

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Volnočasové aktivity v Domově pro seniory jako prevence
imobilizačního syndromu**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ivana Chloubová

Autor práce:

Kateřina Markvartová

2012

Abstract

Bakalářská práce na téma: „Volnočasové aktivity v Domově pro seniory jako prevence imobilizačního syndromu“ je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou objasněny pojmy zabývající se stářím a typy volnočasových aktivit, které Domov pro seniory nabízí. Na závěr práce popisují imobilizační syndrom, který se u seniorů také vyskytuje.

V dnešní době je velký nárůst seniorské populace a mnoho seniorů se snaží stále žít aktivním životem. I když jsou v Domovech pro seniory, stále se snaží hledat nějaké aktivity, které je povzbudí a přinesou jim radost ze života. V praktické části popisují výzkumné šetření a jeho výsledky a odpovědi na výzkumné otázky. Výzkumné šetření bylo prováděno v Domově pro seniory v Pacově, kde jsem použila kvalitativní metodu šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor jsem prováděla se 6 sestrami pracujícími v Domově pro seniory a se 7 klienty v Domově pro seniory Pacov. Nejdříve jsme si stanovili dva cíle, kterých jsme chtěli dosáhnout. Za prvé zjistit, jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity vznik imobilizačního syndromu a za druhé, jak jsou seniorům volnočasové aktivity nabízeny a zda je využívají. K těmto cílům jsme se položili následující výzkumné otázky: Jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity seniorů v Domově pro seniory vznik imobilizačního syndromu? Jaké volnočasové aktivity jsou nabízené Domovem pro seniory? Jaké volnočasové aktivity senioři nejvíce využívají? Na výzkumné otázky bylo odpovězeno v rozhovorech, z nichž vyplynulo, že klienti Domova pro seniory nejvíce využívají ergoterapii a skupinová cvičení. Klienti využívající volnočasové aktivity se cítí být v dobré kondici a jsou rádi, že zde takové aktivity jsou. Sestrám v Domově pro seniory též aktivity vyhovují, senioři se odreagují, jsou veselejší a sestry mají méně práce, když jsou klienti v dobrém fyzickém i psychickém stavu. Jako výstup z této práce byla vytvořena brožura, která bude sloužit ostatním Domovům pro seniory jako informace o volnočasových aktivitách pro seniory.

Abstract

This bachelor thesis with the topic: "Leisure time activities in the Home for seniors as prevention of the immobilization syndrome" is divided into two sections - theoretical and practical. In the theoretical section the terms relating to old age and types of leisure time activities offered by the Home for seniors are described. In the thesis conclusion I describe the immobilization syndrome also occurring in the elderly.

Recently, there has been a large increase in senior population, and many senior people have been trying to keep active. Even when they are in Homes for seniors, they still try to find some stimulating activities that can bring joy to their lives. In the practical section I describe my survey research and its results and the answers to the research questions. The survey was carried out in the Home for seniors in Pacov, using a qualitative method of investigation by semi-structured interviews. The interviews were conducted with 6 nurses working in the Home for seniors and with 7 clients of the Home for seniors in Pacov. First of all, we set two goals that we wanted to achieve. The first goal was to find out the influence of leisure time activities on the immobilization syndrome, the second one was to give an account of the ways in which leisure time activities are offered to seniors, and to check whether seniors make use of those opportunities. To meet these targets, we stated the following research questions: How the offered leisure time activities in the Home for seniors affect the immobilization syndrome development in seniors? What leisure time activities are offered by the Home for seniors? What leisure time activities are used most by seniors? The research questions were answered in the interviews which revealed that in the Home for seniors the activities most used by clients are ergotherapy and group exercises. The clients taking part in leisure time activities feel themselves in a good condition and are happy that such activities are available in the Home. The activities are also welcome by the nurses in the Home for seniors, because the elderly feel relaxed, are happier and the nurses have less work to do when clients are in a good physical and mental condition. The output of this work is represented by a booklet which was created to serve other Homes for seniors as information on leisure time activities for seniors.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Volnočasové aktivity v Domově pro seniory jako prevence imobilizačního syndromu*“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby touto elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Podpis autora

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování Mgr. Ivaně Chloubové za trpělivost, cenné rady a čas, který mi věnovala a všestrannou pomoc při vedení mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	3
1.SOUČASNÝ STAV.....	4
1.1 Geriatrie a gerontologie	4
1.2 Stárnutí a stáří	5
1.2.1 Rozdělení věku	5
1.2.2 Změny ve stáří	6
1.3 Aktivizace seniorů	7
1.3.1 Rozdělení a metody aktivizace	7
1.3.1.1 Kognitivní aktivizace	8
1.3.1.2 Aktivní stárnutí	9
1.3.2 Canisterapie	10
1.3.3 Felinoterapie	11
1.3.4 Ergoterapie	12
1.3.5 Pet terapie	13
1.3.6 Trénink paměti	15
1.4 Imobilizační syndrom	16
1.4.1 Změny na kardiovaskulárním systému	17
1.4.2 Změny na dýchacím systému	17
1.4.3 Změny na pohybovém systému	18
1.4.4 Změny na trávicím systému	18
1.4.5 Změny na kožním systému	19
1.4.6 Změny na vylučovacím systému	20
1.4.7 Změny na nervovém systému	20
1.5 Ošetrovatelská péče o geriatrické pacienty	21
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	23
2.1 Cíle práce	23
2.2 Výzkumné otázky	23

3. METODIKA	24
3.1 Použité metody sběru dat	24
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	24
4. VÝSLEDKY	25
4.1 Rozhovor – klienti Domova pro seniory	25
4.2 Rozhovory – sestry pracují v Domově pro seniory	34
5. DISKUSE	45
6. ZÁVĚR	50
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
8. KLÍČOVÁ SLOVA	54
9. PŘÍLOHY	55

ÚVOD

Téma „*Volnočasové aktivity v Domově pro seniory jako prevence imobilizačního syndromu*“, jsem si vybrala proto, že téměř 4 roky pracuji se starými lidmi. Práce se starými lidmi není jednoduchá. Jako každý člověk má i senior své nálady a podle toho se musí personál pracující se seniory i zařídit. Někteří senioři považují personál v Domově pro seniory téměř za svou rodinu. Některou sestřičku si více oblíbí a i naopak sestra si může oblíbit některého klienta více. Každý starý člověk, který přichází do Domova pro seniory, už od života nic neočekává, naopak čeká jen „na poslední cestu“. Proto jsou nabízeny Domovem pro seniory aktivity, které může klient využívat a i nadále se radovat ze života. Kapacita Domovů pro seniory však nestačí pro všechny, kteří mají podanou žádost. Seniorská populace velmi narůstá a lidé se stále dožívají vyššího věku díky moderní medicíně. Nástup klienta do Domova pro seniory znamená náročnou životní situaci. Každý se s novým prostředím vyrovnává jinak. Někteří lidé se přizpůsobí velmi rychle, jiní si nezvyknou nikdy. Dochází k psychickým i fyzickým poruchám. Záleží také na tom, na jakém jsou pokoji a s kým, někteří si „padnou do oka“ a mají si o čem povídat, jiní se na pokoji hádají nebo spolu téměř nemluví. Během mé praxe se starými lidmi jsem poznala a uvědomila si, že aktivity jsou pro seniory velmi důležité. Senioři jsou veselejší, zdravotní stav se může zlepšit a povídají si o tom, co dnes dělali nebo zažili. Proto jsem si vybrala takovouto bakalářskou práci. V této bakalářské práci jsem se zaměřila na to, jaké volnočasové aktivity senioři využívají a jak se zapojují sestry. Výzkumné šetření bylo prováděno v květnu až červenci v Domově pro seniory Pacov. Výstupem z bakalářské práce bude informační brožura, která bude sloužit ostatním Domovům pro seniory jako návrh volnočasových aktivit pro seniory.

1.SOUČASNÝ STAV

1.1 Geriatrie a gerontologie

Geriatrie je oblast medicíny, která vznikla ze dvou latinských slov *geron* = starý člověk a *iatreia* = léčení. Zahrnuje v sobě problematiku seniorského věku, zdravotního a funkčního stavu, potřeby geriatrických pacientů, které mají svá specifika a vyšetřování a léčení. (1.) V české republice je geriatrie samostatným klinickým oborem od roku 1982. (2.)

Podle rakouského lékaře Ignatze Lea Nashera, který působil v Americe je geriatrie nauka o zvláštnostech chorob ve stáří. Také vydal učebnici *Geriatrics*. (3.) Geriatrie je samostatný klinický medicínský obor, který se vyznačuje interdisciplinárním přístupem k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob ve stáří. (2.)

O gerontologii se zajímal i prof.Vladimír Vondráček. Místo pojmu geriatrie prosazoval pojem gerontoiatrie. V tomto pojmu by mělo být zahrnuto vše, o co se má lékař starat v souvislosti se starými lidmi. Tento pojem však prof.Vladimír Vondráček neprosadil. (3.)

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Cílem gerontologie není zabývat se degenerativními onemocněními v seniorském věku, ale zabývat se tím, jaké mechanismy působí na zdatnost jedince. (2.)

Gerontologie se dělí do tří hlavních proudů: *gerontologie experimentální* – proč a jak živé organismy stárnou (1.), stárnutí buněk, orgánů nebo procesy biologického a psychologického stárnutí (2.) *gerontologie sociální* – vztahy mezi společností a seniorem, co senior potřebuje od společnosti, jak ovlivňuje populační stárnutí společnost, *gerontologie klinická* – zdravotní a funkční stav seniorů (1.)

1.2. Stárnutí a stáří

Stáří je fyziologické období života, které je zároveň poslední fází lidského života. Tak jako každá fáze lidského života má i stáří svoje fyziologické procesy. V každém období se tyto fyziologické procesy mění. Jiné má novorozenec, dospívající člověk a jiné má senior. Avšak období stáří se také v něčem odlišuje od ostatních období. Většina projevů stáří je způsobená postupným selháváním orgánů. Jsou to jak funkční, ale i morfologické změny. (4.)

Stárnutí je individuální proces, který probíhá se značnou interindividuální variabilitou (každý člověk stárne do určitého věku svým tempem) (5.) Stárnutí je přirozený a biologicky zákonitý proces. Pokud srovnáme jedince stejného kalendářního věku, nemusí mít stejný i biologický věk. (7.)

1.2.1 Rozdělení věku

Pojem *kalendářní stáří* představuje věk člověka. Světová zdravotnická organizace rozlišuje 3 období stáří: *rané stáří*: 60-74 let, *vlastní stáří*: 75-89 let, *dlouhověkost*: 90 let a více. (8.)

V 60. letech se podle B.L. Neugartenové začaly užívat pojmy „mladí senioři“ což odpovídalo věku 55-74 let, a „staří senioři“ odpovídalo věku 75 let a více. Z těchto pojmů je odvozeno další dělení stáří: *mladí senioři*: 65-74 let, *staří senioři*: 75-84 let, *velmi staří senioři*: 85 let a více. (1.)

Biologické stáří udává vitalitu a zdatnost seniora. (8.) U každého seniora nastávají tělesné změny. U každého jedince nastávají tělesné změny v jiném věku a s jinou intenzitou. Mezi typické změny můžeme zařadit atrofii a elasticitu orgánů a tkání, zmenšování postavy, změny na kůži, poruchy spánku (každý jedinec může trpět jinou poruchou spánku, některý nespavostí, obtížným usínáním, jiný nadměrnou spavostí i přes den). Nastává také zhoršování jednotlivých smyslových orgánů. Nastává stařecká nedoslýchavost, zvyšuje se procento výskytu katarakty a glaukomu. (2.)

Sociální stáří je období, kde nastávají určité změny, nejčastěji je to penzionování – odchod do starobního důchodu. (5.) Pojem upozorňuje na společné zájmy i na rizika seniorů, k nimž patří např. ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně, hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace. (1.)

1.2.2 Změny ve stáří

Biologické změny probíhají ve většině orgánových soustav. Nejhlavnější a nejvíce viditelné jsou změny na kůži a pohybovém systému. (8.)

Změny na kůži, které bývají často velmi viditelné, (8.) jsou např. svraštělá a suchá kůže, stařecké skvrny nebo snížený kožní turgor, (2.) atrofie kůže a úbytek potních žláz a dále zhoršené hojení. (5.). Přídavné orgány, jako jsou vlasy, chlupy a nehty, procházejí také změnami (šedivění vlasů, ztlustění nehtů s podélnými rýhami). (8.)

Tělesné změny, které můžeme zřetelně vidět, jsou na pohybovém aparátu. Atrofií meziobratlové ploténky (8.) se zmenšuje postava (2.). Dochází k poklesu svalové síly, stárnutí chrupavky (5.), řídnutí kostí – tím se zvyšuje procento zlomenin kostí, ochabnutí kosterních svalů a ubývá kloubní chrupavka (8.)

Srdeční aktivita, která se snižuje, je nejvíce znatelná při fyzické zátěži nebo stresu. (8.) Zvyšují se tuky, které jsou obsaženy v krvi (cholesterol, lipoproteiny). (9.) Tukové látky ukládající se do stěn cév mohou způsobit aterosklerozu (6.). Tímto také ztrácí cévní stěna pružnost. (8.) Srdeční chlopně jsou postiženy ukládajícím se vápníkem, průtok krve, která prochází všemi orgány, je snižován díky klesající elasticitě cév. (7.) Stoupá riziko srdečního selhání. (8.)

U většiny seniorů klesá respirační schopnost plic (6.). Funkce řasinkového epitelu je snížena, a tím dochází k častým infekcím dýchacího systému. (7.)

V trávicím systému nedochází k takovým změnám jako u respiračního, kardiovaskulárního a pohybového systému. Senioři mívají často velmi opotřebovaný

nebo umělý chrup. Snižuje se motilita střev, což může mít za následek zácpu. (6.)
Snižuje se také tvorba slin, vstřebávání minerálů a vitamínů. (7.)

1.3 Aktivizace seniorů

Aktivizace je podněcování nebo stimulace k činnosti. Nedostatek těchto stimulací a podnětů může vést po delší době ke zpomalování duševního vývoje nebo k apatii. (10.) Aktivizace seniorů vyvolává představu pasivního účastníka na připravených aktivitách nebo manipulaci s lidmi. Nyní je pojem „aktivizace seniorů“ nahrazen pojmem „programování aktivit“, což představuje nabízení různých možností a nenásilné vytváření podmínek. (1.)

Aktivizace nesmí být vyvolána násilím nebo být prováděna v nežádoucích formách. (10.) Aktivizace vychází z ergoterapie (léčba prací) – pojí se s naplněním volného času, kdy aktivity při něm konané mohou zlepšovat soběstačnost seniora a posílit jeho psychickou i fyzickou kondici. (11.)

