

# GERIATRIE

Potřeby člověka

Hierarchie potřeb

Způsob naplňování potřeb

# Potřeby člověka a moderní ošetrovatelství

---



- **systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb** zdravého i nemocného člověka
- realizace prostřednictvím ošetrovatelského procesu

## Ošetrovatelský proces:

- algoritmus sestry/ZZ při plánování ošetrovatelských intervencí
- **system kroků a postupů při ošetrování jedince**

# Potřeby člověka

---

Lidská potřeba je stav charakterizovaný napětím, dynamickou silou, která **vzniká při**:

- **pocitu nedostatku nebo přebytku**
- **touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní**
- naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné homeostázy
- **potřeby jsou nároky prostředí na člověka**
- **potřeba je stavem interakce mezi organismem a prostředím, mezi subjektem a objektem**

# Potřeby člověka

---



**Vědomé vnímání potřeby vzniká na základě:**

- **pocitu nedostatku** naplnění potřeby
- **pocitu nadbytku** naplnění potřeby
- **touhy něčeho dosáhnout**

# Potřeby člověka

---

- jsou pro všechny společné
- **v průběhu života se mění**
- **každý jedinec je vyjadřuje a uspokojuje jinak**

# Potřeby člověka

---

## Množství a intenzita potřeb závisí na:

- pohlaví
- věku
- kulturní a společenské úrovni
- prostředí, ve kterém vyrůstal, a ve kterém žije
- inteligenci
- zdravotním stavu
- životních zkušenostech, aj.

**V průběhu života se potřeby jedince mění jak z hlediska kvantity, tak kvality**

# Význam pojmu potřeba z pohledu

---

- **Biologického** – vyjadřuje stav narušené fyziologické rovnováhy
- **Ekonomického** – vyjadřuje nutnost vlastnit a užívat určitý objekt
- **Psychologického** – vyjadřuje psychický stav, odrážející nějaký nedostatek.
- **Sociálního** - je spojen s významem sociálním, vyjadřujícím nedostatky v sociálním životě

# Prožívání nedostatku/přebytku

---

## Má vliv na:

- pozornost
- myšlení
- emoce
- volní procesy

→ **Vytváří vzorec chování jednotlivce**

# Standard jako míra potřeby

---

**Standard** – určitá úroveň, které by mělo být dosaženo při naplňování potřeb

- obecný
- osobní
- normativní

- **vyjadřují uspokojivou a dostačující úroveň** naplnění každé z potřeb
- **závislý na odborné připravenosti, morální úrovni, asertivním jednání a empatickém cítění** poskytovatelů péče

# Vztah motivace a potřeb

---

- z latinského *moveo* = hýbám
- **Motivace** – proces, který určuje **směr, sílu a trvání** určitého chování a jednání
- **potřeba jako projev nedostatku či přebytku vyjadřuje stav organismu, který startuje proces motivace – motivační napětí**
- **motivace podléhá vlivům kulturního a sociálního prostředí**, ve kterém jedinec žije

**pro motivaci jsou určující**

- **sociální prostředí rodiny,**
- **způsob výchovy,**
- **hierarchie hodnot**

# Vztah motivace a potřeb

---

## Motivace vnitřní

→ vnitřní pohnutky člověka, uspokojování vlastních zájmů a potřeb

## Motivace vnější

→ je dána okolním prostředím, které usměrňuje člověka a klade na něj nároky, jenž se snaží uspokojit

# Vztah motivace a potřeb

---

## Motivace vědomá

→ stav, kdy si jedinec plně uvědomuje motivy svého chování (**kariéra**)

## Motivace nevědomá

→ hybná síla jedince aniž by tento jedinec si byl vědom motivů svého chování (**vnitřní síla, vůle**)

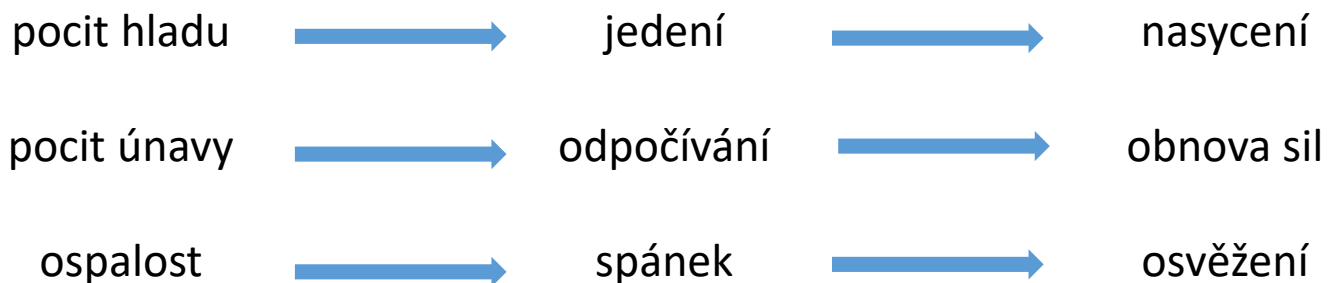
# Vztah motivace a potřeb

---

## Substituce – jako náhrada za nenaplněnou potřebu

- **potřeba vyvolává chování**, které není typické pro danou potřebu, **je náhradní**
- (nadměrné jedení nemusí být motivováno hladem, → ale osamělostí nebo jinými zdroji úzkosti)

# Schéma motivace a chování



# Dělení potřeb

---

## Podle podstaty člověka:

- biologické
- psychické
- estetické
- sociální
- kulturní
- sebevyjádření
- duchovní

# Dělení potřeb

---

## Podle důležitosti pro zachování života:

### Primární

→ biologické, bez nich nemůže jedinec dlouho žít, motivují ho, aby se staral o tělo z fyziologického hlediska

### Sekundární

→ sociální, získané, kulturní, společenské potřeby, kdy jedinec potřebuje společnost druhých lidí, komunikovat s nimi

# Hierarchie potřeb

# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

---

- Abraham Harold **Maslow** (1908 –1970)
  - americký psycholog
- organizátor a prezident Společnosti pro humanistickou psychologii
- **autor „pyramidy potřeb“, která vychází z teorie motivace**
- každý jedinec má individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán



# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

---



# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa



**Primární (nižší)**

→ vlastní lidem i zvířatům

# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

---



**Sekundární (vyšší)**

→ vlastní pouze lidem

# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

---

- lidé, **co uspokojují základní potřeby**, jsou šťastnější, zdravější a výkonnější, než jedinci s neuspokojenými potřebami

