizovat stárnutí je nesnadné. Existuje několik definic stárnutí, avšak žádná z nich není zcela výstižná. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin.

Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách, tkáních, orgánech vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce. Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem, apod. Změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka. Stáří jedince je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.

Výběr tématu práce byl ovlivněn pracovním poměrem v zařízení pro seniory v Plzni. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, internetových pramenů, ale i z vlastních zkušeností.

Práce je určena studentům sociálních oborů, zdravotnických oborů a stejně v ní mohou najít podnětné rady i zájemci o sociální služby, jejich rodiny a široká veřejnost.

Cílem bakalářské práce je seznámit širokou veřejnost s Městským ústavem sociálních služeb v Plzni a se službami, které nabízejí. Dále se v bakalářské práci zaměřujeme na zařízení Domov se zvláštním režimem na Borech „Sněženka“, kde jsem pracovala a zasvětit veřejnost do sociálních služeb. Dále se zaměřujeme nejen na Zákon o sociálních službách, který od 1. 1. 2011 nabyl nové platnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí

Stáří představuje v životě jedince velkou změnu. Na každou změnu, která nás v životě potká, je třeba se adaptovat, zvyknout si na ni, přijmout ji jako hotový fakt. Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha faktorech, z nichž nejdůležitější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, zkušenosti a vlastní životní filozofie. Přizpůsobení se stáří není záležitost pouhých několika let před dosažením důchodového věku. Příprava na stáří je celoživotní záležitostí.

Ve vyšším věku dochází v lidském organismu k mnoha změnám, které s sebou stáří přináší a kterým se nelze vyhnout. U lidí se však projevují značnými individuálními rozdíly. Také jejich nástup je časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi, životním stylem, zlozvyky. Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se.

Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce nápadné jsou na kůži nebo pohybovém aparátu, které zřetelně vidíme. Dále probíhají v kardiovaskulárním systému, respiračním systému, trávicím systému, pohlavním systému, nervovém systému, smyslovém vnímání, spánku.

Stárnutí zahrnuje různé změny psychiky, které se s rostoucím věkem mohou objevovat u každého člověka individuálně. Mezi psychickými změnami a projevy stáří existují značně individuální rozdíly. Jednoduše můžeme říci, že dochází ke zhoršení kognitivních funkcí, tedy vnímání, pozornosti, paměti, představ, myšlení. Může klesat pružnost myšlení či psychická vitalita (MLÝNKOVÁ, 2011).

Sociální stárnutí úzce souvisí s odchodem do starobního důchodu. Je to jedna ze zásadních změn v životě, která člověka může ovlivnit v negativním i pozitivním slova smyslu. Odchodem do starobního důchodu se mění sociální role seniora. Končí role pracujícího člověka, který svou pracovní činností vytváří hodnoty pro obyvatelstvo a celý stát. Starší člověk získává novou roli důchodce, který naopak dostává od státu penzi a svou práci již našemu společenství nijak nepřispívá. Tím může dojít ke snížení

společenské prestiže a autority. Nejednou bývá senior – důchodce vnímán jako někdo, kdo čerpá peníze ze státní kasy. Penzionování s sebou nepřináší pouze změny v sociálních rolích. Mění se i ekonomická situace seniorů. Nízká penze, poplatky u lékařů a v lékárnách mnohdy nedovolují udržet dosavadní životní standard, na který byli lidé ve středním věku zvyklí (MLÝNKOVÁ, 2011).

1.1 Sociální služby

Sociální služba, je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabránit jejich sociálnímu vyloučení.

Zákon rozeznává zejména tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny.

Sociální služby jsou buď pobytové, ambulantní, nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služba je soustava vybraných základních činností: např. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a další.

Sociální služby se dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.

1.2 Sociální služby v Plzni

Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace, Klatovská 90, 301 00 Plzeň (MÚSS Plzeň) je příspěvkovou organizací Staturárního města Plzeň, která vyvíjí svou činnost v oblasti sociálních služeb již od roku 1976. Zaměstnanci organizace mají s poskytováním sociálních služeb dlouhodobé a četné zkušenosti. Organizace poskytuje své služby přibližně 1.700 občanům města Plzně denně.

Nejrozšířenější poskytovanou službou je Pečovatelská služba zajišťující denně 800 občanům města terénní formou služby. Jedná se zejména o poskytnutí stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti či pomoc při osobní hygieně. Tato služba je poskytována seniorům se starobním důchodem, Dospělým osobám s invalidním důchodem a rodinám s dětmi.

Ne nevýznamnou činností organizace je poskytování pobytových služeb v Domovech se zvláštním režimem, kde jsou služby pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, organizování aktivizačních činností, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů klientů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí. Tyto služby jsou určeny seniorům se starobním důchodem a dospělým osobám nad 50 let věku s přiznaným příspěvkem na péči.

Organizace poskytuje své služby i v zařízeních Domov pro osoby se zdravotním postižením, respektive v Denním stacionáři, kde je klientům poskytována strava, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a jiné služby. Tyto služby jsou určeny osobám s mentálním a kombinovaným postižením od 7 let věku (CHUCHLER, 2009).

Provozovaná Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy zajišťuje ambulantní formou svým klientům výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, úspěšně funguje též telefonická krizová

pomoc. Služby tohoto zařízení mohou využít rodiny s dětmi, osoby v krizi, senioři, oběti trestné činnosti a domácího násilí, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tím způsobem života ohroženy (CHUCHLER, 2009).

Kromě výše uvedených sociálních služeb organizace provozuje nestátní zdravotnické zařízení Domácí péče zajišťující na základě indikaci praktického lékaře celodenní služby zdravotních sester v terénu.

Domovy, penzióny pro důchodce, Jesle pro děti od 1 do 3 let věku, Denní dětský respirační stacionář jsou dalšími provozovanými zařízeními MÚSS Plzeň pro občany města Plzně.

1.3 Poslání a profil organizace

Městský ústav sociálních služeb města Plzně se plně věnuje poskytování registrovaných terénních, ambulantních i pobytových sociálních služeb. Dlouhodobá personální práce, zejména pak se zaměstnanci na pracovních pozicích zajišťující přímou obslužnou péči o uživatele, jejich důsledné a kvalitní vedení ze strany kvalifikovaných vedoucích zaměstnanců, dlouhodobě realizovaný program odborného růstu u všech zaměstnanců organizace, příjemné pracovní prostředí a vztahy na pracovišti, fungující odborová organizace, rozsáhlé zaměstnanecké programy a mimopracovní aktivity a přiměřené finanční ohodnocení každého zaměstnance v závislosti na jím odvedené práci, toto vše se projevuje ve vysoce kvalitní sociální službě poskytované zaměstnanci organizace a tím i v konečné spokojenosti uživatelů (CHUCHLER, 2009).

Pobytové služby pro seniory:

Domov pro seniory „Sedmikráska“, Kotíkovská 15

Domov pro seniory „Kopretina“, Západní 7

Domov se zvláštním režimem „Sněžinka“, Klatovská 145

Domov se zvláštním režimem „Čtyřlístek“, Kotíkovská 15

Domov se zvláštním režimem „Petrklíč“, Západní 7

Služby pro osoby se zdravotním postižením:

Domov pro osoby se zdravotním postižením „Nováček“, Rabštejnská 29
Denní stacionář „Jitřenka“, Zábělská 43

Terénní služby seniorům, rodinám s dětmi, osobám se zdravotním postižením:

Pečovatelská a ošetrovatelská služba (členění dle územních okrsků)
U Jam 23
Suvorovova 34
Klatovská 90
Partyzánská 53
Krajní 5

Nestátní zdravotnické zařízení:

Domácí péče, Home care, Klatovská 90

Ostatní služby:

Vyvažovna pro důchodce, Macháčkova 47

1.4 Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, dále také upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a svobod (ČESKO, 2006 a).

Pravidla a zásady poskytování sociálních služeb

- každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního i odborného sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jeho předcházení
- rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob
- pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení
- sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě

Příspěvek na péči

Žadatel o příspěvek musí v první řadě správně podat žádost a uvést všechny požadované informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, a údaje o tom, kdo a jak bude potřebnou péči zajišťovat. Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiného člověka, který zahajuje sociální pracovník. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije. Poté se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař úřadu práce, který hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnosti žadatele a vychází přitom z výsledku sociálního šetření. Lékař bude ve většině případů pracovat se zdravotní dokumentací žadatele. Žadatel může být vyzván, aby se podrobil speciálnímu lékařskému vyšetření. Pokud žadatel neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči. O přiznání příspěvku rozhoduje nakonec obecní úřad s rozšířenou působností. Rozhodnutí o příspěvku na péči je doručeno žadateli a v případě, že je kladné, je žadatel povinen obecnímu úřadu do 15 dnů písemně ohlásit, jakým způsobem mu bude péče zajištěna, pokud tak již neučinil při podání žádosti. Příspěvek lze použít jako úhradu za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociálních služeb a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociálních služeb (www.mpsv.cz).

Podstatou a účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci

zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky vyplácené podle dřívější právní úpravy, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu (www.mpsv.cz).

Poskytování příspěvku

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok mají osoby uvedené v § 4 zákona (ČESKO, 2000), které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu takovou pomoc potřebují, tj. při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Nárok na příspěvek však nemá osoba mladšího jednoho roku, kde se předpokládá srovnatelný stupeň péče jako o osoby bez nepříznivého zdravotního stavu. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Nárok na příspěvek a jeho výplatu

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Nárok na příspěvek nezaniká uplynutím času.

Výše příspěvku a stupeň závislosti na péči

I (lehká závislost)- 800 Kč – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 - ti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (změna k 1. 1. 2011)

II (středně těžká závislost) – 4 000 Kč – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 - ti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti

III (těžká závislost) – 8 000 Kč – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti

IV (úplná závislost) – 15 000 Kč – osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 - ti úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (změna k 1. 1. 2011)

Stupeň závislosti vyplývá z počtu nezvládnutých úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti. Úkon se považuje za zvládnutý pouze v případě, že je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonů, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu (www.mpsv.cz).

2 Domov se zvláštním režimem „Sněženka“ - charakteristika domova

Domov se zvláštním režimem „Sněženka“ se nachází na Klatovské 145 v Plzni. Je organizační složkou Městského ústavu sociálních služeb, příspěvková organizace, Klatovská 90, Plzeň. Je to zařízení poskytující pobytové a sociální služby cílové skupině obyvatel. Zajišťuje sociální služby formou celoročního nebo přechodného pobytu v rozsahu § zákona č. 108/2006 Sb. (ČESKO, 2006a) o sociálních službách a vyhlášky 505/2006 Sb. (ČESKO, 2006b), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Objekt je třípatrový, celkem má 28 pokojů, 69 lůžek. V areálu je samostatná kuchyně, prádelna, kanceláře, sesterna, ordinace, klubovna s televizí, jídelna. V zadní části areálu je gril, který je využíván pro příjemné posezení. Přední část využívají klienti a návštěvy především k příjemnému posezení. Domov se nachází kousek od Borského parku a je zde snadná dostupnost MHD.

2.1 Poslání, cíl, cílová skupina

Posláním Domova je poskytování sociálních služeb uživatelům s ohledem na jejich individuální potřeby a osobní cíle, rozvoj osobnosti, seberealizace a co nejvyšší možnou míru samostatnosti a zajištění plnohodnotného života uživatelů srovnatelného s životem stejné generace žijící v domácím prostředí.

Cíl

- podporovat rozvoj samostatnosti uživatele sociální služby,
- motivovat uživatele k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování jejich nepříznivé sociální situace,
- posilovat znalosti a dovednosti uživatele, které umožní sociální začlenění uživatele,
- rozvíjet psychické a fyzické schopnosti uživatelů vycházející z jejich individuálních potřeb dle stupně jejich postižení,
- stálé zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb,
- stálé zkvalitňování rehabilitační péče,

- vytvořit v celém Domově klima vyhovující uživatelům i poskytovatelům sociálních služeb.

