

Ošetrovatelská péče pohledem uživatelů v Domově pro seniory Karolinka

Zdeňka Kotrlová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zdeňka Kotrlová**
Osobní číslo: **H11628**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Ošetrovatelská péče pohledem uživatelů v Domově pro seniory Karolinka**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury v dané oblasti.
Vymezení pojmů stáří, senior a jeho potřeby, domov pro seniory, individuální plánování ošetrovatelské péče.
Příprava metodiky praktické části bakalářské práce.
Realizace rozhovorů s uživateli v Domově pro seniory Karolinka.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
Prezentace výsledků, jejich shrnutí a formulace závěrů pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. Interní ošetřovatelství II. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1777-7.

TRACHTOVÁ, Eva. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů, 2010. ISBN 80-7013-324-4.

WORKMAN, Barbara, A. a Clare L. BENNETT. Klíčové dovednosti sester. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-1714-X.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

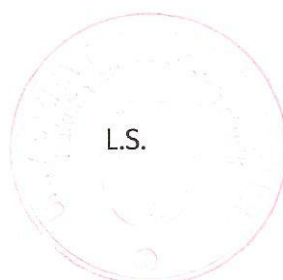
15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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 – 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 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 2014


.....

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 nevydělečně 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 vzdělávacího 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou péčí o seniory v Domově pro seniory Karolinka. Cílem práce je zjištění spokojenosti s ošetrovatelskou péčí v DS Karolinka pohledem uživatelů. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Obsahem teoretické části je charakteristika stáří, senior a jeho potřeby, péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních a individuální ošetrovatelské plánování. V praktické části je realizován průzkum metodou rozhovoru u seniorů tohoto zařízení. Výsledkem je zpracování získaných poznatků.

Klíčová slova:

Stáří, potřeby člověka, pobytové sociální zařízení, individuální ošetrovatelské plánování.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with nursing care for elderly people in the house for elderly people in Karolinka. The aim of the thesis is to determine satisfaction with nursing care in DS Karolinka from the users' perspective. The thesis is divided into practical and theoretical part. The theoretical part describes old age, seniors and their needs, nursing care for elderly people in residential care facilities and individual nursing plan. The practical part is carried out by an interview survey among residents of the house for elderly people in Karolinka. The output is an analysis of collected information.

Keywords:

Old age, human needs, residential care facilities, individual nursing plan.

Chtěla bych poděkovat Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za vedení této práce, za její trpělivost, podporu a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří svými názory přispěli k této práci. Další poděkování patří mým spolupracovnícům a hlavně mé rodině za podporu v mých studiích.

„ Nepozorovaně přišlo stáří“

„Obrepit non intellecta senectus“

(Juvenalis)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ	13
1.1 VÝVOJ PSYCHIKY V ONTOGENEZI	13
1.2 SOCIÁLNÍ ZAŘAZENÍ STARÉHO ČLOVĚKA	13
1.3 VYSVĚTLENÍ POJMŮ.....	14
1.3.1 Patologie stárnutí.....	14
1.3.2 Involuční změny	14
1.3.3 Klasifikace věku dle SZO (světová zdravotnická organizace).....	15
1.3.4 Demografický věk	15
1.3.5 Funkční věk.....	15
1.3.6 Délka života	15
1.4 SPECIFIKA CHOROB VE STÁŘÍ.....	15
1.4.1 Geriatrické syndromy	16
2 POTŘEBY NEMOCNÉHO V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU	17
2.1 BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ JEDNOTA ORGANISMU	17
2.2 POTŘEBA ČLOVĚKA	17
2.2.1 Význam pojmu potřeba	18
2.2.2 Potřeby a jejich uspokojování	18
2.2.3 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa.....	19
2.2.3.1 Základní, fyziologické potřeby	19
2.2.3.2 Potřeba bezpečí	19
2.2.3.3 Sociální potřeby	20
2.2.3.4 Potřeba autonomie	20
2.2.3.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti.....	21
2.2.4 Potřeby seniorů.....	21
3 PÉČE O SENIORY V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH	22
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PO ROCE 1989	22
3.1.1 Sociální služby po roce 2007	22
3.2 DOMOVY PRO SENIORY	23
3.2.1 Ošetřovatelský proces u seniorů v pobytovém sociálním zařízení.....	23
3.2.2 Význam ošetřovatelství, ošetřovatelského procesu a kvalitní ošetřovatelské praxe	23
3.3 OŠETŘOVÁNÍ SENIORŮ.....	24
3.3.1 Specifika ošetřování seniora.....	24
3.3.2 Specifika práce sestry	24
3.3.3 Domov pro seniory Karolinka	25
3.3.3.1 Poslání domova.....	25
3.3.3.2 Cílová skupina	25
3.3.3.3 Zdravotní a ošetřovatelské služby.....	25
3.3.3.4 Členění DS Karolinka	26

4	INDIVIDUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PLÁNOVÁNÍ	27
4.1	JEDINEČNÉ POSTAVENÍ SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉM PLÁNOVÁNÍ	27
4.1.1	Specifika práce sestry v pobytových zařízeních	27
4.2	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	28
4.2.1	Funkční geriatrické vyšetření	29
4.2.2	Hodnocení stavu nemocného	29
4.2.3	Standardizované testy	30
4.2.3.1	Barthelové test	30
4.2.3.2	Instrumentální test všedních činností	30
4.3	MOŽNÉ PROBLÉMY V OŠETŘOVATELSKÉM PLÁNOVÁNÍ	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST	32
5	CÍLE PRÁCE	33
5.1	METODIKA PRÁCE	33
5.2	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	34
5.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	34
6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	35
6.1	ROZHOVOR S UŽIVATELKOU 1	35
6.1.1	Dotazy k zjištění spokojenosti uživatelky s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí	35
6.1.2	Dotazy vztahující se k poskytování informací uživatelce sestrou	37
6.1.3	Otázky vztahující se k důvěře uživatelky k sestram v DS Karolinka	39
6.1.4	Rozbor rozhovoru s uživatelkou R1	40
6.2	ROZHOVOR S UŽIVATELEM 2	41
6.2.1	Dotazy k zjištění spokojenosti uživatele s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí	41
6.2.2	Dotazy vztahující se k poskytování informací uživateli sestrou	43
6.2.3	Otázky vztahující se k důvěře uživatele k sestram v DS Karolinka	44
6.2.4	Rozbor rozhovoru s uživatelem R2	45
6.3	ROZHOVOR S UŽIVATELEM 3	46
6.3.1	Dotazy k zjištění spokojenosti uživatele s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí	46
6.3.2	Dotazy vztahující se k poskytování informací uživateli sestrou	47
6.3.3	Dotazy vztahující se k důvěře uživatele k sestram v DS Karolinka	49
6.3.4	Rozbor rozhovoru s uživatelem R3	50
7	DISKUSE	51
7.1	ROZBOR OKRUHU OTÁZEK K ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ S PŘÍSTUPEM VŠEOBECNÝCH SESTER A OŠETŘOVATELSKOU PĚČÍ	51
7.2	ROZBOR OKRUHU OTÁZEK O POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ SESTROU	52
7.3	ROZBOR OKRUHU OTÁZEK K ZJIŠTĚNÍ OHLEDNĚ DŮVĚRY K SESTRÁM V DS KAROLINKA	53
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	54

ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM OBRÁZKŮ	59
SEZNAM TABULEK.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61
Báseň stařenky.....	63

ÚVOD

Tématem práce je spokojenost s ošetrovatelskou péčí pohledem uživatelů v Domově pro seniory Karolinka. Prostřednictvím cílů zjišťujeme spokojenost uživatelů s přístupem všeobecných sester, a jakou k nim mají uživatelé důvěru. Jedním z cílů je také zjistit, jak jsou senioři sestrami informováni ohledně ošetrovatelské péče. Šetření probíhalo v Domově pro seniory, v okrese Vsetín. V zařízení pracuji od roku 2001, a proto mě velmi zajímá zpětná vazba od seniorů. Získané poznatky budou využité v praxi.

Pečovat o staré lidi je velmi náročné jednak po stránce fyzické, ale hlavně po té psychické. Staří lidé procházejí svým posledním obdobím svého života a většina z nich to pochopitelně snáší těžce. Dostávají se do ústavního zařízení, ve kterém mnohdy nechtějí vůbec být a sní, že se navrátí zpět do svých původních domovů. Z tohoto vyplývá hodně nedorozumění, která vedou k nepříjemným situacím mezi uživateli a personálem. Protože senioři si potřebují „ulevit“ od svého trápení a pracovníci Domova pro seniory (dále jen DS) jsou tzv. „na ráně“. Ale nedávejme vinu jen uživatelům. Je totiž velmi důležité předcházet syndromu vyhoření u zaměstnanců, který je někdy podceňován. Uvědomme si, že jakkoliv je naše práce náročná, my jsme tu pro lidi, kteří potřebují naši péči, úctu a pochopení.

Involuční změny ve stáří se týkají všech částí lidského organismu. Senioři často trpí polymorbilitou a k tomu se může projevit geriatrický syndrom. Ošetrovatelská péče vyplývá z individuálního posouzení každého seniora a jeho potřeb. Dobře vedená a realizovaná ošetrovatelská péče přispívá k tomu, že uživatelé DS Karolinka mají srovnatelný život svých vrstevníků, kteří žijí v domácím prostředí.

Věříme, že díky rozhovorům se seniory DS Karolinka zjistíme názor na ošetrovatelskou péči a můžeme přispět ke zvýšení její kvality.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ

V historii společnosti se ještě nikdy tolik lidí nedoživalo skutečného stáří, tedy 80 ba i 90 let, jako v nynější době. I v České republice se prodlužuje střední délka života, narůstá zhoršení zdravotního stavu a invalidita letité populace. Stáří je zatíženo značnou nemocností, zhoršováním fyzické zdatnosti a soběstačnosti. (Topinková, 2010, s. 17)

1.1 Vývoj psychiky v ontogenezi

Vývoj stárnutí je stupňovitý, stáří nastupuje po 60. roce života. Postupně ubývají síly, zdraví a projevují se fyzické a psychické involuční změny. Pro začátek stáří do určitého rozsahu jsou v platnosti Goetova slova, že „mládí je stav duše“, protože je velmi rozdílně interindividuální. Jelikož stářím je většinou dokončeno stádium pracovní přínosnosti a přichází odchod do penze, mívají senioři dojem neužitečnosti. V gerontologii je zdůrazňován vzor „aktivního stáří“. Jelikož pro průběh stáří je velmi podstatné, jaký má jednotlivec zdravotní stav, zda žije či nežije v sociální izolovanosti (bez partnera, bez spojení s dětmi, bez přátel), eventuelně jestli je závislý na péči ostatních a zda má záliby, kterým by se mohl věnovat a vyplnit svou volnou dobu. (Nakonečný, 1995 s. 369)

1.2 Sociální zařazení starého člověka

Z pohledu demografické evoluce dochází postupně ke stárnutí obyvatelstva, to znamená, že procentuálně přibývá v obyvatelstvu zastoupení starších lidí. Prodlužuje se délka života. V současné době dochází k snižování počtu narozených dětí. Tímto se stává problematika stáří v současné společnosti stále závažnějším sociálním problémem. Proto se především v předešlých dvaceti letech věnuje podstatná pozornost oblasti stáří na mezinárodní úrovni. Prosazováno je pojetí „úspěšného stárnutí“. Pokud je společností dostatečně zajištěno prevence zrodu závislosti, nemusí nárůst starší populace znamenat zvětšené množství nemocných a závislých na druhých lidech. Pro porovnání kvality života ve stáří je důležitá prevence, hlavní je uchování vážnosti starých lidí, jejich nezávislost a seberealizace. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 210)

1.3 Vysvětlení pojmů

Geriatricie – lékařská specializace zabývající se diagnostikou, léčbou a prevencí chorob ve vyšším věku.

Geriatika – skupina léků, kterými se snažíme pozitivně ovlivnit proces stárnutí.

Geront – stařec.

Gerontologie – věda zabývající se stárnutím organismu.