## **Vyšší potřeby:**

- pozdější stupeň fylogenetického vývoje
- pozdější stupeň ontogenetického vývoje
- **čím vyšší potřeba tím méně důležitá pro přežití**
  - uspokojení může být odkládáno
  - snáze se potřeba trvale ztrácí

# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

---

- **žití na úrovni vyšších potřeb:**
  - větší biologická efektivnost
  - delší život
  - menší počet nemocí
  - lepší spánek
  - větší chuť k jídlu
- **jsou subjektivně méně naléhavé**
- **uspokojení vyšších potřeb** – žádoucnější subjektivní výsledky (hlubší pocit štěstí, klidu, bohatství vnitřního života)

# Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

---

- **uspokojení vyšších potřeb znamená všeobecnou tendenci ke zdraví**  
(dál od psychopatologie)
- při uspokojení obou druhů potřeb – cenění si těch vyšších
- žádoucí občanské a společenské důsledky
- **blíže k seberealizaci** než u potřeb nižších
- **větší, silnější a opravdovější individualita**

# Části pyramidy

---



## Fyziologické potřeby:

- při porušení homeostázy, **slouží k přežití**
- **jedinec je většinou naplňuje, než se stanou aktuální**
- **když jsou aktuální, stanou se dominantními a ovlivňují celkové chování člověka**

# Části pyramidy

---

## Potřeba jistoty a bezpečí:

- vyvarovat se ohrožení a nebezpečí
- touha po důvěře, spolehlivosti, osvobození od strach, potřeba ochránce, ekonomického zajištění
- kde chybí pořádek a řád – stojí na 1. místě uspokojení potřeby jistoty (děti)
- objevují se při ztrátě životní jistoty

# Části pyramidy

---

## Potřeba lásky a sounáležitosti

= **afiliační potřeba** (potřeba emočně kladných, přátelských sociálních kontaktů s lidmi bývá častá např. u úzkostně laděných osob se slabou sebedůvěrou)

- potřeba milovat a být milován
- potřeba náklonnosti, být sociálně integrován
- v situacích samoty a opuštění

## potřeba sounáležitosti a lásky

- **touha někam patřit, mít citový vztah, osamělost bolí, milovat a být milován**
- **hledání intimních vztahů je největším strádáním současnosti**
- **mnozí lidé se bojí zavržení a neodhalí se v intimních vztazích**

# Části pyramidy

---



## Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty

### dvě spojené potřeby

- **sebehodnocení a sebeúcta** = přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých
- **touha po respektu druhých, prestiže uvnitř sociální skupiny** – v situacích ztráty respektu, důvěry a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty

# Části pyramidy

---



## Potřeba seberealizace, sebeaktualizace:

- tendence realizovat své schopnosti, záměry
- člověk chce být tím, kým dle svého mínění může být
- **musí u sebe nacházet uspokojení** z práce a být přesvědčen, že danou činnost dělá dobře

# Hierarchie potřeb

---

- **Vybrané teorie motivace** – Maslow, Murray, Frankl, Chloubová, Atkinsonová
- rozdělení, vzájemná souvislost a podmíněnost všech potřeb
  - **holistický přístup k člověku (celostní přístup)**

# Hierarchie potrieb



Maslowova hierarchia potrieb adaptovaná Kalishom

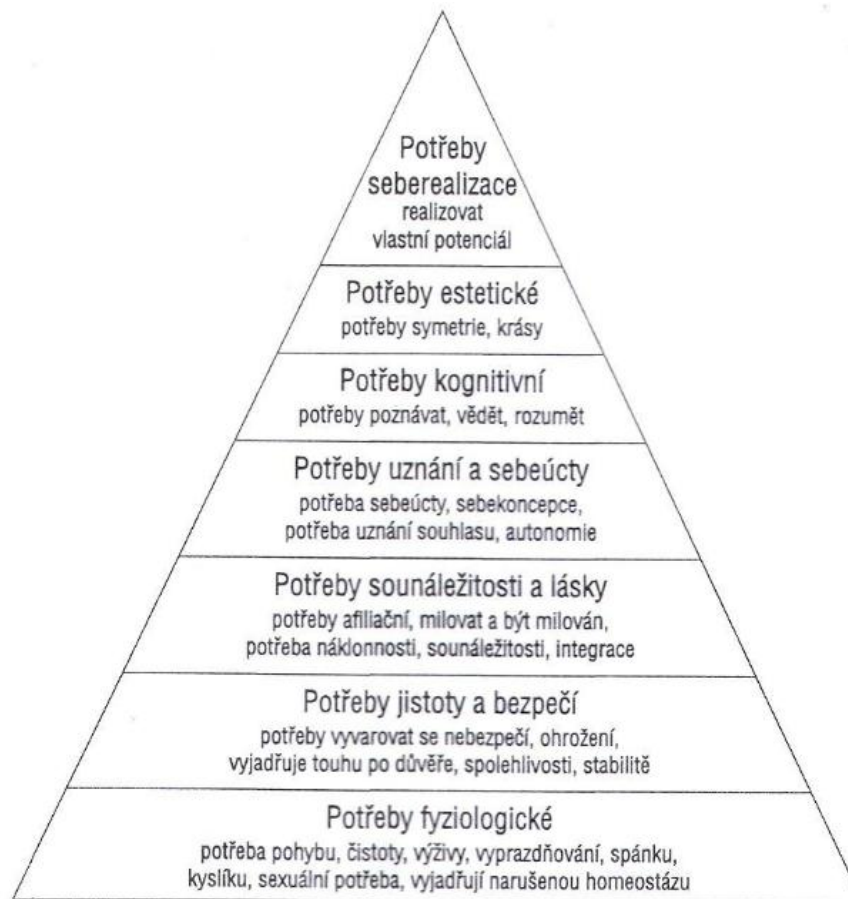
# Hierarchie potřeb

POTŘEBY ČLOVĚKA																	
seberealizace		sebe-aktualizace		duchovní potřeby		estetické		kulturní		pohybové		různé pracovní		různé zájmy			
uznávání sebe sama		důstojnosti		neudělat ostudu		úspěchu		poznávání sebe sama		sociální postavení (role)		učení					
lásky (pozitivní vztah)		důvěra		komunikace		přátelství		moci – dominance		podřízenosti - submise		pečovat o druhé		rodiny			
bezpečí		jistoty		zdraví (FF)		vyhnout se ohrožení		soběstačnosti		ekonom. jistoty		potřeba informací		míru a klidu			
O <sub>2</sub>	H <sub>2</sub> O	výživy		vyprazdňování moči stolice		fyzická aktivita duševní		spánek odpočinek		teplo pohodlí		vyhýbání se bolesti		hygiena		sexuální potřeby	

„Dům životních potřeb“

(Chloubová, 1992)

# Hierarchie potřeb



*Maslowova hierarchie potřeb*  
*Upraveno podle Atkinsonová, Atkinson, Smith, Bem: PSYCHOLOGIE. Praha, Victoria Publishing 1995*

# Hierarchie potřeb ve stáří

# Hierarchie potřeb

---

## Hierarchie potřeb je dána:

- věkem
- pohlavím
- sociálním zajištěním
- psychickým stavem
- formou nemoci – akutní, chronická
- adaptačními schopnostmi
- léčebným režimem
- kontakt s rodinou
- ...

