

Vliv sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu na kvalitu života seniorů v Charitním domově Otrokovice

Bc. Hana Gajdošíková

Diplomová práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana GAJDOŠÍKOVÁ**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vliv sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu na kvalitu života seniorů v Charitním domově Otrokovice**

Zásady pro vypracování:

1. **Prostudovat literaturu k problematice sdílení znalostí a ke kvalitě života seniorů.**
2. **Navrhnout kvalitativní metodologii zkoumání vlivu sdílení sociálních znalostí na kvalitu života seniorů.**
3. **Uskutečnit kvalitativní výzkum v Charitním domově Otrokovice.**
4. **Zpracovat výzkumné data.**
5. **Na základě získaných výzkumných dat zpracovat teorii vlivu sdílení sociálních znalostí na kvalitu života seniorů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ZVÁROVÁ, J., PŘEČKOVÁ, P. Sdílení informací o zdraví. Praha: EuroMISE, 2005.

ŠVARCOVÁ, J. Best practises – Sdílení znalostí firem. Zlín: CEED, 2008.

SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří. Praha: SLON, 2007.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

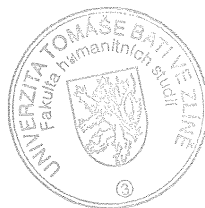
MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. (ed.) Slovník pedagogické metodologie. Brno: Paido, 2005.

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **17. února 2009**


Termín odevzdání diplomové práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan


Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 20. 3. 2007

..... Bc. Klara Gajdošková

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Moje diplomová práce se zabývá sdílením sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu v Charitním domově Otrokovice a jeho vlivem na kvalitu života seniorů v tomto zařízení. Cílem tohoto kvalitativního výzkumu je posoudit, jak se sdílení sociálních znalostí projevuje na vzájemném vztahu mezi členy SZ týmu a seniory. Pokusím se zhodnotit, jsou-li respektovány individuální potřeby klientů a posoudím, jaké faktory mají na toto vzájemné sdílení sociálních znalostí vliv.

Klíčová slova: Sociální znalost, sdílení sociálních znalostí, senior (klient, uživatel sociální péče), vzájemný vztah, porozumění, podpora potřeb klientů, respektování individuality, překážky sdílení.

ABSTRACT

My diploma work is dealing with sharing social knowledge within a social medical team in Charity House Otrokovice and with influence of the sharing on quality of senior's life. The aim of this qualitative research is to judge, how sharing social knowledge influences reciprocal interaction between members of social medical team and seniors.

I try to evaluate whether individual needs of seniors are respected and I judge which factors affect the sharing social knowledge in this institution.

Keywords: social knowledge, sharing social knowledge, senior (klient, user of social care), reciprocal interaction, understanding, support of clients needs, respecting of individuality, obstructions of sharing social knowledge.

Poděkování, motto

Děkuji svým spolupracovnicím z Charitního domova Otrokovice za porozumění a za ochotu při poskytování rozhovorů a za pečlivost při vedení terénních deníků.

Děkuji prof. PhDr. Vlastimilu Švecovi, CSc. za odbornou a podnětnou spolupráci a vstřícnost při konzultacích.

Děkuji také svému manželovi a celé své rodině za trpělivost a toleranci.

Tento kvalitativní výzkum vznikl v rámci projektu GA ČR 406/07/1248 Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ	12
1.1 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ	12
1.1.1 Sociální znalost	12
1.2 SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÝ TÝM	13
1.3 SENIOR	13
1.3.1 Klient, uživatel sociální péče	14
1.4 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	14
1.5 CHARITNÍ DOMOV OTROKOVICE.....	15
2 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	17
2.1 TEORETICKÝ VÝZNAM SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ	17
2.2 CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY SDÍLENÍ V SZ TÝMU.....	17
2.2.1 Formy sdílení sociálních znalostí.....	18
2.2.2 Prvky sdílení.....	20
2.2.3 Fáze procesu sdílení	21
2.2.4 Úrovně sdílení v SZ týmu	22
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU SDÍLENÍ V SZ TÝMU.....	23
2.3.1 Předpoklady efektivního sdílení znalostí v SZ týmu.....	24
2.3.2 Překážky sdílení sociálních znalostí na straně členů S-Z týmu.....	25
2.3.3 Překážky sdílení na straně seniorů jako příjemců péče	27
3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ	29
3.1 ZÁKLADNÍ SOCIÁLNÍ POTŘEBY, OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ.....	30
3.1.1 Potřeba životní perspektivy	30
3.1.2 Potřeba jistoty a bezpečí.....	30
3.1.3 Potřeba zdravého sebezpečí	31
3.1.4 Potřeba spirituální rovnováhy	32
3.1.5 Potřeba duševní aktivity a aktivizace	33
3.1.6 Potřeba uspokojivých sociálních kontaktů	34
3.1.6.1 Sociální komunikace jako nástroj ovlivňování kvality života seniorů	35
3.1.6.2 Specifika komunikace se seniory	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM, TÝKAJÍCÍ SE SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V CHARITNÍM DOMOVĚ OTROKOVICE	40
4.1 ZDŮVODNĚNÍ VOLBY TYPU VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ METODY	40
4.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	41
4.2.1 Výzkumné otázky.....	41
4.3 REALIZACE KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	42
4.3.1 Charakteristika zvoleného ústavního zařízení.....	43

4.3.2	Stručný popis chodu zařízení	45
4.3.3	Výsledky terénního pozorování.....	48
4.4	ANALÝZA ZÍSKANÝCH MATERIÁLŮ.....	64
4.4.1	Upřesnění výzkumných otázek a jejich kategorie	64
4.4.2	Vliv sdílení sociálních znalostí v S-Z týmu v CHD Otrokovice na kvalitu života seniorů v tomto zařízení	66
4.4.3	Závěrečné shrnutí výzkumu	75
ZÁVĚR		76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		77
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		78
SEZNAM PŘÍLOH.....		79

ÚVOD

V září 2008 jsem se zúčastnila konference Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory. Zaměření této konference mne zaujalo a rozhodla jsem se, že bych podobné nebo související téma ráda zpracovávala ve své diplomové práci. Vzhledem k tomu, že pracuji v Charitním domově v Otrokovicích, po domluvě s prof. Vlastimilem Švecem jsem se rozhodla, že se ve své diplomové práci budu věnovat problematice sdílení sociálních znalostí mezi členy sociálně zdravotnického týmu a seniory. Zejména se zaměřím na vliv sdílení sociálních znalostí na kvalitu života seniorů v tomto zařízení.

Pracuji zde třetím rokem jako zdravotní sestra, jsem tedy v úzkém kontaktu s našimi klienty i se členy sociálně zdravotnického týmu, ale především mám možnost při své každodenní práci vnímat vzájemné vztahy, komunikaci a spoluprožívání mezi pečujícími a uživateli sociálně zdravotnické péče.

Moje diplomová práce navazuje na grantový projekt GA ČR Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ

1.1 Sdílení sociálních znalostí

Sdílení sociálních znalostí je proces převážně záměrné interakce mezi jednotlivci, jehož smyslem je předávání a přijetí poznatku, znalosti, pocitu. Probíhá prostřednictvím verbální i neverbální komunikace.

Důležitou podmínkou efektivního sdílení sociálních znalostí je schopnost a zejména ochota empatie, naslouchání a porozumění. Sdílení tedy úzce souvisí s hermeneutikou, jejíž podstatou je právě porozumění, odkrývání smyslu věci ve spolupráci s druhými, setkání s jinými u společné věci tak, abychom našli určité souznění. Chceme-li člověku porozumět, musíme se jeho sdělením nechat oslovit a snažit se pochopit jeho pohled. (Kraus, 2008, s.28).

Vztah zdravotníka k pacientovi (nebo klientovi, v mém případě seniorovi) je považován za jeden z klíčových prvků interakce. Měl by vyjadřovat opravdový zájem o něj jako o člověka. Při sdílení poznatků, zkušeností a informací musíme mít na paměti především jeho důstojnost, respekt k právům i zvláštnostem pacienta. Uvědomujeme si, že každý má svůj vnitřní svět a ne vždy nás do něj pustí. Pokud se tak stane, je to projev nejvyšší důvěry, které si musíme vážit a nesmíme ji zklamat. Naštěstí v pomáhajících profesích je hodně těch, kteří si tuto skutečnost nejen uvědomují, ale svým chováním jdou příkladem a dokážou tyto sociální dovednosti předávat (Krátká, 2008).

1.1.1 Sociální znalost

Základní typy znalostí se člení na dovednost (zručnost, um, skill), znalost (schopnost, knowledge) a odbornost (expertíza, kompetence) (Švarcová, 2008). Ve své diplomové práci se budu zabývat kombinací všech těchto pohledů na pojem znalost, protože teprve až tato kombinace výše uvedených prvků je zárukou profesionality, v pomáhající profesi samozřejmě navíc v kombinaci s ochotou a schopností empatie.

Jako sociální znalosti budu ve své práci označovat všechny prvky, které se přímo týkají a procesu sociální interakce mezi členy sociálně zdravotnického týmu a seniory. Jedná se o označení poměrně široké, zahrnující veškeré poznatky, postoje, znalosti i emoce, související se zkoumaným tématem, ale je to označení určitě nejvýstižnější.

1.2 Sociálně zdravotnický tým

Pracovní tým obecně je možno tým charakterizovat jako kolektiv lidí, kteří se vzájemně doplňují ve svých dovednostech, zaměřují se na společný cíl, mají společné výkonnostní záměry a společnou odpovědnost. Fungující tým má příjemnou a podněcující pracovní atmosféru, diskuse a naslouchání v tomto týmu probíhá s respektem k názorům ostatních členů týmu, a rozhodování je obvykle dosaženo konsenzem. Úkoly jsou zadávány jasně, zřetelně, každý nese za svou práci zodpovědnost, případná kritika je věcná, konstruktivní a podle možnosti vedená v soukromí. Všichni členové týmu jsou ochotni komunikovat, spolupracovat a jsou si vědomi poslání (tedy smyslu, záměru) svého týmu. (Škrla, Škrlová, 2003)

Sociálně zdravotnický tým (v mé diplomové práci jej budu označovat SZ tým) je kolektiv zaměstnanců – vrchní nebo staniční sestry, zdravotních sester, rehabilitačních sester, psychologů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči, tedy pečovatelek, kteří znají poslání své organizace a svou práci odvádějí zodpovědně, efektivně a vzájemně spolupracují v zájmu co nejvyšší kvality poskytované péče. Záleží na možnostech a potřebách každého jednotlivého sociálního zařízení nebo oddělení, jaké je konkrétní personální zastoupení jednotlivých profesí.

Ve mé diplomové práci bude sociálně zdravotnický tým zastoupen čtyřmi pracovními pozicemi, které se domnívám, že jsou uživatelům sociální péče v našem zařízení nejbližší, tedy sociální pracovnice, vrchní sestra, zdravotní sestra a pečovatelka. Přesnou a zřetelnou organizační strukturu našeho oddělení spolu s grafickým vyjádřením uvedu v kapitole 4.3.1 Charakteristika zvoleného ústavního zařízení.

1.3 Senior

Je to označení pro člověka, který vstoupil do pozdní vývojové fáze života, nazvané stárnutím. Stárnutí je přirozená, biologicky předurčená etapa ontogeneze, projevující se mnohými zjevnými i skrytými involučními změnami uvnitř organismu seniora.

O stáří můžeme hovořit od 60. roku věku jedince (Klasifikace stáří podle WHO: 1. období: 60 - 74 let = vyšší věk, rané stáří, 2. období: 75 - 89 let = stařecký věk, pravé stáří, 3. období: 90 a více let = dlouhověkost, kmetství). Obvykle rozlišujeme stáří kalendářní, sociální a biologické.

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, ale nepostihuje zcela interindividuální rozdíly.

Biologické stáří je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince a sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. (Kalvach a kol., 2004).

Ve praktické části své práce se budu podrobněji zabývat procesem sdílení členů SZ týmu ve vztahu k seniorům, záměrně zvolím seniory, věkem spadající do kategorie stařecký věk, neboli pravé stáří, to znamená seniory ve věkovém rozmezí 75 – 89 let. Domnívám se, že tím přispěji k větší objektivitě mého výzkumu, je totiž velký rozdíl mezi seniorem šedesátiletým a například osmdesátiletým. Tyto zásadní změny jsou mimo jiné dány i kulturní a politickou situací v naší zemi, která se v posledních dvou desetiletích výrazně změnila a která tedy „mladší“ a „starší“ seniory od sebe významně vzdálila.

1.3.1 Klient, uživatel sociální péče

Ve své praktické části budu pro označení uživatelů našeho zařízení používat také označení klient, případně uživatel sociální péče, všechna označení jsou v mé práci rovnocenná, vyjadřují příjemce péče v našem zařízení, z nichž všichni jsou seniorského věku. Pouze označení pacient není pro účely mé práce vhodné, nejedná se primárně o vztah zdravotník – nemocný, ale v sociálních službách vždy uživatel nebo klient – člen pečujícího zdravotně - ošetrovatelského interdisciplinárního týmu.

1.4 Kvalita života seniorů

Kvalita života seniorů je pojem, který je obtížné přesně vymežit. Posouzení je vždy výrazně subjektivní, staří lidé navíc často vnímají jako uspokojivý i takový život, který by pro mladší populaci byl jen obtížně snesitelný.

Fenomén kvality života je vždy nutné posuzovat komplexně, z hlediska nejen zdravotního, ale i sociálního. Sociální gerontologové zahrnují do definice kvality života ve stáří fyzickou kapacitu, mentální zdraví, absenci bolesti, sociální aktivity v oblasti rodiny, práce, volného času, finanční nezávislost, sociální sítě a kvalitu sociální interakce, bydlení, učení,

obecnou životní spokojenost, vztah s prostředím a sociální pozici starých lidí ve společnosti (Tobiasz - Adamczyk, 2004 in Sýkorová, 2007, str.93).

Ve své diplomové práci se budu zabývat především sociálními faktory, ovlivňujícími kvalitu života seniorů, faktory zdravotní (tedy fyzickou zdatnost, odolnost organismu, funkční stav organismu, kognitivní funkce apod.) budu zmiňovat pouze okrajově, pokud budou pro popisované téma podstatné.

Pro staré lidi je potřebné uspokojení několika potřeb, které se jejich každodenního života bezprostředně týkají, jsou to především:

- potřeba životní perspektivy
- potřeba jistoty a bezpečí
- potřeba zdravého sebepřijetí
- potřeba spirituální rovnováhy
- potřeba duševní aktivity a aktivizace
- potřeba uspokojivých sociálních kontaktů

Jsou to oblasti života každého jednotlivce, které by měly být jeho sociálním okolím tolerovány a aktivně podporovány.

Závěrem této kapitoly mohu napsat, že je třeba vhodným a citlivým přístupem ze strany nejbližšího okolí, příbuzných, pečovatелů i lékařů přispívat k tomu, aby senior mohl svůj život prožívat s ohledem na svou individualitu jako vyrovnaná bio-psycho-spirituální bytost.

1.5 Charitní domov Otrokovice

Posláním CHD je poskytnout svým obyvatelům domov, podporu, pomoc a laskavou péči, aby zde důstojně a bez pocitu osamění prožili svůj podzim života.

Cílovou skupinou jsou senioři města Otrokovice a okolních obcí, kteří pro svůj věk, osamělost, ztrátu soběstačnosti nebo zdravotní postižení mají sníženou schopnost uspokojovat své základní životní potřeby (Výroční zpráva, 2008).

Toto zařízení typu domova pro seniory spadá pod registr poskytovatelů sociálních služeb, podle zákona 108/2006 Sb.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. (zákon 108/2006 Sb.)

Zároveň se zde poskytuje základní zdravotní péče osobám, které nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči v nemocničním zařízení, dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

2 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Na rozdíl od ekonomické, komerční nebo technické sféry, sdílení znalostí v sociální oblasti nepřispívá ke zvyšování zisků nebo snižování nákladů - ať už personálních nebo materiálních, ale především ke zvyšování kvality péče o klienty, tedy o uživatele sociálních služeb.

Pracovníci pečujících sociálně-zdravotnických týmů by měli být motivováni ke sdílení znalostí především vědomím společného cíle. Cíl organizace a její poslání jsou vymezeny v ustavujících dokumentech každé organizace a podrobněji rozvedeny ve standardech dané organizace.

2.1 Teoretický význam sdílení sociálních znalostí

Sdílení je podstatnou podmínkou každé efektivní spolupráce, samozřejmě je snadnější v organizacích s přehlednější, méně komplikovanou vnitřní strukturou, kdy jsou zřetelně vymezeny kompetence jednotlivých pracovníků a kdy uživatelé přesně vědí, na koho v týmu se se svým problémem mohou obrátit. Tato přehlednost je důležitá i pro zaměstnance v rámci organizační hierarchie, tedy konkrétní vymezení náplně práce pro jednotlivá pracovní zařazení. K efektivnějšímu dosahování stanovených cílů organizace přispívají velkou mírou vstřícnost, otevřenost a přístupnost ze strany top managementu, možnost zaměstnanců vyjádřit názor a získat od managementu zpětnou vazbu, čímž je výrazně podporována zangažovanost členů týmu na společné činnosti.

2.2 Charakteristické znaky sdílení v SZ týmu

Sdílení v sociálně zdravotnickém týmu můžeme chápat jako sladění dílčích profesních cílů jeho členů při využití znalostního, zkušenostního a osobního potenciálu všech zúčastněných profesionálů ve prospěch seniora (Krátká, 2008).

Proces sdílení v sociálně zdravotnickém týmu je ovlivněn mnoha faktory, zejména ochotou sdílet a komunikovat (důvěrou ke svým partnerům, tedy spolupracovníkům, klientům, managementu, důvěra klientů v odborné i lidské schopnosti členů týmu), vnímavostí a otevřeností ke sdíleným poznatkům – tedy individuálními sociálními dovednostmi, vlastním

postojem ke sdělované informaci (tamtáž informace má pro různé osoby různý stupeň důležitosti a tedy i různou hodnotu), vědomím společného cíle – tedy společná motivace, vědomí smyslu vykonávané práce. Důležité jsou také objektivní podmínky sdílení, tedy umožnění a záměrné vyvolání situací, umožňujících sdílet poznatky – návštěvy u klientů, otevřenost k jejich problémům, kniha stížností a připomínek, tzv. předávání služeb mezi personálem vzájemně, konstruktivní pracovní porady, informativní schůzky s klienty, teambuildingové akce, supervize...

2.2.1 Formy sdílení sociálních znalostí

Formy sdílení mohou být verbální i neverbální, verbální je možno dále dělit na ústní, písemné a elektronické.

Nejrozšířenější formou verbálního předávání poznatků je ústní sdělení. Toto ústní sdělení může mít oficiální i neoficiální podobu, nejprve se zmíním o dvou základních možnostech sdílení informací o klientech, které jsou považovány za oficiální.

Jsou to jednak pro klienta důležité úvodní schůzky se sociálními pracovníky, kdy probíhá vzájemné oboustranné předávání zásadních informací o chodu oddělení, o nabízených službách, o právech a povinnostech klientů, a zároveň probíhá tzv. individuální plánování služby. Toto plánování vychází z individuálních potřeb a požadavků každého jednotlivého klienta, mělo by reflektovat v rámci možností oddělení klientův dosavadní způsob života. Je v zájmu klienta, nebo zastupujícího rodinného příslušníka, aby sdělil své představy co nejpřesněji, aby bylo možno službu naplánovat s ohledem na dosavadní denní režim, způsob trávení volného času, případnou účast na aktivizačních programech, způsob stravování, zájem o rehabilitační služby a podobně. Z těchto úvodních rozhovorů s klienty se vždy pořizují písemné záznamy, které nadále fungují jako základ kvalitního poskytování individuálních služeb. Jedná se tedy o sdílení znalostí na úrovni člen SZ týmu – klient.

Druhý všeobecně užívaný způsob oficiálního verbálního sdělování poznatků je na úrovni členů S-Z týmu navzájem a jedná se o tzv. předávání služeb zdravotnickým personálem za přítomnosti staniční nebo vrchní sestry a zástupců vedení organizace na začátku každé jednotlivé směny a je vždy záměrné. Smyslem těchto pravidelných ranních setkání je nejen informovat o aktuálním zdravotním stavu klientů, ale také o jejich aktuálních potřebách, požadavcích, změně psychického stavu a tedy potřebě individuálního přístupu vzhledem k těmto změnám, plánovaným a požadovaným lékařským vyšetřením, potřebě tělesné reha-

bilitace a aktivizace seniorů a podobně. Ze sdělených informací se vyvozují závěry podle možnosti ihned, na základě vzájemné komunikace mezi jednotlivými zúčastněnými kompetentními členy týmu, nebo následně, na základě získání dalších potřebných informací, případně konzultací s odborníky. Z těchto předávání směn se píší záznamy, o nichž se zmíním později.

Daleko frekventovanější je neoficiální ústní předávání informací, probíhající spontánně při běžném provozu zařízení. Jsou to aktuálně zjišťované poznatky, předávané vzájemně mezi členy týmu, získané především komunikací s klienty, vlastním pozorováním a spoluprací s jinými členy týmu. Tyto poznatky se mohou týkat zdravotního a psychického stavu klientů, jejich aktuálních potřeb, ale také organizačních záležitostí, souvisejících s provozem oddělení. Toto sdílení se děje prostřednictvím verbální i neverbální komunikace. Může být záměrné i nezáměrné (klient nebo člen týmu vysloví určitou informaci a nevnímá ji jako podstatnou, zatímco pro jiného člena týmu tato informace může být podstatná – konkrétně se k takovému nezáměrnému přenosu informací vrátím v praktické části mé diplomové práce).

Pro můj výzkum je nejpodstatnější především způsob, možnost a kvalita vzájemného předávání informací mezi klienty a členy pečujících týmů a také mezi členy týmu navzájem, toto předávání informací je totiž nejzákladnější a nejzásadnější podmínkou zvyšování kvality života seniorů v ústavním zařízení. Budu se zabývat především verbální komunikací, zmíním však samozřejmě i neverbální způsob komunikace. Tento způsob má totiž v sociální práci se seniory svá specifika.

Druhou velmi podstatnou formou sdílení informací v sociálně zdravotnickém týmu je písemná forma - dokumentace zdravotního stavu klientů, vyplňování individuálního plánu péče, zaznamenávání podstatných informací o provozu oddělení. Součástí každého předávání služeb mezi zdravotnickým personálem je kromě ústního sdělení informací také jejich písemný záznam, dokumentující průběh jednotlivých služeb, zde jsou uváděny všechny podstatné informace, nově zjištěné poznatky a způsoby jejich řešení (hodnoty měřených fyziologických funkcí, výsledky krevních vyšetření, stav dekubitů (proleženin), hodnocení převazovaných defektů...), které se v průběhu služby vyskytly a které je třeba bezpodmínečně předat nastupující směně. Za tyto písemné záznamy je zodpovědná služba končící zdravotní sestra, která záznam podepisuje.

Individuální plánování služeb probíhá samozřejmě také písemnou formou, na základě předchozího ústního rozhovoru a je aktuálně doplňováno s ohledem na měnící se fyzický i psychický stav klienta.

Velmi podstatnou formou sdílení informací je jejich vyvěšení na nástěnkách, nebo informačních tabulích, může se jednat o informace, týkající se chodu oddělení, aktuální informace o měnící se péči o klienty a další provozní nebo odborné poznámky.

Při jakémkoli vedení i předávání záznamů a informací o klientech je nutno bezpodmínečně dbát na jejich soukromí, dodržovat povinnost mlčenlivosti, respektovat etické zásady práce s informacemi o klientech a jejich zdravotním stavu.

2.2.2 Prvky sdílení

Nedávno jsem v jednom nejmenovaném časopise našla malý článek, věnování „šérování“. Nejdříve jsem mu nevěnovala pozornost, význam tohoto počestného slova jsem si uvědomila až dodatečně. Jde o sdílení, anglicky sharing. Článek vyzdvihoval nutnost vzájemného sdílení v rodině, mezi partnery a přáteli, jeho efekt na kvalitu mezilidských vztahů a vzájemnou podporu a emoční stabilitu sdílejících. Zabýval se sdílením nejen příjemných, ale i smutných a často bolestivých témat, doprovázejících lidské bytí. Všechna tato témata jsou totiž nezbytnou součástí života a možnost rozdělit se o ně s někým blízkým přináší člověku radost nebo úlevu. Pomáhá nám důvěra a jistota, že se máme na koho obrátit, kdo nás vyslechne, povzbudí a utěší (Krátká, 2008).

Prvky sdílení tvoří nejen jeho obsahovou, ale i procesní stránku. Tedy nejen co, ale i s jakým efektem se předává a přijímá.

Sdílet je možno nejen objektivní poznatky a znalosti, tedy tzv. tvrdé znalosti, ale i subjektivní pocity klientů a členů SZ týmu (vnímání sebe sama, vnímání sociální reality, vnímání vztahů v zařízení, vztahů v původních rodinách, vývoje společnosti) a také postoje, názory, způsoby provádění výkonů, komunikační zásady a vzorce chování. Tyto doplňující dovednosti, tedy měkké znalosti, obalují tvrdé, odborné znalosti a polidšťují je. Sdílení znalostí lze považovat za proces, v němž se tzv. „tvrdé“ znalosti dostávají prostřednictvím „měkkých“ znalostí do komunikace se seniorem – pacientem (Švec, 2008).

Mimo jiné lze sdílet i znalosti externí, pro kolektiv jako celek nové, získané jednotlivými členy týmu účastí na vzdělávacích aktivitách – studium vysoké školy, účast na konferen-

cích a seminářích se sociálně-zdravotnickým zaměřením. Sdílet lze i poznatky získané literaturou, sledováním odborných televizních pořadů, rozhovory se zaměstnanci podobných zařízení (prospěšnost čerpání informací a pracovních postupů, týkajících se zkvalitnění péče o klienty).

Nelze opomenout ani možnost obohacování se a učení se členů SZ týmu radou nebo vzorcem chování od seniorů. V chování většiny seniorů je přirozená pokora, rozvážnost a zdvořilost, která je žádoucí v morálním profilu pomáhajícího pracovníka. Uvědomováním si a přijímáním tohoto chování pečujícími může postupně dojít k pozitivnímu formování vlastního chování a prohloubení pokory a vstřícnosti profesionálů.

2.2.3 Fáze procesu sdílení

Jen velmi stručně bych se pokusila popsat fáze procesu sdílení v jeho typické a nejběžnější podobě, jako modelový příklad uvedu akutně vzniklou bolest zad u dlouhodobě ležícího, avšak komunikujícího seniora.

Základem celého procesu je uvědomění si faktu „sdělujícím“ (tedy v mém modelovém případě seniorem), pocit potřeby s někým se o tento fakt podělit, získat názor druhé strany, získat radu nebo jen pocit spoluprožití situace. („Bolí mě záda, není mi to příjemné, počkám až za mnou někdo přijde, nebo si přivolám pomoc“).

Následuje zaznamenání problému „příjemcem“ tedy členem SZ týmu („klient zvoní, jdu k němu a zjišťuji jeho potřebu, případně se stavím na pokoji cestou okolo a aktivně se ptám, je-li všechno v pořádku, klient mne informuje o bolesti v zádech.“).

Další fáze je reakce na informaci, liší se podle toho, je-li „příjemce“ kompetentní aktuální problém řešit. (V modelovém případě bolesti zad seniora je několik variant řešení, odrážejících předchozí zkušenosti pečovatelů s péčí o tohoto konkrétního člověka – změna polohy, promazání zad masážním gelem, podání léků od bolesti, rehabilitační cvičení).

Příjemce tedy situaci operativně vyhodnotí, rozhodne, potřebuje-li dopomoc jiného člena týmu, případně je-li vhodná pomoc seniorovi zcela v kompetenci jiného člena týmu a v tom případě mu poznatek předá. („všimla jsem si, že pana XY bolí záda, zajdi za ním a pomoz mu (ulev mu, situaci vyřeš“).

Kompetentní pracovník při hledání vhodné alternativy musí využít svůj odborný i lidský potenciál a je za realizaci řešení odpovědný.

Zvolené a realizované řešení i původní problém zaznamená do dokumentace a informuje o něm své spolupracovnice („pána bolí záda, při polohování i hygieně na to berte ohled“).

Při předávání služby nastupujícímu pracovníkovi jej o řešeném problému informuje, sdělí mu okolnosti i způsob, jakým situaci řešil) a jaký jeho řešení mělo pro klienta výsledek V tomto konkrétním případě se bude jednat o přenos především „tvrdých“ znalostí, ošetřovatelský nebo pečovatelský postup, který je pro seniora příjemné doplnit lidským, vnímavým přístupem a vysvětlením zvoleného postupu („pán se nyní cítí dobře, uložily jsme jej do příjemnější polohy, záda jej přestaly bolet“).

Na základě sděleného výsledku řešené situace posoudí sloužící i nově nastupující pracovníci míru vhodnosti zvolené alternativy. Pozitivní efekt řešení je základem pro řešení podobné situace v budoucnu.

2.2.4 Úrovně sdílení v SZ týmu

Sdílení v sociálně zdravotnických týmech probíhá na více úrovních, v závislosti na organizační struktuře každého konkrétního týmu. Podstatná úroveň sdílení, tedy přenos poznatků, pocitů a emocí, probíhá mezi členy SZ týmu vzájemně a je pro celkovou péči o klienta zásadní. Stejně důležitý nástroj sdílení z pohledu mé diplomové práce je ovšem i vzájemná komunikace mezi klientem, tedy uživatelem sociálních služeb a pracovníky v přímé péči – tedy lékaři a zdravotnickým personálem, sociálními pracovníky a pracovníci v sociálních službách, pečovatelkami.

Úrovní sdílení je však podstatně více: klient – klient, klient – členové pečujícího týmu, členové pečujícího týmu mezi sebou navzájem, management – členové pečujícího týmu, management (zastoupený nejčastěji vedoucím zařízením) – klient, management – management, další členové týmu (pracovnice úklidu, brigádníci a podobně) i jednotlivci, podílející se na úspěšném fungování organizace – dobrovolníci, rodinní příslušníci klientů, lékaři.

Pro mou práci budou, jak už jsem naznačila výše, tedy zásadní a nejdůležitější dvě úrovně vztahů: klient – člen pečujícího týmu a členové pečujícího sociálně zdravotnického týmu mezi sebou navzájem.

2.3 Faktory ovlivňující kvalitu sdílení v SZ týmu

Sdílení sociálních znalostí v SZ týmu je dynamický proces, jehož realizace probíhá průběžně, neustále a operativně a na jehož výsledku se podílí celkové klima v týmu a vztahy na pracovišti.

Pro efektivní fungování každého týmu jsou strategické nejen informace (znalosti, dovednosti), ale zejména to, jak funguje jejich přenos v týmu.

Přenos explicitních (tedy formalizovaných, dobře a snadno strukturovaných, zaznamenatelných) znalostí je v týmu poměrně snadný, souvisí s odborností a kompetencemi jednotlivých profesí a zejména se standardy pracovních postupů na konkrétním pracovišti. Jedná se tzv. kognitivní dimenzi sdílení v týmu. Vzhledem k tomu, že explicitní, zjevné znalosti - tzv. tvrdé znalosti (Švec, 2008) jsou v odborné literatuře častěji popisovány a hodnoceny, domnívám se, že není nutné se na ně zaměřovat podrobněji.

Ne všechny znalosti je možné adekvátně sdělit či formulovat. Hovoříme o tzv. skrytých, implicitních znalostech. V literatuře jsem se setkala s pojmem „tacitní“ znalosti, ve významu neformulované, ty, které jsou pouze v lidské mysli, v jeho chování a které je tedy nemožné sdělit. Mohou být využívány vědomě nebo nevědomě při výkonu své profese, jedinec je může, ale nemusí využívat při práci pro firmu, záleží na motivaci a stimulaci (Švarcová, 2008). Tyto skryté znalosti je možné alespoň částečně předat svému okolí příkladem, umožnit (nebo přesněji řečeno nabídnout) spolupracovníkům nápodobu. Do oblasti implicitních znalostí bych zařadila vnitřní kognitivní znalosti, o které se jejich nositel nechce dělit, nebo které si ani neuvědomuje, a také afektivní dimenzi sdílení, tedy všechny skryté emoce, názory a postoje zaměstnanců, ovlivňující výkon jejich povolání – tzv. měkké znalost (Švec, 2008). Jsou to předpoklady jednat a reagovat určitým způsobem a jsou často vnímány především okolím, spolupracovníky a klienty. Jejich osvojení je možné spíše nápodobou, simulací podobné situace.

Patří sem i skryté vlohy pro výkon určité profese. Tyto vlohy výrazně usnadňují nositelům jejich činnost, svou práci odvádějí přirozeně kvalitně, nemohou se však o tyto své vlohy s ostatními podělit. U pomáhajících profesí se jedná zejména o schopnost vcítit se do problémů druhých, zachovávat si racionální přístup, schopnost vyslechnout a nehodnotit, umění vstřícnosti a pozitivní životní orientace, kreativita při hledání řešení.

2.3.1 Předpoklady efektivního sdílení znalostí v SZ týmu

Smyslem sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu je sladění dílčích profesních cílů jeho členů při využití znalostního, zkušenostního a osobnostního potenciálu všech zúčastněných profesionálů ve prospěch seniora. (Krátká, 2008).

Cílem sdílení v SZ týmu by mělo být dosažení cíle organizace vytyčeného v ustavujících dokumentech organizace skrze spokojenost klientů a jejich zaměstnanců. Důležitá je důvěra uživatelů sociálních služeb v personál, spokojenost s poskytovanými a nabízenými službami, ale také spokojenost jednotlivých členů týmu, jejich pocit spoluodpovědnosti za celkovou image organizace. Pracovníci i klienti by měli být motivováni ke vzájemnému sdílení, jelikož to je podmínkou každé efektivní spolupráce. Samozřejmě je snadnější v přehledných, méně komplikovaných strukturách organizace, kdy jsou zřetelně vymezeny kompetence jednotlivých pracovníků, kdy uživatelé přesně vědí, na koho v týmu se se svým problémem obrátit. Tento faktor je ovšem důležitý i pro zaměstnance, vstřícnost, otevřenost a přístupnost, tedy možnost vzájemné komunikace a zpětné vazby napříč firemní hierarchií přispívá k efektivnějšímu chodu organizace.

Předpokladů úspěšného sdílení sociálních znalostí v SZ týmu je více, zmíním alespoň několik nejdůležitějších.

Pro efektivní a profesionální chod každého sociálně zdravotnického oddělení jsou nezbytní kompetentní profesionálové, sociální pracovníci a zdravotní sestry. Kromě těchto dvou profesí musí každé toto oddělení zaměstnávat tzv. pracovníky v přímé sociální péči, tedy pečovatelky, a dále podle možnosti a charakteru zařízení lékaře, rehabilitační pracovníky, logopedy, psychology, ergoterapeuty a podobně. Pro úspěšné fungování týmu je nutná tolerance jednotlivých profesí mezi sebou vzájemně a zejména požadavek přijmout odpovědnost za hledání a realizaci řešení spadajícího do příslušných pravomocí. Pro zvýšení úrovně týmového sdílení a tím pro zvýšení úrovně péče o seniory je potřebná autokontrola, sebereflexe, kontrola navzájem i zpětná vazba. V každém případě by se mělo jednat o kontrolu v pozitivním smyslu, která má motivující charakter.

Další podmínkou efektivního sdílení v týmu je vzájemná podpora a vstřícná komunikace. odrážející celkovou atmosféru v kolektivu. Toto kolektivní klima se zřetelně odráží i na subjektivní spokojenosti klientů konkrétního zařízení.