Involuční změny – postupné změny omezující výkonnost člověka v jeho somatopsychické jednotě.

Senilní - stařecký, vetchy. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 193)

1.3.1 Patologie stárnutí

Stáří neznamena onemocnění a vývoj stárnutí začíná již od narození. Z fyziologického stanoviska je to nezbytný status ve vývoji člověka. U jedince stárnou veškeré orgány, ne však současně. Stárnutí je u každého člověka osobité. U někoho se může objevit již v mládí např. šedivění vlasů, nebo mladému člověku vypadnou zuby, a přeci ho nepovažujeme za starého. Naopak i staře vypadající jedinec může být plný elánu a zájmu o dění okolo sebe, na druhé straně člověk vypadající mladě může být zapomětlivý, nepřizpůsobivý. Z toho se ukazuje, že stárnutí tělesné a duševní také nepostupuje souběžně. V současném období narůstá lidí nad 65 let a starších, protahuje se délka existence a nepřestává demografické stárnutí populace. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 193)

1.3.2 Involuční změny

Involuční změny ve stáří postihují veškeré orgány a orgánové systémy v lidském těle. Zhorší se vnímavost smyslových orgánů – hmatu, zraku, sluchu, chuti i čichu. Dále jsou změny v kardiovaskulárním systému. V respiračním systému je pokles vitální kapacity plic a pokles aktivity řasinkového epitelu. Závažnou komplikací bývá pneumonie. Ve vylučovacím systému především inkontinence moče a stolice, problémy se zácpou nebo průjmem. V trávicím systému to bývá především nechutenství. V endokrinním systému se nejčastěji projevuje Diabetes mellitus nebo poruchy štítné žlázy. V pohybovém systému je to osteoporóza. Můžou se objevit některá neuropsychiatrická onemocnění jako je delirium, demence, deprese, Alzheimerova nemoc, Parkinsonova choroba, epilepsie a poruchy spánku. V imunitní systém se vyskytuje více infekčních a nádorových onemocnění.

1.3.3 Klasifikace věku dle SZO (světová zdravotnická organizace)

SZO člení stáří podle určitých let:

45 - 59 let - střední věk,

60 - 74 let - vyšší, starší věk, ranné staří, presenium,

75 – 89 let - vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium,

90 a více let – dlouhověkost. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 193-194)

1.3.4 Demografický věk

Demografické stárnutí se liší od individuálního stárnutí tím, že se jedná o přeměnu ve věkové skladbě populace, kdy dochází ke zvýšení podílu starších věkových skupin. Je to vlastně podíl lidí jistého kalendářního věku v poměru k danému množství obyvatelstva. (Gregor, 1999, s. 91)

1.3.5 Funkční věk

Kalendářní věk jedince stanovíme počtem jeho prožitých let. Důchodový věk udává společnost a stát. Nástup do důchodu mívá pro osobu následky psychologické, ekonomické, sociální. Vždycky je to zákrok rázu právního, ekonomického i sociálního. (Gregor, 1999, s. 93)

1.3.6 Délka života

Stáří se někdy vyznačuje jako záležitost „starých žen“ z příčiny nepoměru vdovců a vdov. Na 100 mužů vychází okolo 145 žen ve věkové kategorii a tento nepoměr se bez přestání zvyšuje. Tři ženy spadají na jednoho muže u lidí starších 85 let. Množství se sice mění, ale uveďme vzor, v roce 1993 připadlo v rozmezí 55 – 59 let na 100 vdovců takřka 630 vdov. Poměr vdov a vdovců ustavičně narůstá ve prospěch vdov. Na začátku 21. století je očekávané průměrné období života lidí v České republice pro muže 74,2 a pro ženy 80,3 let. (Haškovcová, 2010, s. 23)

1.4 Specifika chorob ve stáří

Charakteristickým příznakem stárnutí a stáří je výskyt několika neduhů najednou manifestních nebo latentních. Také bývá zasáhnuo rovněž několik orgánů najednou, které tvoří tzv. místa nejmenší odolnosti „locus minoris resistance“. Do popředí vyčnívá polymortbidita,

multimorbidita. Následující choroby mají nevšední průběh, způsobí řetězovou odezvu a směřují ke vzniku komplikací. Ve stáří se nikdy onemocnění nevyléčí beze zbytku. Geriatrickí pacienti nemůžou nikdy být přesně začleněni do oblasti jednotlivých odborných specializovaných oborů a oddělení. (Mingerová, Dušek, 2006, s. 18).

1.4.1 Geriatrické syndromy

Ve vyšším věku je velmi významné nezapomínat na geriatrické syndromy, které jsou často opomíjeny a jsou pokládány za následek stárnutí. Pokud je ovšem stanovena správná diagnóza a zahájena terapie, můžeme dosáhnout nejen zlepšení, ale i úplného ústupu potíží. Mezi společensky nejvýznamnější patří poškození mobility a pády s rizikem zlomenin.

U obou je vysoké nebezpečí dlouhodobé ústavní léčby. Přehled viz tabulka 1. (Topinková, 2010, s. 10)

Tab. 1 Geriatrické syndromy.

Somatická	Psychické	Sociální
poruchy chůze a pohyblivosti	demence	ztráta soběstačnosti
závratě, nestabilita, pády a úrazy	deprese	závislost na pomoci druhých
inkontinence moče a stolice	delirium	sociální izolace
poruchy termoregulace	poruchy chování	týrání a zneužívání
poruchy příjmu potravy/tekutin	poruchy adaptace	dysfunkce rodiny

(Zdroj: Topinková, vlastní tvorba)

2 POTŘEBY NEMOCNÉHO V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Typickým znakem pokrokového ošetřovatelství je zjišťování, plánovitě uspokojování a hodnocení potřeb zdravého i nemocného jedince prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces je nejen soustava kroků a metod při ošetřování churavého, ale i myšlenkovým návodem sestry při plánování ošetřovatelských činností. (Trachtová, 2010, s. 9)

2.1 Bio-psycho-sociální jednota organismu

Pojem holistický a holismus jsou vyvozeny z řeckého slova, které označuje celek. Holistický výklad spatřuje všechny žijící organismy jako celistvé celky v interakci, jež jsou takto více než součtem jejich částí. Z toho se ukazuje, že jakákoli závada jedné z jejich částí je poškození systému. Proto se sestry zabývají člověkem jako celkem, jako osobností bio-psycho-sociální, bytostí holistickou, ne výhradně souhrnem částí a procesů.

Celostní hledisko na člověka je v harmonii s neredukovaným porozuměním lidské bytosti, s bio-psycho-sociálním vzorem zdraví a nemoci.

Chápání holismu tedy je, že lidský organismus je integrovaná, uspořádaná jednotnost. Nedostatek jednoho dílu celku směřuje zákonitě k závadě jiné části, dokonce veškerého systému. (Trachtová, 2010, s. 9)

2.2 Potřeba člověka

Potřeba je vyjádření přebytku nebo nějaké nouze, nedostatku něčeho. Člověk ji musí mít pro svoji existenci a rozvoj. Potřeba pobízí k vyhledávání jisté okolnosti potřebné k životu, respektive směřuje k vyhýbání se jistému předpokladu, jenž je pro život nepříznivý. Prožívání strádání způsobuje, že všechny psychické činnosti projdou změnou tj. myšlení, pozornost, emoce, volní procesy a tím se zcela zásadně zformuluje struktura chování jedince. Psychická odezva znamená to, že jednání zaměřené k uspokojování potřeby převede potřebu na její psychologickou úroveň.

Lidské potřeby se mění, rozvíjejí se a kultivují, kdežto pudy a instinkty nejdou ovlivnit zvenčí, protože jsou chápány, jako biologické vnitřní síly. V názvu potřeba je zdůrazněna celistvost vnitřního s vnějším, s okolním světem, jakýkoli potřeba je potřebou něčeho, vztahuje se k něčemu v okolí.

Každý člověk v průběhu svého žití své potřeby mění, jak z pohledu kvality, tak i kvantity. Je podstatné vědět, že jakýkoliv jedinec popisuje a uspokojuje své potřeby jinak, z toho

vyplývá i projev chování a motivace. Všichni lidé mají sice stejné potřeby, ale každý z nás je uspokojuje odlišnými způsoby, přitom ani dva nejsou obdobné. (Trachtová, 2010, s. 10)

2.2.1 Význam pojmu potřeba

- **Biologický:**

tyto potřeby znázorňují neporušenou fyziologickou rovnováhu. Nicméně potřeba vitamínů nebo vápníku nemá psychickou odpověď, přestože je to biologická potřeba.

- **Ekonomický:**

tyto potřeby tu obvykle vystihují naléhavost nebo přání vlastnit a používat určitý předmět či věc např. barevný televizor, obuv, oděv, příbytek apod., což poukazuje vlastně na to, že potřebou je míněn jistý nástroj k dosahování určitého psychologického cíle.

- **Psychologický:**

znázorňuje psychický stav, odrážející nějaký nedostatek. Je naprosto specifický. V sociálním životě člověka vyjadřuje nouzi. Psychologický smysl potřeby je propojen s významem sociálním. (Trachtová, 2010, s. 10)

2.2.2 Potřeby a jejich uspokojování

Pro lidský život jsou důležité potřeby a jejich uspokojování, tj. strádání v jeho žití a jejich odstraňování, tedy události, které s emocemi přímo souvisejí. Trvajících potřeba je nepříjemná, ale když se uspokojí, je to příjemné. Během evoluce se emoce vyvinuli jako mechanismy zachovávající životní procedury v nejpříhodnějších mezích, tedy jako odpovědi na nedostatky a též na nadbytky. Vystupují jako „eferentní“ a „aferentní integrál“: upevňují funkční reakci, ta vede k uspokojení potřeby. Není-li potřeba uspokojena, zůstává pocit napětí a neuspokojení apod. Pocity jsou sjednoceny s tzv. „zpětnou aferentací“, která naznačuje vývoj nástrojové činnosti jedince, a tedy i stav jeho potřeb, lépe řečeno rozsah jejich uspokojení či neuspokojení. Emoce tak hrají funkci „kompasu“, hodnotí „rezultáty činnosti organismu z hlediska parametrů uspokojení potřeb“, což souvisí s ústrojím mozku, který Anochin nazývá „akceptor výsledků činnosti“. Jednotlivec nejdříve pocituje hodnotu přítomné anebo výhledové situace a pak mobilizuje kognitivní a motorický aparát, aby se s ní vykompenzoval. V roce 1918 fyziolog. H. Head přisoudil emocím nejvyšší stupeň sjednocení činnosti organismu. Rozhodující pro život člověka jsou výsledky jeho jednání, vyplývající z jeho potřeb a směřující k jejich reakci, přičemž zásadní roli v tomto dění, jak již bylo napověděno, hrají emoce. (Nakonečný, 2000, s. 37-38)

2.2.3 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Potřebou se tedy nerozumí něco, co člověku chybí, ale hlavně to, k čemu skrze ni člověk směřuje. Americký psycholog A. H. Maslow shrnul základní lidské potřeby do 5 kategorií a sestavil je do tvaru pyramidy. (Čámský, 2008, s. 96)

2.2.3.1 Základní, fyziologické potřeby

- *výživa (jídlo a pití)*
- *vylučování*
- *dýchání*
- *spánek, odpočinek*
- *pohyb, chůze*
- *hygiena (jako podmínka zdraví)*
- *správná teplota (s oblečením, nebo bez něj)*
- *zdraví*
- *tišení bolesti*
- *smích, pláč (jako fyzická záležitost)*
- *fyzické kontakty (Čámský, 2008, s. 96)*

Pokud jsou tyto primární potřeby neuspokojovány, zobrazí se to na celkovém stavu a zdraví člověka.

Fyziologické potřeby jsou velmi významné a jejich uspokojování věnujeme největší dobu. Jestliže u někoho nejsou fyziologické potřeby přinejmenším zčásti uspokojeny, není možné u něj pokročit k následujícím etapám potřeb. (Čámský, 2008, s. 96)

2.2.3.2 Potřeba bezpečí

- **Potřeba fyzického bezpečí**

Tuto potřebu napomáhají posílit kupříkladu vhodné kompenzační pomůcky nebo podpora pečujícího člověka, jde především o zaručení pocitu nepochybnosti, že to pečující osoba dokáže (i fyzicky).