Cílová skupina klientů

Skupina uživatelů, pro které jsou poskytovány sociální služby určeny:

- osoby nad 50 let věku, u nichž vznikl nárok na starobní důchod,
- osoby nad 50 let věku s přiznaným plným invalidním důchodem,
- osoby s chronickým duševním onemocněním,
- osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí,
- výše zmíněné osoby s přiznaným příspěvkem na péči II., III., IV. stupně,
- výše zmíněné osoby s trvalým bydlištěm na území města Plzně, tzv. velké Plzně, případně v Plzeňském kraji.

Negativní vymezení cílové skupiny (osoby, kterým služba není určena):

- osoby drogově závislé,
- alkoholici,
- psychotici,
- osoby s poruchou chování ohrožující sebe nebo druhé osoby znemožňující soužití (CHUCLER, 2009).

2.2 Základní úkony a činnosti Domova se zvláštním režimem „Sněženka“

Domov nabízí klientům několik forem pomoci.

Poskytnutí ubytování:

- ubytování,
- úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.

Poskytnutí stravy:

- zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel.

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- pomoc při podávání jídla a pití,
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- pomoc při úkonech osobní hygieny,
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
- pomoc při použití wc.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
- pomoc při obnovení a upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Sociálně terapeutické činnosti

- volno časové a zájmové aktivity,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- nácvik upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Poskytovat svým obyvatelům přirozenou náhradu jejich dosavadního sociálního prostředí, ve kterém jsou v každém okamžiku respektována lidská práva a svoboda, ctěna lidská důstojnost a udržována neustálá vzájemná spolupráce mezi uživatelem a poskytovatelem sociálních služeb (CHUCLER, 2009).

2.3 Hrazená ambulantní péče, zdravotní péče, sociální služby v Domově se zvláštním režimem

Hrazená ambulantní zdravotní péče v Domově se zvláštním režimem je zajištěna smluvním zdravotnickým zařízením, a to jak praktickým lékařem, tak specialisty (internista, neurolog, diabetolog, urolog, psychiatr). Řídí se zákonem 48/1997 Sb. (ČESKO, 1997), o veřejném zdravotním pojištění. Lékaři zajišťují tuto péči jak v ordinaci či ordinacích zřízených v Domově se zvláštním režimem, tak přímo na pokojích uživatelů. V případě nutnosti je uživatel objednan na specializovaná zdravotnická pracoviště. Praktický lékař provádí vstupní prohlídky uživatelů a nejméně 1x ročně provede preventivní prohlídku uživatele. Rovněž doporučuje případnou hospitalizaci a zajišťuje Lékařskou službu první pomoci. Zodpovídá za dodržování hygienických předpisů týkajících se hrazené ambulantní péče, schvaluje jídelníček Domova se zvláštním režimem a dohlíží na dodržování hygienických zásad v Domově. Praktický lékař poskytuje informace o zdravotním stavu pouze osobám, které uvede uživatel. Praktický lékař na základě stanovené diagnózy, případně na základě doporučení specialisty, stanovuje léčebný postup, který je vykonáván kvalifikovanými zdravotními sestrami – zaměstnanci poskytovatele.

Zdravotní péče je poskytována zdravotními sestrami v nepřetržitém provozu. Je poskytována na základě indikace lékaře a hrazena ze zdravotního pojištění. Rozpis služeb zajišťuje vedoucí zdravotně ošetrovatelské péče. V zařízení je uplatňována svobodná volba lékaře. Své zdravotní potíže či potřebu lékařského vyšetření či ošetření hlásí uživatel službu konající zdravotní sestře. Vlastní úraz či úraz jiné osoby je uživatel služby povinen ihned nahlásit službu konající zdravotní sestře, která provede ošetření, případně přivolá lékaře a provede zápis do tiskopisu Záznam o mimořádné události.

O každé změně zdravotního stavu uživatele je informován praktický lékař Domova se zvláštním režimem, změna se zaznamenává do sesterské dokumentace, případně je přijato další opatření, např. přivolání LSPP. Při podezření na infekční onemocnění uživatele nechá službu konající zdravotnický pracovník uživatele vyšetřit, případně převzít na infekční oddělení. Současně zajistí desinfekci ložního a osobního prádla uživatele a celého pokoje (CHUCHLER, 2009).

Vzhledem k povaze zařízení je nutná pravidelná kontrola zdravotního stavu uživatelů a kontrola dodržování hygienických předpisů, čistoty a pořádku v Domově se zvláštním režimem. V každé směně musí být alespoň jeden registrovaný středně zdravotnický pracovník, který zodpovídá za řádný průběh. Jednotlivé zdravotní výkony, předepsané léky, pomůcky jsou hrazeny na základě zákona č. 48/1997 Sb., (ČESKO, 1997) o veřejném zdravotním pojištění.

2.4 Standardy a kvalita péče

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují především standardy ošetrovatelské péče, které současně stanovují měřitelná kritéria. Ošetrovatelský standard je dohodnutá profesní norma kvality. Vymezuje minimální úroveň péče, která má být poskytnuta. Není-li standard dodržen, stává se ošetrovatelská péče rizikovou. Standardy ošetrovatelské péče dále poskytují pocit bezpečí a jistoty pacientům.

Ošetrovatelské standardy jsou vypracovány týmem pro tvorbu a revizi standardů ošetrovatelské péče a schváleny vrchní a staniční sestrou. Je dostupné na všech pracovištích a ošetrovatelský personál je povinen se jimi řídit a dodržovat je.

Vedoucí pracovníci nelékařských zdravotnických oborů jsou povinni průběžně na svých úsecích hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným. Součástí hodnocení ošetrovatelské péče je průběžné hodnocení probíhající péče a zpětné hodnocení na základě studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů.

Pracovníci, kteří poskytují ošetrovatelskou péči jsou povinni dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (z. č. 96/2001 Sb.) a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí. Provádí se audit. (ČESKO, 2001)

Standard – je sestrami přijatá úroveň ošetrovatelské péče pro určitou skupinu pacientů, či klientů, která ale může být platná bez stanovených kritérií určených k hodnocení efektivity a kvality (HAUKE, 2011).

System zajištění kvality péče zahrnuje sledování, zlepšování, řízení.
Co řeší standardy kvality sociálních služeb?

Oblast procesní – vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Každý poskytovatel sociální služby je povinen nabízenou službu jasně popsat:

Co poskytuje – jakou má nabídku služeb

Kdy a kde lze služby čerpat

Pro koho – jaké cílové skupině osob je určena

Jak – za jakých podmínek a pravidel je poskytována

Proč – s jakým cílem

Své prohlášení „veřejný závazek“ písemně zveřejňuje a zavazuje se ho plnit

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

Tím, že někdo využívá konkrétní sociální služby, neztrácí lidská práva, svobodu ani právo rozhodovat o svém životě a řešení Vaší situace. Naopak, právě poskytovatel má dodržování práv při poskytování sociální služby zajistit a podporovat Vás při jejich prosazování. Mimo jiné tak, že vymezí situace, kdy by k porušování práv klientů při poskytování sociální služby mohlo dojít, a rovněž způsoby, jak bude porušením předcházet, popř. jak tyto situace bude řešit.

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemce se svobodně rozhoduje, kterou službu využije. Poskytovatel je povinen informace o své službě sdělit tak, aby jim žadatelé rozuměli, a také s nimi projedná požadavky, očekávání a osobní cíle, které by jim služba mohla pomoci naplnit. Odmítne-li poskytovatel poskytnout službu, o kterou je žádáno, je povinen sdělit důvody odmítnutí a také informovat o jiných sociálních službách, které by žadatel mohl využít (HAUKE, 2011).

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

Pokud se žadatel rozhodne využít konkrétní sociální službu, poskytovatel s ním uzavře smlouvu o poskytování sociální služby. Smlouva je dojednáním rozsahu a průběhu služby, včetně konkrétních podmínek poskytování služby. Obsah smlouvy má vycházet

z toho, co si klient přeje a potřebuje. Celé jednání o smlouvě pak musí probíhat tak, aby vše, co je ve smlouvě bylo srozumitelné. Smlouva je závazný akt dvou rovnoprávných stran, který je možné v průběhu služby měnit. Neplnění smlouvy řeší občanský soud (HAUKE, 2011).

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

O tom, co a jak bude na základě smlouvy poskytováno, nerozhoduje pouze poskytovatel. Průběh poskytované služby si naplánuje uživatel společně s pracovníky poskytovatele. Způsob provedení závisí jak na klientových schopnostech, možnostech či zdravotním stavu, tak na možnostech poskytovatele. Vše, co je naplánováno, bude průběžně hodnoceno. Pokud se klient rozhodne, může své naplánované cíle změnit. Tento postup, který je pro poskytovatele závazný, dává klientovi možnost samostatně se rozhodovat, uplatňovat svá práva a zároveň přijímat povinnosti, které z těchto práv vyplývají.

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel bude od zájemce vyžadovat konkrétní informace, které bude dále zpracovávat a evidovat. Měl by však žádat vždy jen ty informace, které jsou nezbytně nutné pro bezpečné, odborné a kvalitní poskytování sociální služby. Dokumentace, která bude ve službě vedena, musí být k dispozici a klient by měl mít možnost do ní kdykoliv nahlédnout.

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Tímto standardem je zaručena možnost podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je služba poskytována. Poskytovatel je povinen zaručit, aby podání stížnosti bylo pro klienta bezpečné a nijak jej nepoškodilo. Vždy by měla být možnost podat stížnost anonymně, nadřízenému či nezávislému orgánu. O tom, jak si stěžovat, jak, komu, na co a jakým způsobem bude stížnost vyřízena, informuje poskytovatel sociální služby. Zároveň by se poskytovatel měl řídit zásadou, že každá stížnost je podnětem pro rozvoj služby a zvyšování její kvality (HAUKE, 2011).

Standard č. 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Povinností poskytovatele je vytvářet příležitosti a podporovat uživatele v kontaktech a vztazích s rodinou, přáteli, sousedy či známými. V případě zájmu a potřeby dále spolupracovat s těmi, s kterými uživatel určí. Dále by měl poskytovatel zprostředkovat služby jiných organizací či osob. Nadále by klienti měli mít možnost využívat běžné služby (obchody, pošta, MHD, kadeřnictví, pedikúra, čistírna, restaurace, banky, kina, divadla).

Oblast personální

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Uživatelé by měli být seznámeni s tím, kteří pracovníci, s jakými pravomocemi a povinnostmi, s jakou zkušeností, dovedností a vzděláním budou uživateli k dispozici. Poskytovatel by měl také zaručit, že všichni jeho noví pracovníci a dobrovolníci budou zaškoleni, a budou tedy znát, jak a co mohou a mají poskytnout. Počet pracovníků a jejich pracovní pozice by poskytovatel měl volit dle druhu jím poskytované služby, její kapacity, počtu a konkrétních potřeb uživatelů služby.

Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

Jen dobrá sociální služba se stará o odborný růst svých pracovníků, tedy lidí, kteří budou přímo poskytovat sociální službu. Jak? Pracovníci služby mají sestavení plán profesního růstu, mohou pravidelně konzultovat svou práci s nezávislým odborníkem a chtějí a mohou se vzdělávat tak, aby mohli zajistit stanovené osobní cíle uživatelů a také naplnit veřejný závazek služby.

Oblast provozní

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje dobu a místo, kde můžete službu využít. To, kdy konkrétně a na jakém místě je služba k dispozici, má odpovídat jak druhu a cílům služby, tak potřebám uživatele.

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

O své službě má poskytovatel dostatečně, přesně a jasně informovat a srozumitelně informovat, zpracovává tzv. „soubor informací o poskytované službě“. Tyto informace,

zveřejněné na internetu, v novinách, na nástěnkách by měly říci vše podstatné o poskytované službě (HAUKE, 2011).