Seniory je velmi těžké motivovat k aktivnímu stylu života. Největší motivaci však nacházejí v okruhu svých přátel, kteří mají vztah k aktivitám, ze zdravotních důvodů, pokud jim aktivitu doporučí lékař nebo z rodinného prostředí. (7.)

Cílem programování aktivit by mělo být vytvářet podpůrné prostředí. Prostředí, ve kterém senioři žijí, by jim mělo usnadňovat činnosti a dále je motivovat k dalším činnostem. Podpora aktivity seniora znamená hledání toho, co ho baví, naplňuje ho, dělá mu radost a rozmnožuje příjemné a pozitivní prožitky. (1.)

1.3.1 Rozdělení a metody aktivizace

Aktivity seniorů, kteří žijí v domácím prostředí nebo v nějaké instituci, by měly být zaměřeny na vzdělávání (diskuze, sledování TV, četba knih a časopisů), na zájmové aktivity (péče o zvířata, ruční práce, společenské hry), na pohybové aktivity (vycházky, výlety, jízda na kole), na poznávací výlety (vycházky do okolí města, návštěva zámků či

muzeí), na kulturní programy (divadlo, kino) a na komunikaci (besedy, rozhovory, čajovny nebo cukrárny). (1.)

Rozdělení dle stránky rozvoje: *somatická stránka*: šipky, kuželky, výlety, procházky, kondiční cvičení, plavání a cvičení ve vodě, keramika, vyšívání, procházky pro zdraví, petang, ping-pong, zahradničení, *mentální stránka*: společenské hry, karty, křížovky, počítač včetně internetu, společná četba, muzikoterapie-poslech i zpěv, trénování paměti, společná četba, promítání filmů, bohoslužby, vyjížděky v kočáře s koňským spřežením, canisterapie, *somatická i mentální*: vaření, pečení, skládání puzzlí (11.)

Rozdělení činnosti podle počtu zapojených osob: *individuální aktivity* – vyžadují personál nebo rodinné příslušníky, ale ne jejich spolupráci, pracují samostatně podporují koncentraci, tvořivost, vnitřní aktivitu, četba, psaní dopisů, prohlížení fotografií, *párové činnosti* - jsou prováděné dohromady s jakoukoliv další osobou (partnerem, rodinným příslušníkem nebo s pečovatelem) nebo pouze s jejich pomocí; podporují mezilidské vztahy, vzájemné návštěvy, návštěvy divadla, koncertů, výstav, společná práce, *společenské aktivity* – jsou vykonávány ve velkých heterogenních skupinách, v komunitě –prožitek společenství, uvolnění emocí zapojení všech členů skupiny – hry, soutěže, společný zpěv, tanec, *skupinové aktivity* – jsou prováděné v záměrně vytvořených menších skupinách – jsou vhodné pro ty, kteří nemají rádi početné skupiny lidí, jedinec někam patří a přitom neztrácí svou identitu, má svou roli, kontroluje situaci, může ovlivnit dění. Skupina poskytuje členovi zpětnou vazbu, může být i kritická, ale zároveň poskytuje důvěru a bezpečí. Skupina je zvláště důležitá pro lidi s demencí. (1.)

1.3.1.1 Kognitivní aktivizace

Aktivity vycházejí z individuálního plánu klienta a v rámci možností vychází i ze zdravotního stavu klienta. Individuální plán je vytvořen pro posouzení funkčního stavu seniora a obsahuje anamnestická data, vyšetření kognitivních funkcí, posouzení

psychického stavu a soběstačnosti. Kognitivní aktivizace je nedílnou součástí kompletní rehabilitace u seniora. Harmonie tělesné a duševní aktivity a sociálního zázemí vytváří základ zdraví, které napomáhá seniorovi k lepší soběstačnosti. Jednou ze složek kognitivní aktivizace je trénování paměti, které pomáhá klientovi zvýšit a udržet paměťové schopnosti. Kognitivní aktivizaci doporučuje lékař, ergoterapeut a sestra. Seniora je třeba připravit na práci ve skupině a posoudit, zda je senior do skupiny vhodný. Někdy je vhodné s některými seniory pracovat individuálně. Skupinu se skládá z osmi až deseti, popřípadě až dvanácti seniorů. Základem při sestavování skupiny je, aby byla homogenní (tvořená seniory se stejnou kognitivní úrovní).

Kognitivní aktivizace je soustředěována na nácvik a zlepšování kognitivních funkcí, trénování pozornosti, soustředění a schopnosti vyřešit složitější úkoly. (12.)

1.3.1.2 Aktivní stárnutí

Podle Světové zdravotnické organizace je podpora zdraví a aktivní styl života ve vyšším věku nutností, ne luxusem. Rok 2012 ustanovila Evropská komise rokem aktivního stárnutí. Pojem „aktivní stárnutí“ lze chápat jako proces, kdy jsou vytvářeny příležitosti pro podporu zdraví.

Aktivní stárnutí obsahuje tři základní pilíře: *participace* – vytvoření příležitostí pro celoživotní učení a vzdělávání, *zdraví* – preventivně minimalizovat nárůst chronických onemocnění a předčasných úmrtí, *zabezpečení* – zabezpečit ochranu, bezpečí a důstojnost osobám s vyšším věkem, zajišťovat jejich sociální, finanční a fyzické potřeby.

Pojem „aktivní“ znamená trvalé zapojení do ekonomických, sociálních, kulturních, občanských a spirituálních aktivit, avšak nejen být fyzicky aktivní nebo pracovně činný. (13.)

1.3.2 Canisterapie

Canisterapie doslova znamená „*lčba pomocí psa*“. (14.) Zahrnuje v sobě rehabilitační metody, dává lidem pocit, že nejsou sami, někdo je má rád, je s nimi. (14.,15.) Má velký vliv na psychickou, ale i fyzickou stránku. Pes působí na člověka – uklidňuje ho. (14.)

Canisterapie se může provádět individuálně nebo ve skupinách. Pomocí canisterapie se rozvíjí jemná i hrubá motorika, ale lidé se snaží více verbálně i neverbálně komunikovat, aniž by si to uvědomovali. (15.)

Jedná se o podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci.

V canisterapii se může používat jakákoliv rasa psa. Pro výběr psa není důležitá rasa, ale výchova a charakter psa. Samozřejmě, že jsou rasy více a méně vhodné. Ideální rasu však nelze určit. Pokud se pořizuje nový pes pro canisterapii, musí se dopředu vědět, pro kterého člověka bude určen, aby se výběr psa přizpůsobil danému člověku. (16.,17.)

Při návštěvě sociálního zařízení může dojít k určitým problémům a jeden z nich je i strach klientů z psů. Někteří klienti třeba doma psa vůbec nikdy neměli nebo mají špatné zkušenosti z dětství. S takovýmto klientem je třeba si o situaci promluvit, zda má zájem se setkat se psem a svůj strach zmírnit, úplně odstranit, nebo zda se se psem nechce vůbec setkat. Pokud se klient se psem nechce vůbec setkat, musí se canisterapeut na další návštěvě klientovi vyhnout. Pokud však klient má zájem o setkání, a změnit tak svůj vztah ke psům, zaslouží si odbornou pomoc a uznání. Musí se však klientovi dát mnoho času a postupovat pozvolna. Proces může trvat dny, týdny i měsíce. Každý posun vpřed je nutné s klientem probrat přiměřeně k jeho chápání a možnostem. Zpočátku se klient dívá na psa zdálky, pozoruje ostatní klienty při různých činnostech a hrách, pozoruje, že je pes po celou dobu klidný a mírný. Poté nastává hlazení psa, česání a krmení pamlsky. (18.)

Většina zkušených chovatelů je schopna vycvičit jakéhokoliv psa, aby byl schopen splnit canisterapeutické zkoušky. Pes se může na léčebném procesu podílet denně dvě až tři hodiny a terapeutická jednotka by neměla přesáhnout třicet minut. (17.)

Jako každý člověk má i pes svou náladu. Proto, když se člověku cvičit nechce, neměl by do cvičení být nucen. To samé platí i o psovi. (17.)

Pes v domově pro seniory je takové rozzáření. Pokud přijde pes do domova pro seniory, vše se hned změní, lidé jsou uvolněnější, rádi se rozprávějí, zavzpomínají na svého psa. Pokud má člověk v blízkosti sebe psa, necítí se osaměle. Ví, že za ním zase přijde, a má pro koho žít, pokud nemá nikoho blízkého. Pes se stává důležitým členem rodiny. (14.)

1.3.3 Felinoterapie

Felinoterapie znamená léčbu mezi kočkou a člověkem. Využívá se především při léčebném procesu a zahrnuje rehabilitační a psychosociální metody. (19.) Pro felinoterapii je nejvhodnější plemeno ragdol nebo sibiřská kočka, protože jsou to plemena velmi klidná, ale jsou zde i temperamentnější plemena jako je například siamská nebo javanská kočka. Nelze využívat kočky z útulku. Není znám jejich dřívější původ, nemoci, které prodělaly, nebo jejich povaha. (17.)

V domově pro seniory kočka klienty povzbudí a vytrhne z běžného stereotypu. Po návštěvě kočky si mají klienti hned o čem povídat. O zážitcích, které během terapie prožili, co vše se jim povedlo a na co se mohou těšit příště. Mohou zavzpomínat na zvířata, které kdysi měli, třeba i na svou kočku. (16.)

Pokud přijde nový klient do domova pro seniory, může mu návštěva kočky pomoci zmírnit adaptační stres. (17.)

Léčba spočívá především v procvičování rukou. Hlazením kočky, třením o srst se ruce zahřívají a také se procvičuje jemná a hrubá motorika. Pomáhají se o kočku

starat, procvičují úchop pomocí kartáčů na česání srsti, vkládají pamlsky do misky nebo rozepínají a zapínají různé postroje a oblečky. (17.)

1.3.4 Ergoterapie

Pojem ergoterapie se skládá ze dvou řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení. Před šedesátými léty 20.století měla ergoterapie název pracovní terapie. (20.) Podle světové federace ergoterapeutů je ergoterapie (2007) „profese, která se zabývá podporou zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání či činnosti. Hlavním cílem ergoterapie je umožnit osobám plně se účastnit všech svých každodenních činností. Ergoterapeuti dosahují tohoto cíle buď prováděním samotného zaměstnávání, nebo také tím, že podporují schopnost jedince zapojit se do činnosti prostřednictvím úpravy prostředí, ve které činnost probíhá“. (20.)

Pomocí ergoterapie se klienti zaměstnávají, účastní se každodenních aktivit, zapojují se do společnosti. Každodenní aktivity, které lidé vykonávají, by je měly bavit a měly by jim přinést užitek z vykonané práce. (20.,21.) K běžným každodenním aktivitám můžeme zařadit přípravu jídla (vaření, stolování), hygienu, úklid, nakupování, ale i platbu penězi nebo vyřizování osobních záležitostí. (22.). Ergoterapie usiluje o dosažení maximální soběstačnosti, nezávislosti klientů v domácím, pracovním prostředí, a tím i zvýšení kvality života. U osob s demencí přispívá ergoterapie také k orientaci v realitě. (4.) Při ergoterapii využívá ergoterapeut kompenzační pomůcky a substituční mechanismy, které usnadní následující život pacienta.

Obouvání a navlékání ponožek – obuv by měla být lehce obouvatelná, pohodlná a pevná. Běžné šňůrky je třeba vyměnit za suchý zip. Během obouvání se může využívat dlouhá lžice, u které není nutné se ohýbat. Ponožky lze navléci pomocí složeného ručníku, obouvače ponožek a francouzské berle. Při výběru oblečení dbáme na pohodlnost a volnost. Knoflíky nahrazujeme háčky nebo suchým zipem.

Oblékání kalhot – při oblékání kalhot můžeme použít švédský podavač, šle a francouzské berle. S těmito pomůckami se oblékají osoby, které se neohnou ke špičkám dolních končetin. (13.)

V dnešní době je mnoho kompenzačních pomůcek, které klientovi usnadní vykonávané činnosti (hole, chodítka, madla, nástavce na WC, podavače). Senioři však často o těchto nabídkách neví, neznají možnosti zapůjčení či úhrady a neví, že si mohou vybírat ze širokých škál pomůcek. (23.)

V ergoterapii u seniorů má být zařazeno co nejvíce využívaných prvků. Při ruční práci (vyšívání, kreslení) může být poslouchána hudba nebo pomocí aroma lampy nebo zapálených vonných tyčinek mohou inhalovat vonný olej. (2.)

Podle Reedové a Sandersonové (1983) je obecným záměrem ergoterapie: umožnit jedinci dosáhnout optimální funkce a adaptace v oblastech ADL, práce a produktivní činnosti, hry a volného času, zabránit vzniku poškození vždy, kdy je to možné, podporovat provádění činnosti. (20.)

Ergoterapie má svou specifikaci v ergoterapii v gerontologii. Ergoterapeut se musí zaměřit na podporu tvůrčích schopností a dovedností seniorů především na jemnou motoriku. Musí zde být zahrnuty také oddechové aktivity, relaxace nebo společenské aktivity. Pro jednotlivé aktivity musí odpovídat skladba klientů. Většina aktivit probíhá v dopoledních hodinách, ale i v odpoledních. V odpoledních hodinách jsou aktivity více zaměřeny na relaxaci a nenáročné aktivity. V dopoledním programu je zahrnuto více aktivních činností. (2.)

Ergoterapeutická péče je hrazena pojišťovny, financemi z organizací, které ergoterapii poskytují, nebo si klient hradí péči sám, pokud ergoterapeut pracuje sám za sebe. (22.)

1.3.5 Pet terapie

Z anglického slova „*pets*“ - domácí mazlíčci. Lidé věří, že jsou důležití pro zdravý život, a někteří dokonce říkají, že mají lidské schopnosti. Mohou vycítit potřeby

člověka a podle toho se uzpůsobit nebo reagovat. Výraz „pet terapie“ značí komplexní využití vztahu člověk-zvíře k lékařským (psychologickým) a duševním (emocionálním) účelům.(24.) Je to léčba pomocí domácích zvířat. U lidí pozitivně působí na psychiku. Nejvhodnějším zvířetem je pes, ale některé organizace zdůrazňují i kočku. Pokud žije senior sám v domácnosti, je zvíře jediným přítelem, se kterým může komunikovat, starat se o něj nebo s ním chodit na procházky. (8.) Pet terapie se využívá u různých skupin lidí, ke kterým patří i skupina seniorů. (24.)

Pokud je zvíře trvale v ústavu, měl by zde být někdo, kdo se o zvíře bude starat. Krmit ho a dávat pozor, aby ho ostatní klienti ústavu nepřekrmovali, aby ho nikdo nezneužíval nebo netýral. (17.)

