

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U SENIORA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ŠÁRKA GOTTLIEBOVÁ, DiS.**

**Praha 2019**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U SENIORA**

Bakalářská práce

ŠÁRKA GOTTLIEBOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová, PhD.

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

**GOTTLIEBOVÁ Šárka**

**3VSV**

### Schválení tématu bakalářské práce

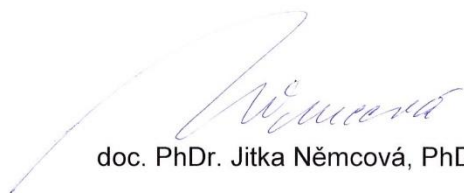
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u seniora

*Nursing Process in Seniors*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

V Praze dne 15. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2019

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Jarmile Verešové, PhD. za přístup, ochotu a věcné rady.

Ráda bych také poděkovala vrchní sestře Domova pro seniory v Července za spolupráci a za umožnění zpracování praktické části.

## ABSTRAKT

GOTTLIEBOVÁ, Šárka. *Ošetrovatelský proces u seniora*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová, PhD. Praha. 2019. 88 s.

Tématem bakalářské práce je Ošetrovatelský proces u seniora. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje definici stáří a stárnutí, změny v období stárnutí a potřeby seniorů. Dále se teoretická část zaměřuje na časté zdravotní problémy (inkontinence, dehydratace, výživa a její poruchy, onemocnění kůže, dekubity a chronické rány, dýchací onemocnění, cévní onemocnění, poruchy smyslového vnímání a riziko instability) a na jejich specifickou ošetrovatelskou péči. Teoretická část bakalářské práce obsahuje i okrajové seznámení se zdravotní a sociální péčí o seniory. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na pacienta s vypracovaným ošetrovatelským procesem u seniora v domově pro seniory Červenka. U klienta je zpracován ošetrovatelský proces formou anamnézy, diagnózy, plánování, realizaci a hodnocení. U klienta jsou dále zpracovány kategorie ošetrovatelských diagnóz podle Nanda definice a klasifikace 2015-2017.

Klíčová slova

Ošetrovatelský proces. Senior. Stárnutí. Stáří. Všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

GOTTLIEBOVÁ, Šárka. *Nursing Process in Seniors*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová, PhD. Prague. 2019. 88 pages.

The topic of this work is Nursing process in elderly people. The work is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part contains the definition of elderly age and the process of ageing, changes during this process and the needs of elderly people. The work further deals with common health issues (incontinence, dehydration, nutrition and its disorders, skin disorder, decubitus and chronic wounds, respiratory diseases, vascular diseases, disorders of sensory perception and communication and risk of instability) and their specific treatment. This part also includes basic principles of social and health care of the elderly people.

The practical part is aimed at a described nursing process of a patient from elderly care home in Červenka. The nursing process includes patient's medical history, diagnosis, planning, realisation and evaluation. There are also categories of nursing diagnoses according to Nanda definition and classification 2015-2017 stated.

Keywords:

Ageing, Elderly Age, Elderly People, Nursing Process, State Registered Nurse.

## **PŘEDMLUVA**

Výběrem tématu bakalářské práce jsem se zabývala dlouho. Během své praxe v rámci školy, jsem strávila nejvíce času v Domově pro seniory na Července. Právě z tohoto důvodu, jsem jako téma své práce, zvolila Ošetrovatelský proces u seniora.

Péče o seniory je velice náročná, jak fyzicky, tak psychicky. Se seniory musí být všeobecná sestra (či jiný zdravotnický pracovník) trpělivá, ohleduplná a hlavně empatická. Starý člověk má úplně jiné potřeby a priority v životě, než jaké má jedinec v produktivním věku. Každý člověk nemá předpoklady pro práci se starými občany – a ne každého by práce v domovech pro seniory, na oddělení následné péče, geriatrii či v hospici naplňovala. Práce a péče o pacienty na klasickém oddělení v nemocničním zařízení je v porovnání s prací a péčí o seniory naprosto odlišná. Já osobně bych se velice ráda starala o staré občany, protože jsou to lidé, kteří za svůj život zažili spoustu dobrého i zlého a mají právo na profesionální a odbornou péči. Doufám, že se v budoucnu budu starat a pomáhat starým nemocným lidem - ať už v domovech pro seniory nebo jinde.

Bakalářská práce je určena studentům zdravotních škol a všeobecným sestram.



# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD .....	13
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	16
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	16
1.2 ZMĚNY V OBDOBÍ STÁRNUTÍ.....	17
1.2.1 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	17
1.2.2 FYZICKÉ ZMĚNY .....	18
1.3 POTŘEBY SENIORŮ .....	19
2 ČASTÉ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY U SENIORŮ VZHLEDEM K OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI .....	22
2.1 INKONTINENCE.....	22
2.2 DEHYDRATACE.....	23
2.3 VÝŽIVA A JEJÍ PORUCHY.....	23
2.4 ONEMOCNĚNÍ KŮŽE .....	25
2.5 DEKUBITY A CHRONICKÉ RÁNY .....	25
2.6 DÝCHACÍ ONEMOCNĚNÍ.....	26
2.7 CÉVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	27
2.8 PORUCHY SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ A KOMUNIKACE .....	29
2.9 RIZIKO INSTABILITY .....	31
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U SENIORŮ.....	32
3.1 HODNOTÍCÍ ŠKÁLY .....	33
4 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICI .....	35
4.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	35
4.1.1 ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE .....	35
4.1.2 GERIATRICKÁ ODDĚLENÍ.....	35
4.1.3 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY .....	36
4.1.4 HOSPIC .....	36
4.2 SOCIÁLNÍ PÉČE .....	37
4.2.1 DOMOVY PRO SENIORY .....	37
4.2.2 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	38
4.2.3 DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘE.....	38

5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....	39
6	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U SENIORA .....	41
	ZÁVĚR .....	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	85
	PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
Např.	například
RTG	rentgen
TBC	tuberkulóza
EKG	elektrokardiografie
ICHS	ischemická choroba srdeční
NYHA	hodnocení srdečního selhání na základě míry funkčního postižení
WC	toaleta
B6	vitamín B6 - pyridoxin
B12	vitamin B12 - kobalamint
Fe	železo
Cu	měď
PTA	perkutánní transluminální angioplastika
ADL	Activities of Daily Living
MMSE Mini	Mental State Examination, kognitivní škála k vyšetření demence
GDS	geriatrická škála deprese
VAS	vizuální analogová škála
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA a kol., 2015)

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je Ošetrovatelský proces u seniora. V dnešní době je problematika stáří a stárnutí stále více aktuální. Rodí se méně dětí a populace stárne. Díky vývoji medicíny, léků a techniky se věk neustále prodlužuje. Lidé odchází do důchodu později, a proto se hranice stáří posunuje. Stáří je vnímáno individuálně, každý si ale touto životní etapou bude muset projít. Každý senior má své individuální potřeby a problémy, ať už zdravotní či sociální. Péče o seniory je psychicky i fyzicky náročná.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce obsahuje definici stáří a stárnutí, dále také popisuje změny ve stáří popis, potřeby seniorů a časté zdravotní problémy – např. problematiku inkontinence, dehydratace, výživy, dekubitů, smyslového vnímání a riziko pádů. V práci jsou zahrnuty i časté dýchací, cévní a kožní onemocnění, kterými senioři nejčastěji trpí. Nedílnou součástí teoretické části práce je i seznámení se specifickou ošetrovatelskou péčí o seniory, se sociálními službami (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, denní stacionáře, týdenní stacionáře) a se zdravotní péčí (oddělení následné péče, geriatric, domácí péče pro seniory a hospic). Teoretickou část uzavírá popis ošetrovatelského procesu, který je dále využit v praktické části bakalářské práce.

Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u klienta v Domově pro seniory Červenka. U klienta jsou zpracovány kategorie ošetrovatelských diagnóz podle Nanda definice a klasifikace 2015-2017.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat problematiku stáří a stárnutí na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Cíl 2: Zmapovat časté ošetrovatelské problémy u seniorů na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Cíl 3: Zpracovat specifika ošetrovatelské péče u seniorů na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Cíl 4: Informovat o zdravotních a sociálních službách pro seniory v České republice na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Cíl 5: Poukázat na teoretická východiska ošetrovatelského procesu na základě odborné literatury z provedené rešerše literatury.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta v Domově pro seniory Červenka.

Cíl 2: Navrhnout doporučení pro praxi.

Pro konkretizaci tématu této bakalářské práce byla použita následující vstupní literatura:

ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a ČEVELA, R.. Úvod do gerontologie. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. 152 stran. ISBN 978-80-246-3404 - 3.

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

SYSEL, D., BELEJOVÁ, H. a MASÁR, O. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2011. 280 s. Librix.eu. ISBN 978-80-7399-289-7.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly poté využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetřovatelský proces o seniora, proběhlo v časovém období říjen 2018 až březen 2019. Pro vyhledávání byla použita především rešerše vypracovaná Moravskoslezskou vědeckou knihovnou v Ostravě a dále byl použit internetový vyhledávač Google – k dohledání dalších relevantních zdrojů. V rešerši (č. 8642) bylo obsaženo 60 záznamů na knihy, články a plné texty (z cizojazyčných databází). V bakalářské práci byly využity pouze relevantní zdroje, vyřazovacími kritérii byla nekompatibilita obsahu se stanovenými cíli.

Klíčovými slovy v českém jazyce byla zvolena: Ošetřovatelský proces. Senior. Stárnutí. Stáří. Všeobecná sestra. V anglickém jazyce byla zvolena následující klíčová slova: Ageing, Elderly Age, Elderly People, Nursing Process, State Registered Nurse.

# 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život (ČEVELA a kol., 2012, str. 19).

## 1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Charakterizovat proces stáří a stárnutí je obtížné, neboť každý vnímá tuto etapu života jinak. Někdo vidí tento časový úsek negativně, ale spousta lidí pozitivně. Stáří představuje vyvrcholení celého života jedince. Stáří je stejně relativní jako mládí. Stále se prodlužuje průměrný lidský věk i doba, po kterou člověk dokáže žít a pracovat – jako lidé ve středním věku (KALVACH a kol., 2008), (MLÝNKOVÁ, 2011).

Životní etapa stáří má různé podoby. Jedná se o to různorodou sociální skupinu, která představuje vlastní specifika vzhledem k věku, zdravotnímu stavu, hodnotám, návykům a způsobu chování a postojů jedince. V tomto období je charakteristické snížení fyzické aktivity v souvislosti s věkem, což často způsobuje menší či větší problémy s postaráním se o svoji domácnost, o naplnění potřeb. Snižuje se schopnost plnit své plány a denní činnosti (MÜHLPACHR, 2017).

Každý starý člověk by měl žít důstojně, bezpečně a bez vykořisťování. Neměl by být psychicky ani fyzicky zneužíván a s těmito lidmi by mělo být zacházeno spravedlivě bez ohledu na pohlaví, věk, etnický původ a rasu (LANGE, 2009).

Stáří se lze rozdělit na biologické, kalendářní a sociální. Biologické stáří je charakterizováno souhrnem nevratných změn v organismu. Mění se postava, postoj, chůze, chrup, pokožka, rysy obličeje a chování. Jednoznačně stanoveno je kalendářní stáří, které neříká nic o sociálních a individuálních změnách člověka, jedná se spíše o demografickou potřebu. Sociální stáří je myšleno jako souhrn změn v oblasti sociální – mění se role, postoje a sociální potřeby. Odchod do důchodu, či nárok na starobní důchod, je začátek sociálního stáří (ČEVELA, KALVACH, ČELEDOVÁ, 2012).

Stárnutí je proces, kdy se v orgánech ukazují degenerativní, morfologické a funkční změny. Tento proces má určitou časovou dynamiku a je individuální z hlediska času i rozsahu poškození. Důležitou roli hrají genetické predispozice jedince a vnější vlivy, se kterými se člověk za svůj život potkal. Stárnutí rozdělujeme na primární a sekundární. Primární stárnutí znamená, že v organismu nastávají změny související

s věkem - např. zvrásnění kůže, řídnutí kostí apod. Naopak sekundární stárnutí je ovlivněno prostředím, ve kterém senior žije, zdravotním stavem a interakcí s daným prostředím. Tyto dva aspekty se vzájemně prolínají a jejich výsledkem jsou biologické, psychické, sociální a duchovní změny (KALVACH a kol., 2008).

Světová zdravotnická organizace stanovuje rozdělení stáří následovně (tzv. klasifikace věku):

- 45 – 59 let – střední věk,
- 60 – 74 let – vyšší, starší věk, rané stáří, presenium,
- 75 – 89 let – vysoký, stařecký, pokročilý věk, sénium, vlastní stáří,
- 90 a více let – dlouhověkost (HÁTLOVÁ, 2010).

Senior je člověk, který má ve společnosti specifické místo. V české populaci se seniorem stává jedinec mezi 60. a 70. rokem. Seniorský věk často končí tzv. fází závislosti na něčí péči. Tato závislost nastává tehdy, když se člověk už nedokáže postarat sám o sebe a je odkázán na péči někoho jiného. Procesem stáří a stárnutí se zabývá gerontologie (SAK, KOLESÁROVÁ, 2012).

## **1.2 ZMĚNY V OBDOBÍ STÁRNUTÍ**

V organismu člověka probíhá řada změn týkající se tělesné, psychické a sociální stránky. Změny jsou individuální, záleží na dalších aspektech osobnosti jedince a na jeho schopnosti se se změnami vyrovnat (MALÍKOVÁ, 2011).

### **1.2.1 PSYCHICKÉ ZMĚNY VE STÁŘÍ**

Objevují se poruchy smyslového vnímání – sluchové i zrakové. Zpomalují se poznávací procesy, snižuje se funkce řeči i intelektuální stránka jedince. Senior ztrácí úplný nebo částečný zájem o své koníčky a potřeby. Senioři mají rádi svůj stereotyp. Často se objevují výkyvy nálad - tzv. emoční labilita. Na povrch člověka vyplouvají ty složky osobnosti, které jedinec dříve považoval za špatné a dokázal je skrývat a tlumit jejich projevy. Nejvíce se stupňuje podezřívavost a šikana okolí – a to zejména u pečujících osob. V mozku seniora se odehrává spousta změn (bohužel nevratných). To vede ke zhoršení vnímání, orientace a řešení situací, které právě nastávají. Tyto změny vedou k úzkostem až depresím. Člověk žije často ve vzpomínkách a stále dokola hodnotí uplynulý život, kdy znal řešení situací, problémů, ale aktuální život se mu díky mnoha změnám zdá chaotický (HÁTLOVÁ, 2010), (MALÍKOVÁ, 2011).



Největší psychickou změnou je ztráta životního partnera. Po jeho smrti cítí pocit prázdnoty, nenahraditelné ztráty, samoty a opuštění. Přestože je to bolestivé, tak se většina lidí s tímto faktem vyrovná a dokáže dál žít. Pro některé je to ale tak těžké, že se s tím nesmíří, což nejednou může urychlit jejich vlastní úmrtí (MLÝNKOVÁ, 2011).

### **1.2.2 FYZICKÉ ZMĚNY**

Stáří sebou nese celkové zhoršení zdravotního stavu, které je promítáno do prožitků těla a vzhledu jedince. Zdraví v tomto období je chápáno jako zachování soběstačnosti, nikoli absence nemoci. Spousta nemocí je chronická a vyskytuje se také polymorbidita. Bude následovat výpis jednotlivých fyzických změn (HÁTLOVÁ, 2010).

#### **POHYBOVÝ APARÁT**

V rámci pohybového aparátu vnímáme hlavně změny, u nichž svaly postupně atrofují a slábnou, jak na pružnosti, mohutnosti, tak i na vytrvalosti. Negativní dopad na udržení rovnováhy mají kosti, které jsou křehčí a zužují se. Vzniká riziko zlomenin. Z důvodu snížení počtu červených svalových vláken dochází k potížím s jemnou koordinací a snižuje se obratnost, síla i rychlost. Klouby jsou zasaženy změnami, které přechází do artrózy, která je nejčastější příčinou invalidity u starších lidí. Jedinci se mění i chůze, kdy se krok zkracuje a chůze se postupně zpomaluje. Páteř se zkracuje až o pět centimetrů. Příčinou toho, že hrudní koš klesá, je snížená dýchací kapacita plic, která vede k hypoxii (HÁTLOVÁ, 2010).

#### **OBĚHOVÝ SYSTÉM**

Jsou poškozeny cévy, ve kterých se snižuje průtok krve. To vede k poškození všech orgánů. Důsledkem poškození cév se vyskytuje arterioskleróza, ateroskleróza a hypertenze (HÁTLOVÁ, 2010).

#### **TRÁVICÍ SYSTÉM**

Objevuje se opotřebení až ztráta chrupu, zpomaluje se tvorba slin a tvorba enzymů. Vyskytuje se oslabená peristaltika, která způsobuje zácpu. Vitamíny se ve střevní stěně vstřebávají pomaleji. Vyskytuje se i diabetes mellitus, který vzniká atrofickými změnami Langerhansových ostrůvků ve slinivce břišní (MLÝNKOVÁ, 2011).

## **POHLAVNÍ A VYLUČOVACÍ SYSTÉM**

U seniorů je sexualita velice individuální. Ve varlatech probíhají degenerativní změny velice pomalu, což způsobuje tvorbu spermií do vysokého věku. U žen jsou degenerativní změny po menopauze – ukončená sekrece pohlavních hormonů, mléčná žláza se zmenšuje, snižuje se i přirozená vlhkost pochvy. Z urologického hlediska se mění schopnost ledvin tvořit moč a posléze ji i vylučovat. Kapacita močového měchýře klesá a ochabují oba svěrače uretry. Často se vyskytuje inkontinence, která může být příčinou u mužů onemocnění prostaty a u žen ochabnutí svalů pánevního dna (MLÝNKOVÁ, 2011).

## **NERVOVÝ SYSTÉM**

V periferním nervovém systému se rychlost vedení vzruchů snižuje. Na přijetí nové informace a její zpracování potřebuje jedinec více času (MLÝNKOVÁ, 2011).

## **SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ**

K postižení zraku dochází postupně už od středního věku. Jedinci se snižuje zraková ostrost, akomodační schopnost na vzdálené i blízké předměty. Často se vyskytují i oční onemocnění např. katarakta, která je charakterizována sníženou oční ostroší. Výjimečný není ani glaukom, u kterého se jedná o zvýšený nitrooční tlak. Kvalitu sluchu ve stáří ovlivňuje mnoho podnětů. Rizikovými faktory pro větší poškození sluchu jsou: práce v hlučném prostředí, toxické vlivy, malnutrice a ateroskleróza. Poruchy sluchu se vyskytují více u mužů (MLÝNKOVÁ, 2011).

## **KOŽNÍ ZMĚNY**

Projevují se postupným úbytkem buněk i jejich přirozenou obnovou. Elastická a kolagenní vlákna degenerují, ubývá podkožní tuk a potní žlázy. Ve vlasových cibulkách se snižují melanocyty, což má za důsledek šedivění vlasů (HOLMEROVÁ a kol., 2007).

### **1.3 POTŘEBY SENIORŮ**

Potřeba je vnímána jako projev určitého nedostatku, strádání či deficitu. Potřeby jsou uspokojovány žádoucím či nežádoucím způsobem. Žádoucí způsob je charakterizován jako uspokojování potřeb, které na okolí či jiné osoby nemá škodlivý vliv. Je v souladu se sociálně kulturními hodnotami a zákonnými normami. K nežádoucímu způsobu dochází k poškození jedince nebo ostatních osob. Potřeby jsou v rozporu se zákonem a nejsou v souladu se sociálně kulturními hodnotami. Zda je potřeba uspokojována - či nikoli - ovlivňuje celkovou psychickou činnost jedince

(myšlení, pozornost, volní procesy) a podílí se na tvorbě chování (MALÍKOVÁ, 2011), (PŘIBYL, 2015).