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky

Místo, kde je služba poskytována, její materiální, technické a hygienické podmínky, zajišťuje poskytovatel. Služba musí být poskytována v důstojném prostředí, které bude vyhovovat potřebám klientů.

Standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace

Sociální služba má být vždy poskytována odborně, kvalitně a bezpečně. A právě otázku bezpečnosti a spolehlivosti řeší poskytovatel mimo jiné definováním situací, ke kterým může ve službě náhle a nepředvídaně dojít (požár, náhlé zdravotní obtíže uživatele). Pro rychlé a správné řešení takovýchto situací poskytovatel stanoví postupy, jak se v těchto situacích zachovat. Uživatelé i pracovníci jsou s nimi seznámeni.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby

Pro zlepšování sociální služby by měl poskytovatel od uživatelů zjišťovat, zda a jak služby poskytuje, není v rozporu s veřejným závazkem a osobními cíli jednotlivých uživatelů služby. Poskytovatel by tedy měl zjišťovat, zda a jak jsou uživatelé se službou spokojeni a zapojovat do hodnocení rozvoje služby také své pracovníky (HAUKE, 2011).

2.5 Vzdělávání personálu

Pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné získat osvědčení, tzv. registraci. Tento systém zabezpečuje nejen plnění zákonné povinnosti celoživotního vzdělávání, ale jedná se o mechanismus zajištění kvality a bezpečí pacienta z hlediska garance státu, který zajistí péči kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky jak ve státní, tak i nestátní sféře. Zákon umožňuje vykonání zkoušky k ověření způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu v případě, že žadatel o vydání osvědčení nesplní některou z uvedených podmínek. 40 kreditů nebo výkon zdravotnického povolání. Zkouška se skládá z teoretické i praktické části.

Od pracovníků v sociálních službách se vyžaduje práce s uživateli různé psychické a fyzické dostatečnosti, uplatnění vnímavého přístupu k lidem, vyrovnání se s emočně náročnými situacemi, řešení různých situací s uživateli, jejich rodinou, uživateli navzájem. Naplnit tyto požadavky v jedné osobě není opravdu jednoduché, navíc někteří zaměstnanci zařízení sociální péče původně pracovali v jiných oborech a profesních oblastech. Proto základní a nutnou podmínkou je vzdělávání pracovníků v sociálních službách v akreditovaných kurzech kvalifikačního vzdělávání pro sociální pracovníky, aby si osvojili ty nejdůležitější základy zdravovědy a anatomie, sociální problematiky, komunikace, standardů kvality, sociálně – právní problematiky, odborné praxe a celé řady dalších oblastí. Náplň těchto kurzů musí nutně korespondovat s praktickým využitím znalostí při vlastní práci se seniory a ostatními uživateli sociálních služeb. Aby mělo vzdělávání zaměstnanců skutečně smysl a pozitivní dopad nejen na zaměstnance osobně, ale hlavně na jejich kontakt a práci s obyvateli zařízení, je nutné začít analýzou vzdělávacích potřeb jednotlivých zaměstnanců nebo zaměstnaneckých skupin. Je tak možné následně nastavit počáteční úroveň vzdělávání a lépe hodnotit dopady vzdělávání po jeho realizaci.

Vzdělávání zaměstnanců musí být kontinuální a vedoucí pracovníci musejí trvat na realizaci nových postupů v odborných znalostech, chování a jednání zaměstnanců. Rovněž pouhou účastí na jednom školení není možné zaměstnance naučit vše a změnit okamžitě jeho pracovní návyky, které byly kurzem cíleně měněny nebo rozvíjeny. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách je dáno v zákoně Ministerstva zdravotnictví ČR č.321/2008 Sb. (ČESKO, 2008)) Pracovníci sociálních služeb mají povinnost za rok nasbírat 24 hodin (www.apsscr.cz).

Nežádánější témata vzdělávání

Motivace, sebemotivace

Mezi prioritní oblasti zájmu patří motivace zaměstnanců a jejich vztah k týmové spolupráci. Motivovaný zaměstnanec vnímá své potřeby, potřeby klientů a svých kolegů. Současně si buduje loajalitu ke svému zaměstnavateli. V rámci tohoto vzdělávání si účastníci kurzů uvědomují, proč vlastně dělají svou práci, v čem spočívá jejich význam, zda svou práci mají rádi a zda je to na nich vidět.

V kurzech se zdůrazňuje význam a nutnost týmové spolupráce, předávání si informací mezi směny, aby zaměstnanci navazovali při práci jeden na druhého. Spokojený zaměstnanec projektuje pozitivně své jednání do vztahu s klienty zařízení.

Efektivní komunikace

Kurzy komunikačních dovedností jsou důležité pro vytváření vztahu mezi lidmi, posílení sebevědomí, schopnosti vyjadřovat se v malé skupině i na veřejnosti. Psychologie v komunikaci má svůj význam, své strategie a taktiky. Komunikační dovednosti lze trénovat a neustále posilovat. Mezi důležité komunikační prvky patří i umění poskytovat zpětnou vazbu pozitivní i kritickou – sám sobě i ostatním

Asertivní jednání

V posledních letech stoupá požadavek na kurzy asertivního jednání. Ne všichni účastníci vzdělávání mají správnou představu, co to vlastně asertivní jednání je a co nám umožňuje. Spousta lidí si ho plete s agresivitou. Proto se v kurzech snaží s touto tematikou účastníky aktivně trénovat a vysvětlovat jednotlivé postupy a techniky. Asertivita není všespasitelná, někomu její techniky nesednou, ne vždy je chtějí použít.

Řešení konfliktních situací

Pečovat o druhé patří mezi nejnáročnější profese. Ten, kdo má velmi blízký kontakt s druhými lidmi, se vystavuje nebezpečí nedorozumění a konfliktů. Z těchto důvodů jsou žádané kurzy řešení problémových a konfliktních situací. Využívají se v nich již znalosti z kurzů komunikačních dovedností, zpětné vazby, vztahů týmové spolupráce. Problémové a konfliktní situace nás emočně velmi zatěžují a je nutné je řešit. Pokud se neřeší, prohlubuje se konflikt, je špatná atmosféra na pracovišti mezi zaměstnanci navzájem nebo zaměstnanci a klienty zařízení.

Praktická zdravotnická, psychologická, právní témata

Vzdělávání v odborné problematice (sociální, zdravotnické, právní) je samozřejmostí při posilování odborné kompetence a osobního rozvoje zaměstnanců. Mezi preferovaná témata patří koncept bazální stimulace, práce se seniory s demencí, trénink paměti, doprovázení umírajících, individuální plánování a vedení rozhovoru s uživateli sociálních služeb, praktická realizace standardů kvality, řešení problémů

inkontinence a dekubitů, manipulace s uživateli na lůžku, právní minimum (www.apsscr.cz).

Péče o zaměstnance – syndrom vyhoření, supervize

O toto téma je velký zájem. Komunikační, psychologická témata a skupinová supervize jsou rovněž prostředkem prevence syndromu vyhoření. Počáteční obavy zaměstnanců se supervizí postupem času opadnou a zaměstnanci si je žádají sami. Pokud si supervizor dokáže vytvořit dobrý vztah a důvěru v přístupu ke skupině, má supervizor obrovský podíl na osobním rozvoji zaměstnance, jeho osobnostních a pracovních kvalitách (www.apsscr.cz).

2.6 Klíčový pracovník

Uživateli je přidělen nejprve dočasný klíčový pracovník, později si může uživatel klíčového pracovníka zvolit sám, v případě, že je konkrétní pracovník vytížen počtem uživatelů, je uživateli nabídnut jiný pracovník jako klíčový.

Hlavním úkolem klíčového pracovníka je koordinovat služby poskytované konkrétnímu uživateli, iniciativně si všimnout jeho potřeb, tužeb, spokojenosti a hájit jeho zájmy. Je prostředníkem mezi uživateli a poskytovatelem sociální služby. Zjišťuje potřeby, cíle a požadavky, připomínky uživatele a přenáší je do pracovního týmu. Pro práci klíčového pracovníka byl proškolen a vykonává ji v rámci své pracovní náplně v pracovní době.

Pokud uživatel klíčového pracovníka zcela odmítne, je tato situace písemně zaznamenána a uživatel služby, popř. jeho zákonný zástupce, stvrdí své stanovisko podpisem. Předtím ale musí být uživatel náležitě informován o práci klíčového pracovníka a zejména o jeho významu pro samotného uživatele, za náležitosti informace odpovídá vedoucí oddělení.

Služba je plánována vždy tak, aby vycházela z konkrétních cílů uživatele, respektovala jeho potřeby a cíle a podporovala přirozený způsob života uživatele. Klíčový pracovník zodpovídá za vytvoření a aktualizaci i přímou realizaci

Individuálního plánu podpory. Pravidelně informuje o zájmech, potřebách a stížnostech uživatele na poradách. Tyto porady se týkají kvality poskytované péče a práce s jednotlivými uživateli. V průběhu porad dochází k vyhodnocování Individuálních plánů podpory a jsou zde předkládány další návrhy na zkvalitnění samotné péče o uživatele (www.apss.cr.cz).

Klíčový pracovník má dostatečnou znalost pravidel (standards, předpisy, zákony, směrnice), plně respektuje uživatele jako partnera, který si kupuje sociální službu a řádně za ni platí. Má znalosti základních lidských potřeb. Umí vést rozhovor s uživatelem o příjemných i nepříjemných věcech, odmítnout neoprávněné přání uživatele. Dostatečně zná rozsah služeb podle Smlouvy, osobní a rodinnou anamnézu uživatele a v základních rysech zdravotní stav. Řeší dané problémy s uživatelem formou rozhovoru, dotazníku, besedy, tak, aby přání uživatele byla pokud možno splněna. Vede uživatele k samostatnému jednání a rozhodování, je mu vždy nápomocen radou, ale plně respektuje rozhodnutí uživatele. Úzce spolupracuje s rodinou, zákonnými zástupci, opatrovníky. Společně s ostatními pracovníky hledá nové formy a metody práce, které vedou ke zkvalitnění služby. Pravidelně eviduje a podchycuje aktuální stav uživatele nebo rozsah jeho dovedností, schopností a návyků. Hledá smysluplný způsob trávení volného času uživatele. Uživatel může kdykoliv svého klíčového pracovníka kontaktovat, jeho jméno je zaneseno do osobních spisů uživatele. V případě nedůvěry ze strany uživatele je možno klíčového pracovníka změnit. Klíčový pracovník nemusí být přímo z Domova se zvláštním režimem.

2.7 Individuální plán, plánování, průběh a sledování dosažených cílů

Individuální plán je základní písemný dokument mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Jsou v něm stanoveny měřitelné cíle a postupy, které vedou k jejich dosažení. Individuální plán vychází z potřeb uživatele, tzn. co potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění a ke svému osobnímu rozvoji, spokojenosti a běžnému život. Individuální plán se skládá z 6 částí – Osobní profil uživatele, Analýza potřeb uživatele, Plánování podpory, stanovení osobního cíle uživatele a hodnocení jeho dosahování, Proces adaptace uživatele na změnu prostředí, Orientační hodnocení zdravotního stavu, Orientační hodnocení duševního stavu

Plánování, průběh a sledování dosažení dohodnutých cílů

Individuální plán písemně zpracovává s uživatelem tým zaměstnanců – sociální pracovnice, terapeutka, vedoucí pracovní skupiny, vedoucí oddělení zdravotní péče, klíčový pracovník, případně další osoby – rodina uživatele. Složení týmu zaměstnanců pracujícího s uživatelem je variabilní, vždy uzpůsobeno konkrétnímu cíli plánu a také schopnostem, možnostem a přání uživatele (www.apsscr.cz).