V týmu, který pečuje o seniory, by se měli jeho členové vzájemně podporovat, často spolu hovořit a cítit se spolu i se seniory dobře. Dochází tak u nich nejenom, ke sdílení znalostí o pacientech, ale také ke sdílení emocí a profesionálních životů. Čím déle členové týmu spolu pracují, tím snadněji dochází ke sdílení znalostí, ale i emocí. Ke sdílení v takto sladěném týmu stačí často neverbální gesta – pohled, úsměv a podobně (Švec, 2008).

Péči o seniory (nebo klienty obecně) ovlivňuje samozřejmě úroveň sociálních znalostí v týmu. Pomineme-li odborné, tzv. tvrdé znalosti lékařů, zdravotních sester a sociálních pracovníků, pak je to praktická schopnost péče o seniory a v neposlední řadě tzv. lidský faktor (tedy měkké znalosti), u pomáhajících profesí pro efektivitu práce nesmírně důležitý.

Lidský faktor v sociálně zaměřené sféře je v kontrastu s metodami ziskových podnikatelských sfér, usilujících o nejlepší výsledek a nejvyšší zisk nejmenším možným vynaložením nákladů a prostředků.

Sociální oblast nemůže být z tohoto pohledu nikdy zisková, vztahy mezi lidmi a lidský přístup je dimenze finančně těžce vyčíslitelná, pro efektivitu zařízení podobného typu je však zásadní.

Pokusím-li se shrnout smysl sdílení sociálních znalostí v SZ týmu směrem k seniorům, pak jeho smyslem je pomoci seniorům vidět lepší stránky svého života, budovat a zachovávat dostatečně intenzivní sociální vazby, ponechat klientovi jeho duchovní přesvědčení, nabízet mu reálné, krátkodobé cíle a vzájemnou toleranci a emfatickým přístupem ze strany pečujícího týmu podporovat zdravé sebepřijetí seniorů.

2.3.2 Překážky sdílení sociálních znalostí na straně členů SZ týmu

Ochota sdílet sociální informace v SZ týmu by měla být automatická a přirozená, je však nutné zmínit se o několika překážkách, které se mohou objevovat v procesu sdílení na straně poskytovatelů péče a které tento proces znesnadňují.

Zejména je to neochota přijímat nové informace, daná částečně charakterovými rysy dané osobnosti. Konzervativní přístup, odmítající nové postupy a přístupy, negativistický postoj ke své profesi, pocit vlastní dostatečné odbornosti, to jsou jen základní aspekty negativně ovlivňující proces sdílení.

Mladí kolegové mají mnohdy pocit, že nesdílejí, také, že nemají co sdílet nebo nevědí, jak sdílet, bojí se nedostatku zkušeností, jejich starší kolegové naopak mnohdy z různých důvodů sdílet nechtějí (Mlčochová in Krátká, 2008, str. 24).

K překážkám sdílení na straně členů SZ týmu patří i nedostatek nebo neschopnost tolerance vůči názorům spolupracovníků stejně profesně zařazených nebo na jiné pracovní pozici, a také neochota dělit se o své vlastní poznatky a získané znalosti. Sdělovat explicitní znalosti je považováno za nutnost, základní podmínku vzájemné spolupráce. Dělit se o vnitřní, tacitní znalosti však není zaměstnanec povinen a je pouze na jeho spoluodpovědnosti na chodu oddělení, nabídne-li tyto své skryté znalosti ostatním.

Na to, zda přijmeme, nebo nepřijmeme určitou informaci může působit hledisko novosti, pak je potřeba sdělit tuto informaci příslušnému kompetentnímu pracovníkovi, který za ni převezme odpovědnost, zadokumentuje ji, zahájí realizaci jejího řešení a podle potřeby a závažnosti této informace ji předá dalším kompetentním pracovníkům.

Závažnou součástí vlastního pojetí sdělované informace je individuální hodnotová škála, kterou si v průběhu života každý z nás vytváří a neustále dotváří. Působí i celkový kontext situace, za níž informaci přijímáme. Proces přenosu znalostí mezi subjekty tedy v žádném případě není možno vnímat jako přímočarý, automatický a bezbariérový (Švarcová, 2008, str. 43).

Obecně mohu základní překážky pro sdílení znalostí rozdělit na časové – tedy nedostatek času na samotnou komunikaci s klientem, případně na rozhovor se spolupracovníky, s tím souvisí i přetíženost jednotlivých zaměstnanců, výsledkem je nedostatečné předávání podstatných informací, případně nedostatečná, nebo chybějící kontrola a zpětná vazba. K časovým faktorům, ovlivňujícím sdílení v SZ týmu bych zařadila i délku praxe jednotlivých konkrétních zaměstnanců v daném zařízení, která má velký vliv na jejich ochotu prožívat s klienty lidský vztah a sdílet s nimi jejich poznatky i emoce.

Druhý typ překážek sdílení v SZ týmu je prostorový, tedy především špatná organizační struktura zařízení, malá možnost vzájemné komunikace mezi jednotlivými pracovními pozicemi, malá možnost vzájemného formálního i neformálního setkávání se, nedostatek soukromí, hlučné prostředí, může sem patřit i nedostatečné počítačové vybavení zařízení, znesnadňující elektronické sdílení informací, ale také nedostatek vnitřních prostor pro aktivní činnost se seniory, rehabilitaci i kulturní akce a podobně.

Významnou překážkou mohou být určité sociální a kulturní vlivy, neznalost základní hodnotové orientace cílové skupiny, tedy seniorů ze strany pečovatelů, neschopnost adekvátní komunikace, obavy z rozhovoru na závažné téma, mezigenerační rozdíly, nevyjasněné a neodpovídající kompetence, špatná firemní kultura, neschopnost a neochota pracovat v týmu a dělit se o poznatky i emoce. Závažný je zejména problém sympatií a antipatií, s nímž je u pomáhajících profesí nutno počítat a který je nutno v zájmu profesionality cíleně překonávat.

V našem jednání s druhými lidmi nejde jen o to, co děláme, jde i o to, co neděláme. Nejde jen o to, že se na někoho podíváme a usmějeme, ale i o to, že se na něj nepodíváme a neusmějeme. Nejde jen o to, co řekneme, ale i o to, co neřekneme. I to je určitá aktivita v souboru našeho jednání s druhými lidmi (Křivohlavý, Pečenková, 2004, str. 33).

2.3.3 Překážky sdílení na straně seniorů jako příjemců péče

Do procesu komunikace s druhými vstupuje pomáhající pracovník s určitými představami o svých klientech, o jejich motivaci, schopnostech a vůli. Tyto představy jsou jen do určité míry objektivní, mohou být občas docela mylné (Venglářová, 2007, str. 74).

Překážky na straně seniorů jako příjemců péče mohou být nejčastěji jejich objektivní zdravotní potíže a smyslová postižení, která komunikaci často výrazně narušují až znemožňují. Vzhledem k tomu, že však není většinou v silách seniorů tuto překážku jakkoli zmírnit, je pomáhající pracovník povinen zdravotní stav klienta respektovat a citlivě zvolit relevantní způsob navázání vzájemného vztahu.

Každý člověk má určitý styl komunikace. Vrozené tempo řeči, často používaná slova, hlasitost, tón řeči. Je známkou profesionality naučit se znát a používat slova a termíny, jimž klient rozumí a která si zapamatuje.

Komunikace může váznout i vlivem aktuálních nepříjemně pociťovaných stavů ze strany seniora, bolesti, únavy, úzkosti, stresu.

Neochota sdílet s pečujícím osobní témata může být narušena nebo zcela znemožněna vzájemnými pocity antipatie, domnívám se, že ze strany seniora se jedná o normální a akceptovatelný stav nepřijetí některého z členů týmu, ze strany pečovatelů je však třeba aktivně pocit antipatie vůči klientovi překonávat.

Senioři někdy mají obavy, jak pečovatel jejich problém přijme, zda jeho téma, které jej aktuálně nebo dlouhodobě trápí, není z pohledu jiných nepodstatné nebo malicherné a proto raději mlčí a volí zástupná témata. Mohou se domnívat, že personál s nimi chce komunikovat pouze o podstatných problémech, např. o jejich zdravotním stavu. Proto se k tomuto tématu často vrací. Jiní naopak raději mlčí a čekají na podnět k zahájení rozhovoru ze strany zaměstnanců. Často se stává, že se senioři trápí záležitostmi, které jsou z pohledu zdravotníků nebo sociálních pracovníků velmi snadno a rychle řešitelné, nejvíce času však zabere fáze prostého vypátrání problému.

Další závažný problém ze strany seniorů může být neochota komunikovat na některá témata, která byla v minulosti tabu, sexualita, intimní a vztahové problémy, problémy v jejich původních rodinách, finanční nejistota, obavy o budoucnost svých blízkých. O těchto problémech senioři hovoří jen velmi neradi, stydí se za projevení slabosti a nejistoty před členy pečujícího týmu, často i o dvě generace mladšími. Hovor na nepříjemné téma může být donekonečna odkládán, klient, ale i pracovník volí zástupná témata (Venglářová, 2007, str. 75).

Mohou nastat situace, kdy senioři potřebují mít jistotu, že informace, kterou sdělí pečujícímu profesionálovi, nebude žádným způsobem zneužita a použita v jejich neprospěch. Jedná se většinou o závažná osobní sdělení, vzpomínky z minulosti nebo jejich soukromé vnitřní úvahy. V tomto případě však o to vždy sociálního pracovníka nebo zdravotníka výslovně požádají a je to projev jejich nejvyšší důvěry k němu a většinou také jejich vzájemného blízkého osobního vztahu. Pomáhající pracovník je povinen zachovat mlčení a nejvyšší diskrétnost, nezklamat důvěru seniora v něj. Netaktní a neetické chování by (nejen v tomto případě) závažně narušilo ochotu seniora v budoucnu sdílet s pečovateli svůj život.

3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ

Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání, vedoucího ke kvalitě života, který stárnoucí člověk žije uprostřed života druhých a zároveň s nimi (Klevetová, 2008).

Stáří je možno považovat za jedno z krizových životních období, které s sebou přináší nebezpečí nejen související s celkově zhoršujícím se zdravotním stavem, ale také v psychické rovině – senior ztrácí své původní postavení a zařazení ve společnosti. V seniorském věku výrazně přibývá zdravotních komplikací, které výrazně omezují možnosti nejen sociálních vztahů, ale i péče o vlastní osobu a domácnost.

Lidský věk se stále díky rozvoji medicíny prodlužuje, staří lidé a nejen oni, se však stáří obávají. V současné společnosti je totiž stáří odsunováno do pozadí, není dokonce ani respektováno jako rovnocenné ostatním věkovým skupinám. Starým lidem chybí vzor, možnost nápodoby, netuší, co je od nich vlastně požadováno, často si proto se svým životem neví rady. Média se orientují jen na podstatně mladší věkové skupiny, také možnosti společenského a kulturního nebo sportovního života pro seniory jsou poměrně nízké. Navíc informovanost o těchto aktivitách je velmi nedostatečná. Proto se staří lidé zejména orientují na svou nejbližší rodinu.

Starému člověku však postupně ubývá přirozených zdrojů podpory a pomoci i v nejbližším okolí, umírají přátelé a příbuzní, senior se začíná cítit osamělý, neužitečný, zbytečný. Vzhledem k jeho stále více se omezujícímu sociálnímu světu hrozí nejvíce konfliktních situací právě od nejbližších příbuzných seniora a tím se samozřejmě omezuje možnost o svém problému s blízkými komunikovat.

Proto péče, kterou stárnoucí jedinec potřebuje a očekává, nemůže zahrnovat pouze rovinu ošetrovatelskou a pečovatelskou v tom nejzákladnějším strohém významu, ale především tato péče musí vycházet z chápání seniora jako celistvé bytosti. Nelze v žádném případě podceňovat význam psychosociálních potřeb, protože jejich naplňování dokáže pozitivně působit i na upevňování tělesného zdraví.

3.1 Základní sociální potřeby, ovlivňující kvalitu života seniorů

V této kapitole se pokusím podrobněji popsat základní sociální potřeby seniorů. Sociální potřeba je subjektivně nebo objektivně vnímaný stav nedostatku v oblasti intrapersonální nebo interpersonální.

Sociální potřeby můžeme zařadit mezi tzv. potřeby vyšší, přinášející jedinci pohodu a rozvoj osobnosti a autonomii – sebeaktualizaci (Sýkorová, 2007, str. 77).

3.1.1 Potřeba životní perspektivy

Tedy potřeba určitého přijatelného nasměrování svého života, s postupujícím věkem spíše naděje ve zlepšení nebo alespoň udržení přijatelného zdravotního stavu. Optimistická životní pozice je dar, který není bohužel dán každému, je však v silách každého usilovat o co nejpřijatelnější vlastní budoucnost a přijmout za ni odpovědnost. Ať už se týká dodržování životosprávy, spolupráce s lékařem, potřebu budování a udržování přijatelné sociální sítě.

Naděje je subjektivní emocionální stav, kdy člověk dokáže před sebou vidět způsob řešení problémů, má motivaci a potřebu zmobilizovat energii k realizaci zvoleného řešení.

Životní perspektiva souvisí zřetelně se zdravotním stavem stárnoucího člověka, je to patrné i z rozhovorů starších lidí navzájem, kdy si mezi sebou přejí především zdraví. Stejně výrazná je souvislost s psychickou a duševní stránkou života jednotlivce, bývá však většinou podceňována a přehlížena.

Stáří není tragické a strašidelné období života. Senioři někdy mají potřebu si postěžovat, ale nežadají od nás ani elixír mládí, ani zázraky. Nepotřebují ani náš soucit, ani zázraky. Potřebují empatii a symetrický vztah v kontaktu. Jsou to stále titíž lidé, hodní respektu a úcty, i když pomaleji mluví nebo chodí (Vodáčková, 2002, str. 293).

3.1.2 Potřeba jistoty a bezpečí

Podle A. Maslowa a jeho pyramidy potřeb je potřeba jistoty a bezpečí hned na druhém místě po uspokojení základních fyziologických potřeb, jako jsou jídlo, spánek, teplo. Tato potřeba vychází z původní a geneticky zakódované potřeby dítěte náležet a důvěřovat své matce a postupně svému nejbližšímu okolí.

U seniorů může být tato potřeba pozměněna vlivem životních okolností a ztrát a také vlivem zdravotních obtíží, jako jsou mimo jiné poruchy smyslových orgánů a kognitivních funkcí. Stárnoucí člověk se stále hůře orientuje, nepoznává věci a lidi kolem sebe a začíná se tedy cítit ohrožen. Projevy pocitu ohrožení mohou být verbální, kdy senior o svých pocitech je schopen mluvit a vyjádří svou úzkost a obavy před členy své rodiny nebo před lékařem. V tom případě je snadnější hledat způsob pomoci, vysvětlovat situaci a úzkost zmírnit rozhovorem.

V případě kognitivních poruch, kdy je úzkost patrná spíše z chování, ale senior o ní není schopen mluvit, je potřeba citlivě zvolit opakovaný individuální přístup, který seniora zklidní a navodí pocit bezpečí.

Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něho může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem (Matoušek a kol., 2005, str. 164).

Kvalitně a vhodně saturovaná potřeba jistoty a bezpečí se navenek projevuje emoční stabilitou seniora.

3.1.3 Potřeba zdravého sebepřijetí

Je to potřeba přijmout sebe sama jako celistvou kvalitní osobnost, která má své místo ve společnosti a která je svému okolí prospěšná. Podmínkou naplňování této potřeby je zdravé sebehodnocení a sebevědomí, které však by mělo být budováno po celý život. Jedině, jehož sebepřijetí bylo celý život spíše negativistické, bude jen obtížně ve stáří hledat sám k sobě pozitivní postoj.

S postupujícím věkem ztrácí senior nejen fyzickou a psychickou výkonnost a přirozeně se mění i jeho fyzický vzhled. S postupujícím věkem ztrácí postupně kontrolu nad svým životem, míra odpovědnosti za učiněná rozhodnutí může být vlivem některých onemocnění nižší a tak postupně vést ke ztrátě autonomie seniora. Mění se i sociální role seniora, odchodem do důchodu ztrácí svou léta budovanou pracovní pozici, ztenčuje se jeho sociální síť, postupně přichází o své vrstevníky. vzdaluje se psychicky i svým nejbližším příbuzným, kteří od něj očekávají pochopení a moudrost, zatímco akceptaci a podporu by potře-

boval právě senior. Je vhodné posilovat sebezvědomí seniora různými způsoby, posilovat jeho odpovědnost za vlastní život a podporovat veškeré aktivity a činnosti, které mohou prodloužit období jeho alespoň relativní samostatnosti a nezávislosti na péči okolí.

Současní staří lidé nemají k dispozici mnoho modelů, podle nichž by mohli podobu svého užitečného, laskavého a moudrého stáří utvářet a nabízet (Vodáčková, 2004, str. 293), ve srovnání s mladší, převážně materiálně zaměřenou generací, se senioři cítí nejistí, ztracení, převládá u nich pocit, že nemají této generaci už co nabídnout. Pro pomáhajícího pracovníka, který chce zvyšovat sebezvědomí starého člověka je proto vhodné aktivně vyhledávat kontakt s nimi, dát jim příležitost ukazovat jejich pohled na svět, respektovat jejich klid a pokoru.

3.1.4 Potřeba spirituální rovnováhy

Spirituální rovnováhu definuji jako stav vnitřní duchovní vyrovnanosti, která je vždy individuální a odráží životní prožitky a zkušenosti člověka.

Celá naše společnost byla v minulosti přirozeně a transgeneračně křesťansky zaměřená. Dnešní postmoderní dobu naopak charakterizuje především odklon od uznávání tradičních společenských hodnot a rituálů a důraz je kladen na mládí, krásu a výkon. Pro stárnoucího člověka, který byl vychováván tradičně, je toto pojetí života vzdálené. Většina starších lidí není schopna se tempu této doby přizpůsobit a pochopit ji, což s sebou přináší duševní a duchovní nevyrovnanost. Určitou jistotu pro tyto lidi může znamenat zachování si nebo znovunalezení duchovních podnětů, z nichž cítí tradici a spjatost s dobou svého mládí. Záměrně nepíšu – s dobou svého produktivního věku – protože v době, která byla pro současné starší seniory produktivní, byl jakýkoli projev duchovní orientace potírán.

O spirituální rovnováze u seniorů samozřejmě nechci mluvit pouze v souvislosti s křesťanstvím, je zřejmé, že duchovní stabilitu si zachovávají i ti, kteří prožili celý život jako přesvědčení ateisté. Jejich hodnotový žebříček je odlišný od spirituálně zaměřených osob, ale pokud je jejich přesvědčení pevné a trvalé, nepřináší jim žádné problémy.

Určitá část populace však postupem věku své duchovní zaměření mění od víry v transcendentno k ateismu nebo naopak, vždy to bývá následek prožitých životních událostí, formujících výrazně spiritualitu člověka.

Od pomáhajícího profesionála je očekávána tolerance k duchovní orientaci klienta a empatie a vstřícnost k jeho názorům.

3.1.5 Potřeba duševní aktivity a aktivizace

V životě starého člověka má nesmírný význam jeho vlastní prožitý životní příběh, z nějž senioři čerpají v přítomnosti a o který opírají svou budoucnost. Mívají upevněné stereotypy, které často nechťejí měnit. Brání se získávání nových znalostí, vzpomínají na minulost a brání se aktivnímu zapojení do moderní současnosti. Stává se, že své prožitky berou jako dogma a vydávají je za praktickou životní zkušenost. To je vede k zaujatosti a nedůvěře v okolí a k odlišnému náhledu na přijímání nových informací. (Klevetová, 2008, str.54). Je tedy nutné citlivě volit způsoby a cesty, skrze něž je možné stárnoucího člověka pozitivně motivovat v zájmu o zlepšování nebo alespoň udržování jeho duševní kondice.

Pro kvalitní život každého člověka je důležitá činorodost, chuť učit se novým věcem, objevovat nové poznatky a zachovat si co nejdéle duševní aktivitu. Způsobů, jak této duševní činorodosti dosáhnout je celá řada – od čtení knih a tisku, luštění křížovek, přiměřeného sledování vhodných televizních programů, aktivního udržování sociálních vztahů nejen se svými vrstevníky, komunikace s jinými lidmi a zájem o jejich životní zkušenosti a poznatky, podílení se (aktivně nebo i pasivně) na životě nejbližší komunity a nebo například účast v programech, cíleně zaměřených na seniory (gerontopedagogicky zaměřené univerzity třetího věku), tedy účast v různých ucelených vzdělávacích přednáškových cyklech pro seniory.

Při aktivizaci seniorů je třeba dbát na stimulaci správnými podněty, respektovat postupující změny smyslových orgánů. Změny smyslových funkcí mají totiž vliv na poznávací schopnosti člověka, na schopnost být informován a orientován v situaci i v místě. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje strach a úzkost, přináší nejistotu a změnu nálad. (Klevetová, 2008, str. 61) Stárnoucí člověk již zná hranice svých možností, ví, co je schopen zvládnout a osvojit si. Potřebuje nechat větší časový limit pro zvládnutí některých činností, nicméně jejich opakováním nabývá jistotu a důvěru ve své dovednosti. Nevhodně volené způsoby aktivizace a přehnaně vysoké nároky, kladené na seniora, mohou vést k nezájmu o aktivizační činnost, pasivitě až apatii.

Na druhou stranu – i u seniorů, jejichž celkový zdravotní stav je horší a klasické způsoby aktivizace u nich nejsou proveditelné, stále ještě existují možnosti, jak trénovat alespoň

částečně fungující smysly – verbálně, hudbou, dotekem, pohybovou rehabilitací nebo cisterapií.

3.1.6 Potřeba uspokojivých sociálních kontaktů

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v práci, ve společnosti. Ve stáří však nastává mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory obtížně přijímány. Postupem času ztrácejí roli zaměstnance, člena pracovního kolektivu, mění se jejich postavení v rodině od aktivního poskytovatele a zabezpečovatele chodu rodiny k pasivnímu příjemci pomoci, změny souvisí se změnou zdravotního stavu, případným odchodem do ústavního zařízení. V dnešní době se také změnil význam rodiny jako instituce, ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Jejich uvolněním došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi.

Rodinný život se stal otevřenější vůči sociálním a technickým vymoženostem. Staří lidé nemají možnost uplatnit své dlouholeté pracovní zkušenosti a to oslabuje jejich sebevědomí. Životní moudrost a dobře míněné rady starších osob nejsou přijímány tak jako dříve, ztrácí se sociální prestiž seniorů (Klevetová, 2008, str. 82).

Nejzávažnějším problémem většiny seniorů je tedy osamělost, ať už skutečná, nebo jen relativní, u seniorů žijících mezi svými příbuznými, ale bez fungujícího vztahu s nimi. Postupem času přicházejí o své vrstevníky o svého partnera, o blízké příbuzné, sít vztahů z původní profese většinou brzy zaniká a čím více senior zůstává osamělý, tím více se vzdaluje světu, přestává chápat své okolí a uzavírá se do sebe. Hovoříme o tzv. kumulaci rolových ztrát, navíc smrt životního partnera připomíná konečnost vlastního života (Sýkrová, 2007, str. 56).

V případě potřeby má však senior skrze svou rodinu, svého lékaře nebo vlastní aktivitou možnost začít spolupracovat se sociálním pracovníkem v některém ze zařízení sociálních služeb (návštěva poradenského centra, denní stacionáře, pečovatelská služba, respitní péče, domovy pro seniory, linky krizové intervence a podobně). Tato spolupráce eliminuje sociální izolaci (sociální vyloučení) a vede k žádoucímu sociálnímu začlenění seniora.

Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změny, případně integrovat se do nové sociální sítě. Respektuje nutnost uchovat kontinuu života, podržet souvislost mezi minulostí a přítomností, pracuje s klientovým životním příběhem. Sociální pracovník musí

být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a rozpoznání potřeb seniorů. Podporuje tak jejich zdraví a kvalitu života (Matoušek a kol., 2005, str. 164).

Důležitým prvkem sociální práce se seniorem je rozhovor, který sociálnímu pracovníkovi přinese velké množství poznatků o osobnosti, se kterou pracuje. Umožní mu odhalit problémy, souvislosti a klíčové okamžiky jeho nepříznivé sociální situace, podstatné pro další nasměrování sociální práce s ním. Sociální pracovník je schopen se seniorem probrat jeho reálné možnosti a perspektivy a nasměrovat jej k odpovídající sociální službě. Sociální služby mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou, přičemž tyto služby jsou kombinovatelné tak, aby byly maximálně efektivní (zákon 108/2006 Sb.).

3.1.6.1 Sociální komunikace jako nástroj ovlivňování kvality života seniorů

Ústavní zařízení nabízející seniorům pobytové služby mají v naší společnosti stále ještě nepříliš dobré jméno. Příčinou tohoto špatného povědomí jsou některá zařízení, která své služby poskytují neprofesionálně. Kauza, týkající se jednoho takového zařízení, proběhla loni v létě v médiích a myslím, že negativně ovlivnila pověst všech podobných zařízení. Dovolím si zde citovat poměrně negativisticky zaměřený úryvek z knihy Geriatrie a gerontologie, která byla vydána v roce 2004. Čím křehčí, nemocnější a nezdatnější je klient, tím větší bývá pokušení personálu redukovat především v ústavním zařízení jeho potřeby na bazální biologickou úroveň, tedy na zajištění stravy, tepla, tišení bolesti. I klienti pokročile dementní nebo umírající však mají své vyšší potřeby, které bývají zasunuty a potlačeny. Takový přístup vede k odosobnění, anonymizaci klientů a k manipulačnímu přístupu ze strany personálu (Kalvach a kol., 2004, str. 497).

Ráda bych tedy ve své diplomové práci dokázala, že existují i zařízení kvalitní, profesionální a v pravém smyslu sociální. V žádném případě nechci polemizovat o tom, jestli je nebo není pro seniory pobyt v tomto typu zařízení prospěšný nebo ne, toto rozhodování je vždy individuální a záleží na mnoha faktorech. Mé povolání mne přesvědčuje o tom, že varianta domova pro seniory nemusí být vůbec špatná, v mnoha případech naopak zcela evidentně senioři žijí v tomto zařízení daleko aktivněji a kvalitněji, než by žili ve své původní domácnosti.

Co se týká komunikace jako nástroje kvality, je zřejmé, že v pobytovém zařízení jsou klienti ve výhodném postavení i díky tomu, že jejich pobyt zde je dlouhodobý. Členové pečujícího týmu znají dobře každého klienta, jeho životní příběh, rodinné vztahy, zdravotní i

psychický stav. Jsou tedy schopni tyto poznatky zohledňovat ve své práci. Navíc jsou naučeni zaznamenávat aktuální změny v psychice klientů, které mohou mít původ v náhlém zhoršení zdravotního stavu, v narušených sociálních vztazích, nebo třeba jen v únavě nebo prožitě bolesti. Tyto aktuální zjištění jsou nejdůležitějším momentem sdílení v sociálně zdravotnickém týmu a vedou k operativnímu hledání a nabízení pomoci klientovi. Záleží vždy na profesionalitě a morálním přístupu pomáhajících profesí, jak dokáží respektovat individualitu každého klienta.

V současné době je situace seniorů v ústavních zařízeních výrazně lepší díky povinnému praktikování individuálních plánů péče. Tyto plány umožňují budoucímu uživateli sociální péče požadovat v reálných mezích zachování svého navyklého způsobu života, ať už se jedná o denní režim, způsob trávení volného času, budování a udržování sociální sítě, účast na kulturních, aktivizačních nebo duchovně zaměřených akcích. Sestavení individuálního plánu péče musí být vždy určitým kompromisem mezi oběma stranami, poskytovatelem i příjemcem péče, přesto však je pro seniora nastupujícího k ústavnímu pobytu příjemné vědomí jistoty, že zařízení bude jeho požadavky respektovat.

3.1.6.2 Specifika komunikace se seniory

Každá sociální práce s sebou vždy přináší nutnost sociální interakce. Nástrojem této sociální interakce je účelná, smysluplná a kvalitní komunikace. Dobrá komunikace je základem vztahu mezi pečujícím a příjemcem péče. Jejím smyslem je předávání informací, pocitů a poznatků směrem k druhým. Jedná se o přenos obsahu sdělení (komuniké) mezi komunikátorem a komunikantem. Probíhá cestou komunikačních kanálů a může být komplikována komunikačními bariérami a šumy.

V sociálně pedagogické praxi by komunikace měla pomáhat k vytvoření potřebného partnerského vztahu – se vzájemnou důvěrou, akceptací, tolerancí, empatií a spoluprací (Kraus, 2008, str. 121).

Existuje mnoho způsobů rozdělování komunikace, ve své diplomové práci se však budu většinou zabývat komunikací přímou (tedy tváří v tvář), dvoustrannou (mající možnost zpětné vazby), verbální (ústní i písemnou) i neverbální.

Sociální, pečovatelská i ošetrovatelská práce se seniory má některá specifika komunikace, související s jejich pro mladší generaci poněkud odlišným způsobem života. Je známkou

profesionalitu naučit se znát a používat termíny, jimž klient rozumí, pamatovat na to, že většina seniorů je věřících, mnoho z nich zažilo vykáni svým rodičům a většina není zvyklá používat ani tolerovat vulgarismy.

Při rozhovorech se starými lidmi je vhodné přizpůsobit hlasitost i tempo řeči, uvědomit si, že verbální složka sdělení je vždy doprovázena neverbální složkou a že obě by se měly navzájem doplňovat.

Pomáhající profesionál by měl být schopen rozlišit, potřebuje-li senior poradit, podpořit ve svém rozhodnutí, poskytnout informaci nebo jen sdělit své problémy a být naslouchán. Je vhodné na začátku rozhovoru seniorovi naznačit, jaký čas si na něj mohu vyhradit, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním.

Komunikace musí být vždy vedena citlivě, usilovat o vytvoření vztahu laskavosti a důvěry a s ohledem na možné nebo skutečné smyslové vady.

Slušností je vždy rituál pozdravení, hlasité a zřetelné oslovení jménem klienta. U seniorů s poruchou zraku nebo sluchu může být tento pozdrav pozměněn například na vždy stejně se opakující dotek například na rameno. Tento dotek umožní seniorovi připravit se na kontakt s jinou osobou a vychází z prvků bazální stimulace.

Je vhodné na staré lidi nespěchat, dopřát jim čas sdělení nebo dotaz pochopit, aktivně zjišťovat, nakolik obsah sdělení pochopili. Není od věci podstatné informace sdělovat opakovaně, nabídnout možnost zeptat se na nejasnosti.

Každá komunikace i ošetrovatelská aktivita by měla primárně směřovat k podpoře a udržení soběstačnosti klienta, ne vést k pocitu nemohoucnosti a zbytečnosti.

Práce s lidmi je ta nejtěžší, zvláště se starými osobami, a proto nezapomínejme: Starý člověk potřebuje přijímat užitečné informace, které budou pravdivě vypovídat o skutečné podstatě problému a kterým bude rozumět. Současně potřebuje slyšet také vlídná slova uznání, získat zprávu, že má svou cenu. Neznamená to však, že budeme přebírat problémy starých lidí a pod jejich tíhou padat na zem. Znamená to, že se budeme snažit najít cestu k řešení, po které pak musí starý člověk jít sám. My můžeme je jít vedle něj, náš pohyb je určován vzhledem starého člověka do situace (Klevetová, 2008, str. 96).

Sociální komunikace s sebou vždy může přinášet určitá rizika a konfliktní situace. Ze strany pečujícího může jít zejména o neochotu naslouchat, nedostatek času, přetížení pracov-

ními nebo osobními problémy, nebo podvědomou bariéru ve vztahu ke klientovi a tedy nechut' přijmout jeho pohled na život.

Ze strany příjemce péče mohou konfliktní situaci způsobit například přehnané nároky klienta na čas pečovatele, stále stejné dotazy (mohou být spíše znakem kognitivního postižení klienta), neochota komunikovat nebo nedůvěra vůči pečujícím, obavy ze zesměšnění, ze vzájemného nepochopení. V komunikaci s klienty se občas objevují vulgarismy a slovní napadání, které jsou pro členy sociálně zdravotnického týmu velmi nepříjemné. V případě opakování se takovýchto nepříjemných situací je třeba jasně stanovit pravidla, klientovi nevhodnost jeho chování slušně vysvětlit a v žádném případě se nenechat klientem vyprovokovat k nevhodnému jednání. V tomto případě vždy pomůže sdílení prožité události se spolupracovníky, analyzování proběhlé situace, preventivní opatření do budoucna a v případě potřeby i realizace supervize na toto téma.

Komunikaci posiluje snaha domluvit se, přemýšlení o možnostech usnadnění narušených schopností klienta, hledání cest a empatie ke změnám v životě.

Podle Evropské charty pacientů seniorů může starší občan jako pacient očekávat mimo jiné, že bude považován zdravotníky za partnera a bude se podílet na všech rozhodováních, které se budou týkat jeho zdraví a péče o ně, že mu všichni členové ošetřujícího týmu budou naslouchat způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným, že bude mít pomůcky, které mu budou usnadňovat komunikaci v případě poškození zraku či sluchu a že dostane úplnou a podrobnou informaci o tom, jaké jsou v oblasti dostupné zdravotnické a sociální služby a jaké jsou další možnosti podpory a pomoci a že mu bude dostupná pomoc a vysvětlení v případech, kdy bude potřebovat informace o svém onemocnění pro další rozhodnutí (Venglářová, 2007, str. 92).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM, TÝKAJÍCÍ SE SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V CHARITNÍM DOMOVĚ OTROKOVICE

4.1 Zdůvodnění volby typu výzkumu a výzkumné metody

Ve své diplomové práci se budu zabývat vlivem sdílení sociálních znalostí na kvalitu života seniorů, tedy klientů v Charitním domově Otrokovice. Tento výzkum budu provádět kvalitativně, na základě shromážděných údajů se pokusím zodpovědět výzkumné otázky, uvedené v kapitole 4.2 Vymezení výzkumných otázek.

Při výzkumu využiji metodu zúčastněného pozorování – tedy své vlastní terénní pozorování a analýzu terénních deníků členů S-Z týmu (záměrně jsem o spolupráci požádám zástupkyně každé profese v našem zařízení – vrchní sestru, zdravotní sestru, sociální pracovníci a pečovatelku). Svůj výzkum podložím i polostrukturovanými rozhovory s těmito členy týmu a pro dosažení co nejvyšší objektivity zaznamenám i úryvky z rozhovorů s některými našimi klienty. Klienty zvolím záměrně tak, aby reprezentovali co nejširší okruh našich uživatelů, vyberu dvě poměrně velmi samostatné a soběstačné klientky – paní A. a paní D. a na druhé straně klientky zcela závislé na naší péči – paní B. a paní C. Domnívám se, že tak mohu objektivněji posoudit vliv sdílení sociálních znalostí na kvalitu života všech našich klientů, seniorů.

Důležitou podmínkou mého výzkumu bude získání dostatečného objemu psaného textu, tedy přepsaných rozhovorů s klienty i kolegyněmi, a přepis terénního zúčastněného pozorování a terénních deníků spolupracovnic. Při získávání těchto materiálů budu používat metodu polostrukturovaného rozhovoru, v případě klientů pravděpodobně metodu nestrukturovaných rozhovorů. Své dotazy budu volit podle mnou předem vymezených výzkumných otázek. Vycházet budu z předem připravených otázek, své dotazování však samozřejmě přizpůsobím průběhu rozhovoru.