Domovy seniorů bez využití zvířat: Zařízení s militantně ukázněným týmem zaměstnanců, klienti jsou zbaveni odpovědnosti sami za sebe. Je zde výrazně omezeno soukromí klientů, péče je směřována k údržbě a k zajištění chodu zařízení (najíst, napít, vykoupat, obléct, svléct a nějaký společný výlet). Není zde mnoho možností pro sebeuspokojování, klienti ztrácejí sebeúctu, nemají pocit uznání, nemají žádný respekt k okolí, dochází k degradaci jejich osobností, často si myslí, že jsou přebyteční. Jsou oslabeni na pozitivní podněty, převažuje zde finanční otázka. Zdravotně postižení a handicapovaní klienti se stydí za své nedostatky a handicapy. Vzájemné vztahy mezi ošetřujícím personálem a vedením bývají často problematické a mezi klienty a personálem bývají vztahy též problematické.

Domovy seniorů s využitím zvířat: Klienti se mohou o zvířata starat a převzít odpovědnost za jejich chov. Zvířata zlepšují komunikaci mezi klienty a ošetřujícím personálem, navozují stav soukromí a respektu. Klienti se zaměřují na každodenní a budoucí problémy, nepřemýšlí nad minulostí. Zvířata nerozlišují toho, kdo je krásný a zdravý nebo nemocný a ošklivý, cítí jenom, že je člověk miluje. V tom je jejich výhoda, dávají tak pozitivní impulzy a obohacují emotivní část života v ústavech. Zvířata dokážou do jisté míry nahrazovat nedostatek lidské lásky, avšak nemohou ji plně nahradit. V přítomnosti zvířat postupně ubývá nároků klientů na pozornost ošetřujícího personálu. Současně se tak chrání duševní zdraví ošetřujícího personálu a zmírňují se

příznaky syndromu vyhoření. Zvířata zamezují vzniku frustračního stresu a pocitu nenaplnění při práci. Ubývá spotřeba léků a technických pomůcek. (17.)

1.3.6 Trénink paměti

Mezi oblíbené činnosti seniorů, kteří žijí v domácím prostředí nebo v domovech pro seniory patří i mozkový trénink. Schopnost učit se a zapamatovat si trvá po celý život. Pokud je zapojováno více kanálů, jako je věci slyšet, vidět nebo je konat, je učení snažší a více účinné. Mozkovým tréninkem s všestrannou orientací lze směřovat k posílení postřehu, vyjadřování, fantazie, tvořivosti či k nacházení slov. (1.) Čím více paměť používáme, tím více se se vylepšuje. (25.)

Zásady a cíle pro trénování paměti, které uvádí Česká společnost pro trénování paměti. Cílem je, aby senioři byli schopni použít techniky a strategie pro lepší zapamatování v jejich každodenním životě. Tzv. „*Terapie příjemného šoku*“. Zúčastněný si prostřednictvím koncentračního cvičení ve spojení s paměťovými technikami ověří, že má i nadále paměť ještě funkční. Senioři po této zkušenosti začnou přistupovat ke každé nové informaci s pozitivním předpokladem, že si ji snadněji zapamatují. Tento postoj vede k okamžitému zvýšení sebevědomí a sebehodnocení účastníků. Je zvolen individuální přístup a trénink je přizpůsoben schopnostem klienta s jediným cílem, a to, že klient musí uspět a zažít pocit vítězství. Pokud klient neuspěje, není to jeho vina, naopak vina trenéra, který trénuje paměť a nezvládl svůj úkol. Obsah jednotlivých lekcí je připraven s intencí, aby senioři získali z tréninku prospěch, který bude na delší dobu, ne jen pouze krátkodobý. Trénink paměti je kombinací kognitivního tréninku a relaxujících psychomotorických cvičení. Zároveň plní funkci platformy sociálního kontaktu se stejně motivovanými vrstevníky. Trénování paměti patří mezi efektivní nástroje ke zvýšení soběstačnosti a prodloužení nezávislosti seniorské populace, což je z hlediska společnosti nejlevnější řešení demografické exploze seniorů a z hlediska jedince představuje nejpříjemnější a nejdůstojnější formu stárnutí. (26.)

K neformálním metodám mozkového tréninku můžeme zařadit konverzaci cizím jazykem nebo křížovky. Cílené metody mozkového tréninku jsou např.: řešení matematických zadání, trénink fantazie, cvičení paměti sluchové (zapamatování verbálních pojmů) a zrakové (zapamatování obrázků, hra pexeso), rozvoj kreativity, práce s počítačem, vzdělávací kurzy, tělocvičné a taneční aktivity, poznávací zájezdy s diskusemi po příjezdu. (1.)

1.4 Imobilizační syndrom

Imobilizační syndrom je stav, při kterém hrozí pacientovi poškození jedné nebo více orgánových soustav. Je to následek imobilizace, která je způsobena omezením pohybu nebo dlouhodobým pobytem pacienta na lůžku. Nejčastěji vznikají změny na pohybovém a kardiovaskulárním systému. (27.,28.)

Mezi nejčastější příčiny imobility patří věk a zdravotní stav pacienta, neurologické poruchy, poruchy vědomí, deprese nebo chronická bolest. (27.)

Doporučení v prevenci imobilizačního syndromu: rizika, která souvisejí se vznikem imobilizačního syndromu musíme snižovat na minimum, udržovat čisté a suché lůžko, používat pomůcky doplňující lůžko, které pacientovi usnadní pohodlí, motivovat pacienta k včasnému vstávání z lůžka a sebepěči, využívat Fowlerovu polohu, aby mohl pacient lépe dýchat. (27.)

Nedostatek pohybu nebo jeho omezení může mít tragické následky. Velmi rychle se rozvíjí dehydratace, pacienti hubnou, vznikají dekubity a opruzeniny. Geriatrický pacient může být apatický a nemusí vždy spolupracovat s okolím. Pro ošetřující personál je důležité, aby i nadále trval na sebeobslužných činnostech, které je pacient schopen zvládnout. (28.)

1.4.1 Změny na kardiovaskulárním systému

Ortostatická hypotenze – pacient má problémy s adaptací na vzpřímenou polohu, pokud si stoupne, když před tím ležel. Pacient může mít mžítka před očima, závratě, nízký krevní tlak, je zde riziko pádu a následného zranění. Je zde potřeba pacienta postupně vertikalizovat (postupně převádět z polohy vleže do polohy v sedě na lůžku, v sedě na lůžku se spuštěnými dolními končetinami až do polohy ve stoje u lůžka). Na všechny polohy musí mít pacient dostatek času. (27.,28.)

Tromboembolická nemoc – nahromaděné trombocyty na cévní stěně, které vytváří krevní sraženinu, snižují průtok v cévách na dolních končetinách. Vzniklá krevní sraženina se za určité situace může uvolnit (rychlé postavení pacienta) a krevní cestou se dostat do cév mozku, srdce a plic, které ucpe a způsobí ischemii. (28.)

Mezi intervence prováděné při prevenci na kardiovaskulárním systému patří především bandáže dolních končetin, posazování pacienta na lůžku, motivace pacienta k aktivnímu cvičení na lůžku s dolními končetinami. (28.)

1.4.2 Změny na dýchacím systému

Hypostatická pneumonie – pokud nemocný leží dlouho na zádech, snižuje se mu vitální kapacita plic, dýchá povrchně a není schopen se zhluboka nadechnout. Vznikají zánětlivé komplikace v důsledku hromadění hlenu, zmnožení bakterií v dýchacích cestách a tím je narušena samočistící schopnost dýchacích cest (27.,28.)

Plicní atelektáza – nahromadění hlenů v dýchacích cestách při hypostatické pneumonii. Pacient rychle dýchá, je dušný a neklidný.

1.4.3 Změny na pohybovém systému

Atrofie svalů – při dlouhodobém pobytu na lůžku dochází během krátké doby k úbytku svalové hmoty a svalové síly (za jeden týden klesá svalová hmota až o jednu třetinu). K prvotnímu stavu je zapotřebí minimálně dvojnásobná délka trvání, přičemž musí pacient plně rehabilitovat.

Patologické změny na kloubech – dochází ke snížené pohyblivosti kloubů, která má za následek patologické postavení kloubů a jejich funkčnost. (27.,28.)

Prevence komplikací na kosterněsvalovém systému spočívá v čistém a suchém lůžku, polohování pacienta pomocí polohovacích pomůcek (molitanové válce, antidekubitární matrace, podhlavníky). Mezi intervence patří také správná výživa a pitný režim. (28.,33.)

1.4.4 Změny na trávicím systému

Nechutenství – pacient může mít nechutenství spojené s nemocniční stravou, která mu nechutná. V dnešní době však existují nutriční terapeuti, kteří pacienta navštíví a nabídnou mu různá řešení. Pokud není problém v nemocniční stravě, ale v závažném stavu pacienta, kde je přítomna porucha příjmu potravy, existují přípravky v tekuté formě, které jsou obohaceny o všechny důležité složky potravy. *Sipping* – popíjení těchto tekutých přípravků během dne. (27.)

Zácpa – při dlouhodobém pobytu na lůžku se snižuje peristaltika a motilita tenkého i tlustého střeva. Funkce abdominálních a perineálních svalů, které se používají při defekaci je ovlivněna svalovou slabostí. (32.). Zácpa může být také způsobena vyprazdňováním pacienta na lůžku. Pro pacienta je to velmi stresující a požaduje při vyprazdňování více soukromí. Proto pacient potlačuje potřebu vyprázdnit se a tím prohlubuje tento problém. (27.)

Obezita – pacienti upoutaní na lůžko nevytváří téměř žádný pohyb, proto je důležité k tomuto problému přizpůsobit složení stravy. (27.)

Anorexie – pacient odmítá jíst (28.). Anorexie může být způsobena sníženým příjmem bílkovin, díky kterým se zhoršuje dusíková nerovnováha, která se může zhoršit a vést až k malnutrici. (32.)

Dehydratace – pro geriatrické pacienty je typická ztráta pocitu žízně. Někteří pacienti mají obavu z vyprazdňování na lůžku, proto omezují příjem tekutin. Je nutné sledovat příjem a výdej tekutin za určitou časovou jednotku. (27.)

Mezi intervence vykonávané při prevenci na trávicím systému patří zejména dopomocť pacientovi zaujmout správnou polohu při stravování, připravit stravu, umožnit pacientovi umýt si ruce před jídlem i po jídle, sledovat množství stravy, které pacient snědl, pravidelně nabízet tekutiny, zajistit stravu bohatou na bílkoviny, vitamíny a vápník. (27.,28.)

1.4.5 Změny na kožním systému

Dekubity, proleženiny – lokální odúmrť tkáně, která je způsobena nedostatečnou krevní cirkulací na predilekčních místech.

Rozeznáváme 5 stupňů proleženin: 1.stupeň – růžovočervená kůže, které se po stlačení a uvolnění nenavráťí růžovočervená barva, 2.stupeň – popraskaná červená kůže s trhlinami, 3.stupeň – viditelný vřed s exudátem, 4.stupeň – proniknutí vředu do svalů a kostí, hnisavý sekret, 5.stupeň – nekróza. (28.)

Faktory ovlivňující vznik proleženin: *vlhkost* – může být způsobená nadměrným pocením nebo inkontinencí moče, *nedostatečná hygiena* – bakterie, které se množí na neumyté části těla zhoršují hojení rány, *anémie* – nedostatečné okysličení tkání způsobuje ischémii na predilekčních místech, *imobilita* – pacient si nemůže sám měnit polohu (například při tlaku na jakoukoliv část těla). (28.)

Zásady, které je nutné dodržovat při prevenci proleženin: *polohování* – pravidelné polohování přes den po dvou hodinách a v noci po třech až čtyřech hodinách, *antidekubitární pomůcky* – botičky, chrániče loktů, podložky pod paty, *masáž predilekčních míst, správná hygiena, pestrá strava a dostatek tekutin.*

Riziko vzniku dekubitů lze hodnotit různými škálami – Nortonová, Waterloo, Bradenova, Shanonova. (27.)

1.4.6 Změny na vylučovacím systému

V počátku imobilizace pacient vylučuje zvýšené množství moče, později klesá množství vylučované moči. Velký význam při vylučování moče má gravitace. V poloze na zádech se zhoršuje vyprazdňování moče a dochází k nekompletnímu vyprázdnění. Moč stagnuje a je vhodným prostředím pro vznik infekce. (32.). Moč je koncentrovanější a močové soli, které se shlukují do krystalů mohou vytvářet močové kameny. (28.)

Prováděné intervence při prevenci na vylučovacím systému: motivovat pacienta, aby pil dostatečné množství tekutin, vertikalizovat pacienta, zajistit pacientovi dostatek času a soukromí při vyprazdňování, sledovat vzhled, množství a zápach moče, kontrolovat průchodnost a pečovat o případný permanentní močový katetr. (27.,28.)

1.4.7 Změny na nervovém systému

Imobilní člověk se vždy nachází ve velmi náročné situaci. Každý tuto situaci zvládá individuálně. Velký vliv má na zvládání této situace doba vynuceného klidu na lůžku, zda je dočasná nebo trvalá. Nemocný je závislý na rodině a okolí a některé z jeho potřeb nejsou naplněny. (27.) Při imobilitě se snižuje příjem podnětů, které přijímá centrální a periferní nervový systém pro správné fungování. Nejčastěji vzniká ospalost, podrážděnost, agresivita nebo zmatenost. (28.)

Depresivně anxiózní syndrom – u imobilizovaných pacientů se vyskytuje velmi často, souvisí se snížením kvality a kvantity sensorického vnímání a s tím, že si pacient uvědomuje, že je na někom závislý a má omezenou pohyblivost. (32.)

1.5 Ošetrovatelské péče o geriatrické pacienty

Ošetrovatelská péče o geriatrického pacienta je velmi fyzicky a psychicky náročná. Péči o seniory nemůže vykonávat každý ošetrovatel. Ošetrovatel, který se stará o seniory, musí být velmi empatický, tolerantní a mít jakési vnitřní naladění na pečování o seniory. (8.) Cílem ošetrovatelské péče je, aby si pacienti udrželi co nejdéle svoji soběstačnost, (30.) poskytování komplexní péče o seniora i jeho rodinu i o prostředí, ve kterém senior žije. (8.)

Ošetrování geriatrických pacientů má také své zásady: trpělivost při komunikaci, srozumitelnost vzhledem ke zhoršenému zraku a sluchu, pochvala, podpora, empatie, kontakt s rodinou a příbuznými. (30.)

Cíle, ke kterým je zaměřena péče o geriatrického pacienta: *navyklé životní prostředí* – starý člověk potřebuje žít ve svém prostředí, které považuje za domov, proto by měl zůstat ve svém navyklém prostředí, jak jen to ze zdravotního a sociálního hlediska je možné. *Podpora autonomie* – starý člověk by měl o sobě a o svém způsobu života rozhodovat v maximálních možnostech. *Dosažení maximálního stupně soběstačnosti* – být schopen žít nezávisle na svém okolí. (31.)

Specifika péče o seniory mohou být ovlivněna: zdravotním stavem, bolestí, imobilitou, psychickou labilitou, plačtivostí, změnami nálad, nedostatečným optimizmem, úmrtím partnera, finanční situací nebo neuspokojováním základních i vyšších potřeb.