# Vlivem stáří, chorob se radikálně mění emocionální stav člověka

---

- **Odchod do důchodu**
- **Odchod dětí, vnoučat**
- **Biologické změny stárnutí**
- **Projevující se nemoci**
- **Smrt partnera, blízkých lidí a vrstevníků**
- **Změna bydlení, případně vstup do domova důchodců**

## Období smutku ?

---

- Složitý, komplikovaný proces, který končí v optimální případě přijetím reality.
- Vyrovnat se s životními ztrátami a změnami.
- **Přijmou realitu, nerezignovat !**
- **Zachovat si optimismus, nehledat iluze !**
- Je třeba respektovat starého člověka jako osobnost, jeho důstojnost
- Podporovat jeho zájmy
- Pokračovat v péči
- Co nejdéle pečovat v rodině

# Rodina

---

- **Rodina** ve skutečnosti zajišťuje pro seniora **to nejhlavnější v jeho životě**.
- Po generace přináší **doprovázení starého člověka** radost a hluboké vnitřní spokojení.
- Ale, aby rodina mohla být se starým rodičem a pomáhat mu, potřebuje sama často **také ona sama pomoc**.
- **Zvláště, když její úkol není lehký a trvá dlouho. A pak ve chvílích, kdy musí udělat zásadní rozhodnutí.**

# Komunikace se seniorem

---

- **Být s druhými - ani daleko, ani blízko - ve správné vzdálenosti.**
- **Umět pochopit, porozumět, naslouchat, mlčet, hovořit a pohládit.**
- **EMPATIE**
- Napomáhat
- Podpořit lásku k životu i když jsou někdy chvíle těžké.
- Podpořit radost z každé maličkosti.

# Autonomie/přijetí pomoci

---

## Autonomie

- Péče znamená také **vztah člověka k člověku.**
- **Respektování autonomie druhého je základem pomoci.**

### Je třeba si položit otázky:

- Co si udělá sám?
- Co může dělat?
- O čem může rozhodovat?
- Co chce?

Autonomie znamená možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života.

## Uspokojovat své životní potřeby ve stáří

---

- Uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás.
- **Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu - pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života.**
- **Touha nezná věk, potřeba lásky je trvalá.**
- **Začlenění je důležité, patřit někam k někomu.**
- **Hrozba - vytržení člověka z jeho společenského kontextu.**

# Samota

---

## SAMOTA

- **Nedoceněná přítelkyně** - když s ní umíme žít, jen, když ji chceme, můžeme ji kdykoliv přerušit.
  
- **Smrtící nepřítelkyně**
  - přilepí se,
  - brání v kontaktu s druhými lidmi,
  - vede k vyřazení z lidské společnosti,
  - prožívání opuštěnosti → **izolace**.

## Podpora pečujících

---

- Psychické dopady stárnutí, nemocí a disability působí jak na seniora samého, tak na jeho blízké, pečující.
- Je třeba **podporovat příjemné prožitky, projevy lásky, důvěry u seniora.**
- Je třeba **pečovat o pečující**, zabránit syndromu vyhoření.

„Stáří je příznivým časem k dovršení lidského dobrodružství,  
časem, do něhož se všechno sbíhá, aby člověk mohl lépe pochopit smysl života  
a dosáhnout moudrosti srdce“.

# Sociální dopady stáří, nemoci a dysability na komunitu, společnost

# Disabilita

---

- **redukce psychosomatických** schopností a dovedností, postižení, handicap,
- zdravotní omezení,
- **redukovaná soběstačnost a automnost.**

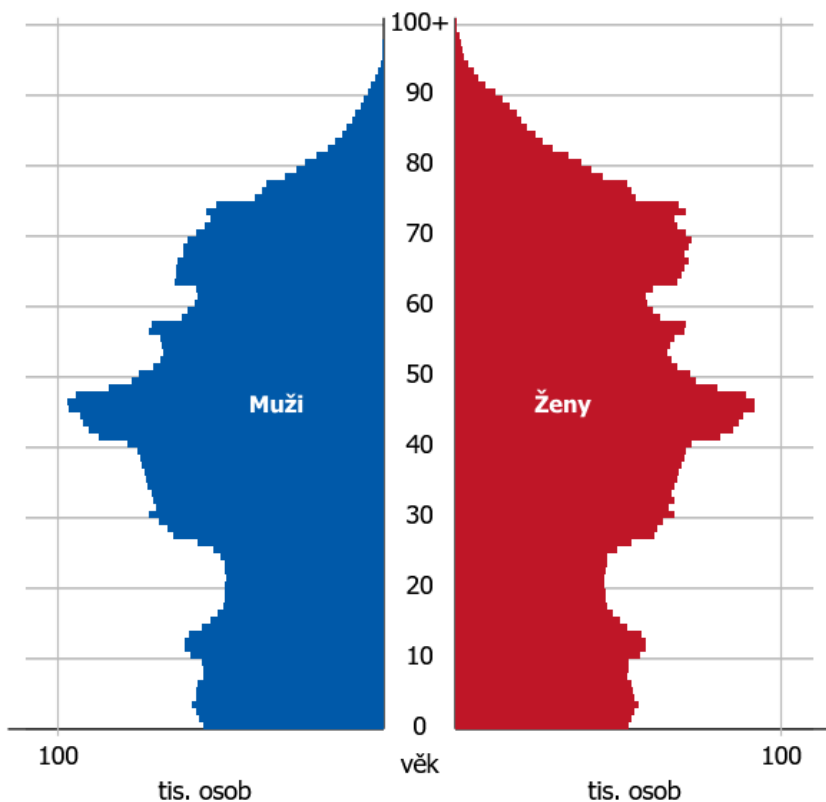
# Demografie a sociologie stáří ČR - základní fakta

---

- Snižuje se podíl **děti - snížení porodnosti**
- Těžiště společnosti - **čtyřicátníci**
- Zvyšování počtu starších obyvatel (**nad 65 let**)
- v r. 2035 - **zvýšení počtu osob nad 65 let na 35 %**.
- Nárůst **velmi starých seniorů** (nad 90 a 100 let)
- Zvýšení **počtu žen** v poměru k mužům