Ze získaných rozhovorů nejprve vyloučím nadbytečné informace a provedu základní třídění a kategorizaci získaných dat. Shromážděné materiály, tedy rozhovory i zaznamenané terénní výzkumy budu opakovaně pročitat a pokusím se hledat společné významy zapsaných informací s ohledem na předem zvolené výzkumné otázky. Budu provádět kódování a kategorizaci údajů. Jednotlivé úryvky textu budu sepisovat na listy papíru podle náležitosti

k určité, předem zvolené kategorii. Předpokládám, že některá data, tedy některé úryvky textu zařadím do více kategorií, podle jejich významu. Pokusím se najít mezi mnou označenými úryvky textů souvislosti a vztahy a na základě nich pak provedu analýzu zkoumané situace. Budu usilovat o dostatečnou objektivitu hodnocení zkoumané situace.

4.2 Vymezení výzkumných otázek

Pro svou diplomovou práci, týkající se sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu, jsem zvolila několik výzkumných otázek, na jejichž základě se pokusím o analýzu tohoto tématu.

4.2.1 Výzkumné otázky

Cítí se klient v Charitním domově Otrokovice rovnocenný, má možnost aktivně se podílet na rozhodování o svém osobním životě? Je respektována jeho individualita?

Má klient možnost sdílet své soukromé prožitky se členy SZ týmu, má příležitost zapojit se do fungování CHD?

Jakým způsobem probíhá sdílení sociálních znalostí mezi členy SZ týmu a klienty?

Jak probíhá v CHD vzájemné předávání poznatků a informací mezi členy SZ týmu?

Jakým způsobem vnímají sdílení sociálních znalostí členové SZ týmu?

Podporují členové SZ týmu při své práci individuální potřeby jednotlivých klientů?

Jak se sdílení sociálních znalostí projevuje na kvalitě života klientů?

Jaké jsou překážky ve sdílení sociálních znalostí mezi členy SZ týmu a klienty?

4.3 Realizace kvantitativního výzkumu

Nejprve jsem chtěla provést terénní pozorování tím způsobem, že bych se pouze spoluúčastnila na zvolených směnách jako výzkumník, pouze bych doprovázela personál při jejich úkonech a vše zaznamenávala. Poté jsem si ale uvědomila, že by se i spolupracovnice i naši klienti cítili nejistí, není zvykem, že by na našem oddělení pracovaly na jedné směny sestry dvě. Do výzkumu jsem zaangažovala pouze vrchní sestru, zdravotní sestru, sociální pracovníci a jednu pečovatelku, které jsem žádala o rozhovory a jejich vlastní záznamy, tzv. terénní deníky. Ostatní o mém výzkumu vědí, ale nijak se jich nedotýká.

Své terénní pozorování jsem prakticky provedla tak, že jsem detailně zaznamenávala provoz ve zvoleném zařízení během dvou svých služeb, denní a noční, které se uskutečnily v rozmezí jednoho kalendářního dne. Terénní pozorování tedy podrobně zaznamenává standardní průběh celých dvaceti čtyř hodin v zařízení, snažila jsem se zvolit služby, které obsáhnou všechny zásadní okamžiky vzájemného spoluprožívání personálu se seniory. Vzhledem k tomu, že ve zvoleném zařízení sama pracuji jako zdravotní sestra, měla jsem možnost své pozorování provést velmi detailně, zúčastněně a podrobně.

Uvědomuji si, že práce jednotlivých zdravotních sester se může vzájemně mírně odlišovat, můj pohled na chod našeho zařízení bude tedy určitě subjektivní. Ale vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, myslím si, že to je naprosto přirozené a v souladu se zásadami výzkumné práce.

Rozhovory s klienty jsem se po domluvě s prof.Švecem rozhodla provádět citlivou formou nestrukturovaných rozhovorů, klienti by totiž velmi snadno postřehli, že se jich ptám na ne příliš obvyklé a běžné věci a snadno by znejistěli, mé rozhovory s nimi by proto byly více či méně zkreslené a neobjektivní.

Záměrně jsem své povídání si s klienty pro účely tohoto výzkumu směřovala k tématu sdílení sociálních znalostí, k tématu klientových potřeb a pocitů z poskytované péče, jeho vlastních názorů na kvalitu života u nás. Bezprostředně po rozhovorech jsem zásadní úryvky rozhovorů zaznamenávala do svého poznámkového deníku, mohu říci, že se tedy jedná o poměrně autentické výpovědi našich klientů.

Rozhovory s členy sociálně zdravotnického týmu probíhaly v přátelské atmosféře, spolupracovnice o tématu mé diplomové práce věděly již předem a se spoluprací ochotně sou-

hlasily. Rozhovory jsem zaznamenávala do podoby zvukového záznamu a později doslovně přepisovala.

Jak poté jedna z nich dodala, byla to pro ni zajímavá možnost pojmenovat něco, co do té doby pouze vnitřně vnímala.

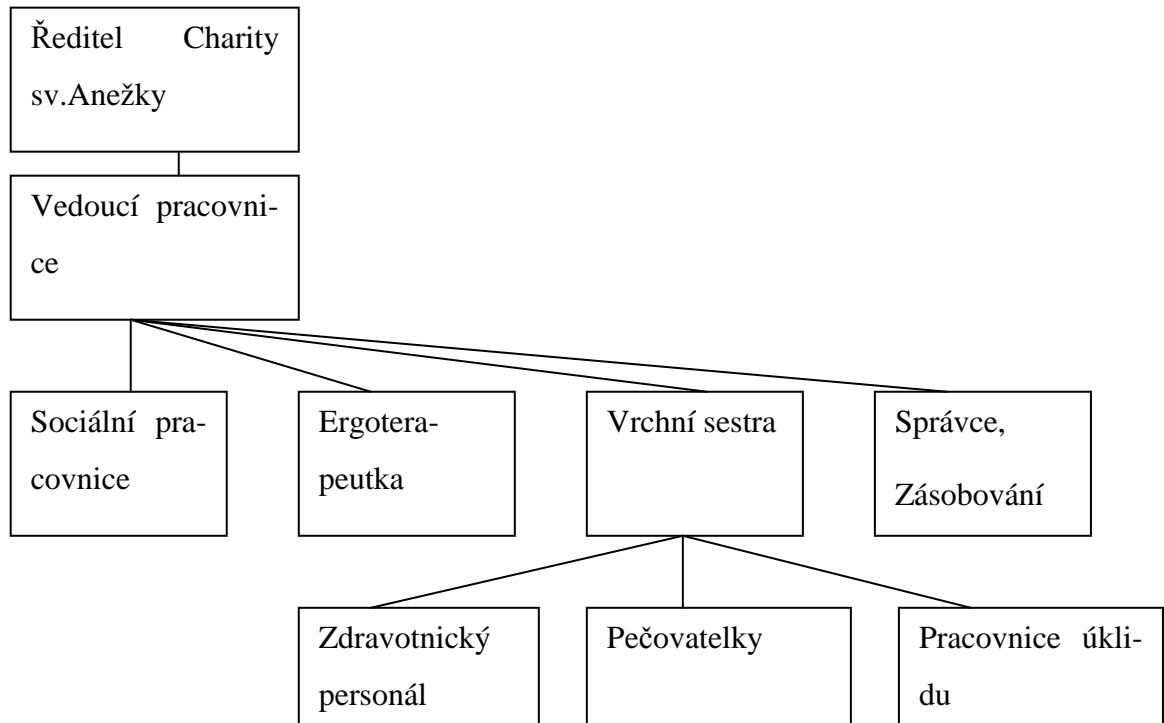
Poněkud obtížnější bylo přesvědčit kolegyně k vedení tzv. terénních deníků, měly zpočátku trochu obavy, co po nich budu vlastně vyžadovat, jestli svou práci odvedou správně, jestli mi bude jejich způsob vedení terénních deníků vyhovovat, jestli se jim podaří postihnout to, o co je žádám. Proto jsem jim svou představu podrobně vysvětlila a ubezpečila jsem je, že mi jde především o jejich vlastní pojetí péče o seniory, komunikace s nimi, tedy o všechno, co jakkoli souvisí se sdílením sociálních znalostí v našem týmu. Ubezpečila jsem je, že velký objem psaného textu není na závalu, vyberu si z něj totiž poté pouze podstatná a zásadní větná spojení a úryvky. Mohu říci, že nakonec svou práci všechny kolegyně odvedly velmi kvalitně a ještě jednou jim za jejich pomoc děkuji.

4.3.1 Charakteristika zvoleného ústavního zařízení

Cílem našeho zařízení je umožnit klientům pokojné a důstojné prožití stáří se zřetelem na jejich individualitu a rozdílné fyzické a psychické schopnosti. Důležitým bodem je také podpora jejich soběstačnosti a také pomoc a podpora zachování sociálních vazeb s rodinnými příslušníky. V případě odlehčovací služby, tzv. respitní péče, je cílem především pomoc seniorům, kteří žijí společně se svou rodinou, ale ta o ně z nějakého důvodu nemůže po určitou dobu pečovat.

Charitní domov je reprezentován vedoucí, jí je přímo podřízena sociální pracovnice, ergoterapeutka, pracovnice zásobování, správce a vrchní sestra. Pod vrchní sestru organizačně spadá zdravotnický personál (5 registrovaných zdravotních sester), pečovatelky (podle zákona 108/2006 Sb. nově označované pracovnice v sociálních službách) i pracovnice úklidu. Jedná se o organizační strukturu jednoduše a přehledně členěnou. Domnívám se, že formální členění odpovídá i neformálnímu, vztahy strukturované nadřízenosti a podřízenosti jsou všemi zaměstnanci akceptovány bez problémů. Vzhledem k tomu, že se jedná o poměrně malou organizaci – celkem máme 24 zaměstnanců – je naše organizační struktura přehledná, zřetelná a poměrně stálá.

Organizační struktura Charitního domova Otrokovice



Co se týká vedení, musím poznamenat, že jsem do organizace nastoupila několik měsíců poté, co se obměnilo vedení, tedy vedoucí pracovníce a vrchní sestra, nemám tedy možnost objektivního srovnání. Mohu hodnotit pouze současný stav a ten považuji za velmi dobrý. Náš management dokáže velmi lidsky dosahovat toho, aby všichni zaměstnanci pracovali naplno, co nejlépe a s plnou zodpovědností. Nepůsobí zde žádné násilné donucovací opatření, spíš přirozený systém nápodoby, vzájemné pomoci a především pozitivní motivace a ohodnocení jak ze strany vedení, tak i mezi zaměstnanci navzájem. Velmi dobře si uvědomuji, že je tento stav pouze dočasný, vycházející z osobnostních rysů každého jednotlivého zaměstnance.

Zásadním problémem naší organizace – a pravděpodobně většiny organizací, poskytujících jakékoli sociální služby – je relativně nízké platové ohodnocení za poměrně fyzicky i psychicky náročnou práci, z čehož vyplývá dlouhodobý nedostatek personálu. Proto si dovoluji konstatovat, že většina našich stálých zaměstnanců vykonává svou práci z vnitřní motivace a potřeby. Pro personál je důležité vědomí, že management zná naši práci, dokáže ji

v rámci možností maximálně ohodnotit. V rámci celé organizační struktury existuje dialog a zpětná vazba a je snaha dosahovat kompromisu, samozřejmě za podmínky zachování co nejvyššího standardu poskytovaných služeb našim klientům.

4.3.2 Stručný popis chodu zařízení

Podle zákona 108/2006 Sb. se jedná o zařízení typu Domova pro seniory, kde kromě ubytování jsou klientům nabízeny i některé sociální služby, mimo jiné například doprovod k lékaři, zajišťování úředních věcí, případně úklid a praní jejich osobních věcí, nákupy, vyřizování korespondence.

Pracuji zde rok jako zdravotní sestra, současné výstižnější označení je sociální sestra. To znamená, že kromě klasické ošetrovatelské činnosti mám v náplni práce také činnosti, které souvisí s e sociálními potřebami našich klientů, jako je podněcování k aktivizaci, umožňování kontaktů s ostatními obyvateli, důraz na samostatnost a soběstačnost každého jednotlivého klienta v rámci jeho tělesných možností. Přes den tvoří naši směnu vrchní sestra, jedna zdravotní sestra, 3-4 pečovatelky a 1 sociální pracovnice.

Jedná se o seniory ve věkovém rozmezí 62 – 94 let, převážně ženy, poměr je 11 mužů ke 37 ženám. Jejich zdravotní a psychický stav i sociální situace jsou velmi rozdílné. Jsou zde naprosto samostatní klienti, kteří zdravotnickou a ošetrovatelskou péči téměř nepotřebují, každodenní úklid zvládají sami, nemají problémy s dodržováním základních hygienických zásad, na jídlo docházejí do jídelny, udržují sociální kontakty z minulosti, případně navazují nové, stýkají se alespoň v omezené míře se svou rodinou. Těchto klientů máme zhruba třetinu,

Druhý pól jsou klienti téměř nemohoucí, nesoběstační, nepohybliví, s různě závažným tělesným onemocněním. Těchto lidí je u nás poměrně málo, nesloužíme totiž jako zdravotnické zařízení, při výrazném zhoršení zdravotního stavu překládáme pacienty po konzultaci s ošetřujícím lékařem k hospitalizaci

Třetí skupina jsou lidé pohybově výrazně omezení, nejčastěji po cévních mozkových příhodách, nebo s různým stupněm demence, která se projevuje z počátku časovou a prostorovou dezorientací a postupuje k neschopnosti zvládat základní denní úkony, tedy hygienu, přijímání potravy a tekutin, oblékání se.

Naše zařízení slouží jako zařízení sociální péče pro všechny klienty, na základě individuální a předem dohodnuté smlouvy, tzv. individuálního plánu péče, proto usilujeme o co nejdůslednější zachování funkčních schopností a soběstačnosti u každého klienta individuálně. Jde nám všem zejména o to, aby senior na svůj zdravotní stav nerezignoval, abychom jej neustále pozitivně motivovali k aktivizaci.

Denně provádíme tělesnou rehabilitaci, která se zachováním samostatnosti úzce souvisí, dále tzv. ergoterapii, tedy nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti, k nimž patří například podněcování seniorů, aby byli schopni co nejdéle se sami najíst, dodržovat pitný režim, obléci se, rozhodnout se, co se svým volným časem, umožňujeme klientům zapojit se do poměrně široké nabídky služeb a programů, které připravuje vedoucí zařízení spolu se sociální pracovníci.

Každý den dopoledne probíhá tzv. denní centrum, kam se naši klienti scházejí k pravidelnému a předem známému programu. Podle jednotlivých dnů v týdnu je to trénink paměti, kde senioři řeší různé kvízy odpovídající jejich duševnímu stavu, luští křížovky, poslouchají četbu, další den například věnují výtvarným technikám, jednoduché keramice, zapojují se do příprav na svátky, pečou cukroví, vystřihují vánoční ozdoby. Velmi oblíbená činnost je hraní karet nebo deskových her, které spoustu lidí dokáže velmi zaktivizovat. Další den například zpívají při klavíru staré písničky, zajímavé je, že i dementní lidé jsou schopni si při zpěvu vybavit texty poměrně velmi přesně. Nejméně oblíbenou, avšak potřebnou aktivitou je tzv. kondiční cvičení, odehrávající se samozřejmě vsedě na židli u stolu, které však seniory pokaždé docela unaví.

Po zhruba dvouhodinovém odpočinku po obědě následuje druhá fáze aktivizace klientů, tentokrát se odehrávající převážně na pokojích, kdy podle jejich momentálních přání umožňujeme klientům návštěvy mezi sebou navzájem, případně přicházejí rodinní příslušníci, samostatní klienti většinou tráví odpoledne podle vlastního programu a počasí. Odpoledne v našem zařízení probíhá pravidelně bohoslužba, které se klienti účastní podle vlastního přání.

Nezbytností je samozřejmě opět pohybová rehabilitace s francouzskými holemi nebo v chodítkách, která je klienty velmi využívána.

Několikrát ročně v našem zařízení probíhají odpoledne s hudbou, taneční odpoledne, přednášky a setkání obyvatel s vedoucí domova, občas pořádáme výlety pro seniory. Všech

těchto akcí mají možnost se zúčastnit i senioři tělesně handicapovaní, na vozíčkách, nezbytností při těchto akcích je vždy dostatek vstřícného personálu.

Samozřejmostí je spolupráce s rodinou klienta, snažíme se podporovat a zachovávat rodinné vazby seniorů, i když je zřejmé, že postupně četnost návštěv klesá. Proto usilujeme i o náš osobní co nejčastější a individuální kontakt s jednotlivými klienty, který je v našem poměrně malém zařízení docela možný a díky němuž se s klienty poměrně dobře známe.

Podporujeme také dobrovolnictví, které umožňuje seniorům navázat nové sociální kontakty i ve stáří, získávat nové dojmy, případně nalézt nového posluchače pro jejich vlastní vzpomínky. Toto dobrovolnictví má svá jasně stanovená pravidla, probíhá na základě předcházející domluvy jednak s vedoucí zařízení a samozřejmě klienta osobně, který má právo se rozhodnout o účasti v tomto programu, případně z něj vystoupit. Dobrovolníci i návštěvy se v zájmu všech klientů v našem zařízení musí při příchodu ohlásit, abychom měli přehled pohyb osob na našem pracovišti.

4.3.3 Výsledky terénního pozorování

Denní směna pro zdravotní sestru začíná tzv. předáváním směny, tedy ústním popsáním průběhu právě končící směny. Předávání probíhá formou rozhovoru, účastní se na něm vrchní sestra, službu končící a službu přebírající sestra a vedoucí celého zařízení. Při předávání postupujeme podle seznamu klientů, jmenovitě hodnotí každého klienta, jaký je jeho aktuální zdravotní nebo psychický stav, co důležitého pro naši následnou péči se během noci událo, spal-li klient, měl-li bolesti, zvýšenou teplotu, podstatné pro naši práci jsou také informace o polohování, hydrataci, tedy zavodňování klientů, stolici, podání nočních léků a mastí. Hodnotíme léčbu klientů, případně navrhuje její změnu, tu následně vrchní sestra během dne konzultuje telefonicky nebo osobně s ošetřujícími lékaři našich klientů. (Klienti i po nástupu do našeho zařízení stále patří ke svému obvodnímu lékaři, nemusí jej měnit, tudíž lékař zná velmi dobře jejich zdravotní stav a péče o klienty vlastně jen navazuje na pobyt v původních rodinách.)

Dále při ranním předávání domlouváme s vrchní sestrou plánovaná vyšetření, která klienty čekají během dne, kdo je k těmto vyšetřením doprovodí, případně odveze, jaké převazy nás během dne čekají. Vedoucí zařízení nás obvykle informuje o úředních, formálních nebo sociálních záležitostech, týkajících se klientů, o návštěvách jejich příbuzných, o plánovaných společenských akcích pro klienty. Tentokrát jsme podrobněji řešily zejména klientku, která měla opakovaně stavy slabosti kolem oběda – možná hypoglykémie?, klientku, která byla v noci i předešlý den dezorientovaná – v první řadě zvýšit hydrataci a zavést tzv. bilanci tekutin, klientku, která odmítá přijímat léky i potravu – vysvětlit jí, že bez léků budou její bolesti větší a bez potravy nebude mít sílu na zotavení, vrchní sestra pojedje s klientkou na ortopedii na plánované vyšetření a zároveň se staví u obvodní lékařky konzultovat výsledky vyšetření jiné klientky z předcházejícího dne a podobně.

Předávání směny probíhá na sesterně, kdykoli mohou přijít za námi pečovatelky a sdělit aktuální zjištění, během předávání průběžně řešíme tzv. zvonky, tedy obsluhujeme signalizační zařízení, které mají všichni klienti na svých pokojích. Toto signalizační zařízení je přenosné, klient je může nosit s sebou například po chodbě, pokud si není jistý a chce mít jistotu rychlého kontaktu s personálem. Stejně tak my máme možnost nosit centrální zařízení (v podobě malého telefonu) s sebou, klienti se na nás tedy dovolají i pokud na sesterně žádná z nás momentálně není. Na displeji se objevuje číslo pokoje a jméno klienta, domní-

vám se, že pro klienty je velmi příjemné slyšet nejen strohé „Prosím?“, ale například „Co potřebujete, paní X?“.

Brzy po 7. hodině přichází k aplikaci inzulínu poměrně samostatná klientka, která chodí na snídani do jídelny, ale dávkováním inzulínu a obsluhou inzulínového pera si není úplně jistá.

Nejprve obcházím ležící diabetické klienty a aplikuji inzulín, poté roznáším léky klientům, kteří si léky nepřipravují sami, ale péči o ně svěřili nám. Léky dostávají připravené v lékovkách, během dne pouze kontrolujeme, jestli je užívají.

Klientce s nebezpečím hypoglykémie vysvětluji nutnost aplikace inzulínu ve správný čas, dezorientovanou klientku se pokouším přimět k tomu, aby léky zapila dostatečným množstvím čaje a zavádím list „bilance tekutin“, stejně tak o zavedení listu informuji na chodbě pečovatelky. Informace bude vrchní sestrou vyvěšena i na nástěnce, během zhruba dvou až třech dnů se tak dostane ke všem zaměstnancům.

Pečovatelky mezitím roznášejí snídani ležícím klientům a některým pomáhají s krmením. Klientka, která odmítá polykat nám všem dává hodně práce, střídáme se u ní po chvílích, nelze ji nechat se soustem v ústech bez dozoru, ale je třeba krmit i ostatní. Někteří klienti se pokoušejí najíst sami, v tom je velmi podporujeme tím, že je v chodítku převedeme ke stolu v jejich pokoji, případně jim dáváme na postel desku, na kterou jim jídlo nakrájené a přijatelné teploty připravíme. Možnost samostatně se najíst je pro klienty velmi podstatným znakem alespoň relativní soběstačnosti a nezávislosti na pečujícím týmu, protože často většinu jiných úkonů – dodržování hygieny, převlékání se a dokonce i změnu polohy na lůžku tito popisovaní klienti nezvládají. Hovořím však nyní o klientech tzv. zvýšené péče, těch máme na našem oddělení zhruba 10, tedy asi jednu pětinu. Ostatní jsou v závislosti na svém zdravotním stavu soběstačnější a samostatnější, stav klientů však je průběžně sledován a péče o ně přizpůsobována.

Klientka na samostatném pokoji mi na můj dotaz sděluje, že v noci nemohla vůbec spát a je tedy velmi unavená. Domlouvám se s ní, že jí zajistím po obědě dvě hodiny klidu, aby si mohla odpočinout, požadavek paní vzápětí sděluji ostatním kolegyním, informací a požadavků od klientů je velké množství a osvědčilo se mi informace podle závažnosti buď okamžitě předávat dál kompetentním zaměstnancům, nebo zapisovat a postupně odškrtnávat splněné nebo jinak zabezpečené požadavky.

Nesu léky na další pokoj, kde už krmí pečovatelka a povídá přitom paní, jak se měla na dovolené. Sděluje mi, že už se dívala, kde má paní léky a že mne chtěla volat, abych je přinesla. Těší mne její zájem o klientku.

Na chodbě mezitím rozváží zaměstnankyně z kuchyně snídání klientům, kteří nechodí do společné jídelny, ať už kvůli svému zdravotnímu stavu, nebo proto, že mají raději klid svého pokoje. Pečovatelky na chodbě vysvětlují klientce na elektrickém vozíčku, že počasí venku není moc dobré, ať svou cestu do obchodu ještě zváží, brzy snad přšet přestane. A pokud bude chtít, ať zazvoní, že jí přijdou pomoci se obléct. A ať si najde pořádnou kapuci, dodávají.

Jiná pečovatelka vychází z pokoje a sděluje mi, že paní pořád leží, „nevíš, co s ní může být?“

Vysvětluji, že paní v noci nemohla spát, budil ji manžel, který si v noci několikrát zapínal televizi v domnění, že už je ráno. Přesto se v průběhu dopoledne za paní zastavím přeměřit jí tlak, který ji občas zlobí.

Vrchní sestra se připravuje k odjezdu na polikliniku, domlouvá se se dvěma pečovatelkami, ať po snídání za paní zajdou a pomohou jí s oblékáním, já jí mezitím připravuji zdravotní dokumentaci. Připomínám jí, že po obědě při toaletě budu dělat převaz u klienta, jehož chtěla vidět, domlouváme se, že ji potom zavolám. Zítra přijde obvodní lékařka tohoto klienta, bude chtít znát vývoj kožního defektu u klienta. Záznam o vývoji každého podobného defektu, z něhož by mohl vzniknout dekubitus, vedeme pečlivě a způsob ošetřování a krytí konzultujeme s lékařem. Preventivně klienty po třech hodinách polohujeme a používáme antidekubitní pomůcky. Ošetřování provádíme při výměně pleny, ať klienty neobtěžujeme nepříjemnou manipulací, kterou někteří přijímají velmi nelibě. Nutnost nosit pleny je pro některé z nich ponižující, snažíme se jim vysvětlit výhody používání inkontinentních pomůcek, ale zbytečně na ně neupozorňujeme. Navíc je používáme jen v odůvodněných případech, během dne se snažíme klienty podporovat v samostatnosti i tím, že je podle potřeby doprovázíme na toaletu.

Vrchní sestra odjíždí s klientkou, pečovatelky odcházejí koupat klienty. Koupání probíhá podle předem rozepsaného harmonogramu, někteří klienti se koupou sami, ti méně soběstační a pohybliví využívají služeb našeho zařízení. Přesto i koupání se liší, podle požadavků klientů – někteří chtějí jen umýt záda, někteří jen vlasy, někteří chtějí koupel

v jiný den, protože se necítí dobře. Snažíme se každou naši činnost provádět s co největším ohledem na individualitu klientů, respektovat jejich svébytnost a požadavky. Koupel provádějí pečovatelky většinou jednotlivě, u ležících klientů po dvojicích, v zájmu snadnější manipulace s klienty. Práci mají dobře zorganizovanou a sehranou, nemusí se domlouvat a radit si, spíše mohou věnovat pozornost klientovi, povídají si s ním, často je slyšet z koupelny zpěv. Po koupeli bývají klienti hodně unavení, necháváme je tedy odpočívat v lůžku a respektujeme, že často usnou.

Přichází sociální pracovnice a místním rozhlasem klienty zdraví, sděluje jim, který je dnes den, kolikátého je, případně kdo má ten den svátek. Zve všechny k posezení v Denním centru. Jedná se o pravidelnou dopolední aktivitu seniorů, mají možnost se setkávat ve společenské místnosti našeho zařízení, popovídat si u kávy nebo u čaje, hrají karty nebo společenské hry, zpívají, občas pečou cukroví, vytvářejí drobné výrobky pro radost. Cukroví i drobné výrobky pak použijí například při dni otevřených dveří, při posezení při živé hudbě, při besedách s knězem nebo lékařem nebo jen tak, pro vlastní potěšení. Nyní z personálních důvodů Denní centrum bývá jen občas a všímáme si, že klientům docela chybí. Věřím, že situace se brzy obrátí k lepšímu. Nová pracovnice, která měla dnes měla mít Denní centrum na starost nepřišla, nastoupila do jiného zaměstnání, proto si naše sociální pracovnice dnes bere tuto aktivitu na sebe. Občas využíváme i studenty, kteří k nám přicházejí na praxi, aby si tuto aktivitu vzali na starost, pro klienty je však rozhodně lepší, vede-li je člověk, se kterým se lépe znají.

Obcházím klienty, signalizační zařízení nosím u sebe, aby nerušilo pečovatelky při koupelích klientů a nemusely odbíhat. Provádím běžné ranní ordinace, kapky do očí, injekce, kontroluji užití léků, provádím bandáže a mazání podle ordinací. Ordinace máme sepsány na stále aktualizovaném archu, pro nás slouží jako zpětná vazba, že jsme provedly všechno, co bylo třeba, pro brigádnice nebo nastupující zaměstnankyně jako informace a zásadní informační zdroj.

Klient na pokoji zvoní, chce zpět do lůžka, o několik minut předtím ale řekl pečovatelkám, že bude sedět na vozíčku. Přesunuji tedy téměř imobilního klienta na postel, upravuji jeho polohu, podkládám jej antidekubitními pomůckami. Přitom odmítám pomoc jeho manželky, která je nedávno po operaci, ale cítí se velmi dobře. Vysvětluji jí, že musí dodržovat klid a že je stále ještě rekonvalescent. Usmívá se tomu a slibuje, že si dá pozor, vím však,

že je velmi ochotná pomoci kdykoli. Je tedy nezbytné pečlivě hlídat oba manžele, aby se klientka brzy zotavila.

Na protějším pokoji nacházím paní, která stále ještě spí, budím ji a dávám jí užít ranní léky, snažím se ji přimět k vypití alespoň sklenice čaje. Paní se velmi brání, rozhodla se, že pít ani jíst nepotřebuje. Je to nepříjemná situace, snažím se respektovat požadavky klientů, ale tato situace je odlišná, už několikrát se tato klientka kvůli odmítání tekutin dostala do stavů zmatenosti a dezorientace. Mnohokrát se nám i u jiných klientů osvědčilo jako první volbu zvýšit dohled nad tekutinami a teprve následně řešit problém s ošetřujícím lékařem, samozřejmě pokud nemá klient další vedlejší zjevné příznaky, které by znamenaly nebezpečí vážnější příčiny vzniku zmatenosti. Klientka léky dostatečně zapíjí a já ji ještě upozorňuji na snídani, kterou má na stole. Na chodbě potkávám zaměstnankyni kuchyně, která rozváží termosky s čajem a ta mi sděluje, že stejný problém řešila i včerejší směna. Shodujeme se, že kdokoli na pokoj k paní přijde, je potřeba, aby ji na tekutiny upozornil, klienti často nepijí i prostě proto, že zapomínají.

Zvoní telefon, volá dealerka, v kolik hodin by mohla přijít za vrchní sestrou nabídnout nám nové dezinfekční a převazové materiály. Odhaduji, kdy by mohla být vrchní sestra zpět a zvu dealerku na jedenáctou hodinu.

Mezitím mají pečovatelky okoupano a pomáhají svázet některé klienty do denního centra. Některé klientky pečlivě volí, co si chtějí obléct, přece jen je to pro ně společenská událost, možnost setkat se se známými lidmi. Vzhledem k tomu, že někteří klienti jsou u nás již desátý rok, jedná se často o velmi blízké vzájemné vztahy, respektujeme však i vzájemné antipatie klientů a například je neposazujeme vedle sebe. Tyto sympatie i antipatie totiž mají často kořeny v hluboké minulosti, většina klientů je z Otrokovic a blízkého okolí a tudíž se za celý život velmi dobře znají. Většinu z nich postihla velká tragédie v podobě záplav a ta je vzájemně spojila, není to však jediné hledisko, formující jejich vztahy.

V 9 hodin přicházím na pokoj podat dvěma klientkám pravidelná analgetika, mívám se ve dveřích s pečovatelkou, která odnáší od jedné klientky snídani, paní udává nevolnost. Volím tedy zatím lék na zklidnění žaludku a domlouvám se s ní, hlasitě a zřetelně přítom artikuluji – , hlasitě a zřetelně přítom artikuluji, že analgetika podám zhruba za půl hodiny, až se její nauzea zklidní.

Zvoní telefon, pečovatelka vysvětluje volajícímu, že sociální pracovnice není nyní v dosahu, jestli je to možné, ať zavolá zhruba za hodinu a půl. Nechce ji rušit v její práci s klienty v denním centru. Dnes se klienti věnují tréninku paměti, sociální pracovnice pro ně připravila jednoduché testy, kdy zábavnou formou plní některé zvolené úkoly. Sociální pracovnice respektuje individuální tempo klientů, pro ty, kteří jsou dříve hotoví, má přípravu stolní hru.

Mezi půl 10 a 10 hodinou máme krátkou pracovní přestávku, kterou většinou trávíme společně v tzv. denní místnosti. Tato místnost sousedí se sesternou, takže jsme neustále v dosahu signalizačního zařízení a podle potřeby odbíháme řešit požadavky klientů. Během přestávky řešíme své osobní problémy, bavíme se o klientech, o tom, čeho nového jsme si dnes všimly, kdo se necítí dobře, kdo potřebuje zvýšený dohled. Často tyto přestávky přirovnávám k supervizi, umožňují nám totiž sdělit si navzájem naše pracovní starosti a získat od spolupracovnic jiný pohled, potvrdit vlastní vidění situaci nebo získat potřebný nadhled. Přestávky s námi podle možnosti alespoň část doby tráví i vedoucí našeho zařízení i vrchní sestra a i jiní zaměstnanci našeho zařízení (správce, zaměstnankyně úklidu, kuchyně, občas sociální pracovnice...).

Před ukončením přestávky se vzájemně domlouváme na rehabilitaci s klienty, která z nás si vezme na starost kterého klienta. Rehabilitace podle aktuálních možností oddělení provádíme dvakrát denně, klientů, kteří potřebují rehabilitovat je totiž hodně.

Pečovatelka odchází na zvonek, klientka si přeje podložní mísu a rozcházejí se i ostatní, jdu kapat klientce do očí, na své pravidelné ordinace je velmi důsledná, pečlivě sleduje hodiny a kapání do očí vyžaduje v přesné časy. Snažíme se tyto časy přesně dodržovat a v případě, že se opozdím, omlouvám se jí a vysvětluji jí, co mne zdrželo. Jedná se o klientku, která téměř nevychází ze svého pokoje, takže ji občas cíleně informuji o tom, co je v zařízení nového, i když se sama neptá. Ví, že má námět pro své přemýšlení o samotě. Společnost ostatních lidí nevyžaduje a není jí většinou příjemný a ni zvýšený zájem ze strany personálu v období, kdy má výraznější zdravotní problémy. Vzhledem k tomu, že se jedná o nejstarší obyvatelku našeho zařízení, která zanedlouho oslaví sté narozeniny, všichni její jakoby podivínskost respektujeme. Známe její životní příběh, občas sama zmíní, že se dlouhá léta starala o své těžce nemocné rodiče a že tedy ona sama chce mít pocit, že není na nikom závislá a že si stačí sama.

Dvě pečovatelky rehabilitují po chodbě s klienty, jedna obchází ostatní a nabízí jim tekutiny a povídá si s nimi. Vrchní sestra se vrací z polikliniky, informuji ji o návštěvě dealerky, společně nahlížíme do zdravotní karty vyšetřené klientky, přepisujeme nové ordinace do našich záznamů, přepisují v Rozpisu léků novou léčbu. Vrchní sestra zaznamenává do svého i našeho kalendáře další termín vyšetření aby o něm mohla informovat syna klientky, až se bude informovat na zdravotní stav své maminky.

Odcházím měřit tlaky krve, mezitím přichází smluvená dealerka za vrchní sestrou. Na chodbě se dávám do řeči s klientem, který zahlédl vrchní sestru a chystal se za ní zajít uhradit jí dluh za léky. Vysvětluji mu, že by bylo vhodné přijít zhruba o půl hodiny později a doprovázím jej na pokoj.

Měřím tlak u několika klientů, kteří mají tuto ordinaci přikázanu od lékaře kvůli sledování účinku změněné léčby. Klient, který má tlak vyšší, mne sám ujišťuje, že to je tím, že se předtím díval na pořad v televizi, který jej rozrušil. Na pokoj přiváží sociální pracovnice jeho manželku z Denního centra, chvíli se o případu z televize všichni čtyři bavíme, sociální pracovnice se jej pokouší rozptýlit povídáním o tom, co dnes v Denním centru dělali a že by jej ráda příště viděla také. Manžel odmítá, je rád, že mohl chvíli být o samotě, jsou s manželkou pohromadě celý den, jak řekl.