- **Potřeba psychického bezpečí**

Týká se to pocitu jistoty, přispívají v tom také časované orientační body dne např. jídlo, doba na různorodé činnosti atd.

- **Potřeba ekonomického bezpečí**

V případě, že není zaopatřena, mohou být lidé zasáhnuti velkou úzkostí a obavou o budoucnost, především pokud prožili nedostatek prostředků. (Čámský, 2008, s. 96)

2.2.3.3 Sociální potřeby

- **Potřeba informovanosti**

Znat, co se okolo nás děje, být dobře informovaní, mít informace o blízkých osobách. Především u lidí, kteří mají problémy se spojením s vnějším světem, třeba z příčiny postižení sluchu, je možnost vzniku dojmu osamělosti anebo podezřívavosti a přehlížení.

- **Potřeba patřit k nějaké skupině**

Skupina je např. rodina, kamarádi, zájmový spolek atd. Pokud člověk cítí, že nepatří k žádné skupině, bývá znepokojený a zarmoucený.

- **Potřeba lásky**

Člověk ztrácí smysl života, v případě, že mu na nikom nezáleží, protože vyžadujeme mít někoho rádi a být někým milováni.

- **Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut**

Je to potřeba s někým komunikovat, dávat na vědomí své názory, souhrn znalostí, prožívání, mít vlastně možnost s někým mluvit. Tyto potřeby jsou značně individuální, občas vyžadujeme komunikovat a podílet se mnoho, jiný jedinec tuto potřebu nemusí mít. (Čámský, 2008, s. 97)

2.2.3.4 Potřeba autonomie

- **Nezávislost v pochopení rozhodování sám za sebe**

Jedná se o nárok rozhodnout sám za sebe a toto právo a potřeba je nezávislé na fyzické závislosti. I jedinci naprosto fyzicky závislí na pomoci druhých mohou být naprosto autonomní. Velkým indikátorem kvality života je to, nakolik dokáže sociální služba člověku autonomii zabezpečit a uschovat.

- **Potřeba uznání, vážnosti**

Součástí samostatnosti je i to, jakou vážnost a uznání sociální služba umí člověku zaručit a to i v případě, kdy se zaměstnancům zdá, že člověk nevnímá. Například důstojné oslovení uživatelů v pozdním stádiu demence je nutné, přestože si ošetřující personál myslí, že jedinci na okolní svět absolutně neregistrují.

- **Potřeba pocitu užitečnosti**

U této potřeby jde o to být ještě někomu nebo něčemu prospěšný. Zvláště u lidí značně závislých na pomoci druhých lidí je podstatné vnímat to, že i oni mají schopnost být něčím zajímaví, prospěšní. Je dobré povzbudit je i v drobné aktivity např. starost o květiny, vyslechnutí jejich názoru na něco nebo sdílení jejich životního příběhu. (Čámský, 2008, s. 97)

2.2.3.5 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti

- tu můžeme objevit prvky z nižších stupňů potřeb, v případě že někomu dávají význam života (např. pocit pocty, rodina atd.),
- když má jedinec pocit, že naplnil vše, čeho chtěl v životě dosáhnout, může to vyjádřit slovy „chci zemřít“, což neznamená, že již nechce žít.

Všechny potřeby vytváří neoddělitelný komplet, jenž se vzájemně podmiňuje, hovoříme zde, jako o **bio-psycho-sociálním modelu potřeb**. Lidé by měli mít v životě uspokojovány všechny potřeby, nejen fyziologické ale i psychologické. (Čámský, 2008, s. 97)

2.2.4 Potřeby seniorů

Uspokojování základních potřeb u starých lidí ovlivňuje především stupeň soběstačnosti. Výživa je např. ovlivněna tím, zda si člověk sám zvládne nakoupit. Taky může být problém s chyběním zubů či zubní protézy. Vylučování ztěžuje omezený pohyb dojít si na WC nebo samotná inkontinence. Seniori jsou závislí na pomoci při hygieně apod. Uspokojování potřeby bezpečí musíme věnovat pozornost, aby seniori byli chráněni před pády, které často komplikují život starých lidí. Příspěvky na péči pomáhají v pocitu ekonomického bezpečí. V sociálních potřebách jsou důležité pro seniory jejich rodiny, potěší je každá jejich návštěva. Pro staré lidi je velmi těžké vyrovnat se s úmrtím svého životního partnera. Většina seniorů si velmi ráda hledá nové kamarády nebo se schází se svými bývalými přáteli. Jiní jsou rádi o samotě a žijí ve svých vzpomínkách. Seniori potřebují k životu autonomii, je důležité brát to na vědomí, hlavně u těch lidí, kteří se nám zdají, že nevnímají. Každý senior si zaslouží uznání druhých lidí a je pro něj důležitá seberealizace.

3 PÉČE O SENIORY V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH

V případě že již nemůže senior žít bezpečně v domácím prostředí, je postaven před velice nesnadné rozhodnutí – prožít zbytek života v ústavním zařízení. V tomto novém prostředí se potom musí adaptovat tamním podmínkám a nalézt si nové známosti. Je zde možnost být ohrožen adaptačním otřesem, ztrátou soukromí nebo „syndromem poslední naděje“. Domovy pro seniory zastupují jenom jeden z oddílů v péči o seniory a jsou vymezeny především pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z příčiny stáří nebo zdravotního postižení, chronického mentálního onemocnění či některého druhu demence a jejichž stavy požadují nepřetržitou pomoc druhého člověka. (Dvořáčková, 2012, s. 8)

3.1 Sociální služby po roce 1989

Po roce 1989 taktéž v sociální oblasti došlo k zásadním zvrátům. Sociální služby už nezajižuje stát, ale zejména kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve, fyzické i právnické osoby. Nyní už více než 85 % ústavů sociální péče organizují právě kraje nebo obce. Nestátní organizace se zabývají terénní a ambulantní pomocí. To ale neznamená, že by ústavy sociální péče byly odsouzeny, ale mění se obsahově a nabízejí služby, jež mohou využívat i senioři, aniž by museli odejít ze svých domovů a opustit obvyklý život ve známé komunitě. Postupně nastavíme to, co dobře známe, tedy ústavní sociální péči.

Již se nepoužívá název Domov důchodců, ale Domov pro seniory. Domovy s pečovatelskou službou, podobně tak jako domovy – penziony, se přeměnily nebo zanikly. Domovy pro seniory umožňují podle zákona č. 108/2006 Sb. (v platném znění) „*pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (Haškovcová, 2010, s. 235)

3.1.1 Sociální služby po roce 2007

Od 1. 1. 2007 nastal zvrát v sociálních službách, který se hodně let předtím připravoval. Nový zákon přinesl úplně novou strukturu. Vznikají nové pojmy např. registr poskytovatelů, standardy sociálních služeb, inspekce kvality, příspěvek na péči a upravuje funkce individuálních poskytovatelů. Zdokonaluje postavení uživatelů sociálních služeb, zavádí sys-

tém, který přináší hodnotné prvky a kvalitu, pozoruje a stimuluje, akceptuje oblast lidských práv a svobod u uživatelů i u zájemců o službu.

Hlavním úkolem služeb je podpora rozvoje soběstačnosti nebo její zachování, mimo jiné navrácení nebo setrvání v jeho vlastním domácím prostředí nebo zachování dřívějšího životního stylu, rozvíjení dovedností uživatelů služeb a umožnění, jestliže toho mohou být schopni, vést samostatný život, snížení sociálních a zdravotních nebezpečí souvisejících se zvyklostmi uživatelů. (Kolektiv autorů, 2011, s. 18.)

3.2 Domovy pro seniory

Zajišťuje pobytovou službu seniorům po celý rok. Trvalá komplexní péče je určena těm seniorům, kteří nemůžou nadále žít samostatně ve své původní domácnosti. (Mlýnková, 2011, s. 65)

3.2.1 Ošetřovatelský proces u seniorů v pobytovém sociálním zařízení

Pro poskytování sociální služby v pobytových organizacích je důležité zajištění kvalitní, speciální, souvislé a uspořádané ošetřovatelské péče. Jde o podstatnou a potřebnou součást poskytované služby. Vlastní realizace je náročná a požaduje splnění určitých předpokladů, aby její provádění bylo dostatečně účinné a funkční. Ošetřovatelská péče je uživatelům poskytována v jednotě se zásadami ošetřovatelského procesu. Samozřejmě dodržuje zohlednění specifického rozdílu geriatrického ošetřovatelství. (Malíková, 2011, s. 201)

3.2.2 Význam ošetřovatelství, ošetřovatelského procesu a kvalitní ošetřovatelské praxe

Pokud si dáme otázku, proč se sestry starají o pacienty nebo uživatele dle zásad ošetřovatelského procesu nebo proč pracují samostatně s přesně danými kompetencemi v ošetřovatelství či proč zda mohou vykonávat dobrou ošetřovatelskou praxi. Odpověď dává souhrn znaků oboru ošetřovatelství a rychlé připomenutí odůvodnění a významu ošetřovatelského procesu. (Malíková, 2011, s. 202-203)

Ošetřovatelská zdravotnická organizace označuje ošetřovatelství jako soustavu ošetřovatelských činností pro jednotlivce, rodiny nebo společenství, v němž žije a který jim pomáhá, aby byli schopni starat se o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelství je specializováno především na:

- zachování a podporu zdraví,
- navrácení zdraví a soběstačnosti,
- mírnění trápení nevyléčitelně nemocného jedince,
- zabezpečení poklidného umírání a smrti. (České ošetřovatelství 1, 1998, s. 15-16)

3.3 Ošetřování seniorů

Ošetřování seniorů je v mnoha směrech odlišné od ošetřování osob ostatních věkových skupin. Každopádně je to velmi náročné z fyzického, psychického i sociálního hlediska. Péče o seniory je náročná a ne každý pečovatel k ní má předpoklady. Podmínka je jakási dávka vnitřního naladění na péči o seniory, velká dávka empatie, respektování a porozumění problémů starých lidí.

Péče o seniory je specializovaná na posouzení zdraví a fungujících možností (schopností) seniora, na plánování a provedení ošetřování a služeb, na projevy empatie a porozumění starých osob. (Malíková, 2011, s. 71)

3.3.1 Specifika ošetřování seniora

Individuální péče o staré lidi je ovlivněna:

- zdravotním stavem,
- úrovní soběstačnosti,
- bolestí,
- pohyblivostí,
- psychickou kolísavostí, plačtivostí, rozpoložením seniora,
- pesimistickým náhledem na svět
- předešlým způsobem života, senior býval dominantní osobnost např. vedoucí, v této chvíli je v závislém postavení,
- spolupráci s uživatelem a jeho rodinou
- smrtí životního partnera,
- finančním stavem,
- opakovaným neuspokojováním základních a vyšších potřeb. (Malíková, 2011, s. 72)

3.3.2 Specifika práce sestry

Viz kapitola 4.1.1.

3.3.3 Domov pro seniory Karolinka

16. 6. 1958 byl Domov důchodců postaven jako první v okrese Vsetín s kapacitou 32 lůžek. Později byl přejmenován na Domov pro seniory, který patří do příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, jež organizuje Krajský úřad Zlínského kraje z cíle poskytování pobytových sociálních služeb seniorům.

Během několika let podstoupilo toto zařízení několika stavebními přestavbami. Při přestavbě v roce 2004 se zvýšila kapacita lůžek na celkových 146. V roce 2009 – 2010 byla zbourána stará část budovy a byla postavena nová část – budova „B“.