Specifika rozdělujeme do tří skupin: *Fyzická oblast* – při manipulaci s klientem musíme být velmi opatrní, pracujeme šetrně, pomalu, abychom klienta nezranili. Obzvláště při manipulaci s imobilním klientem, který není schopen pomoci ošetřujícímu personálu otočit se na záda nebo na bok či nadzvednout pánev. Klientovi vysvětlujeme, co právě budeme dělat a proč. *Psychická oblast* – postoj ke klientům by měl být pozitivní a vstřícný. Personál musí být připraven na změny nálad u seniorů (klienti jsou mrzutí, že nám nerozumí nebo nás neslyší). Mluvíme v krátkých a srozumitelných větách, nepoužíváme dlouhá souvětí a nemluvíme rychle. Vyhýbáme se devalvaci

osobnosti nevhodným chováním. *Sociální oblast* – rodinná péče o seniory může být z různých příčin nedostatečná nebo úplně selhává nebo senior žije doma sám a žádné rodinné příbuzné nemá. Velký vliv má i finanční situace, kdy je senior v pracovní neschopnosti. Výdaje na chod domácnosti a poskytované služby nejsou levnou záležitostí, situace se však ještě více zhorší, jestliže zemře jeden z partnerů. (8.)

Specifika se nachází i u farmakoterapie u seniorů. Farmakologická léčba bývá většinou dlouhodobá, s větším množstvím podávaných léků narůstá i více nežádoucích účinků, vstřebávání podávaných léků per os je sníženo, ale vstřebávání kůží je zvýšeno, dochází k ovlivňování jednotlivých léků mezi sebou, což může způsobit zeslabené nebo zesílení účinku léku, podávají se *geriatrika* – léky ovlivňující proces stárnutí. (29.)

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity vznik imobilizačního syndromu. Dalším cílem je zjistit, zda senioři využívají volnočasové aktivity a jak jsou jim nabízeny.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity seniorů v Domově pro seniory vznik imobilizačního syndromu?
2. Jaké volnočasové aktivity jsou nabízené Domovem pro seniory?
3. Jaké volnočasové aktivity nejvíce senioři využívají?

3. METODIKA

3.1 Použité metody sběru dat

Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření – polostrukturovaný rozhovor.

Rozhovor (příloha 1) byl určen pro sestry pracující v Domově pro seniory Pacov a obsahoval 6 otázek plus otázky doplňující. Rozhovor (příloha 2) byl určen klientům Domova pro seniory, který obsahoval 10 otázek plus doplňující.

Celkem bylo provedeno 7 rozhovorů se sestrami a 7 s klienty Domova pro seniory.

Výzkum probíhal od května do poloviny července roku 2012.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořilo 7 sester pracujících v Domově pro seniory Pacov ve věku od 32 do 50 let. Druhým výzkumným souborem bylo 7 klientů z Domova pro seniory Pacov ve věku od 75 do 96 let.

4. VÝSLEDKY

4.1 Rozhovory – klienti Domova pro seniory

Respondent č.1 (P1)

Prvním dotazovaným klientem byla 83letá žena žijící v Domově pro seniory. Má dvě děti – dvě dcery. Klientka má dvě dcery, ke kterým jezdí hlavně v létě na chalupu na zahradu. V zimě nikam téměř nejezdí, protože má chodítko a špatně se jí jezdí ve sněhu.

V Domově pro seniory žije 6 let. Nejdříve bydlela v Penzionu pro seniory, kde uklouzla a zlomila si krček. Následně byla operována, poté strávila nějaký čas na ONP (Oddělení následné péče). Na oddělení následné péče jí chyběla rehabilitace, a tak byla ráda, že se uvolnilo místo v Domově pro seniory. Je velmi ráda, že zde může být a někdo se o ni postará.

Klientka je vždy a včas informována o plánovaných akcích v Domově pro seniory. Aktivita pro aktuální měsíc jsou vyvěšeny na nástěnce nebo je klientka informována personálem nebo ostatními klienty. Klientka nejraději navštěvuje ergoterapii, na kterou se snaží chodit každý den, pokud není nemocná nebo nemá návštěvu. Na ergoterapii dělá kuličky z krepového papíru, ze kterých ostatní klienti vyrábí obrazy. „*Já obrazy vyrábět nemůžu, jak málo vidím. Neviděla bych, jak mám kuličky poskládat, aby vznikl obraz, jaký má*“. Mezi další navštěvované aktivity patří skupinové cvičení, na které chodí každou středu. Zde se seje s ostatními klienty ze stejného patra. Na skupinovém cvičení se velmi snaží cvičit podle rehabilitační sestry, která cviky předvádí. Na konci cvičení si vždy zazpívá písničky, které většinou zná. Má velmi ráda muziku, takže navštěvuje všechny hudební programy, které zde jsou. „*Na muziku chodím velmi ráda. Jen musím čekat, až je muzika tady u nás, jinak ven jít nemůžu s tím vozíkem*“.

Na otázku, jaké aktivity jí více vyhovují, zda odpolední nebo dopolední a individuální nebo skupinové, klientka odpovídá: „*Raději mám dopolední aktivity, na*

ergoterapii jdu hned po snídani a pak rovnou na oběd. Odpoledne už si raději odpočinku a dám kafičko. Individuální aktivity tu ani nemáme a jsem ráda. Mám ráda kolem sebe stále lidi a nevím, jaké aktivity by mohly být, abych tam byla sama“. Na tuto odpověď jsem navázala otázkou, zda by uvítala návštěvu zvířat, na kterou by mohla chodit individuálně. Pokud se jedná o návštěvu zvířat, nemá klientka žádné výhrady. Byla by ráda za návštěvu psa či kočky. Nevzpomíná si, jaká aktivita by jí zde chyběla, až když jsem jí pověděla o návštěvě zvířat.

Klientka se pohybuje za pomoci chodítka. Je velmi ráda, že tu nějaké aktivity jsou. Je přesvědčena, že kdyby se nehýbala, byla by s pohyblivostí na tom o mnoho hůř. *„Nemůžu pořad přeci jen sedět nebo ležet. Musím se hýbat a také cvičit trochu mozek. Nemůžu to svému tělu udělat, vždyť mi celý život slouží a doufám, že ještě nějaký rok bude“.*

Respondent č.2 (P2)

Druhým dotazovaným klientem je žena ve věku 75 let. Má dva syny a jednu dceru. Klientka má celý život revmatismus, který jí neumožňuje vykonávat mnoho věcí.

V Domově pro seniory žije 4 roky. Než nastoupila do Domova pro seniory žila doma se synem a jeho rodinou. Nikdy v jiném ústavu nebyla.

Klientka navštěvuje mnoho aktivit, které zde jsou. Velmi ráda navštěvuje ergoterapii a chodí ven. Na ergoterapii vyrábí kuličky z krepového papíru, aby se z nich dal složit obraz. Výroba kuliček jí vzhledem k onemocnění zabere mnoho času, když se to zdá velmi lehká věc, kterou má jiný člověk za vteřinu hotovou. Vzhledem k onemocnění nemá mnoho na výběr. Proto si raději povídá s ostatními klienty, nebo poslouchá písničky. *„Velmi mě mrzí, že nemůžu dělat věci, které dělají ostatní. Nemůžu pořádně nic vzít do ruky, natož abych to v ruce udržela. Vše mi hrozně padá“.* Když je venku hezké počasí, ráda se podívá do zahrady. V zahradě velmi obdivuje květiny a vzpomíná, jaké pěstovala doma rostliny a jaké jsou zde. Do zahrady chodí raději odpoledne, protože je zde více lidí než v dopoledních hodinách. *„Jsem moc ráda mezi lidmi, povídám si s nimi a necítím se být tak sama, i když na pokoji jsem ještě se dvěma*

ženskýma, ale nemáme si tolik o čem povídat“. Jedenkrát týdně navštěvuje skupinové cvičení s rehabilitační sestrou. Cvičí pouze cviky, které zvládne, ostatní cviky musí bohužel vynechat.

Na otázku, jak se orientujete v nabídce aktivit, klientka odpovídá, že kdyby nebylo sestřiček, asi by o žádné aktivitě nevěděla. K nástěnce, na které je napsáno, co kdy bude, sama nedojde, a když ji někdo veze na vozíku, tak se většinou u nástěnky nezastavují. Někdy se o následující akci baví s ostatními klienty na ergoterapii nebo venku.

Když jsem se zmínila o canisterapii či felinoterapii, byla klientka velmi překvapena. Nevěděla, že něco takového existuje i u seniorů. Byla by velmi ráda, kdyby mohla mít kontakt se psem či kočkou. Jiné zvíře jí ani nenapadlo. Říká však, že by tato aktivita byla moc náročná a neví, zda by si na cizího psa či kočku zvykla, ale myslí si, že ano. Doma měla obě tyto zvířata.

Se svým zdravotním stavem je klientka vyrovnaná. Je ráda, že se nezhoršuje a ví, že už se jí toto onemocnění ani nezlepší. Po obědě si velmi ráda odpočine, a někdy i usne. V noci pak nemůže spát. Říká, že kdyby byla zaměstnaná celý den, spalo by se jí lépe, ale nevydržela by to bez odpoledního odpočinku. Přesto se však velmi snaží zúčastnit se aktivit, které Domov pro seniory nabízí.

Respondent č.3 (P3)

Dalším dotazovaným klientem je žena ve věku 96 let. Klientka má 1 dceru. V Domově pro seniory je již 7 let.

Při rozhovoru s klientkou jsem si všimla jejího velkého elánu a chuti do života. Klientka trpí nedoslýchavostí a používá naslouchátko. Tento handicap ji omezuje v různých aktivitách. I když by si ráda povídala, jak mi sdělila, radši se komunikaci vyhýbá. I přesto, že nosí naslouchátko, neslyší velmi dobře a nechce se stále ptát, co ostatní povídají. Velmi ráda chodí na ergoterapii a ven. Na ergoterapii vyrábí obrazy z kreповých kuliček, které udělají ostatní klienti. Ráda se zúčastní i malování keramických výrobků, která udělají sestřičky a ona je domaluje a dozdobí. Na

ergoterapii vyrábí i jiné výrobky, které jsou aktuální (malování kraslic, vystřihování vloček z papíru o vánocích). Chodí na ergoterapii každý den, dopoledne i odpoledne. Pokud není ergoterapie, jako o víkendech či svátcích, jde ráda ven, když je hezké počasí. Ráda sedává na lavičce a pozoruje okolí, krajinu a květiny, které na zahradě jsou. „*Také se venku ráda procházím, nesedím jen na lavičce, musím se přece také pohybovat. Když už mi nohy slouží tolik let, nesmím dopustit, aby mi sloužit přestaly*“.

Klientka se také zúčastňuje skupinového cvičení. Popisuje různé cviky, které zde provádějí. Cvičí končetinami i s míčem. Cvičení s míčem ji velmi baví. Je velmi ráda, že sestřička cviky předcvičuje, protože kdyby je jen povídala, málo by ji slyšela, jak je tam hlučno, a ona velmi málo slyší.

Pokud jsou hudební představení v Domově pro seniory, také se jich ráda zúčastní. Udává však, že musí sedět blíže k muzice, aby lépe slyšela. Pokud písničku zná, ráda si ji zazpívá.

„*Velmi ráda čtu. Přečetla jsem mnoho knih. Už si ani nepamatuji, které všechny by to byly. Nejraději však čtu romány. Ráda se vžiji do situace hrdinů a celou knížku s nimi prožívám. Nechodím brzy spát, čtu třeba až do deseti hodin do večera. Zrak mi oproti sluchu slouží velmi dobře, stačí mi ke čtení jen malá lampička, tudíž neomezují ani spolubydlící*“.

Pro knihy si klientka chodí do knihovny, kterou zde v Domově pro seniory mají. Vybere si zde knihu, kterou potřebuje, a až ji přečte, zase ji vrátí.

Při otázce, zda by zde chtěla návštěvu zvířat nebo zda o této možnosti klientka slyšela, odpovídá, že si nedokáže toto představit, ale že se ráda zúčastní nových věcí, a pokud by se jí to líbilo, tak proč by to nemohla zkusit. Alespoň by měla další denní aktivitu. Doma nikdy psa neměla, kočku ano. Psů se nebojí, ale nemohli mít psa, protože se maminka psů bála, a když se vdala, tak už si psa nebrali.

Klientka ráda chodí na dopolední i odpolední aktivity. Odpočívá většinou v noci, tudíž si málokdy vezme léky na spaní. Je přes den dostatečně zaměstnaná, dalo by se říci, že už je večer unavená. Odpolední odpočinek nepotřebuje. Ráda si udělá po obědě kávu, u které chvíli posedí a poté jde ven nebo na ergoterapii. Má ráda lidi kolem sebe.

Venku posedí s ostatními klienty a se sestřičkami, které chodí ven s klienty, kteří sami ven jít nemohou.

Respondent č.4 (P4)

Dalším dotazovaným klientem je opět žena, ve věku 80 let, která zde žije s manželem, který je s ní na pokoji. Jsou zde 2 roky. Má dvě dcery, avšak s jednou dcerou se vůbec nestýká. O manžela se snaží starat, protože je v horším zdravotním stavu a vše co mu může udělat sama se snaží udělat a pomoci. Klientka trpí onkologickým onemocněním, kvůli kterému již musela podstoupit nemálo operací. Přesto však se snaží zúčastnit veškerých aktivit, které Domov pro seniory nabízí.

„Na které aktivity chodím nejradši? Snad na všechny, co tu jsou. Jsem moc ráda, když jedeme na výlety do zoo nebo na jiné návštěvy do jiných Domovů pro seniory“. Těmito slovy mě přivítala, když jsem se zeptala na aktivity, které má ráda a na které ráda chodí. Klientka má nejraději Hry seniorů, které se pořádají i v tomto Domově pro seniory i v jiných Domovech pro seniory kam ráda jezdí. *„Máme stálou partu, se kterou jezdíme. Snažíme se, abychom se umístili na stupních vítězů. Už mám doma několik medailí. Soutěžíme v různých disciplínách – máme si zapamatovat obrázky, chytat rybky, kuželky, hod na terč a různé další programy. Každý Domov pro seniory má jiné disciplíny a jinak zorganizovaný den“.* Na klientce je vidět, že ji Hry seniorů opravdu velmi baví a ráda na ně jezdí.

Co se týká aktivit pouze v Domově pro seniory Pacov, chodí klientka ráda na ergoterapii a ven. Na ergoterapii si velmi ráda povídá s ostatními klienty a vyrábí, co je potřeba. Umí téměř vše. Plete, vyšívá a nyní se snaží zúčastnit i výroby keramických výrobků. Ven chodí velmi ráda i s manželem, kterému se velmi často nechce. Říká, že manžel musí chodit s ní, jinak by to nebylo dobré. Za chvíli by přestal chodit úplně a ona ho už sama přestává zvládat. Letní procházky v parku a zahradě má velmi ráda. Když je hezké počasí, vyrazí sama i do města. Dříve velmi ráda nakupovala, ale dnes již nemá co. Vše, co má, jí stačí.