- Kolem roku **2050** kulminace nárůstu seniorů ve společnosti (**na jednoho pracujícího/ jeden důchodce**).
- **Ještě nikdy v historii lidstva nebyl takto rozložen sociální svět**

## Věková pyramida ke dni Sčítání 2021 Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

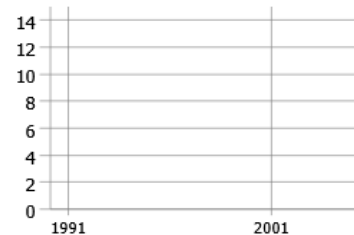
Animace

Nápověda

Zdroj: ČSÚ, SLDB 2021 (leden 2022)

## Počet obyvatel podle sčítá

Vývoj obyvatelstva ke dni Sčítání (mi)



[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Prohlédnout data v xlsx](#)

## Věkové skupiny (2021)

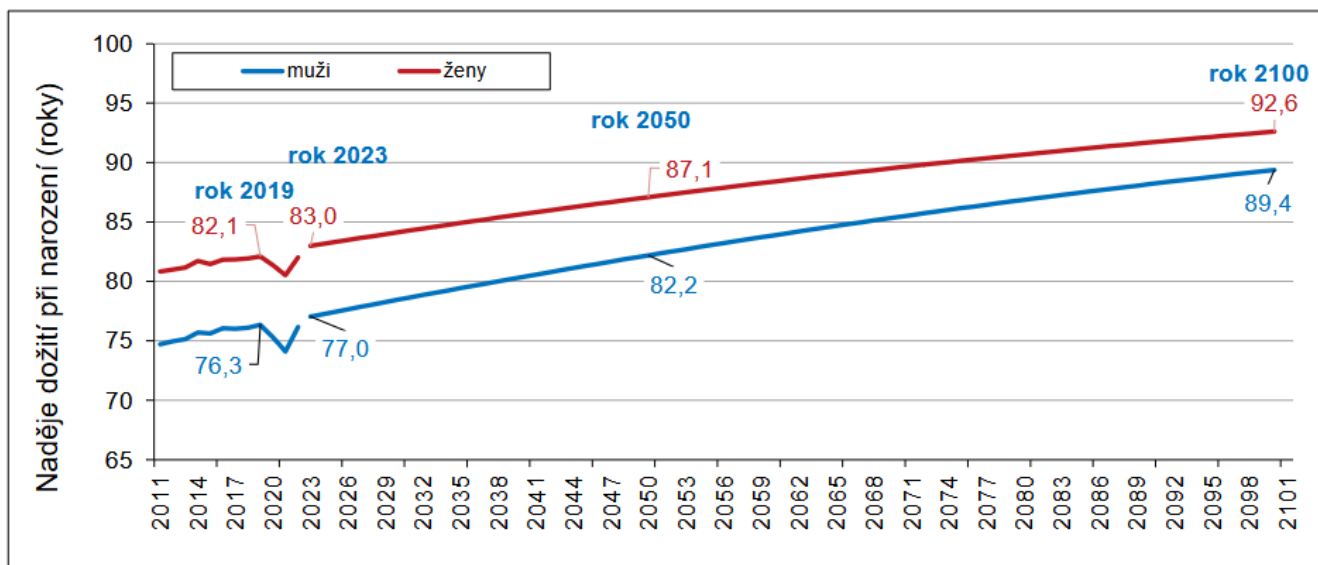
věk	milióny	%	% žen
65+	2,15	20,4	57,9
15 - 64	6,68	63,5	48,9
<15	1,69	16,1	48,8
Celkem	10,52	100	50,7