Domov pro seniory je postaven mezi městem Karolinkou a obcí Velké Karlovice, v tichém prostředí malebné valašské krajiny. Skládá se z hlavní budovy, která má čtyři patra a je propojena chodbou s budovou „B“. Hlavní budovu obývají většinou uživatelé, jejichž zdravotní stav vyžaduje celodenní péči ošetrovatelského personálu. Na budově „B“ jsou ubytováni uživatelé, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči. (Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013)

3.3.3.1 Poslání domova

Úkolem DS Karolinka je zabezpečení ošetrovatelských, zdravotních a sociálních služeb, ubytování, stravy. Kromě toho zajišťuje přiměřenou podporu nebo pomoc při zvládnutí denních činností (v péči o vlastní osobu), u seniorů, kteří to z důvodu věku nebo zdravotního stavu nezvládnou. Cílem je aby, uživatelé v DS měli srovnatelný život s jejich vrstevníky v domácím prostředí. (Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013)

3.3.3.2 Cílová skupina

DS Karolinka žijí muži i ženy ve věku 60 let a více, jejichž snížená soběstačnost jim zabraňuje žít nadále samostatně v domácím prostředí (buď s pomocí rodiny, nebo terénních sociálních služeb). (Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013)

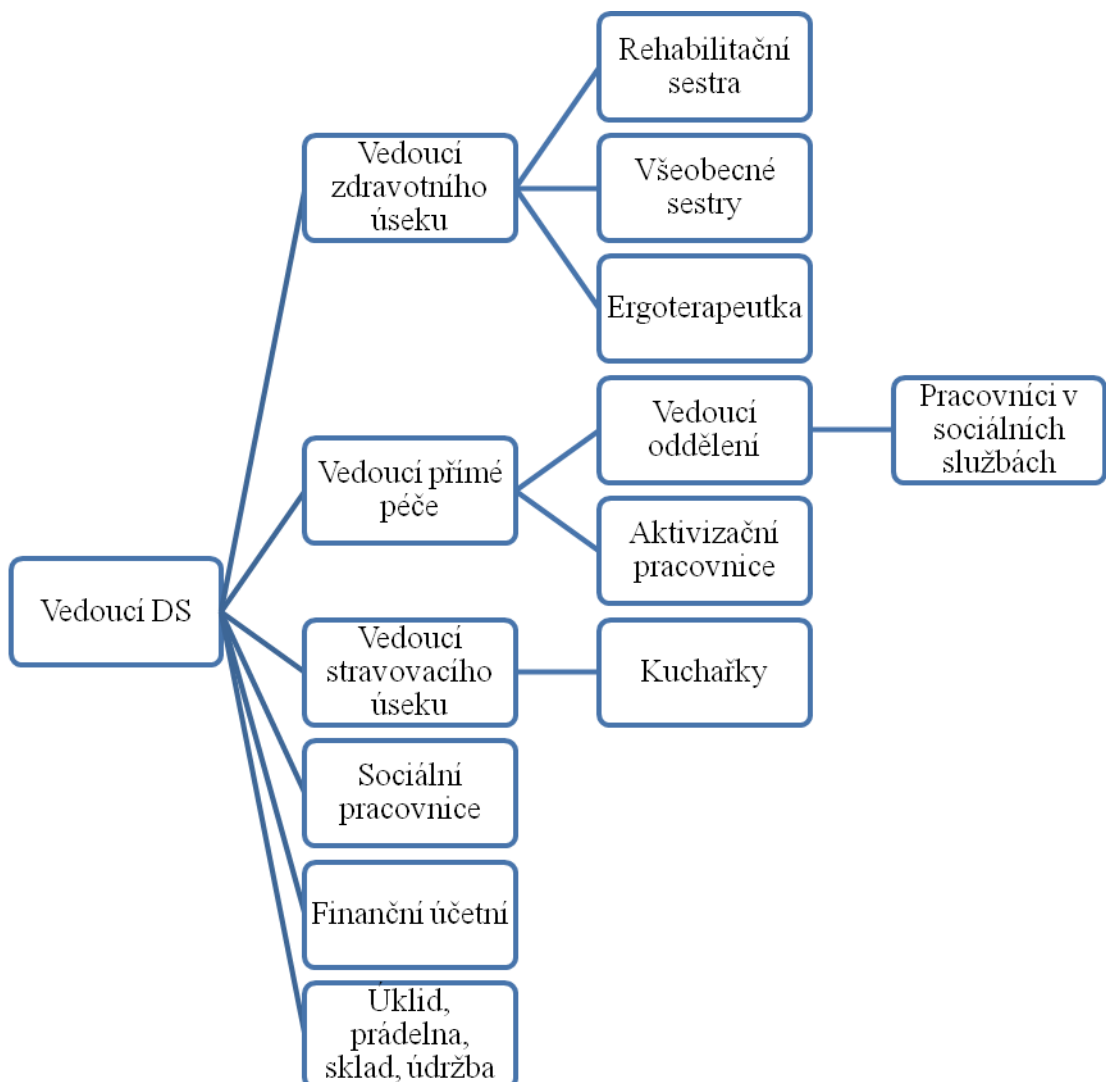
3.3.3.3 Zdravotní a ošetrovatelské služby

Zdravotní péče je součástí pobytové sociální služby, která je umožňována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (v platném znění). V DS Karolinka o uživatele pečují kvalifikovaní pracovníci, po stránce zdravotní a ošetrovatelské, v nepřetržitém

provozu. Jsou to převážně pracovníci v sociálních službách, odborné výkony provádějí všeobecné sestry. Praktický lékař ordinuje dvakrát v týdnu. Odborní lékaři např. psychiatr, zubní lékař docházejí podle potřeby uživatelů. (Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013)

3.3.3.4 Členění DS Karolinka

Obrázek 1 Členění DS Karolinka



(zdroj: vlastní tvorba)

4 INDIVIDUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PLÁNOVÁNÍ

Vychází z ošetřovatelského procesu, který je individuálně vytvořen pro jednotlivé uživatele a má tyto složky:

- zjištění informací – sběr dat sestrou od uživatelů,
- stanovení ošetřovatelských diagnóz sestrou,
- plánování ošetřovatelské péče – tj. vytyčení ošetřovatelských cílů, vytyčení intervencí, které jsou reálné, konkrétní a měřitelné, prospěšné pro uživatele,
- zhodnocení cílů.

4.1 Jedinečné postavení sestry v ošetřovatelském plánování

Sestry mají větší příležitost než jiný personál tvořit si s pacienty důvěrný a smysluplný vztah. To jim umožňuje neobyčejnou příležitost klasifikovat tělesné i duševní zdraví pacientů obzvláště jako odpověď na léčbu. Tyto poznatky si potom mohou vzájemně předávat a současně informovat lékaře a další členy ošetřujícího kolektivu. (Sofaer, 1997, s. 41)

4.1.1 Specifika práce sestry v pobytových zařízeních

Kvalifikační požadavky:

- zdárně absolvované střední odborné vzdělání v oboru všeobecná sestra, ukončené maturitou nebo
- úspěšně absolvované vyšší odborné vzdělání v oboru diplomovaná všeobecná sestra, ukončené absolutoriem nebo
- zdárně absolvované vysokoškolské studium (Bc., Mgr.) obor Všeobecná sestra specializované na obor ošetřovatelství nebo ošetřovatelskou péči v gerontologii, uzavřené státní závěrečnou zkouškou nebo
- specializační studium zaměřené na ošetřovatelskou péči v gerontologii ukončené závěrečnou specializační zkouškou.

Podmínky pro vykonávání profese všeobecné sestry:

- všeobecné sestry musí mít registraci sester, musí být způsobilé k právním úkonům, zdravotně a odborně způsobilé, bezúhonné,

- musí mít osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná sestra. (Malíková, 2011, s. 103)

Rozhodující ukazatele výkonu v povolání všeobecné sestry:

- náklonnost k oboru, ve kterém pracuje,
- svědomitost, pečlivost a odpovědnost za své povinnosti,
- rychlost, připravenost a pružnost při vzniku a řešení všech naléhavých a mimořádných situací,
- umět posoudit stav uživatele, poznat úroveň jeho závažnosti, zvážit následující vývoj a na podkladě toho vybírat náležitý postup a řešení,
- umět lékaři a dalším ošetřujícím pracovníkům jasně, výstižně, přesně popsat stav uživatele,
- ochotnost k plnění potřebných výkonů a činností,
- komunikační obratnost,
- empatický postoj k uživatelům a jeho příbuzným,
- používání všech složek emoční inteligence,
- soudržnost v týmu, dovednost týmové spolupráce,
- ochota plnit v zaměstnání všechny platné směrnice a normy,
- ochota k individuálnímu samostatnému studiu novinek v ošetrovatelství a gerontologii a tím si rozšířit odborné znalosti a informovanost v oboru, zájem o aktivní a pasivní účast na vzdělávacích aktivitách,
- umět směřovat v osobnostním a profesionálním růstu,
- členství v specializovaných profesních institucích (sesterských společnostech – ČAS apod.),
- aktivně a se zájmem zavádět nové techniky a postupy ve zdravotní a ošetrovatelské péči o uživatele. (Malíková, 2011, s. 107 - 108)

4.2 Ošetrovatelský proces

Sesterské diagnózy v oblasti ošetrovatelského procesu přispívají k tomu, že mají sestry lepší vědomosti, které pomáhají jak k prevenci patologických procesů, tak i k utužení zdraví, nebo nejméně ke zmírnění bolestí a všech chorobných faktorů v případě, že není pravděpodobné zdraví nemocnému vskutku vrátit. Jelikož je ošetrovatelský proces podstatou veškeré sesterské funkce, je to tedy samotný základ práce sestry. Tento proces umožňuje

sestře mnoho možností při ošetřování nemocného. Je možno ho použít pro libovolný postup ošetřovatelské péče nebo pro jakákoli zdravotně-výchovný postup i při všech konceptních přístupech týkajících se práce sestry, protože splňuje všechny požadavky ošetřovatelské péče.

V padesátých letech vznikl pojem „ošetřovatelský proces“ a hned se velmi ujal jako skutečná základna pro opravdu efektivní práci sestry. Dnes se stal neodmyslitelnou konceptní osnovou práce sestry hlavně ve většině států západního kontinentu. Při tomto procesu se od sestry očekává:

- soustavné shromažďování všech údajů, které se vztahují jak k samostatnému pacientovi, tak i k projevům jeho nemoci,
- analýza těchto údajů,
- systematický výběr patřičných ošetřovatelských úkonů,
- praktické provedení těchto úkonů,

zhodnocení dosažených výsledků ošetřovatelské péče s návrhem změn dle individuálních potřeb nemocného. (Doenges, Moohouse, 1996, s. 25)

4.2.1 Funkční geriatrické vyšetření

Funkční geriatrické vyšetření se zaměřuje na osobité potřeby rizikových seniorů, kteří pro celkové klinické postižení a ztracenou nebo ohroženou soběstačnost požadují individualizovaný přístup a péči, jež nejsou umožňovány v podmínkách běžné klinické praxe.

Kvalita života a funkční stav se vylepší, když se díváme na člověka, jako na celek. V praxi se používají standardizované testy a škály.

Cíle funkčního geriatrického vyšetření:

- vylepšit zdravotní stav a funkční stav nemocného
- oddálit vznik zdravotního postižení a snížit jeho míru
- vylepšit celkovou kvalitu života
- zamezit neefektivním a neprospěšným službám (Topinková, 2010, s. 10–11)

4.2.2 Hodnocení stavu nemocného

Podstatné je si hned na začátku uvědomit, že hodnocení platí pro veškeré výkony, které pacient podstupuje. Nejde o jednorázovou akci, ale o nepřetržitý proces, který probíhá

v pravidelných intervalech v souvislosti se stavem churavého. Při příjmu do nemocnice nebo do zařízení s dlouhodobou péčí, se vždy podrobně posoudí stav nemocného.

Posouzení nemocného můžeme rozčlenit na formální a neformální. Formální hodnocení obsahuje sbírání objektivních dat o stavu nemocného, informace se získají rozhovorem. Neformální vyhodnocení obsahuje informace, jež pozorovatel vidí při rozhovoru s nemocným. Patří sem některé tělesné projevy nebo subjektivní sdělení o jeho rozpoložení nebo chování. (Workman, Bennett, 2003, s. 13)

4.2.3 Standardizované testy

K zjištění soběstačnosti osoby slouží standardizované testy - Barthelové test základních všedních činností ADL (Activity Daily Living) a Test instrumentálních všedních činností (IADL – Intrumental Activity Daily Living).