Jestli je nějaká aktivita dopolední nebo odpolední, je jí celkem jedno. Pokud není paní po vyšetřeních, na které musí pravidelně jezdit a je poté velmi unavená, dopoledne chodí většinou na ergoterapii a odpoledne, pokud je hezké počasí, ven. Také si ráda přečte hezkou knihu. Má ráda kriminalistiku. *„Jsem ráda, že si můžu číst, kdy chci. Nemusím se na nikoho ohlížet a s nikým se dohadovat, kdy zhasnu světlo. Manžel spí a já si čtu třeba ještě v deset hodin večer“.*

Pokud se jedná o názor klientky na felinoterapii či canisterapii, již o tom slyšela. Ráda také poslouchá televizi či rádio. V televizi již o těchto metodách slyšela a byla by velmi ráda, kdyby zde něco takového bylo. *„Miluji psy. Doma jsme měli také psa, ale bohužel jsme pak museli sem a pejsek zůstal u mé dcery. Jsem velmi ráda, že je u ní. Téměř každý víkend jezdíme s manželem k dceři domů. Jsem velmi ráda, že máme tuto možnost“.*

Pokud se jedná o klientky zdravotní stav, je chodící naprosto soběstačná žena. *„Jestli mi tyto aktivity, co navštěvují ovlivňují zdravotní stav? Myslím, že ano. Ráda se pohybuji a pohyb je potřebný pro udržení fyzické zdatnosti. Pokud mi není dobře a musím ležet, mám také problémy s vyprazdňováním. Při pohybu se vše zase zlepší. Jsem moc ráda, co tu všechno máme, a že nemusím sedět celý den mezi čtyřmi zdmi na pokoji a přemýšlet, co se mnou bude“.*

Respondent č.5 (P5)

Pátým dotazovaným je žena ve věku 80 let. V Domově pro seniory žije 2 roky. Klientka se pohybuje o dvou francouzských holích. Má dceru, která ji navštěvuje.

Klientka si vždy na konci měsíce přečte na nástěnce akce naplánované na další měsíc. O aktivitách ji informuje i personál, hlavně sestřičky na ergoterapii. *„Co potřebuji vědět, tak se zeptám sestřiček. Vždy mi každý ochotně odpoví nebo mě informuje o změně programu či o zrušení akce. Jsem velmi ráda ve společnosti, nechci být sama. Aktivity jsou vždy hezky zorganizované a ve vhodný čas“.*

Nejraději však chodí na ergoterapii. Ergoterapii navštěvuje každý den, pokud zrovna není nemocná nebo jí není dobře. Klientka je léčena inzulínem a občas je také

unavená. Jinak jde na ergoterapii každý den hned po snídani a je tam až do oběda. Nejraději plete a háčkuje. *„Stále pletu svetry nebo vestičky pravnučce, pokaždé, když za mnou přijede, jí něco upletu. Na vánoce jsem uháčkovala ozdobičky a řetěz, které vystačily na celý stromeček. Byla jsem moc ráda, když jsem mohla dát jednu ozdobičku, kterou jsem uháčkovala, sestřičce nebo ostatním klientům“.*

Při otázce, zda by uvítala návštěvu zvířat zde v Domově pro seniory, odpovídá, že si nedokáže představit, jak by to probíhalo a co má od toho očekávat. Zvířata má ráda. *„Nevím co bych s tím psem dělala, dávala bych mu pamlsky nebo se s ním šla projít? Jak mám ty hole, tak bych asi moc daleko nedošla. Ale nebylo by to špatné. Alespoň by zde byla zase nějaká změna. Domů k rodině nejezdím a tady jsou pouze ti papoušci v prvním patře, na které se také ráda chodím dívat, takže mít zde psa nebo aby sem chodil, by se mi líbilo“.*

Klientka má velmi ráda muziku. Pochází z Moravy, takže je na muziku a veselou náladu zvyklá. Pravidelně navštěvuje hudební akce, které se zde pořádají, a ráda si s muzikanty zazpívá. Samozřejmě, že je ráda, když se hrají moravské písničky, které dobře zná. *„Jsem velmi ráda, když si můžu zazpívat písničky, která znám a mám je ráda. Na pokoji si moc zpívat nemůžu, spíš vůbec ne. Mým sousedkám by to vadilo. Akorát si ještě zazpívám na ergoterapii, kde také máme puštěné rádio, nebo na skupinovém cvičení, kde zpíváme vždy na konci cvičení“.*

Na skupinové cvičení také ráda chodí. Všechny cviky, které předcvičuje sestřička, však nezvládne. Nezvládá hlavně cviky s dolními končetinami, protože je má oteklé. Jinak se snaží cvičit tak, jak je předcvičováno.

Věří, že na aktivity, na které chodí, jí pomáhají hlavně v psychickém stavu. Neví, jak by to s ní vypadalo, kdyby seděla na pokoji mezi čtyřmi zdmi a neměla co na práci. Ráda se pohybuje a je mezi lidmi. Přes den má také nějakou zábavu, a tak v noci může spát, pokud ji neruší někdo z ostatních klientů.

Respondent č.6 (P6)

Předposledním dotazovaným klientem je žena ve věku 87 let. V Domově pro seniory žije 4 roky a je zde velmi spokojená. Je po cévní mozkové příhodě. Má ochrnutou levou horní končetinu, ale zvládá veškerou péči o sebe. Od ošetřujícího personálu nepotřebuje, co se týče osobní hygieny, s ničím pomoci. Je velmi šikovná a většinu věcí zvládá sama. Má dvě děti, dceru a syna, ale bohužel bydlí velmi daleko, tudíž ji nenavštěvují nebo jen velmi zřídka.

O plánovaných aktivitách se klientka dozvídá většinou z nástěnky, kterou má vyvěšenou na patře nebo od ostatních klientů nebo personálu. Velmi ráda chodí na ergoterapii, téměř každý den dopoledne i odpoledne. *„Odpoledne už nás tu moc není. Každý si raději odpočine nebo jde ven, pokud je hezky. Já jsem na ergu velmi ráda. S tou mojí rukou toho však moc nezvládnou, takže většinou lepím kuličky z krepového papíru a vyrábím z nich obrázky. Někdy i vyrábím kuličky, ale většinou si vezmu krepový papír s sebou na pokoj a o víkendu je vyrábím.“* Na ergoterapii poslouchá muziku nebo si povídá s ostatními klienty. Je velmi spokojena s prací na ergoterapii. Personál má vždy pro ně vymyšlené nějaké plány nebo nové nápady, které by mohli realizovat a vyrábět nové a nové výrobky.

Klientka chodí velmi ráda na procházky se svou přítelkyní, která byla také zde v Domově pro seniory, ale nyní je už přes rok v Penzionu pro seniory, který je spojen chodbou s Domovem pro seniory. Velmi rády se navštěvují. Na procházky chodí ráda do zahrady nebo do parku do města. Má velmi ráda přírodu a i na pokoji si pěstuje květiny, o které se velmi ráda stará.

„Mám velmi ráda Hry seniorů. Jezdím i do jiných Domovů pro seniory do jiných měst. Už se s některými klienty dobře znám a jsme moc rádi, že se zase vidíme. Mám na pokoji několik medailí, které jsme získali na různých hrách. Některé soutěže však nemůžu splnit, když jsou u nich zapotřebí obě ruce. Ale je zde více klientů, kteří mají nějaký handicap“. Na Hry seniorů jezdí klientka pravidelně, stejně tak i na Plesy seniorů. Na Plesy seniorů jezdí též do různých měst. Nejčastěji jezdí do Telče, Budislavi, Proseče nebo do G-centra v Táboře.

Zvířata má klientka velmi ráda. Více jak psy, má však raději kočky. Takže felinoterapii by velmi ráda uvítala. „*Bylo by velmi náročné, kdyby sem přišla kočka s cvičitelkou a všichni by se s ní chtěli mazlit. Bylo by to asi velmi náročné hlavně pro tu kočku i pro psa*“. O možnosti návštěvy zvířat slyšela klientka mnohokrát v televizi, kterou také ráda sleduje. Ráda by si tuto věc vyzkoušela.

Se svým zdravotním stavem je klientka smířená. Ví, že ochrnutou ruku už nelze vyléčit, ale je ráda, že nemusí být stále jen na pokoji, a velmi ráda jde mezi lidi. Myslí si, že jí aktivity ovlivňují hlavně psychický stav.

Respondent č.7 (P7)

Posledním dotazovaným klientem je muž, kterému je 80 let. V Domově pro seniory žije již 6 let. Velmi se mu zde líbí. Dříve byl sám doma, jelikož mu brzy zemřela manželka. Je moc rád, že zde může být.

O volnočasových aktivitách se dozvídá většinou z nástěnky nebo od personálu. Je zde málo klientů mužského pohlaví a on, jako téměř jediný muž, se účastní jakýchkoliv aktivit. Velmi rád chodí na ergoterapii, kde spíše pomáhá personálu třídít různý materiál, čistit vázy na květiny a dělá i další podobné věci. Je velmi rád, když může personálu jakkoliv pomoci. Také velmi rád poslouchá písničky, ale musí být rádio hodně zesílené, protože málo slyší. Nosí také naslouchátko. Velmi rád dělá manuální práce jako je zametání, odklizení lupení či sněhu. Je vždy nápomocen k jakýmkoliv pracím.

Když jsem se zeptala, zda by zde uvítal návštěvu zvířat, odpověděl, že by byl velmi rád, kdyby zde byl pes. Moc rád by se o něj staral, pokud by mu to personál dovolil. Jsou zde papoušci, ale o ty se stará personál. Velmi rád se na ně chodí dívat. Kočky rád nemá.

Klient velmi rád, jako jediný z klientů mužského pohlaví, jezdí na výlety do měst, zoo, ale i na Hry a Plesy seniorů. „*Na Hry seniorů jezdíme nejčastěji do Proseče, Telče nebo Budislavi, ale také i do jiných měst. S klienty z těchto měst se už velmi dobře*

známe. Dalo by se říci, že jezdí stále stejní klienti. Mám velmi rád hudební vystoupení, ať už se jedná o plesy nebo jen hudební vystoupení k poslechu“.

Klientovi je jedno zda se jedná o odpolední nebo dopolední aktivity. Navštěvuje každé, které Domov pro seniory pořádá. Říká, že nevynechal ani jednu. Rád chodí do města, kde tráví poměrně hodně času. Pozoruje auta a lidi a také si rád zajde na pivo do hospody. Někdy s ním jde i někdo z domova, ale to jen občas. *„Moc času doma netrávím. Jsem stále někde pryč, domů jdu jen na jídlo a někdy ani nestihnu třeba večeři. Pokud nejsem na jídle v jídelně, přinese mi personál stravu na pokoj. Jsem stále ve městě nebo v zahradě nebo na ergu“.* Velmi rád také sleduje v televizi sportovní pořady, ale nemusí to být jen sportovní pořady, rád se podívá i na pohádku nebo jiné seriály a filmy.

Po položení otázky, zda si myslí, že tyto aktivity ovlivňují jeho zdravotní stav, mi odpověděl, že určitě ano. *„Co bych jiného dělal? Nemůžu přeci jen ležet nebo sedět, jako to tu někteří dělají. To přece není život. Neznamená, že když je mi už osmdesát let, že budu sedět a koukat, jak mi ubývají síly a za chvíli se nebudu moci ani hnout. To bych asi nevydržel. Tohle mám moc rád, když se můžu pohybovat a jít si, kam chci, a nečekat, až mě někdo někam vezme podívat. Myslím si, že mám i dobrý dech. Ostatní klienti ujdou kousek a jsou hned unaveni a nemůžou dýchat“.*

4.2 Rozhovory – sestry pracující v Domově pro seniory

Respondent č.1 (S1)

První dotazovanou je všeobecná zdravotní sestra se středoškolským zdravotnickým vzděláním, které úspěšně ukončila na Střední zdravotnické škole v Táboře, a vyšším odborným vzděláním v oboru fyzioterapeut ve věku 37 let. V Domově pro seniory pracuje 2 roky a předtím pracovala na interní ambulanci na poliklinice v Pacově.

Práce v Domově pro seniory se jí velmi líbí, i když jak říká *„je to velmi náročná práce a každý, i starý člověk, si zaslouží pozornost“.*

S klienty v Domově pro seniory provádí hlavně skupinová cvičení a rehabilitaci. Rehabilitaci provádí s mobilními i imobilními klienty. S imobilními klienty spočívá rehabilitace hlavně v léčebné tělesné výchově. Zaměřuje se na cvičení s dolními i horními končetinami a dechová cvičení. *„Velký důraz kladu na polohování imobilních klientů jak aktivní, tak i pasivní a hlavně spolupráci klienta při změnách polohy. Aby klient spolupracoval při polohování a manipulaci v lůžku“*. S mobilními nebo částečně mobilními klienty spočívá rehabilitace hlavně v chůzi a v nácviu správné chůze nebo ovládání kompenzačních pomůcek při chůzi.

Skupinového cvičení se klienti zúčastňují velmi rádi. Provádí se zde cviky s horními a dolními končetinami, hlavou, míčem a dechová cvičení. Na konci skupinového cvičení si vždy zazpívají pár písniček. *„Některé cviky někteří klienti nezvládnou, ale jsou zde tací, kteří se velmi zlepšili a zvládnou více cviků než na začátku. Klienti se velmi snaží a některým klientům se zlepšil i rozsah v kloubech, což je velmi pozitivní“*. Sestra také vede rehabilitační plán, ve kterém jsou zápisy, v jakém fyzickém stavu klient je při příchodu do Domova pro seniory a zda se stav lepší nebo ne. Při každém zlepšení nebo zhoršení se do tohoto listu vše zapíše.

Když jsem se zeptala na otázku, zda je nějaký rozdíl mezi klienty, kteří využívají aktivity nebo cvičí, a mezi klienty, kteří ne, bylo mi takto odpovězeno: *„Samozřejmě, že je zde rozdíl a velký. Ti, kteří se snaží a dochází na jakoukoliv pohybovou nebo jinou aktivitu mají větší rozsah v kloubech, snaží se zachovávat jemnou motoriku a jsou na tom psychicky mnohem lépe. Klienti mají přes den nějakou aktivitu, tudíž v noci lépe spí a nepotřebují tolik analgetik. Aktivity mají také vliv na střevní peristaltiku. U imobilních klientů je velký problém s vyprazdňováním a často musí užívat léky na podporu vyprazdňování. I imobilní klienti jsou velmi rádi, když se mohou pohybovat alespoň na lůžku a sami se obsloužit nebo i najíst a nebo je personál či rodina vezme ven, nebo na nějakou z akcí, které zde jsou“*.