Změnit věkové skupiny

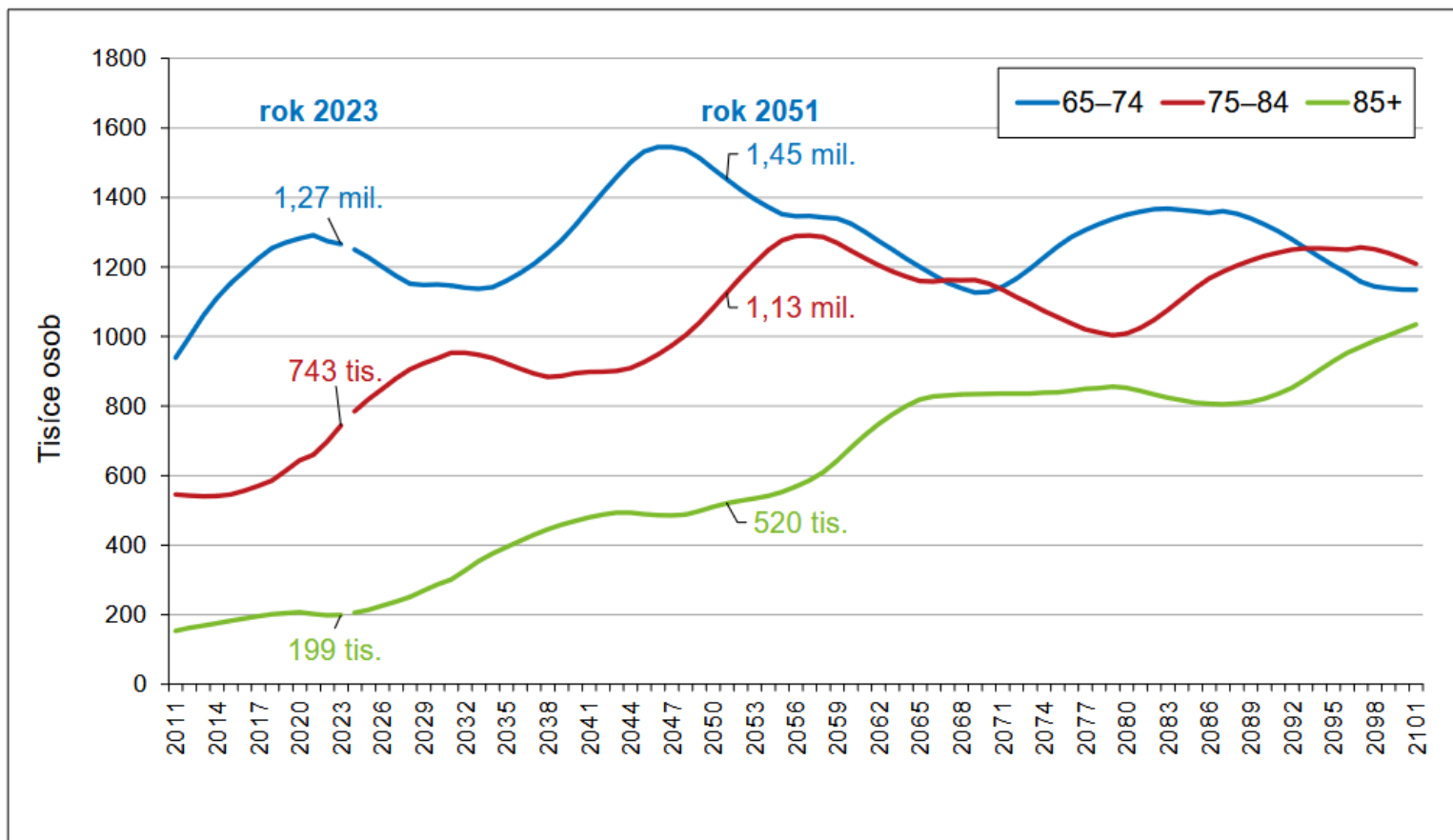


# Scénář vývoje úmrtnosti

- Další snižování úmrtnosti, **rostoucí střední délka života**
  - předpoklad: vlna covidu-19 zhoršila úmrtnostní poměry pouze dočasně, dlouhodobější dopad se neočekává
- Přibližování se k zemím s nejnižší úmrtností
- Sbližování úrovně úmrtnosti mužů a žen



# Počet seniorů podle věku k 1. lednu příslušného roku



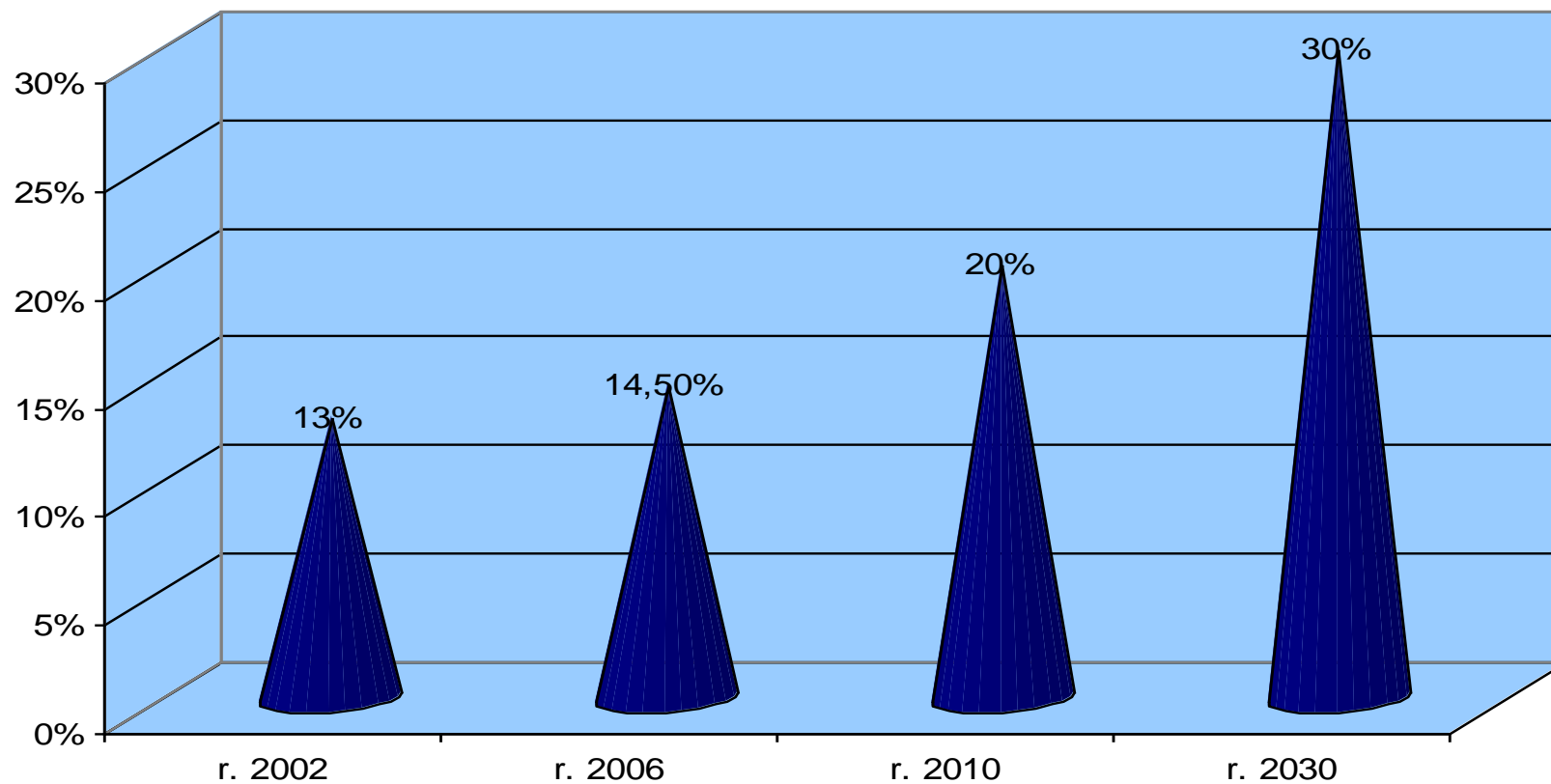
## Společenské důsledky stárnutí

---

- Soužití různých generací, ale i společenství (migrace obyvatelstva), **heterogenita společnosti**
- Lidská mezigenerační solidarita (**rok 2012 byl vyhlášen Evropským rokem stárnutí a mezigenerační solidarity a aktivního stárnutí**)
- Snaha o porozumění problémům seniorů
- Obrana proti segregaci seniorů ve společnosti a boj proti **ageismu** (diskriminaci)