Plán se hodnotí zpravidla v intervalech specifikovaných v Procesu adaptace uživatele na změnu prostředí. V případě potřeby se individuální plán hodnotí častěji. V průběhu procesu adaptace jsou získávány další informace o uživateli a je s nimi aktivně pracováno. Rovněž je zajištěna vzájemná informovanost zaměstnanců. Základní sledované oblasti individuálního plánu jsou uvedeny v Analýze potřeb uživatele.

Individuální plány jsou po uplynutí daného období vyhodnoceny, aktualizovány a sestaveny nové na další období. Podkladem pro vytvoření nových individuálních plánů jsou zkušenosti a poznatky ze stávajícího individuálního plánu, vlastní pozorování a rozhovory klíčového pracovníka s uživatelem, konzultace s ostatními zaměstnanci, kteří s uživatelem pracují. Individuální plán je vždy založen v osobním spise uživatele a je přístupný všem zaměstnancům.

Změna osobního cíle

Individuální plány mohou být aktuálně doplňovány nebo měněny a to při naplnění plánovaných cílů či na základě přání uživatele (opatrovníka) i před uplynutím stanoveného období.

Kritéria pro posouzení k dosažení osobních cílů uživatelů služeb

Při sestavování individuálního plánu se vychází z individuálních potřeb, schopností a dovedností uživatele, informací od opatrovníka, popř. jiných odborníků. Vždy je individuální plán sestaven z osobních cílů měřitelných, reálných. Složitější a těžší cíl se rozloží na několik menších a jednodušších cílů ta, aby uživatel byl schopen těchto cílů dosáhnout (www.apsscr.cz).

2.8 Kodex pečujícího, sociální práce jako profese

Jsme - li v roli pečovatele, může se nám stát, že začneme přehánět svou pečovatelskou roli a sklouzneme do příliš ochranné role.

- Pečovat o sebe. Pečování o sebe není akt sobectví. Péče o sebe sama mi pomůže v lepší péči o osoby, které péči potřebují.
- Hledat pomoc u druhých. Jsem si vědom hranic své vlastní odolnosti a síly.
- Udržovat i ty stránky svého soukromého života. Víím, že pro klienty dělám vše, co mohu, a mám právo udělat něco též pro sebe.
- Rozzlobit se, být v depresi a občas vyjádřit nepříjemné emoce.
- Odmítnout jakékoliv snahy klienta (ať vědomě nebo nevědomě) vyvolávat u mě vinu, zlost nebo depresi.
- Přijímat úctu, lásku, shovívavost od klienta stejně tak dlouho, jako já mu tyto hodnoty poskytuji.
- Být pyšný na to, co dělám, zvláště v situacích, kdy vyhovění potřebám klienta vyžaduje mou odvahu.
- Chránit svou osobnost a právo na svůj vlastní život, který mi zůstane, až klient nebude potřebovat mou trvalou pomoc.
- Očekávat a požadovat, že jsou-li učiněny kroky v hledání zdrojů pomoci fyzicky a mentálně postiženým osobám, že podobné kroky budou učiněny v pomoci a podpoře pečujících (POKORNÁ, 2010).

Sociální práce jako profese

Sociální práce je společensko – vědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jinak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Krom toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.

Kompetence sociálního pracovníka

- Uplatňovat dovednost kritického myšlení v pracovním kontextu, včetně dovednosti uplatňovat teorie v praxi.
- Pracovat v souladu s etickými principy sociální práce a s ohledem na pozitivní význam odlišnosti (MALÍKOVÁ, 2010).
- Být schopen profesionálně využívat vlastní osobnost.
- Rozumět rozličným formám a způsobům utlačování, znát strategie jimž se dá dosahovat sociální a ekonomické spravedlnosti.
- Rozumět historii sociální práce, znát její současnou podobu a významná témata.
- Uplatňovat své znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.
- Uplatňovat své znalosti při práci se specifickými problémy.
- Kriticky analyzovat a uplatňovat znalost biopsychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.

- Analyzovat vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků i organizací poskytujících sociální služby. Prokázat schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.
- Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a uplatňovat je v praxi. Umět navrhnout výzkumnou studii, analyzovat její výsledky a umět je sdělit jiným.
- Umět zhodnotit empiricky vlastní činnost a činnost jiných relevantních subjektů.
- Dokázat komunikovat s různými typy klientů, kolegů a s veřejností.
- Umět poskytovat supervizi a konzultace v oblasti vlastní specializace.
- Umět pracovat ve struktuře organizace a v systému poskytování sociálních služeb a dokázat prosazovat nutné organizační změny.

Hodnoty v sociální práci

Sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí společné hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu. V sociální práci hrají hodnoty důležitou úlohu – určují povahu sociální práce i povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem (MALÍKOVÁ, 2010).

Etika v sociální péči

Etické principy nebo hodnoty, které pomáhající profesionál uznává a řídí se jimi, budou vždy ovlivňovat jeho interpretaci zákonů a nařízení. Otázky spadající pod oblast profesní etiky mohou být následující:

- Co je pro klienta dobrý a spokojený život?
- Jaká má být míra respektu klientova rozhodnutí?
- Má být u klientů, kteří se nacházejí v podobné situaci zvolen univerzální nebo individuální přístup?
- Jaká je oprávněnost opatření vzhledem k profesním a obecným hodnotám?

Etická témata, problémy a dilemata

Etika prostupuje celou sociální oblastí. Ve vztahu ke klientovi je sociální pracovník tím mocnějším a tuto danou moc uplatňuje směrnice ke klientovi. Etické problémy vznikají v situaci, kdy je evidentní jak by se měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně příčí.

Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma nebo více nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů. Není přitom jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Hodnoty ve vztahu sociálního pracovníka a klienta

1. individualizace

uznání vlastní jedinečné kvality osobnosti klienta a z toho vyplývající přístup bez stereotypů a předsudků.

2. vyjadřování pocitů

uznání klientovy potřeby volně vyjádřit svoje pocity, včetně negativních.

3. empatie

snažit se o vcítění do pocitů a situace klienta.

4. akceptace

vnímat klienta takového jaký je včetně jeho slabostí a silných stránek, podporovat u klienta vědomí jeho vnitřní důstojnosti a hodnoty.

5. nehodnotící postoj

nemoralizování, nepřipisovat vinu klientovi. Sociální pracovník však může hodnotit klientovi postoje nebo jednání, pokud to z hlediska práce s klientem považuje za vhodné.

6. sebeurčení

respektovat klientovo právo a potřebu svobodně se rozhodovat a vybírat si mezi možnostmi.

7. *diskrétnost*

zachování důvěrných informací o klientovi. Diskrétnost tvoří základní právo klienta a je etickým závazkem sociálního pracovníka. Jedná se o základ efektivní práce s klientem.

2.9 Zásady přístupu ke starým lidem

Měli bychom si uvědomit, že náš nemocný a postižený je naším klientem, a proto bychom měli veškerou péči, chování a jednání přizpůsobit jeho potřebám a přáním.

Měli bychom naslouchat jeho projevům a snažit se hledat nejlepší způsob, jak získat jeho důvěru a spolupráci (POKORNÁ, 2010):

- pravdivě informovat, pokud jsou informace vyžadovány,
- tolerance, empatie a nedirektivní vedení hovoru,
- nepoužívat slova vyvolávající strach a úzkost,
- potřeba fyzické přítomnosti a přímého kontaktu blízkých lidí,
- právo na důstojnost a nemít bolestivost,
- pokud možno stabilní prostředí, vztahy a sociální role,
- fyzický kontakt a pohlazení,
- informace o zdravotním stavu má podávat ošetřující lékař.

Po celou dobu péče o klienta nesmíme zapomínat na otevřenou a plnohodnotnou komunikaci s ním.

Lidská důstojnost je nedotknutelná. Stáří a nesoběstačnost nemohou být důvodem pro omezování jakýkoliv nezcizitelných lidských práv a občanských svobod uznávaných mezinárodními normami a zakotvených v demokratických ústavách. Každý bez ohledu na pohlaví, věk či závislost na péči druhých osob, je oprávněn uplatňovat tato práva a svobody, a každý má právo je hájit (MLÝNKOVÁ, 2011).

Ošetřování seniorů je bezesporu velmi náročné po fyzické, psychické i sociální stránce. V mnoha ohledech se liší od péče o osoby ostatních věkových skupin. Péči o seniory jako profesi se nemůže věnovat každý pečovatel. Předpokladem je jakési vnitřní

naladění na pečování o staré osoby, velká dávka empatie, tolerance a pochopení problémů seniorů.

Péče o seniory je zaměřena na zhodnocení zdraví a funkčního potenciálu seniora, na plánování a realizaci péče a služeb, na projevy empatie a pochopení starých lidí. Péče zahrnuje i péči o domácnost, zajišťování nákupů či asistenční služby. Cílem péče o seniory je poskytování všestranné a komplexní péče jedinci, jeho rodině nebo určité komunitě včetně péče o prostředí, kde klient bydlí.

Činnosti pečovatele si můžeme pro lepší pochopení rozdělit do dvou skupin:

1) Vlastní ošetrovatelská péče

- představuje přímou péči orientovanou na uspokojení bazálních potřeb seniora, pečovatel poskytuje tuto péči v domácím prostředí klienta nebo v institucích, např. v domovech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou

2) ostatní pečovatelské činnosti

- do této skupiny zahrnujeme činnosti týkající se provozu domácnosti, jako je např. úklid bytové jednotky, nákup potravin, příprava pokrmu, péče o prádlo a oděvy, donáška obědů do domácnosti klientů, ale také doprovod seniora k lékaři, na úřady apod. (MLÝNKOVÁ, 2011).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Správná ošetrovatelská – pečovatelská péče vychází z poznání člověka a z vyhledávání jeho potřeb a problémů, které mohou být pak řešeny.

Ošetrovatelská – pečovatelská péče:

- péči o postižené a nemocné občany můžeme rozdělit na:
- přímou péči – při ní máme možnost poznat nemocného a postiženého,
- z hlediska lidského a zdravotnického hlediska, získat o něm informace potřebné pro jeho správné ošetřování. Současně ho můžeme získat ke spolupráci a vhodným způsobem ho informovat následné péči,
- nepřímou péči – ostatní práce, které vykonáváme bez přítomnosti nemocného.

Význam základní ošetrovatelské péče:

- uspokojení základních bio – psycho - sociálních potřeb člověka,
- maximální využití fyzické a psychické kapacity člověka,
- prevence komplikací,
- snížení výskytu ústavních nákaz,
- urychlení léčebného procesu.

Musíme se naučit:

- navázat kontakt, komunikovat s postiženým a nemocným,
- nacházet jeho problémy,
- stanovit ve spolupráci s ním nejvhodnější způsob jeho ošetřování,
- získat postiženého a nemocného ke spolupráci,
- zhodnotit účinek individuální péče (SCHULER, 2010).

Fáze ošetrovatelského procesu:

1. Ošetrovatelská anamnéza

shromažďování a zhodnocení informací o nemocném a postiženém.

2. Ošetrovatelská diagnóza

nalezení potřeb a problémů ošetřovaného, vypracování pořadí jejich naléhavosti.

3. Plánování ošetrovatelské péče

stanovení cílů, plánu a rozhovor s ošetřovaným.

4. Aktivní individualizovaná péče

vlastní ošetření podle momentálního stavu ošetřovaného.