Pečovatelky mezitím vyměňují pleny u inkontinentních klientů, polohují je a připravují je k obědu. Roznáším klientům polední léky, někteří totiž nejsou schopni rozlišit, které léky mají kdy užívat a proto musí dostat do lékovky vždy jen léky, které jsou například polední nebo večerní. Naší povinností je dohlédnout na správné užívání léků a v případě potřeby dávat klientům léky přímo do úst.

Odchází dealerka, zdravíme se na schodech. Vcházím do pracovny vrchní sestry, jdu si chystat polední inzulinu a ona mne informuje o nových možnostech převazů dekubitů. Ukazuje mi vzorek, který od dealerky získala a domlouváme se, že jej zkusíme aplikovat na sacrum klienta, kterého budu převazovat po domluvě s pečovatelkami po obědě. Telefonicky své rozhodnutí konzultuje s ošetřující lékařkou klienta.

Na chodbě slyšíme, že už paní z kuchyně začíná rozvážet obědy, stravování u nás probíhá tím způsobem, že nejprve dostávají stravu klienti, kteří docházejí do jídelny, mezitím podáváme stravu klientům na pokojích zvýšené péče a poté objíždí paní z kuchyně pokoje

klientů, kteří si do jídelny netroufají, nebo aktuálně ten den se cítí slabí a jídlo jim přiváží na jejich pokoje.

Po aplikaci inzulínů a rozdání léků říkám pečovatelkám, že si vezmu na starost paní, která odmítá polykat, ať ony se mohou mezitím věnovat jiným klientům. Klientka je ve svém odmítání velmi důsledná, dlouhé minuty odmítá jídlo polykat. Sní pouze malou část jídla, což vzhledem k tomu, že je diabetička na perorálních antidiabeticích, není vůbec dobré. Po delší době dosahuji alespoň toho, že klientka polyká rozdrčené léky, zapíjí je čajem a sní několik lžic polévky. Informuji o situaci vrchní sestru, která přichází paní vysvětlit, že jíst musí, že by jinak musela být převezena do nemocnice. Domlouváme se, že budeme paní podávat jako náhradu stravy Nutridrink a telefonicky vrchní sestru u paní, která má na starosti zásobování zajišťuje, aby byl tento výživný nápoj na další dny pro klientku nakoupen.

Odcházíme na oběd, jedna z pečovatelek zůstává na sesterně, bude v dosahu signalizačního zařízení, v případě potřeby nás zavolá. U oběda probíráme běžné záležitosti, vrchní sestru nám připomíná blízký se poradu, na kterou nás zve. Vedoucí zařízení má v úmyslu informovat nás o některých personálních změnách v zařízení, o plánovaných kulturních a společenských akcích na nejbližší období, o změnách v sestavování plánů směn. Vzhledem k tomu, že jsme poměrně malé zařízení, dá se říci, že každá informace se určitým způsobem dotýká každého, víme tedy, že je dobré na poradu přijít.

Po obědě slyším na chodbě hovořit pečovatelky s klientkou na el.vozíčku, paní si svou ranní vyjížďku v dešti rozmyslela a ven jede teprve nyní, chystá se do Zlína něco si zařídit a poté do klubu důchodců v Otrokovicích. Hlásí nám, kdy se přibližně vrátí a že mobil má s sebou, „kdyby něco...“.

Pečovatelky mne zvonkem přivolávají ke klientovi, u něhož provádím převaz, přivolávám vrchní sestru a společně tiše, spíše jen pohledem hodnotíme stav kůže. Provádím očištění pokožky, svícení biolampou, podle ordinací a následně používám nový druh krytí, které má zároveň léčebné účinky. Vývoj defektu probereme podrobně až později na sesterně, nikdy ne přímo před klientem, který by mohl být našim rozhovorem zneklidněn. Klientovi ale vrchní sestru znovu připomene nutnost polohování a používání antidekubitních pomůcek, vysvětlí mu také nutnost popíjení speciálního doplňku stravy, který napomáhá hojení kůže díky vysokému obsahu bílkovin v něm.

Odcházím na zvonek, klientka potřebuje podložní mísu, mezitím se stavuji na jiném pokoji, kde slyším povídání pečovatelek s klientkou, přesunují paní na elektrický vozík, dnes již si troufá, o víkendu měla nějaké zdravotní problémy, dnes už udává zlepšení, „co říkáte, sestřičko, dnes už to můžu zkusit, ne?“, domnívám se, že je to dobré řešení, klientka potřebuje trošku změnu, celý víkend na posteli byl pro ni dlouhý. Často za ní chodí návštěvy, dochází za ní i dobrovolnice, přesto je klientka velmi ráda za každou možnost nových sociálních kontaktů a velmi ráda vyjíždí na svém vozíčku na celé odpoledne spolu s další klientkou do Otrokovic. Vracejí se unavené, ale velmi spokojené. Nyní však je na tyto výlety ještě poměrně chladno, klientka to sama uznává a již se těší na duben, květen, jak sama s úsměvem dodává. Vazby klientů na své původní přátele, rodinu a kontakty z minulosti obecně vítáme, pro klienty je to velmi prospěšné. Snažíme se dosáhnout toho, aby cítili kontinuitu mezi životem před nástupem do našeho zařízení i během pobytu u nás, aby nerušili své původní sociální kontakty. Proto pořádáme některé akce, kam mohou přicházet i jejich známí a příbuzní, návštěvy u klientů umožňujeme v podstatě kdykoli kromě noci, respektujeme možnosti příbuzných, kteří mají dlouhou pracovní dobu a mohou tedy přicházet až docela pozdě. Umožňujeme také přespaní v tzv. hostinském pokoji příbuzným klientů, pokud přijedou z větší dálky a chtějí být s klientem co nejvíce.

Ozývá se zvonek, z pokoje klientky volá sociální pracovnice, při sepisování nákupů pro klienty našla paní, sedící na zemi. Klientka nechtěla zvonit, myslela, že se jí podaří postavit se sama. Vzhledem k tomu, že pečovatelky podávají klientům svačinu, běžím za paní sama, chvíli po mně přichází i vrchní sestra. Spolu se sociální pracovníci posazujeme paní do lůžka, zjišťujeme, jestli není zraněná. Zdá se, že je v pořádku, přesto se domlouváme na častější kontroly u klientky, informaci poté zapisuji na sesterně na lístek na stole, aby i noční směna na klientku častěji nahlédla. Odcházím a sociální pracovnice a vrchní sestra s klientkou žertují, co vlastně dělala.

Na chodbě se setkávám s pečovatelkami, domlouváme se, která půjdeme rehabilitovat se kterým klientem a která půjde vypravit jinou klientku do kaple. Velkou výhodou našeho charitního zařízení je možnost konání bohoslužeb v místní kapli, která se nachází v patře našeho zařízení. Jedním z našich klientů byl i katolický kněz, který mše pravidelně každý den sloužil a umožňoval klientům svátost smíření, přijímání i zaopatření. Bohužel nedávno zemřel, takže nyní k nám přijíždějí sloužit mše kněží z okolních farností, většinou jednou za týden. Někteří klienti tuto možnost účasti na bohoslužbě vítají, při nástupu do zařízení je

jim nabídnuta, nikoli však vnučována. Křesťanská orientace není podmínkou přijetí do našeho zařízení ani u klientů, ani u zaměstnanců, je však tolerována, respektována a nabízena.

Odcházím odvést paní do kaple a slyším, že klientka říká pečovatelce „podej mi kabelku, dones mi kapesník...“, ptám se jí tedy, jestli se s dotyčnou pečovatelkou na tykání domluvila?

Problém tykání často o padesát let mladším členům pečujících týmů je v podobných zařízeních pro seniory asi obvyklý, domnívám se však, že je třeba jej řešit. Pečovatelům obvykle tykání klientů není příjemné, klientům je třeba opakovaně připomínat, že existují určité hranice, které není dobré překračovat v zájmu obou stran. Klientka připouští, že se přerekla, snažím se apelovat na její slušnost, na to, že pro pečovatelky jejich práce není snadná a že potřebují cítit ocenění ze strany klientů. Opačný přístup vede k tomu, že se zaměstnanci sociálních zařízení cítí po určité době svou práci unavení, většinou ani jejich blízkým okolím tato práce není patřičně oceňována a proto často dochází k personálním změnám. Pro klienty je ale samozřejmě obtížné zvykat si v pečujícím týmu na nové tváře, vzhledem k tomu, že senioři jsou většinou konzervativní a jakékoli změny nepřijímají rádi.

Tyto problémy se snažíme v rámci našeho týmu řešit na supervizích, rozhovory s vrchní sestrou a s vedoucí našeho zařízení i při vzájemných rozhovorech mezi sebou navzájem. Přesto však jsem zaznamenala, že někteří klienti naši práci ocení, občas podotknou – „je dobře, že svou práci děláte tak, jak ji děláte, je nám tu dobře, jsme tu doma...“. To je potom ocenění pro tým jako pro celek, jakási zpětná vazba pro všechny členy týmu, povzbuzení do další práce.

Vrchní sestra telefonuje se zájemci o respitní péči, zapisuje si termín požadavku příbuzných budoucího uživatele našich služeb, poté odchází za sociální pracovníci ujasnit obsazení dvou uvolněných pokojů, konzultují společně s vedoucí zařízení možnosti uchazečů, jejich požadavky, ujasňují si obsazení realitního pokoje na nejbližší měsíce i na prázdniny.

Na chodbě pokračuje rehabilitace, pečovatelky hovoří s klienty, klienti se zdraví mezi sebou vzájemně, jedna pečovatelka nabízí, že bude řídit přednosti, ať se vzájemně nesrazí. Rehabilitace je pro klienty velmi podstatná aktivita, často už za velmi krátkou dobu dochází k ochabnutí svalstva dolních končetin, je tedy potřeba tyto svaly aktivně podporovat a zaměstnávat. S ležícími klienty rehabilitujeme na lůžku, posilujeme a protahujeme svaly

rukou, nohou, břicha i pánevního dna. Klienti podle jejich vlastních slov vědí, že cvičit mají, ale buď si sami nevzpomenou, nebo se jim nechce, nebo nevědí, jak.

Po poobědovém klidu rozdáváme klientům svačinky, většinou mívají ovoce nebo jogurty, respektujeme ale individuální požadavky klientů a samozřejmě i dietní omezení některých z nich.

Potkávám sociální pracovníci, obchází klienty a zapisuje si, co kdo z nich potřebuje nakoupit. Obstarává jim drobné nákupy, které jim není schopna nebo ochotna zajistit jejich rodina, většinou se jedná o ovoce, toaletní papír, sirupy a minerálky. Slyším, že se za rohem sociální pracovnice dává do řeči s příbuznou klientky, která přišla za svou maminkou na návštěvu, projednávají spolu nějaké úřední věci. Příbuzné klientů většinou dobře známe, stává se, že se s nimi dáme do řeči i mimo naše zařízení. Ozve se zvonek, který však je hned vypnut.

Z jiného pokoje vycházejí se smíchem dvě pečovatelky, líčí nám, jak při výměně pleny u klientky omylem zavadila jedna z nich čelem o zvonek visící nad lůžkem, klientka se tomu hodně smála. Byly jsme docela překvapeny, jedná se totiž o paní, která je převážně smutná, introvertní, málo dává najevo své pocity.

Odvádíme rehabilitující klienty do jejich pokojů, děkujeme jim „za doprovod“.

O přestávce řešíme v denní místnosti problémy, týkající se budoucnosti firmy, personálního zabezpečení chodu našeho zařízení, asi téměř všechna zařízení podobného typu se potýkají s problémem častých odchodů jejich zaměstnanců, práce je poměrně vyčerpávající psychicky i tělesně, nejčastější příčina pracovní neschopnosti v našem zařízení jsou onemocnění pohybového aparátu – bolesti zad, kyčlí, kolenou.

Odcházím na zvonek, klientka chce vědět, který je dnes den a jestli už obědvala. Říkám jí, kolikátého je dnes, říkám, že bude už brzy jaro, popisuji počasí venku a slibuji jí, že za chvíli bude večere. Podávám jí tekutiny a nabízím jí oplatek, který má zabalený na stole. Odmítá, předpokládám, že jí šlo spíš o to, s někým hovořit. Druhá klientka, s níž je na společném pokoji, totiž většinou spí a komunikuje jen málo.

Zastavuji se na sousedním pokoji a sděluji klientovi, který chtěl dopoledne hovořit s vrchní sestrou, že nyní má možnost, sestřička je ve své kanceláři. Vrchní sestra mě o to chvíli předtím totiž požádala, všechny požadavky ze strany personálu i klientů si zapisuje a postupně odškrťává splněné úkoly. Díky tomu je její práce vždy velmi kvalitní a precizní.

Pečovatelky odcházejí provádět výměny plen u ležících klientů, sedám si k administrativním úkolům, vyplňuji poukazy pro pojišťovny, aktuálně zaznamenávám stav převazovaných ran, značím podávání inzulínu, případné změny v ordinacích u klientů. Do ošetrovatelských listů zaznamenávám hodnoty krevních tlaků u klientů, u nichž měření nařídila lékařka. Všechny údaje jsou tak snadno dohledatelné a přehledné. Podávání některých léků, stolici klientů, bilanci tekutin, případné zásadní změny zdravotního stavu v naší dokumentaci zaznamenáváme barevně, způsob značení máme sjednocený a zřetelný.

Na chodbě potkávám spěchajícího klienta, který předtím hovořil s vrchní sestrou, ptám se jej, jestli je v pořádku, neodpovídá mi. Vrchní sestra mi poté sděluje, že se s pánem nepohodla, domníval se, že poplatek 30 Kč, který povinně platí v lékárně z každé položky na receptu, si vrchní sestra nechává, „protože je s nimi spolčená“. Zapisuje tento spor do knihy hlášení, jedná se už o několikátý spor se stejným klientem, několikrát se stížnosti na jeho chování vůči personálu řešily i s vedoucí zařízení a dětmi klienta. Zdá se, že klient si z výsledků podobných jednání nikdy příliš nedělá.

Během vyplňování údajů občas odcházím na zvonky, případně operativně úkoluji pečovatelské, jsou-li momentálně na chodbě, jde mi o to, aby nemusely odcházet od svlečeného klienta. Při toaletách dbáme na to, aby klienti měli zachováno co nejvyšší soukromí, postupujeme diskrétně, na dvoulůžkových pokojích používáme oddělovací závěsy, při každém výkonu zavíráme dveře od chodby. Při manipulaci klienty oslovujeme jménem, vysvětlujeme jim, co s nimi děláme a proč - např. „paní Nováková, už brzy bude večer, jdeme Vám vyměnit plenu, ať se Vám v noci dobře spí.“

Blíží se doba večere, odcházím aplikovat večerní inzulíny, rozdávám večerní léky, Klientka si stěžuje, že jí už několik dní bolí čelo. Domlouváme se, že jí na ráno nachystám zdravotní dokumentaci, předám noční sestře informaci, aby jí ráno dříve aplikovala inzulín a zajistila snídani a že paní hned zrána zajde na vyšetření. Mezitím dolévám čaj jejímu manželovi, kterého stále musíme sledovat a k pití pobízet. Má zavedený permanentní katetr, je tedy třeba, aby příjem tekutin byl dostatečný, pán sám na příjem tekutin zapomíná a manželku poslechne jen málokdy.

Po večeri mi pečovatelské hlásí, že jedna klientka opět nejedla, žádné jídlo jí tu prý nechutná. Dokud byla soběstačná, vařila si sama, nyní je stále méně pohyblivá, není toho už schopna a navíc občas říká, že ani jíst nechce. Hovořím o této situaci s vrchní sestrou, je už

na odchodu domů, domlouváme se, že bude vhodné začít paní podávat nápoj, sloužící jako náhrada stravy. Jde jí vysvětlit, že bude dobré, aby denně alespoň jeden tento nápoj vypila, mezitím já v kuchyni telefonicky zjišťuji, jestli máme tento nápoj na skladě. Pečovatelka, odvázející do kuchyně použité nádobí jej o chvíli později přiváží, jdu jej klientce otevřít a říkám jí, aby se napila. Nápoj klientce chutná. Vypila téměř polovinu, druhou vypije během večera.

Pečovatelka mi říká, že v jídelně ještě seděla jiná klientka, která dlouho odmítala chodit do jídelny, cítila se slabá. Pochválila ji tedy, klientka byla velmi potěšená.

Pečovatelky během následující hodiny dokončují večerní toalety, já dopisuji ošetřovatelské listy.

Přichází pečovatelka, která má noční směnu, zdravíme se, ptá se mne, „co nového přes den“, popisuji jí stručně, jak den probíhal, brzy si předá službu podrobněji s pečovatelkami, které právě službu končí.

O hodinu později přichází zdravotní sestra, která jde střídat mne, pracujeme ve dvanáctihodinových směnách, tento systém se nám nejlépe osvědčil. Klienti čas předávání služby většinou znají, respektují je, takže s případnými zvonky čekají o několik minut později. Předávám noční sestře, co bylo přes den důležitého, jaký je aktuální vývoj zdravotního stavu našich klientů, postupuji jmenovitě, podle seznamu našich klientů, na závěr jí ukazuji nové vzkazy, které jsem ten den já nebo vrchní sestra napsala na nástěnku a z nástěnky sundávám jiné, už neaktuální. Práce s klienty je velmi specifická a mění se podle okolností, je nutné reagovat na potřeby klientů operativně a rychle. Klienti naše vzájemné předávání oceňují, často se diví - „jak vy to sestřičko už víte?“.

Noční směnu (následující den) zahajuji tím, že obcházím všechny klienty, respektuji, že pro některé z nich je doba kolem půl osmé již téměř noc. S jinými si mohu chvíli popovídat, noční směna je o něco klidnější než denní.

O půl osmé odcházím spolu s pečovatelkou provést hygienu u klientky. Stejně jako den, i noc má svá poměrně přesně daná pravidla, klienti mají vesměs rádi přesnost v plnění jejich potřeb. Pokud mi v tom nebrání jiné podstatné okolnosti, dodržuji stanovené časy přesně. Tyto časy máme podrobně rozepsané na nástěnce na sesterně, slouží však víceméně jako vodítko pro nové kolegyně, ostatní už máme každodenní provoz zařízení detailně zažitý.

U této klientky, tak jako každý večer, máme možnost během několika minut hygieny sledovat zprávy, hovoříme s ní tedy o tom, co je nového ve světě. Říká nám, že je ráda, že už se jí „svět okolo až tak moc netýká“, nerozumí mu a ani nechce rozumět.

Pečovatelka poté odchází podávat druhé večere, já obcházím další klienty a s sebou nosím signalizační zařízení.

Kolem osmé hodiny zvoní zároveň dvě klientky, domlouvám se s pečovatelkou, která půjdeme na který pokoj a na chvíli se rozcházíme. Ona mne vzápětí volá, u klientky se zhoršily projevy alergie, ptám se klientky, co přes den méně obvyklého jedla, jestli neužívá nové vitamíny, jestli nemá například nové prádlo nebo povlečení. Vzhledem k tomu, že nezjišťuji nic zásadního, rozhoduji se pro podání léku – antihistaminika, informaci o podání léku zapisuji do dokumentace a ráno předám nastupující směně a vrchní sestře.

Poté začínám připravovat léky pro naše klienty na následující den, příprava léků obvykle zabere nejméně dvě hodiny. Léky chystáme podle vždy aktuálního rozpisu, pouze těm klientům, kteří nás o to v minulosti požádali, nebo u nichž je to vhodné podle názoru lékaře. Během dne je pak naší povinností kontrolovat správné a pravidelné užití léků těmito klienty.

Zhruba v polovině této práce odcházím s pečovatelkou polohovat některé ležící, imobilní klienty. Polohování provádíme pravidelně po třech hodinách, jako prevenci vzniku dekubitů. Používáme při tom antidekubitní pomůcky, kterých v našem zařízení máme dostatek. U některých klientů využíváme i tzv. antidekubitní podložku, která postupným nafukováním a vyfukováním jednotlivých svých částí masíruje tělo klienta.

Pečovatelka provádí ukládání klientů zhruba do půl jedenácté, v souladu s předem rozepsaným harmonogramem práce. Někteří klienti podle svých zažitých zvyklostí vyžadují ukládání a večerní dopomoc již kolem 18. hodiny, jiní až po 22. hodině.

Ve volných chvílích provádíme úklid sesterny, vyšetřovny, společných prostor, denní místnosti, doplňujeme materiál a prádlo na následující den, stříháme buničinu, doplňujeme převazový vozík, doplňujeme zdravotnický materiál. I tato práce se řídí rozepsaným plánem, který stanovila po dohodě s námi vrchní sestra a který je možné v případě nutnosti obměnit. Svou práci provádíme s ohledem na noční klid, klienty v žádném případě naše práce neruší. Podle potřeby odcházíme řešit jejich zvonky.

Polohování a kontrola klientů se provádí o půlnoci a ve tři hodiny ráno. Obcházíme všechny klienty, kontrolujeme, jestli klidně spí, případně je doprovázíme na toaletu, upravujeme jim polohu, větráme, podáváme tekutiny.

Během noci hlídáme signalizační zařízení, doplňujeme chybějící materiál, případně studujeme množství odborné literatury, která je nám na denní místnosti neustále k dispozici. Naše zařízení odebírá některé zdravotnické a jiné odborné periodika, vrchní sestra aktualizuje naši odbornou knihovnu v zájmu zdokonalování práce a odbornosti nás všech.

Ranní hygieny u ležících klientů začínáme provádět brzy, zhruba kolem půl páté, v závislosti na aktuálním (možná hospitalizace) počtu klientů.

Popis hygieny jsem uvedla již výše, respektujeme individualitu klienta, jeho důstojnost a soukromí, snažíme se jej příliš neprobírat, rozsvěcujeme pouze tlumené světlo. Při každé hygieně důkladně promasírujeme pokožku klienta, převlékáme jej do denního oděvu, učeseme jej, některé klientky dbají na použití vůně, podáme klientovi tekutiny a na závěr krátce vyvětráme. Při hygieně s klienty, kteří jsou více probraní, hovoříme, často jim například říkáme, jaký je dnes datum, případně, co je dnes čeká zajímavého, jaké je venku počasí, která z nás bude mít denní směnu. Klienti nás většinou znají jmény, takže tato informace pro ně bývá docela podstatná.

Při ranní hygieně nás klient obviňuje, že jsme nepřišly včas na zvonek, nepřijímá argument, že jsme dodělávaly hygienu u jiné klientky a že na náš dotaz, co potřebuje odpověděl – „potom!“. Šlo mu o to, abychom otočily jeho manželku, vysvětlujeme mu, že ji nejprve umyjeme a namasírujeme jí záda. Chová se velmi nepříjemně, vzhledem k tomu, že ale víme o sporu, který měl nedávno s vrchní sestrou, snažíme se být spíše zticha a nereagovat na jeho slovní výpady vůči nám. Hovoříme spíše s jeho manželkou, popisujeme jí, co právě děláme. Pro klienty je to, domnívám se, příjemnější, než pouhé mechanické rutinní provádění každodenní hygieny. Při odchodu oběma manželům popřejeme hezký den, odpovídá nám pouze manželka.

Mezitím přicházejí pečovatelky na denní směnu, zdraví se na chodbě, zapisují si čas příchodu, ptají se nás, jak proběhla noc, jestli jsou všichni pořádku. Informujeme je o tom, kteří klienti nemohli spát, stručně jim povíme i o ne příliš dobré atmosféře na pokoji zmíněných manželů. Tuto informaci předáváme především proto, abychom zabránily případným dalším problémům s tímto klientem.

I když víme, že podobné nepříjemné prožitky k naší práci přirozeně patří, téměř vždy se odrážejí do práce celého kolektivu. Napětí, které v kolektivu po některých významnějších konfliktech s klienty vzniká, je vždy potřeba ventilovat, vymluvit se z něj, sdělit jej ostatním, slyšet od spoluzaměstnanců i od nadřízených jejich pohled na věc. Podle našich požadavků máme možnost využívat kolektivní nebo i individuální supervize.

Pečovatelky si rozdělují práci, domlouvají se, která půjde ke kterému klientovi, já mezitím provádím odběry krve u klientů, u nichž lékař na dnešní den odběr nařídil. Cestou z práce poté odběry odevzdám v laboratoři. Mezitím odchází pečovatelka, která měla noční směnu, loučíme se, děkujeme si vzájemně za spolupráci, je to příjemný rituál. Zároveň všem přeje příjemný den.

Pomáhám jedné pečovatelce s ranní hygienou u téměř imobilní klientky, poté doplním dokumentaci a zapíšu aktuální informace o průběhu směny do Knihy hlášení. Mezitím přichází vedoucí zařízení, sociální pracovnice, vrchní sestra a zdravotní sestra, nastupující do denní služby.

Provádím předání služby, ústně, podle Knihy hlášení, informuji vedoucí o konfliktu s klientem, vrchní sestra popisuje svůj nedávný zážitek. Vedoucí zařízení říká, že se za klientem během dne zastaví a promluví si s ním. Informuje nás, že problematiku chování klientů k některým členům týmu bude řešit na blízké poradě a poté i na schůzce s obyvateli.

Loučím se s kolegyněmi, přeji všem příjemný den a odcházím domů, cestou se ještě zastavím odevzdat v laboratoři krevní odběr.

4.4 Analýza získaných materiálů

Na základě shromážděných údajů a po pročtení všech získaných textů jsem nejprve provedla vyloučení nadbytečných, redundantních informací a poté provedla kódování a kategorizaci údajů. Každou výzkumnou otázku jsem vymezila a upřesnila několika kategoriemi, jejichž přehled uvádím v této kapitole. Ke každé zvolené kategorii jsem postupně zařadila (barevným rozlišením v původním textu) množství větných spojení a úryvků a na jejich základě nyní provedu analýzu všech získaných textů s ohledem na zvolené výzkumné téma.

4.4.1 Upřesnění výzkumných otázek a jejich kategorie

Cítí se klient v Charitním domově Otrokovice rovnocenný, má možnost aktivně se podílet na rozhodování o svém osobním životě? Je respektována jeho individualita?

- pocit rovnocennosti klienta
- možnost spolurozhodování klienta
- informovanost klienta
- respektování individuality klienta

Má klient možnost sdílet své soukromé prožitky se členy SZ týmu, má příležitost zapojit se do fungování CHD?

- vzájemný vztah mezi členy SZ týmu a klienty
- důvěra a vstřícnost
- aktivní spoluprožívání, případně doprovázení klienta
- příležitost zapojit se do fungování CHD

Jakým způsobem probíhá sdílení sociálních znalostí mezi členy SZ týmu a klienty?

- porozumění návykům klienta
- umožnění emocí
- vstřícnost a empatie

-specifika komunikace s klienty – seniory

-úcta k soukromí klienta

Jak probíhá v CHD vzájemné předávání poznatků a informací mezi členy SZ týmu?

-formy sdílení

-prvky sdílení

-přínos týmové spolupráce

-vliv hierarchického rozčlenění pracovních pozic

Jakým způsobem vnímají sdílení sociálních znalostí členové SZ týmu?

-pojetí sdílení soc.znalostí členy SZ týmu

-využívání sdílení soc.znalostí v SZ týmu

-ochota sdílet soc.znalosti v SZ týmu

-prospěšnost tohoto sdílení pro členy SZ týmu

-ocenění práce členů SZ týmu klienty

Podporují členové SZ týmu při své práci individuální potřeby jednotlivých klientů?

-znalost a dostupnost informací

-podpora soběstačnosti klientů

-podpora individuality

-podpora sociálních kontaktů

-podpora aktivizace klientů

Jak se sdílení sociálních znalostí projevuje na kvalitě života klientů?

-posilování sociálních vazeb

- respektování soukromí klientů
- naplňování individuálních potřeb klientů
- nabídka služeb, zkvalitňujících život klientů CHD
- přínos týmové spolupráce na kvalitu života klientů

Jaké jsou překážky ve sdílení sociálních znalostí mezi členy SZ týmu a klienty?

- neochota klientů sdílet soc.znalosti se členy SZ týmu
- komunikační bariéry
- nedůvěra vůči členům SZ týmu
- překážky na straně členů SZ týmu
- problematické situace, znesnadňující sdílení soc.znalostí

4.4.2 Vliv sdílení sociálních znalostí v S-Z týmu v CHD Otrokovice na kvalitu života seniorů v tomto zařízení

Po opakovaném a důkladném prostudování shromážděných materiálů se nyní pokusím nalézt odpovědi na zvolené výzkumné otázky a provedu závěrečnou analýzu mého kvalitativního výzkumu.

Klienty Charitního domova Otrokovice jsou senioři, kteří již nejsou schopni zvládat péči o svou osobu a o svou domácnost, ať už z důvodu věku, rodinné situace, zdravotního stavu, nebo kombinace uvedených hledisek. Klienti seniorského věku jen neradi opouštějí své původní rodinné prostředí, své léty zažité návyky („senioři jsou většinou konzervativní a jakékoli změny nepřijímají rádi“), sociální kontakty, své osobní milé věci. Proto bývají po prvním seznámení s poskytovatelem sociální služby často příjemně překvapeni, že jim sociální pracovnice sociálního zařízení nabídne zpracování tzv. individuálního plánu péče, do něhož mohou zahrnout své zvyky, denní režim, oblíbené aktivity, způsob trávení volného času, ochotu účastnit se společenských akcí a podobně. („péče o klienty vlastně jen navazuje na pobyt v původních rodinách“). Individuální plán péče je možné podle potřeby aktua-

lizovat („*můžeme podle potřeby pozměňovat jeho individuální plán péče...*“), obměňovat jej například podle zdravotního stavu klienta.

Klient se tedy nástupem do Charitního domova Otrokovice nestává pouze pasivním příjemcem péče, ale je podporována jeho aktivita, rovnocennost a spolurozhodování se. Se-stavení každého individuálního plánu péče je vždy určitým kompromisem mezi poskytovatelem péče a jejím příjemcem („*Pokud je to v našich možnostech a v reálných možnostech domova, vím, že se snažíme ke klientům přistupovat individuálně.*“), odráží reálné personální, časové i materiální možnosti našeho zařízení. („*Snažíme se dosáhnout toho, aby cítili kontinuitu mezi životem před nástupem do našeho zařízení i během pobytu u nás, aby nerušili své původní sociální kontakty...*“). Pro klienty je určitě příjemní zjištění, že jejich požadavky a představy jsou respektovány a zohledňovány.

Klienti jsou při nástupu do našeho zařízení seznámeni se svými právy a povinnostmi, s domovním řádem našeho zařízení, kdykoli během pobytu u nás je jim k dispozici sociální pracovnice (mnohokrát jsem při vyhledávání větných spojení narazila na vazbu „*informovala jsem sociální pracovníci, aby se za klientkou zastavila*“, „*vyřídila jsem vedoucí, ať se za paní zastaví, že by s ní ráda hovořila o svých financích*“) nebo kterýkoli jiný člen pečujícího týmu, záleží pouze na klientovi a jeho zájmu o poskytování jakýchkoli dalších doplňujících informací („*hovořila na chodbě s vedoucí našeho zařízení o možnosti pozvat k nám kadeřnici...*“). Úřední nebo rodinné problémy řeší nejčastěji se sociální pracovnící nebo s vedoucí našeho zařízení („*paní si přeje hovořit se sociální pracovnící o možnosti vyřídít jí příspěvek na péči...*“), zdravotní obtíže, obstarávání léků a hygienických pomůcek řeší většinou s vrchní nebo zdravotní sestrou („*klientka sděluje, že má potíže se stolicí*“, „*Přináší vrchní sestře na lístku sepsané léky, které potřebuje nechat předepsat u lékaře*“, „*sděluji paní, že je potřeba nakoupit nové pleny, klientka souhlasí...*“), s pečovatelskými a hygienickými záležitostmi („*sestřínko, bolí mě nohy, pojdte mi pomoci...*“) se obrací nejčastěji na zdravotní sestru nebo pečovatelky a s všeobecně lidskými starostmi („*už za mnou dlouho nepřišla dcera*“, „*je mi tu celý den samotné smutno*“, „*Můžu Vám ukázat nové fotografie mého pravnoučka? Máte chvíli čas?*“ má klient možnost obrátit se na kteréhokoli člena pečujícího týmu, podle vzájemného vztahu, který si každý klient přirozeně dříve nebo později po nástupu do podobného zařízení vytvoří.

Někdy klienti chtějí poradit („*myslíte, že bych si ty vitamíny měla přece jen koupit?*“, někdy chtějí podpořit jejich vlastní rozhodnutí („*Klienti mají možnost se rozhodnout, jestli si bu-*

„dou léky chystat sami, nebo jestli péči o ně svěří nám...“, často jim stačí jen to, že jsou vyslechnuti, že si na ně někdo udělá čas (*„zopakovala svou otázku .. věděla jsem, že jí jde především o to, abych s ní byla déle na pokoji“*), že členové SZ týmu vnímají jejich starosti a respektují jejich individualitu (*„klientka téměř nevychází ze svého pokoje, známe její životní příběh, víme tedy, že chce mít pocit, že si vystačí sama a že není na nikom závislá...“*).

Mezi klienty CHD a členy pečujícího týmu se většinou poměrně brzy po nástupu k trvalému pobytu vytváří vzájemné převážně pozitivní vztahy, které usnadňují každodenní spoluprožívání (*„Podle mne jsou informace vždy využity k lepšímu pochopení uživatelů, každá nová informace nám trošku víc odkrývá osobnost jednotlivého uživatele.“*). Tyto vztahy jsou založeny na důvěře, vstřícnosti a empatii (*„pokud víme, co klient cítí, můžeme adekvátněji reagovat...“*, Zaznamenávala jsem každodenně při svých rozhovorech, při terénním pozorování i při výkonu své profese v tomto zařízení převažující pozitivní lidský vztah, který vyzařuje z každé činnosti členů SZ týmu (*„při vstupu ke klientovi jakoby vycítím jeho náladu a své chování se pak pokouším přizpůsobit“*, *„nabízím paní dopomoc, odmítá, říká, že to zkusí sama, podporuji ji v její snaze“*) bez ohledu na hierarchické pracovní zařazení jednotlivých zaměstnanců. Několikrát jsem při rozhovorech se zaměstnanci zavedla řeč na jejich osobní pocity z výkonu této profese a setkala se opakovaně s konstatováním, že práce výrazně lidsky ovlivňuje jejich život (*„uvědomila jsem si, že ta práce je pro mne srdeční záležitost...“*, *„mám ze své práce dobrý pocit“*), na klienty si často vzpomenu při různých okolnostech i mimo své pracoviště, během čerpání dovolené se aktivně zajímají, co je nového, při náhodných setkáních mimo CHD se dávají do řeči s příbuznými našich klientů (*„příbuzné většinou dobře známe, stává se, že se s nimi dáme do řeči i mimo naše zařízení“*, *„jsme taková jedna velká rodina“*), zjistila jsem, že vztah mezi klienty a pečujícími je oboustranný, například *„informujeme klienty, kdo má ten den službu, znají nás většinou jmény, takže je to pro ně docela podstatná informace“*).