4.2.3.1 Barthelové test

Slouží ke klasifikaci závislosti. Test hodnotí, jestli je člověk schopen činnost vykonat samostatně, zda k vykonání činnosti potřebuje pomoc druhé osoby, nebo zda jí vůbec neprovede. (Hauke, 2011, s. 50-51)

Hodnotí se následující činnosti:

- *Najedení, napití*
- *Oblékání*
- *Koupání a osobní hygiena*
- *Kontinence stolice a moče a používání WC*
- *Přesun lůžko – židle*
- *Chůze po rovině a chůze po schodech* (Hauke, 2011, s. 50-51)

4.2.3.2 Instrumentální test všedních činností

Zjišťuje činnosti potřebné pro samostatný život v domácím prostředí.

Hodnotí se následující činnosti.

- *Telefonování*
- *Transport*
- *Nakupování*
- *Vaření*
- *Domácí péče a práce kolem domu*

- *Užívání léků*
- *Finance* (Hauke, 2011, s. 50-51)

4.3 Možné problémy v ošetrovatelském plánování

Problémy v oblasti spirituality a neuspokojivé saturování duševních potřeb uživatelů působí nejen na psychiku a emoce, ale rovněž na fyzickou shodu člověka a může se odrážet v mnoha ošetrovatelských problémech. Nejčastější ošetrovatelské problémy v oblasti spirituality jsou:

- veškeré druhy poruchy spánku,
- léky na tišení bolesti,
- nauzea, snížené přijímání potravy, poruchy trávení – dyspeptické obtíže, snížený příjem potravy,
- apatie, zklamání, odevzdanost, lhostejnost, nevěle spolupracovat a jakkoliv se do čehokoliv zapojit,
- strach z určitých příhod, z budoucnosti apod.,
- strach ze smrti nebo naopak chtít umřít,
- nepředvídatelná změna nálad (nečekaně propukající vztek, záchvaty zlosti nebo pláče, lítosti, zármutku a beznaděje, sklon slovně útočit na druhé, osočovat okolí, přechod do zádumčivosti, skepse atd.). (Malíková, 2011, s. 274-275)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem práce je zjistit spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí v Domově pro seniory Karolinka. Hlavní cíl bude zjišťován pomocí třech dílčích cílů:

- zjistit spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí a s přístupem všeobecných sester,
- zjistit jak všeobecné sestry uživatele informují,
- zjistit důvěru uživatelů k všeobecným sestram v DS Karolinka.

5.1 Metodika práce

Rozhovor je přímá interpersonální interakční situace sociálních rolí, ve které jedna osoba (výzkumník) klade druhé osobě (respondentovi) otázky určené k získání odpovědi vhodných k řešení výzkumného problému (Kerlinger, 1972). Od běžného rozhovoru se liší tím, že:

- uskutečňuje se s jasným odborným zaměřením,
- obsahuje standardizované otázky,
- otázky jsou zaměřené na definované oblasti,
- probíhá za standardních podmínek,
- interpretace údajů je odborná, často kvantitativního a kvalitativního charakteru,
- uskutečňuje ho výzkumník. (Farkašová, 2006, s. 48)

Má tři fáze:

1. Fáze sestavení rozhovoru:

- obeznámení s předmětem rozhovoru,
- určení jeho cíle,
- zpracování skladby rozhovoru,
- zvažování okolností – nahrávání na diktafon, zapisování odpovědí.

2. Skladba rozhovoru:

- v úvodu je popis výběrů respondentů a cíl proč se rozhovor uskutečňuje. Dále zda je či není anonymní,

- střední část se zabývá podstatou výzkumného problému.

3. Otázky rozhovoru

- největší pozornost věnuje výzkumník formulaci otázek, aby získané odpovědi vedly k zjištění daného problému,
- otázky musí být správně formulované, jasné, krátké, přizpůsobené věku a zdravotnímu stavu dotazovaného. (Farkašová, 2006, s. 49)

5.2 Charakteristika vzorku respondentů

Respondenti byli vybráni z uživatelů v DS Karolinka. Kritérium výběru respondentů bylo zachování kognitivních funkcí u seniorů, aby s nimi mohl být veden rozhovor. Důležité bylo zvolit si seniory bez psychiatrických diagnóz, aby získané informace nebyly zkreslené. Podstatným předpokladem byla taky důvěra uživatelů, aby v práci byly co nejvíce vyjádřeny pravdivé odpovědi.

5.3 Organizace šetření

Výběr respondentů byl docela složitý, jelikož hodně seniorů již nemá zachovány kognitivní funkce natolik, aby byli schopni spolupracovat, nebo mají psychiatrické diagnózy. Nakonec byla vybrána jedna paní a dva páni. Paní XX byla požádána o rozhovor do bakalářské práce. Byla informována, že odpovědi nebudou zveřejněny v DS Karolince a budou použity pouze pro studijní potřeby. Paní XX souhlasila, ještě jednou se ujistila o anonymitě a prohlásila, že velmi ráda pomůže. Druhý respondent byl velmi příjemný, souhlasil hned. Třetí respondent byl taky poučen o celé situaci. Byl docela neochotný s tím, že nemá čas. Když mu bylo vysvětleno, že rozhovor nebude probíhat hned, tak odpověděl, že si to rozmyslí. Za několik dní přišel s tím, že souhlasí. Po té se s uživateli domluvil termín, kdy se bude rozhovor realizovat. Všechny rozhovory byly uskutečněny v prosinci 2013. Každý rozhovor se konal v jiný den. Byly připraveny otázky pro seniory, základní otázky byly pokládány všem seniorům.

6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Výsledky průzkumu byly přepsány – autentické výpovědi v uvozovkách nebo upraveny do správného pravopisu. Pro lepší přehlednost je tazatel označen zkratkou T a uživatelé (respondenti) R1, R2 a R3.

6.1 Rozhovor s uživatelkou R1

Paní XX má 80 let a do Domova pro seniory nastoupila 23. 5. 2008. Rozhovor probíhal na pokoji uživatelky v nerušeném prostředí, trval 45 minut. Uživatelka byla poučena o anonymitě.

6.1.1 Dotazy k zjištění spokojenosti uživatelky s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí.

T: S kým bydlíte? Vyhovuje Vám to?

R1: „Sama, moc mi to vyhovuje. Čekala jsem dlouho na jednolůžkový pokoj.“

T: Jak jste v zařízení spokojena?

R1: „Vcelku dobře.“

T: Co se Vám tu líbí nejvíce?

R1: „Nemůžu říct, ale nejraději bych byla doma, ale jsem ráda, že je možnost tu být.“

T: Potřebujete od sester často pomoc?

R1: „Dávají mě léky. Starají se o mě, když mi je špatně nebo těžko. Např. jsem měla průjem. Zatím moc nepotřebuji, ale až budu starší, tak budu určitě potřebovat pomoc.“

T: Jsou sestry ochotné, když se na ně obracíte o pomoc?

R1: „Ano, to neodmítne žádná. Mám ráda nejvíc jednu sestřičku, která je sice přísná, ale mám ji nejraději. Jinak mám ráda všechny.“

T: Popište, jak se chovají.

R1: „Pěkně, mluví se mnou, ptají se co a jak. Co mám zkušenosti, dobré. Jsou hodné, co se týká přístupu ke mně.“

T: Stalo se Vám, že na Vás některá sestřička křičela?

R1: „Jednou na mě křičela, skoro jsem chytla infarkt. O ničem jsem nevěděla, že jsem si stěžovala.“

T: Jak jste reagovala?

R1: „Bylo mi špatně. Sestřička přišla druhá za mnou. Uklidnila mě, změřila mi tlak.“

T: Jsou sestřičky usměvavé? Umí žertovat?

R1: „Jsou hodné a šikovné. Takové poctivé. Například, když mám průjem, řeknou, vy jste měla nahonem, ale myslí to dobře s úsměvem.“

T: Nechovají se k Vám sestry urážlivě? Máte dojem, že si Vás váží? Podle čeho to poznáte?

R1: „Až na tu jednu, ne. Já si myslím, že si váží všech starých lidí. Žádná mě neponižuje, jsem spokojená.“

T: Jak Vás sestry oslovují?

R1: „Příjmením, ale kdyby mi říkali jménem, taky by se mi to líbilo. I kdyby mi říkali babi.“

T: Myslíte si, že se o Vás sestřičky dobře starají? Jste s jejich péčí spokojena?

R1: „Myslím si, že ano. Jsem spokojená, já se chovám jako doma.“

T: Myslíte si, že je v DS dostatek jídla, pití?

R1: „Je tu dostatek.“

T: Myslíte si, že v DS jsou upokožovány Vaše potřeby – vylučování?

R1: „Ano, jen nejsem spokojená s vložkami, když jsem chtěla jiné, tak mě sestřička odmítla, že si vymýšlím.“

T: Jak máte vyplněný čas? Můžete pokračovat ve svých zálibách, koníčcích?

R1: „Chodila jsem do dílen, ale už nemůžu. Chodím na cvičení, každý čtvrtek. Sleduji televizi.“

T: Jak se chovají sestry k Vaší rodině? Spolupracují s ní? Jak? Prosím popište.

R1: „Chovají se k synovi pěkně. Mluví s ním.“ Konkrétní situaci uživatelka neuvedla.

T: Když by se Vás nově příchozí uživatel zeptal na to, jak jste spokojená s přístupem sester v tomto zařízení, co byste mu odpověděla?

R1: „Stalo se mi to ve výtahu, řekla jsem, že jsem spokojená.“

T: Cítíte se tady jako doma nebo jako na návštěvě?

R1: „Jak doma ne, ale na návštěvě taky ne. Už jsem si zvykla, tak spíš, jak doma.“

T: Doporučila byste toto zařízení svým známým?

R1: Doporučila.

T: A proč?

R1: „Není to jak doma, ale že je to tu dobré. Je tu klid.“

6.1.2 Dotazy vztahující se k poskytování informací uživatelce sestrou.

T: Informují Vás sestry, kdy Vám budou odbírat krev, nebo aplikovat injekci?

R1: „Informují. Den předem určitě. Všechny i ta zlá.“

T: Informují Vás sestry, proč Vám odbírají krev, aplikují injekci? Prosím popište.

R1: „Říkají, že je to na cukrovku, když je očkování, že je to proti chřipce.“

T: Máte nějaké dietní omezení?

R1: „Mám, devítku, diabetickou. Trpím na žlučník, jsem po operaci žlučníku.“

T: Říkají Vám sestry, proč nemůžete jíst nějaké potraviny?

R1: „Říkají mi, že by to či ono mi uškodilo, že nesmím mlsat.“

T: Připomínají Vám sestřičky, že máte pít? Zajímají se, kolik jste toho vypila?

R1: „Moc. Hlavně v létě.“

T: Víte, kolik byste měla vypít za den tekutin?

R1: „2 litry, ale já piji hodně.“

T: Máte problémy s vyprazdňováním? Obracíte se v případě potřeby na sestru?

R1: „Kdykoliv mě donesou vložky na pokoj, vyměním si je sama. Průjem, když mám delší dobu, tak se obracím, dostanu prášky a pak je dobře.“

T: Seznamují Vás sestry ohledně inkontinentních pomůcek? Prosím, popište, co všechno Vám sdělí...

R1: „Vím, jak se používají. Vrchní sestřička mi dala i síťované kalhotky, aby mi v létě nebylo moc horko, ale nebyla jsem s nimi spokojena.“

T: Sledují sestry, zda máte průjem, zácpu, užíváte na to nějaké léky?

R1: „Neptají se. Musím se přihlásit. Ale když tu byla sezona průjmů, tak se ptaly. Jednou to tu bylo.“

T: Pokud užíváte léky, máte je u sebe, nebo Vám je přichystávají a rozdávají sestřičky?