5. Zhodnocení efektu poskytnuté péče

popř. úprava plánu, nebylo-li dosaženo cíle (SCHULER, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

Ošetrovatelský proces

- je systematický, problémy řešící a problémům předcházející přístup k ošetrovatelství, který akceptuje práva pacienta na individuální péči a podle možnosti účast na péči, včetně rozhodování
- je mezinárodním standardem ošetrovatelské praxe
- Ošetrovatelský proces je poměrně nový pojem, poprvé ho v roce 1955 použila sestra Lýdie Hall, když řekla, že „Ošetrovatelství je proces“.
- Od té doby proces ošetrovatelství popsalo více teoretiček ošetrovatelské vědy, jako např. I. Orlando (1961, chápe ošetrovatelský proces jako interaktivní, zahrnující tři fáze), E. Wiedenbach (1963, popsala tři kroky ošetrovatelství) nebo V. Henderson (1965 prohlásila, že ošetrovatelský proces má stejné fáze jako vědecká metoda).
- V roce 1973 bylo v USA uvedeno sdružením ANA (American Nursing Association = Sdružení amerických sester) do praxe pět kroků ošetrovatelského procesu:
 - 1. posuzování
 - 2. diagnostika
 - 3. plánování
 - 4. realizace
 - 5. hodnocení
- Mnoho států postupně dávalo dohromady svoji ošetrovatelskou praxi a přizpůsobovalo ji, pěti krokům ošetrovatelského procesu z USA. Postupně s teoretickým i klinickým rozvojem ošetrovatelství se začal objevovat/používat termín „ošetrovatelská diagnóza“ nebo „sesterská diagnóza“.
- V roce 1982 vznikla organizace NANDA (North American Nursing Diagnosis Association = Severoamerické sdružení pro ošetrovatelské diagnózy), která v současnosti vydala víc jak 100 ošetrovatelských kategorií. 28

Pro aplikaci procesu do praxe musí mít sestra tyto dovednosti:

- interpersonální (komunikaci, naslouchání, projevování zájmu a účasti, vědomosti, informace, rozvíjení důvěry a získávání údajů)
- technické (projevují se používáním a využíváním dostupných technických zařízení a dovedným vykonáváním různých sesterských intervencí a procedur)
- intelektové (kritické myšlení, konání ošetrovatelských úsudků a řešení problémů)
- Aby sestra mohla efektivně realizovat ošetrovatelský proces a přistupovat ke každému pacientovi individuálně, musí s ním spolupracovat

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: 0	Pohlaví: žena
Datum narození: 0	Věk: 96
Adresa bydliště a telefon: 0	Adresa příbuzných: 0
Rodné číslo: 0	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: vyučena	Zaměstnání: důchodkyně
Stav: vdova	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 27. 4. 2011	Typ přijetí: kolapsový stav, neodkladné
Oddělení: interní klinika, DsZR	Ošetřující lékař: MUDr. X.Y

Důvod přijetí udávaný pacientem :

necítila se dobře
motala se jí hlava

Medicínská diagnóza hlavní :

R 55 Kolapsový stav
Dehydratace

Medicínské diagnózy vedlejší :

N 39 Uroinfekce
E 11 Diabetes mellitus 2. typu
F 21 Mírná kognitivní porucha s poruchami vnímání a bludnými představami,
negativismem
I 10 Arteriální hypertenze
D 50 Sideropenická anemie

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 140/60 – hypotenze	Výška: 160
P: 64 – norma	Hmotnost: 56
D: 18 - eupnoe	BMI: 21,8 – norma
TT: 36,1 °C – normotermie	Pohyblivost: omezena, používá kompenzační pomůcku, hůl
Stav vědomí: pacientka orientována	Krevní skupina: nezjišťována

Nynější onemocnění :

27. 4. 2011 v 18:15 hodin přivezena rychlou záchrannou službou na interní kliniku, 95-ti letá pacientka pro kolapsový stav, dehydrataci. Provedeno základní vyšetření lékařem, indikováno přijetí na interní kliniku Fakultní nemocnice Bory v Plzni. Po propuštění z nemocnice následná komplexní péče v zařízení.

Informační zdroje :

Lékařská dokumentace z nemocnice

Sesterská dokumentace ze zařízení DsZR

Od klientky

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza :

Matka :

v domácnosti, zemřela v 76-ti letech na srdeční onemocnění

Otec :

Řezník, zemřel v 59-ti letech na srdeční onemocnění

Sourozenci :

1 sestra, již zemřela

Děti :

Syn 70, zdrav

Osobní anamnéza :

Překonané a chronické onemocnění:

Diabetes mellitus, arteriální hypertenze, osteoporóza, proděla běžná dětská onemocnění, chřipku

Hospitalizace a operace :

Hospitalizace 27. 4. – 5. 5. 2011, operace žádné

Úrazy :

Neguje

Transfúze :

Dosud nepodána

Očkování :

Chřipka 11/2010, hepatitis 5/2009

Léková anamnéza

<i>Název léku</i>	<i>Forma</i>	<i>Síla</i>	<i>Dávkování</i>	<i>Skupina</i>
Ciphin neo	Tableta, per.os.		1 – 0 – 0	chemoterapeutikum
Prestarium neo	Tableta, per.os.		1 – 0 – 0	antihypertenzivum
Furon	Tableta, per.os.		½ - 0 – 0	diuretikum
Plasmalyte	Roztok		60 ml/hod.	infuzní terapie
Anopyrin	Tableta, per.os.	100	1 – 0 – 0	antitrombotikum
Stilnox	Tableta, per.os.		0 – 0 – 0 – 1	hypnotikum

Alergologická anamnéza

Léky:

0

Potraviny :

0

Chemické látky :

0

Jiné:

0

ABÚZY

Alkohol:

0

Kouření:

0

Káva:

K snídani

Léky:

0

Jiné drogy:

0

Gynekologická anamnéza:

Menarché : od 15-ti let

Cyklus : pravidelný

Trvání : 5 – 6 dní

Intenzita, bolesti: střední, bolesti mírné

PM: v roce 1971

A: 1

UPT: 0

Antikoncepce : ne

Menopauza : od roku 1971

Potíže klimakteria : občasné návaly horka,
nevolnost

Samovyšetřování prsou : občasné

Poslední gynekologická prohlídka :
nezjištěno

Sociální anamnéza :

Stav: vdova

Bytové podmínky :

bydlí v DsZR „Sněžka“, v Plzni

Vztahy, role, a interakce v rodině :

se synem vychází dobře, rodina klientku navštěvuje včetně pravnoučat
mimo rodiny : nikdo jiný klientku nenavštěvuje

Záliby :

čtení tisku, časopisů, sledování televize

Volnočasové aktivity :

v rámci DsZR – ergoterapie – malování, předčítání, filmový kroužek

Pracovní anamnéza

Vzdělání: vyučena

Pracovní zařazení :

kadeřnice

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého :

celý život, 41 let, od roku 1975 starobní důchod

Vztahy na pracovišti :

klientka nebyla konfliktní, s kolegyněmi vycházela dobře

Ekonomické podmínky :

vyučena, nyní důchodkyně

Spirituální anamnéza

religiozní praktiky: ateistka

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 6. 5. 2011

<i>Popis fyzického stavu</i>		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	Vše se zdá v normálu, beze změn. Klientku občas bolí hlava, mírné bolesti. Řekne si o lék proti bolesti. Bolestmi v krku netrpí. „Občas mě bolí hlava.“	Velikost lebky – normocefalická, střední velikost Tvar lebky – brachycefalická, kulatá Hlava – poklep – nebolestivé Držení hlavy – přirozené Oči – obočí řídké, víčka mírně spadlá, oční bulby ve středním postavení, pohyblivé, spojivky růžové, skléry bílé Uši, nos – bez výtoků Rty – růžové, souměrné, mírné suché Dásně a sliznice dutiny ústní – vlhká, růžová Jazyk – růžový, vlhký, lehce povleklý, plazí ve střední čáře Chrup – umělý, dolní i horní protéza Krk – krční páteř relativně dobře pohyblivá, pulzace karotid oboustranně nezvětšená, náplň krčních žil nezvýšená, krční uzliny a štítná žláza nezvětšena
Hrudník a dýchací systém	Hrudník je beze změn, dýchání je klidné, při námaze se klientka zadýchává. Změny na hrudníku klientka nepocítuje. „Občas jsem zadýchaná, ale jinak je to stejné, dýchá se mi celkem dobře.“	Hrudník – souměrný, astenický, prsy bez hmatné rezistence, bez sekrece, symetrické Plíce – poklep plný jasný, dýchání čisté sklípkové, bronchofonie a fremitus pectoralis oboustranně stejné, vedlejší dechové šelesty - 0
Srdcovo-cévní	Ztížené dýchání klientka pocítuje při změně počasí a při námaze. Při	Srdeční krajina – bez vyklenutí Úder hrotu – neviditelný, nehmatný

system	delší chůzi. „Srdíčko mi nebolí, je celkem v pořádku.“	Akce srdeční – pravidelná, 64’ Ozvy – ohraničené Šelesty - 0
Břicho a GIT	Klientka si nestěžuje na bolest břicha, jen občas je jí těžko po tučné a mastné stravě. „Občas mi bolí břicho po tučných, mastných jídlech a po omáčkách.“	Břicho – pod úrovní hrudníku, měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence, souměrné, dechová vlna se šíří k tříslům, jizvy 0, poklep bubínkový, slyšitelná peristaltika Kůže – hladká, pigmentace Barva kůže – světlá Játra – nepřesahují pravý oblouk žeberní Konzistence – měkká okraj – ostrý povrch – hladký bolestivost – nebolestivá
Močovo-pohlavní systém	Klientka má problémy s únikem moči, nosí jednorázové inkontinenční pomůcky. „Už neudržím moč, sestřičky mi dávají kalhotky, nestihla bych to na wc.“	Močový měchýř – nepřesahuje symfýzu, nebolestivý Ledviny – nehmatné Uretra – bez výtoku Genitál – normálně vyvinutý Zduření – 0 Ureterální body – nebolestivé Scrotum – nebolestivé Zduření - 0

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Kostrovo-svalový systém	Chůze klientky je stížena, dle jejích slov moc neslouží kolena. „Někdy mi kolena neslouží, používám	Páteř – pohyblivá, nebolestivá, zakřivení fyziologické Klouby – tvar ušlechtilý, klouby volně

	hůlku, jsem si jistější.“	pohyblivé, zduření – 0, deformity – 0. Svaly, šlachy – pohmatově nebolestivé Lymfatické uzliny – nehmatné, nebolestivé Šlachové reflexy – snižené
Nervovo- smyslový systém	Klientka je při smyslech, závratě nemá, poruchy vědomí nemá. „Docela mi to ještě myslí, ale někdy nevím přesně kolikátého je.“	Reflexy – výbavné Čítí – přiměřené Svalový tonus – v normě Poruchy vědomí – kvantitativní – 0, kvalitativní – 0 Závrať – 0 Titubace 0 Třes – 0 Porušená koordinace pohybů - 0
Endokrinní systém	Poruchy se štítnou žlázou klientka nemá ani nikdy za svůj život neměla. „Ne, ne, problémy se štítnou žlázou jsem nikdy neměla.“	Lymfatické uzliny – oboustranně nehmatné Glandula thyroidea – nehmatná
Imunologický systém	Klientka si není vědoma jakékoliv alergie, nepocituje změny, uzliny nemá nateklé. „Alergii jsem nikdy na nic neměla.“	Lymfatické uzliny – oboustranně nehmatné Slezina – nenarází Tonzily – hladké, nezvětšené
Kůže a její adnexa	Klientka má otoky DK, každé ráno zabandážovány obě dolní končetiny. Otoky nejsou výrazné. Klientka si nestěžuje na problémy s kůží. Personál pravidelně promazává kůži tělovým mlékem.	Kůže – prokrvená Ikterus – 0 Hyperpigmentace – 0 Jizvy a eflorescence – 0 Barva kůže – normální, růžová Kožní exantémy – 0

	<p>„Mívám oteklé nohy, ale na to už jsem si zvykla, sestřičky mi dělají bandáže.“</p>	<p>Krvácení do kůže, hematomy – 0 Petechie – 0 Kožní a podkožní útvary – 0 Vlhkost kůže - suchá Teplota - v normě Pružnost, povrch – suchá Kožní turgor – snížený Varixy - 0 Otoky – mírné, symetrické, oboustranné, měkké, nebolestivé, od kotníku po koleno (bandáže DK)</p>
--	---	--