Potřeby se dělí na nižší a vyšší. Nižší potřeby motivují člověka, aby bylo postaráno o tělo z hlediska fyziologického. Pokud nejsou potřeby uspokojovány, člověk nemůže dlouho žít. Patří sem např. potřeba bezpečí. Vyšší potřeby zahrnují uznání, seberealizaci a sounáležitost. Jsou to potřeby získané, u nichž člověk potřebuje společnost jiných lidí a komunikaci s nimi (PŘIBYL, 2015).

Mnoho autorů se už zabývalo teoriemi potřeb a vznikly různé škály, které jsou členěny podle kategorií. V ošetrovatelství a sociálních službách je nejvíce používáno členění potřeb dle Maslowa – tzv. Maslowa pyramida. Abraham Harold Maslow byl americký psycholog, který se zabýval lidskými potřebami a zkoumal jejich význam. Sestavil škálu v podobě pyramidy – viz Příloha A. Pyramida se skládá z pěti úrovní složených hierarchicky z nezbytností uspokojení potřeb. Pravidlo pro použití pyramidy je chápáno od nejnižších vrstev, tedy ze základny pyramidy směrem nahoru. Základní tělesné a fyziologické potřeby mají nejvyšší prioritou v lidském organismu. Tvoří je potřeba dýchání, vody, spánku, přijímání potravy, vylučování, regulace tělesné teploty, fyzické aktivity a pohlavního styku. Potřeba bezpečí a jistoty vzniká následně po uspokojení nejvyšších potřeb. Patří sem jistoty zaměstnání, příjmu, rodiny, zdraví, morální a fyziologii. Potřeby lásky, přijetí a spolupatříčnosti jsou nazývány také jako sociální či společenské potřeby a zastupují citové vztahy - např. přátelství, potřeba mít rodinu, partnerský vztah. Potřeba uznání a úcty je charakterizována snahou o dosažení úspěchu, respektu, pozornosti okolí, pochvaly. Potřeba seberealizace je autorem hodnocena jako nejvyšší z potřeb, kdy jedinec vyjadřuje snahu si splnit své představy a naplnit záměry. Uspokojování potřeb je ovlivněno různými faktory: individualitou člověka, nemocí, mezilidskými vztahy a okolnostmi, za kterých vznikla nemoc (MALÍKOVÁ, 2011).

Potřeby seniorů jsou individuální a mění se podle aktuálního stavu. Často se i rychle střídají – např. pokud je senior přestěhován do domova důchodců, tak potřeba bezpečí je uspokojena, ale potřeba sociálního vztahu je narušena (MLÝNKOVÁ, 2011).

U osob nad 75 let se mění hierarchie potřeb. V popředí jsou hodnoty zdraví, klidu, spokojenosti a bezpečí. Dle Maslowovy pyramidy se senioři vrací z vrcholu dolů

k základním potřebám. Nejdůležitější jsou potřeby fyziologické a psychosociální: potřeba bezpečí, lásky, jistoty a sounáležitosti (ČEVELA, KALVACH, ČELEDOVÁ, 2012).

Klienti v ústavní péči preferují z fyziologických potřeb zejména chutné jídlo (i v důsledku změny chuti). Potřeba vyprazdňování se stává také aktuální. Seniori mají často problém se zácpou a inkontinencí. Starší lidé potřebují i více spánku a odpočinku, protože se mění fáze spánku, který neprobíhá pouze v noci. Většina seniorů si ráda odpočine i po obědě a během dne. Důležitá je potřeba příjmu tekutin. U seniorů se vyskytuje snížený pocit žízně – a právě z tohoto důvodu není potřeba příjmu tekutin prioritní. Sexuální potřeby, hygienická péče a úprava zevnějšku patří mezi potřeby, na které už senior neklade takový důraz. Nicméně stále platí, že každý člověk je jiný a má své individuální potřeby - a to i senior (MLÝNKOVÁ, 2011).

Vyšší potřeby u seniorů zastupuje strach z onemocnění, ze ztráty blízkého člověka, obava, že bude odkázán na pomoc druhých lidí. Nejistota se prohlubuje, pokud senior nemá dostatek informací o svém zdravotním stavu, o ošetřování apod. Je důležité být trpělivým a vše starým lidem pomalu a laskavě vysvětlovat. Tímto se eliminuje strach a nejistota. Obzvláště v domově pro seniory nebo v podobných zařízeních je méně uspokojována potřeba komunikace. Jedinec nemá tolik přátel, a proto strádá. Na druhou stranu mnoho seniorů pracuje, aktivně se zajímají a starají o bydlení, zahrádku a své koníčky. Jsou součástí senior klubu, který pořádá různé kulturní akce, výlety a exkurze. Intelektuální potřeby někteří seniori řeší prostřednictvím univerzit třetího věku. Celoživotní vzdělávání má kladné důsledky na mentální zdraví ve stáří. Duchovní potřeby jsou ve stáří velice důležité. Člověk v závěrečné etapě života hodnotí svůj život a pokládá si otázky o smyslu života. Lidé se s tímto potřebují někomu svěřit, někomu, kdo by je aktivně poslouchal a pomohl jim, aby odpovědi našli sami v sobě. V institucích nejsou duchovní potřeby uspokojovány dostatečně. Zpravidla jediná z institucí je hospic, který má svoji kapli, kde se konají pravidelně mše i pro imobilní klienty. Ošetřující personál nedokáže splnit roli duchovního, avšak může pomoci se vyrovnat s trápením, obavami a chybami, které člověk za svůj život udělal (MLÝNKOVÁ, 2011).

## 2 ČASTÉ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY U SENIORŮ VZHLEDEM K OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

U seniorů se vyskytuje více onemocnění tzv. polymorbidita. Znamená to, že jedinec trpí např. diabetem mellitem, srdeční chorobou, osteoporozou apod. V seniorském věku je polymorbidita typická. Může také docházet k tzv. řetězení chorob, což znamená, že jedno onemocnění způsobí další nemoc. Typický příklad je imobilita, jejímž důsledkem vznikají dekubity a rychleji se snižuje tělesná hmota. Pro vyšší věk jsou charakteristická chronická onemocnění, kdy se nedaří nemoc úplně vyléčit a jejich počet narůstá (MLÝNKOVÁ, 2011).

Nejčastějšími zdravotními problémy neboli geriatrickými syndromy ve stáří jsou: inkontinence, dehydratace, výživa a její poruchy, onemocnění kůže, dekubity a chronické rány, dýchací onemocnění, cévní onemocnění, poruchy smyslového vnímání a komunikace a riziko instability (MLÝNKOVÁ, 2011).

*Geriatrické syndromy můžeme chápat jako klíčový geriatrický koncept, jako priority geriatrické medicíny, které významně doplňují léčbu a diagnostikování standardních chorob* (ARNOLDOVÁ, 2017, str. 51).

### 2.1 INKONTINENCE

Inkontinencí se označuje samovolný únik moči či stolice, který představuje zdravotní, psychologický a sociálně hygienický problém. Inkontinence je v gerii brána jako jeden z nejvýznamnějších problémů, se kterým se pojí i ošetrovatelská náročnost. U starších žen s inkontinencí jsou příčiny spojeny s dysfunkcí pánevního dna, s poruchou vyprazdňování stolice, s vícečetnými vaginálními porody, obezitou, vrozenou dispozicí a také při kašli u chronické bronchitidy. Muži se s únikem moči často setkávají po operaci prostaty či s diagnózou diabetes mellitus. Komplikacemi inkontinence mohou být infekce, podráždění kůže, dekubity, deprese a sociální izolace (KALVACH a kol., 2008).

K inkontinenci přispívají i tyto faktory: omezená možnost pohybu, různé zevní faktory, komunikační omezení a kognitivní omezení. Inkontinence stolice může být vyvolána poruchami a poraněním svěrače, paradoxním průjmem, neuromuskulární poruchou a poruchou vědomí – např. u demence (SCHULER, OSTER, 2010).

## 2.2 DEHYDRATAČE

Dehydratace je u seniorů častým problémem. Intenzita žízně u starších lidí klesá, a proto je dehydratace rizikovým faktorem podmiňujícím řadu onemocnění. Voda vstupuje do organismu spolu s potravou a infundovanými roztoky. Při oxidaci sacharidů, bílkovin a tuků vzniká další část vody. Ztráty, které vznikají za den, jsou 2000 – 2500 ml. Z toho odchází 1000 – 1500 ml močí, 500 ml pokožkou, 100 ml stolicí a 400 ml perspirací. Při zvýšeném pocení a horečce se výdej zvyšuje o 1000 – 1500 ml. Denní průměrná potřeba u zdravého jedince je 1500 – 2500 ml. Pozor se musí dát u pacienta s otoky, kde je příjem tekutin omezen. Znalost výdeje a příjmu je zásadní u péče o seniory (HOLMEROVÁ a kol., 2007).

Příčiny dehydratace mohou být různé. Nejčastěji je zvýšená ztráta tekutin způsobena nepřiměřenou diuretickou léčbou, dekompenzovaným diabetem mellitem, gastrointestinálními problémy – zvracením, průjmem, pocením a horečkou. Další z příčin je nedostatečný přívod tekutin charakterizující chybějícím pocitem žízně, což je typické u starších lidí. Senioři také strádají, pokud nemají dostatečnou nabídku tekutin nebo je snižená dostupnost u imobilních pacientů. Dehydratace také ohrožuje pacienty po cévní mozkové příhodě, při depresích a u stavu zmatenosti. Deficit tekutin je vyrovnán perorálně, enterálně nebo parenterálně (SCHULER, OSTER, 2010).

Prevence dehydratace je důležitá hlavně u ležících a demenčních pacientů, kdy aktivně nabízíme tekutiny nejlépe v láhvích s pítky. Vede se pravdivý záznam o příjmu, a pokud je měřitelný, tak i o výdeji tekutin. Pozorně se sledují příznaky dehydratace, jimiž mohou být suchost sliznice ústní, rychlý pokles hmotnosti, oligurie, arteriální hypotenze, tachykardie a změny psychiky (KALVACH a kol., 2008).

## 2.3 VÝŽIVA A JEJÍ PORUCHY

V období stárnutí dochází ke snížení netukové tělesné hmoty, ke zvýšení podílu tukové tkáně – a tím souvisejícímu se hromadění tuku v důležitých orgánech. Vyskytuje se obezita, ale u starších jedinců převládá spíše podvýživa. Na snížení příjmu potravy mají vliv změny v endokrinní regulaci – tzv. změny gastrointestinálních hormonů. Hladina leptinu, který je produkován tukovou tkání, klesá, a z tohoto důvodu hypotalamus dá signál ke snížení příjmu. Na vliv relaxace žaludečního fondu má oxid dusnatý, který způsobuje pocit nasycení.

Malnutrice je stav, kdy je příjem základních energetických hodnot a bílkovin nižší než jejich potřeba. Dalším stádiem malnutrice je kachexie a poté marasmus. Malnutrice se objevuje až u 70 % nemocných, kteří jsou hospitalizováni s různým stupněm podvýživy. Až 4 % nemocných umírá, pokud nedojde k okamžité léčbě umělou výživou. Ve stáří se pokročilá malnutrice objevuje až u 50 %. Nejčastějšími příčinami podvýživy ve stáří je defekt chrupu, onemocnění dutiny ústní, jícnu, gastrointestinálního traktu a jater, psychické poruchy – demence, deprese, snížená chuť k jídlu a omezená hybnost. Pro správnou diagnózu malnutrice je důležité odhalit rizika a příčiny, které k podvýživě vedou. Nejčastější je to ekonomická situace, soběstačnost, výživové zvyklosti, chuť k jídlu, onemocnění apod. (MÜLEROVÁ, 2014).

Spolu se špatnou stravou se vyskytují i komplikace v podobě snížení svalové síly, plicních infektů (v důsledku hypoventilace) a poruch imunitního systému. Snížená obranyschopnost může mít za následek bronchopneumonii, zpomalení hojení ran, různé infekce a může skončit i septickým stavem. Objevuje se sideropenická a megaloblastická anémie z nedostatku vitamínu B6, B12, kyseliny listové, Fe a Cu.

Ve stáří se doporučuje konzumovat 55 – 60 % sacharidů, 20 – 25 % hrubé vlákniny a příjem tuků se doporučuje snížit na 30 % celkového energetického příjmu (z důvodu rizika aterosklerózy). Důležitou roli v jídelníčku zastupují vitamíny a mikroelementy. Mezi hlavní patří kalcium, které se uplatňuje v rozvoji osteoporózy. S věkem se absorpce kalcia snižuje. Ve věku nad 65 let je doporučeno 1500 mg kalcia na den. Další důležité minerály jsou železo, jehož doporučená denní dávka je 14 mg. Imunologické procesy a hojení ran podporuje zinek, jehož absorpce klesá s přibývajícím věkem. Denní doporučená dávka je u žen 12 mg a u mužů 15 mg. První volba při nutriční podpoře je perorální podání, u něhož musí být funkční gastrointestinální trakt. Doporučuje se sipping. Nasogastrická sonda umožňuje podávat bolusově malé porce výživy. Pokud je potřeba podávat kontinuálně speciální výživové přípravky, je nutné zavést nasojejunální sondu nebo perkutánní endoskopickou gastrostomii a jejunostomii (MÜLEROVÁ., 2014).

U seniorů dlouhodobě ležících či s poruchou výživy se nabízí sipping, což jsou speciální přípravky, které jsou charakteristické definovaným obsahem proteinů, energie, stopových prvků a vitamínů. Pozitivum těchto přípravků je, že neobsahují lepek ani laktózu, některé jsou bez tuku a jiné obsahují vlákninu. Na trhu jsou k dostání

ve formě džusu, jogurtu nebo nápoje. Nejlépe chutnají vychlazené a popíjí se slámkou (KABELKA, 2017).

## **2.4 ONEMOCNĚNÍ KŮŽE**

Ve stáří dochází k fyziologickým změnám na kůži. Změny jsou individuální. Kůže se ztenčuje, vyskytují se vrásky, šedivění vlasů, mění se tvar nehtových lůžek. Kůže se stává celkově sušší a celkově je méně hydratovaná. Dochází ke zpomalení regenerační funkce pokožky – to souvisí se špatně se hojícími ranami a výskytem kožních onemocnění. Důležité je dodržovat pitný režim a aplikovat vhodné krémy a masti. U seniorů klesá obsah pigmentových buněk, který má za následek tvorbu nádorů kůže, které jsou zapříčiněny slunečním zářením (KUCKIR et al., 2016).

Mezi časté onemocnění u seniorů patří kožní nádory. Benigní nádory zahrnují např. verruca seborrhoea neboli stařeckou bradavici, která je nejčastější na kůži starého člověka. Na dlouhodobě se vyskytující kůži na slunci se objevuje keratosis solaris, který je až ve 20 % prekancerózou kožního nádoru, který se dělí na bazaliom a spinaliom. Zástupcem maligního nádoru je melanom. Melanom je nejzhoubnější nádor kůže, který metastazuje i za dlouhou dobu po jeho odstranění. Dále se vyskytují na kůži cévní onemocnění – varixy, bércové vředy, diabetické postižení aj. (KUCKIR et al., 2016).

## **2.5 DEKUBITY A CHRONICKÉ RÁNY**

Proleženiny neboli dekubity jsou rány vyvolané působením lokálního tlaku, který působí na kůži. K většímu k větší pravděpodobnosti vzniku napomáhá i vlhkost, otok, nedostatečné prokrvení, mechanické faktory - špatně ustlané lůžko, nevhodný oděv či cizí tělesa v lůžku. Působení lokálního tlaku má za následek zpomalení až zástavu krevního oběhu a následnou ischemii až nekrózu tkáně. Dekubity vznikají rychle, ale léčí se dlouhodobě. Proleženiny se dělí do pěti stupňů poškození. Dle stupně poškození se odvíjí i ošetrovatelská péče. Nejvíce jsou ohroženi pacienti, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, a senioři. Predilekční místa jsou křížová oblast, paty, kotníky, oblast trochanterů a kolena. K prevenci výskytu dekubitů se při přijetí pacienta do zdravotního zařízení vyplňují hodnotící škály pro riziko dekubitů - např. Nortonova hodnotící škála. K prevenci dekubitů je důležitá ošetrovatelská péče, která spočívá v pravidelném polohování, správné hygieně, dostatečné výživě a zamezení mechanického a chemického dráždění kůže. Dekubity jsou ukazatelem špatné ošetrovatelské péče (KUCKIR et al., 2016).



Chronická rána se označuje jako sekundárně se hojící defekt, který často vzniká z akutní rány, ve které působí infekce, nebo je o ránu neadekvátně postaráno. Chronické rány se více vyskytují u seniorů, kteří trpí poruchou výživy, onemocněním cévního systému nebo systémového onemocnění. K chronickým ranám se převážně řadí bérkové vředy, dekubity, diabetická noha, nádory s vředovitým rozpadem a komplikovaně se hojící pooperační rány. Chronické rány jsou pro jedince psychická i fyzická zátěž (ANON, 2018).

## 2.6 DÝCHACÍ ONEMOCNĚNÍ

S věkem stoupá výskyt respiračních onemocnění. Až 10 – 15 % seniorů postihují chronické respirační potíže. S přibývajícím věkem se na dýchacím ústrojí vyskytují změny – např. dochází k oslabené funkci respiračního systému, k elastickým změnám plic, expirovaný objem se snižuje, v mozku dochází k oslabení činnosti centra pro dýchání, obranná schopnost plic se snižuje aj. (JURAŠKOVÁ, 2014).

Nejčastější choroby dýchacích cest u seniorů jsou: chronická obstrukční plicní nemoc (CHOCHP), bronchopneumonie, pneumonie, bronchiální astma, TBC plic a bohužel i bronchogenní karcinom.

Chronická obstrukční choroba plic je charakterizována sníženým průtokem vzduchu z důvodu chronické bronchiální obstrukce plic. Obstrukci může způsobit emfyzém a zvýšená odpověď plic na inhalační podněty - nejčastěji kouření. Ve městech se vyskytuje až u 20 % seniorů a na venkově postihuje 7 – 10 %. Onemocnění se projevuje chronickým kašlem, produkce sputa je zvýšená, dochází k poruchám výměny plynů a namáhavé dušnosti. Léčba je nefarmakologická, zahrnuje správnou životosprávu - to znamená nekouřit, oxygenoterapie, očkování proti chřipce aj. U farmakologické léčby se podávají bronchodilatancia, kortikosteroidy a doporučuje se podpůrná léčba (KOZÁRKOVÁ, 2011).

Pneumonie je choroba plicní tkáně, kterou zapříčiní viry, plísňe, bakterie, mykoplazmata a parazité. Onemocnění patří u seniorů k nejčastějším nozokomiálním nákazám, které způsobují vysokou úmrtnost. Hlavní původci pneumonii jsou: Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus a Haemophilus influenzae. Nejvíce jsou ohroženi starší lidé, nemocní s diabetem, lidé, kteří se již léčí s respiračním onemocněním, imobilizovaní pacienti, alkoholici a kuřáci. Typické příznaky onemocnění se objevují až při velkém rozsahu pneumonie. Jsou to subfebrilie, poruchy vědomí

až zmatenost a ztížené dýchání. Pokud je průběh nemoci rychlý, může se vyskytnout i cyanóza, bezvědomí, horečka, bolest na hrudi a nález na RTG. Léčba spočívá v užívání antibiotik se symptomatickou léčbou, podávání oxygenoterapie a důležitá je dostatečná hydratace (JURAŠKOVÁ, 2014).