Respondent č.2 (S2)

Sestra 36 let, pracuje v Domově pro seniory 10 let. Má vystudovanou Střední zdravotnickou školu v Táboře. Na další škole již nestudovala. Nikdy v jiném sociálním nebo zdravotnickém zařízení nepracovala. Od 26 let pracuje v tomto sociálním zařízení a dvakrát byla na mateřské dovolené.

Ze začátku zde byla pro ni práce velmi těžká a nebylo zde tolik volnočasových aktivit, jako je dnes. Klienti byli hodně vázáni na personál, který je vzal ven nebo si s nimi povídal na pokoji nebo ve společných prostorách.

V tomto rozhovoru jsem začala otázkou jaké aktivity nabízí Domov pro seniory? *„V našem Domově pro seniory mají klienti velký výběr volnočasových aktivit. Snažíme se, aby si každý klient vybral to, co mu vyhovuje a líbí se mu. Je zde na výběr z mnoha pohybových, hudebních aktivit i aktivit na procvičování paměti a mozku“.*

Mezi hudební aktivity patří hlavně hudební vystoupení, které předvádí jak zkušení muzikanti, tak i děti z mateřských či základních škol, plesy seniorů nebo zpěv na skupinovém cvičení. Mezi pohybové aktivity patří procházky v zahradě, skupinová cvičení, rehabilitace i ples seniorů nebo hry seniorů a různé výlety za poznáním měst nebo zoo, zámků či hradů. Klienti také chodí do společné místnosti, kde je velká televize a dochází sem pán, který zde promítá filmy. Klienti jsou rádi, že se mohou podívat i na novější filmy, jako jsou např. Vratné lahve, Ženy v pokušení nebo Muži v naději. *„Velmi se jim tyto filmy líbí a jsou rádi, že zde taková možnost je. V televizi tyto filmy dávají ve večerních hodinách a klienti tak dlouho nevydrží vzhůru, aby se na ně podívali, je nenapadne podle názvu, že by mohl být tento film zajímavý“.*

Nejnavštěvovanější aktivitou je zde ergoterapie. Ergoterapie je v Domově pro seniory každý den a dochází na ni většina klientů. Na ergoterapii poslouchají klienti muziku a vyrábějí různé výrobky z keramiky, papíru nebo z přírodních materiálů. Klienti si rádi vyrobené výrobky zakupují a poté dávají jako dárky svým známým a příbuzným, kteří za nimi přijdou na návštěvu. *„Klienti, kteří nemůžou sami chodit na ergoterapii, která je v přízemí budovy, doveze personál na vozíku. Jsou velmi rádi a už“.*

ráno se nás ptají, zda je zase dovezeme do pracovny, jak ergoterapii říkají. Ergoterapii mají jako „zaměstnání“, do kterého velmi rádi chodí“.

Klienti jsou při aktivitách velmi povídaví a veselí. Velmi ale také povídavost a veselost ovlivňuje skladba klientů, kteří jsou přítomni při akci. Stává se však málokdy, že by se nenašel nikdo, kdo by nic nepovídal. Rádi si vypráví co dělali, vtipkují nebo zpívají písničky. Aktivity mají vliv hlavně na psychickou a pohybovou stránku. Nelze však opomenout ani vylučovací systém, kdy klienti nemusí užívat léky na podporu střevní peristaltiky a podobné preparáty.

Respondent č.3 (S3)

Další dotazovanou je sestra ve věku 40 let. Má vystudovanou Střední zdravotnickou školu v Písku a kurz ergoterapie. V Domově pro seniory pracuje 6 let. Dříve pracovala mimo obor, který vystudovala. Kurz ergoterapie studovala v Českých Budějovicích před dvěma lety.

V Domově pro seniory nabízíme pohybové aktivity, kam bychom mohli zařadit společné cvičení, které se koná jedenkrát týdně nebo taneční zábavy. Taneční zábavy s živou hudbou se zde pořádají několikrát do roka. Jsou zde ale také i hudební vystoupení bez tance pouze k poslechu. K různým ročním příležitostem, jako je Den matek, Vánoce či Velikonoce, se zde pořádají k poslechu různá vystoupení dětí z mateřských či základních škol. V 5.patře probíhají také oslavy narozenin, pokud si to klient přeje. Personál zařídí oslavu, pozve hudebníky a nakoupí a připraví občerstvení. Klienti také jezdí na poznávací výlety měst, zoo, hradů nebo zámků.

Největší zájem klientů je o ergoterapii, hudební a taneční vystoupení. Zde se schází většina klientů. Na ergoterapii se schází denně kolem patnácti až dvaceti klientů. Je jich poměrně hodně a většinou sem chodí stálí klienti. Když přijde nový klient do Domova pro seniory, personál ho vždy provede celým Domovem pro seniory včetně ergoterapie. Následující den může jít už na ergoterapii sám, nebo ho sem dovede opět personál a je na klientovi, zda sem bude chodit nebo ne. *„Pokud nějaký klient nemůže dojít sám na různá vystoupení, vždy je rádi doprovodíme nebo dovezeme. Pokud se*

jedná o vystoupení pořádané naším Domovem pro seniory, je vystoupení téměř celé odpoledne až do večere. To znamená kolem dvou až tří hodin“.

U klientů, kteří chodí na aktivity je velký rozdíl. Většina klientů je soběstačných a komunikativnějších, ale záleží na individualitě. Někteří klienti zapomenou při práci či povídání na problémy, které mají. *„Snažíme se, aby na různé aktivity chodila většina klientů nejen soběstačných, ale i méně pohyblivých nebo jakkoliv omezených. Snažíme se také, aby se u klientů snižovalo množství přijímaných léků, ať už se jedná o hypnotika (klienti nepotřebují tolik hypnotik, pokud jsou přes den zaměstnaní) nebo u nás hojně používaný Geratam. Tyto léky se dají snížit pokud klient chodí na aktivity, kde si klienti procvičují hlavně přemýšlení a celkově mozek. Jsou zde i tací, kteří nenavštíví ani jednu aktivitu za celý rok a nejsou to pouze imobilní klienti, ale mobilní a soběstační. Nemůžeme je do žádné akce nutit“.*

Na výlety vždy klienty doprovází dostatek personálu. Personál je určován dle počtu klientů, kteří se chtějí zúčastnit výletu. Záleží nejen na počtu klientů, ale také na tom, zda jsou klienti mobilní či na invalidním vozíku. *„Klienty doprovázím téměř na každý výlet. Mnoho času s nimi trávím na ergoterapii než na oddělení. Ergoterapii mají klienti velmi rádi. Chodí sem každý den téměř stejní klienti. Mají zde rozdělané své práce a zase nové začínají. Velmi je baví výroba obrázků a malování na keramiku, kterou vyhotoví personál“.*

Respondent č.4 (S4)

Čtvrtou dotazovanou je všeobecná sestra 37 let, s vystudovanou střední zdravotnickou školou v Písku, kde úspěšně složila maturitu. V Domově pro seniory pracuje 7 let. Dříve pracovala v sociálním zařízení pro mentálně postižené.

Klienti v Domově pro seniory si mohou vybírat z velké škály volnočasových aktivit, které pro ně personál pořádá a zařizuje. Patří k nim mnoho hudebních vystoupení, ale i aktivity na procvičování paměti a pohybové aktivity. Klienti však mají nejraději ergoterapii, která je zde každý den, kromě víkendů a svátků. *„Letos vyšly svátky v červenci nevhod. Byly čtyři dny volna za sebou, což je pro klienty dlouhá doba.*

Čtyři dny, nemohli nic dělat, někteří odjeli k rodinám, ale ostatní zde museli zůstat. Někteří si vzali kousky krepového papíru s sebou na pokoj a dělali z něj kuličky, jako vyrábí na ergoterapii“. Na ergoterapii se cítí klienti nejlépe. Je to pro ně zábava, ale zároveň i práce. Většina říká, že je to jejich zaměstnání, jen se můžou rozhodnout jestli přijdou nebo ne. Vyrábí zde různé dekorační předměty, obrazy, keramiku nebo pletou šály či vyšívají obrázky. Všechny tyto výrobky si mohou zakoupit. Velmi rádi je pak darují svým rodinným příslušníkům a známým. Mají poté velkou radost, že se jim výrobky, které sami vyrobili, velmi líbí a vyrábí je velmi rádi. Procvičují si velmi jemnou motoriku a paměť. Na ergoterapii si také zazpívají písničky při puštěném radiomagnetofonu. Písničky velmi dobře znají, protože to jsou většinou lidové písničky.

„Klienti se také velmi těší každý rok na Hry a Ples seniorů. Mobilní klienti jezdí i na plesy a hry do jiných Domovů pro seniory. Nejčastěji je to Telč, Budislav, Tábor nebo Pelhřimov. Už se někteří dobře znají a jsou rádi, že se zase vidí a mají si o čem povídat“. Každý rok Domov pro seniory pořádá Hry a Ples seniorů, kam také zve ostatní Domovy pro seniory. Ples seniorů bývá většinou na podzim a Hry seniorů v létě nebo pozdě na jaře. Ples seniorů se odehrává v kulturním domě města a je zde živá kapela a velký sál pro tancování. Hry seniorů se odehrávají na zahradě domova, kterou přichystá a vyzdobí personál.

Klienti, kteří nenavštěvují aktivity, bývají často smutní a dochází k rychlejší dezorientaci, zvláště, když klient trpí Alzheimerovou demencí, u které je velmi užívaných léků. Pro klienty s Alzheimerovou demencí, je zde oddělení se zvláštním režimem. Je zde více personálu a klienti méně soběstačnější, kteří potřebují více pomoci a sami nedokáží jít na akci nebo si nedokážou říci, na jakou by chtěli. Proto je zde každý den služba, která se stará o vyšší potřeby, kam můžeme zařadit procházky venku, malování a různé hry, a personál, který se stará o fyziologické potřeby, o stravování, hygienu apod. U klientů, kteří nenavštěvují aktivity se postupně zhoršuje zdravotní stav ať už se jedná o psychickou nebo somatickou stránku. Klienti málo spí, někteří mají přehozen i rytmus dne a noci, tudíž v noci nespí a musí užívat hypnotika a podobné léky. Málo komunikují nebo často ani neví co je za den nebo roční období.

Personál doprovází vždy klienty na akce a také je organizuje. S každým klientem je i plánován individuální plán, kde má určená sestra přiděleného klienta a plánuje s ním, co by chtěl a nechtěl, a řeší problémy, které nastanou.

Respondent č.5 (S5)

Další dotazovanou je sestra se střední zdravotnickou školou, kterou úspěšně ukončila v Praze, a vysokou školu také v Praze, kterou ukončila titulem bakalář. Nyní studuje kombinovanou formu studia také v Praze. V Domově pro seniory pracuje 3 roky a předtím pracovala u zdravotní záchranné služby, u které pracuje na zkrácený úvazek dodnes.

U klientů v Domovech pro seniory je aktivizace velmi důležitá. Většina klientů přichází do Domova pro seniory s myšlenkou, že čekají jen na smrt. Proto je potřebné, aby se jim zbytek života, který prožijí v Domově pro seniory co nejvíce zpříjemnil. Nalézat stále nové podněty, které jim jsou příjemné a přínosné. Pro klienty, kteří jsou imobilní nebo odkázáni na jakoukoliv péči od personálu, je velké plus, když je někdo vezme ven třeba jen na půl hodiny nebo si s nimi povídá nebo se snaží něco s nimi namalovat.

V Domově pro seniory je nabízena ergoterapie každý den, skupinové cvičení, procházky, výlety, Hry seniorů, Plesy seniorů, hudební vystoupení a další různá vystoupení nebo i oslavy narozenin klientů. To všechno dělá klientům velkou radost.

Po položení otázky, jaké změny pozorujete u klientů, sestra uvedla, že klienti, kteří navštěvují aktivity jsou veselejší, komunikativnější a v lepším fyzickém i psychickém stavu. U starých lidí velmi klesá svalová síla, kterou je nutné udržovat, aby se klienti byli schopní posadit nebo najíst, to znamená udržovat a podporovat co nejvíce a nejdéle dosavadní soběstačnost a schopnost. U klientů, kteří rezignují na budoucnost, dochází k postupnému zhoršování fyzického i psychického stavu. Nelze to však říct o všech klientech. Jsou zde tací, kteří žádné aktivity nenavštěvují, a také jsou ve velmi dobrém fyzickém i psychickém stavu. Klienti, kteří rádi zpívají písničky a povídají si,

nemají tolik změn na dýchacím systému oproti jiným klientům, kteří často užívají často podávaný lék Euphyllin. Nelze to však ale tvrdit o všech klientech.

Sestra uvádí, že klienty často doprovází na aktivity a chodí s nimi na procházky, nebo u klientů s Alzheimerovou demencí, u kterých je zvláštní režim ošetrovatelské péče, provádí různé aktivity, jako je například hraní stolních her, hry s míčem, procvičování jemné motoriky nebo jen sledování televize či poslouchání rádia. *„U klientů s Alzheimerovou demencí je potřeba stále vytvářet nějaké podněty, která stimulují jejich tělo a mozek. Neustále jim povídat, co je za den, kolik je hodin, popřát dobré ráno a dobrý večer, aby věděli, jaká denní doba právě je. I takováto maličkost, jako říct dobrý večer, je pro tyto klienty velkým plusem“.*

Nelze však porovnávat klienty mezi sebou v jakém jsou zdravotním stavu nebo zda se jejich stav lepší. Každý má jiné přidružené onemocnění a je v jiném věku. Nelze říci, zda by někomu aktivity pomáhaly, ale ani že by jim nepomáhaly. Na každého klienta působí jiná aktivita jinak. Někdo má rád muziky, jiný pohybové aktivity. Nemůže se vědět u klientů, kteří nekomunikují, zda se jim hudební vystoupení, na kterém byli, líbilo nebo ne, když nic neříkají. Lze jen usoudit podle jejich výrazu.

Respondent č.6 (S6)

Předposlední dotazovanou sestrou, je 47letá sestra s ukončeným středoškolským zdravotnickým vzděláním v Českých Budějovicích. V Domově pro seniory pracuje 14 let. Má zde už velkou praxi. Dříve pracovala v nemocnici v Českých Budějovicích na chirurgickém oddělení. Poté se však vdala a nastoupila do Domova pro seniory.

Je zde velmi mnoho aktivit, které zde vůbec před tím nebyly. Nebylo zde skupinové cvičení ani tolik výletů. Klientům se však výlety, dle slov sestry, velmi líbí. Rádi se podívají za památkami a kulturou jiných měst, prohlédnou si hrady nebo zámky a mohou si přivést i suvenýry, které si zakoupí. *„ Pro některé klienty je velmi těžké rozeznat hodnotu peněz. Velmi se změnila ceny zboží, a když klient nebyl například pět let nebo i déle v žádném městě, jsou pro něj ceny velmi změněné a neví, zda je něco*

drahé nebo levné. Je pro ně velký přínos, když se jedou někam podívat a potom si o tom mohou povídat další dny a vyprávět svým přátelům“.