Poznámky z tělesné prohlídky: Klientka je příjemná, odpovídala na otázky.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	<p>Obvyklé stravování: „Jím střídavě, malé porce. Mám ráda ovoce, zeleninu, jogurty.“</p> <p>Nechutenství: „Nikdy, ale poslední dobou nemám tak velký hlad, jako dřív.“</p> <p>Nauzea, zvracení: 0</p> <p>Pálení žáhy, špatné trávení: „Občas po tučném jídle.“</p>	<p>Klientka jí malé porce, nemá chuť k jídlu.</p> <p>Stravovací návyky: dieta 9 mletá</p> <p>Počet jídel za den: 6</p> <p>Současná hmotnost: 56,8 kg</p> <p>BMI: 21,8</p>

	V nemocnici	„V nemocnici mi jídla moc nechutnala, byla to pořád samá omáčka a polévky bez chuti.“	I zde snědla klientka je malé množství porce.
<i>Příjem Tekutin</i>	Doma	„V domově piji málo, i když mi sestřičky říkají, že bych měla hodně pít. Nemám žízeň. Vypiji tak 1 litr za den, nejraději mám kávu.“	Pro kolapsový stav v DsZR klientka převezena na interní oddělení. Zaveden u klientky příjem tekutin.
	V nemocnici	„V nemocnici mi napíchli žílu a dávali mi pití tam.“	Zavedena intravenózní léčba – Plasmalyte roztok 1000 ml + 20 ml 7,5 % KCl. Klientka byla hydratována dostatečně 24 hod./den. Kožní turgor, vlhkost kůže a sliznic v normálu.
<i>Vylučování Moče</i>	Doma	„V domově mi dávají pleny, protože nestihnu dojít na záchod. Sestřičky mění pleny 3x za den.“	Močení: bez problémů Charakter moči: světle žlutá Častost močení: 6 – 8x/den Inkontinenční pomůcky: plenkové kalhotky, výměna 3x denně nebo dle potřeby. pH: 6,5 Příměs v moči: 0

	V nemocnici	„V nemocnici jsem měla cévku, tak jsem močila do ní.“	Klientce zaveden permanentní močový katetr. Zaveden příjem a výdej tekutin, sledování příjmu a výdeje. Močení: bez problémů Charakter moči: světle žlutá
Vylučování Stolice	Doma	„Pokud to stihnu na wc, tak si dojdu. Jsem ráda, že mám pleny.“ Obvyklý způsob vyprazdňování: každý den, většinou odpoledne Charakter stolice: pevná/hnědá Krvácení: 0 Hemoroidy: 0 Zácpa: občas	Klientka používá inkontinenční pomůcky. Stolice se zapisuje do ošetřovatelského plánu klientky.
	V nemocnici	„V nemocnici mi dávali podložní mísu, to mi dělalo velký problém vykonat potřebu.“	Břicho: nebolestivé, měkké Hmatná rezistence: žádná Střevní zvuky: slyšitelné v oblasti celého břicha Klientce podkládána podložní mísa.
Aktivita denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE

Spánek a bdění	Doma	„Přes den usnu a večer mám občas problémy usnout. Dostávám tabletky na spaní.“ Problémy se spánkem: ano Projevy problémů během dne: občas usne přes den Prostředky na spaní: Stilnox	Klientce podáván při nespavosti Stilnox tbl. per.os 0 – 0 – 0 – 1. Přes den usínání v křesle. V noci občasné problémy s usnutím.
	V nemocnici	„V nemocnici jsem byla vysílená a spala jsem skoro celý den.“ Změna činnosti v průběhu choroby: spavost Problémy se spánkem: ano Projevy problémů během dne: spaní i během dne Prostředky na spaní: Stilnox	I v nemocnici byl ordinován Stilnox při nespavosti 0 – 0 – 0 – 1.
Aktivita a odpočinek	Doma	Zaměstnání: důchodkyně Obvyklé koníčky: čtení tisku, časopisů, sledování televize „V domově mám každý den zajištěn nákup novin a časopisů, také chodím na předčítání.“	V rámci domova zajištěn nákup, docházení na ergoterapii, předčítání, filmový kroužek. Duševní stav: čilý, aktivní
	V nemocnici	„Tady jsem neměla o nic zájem, nic mě tady nebavilo.“	Klientka neměla na nic náladu.

Hygiena	Doma	„V domově se každé ráno a večer myji u umyvadla, jinak mě sestřičky jednou za týden pomůžou do vany, umyjí vlasy, ostříhají nehty.“	Celkový vzhled: čistý, krátké, upravené vlasy, suchá kůže, krátké, ostříhané nehty na ruku i na nohu. Tělesný zápach: ne
	V nemocnici	„Každé ráno mě sestřičky myly na posteli, pak mě také mazaly krémem.“	Celkový vzhled: čistý, krátké, upravené vlasy, suchá kůže, krátké, ostříhané nehty na ruku i na nohu. Tělesný zápach: ne
Samostatnost	Doma	„Sama se obleču, ale déle mi to trvá. Sama se najím i napiji.“ Emoční podpora při řešení problémů: rodina, personál v zařízení Posouzení rodiny: věří, že ano Spokojenost s řešením problémů v rodině: jak kdy Spokojenost s projevy náklonosti: ano Společně strávený čas: rodina dochází málo Sociální aktivity: v rámci zařízení: fyzioterapie, ergoterapie	Identifikace člena rodiny: pozná Uspořádání rodiny: syn s manželkou, 2 děti, několik pravnoučat Kontakt se vzdálenými příbuznými: ne

	V nemocnici	„Byla jsem odkázána na pomoc sestřiček než mě bylo lépe. Syn s manželkou mě byli navštívit.“	Péče zajištěna personálem. Rodina přišla na návštěvu. Klientka byla v dobré náladě.
--	-------------	--	---

<i>Posouzení psychického stavu</i>			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<i>Vědomí</i>		„Vím, kdo jsem, jak se jmenuji.“	Klientka při vědomí.
<i>Orientace</i>		„Vím, kde jsem, jaký je rok, měsíc, ale datum nevím.“	Klientka orientována.
<i>Nálada</i>		„Náladu mám celkem dobrou, nic mě netrápí, ale občas je mi smutno.“	Klientka je v dobré náladě, nekofliktní
<i>Paměť</i>	<i>Staropaměť</i>	„Některé věci z dávná si pamatuji, třeba zážitky z války, to bylo hrozné.“	Klientka moc nemluví o dávných dobách. Co bylo včera si pamatuje.
	<i>Novopaměť</i>	„Nové věci si pamatuji.“	Klientka si pamatuje relativně dobře.
<i>Myšlení</i>		Klientka odpovídá s rozvahou.	Klientka přemýšlí.
<i>Temperament</i>		Klientka je klidná.	Klientka nevyvolává konflikty.
<i>Sebehodnocení</i>		Mohlo by to být celkově lepší.	Vše je úměrné vzhledem k věku
<i>Vnímání zdraví</i>		Klientka si je vědoma svých zdravotních problémů.	Klientka ví o svých onemocněních.

<i>Vnímání zdravotního stavu</i>	Klientka svůj nynější zdravotní stav vnímá relativně dobře.	Klientka si je vědoma svého zdravotního stavu.
<i>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění</i>	Reakce klientky je dobrá, prožívání onemocnění v klidu.	Vše probíhá bez problému, reakce jsou kladné.
<i>Reakce na hospitalizaci</i>	Klientka reagovala velmi dobře.	Hospitalizace probíhala dobře.
<i>Adaptace na onemocnění</i>	Klientka se adaptovala na svoje onemocnění.	Adaptace probíhala dobře.
<i>Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)</i>	Klientka měla strach ze smrti.	Občasné obavy ze smrti.
<i>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)</i>	Zkušenosti z předchozích hospitalizací byly kladné.	Nebyly připomínky ohledně pobytu v nemocnici.

<i>Posouzení sociálního stavu</i>			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<i>Komunikace</i>	<i>Verbální</i>	„Mluvím akorát česky, uměla jsem rusky, ale to už si nepamatuji.“	Mateřský jazyk: český Komunikace: snažíme se mluvit názvy, kterým klientka rozumí, nemluvíme odbornými termíny.
	<i>Neverbální</i>	Klientka používá oční kontakt, někdy i haptiku.	Oční kontakt používán i ze strany personálu.

Informovanost	O onemocnění	Klientka ví o svých onemocněních.	Klientka zná svá onemocnění.
	O diagnostických metodách	Klientka byla poučena o diagnostických metodách.	Před vyšetřeními byla poučena.
	O léčbě a dietě	Klientka ví o léčebné dietě.	Klientka je poučena o léčebné dietě a jejím dodržování.
	O délce hospitalizace	Klientka věděla přibližně o délce hospitalizace. Těšila se na návrat do Domova.	Klientka informována personálem.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	Klientka je matkou, babičkou, prababičkou.	Klientka má 1 syna, 2 vnučky a několik pravnoučat.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	Klientka ze zařízení nevyhází. Je ráda, když za ní přijde rodina.	Za klientkou často dochází rodina. Největší radost má z pravnoučat.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	Klientka nemá koníčky jako měla dříve.	Klientka si ráda čte časopisy a denní tisk, kouká na televizi. Občas v rámci zařízení se účastní aktivit.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření: RTG plic, EKG, FW

Laboratorní vyšetření: biochemie, KO, hormony, vyšetření moči, vyšetření hemokoagulace, mikrobiologické vyšetření, moč + stolice

Výsledky: v normálu

Dieta: 9 mletá - diabetická

Pohybový režim: chůze s doprovodem, s pomocí kompenzační pomůcky (hůlka)

RHB: dechová cvičení, RHB vleže, vsedě, lehká kondiční cvičení, míčkování

Výživa: i. v. (v nemocnici), per. os.

Medikamentózní léčba:

- ***Per os:*** Ciphin Neo, Prestarium Neo, Furon, Anopyrin 100, Stilnox
- ***Intra venózní:*** Plasmalyte roztok 1000 ml + 20 ml 7,5 % KCl

SITUAČNÍ ANALÝZA:

Klientka nalezena na posteli v bezvědomí zdravotní sestrou. Volána rychlá záchranná služba a následoval převoz na Interní kliniku v Plzni na Borech. Zde konstatován kolapsový stav a dehydratace. Pacientka se cítila unavená. Spala klidně, neprobouzela se. Pomoc při zajištění hygieny, stravy, dohled nad příjmem a výdejem tekutin. Tlakově a oběhově stabilní. Léčbu i léčebný režim dodržovala.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

1) Tělesné tekutiny, deficit nerovnováhy v souvislosti se sníženým pocitem žízně, projevující se suchými sliznicemi, suchými, popraskanými rty a sníženým turgorem kůže.

Cíl dlouhodobý: Klientka má obnovený pitný režim do 3 dnů.

Cíl krátkodobý: Klientka vypije 2,5-3 l tekutin do 24 hodin. Klientka je hydratována.

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

Klientka zná příčiny a projevy sníženého příjmu tekutin do 1 hodiny.

Klientka neverbalizuje snížený pocit žízně do 3 dnů.

Klientka má sliznice a rty dostatečně zvlhčeny do 3 dnů.

Klientka má turgor kůže je fyziologický do 3 dnů.

Klientka zná a chápe důležitost pitného režimu do 1 hodiny.

Ošetřovatelské intervence:

Vysvětlí klientce nutnost pitného režimu do 1 hodiny.

Edukuj klientku o známkách a rizicích dehydratace do 1 hodiny.

Dbej na to, aby klientka u sebe měla vždy tekutiny, které preferuje (vždy).

Vezmi v úvahu věk klientky, aktuální hydrataci a duševní stav do 1 hodiny.

Posud schopnost klientky tolerovat kolísání stavu a tekutin a riziko vzniku problému do 24 hodin.

Realizace:

Klientka byla poučena o nutnosti pitného režimu a edukována o známkách a rizicích dehydratace.