Tuberkulóza je způsobena bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Přenáší se kapénkovou infekcí. Tuberkulóza může být ve stáří recidivou tuberkulózy buď z dětství, nebo se vyskytne opakovaným infikováním. Náchylní k onemocnění jsou především jedinci s oslabenou imunitou, diabetici, onkologicky nemocní a lidé s malnutricí. TBC je charakteristická kašlem, horečkou, únavou, nechutenstvím – a tím i úbytkem na váze. K léčbě se ordinují antituberkulotika, podpůrná léčba a režimová opatření (KOZÁRKOVÁ, 2011).

## 2.7 CÉVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Celosvětově nejčastější příčinou úmrtí je srdečně – cévní onemocnění. V Evropě jsou příčinou až poloviny úmrtí. Z pohledu hospitalizace se řadí onemocnění srdce a cév u seniorů na první místo. U seniorů se objevují změny na chlopních srdce, na cévních stěnách a aortě. Jsou zaznamenány i změny na EKG křivce. Ve stáří se setkáváme nejčastěji s onemocněním srdce cév v podobě: ischemické choroby srdeční, hypertenze, poruchy srdečního rytmu, plicních embolizací, vady chlopní, ischemické choroby srdeční dolních končetin, felotrombózy hlubokých žil, tromboflebitidy a venózní nedostatečnosti (JURAŠKOVÁ, 2014).

Ischemická choroba srdeční je velice častá a její výskyt stoupá s věkem. Asi 65 % nemocí ICCHS se vyskytuje u jedinců starších 65 let a 82 % těchto jedinců na onemocnění umírá. Jedná se o poruchu srdeční činnosti, která se objevuje, pokud kyslík nedostatečně zásobuje myokard. Tato situace způsobuje bolest v perikardu, která je nazývána stenokardie. Rizikové faktory pro ischemickou chorobu srdeční jsou nedodržení zdravého životního stylu – tabakismus, nízká pohybová aktivita, zvýšený cholesterol, hypertenze, nadváha, diabetes mellitus. ISCH se rozděluje na dva typy: akutní a chronické. Mezi akutní se řadí akutní infarkt myokardu a nestabilní angína pectoris. Chronická forma způsobuje anginu pectoris, selhávání srdce a arytmie (KOZÁRKOVÁ, 2011).

Nejčastější typem ICCHS u starší populace je angina pectoris, která se dělí podle klasifikace NYHA na čtyři stádia. První stádium je bez těžkostí, druhé s bolestí, která vzniká při větší námaze, třetí stádium se vyznačuje bolestí i při menší námaze

a poslední stádium je charakteristické bolestí projevující se i v klidu. Hlavním úkolem léčby je změna životního stylu, což spočívá v redukci váhy, v absenci kouření, přiměřená námaha a vyhýbání se stresu. Farmakologická léčba spočívá v užívání analgetik, sedativ, nitrátů, antiagregancii, antikoagulancii, ACE-inhibitorů a trombolitik (KOZÁRKOVÁ, 2011).

Srdeční selhání je stav, kdy minutový srdeční výdej klesá a srdce nestačí splňovat metabolické potřeby jedince. Před místem selhání se shromažďuje krev, která zvyšuje tlak v žilách a následně v kapilárách, a do tkání přestupuje tekutina z krevního řečiště. Objevuje se otok dolních končetin nebo plicní edém. Srdeční selhání se dělí na pravostranné, levostranné, akutní a chronické. Toto onemocnění srdce se vyskytuje u pacientů s hypertenzí, ICHS, vadami chlopní, stenózou aorty a záněty srdečního svalu. Stejně jako angina pectoris se klasifikuje stupnicí NYHA. Jedinec se srdečním selháním setrvává v klidovém režimu na lůžku ve Fowlerově nebo ortoptické poloze, užívá sedativa, analgetika, hypnotika, kardiotonika, diuretika, nitrát, antihypertenziva, bronchodilatancia a antibiotika dle kultivace a potřeby. U těchto pacientů se sleduje bilance tekutin (JURAŠKOVÁ, 2014).

Ischemická choroba dolních končetin je popisována jako vážný stav, který vzniká na základě aterosklerózy. Cévy se postupně zužují a krev nestačí pokrýt veškeré potřeby svalstva dolních končetin. Pokud nastane úplný uzávěr cévy, končetina nekrotizuje a stav končí amputací. Ohroženi jsou jedinci s hypertenzí, kuřáci, diabetici, obézní s hypercholesterolemií. Značnou predispozici určuje i genetika. Obzvláště ohroženi jsou senioři trpící dehydratací a zvýšenou viskozitou krve. Ischemická choroba dolních končetin je členěna dle Fontaina na čtyři stádia. První stádium je snížení pulsově frekvence bez subjektivních těžkostí, druhé stádium spočívá v klaudikačních bolestech, následuje bolest v klidu a čtvrtý stupeň jsou trofické změny – gangréna a nekróza. V léčbě je důležitá péče o dolní končetiny – a to nejen u diabetiků. Dodržovány musí být správné zásady hygieny, vhodná zdravotní obuv a péče o nehty. Dodržování správné životosprávy je samozřejmostí. Z farmakologického hlediska jsou podávány analgetika, antikoagulancia, antiagregancia a vazodilatantia. Pokud je nutná i chirurgická léčba, provádí se invazivní PTA – perkutánní transluminální angioplastika a bypass. Při gangréně je nutná amputace končetiny (KOZÁRKOVÁ, 2011).

## 2.8 PORUCHY SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ A KOMUNIKACE

Komunikace je sdělovací prostředek pro vzájemnou výměnu informací. Může být ovlivněna prostředím, momentálním stavem pacienta, věkem, vzděláním i dobou konverzace. Rozdělujeme verbální a neverbální komunikaci. Verbální neboli ústní komunikace musí splňovat základní pravidla u péče o seniory. Doporučuje se jednoduchost. Rozhovor by měl být veden tak, aby jedinec pochopil, co se mu říká. Dalším bodem je stručnost. Komunikace by měla být stručná a výstižná. To ale neznamená, že z nás pacient cítí neochotu. Je doporučeno i správně artikulovat a srozumitelně používat odborné termíny. Vhodné načasování pro komunikaci hraje podstatnou roli. Důležité problémy se řeší za vhodných podmínek – dostatek času, příjemné prostředí aj. U verbálního projevu se nesmí zapomínat na neverbální vystupování. Zejména senioři neverbální gesta často vnímají více než verbální projev. Aktivní naslouchání patří mezi základní aspekty komunikace – dáváme najevo, že rozumíme a chápeme, co dotyčný říká. Opakem aktivního naslouchání je mlčení. Mlčení hraje důležitou roli v komunikaci. U mlčení je důležitá schopnost citu pracovníka, který musí správně pochopit situaci (MALÍKOVÁ, 2011).

Neverbální komunikace se vyznačuje jako pravdivá řeč našeho těla. Vyjadřuje se projevem chování a tělesnými projevy. V této komunikaci se nepoužívá řeč. Do neverbální komunikace patří řeč očí – tzv. vizika. Sem spadá délka pohledu, uhýbání pohledem, výskyt vrásek u nosního kořene, mrkání a rozšiřování zornic. Důležitou složkou je i mimika, která je vyjádřena pomocí mimických svalů obličeje. V obličeji se ukazují veškeré emoce. Neverbální komunikace také zahrnuje gestiku, haptiku, chronemiku, proxemiku, posturologii, kinetiku a teritorialitu (MALÍKOVÁ, 2011).

V seniorském věku se postupně zhoršuje smyslové vnímání, tím může být komunikace ohrožena. Nejvíce jsou postiženy zrak a sluch. Tyto změny negativně ovlivňují seniora – psychicky i sociálně. V nejhorsím případě může tento problém skončit až sociální izolací jedince.

U seniora s poruchami sluchu se dodržují určitá pravidla. Hovoří se v kratších větách, pomalu, artikuluje se a mluví se nahlas. Při komunikaci se seniorem se zaujímá postoj čelem, aby mohl odezírat z úst. Ošetřovatel si všímá neverbálních posunků seniora, které mnoho vypovídá o tom, zda dotyčný rozumí. Při rozhovoru je důležitá zpětná vazba, proto se seniora ptáme na otázky a dáváme mu dostatek času na odpověď. Pro lepší

komunikaci senioři využívají sluchadel. Na trhu je několik typů sluchadel: závěsná, nitroušní, kapesní a brýlová. Pro zkvalitnění života jsou dostupné i zvukové telefony, televizory s textem, vibrační nebo světelný budík aj. (MARŠOUNOVÁ, 2011).

Více než zhoršený sluch seniora omezuje zhoršený zrak. Zrak s postupem věku mění svoji funkci. Oko je náchylnější na onemocnění kataraktou, glaukomem či jinou chorobou. Senior dostává strach z každodenních činností. Bojí se chodit ven, aby neupadl. Při domácích pracích je ohrožen, že si ublíží. Senior se často izoluje od okolí a postupně vzniká sociální izolace (MARŠOUNOVÁ, 2011).

Další aspektem, který brání nebo narušuje komunikaci, jsou duševní choroby. U seniorů je typická demence. Jedná se o vážné duševní onemocnění, které je charakterizováno úbytkem kognitivních funkcí – a to především paměti a intelektu. Onemocnění je pravděpodobnější s přibývajícím věkem. Jedinci nad 65 let jsou postiženi 3 – 7 %, po 75. roce je to 15 % a po 80. roce je to až 20 – 40 % v populaci. Demence má progradující charakter s vysokým invalidizujícím potenciálem a celospolečenským dopadem. Pokud se nemoc dostane do pokročilé fáze, jedinec je odkázán na pomoc druhé osoby či na ústavní péči. Onemocnění se rozděluje na demenci atroficko – degenerativního původu, kam spadá i Alzheimerova choroba aj., a na sekundární demenci, která se vyskytuje závisle na onemocnění – např. infekční, intoxikační etiologie aj. Příznaky onemocnění se dělí do tří skupin. Postižení kognitivních funkcí – poruchy paměti, soustředění, vnímání, orientace, myšlení, řeči a snížení intelektových schopností. Druhá skupina je charakterizována postižením denního života. Jedinec není schopen vykonávat denní činnosti - např. uvařit, jít na nákup, pečovat o sebe, dodržovat hygienu, kousat, polykat. U těžké demence je člověk odkázán na odbornou pomoc. Poslední skupinou příznaků jsou poruchy chování, které mají různý charakter. Patří sem např. neklid, útky z domova, agrese, strach, úzkost, poruchy spánku aj. Léčba Alzheimerovy choroby neexistuje, jde jen o podporu kognitivních funkcí (MLÝNKOVÁ, 2011).

V seniorském věku se objevuje poměrně často Alzheimerova choroba. Prvním příznakem onemocnění je porucha krátkodobé paměti. Pacient má problémy zapamatovat si i to, co měl před půl hodinou na snídani. Příznaky se stupňují od mírných, až k pokročilým formám demence. U demence je důležitá správná ošetrovatelská péče, která by měla splňovat individuální potřeby každého pacienta. Péče se mění v závislosti

na stupni stádia nemoci. Zdravotnícký personál je zaměřen na pomoc při hygienické péči, oblékání, podávání stravy a tekutin. Důležitou roli hraje i cvičení paměti, u kterých se využívají různé hry, křížovky, pexeso či testy. Nezbytností je do ošetrovatelského procesu zapojit i rodinu pacienta (HOLMEROVÁ, 2014).

## **2.9 RIZIKO INSTABILITY**

Pro staří je riziko pádů a obecně pády charakteristické. Senior už neovládá tolik svoji rovnováhu. Pády se dělí na pády z vnitřních a pády ze zevních příčin. Pokud se pády objevují spolu s onemocněním nebo s poruchou, jsou to pády z vnitřních příčin. Senior, který trpí náhlou změnou krevního tlaku, Parkinsonovou nemocí, cévní mozkovou nemocí, záněty kloubu, artrózou, poruchami zraku či sluchu a psychickými poruchami je velice ohrožen rizikem pádu. Riziko pádu se může snížit u zevních příčin. Je důležité upravit prostředí seniora tak, aby bylo bezpečné. Do bytu či sociálního zařízení, kde senior žije, je důležité správně zvolené osvětlení. Na podlahy jsou vhodné protiskluzové podložky a v koupelně či na WC madla. Častý problém představují i malé koberce, o které senior může zakopnout a následně upadnout. Důležitá při prevenci pádu je i správná obuv. Ve vyšším věku by se senioři měli vyvarovat nebezpečným činnostem, což jsou pro ně i běžné činnosti - např. utírání prachu na vysoké skříňce, stání na stoličce či na štaflích. Komplikace pádů lze rozdělit na časné a pozdní. U časných dochází k pohmoždění nebo poranění tkáně, hematomům či zlomeninám. Do pozdních komplikací zahrnujeme vznik imobility seniora. S imobilitou se pojí další komplikace – typickou je pneumonie, která může vést i k úmrtí pacienta (MLÝNKOVÁ, 2011).

### 3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U SENIORŮ

Ošetřovatelství je vědní disciplínou neustále se vyvíjející. Ošetřovatelství prochází mnoha změnami, které směřují ke komplexní individualizované ošetřovatelské péči, a ta člověka chápe a akceptuje jako celistvou osobnost v biologických, psychických, sociálních, kulturních i ekonomických oblastech. Naplnění těchto filozofických a společenských požadavků nutí ošetřovatelskou profesi hledat nové zdroje poznání. Všeobecné sestry by vždy měly dbát na holistický přístup k člověku, tj. na biologicko – psycho - sociální jednotu (KUTNOHORSKÁ, 2009).

V ošetřovatelské péči o seniory bezesporu platí princip komplexnosti, přičemž nelze od sebe oddělit zdravotní a sociální složky. Ty musí být poskytovány současně. Při této péči o seniory je potřeba akceptovat jejich velkou heterogenitu. Vždy je nutný individuální přístup k seniorovi a k jeho potřebám. V ošetřovatelské péči o seniory musí být kladen důraz na zvyšování nebo alespoň udržení dosavadní kvality života seniora, mělo by se dbát na přirozenost prostředí, podporovat soběstačnost seniora a podporovat jeho integraci do společnosti, pracovat v týmu a do péče zapojovat i rodinné příslušníky a přátele – případně i sousedy. V neposlední řadě nesmíme zapomínat ani na dobrovolníky, kteří jsou nedílnou součástí multidisciplinárního týmu (HOLMEROVÁ, 2014), (MALÍKOVÁ, 2011).

Geriatrického pacienta definujeme jako jedince s mnohočetnými zdravotními problémy (polymorbiditou), s dominujícími geriatrickými syndromy (kterými jsou např. poruchy chůze a pády, kognitivní a afektivní poruchy, malnutrice, inkontinence moči a stolice, senzorické poruchy, komplikace polypragmazie), ohroženého komplikacemi, ohroženého ztrátou soběstačnosti a se současnou potřebou rehabilitační, ošetřovatelské, eventuálně i sociální péče. Více specifikováno v Kap. 3. Stupeň samostatnosti u starého člověka je rozhodující pro způsob potřebné pomoci. U seniora může dojít k různým stupňům závislosti – a to v oblasti fyzické, kdy člověk není schopen sám se pohybovat avykonávat běžné aktivity denního života. Dále v oblasti psychické, kdy senior není schopen myslet a říci svůj názor a v oblasti socioekonomické, pokud si již člověk není schopen zajistit bydlení, potraviny, úklid, ošetření a mnoha dalších úkonů. Správně pečovat a ošetřovat seniora znamená i dobře se seniorem komunikovat. Komunikace ve zdravotnictví je velmi specifická (viz Kap. 3). Na sestry jsou v tomto směru kladeny vysoké nároky. Sestra v rámci ošetřovatelského procesu

a ošetrovatelské péče vstupuje do intimní zóny pacienta a často jsou předmětem hovoru i témata velmi citlivá. Sestra proto musí umět vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí, aby s pacientem navázala vztah, který bude založen na úctě, respektu a vzájemné důvěře. Bez dobré komunikace není možná dobrá ošetrovatelská péče (MALÍKOVÁ, 2011).

Je potřeba akceptovat specifické problémy, které nemocný senior může mít, a to např. návyk na alkohol, deprese, demence aj. Je nutné si uvědomit, že zdravotník nebo jiná pečující osoba je významným sociálním kontaktem. Je nutné vzít do úvahy také celoživotní historii seniora, nepodceňovat jeho stesky, příliš nepoučovat a hlavně nebagatelizovat symptomy nemocného. To by mohlo v nemocném vyvolat pocity nedůvěry a následného opovržení. Více diskutovat a méně medikovat, to je to podstatné. Veškerá ošetrovatelská péče by však byla polovičatá bez participace rodinných příslušníků. Pokud je to možné, vždy spolupracujeme s rodinou seniora. Pokud již senior příbuzné nemá, snažíme se získat pro spolupráci kamarády, známé, spolupracovníky a jiné osoby blízké pacientovi. Je důležité si uvědomit, že i rodina, přátelé a kamarádi mohou být v psychické nepohodě, pokud jejich blízký onemocní (VOJTOVÁ, 2014).

### **3.1 HODNOTÍCÍ ŠKÁLY**

Specifická ošetrovatelská péče o seniora je charakterizována typickými hodnotícími škálami, díky kterým je prováděn screening, prevence. Výsledky testů dopomáhají k léčbě seniorů. Existuje mnoho hodnotících škál pro vyhodnocování daných problémů, rizik a onemocnění. Mezi nejznámější hodnotící škály patří níže zmíněné (KUCKIR, et al., 2016).

ADL dle Barthelové je strukturovaná škála pro hodnocení pacienta a jeho stupně závislosti (sebeobsluhy a soběstačnosti) – viz Příloha B. Patří mezi nejpoužívanější hodnotící škály, jak ve zdravotních, tak i v sociálních zařízeních. Test je složen z deseti základních oblastí: najedení, napití, oblékání, osobní hygiena, koupání, kontinence moči, kontinence stolice, použití WC, chůze po rovině a chůze po schodech. Každá z oblastí je skórována buď 0, 5, 10, nebo 15 body. Po sečtení bodů, kdy maximum je 100 bodů, je vyhodnocen stav závislosti. Čím méně bodů, tím větší závislost: 100 bodů nezávislost, 95 – 65 bodů lehká závislost, 60 – 45 bodů střední závislost a 40 – 0 bodů je vysoká závislost (POKORNÁ, 2013).



Modifikovaná škála dle Nortonové popisuje hodnocení rizika vzniku dekubitů – viz Příloha C. Jedná se o stupnici, která hodnotí jedince v 9 doménách: fyzická kondice, duševní stav, aktivita, mobilita, inkontinence, motivace a ochota ke spolupráci, věk, stav kůže a souběžné onemocnění. Pacient je ohodnocen různým počtem bodů od 1 do 4, přičemž 1 bod značí nejzávažnější problém. Maximum je 36 bodů a minimum 8 bodů. Pokud pacient získá 25 bodů a méně, vzniká riziko dekubitů. Při získání 13 bodů a méně je nejvyšší riziko dekubitů (KUCKIR, et al., 2016).

Mini Mental State Examination (MMSE) je test, kterým se sleduje střední až rozvinutá fáze demence – viz Příloha D. Nevýhodou je, že tento test nezachytí začátky demence (KUCKIR, et al., 2016).

Jednoduchým a často používaným testem na demenci a kognitivní poruchy je test kreslení hodin (Clock Test) – viz Příloha E. Úkolem vyšetřovaného je nakreslit ciferník s čísly a zaznačit čas, který mu lékař či jiný zdravotník řekne. Test je hodnocen body, při čemž maximum je 5 bodů. (POKORNÁ, 2013).

Geriatrická škála deprese (GDS) je nástrojem pro screening depresivity – viz Příloha F. Skládá se z patnácti otázek, na které se odpovídá ANO – NE. Při pozitivním výsledku, při němž je skóre 6 a více bodů, je vhodné doplnit lékařské vyšetření, které je zaměřeno na projevy depresivního syndromu (KUCKIR, et al., 2016).