Na otázku, které aktivity klienti nejčastěji navštěvují, sestra uvádí, že nejraději mají ergoterapii, skupinová cvičení a hudební představení. Na ergoterapii vyrábí spoustu zajímavých dekoračních výrobků, jak z papíru, tak z keramiky nebo dřeva. Skupinová cvičení jsou třikrát za týden, ale pokaždé pro jiné patro klientů, takže každý klient jde na cvičení pouze jedenkrát za týden. Sestra říká, že toto cvičení klientům pomáhá a bylo by vhodné, kdyby bylo alespoň dvakrát nebo třikrát za týden, ale zase dodává, že neví, zda by klienti třikrát za týden na cvičení šli. Klienti jsou pohyblivější a tím i soběstačnější. Mohou si sami dojít na toaletu nebo se najíst. Jsou zde klienti, kteří se sami najíst nemohli a díky cvičení to nyní opět dokáží. Chce to ale velmi trpělivosti, jak od klienta, tak od personálu. Je samozřejmé, že výsledek není okamžitý. Každý klient má jiné přidružené onemocnění, které mu může bránit v lepším pohybu.

Jaký je rozdíl mezi klienty, kteří chodí na aktivity a kteří ne, jsem se zeptala v další otázce. Sestra uvádí, že klienti, kteří navštěvují volnočasové aktivity, jsou veselejší a komunikativnější. Většinou dochází na aktivity schopní klienti a méně soběstačné nebo imobilní klienty lze dopravit pomocí invalidního vozíku. Jsou velmi rádi, že nemusí být celý den na pokoji. Ale není zde tolik personálu, aby sestry mohly vzít každého klienta denně. Klienti se musí vystřídat.

Personál většinou klienty doprovází na aktivity a vymýšlí je pro ně, říká sestra. Dále říká, že s klienty velmi často chodí na procházky do zahrady nebo do parku. Při hezkém počasí se jde i do města na zmrzlinu nebo se klientům, kteří sami do města nedojdou, zmrzlina donese. To je však jen zřídka.

„Klienti mají velmi rádi Hry a Plesy seniorů. Jezdíme s nimi i do jiných měst, jako je například Telč, Proseč nebo Budislav. Klienti už zde mají svoje přátele a známé a rádi se s nimi zase vidí. Popovídají si o změnách v životě a mají dále co vyprávět svým známým a rodinným příslušníkům. Na hrách se rozdávají i medaile, ze kterých mají klienti velkou radost.

Respondent č.7 (S7)

Poslední dotazovanou sestrou, je sestra ve věku 45 let, která má střední zdravotnickou školu, kterou úspěšně ukončila v Jindřichově Hradci. V Domově pro seniory pracuje 7 let a předtím pracovala na interním oddělení v nemocnici Jindřichův Hradec.

V Domově pro seniory je nabízena velká škála aktivit. „ *Každý klient si může vybrat, jaká mu více vyhovuje, zda se chce více hýbat nebo procvičovat paměť či jemnou nebo hrubou motoriku. Nejvíce klientů navštěvuje ergoterapii a skupinová cvičení. Je to možná proto, že jsou to pravidelné aktivity, které jsou zde každý den*“. Jako další aktivity uvádí sestra výlety za památkami, zoo, hrady a zámky nebo různá vystoupení, kdy do domova přicházejí žáci ze základních škol, nebo děti z mateřských škol a hudební vystoupení. Zmiňuje také Hry a Plesy seniorů. Her a plesů se také účastní velký počet klientů. Velmi často se přidávají i klienti, kteří jsou zde noví.

Na otázku, jaký je rozdíl mezi klienty, kteří navštěvují aktivity a kteří ne, odpovídá sestra, že klienti, kteří nenavštěvují aktivity jsou málo komunikativní, pokud klient trpí Alzheimerovou demencí, často ztrácí pojem o čase. Neví, který je den ani někdy, který je rok nebo roční období. „ *U lidí s Alzheimerovou demencí je velmi těžké udržet zdravotní stav takový, jako je doposud. Klienti musí mít alespoň minimální pohyb a neustále nějaké stimulační podněty. Neustále jim povídat, co je za den, kolik je hodin a jaké je roční období*“. Klienti často užívají mnoho léků a navzájem se mezi nimi snižuje účinek. Zde je velmi hodně používán například Geratam, Piracetam a podobné léky, ale toto se dá řešit velmi jednoduše. Stačí s klientem procvičovat mozek, luštit křížovky a podobné aktivity. Navíc tyto léky jsou velmi velké a klienti je špatně polykají“.

Po položení otázky, jak se zapojuje personál do aktivit, sestra uvádí, že většinou doprovází klienty nebo aktivity připravují. Chodí s klienty na procházky, hrají s nimi stolní hry nebo si povídají a procvičují jejich paměť. Klienti mají procházky venku velmi rádi. Jsou rádi i když můžou posedět na balkoně nebo na terase, na kterou se vejde dostatek lidí. Klienti, za kterými nejezdí žádní známí nebo rodinní příslušníci jsou

velmi rádi, když je personál vezme ven do parku nebo do zahrady. Někteří klienti neviděli město třeba celý rok nebo i déle.

A z tohoto rozhovoru vyplývá i odpověď na následující otázku, jaká je nálada klientů při aktivitách. Na tuto otázku sestra odpovídá. *„Jak jsem již zmiňovala, klienti jsou velmi rádi, tudíž jim to zlepšuje psychickou stránku a fyzická stránka také není zanedbána. Při společném cvičení si protáhnou svaly, na ergoterapii zase procvičí jemnou motoriku a na hudebních vystoupeních při zpěvu se krásně prodýchají. Ale hlavně nesedí na pokoji mezi čtyřmi zdmi a nekoukají jeden na druhého a snaží se stále orientovat v čase“.*

5. DISKUZE

Název této bakalářské práce je Volnočasové aktivity v Domově pro seniory jako prevence imobilizačního syndromu. V Domově pro seniory bylo provedeno výzkumné šetření formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami a klienty.

Pro seniora, který přichází do Domova pro seniory, není jednoduché zvyknout si na nové prostředí a nové klienty a personál. Proto je klientům nabízeno mnoho volnočasových aktivit, které měli rádi nebo jsou pro ně úplně nové a chtěli by je zkusit. Proto bylo cílem této práce zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou seniorům nabízeny, zda je využívají a zda ovlivňují případné riziko vzniku imobilizačního syndromu. Získané výsledky vychází z provedených rozhovorů se sestrami pracujícími v Domově pro seniory a klienty.

Podle Světové zdravotnické organizace je podpora zdraví a aktivní styl života ve vyšším věku nutností, ne luxusem. Rok 2012 ustanovila Evropská komise rokem aktivního stárnutí. Pojem „aktivní stárnutí“ lze chápat jako proces, kdy jsou vytvářeny příležitosti pro podporu zdraví. (13.)

Pokud nastoupí nový klient do Domova pro seniory, je mu následně ukázáno celé oddělení a postupně představen celý personál a poté je informován o nabízených aktivitách jak personálem, tak ostatními klienty. Volnočasové aktivity jsou nabízené po celý rok.

Mezi nabízené volnočasové aktivity, které Domov pro seniory nabízí, patří hlavně ergoterapie a skupinové cvičení. Dalšími aktivitami jsou poslech hudby, procházky po zahradě či ve městě, Plesy seniorů, Hry seniorů, výlety do zoo a různých měst s památkami. Klienti nejvíce využívají ergoterapii, která je jim nabízena každý všední den dopoledne i odpoledne. Dále se mnoho klientů zúčastňuje i skupinového cvičení, které je vždy jednou za týden. Jednou za týden se koná proto, že každý den navštěvuje skupinové cvičení jiná skupina lidí, a tak vyjde toto cvičení na každého jednou za týden.

Na otázku, zda klienti využívají volnočasové aktivity, odpovídala většina dotazovaných klientů téměř stejně. Nejraději chodí klienti na ergoterapii, která je v Domově pro seniory Pacov nabízena každý všední den dopoledne i odpoledne. V ergoterapii u seniorů má být zařazeno co nejvíce využívaných prvků. Při ruční práci (vyšívání, kreslení) může být poslouchána hudba nebo pomocí aroma lampy nebo zapálených vonných tyčinek mohou inhalovat vonný olej. (2.) Na ergoterapii pracují s klienty hlavně ergoterapeutky a klienti zde procvičují jemnou motoriku, poslouchají písně, povídají si a vyrábí různé dárky i podle ročních období a svátků. Nyní zde mají nově i keramickou pec, se kterou pracují hlavně ergoterapeutky, a klienti následně vyhotovené věci dozdobí a malují. Většina dotazovaných klientů říká, že „jdou do práce“. Je to pro ně každodenní práce a uvítali by ji i o víkendech nebo svátcích, což není při směnném provozu v Domově pro seniory možné. Pokud je venku hezké počasí, ergoterapie se nekoná v přízemní místnosti jako dopoledne, ale jdou klienti do zahrady nebo v létě do města na zmrzlinu, kam je opět doprovází personál. Podle světové federace ergoterapeutů je ergoterapie (2007) „profese, která se zabývá podporou zdraví a celkové pohody jedince prostřednictvím zaměstnávání či činnosti. Hlavním cílem ergoterapie je umožnit osobám plně se účastnit všech svých každodenních činností. Ergoterapeuti dosahují tohoto cíle buď prováděním samotného zaměstnávání, nebo také tím, že podporují schopnost jedince zapojit se do činnosti prostřednictvím úpravy prostředí, ve které činnost probíhá“. (20.) V letních dnech se zde i pečou koláče z letního ovoce, které přinese personál nebo klienti. Klienti se do pečení rádi zapojí a klienti hlavně ženského pohlaví si znovu obnoví recepty a popovídají, jak kdo co pekl.

Další velmi oblíbenou aktivitou je skupinové cvičení s fyzioterapeutkou, které se koná 1x/týden. Skupinové cvičení je prováděno vždy dopoledne po snídani klientů. Klienti již ví, který den se cvičí, a jsou připraveni. Někdo se také nemůže rozmyslet, na jakou aktivitu půjde – jestli na ergoterapii nebo na skupinové cvičení. Většinou jdou klienti na skupinové cvičení, protože je pouze 1x/týden. Fyzioterapeutka v rozhovoru uvádí, že klienti, kteří chodí na skupinová cvičení, mají lepší svalovou sílu, fyzickou zdatnost, psychiku nebo i dechovou kapacitu, protože při cvičení zpívají známé

písničky. Naopak klienti, kteří nechodí na skupinová cvičení, mají omezený rozsah v kloubech a chybí jim fyzická zdatnost. Klienti zúčastňující se cvičení odchází velmi spokojeni a s dobrou náladou. Při skupinovém cvičení je vidět u klientů snaha a aktivita, kterou vyvíjejí. Při příjmu zavádí fyzioterapeutka list o fyzickém stavu klienta, do kterého následně zapisuje, zda se fyzická kondice zlepšila nebo naopak.

V Domově pro seniory Pacov není nabízena žádná aktivita spojená se zvířaty, ať už by to byla canisterapie nebo felinoterapie. I na tyto otázky jsem se klientů zeptala. Klienti by rádi uvítali tato zmíněná zvířata, ale pouze za předpokladu, že by za nimi chodily do Domova pro seniory a ne oni za nimi. Pes ani kočka by jim nevadily. Většina klientů tyto dvě zvířata doma měla, nebo alespoň jedno z nich. Nikdy o této nabídce neslyšeli, ani nevěděli, co tyto dva pojmy znamenají a co by taková aktivita obsahovala. Snažila jsem se jim při rozhovoru poskytnout maximum informací, které jsem se též dozvěděla z literatury při vypracování bakalářské práce a při hodině canisterapie. Canisterapie se může provádět individuálně nebo ve skupinách. Pomocí canisterapie se rozvíjí jemná i hrubá motorika, ale lidé se snaží více verbálně i neverbálně komunikovat, aniž by si to uvědomovali (15.). Většina dotazovaných klientů by určitě ráda tuto možnost využila, kdyby ji Domov pro seniory nabízel. Klienti mi také odpovídali, že by se možná cizího psa báli a neví, zda by poté na cvičení chodili. Vysvětlila jsem jim, že pes je speciálně cvičený a musí mít potřebné zkoušky a poslouchat majitele, ale že by nejdříve museli zkusit, jaký pes by jim vyhovoval a jakého by se nebáli. Při návštěvě sociálního zařízení může dojít k určitým problémům a jeden z nich je i strach klientů z psů. Někteří klienti třeba doma psa vůbec nikdy neměli nebo mají špatné zkušenosti z dětství. S takovýmto klientem je třeba si o situaci promluvit, zda má zájem se setkat se psem a svůj strach zmírnit, úplně odstranit nebo zda se se psem nechce vůbec setkat. (18.)

Zda jsou klienti spokojeni s náplní aktivity, kterou využívají, odpovídají téměř všichni stejně. Každému klientovi naprosto stačí, co pro ně personál dělá a má připraveno. Program aktivit během roku je opravdu velmi pestrý. Klienti si mohou vybrat z pohybových , hudebních nebo tanečních programů. Mezi pohybové aktivity

patří hlavně Hry seniorů, které pořádá také Domov pro seniory Pacov, ale klienti jezdí také na Hry seniorů do jiných zařízení. Hry seniorů obnáší jak logické, tak pohybové aktivity (kuželky, zapamatování si různých obrázků, chytání rybek či šipky), každé zařízení má program jiný. Dalšími pohybovými aktivitami jsou např. výlety do zoo či do různých památkových měst Mezi hudební programy patří poslech hudby, kterou klienti poslouchají jak na ergoterapii, skupinovém cvičení nebo přijíždí různé hudební kapely na celé odpoledne do zařízení. K hudebním programům patří také návštěva dětí z místní školy i školky. K tanečním programům patří hlavně Ples seniorů, který se koná jednou za rok, ale klienti navštěvují i ostatní zařízení, která též pořádají Plesy seniorů. Na Ples seniorů se každý těší. Popovídají se i s ostatními klienty z jiného zařízení, se kterými se znají, poslechnou si písničky a někteří si i rádi zatančí.

Sestry v Domově pro seniory se shodují, že klienti, kteří využívají volnočasové aktivity, které jsou jim nabízeny, jsou veselejší a v lepším fyzickém stavu. Klienti také potřebují méně léků. Jedná se například o léky na spaní, posílení mozku nebo léky na podporu střevní peristaltiky.

U klientů, kteří nedochází na aktivity, dochází často ke změnám na nervovém, pohybovém a kožním systému.

Na nervovém systému dochází často k dezorientaci osobou, časem i místem. Klienti, kteří jsou postiženi Alzheimerovou chorobou, mají k této dezorientaci velký sklon. Neví, jaké je datum ani rok a zda jsou doma nebo v jiném prostředí.