Klientka tolerovala kolísání stavu tekutin a riziko vzniku problému.

Hodnocení: efekt úplný

Pacientka: se cítí dehydratována.

Všeobecná sestra: Klientka vypije denně 3l tekutin za 24 hodin, je edukována.

2) Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení permanentního močového katétru

Cíl:

Krátkodobý: Zabránit vzniku infekce. Prevence infekce močových cest.

Dlouhodobý: Bezproblémové zajištění odtoku moče.

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

Klientka zná postup a péči o močový katetr. Zvýšená hygiena o genitál.

Ošetřovatelské intervence:

Kontroluj místo vstupu 1 x denně.

Dběj na řádnou hygienu rukou vždy.

V čas diagnostikuj místní známky infekce.

Sleduj příznaky celkové infekce.

Sleduj močení.

Sleduj diurézu, barvu, hustotu.

Zvyš hygienu genitálu.

Sleduj a zapisuj příjem a výdej tekutin.

Realizace:

Moč je bez příměsí.

Moč je bez známek infekce.

Močení kontrolováno.

Sledování diurézy – 2000 ml/den.

Hodnocení:

Po celou dobu byla klientka bez komplikací. Prováděna zvýšená péče o genitál. Prováděna péče o permanentní močový katetr, výměna katétru, odvodové hadičky a sběrného močového sáčku. Zaveden příjem a výdej tekutin.

3) Obava z důvodu náhlé změny zdravotního stavu projevující se verbalizací pacientky

Cíl:

krátkodobý: zmírnění bolesti

Priorita: nízká

Výsledné kritéria:

Klientka zná faktory vyvolávající úzkost po dobu hospitalizace.

Klientka zná techniky zmírňující úzkost po dobu hospitalizace.

Klientka udává zmírnění úzkosti po dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

Nauč klientku relaxační techniky zmírňující úzkost – sestra.

Zajisti klidné a tiché prostředí – ošetrovatelský tým.

Komunikuj často s klientkou – sestra.

Informuj klientku o onemocnění, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských úkonech – ošetřující lékař, sestra.

Realizace:

Klientce vysvětleny všechny diagnosticko-terapeutické a ošetrovatelské úkony.

Klientka edukována o zklidňujících technikách - relaxaci.

Zajištěno klidné a tiché prostředí dle možnosti oddělení, zajištěn kontakt s rodinou.

Klientka je schopná využívat techniky na zmírnění úzkosti.

Hodnocení:

Klientka využívá relaxaci ke zmírnění úzkosti.

Klientka měla soukromí při návštěvě s rodinou

Klientka se zajímá o své zdraví a komunikovala s ošetřujícím personálem, spolupracovala při léčbě.

Klientka verbalizovala zmírnění úzkosti po dobu hospitalizace.

4) Diabetes mellitus, neznalost nemoci, její léčby a potřeb individuální péče

Cíl:

Krátkodobý: Sledování hladiny cukru v krvi.

Dostatečná informovanost o změně životního stylu.

Dlouhodobý: Předcházet vzniku komplikací při ošetřování nemocného.

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

Klientka zná příčiny a projevy onemocnění.

Klientka zná a chápe důležitost dodržování dietního režimu.

Ošetřovatelské intervence:

Pouč klientku o nutnosti dodržování dietního režimu.

Edukuj klientu o známkách a rizicích onemocnění.

Zajisti dostatečný příjem tekutin.

Informuj klientku o onemocnění, diagnostických, léčebných a ošetřovatelských úkonech.

Komunikuj často s klientkou.

Sleduj laboratorní výsledky, hodnoty glykémie.

Sleduj změny na kůži.

Realizace:

Klientka je poučena o nutnosti dodržování dietního režimu. Dietní režim dodržován.

Klientka edukována o známkách a rizicích onemocnění.

Zajištěn dostatečný příjem tekutin. Zaveden příjem a výdej tekutin.

Zajištěna zvýšená pozornost péče o kůži, prevence opruzenin a dekubitů.

Hodnocení:

Klientka je bez kožních problémů, diabetická dieta dodržována.

Klientka se zajímá o své zdraví a komunikovala s ošetřovatelským personálem, spolupracovala při léčbě.

5) Péče o sebe samu nedostatečná z důvodu omezené pohyblivosti, slabosti, kolapsového stavu a dehydratace projevující se potřebou pomoci jiné osoby

Cíl:

Krátkodobý: Rozpoznat individuální potřeby.

Projevit znalost, jak pečovat o zdraví.

Dostatek informací o významu hygienické péče a způsobech provádění hygieny.

Vytvořit správné hygienické návyky a podílet se podle zdravotního stavu na hygienické péči o své tělo.

Dlouhodobý: Vyjádřit uspokojení v oblasti potřeby hygieny.

Priorita:

Střední

Výsledná kritéria:

Klientka zná a chápe důležitost udržování osobní hygieny.

Klientka zná techniky při provádění osobní hygieny.

Klientka zná a chápe důležitost provádění osobní hygieny a péči o sebe samu.

Ošetřovatelské intervence:

Klientka bude mít čisté osobní i ložní prádlo.

Klientka bude mít čistou, suchou, neporušenou kůži.

Klientce bude zajištěna celková hygiena, péče o chrup, vlasy, nehty, kůži.

Realizace:

Klientka má čisté osobní prádlo a ložní prádlo.

Klientka má čistou, suchou, neporušenou kůži, pravidelně kontrolována a promazávána.

Klientce zajištěna celková hygienická péče, dále péče o chrup, vlasy, nehty.

Hodnocení:

Klientka je bez kožních problémů. Celková hygienická péče prováděna ráno a večer.

Klientka spolupracuje při zajišťování celkové hygienické péče. Cíl byl splněn.

Celkové hodnocení:

95 letá klientka byla přijata 27. 4. 2011 na interní kliniku Fakultní nemocnice Bory v Plzni pro kolapsový stav a dehydrataci, následně propuštěna do zařízení.

Klientka je v péči interního lékaře, který pravidelně dochází do zařízení, ve kterém klientka bydlí.

Při příjmu byl sestrou zaveden permanentní žilní katétr do pravé horní končetiny, který se po celou dobu asepticky ošetřoval. Během zavedení klientka nejevila známky infekce.

V průběhu hospitalizace byla provedena různá vyšetření. Výsledky byly v normě.

Klientka byla klidná, příjemná, komunikativní.

Zpočátku malátná a slabá. Vyžadovala pomoc při hygieně. Postupně se stav zlepšoval.

Ordinovanou léčbu snášela dobře.

Nemá ráda změny, hlavně hospitalizace.

Devátý den hospitalizace byla klientka pro zlepšení stavu propuštěna do DSzR. V zařízení prováděna komplexní ošetrovatelská péče zdravotními sestrami, pracovníky v sociálních službách a dalšími zaměstnanci.

Prognóza klientky je dobrá, hlavní je dodržování pitného a léčebného režimu.

Je edukována o příznacích dehydratace.

5 DISKUZE

Všeobecná sestra má velmi krásné, ale i velmi náročné úkoly - pečovat o zachování lidského zdraví a snažit se předcházet nemocem, podílet se na procesu uzdravování nemocného člověka nebo kdy nemocného nelze uzdravit, poskytnout mu takovou péči, aby se zmírnily obtíže a mohl důstojně zemřít. Všeobecná sestra je nemocnému vedle jeho rodiny oporou a často nejbližším člověkem při pobytu v sociálním zařízení, nemocnici i při domácí péči. Všeobecná sestra získá - li důvěru a vážnost svých klientů, může významně ovlivnit jejich způsob života. Práci v sociálních službách nebo zdravotnictví nelze vykonávat jako zaměstnání. Vyžaduje celého člověka.

Dehydratace je v dnešní době závažným problémem nejen sociálních, ale i zdravotnických zařízení. U starých lidí je často sníženo pocíťování žízně. To může vést k závažné komplikaci - hydrataci organismu. Ta má za následek vážné poškození organismu. Může končit i smrtí. Ležící nemocný by měl vypít 2 - 3 litry tekutin denně (nestanoví - li lékař jinak). Čím teplejší a sušší prostředí, tím více tekutin podáváme. Nemocného často k pití vybízíme. Nemocnému podáváme minerálky, bylinné čaje, ovocné šťávy a čistou vodu. Nedostatek tekutin můžeme zjistit vytvořením kožní řasy (oschlé rty a povleklý jazyk). Správný přístup a respektování individuality pacienta napomáhá snížit strach a obavy z budoucna. Proto je velmi důležité edukovat klienty včas a efektivně.

Výsledky práce bylo velmi obtížné srovnávat s jinými autory. Problematika dehydratace obsahuje řadu témat a každý autor se zaměřuje na určitou oblast. Zaručeně nejtěžší úlohou je motivace všeobecných sester, ale i pracovníků v sociálních službách. Dále je nutné iniciovat články v odborných časopisech, které se týkají zdravotnického personálu.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- Poučte klientku o nutnosti udržovat příjem tekutin na 2,5 l/den.
- Zaznamenejte příjem tekutin do záznamů, uveďte každou tekutinu, kterou klientka skutečně vypila, aby měření bylo přesné.

- Bilance tekutin se měří každou směnu, a pak za 24 hodin.
- Informujte klientku, že budete sledovat příjem a výdej tekutin.
- Získejte klientku ke spolupráci.
- Přístupovat ke klientce empaticky.
- Zachovejte holistický přístup.
- Berte klientku jako individualitu.
- Snažte se s klientkou navázat hlubší vztah založený na důvěře.
- Motivujte klientku.
- Zapojte do situace ostatní ošetřující personál a rodinu.

Doporučení pro pracovníky v sociálních službách:

- Zajistěte, aby pití bylo umístěno na stolečku tak, aby klientka mohla na pití dosáhnout a mohla pití bezpečně zvednout.
- Klientka by měla být v takové poloze, aby se pohodlně a bezpečně dokázala napít.
- Podle potřeby nabídněte speciální hrneček na pití nebo savičku.
- Pomozte klientce, když je nápoj příliš horký, aby se neopařila.
- Nabízejte klientce různé nápoje, abyste podpořili chuť na pití.
- Vše přesně zaznamenávejte do dokumentace (příjem a výdej tekutin).
- Všechny odchylky nahlaste nadřízené sestře.
- Nespěchejte na klientku při pití, najděte si čas a mějte dostatek trpělivosti.
- Zvyšujte pitný režim při horkém počasí, při horečce, se zavedeným permanentním katétrem, se zácpou.
- Zvláště křehcí jsou nemocní, kteří jsou staří a nemají pocit žízně, ani zájem o pití
- Pomáhejte klientce zvýšit příjem tekutin per. os.

Doporučení pro rodinu:

- Přinášejte klientce nápoje dle její chuti.
- Pomozte klientce dle potřeby.

- Veškeré vypité nápoje nahlaste všeobecné sestře nebo pracovníkům v sociálních službách.
- Podporujte, povzbuzujte a motivujte klientku.
- Nebojte se na cokoliv zeptat ošetřujícího personálu.

Doporučení pro klientku:

- Zvolte si nápoje, které Vám vyhovují.
- Vypijte denně 2 – 3 litry za den.
- Předcházejte dehydrataci.
- Aktivně se zapojujte do pitného režimu.
- Udržujte si psychickou pohodu.
- Dodržujte zásady správné životosprávy.
- Nepodléhejte chmurám.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit širokou veřejnost se sociálními službami v Plzni. Práce je zaměřena na praktickou a teoretickou část. Především na Městský ústav sociálních služeb, který zajišťuje široký okruh služeb. Od domácí péče přes péči o klienty upoutané na lůžko. Dále jsme se zaměřily na Domov se zvláštním režimem „Sněžinka“, kde popisujeme chod zařízení, péči o klienty, ale i harmonogram pracovníků.