Mini Nutrition Assessment (MNA) je nástroj pro hodnocení stavu výživy – viz Příloha F. Test se využívá pro screening rizika malnutrice u hospitalizovaných pacientů, jak v nemocnicích, tak i v domovech pro seniory. V dnešní době existuje několik variant tohoto testu. Komplexní hodnotící nástroj MNA je brán jako nejuznávanější a jako jediný screeningový nástroj, který je speciálně navržen pro seniory. Test je složen ze čtyř částí: antropologické údaje, celkové hodnocení, stravovací návyky a subjektivní posouzení (KUCKIR, et al., 2016).

Vizuální analogová škála bolesti (VAS) se zaměřuje na intenzitu bolesti. Používá se buď číselná škála, u které 0 značí stav bez bolesti a 10 označuje nesnesitelnou bolest, nebo škála zobrazující obličej (POKORNÁ, 2013).

## **4 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE**

Zdravotní a sociální péče o seniory je v České republice na vysoké úrovni, ačkoliv se neustále potýkáme s nedostatečnou kapacitou volných míst. Zdravotní péče zahrnuje oddělení následné péče, geriatrická oddělení, domácí péči o seniory a hospice. K sociální péči lze přiřadit domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a denní a týdenní stacionáře.

### **4.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Zdravotní péče o seniory je poskytována ve zdravotnických zařízeních. Je rozdělena na ambulantní péči a lůžková oddělení. Patří sem oddělení geriatricke, oddělení následné péče a hospice (KALVACH a kol., 2008).

#### **4.1.1 ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE**

Oddělení následné péče zajišťuje následnou a dlouhodobou péči. V těchto zařízeních končívají pacienti ve stabilizovaném stavu, u kterých není nutná lékařská péče či pobyt v nemocnici (péče doma není vzhledem k jejich stavu možná). Jedná se o dlouhodobou, často doživotní péči. V určitém pohledu můžeme léčebnu brát jako místo pro důstojné umírání. U tohoto zařízení není podmínkou důchodový věk, najdeme zde i pacienty výrazně mladší. Pacienti jsou zde buď upoutaní na lůžko, nebo s omezenou pohyblivostí. Dostávají zde kompletní péči, pomoc s jídlem, hygienou, při možnosti pohybu asistenci s chodítky a vozíky. V některých léčebnách najdeme oddělení specializovaná podle typu péče. Samozřejmostí jsou návštěvy rodinných příslušníků, případná duchovní pomoci. Z těchto zařízení je možné propuštění při zvládnutí soběstačnosti (ČEVELA, KALVACH, ČELEDOVÁ, 2012).

#### **4.1.2 GERIATRICKÁ ODDĚLENÍ**

Tato oddělení najdeme v samotných nemocnicích. Jedná se o oddělení specializující se na péči o nemocné vyššího, tzv. důchodového věku. Jde o oddělení na doléčení, diagnostiku, léčbu onemocnění a prevenci. Cílem je geriatrická péče, která je individuálně stanovená na zlepšení kvality života. Pacienti na toto oddělení převážně po chirurgických výkonech, traumatech, ortopedických výkonech, kardiovaskulárních příhodách a dalších. Dochází zde ke zlepšení celkového

stavu pacienta, případně stabilizaci onemocnění a následného propuštění do domácího doléčení. Většina zařízení má i ambulantní péči, na kterou mohou pacienti docházet (MALÍKOVÁ, 2011).

#### **4.1.3 DOMÁCÍ PÉČE O SENIORY**

Domácí péče zajišťuje péči o klienta v jeho vlastním sociálním prostředí a to v takové kvalitě, aby nedocházelo k případné hospitalizaci. Domácí péče v dnešní době představuje moderní zdravotní a sociální péči, jak o seniory, tak i o dlouhodobě nemocné občany. Komplexní péče obsahuje tyto složky: lékař prvního kontaktu, agentura domácí péče, sociální služba a rodina nemocného. Lékař předepisuje domácí péči, kterou hradí zdravotní pojišťovny, ale pokud si pacient nebo jeho rodina přeje péči, kterou lékař nenaordinoval, hradí si ji sami (HLAVÁČKOVÁ, 2013).

Poskytovatelem domácí péče jsou agentury domácí péče, v nichž péči zajišťují kvalifikované všeobecné sestry. Náplní jejich práce je např. aplikace inzulínu, podávání léků, ošetření rán, prevence proleženin, péče o stomie a drény, rehabilitace aj. (KALVACH a kol., 2008).

#### **4.1.4 HOSPIC**

Všichni lidé mají právo na důstojnou péči na konci života, jakožto i právo na důstojnou smrt. Úmrtí blízkého bývá vždy bolestivou záležitostí a vyrovnat se z odchodem blízkého člověka bývá velmi obtížné a bolestivé. Pro pacienty na konci života je vhodnou volbou hospic. Hospice jsou nestátní zdravotnická zařízení, která se zaměřují na poskytnutí péče o nevléčitelně nemocné pacienty. Nejčastěji se jedná o pacienty s onkologickým onemocněním. Jsou však i hospice, které nabízejí odlehčovací služby a disponují také takzvanými sociálními lůžky, kterých využívají lidé s různými chronickými nemocemi (EHRENFREUCHTER, 2013).

Hospic se zabývá i péčí o rodinné příslušníky. Cílem hospicové péče není vyléčení onemocnění, ale zajistit odstranění či zmírnění bolesti a důstojné umírání. Hospic také nabízí péči v domácím prostředí, která je určena seniorům, u nichž nemocniční péče není podmínkou, a chtějí prožít závěrečnou životní etapu doma v kruhu rodiny. Jedince navštěvují doma týmy lékařů - onkologové, zaměřeni na paliativní léčbu aj. důležitou součástí týmu jsou všeobecné sestry (KALVACH a kol., 2008).

## 4.2 SOCIÁLNÍ PÉČE

*Sociální službou je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (ČELEDVÁ a kol., 2017, str. 461).*

Tyto dva poznatky jsou charakteristické pro sociální služby, díky nim se odlišují od jiných služeb. Sociální služby napomáhají žít lidem běžný život. Pomáhají jim pracovat, nakupovat, navštěvovat místa víry, rodinu, přátele, zúčastnit se aktivit i pečovat o domácnost. Hlavním cílem sociálních služeb je zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Dále se zaměřují na individuální potřeby klientů a jejich uspokojení. Služby mohou být poskytovány jednotlivcům, skupinám i rodinám.

Financování sociálních služeb se dělí na placené a neplacené služby. První skupina, kam spadá sociální poradenství, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory aj., je bez úhrady. Další skupina služeb je poskytována za úhradu – a to buď částečnou, nebo úplnou. Úhradu nákladů hradí osoba ve výši, která je sjednaná ve smlouvě s poskytovatelem služeb. Mezi placené služby spadá osobní asistence, pečovatelská služba, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem aj. (ČELEDVÁ a kol., 2017), (ČEVELA a kol., 2012).

### 4.2.1 DOMOVY PRO SENIORY

Domovy pro seniory poskytují stálou i dočasnou službu pobytu. V drtivé většině se senioři stěhují do domů pro seniory z důvodů, že nezvládají péči o sebe samotné, nebo nemají rodinné příslušníky, kteří by jim v tomto adekvátně pomohli. Nezvládnutí péče o sebe samotného, což je charakteristické pro pokročilý věk, snížená fyzická schopnost, nemoc. Dalším aspektem pro přestěhování do domova pro seniory je, že spousta těchto zařízení poskytuje i další sociální služby. Různé volnočasové aktivity, výlety, společné akce. Tyto důvody jednoznačně napomohou i se zlepšením psychické stránky seniora. Domovy pro seniory všeobecně poskytují péči ve formě ubytování, sociální služby, praní, žehlení, osobní pomoci (pomoc s jídlem a pohybem), volnočasové aktivity, určitá pomoc s rozvojem či upevněním rodinných vztahů. Pomáhají také při komunikaci s úřady a při právních úkonech (HOLMEROVÁ, 2014).

#### **4.2.2 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

Tyto domovy nám mohou svým způsobem připomínat ve své podstatě domovy pro seniory. Domovy se zvláštním režimem se odlišují od domovů pro seniory nejen v počtu zaměstnanců (z důvodu menší pohyblivosti a různorodějšímu onemocnění klientů), ale hlavním důvodem jsou více specifické služby v poskytované péči. Najdeme zde seniory s mentální poruchou, stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí, chronickými duševními onemocněními a alkoholismem. Jedná se o celoroční, v některých případech doživotní péči. V porovnání s domovy pro seniory je domovů se zvláštním režimem daleko méně. Příjem klientů se řídí spíše podle individuálních potřeb. Senioři se s výše zmíněnými syndromy, patří k vůbec nejzranitelnější skupině (MLÝNKOVÁ, 2011).

#### **4.2.3 DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘE**

Denní stacionář je ambulantní služba, do které senioři dochází, pokud mají sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Ve stacionáři je jedincům poskytnuta všestranná péče – socializační i aktivizační. Týdenní stacionáře jsou zpravidla od neděle večer či pondělí ráno a to až do pátku. Na víkend jsou senioři doma se svými rodinami. Stacionář je vhodný pro jedince s poruchou paměti či nedostatečnou soběstačností (KALVACH a kol., 2008).

## 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

*Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné a potencionální problémy péče o zdraví, stanovit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifické ošetřovatelské intervence a zhodnotit jejich účinnost (SYSEL, BELEJOVÁ, MASÁR, 2011, s. 34).*

Ošetřovatelský proces je cyklický úzce spjat s filozofií holismu a neustále se dynamicky měnící proces. Skládá se z 5 kroků (posuzování, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení), které se překrývají, což znamená, že všeobecná sestra využívá dané kroky i během práce s kroky jinými např. posuzování stavu pacienta všeobecná sestra vykonává ne jen u prvního kroku, ale i u realizace a hodnocení. Ošetřovatelský proces je charakterizován svoji tvořivostí, která zapojuje, jak všeobecnou sestru, tak i pacienta. Společně hledají řešení, jak vyřešit problémy a individuální potřeby pacienta. Výhody ošetřovatelského procesu pro pacienta jsou: kvalitní a plánovaná péče s cílem uspokojovat potřeby jedince a jeho rodiny, soustavná péče, účast pacienta na péči. Výhody lze nalézt i pro všeobecnou sestru: systematické ošetřovatelské vzdělávání, uspokojování v zaměstnání, odborný růst, šetří její energii a čas a vyhýbá se rozporu se zákonem (SYSEL, BELEJOVÁ, MASÁR, 2011).

První krok ošetřovatelského procesu je posuzování, jehož cílem je sestavení databáze o pacientovi. Informace se získávají od pacienta, rodiny, vlastním pozorováním a fyzickým vyšetřováním všeobecnou sestrou, ze zdravotní dokumentace a od ostatních zdravotních pracovníků. Informace, které všeobecná sestra získá, musí být písemně dokumentovány. Typy údajů mohou být objektivní či subjektivní. Mezi metody získávání informací patří: rozhovor, pozorování a fyzikální vyšetření všeobecnou sestrou.

Druhý krok ošetřovatelského procesu je diagnóza. Touto diagnózou se rozumí ošetřovatelský závěr o stavu pacienta. Zohledňuje psychické, fyzické, duševní a sociální problémy jedince. Ošetřovatelské diagnózy lze rozdělit na dvousložkovou (problém + etiologie) a tříložkovou (problém + etiologie + symptom).

Třetím krokem ošetřovatelského procesu je plánování. Proces plánování využívá údaje, které se získaly v prvním a druhém kroku procesu. Je začátkem individuální ošetřovatelské péče o pacienta. Má šest etap: stanovení priorit, stanovení cílů pacienta,

stanovení výsledných kritérií, plánování ošetrovatelských intervencí, psaní plánů intervencí a konzultování.

Čtvrtý krok ošetrovatelského procesu je realizace, která je charakterizována uplatněním ošetrovatelských intervencí a vykonáváním ošetrovatelských činností.

Pátý krok ošetrovatelského procesu se nazývá hodnocení. V rámci hodnocení jsou posuzovány změny ve zdravotním stavu pacienta, změny v jeho chování a reakcích, které jsou způsobeny činnostmi všeobecné sestry.

Nedílnou součástí ošetrovatelského procesu je práce s Ošetrovatelskými diagnózami – NANDA International (SYSEL, BELEJOVÁ, MASÁR, 2011), (TRACHTOVÁ a kol., 2018).

## 6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U SENIORA

Ošetřovatelský proces bude prováděn u klientky, která je v péči Domova pro seniory Červenka. V praktické části jsou pozměněny identifikační údaje a časová data z důvodu dodržení dikce platné legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů. Hlavní lékařskou diagnózou je Alzheimerova choroba. Klientka je imobilní a má další zdravotní problémy. Informace byly dohledány z lékařské a ošetřovatelské dokumentace, rozhovorem se všeobecnými sestrami a dalším zdravotnickým personálem, sociální pracovníci a z vlastního pozorování.

**Popis případu:** Žena 91 let, přeložena z léčebného ústavu do péče Domova pro seniory Červenka. Datum nástupu 1. 8. 2018. Důvod přeložení je následná péče a rehabilitace. Klientka se léčí s diagnózou Alzheimerova choroba, diabetes mellitus 2. typu, hypertenzí, hypertyreózou a chronickou bronchitidou. Klientka je po cholecystektomii a po totální endoprotéze levého kolene. Klientka je imobilní, inkontinentní a dezorientovaná. 11. 3. 2019 byl mnou posouzen stav klientky a vypracován ošetřovatelský proces.

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> XY	<b>Datum narození:</b> XX
<b>Rodné číslo:</b> -----	<b>Věk:</b> 91 let
<b>Pohlaví:</b> žena	<b>Bydliště:</b> XX
<b>Zaměstnání:</b> důchodce	<b>Vzdělání:</b> základní
<b>Národnost:</b> česká	<b>Státní občanství:</b> ČR
<b>Stav:</b> vdova	<b>Telefon:</b> -----
<b>Jméno příbuzného:</b> J. K.	<b>Bydliště příbuzného:</b> -----
<b>Datum příjmu:</b> 1. 8. 2018	<b>Čas příjmu:</b> -----
<b>Typ přijetí:</b> plánované	<b>Účel příjmu:</b> terapeutický a rehabilitační
<b>Oddělení:</b> Domov pro seniory Červenka	<b>Přijal:</b> XY
<b>Ošetřující lékař:</b> XY	<b>Praktický lékař:</b> XY

### Hlavní medicínská diagnóza:

Alzheimerova choroba a diabetes mellitus 2. typu na inzulínu.



**Vedlejší medicínské diagnózy:** Hypertenze, Hypotyreóza, Chronická Bronchitida, Demence, Totální Endoprotéza levého kolene, stav po Cholecystektomii

**Důvod příjmu udávaný klientem:**

Nelze zjistit.

**Vitální funkce ze dne: 11. 3. 2019**

<b>TK:</b> 110/80 mmHg	<b>Výška:</b> 168 cm
<b>P:</b> 78/minutu	<b>Hmotnost:</b> 72 kg
<b>D:</b> 18/minutu	<b>BMI:</b> 25,5
<b>TT:</b> 36,5 °C	<b>Pohyblivost:</b> imobilní
<b>Stav vědomí:</b> dezorientovaná osobou, časem, místem	<b>Krevní skupina a Rh faktor:</b> nelze zjistit

**Nynější onemocnění:** 91 letá klientka v péči Domova pro seniory Červenka s diagnózou Alzheimerova choroba.

**Informační zdroje:** ošetrovatelská dokumentace, lékařská dokumentace, všeobecné sestry a jiný zdravotnický personál, fyzikální vyšetření.

**ANAMNÉZA**

**Rodinná anamnéza:**

*Matka:* zemřela v 83 letech na infarkt myokardu

*Otec:* zemřel v 72 letech na cévní mozkovou příhodu, léčil se s hypertenzí a diabetem

*Děti:* syn se léčí s hypertenzí

**Osobní anamnéza:**

*Překonané a chronické onemocnění:* Alzheimerova choroba, diabetes mellitus, chronická bronchitida, hypertenze, hyperfunkce

*Úrazy:* TEP levé koleno

*Transfúze:* dosud žádné

*Očkování:* povinné očkování, očkování proti chřipce 2018

**Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Monosan	tbl.	20 mg	1-1-0	Vasodilatancia
Euthyrox	tbl.	50 mg	1-0-0	Hormon štítné žlázy
Pram	tbl.	20 mg	1-0-0	Antidepressivum
Milurit	tbl.	100 mg	½-0-0	Antihypertenziva
Molsihexal	tbl.	8 mg	0-0-1	Vasodilatancia
Omeprazol	tbl.	20 mg	0-0-1	Antacida
Stilnox	tbl.	10 mg	½-0-0	Hypnotikum
Lactulosa	sirup	-	Dle potřeby 1 lžice	Laxativum
Humulin R	ins.	-	8j-8j-10j	Hormon
Lantus	ins.	-	0-0-8j ve 22:00	Hormon

**Alergologická anamnéza:**

*Léky:* 0

*Potraviny:* 0

*Chemické látky:* 0

**Abúzy:**

*Alkohol:* 0

*Kouření:* 0

*Káva:* 0

*Jiné návykové látky:* neužívá

**Gynekologická anamnéze:**

*Menarche:* od 13 let

*Cyklus:* pravidelný

*Těhotenství:* 1x

*Abortus:* 0

*Umělé přerušování těhotenství:* 0

*Porody:* 1x

*Antikoncepce:* 0

*Menopauza:* od 53 let

*Potíže klimakteria:* 0

*Samovyšetření prsu:* neprovádí

*Poslední gynekologická prohlídka:* březen 2010

**Sociální anamnéza:**

*Stav:* vdova

*Bytové podmínky:* před nástupem do domova pro seniory bydlela sama v bytě, syn a jeho rodina ji pravidelně navštěvovali a starali se o ni

*Vztahy, role a interakce v rodině:* syn je ale pracovně vytížen a časově nezvládal péči o svoji matku, tak ji svěřil do péče domova pro seniory, kde ji pravidelně navštěvuje i s ženou a dětmi

*Vztahy, role a interakce mimo rodinu:* se spolubydlíci na pokoji nemá konflikty

*Záliby a volnočasové aktivity:* sledování televize, příroda – vycházky (na křesle, lůžku) s fyzioterapeutem, canisterapie

**Pracovní anamnéza:**

*Vzdělání:* základní

*Pracovní zařazení:* důchodce, dříve pracovala jako dělnice v dřevařském závodě

*Ekonomické podmínky:* dobré

**Spirituální anamnéza:**

Nelze zjistit.

## POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 11. 3. 2019

Vzhledem k dezorientaci a zmatenosti, není možné odebrat subjektivní údaje od klientky. Po vyhodnocení Mini mental state exam (MMSE) klientka získala 2 body – vyhodnoceno jako těžká kongitivní porucha.

## POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 11. 3. 2019.

Popis fyzického stavu ze dne 11. 3. 2019		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
<b>Hlava a krk:</b>	Nelze zjistit.	<b>Lebka:</b> bez deformit. <b>Oči:</b> zornice izokornické, bez ikteru. <b>Uši a nos:</b> beze změn. <b>Rty:</b> suché, popraskané. <b>Dutina ústní:</b> jazyk nevyplazí, horní i dolní snímatelná zubní protéza. <b>Krk:</b> pulzace karotid hmatná.
<b>Hrudník a dýchací systém</b>	Nelze zjistit.	<b>Hrudník:</b> symetrický, bez deformit, prsy bez patologie. <b>Dýchání:</b> bez šelestu, pravidelné 18 dechů za minutu.
<b>Srdečně cévní systém:</b>	Nelze zjistit.	<b>Srdeční akce:</b> pravidelná <b>TK:</b> 110/80 <b>P:</b> 78/ min <b>DKK:</b> pulzace hmatná, prokrvené, kotníky jsou mírně oteklé. <b>HKK:</b> pulzace hmatná, konce prstů studené mírná cyanóza.
<b>Močový a pohlavní systém:</b>	Nelze zjistit.	<b>Moč:</b> inkontinentní, bez patologie. <b>Genitál:</b> ženský <b>Prsa:</b> souměrná, bez patologie

<b>SYSTÉM:</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>
<b>Kosterní a svalový systém:</b>	Nelze zjistit.	<b>Celkový vzhled a poloha:</b> Klientka je plně imobilní - polohována dle polohovacího plánu: ( po 2. hod. přes den – bok – záda – bok. V noci po 4. hod.) za pomoci antidekubitních pomůcek. <b>Svalová síla:</b> nyní imobilita.
<b>Nervový systém a smysly:</b>	Nelze zjistit.	<b>Klientka:</b> dezorientovaná osobou, místem i časem. <b>Komunikace</b> – zmatená. Dle MMSE – 2 body – těžká kognitivní porucha. <b>Bolest</b> – klientka při pohybu a převazu dekubitu neverbálně vyjadřuje bolest (změna mimiky, ucuknutí). Na hodnotícím testu Flacc získala 3 body. Dle ordinace lékaře jsou podávána nalgetika.
<b>Endokrinní systém:</b>	Nelze zjistit	<b>Štítná žláza:</b> nehmatná, hypotyreóza – bez příznaků.  <b>Pankreas:</b> Diabetes mellitus 2. typu – na inzulínu.
<b>Imunologický systém:</b>	Nelze zjistit.	Klientka bez alergií, lymfatické uzliny nezvětšeny. Tělesná teplota 36,5 °C.

<b>Kůže a její adnexa:</b>	Nelze zjistit.	<b>Kůže:</b> suchá, papírová, bez oděrek a hematomů, konce prstů na HKK studené mírně cyanotické. Snížený kožní turgor. <b>Dekubit:</b> na levé hýždi – II. stupně, bez sekrece, okolí zarudlé. Ošetřován 1x denně – proplach Prontosanem a aplikace Betadine mast a sterilní krytí. Na hodnotícím testu dle Nortonové celkem 15 bodů – vysoké riziko vzniku dekubitů. <b>Vlasy:</b> krátké, čisté. <b>Nehty:</b> krátké, čisté.
----------------------------	----------------	---

**Poznámky z tělesné prohlídky:**

Klientka po dobu tělesné prohlídky nespolupracovala. U prohlídky mi asistovala všeobecná sestra – pomoc s přetáčením klientky. Klientka zmatená a neschopná mi sdělit potřebné informace, proto jsem subjektivní informace nemohla zjistit. Dle testu MMSE klientka získala 2 body – těžká kongitivní porucha.

Aktivity denního života ze dne 11. 3. 2019.			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Stravování:</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.
	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Podávána dieta č. 9/ml. Klientka není schopná se sama najíst ani napít – pomoc od zdravotního personálu. Nabízen sipping. Dle hodnotícího testu Barthelová – klientka získala 5 bodů – vysoce závislá.
<b>Příjem tekutin:</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.
	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Sledován příjem tekutin, aktivně nabízení tekutin, sipping. Klientka i přes to má suché rty, kůže a snížený kožní turgor. Dle hodnotícího testu Barthelová – klientka získala 5 bodů – vysoce závislá.

<b>Vylučování moče:</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.
	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Klientka plně inkontinentní – inkontinence III. stupně - používány plenkové kalhotky – měněny dle potřeby. Moč je fyziologická a pravidelná. Dle hodnotícího testu Barthelová – klientka získala 5 bodů – vysoce závislá.
<b>Vylučování stolice</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.



	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Klientka plně inkontinentní – inkontinence III. stupně – používány plenkové kalhotky – měněny dle potřeby. Stolice nepravidelná z důvodu imobilizace – dle ordinace lékaře podávána Lactulosa 1x denně ráno 1 lžíce. Stolice je bez příměsy. Dle hodnotícího testu Barthelová – klientka získala 5 bodů – vysoce závislá.
<b>Aktivity denního života</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Spánek a bdění:</b>	Doma	Nelze zjistit	Nelze hodnotit.
	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Klientka trpí nespavostí a nočními děsy – každý večer ve 20:00 hod. podáván 0,5 tablety Stilnoxu 10 mg . Přes den pospává.
<b>Aktivita</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.

<b>a odpočinek:</b>	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Klientka je pravidelně polohována dle polohovacího plánu v lůžku i v rehabilitačním křesle. Klientka za příznivého počasí vyvážena v křesle nebo lůžku na dvůr či terasu domova pro seniory.
<b>Hygiena:</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.
	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Klientka hygienickou péči neprovede. Hygienická péče zajištěna zdravotním personálem na lůžku každé ráno a dle potřeby. 1x týdně celková koupel na vaně v centrální koupelně s péčí o vlasy a nehty. Dle hodnotícího testu Barthelová – klientka získala 5 bodů – vysoce závislá.
<b>Soběstačnost:</b>	Doma	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.

<b>Soběstačnost:</b>	V domově pro seniory	Nelze zjistit.	Klientka je plně závislá na pomoci personálu ve všech směrech – hygiena, strava, pohyb a vyprazdňování. Dle hodnotícího testu Barthelová – klientka získala 5 bodů – vysoce závislá.
<b>Posouzení psychického stavu ze dne 11. 3. 2019</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Vědomí:</b>		Nelze zjistit.	Klientka je při vědomí, někdy somnolentí.
<b>Orientace:</b>		Nelze zjistit.	Dezorientace – časem, místem a osobou.
<b>Nálada:</b>		Nelze zjistit.	Depresivní
<b>Paměť:</b>	Staropaměť	Nelze zjistit.	Převažuje staropaměť
	Novopaměť	Nelze zjistit.	Omezená
<b>Myšlení:</b>		Nelze zjistit.	Nelogické
<b>Temperament:</b>		Nelze zjistit.	Melancholik
<b>Sebehodnocení:</b>		Nelze zjistit.	Není schopna sebehodnocení – zdravotní stav klientky to neumožňuje.
<b>Vnímání zdraví:</b>		Nelze zjistit.	Klientky zdravotní stav neumožňuje objektivně pozoudit vnímání zdraví.
<b>Vnímání zdravotního stavu:</b>		Nelze zjistit.	Klientka ze zdravotních důvdů není schopná objektivně posoudit vnímání zdravotního stavu.

<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:</b>	Nelze zjistit.	Klientky zdravotní stav neumožňuje reakci na onemocnění a prožívání onemocnění.
<b>Reakce na hospitalizaci:</b>	Nelze zjistit.	Pozitivní reakce – klientka ráda využívá canisterapii, ráda rehabilituje a celkový stav je dobrý.
<b>Adaptace na onemocnění:</b>	Nelze zjistit.	Nepřiměřená – klientka má strach z aplikace inzulínu a odběru glykemie.
<b>Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):</b>	Nelze zjistit.	Obava z aplikace inzulínu a odběru glykemie – strach ve tváři, uhybání prstu při odběru glykemie.
<b>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie):</b>	Nelze zjistit.	Nelze hodnotit.

Posouzení sociálního stavu ze dne 11. 3. 2019			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Komunikace:</b>	Verbální	Nelze zjistit.	<b>Řeč</b> – ztížená, klientka zmatená, dezorientovaná, její odpovědi jsou zmatené, na oslovení a otázky reaguje se zpožděním nebo vůbec. Dle testu MMSE získala 2 body – těžká kongitivní porucha.
<b>Komunikace:</b>	Neverbální	Nelze zjistit.	<b>Oční kontakt</b> – navazuje <b>Mimika</b> – přiměřená.
<b>Informovanost:</b>	o onemocnění	Nelze zjistit.	Klientka informována lékařem o svém onemocnění.
<b>Informovanost:</b>	o diagnostických metodách	Nelze zjistit.	Informována lékařem.
<b>Informovanost:</b>	o specifikách ošetrovatelské péče	Nelze zjistit.	Informována lékařem a všeobecnými zdravotními sestrami.
<b>Informovanost:</b>	o léčbě a dietě	Nelze zjistit.	Klientka je informována lékařem o své léčbě a dietě.
<b>Informovanost:</b>	o délce hospitalizace	Nelze zjistit.	Lékař informuje klientku o délce pobytu v domově pro seniory.

<b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:</b>	<b>primární role</b> (související s věkem a pohlavím):	Nelze zjistit.	Žena 91 let
	<b>sekundární role</b> (související s rodinou a společenskými funkcemi):	Nelze zjistit.	Vdova, matka, babička.
	<b>terciální role</b> (související s volným časem a zálibami):	Nelze zjistit.	Klientka domova pro seniory.

### **MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT: 11. 3. 2019**

**Vyhodnoceny testy:** viz příloha

- Mini – Mental State Examination – 2 body
- Barthelové test – 5 bodů
- Northonová test – 15 bodů
- Škála Flacc -3 body

**Laboratorní vyšetření krve – krevní obraz, velký glykemický profil**

Výsledky:

<b>Krevní obraz</b>	<b>Naměřená hodnota</b>	<b>Referenční hodnoty Laboratoř Litovel</b>
<b>Leukocyty</b>	6,70	4-10 x 10 <sup>9</sup> /l
<b>Erytrocyty</b>	3,96	3,8-5,2 x 10 <sup>12</sup> /l
<b>Hemoglobin</b>	117,0	120-160 g/l
<b>Hematokrit</b>	0,361	0,35-0,46
<b>Trombocyty</b>	209	150-350 x 10 <sup>9</sup> /l

## Velký glykemický profil

Čas	Hodnoty + aplikace inzulínu
7:00	10,7 mmol/l
7:00	Aplikován Humulin R s.c. 8 j.
9:00	16,6 mmol/l
11:00	11,6 mmol/l
11:00	Aplikován Humulin R s.c. 8 j.
14:00	13,3 mmol/l
16:30	14,1 mmol/l
16:30	Aplikován Humulin R s.c. 10 j.
19:00	16,1 mmol/l
22:00	13,6 mmol/l
22:00	Aplikován Lantus s.c. 8 j.
2:00	9,5 mmol/l

### Konzervativní léčba:

**Dieta:** 9/ml

**Pohybový režim:** 4

**Výživa:** diabetická dieta, mletá strava, tekutiny, sipping

**RHB:** s fyzioterapeutem asistované cvičení vleže na zádech na lůžku

### Medikamentózní léčba:

#### Per os:

Monosan 300 mg, Euthyrox 50 mg, Pram 20 mg, Milurit 100 mg, Molsihexal 8 mg, omeprazol 20 mg, Stilnox 10 mg, Novalgin 500 mg, Lactulosa, Novalgin

#### Subkutální:

Humulin R, Lantus

### Chirurgická léčba:

Stav po CHCE, TEP levého kolene.

## **SITUAČNÍ ANALÝZA: ze dne 11. 3. 2019**

Klientka 91 let v péči Domova pro seniory Červenka léčena s DM II. typu na inzulínu. Fyziologické hodnoty ze dne 11. 3. 2019 jsou: TK: 110/80 mmHg, P:78/min, TT: 36,5 °C, hmotnost 72 kg, výška 168 cm, BMI 25,5 – nadváha. Klientka je dezorientovaná místem, osobou i časem. Zapomíná, nelze se s ní domluvit, na otázky odpovídá zmateně nebo vůbec. Po vyhodnocení testu MMSE získala 2 body – těžká kognitivní porucha. Spolupracuje minimálně a její komunikace je stížená. Klientka je v lůžku - imobilní, není schopná se sama ani otočit. Je pravidelně polohována s využitím antidekubitních pomůcek. Podle hodnotícího testu dle Nortonové klientka získala 15 bodů – vysoké riziko vzniku dekubitů. Na levé hýždě dekubit II. stupně o velikosti 2 x 20,1 cm. Dekubit je bez sekrece a jeho okolí je zarudlé. Při polohování a ošetření dekubitu klientka mění výraz v obličeji, pohyby těla a hlasitě vykřikuje. Na Flacc škále získala 3 body. Při bolestech podán Novalgin 500 mg 1 x tableta dle ordinace lékaře. Klientka 1x denně cvičí na lůžku vleže s fyzioterapeutkou. Klientka je inkontinentní močí i stolicí. Stolice je obvykle 1 krát denně. K prevenci vzniku zácpy je podávána Lactulosa dle ordinace lékaře. Klientka je nesoběstačná, potřebuje pomoc zdravotnického personálu v oblasti výživy, hygieny, vyprazdňování i pohybu. Sama se nenají, s pomocí se napije. Tekutiny jsou klientce aktivně nabízeny, někdy je odmítá. Nabízen i sipping. Dle hodnotícího testu Barthelové klientka získala 5. bodů – vysoce závislá. Kůže je suchá, studená a kožní turgor je snížený. Konce prstů jsou mírně cyanotické, rty popraskané. Klientka je unavená, trpí nespavostí a nočními děsy. Má strach z aplikace inzulínu a odběru glykémie, vždy uhýbá prstem. Strach je vidět i ve změně mimiky v obličeji. Přes den pospává a sleduje televizi.

### **Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání dle priorit**

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle HERDMAN, Heather a Shigemi KAMITSURU, 2015. 8 *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy:**

#### **1. Chronická bolest (00133)**

Chronická bolest z důvodu vysokého věku, dekubitu a imobility projevující se změnou ve tváři, neobvyklými pohyby těla a bolestnými výkřiky.



**2. Narušená integrita kůže (00046)**

Narušená integrita kůže na levé hýždí z důvodu imobilizace projevující se jako chronická rána – dekubitus.

**3. Snížený objem tekutin (Dehydratace) (00027)**

Dehydratace v souvislosti s neschopností se napít sama projevující se suchou kůží, popraskanými rty a sníženým kožním turgorem.

**4. Reflexní inkontinence moči (00176)**

Reflexní inkontinence vzhledem k věku a přidruženému onemocnění projevující se samovolným únikem moči.

**5. Inkontinence stolice (00014)**

Inkontinence stolice z důvodu neschopnosti udržet stolicí projevující se samovolným odchodem stolice.

**6. Zhoršená pohyblivost na lůžku (00091)**

Zhoršená pohyblivost na lůžku z důvodu imobility projevující se neschopností sama změnit polohu.

**7. Chronická zmatenost (00129)**

Chronická zmatenost z důvodu stáří a Alzheimerovi choroby projevující se zmatenou řečí, dezorientace a halucinacemi.

**8. Zhoršená verbální komunikace (00051)**

Zhoršená verbální komunikace z důvodu stáří a demence projevující se zmatenou řečí, potížemi s mluvením a vyjadřování se.

**9. Zhoršená paměť (00131)**

Zhoršená paměť z důvodu stáří a demence projevující se neschopností zapamatovat a vybavit si nové informace.

**10. Deficit sebepéče při stravování (00102)**

Deficit sebepéče při stravování v souvislosti s imobilitou projevující se neschopností najít se sama.

**11. Deficit sebepéče při vyprazdňování (00110)**

Deficit sebepéče při vyprazdňování v souvislosti s imobilitou projevující se neschopností sama dojít na WC a vyprázdnit se.

**12. Deficit sebepéče při koupání (00108)**

Deficit sebepéče při koupání v souvislosti s imobilitou projevující se neschopností dojít sama do koupelny a zvládnout hygienickou péči samostatně bez dopomoci druhé osoby.

### **13. Deficit sebeděče při oblékání (00109)**

Deficit sebeděče při oblékání v souvislosti s imobilitou projevující se neschopností sama se obléct bez pomoci druhé osoby.

### **14. Strach (00148)**

Strach související s aplikací inzulínu a odběru glykémie, projevující se uhnutím prstu a změnou mimiky ve tváři.

### **15. Nespavost (00095)**

Nespavost v souvislosti s nočními děsy projevující se pospáváním přes den a viditelnou únavou – kruhy pod očima.

### **16. Únava (00093)**

Únava z důvodu poruchy spánkového vzorce a imobility projevující se denním pospáváním.

### **17. Nadváha (00233)**

Nadváha z důvodu nedostatku pohybu (imobility) projevující se hypertenzí a BMI 25,5.

## **Rizikové diagnózy:**

### **1. Riziko aspirace (00039)**

Riziko aspirace z důvodů stravování v polosedě a změny vědomí.

### **2. Riziko nestabilní glykémie (00179)**

Riziko nestabilní glykémie z důvodu onemocnění DM II. typu.

### **3. Riziko pádu (00155)**

Riziko pádu z důvodu imobility.

### **4. Riziko infekce (00004)**

Riziko infekce z důvodu DM a dekubitu na levé hýždi.

### **5. Riziko zácpy (00015)**

Riziko zácpy z důvodu imobility.

## **Ošetrovatelská diagnóza:**

### **1. Chronická bolesť (00133)**

Chronická bolesť z dôvodu vysokého veku, dekubitu a imobility prejavujúcej sa zmenou ve tvári, neobvyklými pohybmi tela a bolestnými výkřikmi.

**Doména 12:** Komfort

**Třída 1:** Tělesný komfort

**Definice:** Nepřiměřený smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání či popsáný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného či předvídatelného konce a s trváním delším než 3 měsíce.

**Určující znaky:**

- výraz bolesti v obličejí (například ztráta lesku v očích, zbitý pohled, fixní nebo roztroušený pohyb, grimasa, bolestnými výkřikmi)

**Související faktory:**

- věk > 50
- únava
- ženské pohlaví
- diabetes mellitus
- imobilita

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** U klientky dojde po podání analgetik ke zmírnění bolesti dle hodnotící škály Flacc ze 3 na 1 bod do 1 hodiny po podání analgetik.

**Cíl dlouhodobý:** U klientky dojde k zmírnění příčin, které způsobují chronické bolesti do 3. měsíců.

**Očekávané výsledky:**

- Klientka je polohována do úlevové polohy do 15 minut dojde ke změně v obličejí.
- U klientky dojde ke snížení bolesti na hodnotící škále Flacc ze 3 na 1 po podání analgetik do 1 hodiny.
- Klientky dekubit bude správně ošetrován dle ordinace lékaře do 1 dne.
- Klientka bude pravidelně polohována dle polohovacího plánu do 1 týdne.
- Klientce bude pravidelně ošetrován dekubit na levé hýždi do 1 týdne
- Klientka bude pravidelně rehabilitovat s fyzioterapeutkou do 1 týdne.

**Ošetrovateľské intervencie:**

1. Polohuj klientku dle polohovacího plánu s pomocí antidekubitních pomůcek – všeobecná sestra, fyzioterapeut.
2. Podej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek – všeobecná sestra.
3. Sleduj výraz v obličeji po podání analgetik – všeobecná sestra, fyzioterapeut
4. Každé ráno ošetři dekubit a zapiš do dokumentace – všeobecná sestra.
5. Pravidelně sleduj výraz v obličeji a neobvyklé pohyby klientky – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ošetrovatelka.
6. Dodržuj správnou hygienickou péči u imobilizované klientky – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
7. Vše zaznamenávej do dokumentace – všeobecná sestra.