Členové pečujícího týmu aktivně podporují seniory v udržování soběstačnosti (*„Snažíme se každou naši činnost provádět s co největším ohledem na individualitu klientů“*, *„respektujeme jejich svébytnost a požadavky“*, *„pomoc omezujeme na nejnižší nutnou, v zájmu podpory samostatnosti...“*, *„umožňujeme klientům, aby se v rámci možností najedli sami, v případě potřeby jim dopomůžeme“*), podporují individualitu klientů (*„pokud bude chtít, ať zazvoní, že jí přijdou pomoci se obléct“*, *„někteří chtějí jen umýt záda, někteří jen vlasy,*

někteří chtějí koupel v jiný den, protože se necítí dobře“, „*Některé klientky pečlivě volí, co si chtějí obléct...“*), dbají na zachování původních i vytvoření nových sociálních kontaktů („*Zve všechny k posezení v Denním centru. Jedná se o pravidelnou dopolední aktivitu seniorů, mají možnost se setkávat ve společenské místnosti našeho zařízení, popovídat si u kávy nebo u čaje, hrají karty nebo společenské hry, zpívají“*), „*sociální pracovníce se jej pokouší rozptýlit povídáním o tom, co dnes v Denním centru dělali a že by jej ráda příště viděla také“*“, „*Často za ní chodí návštěvy, dochází za ní i dobrovolnice, přesto je klientka velmi ráda za každou možnost nových sociálních kontaktů a velmi ráda“*), respektují při tom individuální požadavky klientů („*klientka ocenila, že jí studenti četli knihu“*“, „*paní byla potěšena, že jí přišly děti zazpívat k ní na pokoj...“*“, „*na podzim jsem uspořádala krátký kurz práce s internetem...“*“, „*informovala jsem pečovatelky i zdravotní sestru, že si paní přeje, abychom ji dvě hodiny nerušily...“*“, „*řekly jsme jí, že pokud bude chtít, ať zazvoní, že ji přijdeme obléct ven...“*), podporují spirituální vyrovnanost seniorů („*Někteří klienti tuto možnost účasti na bohoslužbách vítají, při nástupu do zařízení je jim nabídnuta, nikoli však vnucována.“*“, „*sestřínko, byla jsem na mši, mě je teď tak dobře“*“, „*klientka mne požádala, abych ji doprovodila do kaple...“*“, „*nemám ráda vánoce, všichni mi umřeli, proč já tu ještě jsem? – zklidnění klientky, převedení řeči na jiné téma...“*), podporují jejich duševní i fyzickou aktivitu („*Dnes se klienti věnují tréninku paměti...“*“, „*sociální pracovníce se jej pokouší rozptýlit povídáním o tom, co dnes v Denním centru dělali a že by jej ráda příště viděla také...“*“, „*Rehabilitace je pro klienty velmi podstatná aktivita, často už za velmi krátkou dobu dochází k ochabnutí svalstva dolních končetin, je tedy potřeba tyto svaly aktivně podporovat a zaměstnávat.“*“, „*s ležícími klienty rehabilitujeme ne lůžku...“*“, umožňují klientům zachovávat si určitý kontakt se světem okolo („*hovoříme s ní tedy o tom, co je nového ve světě. Říká nám, že je ráda, že už se jí „svět okolo až tak moc netýká“*“, „*nerozumí mu a ani nechce rozumět...“*“, „*obvykle říkáme klientům, který je dnes den, jaké je venku počasí...“*).

Všechny tyto formy podpory umožňují klientům prožívat svůj život co nejdéle co možná nejinenzivněji a nejvíce naplno. Jsem přesvědčena, že klienti v našem zařízení mají možnost podle své chuti a vlastního rozhodnutí žít daleko aktivnější život, než by žili ve svém původním rodinném prostředí („*je mi tu dobře, doma jsem to už pak nezvládala a bylo mi moc smutno“*“, „*tady se pořád něco děje...“*). Vzhledem k tomu, že velká většina klientů u nás bydlí trvale (výjimku tvoří pouze klienti přijatí k přechodnému, tzv. respitnímu pobytu),

známe jejich návyky a zájmy poměrně podrobně. Výhodou je samozřejmě také to, že naše zařízení je poměrně malé, při plném využití ubytujeme 49 klientů, takže vzájemné vztahy mezi klienty a personálem mohou být intenzivnější a osobnější („*ptá se mne, jak se mám já, co moje rodina, známe se už, tak jen navazuji na naše předcházející rozhovory...*“, „*ptala se mne, jak pokračuje mé studium, tak jsem odpověděla, že mne teď čekají nějaké zkoušky, paní mne podpořila, že je určitě zvládnou...*“, „*bavily jsme se o tom, co jsem o víkendu vařila...*“).

Klienti mají možnost podle svého zaměření, zájmu a zdravotního stavu se podílet na mnoha aktivitách, které jim nabízíme („*v létě jsme byli na výletě na Hostýně*“, „*zeptala jsem se jí, jestli se chce zúčastnit hudebního vystoupení v jídelně*“, „*pozvala jsem paní na cimbál*“, „*sociální pracovnice zve všechny do Denního centra...*“, mají možnost využívat služeb, které jim poskytujeme a které zařizujeme s ohledem na jejich přání („*paní si pochvaluje masérku, už je objednaná i na příště*“, „*navrhuje paní vedoucí, jestli by šlo pozvat i kadeřnici*“, „*uspořádala jsem kurz výuky na počítači, zúčastnili se tři klienti a nyní jsou schopni komunikovat se svou rodinou prostřednictvím e-mailů...*“).

Než se začnu podrobněji věnovat sdílení sociálních znalostí a jeho pojetí členy pečujícího týmu a jeho vlivem na kvalitu života seniorů, považuji za vhodné zmínit se i o komunikaci se seniory. Tato komunikace má svá specifika, nicméně je neodmyslitelnou a základní podmínkou sdílení s našimi klienty seniorského věku.

Pro účely mého výzkumu jsem zvolila záměrně jak klienty komunikující téměř bez obtíží, tak i klientku, která téměř nemluví, komunikuje spíše neverbálně („*klientka mlčela a dívala se na mne...*“, „*Chytila jsem paní za ruku a chvíli jsme jen tak mlčely...*“), během rozhovorů snadno usíná, trpí příznaky demence („*paní si nebyla vědoma toho, že za ní dcera před chvílí byla...*“, „*klientka často zapomíná, neuvědomuje si, kde je, a proč v našem zařízení je*“, „*vysvětlila jsem jí, že se nic neděje, že je všechno v pořádku... zdálo se, že se zklidnila a brzy usnula...*“).

Jakákoli účelná komunikace se seniory by měla být jasná, zřetelná, nicméně trpělivá a vstřícná, SZ tým je povinen znát a respektovat případné smyslové vady klientů („*mluvila jsem pomalu, zřetelně jsem přitom artikulovala, naklonila jsem se k levému, zdravějšímu uchu klientky...*“). Členové našeho týmu klientům důležité informace raději opakují, při následujícím kontaktu se k důležitým věcem znovu vrací, podle závažnosti jim důležité

informace dávají písemně například formou zápisu do jejich kalendáře, samozřejmě s ohledem na duševní možnosti klienta. Naší povinností je všechny podstatné informace shromažďovat a klienty s předstihem informovat například o plánované lékařské kontrole („zaznamenala jsem informaci o další kontrole do kalendáře na sesterně“, „poznačila jsem termín příštího vyšetření do kalendáře.“, „informovala jsem klientku, že jsem ji objednala k vyšetření a že ji odveze do nemocnice pečovatelka služebním autem, termín jí ještě včas připomenu...“), nástupu k hospitalizaci, plánované návštěvě u příbuzných a podobně.

V následující části své analýzy se zaměřím na pojetí sdílení sociálních znalostí členy SZ týmu, na jejich využívání tohoto sdílení, budu se také věnovat překážkám, bránícím efektivnímu sdílení sociálních znalostí v SZ týmu jednak ze strany seniorů, jednak ze strany poskytovatelů péče. Zmíním také některé problematické situace, které tento proces narušují a znesnadňují.

Z rozhovorů, které jsem pro účely mého výzkumu provedla vyplývá, že všichni členové SZ týmu považují sdílení sociálních znalostí za velmi prospěšně pro naši vzájemnou spolupráci i pro zkvalitnění života našich klientů. pro naše sdílení je zásadní tzv. předávání směny, ať už zdravotních sester navzájem nebo pečovatelek navzájem při zahájení a ukončení každé směny, „postupujeme jednotlivě, hodnotíme každého klienta, jaký je jeho aktuální zdravotní i psychický stav, co důležitého pro další péči o něj se během naší směny událo...“, trochu jiné pojetí jsem zaznamenala u sociální pracovnice – „vzájemné předávání informací, postřehů, vzájemná informovanost o přáních uživatelů, vzájemné sdělování, jaký pocit z uživatele máme...“. Tento názor odráží to, že její práce je ještě více a primárněji založena na lidském vztahu s uživatelem.

Sdílení sociálních znalostí se významně projevuje na naší péči o klienty. nově získané i předané informace a poznatky nám naši péči zpřehledňují, ujasňují („...většina společných poznatků vede ke snaze zlepšit péči o klienta...“, „domlouváme se, kdo půjde rehabilitovat se kterým klientem...“, „říkám jim, že si beru k sobě signalizační zařízení, ať nemusí ony odbíhat od koupání klientů...“) a jsou i pro klienta zdrojem jistoty a bezpečí („spoluprožívání života s lidmi, společné prožívání nových situací“, „jsem ráda, že už to sestra věděla od pečovatelky, že jsem to nemusela znovu povídat“, „stačí mi, když vím, že na mne v noci nahlídnete, ta jistota, to mi stačí...“.

Myslím si, že téměř všechny spolupracovnice se podílejí na sdílení poznatků a informací přirozeně, aniž by si to uvědomovaly. Vzpomínám si, že jedna z těch, s nimiž jsem dělala polostrukturovaný rozhovor, mi řekla, že nad tím do té doby vůbec nepřemýšlela, že to tak prostě musí být. (*„Pokud někdo není ochoten se o nabyté poznatky dělit, namůže tuto práci dělat, protože tím vlastně ubližuje všem kolem a ostatním jen přidává práci...“*).

Sdílení sociálních znalostí probíhá v našem zařízení přirozeně, při každodenní komunikaci mezi sebou i s klienty navzájem (*„informuji pečovatelky...“*, *„sděluji zdravotní sestře...“*. *„vyřídila jsem vedoucí, aby se za paní zastavila...“*), při náhodných setkáních v prostorách CHD (*„na chodbě potkávám pečovatelku a sděluji jí...“*, *„u výtahu jsem potkala paní a ta mi řekla...“*, *„u jídelny si povídala paní s vrchní sestrou, domlouvaly se na příští kontrole...“*), pro členy týmu jsou podstatným zdrojem sdílených informací pracovní přestávky (*„...probíráme, co je nového, kdo se nám dnes nezdá být v pořádku...“*, *„u oběda nás vrchní informuje o blížící se pracovní poradě, říká, že by bylo vhodné, abychom přišly, protože ...“*), pracovní porady a v neposlední řadě také supervize, díky nimž získáváme nadhled nad některými našimi obtížně řešitelnými situacemi.

V našem zařízení samozřejmě sdílení sociálních informací neprobíhá pouze formou ústní, které jsem se dosud převážně věnovala. Musím uvést, že podstatnou součástí naší práce jsou písemné záznamy do Knihy hlášení, do Ošetřovatelských listů, tyto záznamy vede vrchní sestra i zdravotní sestra (*„informaci jsem zapsala do Knihy hlášení a večer ji předám nastupující směně...“*, *„zapsala jsem aplikaci očkovací látky do záznamu a barevně označila...“*). Záznamy se vedou denně, obsahují všechny podstatné informace, týkající se aktuálního zdravotního i psychického stavu klientů, všechny informace jsou tak přehledné, zřetelné a snadno dohledatelné i díky systému barevného značení, který máme zaveden. (*„barevně označujeme podání i. m. injekcí, zásadní změny zdravotního stavu, hodnoty příjmu a výdeje tekutin, stolici, případně podání projímadla a podobně.“*)

Všechny podstatné informace, týkající se našich klientů, musí být dostupné a známé. Pouze informace, k nimž je snadný přístup, mohou sloužit svému účelu a zkvalitnit tedy naši péči o seniory (*„pokud vím, co je trápí, mohu adekvátně reagovat“*, *„znám její životní příběh, volím proto slova opatrně...“*, *„vím, kde informace zjistím...“*)

Tzv. Individuální plány péče vede sociální pracovnice a vedoucí zařízení a na shromažďování údajů pro tyto plány péče se účastní většina členů SZ týmu, kteří mají na starosti kon-

krétního jednoho nebo dva klienty a na základě rozhovorů a vzájemné aktivní komunikace s těmito klienty plány péče upřesňují a doplňují. Pro účely této práce se tyto jednotliví členové týmu nazývají tzv. realizátoři.

Vrchní sestra aktualizuje průběžně nástěnky, na nichž mají pečovatelky konkrétně popsány výkony, které jsou nyní u jednotlivých klientů prováděny, každá pečovatelka tak má možnost se kdykoli ujistit, že splnila všechnu svou práci a také že ji splnila podle požadavků klienta (*„zkontrolovala jsem si na nástěnce, že jsem udělala všechno a začala jsem stríhat buničinu...“*).

Na nástěnkách máme i podrobný časový harmonogram, odrážející požadavky klientů, (*„...pro většinu z nás je to určitá možnost sebekontroly, všechny úkony máme osvojené...“*), přesto však je třeba tyto nástěnky sledovat, požadavky klientů se mohou lišit s jejich měnícím se zdravotním stavem. Na nástěnce sesterny máme neustále se aktualizující rozpis ordinací, za jeho aktuálnost odpovídá zdravotní sestra (*„dávkování inzulínu, převazy a mazání, rehabilitace s klienty, oční ordinace...“*). Léky klientům připravujeme podle Rozpisu léků, který je nutné upřesňovat při jakékoli změně léčby klienta, po konzultaci s ošetřující lékařkou klienta (*„změnu léčby navrhla ošetřující lékařka při telefonické konzultaci“*, *„informovala jsem telefonicky ošetřující lékařku paní a ta doporučila...“*, *„výhodou je, že klienti po nástupu do našeho zařízení nemusí měnit svého ošetřujícího lékaře, a ten tedy jejich zdravotní stav velmi dobře zná...“*), po absolvovaných odborných vyšetřeních, případně po návratu z hospitalizace.

Domnívám se, že jsem popsala všechny důležité formy i prvky sdílení sociálních znalostí v našem týmu, zásadní a nejdůležitější však jednoznačně zůstává lidský vztah, porozumění a pochopení (*„pokud vím, co si přejí, mohu reagovat...“*, *„vím nejen, co koho bolí, ale i v jakém rozpoložení ten den je...“*, *„loučím se s kolegyněmi, a děkuji jim za spolupráci...“*, *„odcházím a přeji jim příjemnou směnu...“*).

Sdílení sociálních znalostí může být narušováno a znesnadňováno několika faktory. Zejména je to neochota klientů sdílet své sociální znalosti v nejširším smyslu se členy SZ týmu. Tato neochota většinou odráží klientův přístup k životu i před nástupem do našeho zařízení, většinou se tedy jedná o povahový rys a není vhodné jakkoli usilovat o změnu situace (*„většinou o komunikaci s námi nemá zájem, známe její životní osud a víme, že chce“*).

být co nejdéle nezávislá a alespoň relativně samostatná... “, “jedná se o poměrně uzavřenou klientku...“).

Někdy dochází ke konfliktnějším situacím (*„jedná se už o několikátý spor se stejným klientem, několikrát se stížnosti na jeho chování vůči personálu řešily i s vedoucí zařízení a dětmi klienta. Zdá se, že klient si z výsledků podobných jednání nikdy příliš nedělá...“*, *„Chová se velmi nepříjemně, vzhledem k tomu, že ale víme o sporu, který měl nedávno s vrchní sestrou, snažíme se být spíše zticha a nereagovat na jeho slovní výpady vůči nám.“*), které bohužel často negativně narušují atmosféru v celém týmu. Tyto situace pramení často z nedorozumění nebo z nadměrného psychického vypětí jak ze strany členů týmu, tak i ze strany klientů. (*„I když víme, že podobné nepříjemné prožitky k naší práci přirozeně patří, téměř vždy se odrážejí do práce celého kolektivu. Napětí, které v kolektivu po některých významnějších konfliktech s klienty vzniká, je vždy potřeba ventilovat, vymluvit se z něj, sdělit jej ostatním, slyšet od spolupracovníků i od nadřízených jejich pohled na věc.“*).

Sdílení sociálních znalostí může být znesnadňováno i ze strany členů týmu jako poskytovatelů péče, nemám však na mysli neochotu nebo nedostatek empatie. Musím konstatovat, že s těmito lidskými, sociálními faktory v CHD Otrokovice potíže nemáme. Větší problém je ve v této době asi běžném nedostatku času jednotlivých členů týmu (*„pokud to časové možnosti dovolí...“*, *„neměkla jsem příliš mnoho času, proto jsem rozhovor brzy ukončila...“*, *„spěchala jsem k jinému klientovi, tak jsem se jen zeptala...“*, *„klientka si zcela evidentně chtěla povídat déle...“*) a také v častých personálních změnách, které v našem zařízení probíhají (*„vedoucí nás bude informovat o personálních změnách, které nás čekají“*, *„klienti nemají rádi časté změny, ke kterým u nás dochází...“*).

Přesto, že se občas s projevy nedůvěry nebo neochoty sdílet setkáváme, přesto, že časové možnosti jednotlivých zaměstnanců budou i nadále omezené, a přesto, že k personálním změnám bude docházet i nadále, domnívám se, že převažují jednoznačně pozitivní aspekty sdílení sociálních znalostí, které naší práci v Charitním domově Otrokovice zkvalitňují a obohacují.

4.4.3 Závěrečné shrnutí výzkumu

Na základě výsledků zpracovaného kvalitativního výzkumu mohu konstatovat, že sdílení sociálních znalostí mezi členy SZ týmu a seniory přispívá ke kvalitnějšímu životu seniorů v Charitním domově Otrokovice.

Zcela zásadní podmínkou kvalitního sdílení sociálních znalostí je především ochota sdílet a schopnost využívat sdílení sociálních znalostí členy pečujícího týmu navzájem. Členové SZ týmu zvoleného zařízení velmi dobře a plně využívají získané znalosti ke zkvalitnění jejich práce, uvědomují si prospěšnost vzájemného sdílení jednak pro usnadnění jejich práce, jednak pro zkvalitnění péče o seniory. Péče o seniory je při současných rozsáhlých lékařských možnostech a při dostupnosti léků, zdravotnického i hygienického zboží určitě snadnější, než v minulosti, kvalitní týmová spolupráce, hierarchické rozlišení a sebranost ošetrovatelského kolektivu však tuto péči ještě více zdokonaluje.

Sdílení sociálních znalostí členy SZ týmu v CHD Otrokovice se, tak jako pravděpodobně i v jiných zařízeních, neobejde bez obtíží. Překážky se projevují především v neochotě některých klientů navázat vzájemný kvalitní vztah se členy SZ týmu, v jejich případné nedůvěře ke členům týmu, tyto bariéry však většinou mají původ v povahových rysech každého jednotlivého klienta a odrážejí jeho subjektivní postoj k životu.

Zásadní překážky, které by znesnadňovaly sdílení sociálních znalostí ze strany členů SZ týmu jsem nezaznamenala, určitě ne v takové míře, aby negativně působily na kvalitu života seniorů v tomto zařízení.

Pečující tým jako celek respektuje soukromí klientů, aktivně přispívá k posilování sociálních kontaktů mezi klienty navzájem i mezi klienty a jejich příbuznými, aktivizační metody jsou voleny s ohledem na individuální možnosti každého jednotlivého klienta, je podporována samostatnost a soběstačnost klientů. Mohu konstatovat, že díky poměrně velmi dobré znalosti návyků klientů, jejich životních příběhů, díky vstřícnosti a empatii a samozřejmě díky velmi dobré znalosti nároků, které na ně jejich práce klade, poskytují členové SZ týmu Charitního domova Otrokovice svým klientům možnost prožití opravdu kvalitního sklonku života.

ZÁVĚR

Myslím si, že pro většinu starých lidí, jejichž zdravotní stav vyžaduje celodenní dohled a zvýšenou péči, může být pobyt v ústavním zařízení velmi přijatelným řešením. Záleží samozřejmě na rodinné situaci každého jednotlivě, jakékoli zobecnování může být zavádějící.

Na základě zdravotního stavu seniorů a jejich tělesné a psychické kondice je jim v těchto zařízeních poskytována ošetrovatelská a pečovatelská služba, která nezahrnuje pouze péči o fyzickou, ale i o psychickou a sociální stránku osobnosti seniora. Vzájemně sdílený lidský vztah mezi pečujícími a uživateli péče přispívá pozitivně ke kvalitě života seniorů. Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku psychosociální pomoci seniorům, zlepšování a zkvalitňování péče o jejich osobnost ze strany personálu skrze vzájemné sdílení sociálních znalostí.

Vím, že nástup do pobytového zařízení s sebou přináší mnohé obtíže v sociální oblasti, jako je dočasné narušení vazeb mezi příbuznými a také tzv. přetrhání kořenů seniora, tyto těžkosti jsou však, samozřejmě podle individuality každého jednotlivce, dříve nebo později překonány. U seniora se postupem času dostavuje pocit klidu, jistoty a bezpečí, že má zajištěn stálý profesionální dohled a po počáteční úzkosti a pochybách se obnovují i rodinné a přátelské vazby, upevňuje se pozitivní vazba na členy pečujícího týmu a dochází k přehodnocení a znovuoobnovení určité životní perspektivy a zdravé autonomie.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008.
- [2] VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002.
- [3] MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.
- [4] KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- [5] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007.
- [6] ŠVARCOVÁ, J. *Best practises - Sdílení znalostí firem*. Zlín: CEED, 2008.
- [7] SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007.
- [8] MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. (ed.) *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005.
- [9] KRÁTKÁ, A. (ed.) *Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory*
– *Sborník příspěvků z konference Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory*.
Zlín: UTB ve Zlíně, 2008.
- [10] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent
– Orion, 2003.
- [11] ŠVEC, V. Sdílení znalostí v interdisciplinárním sociálně zdravotnickém týmu.
Pedagogická orientace, 2008, r. 18, č. 4, s. 20-34.
- [12] Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách.
- [13] Výroční zpráva Charity sv. Anežky Otrokovice 2008.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004.
- [15] KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CHD Charitní domov

SZ sociálně zdravotnický

SEZNAM PŘÍLOH

- [1] Přepis zvolených úryvků nestrukturovaných rozhovorů s klienty CHD Otrokovice
- [2] Přepis polostrukturovaných rozhovorů se členy SZ týmu
- [3] Přepisy záznamů v terénních denících členů SZ týmu

PŘÍLOHA P I: PŘEPIS ZVOLENÝCH ÚRYVKŮ NESTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ S KLIENTY CHD OTROKOVICE

(zaklepu a pomalu vcházím do pokoje)

Dobrý večer, paní A., jak jste se celý den měla?

(ztlumení televize, hluboký povzdech, chvíle přemýšlení...) *Co Vám mám povídat, nestojí to za nic, už zase mám problémy s tím mým trávením, celý den mi to nedá pokoj, v noci zase nebudu spát.*

Budete chtít přinést nějaké léky?

Ne, děkuji Vám, říkala paní doktorka a dnes mi to ještě opakovala vrchní sestra, že se mám zkusit co nejdéle obejít bez dalších léků, že mi jen dráždí žaludek A odpoledne mi to byla připomenout ta sestra tady... Užívám navíc jen tady tyto kapky, to můžu, ne?

A kolik si těch léků berete? Můžu se podívat, jestli to máte napsané na krabičce?

Vím to přesně, užívám třikrát denně 2 ml. Beru si je pravidelně, co kdyby to náhodou zabralo. Víte, už mě to všechno nebaví, dlouho to trvá a paní doktorka mi při vizitě připadala, jako bych ji obtěžovala. Říkala mi, že v mých letech mám být ráda, že je mi, jak mi je. (pohrdavé mávnutí rukou, odmlčí se)

A ty vitamíny na imunitu ještě užíváte?

Ano, koupila jsem si ještě další balení, takové peníze jsem do sebe investovala. Paní doktorka mi je minulý týden doporučila. Co na ně říkáte vy, sestro?

Určitě neuděláte chybu, když je budete užívat, jste ještě po nemoci hodně oslabená. A nechcete třeba uvařit čaj, ať máte do rána co pít?

Uvařila jsem si před zprávami, teď jsem trochu schopnější. Ale to proto, že jsem celé odpoledne ležela. Odpoledne se tu stavovala Jaruška, jestli nic nepotřebuju, to jsem zrovna ležela a taky vrchní sestra, budu mít prý nějaké nové injekce. Snad mi z nich nebude zase špatně. Vždycky si raději čtu ten papír vevnitř, ať vím, co mám čekat. Ale jste hodná, sestřičko, že se mne ptáte, aspoň se necítím tak sama. Příbuzní za mnou už skoro nechodí, byla tu neteř, přinesla mi nějaké jídlo, ale řekla jsem jí, že mi z toho bude asi špatně, ať si to odnese.

A nechcete občas vyjít na chodbu, pochodila bych přes den s Vámi, nebo Vás zavezeme na vozíčku do Denního centra...?

Ne. Nebylo mi dobře, cítím se ještě slabá, ale po pokoji chodí, to zas jo. Chci být do Vánoc zdravá. Na chodbě potkám kdekoho a to já nemusím. Celý život jsem si stačila sama, nechci, aby mi říkali, že vypadám dobře, že mi nic není. Nestojím o nikoho. (odměřený, ale i smutný pohled na druhou stranu pokoje...)

Ale přijďte zas, nahlídnout na starou bábu, ať trochu přijdu na jiné myšlenky. (nakonec se loučíme s úsměvem...)

A ještě Vám ukážu – ty léky užívám správně? (opakuje opět už jednou sdělené správné dávkování, evidentně chce mou návštěvu u ní prodloužit...)

(během naší konverzace přejde poměrně svižně po pokoji pro léky...) Jste fakt moc šikovná, dívám se na Vás, jak už jste jistá v chůzi! A taky mě těší, že jste zodpovědná a že máte zájem se léčit. Přeju Vám klidný večer, paní A., dobrou noc. (odcházím z pokoje, paní spokojeně sedí v křesle a opět zesiluje televizi...)

Další směna, pokračování mého nestrukturovaného rozhovoru s klientkou, paní A.:

Dobrá večer, jak jste se přes den měla? Co nového? Už se cítíte trochu lépe? (denní sestra mi předávala, že předcházející den a noc paní trpěla akutními střevními problémy...)

Představte si, dnes je to už skoro úplně v pořádku, taky jsem si ale dávala pozor na jídlo. Snídani jsem vrátila, oběd nestál za nic a k večeři jsem si vzala jen piškoty, Pavlínka byla tak hodná a donesla mi k nim hrnek kávy. V noci na dnešek jsem ještě měla potíže, ale to já bych nezvonila, to nestojí za řeč. Ale když tu sestřička o půlnoci nahlížela a zeptala se, tak jsem jí to řekla.

Já vím předávala mi do denní a taky je to napsané v hlášení. Tak se Vás jdu jen poptat, jak je Vám teď, jestli už se cítíte líp.

Cítím. pomohly mi ty léky, co jste mi daly. Ale ten jeden, co jsem brala předtím, ten už nesmím, ten ty mé problémy jen zhoršoval. Jen už nevím, který to jen byl... Prý Vám to tam paní doktorka napíše.

Já vím, předávala mi to denní a je tam taky vzkaz od vrchní sestry, přečteme si to všechny, nebojte se. A co jste celý den dělala? Počasí dnes nebylo moc hezké, opravdu už začal podzim...

Ale to víte, jsem ráda, že to dnes bylo lepší, snad se mi ty problémy zas nevrátí. A ten lék má docela příjemnou chuť, ten mi chutná.

Ale léku se nenajíte (úsmev na obou stranách...), jak jste to dnes s tím jídlem řešila?

Řekla jsem o tom Jarušce, že ani tu večeri nebudu jíst, pak se za mnou stavila Pavlínka z kuchyně, ta o tom už věděla od sestřičky. Byla jsem ráda, že to nemusím znova vysvětlovat S Pavlínkou jsem se domluvila na ty piškoty a tu kávu. Starost tu o nás máte, jak si to můžete všechno pamatovat? Každý týden za mnou chodí paní z kuchyně a procházíme spolu jídelníček, můžu si vyškrtat, co nechci, to víte, mám ten žaludek špatný.

Taky se tu za mnou přes den stavovala Jaruška zdola, přinesla mi důchod a dobila mi kredit do mobilu, tak jsem ráda. Říkala jsem jí včera, že bych to potřebovala brzy, ať můžu volat neteři. Tak jsem ráda, že mám zas na chvíli po starosti.

(z chodby se ozve zvonek...) Paní A., musím už jít, někdo na mne zvoní, přeju Vám dobrou noc.

Samozřejmě a děkuju Vám za návštěvu, sestro, ať Vám to v noci utíká.

(zvonek, vidím na obrazovce číslo pokoje, paní špatně slyší, proto se neptám, co potřebuje a jdu zrovna k ní na pokoj...)

Sestřínko, to su ráda, že Vás vidím, celý den mě bolí záda, pojd'te mi, prosím, pomoct. Už mě mazali, otáčeli, podkládali polštářky, nic nepomohlo... Léky brát nechci, nejde to přece vždycky, co na to říkáte? Pojd'te mi něco popovídat, máte chvílku čas?

A kde Vás to bolí? Můžu s Vámi trošku pocvičit a vy mi přitom řeknete, kde Vás to bolí, ano?

Pocvičte, budu ráda. a bolí to tam kdesi vevnitř, říkal pan doktor, že toho už se nezbavím... A jak vy se máte? Co nového u Vás doma?

(povídám paní o svých dětech, své rodině, známe se už navzájem docela dobře a tak vlastně jen navazuji na předcházející rozhovory...)

A sestřičko, co je vlastně dnes za den?

Je neděle, 16. listopadu. Zítra bude svátek, 17. listopad. Víte, co je to za výročí?

Ale to víte, že ano, to se dostal Havel na hrad a mohli jsme začít chodit do kostela, představte si, po tolika letech... Kolik už je to sestřínko roků?

19, paní B.

To ani není možné, to už su tak stará? Ale zas už se nemusím tak honit jak vy mladí teď, to už je úplně jiná doba, snad vám ani nezávidím. Říkala mi Jaruška, jak je všude draho, a bavila jsem se o tom i s Pepou, byl tady za mnou tento týden dvakrát, představte si! Já plátím jenom plenky a léky a občas nějakou tu minerálku, co si necháme od Jarušky koupit a i to je dost...

Říkala mi vrchní sestřička, že ty moje plenky jsou zase dražší, co myslíte, mám si je nechat kupovat, nebo raději nějaké obyčejné? Byl by v nich rozdíl?

(vysvětluji paní rozdíl, hlavní význam pro ni je v pohodlí a jejím komfortu, stojí za to investovat do kvality, nicméně rozhodnutí nechávám na ní, je spokojená a těší ji pocit, že na jejím názoru záleží...)

(z chodby se přivřenými dveřmi ozve zvonek, říkám paní B., že budu muset odejít, když ale zaslechnu na chodbě hlasy pečovatelky, pouze vyjdu na chodbu a poprosím ji, ať se podívá, kdo zvoní a zajde tam... Uvědomuji si však, že už stejně musím jít provádět další ordinace, proto se snažím rozhovor ukončit)

Paní B., chcete chvíli pustit televizi? Ať víte, co je ve světě nového? (úsměv)

Pusíte, ať něco nového vím, až za mnou přijde Pepa a Marie, ať nejsou hlupá. A Vám přeju, ať máte klid. A kdy zas přijdete?

(do pokoje přicházejí pečovatelky provádět hygienu, paní je spokojená, zase si má s kým povídat, přítomnost kohokoliv vždycky vítá. S pečovatelkami se nadšeně zdraví, říká jim, že je tak dlouho neviděla... Pečovatelky jí připomenou, že ji před chvílí pomáhaly se snídání a všechny tři se tomu smějí. Když odcházím, slyším, že se domlouvají, jestli bude paní B. chtít odpoledne raději zavést na vozíčku do kaple na mši nebo zůstat na pokoji. Přivezly by jí na návštěvu klientku z vedlejšího pokoje, se kterou vždycky krásně zpívají.)

(Během dne se za paní B. stavuji ještě několikrát při plnění ordinací i jen tak, nahlédnout, jak se má. Večer jsem se jí zeptala, jak prožila odpoledne, jestli byla spokojená, protože od pečovatelek ví, že se rozhodla pro návštěvu kaple...)

Spokojená su, to víte, že ano. Byla to neděle, jak má být, sestřičky mě zavezly do kaple, ptaly se mě, jestli vydržím sedět v tom mém jezdicím křesle, ale to je jasné. Je dobře, že tady ty mše bývají, potkala jsem se tam se známýma, které mají nožky zdravější i s tou paní shora taky na vozíčku. Ven bychom už se my staré babky nikam nedostaly... A říkala jsem ráno Jarušce, že bych potřebovala ke zpovědi, tak asi to řekla panu faráři, sám mi to pak v kapli nabídl. Mě je Vám, sestřínko, teď tak dobře...

(Noční směnu pravidelně zahajuji jako zdravotní sestra tím, že obejdu všechny pokoje a zjistím aktuální zdravotní i psychický stav klientů. Je to vhodné nejen kvůli zjištění aktuálního vývoje různých zdravotních nebo psychických obtíží klientů, ale pro klienty je to především společenská událost, někteří tyto chvíle využívají k informování zdravotníka o svých zdravotních obtížích, jiní ke sdělení dojmů z pomalu končícího dne. Při tomto večerním kontrolování klientů musím respektovat přirozené odlišnosti klientů v jejich denním režimu, někteří chtějí mít klid již po sedmé hodině večer, jiní nemají problém komunikovat i pozdě v noci. Tento jejich navyklý denní režim je hned při nástupu klienta do zařízení zhruba zaznamenán do Individuálního plánu péče a je zohledňován při poskytování péče klientovi (samozřejmě s ohledem na reálné možnosti chodu oddělení).

Dobrý den, paní C., jak jste se celý den měla?

(jemně paní uchopím za ruku a čekám na odpověď... Sama mi mou ruku sevře oběma rukama a nemluví... V jejích očích vidím smutek, chvíli jsem zticha, potom se pokusím trochu ji rozebrat...)

Vidím, že na stolečku máte připravenou druhou večeři, máte na ni už chuť, můžu Vám ji teď dát, nebo počkáte, až přijde Jaruška (pečovatelka)?

(paní ožívá, chuť na jídlo má kdykoli, i když většinou sní jen malé množství...)

No, to bych si dala! Chtěla jsem už zvonit zvonečkem, měla jsem na ten jogurt už chuť.
(usmívá se, vzápětí posmutní...)

Celý den čekám na dceru a představte si, zase nepřišla... (odmlčí se a přestane jíst...)

Čekala jste na dceru, asi Vám bylo smutno...

No to víte, pomalu mě to utíká, hledím na ty hodiny, ručička se posunuje tak pomalu. Ale byla tu za mnou Pavlínka, přinesla mi tu večeři, pak tu byla Jaruška s Maruškou, měnily mi plenku a umývaly mě, přitom jsme zpívaly písničky, to mám vždycky moc ráda, ony to ví, že

mi tím vždycky zlepši náladu. A vrchní sestřička tu za mnou taky byla, ptala se mne, jak se cítím, že zítra přijde paní doktorka, tak jestli budu chtít, aby mě navštívila. To víte, že budu chtít, třeba mi dá nějaké nové léky, a taky mě chce prý poslat na nějaké vyšetření, říkala vrchní sestřička, ať se vůbec nebojím, že nebolí, ale je pro mě potřeba. Nechám si poradit, vy tomu všechny rozumíte, já už ne.