U imobilních pacientů dochází k atrofii svalů – při dlouhodobém pobytu na lůžku dochází během krátké doby k úbytku svalové hmoty a svalové síly (za jeden týden klesá svalová hmota až o jednu třetinu). K prvotnímu stavu je zapotřebí minimálně dvojnásobná délka trvání, přičemž musí pacient plně rehabilitovat, nebo patologickým změnám na kloubech – dochází ke snížené pohyblivosti kloubů, která má za následek patologické postavení kloubů a jejich funkčnost (27.,28.)

Na kožním systému dochází hlavně k proleženinám a opruzeninám. Personál se snaží co nejvíce klientům měnit polohu, ať už klienti sedí v polohovacím křesle nebo leží v lůžku. Jelikož je strava přes den téměř každé dvě hodiny, vychází polohovací

interval dvě hodiny přes den téměř přesně. Klienty, kteří se sami nedokáží posadit do křesla či židle, posadí personál a následně zas uloží do lůžka, když už klient nevydrží nebo sedět nechce. Poté se v lůžku klient polohuje přes den i přes noc. Přes noc se personál snaží dodržet čtyřhodinový interval. Pokožka seniora je pravidelně ošetřována krémy při každodenní ranní i večerní hygieně. Zásady, které je nutné dodržovat při prevenci proleženin: polohování – pravidelné polohování přes den po dvou hodinách a v noci po třech až čtyřech hodinách, antidekubitární pomůcky – botičky, chrániče loktů, podložky pod paty, masáž predilekčních míst, správná hygiena, pestrá strava a dostatek tekutin. (27.)

Při psaní této bakalářské práce jsem navštívila rakouské město Linz a v něm ARS Electronica center, kde mají nový způsob aktivizace seniorů. Tento nový způsob se jmenuje „PARO“ (příloha č.3) a představuje ho plyšový robotický tuleň, který reaguje na pohazení, světlo, zvuky, fyzické pozice a teplotu. Výrobce vyrobil právě tuleně, protože tuleně doma nikdo nemá, a kdyby vyrobil například psa či kočku tvrdí, že každý pes i kočka vypadá jinak a každý člověk by si představoval toho svého psa či kočku. Také nikdo neví, jak tuleň reaguje na různé podněty. Pokud tuleně člověk hladí, vydává libé zvuky a pohyby, pokud se tulení něco nelíbí, vydává nelibé zvuky či pohyby. V Evropě je používán od roku 2003 k léčebným účelům hlavně u lidí s Alzheimerovou chorobou.

A proč jsem si vlastně vybrala tuto bakalářskou práci? Ráda pracuji se starými lidmi a od osmnácti let pracuji v Domově pro seniory. Tato práce je velmi náročná a starat se o seniora není lehké. Vyžaduje hodně pozornosti, má své nálady jako každý jiný člověk a žádá, aby s ním bylo podle toho jednáno. Personál starající se o seniory musí mít také velkou trpělivost při komunikaci. Lidé s vyšším věkem mají často problémy se zrakem či sluchem, což velmi ztěžuje komunikaci. Je třeba využít při komunikaci všech možných prostředků – psací tabulky, naslouchátko, lupu a další pomůcky, které nám umožní lépe komunikovat se seniory.

6. ZÁVĚR

Téma bakalářské práce Volnočasové aktivity v Domově pro seniory jako prevence imobilizačního syndromu bylo zpracováno formou polostandardizovaných rozhovorů, které byly prováděny v Domově pro seniory Pacov se sestrami a klienty.

Cíl bakalářské práce, který jsme si stanovili jako první, bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity vznik imobilizačního syndromu. Druhým cílem bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity jsou seniorům nabízeny a zda je využívají.

Následně na tyto cíle jsme si stanovili tři výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1. Jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity seniorů v Domově pro seniory vznik imobilizačního syndromu? Výzkumná otázka 2. Jaké volnočasové aktivity jsou nabízené Domovem pro seniory? Výzkumná otázka 3. Jaké volnočasové aktivity senioři nejvíce využívají? Volnočasové aktivity, které využívají klienti v Domově pro seniory, ovlivňují vznik imobilizačního syndromu hlavně v pohybovém, kožním, vylučovacím a nervovém systému. Na ostatní systémy, jsme nezjistili, že by měly volnočasové aktivity velký vliv. Klienti jsou v lepším fyzickém i psychickém stavu což tvrdí klienti i sestry. Sestry odpovídají, že klienti, kteří navštěvují volnočasové aktivity jsou v lepším fyzickém stavu a jsou veselejší a povídavější.

Domovem pro seniory je nejvíce nabízená ergoterapie, kterou většina klientů navštěvuje, a další velmi navštěvovaná aktivita je skupinové cvičení. Cíl práce, který jsme si stanovili jako první, nebyl zcela splněn. Volnočasové aktivity ovlivňují pouze některé systémy, mezi které patří hlavně pohybový, kožní, vylučovací a nervový systém. Druhý cíl byl splněn. Zjistili jsme různé typy volnočasových aktivit, na kterých se shodují klienti i sestry. Následně na tuto práci byla vytvořena informační brožura s návrhy volnočasových aktivit pro seniory v Domovech pro seniory, která bude poskytnuta ostatním Domovům pro seniory.

Výsledky výzkumného šetření budou poskytnuty vedení Domovu pro seniory Pacov, s cílem rozšířit nabídku volnočasových aktivit, které by senioři dál využívali jako tyto, které jim již nabízeny jsou.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. KALVACH, Z, et al. *Geriatric a Gerontologie*. 1.vyd. Praha : Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
2. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha : Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
3. Vybraná slova o stáří. *Florence : časopis moderního ošetrovatelství*. Listopad 2011, VII, 11, s. 10-11. ISSN 1801-464X.
4. BENJAN, M.B. *Starnutie a staroba : Príčiny, príznaky, problémy. Prevencia a pomoc pri problémoch*. 2.vyd. Zvolen : Bratia Sabovci s.r.o, 2010. 36 s. ISBN 978-80-89241-37-8
5. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2.vyd. Brno : Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta., 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
6. SCHULER, M; OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1.vyd. Praha : Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
7. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha : Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
8. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1.vyd. Praha : Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
9. HAVLÍČKOVÁ, L. *Sportování a fyzická aktivita ve stáří* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.zdravi4u.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloclanku=2005030601>
10. VODÁKOVÁ, J.- DYTRTOVÁ, R.- CETLOVÁ, M. a kol. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2003. 90 s. ISBN 80-7290-113-3.
11. *Co je aktivizace* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.sestra.webgarden.cz/co-je-aktivizace>
12. Kognitivní aktivizace seniorů. *Florence*. 2012, roč. VIII, č. 2, str.5. ISSN 1801-464X.

13. Aplikace prvků ergoterapie v rehabilitačním ošetřování. *Florence*. 2012, roč. VIII, č. 2, str.48. ISSN 1210-0404.
14. GALAJDOVÁ, L; GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie : Pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha : Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
15. EISERTO VÁ, J; ŠVESTKOVÁ, R. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku Canisterapie*. 1.vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. 106 s. ISBN 987-80-7394-294-6
16. *Canisterapie: Pojem a vývoj, formy, způsoby aplikace* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-25-canisterapie.html>
17. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1.vyd. Praha : Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
18. Canisterapie: Strach ze psů. *Svět psů*. 2012, č. 1, 36. - 37.s. ISSN 9771211297008-01
19. *Felinoterapie - uzdravující metoda kontaktu člověka s kočkou* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/felinoterapie-uzdravujici-metoda-kontaktu-cloveka-s-kockou.htmsterapie.html>
20. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha : Grada, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1
21. JELÍNKOVÁ, J, M KRIVOŠÍKOVÁ a L ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
22. *Ergoterapie: Práce léčí a zlepšuje kvalitu života* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/ergoterapie-prace-leci-a-zlepsuje-kvalitu-zivota/terapie.html>
23. Vybraná slova o stáří. *Florence*. 2011, roč. VII, č. 11, str.10. ISSN 1801-464X
24. *Význam pet terapie* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: <http://www.roska.eu/clanky/vyznam-pet-terapie.html>
25. CARTER, P., RUSSEL, K. *Trénink paměti a kreativity 2*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 188 s. ISBN 80-251-0327-7.
26. *Zásady, cíle a specifika trénování paměti v ČR* [online]. [cit. 2012-07-18]. Dostupné z: http://www.trenovanipameti.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=103&lang=cz
27. VYTEJČKOVÁ, R. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I. Obecná část*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 232 s. + 24 s.barevná příloha ISBN 978-80-247-3419-4

28. KONTROVÁ, S a J KRISTOVÁ. *Základy ošetrovania a asistence*. 2.prepracované a dopl. Martin: Osveta, 2006. 295 s. ISBN 80-8063-235-9.
29. NEJEDLÁ, M, H SVOBODOVÁ a A ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství III/1 pro 3.ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2004. 245 s. ISBN 80--7333-030-X
30. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2.díl*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6
31. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetřování nemocných*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6.
32. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.nezměněné. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníku ve zdravotnictví, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
33. HAŠKOVÁ, J. *Standard ošetrovatelské péče č. 014. Péče o staré a dlouhodobě nemocné*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a.s., 2010. 20 s.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Volnočasové aktivity

Senior

Imobilizační syndrom

Domov pro seniory

Sestra

Geriatric

9. PŘÍLOHY

Příloha č.1 Otázky polostrukturovaného rozhovoru pro sestry

Příloha č.2 Otázky polostrukturovaného rozhovoru pro klienty

Příloha č.3 Paro

Příloha č.4 Fotografie volnočasových aktivit

Příloha č.5 Volnočasové aktivity za rok 2011

Příloha č.6 Informační brožura

Příloha č.1 Otázky polostrukturovaného rozhovoru pro sestry

1. Jaké aktivity nabízíte v Domově pro seniory?
2. Na jaké aktivity chodí klienti nejčastěji?
3. Jaký je rozdíl mezi klienty, kteří chodí na aktivity a kteří ne?
4. Jaké pozorujete změny u klientů?
5. Jak se zapojujete do aktivit?
6. Jaká je nálada klientů při aktivitách?

Příloha č.2 Otázky polostrukturovaného rozhovoru pro klienty

1. Jaké navštěvuje aktivity a proč?
2. Jak se orientujete v nabídce aktivit?
3. Jak jste spokojena s náplní aktivity, kterou využíváte?
4. Navštěvujete ergoterapii a proč?
5. Jaký druh aktivity Vám chybí?
6. Uvítala by jste návštěvu zvířat?
7. Máte radši skupinové nebo individuální aktivity?
8. Které aktivity Vám více vyhovují – dopolední nebo odpolední?
9. Jak jsou pro Vás aktivity přínosné?
10. Máte pocit, že aktivity ovlivňují Váš zdravotní stav?

Příloha č.3 Paro





Zdroj: vlastní zdroj, pořízeno v ARS Electronica Center, Linz, Rakousko

Příloha č.4 Fotografie volnočasových aktivit



Zdroj: vlastní zdroj, pořízeno v Domově pro seniory Pacov



Zdroj: vlastní zdroj, pořízeno v Domově pro seniory Pacov



Zdroj: vlastní zdroj, pořízeno v Domově pro seniory Pacov

Příloha č.5 Volnočasové aktivity za rok 2011 v Domově pro seniory Pacov

1.1.2011	Přivítání Nového roku s přípitkem
26.1.2011	Ples DPS Telč v Krahulčí
14.2.2011	Posezení s kronikářkou
16.2.2011	Odpoledne s písničkou
2.3.2011	Návštěva DPS v Pelhřimově
4.3.2011	Oslava 100.narozenin klientky
8.3.2011	Ples seniorů města Pacov
11.3.2011	Masopustní oslava a průvod
7.4.2011	Hry DPS Budislav
18.4.2011	Hudební odpoledne Duo Kondor
20.4.2011	Velikonoční posezení a vystoupení CMŠ Pacov
27.4.2011	Jarní muzika
4.5.2011	Ples DPS Proseč u Pošné
11.5.2011	Hudební odpoledne Byl večer májový
25.6.2011	Vystoupení ZŠ
8.7.2011	Pacovské hry seniorů
16.7.2011	Turnaj v kuželnkách G-centrum Tábor
28.7.2011	Výlet Zoo Jihlava
18.8.2011	Pouť v Proseči Obořiště
6.9.2011	Prosečkiáda na DPS Proseč u Pošné
17.9.2011	Pouťová zábava
20.9.2011	Hudební odpoledne, Muziky, muziky vy pěkně hrajete
5.10.2011	Divadlo v kině Pacov
25.11.2011	Ples seniorů DPS Pacov
5.12.2011	Mikulášská nadílka
12.12.2011	Vystoupení CMŠ Pacov
14.12.2011	Hudební odpoledne
19.12.2011	Vystoupení ZUŠ Pacov
21.12.2011	Vánoční posezení

24.12.2011	Slavnostní večeře na Štědrý den
29.12.2011	Hudební odpoledne

Zdroj: Výroční zpráva za rok 2011, DS-DD Pacov

Volnočasové aktivity u seniorů

Trénink paměti

**Canisterapie a
felinoterapie**



Ergoterapie

**Rehabilitační a
skupinová cvičení**

Jak vybrat správnou aktivitu?

Co musíme vědět:

- **co se seniorovi líbí**
- **jaké druhy aktivit má rád**
- **jaký je jeho fyzický a psychický stav**
- **zda se nebojí zvířat**
- **jestli ho baví ruční práce**

Možnosti aktivit:

- **canisterapie**
- **felinoterapie**
- **pet terapie**
- **ergoterapie**
- **muzikoterapie**
- **trénink paměti**
- **skupinová a rehabilitační cvičení**

Stručně o aktivitě...

Canisterapie:

- „léčba pomocí psa“
- pokud má senior strach ze psů, je možné, že se postupem času zmírní
- má velký vliv na fyzickou i psychickou stránku
- individuální nebo skupinová terapie
- lze používat jakoukoliv rasu psa
- dá se použít v interiéru i venku
- činnosti: hlazení, házení pamlsků, česání

Felinoterapie:

- „léčba pomocí kočky“
- nelze použít jakoukoliv rasu
- zmírňuje adaptační stres
- procvičování hlavně horních končetin
- činnosti: hlazení, oblékání oblečků, vkládání pamlsků do misky

Ergoterapie:

- „léčba prací“
- vykonávání každodenních aktivit (příprava jídla, hygiena, úklid)
- dosažení maximální soběstačnosti
- využívání kompenzačních pomůcek
- zaměření především na jemnou motoriku
- probíhá v dopoledních i odpoledních hodinách
- v odpoledních hodinách zaměření spíše na relaxaci

Trénink paměti:

- posílení postřehu, vyjadřování, fantazie
- křížovky, práce s počítačem, poznávací zájezdy
- zvýšení soběstačnosti a prodloužení nezávislosti