**Realizace ze dne: 11. 3. 2019**

6:00	Oslovení klientky, provedena hygienická péče – výměna plenkových kalhotek a ošetřen dekubit na levé hýždi. Proplach Prontosanem, aplikace Betadine mast a sterilně přelepeno.	G. Š.
6:20	Klientka změnila výraz v obličeji. Dle škály Flacc 3 body.	G. Š.
6:30	Podány analgetika dle ordinace lékaře – 1 tbl Novalgin 500 mg, zapsáno do dokumentace.	G. Š.
6:35	Klientka uložena na pravý bok s využitím antidekubitních pomůcek.	G. Š.
7:30	Kontrola účinku analgetik. Na Flacc škále získala klientka 1 bod. Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
8:30	Klientka uložena na levý bok s využitím antidekubitních pomůcek.	G. Š.
10:30	Klientka uložena na záda. Sledován celkový stav klientky.	G. Š.
11:45	Výměna plenkových kalhotek a zajištěna hygiena.	G. Š.
12:30	Klientka uložena na pravý bok s využitím antidekubitních pomůcek. Sledován celkový stav klientky.	G. Š.
14:30	Klientka uložena na levý bok s využitím antidekubitních pomůcek.	G. Š.
16:30	Klientka uložena na záda.	G. Š.
17:00	Výměna plenkových kalhotek a zajištěna hygiena.	G. Š.
17:20	Klientka změnila výraz v obličeji. Dle škály Flacc 3 body.	G. Š.
17:30	Podány analgetika dle ordinace lékaře – 1 tbl Novalgin 500 mg, zápis do dokumentace.	G. Š.

18:30	Kontrola účinku analgetik. Na Flacc škále ze 3 bodů na 1 bod. Zapsáno do dokumentace.	P. J.
18:30	Klientka uložena na pravý bok s využitím antidekubitních pomůcek.	P. J.
20:30	Klientka uložena na levý bok a podložena antidekubitními pomůckami.	P. J.
0:30	Klientka uložena na záda a sledován celkový stav klientky.	P. J.
4:30	Klientka uložena na pravý bok s využitím antidekubitních pomůcek.	P. J.

### **Hodnocení ze dne: 11. 3. 2019**

U klientky došlo po podání analgetik do 1 hodiny k zmírnění bolesti na Flacc škále ze 3 bodů na 1 bod. K ústupu bolesti pomohlo také pravidelné polohování a pečlivé ošetření dekubitu.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

## **2. Narušená integrita kůže (00046)**

Narušená integrita kůže na levé hýždí z důvodu imobilizace projevující se jako chronická rána – dekubitus.

**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana

**Třída 2:** Tělesný poškození

**Definice:** Změna v epidermis a/nebo dermis.

**Určující znaky:**

- změny integrity

**Související faktory:**

- mechanické faktory (např. střížn síly/smýkání, tlak, imobilita)

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** Klientky dekubitus na levé hýždí bude bez známek infekce do 2 dnů.

**Cíl dlouhodobý:** U klientky dojde k hojení dekubitu per primam do 1 měsíce.

**Očekávané výsledky:**

- U klientky je pravidelně ošetřován dekubit dle ordinace lékaře do 1 dne.
- U klientky bude pravidelně prováděna výměna plenkových kalhotek do 1 dne.
- Klientka bude pravidelně polohována dle polohovacího plánu do 1 dne.
- Klientka bude pravidelně rehabilitovat s fyzioterapeutkou do 1 týdne.
- Klientky lůžko bude čisté, suché a vyplé prostěradlo do 1 týdne.
- U klientky se pravidelně kontroluje a měří velikost a stav dekubitu do 2 týdnů.

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Ošetřuj dekubit dle ordinace lékaře 1x denně – všeobecná sestra.
2. Sleduj okolí dekubitu - všeobecná sestra.
3. Vyměňuj plenkové kalhotky dle potřeby klientky - všeobecná sestra, ošetrovatelka.
4. Polohuj klientku dle polohovacího plánu s pomocí antidekubitních pomůcek – všeobecná sestra, fyzioterapeut.
5. Dopomáhej fyzioterapeutovi s rehabilitací klientky - všeobecná sestra, ošetrovatelka.
6. Pravidelně sleduj výraz v obličeji a neobvyklé pohyby klientky – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ošetrovatelka.
7. Kontorluj správně ustlané a čisté lůžko – všeobecná sestra, ošetrovatelka.

8. Dodržuj správnou hygienickou péči u imobilizované klientky – všeobecná sestra, ošetřovatelka.
9. Sleduj účinek léčby o dekubitus a měř jeho velikost – všeobecná sestra.
10. O stavu dekubitu informuj lékaře - všeobecná sestra.
11. Vše zaznamenávej do dokumentace – všeobecná sestra.

### Realizace ze dne: 11. 3. 2019

6:15	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
6:20	Provedena hygienická péče o genitál.	G. Š.
6:30	Upraveno a ustláno lůžko klientky.	G. Š.
6:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
7:15	Ošetřen a zkontrolován dekubit na levé hýždi – proplach Prontosanem, aplikace Betadine masti a překryt sterilním krytím.	G. Š.
7:35	Ošetření a vzhled dekubitu popsán do dokumentace.	G. Š.
9:00	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
10:40	Výměna plenkových kalhotek	G. Š.
10:45	Kontrola upravy lůžka.	G. Š.
10:45	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
12:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
12:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
13:30	Provedena rehabilitace fyzioterapeutem – cvičení s dolními končetinami, posazování v lůžku a masáž zad.	S. H.
14:00	Provedena úprava lůžka.	G. Š.
14:50	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
16:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
16:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
18:00	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
18:05	Klientce dány plenkové kalhotky velikosti L určené na noc.	G. Š.
18:10	Provedena úprava lůžka.	G. Š.
18:15	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
18:30	Vše zapsáno do dokumentace.	G. Š.
20:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.
0:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.

4:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.
------	---	-------

### Realizace ze dne 12. 3. 2019

6:15	Výměna plenkových kalhotek.	H. L.
6:20	Provedena hygienická péče o genitál.	H. L.
6:30	Upraveno a ustláno lůžko klientky.	H. L.
6:35	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
7:15	Ošetřen a zkontrolován dekubit na levé hýždi – proplach Prontosanem, aplikace Betadine masti a překryt sterilním krytím.	H. L.
7:35	Ošetření a vzhled dekubitu popsán do dokumentace.	H. L.
9:00	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
10:00	Výměna plenkových kalhotek	H. L.
10:15	Provedena rehabilitace fyzioterapeutem – cvičení s dolními končetinami, posazování v lůžku a masáž zad.	S. H.
10:40	Provedena úprava lůžka.	H. L.
10:45	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
12:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	H. L.
12:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
14:45	Výměna plenkových kalhotek.	H. L.
14:50	Provedena úprava lůžka.	H. L.
14:55	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
16:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	H. L.
16:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
18:00	Výměna plenkových kalhotek.	H. L.
18:05	Klientce dány plenkové kalhotky velikosti L určené na noc.	H. L.
18:10	Provedena úprava lůžka.	H. L.
18:15	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	H. L.
18:30	Vše zapsáno do dokumentace.	H. L.
20:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.
0:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.
4:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.



### **Hodnocení ze dne 11. 3. 2019**

Klientce byl ráno sterilně ošetřen dekubit II. stupně na levé hýždi a popsán do dokumentace. Během dne bylo krytí čisté. Klientka rehabilitovala s fyzioterapeutkou, byla pravidelně polohována a dbalo se na čisté a vypnuté lůžko.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

### **Hodnocení ze dne: 12. 3. 2019**

• Ráno převázán a ošetřen dekubitus, který nezměnil svůj vzhled a nezhoršil se na testu dle Nortonové. Přes den krytí neprosakovalo. V dopoledních hodinách proběhla rehabilitace s fyzioterapeutkou a přes den i noc byla polohována dle plánu. Byla prováděna neustálá kontrola čistoty a ustlání lůžka.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

### **3. Snížený objem tekutin (Dehydratace) (00027)**

Dehydratace v souvislosti s neschopností se napít sama projevující se suchou kůží, popraskanými rty a sníženým kožním turgorem.

**Doména 2:** Výživa

**Třída 5:** Hydratace

**Definice:** Snížení intravaskulárních, intersticiálních nebo intracelulárních tekutin. Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn v (koncentraci) sodíku.

**Určující znaky:**

- změna kožního turgoru
- suchá kůže
- slabost

**Související faktory:**

- aktivní pokles objemu tělesných tekutin

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** Klientka zvýší pitný režim minimálně na – 1,5 litru/ den do 2 dnů.

**Cíl dlouhodobý:** U klientky dojde k pravidelnému nabízení tekutin, aby její denní příjem byl minimálně 1,5 litru/ den do 1. měsíce.

**Očekávané výsledky:**

- Klienta bude mít láhev s pítkem uloženou tak, aby na ní dosáhla do 1 hodiny.
- Klientce bude pravidelně nabízen (co hodinu) dostatečný přísun tekutin do 24 hodin.
- U klientky dojde ke snížení suchosti rtů do 24 hodin.
- Klientka bude mít vylučování moči v rovnováze s příjmem tekutin do 2 dnů.
- U klientky je normální turgor kůže do 1 týdne.
- Příjem tekutin per os bude minimálně 1,5 litru za 24 hodin do 1 týdne.

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Dej láhev s pítkem klientce na dosah rukou – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
2. Pravidelně nabízej tekutiny – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
3. Nabízej sipping - všeobecná sestra, ošetrovatelka.
4. Obměňuj výběr tekutin (káva, čaj, mléko, sirup, džus, voda, minerální voda, voda) – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
5. Sleduj suchost rtů a turgor kůže – všeobecná sestra
6. Sleduj rovnováhu příjmu a výdeje tekutin – všeobecná sestra.
7. Zajisti láhev s rýskou (na měření vypitých ml) - všeobecná sestra, ošetrovatelka.

8. Množství tekutin zaznamenávej do dokumentace – všeobecná sestra.

**Realizace ze dne: 11. 3. 2019**

6:15	Provedena ranní hygiena - péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
7:00	Láhev se sirupem dána klientce na dosah - na stolek u lůžka.	G. Š.
7:40	Po snídani podáno 150 ml bílé kávy.	G. Š.
8:30	Nabízení tekutin – klientka vypila 100 ml sirupu.	G. Š.
9:30	Probuzení klientky a nabídnutí tekutin k dopolední svačině – vypila 110 ml čaje.	G. Š.
10:30	Nabízení tekutin – vypila 90 ml čaje.	G. Š.
10:40	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
11:00	Kontrola množství vypitého množství sirupu v láhvi s pítkem – vypito 30 ml.	G. Š.
11:45	Po obědě podáno 230 ml džusu.	G. Š.
12:30	Podány tekutiny a vypila 100 ml čaje.	G. Š.
13:45	Přišel na návštěvu syn a uvařil klientce kávu – vypila 150 ml.	G. Š.
14:30	Syn nabízel tekutiny a vypila 80 ml vody.	G. Š.
14:45	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
15:30	Klientka pospává, po probuzení vypila 100 ml čaje.	G. Š.
15:40	Kontrola množství vypitého množství sirupu v láhvi s pítkem – vypito 10 ml.	G. Š.
16:30	Podán čaj – vypila 80 ml.	G. Š.
17:45	Po večeři vypito 180 ml teplého mléka.	G. Š.
18:00	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
18:05	Všeobecná sestra na denní směně vše pečlivě zaznamenala do dokumentace.	G. Š.
18:30	Klientka probuzena a nabízena voda – vypila 80 ml.	V. O.
19:30	Podáno 120 ml vody, láhev s pítkem odstraněna z dosahu klientky.	V. O.

**Realizace ze dne: 12. 3. 2019**

6:15	Provedena ranní hygiena - péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	H. L.
7:00	Láhev s vodou dána klientce na dosah - na stolek u lůžka.	H. L.
7:40	Po snídani podáno 120 ml bílé kávy.	H. L.
8:30	Nabízení tekutin – klientka vypila 120 ml čaje.	H. L.
9:30	K dopolední svačině – vypila 110 ml čaje.	H. L.
10:30	Klientka pospává – po probuzení vypila 75 ml čaje.	H. L.
10:40	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	H. L.
11:00	Kontrola množství vypitého množství vody v láhvi s pítkem – vypito 20 ml.	H. L.
11:45	Po obědě podáno 230 ml zředěného džusu.	H. L.
12:30	Podány tekutiny a vypila 100 ml čaje.	H. L.
13:45	Klientka probuzena – vypila 80 ml vody.	H. L.
14:30	Nabízení Nutridrinku – klientka popíjí – vypito 200 ml.	H. L.
14:45	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	H. L.
15:30	Klientka pospává, po probuzení vypila 120 ml minerální vody.	H. L.
15:40	Kontrola množství vypitého množství sirupu v láhvi s pítkem – vypito 5 ml.	H. L.
16:30	Podán čaj – vypila 100 ml.	H. L.
17:45	Po večeři vypito 230 ml teplého mléka.	H. L.
18:00	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	H. L.
18:05	Všeobecná sestra na denní směně vše pečlivě zaznamenala do dokumentace.	
18:30	Klientka probuzena a nabízena voda – vypila 60 ml.	V. O.
19:30	Podáno 95 ml vody, láhev s pítkem odstraněna z dosahu klientky.	V. O.

**Hodnocení ze dne 11. 3. 2019**

U klientky došlo po pravidelném nabízení tekutin k lepší hydrataci projevující se méně suchými rty a kožním turgorem v normě. Dle pozorování klientka není schopna se sama dostatečně napít, i když má láhev s pítkem v dosahu. Za celý den sama vypila pouze 40 ml. S pomocí vypila 1610 ml za den. Bilance tekutin je v normě.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

**Hodnocení ze dne: 12. 3. 2019**

U klientky došlo k výraznější změně kožního turgoru a vzhledu úst. Klientka sama vypila pouze 25 ml. S pomocí klientka nemá problém pít. Za dnešní den vypila 1665 ml. Bilance tekutin je v normě.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

#### **4. Reflexní inkontinence moči (00176)**

Reflexní inkontinence vzhledem k věku a přidruženému onemocnění projevující se samovolným únikem moči.

**Doména 3:** Vylučování a výměna

**Třída 1:** Reflexní inkontinence moči

**Definice:** Mimovolná ztráta moči ve víceméně očekávaných intervalech, když dojde k naplnění močového měchýře do určitého objemu.

**Určující znaky:**

- neschopnost vědomě zahájit močení
- nepocítuje, že se vyprazdňuje

**Související faktory:**

- věk
- psychický stav
- imobilizace

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** Klientka má zajištěnou pravidelnou péči o vyprazdňování moči do 1 dne.

**Cíl dlouhodobý:** U klientky zvýšit hygienu o močovou trubici a dodržovat preventivní opatření proti infekci močové trubice a opruzeninám do 14. dnů.

**Očekávané výsledky:**

- Klientka má zvolenou správnou velikost plenkových kalhotek do 1 hodiny.
- Stav plenkových kalhotek je neustále kontrolován do 1 hodiny.
- U klientky je zajištěna pravidelná výměna plenkových kalhotek do 3 hodin.
- Klientka má pravidelnou hygienickou péči o močovou trubici a genitál do 1 dne.
- U klientky se dodržuje preventivní opatření proti opruzeninám do 1 týdne.
- U klientky zvýšit opatření proti opruzeninám do 1 týdne.

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Dávej správné plenkové kalhotky – dle velikosti a absorpce – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
2. Vyměňuj pravidelně plenkové kalhotky dle denního plánu nebo dle potřeby klientky – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
3. Kontroluj během služby správnost nasazení plenkových kalhotek – všeobecná sestra, ošetrovatelka.

4. Prováděj při každé výměně plenkových kalhotek očistu močové trubice a genitálu hygienickými intimními vlhčenými ubrousky – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
5. Aplikuj po hygieně ochranný krém proti opruzeninám – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
6. Polohuj dle polohovacího plánu – všeobecná sestra, fyzioterapeutka.
7. Sleduj bilanci tekutin – všeobecná sestra.
8. Sleduj kožní turgor – všeobecná sestra.
9. Vše zapisuj do dokumentace – všeobecná sestra.

### Realizace ze dne: 11. 3. 2019

6:15	Výměna plenkových kalhotek po noci.	G. Š.
6:20	Provedena hygienická péče o močovou trubici a genitál – intimní vlhčené ubrousky na genitál.	G. Š.
6:25	Aplikace masti proti opruzeninám – Menalind.	G. Š.
6:30	Klientce dány plenkové kalhotky velikosti L.	G. Š.
6:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
8:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
8:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
10:40	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
10:40	Provedena hygienická péče o močovou trubici a genitál – intimní vlhčené ubrousky na genitál.	G. Š.
10:45	Aplikace masti proti opruzeninám – Menalind.	G. Š.
10:45	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
12:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
12:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
14:45	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
14:45	Provedena hygienická péče o močovou trubici a genitál – intimní vlhčené ubrousky na genitál.	G. Š.
14:45	Aplikace masti proti opruzeninám – Menalind.	G. Š.
14:50	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
16:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
16:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
18:00	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.

18:00	Provedena hygienická péče o močovou trubici a genitál – intimní vlhčené ubrousky na genitál.	G. Š.
18:00	Aplikace masti proti opruzeninám – Menalind.	G. Š.
18:05	Klientce dány plenkové kalhotky velikosti L určené na noc.	G. Š.
18:10	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.

### **Hodnocení ze dne: 11. 3. 2019**

Klientka po celý den měla zajištěnou péči o vyprazdňování moči a provedenou pravidelnou hygienickou péči o močovou trubici a genitál. V pravidelných intervalech dle polohovacího plánu byla klientka polohována z důvodu imobilizace a prevence opruzenin.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.



## **5. Inkontinence stolice (00014)**

Inkontinence stolice z důvodu neschopnosti udržet stolicí projevující se samovolným odchodem stolice.

**Doména 3:** Vylučování a výměna

**Třída 2:** Funkce gastrointestinálního systému

**Definice:** Změna v normálním vyprazdňování střeva charakterizována nechtěným odchodem stolice.

**Určující znaky:**

- neschopnost podržet defekaci
- neschopnost rozpoznat plnost rektu

**Související faktory:**

- deficit sebepěče z hlediska vyprazdňování
- psychický stav
- imobilizace

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** Klientka má zajištěnou pravidelnou péči o vyprazdňování stolice do 1 dne.

**Cíl dlouhodobý:** U klientky zvýšit hygienu o konečník a dodržovat zásady prevence proti opruzeninám a vzniku zácpy do 14. dní.

**Očekávané výsledky:**

- Klientka má zvolenou správnou velikost plenkových kalhotek do 1 hodiny.
- Stav plenkových kalhotek je neustále kontrolován do 1 hodiny.
- U klientky je zajištěna pravidelná výměna plenkových kalhotek do 3 hodin.
- Klientce je podávána Lactulosa dle ordinace lékaře a sleduje se účinek do 3 hodin.
- Klientka má pravidelnou hygienickou péči o konečník a genitál do 1 dne.
- U klientky se dodržuje preventivní opatření proti zácpě do 1 týdne.
- U klientky zvýšit opatření proti opruzeninám do 1 týdne.
- Klientka zvýší svoji aktivitu u pravidelné rehabilitace s fyzioterapeutem do 1 týdne.

**Ošetrovatelské intervence:**

1. Dávej správné plenkové kalhotky – dle velikosti a absorpce – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
2. Vyměňuj pravidelně plenkové kalhotky dle denního plánu nebo dle potřeby klientky – všeobecná sestra, ošetrovatelka.

3. Kontroluj během služby správnost nasazení plenkových kalhotek – všeobecná sestra, ošetřovatelka.
4. Prováděj při každé výměně plenkových kalhotek očistu konečníku (speciální čisticí pěna) a genitálu hygienickými intimními vlhčenými ubrousky – všeobecná sestra, ošetřovatelka.
5. Aplikuj po hygieně ochranný krém proti opruzeninám – všeobecná sestra, ošetřovatelka.
6. Polohuj dle polohovacího plánu – všeobecná sestra, fyzioterapeut.
7. Asistuj u rehabilitace – všeobecná sestra, ošetřovatelka.
8. Podávej Lactulosu dle ordinace lékaře – všeobecná sestra.
9. Sleduj účinek laxativ – všeobecná sestra.
10. Sleduj příjem tekutin – všeobecná sestra.
11. Vše zapíšeš do dokumentace – všeobecná sestra.