Ano, jedná se o ... (vysvětlím paní princip vyšetření a stručně jeho přínos pro další léčbu. Mezitím má paní jogurt sněžený a navíc na mne z chodby volá pečovatelka, ptá se, jestli jsem paní dávala večeři a jestli tedy ona může pokračovat ve své práci v sousedním pokoji. Žádá mne o pomoc s polohováním jiné klientky, s paní C. se tedy loučím a ujišťuji ji, že během noci na ni několikrát nahlédneme. Přesvědčím se, že má signalizační zařízení i dostatek tekutin v dosahu a odcházím z pokoje.)

Děkuji Vám, sestřičko, za tu večeři, pochutnala jsem si. A dobrou noc...

(při následující kontrole paní spala, pouze jí dolily čaj do láhve a upravily polštář pod hlavou. Při kontrole ve 3 hodiny paní nespala a vítala nás, jakoby ani nebyla noc a hned se dala do řeči...)

Představte si, sestřičko, co mě probudilo, zdálo se mi, že jsem ve fabrice a ... (paní mi vylíčila podrobně svůj sen, odrážející její původní profesi..., zdála se velmi šťastná), a byli tam se mnou všichni, které jsem měla ráda, bývali jsme dobrý kolektiv, víte... Tak teď tady tak ležím a vzpomínám, jak to bývalo všechno jinačí, když jsem ještě mohla, teď už jsem jen odkázaná na to, co mi dcera řekne. A viděla jste tu fotku, co mi tam někde vystavila? Já na ni dobře nevidím, ale prý jsou tam ty moje nejmladší pravnoučata...

Máte tady fotografií spoustu, některé už znám, povídala jste mi o nich. Přes den řekněte, ať Vám ty fotky podají na stoleček, ať si je můžete zase jednou prohlédnout, na skříňku tak dobře nevidíte. Ale teď už zkuste usnout, nebo jen tak ležte a vzpomínejte na ten hezký sen, třeba se ještě vrátí... Dobrou noc.

(pohládím paní po ruce a odcházím, ona zavírá oči a zdá se být klidná a spokojená)

Při jiné denní směně zaznamenávám tento úryvek z rozhovoru:

(Mám volnější chvíli, protože jiná klientka odmítla pravidelnou každodenní rehabilitaci, sdělila mi, že se cítí unavená a přeje si v klidu odpočívat. Využívám tedy čas a po zaklepá-

ní vejdu do pokoje paní C. Zaznamenám příjemný čerstvý vzduch a na stolečku v misce nakrájené ovoce.)

Jak se máte, Paní C., můžu za Vámi na chvíli?

Pojďte, sestřičko, budu ráda. Byly tu teď sestřinky, povídaly si se mnou, jen se mi zdá, že vždycky rychle odejdou. Někdy se cítím sama, víte?

A zkuste si vzpomenout, jaké to bylo doma, tam Vám smutno nebývalo?

Ale to víte, že ano, právě naopak, tam nepřišel celý den skoro nikdo a já už jsem na to nestačila, jídlo jsem si neohřála. Dcera mi ho vždycky večer přinesla a pak se zlobila, že jsem nejedla. Ale mě to ani cosi nechutnalo tak samotné, tady se mnou při jídle vždycky někdo je, to je lepší... (paní potřebuje vzhledem ke zhoršujícímu se onemocnění v poslední době při krmení částečnou pomoc, příjem potravy v původním domácím prostředí by bez případné pečovatelské služby byl obtížný...)

A když je mi smutno, tak někdy zazvoním zvonečkem, to je moc dobrá věc, víte? A nebo zkouším cvičit, jak mi sestřička ukazovala, takto, dívejte se... (ožívá a předvádí jednoduché cviky, které ji však stojí velké úsilí)

Jste šikovná, děláte to správně, až si po obědě odpočinete, přijdu za Vámi a taky s Vámi pocvičím, ano?

Přijďte, chci být brzo fit, budu ještě? Co myslíte?

Děláte pro své uzdravení opravdu hodně, snažíte se, cvičíte, hodně odpočíváte... Věřím, že brzy se budete cítit o kus lépe.

Víte, sestřička mi sem kterýsi den přivedla paní D., když s ní chodila po chodbě, ta mi taky říkala, že byla moc špatná a že se dala dohromady, protože moc chtěla, nechtěla ještě zůstat ležet, necítí se ještě tak stará. Tak já chci taky... A všimla jste si té kytky na stole? Jaruška zdola mi ji dnes přinesla, chtěla jsem tady mít trochu veseleji, tak mi ji koupila. Co na ni říkáte?

Je krásná, to je vánoční růže, vidíte, už brzy budou vánoce...

(paní zmlkla a zamyslela se...)

Nemám moc ráda vánoce, tolik mých blízkých už mi umřelo, proč já tu ještě jsem?

Víte, sestřičko, (paní naráz ožívá a usmívá se) doma to už pak bylo smutné, tady je mi líp, jste tady na mě hodní a řekněte to i těm ostatním, ano?

Děkuji Vám, je to příjemné slyšet. Za chvíli už Vám přinesou oběd, tak teda přeju dobrou chuť a pustím Vám chvíli rádio, ať víte, co je nového. Na shledanou.

(upravím paní polohu, přisunu láhev s čajem a zvonek a odcházím z pokoje)

(Každovečerní rituál mazání zad a očních kapek je pro paní D. vítaným zpříjemněním večera, i když mohu říct že se jedná o velmi společenskou ženu, kterou během dne často potkávám na pokojích jejích několika přítelkyň, jejich přátelství podle jejich slov přetrvává už z minulosti a jsou rády, že i zde mají možnost se setkávat. Znají se mezi sebou velmi dobře, znají své rodinné situace i osobní problémy a proto mají stále o čem hovořit. Paní D. je velmi slušná a tolerantní žena, podle svých vlastních slov se velmi ráda stýká i s mladšími lidmi, cítí, že ji tato setkávání obohacují. Mohu napsat, že zmíněné obohacení je vzájemné, protože paní D. dokáže velmi zajímavě povídat o svém mládí, o tom, jak se vyrovnávala s občas hodně těžkým životem, velmi poutavě vypráví i o svých nejbližších. Vztahy s nimi udržuje na velmi dobré úrovni, příbuzní k ní často jezdí a podle svých možností si paní berou na návštěvu.).

Hani, (paní D. všechny členy našeho SZ týmu oslovuje s našim souhlasem křestními jmény, což vnímáme jako projev blízkosti a vzájemné důvěry), musím Vám něco říct, máte chvíli čas?

Samozřejmě, povídejte, já Vám přitom namažu záda, ano? Copak Vás tak rozrušilo?

Ale, byla jsem dnes i s paní E. za paní F., dlouho jsem ji neviděla, byla pořád nějaká nemocná, až teď mi po Jarušce vzkázala, že by byla ráda, kdybychom na ni přišly nahlédnout. Tak jsme tam přišly, zrovna tam byla Jaruška a tak nám zalila kávu. Co na ni (paní F.) říkáte?

Úplně se za tu dobu změnila, už to není ta veselá upovídaná ženská, ona si v tom marodění snad libuje. Spustila na nás, že jí léky nezabírají a co ji kde bolí. No proto jsem tam chodila? Chvíli se to dalo poslouchat, ale pak jsem jí řekla, že se má radovat z toho, že už je jí líp a nevidět všecko už dopředu černě, no ne? Řeknu Vám, užijete si tu s těmi lidmi, pokud máte takových věčně nespokojených víc a to určitě máte, že?

Paní F. už je skutečně o kus lepší, dokonce už prý byla dnes i v Denním centru, říkala mi denní sestřička. Taky byste tam mohla někdy zajít, pečou teď s Lenkou vánoční cukroví, mohla byste přispět svými znalostmi, co říkáte?

(úsměv na obou stranách, paní si vzpomněla, že mi posledně povídala o tom, že pečení bylo dříve její velká láska.)

Říkala mi už vrchní sestřička, když jsem za ní byla dole něco zařizovat, jestli bych nechtěla jít. A dnes to tu opravdu moc krásně vonělo vanilkou. Pokud mě nohy budou zítra poslouchat, vezmu s sebou i paní E. a paní F. a půjdeme zítra všechny, aspoň budeme co platné...

Další den, sděluji paní výsledky laboratorních vyšetření, které mi na lístek spolu se změnou léčby napsala vrchní sestřička. Zároveň mne požádala, jestli bych paní mohla vyřídit, že se má zastavit cestou na oběd za sociální pracovníci kvůli nějaké úřední záležitosti. Samozřejmě by za ní sociální pracovnice mohla zajít, ale šlo především o to, aby paní měla pocit povinnosti, úkolu, aby si lépe mohla uvědomit svoji samostatnost. Během mého rozhovoru s ní mi mimo jiné řekla:

Já o těch svých problémech ,Hani, raději nemluvím, každý je přece má, i vy máte svých dost.

Ale když se mě ptáte, musím Vám odpovědět, no ne? Naším bych si nestěžovala, řekli by stará ufrflaná bába a to nechci.

Takže ten inzulín, říkala mi vrchní sestřička, si musím píchat tak, jak říkal pan doktor... Já si občas ty dávky malinko měnila, když jsem cítila, že mi není dobře, po těch letech už to poznám a obtěžovat jsem nikoho nechtěla. Poznám přece na sobě, že se něco děje, tak si sednu a čekám, co to udělá. Ale vy to stejně na mě vždycky poznáte, že se necítím dobře.

Měla byste zazvonit, proto tady ten zvoneček máte, paní D.! Když se necítíte dobře, není na co čekat. Máte slabé srdíčko, cukrovku, to jsou vážná onemocnění.

Vždyť mě znáte, zvonit, to já ne, když něco potřebuju, zajdu si to vyřídit osobně. Projdu se po chodbě, potkám někdy někoho známého, popovídám, a dole vždycky některá z vás je a pomůže mi. A když náhodou ne, přijdu později. Vždyť co mi uteče? Dnes jsem mluvila s Lenkou, byla jsem přece jen v tom Denním centru, bylo tam příjemně, říkala mi, že mě ráda vidí a ať zítra přijdu zas. A že Jaruška plánuje nějaké vánoční koncerty teď v adventu,

to je dobrý nápad. I ten Mikuláš, co tu chodil, lidem se to moc líbilo. Ale to víte, taky se našlo pár, kteří říkali, že je to zbytečné vyhazování peněz. Vy je znáte nejlíp, někteří jsou nespokojení snad celý život...

Paní D., už slyším na chodbě, že rozvážejí obědy, mějte se hezky a nashledanou.

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ SE ČLENY SZ TÝMU

Polostrukturovaný rozhovor s vrchní sestrou Charitního domova:

Mohla bys mi, prosím, říct, co si ty sama představuješ pod pojmem sdílení znalostí, informací a pocitů v pečujícím týmu?

Sdílení pro mne znamená předávání co nejvíce informací, týkajících se klientů, o které pečujeme. Také můžu říct, že to znamená společné prožívání nových situací, je to vlastně spoluprožívání života s lidmi. Stačí ti to tak, nebo chceš podrobněji?

Stačí, děkuji. A jak se ty sama podílíš na sdílení v našem zařízení? Vidíš v něčem rezervy, nedostatky?

Pracuji ve vedoucí pozici a tak se snažím co nejvíce být mezi klienty a mezi personálem. Předávám ústně, mnohokrát denně, i písemně, dokumentace, nástěnky, kniha hlášení. Předávám tak nové informace personálu. Reaguji aktuálně na vzniklé situace a pokouším se je co nejdříve řešit.

Jak to, co se při rozhovorech s personálem dozvíš, využiješ v péči o seniory?

Na nové situace se snažím reagovat co nejdříve, dle potřeby začnu dále komunikovat s klientem, v případě potřeby s rodinou či lékařem, informuji paní vedoucí, sociální pracovníci, podle situace. Většina společných poznatků vede ke snaze zlepšit péči o klienta. Naše práce je týmová, vzájemná komunikace mezi personálem, i komunikace personál klient je nezbytná. Sdílení mi umožňuje znát aktuální situace, být „v obraze“, dokázat operativně a co nejlépe reagovat.

Myslíš, že si mezi sebou předáváme všechny podstatné informace, týkající se klienta? Jakým způsobem nejčastěji?

Domnívám se, že si v týmu předáváme velké množství informací, týkajících se našich klientů, předávám si informace s vámi, tedy zdravotními sestrami, s pečovatelkami, s vedoucí, se zaměstnankyněmi kuchyně...A jak si předáváme, to záleží na tom, s kým. Se sestrami denně ústně i písemně v dokumentaci, pečovatelky informuji podle situace samozřejmě ústně, písemně jim to pak pro jistotu a ujasnění aktuálního stavu klientů píšu na nástěnku, předáváme si všichni mezi sebou vlastně i o přestávkách, a rozhodně na poradách se zaměstnanci.

Všímáš si, nakolik jsou vzájemně sdělované informace využívány a zohledňovány ostatními spolupracovníky?

Určitě jsou, ve většině případů a všemi...

Myslíš, že kolegyně jsou ochotné a o informace se dělí vstřícně?

Personál se o nové poznatky dělí ochotně a rád, mám snahu je vybízet, aby důležité informace předávali, aby otevřeně přišli i za mnou a informovali mne. Snažím se druhým naslouchat, snad to tak ostatní berou...

Určitě ano, často mívám naopak pocit, že tě všemi těmi poznatky zahlcujeme... Ale pojďme ke klientům, Zdá se ti, že mají snahu aktivně se podílet na zlepšení nebo udržení svého tělesného a psychického stavu?

Pouze někteří... Většinou totiž požadují od personálu i péči, kterou by mohli zvládnout sami...

Myslíš si, že známe a respektujeme při práci individuální potřeby a přání našich klientů?

Pokud je to v našich možnostech a v reálných možnostech domova, vím, že se snažíme ke klientům přistupovat individuálně. Takže myslím, že jejich potřeby a přání známe.

Vyhledáváš aktivně kontakt s klienty, zajímáš se aktivně o jejich nejen zdravotní problémy?

Ano, aktivně je navštěvuji na pokoji, komunikuji s nimi při náhodných setkáních v prostorách CHD. Zním a zajímám se o všechny jejich problémy, nejen ty zdravotní.

Myslíš si, že klienti mají v naši práci důvěru a že ji oceňují?

Někteří klienti mají v naši práci důvěru, pouze výjimky ji však oceňují...

Máš pocit, že k některým klientům máš bližší vztah?

Přiznávám, že se snažím přistupovat ke všem klientům stejně, ale někteří jsou mi opravdu „bližší“.

A dokázala bys naznačit, proč tomu tak je?

Asi tím, že u nich cítím pozitivní odezvu, více si spolu rozumíme...

Vnímáš při každodenní péči o klienty jejich náladu a dokážeš podle toho uzpůsobit své chování?

Ano, určitě vnímám. Snažím se přizpůsobit momentální náladě klienta, ne vždy se mi to ale daří. Často se i já cítím unavená a musím se dosti přemáhat, abych své chování přizpůsobila. Zatím se mi to snad daří...

Myslíš, že umožňujeme našim klientům, aby se rozhodovali co nejvíce sami a že tak podporujeme jejich soběstačnost?

Pokud je to pro chod zařízení možné, snažíme se, aby se klienti sami rozhodovali. Většinou narážím na nedostatek personálu, který by zajistil větší individuální přístup. Mám snahu podporovat soběstačnost klientů, ale klienti často vyžadují i péči, kterou by měli zvládnout sami.

Ještě poslední otázka, související s tématem rozhovoru, domníváš se, že sdílení poznatků u nás přispívá ke zkvalitnění života klientů? Pokud ano, tak v čem?

Ano, sdílení pozitivně přispívá ke zkvalitnění života klientů, jsme klientům blíže, více je známe, lépe je chápeme...

Díky za rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor se zdravotní sestrou CHD:

Když jsem tě požádala o spolupráci na mém výzkumu, řekla jsem ti, že se bude především týkat sdílení znalostí, pocitů, informací v týmu, pečujícím o seniory. Co si ty sama pod tímto pojmem představíš? Dokážeš stručně vyjádřit, co pro tebe pojem sdílení znamená?

Řekla bych, že znamená hovořit mezi sebou o všem, co se týká klientů i našich vztahů k nim a to na všech úrovních, tedy sestry, pečovatelky, vrchní sestra, vedoucí...

Podílíš se ty nějak na sdílení?

Jistě, co nevím, nepovím...!

A vidíš v něčem rezervy?

No, snad možná v přenosu pečovatelka – vrchní sestra. Ale pokud informaci řekne pečovatelka sestře, k vrchní sestře se určitě dostane.

Jak to, co se v týmu dozvíš, využíváš v péči o seniory?

Pokud vím, co si přejí, mohu reagovat. A taky pokud vím, jak se cítí, mohu chápat jeho reakce.

V čem ti tedy konkrétně sdílení usnadňuje tvou práci?

Reaguji na známou věc, klient mi ji nemusí znovu říkat. A když nejsem se svými, třeba i negativními pocity sama, pokud situaci známe všichni, lépe ji zvládáme.

Jakým způsobem si mezi sebou podstatné informace předáváte? Představ si, že k vám nepatřím, zkus mi ten proces, prosím, popsat.

Myslím, že předáváme neustále, průběžně. A oficiálně pak v Hlášení sester, to jsou ústní informace a zaznamenané písemně. Psychický stav především ústně.

A zohledňují spolupracovníci tyto informace?

Ano, většinou se na ně bere ohled.

Domníváš se, že naši klienti mají snahu aktivně se podílet na zlepšení nebo udržení svého tělesného a psychického stavu?

Vždyť víš sama, bohužel většinou ne...

A snažíš se s klienty aktivně vyhledávat kontakt a komunikovat s nimi, zjišťovat nejen jejich zdravotní problémy?

Určitě ano, ale nezdravotní problémy většinou zjišťuji z běžného hovoru, nechodím se na ně vyptávat cíleně.

Myslíš si, že klienti mají v naší práci důvěru, nebo že ji dokonce oceňují?

Většinou důvěru mají, ale oceňují jen někteří. Často vše považují za samozřejmost.

Všímáš si někdy, že k některým lidem máš bližší vztah?

Ano, někteří jsou mi osobnostně sympatičtí už od prvního pohledu.

A dokážeš své chování i formu vedení rozhovoru přizpůsobit aktuální náladě klienta?

Náladu vnímám, chování se snažím přizpůsobit, ne vždy se to ale povede.

Řekla bys, že umožňujeme klientům rozhodovat se co nejvíc sami?

Rozhodují se vždy sami. I když se mi to vždy nelíbí. Podpora jakékoli soběstačnosti se jim ale spíše nelíbí, řeknou ti: „Proč bych to dělal sám, když na to mám vás...“

Domníváš se, že vzájemné sdílení přispívá ke zkvalitnění života našich klientů?

Známe jejich pocity i potřeby, může tedy reagovat kdokoli z kolektivu, i ve vypjatých situacích se dá najít někdo, kdo je v daný okamžik zvládne lépe...

Děkuji za spolupráci.

Polostrukturovaný rozhovor se sociální pracovníci CHD:

Jaruško, co si ty sama představuješ pod pojmem sdílení znalostí, pocitů, informací v našem týmu?

Je to určitě vzájemné předávání informací, postřehů, vzájemná informovanost o přáních uživatelů, vzájemné sdělování si, jaký máme pocit z dotyčného uživatele.

Jak se ty sama podílíš na sdílení u nás a v čem vidíš rezervy?

Snažím se předávat důležité informace kolegyním v rámci poledních pauz, formou předávání svému nadřízenému, nebo i při kontaktu s kolegyní na chodbě. Rezervy vidím v tom, že máme členitou práci a je méně času na to potkat se a v klidu vše probrat.

Jak to, co se v týmu dozvíš, využiješ v péči o klienty?

Snažím se do praxe aplikovat vše, co se dozvím, poznatků využívám při běžné komunikaci s uživateli, při tvorbě individuálních plánů.

V čem ti sdílení tvou práci usnadňuje?

Pomáhá mi dozvědět se více o našich uživateli, jejich přáních, potřebách, touhách, získávám tak větší rozhled, mohu vidět nové možnosti komunikace s uživatelem, s nímž se mi komunikovat moc nedaří.

Předáváme si, podle tvého názoru, mezi sebou všechny podstatné informace? A jakým způsobem nejčastěji?

Potřebné informace si předáváme v rámci pracovních přestávek, při poledních pauzách, ale také sdělením své nadřazené, která je pak dál předá těm z nás, s nimiž jsme se třeba během dne nestihli potkat a informace si předat.

Všímáš si, nakolik jsou vzájemně sdělované informace využívány a zohledňovány ostatními spolupracovníky?

Podle mne jsou informace vždy využity k lepšímu pochopení uživatelů, každá nová informace nám trošku víc odkrývá osobnost jednotlivého uživatele.

Jsou spolupracovníci ochotní dělit se o informace?

Samozřejmě, ale s ohledem na konkrétní časové možnosti...

Domníváš se, že mají naši uživatelé snahu aktivně se podílet na zlepšení nebo aspoň udržení svého tělesného a psychického stavu?

Vždy záleží na konkrétním uživateli, převážná většina se aktivně podílí na udržení svého stávajícího stavu, převážně fyzické kondice, menší část zohledňuje i psychický stav a úroveň jemné motoriky.

Znáš a snažíš se podle tvých možností respektovat individuální potřeby našich klientů?

Jednoznačně, při své práci se snažím co nejvíc dbát na jejich individuální potřeby.

Vyhledáváš s klienty aktivně kontakt, můžeš říci, že je znáš? V rámci své práce jsem s nimi v kontaktu každý den, snažím se najít si čas na povídání si s nimi, na zjištění jejich psychického rozpoložení.

A máš pocit, že mají klienti k naší práci důvěru?

Myslím, že ano, cítím, že mou práci oceňují, dostává se mi z jejich strany pochvaly a uznání, věřím, že má práce má pro ně smysl.

Stalo se ti už, že bys cítila k některým klientům bližší vztah, pokud ano, proč si myslíš, že to tak je?

Ano, některé jakoby dokážu rychleji pochopit a vcítit se do nich, a je to vzájemné. U některých je naopak obtížné najít s nimi společnou řeč a pohled na svět. Z toho pak může pramenit horší schopnost jim porozumět.

A při svém jednání určitě vnímáš i náladu klientů, ovlivňuje jejich naladění nějak tvou práci?

Už při vstupu k uživateli často vycítím jejich náladu, pak se snažím své chování jakoby naladit na něj, třeba jej trochu rozveselit, rozebrat, povzbudit.

Na závěr tedy shrneme naše povídání, máš zato, že sdílení zkvalitňuje život našich seniorů?

Určitě, jednoznačně... už jen tím, že všechny víme, jak s určitým klientem komunikovat, co jej potěší, jaká forma aktivizace je u něj vhodnější, jaké má vztahy s původní rodinou, jak často jej navštěvují. Díky tomu taky třeba můžeme navrhnout, aby za ním docházel dobrovolník, pokud dotyčný souhlasí, krátce, můžeme podle potřeby pozměňovat jeho individuální plán péče...

Díky za rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor s pečovatelkou, tedy pracovnící v přímé péči CHD:

Co si ty sama představuješ pod pojmem sdílení? Podílíš se ty sama na sdílení v našem domově a pokud ano, jak?

Především je to předávání důležitých informací, ne? Snažím se všechny důležité poznatky svým předávat svým kolegyním, ale tak by to snad mělo být běžně, ne?

Určitě, díky tomu můžeme všechny ty získané poznatky využít v lepší péči o klienty...

A sdělujeme si nejen co koho bolí, ale i v jakém je rozpoložení, jakou má ten den náladu...

V čem si tedy myslíš, že sdílení péči o seniory usnadňuje?

Předcházíme tím vzájemným sporům i nechtěnému ublížení, řekla bych... Ale nemyslím si, že by všichni předávali všechny informace, často ne úmyslně, jen návalu práce mohou zapomenout. Stejně tak využití poznatků v naší práci záleží na tom, o koho konkrétně se jedná a určitě zase na množství práce.

Takže nevnímáš u všech spolupracovníků stejnou ochotu dělit se o informace?

Určitě, není to u všech stejné.

A teď se tě zeptám na naše klienty, zdá se ti, že mají snahu být samostatní a podílet se na zlepšování svého zdravotního stavu?

Každý klient je jiný, někdo chce, jiný si myslí, že uděláme zázrak my za něj...

Respektuješ při práci jejich přání?

Vždycky se jim snažím především vyhovět a určitě nejen já.

Snažíš se s klienty mluvit nejen o jejich bolesti, ale i o jejich osobních problémech?

Ne každý je ochotný se o pocity dělit, nemůžu je nutit. Ale pokud mají zájem, a pokud je to možné z časových důvodů, určitě ano.

Myslíš, že klienti mají v naší práci důvěru a že ji oceňují?

Někteří ano, jiní určitě ne, zázraky totiž neumíme...

Máš k některým klientům bližší vztah? Dokážeš naznačit, proč tomu tak je?

Určitě mám, ne každý s každým si musí být sympatický a naopak, vždyť to znáš. Ve vztahu k takovému bližšímu člověku je pak větší otevřenost a upřímnost.

Přizpůsobuješ své chování momentální náladě a nenáladě klientů?

Ne vždycky mají dobrou náladu, to pak si mezi sebou řekneme s kolegyněmi, spíš se vzájemně utvrdíme, že jsme si toho všimly všechny, že se někdo cítí ne úplně v pohodě nebo naopak, že má dobrou náladu. Třeba po návštěvě pravnoučat, to pak cítím, že někteří tu dobrou náladu úplně vyzařují a snad i předávají nám. U takového člověka je pak radost cokoli dělat. Ale uznávám, že zrovna moc důvodů k radosti naši klienti většinou nemají, to už je holt život...

Mohou se klienti sami rozhodovat, myslíš, že podporujeme jejich soběstačnost?

Určitě mají, spíš se občas zeptají, co na to říkáme, nebo chtějí mluvit se sestřičkami, nebo s Jaruškou, ujistit se, víš? Ve vážných věcech se bojí rozhodovat se sami, navíc pokud už třeba nemají nikoho blízkého z rodiny, my jsme pro ně taková větší rodina, už i proto je potřeba, abychom všechny držely aspoň jak to jde při sobě...

Takže si myslíš, že vzájemné sdílení zlepšuje kvalitu jejich života v našem zařízení?

Jak už jsem řekla, snažíme se, aby se každý cítil jako doma, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, má možnost být do života zapojen tak, jako předtím, než k nám přišel.

Děkuji za spolupráci.

PŘÍLOHA P III: PŘEPISY ZÁZNAMŮ V TERÉNNÍCH DENÍCÍCH ČLENŮ S-Z TÝMU

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi zdravotní sestrou a paní C.:

25.10.2008

20.30 – podání léků, paní je ospalá, nekomunikuje

kontroly během noci – situace stejná – informace předána v ranním hlášení nastupující zdravotní sestře, při předávání hlášení je vždy přítomna i vrchní sestra a vedoucí CHD.

29.10.2008

7.05 – aplikace inzulínu – zdravím se spaní, přeju jí dobré ráno – je spokojená, vyspaná

11.15 – kontrola užití léků – paní se jeví rezignovaná – nebude třeba upravit léčbu? – záznam do Knihy hlášení i do dokumentace – nutné informovat vrchní sestru a následně konzultace s OL.

16.00 – aplikace inzulínu – smutek – nepřišla dcera a paní je lítostivá – domluva s pečovatelkou – častější dohled nad paní

1.11.2008

19.10 – zvonek – neví, co chce, „tak mi aspoň nalijte vodu“

7.11.2008

24.00 – kontrola – paní nespí, chce přebalit plenu, má pocit, že je mokrá – kontrola – v pořádku – paní nemůže spát a chce společnost – informuji pečovatelku

11.11.2008

7.10 – inzulín – pozdravení – paní nemohla spát a necítí se dobře – informuji VS i pečovatelky

7.30 – kontrola užití léků – paní se cítí dobře, chutní jí, měla už prý hlad –

12.10 – polohování po obědě – paní říká, že je ospalá a že si dá „šlofíka“

14.00 – RHB – paní ochotně cvičí, chtěla by chodit, cítí se tam sama – pesimistická nálada – subj.dojem ZS – „I když se snažíme všechna přání plnit, některá prostě nemůžeme...“ – informace předána do hlášení

18.35 – kontrola – paní doufá, že bude spát – jeví se mírně neklidná – má strach z noci – záznam do Knihy hlášení a předání nastupující ZS

13.11.2008

7.10 – aplikace inzulínu – paní se dobře vyspala – je spokojená – těší se na snídani – informuji pečovatelky

7.30 – snídane – „jak mi to chutná...“ – paní spokojená

12.00 – polohování, hygiena spolu s pečovatelkou – povídáme si s paní o obědě i o počasí venku – usmívá se

16.30 – večere – velmi spokojená – dcera přišla – spousta informací – příjemný pocit

24.11.2008

20.00 – kontrola – „sestřičko, vůbec nic si nepamatuju, nevím ani, co je za den...“ – zklidnění klientky, informace o dni v týdnu, pečovatelka jí vypráví o tom, kde je, co s ní děláme – pocit neutrální

21.00 – podání léků – paní spavá – léky polyká jen neochotně, pak hned usíná

25. 11. 2008

20.30 – podání léků – paní spavá – špatně a neochotně komunikuje – záznam do hlášení – ráno předání informace vrchní sestře a nastupující směně – (vzhledem k v poslední době často se opakující utlumenosti klientky - nutnost situaci konzultovat s ošetřující lékařkou, změna léčby?)

28. 11. 2008

7.10 – aplikace inzulínu – paní ještě pospává, zdravíme se, snažím se ji probudit a připravit na snídani

11.30 – oběd – při krmení se klientce jen obtížně polyká polévka – informuji pracovníci z kuchyně, vrchní sestru, zdravotní sestru i pečovatelky, že je vhodné paní podávat stravu mixovanou – informaci si postupně mezi sebou předáme v hlášení a vrchní sestra ji vyvěsí na nástěnce

15.00 – RHB – cvičím s paní na posteli, posilování a protahování svalů rukou, nohou i břicha, povídáme si o včerejší cimbálovce – paní se mohla zúčastnit, protože ji do společenské místnosti pečovatelky převezly na vozíčku – velmi spokojená – zdá se, že úprava dávkování léků, nařízená ošetřující lékařkou je vhodná, paní více komunikuje, má zájem o okolí

16.00 – aplikace inzulínu - klientka pospává – nabízím jí zapnutí televize nebo rádia – odmítá – chce klid

18.00 – kontrola stavu – paní spí – předání stavu v hlášení a zápis do dokumentace, zároveň záznam do podkladů k individuálnímu plánu péče, že paní velmi přivítá účast na kulturní akci i v budoucnu

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi zdravotní sestrou a paní A.:

1.11. 2008

19.15 – kontrola stavu – klientka udává přetrvávající únavu po prodělané nemoci a přetrvávající silné bolesti – jeví se lehce pesimistická – stále dokola opakuje své stesky – informaci o zdravotním stavu předávám s pečovatelkou a v ranním hlášení předávám nastupující směně – konzultace s obvodní lékařkou?

6. 11. 2008

9.00 – aplikace i.m. injekce – povídáme si o tom, jak se paní cítí, má pocit úlevy po aplikovaných injekcích analgetik – dojem vcelku dobrý – předáno vrchní sestře

10.30 – paní přišla na sesternu oznámit, že má střevní potíže, patrně z nových léků – společně s vrchní sestrou volíme vhodný lék a se souhlasem klientky hlásím do kuchyně změnu stravy

– dietní omezení

18.00 – kontrola stavu – problémy ustaly – stále přetrvává únava – paní nespokojená – předáno v hlášení

7.11. 2008

19.30 – kontrola stavu – stále se paní necítí dobře – stížnosti na zdravotní stav – střevní potíže už nejsou – nic nepožaduje – „co můžu v mých letech chtít...“ – pocit rezignace

11. 11. 2008

8.30 – návštěva u klientky na pokoji – cítí se dobře – před chvílí mluvila se sociální pracovnící na chodbě – nic nepotřebuje

13. 11. 2008

8.30 – aplikace i.m. injekce – „trochu to pomáhá“ – bavíme se o počasí a o dnešním jídelníčku – paní nespokojená s nabízenou stravou – nabídnuta možnost nákupu potravin podle vlastní chuti – odmítá

14.30 – RHB s klientkou po chodbě – slabá, velmi nespokojená – jiná klientka jí řekla „co by v jejím věku ještě víc chtěla...“ – zklidnění klientky – sdělení pravděpodobně nebylo myšleno špatně, spíš je dobré je přijmout jako pochvalu, uvědomit si svou docela velkou soběstačnost

14. 11. 2008

14.30 – RHB paní odmítá – nespokojená – nechce vycházet na chodbu – prosí nosit stravu na pokoj, protože se cítí slabá – předáno v hlášení a informována pracovnice kuchyně

18.00 – kontrola stavu – paní sleduje televizi – večerí snědla na pokoji – spokojená

24.11. 2008

20.00 – kontrola stavu – cítí se dobře, zdravotní obtíže nyní menší – injekce přinesly úlevu – spokojená

28.11. 2008

19.30 – pečovatelka mně vyřizuje vzkaz od klientky, že by se mnou ráda mluvila

20.00 – kontrola stavu – paní sleduje televizi – necítí se dobře, ale konkrétní potíže neudává – cimbálovou včera odmítla – nechtěla mezi lidi – vystačí si sama – mezi řečí řekne: „jste hodná, že za mnou přijdete popovídat, ať tu nejsem pořád sama“ – bavíme se o televizním programu a poté klientce vysvětlují některé funkce na jejím novém mobilu, kterým nerozuměla – spokojená

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi zdravotní sestrou a paní D.:

1.11. 2008

21.00 – masáž zad a aplikace očních kapek – probíráme taneční pořad v televizi – paní je veselá – dobře naladěná – přeje mi klidnou směnu

2.11. 2008

21.00 – běžné ordinace – masáž zad a aplikace očních kapek, které u klientky na její přání provádí každá zdravotní sestra každý večer – bavíme se o blízcích se dušičkách, paní vzpomíná na svého zemřelého manžela, na společnou domácnost – „tady aspoň nejsem sama, jsem tady moc ráda“

6.11. 2008

8.00 – oční kapky – zlobí ji glykémie – nejistota – přeje si informovat vrchní sestru – informaci předávám vrchní sestře

11.00 – návštěva na pokoji – paní mi říká o výsledku rozhovoru s vrchní sestrou - spokojená

18.45 – kontrola – ptám se, co dělala přes den – měla návštěvu, telefonovala rodině – cítí se dobře, sděluje mi pokroky svého malého pravnuka – spokojenost

7.11. 2008

21.00 – masáž zad – bolí ji kolena, vnímá vždy hodně změnu počasí – léky od bolesti užívá sama, ale informuje mne o nich, „ať víme...“ – předávám ráno denní směně v ústním i písemném hlášení

11. 11. 2008

8.30 – oční kapky – louská ořechy pro rodinu, „ať jsem něčím užitečná“, nabízí, kdyby chtěl i někdo z nás – s úsměvem odmítám – paní aktivní, spokojená

18.30 – kontrola stavu – paní mi povídá o rodině – mluvila s vnukem – aktivní zájem o život svých příbuzných – „o svých nemocech jim přece vykládat nebudu, mají dost svého...“ – spokojenost

13. 11. 2008

9.00 – oční kapky – klientka je veselá – chystá se dnes na masáž, kterou nově naše zařízení nabízí – informaci četla na nástěnce na chodbě a ještě se sama informovala u vrchní sestry i pečovatelky, která masáže bude provádět – zamlouvá si pravidelné opakování masáží – těší se

14.30 – potkávám klientku na chodbě – povídá si s jinou klientkou o masáži – velmi spokojená – přeje si, abych to vyřídila paní vedoucí – zároveň žádá objednat u odborného lékaře – váhá však, jak se na vyšetření při případném sněhu dostane – informuji vedoucí o spokojenosti s masáží i vrchní sestru o požadovaném vyšetření

14.11.2008

8.30 – oční kapky – bolí ji kolena – únava – nechce se jí povídat, ale nic nepotřebuje – nechávám paní v klidu odpočívat, nabízím možnost přinést stravu na pokoj – odmítá – „musím se překonat a trochu se hýbat“

18.00 – kontrola – ptám se na objednání k lékaři – sděluje mi podrobnosti – stále se cítí unavená

24.11. 2008

21.00 – masáž zad – klientka jí jogurt – necítila se dobře – příznaky hypoglykémie – pozná sama, je poučena, glykémii si hlídá sama, má i sebe a používá glukometr – zapisuji informaci do hlášení i do dokumentace, předávám ústně vrchní sestře i nastupující směně – nutno klientku sledovat a aktivně se ptát, občas připomenout, jaké příznaky má sledovat

25.11. 2008

21.00 – masáž zad – klientka by dnes oslavila výročí svatby – žertuje o svém zemřelém manželovi, povídá o jejich společném životě – lehká nostalgie – příjemný pocit – pečovatelka mi sděluje, že s klientkou výročí svatby probírala při ukládání, jejího manžela znala, osobní vzpomínky...