# Populační vývoj kopíruje demografické výhledy celorepublikové

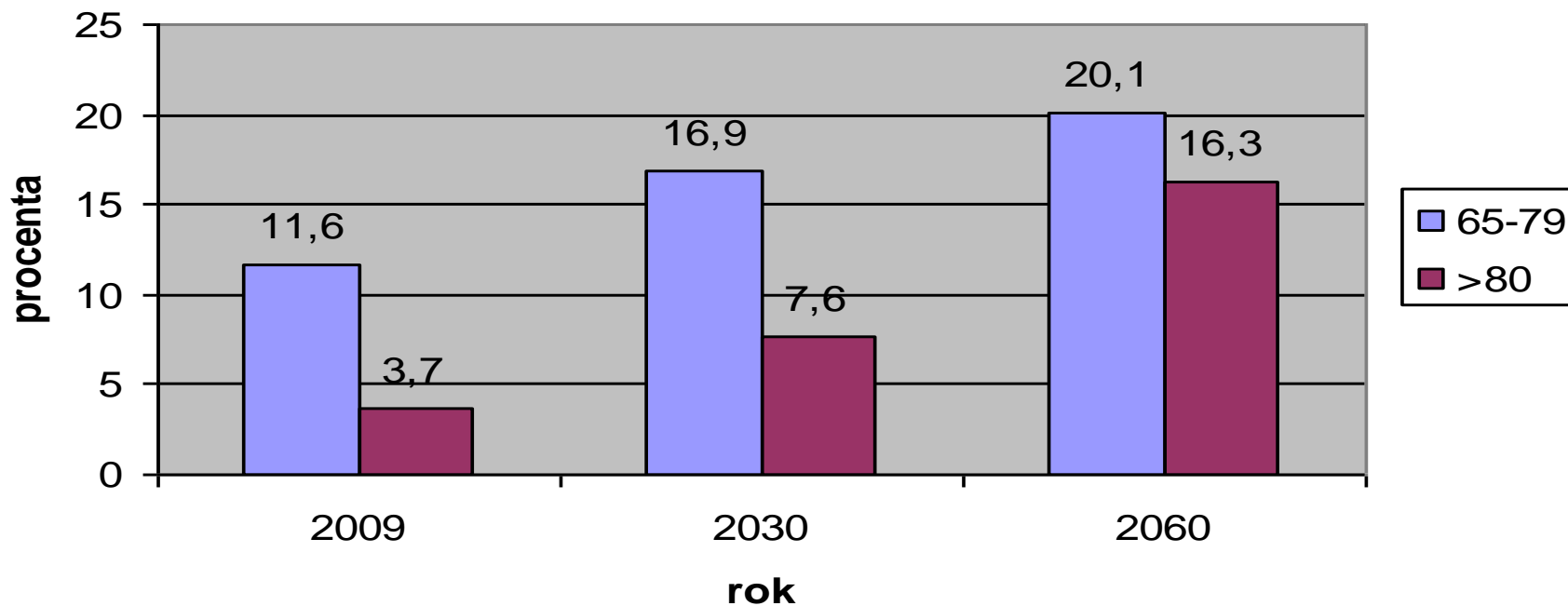
## Zastoupení obyvatel starších 65 let na Olomoucku



# Významný nárůst seniorů nad 80 let věku



## Procentuální zastoupení seniorů v populaci v Olomouckém regionu



# Způsob naplňování potřeb

# Způsob naplňování potřeb

---

## Faktory ovlivňující způsob naplňování potřeb:

- **individuální vlastnosti jedince** (temperament, ...)
- **sociální prostředí jedince** (rodina, vzdělání, ...)
- **pocit zdraví a nemoci** (posun kvality i kvantity potřeb)
- **okolnostmi vzniku nemoci** (akutní onemocnění X chronická nemoc)
- **vývojové stádium člověka**

**objektivní x subjektivní**

# Způsob naplňování potřeb

---

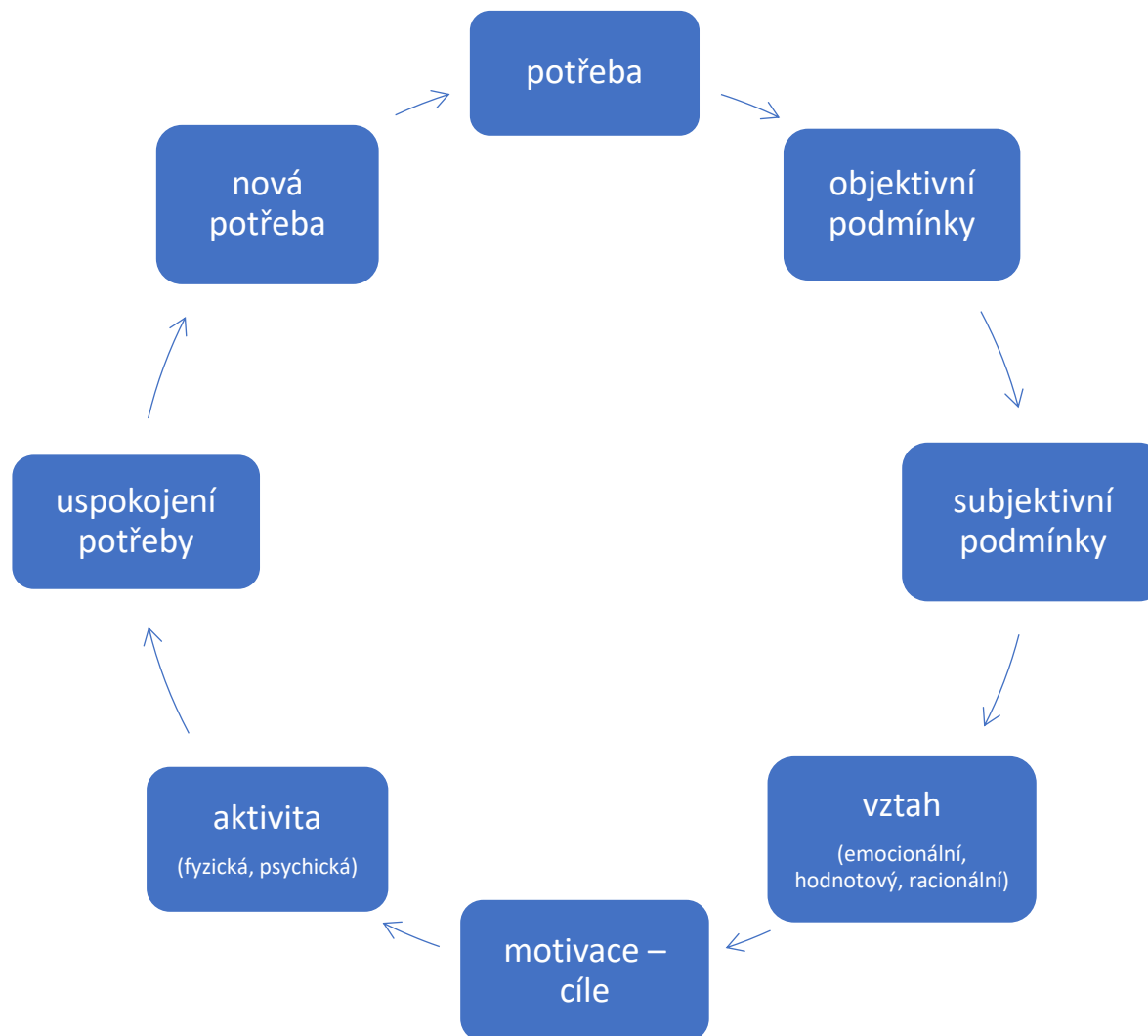
## Zdravé naplnění potřeb

- neškodí jedinci ani jinému člověku
- je v souladu se sociálně-kulturními hodnotami jedince
- neporušují zákonné meze