#### Realizace ze dne: 11. 3. 2019

6:15	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
6:20	Provedena hygienická péče o konečník a genitál.	G. Š.
6:25	Aplikace masti proti opruzeninám – Menalind.	G. Š.
6:30	Klientce dány plenkové kalhotky velikosti L.	G. Š.
6:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
8:30	Podána Lactulosa 10 ml dle ordinace lékaře.	
9:00	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
10:40	Výměna plenkových kalhotek – konečník a jeho okolí očištěn speciální čisticí pěnou.	G. Š.
10:45	Aplikace masti proti opruzeninám – Menalid.	G. Š.
10:50	Záznam o stolici zapsán do dokumentace.	G. Š.
10:45	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
12:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
12:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
13:30	Provedena rehabilitace fyzioterapeutem – cvičení s dolními končetinami, posazování v lůžku a masáž zad.	G. Š.
14:50	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.

16:30	Kontrola plenkových kalhotek – v pořádku.	G. Š.
16:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
18:00	Výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
18:05	Klientce dány plenkové kalhotky velikosti L určené na noc.	G. Š.
18:10	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	G. Š.
20:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.
0:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.
4:30	Klientka polohována dle polohovacího plánu.	P. J.

### **Hodnocení ze dne: 11. 3. 2019**

Klientka po celý den měla zajištěnou péči o vyprazdňování stolice a řádnou péči o konečník a genitál. Klientce byla podána dle ordinace lékaře Lactuloza, po které se klientka vyprázdnila. V pravidelných intervalech dle polohovacího plánu byla klientka polohována z důvodu imobilizace a prevence opruzenin. U klientky byl sledován příjem tekutin, který byl více než 1,5 litru za den.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

## **6. Deficit sebezpečie při stravování (00102)**

Deficit sebezpečie při stravování v souvislosti s imobilitou projevující se neschopností najíst se sama.

**Doména 4:** Aktivita/odpočinek

**Třída 5:** Sebezpečie

**Definice:** Zhoršená schopnost provádět nebo dokončit aktivity týkající se samostatného stravování.

**Určující znaky:**

- zhoršená schopnost dopravit jídlo k ústům
- zhoršená schopnost dostat jídlo na příbor
- zhoršená schopnost zacházet s příborem
- zhoršená schopnost uchopit hrnek nebo sklenici

**Související faktory:**

- alternace kongitivních funkcí
- únava
- slabost

**Priorita:** střední

**Cíl krátkodobý:** Klientka zlepšit spolupráci se zdravotním personálem při pomoci se stravováním do 2 dnů.

**Cíl dlouhodobý:** Klientka si zachová základní postupy pro stravování se zdravotním personálem do 14 dnů.

**Očekávané výsledky:**

- Klientka je poučena správné poloze při podávání stravy do 1 hodiny.
- U klientky je zajištěna pravidelná pomoc při celodenním stravování do 1 hodiny.
- U klientky se dodržují preventivní opatření proti aspiraci do 1 hodiny.
- Klientka má 3 krát denně před jídlem odebranou glykémii do 2 hodin.
- Klientka má 3 krát denně 30 minut před jídlem aplikován inzulin Humulin R do 2 hodin.
- U klientky se aplikuje ve 22 hodin noční inzulin do 6 hodin.
- Klientka má zajištěn denní přísun tekutin per os minimálně 1,5 litru do 1 dne.

**Ošetřovatelské intervence:**

1. Pouč klienta o správné poloze (v polosedě) – všeobecná sestra, fyzioterapeutka.
2. Podávej mixovanou stravu po malých dávkách – všeobecná sestra, ošetřovatelka.

3. Sleduj, množství kolik toho klientka snědla – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
4. Podávej pravidelně tekutiny – všeobecná sestra, ošetrovatelka.
5. Odebírej 3 krát denně před jídlem (snídaně, oběd, večere) glykémii – všeobecná sestra.
6. Aplikuj 3 krát denně před jídlem (snídaně, oběd, večere) inzulin humulon R 8 jednotek – všeobecná sestra.
7. Aplikuj ve 22 hodin noční inzulin Lantus 8 jednotek – všeobecná sestra.
8. Sleduj celkový stav klientky – všeobecná sestra.
9. Sleduj bilanci tekutin – všeobecná sestra.
10. Vše zapisuj do dokumentace – všeobecná sestra.

### Realizace ze dne: 11. 3. 2019

7:00	Odběr glykemie – 11,7 mmol/l.	G. Š.
7:05	Aplikován inzulin Humulin R 8j s.c.	G. Š.
7:10	Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
7:10	Láhev se sirupem dána klientce na dosah - na stolek u lůžka.	G. Š.
7:30	Klientka polohována do polosedu a podána snídaně – krmena.	G. Š.
7:40	Po snídani podáno 150 ml bílé kávy.	G. Š.
8:30	Nabízení tekutin – klientka vypila 100 ml sirupu.	G. Š.
9:30	Probuzení klientky a nabídnutí tekutin a podána dopolední svačina - krmena – vypila 110 ml čaje.	G. Š.
10:30	Nabízení tekutin – vypila 90 ml čaje.	G. Š.
10:40	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
11:00	Kontrola množství vypitého množství sirupu v láhvi s pítkem – vypito 30 ml.	G. Š.
11:00	Odběr glykemie – 11,6 mmol/l.	G. Š.
11:05	Aplikován inzulin Humulin R 8j s.c.	G. Š.
11:10	Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
11:45	Polohována do polosedu a podán oběd – krmena, podáno 230 ml zředěného džusu.	G. Š.
12:30	Podány tekutiny a vypila 100 ml čaje.	G. Š.
13:45	Přišel na návštěvu syn a uvařil klientce kávu – vypila 150 ml.	G. Š.
14:30	Syn nabízel tekutiny a vypila 80 ml vody.	G. Š.

14:45	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
15:30	Klientka pospává, po probuzení vypila 100 ml čaje.	G. Š.
15:40	Kontrola množství vypitého množství sirupu v láhvi s pítkem – vypito 10 ml.	G. Š.
16:30	Odběr glykemie – 14,1 mmol/l.	G. Š.
16:30	Aplikován inzulin Humulin R 8j s.c.	G. Š.
16:35	Podán čaj – vypila 80 ml.	G. Š.
16:40	Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
17:10	Polohována do polosedu – podána večeře – krmena.	G. Š.
17:30	Po večeři vypito 180 ml teplého mléka.	G. Š.
18:00	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
18:05	Všeobecná sestra na denní směně vše pečlivě zaznamenala do dokumentace.	G. Š.
18:30	Klientka probuzena a nabízena voda – vypila 80 ml.	V. O.
19:30	Podáno 120 ml vody, láhev s pítkem odstraněna z dosahu klientky.	V. O.
22:00	Klientka probuzena – odebrána glykemie 13,6 mmol/l.	V. O.
22:05	Aplikován noční inzulin Lantus 8 j s.c.	V. O.
22:30	Podána druhá večeře – krmena, klientka usíná.	V. O.
22:45	Zapsáno do dokumentace.	V. O.

**Realizace ze dne: 12. 3. 2019**

7:00	Odběr glykemie – 9,6 mmol/l.	G. Š.
7:05	Aplikován inzulin Humulin R 8j s.c.	G. Š.
7:10	Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
7:10	Láhev s vodou dána klientce na dosah - na stolek u lůžka.	G. Š.
7:30	Klientka polohována do polosedu a podána snídaně – krmena.	G. Š.
7:40	Po snídani podáno 120 ml bílé kávy.	G. Š.
8:30	Nabízení tekutin – klientka vypila 120 ml čaje.	G. Š.
9:30	Probuzení klientky a nabídnutí tekutin a podána dopolední svačina - krmena – vypila 110 ml čaje.	G. Š.
10:30	Nabízení tekutin – vypila 75 ml čaje.	G. Š.
10:40	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
11:00	Kontrola množství vypitého množství vody v láhvi s pítkem – vypito 20 ml.	G. Š.
11:00	Odběr glykemie – 10,8 mmol/l.	G. Š.
11:05	Aplikován inzulin Humulin R 8j s.c.	G. Š.
11:10	Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
11:45	Polohována do polosedu a podán oběd – krmena, podáno 230 ml zředěného džusu.	G. Š.
12:30	Podány tekutiny a vypila 100 ml čaje.	G. Š.
13:30	Nabízení Nutridrinku – klientka popíjí – vypito 200 ml.	G. Š.
14:30	Nabízel tekutiny a vypila 200 ml vody.	G. Š.
14:45	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
15:30	Klientka pospává, po probuzení vypila 120 ml minerální vody.	G. Š.
15:40	Kontrola množství vypitého množství sirupu v láhvi s pítkem – vypito 5 ml.	G. Š.
16:30	Odběr glykemie – 13,2 mmol/l.	G. Š.
16:30	Aplikován inzulin Humulin R 8j s.c.	G. Š.
16:35	Podán čaj – vypila 100 ml čaje.	G. Š.
16:40	Zapsáno do dokumentace.	G. Š.
17:10	Polohována do polosedu – podána večeře – krmena.	G. Š.
17:30	Po večeři vypito 230 ml teplého mléka.	G. Š.

18:00	Péče o vyprazdňování moče – výměna plenkových kalhotek.	G. Š.
18:05	Všeobecná sestra na denní směně vše pečlivě zaznamenala do dokumentace.	G. Š.
18:30	Klientka probuzena a nabízena voda – vypila 60 ml.	V. O.
19:30	Podáno 95 ml vody, láhev s pítkem odstraněna z dosahu klientky.	V. O.
22:00	Klientka probuzena – odebrána glykemie 10,6 mmol/l.	V. O.
22:05	Aplikován noční inzulin Lantus 8 j s.c.	V. O.
22:30	Podána druhá večeře – krmena, klientka usíná.	V. O.
22:45	Zapsáno do dokumentace.	V. O.

### **Hodnocení ze dne: 11. 3. 2019**

Klientka spolupracuje s personálem při podávání stravy. Klientka snědla celou snídani, dopolední svačinu, oběd, odpolední svačinu a večeři. Klientka má chuť k jídlu po celý den. Denní příjem dosáhl 1610 ml. Bilance tekutin klientky byla v normě. Hladina glykemie byla korigována, aplikací inzulinu s.c. dle ordinace lékaře.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.

### **Hodnocení ze dne: 12. 3. 2019**

Klientka spolupracuje s personálem. Za celý den klientka snědla snídani, dopolední svačinu, půlku oběda, dopolední svačinu a půlku večeře. Z důvodu půlky porce oběda podán v odpoledních hodinách Nutridrink. Denní příjem tekutin per os byl 1665 ml. Bilance tekutin byla v normě. Hladina glykemie byla korigována, aplikací inzulinu s.c. dle ordinace lékaře.

- Krátkodobý cíl byl splněn.
- Dlouhodobý cíl z důvodu pobytu v domově pro seniory nelze hodnotit.



### **Zhodnocení ošetrovatelské péče**

Klientka je v péči Domova pro seniory Červenka. Klientka je nesoběstačná ve všech směrech (stravování, hygiena, pohyb, vyprazdňování). Dle Barthelové získal 5 bodů. Je zcela dezorientovaná časem, místem i osobou. Dle MMSE hodnocena 2 body. Potřebuje 24hodinovou komplexní ošetrovatelskou péči od zdravotního personálu. Klientka spolupracuje jen zřídka.

Každé ráno provedena hygienická péči a výměna plenkových kalhotek. Péče o dutinu ústní spojena s péči o zubní náhradu. Klientka polohována dle polohovacího plánu (za den co 2 hodiny a v noci co 4 hodiny) a uložena na antidekubitní matraci i přes veškerou péči má klientka na levé hýždi dekubit o který je pravidelně pečováno. Při převazu, výměně plenkových kalhotek a polohování klientka vyjadřuje bolest, kterou nedokáže verbálně popsat, ale z jejího výrazu obličeje je jasné, že ji cítí. Z důvodu neschopnosti verbálního projevu, se použila hodnotící škála bolesti Flacc, kde byla klientka posouzena a získala 3 body. Byly ji podávány analgetika dle ordinace lékaře, po kterých je vidět úleva.

Klientka je dle Barthelové testu nesoběstačná, v testu získala 5 bodů. Klientka potřebuje výraznou pomoc i při napití. Sama vypije minimum tekutin. Jídlo si nedokázala dát ani k ústům, někdy se jí povedlo uchopit lžící, ale bez pomoci nedokázala jídlo ani nabrat. Z tohoto důvodu klientka byla krmena, měla mixovanou stravu a diabetickou dietu. Chuť k jídlu měla zachovanou, skoro vždy vše snědla.

Klientka je inkontinentní moči i stolicí, proto byla pravidelná péče o vyprazdňování nutností. Prováděna výměna plenek a péče o močovou trubici, genitál a konečník speciálními produkty. Klientka neměla známky opruzenin ani infekce.

Pravidelné návštěvy zajišťuje syn s rodinou, který své matce vaří kávu a povídá o vnoučatech.

**Doporučení pro praxi:**

Posláním domovů pro seniory je udržet a podporovat běžný způsob života klientů v co nejvyšší míře. Především se dbá na jejich individuální potřeby.

**Doporučení pro rodinu:**

- Pravidelné návštěvy u klientky.
- Aktivní postoj k péči o klientku.
- Zapojování rodiny do rehabilitačního cvičení.
- Stimulace klienta pomocí rodinných fotografií a osobních věcí.
- Být tolerantní a trpělivý.
- Nebát se říct si o pomoc.

**Doporučení pro všeobecné sestry:**

- Zajistit klientce klidné prostředí.
- Používat v praxi koncept bazální stimulace.
- Zajistit klientce komplexní ošetrovatelskou péči.
- Respektovat potřeby klientky.
- Být empatický.
- Aktivně se vzdělávat v dané problematice.
- Ke klientovi a jeho rodině přistupovat individuálně.
- Vzdělávat se v oblasti bazální stimulace a rehabilitace.

## 7 ZÁVĚR

Stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou lidského života. Jedním z cílů bakalářské práce bylo popsat problematiku stáří a stárnutí, která byla dále doplněna o zmapování častých ošetrovatelských problémů u seniorů a o zmapování specifik v ošetrovatelské péči u seniorů v domovech pro seniory. Nedílnou součástí teoretické části byl popis zdravotních a sociálních služeb u seniorů. Byla zmíněna i teoretická východiska ošetrovatelského procesu.

V praktické části byl vypracován ošetrovatelský proces u klienta v Domově pro seniory Červenka a dále byla vypracována doporučení pro praxi, všeobecné sestry a rodinu klienta.

Každý senior má své individuální potřeby, které se snažíme aktivně naplňovat. Pro klienta v domovech pro seniory je velice důležité, aby byl v kontaktu se svoji rodinou a blízkými, kteří ho podporují a motivují ke kvalitnějšímu životu v pokročilém věku.

Bakalářskou práci lze využít pro všeobecné sestry a studenty zdravotnických škol jako podpůrný materiál. Cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON. *GERIATRICKÁ ŠKÁLA DEPRESE DLE YESAVAGE*. Česká alzheimerovská společnost: [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000297.pdf?seek=1445336834>.

ANON. *Chronické rány*. Hojení-ran.cz: Stránky pro širokou veřejnost [online]. 2018 [cit. 2018-12-02]. Dostupné z: <https://www.hojeni-ran.cz/chronicke-rany>.

ANON. *Maslowova pyramida lidských potřeb* [online]. 2018 [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>.

ANON. *Stupnice dle Nortonové*. Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče [online]. VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf>

ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z. a ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. 152 stran. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČELEDVÁ, L. a kol. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 511 stran. ISBN 978-80-246-3828-7.

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

EHRENFREUCHTER, C. 2013. *Wenn die Erinnerung schwindet*. Stuttgart: Readers Digest, 2013. 256. s. ISBN 978-3899-1590-28.

HÁTLOVÁ, B. *Psychologie seniorského věku*. 1. vyd. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. 80 s. Skripta. ISBN 978-80-7414-318-2.

HLAVÁČKOVÁ, K. Domácí péče. In: *Učebna.net: Internetová učebna pro sestry, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře* [online]. 2013, 2013 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://ucebna.net/mod/resource/view.php?id=493>

HOLMEROVÁ, I. a kol. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, [2014], ©2014. 176 stran. ISBN 978-80-247-5439-0.

HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, I. *Demence - Alzheimerova choroba*. In HOLMEROVÁ, Iva et al. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 56 - 67. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

JURAŠKOVÁ, B. *Senior a zdraví*. In HOLMEROVÁ, I. et al. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 20 -21. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

JURAŠKOVÁ, B. *Senior a zdraví*. In HOLMEROVÁ, I. et al. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 21 - 22. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

KABELKA, L. *Geriatrická paliativní péče*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. 317 stran. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4225-3.

KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KOZÁKOVÁ, R. *Ošetrovatelská péče v geriatrii*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 83 s. ISBN 978-80-7464-080-3.

KUCKIR, M. et al. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 96 stran. ISBN 978-80-271-0054-5.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

LANGE, F. *The Dignity of the Old: Towards the Global Ethic of Ageing*. International Journal of Public Theology. 2009, s. 203 - 220. ISSN 1872-5171.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, P. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Brno: MSD, 2017. 163 stran. ISBN 978-80-7392-260-3.

MARŠOUNOVÁ, E. *Skupinové potřeby lidí se zdravotním postižením*. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 67 - 89. ISBN 978-80-247-4026-3.

NĚMCOVÁ, J. et. al., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-905728-1-2. Dostupné z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/Studijn%C3%AD%20materi%C3%A1ly%20p%C5%99edm%C4%9Btu%20Semin%C3%A1%C5%99%20bakal%C3%A1%C5%99sk%C3%A9%20pr%C3%A1ci.aspx>.

POKORNÁ, A. et al. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s., ii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4316-5.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015], ©2015. 96 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

SCHULER, M. a OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3013-4.

SYSEL, D., BELEJOVÁ, H. a MASÁR, O. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2011. 280 s. Librix.eu. ISBN 978-80-7399-289-7.

ŠTĚRBOVÁ, Katalin. *PALIATIVNÍ PÉČE V DĚTSKÉ NEUROLOGII* [online]. Fakultní nemocnice v Motole, Praha, 2016 [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://www.detsky-hospic.cz/files/Sterbova-paliativni-konference-2016-na-WEB.pdf>

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 261 stran. ISBN 978-80-7013-590-7.

VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Vyd. 1. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. 2 sv. ISBN 978-80-260-5804-5.

VOKURKA, M. a kol. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015], ©2015. xv, 1113, mcxvi-mcxxiv stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Maslowova pyramida lidských potřeb .....	I
Příloha B – Barthelové test základních všechních činností .....	II
Příloha C – Hodnotící škála dle Nortnové .....	III
Příloha D – Mini Mental State Examination .....	IV
Příloha E – Test kreslení hodin – ClockTest .....	V
Příloha F – Geriatrická škála deprese .....	VI
Příloha G – Mini Nutritional Assessment .....	VII
Příloha H – Škála bolesti Flacc .....	VIII
Příloha I – Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce .....	IX
Příloha J – Literární rešerše – Moravskoslezská vědecká knihovna Ostrava .....	X
Příloha K - Čestné prohlášení .....	XI



## Příloha A

### Maslowova pyramida lidských potřeb



Zdroj: ANON. *Maslowova pyramida lidských potřeb* [online]. 2018 [cit. 2019-04-07].

Dostupné z: <https://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>.

## Příloha B

### Barthelové test základních všedních činností

Barthelové test základních všedních činností Activity of Daily Living = ADL		
Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
schopnost najedení a napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
přesun lůžko/židle	samostatně nad 50 m	15
	samostatně bez pomoci	10
	s malou pomocí	5
	neprovede	0
chůze po rovině	samostatně bez pomoci	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0

Barthelové test základních všedních činností Activity of Daily Living = ADL		
Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

#### Hodnocení stupně závislosti

0–40 bodů – vysoce závislý

45–60 bodů – závislost středního stupně

65–95 bodů – lehká závislost

100 bodů – nezávislý

Zdroj: Trachtová, 2008

*CELKEM: 5 bodů*

Zdroj: POKORNÁ, A. et al. *Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s., ii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4316-5.