28.11. 2008

8.30 – oční kapky – pozdrav, přání příjemného dne – klientka mi sděluje dojmy z cimbálovou – necítila se příliš dobře, ale jiná klientka, pečovatelka a pak i vedoucí zařízení ji přesvědčily k účasti na akci – velmi spokojená

29.11. 2008

8.00 – oční kapky – ospalá, unavená – nemohla v noci spát – dlouho četla a pak jen vzpomínala – „ale já si nestěžuji, dospím to přes den, a Vám přeju příjemný den, sestřičko“

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi zdravotní sestrou a paní B.:

1.11. 2008

19.00 – kontrola stavu – ptám se paní, jak se má, co celý den dělala, jak je venku – klientka v pohodě, spokojená

4.15 – ranní hygiena – žertování s klientkou – cítí se dobře, vyspaná – hydratace, vyvětrání místnosti – klientka spokojená

2.11.2008

19.00 – kontrola – klientka už spala – probouzí se – ospale mne zdraví – ptá se, kolik je hodin- přeje si pustit televizi, ať ví, co je nového a ať v noci lépe spí

4.15 – ranní hygiena – klientka rozespalá, nemůže si uvědomit, co je za den, říkám jí datum, den v týdnu – spokojená, protože ví, že tento den vždycky přijde příbuzný František – spokojená

6.11. 2008

10.00 – převaz drobného defektu na kůži, kterého si při celkové koupeli všimly pečovatelské – unavená a spává po koupeli

11.30 – dopomoc při krmení – kontrola užití léků – paní chutnalo, cítí se sytá – spokojená

15.45 – dopomoc při večerní hygieně spolu s pečovatelkou – paní se ptá, jak je venku a co bude k večeři – přeje si koupit minerálku, čaje už je „přepitá“ – zapisuji na lístek a ráno předám sociální pracovníci

18.30 – kontrola stavu – klientka spala – doplňuji jí tekutiny na stolečku

7.11.2008

19.00 – klientka volá – její pokoj je v sousedství sesterny – všechno ji bolí, prosí jinak uložit, upravit polohu – spolu s pečovatelkou polohujeme klientku a povídáme si sní pečovatelka klientce promazává nohy a záda masážním gelem – úleva

4.15 – ranní hygiena – ptáme se klientky na bolest zad – nyní záda nebolí, je dobře vyspaná, ale ještě chce po hygieně usnout – vyvětrání pokoje a hydratace – klientka rychle usíná

11.11.2008

9.00 – klientka volá – nic nepotřebuje, ale chce někoho vidět, je jí smutno – vzhledem k nutnosti plnění dopoledních ordinací za ní posílám sociální pracovníci.

11.30 – podání poledních léků – klientka spokojená – dohodla se se sociální pracovnící, že za ní budou docházet studenti, kteří k nám chodí na praxi a budou si s ní povídat nebo jí číst knížku

13.30 – zvonek – necítí se dobře – prosí změnit polohu – volám pečovatelku a polohujeme paní

13.45 – zvonek – paní se necítí dobře – prosí napít a upravit pod hlavou – povídám si s ní o jejím prožitém životě, pokouším se ji rozebrat

14.00 – podání svačiny – klientka se na jídlo těší – spokojená

13.11. 2008

7.30 – snídaně – ptám se klientky, jak se vyspala, bolí ji záda – informuji klientky, aby s paní při koupeli manipulovaly opatrně a po koupeli paní záda promasírovaly masážním gelem

12.00 – zvonek – nespokojenost s obědem – „nechutnalo mi, ještě že mám buchty od Franty“ – podávám paní na talířek buchty, paní si přeje po obědě uvařit kávu – informuji pečovatelky

14.30 – kontrola – spokojená – vypila kávu, snědla buchty – cítí se velmi dobře – nabízím jí návštěvu známé klientky z vedlejšího pokoje – souhlasí – domlouvám se s pečovatelkou a přivádíme (v rámci rehabilitace) klientku z vedlejšího pokoje

16.00 – večerní hygiena – klientka spokojená – zaspívaly si, popovídaly – „nejen mne bolí záda, asi to bude rokama...“

14.11. 2008

10.00 – provedení toalety – klientka spokojená, cítí úlevu, říká, že už dlouho nebyla v kapli – ráda by zase jednou šla na mši – domlouvám se s pečovatelkami

14.00 – podání svačiny – sděluji paní, že za chvíli ji pečovatelky přijdou připravit do kaple – spokojenost – informuji vrchní sestru

16.00 – hygiena u klientky – velmi spokojená – v kapli mluvila s několika známými nejen z našeho zařízení

18.00 – zvonek – bolí ji záda – není zvyklá sedět dlouho v pojízdném křesle (v kapli chtěla za každou cenu zůstat do konce) – „ale to nevádí, ono to přejde, stálo mi to za to!“ – promazání zad a uložení do úlevové polohy na boku

26.11. 2008

4.10 – ranní hygiena – paní žertuje – velmi dobře naladěna – zítra bude cimbál – chce mluvit přes den se sociální pracovníci – vzkaz předán při ranním hlášení

28.11.2008

10.00 – převaz – paní se ptá, co je k obědu – toto jídlo nemá ráda, nechce ani zkusit, jen bude chtít víc polévky, sděluji klientce, že teď už jídlo zrušit nejde, už je objednané – informaci předávám do kuchyně

12.00 – kontrola během oběda – nespokojená – polévka jí nechutná – necítí se dobře – únava – celkový dojem jakoby začínající virózy – měření TT – zatím v pořádku – informuji vrchní sestru

16.00 – večerní hygiena a měření TT – zvýšená TT – informuji pečovatelky o horším zdravotním stavu klientky – šetrná a rychlá hygiena – klientka unavená – domlouváme se, že zatím jí antipyretika podávat nebudu, počkáme podle vývoje situace večer, záznam do písemného hlášení, předání v ústním hlášení

18.30 – kontrola stavu – TT zvýšená – podán lék a doporučena zvýšená hydratace a kontrola klientky – informuji o situaci i nastupující pečovatelku

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi sociální pracovníci a paní B.:

3.11.2008

8.30 – domlouvám se spaní, zda si bude přát návštěvu psa v rámci canisterapie u ní na pokoji. Paní byla ještě ospalá, psa má velmi ráda a už se na něj těší.

9.30 – přicházím s canisterapeutkou a jejím psem Merlinem na pokoj klientky, paní s nadšením krmí Merlina piškoty, hladí jej a je veselá.

O proběhlé canisterapii jsem mluvila se zdravotní sestrou i pečovatelkami a sdělila jsem jim svůj pozitivní dojem z návštěvy u paní B. Všichni jsme z proběhlé canisterapie měli dobrý pocit.

4.11. 2008

9.15 – paní B. si přála se mnou mluvit, vzkázala mi to přes zdravotní sestru. Při návštěvě u klientky na vedlejším pokoji jsem se pak u ní zastavila- zajímala ji aktuální výše jejího důchodu a kdo se jí o její finance nyní stará. Sdělila jsem jí, že jí výši jejího důchodu zjistím. Ptala se, jakým způsobem probíhají platby v našem zařízení, tedy způsob financování jejího pobytu u nás. Ptala se i na možnost obstarání drobných nákupů a pořízení léků. Vysvětlila jsem jí, že nákupy obstarávám já a o léky se stará vrchní sestra. Klientka měla obavy, že nám něco dluží, ujistila jsem ji, že tomu tak není. Po rozhovoru byla spokojená. Rozhovor s ní byl poněkud obtížnější na vysvětlení a formulaci slov, chtěla jsem, aby mi dobře porozuměla, myslím, že se mi to podařilo. Po rozhovoru jsem se stavila na sesterně a o rozhovoru řekla zdravotní sestře i vrchní sestře.

5.11.2008

8.30 - mluvila jsem s paní B. ohledně nákupu byla ospalá, ale potěšilo ji, že jsem se za ní zastavila a řekla mi, co potřebuje nakoupit.

16.00 – přivezla jsem paní B. nákup, ptala se mne, jestli jsem toho měla moc, co si kdo jiný kupuje, nebyla jsem ráda, nemohu ostatním sdělovat informace o jiných klientech, proto jsem rozhovor převedla na jiné téma, klientka mé rozladění nepostřehla a bavila se se mnou o cenách nakoupeného zboží.

10.11. 2008

9.15 – navštívila jsem paní B. spolu s canisterapeutkou, z návštěvy psa Merlina měla velkou radost, sdělovala nám, že vždycky doma psa mívala, vzpomínala na svůj život a byla velmi spokojená. Přišla za námi na pokoj i vrchní sestra, celkový dojem z návštěvy byl velmi příjemný.

11.11.2008

11.00 – stavila jsem se za klientkou a domluvila se sní, že by přivítala návštěvu praktikantů v našem zařízení, kteří by jí mohli číst úryvky z jejích oblíbených knih, zpívat s ní, nebo si sní jen povídat, občas se prý cítí sama a mladé lidi má moc ráda.

12.11.2008

10.00 – stavila jsem se za paní B., sdělila jí výši jejího důchodu, povídaly jsme si o počasí i o tom, že by se někdy moc ráda vrátila ke svým domů. Bohužel již žádné blízké příbuzné nemá. Nechala jsem ji povídat, o čem sama chce, zdálo se mi, že se potřebuje vypovídat. Když jsem odcházela, poděkovala mi za návštěvu.

14.11.2008

14.00 – přinesla jsem paní B. její důchod, tedy část důchodu, která jí zůstává po odečtu platby za pobyt u nás. Opětovně jsem jí vysvětlila způsob financování a nárok na povinný zůstatek důchodu ze zákona, paní B. vždy velmi ráda o penězích hovoří a chce být o všech souvisejících záležitostech podrobně informována. Myslím, že byla s vysvětlením spokojena. O svém rozhovoru s ní jsem poté informovala vrchní sestru i vedoucí.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi sociální pracovníci a paní C.:

3.11.2008

8.00 – zastavila jsem se za paní ráno, ptala jsem se jí, zda by si přála pomazlit se s Merlinem při canisterapii. Paní byla ještě ospalá, trápí ji, že pořád jen leží, stěžovala si na osamělost. Vyslechla jsem ji a snažila se ji trochu pozitivně naladit. Rozhovor s paní byl poněkud vyčerpávající, cítila jsem se pak docela unavená. Vzhledem ke zdravotnímu stavu klientky však není velká naděje na výrazné zlepšení zdravotního stavu, jak jsem se později informovala u vrchní sestry. Canisterapii však paní odmítla, chtěla raději spát.

4.11.2008

9.00 – stavila jsem se za paní na návštěvu, zeptala jsem se jí, jestli něco nepotřebuje. Pochvalovala si, že venku svítí sluníčko, že je hezky. Pak ale říkala, že už dlouho neviděla dceru a že by s ní chtěla mluvit. Uklidnila jsem jí, že dcera možná odpoledne přijde a zeptala jsem se jí, jestli bude chtít zítra něco nakoupit, ať si to zatím rozmyslí a že se jí přijdu zítra zeptat. Měla jsem pocit, že myšlenka na případný nákup paní trochu zabavila, když jsem se s ní loučila, nezdála se mi lítostivá.

5.11.2008

8.15 – ptala jsem se paní C., co bude chtít nakoupit, nechtěla nic, řekne své dceři, až přijde. Zdála se mi hodně červená a opocená, byla docela zchvácená a unavená, raději jsem o tom řekla zdravotní sestře. Odpoledne jsem se pak před odchodem z práce byla na paní zeptat, opravdu měla zvýšenou teplotu, říkala sestřička. Dala jí nějaké léky, prý se po nich paní ulevilo. Byla jsem ráda, dost jsem přes den na paní C. myslela.

10.11.2008

9.10 – zašla jsem za paní C., ptala jsem se jí, jestli si přeje návštěvu psa Merlina. Odmítla, tak jsem se jí alespoň zeptala, jak se má. Poděkovala, říkala, že už se cítí trochu lépe. Ptala jsem se potom sestřičky a ta mi řekla, že paní už je bez teplot.

14.11.2008

11.00 – navštívila jsem paní C., nesla jsem jí důchod. přivítaly jsme se, pohladila jsem ji po ruce a zeptala jsem se jí, jak se má. Povídala mi o svých bolestech v ruce, věděla jsem už předtím od sestřičky i od vrchní sestřičky, že má paní velké bolesti v pravé ruce a že je s ní potřeba manipulovat jen velmi opatrně. Snažila jsem se ji trochu povzbudit, myslím, že se mi to docela podařilo. Mezitím do pokoje za paní přišly pečovatelky a měnily paní C. plenu, sledovala jsem je, jak s paní velmi jemně zacházejí a jak jí na závěr ruku promazávají hojivou masťou. Řekly mi, že o bolestivé ruce paní C. věděly jednak od předcházející směny, jednak z nástěnky, kam jim všechny informace píše vrchní sestřička pro upřesnění a zpřehlednění jejich péče.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi sociální pracovníci a paní A.:

3.11.2008

10.00 – zašla jsem se na paní podívat, jak se jí daří, jak se má. Povídaly jsme si asi půl hodiny, témata byla různá, politika, zdraví, strava, vzpomínky na dobu jejího mládí. Příjemně

jsme si popovídaly, paní měla radost, že jsem se za ní zastavila a i mne povídání s ní potěšilo, měla jsem radost, že je dobře naladěná. Většinou bývá spíš smutná. Na chodbě jsem potkala pečovatelku, řekla jsem jí o mém dojmu z paní A., říkala, že si toho také dnes všimla, že je paní A. dobře naladěná. Stavila jsem se na sesterně a sestřička mi řekla, že jí dopadly docela dobře výsledky vyšetření, takže jsme se všechny shodly, že to bude příčina dobré nálady naší klientky. Kdybychom tak mohly výsledky vyšetření jakkoli ovlivnit i u ostatních, bylo by dobře...

4.11.2008

10.30 – potkala jsem na chodbě paní A., chvíli jsme si povídaly, pochválila jsem ji, že je šikovná, že si už zase troufá na chodbu, že už nemoc překonala. Řekla mi, že se ale cítí velmi slabá a všimla jsem si během krátkého rozhovoru s ní, že začíná být hodně unavená, proto jsem jí nabídla doprovod na její pokoj a zeptala se jí, jestli si nepřeje přivolat sestřičku. Poděkovala, řekla, že vleže se jí uleví. Působila na mě docela vyčerpaně, snažila jsem se ji povzbudit. Nalila jsem jí z termosky čaj a chvíli jsem jí otevřela okno. Než jsem odešla, znovu jsem se jí zeptala, jestli opravdu nechce někoho přivolat. Připomněla jsem jí, ať v případě potřeby zazvoní zvonkem. Na chodbě jsem potkala sestru, řekla jsem jí o tom, že se mi paní A. moc nezdála, slíbila mi, že ji bude během dne častěji kontrolovat.

5.11.2008

8.00 – zastavila jsem se na sesterně poptat se na stav paní A., dnes je jí prý už lépe. Včera prý docela přehnala chození po chodbě, chtěla překonat sama sebe a právě tím se vysílila. Sestra jí prý vysvětlila, že má s rehabilitací počkat na ni, že zatím není vhodné, aby chodila na chodbě sama, bez možné dopomoci.

8.15 – zašla jsem se paní A. zeptat, jestli bude chtít přinést nějaký nákup. Byla unavená a zdála se mi smutná. Nejdříve nechtěla téměř mluvit, po chvíli mi řekla, že se za ten včerejší neúspěch stydí, že nám přidělala práci. Vysvětlila jsem jí, že nám práci rozhodně nepřidala, že naopak oceňujeme její snahu o návrat k samostatnosti a že jí v tom pomůžeme, jak jen to půjde. Připomněla jsem jí, že za ní odpoledně přijde sestřička a že s ní po chodbě pochodí. Měla jsem ale stále pocit, že se paní cítí provinilá. Možná to ale byla jen její únava,

ještě během našeho povídání si totiž šla lehnout a požádala mne, jestli bych mohla poprosit v kuchyni, aby jí dnes výjimečně přinesli oběd na pokoj. Zařídila jsem jí to.

11.11.2008

9.00 – zastavila jsem se pozvat paní A. na společné posezení obyvatel našeho domova u kávy v našem Denním centru, odmítla, necítila se dobře. Pořád je slabá. Ptala jsem se jí, jestli rehabilituje po chodbě, řekla mi, že někdy ano, někdy že ale odmítá, když má horší náladu nebo když ji všechno bolí. Dnes chodit po chodbě nebude určitě, ať to vyřídím sestřičce. Vzkaz jsem vyřídila, sestra ale řekla, že zkusí paní ještě jednou přesvědčit, že mírný pohyb je pro její rehabilitaci velmi prospěšný.

12.11.2008

14.15 – paní A. mi předala při mé návštěvě u ní složenku k zaplacení i s penězi a zároveň mne poprosila, abych jí dobila kredit na mobil. Slíbila jsem jí, že následující den všechno zařídím, dnes mne ještě čekalo několik návštěv u ostatních klientů. Ve dveřích jsem se potkala se sestrou, která právě přicházela pro paní, aby s ní rehabilitovala, paní souhlasila. Pochválila jsem ji, že je šikovná a že se hodně snaží být brzy fit. Řekla mi, že ví, že fit už nebude nikdy, ale usmála se při tom, byla jsem ráda, že se loučíme s úsměvem.

14.11.2008

10.45 – dnes mne paní A. vítala ještě víc, než kdykoli jindy, věděla, že nesu důchod a to mne vždycky všichni vítají raději, říkají mi, že jsem takové jejich opravdové spojení se světem venku. Předala jsem jí ústřížek zaplacené složenky, chvíli jsme si povídaly o tom, co nového se stalo v Otrokovicích, paní mi ukazovala rubriku věnovanou vzpomínkám na zemřelé v místních novinách, měla tam několik známých lidí. Cítila jsem, že i přes své časté stížnosti na svůj zdravotní stav je vlastně pyšná na to, že spoustu lidí přežila. Řekla jsem jí tedy, že ona je stále šikovná a samostatná, opatrně jsem volila slova, abych se jí nějak osobně nedotkla. Odpověděla mi, že to není nic příjemného, zůstat na světě téměř sama. Uvědomila jsem si, že od tohoto rozhovoru nemohu jen tak odejít, byl docela vážný, tak jsem si s ní potom ještě chvíli povídala a potěšilo mne, když paní řekla, že je u nás spo-

kojená a že doma by už dávno sama žít nemohla. „Nepotřebuji se už potkávat s lidmi, stačí mi, že mám jistotu, že na mě několikrát za den a hlavně za noc nahlídnete. Ta jistota moc uklidňuje...“

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi sociální pracovníci a paní D.:

3.11.2008

13.15 – zastavila jsem se za paní D. domluvit se, jestli bude chtít dnes na internet. Klientka souhlasila a tak jsme strávily asi třicet minut v naší společenské místnosti psaním e-mailů jejím příbuzným. Zároveň jsem paní D. pomohla rozbalit některé její e-maily, zejména

otevírání příloh jí ještě dělá problémy. Paní byla velmi spokojená, že jsem si na ni udělala čas a že si mohla zopakovat to, co se naučila v podzimním krátkém školení, které jsem pro zájemce z řad klientů uspořádala.

Přihlásili se tehdy pouze tři klienti, ale všichni tři nyní internet v našem zařízení využívají ke korespondenci se svými příbuznými, rozbalují fotografie pravnoučat a na svou novou dovednost jsou právem hrdí.

Během práce na internetu jsme si povídaly, paní mi ukazovala fotografie svého malého pravnuka, na kterého je velmi citově fixovaná a o němž nám všem ráda povídá. Přišla za námi na chvíli i pracovnice z kuchyně, pochválila klientce krásného pravnoučka a zejména ocenila její samostatnost při práci na počítači. Říkala, že sama by si nebyla tak jistá a že paní ji naprosto překonala. Klientka i já jsme z toho měly moc příjemný pocit.

4.11.2008

9.10 – na chodbě před vrátnicí jsem prohodila několik slov s paní D., povídala mi o včerejší návštěvě dcery u ní a o tom, že ji s sebou dcera vezme ke vnukovi do Ostravy. Byla velmi šťastná, že tak bude mít možnost vidět svého pravnoučka, pravděpodobně tam zůstanou i přes noc, „nebudu je tam obtěžovat? Jsem už přece jen stará, nevrlá bába...“ Dala se s námi do řeči i paní vrátná, pravnoučka klientky podle fotografií i jejího vyprávění také zná. Společně jsme klientku uklidňovaly, že je velmi příjemné si s ní povídat, že určitě není nevrlá, naopak, téměř kdykoli z ní číší zdravý a velmi milý optimismus. Zdála se potěšená a odcházela do obchodu, šla si něco nakoupit do protější drogerie. Pak jsme si ještě chvíli o paní D. povídaly i s pečovatelkou, která pro něco šla do kuchyně, shodly jsme se, že je to dar, vidět svět vždycky z té lepší stránky.

5.11.2008

10.10 – zastavila jsem se za paní D. ohledně nákupů, ptala jsem se jí, jestli něco nepotřebuje. Nepotřebovala, většinu věcí si zařídí sama, dojde si i do samoobsluhy a navíc za ní poměrně často jezdí její dcera. Ptám se ale raději pokaždé, může se stát, že se třeba lidé necítí dobře a několik dnů si netroufnou z domova, tak aby měli všechno, co chtějí mít. Paní mi povídala o své dceři, o plánované cestě do Ostravy, pak se mne ptala, jak se mám já, jak

pokračuji ve studiu. Tak jsem jí povídala o svých starostech, o zkouškách, které mne čekají. Paní mne uklidňovala, že je určitě zvládnou, potěšil mne její zájem. Nabízela, že se mám chvíli posadit, že mi uvaří kávu. Poděkovala jsem, musím ještě obejít několik klientů kvůli nákupům, ale udělám si na ni co nejdříve čas, slíbila jsem jí.

10.11.2008

14.10 – potkala jsem paní D. u vrátnice, byla ráda, že mne vidí a poprosila mne, jestli bych jí mohla pomoci při zapínání PC a otevírání e-mailu. Volal jí teď prý vnuk, že jí posílá fotky pravnoučka z rodinné oslavy, chtěla je vidět co nejdříve a také odepsat. Nabídla jsem paní, že budu jen stát u ní a poradím jen v případě, že si nebude jistá. Souhlasila, nakonec všechno zvládla sama. Odešla jsem potom na sesternu a o pokrocích paní D jsem si povídala se sestrou a s vrchní sestrou. Shodly jsme se, že ten podzimní malý kurz byl pro naše klienty prospěšný, že třeba na jaře opět podobný kurz zopakujeme pro nové zájemce. Mezitím k nám totiž nastoupí i někteří noví klienti a je možné, že právě oni budou mít zájem. A také je možné, že i někteří původní se budou chtít naučit obsluhovat internet, když vidí možnosti komunikace s rodinou paní D. V každém případě tuto nabídku zmíním před klienty na našem dalším setkání s nimi, konaném zhruba jednou za dva měsíce.

15.30 – zastavila se za mnou paní, která připravuje výzkum, týkající se spokojenosti života seniorů v domovech, hovořila jsem s ní i o paní D.

11.11.2008

8.30 – připravila jsem setkání výzkumnice s klientkou – paní D. i s její dcerou, tak, jak jsem byla s výzkumnicí smluvena. Při rozhovoru jsem je nechala o samotě a mezitím jsem obcházela klienty a zvala je do Denního centra. Po skončení jejich rozhovoru jsem pozvala do Denního centra i paní D., ta však odmítla, byla z rozhovoru docela unavená, šla si odpočinout. Řekla jsem o tom telefonicky vrchní sestřičce, jestli by to mohla říct i ostatním, aby paní nechali odpočinout. Často se za ní totiž některá zastavíme jen tak, popovídat si, když nám vybude chvílička. Slíbila, že to vyřídí sestřičce i personálu a poprosila mne, ať se za ní po skončení Denního centra stavím, chtěla se mnou probrat nějaké podrobnosti, týkající se

kulturních akcí pro naše klienty o adventu. Plánujeme tam nějaké hudební setkání, přijdou zazpívat koledy děti z mateřské školy, harmonikář, kterého někteří znají i z minula, uspořádáme setkání povídání o adventu s knězem.

12.11.2008

12.30 – po obědě jsem se chvíli zastavila za paní D., říkala mi předtím na chodbě pečovatelka, že by se mnou chtěla mluvit. Zalila jsem jí kávu, paní nabídla i mně. Neměla jsem moc času, ale nechtěla jsem ji opět odmítnout, tak jsem si sní malou kávu vypila a přitom si s ní povídala o jejím životě. Vzpomínala na dobu, kdy měla malé děti, pracovala tehdy ve dvou zaměstnáních, musela to mít hodně náročné a přesto zůstala pořád dobře naladěná. Smála se a říkala, že to dělá kvůli svému okolí, nám i rodině, aby nemuseli „hledět na zatrpklou bábu“. Pochválila jsem ji a pak jsme si ještě povídaly o jejím zdravotním stavu, zdála se mi přesto všechno docela unavená. Přiznala se, že měla ráno nějaké zdravotní problémy, ale že o nich nechtěla mluvit. Souhlasila, abych o tom řekla zdravotní sestřičce. Řekla jsem jí, ať si mezitím změří teplotu a šla jsem za sestrou. Shodly jsme se se sestřičkou, že paní už ráno nevypadala „ve své kůži“, ale na přímý dotaz sestřičce řekla, že se cítí dobře. Sestřička mi řekla, že jakmile dokončí své polední ordinace, za paní D. se zastaví.

15.15 – zastavila jsem se před odchodem ze zaměstnání za zdravotní sestřičkou, ptala jsem se jí na paní D., říkala, že měla paní trochu zvýšenou teplotu, že ji sleduje, poučila ji o nutnosti klidu na lůžku a dostatečném přísunu tekutin. Sestra klientce vysvětlila, že jen tak má šanci se brzy zotavit, bylo nám oběma jasné, že paní chtěla své nachlazení popřít jakoby i sama před sebou, aby mohla k příbuzným. Obě jsme se shodly, že bychom paní D. návštěvu u pravnoučka moc přály, že ale nachlazená na návštěvu k němu rozhodně nemůže. Především proto, že by to pro ni mohlo být příliš vyčerpávající a také proto, že by mohla příbuzné nakazit a pak by si to určitě vyčítala. Sestřička řekla, že zítra klientce nechají koupit, pokud bude ona sama chtít, nějaké podpurné vitamíny na rychlejší zotavení.

14.11.2008

10.30 – přinesla jsem paní D. důchod, měla radost z výše důchodu a zároveň mi zaplatila nějaké platby. Zdála se mi už lepší, podle sestry už je bez teploty, nachlazení se naštěstí nezhoršilo. Přesto jsem se jí zeptala, jak se cítí, jestli už je jí líp. Odpověděla, že je naprosto v pořádku, že celé tři dny leží v posteli, pije čaj a užívá doporučené vitamíny. Chce totiž jet za svým pravnoučkem. Řekla jsem jí, že si myslím, že to docela určitě zvládne, že už vypadá úplně zdravá, ale aby ještě alespoň den zbytečně nevstávala. Souhlasila a dodala, že si připadá jak „lazar, který není k ničemu a musí se nechat od ostatních obskakovat...“ Vysvětlila jsem jí, že to dělá pro své zdraví a že pravnouček jí za to stojí. Mezitím do pokoje přišla pečovatelka, zeptat se, jestli paní něco nepotřebuje. Ta se jen usmála a řekla, že jsme moc hodné, ale že opravdu ne. Pečovatelka klientce vyřídila pozdrav od jiné klientky, její blízké přítelkyně. Rozloučily jsme se s klientkou a na chodbě si povídaly o tom, jak je paní samostatná a skromná.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi pečovatelkou a paní A.:

3.11.2008

8.15 – přicházím klientce, paní A. ustlat lůžko, vyvětrat a trochu poklidit pokoj. Ptám se jí, jestli potřebuje něco dalšího a jak se má. Odpovídá, že se má moc dobře, vrchní sestřička jí byla sdělit výsledky krevního vyšetření, které konečně dopadlo o něco lépe, zdá se, že se již

začíná po své nemoci zotavovat. Jsem ráda, že je paní spokojená, většinou bývá spíš špatně naladěná a s ledačím nespokojená. Když otvírám okno, nabízím paní deku na zakrytí. Přece jen je stále ještě po nemoci. Zavřu okno a odcházím, klientka za mnou vychází i na chodbu a říká mi, že snad od své neteře dostane nový mobil „s většími tlačítky, tento malý nejde vzít ani do ruky, vůbec na něj nevidím. Pomůžete mi pak s ním?“ Slibuji klientce, že jí s obsluhou mobilu určitě buď já nebo některá z kolegyně určitě pomůžeme.

4.11.2008

11.00 – ve volné chvíli před obědem zajdu nahlídnout na klientku, vím od zdravotní sestry, že se paní dopoledne necítila moc dobře, měla opět stav slabosti, jak už několikrát. Vrchní sestřička nám proto řekla, ať ji častěji kontrolujeme a třeba se jí jen zeptáme, jestli něco nepotřebuje. Tentokrát paní nic nechtěla, odpočívala v křesle a čekala na oběd.

8.11.2008

14.00 – zastavím se za paní, dopoledne za ní byla kolegyně, to byla v pořádku, jen si přála oběd na pokoj. Teď je velmi nespokojená, oběd jí nechutnal, „jak může někdo uvařit takovou polévku, samá paprika to byla...“ Věděla jsem od jiných klientů, že zelňačka byla dobrá, ale znám paní, nemá ráda některá jídla, máločím se jí v kuchyni zavděčí. Tak jsem se s ní raději chtěla domluvit na odpolední rehabilitaci. Včera se paní moc nedařilo, řekla jsem jí, že dnes to určitě půjde líp. Přesto odmítla, nenutila jsem ji tedy.

11.11.2008

14.30 – věděla jsem od zdravotní sestřičky, že paní nechtěla dnes rehabilitovat, pak jsem na chodbě potkala i sociální pracovníci a ta mi řekla, že se na to paní ptala také a že také neuspěla. Je to škoda, paní se trápí tím, že jí některý den chůze nejde moc dobře, snažíme se jí vysvětlit, že i přesto je dobré to pořad zkoušet a nožky udržovat v pohybu. Jakmile zůstane pouze sedět, jen těžko se znovu rozchodí. Umývala jsem jí ve volné chvíli okno a zkoušela na její chůzi opatrně zavést řeč, paní uznala, že zůstat nepohyblivá je pro ni strašná představa a že se třeba zítra o chůzi po chodbě opět pokusí.

14.11.2008

9.15 – na chodbě potkávám paní A., velmi ji chválím za snahu, ptám se jí, jak ji poslouchají nožky. Říká, že to „není nic moc, ale to, co jste mi řekla, to jsem si vzala k srdci a zkusím trochu víc chodit i sama, když na chodbě nikdo není. Nechci, aby na mě kdosi hleděl, jak mi to nejde“. Přichází vrchní sestra a dává se s paní A. do řeči, odcházím za svou další prací.

24.11.2008

8.40 – potkávám paní A. na chodbě, jde za vrchní sestrou. Chce ji poprosit o nějaký recept na léky. Ptám se jí, jestli půjde na cimbál, který má v našem domově brzy být, odmítá, nemá zájem. Chválím ji za chůzi po chodbě a volám na vrchní sestru, že jí vedu návštěvu. Pak odcházím koupat klienta.

14.15 – vidím paní, jak stojí v pootevřených dveřích svého pokoje a evidentně čeká, kdo půjde kolem. Jdu za ní a ptám se jí, co potřebuje. Ukazuje mi nový mobil, prosí mne, abych jí vysvětlila jeho základní funkce. Stačí jí pouze volání na dvě čísla a psaní zpráv. Domlouvám se sní, že přijdu před koncem své pracovní doby, teď nemám dostatek času. Myslím, že paní je spokojená.

17.45 – zastavuji se za klientkou, vysvětluji jí stručně, jak s přístrojem zacházet, názorně jí ukazuji jeho obsluhu. Přináším svůj vlastní mobil, zkusíme prozvoněním nastavenou hlasitost a pak chci po klientce, aby mi ona sama zkusila zatelefonovat. Paní je hodně šikovná, přístroj dokáže dobře ovládat, podobný, ale menší měla již dříve. Potřebovala asi spíš jen ujistit, že všechno dělá dobře.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi pečovatelkou a paní B.:

3.11.2008

10.30 – přicházím na zvonek, paní má bolesti v zádech, bolí ji nohy, podkládám jí pod nohy měkký polštář, mažu jí kolena masážním gelem, přichází kolegyně, společně paní otáčíme na druhý bok, povídáme si sní, jak je venku, co je nového, zajímá se o to, jak se máme my, vzpomíná si, že jsme tu obě byly i včera „a co vám na to říkají doma, když jste pořád v práci?“, smějeme se společně.

11.30 – podávám paní oběd, je velmi spokojená, jí velmi ráda. Přeju jí dobrou chuť a podávám jí na desku přes postel polévku, hlavní jídlo, léky i čaj na zapití. Přichází sestřička a říká paní, aby užila léky, ať jí pak líp chutná jídlo. Paní se usmívá, přesto, že je téměř imobilní, snaží se být samostatná. Každé jídlo jí trvá o něco déle, než je sní, ale je na ní vidět, že jí těší, že to dokáže sama.

16.30 – spolu s kolegyní provádíme večerní hygienu u klientky, paní má pocit, že už dlouho nebyla na toaletě, „asi by tomu chtělo nějak pomoci?“, slibuji, že o tom řeknu zdravotní sestře. Ta za námi za chvíli na pokoj přijde, kontroluje, jestli paní snědla večerní léky, říkáme jí o tom. Slibuje, že se podívá do zdravotní dokumentace, podobné záznamy snadno najde a v případě potřeby paní podá projímadlo.

17.45 – jdu na zvonek, paní se spletla, sahala po sklenici čaje. „Nevadí, stane se, mějte se hezky, já už půjdu domů.“ – „Běžte, vždyť jste tady byla tak dlouho... A zas někdy přijďte, ráda vás uvidím!“

4.11.2008

7.30 – podávám paní snídani, chystám jí léky „Co tady zas děláte?“ – Usmívám se a vysvětluji paní, že mám dnes jen krátkou směnu, že to rychle uteče, ale že jsem ráda, že ji můžu zas vidět.