V teoretické části je popsáno stárnutí, sociální služby a zejména organizace Městský ústav sociálních služeb v Plzni, její poslání, profil, strukturu organizace. Zaměřeno je na Domov se zvláštním režimem „Sněžinka“. Zde je opět rozepsáno poslání, cíl, cílová skupina klientů, zákon o sociálních službách, zdravotní péči v Domově. Dalším bodem v bakalářské práci je klíčový pracovník, kterého každý zaměstnanec v Domově vykonává.

V praktické části je popsána péče o klientku, která byla z důvodu kolapsového stavu a dehydratace hospitalizována na interním oddělení Fakultní nemocnice Bory v Plzni a následná komplexní ošetrovatelská péče v zařízení. Zde je popsán ošetrovatelský proces zmíněné klientky. Spolupráce s klientkou byla dobrá a její zdravotní stav se výrazně zlepšil. Cíl práce splněn.

Bakalářskou práci zakončím izraelským citátem: „Nikdy nebudeš kráčet sám.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Česko. Zákon č. 48/1997 Sb. (o veřejném zdravotním pojištění). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

Česko. Zákon č. 101/2000 Sb. (osobní údaje jsou údaje důvěrného a intimního charakteru a jejich shromažďování, zpracování, uchování a nahlížení do nich je vázáno přísnými pravidly). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

Česko. Zákon č. 96/2001 Sb. (nález Ústavního soudu o zrušení nařízení vlády č. 51/2000 Sb., respektování lidské bytosti jednak jako jednotlivce a zároveň jako člena rodu, zneužití biologie a medicíny může vést k činům ohrožujícím lidskou důstojnost). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-96>

Česko. 2006a. Zákon č. 108/2006 Sb. (zákon o sociálních službách, platnost od 1. 1. 2011). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf

Česko. 2006b. Zákon č. 505/2006 Sb. (vyhláška, kterou provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, příslušná kvalifikace pro pracovníky v sociálních službách). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8110>

Česko. § 4 zákona 108/2006 Sb. (sociální služby a příspěvky na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3009623>

Česko. Zákon č. 321/2008 (vyhláška, kterou se mění č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka). In *Sbírka zákonů České republiky*.

Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-321>

DOENGES, MARILYNN, MOORHOUSE MARY, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé, přepracované a rozšířené vydání Praha: Grada Publishing, 2001. 565 stran. ISBN 80-247-0242-8.

HAUKE, JANA, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 136 stran. ISBN 978-80-247-3849-9.

HROMÁDKOVÁ, JANA A KOLEKTIV, 2002. *Fyzioterapie*. 1. vyd. Jinočany, Praha: H & H, 2002. 428 stran. ISBN 80-86022-45-5.

CHADIMA, MARTIN, 2007. *Charitativní péče – Dějiny a současnost*. Gaudeamus, Hradec Králové, 2007. 160 stran. ISBN 978-80-7041-632-7.

CHUCHLER, VLADIMÍR, 2009. *Domácí řád*. Plzeň, 2009 (v. z. zřizovatele města Plzně).

CHUCHLER, VLADIMÍR, 2009. *Organizační řád Městského ústavu sociálních služeb v Plzni*. Plzeň, 2009. (v. z. zřizovatele města Plzně).

KREJSOVÁ M., HYNKOVÁ, A., 2009. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb na území města Plzně – příručka pro klienty sociálních služeb*. 1.vyd. Nava tisk spol. s.r.o, Plzeň, 2009. 151 stran.

KUTNOHORSKÁ, JANA, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 163 stran. ISBN 978-80-247-2069-2.

MALÍKOVÁ, EVA, 2010. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 64 stran. ISBN 978-80-247-3148-3.

MICHALÍK, JAN, 2007. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha, 2007. 64 stran. ISBN 80-903640-9-8.

MLÝNKOVÁ, JANA, 2011. *Péče o staré občany*. 1. Vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 192 stran. ISBN 978-80-247-3872-7.

MLÝNKOVÁ, JANA, 2010. *Pečovatelsví 1. díl*. 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 276 stran. ISBN 978-80-247-3184-1.

MLÝNKOVÁ, JANA, 2010. *Pečovatelsví 2. díl*. 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 324 stran. ISBN 978-80-247-3185-8.

NEJEDLÁ, MARIE, 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 264 stran. ISBN 80-247-1150-8.

NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací – text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň: Nava tisk, 2011. 84stran. ISBN 978-80-902876-8-6.

NOVÁKOVÁ, RADANA, 2008. *Pečovatelsví 1*. 1. vydání Triton Praha, 2008. 119 stran. ISBN 978-80-7387-085-0.

POKORNÁ, ANDREA, 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 stran. ISBN 978-80-247-3271-8.

SCHULER, MATTHIAS. OSTER, PETER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. Praha, 2010. 336 stran. ISBN 978-80-247-3013-4.

TRACHTOVÁ, EVA, 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 185 stran. ISBN 80-7013-324-4.

VIDOVIČOVÁ, HELENA A KOLEKTIV, 2007. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., Praha 2007. 568 stran. ISBN 978-80-247-2240-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	obrázek 1 logo MÚSS
Příloha B	obrázek 2 zařízení DsZR „Sněžka“
Příloha C	obrázek 3 vstupní hala DsZR „Sněžka“
Příloha D	obrázek 4 klubovna DsZR „Sněžka“
Příloha E	obrázek 5 jídelna DsZR „Sněžka“
Příloha F	harmonogram pracovníků
Příloha G	typy standardů
Příloha H	souhlas pracoviště

Příloha A – obrázek 1 logo MÚSS



Zdroj: Archiv autora, 2012.

Příloha B – obrázek 2 zařízení DsZR „Sněženka“



Zdroj: Archiv autora, 2012.

Příloha C – obrázek 3 vstupní hala DsZR „Sněžinka“



Zdroj: Archiv autora, 2012.

Příloha D – obrázek 4 klubovna DsZR „Sněžinka“



Zdroj: Archiv autora, 2012.

Příloha E – obrázek 5 jídelna DsZR „Sněženka“



Zdroj: Archiv autora, 2012.

Příloha F

Harmonogram pracovníků

Střední zdravotnický personál

Harmonogram práce denní 12-ti hodinové služby

6:00-6:30 – hlášení sester, převzetí služby, seznámení s aktuálním stavem klientů v domově

6:30-6:40 – odběry biologického materiálu

6:40-9:40 – podávání léků před snídaní, aplikace inzulínů, podávání léků per. os dle ordinace lékaře, plnění očních ordinací

9:40-10:30 – zápis do sesterské dokumentace, kontrola polohování a pitného režimu u určených klientů

10:30-11:00 – pauza personálu

11:00-15:00 – podávání poledních léků dle ordinace lékaře, aplikace inzulínů, plnění kožních ordinací, převazování ran a dekubitů

15:00-15:30 – pauza personálu

15:30-17:00 – výměna močových sáčků, proplach močových katétrů, kontrola výdeje moče u klientů s permanentním katétrem

17:00-18:00 – zápis do sesterské dokumentace, kontrola klientů v celém zařízení DsZR, zápis do sešitu hlášení, příprava předání směny

Harmonogram práce noční 12-ti hodinové služby

18:00-18:30 – hlášení, převzetí služby

18:30-21:00 – plnění večerních ordinací lékaře, plnění očních a kožních ordinací

21:00-22:00 – podávání léků na spaní, kontrola klientů před nočním režimem

22:00-22:30 – plnění harmonogramu noční směny (kontrola teplot v lednici a úklid lednice)

22:30-23:00 – pauza personálu

23:00-00:30 – zápis do sesterské dokumentace, sepsání hlášení počtu obyvatel za minulý den, příprava dokumentace na následující den

00:30-03:00 – kontrola a úklid lékáren, doplňování léků, dezinfekce, úklid a doplnění převazového vozíku, kontrola individuálního plánu klientů

03:00-03:30 – pauza personálu

03:30-05:00 – kontrola pacientů DsZR, polohování, doplňování zápisu klíčových pracovníků, studium standardů sociálních služeb v DsZR

05:00-06:00 – zápis do sesterské dokumentace, ranní měření krevních tlaků, glykémie, tělesných teplot u určených klientů, zápis do knihy hlášení, příprava na předání služeb

Pracovnice v sociálních službách

Harmonogram práce denní 12-ti hodinové služby

06:00-06:30 – přebírání služby

06:30-08:00 – ranní hygiena, výměna inkontinenčních pomůcek, příprava na snídani

08:00-08:30 – rozvoz snídaní, krmení, pitný režim

08:30-10:00 – koupání dle rozpisu

10:00-10:30 – svoz osobního a ložního prádla, odvoz vyvakuovaných pytlů
k likvidaci

10:30-11:00 – pauza personálu

11:00-11:30 – příprava klientů na oběd

11:30-12:00 – rozvoz oběda, krmení, pitný režim

12:00-12:15 – svoz nádobí, úklid jídelních stolků na pokojích klientů

12:15-13:30 – výměna inkontinenčních pomůcek

13:30-14:00 – svoz osobního a ložního prádla, odvoz vyvakuovaných pytlů
k likvidaci, rozvoz čistého osobního prádla, úklid ložního prádla

14:00-14:30 – kontrola pitného režimu

14:30-15:00 – rozvoz svačiny, krmení, pitný režim

15:00-15:30 – pauza personálu

15:30-16:15 – odpolední koupání

16:15-16:30 – příprava klientů na večeři

16:30-17:15 – rozvoz večeře, krmení, pitný režim

17:15-18:00 – svoz nádobí, dezinfekce jídelních stolků na pokojích, předávání směny

Harmonogram práce noční 12-ti hodinové směny

18:00-18:30 – přebírání směny

18:30-21:00 – večerní hygiena, výměna inkontinenčních pomůcek, ukládání klientů ke spánku, výměna a dezinfekce klozetových křesel, odvoz vyvakuovaných pytlů k likvidaci, kontrola uzamčení objektu

21:00-01:00 – kontrola klientů a polohování, úklid čistící místnosti, koupelen, třídění a svoz špinavého prádla

22:30-23:00 – pauza personálu

01:00-05:00 - kontrola klientů a polohování, dezinfekce teploměrů, kontrola lednic, doplnění zápisků klíčových pracovníků, studium standardů sociálních služeb v DsZR

03:00-03:30 – pauza personálu

05:00-06:00 – odemčení objektu, kontrola klientů, bandáže dolních končetin u určených klientů, polohování, příprava na předání směny.

Příloha G

Typy standardů:

- Etický kodex.
- Zapracování pracovníků.
- Ošetřovatelský proces.
- Ošetřovatelská dokumentace
- Ošetřovatelské diagnózy.
- Předávání služby.
- Nozokominální nákazy.
- Dezinfekce.
- Sterilizace.
- Nástup klienta do zařízení.
- Přemístění klienta.
- Přeložení klienta.
- Přeprava klienta mimo zařízení.
- Hygienická péče o klienta.
- Péče o dutinu ústní, nosní.
- Péče o uši, nos.
- Odběr biologického materiálu.
- Vyšetření hladiny cukru v krvi.
- Hypoglykémie.
- Hyperglykémie.
- Sledování vitálních funkcí.
- Zápis ekg křivky.
- Kardiopulmocerebrální resuscitace.
- Sledování vědomí.
- Sledování stavu zornic.
- Podávání léků per. os.

- Aplikace injekcí.
- Příprava a aplikace opiátů.
- Sledování účinku léků.
- Aplikace zevních léčebných prostředků.
- Podávání stravy klientovi.
- Péče o vyprazdňování.
- Sledování příjmu a výdeje tekutin.
- Ošetrovatelská péče o klienta s kolostomií.
- Plán péče s využitím pomůcek při inkontinenci klienta.
- Ošetrovatelská péče o permanentní močový katétr.
- Odstranění permanentního močového katétru.
- Mobilizace klienta.
- Polohování klienta.
- Bandáže.
- Prevence a léčba dekubitů, převazy ran.
- Péče o umírajícího.
- Péče o mrtvé tělo.