## Nezdravé naplnění potřeb

- mohou poškodit jedince nebo druhé osoby
- nejsou v souladu se sociálně-kulturními hodnotami
- přestupují meze zákona
- přinášejí jedinci neklid

# Schéma uspokojování potřeb



# Potřeby v nemoci / stáří

---

- **Prahové naplnění potřeb** = uspokojení, přinášející **vyrovnanost a pohodu**, pocit životního optima
- **Nadprahové naplnění potřeb** = projev **hyperprotektivní** péče pocity přílišné kontroly, nesvobody (přehnaná péče rodičů, partnera)
- **Podprahové naplnění potřeb** = může vést k pocitům **frustrace, stresu, deprivaci**

# Saturace potřeb

---

= nasycení, uspokojení potřeby

**Na saturaci potřeb se podílí:**

- **pud** – vrozená pohnutka činnosti
- **zájem** – kladný vztah k předmětu, které upoutávají pozornost po stránce citové
- **aspirace** (ambice) – snaha o vyniknutí
- **cíl** – uvědomělý směr aktivity, když chceme něčeho dosáhnout
- **ideály** – vrozené cíle
- **přesvědčení** – něco, čemu člověk věří

# Změny v chování při neuspokojení potřeb

---

## Obecné příznaky:

- **psychické potíže** – neklid, úzkost, nesoustředění, nervozita
  
- **somatické potíže** – poruchy v naplnění základních fyziologických potřeb (spánek, výživa, ...)

# Změny v chování při neuspokojení potřeb

---

## **Pocit nenaplněné potřeby může vyústit ve:**

**Stres** – soubor reakcí organismu na vnitřní či vnější podněty, narušující normální funkci organismu

**Pocit frustrace** – organismus, který je připraven bojovat neustále naráží na neřešitelnost překážky, která ho odsuzuje k pasivitě

**Deprivace** – pokud frustrace trvá příliš dlouho

- strádání, závažný psychický stav, může negativně poznamenat další vývoj jedince

**Deprese** – mohou upadat lidé nespokojení s kvalitou a náplní života

- dlouhodobá silná frustrace
- stav, kdy hrozí, že úzkostné reakce povedou k tělesnému a duševnímu selhání

# Bariéry v uspokojování potřeb

---

- **osobní bariéra** – ostych, pocit nedůvěry, obavy ze zklamání
- **psychická bariéra** – neschopnost přijmout pomoc druhých při naplňování potřeb
- **jazyková bariéra** – vzájemné nepochopení
- **fyziologická bariéra** – tělesná nepohoda ... ..
- **bariéra z prostředí** – nemocniční prostředí...
- **nepochopení sdělovanému** – ostych znovu se ptát
- **méně časté bariéry** – vyslovení a přijetí omluvy, kritiky, pochvaly

# Potřeby v nemoci / stáří

---

- poznání a uspokojení vlastních potřeb
- pochopení potřeb druhých
- **základ pro ošetrovatelský proces (hodnocení nemocného, plánování intervencí)**
- **využití v edukaci** (pomoc při nalezení cesty uspokojování potřeb)

# Potřeby v nemoci / stáří

---

## Faktory modifikující uspokojování potřeb:

- nemoc
- individualita člověka (osobnost)
- mezilidské vztahy
- vývojové stádium člověka
- okolnosti, za kterých nemoc vznikla

# Faktory – nemoc - stáří

---

- brání v uspokojování, modifikuje způsob vyjádření a možnosti uspokojování potřeb
- sestra pomáhá v uspokojování potřeb
- vzniká **částečná či dosavadní nesoběstačnost** (operace apendixu x amputace)
- s postupem uzdravování klesá potřeba pomoci sestry
- po uspokojení fyziologických potřeb nutné uspokojení vyšších potřeb
- **ohrožení** – vyšší potřeby dočasně odsunuty stranou

# Faktory – individualita člověka - stáří

---

- modifikuje vyjádření, způsob uspokojování i psychickou odezvu potřeb
- určující je typologie člověka (dle Junga – **extrovert, introvert**), emocionální labilita, odolnost vůči zátěži
- důležitá je sebekoncepce
- **narušená sebekoncepce oslabuje schopnost uspokojení potřeb, ale i uvědomění si zda byly uspokojené či nikoliv**

# Faktory – mezilidské vztahy - stáří

---

- zejména vztahy k příbuzným a blízkým narušují uspokojování potřeb
- zdr. personál často vstupují do těchto vztahů → prostřednictvím nich pomáhají nemocnému **si uvědomit své potřeby** a navodit zdravý způsob jejich uspokojování

# Faktory – vývojové stádium

---

- modifikuje signalizaci a způsob uspokojování potřeb i jejich psychickou odezvu
- **člověk se musí naučit důvěře k lidem** – snazší naplnění pocitů jistoty a bezpečí
- **děti a senioři nemají dostatečné výrazové prostředky k signalizaci potřeb**

# Faktory – okolnosti vzniku nemoci

---

- ovlivňují potřeby a jejich psychickou odezvu
- **nemocný člověk jinak vyjadřuje a uspokojuje potřeby při hospitalizaci v nemocničním zařízení a jinak v domácí péči**
- **nutno brát ohled na specifické situace** (např. onemocnění matky malého dítěte, na cestách, ...)

# Naplnění potřeb v nemoci

---

- povinnost poskytovatele zdravotnické a ošetrovatelské péče je vyhledávat způsoby uspokojení základních biologických potřeb (nabízet tekutiny, vhodné prostředí ke spánku, ...)
- **ošetrovatelský proces** je prostředek k uspokojování základních potřeb pacienta
- **ADL (aktivity daily living)** = aktivity denního života (hygiena, oblékání, výživa, ...)  
<https://www.uzis.cz/formulare/barthelove-test-zakladni/>
- zdravý člověk zvládá denní aktivity sám
- v nemoci je člověk limitován – posuzujeme zdravotní stav pacienta

- **Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)**

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti>

- **víceúčelová klasifikace** a slouží různým disciplínám a různým sektorům
- popisuje situaci každé osoby v řadě domén vztahujících se k funkčnímu stavu pacienta
- hlavním **smyslem klasifikace MKF je poskytnout vědecké podklady pro porozumění a výzkum zdraví a stavů se zdravím souvisejících**
- lze ji použít pro zlepšení komunikace mezi zdravotníky, vědci, veřejností a osobami se zdravotním postižením. Klasifikace umožňuje pozorování a porovnávání dat z různých oblastí a zemí
- poskytuje možnost systematického kódování pro zdravotnické a sociální informační služby.
- MKF byla schválena a doporučena k praktickému používání Světovým zdravotnickým shromážděním – WHA – v květnu 2001
- Evropská komise a Rada Evropy doporučily používání MKF všem členským zemím.