R1: „Sestřičky mně je chystají. Rozdávají třikrát denně. Jsem spokojená.“

T: Víte, jaké léky užíváte a na jaké onemocnění jsou?

R1: „Vím. Na cukrovku, na tlak, na ředění krve. Názvy nevím.“

T: Pokud máte nový lék, informují Vás sestry, proč byl lék naordinovaný a jaký má účinek?

R1: „Mám stejné léky. Ale když mám angínu nebo beru antibiotika, tak mi řeknou na co to je, jak se budou užívat.“

T: Informují Vás sestry o možnosti rizika pádu?

R1: „Určitě, nechodit, když je umytá podlaha, nebo mokro venku. Chodit pomalu a jistě. Upozorňují.“

T: Když něčemu nerozumíte, můžete se na sestry obrátit? Nabízejí Vám samy vysvětlení?

R1: „Tady se moc neinformuji, ale kdyby mi bylo špatně, tak bych se informovala.“

T: Spolupracují sestry s Vaší rodinou, vysvětlují jim, jak Vám mohou pomáhat?

R1: „Syn se na nic neptal, on ví.“

T: Stalo se Vám, že by sestra odmítla něco vysvětlit a odbyla Vás?

R1: Nestalo.

T: Popište, jak to probíhá, když Vám sestra něco vysvětluje? Kolik Vám věnuje času? Sedne si k Vám, nebo dává informace ve spěchu?

R1: „Když mám odběr, tak sestřička přijde den předem. Dá mi pomůcky na odběr moče. Řekne, kdy přijde na odběr krve. Upozorní, že to píchne, že to bude bolet, teče to dobře a už je to.“

6.1.3 Otázky vztahující se k důvěře uživatelky k sestram v DS Karolinka.

T: Když se necítíte „dobře“ zajímají se sestry o Váš zdravotní stav? Prosím popište?

R1: „Pokud to nahlásím, že mi je nevolno, určitě hned. Na angínu mi zajistí kapky.“

T: Můžete se ve všem na sestry obrátit? Uved'te prosím příklad, v jakých situacích se na sestru obracíte...

R1: „Můžu se na ně kdykoliv obrátit, když mi je špatně, když mám průjem.“

T: Stalo se Vám někdy, že jste sdělila sestře něco důvěrného a ona to řekla dalším sestram?

R1: „Nestalo.“

T: Myslíte si, že sestry dělají maximum, abyste byla spokojená?

R1: „Podle možností, nevím, jaké mají. Myslím si, že maximum.“

T: Stalo se Vám, že Vám sestra něco slíbila a pak zapoměla? Omluvila se Vám?

R1: „Zapoměla mi dát vložky, ale pak jak mě viděla, hned to napravila.“

T: Jsou sestřičky milé a hodné?

R1: „Jsou, hlavně ty mladé. Když se člověk stydí, dokážou to zaobalit.“

T: Jaká by podle Vás měla sestřička být?

R1: „Odborně vystudovaná, všestranně hodná.“

T: Myslíte si, že mají některé tyto vlastnosti všeobecné sestry v DS Karolinka?

R1: Myslím, že ano.

T: Je v tomto zařízení sestra. Ke které nemáte důvěru?

R1: „Jedna, ale i k ní mám trochu důvěru.“

T: Stalo se Vám, že někdy před Vámi pomlouvala sestřička jinou sestřičku?

R1: Ne, nestalo.

T: Musela jste někdy řešit nějaký problém? Jaký a jak to dopadlo.

R1: „ V tedy. Dopadlo to dobře, že mě zachránila jiná sestřička.“

6.1.4 Rozbor rozhovoru s uživatelkou R1

Uživatelka odpovídala na otázky jasně a plynule. Na otázky k zjištění spokojenosti s přístupem všeobecných sester a jejich ošetrovatelskou péčí odpovídala kladně. Pouze si několikrát stěžovala na sestru, se kterou má špatnou zkušenost. S informovaností sester je podle odpovědí zcela spokojená. Z odpovědí respondentky však není docela jasná spolupráce mezi sestrami a jejím synem. Respondentka má důvěru k sestřím v DS Karolinka, i k té, jak dodala, co s ní měla negativní zkušenost.

6.2 Rozhovor s uživatelem R2

Pan XY má 75 let, nastoupil do domova pro seniory 23. 3. 2012. Rozhovor probíhal ve společenské místnosti v nerušeném prostředí, trval 35 minut. Uživatel byl poučen o anonymitě.

6.2.1 Dotazy k zjištění spokojenosti uživatele s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí.

T: S kým bydlíte? Vyhovuje Vám to?

R2: „Abych pravdu řekl ne, protože nám tu, vždycky dají, nějakého člověka, který mi nepadne.“

T: Jak jste v zařízení spokojen?

R2: „Dobře je mi tu.“

T: Co se Vám tu líbí nejvíce?

R2: Líbí se mi všechno.

T: Potřebujete od sester často pomoc?

R2: Ano

T: A v čem konkrétně?

R2: „Při stolici, aby mě přebalily, aby mě pomohly obléknout, při koupání, dávají mi léky.“

T: Jsou sestry ochotné, když se na ně obracíte o pomoc?

R2: Ano, to jsou ochotné.

T: Popište, jak se chovají.

R2: „Dobře, jsou laskavé. Snaží se vyhovět.“

T: Stalo se Vám, že na Vás některá sestřička křičela?

R2: „Prozatím, ne.“

T: Jsou sestřičky usměvavé, umí žertovat?

R2: Ano.

T: Nechovají se k Vám sestry urážlivě? Máte dojem, že si Vás váží? Podle čeho to poznáte?

R2: „Ne, podle jejich přístupu, jak se k člověku chovají.“

T: Jak Vás sestry oslovují?

R2: „Příjmením.“

T: Myslíte si, že se o Vás sestřičky dobře starají? Jste s jejich péčí spokojen?

R2: Myslím si, že ano.

T: Radí se s Vámi sestřičky, co Vám vyhovuje, když Vás přebalují, koupají?

R2: „Jo, radí. Při přebalování, jestli to má přitáhnout, povolit. Při koupání si zkusím vodu, aby mi to vyhovovalo, podle potřeby. A když člověk potřebuje přebalit, okamžitě přijdou.“

T: Myslíte si, že je v DS dostatek jídla, pití?

R2: Ano, ano.

T: Jak máte vyplněný čas? Můžete pokračovat ve svých zálibách, koníčcích?

R2: „Ano, chodím do dílny, děláme tam různé věci, nalepujeme. Rád čtu. Půjčuji si tu v knihovně.“

T: Jak se chovají sestry k Vaší rodině? Spolupracují s ní? Jak? Prosím popište.

R2: „Ano, řeknou jim co je se mnou, o mém stavu.“ Uživatel se odmlčel, na konkrétní situaci si nevzpomněl.

T: Když by se Vás nově příchozí uživatel zeptal na to, jak jste spokojený s přístupem sester v tomto zařízení, co byste mu odpověděl?

R2: „Je dobrý“

T: Cítíte se tady jako doma nebo jako na návštěvě?

R2: „Jako doma.“

T: Doporučil byste toto zařízení svým známým?

R2: „Doporučil.“

T: A proč?

R2: „Není to jak doma, ale že je to tu dobré. Je tu klid. Protože to je bez starostí, všechno dostanu, ale je to drahé.“

6.2.2 Dotazy vztahující se k poskytování informací uživateli sestrou.

T: Informují Vás sestry, když Vám budou odbírat krev, že pojedete na vyšetření, že bude aplikovaná transdermální náplast?

R2: „Většinou staniční sestra, přijde a řekne, že se bude brát krev. Sestřičky mi řeknou ráno, že budu mít náplast. Nebo přijdou a řeknou, „ zítra máte jet na vyšetření.“

T: Informují Vás sestry, proč Vám odbírají krev? Prosím popište.

R2: „ Ano, je to např. na Quika nebo na cukr.“

T: Máte nějaké dietní omezení?

R2: „Nesmím sladké, mám cukrovku.“

T: Říkají Vám sestry, co můžete jíst, proč nemůžete jíst nějaké potraviny?

R2: Uživatel pokývl hlavou, že ano, ale konkrétní potraviny nedokázal vyjmenovat.

T: Říkají Vám sestřičky, kolik byste měl vypít tekutin za den?

R2: „Ano, 2 litry aspoň.“

T: Máte problémy s vyprazdňováním? Obracíte se v případě potřeby na sestru?

R2: „Mám únik moče a stolice. Mám zácpu. Když mám zácpu, tak ano, ať mi na to něco dají. Beru pravidelně sirup. Sestřičky mě přebalují.“

T: Pokud užíváte léky, máte je u sebe, nebo Vám je přichystávají a rozdávají sestřičky?

R2: „Rozdávají to sestřičky. Nemusí se o to člověk starat, ví, že to dostane.“

T: Víte, jaké léky užíváte a na jaké onemocnění jsou?

R2: „Ano, na páteř, na dýchání na srdce. Názvy si nepamatuju.“

T: Informují Vás sestry, které dny Vám budou převazovat ránu?

R2: „ Ano, že bude v pondělí, ve středu v pátek.“

T: Informují Vás sestry o možnosti rizika pádu?

R2: „Ano, abych si dával pozor, že je mokrá podlaha.“

T: Když něčemu nerozumíte, můžete se na sestry obrátit? Nabízejí Vám samy vysvětlení?

R2: „Určitě. Nabízejí.“

- T:** **Spolupracují sestry s Vaší rodinou, vysvětlují jim, jak Vám mohou pomáhat?**
- R2:** „Ano, když se na ně obrátí, tak řeknou jim, jak mají postupovat.“ Uživatel se zamyslel, konkrétní situaci, však neuvedl.
- T:** **Stalo se Vám, že by sestra odmítla něco vysvětlit a odbyla Vás?**
- R2:** „Nestalo, ještě.“
- T:** **Popište, jak to probíhá, když Vám sestra něco vysvětluje? Kolik Vám věnuje času? Sedne si k Vám, nebo dává informace ve spěchu?**
- R2:** „Podle závažnosti nemoci. Na co se jich zeptám, tak odpoví. Normálně.“
- T:** **Co byste chtěl vědět, co vás zajímá?**
- R2:** „Není co vysvětlovat.“

6.2.3 Otázky vztahující se k důvěře uživatele k sestram v DS Karolinka.

- T:** **Když se necítíte „dobře“ zajímají se sestry o Váš zdravotní stav? Prosím popište?**
- R2:** „Když řeknu, že mi není dobře, dají mi teploměr, změří tlak. Volají doktora nebo 155.“
- T:** **Můžete se ve všem na sestry obrátit? Uveďte prosím příklad, v jakých situacích se na sestru obracíte...**
- R2:** „Můžu, např. když potřebuji stříknout roztok na dýchání, na podporu srdce, nebo při přebalování.“
- T:** **Stalo se Vám někdy, že jste sdělil sestře něco důvěrného a ona to řekla dalším sestram?**
- R2:** Nestalo.
- T:** **Myslíte si, že sestry dělají maximum, abyste byla spokojen?**
- R2:** „Ano, snaží se.“
- T:** **Stalo se Vám, že Vám sestra něco slíbila a pak zapoměla?**
- R2:** Nestalo.
- T:** **Jsou sestřičky milé a hodné?**
- R2:** Ano.

T: Jaká by podle Vás měla sestřička být?

R2: „Aby se chovala dobře k pacientovi, aby se snažila udělat, co je pro něj dobré.“

T: Myslíte si, že mají některé tyto vlastnosti všeobecné sestry v DS Karolinka?

R2: Ano.

T: Je v tomto zařízení sestra. Ke které nemáte důvěru?

R2: „Prozatím jsem nezažil.“

T: Stalo se Vám, že někdy před Vámi pomlouvala sestřička jinou sestřičku?

R2: Ne, nestalo.

T: Musel jste někdy řešit nějaký problém?

R2: Ne.