## Příloha C

### Hodnoticí škála dle Nortnové



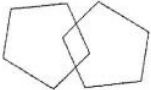

Schopnost spolupráce	Věk		Stav pokožky	Každé další onemocnění	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence								
úplná	4	< 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	chodí	4	úplná	4	není	4
malá	3	< 30	3	alergie	3	DM, anemie	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečně omezená	3	občas	3
částečná	2	< 60	2	vlhká	2	kachexie, ucpávání tepen	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	velmi omezená	2	převážně moč	2
žádná	1	> 60	1	suchá	1	obezita, karcinom	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1	moč + stolice	1

**NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MĚNĚ**

CELKEM: 15 bodů<sup>o</sup>

Zdroj: ANON. *Stupnice dle Nortonové*. Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče [online]. VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf>

## Mini Mental State Examination

Mini-Mental State Examination																																																			
Jméno: _____	Datum 1. vyšetření: <u>11.3.</u>	Datum 2. vyšetření: _____	Datum 3. vyšetření: _____																																																
Za každý správně provedený úkol je posuzovaný hodnocen jedním bodem (=1), za každý špatně provedený úkol nula body (=0).																																																			
<p><b>1. Orientace</b></p> <p>Kolikátého je dnes? Který je den v týdnu? Který je nyní měsíc? Který je nyní rok? Které je roční období? Jak se jmenuje země, ve které jsme? Ve kterém jsme okrese? Ve kterém jsme městě? Jak se jmenuje nemocnice, v níž jsme? Ve kterém jsme poschodí?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; font-size: x-small;">vyšetření</th> </tr> <tr> <th style="font-size: x-small;">1.</th> <th style="font-size: x-small;">2.</th> <th style="font-size: x-small;">3.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	vyšetření			1.	2.	3.	0			0			0			0			1			1			0			0			0			0			<p><b>5. Pojmenování</b></p> <p>Ukažte náramkové hodinky: Co je to? Ukažte propisovací tužku: Co je to?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; font-size: x-small;">vyšetření</th> </tr> <tr> <th style="font-size: x-small;">1.</th> <th style="font-size: x-small;">2.</th> <th style="font-size: x-small;">3.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	vyšetření			1.	2.	3.	0			0		
vyšetření																																																			
1.	2.	3.																																																	
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
1																																																			
1																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
vyšetření																																																			
1.	2.	3.																																																	
0																																																			
0																																																			
<p><b>2. Zapamatování</b></p> <p>Nyní vám vyjmenuji tři předměty. Zopakujte je po mně a zapamatujte si je, za chvíli se vás na tato slova zeptám znovu.</p> <p>Lopata Šátek Váza</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0			0			0			<p><b>6. Opakování</b></p> <p>Opakujte po mně: „Žádná kdyby, nebo, ale.“</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0																																						
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
<p><b>3. Pozornost a počítání</b></p> <p>Odečítejte od čísla 100 stále sedmičku. Skončete, až odečtete pětkrát za sebou.</p> <p>93 86 79 72 65</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0			0			0			0			0			<p><b>7. Třístupňový příkaz</b></p> <p>Před testovanou osobu položíme list papíru a vyzveme ji, aby vzala papír do pravé ruky, přeložila jej na polovinu a položila na zem.</p> <p>Uchopení papíru Přeložení na polovinu Položení na zem</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0			0			0																										
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
<p>Pokud testovaná osoba úkol nezvládá nebo jej nechce provádět, vyzveme ji, aby hláskovala pozpátku slovo o pěti písmenech, např. POKRM.</p> <p>M R K O P</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0			0			0			0			0			<p><b>8. Čtení a splnění příkazu</b></p> <p>Testovanou osobu vyzveme, aby přečetla a provedla úkol napsaný na druhé straně tohoto listu (úkol – „zavřete oči“).</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0																																
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
<p><b>4. Výbavnost</b></p> <p>Vyzvěte testovanou osobu, aby zopakovala 3 slova, která si měla zapamatovat.</p> <p>Lopata Šátek Váza</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0			0			0			<p><b>9. Psaní</b></p> <p>Vyzveme testovanou osobu, aby napsala libovolnou větu. Věta musí dávat smysl, musí mít podmět a přísudek (podmět může být nevyjádřený).</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	0																																						
0																																																			
0																																																			
0																																																			
0																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="font-size: x-small;">1. vyšetření</th> <th style="font-size: x-small;">2. vyšetření</th> <th style="font-size: x-small;">3. vyšetření</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; font-size: large;"><b>Celkem bodů</b> <u>2</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				1. vyšetření	2. vyšetření	3. vyšetření	<b>Celkem bodů</b> <u>2</u>																																												
1. vyšetření	2. vyšetření	3. vyšetření																																																	
<b>Celkem bodů</b> <u>2</u>																																																			
<p><b>HODNOCENÍ:</b>  max. počet - 30 bodů  <b>27 - 30</b> normální stav  <b>25 - 26</b> hraniční nálež, možnost demence  <b>10 - 24</b> demence mírného až středně těžkého stupně  <b>6 - 9</b> demence středně těžkého až těžkého stupně  <b>6 a méně</b> demence těžkého stupně</p>																																																			
 																																																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>Zavřete oči</b></p>  </div>																																																			
																																																			

## Příloha E

### Test kreslení hodin – ClockTest

Skóre	Popis	Příklady	
1	Bezchybné provedení: <ul style="list-style-type: none"> <li>Číslice 1–2 ve správném pořadí i místě</li> <li>Dvě ručičky ve správné poloze</li> </ul>		
2	Lehká prostorová chyba ciferníku hodin: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vzdálenosti mezi číslicemi nerovnoměrné</li> <li>Číslice mimo kruh</li> <li>Otočení papíru s otočením číslic</li> <li>Použití pomocných čar pro lepší orientaci</li> </ul>		
3	Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pouze jedna ručička</li> <li>Čas zaznamenáván slovně „10 hodin 10 minut“</li> <li>Čas vůbec nezaznamenán</li> </ul>		
4	Střední stupeň prostorové dezorganizace, takže zaznamenání času není možné: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nepravidelné mezery</li> <li>Zapomenutí čísel</li> <li>Perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12</li> <li>Záměna pravý/levý (čísllice proti směru)</li> <li>Dysgrafie – chybějí čitelné číslice</li> </ul>		
5	Těžká prostorová dezorganizace: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno</li> </ul>		
6	Chybí zakreslení hodin (CAVE: vylučte depresi/delirium): <ul style="list-style-type: none"> <li>Žádný pokus zakreslit hodiny</li> <li>Ani vzdálená podobnost s hodinami</li> <li>Napsáno slovo nebo jméno</li> </ul>		

Zdroj: Topinková, E. *Jak správně a včas diagnostikovat demenci*, UCB Praha, 1999

#### Pokyny pro provedení

- Dejte pacientovi čistý list papíru s předkresleným kruhem. Ukažte mu, kde je horní a spodní část. Pak dejte pacientovi následující pokyn: „Toto mají být hodiny. Doplňte, prosím, všechna chybějící čísla a zaznamenejte čas 10 hodin a 10 minut.“
- Poznamenejte si provádění (pořadí, opravy, trvání). Zhodnoťte výsledek podle níže uvedeného návodu a zaznamenejte ho spolu se jménem pacienta a datem provedení na kresbu.
- Validizovaná hranice mezi normální a patologickou kresbou ve smyslu přítomnosti kognitivní poruchy/demence leží mezi 2 a 3 body. To znamená, že skóre 3 a více je již patologické.

Zdroj: POKORNÁ, A. et al. *Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s., ii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4316-5.



## Příloha F

### Geriatrická škála deprese

U každé otázky zakroužkujte odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

#### GERIATRICKÁ ŠKÁLA DEPRESE DLE YESAVAGE (GDS -15)

U každé otázky zakroužkujte odpověď, který nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

1. Jste se svým životem v zásadě spokojen/a?	ano	ne
2. Zanechal/a jste mnoha svých činností a zájmů?	ano	ne
3. Máte pocit, že Váš život je prázdný?	ano	ne
4. Nudíte se často?	ano	ne
5. Jste většinou v dobré náladě?	ano	ne
6. Bojíte se, že se Vám přihodí něco zlého?	ano	ne
7. Cítíte se většinou šťastný/á?	ano	ne
8. Cítíte se často bezmocný/á?	ano	ne
9. Zůstáváte raději doma, než abyste vyšel/a ven a dělal/a něco nového?	ano	ne
10. Máte pocit, že v poslední době máte s pamětí více problémů než ostatní?	ano	ne
11. Máte dojem, že je pěkné žít v této době?	ano	ne
12. Připadáte si zbytečný/á?	ano	ne
13. Cítíte se pln/a energie?	ano	ne
14. Máte dojem, že Vaše situace je beznadějná?	ano	ne
15. Máte dojem, že se většině lidí vede lépe než Vám?	ano	ne

Za každou odpověď označenou tučným písmem počítejte 1 bod. Celkové skóre ..... bodů  
Hodnocení:

0–5 normální afekt    6–10 mírná depresivita    11+ těžká depresivita

Právě proto, že je používána hodně, je více variant hodnocení. Toto je nejčastější.

Druhé obvyklé hodnocení je jen na 2kategorie:

0-5bodů norma, 6 a více bodů – významné podezření na depresi, nutné odborné vyšetření zda se o depresi jedná a případná léčba. (V případě vysokého počtu bodů už to není podezření ale jistota na 99%)

Krátká verze, GDS -5 (Hoyl 1999) :

5 otázek vyznačených tučně (otázka č. 1, 4, 8, 9 a 14)

Hodnocení: 2+ suspektní deprese, potřebné další vyšetření

Geriatric Depression Scale je celosvětově rozšířená škála, jedna z nejčastěji používaných pro zjišťování deprese u seniorů. Česká verze je publikovaná např.: Jirák R. 2004. Vyšetření psychických funkcí ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*, Kalvach Z, Zadák Z, Jirák R, et al. (eds). Prague: Grada Publishing.

Zdroj: ANON.: *GERIATRICKÁ ŠKÁLA DEPRESE DLE YESAVAG*. Česká alzheimerovská společnost [online]. [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000297.pdf?seek=1445336834>.

Příloha G

Mini Nutritional Assessment

Mini Nutritional Assessment  
MNA®

Příjmení:		Jméno:		
Pohlaví:	Věk:	Váha, kg:	Výška, cm:	Datum:

Vypište část Screeningu tím, že doplníte příslušnou hodnotu do rámečku. Hodnoty sečtete. Je-li výsledek 11 nebo méně, pokračujte v části Hodnocení.

<b>Screening</b>	
<b>A</b> Snížil se příjem potravy u pacienta za uplynulé 3 měsíce vlivem nechutenství, zažívacích problémů (včetně potíží se žvýkáním nebo polykáním)? 0 = závažné nechutenství/výrazné snížení příjmu stravy 1 = mírné nechutenství/mírné snížení příjmu stravy 2 = žádné nechutenství/bez snížení příjmu stravy	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Úbytek váhy za poslední 3 měsíce 0 = úbytek váhy větší než 3 kg 1 = neví 2 = úbytek váhy mezi 1 a 3 kg 3 = žádný úbytek váhy	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Mobilita 0 = upoutaný na lůžko nebo invalidní vozík – imobilní 1 = schopen vstát z lůžka/invalid. vozíku, chůze pouze s dopomocí 2 = samostatná chůze bez omezení	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Trpěl pacient během uplynulých 3 měsíců psychickým stresem nebo závažným onemocněním 0 = ano 2 = ne	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Neuropsychické poruchy nebo obtíže 0 = vážná demence nebo deprese 1 = mírná demence 2 = žádné psychické problémy	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Body Mass Index (BMI) (váha v kg) / (výška v m) <sup>2</sup> 0 = BMI nižší než 19 1 = BMI od 19 a nižší než 21 2 = BMI od 21 a nižší než 23 3 = BMI 23 nebo vyšší	<input type="checkbox"/>
<b>Výsledek Screeningu = součet bodů (mezi součet max. 14 bodů)</b>	<input type="checkbox"/>
12 až 14 bodů: normální výživový stav	
8 až 11 bodů: v riziku podvýživy	
0 až 7 bodů: podvyživený/á	
Pro obsáhlejší vyšetření pokračujte s otázkami G-R	
<b>Hodnocení</b>	
<b>G</b> Žije pacient samostatně (nikoliv v sociálním nebo zdravotnickém zařízení, např. domov pro seniory, nemocnice, LDN) 1 = ne 0 = ano	<input type="checkbox"/>
<b>H</b> Užívá pacient více než 3 předepsané léky denně 0 = ne 1 = ano	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> Proleženiny nebo kožní defekty 0 = ne 1 = ano	<input type="checkbox"/>
<b>J</b> Kolik pínohodnotných jídel jí pacient denně? 0 = 1 jídlo 1 = 2 jídla 2 = 3 jídla	<input type="checkbox"/>
<b>K</b> Vybrané hodnoty pro příjem bílkovin: • Alespoň jedna porce mléčných výrobků (mléko, sýr, jogurt) denně ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> • Dvě nebo více porcí luštěnin nebo vajec týdně ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> • Maso, ryby nebo drůbež každý den ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> 0,0 = je-li odpověď ano pouze 1× 0,5 = je-li odpověď 2× ano 1,0 = je-li odpověď 3× ano	<input type="checkbox"/>
<b>L</b> Konzumuje pacient dvě nebo více porcí ovoce anebo zeleniny denně? 0 = ne 1 = ano	<input type="checkbox"/>
<b>M</b> Kolik tekutin (voda, džus, káva, čaj, mléko, ...) vypije pacient za den? 0,0 = méně než 3 šálky 0,5 = 3 až 5 šálků 1,0 = více než 5 šálků	<input type="checkbox"/>
<b>N</b> Příjem stravy 0 = pacienta je nutné krmít 1 = pacient se nají s dopomocí 2 = pacient se nají zcela samostatně	<input type="checkbox"/>
<b>O</b> Jak hodnotí svůj stav výživy pacient? 0 = hodnotí se jako podvyživený 1 = není si jistý stavem výživy 2 = hodnotí svůj stav výživy jako bez problémů	<input type="checkbox"/>
<b>P</b> V porovnání se svými vrstevníky, jak vnímá pacient svůj zdravotní stav? 0,0 = ne tak dobrý 0,5 = neví 1,0 = stejně dobrý 2,0 = lepší	<input type="checkbox"/>
<b>Q</b> Střední obvod paže v cm (měří se ve středu vzdálenosti mezi akromiálním výběžkem lopatky a loketním výběžkem na nedominantní končetině – na levé u praváka a naopak) 0,0 = menší než 21 0,5 = 21 až 22 1,0 = 22 nebo větší	<input type="checkbox"/>
<b>R</b> Obvod lýtky v cm (měří se v nejsirším místě) 0 = menší než 31 1 = 31 nebo větší	<input type="checkbox"/>
<b>Hodnocení – součet (max. 16 bodů)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Výsledek Screeningu</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Celkové hodnocení – součet</b>	<input type="checkbox"/>

**Hodnota míry podvýživy**

24 až 30 bodů	<input type="checkbox"/>	normální výživový stav
17 až 23,5 bodů	<input type="checkbox"/>	v riziku podvýživy
Méně než 17 bodů	<input type="checkbox"/>	podvyživený/á

Ref.: Velaz B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® – Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:455-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salvo A., Guigoz Y., Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature – What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:480-487. © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M Pro více informací: www.mna-elderly.com

Zdroj: POKORNÁ, A. et al. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s., ii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4316-5.

## Příloha H

### Škála bolesti Flacc

Kategorie	Hodnocení - Projevy		
	0	1	2
<b>Obličej (Face)</b>	Žádný určitý výraz nebo úsměv	Občas se zamračí nebo zašklebí, bez zájmu, stažený do sebe <b>Vypadá smutně nebo ustaraně</b>	Často nebo stále se mu třese brada, sevřené čelisti <i>Ve tváři výraz paniky nebo zděšení, tváří se nešťastně</i>
<b>Nohy (Legs)</b>	Normální police nebo uvolněné <i>Obvyklý svalový tonus a pohyby (mohou být jiné než u ostatních dětí)</i>	Neklidné, napjaté <i>občasný třes</i>	Kope, nebo má nohy přitážené k břichu <i>Zvýšení spasticity, trvalý třes nebo záškuby</i>
<b>Aktivita</b>	Leží klidně normální police, uvolněné se pohybuje  <b>Klidně pravidelné dýchání</b>	Napjatý, kroutí se, vrtí se tam a zpět <i>Napjaté, opatrné pohyby, středně rozrušený, pohybuje hlavou ze strany na stranu, agresivní, mákce opatrné dýchání, občasný hluboký vzdech</i>	Napjatý do obliouku, hází sebou, strnulý <i>Velmi rozrušené, tluče hlavou, chrtváje se, zadržuje dech, lape po dechu, nebo provádí rychlé hluboké nádechy</i>
<b>Pláč (Cry)</b>	Nepláče/nemluví <i>spi nebo je vzhůru</i>	Naříká, kňourá, občas si stěžuje <i>Náhle zasténání, občasný "výbuch" spojený s verbálním projevem</i>	Stále pláče, ječí nebo vzlyká, často si stěžuje, <i>Často sténá, časté „výbuchy“</i>
<b>Uklidnění (Consolability)</b>	Spokojený, uvolněný	Uklidní se občasným dotykem, pohlazením, tím, že se na ně mluví, dá se odvést pozornost	Je obtížné ho utěšit nebo uklidnit <i>Odstřikuje pečující osobu, brání se péči, nebo pokasává o utěšení</i>

Zdroj: ŠTĚRBOVÁ, Katalin. *PALIATIVNÍ PÉČE V DĚTSKÉ NEUROLOGII* [online]. Fakultní nemocnice v Motole, Praha, 2016 [cit. 2019-04-07]. Dostupné z: <https://www.detsky-hospic.cz/files/Sterbova-paliativni-konference-2016-na-WEB.pdf>



Příloha I

Protokol k provádění sběru podkladů ke zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ  
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**


(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Šárka Gottliebová, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Ošetrovatelský proces o seniora	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Domov pro seniory Červenka	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci ošetrovatelského procesu	Ošetrovatelský proces <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

89 Domov pro seniory Červenka  
242 příspěvková organizace  
001 Nádražní 105  
tel.: 585 341 301

V Praze dne 30. 11. 2018

*Šárka Gottliebová*  
.....  
podpis studenta

<b>Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě</b>	
<b>Číslo rešerše:</b>	<b>8642</b>
<b>Název rešerše:</b>	<b>Ošetřovatelský proces u seniora</b>
<b>Jazykové omezení:</b>	čeština
<b>Časové omezení:</b>	2009-2019
<b>Klíčová slova:</b>	
<b>Zpracovala:</b>	<b>Mgr. Pavlína Szöke</b>
<p>Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů. U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz <a href="http://alesch.nko.cz/FICA5179118XKRD18H9VKA6QU632X3ERT69214CXE8FIRM2HDAI-187147?func=file&amp;file_name=find-b&amp;local_base=SKC">http://alesch.nko.cz/FICA5179118XKRD18H9VKA6QU632X3ERT69214CXE8FIRM2HDAI-187147?func=file&amp;file_name=find-b&amp;local_base=SKC</a>). Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně. U článků je nutné vyhledat celý časopis</p>	
<b>www.svkos.cz</b>	

Příloha K

Čestné prohlášení

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u seniora v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 5. 2019

.....

Jméno a příjmení studenta