# Posouzení klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví



	Část 1: Funkční schopnost a disabilita		Část 2: Spolupůsobící faktory	
<b>Komponenty</b>	Tělesné funkce (b) Tělesné struktury (s)	Aktivity a participace (d)	Faktory prostředí (e)	Osobní faktory
<b>Domény</b>	Tělesné funkce Tělesné struktury	Oblasti života (úkoly, úkony)	Vnější vlivy na funkční schopnost a disabilitu	Vnitřní vlivy na funkční schopnost a disabilitu
<b>Konstrukt</b>	Změny v tělesných funkcích (fyziologické) Změny v tělesných strukturách (anatomické)	Kapacita (provedení činnosti ve standardním prostředí) Výkon (provedení činnosti v obvyklém prostředí)	Facilitující nebo omezující vliv fyzických, sociálních a postojových faktorů v daném prostředí	Vliv osobnostních vlastností
<b>Pozitivní hledisko</b>	Funkční a strukturální integrita	Aktivity a participace	Facilitátory	Nelze aplikovat
	Funkční schopnost			
<b>Negativní hledisko</b>	Porucha	Snížení aktivity Omezení participace	Bariéry/překážky	Nelze aplikovat
	Disabilita			

# Posouzení klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví



## Základní oblasti použití MKF:

- Statistická pomůcka – při shromažďování a zaznamenávání dat
- Výzkumná pomůcka – při měření výstupů kvality života nebo faktorů prostředí
- Klinická pomůcka – pro posudkové potřeby nebo hodnocení léčebných postupů
- Pomůcka sociální a zdravotní politiky – plánování sociálního zabezpečení nebo zdravotně-sociální politiky
- Vzdělávací pomůcka

## Obecná pravidla kódování MKF:

- Kóduje se úplný „profil“ pomocí kódování všech dimenzí funkčních schopností a disability stejně jako složek faktorů prostředí
- Kódují se pouze ty informace, které jsou důležité pro stanovený účel
- Kóduje se pouze informace, která souvisí se zdravotním problémem
- Kóduje se funkční stav v akutním stavu
- Kóduje se funkční stav ve stabilizovaném stavu (nejvíce 1 měsíc zpětně)
- Kódují se pouze přímo získané informace
- Při nejistotě rozhodování mezi dvěma kvalifikátory se přikláníme k funkčně lepšímu
- Na základě daných informací by mělo být kódování co nejpřesněji stanovené

Cílem používání MKF je klasifikovat pacienty jak z hlediska disability, tak z pohledu funkčního zdraví a řešit situace, ve kterých se projevuje omezení jejich funkčních schopností pomocí facilitátoru prostředí s cílem dosažení maximálně možné kvality života.

Cílem používání MKF je klasifikovat pacienty jak z hlediska disability, tak z pohledu funkčního zdraví a řešit situace ve kterých se projevuje omezení jejich funkčních schopností pomocí facilitátoru prostředí s cílem dosažení maximálně možné kvality života.

Více informací o použití MKF lze nalézt v přednáškách [na kartě Vzdělávání](#) a v teoretickém úvodu vlastní publikace

Od klasifikace ICF jsou odvozeny také [dotazníky WHODAS 2.0](#).

# *O dotazníku*

Dotazník WHODAS 2.0 vznikl ve spolupráci [Světové zdravotnické organizace](#) (WHO) a následujících organizací v USA: [Národního úřadu duševního zdraví](#) (NIMH), [Národního úřadu pro zneužívání alkoholu](#) (NIAAA) a [Národního úřadu pro zneužívání drog](#) (NIDA). Projekt měl název WHO/NIH Joint Project on Assessment and Classification of Disablement.

Dotazník vychází z principů [Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví v praxi – MKF \(v originále ICF\)](#), ale je založen na subjektivním vnímání disability pacientem a přizpůsoben jednoduchému použití v klinické praxi. WHODAS 2.0 je určen především pracovníkům v rehabilitaci a sociálním pracovníkům a umožňuje hodnocení kvality života pacienta a následnou identifikaci aktuálních potřeb pacientů, stanovení léčby a dalších intervencí, měření výsledků terapie a její efektivity, určení priorit v následné péči, určování pracovní a sociální schopnosti. Velikou výhodou dotazníku je, že vyplnění nezabere více než 20 minut.

Nástroj obsahuje následující domény: porozumění a komunikace; mobilita; sebeobsluha; vztahy s lidmi; životní aktivity (domácnost, práce, škola); účast (participace) ve společnosti.

Je k dispozici řada verzí dotazníku WHODAS 2.0. Jde o verzi k použití odborným testujícím, o verzi k použití osobami blízkými a o verzi k použití samotným respondentem. Jsou rovněž dostupné dotazníky různých rozsahů: 12, 24 a 36 otázek.

Doporučujeme používat **verzi pro použití odborným testujícím a verzi pro samostatné použití respondentem s 36 otázkami**, protože poskytují maximum údajů o respondentovi. Tyto verze byly přeloženy do českého jazyka a jsou ke stažení v záložce „**Publikace**“ společně se Scoring Template, který umožňuje vypočtení skóre dotazníku.

**V případě dotazů kontaktujte, prosím, hlavní autorku českého překladu:**

as. MUDr. Bc. Petra Sládková, Ph.D.

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze

Albertov 7, 128 08 Praha 2

Email: [petra.sladkova@vfn.cz](mailto:petra.sladkova@vfn.cz)

Tel: 224 968 475

# Zdroje

---

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

KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana et al. *Geriatrická onkologie*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 431 stran. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3738-9.

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

SLÁMA, Ondřej et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, ©2011. 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatricie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2005. xviii, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

TOPINKOVÁ, Eva a NEUWIRTH, Jiří. *Geriatricie pro praktického lékaře*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 299 s., [8] s. barev. il. ISBN 80-7169-099-6.