6.2.4 Rozbor rozhovoru s uživatelem R2

Přestože se uživatel před každou svou odpovědí zamyslel, občas neuváděl konkrétní situaci k dané otázce. Na první okruh otázek uživatel odpovídal, kladně, jen si postěžoval na své spolubydlící. Podle uživatele sestry podávají dostatečně informace. Na poslední okruh otázek (zda má důvěru k sestřím v tomto zařízení) odpověděl, že má.

6.3 Rozhovor s uživatelem R3

Pan XY má 74 let, nastoupil do Domova pro seniory 23. 5. 2008. Rozhovor probíhal ve společenské místnosti v nerušeném prostředí, trval 28 minut. Uživatel byl poučen o anonymitě.

6.3.1 Dotazy k zjištění spokojenosti uživatele s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí.

T: S kým bydlíte? Vyhovuje Vám to?

R3: Vyhovuje. Mám třílůžkový pokoj.

T: Jste v zařízení spokojen?

R3: Jsem.

T: Co se Vám tu líbí nejvíce?

R3: „Jsou tady kulturní akce např. Mikuláš a různé akce.“

T: Potřebujete od sester často pomoc?

R3: „Při koupání – trnou mi prsty. Sundám brýle, a pak špatně vidím. Kapání do očí, podávání léků. Stříhání nehtů.“

T: Jsou sestry ochotné, když se na ně obracíte o pomoc?

R3: „Celkem jsou.“

T: Popište, jak se chovají.

R3: „Celkem to ujde.“

T: Stalo se Vám, že na Vás některá sestřička křičela?

R3: „Stalo, já jsem jí hned taky nadal.“ Konkrétní situaci, uživatel odmítnul sdělit.

T: Jsou sestřičky usměvavé, umí žertovat?

R3: To jsou. Umí.

T. Nechovají se k Vám sestry urážlivě? Máte dojem, že si Vás váží? Podle čeho to poznáte?

R3: „Já myslím, že ne. Mám. Podle jejich chování, upozorňují mě na různé věci.“

T: Jak Vás sestry oslovují?

R3: „Příjmením.“

T: Myslíte si, že se o Vás sestřičky dobře starají? Jste s jejich péčí spokojen?

R3: „Při hygieně, berou ohled na můj názor. Sestřičky mě umývají, potřebuju větší pomoc, větší než dřív. Sestry se snaží. Jsem spokojený s péčí. Myslím si, že se o mě starají dobře.“

T: Myslíte si, že je v DS dostatek jídla, pití?

R3: „Mám dostatek jídla i pití.“

T: Jak máte vyplněný čas? Můžete pokračovat ve svých zálibách, koníčcích?

R3: „Sleduji televizi. Čtu noviny, knihy. Navštěvuji své přátele, kteří taky tu bydlí na jiných pokojích.“

T: Když by se Vás nově příchozí uživatel zeptal na to, jak jste spokojený s přístupem sester v tomto zařízení, co byste mu odpověděl?

R3: „Celkem je to tady uspokojivé.“

T: Cítí se tady jako doma nebo jako na návštěvě?

R3: „Cítím se tu jako doma.“

T: Doporučil byste toto zařízení svým známým?

R3: Doporučil.

T: A proč?

R3: „Jak člověk nemůže, je to dobré.“

6.3.2 Dotazy vztahující se k poskytování informací uživateli sestrou.

T: Informují Vás sestry, kdy Vám budou odbírat moč, krev, že pojedete na hemodialýzu?

R3: „Informují mě. Staniční mě řekne den předem, někdy dva, že bude odběr moče, odběr ze žíly nebo z prstu. Den před dialýzou mi řekne, že pojedou.“

T: Informují Vás sestry, proč Vám odbírají krev, moč? Prosím popište.

R3: „Za prvé kvůli cukrovce, moč kvůli ledvinám i cukrovce. Informují mě.“

T: Máte nějaké dietní omezení?

R3: „Mám cukrovku.“

T: Říkají Vám sestry, proč nemůžete jíst nějaké potraviny?

R3: „Vysvětlují. Nejíst sladké, nepřejídat se. Jíst málo, ale často. Nejíst ovoce, to mi říkají i na dialýze, že ovoce obsahuje vodu.“

T: Říkají Vám sestřičky, že máte pít? Zajímají se, kolik jste toho vypil?

R3: „Dávají mi pití na pokoj, čaj do konvice. Nepřipomínají, já piji dost.“

T: Pokud užíváte léky, máte je u sebe, nebo Vám je přichystávají a rozdávají sestřičky?

R3: „Léky mě dávají i připravují. Jsem rád, zapomněl bych je užívat. Dávají je třikrát denně.“

T: Víte, jaké léky užíváte a na jaké onemocnění jsou?

R3: „Na tlak, proti bolesti, na cukrovku. Názvy nevím.“

T: Seznamují Vás sestry s postupy ohledně převazů?

R3: „Sundají náplast a dělají to podle toho, jak to vypadá, pokud to krvácí atd.“

T: Informují Vás sestry o možnostech rizika pádu?

R3: „To mi sestry říkají, že je kluzká podlaha, abych se chytil zábradlí.“

T: Když něčemu nerozumíte, můžete se na sestry obrátit? Nabízejí Vám samy vysvětlení?

R3: „Nabízejí mi vysvětlení. Např. když vypínají elektriku, že bude vypnutá, nepojede výtah. Že nebude teplá voda, že se budu koupat o den později.“

T: Spolupracují sestry s Vaší rodinou, vysvětlují jim, jak Vám mohou pomáhat?

R3: Ne.

T: Stalo se Vám, že by sestra odmítla něco vysvětlit a odbyla Vás?

R3: Nestalo.

T: Popište, jak to probíhá, když Vám sestra něco vysvětluje? Kolik Vám věnuje času? Sedne si k Vám, nebo dává informace ve spěchu?

R3: „Sedne si ke mně. Věnuje mi dostatek času. Probíhá to dobře s dostatečnou péčí. Jak bych to řekl, upozorňují mě, že mám cukrovku, nepřejídat se. Musím je pochválit, jsou tu i vývěsky, tak se informuji i na nich.“

T: Co byste chtěl vědět, co vás zajímá?

R3: „Jsem o všem dostatečně informovaný.“

6.3.3 Dotazy vztahující se k důvěře uživatele k sestřím v DS Karolinka.

T: Když se necítíte „dobře“ zajímají se sestry o Váš zdravotní stav? Prosím popište?

R3: „Je tu pravidelná kontrola tlaku i váhy. Že mi není dobře, nahlásím sám. V případě nemoci mi nosí jídlo na pokoj. Přijdou mi změřit teplotu.“

T: Můžete se ve všem na sestry obrátit? Uved'te prosím příklad, v jakých situacích se na sestru obracíte...

R3: „Když řeknu, mohu se obrátit. Někdy potřebuji about boty, pomoc s oblečením, když požádám, tak mi vyhoví.“

T: Stalo se Vám někdy, že jste sdělila sestře něco důvěrného a ona to řekla dalším sestřím?

R3: To se mi nestalo.

T: Myslíte si, že sestry dělají maximum, abyste byl spokojený?

R3: „Myslím si, že dělají. Za prvé nás upozorní na všechno, co budou kolem nás dělat. Paní staniční, když se necítím dobře, zavolá lékaře. Obstará mi léky. Kapají mi do očí.“

T: Stalo se Vám, že Vám sestra něco slíbila a pak zapomněla? Omluvila se Vám?

R3: Stalo se mi to. Omluvila se, řekla mi, že do toho přišlo něco mimořádného, že to nemohla udělat.

T: Jsou sestřičky milé a hodné?

R3: „Jsou milé, jsem celkem spokojený.“

T: Jaká by podle Vás měla sestřička být?

R3: „Usměvavá, milá, přívětivá, ví, co má udělat.“

T: Myslíte si, že mají některé tyto vlastnosti všeobecné sestry v DS Karolinka?

R3: „Mají.“

T: Je v tomto zařízení sestra. Ke které nemáte důvěru?

R3: „Prozatím jsem nezažil.“

T: Stalo se Vám, že někdy před Vámi pomlouvala sestřička jinou sestřičku?

R3: Nevím o tom.

T: Musel jste někdy řešit nějaký problém?

R3: Žádný problém jsem neřešil.

6.3.4 Rozbor rozhovoru s uživatelem R3

Přesto, že uživatel hned s rozhovorem nesouhlasil, rozhovor s ním byl velmi příjemný. Uživatel na všechny tři okruhy otázek odpovídal většinou taky kladně. Špatnou zkušenost měl s tím, že na něj nějaká sestřička křičela, ale uživatel, konkrétní situaci odmítl uvést.

7 DISKUSE

Podobné téma bakalářské práce měla studentka ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích Marková Štěpánka v roce 2012. Její bakalářská práce měla název Kvalita ošetrovatelské péče v Domově pro seniory z pohledu klienta. Autorka paní Marková měla za metodiku práce zvolen dotazník. My jsme se rozhodli pro rozhovor. V porovnání s naší prací máme některé výsledky výzkumu podobné. Paní Marková zjistila, že s přístupem sester je spokojeno 95 % jejích respondentů, uvedli, že mají zájem a ptají se, 5 % uvedlo, že se neptají, ale pomohou. My jsme zjistili, že dva naši respondenti jsou podle svých odpovědí spokojeni s přístupem sester. Jedna naše respondentka uvedla, že je spokojena s přístupem sestřiček, kromě jedné. Další podobný výsledek jsme měli v otázce, týkající se komunikace se sestrou. Paní Marková vyzkoumala, že 3 % respondentů uvedlo, že komunikace je žádná, 10 %, že částečná a v 87 %, že bezproblémová. V porovnání všichni naši respondenti uvedli, že jsou s komunikací se sestrou spokojeni. Ovšem dvěma našim seniorům se již stalo, že po nich sestřička křičela. Dále porovnáme, zda senioři porozumějí informacím, které jim sestry podávají. Podle odpovědí našich respondentů, rozumí tomu, co jim sestry sdělí. Nutno dodat, že žádný z našich respondentů netrpí nedoslýchavostí. Paní Marková zjistila, že 87 % respondentů rozumí tomu, co sestra sděluje, 8 % rozumí částečně, 5 % nerozumí (nedoslýchavost). Hlavním cílem je zjistit spokojenost uživatelů s ošetrovatelskou péčí v Domově pro seniory Karolinka. Na základě rozboru otázek vyplývá, že respondenti jsou spokojeni. Paní Marková měla výsledky takové – spokojenost s ošetrovatelskou péčí 80 %, částečná spokojenost 16 %, nespokojenost 0 %.

7.1 Rozbor okruhu otázek k zjištění spokojenosti uživatelů s přístupem všeobecných sester a ošetrovatelskou péčí

Dva z respondentů (R1 a R3) nastoupili do DS Karolinka ve stejný rok, dokonce i den, což nebylo úmyslem při výběru respondentů, přesto si myslíme, že bude velmi zajímavé porovnávat odpovědi dvou uživatelů o stejné pobytové době. Oba uživatelé jsou v zařízení od roku 2008, což je téměř šest let. Třetí respondent je v zařízení od roku 2012.