10.00 – provádíme u paní výměnu pleny, paní se již cítí dobře, projímadlo posloužilo „Ale vy se mnou máte tolik práce...“

11.30 – podávám paní oběd, povídáme si o tom, že je venku docela teplo, říkám jí, kolikátého je, že už za měsíc bude advent a že za dva měsíce bude ona mít narozeniny. Těší se na oboje, je docela optimistická.

8.11.2008

19.30 – přicházím paní uklidit na pokoj, provést večerní úklid stolku a poličky, doplnit buničinu, zkontrolovat toaletní potřeby na další den, doplnit plenky ve stolečku – „Jé, to jste vy? Dlouho jsme se už neviděly, jak se pořád máte? Neviděla jsem vás snad už měsíc, co je u vás nového?“ Povídám paní, že jsem tu byla před třemi dny, nechce věřit. Říkám jí, co doma, co moji kluci ve škole, co jsem dnes vařilo. Zajímá ji všechno, povídá si ráda kdykoli, i v noci.

21.00 – přicházím i se setrou klientku polohovat, probírá se z lehkého spánku a hned mi povídá o tom, že odpoledne za ní byla návštěva, paní, kterou znám i já. Povídá mi o ní, jak se má, že byla nějaká nemocná. Chvilí si s ní povídáme, mezitím jí vyvětrám a sestra jí dává napít.

5.00 – provádíme ranní hygienu, paní se probírá ze spánku jako téměř vždy – usměvavá. Říkám jí, že je to pro mne nepochopitelné, tak brzy ráno a usmívat se. Říká, že to přece přes den dospí...

10.11.2008

9.00 – provádíme výměnu pleny u klientky, povídá mi, že od rána se těší na návštěvu vzdáleného příbuzného, zas jí určitě přinese buchty. „Neměla bych je myslet tolik jíst, ale oni pečou tak moc dobré...“

11.00 – v televizi jde mše, přicházíme za klientkou, protože ji slyšíme až na chodbu, jak krásně zpívá zpěvy mše. Je velmi spokojená, celý život je hluboce věřící a vítá možnost účastnit se mše i tímto způsobem. Říká nám, že dnes už do naší kaple nechce, už má mši za sebou. Jindy ji totiž v neděle vozíme na vozíčku do naší kaple, aby věděla, že je neděle.

16.30 – provádíme večerní hygienu, paní bolí nohy i záda, říkám o tom sestře, jde paní vysvětlit, že ve večerních lécích byly i ty od bolesti, že by jí za chvíli měly zabrat. Zatím

paní alespoň mažeme záda i nohy kafrem, je jí to příjemné a zároveň se tím prokrví pokožka a u člověka se neobjeví zarudlá místa nebo dokonce proleženiny.

11.11.2008

10.00 – zvonek – paní bolí záda, volám sestru a společně klientku polohujeme, povídáme si s ní přitom o včerejší mši v televizi, domlouvám se s paní, že ji příští neděli zavezeme do kaple, že to tam napíšeme na lísteček, protože ani já ani sestra tu v neděli nebudeme.

11.30 – Klientka mi při podávání oběda povídá, že jí vrchní sestra nabídla, že za ní občas přijdou praktikanti, kteří jí budou číst nějakou knížku, nebo si sní jen tak budou povídat, „to se už moc těším, mám ty mladé moc ráda, bude to aspoň nějaký pěkný kluk?“ Odpovídáme klientce, že určitě ano, a navíc že bude mít teprve sedmnáct let. Je velmi spokojená a směje se s námi.

14.11.2008

19.30 – uklízím u klientky na pokoji, byla ten den na stoličce a je jí teď moc dobře, „jak málo mi stačí k radosti, že sestřínko...“

4.30 – ranní hygiena – paní se na nás usmívá, říká nám, co se jí v noci zdálo, „zas se mi zdálo o mojem, jak ho tehdy zastřelili...“ Víme, že mluví o svém manželovi, známe jeho smutný osud, povídáme si sní o něm, je to už velmi dávno, víme, že ji tím nerozrušíme.

Známe většinou osudy našich klientů, pokud tedy jsou sami ochotni nám o sobě něco říci, myslím si, že jim tak o moc lépe rozumíme. Necháváme je ale, aby sami řekli, co chtějí, asi by jim nebylo nějaké vyptávání příjemné. Některé informace víme i od jejich příbuzných, občas nám takové ty zásadní věci říkají, abychom třeba v rozhovoru zbytečně nezavedli řeč na nevhodné témata. Naši klienti jsou hodně staří lidé, mají za sebou každý kus těžkého života a spoustu trápení a smutku v něm.

20.11.2008

12.00 – odnáším nádobí po obědě, klientce moc chutnalo, ještě si pak za chvíli dá buchty, které tam má na stolečku od příbuzného Je nadšená, protože vrchní sestřička jí nabídla, že jí přijdou na pokoj zazpívat děti, které mají mít dnes vystoupení dole v jídelně. Je velmi spokojená, těší se na ně a prosí mne, ať se podívám, jestli tam má nějaké oplatky, které by jim pak rozdala.

16.45 – večerní hygiena – ptám se paní na děti, úplně se rozsvítí, „byly šikovné, i já jsem si s nimi zazpívala, zpívaly samé pěkné písničky a už i koledy“, byla moc ráda, že jí tam vrchní sestra děti přivedla.

22.11.2008

celý den je klientka velmi neklidná, vykřikuje, když za ní přijdeme, nic nepotřebuje, volá svou dávno zemřelou sestru i tatínka, trochu nás tím všechny poleká, tak se chovala dříve, před úpravou léčby. Nyní je většinou orientovaná, dokonce se sama zajímá o datu, co bude k jídlu, jaké je venku počasí. Bavíme se o ní průběžně celý den, stále je její povídání si z pokoje slyšet, vrchní sestra říká, že pokud bude situace trvat i zítra, bude stav konzultovat s ošetřujícím lékařem.

24.11.2008

7.30 – podávám paní snídani, od zdravotní sestry vím, že paní byla již včera v pořádku, ptám se jí dnes, jak se cítí. Odpovídá, že moc dobře, jen místo snídaně chce buchty od příbuzného. Po snídani odnáším nádobí a ona žertuje, že teď už ji ani neotočíme, že buchty snědla všechny.

9.30 – na přestávce se o klientce bavíme, shodujeme se, že není dobré, aby buchet jedla tolik, podle možnosti požádáme příbuzné, aby jí nosili více ovoce a nápojů a méně sladkostí.

11.00 – vrchní sestra říká, že si paní přála vedoucí, opět chce řešit své finance, přitom minulý týden je již řešila se sociální pracovnící.

14.15 – podávám klientce odpolední ovoce, za paní přichází vedoucí, povídají si o finančních záležitostech, které klientka pečlivě sleduje, odcházím na sousední pokoj a nechávám je hovořit o samotě.

16.40 – provádíme večerní hygienu, klientka je unavená, během hygieny nám téměř usíná, postupujeme rychle a šetrně, aby mohla brzy spát. Při odchodu zhasínáme světlo, i když je ještě poměrně brzy, klientka okamžitě usíná.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi pečovatelkou a paní C.:

3.11.2008

8.00 – odnáším klientce nádobí po snídani, připravuji jí do sklenice čaj i vodu, jak to má ráda, do misky jí krájím ovoce a přisunuji misku na stolku tak, aby během dopoledne mohla popíjet a pojídat, pokud bude mít chuť. Na stolek pokládám i zvonek a klientce jej ukazuji. Mlčky přikyvuje, mluví většinou jen málo a šeptem.

10.30 – cestou kolem se stavím nahlídnout na klientku, slyší zvuk dveří, probírá se ze spánku. Ptám se jí, jestli něco nepotřebuje, Je velmi depresivní, mluví o smrti, nechce už žít. Snažím se ji zklidnit, držím ji za ruku a chvíli jí povídám.

14.30 – podávám paní svačinu, stále je smutná, nepomohla ani návštěva dcery před chvílí, paní si na ni totiž už nepamatuje.

4.11.2008

8.00 – zastavuji se za paní, je dobře naladěná, mluví o něco zřetelněji, zdá se jí, že venku svítí sluníčko, přeje si „trochu slunka pustit dovnitř“, otevírám jí tedy balkón, přikrývám ji ale, „listopadové slunko je zrádné“, Dobře se jí dýchá čerstvý vzduch a dokonce si přeje pustit i rádio.

12.00 – krmím paní, není schopna se sama najíst, zvládne pouze pár lžiček, pak jí dopomáháme. Pochvaluje si oběd, většinou má velkou chuť k jídlu, je velmi štíhlá, ale v podstatě jí pořád a s chutí. Po návratu z nemocnice už i trošku zesílela, dokáže se přitáhnout o brázdíčku, která jí visí nad postelí, takže je schopna si mírně popravit i polohu v níž leží, to je hodně velký úspěch, ne všichni naši klienti to dovedou. Myslím, že by se dokázala i sama najíst, problém je ale v tom, že se vždycky brzy unaví a u jídla sama usíná.

8.11.2008

19.45 – podávám paní druhou večeři, ukazuje mi na čistá umytá okna,“vánoce můžou být.“

20.45 – klientka zvoní, má hlad, chce druhou večeři, vysvětluji jí, že už jedla, krájím jí do misky banán, pokud bude mít v noci chuť, vezme si sama z misky. Přichází sestra, společně klientce vyměňujeme plenu.

10.11.2008

Klientka je celý den hodně spává, během kontrol přes den u ní potkávám sociální pracovníci, přišla si za paní popovídat, ale paní jí během rozhovoru usínala. Mluvím o tom s vrchní sestrou, říká, že si toho také všimla.

11.11.2008

7.30 – podávám paní snídani, povídáme si o tom, že je dnes Martina, ptám se paní, jestli si vzpomíná, co se o tomto dni říká. Vzpomíná si hned, na minulost dokáže vzpomínat, vyba-vuje se jí, staré znalosti nezapomíná, ale ty novější zapomíná velmi lehce. Spolu hádáme, jestli bude nebo nebude dnes padat sníh.

10.55 – vrchní sestra nás na chodbě sděluje, že si paní C. přeje, abychom za ní častěji cho-dily a vybízí nás, abychom se jí snažily více zavěnovat. Říká, abychom ji i třeba probudily z denního spánku, že pak docela málo spává v noci. Je pravda, že občas v noci hodně vy-křikuje, zdá se, že si plete někdy den a noc a i v noci si přeje mít rozsvíceno, ve tmě se nej-spíš necítí jistá.

14.15 – nahlížím na paní, pojídá odpolední svačinu, střídavě krmím klienta na vedlejším pokoji a kontroluji paní C.

16.50- večerní hygiena u klientky, paní nám povídá o návštěvě dcery, už si nepamatuje, o čem se bavily, ale je ráda, že za ní dcera byla.

17.45 – kontrola klientky – nabízím jí televizi nebo rádio, odmítá, chce mít klid

14.11.2008

19.50 – podávám klientce druhou večeři, pospává, málo komunikuje, nechci ji na noc moc probírat, proto jsem také potichu a na noc jí rozsvěcuji jen tlumené světlo, jak to má paní ráda.

24.00 – při noční kontrole se sestrou měníme paní hodně mokrou plenu, do rána by nevydržela, klientka se nebudí, zdá se že spí velmi hluboko, při následném polohování otevírá oči a říká nám, co se jí děje, že je v továrně a jsou tam nějací lidé. Chvilí si s ní povídáme, vysvětlujeme jí, že to byl jen sen. Velmi brzy usíná.

22.11.2008

14.00 – podávám klientce odpolední svačinu, vím, že má novou postel, polohovací s antidekubitní podložkou, ptám se, jak se v posteli cítí. „Jako v nebi, jako v nebi...“ Je velmi spokojená, přichází dcera a také své mamince postel chválí. Chvilí si s oběma povídám, na klientce je vidět spokojenost, že je středem naší pozornosti. Po chvíli odcházím a nechávám je povídat si o samotě.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi pečovatelkou a paní D.:

3.11.2008

8.20 – přicházím za klientkou ustlat jí lůžko, vyvětrat, trochu jí uklidit. Je samostatná, šikovná, určitě by to pomaličku zvládla i sama, ale je to pro ni možnost, jak mít jistotu, že za ní každé ráno někdo přijde v pravidelnou dobu. Ve dveřích se mívám se sestřičkou, byla paní D. kapat do očí. Je spokojená, dnes by za ní měla přijít její dcera, těší se. Zapomněla

řící sestřičce, že jí docházejí léky na cukrovku, prosí mne, abych to dole vyřídila. Slibuji jí to.

8.45 – stavuji se na sesterně a předávám na lístku sepsané léky od paní D., sestřička říká, že lístek předá vrchní sestře.

4.11.2008

8.10 – stelu klientce postel, povídá mi o včerejší návštěvě dcery u ní, o tom, že ji dcera s sebou vezme do Ostravy ke vnukovi i pravnukevi, velmi se těší. Povídám si s paní déle než obvykle, vidím její radost, nechci jí ji kazit. Navíc se s ní znám už dlouhá léta z minulosti. Bydlela i se svým manželem nedaleko, vždycky to byla sympatická žena. Máme tedy hodně společných známých, ráda si za ní chodím povídat, pokud mám volnou chvíli. To je výhoda u většiny našich klientů, jsou převážně místní a stejně tak většina zaměstnanců, takže většinou víme „o čem je řeč.“

8.11.2008

21.00 - nahlížím na klientku, slyším ji si povídat se zdravotní sestřičkou, která jí právě maže záda a kape jí do očí. Paní nám povídá o tom, že už se jí docela podařilo zvládnout počítač, říkám jí, že já bych to nedokázala, že je o kus lepší, než já. Společně se tomu smějeme.

11.11.2008

10.30 – vrchní sestra nám na chodbě říká, že paní D. je prý dost unavená, volala jí to sociálka, máme ji chvíli nechat odpočinout. Není problém, v tuto dobu tam většinou nechodíme, paní na oběd chodí sama. Spíš šlo to, aby se za ní některá z nás nestavila jen tak, „na pokec“.

15.30 – slyším nějaké ťukání, jdu za tím zvukem a vidím, že paní D. loupe ořechy. Říká, že chce být něčím užitečná mladým a ráda by s sebou vzala i do Ostravy. S holkama na úklidu se už domluvila, dnes její pokoj vynechají, nemělo by to cenu. Už se cítí lépe.

14.11.2008

20.45 – stavuji se za klientkou, při předávání mi kolegyně řekly, že měla nějakou virózu, to by jí žádná z nás nepřála, chce být nyní fit kvůli svým blízkým. Leží v posteli, sleduje televizi, říká, že už se cítí dobře, jen ty kolena že ji pobolívají, „ale na to v mých letech už není lék“. Chce se brzy začít hýbat, „trochu bolesti přece snesu, v životě už jsem toho překonala víc“. Povzbuzuji ji, potom si povídáme o televizním programu. Přichází sestřička kapat do očí, znovu si povídáme o tom, jak se paní přes den cítila.

19.11.2008

8.30 – dnes má klientka starosti, řekla mi, že si ráno naměřila hodně vysoký cukr, přitom nic jiného navíc nejedla, vím, že jí mohu věřit, je rozumná. „Mohlo by to být po těch injekcích do kolen?“ Nevím, ale slibuji, že se na to poptám na sesterně.

8.45 – hovořím na sesterně se sestřičkou, říká, že to nebude injekcemi do kolen, že jí paní ráno řekla, že si „trošku upravovala poslední dobou dávky inzulínu“, zdálo se jí, že si píchá „nějak moc“. Byla za ní prý i vrchní sestra a domluvily se na kontrolách cukru během dne a pokud to nebude v pořádku, tak že zavolají na polikliniku, co dál.

11.15 – na chodbě potkávám paní D., jde na oběd, ptám se jí, jestli už je jí líp, nabízím jí doprovod alespoň k výtahu, říká, že se svým chodítkem to zvládne. Dole u výtahu na ni už čeká jiná klientka, občas se tak jakoby hlídají navzájem.

17.00 – skočím na pár minut za paní D., stěžuje si na jinou klientku, „je hrozná, není nad její bolesti, taky jsem taková? Řekněte mi o tom, Jaruško, když tak zavčasu, ať se vzpamatuju...“. Usmívám se, vím, že obě klientky jsou dávné přítelkyně a že se znají hodně do hloubky, proto si k sobě navzájem asi dovolí víc, než by si dovolily k někomu jinému, vím, že to není myšleno ve zlém.

20.11.2008

8.30 .- přicházím paní D. ustlat, už se podle svých slov cítí daleko lépe, „i ten cukr už je dobrý“, povídáme si tentokrát o mé rodině, paní zná mou rodinu i mé rodiče. Ptá se na jejich zdraví, jak se připravují na vánoce a prosí mne, abych je pozdravovala.

24.11.2008

11.00 – potkávám klientku dole u jídelny, hovoří s vrchní sestrou, domlouvají se něco o plánovaném vyšetření a o jejích lécích. Zdravím ji a jdu do kuchyně pro polední obědy. Když se vracím, paní si povídá s vrátnou i s paní vedoucí, vždycky se cítí dobře, když je kolem ní živo a rušno, vidím na ní, jak ožívá. Pochvaluje nápad paní vedoucí zajistit klientům masáže přímo v našem zařízení, ona sama se hned hlásí na nejbližší možný termín, navrhuje paní vedoucí, že by nebylo marné přes zimu k nám občas pozvat i kadeřnici, „nebude se totiž dát vyjít ven, jestli bude moc sněhu“. Vedoucí jí slibuje, že na to bude pamatovat a zjistí, co by se pro to dalo udělat. Přidávám se k jejich rozhovoru, ptám se, jestli by kadeřnice mohla česat i personál. Smějeme se společně, paní se mnou odchází do výtahu.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi vrchní sestrou a paní A.:

12.11.2008

7.15 – klientka přichází na sesternu a stěžuje si na bolest břicha a problémy se stolicí, během noci měla opakovaně průjem. Paní jsem v klidu vyslechla, nezjistila jsem žádnou příčinu a tak jsem jí podala lék a doporučila dietní stravu. Paní se stále cítí unavená, sama se sebou nespokojená, už nezvládá tolik věcí, jako dřív. Domluvily jsme se, že se dopoledne u ní stavím na pokoji a v případě opakujících se obtíží se bude hlásit na sesterně. O jejích obtížích informuji zdravotní sestru a pečovatelky.

11.15 – navštívila jsem paní A. u ní na pokoji, měla právě na návštěvě jinou klientku našeho domova, ale nevadilo jim to, naopak říkaly, že jsou rády. Paní mne informuje, že potíže přetrvávají i po požití léků, stále si stěžuje na slabost, nedokáže přijmout, že v 90 letech není již tak čilá, jak by si představovala. Nabízím jí možnost vyšetření stěv, klientka jej ale odmítá, je už „stará a nebude nic nepříjemného absolvovat“. Souhlasí ale s návštěvou OL u ní na pokoji dnes při vizitě. Jsem ráda, že jsem paní vyslechla, ale přiznávám, že mne znavuje svými stále se opakujícími problémy. Ráda bych jí pomohla, ale mám dojem, že snad „čeká na zázrak“. Cítím z její strany potřebu být neustále litována a konejšena. Vybižím ji, aby i ona občas navštívila některou z klientek našeho zařízení, odmítá, mohla by prý přijít nevhod nebo tam být jiná návštěva. Při rozhovoru s OL ji informuji o přání klientky, aby ji navštívila.

14.15 – přicházím k paní na pokoj spolu s OL, paní lékařce popisuje své neduhy, netrpělivě poslouchá její doporučení, chce jen „být zase fit“. Není spokojená, že lékařka má pro ni jen omezený časový prostor, nechce slyšet názor, že některé potíže budou trvalé a na některé pouze musí být trpělivá. OL doporučuje klientce lék, domlouváme se, že jej zítra obstarám. Paní souhlasí. Informuji zdravotní sestru o návštěvě OL u paní na pokoji a o změně léčby, záznam zapisuji do Knihy hlášení.

13.11.2008

11.30 – navštěvuji paní u ní na pokoji, měla návštěvu jiné obyvatelky domova. Cítí se lépe, více se usmívá, přináším jí léky od OL, paní je spokojená. Vysvětlila jsem jí, jak má léky užívat. Obě jsme vyrovnané, já poté informuji zdrav.sestru o nových lécích klientky.

14.11.2008

9.20 – potkávám klientku na chodbě, prochází se, chválím ji za její snahu projít se po chodbě. Usmívá se, vidím, že by si ráda děle povídala, ale nemám příliš mnoho času, tak je náš rozhovor krátký.

18.11.2008

10.00 – paní přišla do mé pracovny, aby se se mnou domluvila na kontrolu, která jí 20.11. čeká na místní poliklinice. Domlouváme spolu čas, kdy paní zavezu služebním autem na polikliniku, termín si zapisuji do kalendáře.

20.11.2008

8.15 – vezu klientku a ještě dvě jiné klientky na polikliniku. Doprovázím je a zajišťuji výsledky v laboratoři. Doprovázím je na jednotlivá vyšetření a pak odvážím zpět do CHD. O výsledku kontrol informuji zdravotní sestru, zásadní informace zapisuji do kalendáře, do Knihy hlášení i do Rozpisu léků. Mám z cesty na polikliniku velmi dobrý pocit, klientka byla spokojená, má ráda, když se jí člověk hodně věnuje.

24.11.2008

8.40 – paní A. za mnou přichází na sesternu, žádá mne, abych jí nechala napsat u OL recept. Odpoledne na polikliniku pojedou, recept jí zajistím, Telefonicky jí recept u OL zamlouvá, informuji OL o tom, že momentálně se klientka cítí lépe a žádné potíže nemá.

15.10 – přicházím na pokoj, klientka sedí v křesle, přináším jí vyzvednuté léky. Klientka je spokojená a děkuje za nové léky. Ptala jsem se jí, jak se má, jaký měla víkend. Sdělila mi, že potíže stále přetrvávají, ale cítí se nyní trochu lépe.

26.11.2008

7.25 – potkávám paní A. na chodbě CHD, jde do jídelny. Nabízím jí možnost dopolední návštěvy Denního centra, nemá zájem, dole jí bývá údajně chladno. Má evidentně zájem o delší rozhovor, momentálně jsem však zaneprázdněna péčí o jiné klienty. Loučíme se, přichází za ní pečovatelka a dává se sní do řeči.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi vrchní sestrou a paní B.:

10.11.2008

7.20 – přicházím za klientkou do pokoje, je usměvavá, na můj dotaz odpovídá, že se dobře vyspala. Těší se na snídani.

10.15 – přicházím na zvonek, paní si stěžuje na bolest kolenou, natírám jí koleno masážním gelem, podávám jí tekutiny. Bavíme se o tom, co bude k obědu, jestli má to jídlo ráda, snažím se odvést její pozornost od kolene. Paní se zajímá, kde má všechny úspory a kolik jich má. Slibuji, že za ní pošlu sociální pracovníci, která jí toto objasní. Odcházím z pokoje

a slibuji jí, že zase přijdu. O bolesti kolene říkám zdravotní sestře, sociální pracovníci informuji také a žádám ji, aby se za paní podle možnosti zastavila.

11.30 – nahlížím na paní, je spokojená, právě obědvá, na bolest si ani nevzpomene.

13.20 – přicházím na zvonek, paní je nespokojená, bolí ji konečník, volám pečovatelku, vyměňujeme klientce plenu a mažeme konečník mastí. Mast již téměř dochází, domlouvám se s klientkou, že jí zítra koupím novou. S pečovatelkou klientku ukládáme do jiné polohy.

Informace předávám zdravotní sestře, zapíše ji do hlášení.

14.00 – zvonek, paní nic nepotřebuje, chce si jen chvíli povídat, chvíli s ní hovořím, pak odcházím na další zvonek do sousedního pokoje. Klientka je spokojená, potřebovala chvíli společnost.

11.11.2008

10.50 – přicházím na pokoj, slyším klientku, jak si zpívá. Má očividně dobrou náladu, říká, že mne ráda vidí. Domlouvám se sní, že by jí občas mohli chodit studenti na praxi třeba číst knížku. Nadšeně souhlasí.

14.11.2008

8.00 – přicházím na pokoj, paní je po snídani a sleduje televizi. Opakuji jí nabídku studenta, který by jí předčítal, paní opět souhlasí, posílám za ní tedy studenta. Klientka si přeje číst pohádku. Informuji ostatní personál o přítomnosti studenta u klientky na pokoji.

9.00 – přicházím na pokoj, student paní četl asi 40 minut, je nyní velmi spokojená. Přeje si, aby za ní opět někdy studenti přišli, třeba si jen povídat.

18.11.2008

8.30 – přicházím na pokoj, paní je usměvavá, jen si trochu stěžuje na bolest kolenou. Mažu jí kolena, upozorňuji ji, že jí dochází masážní gel. Slibuji jí, že jí zajistím nový. Informaci si raději poznačím, objednávku se chystám dělat až během následujících dnů.

20.11.2008

8.50 – paní sleduje televizi, říkám jí, že dnes budou mít v CHD vystoupení školní děti, nabízím jí, že by se u ní mohly zastavit na pokoji a zazpívat jí. Paní souhlasí a těší se na děti.

Informaci předávám pečovatelkám, aby o dětech odpoledne věděly.

14.15 – přicházím za paní, právě svačí, zajímám se, jak se jí líbily děti. Paní je velmi spokojená, Děti se jí líbily, i ona si s nimi zazpívala. Povídá mi o svém zážitku asi 5 minut, na pokoji vládne příjemná atmosféra.

24.11.2008

9.55 – zastavuji se za klientkou, chvíli si povídáme, paní má chuť na koláč, vysvětluji jí, že není dobré jíst tolik sladkostí, ale koláč jí podávám. Žádá mne, abych za ní poslala vedoucí, potřebuje některé informace o svých financích. Informaci vedoucí vyřizují, odpoledne se za klientkou zastaví.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi vrchní sestrou a paní C.:

6.11.2008

9.15 – z hlášení noční služby vím, že paní byla v noci opět velmi neklidná, stále zvonila, dělá to poslední dobou často. Přicházím tedy za klientkou na pokoj a ptám se jí, jak se vyspala. Paní si je vědoma toho, že v noci opakovaně zvonila a přitom nic konkrétního nepotřebovala, její představa je, že s ní bude někdo na pokoji a bude se jí věnovat. Vysvětluji jí, že během dne se tam každou chvíli někdo ze zaměstnanců staví, podle našich časových možností. Domlouváme se, že signalizaci nebude využívat zbytečně, že zkusí být trochu

trpělivější. Slibuji jí, že řeknu sociální pracovníci, ať se za ní zastaví, mám z našeho rozhovoru dobrý dojem, mám pocit, že paní pochopila o čem s ní hovořím.

9.30 – informuji sociální pracovníci o potřebě častějších návštěv u paní C., o našem rozhovoru informuji i zdravotní sestru a pečovatelky.

10.00 – telefonicky hovořím s OL o opakovaném výskytu výrazného nočního neklidu, lékařka navrhuje změnu medikace. Tuto změnu zaznamenávám do zdravotní dokumentace a informaci předávám zdravotní sestře. Ta informaci předá při večerním hlášení a zároveň zapíše do ošetrovatelských listů a do Knihy hlášení.

7.11.2008

7.00 – paní byla v noci opět velmi neklidná, informuje mne noční směna

8.15 – přicházím za klientkou, je po snídani, v klidu odpočívá. Na nic si nestěžuje. Opět navrhuji sociální pracovníci, aby se za klientkou zastavila, včera to vzhledem k jiným povinnostem nestihla.

10.11.2008

7.00 – noční směna předává, že na dnešní den klientka spala klidněji.

8.40 – přicházím na pokoj, klientka pospává a po mém příchodu se probouzí. Pochvaluje si, že v noci spala dobře.

10.00 – klientka zvoní, ráda by někoho na povídání si, opět informuji sociální pracovníci, paní její návštěvy oceňuje. Informuji i pečovatelky a zdravotní sestru, aby ve volné chvíli za klientkou zašly.

11.11.2008

10.50 – přicházím za klientkou, informuji ji, že bude třeba nakoupit další inkontinentní pomůcky, klientka souhlasí. Sděluje mi, že za ní byla dcera. Nemá vážnější problémy, pouze si přeje, abychom za ní častěji chodily. Rádio nebo televizi odmítá. Říkám jí, že za chvíli bude oběd, těší se. Podávám jí tekutiny. Rozhovor proběhl v příjemné náladě.

19.11.2008

10.30 – přicházím na pokoj s pečovatelkou, informuji klientku, že jí budu aplikovat injekci, jedná se o očkovací látku. Paní nic nenamítá, ve spolupráci s pečovatelkou, která mi paní pomáhá patřičně polohovat, aplikuji očkovací látku. Vysvětluji klientce potřebu tohoto očkování, jeho význam. Odcházím z pokoje, pečovatelka klientce mezitím podává tekutiny, větrá, a upravuje jí polštář. Přitom si s ní povídá.

10.45 – zaznamenávám do dokumentace aplikaci očkovací látky, sděluji to zdravotní sestře.

21.11.2008

8.20 – klientka má nové polohovací lůžko, je velmi spokojená, zajímám se, jak se vyspala. Pochvaluje si, cítí se velmi příjemně. Zůstávám u ní na pokoji déle a zkusím nové funkce lůžka, klientce se to velmi líbí, je v dobré náladě.

9.30 – o přestávce se ptám personálu, jak je s novou postelí paní C. spokojen, nikdo nemá připomínky, postel nám částečně usnadňuje péči o klientku.

24.11.2008

11.30 – zastavuji se za klientkou, právě obědvá, pečovatelka jí pomáhá s krmením, nabírá klientce jídlo na lžici a nechává ji, aby si jídlo dávala do úst sama. Informuji klientku, že brzy bude v našem zařízení hudební vystoupení, paní má zájem se zúčastnit. Slibuji jí, že

domluvím s pečovatelkami, že ji na vystoupení připraví a zavezou. Paní je velmi spokojená.

12.15 – při obědě se domlouvám s pečovatelkami, které budou mít ten den směnu, aby na hudební vystoupení přivezly na vozíčku i paní C., pečovatelky souhlasí.

28.11.2008

9.10 – přicházím za klientkou, zajímáme o to, jestli byla včera na hudebním vystoupení v jídelně. Ano, klientka na vystoupení byla, byla s ní dokonce i její dcera, která v tu dobu právě přišla. Paní říká, že má zájem i o další podobné akce CHD, je to pro ni příjemná změna.

Domlouváme se, že ji během adventu budeme do společenské místnosti na různá vystoupení brát častěji. Zároveň žádám paní C., aby za mnou poslala dceru, až za ní příště přijde, potřebuji s ní projednat odborné vyšetření klientky. Paní slibuje, že zkusí nezapomenout.

9.30 – žádám personál, pokud uvidí dceru paní C., aby ji za mnou poslal do mé pracovny.

Přepis záznamů v terénním deníku – stručný popis činnosti, subjektivního pocitu člena SZ týmu z vzájemné interakce, vzájemná komunikace a záznam toho, došlo-li následně k předání informace některému jinému členu SZ týmu mezi vrchní sestrou a paní D.:

12.11.2008

9.10 – přicházím za klientkou na pokoj, zajímám se, jak se vyspala, jestli její nachlazení není horší, jakou měla ráno hodnotu glykémie. Paní mi sděluje, že v noci hůře spala, cítí se poněkud unavená, povídá mi o nových fotografiích, které jí přišly nedávno e-mailem. Připomíná mi, zda jsem ji objednala na odborné vyšetření do Baťovy nemocnice do Zlína, ujišťuji ji, že je objednaná, přesto slibuji, že termín v nemocnici pro její jistotu ještě telefonicky ověřím. Dále se domlouváme na příští týden, klientka má ve Zlíně další plánovanou

kontrolu, Žádá mne o možnost zavezení služebním autem a zároveň o doprovod pečovatelky. Souhlasím, slibuji, že termín zapíšu do kalendáře a pečovatelku jí zajistím. Cítím ze strany klientky spokojenost.

10.30 – telefonicky ověřuji termín objednávky paní D., vyšetření je mi potvrzeno, signální zařízením informuji klientku. Děkuje mi, je potěšena.

12.20 – přicházím za klientkou na pokoj, ptám se jí, jak se jí daří, informuji ji o domluvě s pečovatelkou a o zablokování služebního auta pro ni.

13.11.2008

9.50 – stavuji se za klientkou, z předávání služeb vím, že se již cítí lépe, ale stále leží v posteli. Říká mi, že chce být brzy fit, čeká ji cesta do Ostravy ke svému vnukovi a pravukovi. Domlouváme se, že jí koupím jiné vitamíny, podle jejího přání, v lékárně vyberu ty, které jsou vhodné pro diabetičku. Klientka je spokojená.

19.11.2008

8.20 – paní D. přichází za mnou na sesternu, informuje mne o vysoké hodnotě glykémie, kterou si ráno naměřila, zajímám se, jak spala, co včera jedla. Domlouváme se, že si dnes glykémii změří ještě 2x a pak opět zítra na lačno. Slibuji, že se za ní zítra ráno zastavím a poptám se jí, jaké budou výsledky. Pokud výsledky nebudou lepší, budu kontaktovat diabetologa. Vysvětluji klientce nutnost dávkování inzulínu přesně podle doporučení diabetologa a v přesné časy, vím, že má tendence občas si dávky inzulínu mírně měnit. Informuji zdravotní sestru o zvýšené glykémii paní D., domlouváme se, že se během dne za klientkou zastaví zjistit hodnoty glykémie po jídle.

20.11.2008

8.05 – přicházím za klientkou a zjišťuji hodnoty glykémie, ranní hodnoty jsou v pořádku, domlouváme se, že zatím diabetologa kontaktovat nebudu. Paní je spokojenější, než včera.

Připomínám jí, že v případě potřeby má volat zdravotní sestru. Informuji zdravotní sestru o hodnotách glykémie, ta tyto hodnoty zaznamenává do dokumentace.

21.11.2008

8.15 – stavuji se za paní D., připomínám jí, že dnes jede s pečovatelkou do Zlína na vyšetření, domlouvám se s ní, v kolik hodin má být připravena a sděluji jí, která pečovatelka s ní pojedje. Paní D. by si ráda déle povídala, ale já nemám dostatek času, spěchám s dalšími klienty k lékařům na polikliniku. Přesto vidím, že je klientka spokojená a svým způsobem se na cestu do Zlína těší.

24.11.2008

11.20 – potkávám klientku dole u jídelny, jde na oběd, usmívá se. Informuje mne o výsledku kontroly ve Zlíně. Sděluje mi datum příští kontroly, popisuje mi průběh celého vyšetření. Připomínám jí, aby si sepsala chybějící léky a přinesla mi je na sesternu.

11.35 – zaznamenávám do kalendáře termín další kontroly a poté si pročítám lékařskou zprávu z absolvovaného vyšetření.

26.11.2008

10.15 – klientka za mnou přichází do sesterny a nese mi sepsané, chybějící léky. Domlouváme se, že léky obstarám asi příští týden, jakmile budu mít seznamy chybějících léků od všech klientů. Klientka zůstává v mé pracovně asi 10 minut, povídá mi, co je nového, mezitím za mnou přichází další klient, proto musíme náš rozhovor ukončit.

28.11.2008

9.40 – potkávám klientku na chodbě, kde se prochází se svým chodítkem a povídá si přitom s jinou klientkou. Ptám se jich, jestli se zúčastnily včerejšího hudebního vystoupení. Obě byly velmi spokojené, mluvíme spolu jen krátce, protože odcházím na pokoj za jiným klientem.