Na otázku zda jim vyhovují jejich spolubydlíci, odpověděli respondentka 1 i respondent 3, že ano, respondent 2, spokojen není. Na dotaz zda jsou v zařízení spokojeni, odpověděli

všichni, že jsou. Další otázka se týkala toho, co se uživatelům v zařízení nejvíc líbí. R1 neměla jednoznačnou odpověď, uživatelé R2 se líbí všechno a R3 se líbí nejvíce kulturní akce. Na otázku zda potřebují uživatelé často pomoc, odpověděli uživatelé jmenovitými úkony. Na otázky jestli jsou sestry ochotné a jak se chovají, poznamenali všichni respondenti, že ochotné jsou a chování mají příjemné. Negativní odpovědi byly na dotaz, zda se jim stalo, že po nich nějaká sestřička křičela. Respondent R2 odpověděl, že prozatím ne. Ovšem uživatelé, kteří jsou v zařízení od roku 2008, odpověděli, že ano. V další otázce se všichni tři shodli, že sestřičky dokážou žertovat a jsou usměvavé. Na otázku zda se sestry k uživatelům nechovají urážlivě, odpověděli R2 a R3, že ne, pouze R1 uvedla, že až na jednu, ne. Všechny tři uživatele oslovují sestry příjmením a starají se o ně dobře. Podle všech respondentů je v DS Karolinka dostatek jídla i pití. Dotaz na uspokojování potřeb při vylučování dostali jen R1 a R2. Uživatelce nevyhovují inkontinentní pomůcky a R2 je spokojen. Na otázku, jak uživatelé tráví svůj volný čas, odpověděla respondentka 1, že sleduje televizi nebo každý čtvrtek chodí na cvičení, R2 chodí taky do dílen v zařízení nebo čte knihy. R3 sleduje TV, čte nebo navštěvuje své přátelé v DS Karolinka. Uživatelé dále odpověděli, že se tu cítí, jako doma. Tohle zařízení by doporučili svým známým. Na otázku „proč“ odpověděla R1 „není to tu, jako doma, ale je tu klid.“ R2 měl podobnou odpověď, jako R1. R3 odpověděl „jak člověk nemůže, je to dobré.“ Na základě rozboru dotazů, uživatelé jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí v DS Karolinka i s přístupem všeobecných sester.

7.2 Rozbor okruhu otázek o poskytování informací sestrou

Na první otázku zda jsou uživatelé informováni předem o ošetrovatelských výkonech např. odběr krve, odpověděli všichni respondenti, že jsou informováni den předem. Všichni respondenti se shodli i v druhé otázce, že jsou informováni, proč se jim krev odbírá. Všichni tři uživatelé znají své dietní omezení, dále respondenti odpověděli, že jsou informováni o dodržování dietního režimu. Otázky ohledně vylučování dostali pouze respondenti R1 a R2, jelikož R3 je zcela kontinentní močí i s pravidelnou stolicí. Respondentka 1 odpověděla, že si výměnu inkontinentních pomůcek provádí sama, R2 provádí výměnu pomůcek ošetřující personál. R1 a R2 uvedli, že problémy s vyprazdňováním řeší společně se sestrami. Respondentům přichystávají a rozdávají léky sestřičky, uživatelé uvedli, že jsou s tím spokojeni. Respondenti znají, na jaké onemocnění léky užívají, ale názvy léčiv si ne-

pamatují. R2 je seznámen, které dny budou sestry převazovat ránu. R3 na otázku, zda ho sestry seznamují s postupy převazů, sice odpověděl, ale z odpovědi se nedá určit, zda ano, nebo ne. Všichni tři respondenti uvedli, že jsou informováni o možnosti rizika pádu.

Na dotaz zda sestry samy nabízejí vysvětlení, odpověděla R1, že se na nic neinformuje, R2 a R3 odpověděli, že sestry nabízejí sami vysvětlení. R1 a R2 odpověděli, že sestry spolupracují s jejich příbuznými, R3 odpověděl, že ne. Žádnému z respondentů se nestalo, že by mu sestra odmítla vysvětlení. Podle respondentů sestry podávají dostatečné informace.

7.3 Rozbor okruhu otázek k zjištění ohledně důvěry k sestrám v DS Karolinka

Otázek k tomuto zjištění bylo 11. Podle respondentů se sestřičky zajímají o jejich zdravotní stav a kdykoliv se na ně mohou obrátit a dělají pro ně maximum. Uživatelům se nikdy nestalo, že by sestře řekli něco důvěrného a ona by to řekla dalším sestrám. Na otázku zda se jim stalo, že sestra něco slíbila a zapomněla. Odpověděli R1 a R3, že stalo, sestra se jim za to omluvila. R2 odpověděl, že se mu to nestalo. Podle respondentů jsou sestřičky milé a hodné. Na otázku jaká by měla sestřička být, odpověděla R1, že musí být odborně vystudovaná, všestranně hodná, R2 uvedl, aby se chovala dobře k pacientovi, aby se snažila udělat, co je pro něj dobré. Podle R3 by měla být, usměvavá, milá, přívětivá, aby věděla, co má dělat. Na otázku zda si respondenti myslí, že některé tyto vlastnosti mají všeobecné sestry v DS Karolinka, odpověděli všichni respondenti, ano. Další otázka byla, zda je v tomto zařízení nějaká sestra ke které, nemají důvěru. R1 odpověděla, že je tu jedna, ale i k té má trochu důvěru. R2 a R3 uvedli, že mají důvěru ke všem sestrám v DS Karolinka. Žádný z respondentů neuvedl, že by se sestry navzájem pmlouvaly. Poslední otázka byla, zda museli respondenti řešit nějaký problém. R1 odpověděla, že jednou, jak už odpovídala v okruhu otázek 1, ale že to dopadlo dobře, že jí zachránila jiná sestřička. R2 a R3 žádný problém neřešili. Z odpovědí respondentů je patrné, že mají důvěru k všeobecným sestrám v DS Karolinka.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Přestože respondenti odpovídali většinou, že jsou spokojení s přístupem všeobecných sester, tak respondenti R1 a R2 odpověděli, že se jim stalo, že po nich jedna ze všeobecných sester křičela. Dále se R1 přihodila situace, že tatáž sestra jí odbyla tím, že si uživatelka „vymýšlí.“ Z toho vyplývá, že syndrom vyhoření u všeobecných sester v tomto zařízení, by se neměl podceňovat.

Pro kvalitní péči o seniory je důležité předcházet syndromu vyhoření u pracovníků. Na základě výsledků rozhovorů, bychom doporučili toto:

- rozmluva vrchní sestry o nastalých problémech s danou sestrou,
- nabídnutí všeobecným sestrám supervizi: individuální, skupinovou i případovou supervizi, která by se konala 1x měsíčně,
- uspořádání společných výletů všeobecných sester např. turistika po okolí, pro upevnění pracovních vztahů, organizace zájezdů,
- organizace kurzů pro všeobecné sestry např. základní principy komunikace se seniory, obecné zásady práce se seniory, komunikace s problémovými uživateli apod.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zjištění spokojenosti uživatelů v Domově pro seniory s ošetřovatelskou péčí. Práce se rozděluje na dvě části na teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsán proces stárnutí, potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu, péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních a individuální ošetřovatelské plánování. V praktické části jsou cíle práce, zpracování rozhovorů se seniory v tomto zařízení a diskuse a doporučení pro praxi.

K hlavnímu cíli jsme došli pomocí tří dílčích cílů. Výsledek prvního okruhu otázek, zda jsou uživatelé spokojeni s přístupem všeobecných sester a ošetřovatelskou péčí byl kladný, kromě otázky, jestli se respondentům stalo, že po nich některá sestřička křičela. Dva ze třech respondentů odpověděli, že ano. Doporučení pro praxi viz kapitola 8.

Dále podle respondenta 2 uživatelé někdy nebývají spokojeni se svými spolubydlícími. V DS Karolinka, je možnost přestěhování uživatele na jiný pokoj. Někteří uživatelé mají požádáno o jednolůžkový pokoj. Respondent 2 byl o tomto informován. Výsledek druhého okruhu otázek k zjištění informovanosti seniorů sestrami, byly kladné. Podle respondentů je informovanost dobrá, dokonce jeden z respondentů sestřičky pochválil.

Poslední soubor otázek sloužil k zjištění důvěry uživatelů k sestřím. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že důvěru mají, jen jedna uživatelka zmínila opět incident s jednou sestrou, ale dodala, že druhá sestra jí „zachránila.“ Nicméně uživatelka dodala, že i k této sestřičce důvěru má.

Výsledky na dílčí cíle jsou většinou kladné. Na základě těchto rozborů jsme došli k závěru, že ve většině případů jsou senioři s ošetřovatelskou péčí v Domově pro seniory Karolinka spokojeni.

Ještě jednou bych chtěla poděkovat mým respondentům za čas, který mi věnovali. Věřím, že v DS Karolinka prožijí ještě spoustu krásných chvil. Budu ráda, pokud i já k některé z nich přispěju.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

ČÁMSKÝ, Pavel a kolektiv, 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha, 2008. ISBN – neuvedeno.

České ošetrovatelství 1, 1998. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Brno: IDV PZ, 1998. ISBN 80-7013-263-9.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv, 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.

GREGOR, Oto, 1999. *Stárnout to je kumšt*. Průhonice: Dům medicíny, 1999. ISBN 80-238-4791-0.

HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Příbram: PB tisk, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-90-4668-1-4.

LANGMAIER, Josef a Dana. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MARILYNN, E. Doenges a Mary Frances MOORHOUSE, 1996. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-294-8.

MINGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 1995. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-X.

NAKONEČNÝ, Milan, 2000. *Lidské emoce*. Praha: Akademia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.

SOFAER, Beatrice, 1997. *Bolest příručka pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-309-X.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1777-7.

TOPINKOVÁ, Eva, 2010. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galém, 2010. ISBN 978-80-7262-365-5.

TRACHTOVA, Eva, 2010. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2010. ISBN 80-7013-324-4.

WORKMAN, Barbara a A. Clare. L. BENNETT, 2003. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-1714-X.

Internetové zdroje:

Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013. *Sociální služby Vsetín* [online]. Vsetín: Sociální služby [cit. 2013-09-24]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyvsetin.cz>.

Obrázky:

Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013. *Sociální služby Vsetín* [online]. Vsetín: Sociální služby [obrázek. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyvsetin.cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activity Daily Living.
Apod.	a podobně.
Atd.	a tak dále.
Bc.	bakalář.
ČAS	Česká asociace sester.
DS	Domov pro seniory.
IADL	Intrumental Activity Daily Living.
Mgr.	magistr.
Např.	například.
R	respondent.
Sb.	sbírky.
SZO	Světová zdravotnická organizace.
WC	water closet.
T	tazatel.
Tj.	to jest.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Členění DS Karolinka.....	26
Obrázek 2 DS Karolinka.....	P1
Obrázek 3 DS Karolinka - budova B.....	P2

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Geriatrické syndromy.....	16
-------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Fotografie DS Karolinka

Příloha P II Báseň stařenky

PŘÍLOHA P I: FOTOGRAFIE DS KAROLINKA

Obrázek 2 *DS Karolinka*



(zdroj: Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013)

Obrázek 3 *DS Karolinka – budova B*



(zdroj: Domov pro seniory Karolinka, © 2012 – 2013)

PŘÍLOHA P II: BÁSEŇ STAŘENKY

Báseň stařenky

Poslyšte, sestro, když na mě hledíte,
řekněte, koho to před sebou vidíte.
Ach ano, je to jen ubohá stařena
s divnýma očima a napůl šílená.

Odpověď nedá vám, jídlo jí padá,
nevnímá, když po ní něco se žádá,
o světě neví, jen přiděluje práci,
boty a punčochy napořád ztrácí.

Někdy je svéhlavá, jindy se umí chovat,
už potřebuje však krmit a přebalovat.
Tohleto vidíte? Tohle si myslíte?
Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.

Budu vám vyprávět, kým vším jsem bývala,
než jsem se bezmocná až sem k vám dostala.
Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let
s bratry a sestrami slád život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích,
dychtivou prvních lásek a pořád samý smích.
V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím,

co skládala svůj slib za bílou kyticí.
A když mi bylo pár let po dvaceti,
já chtěla šťastný domov pro své děti,
Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí,
jak rostly, už mohli jsme uzlovat popaměti.

A je mi čtyřicet, synové odchází,
jenom můj věrný muž pořád mě provází.
Padesátka přišla, ale s ní další malí,
co u mě na klíně si jak ti první hráli.

Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu,
mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu.
Život jde dál, mé děti mají vrásky
a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.

Příroda krutá je, i když byl život krásný,
na stará kolena nadělá z nás všech blázny.
Tělo mi neslouží, s grácií už je ámen,
kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.

Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije
a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije.
Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá,
vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.

Málo bylo těch let a netáhla se líně,
já smířila se s tím, že všechno jednou mine.
Otevřete oči, sestřičko, teď když to všechno víte,
neuvídíte seschlou stařenu... Teď už - MĚ uvidíte!
(zdroj: internet)