

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Efektivita spolupráce rodiny a agentury domácí péče  
v ošetrovatelské péči o seniora v období po propuštění  
z nemocnice**

Bakalářská práce

**Autor práce:** Hana Štěpánová  
Studijní program: Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra (VSK)

**Vedoucí práce:** Mgr. Ivana Chloubová

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2012

## Abstrakt

Současný trend v péči o seniory se odvíjí od stylu a rychlosti nynějšího žití, zvyšování věkové hranice odchodu do důchodu a prodlužování věkové hranice seniorů. Tyto skutečnosti někdy způsobují naprostou bezmoc rodinných příslušníků, když se ze seniora v domácím prostředí plně soběstačného stane během chvíle senior závislý na pomoci druhé osoby. Z těchto důvodů jsem se zaměřila na oblast spolupráce domácí péče a rodiny v péči o seniora, jak ostatně vyplývá již ze samotného názvu mé bakalářské práce, která je na téma „Efektivita spolupráce rodiny a agentury domácí péče v ošetrovatelské péči o seniora v období po propuštění z nemocnice“. Svou prací jsem chtěla podpořit a zviditelnit důležitost služeb poskytovaných Domácí péčí ČČK ve Strakonících při péči o seniory v jejich vlastních domovech. Teoretická část je věnována charakteristice seniora, rodiny a domácí péče. Výzkumná část této bakalářské práce je zpracována pomocí metodiky kvalitativního výzkumu, kde dotazovanými byly sestry z domácí péče a klienti s rodinami, kteří využívali jejich služby. Cílem této práce bylo zjistit, jestli rodinní příslušníci využívají služeb domácí péče při péči o seniora, zda při této péči spolupracují a pokud ano, tak v jakých oblastech jejich spolupráce spočívá. Výsledky výzkumu vycházejí zejména z rozhovorů se sestrami z domácí péče a s rodinnými příslušníky a seniory. Jako hlavní výzkumné otázky byly položeny tyto: Jakým způsobem je pacient a jeho rodina informována o možnostech využití služeb domácí péče při propuštění z nemocničního zařízení? V jakém rozsahu využívají rodinní příslušníci služeb domácí péče? Chybí rodinným příslušníkům v nabídce služeb domácí péče určitá činnost? Jak spolupracuje rodina se sestrami z domácí péče v péči o seniora po jeho propuštění z nemocničního ošetření? Jakou činnost potřebují rodinní příslušníci vykonávat od sester domácí péče při péči o seniora po jeho propuštění z nemocničního ošetření? Na základě těchto otázek jsem vytvořila podotázky k rozhovorům pro sestry z domácí péče a pro rodiny s klienty. Sestry odpovídaly na 16 otázek a rodina se seniory na 13 otázek. Tato práce je sepsána jako důkaz důležitosti a nezastupitelnosti domácí péče při ošetřování seniora v jeho přirozeném prostředí. Výsledek práce vypovídá o spokojenosti klientů s poskytovanými službami a současně o jejich nepostradatelnosti pro ně. Z pohledu sester se pak spolupráce rodiny odvíjí od

sociálního postavení rodiny, ale většinou se shodují, že rodiny na péči o seniora spolupracují.

## **Abstrakt**

Contemporary trend in senior care proceeds from present lifestyle and speed of living, from retirement age raising and from age limit prolongation of the senior citizens. This sometimes generates powerlessness of family members, when previously in the household fully self-sufficient senior becomes dependent on other person's help. That is why I focused on cooperation of home care service with the family in senior care, which is obvious from my bachelor thesis title, topic of which is "Effectiveness of cooperation of family and home care agency in nurse care of senior citizens during the period immediately after discharge from hospital." I wanted to support and make visible the importance of providing the Czech Red Cross home care service in Strakonice concerning senior care in their own houses. The theoretical part deals with senior person, family, and home care characteristic. The survey part is processed by means of qualitative research methodology, where inquirers were nurses of the home care and clients with families, who used their service. Objective of this thesis was to find out, if the family members use the home care service in the process of senior care and which area their cooperation consists in. The outcomes are processed using interviews with the nurses of the home care and with the family members and seniors. Main research questions were: What is the way the patient and his/her family are informed about opportunities of using home care service when discharging from hospital? To what extent do family members use the service of home care? Do family members miss some particular activity beyond contemporary provided services? How does the family cooperate with the home care nurses in care of the senior after his/her discharge from hospital treatment? What activity do the family members need to be done by the home care nurses in senior care after patient's discharge from hospital treatment? On the basis of these questions we were creating sub-questions to the interviews with home care nurses and families with clients. Nurses were answering 16 questions and the family with seniors 13 questions. This thesis is written for conclusiveness of the importance and the irreplaceable of the home care in the process of treatment of the senior in his/her natural environment. The result of the thesis points to contentment and indispensability of provided service by the client. On the part of nurses the cooperation of the family

depends on family social status, but they mostly agree that families cooperate in caring for the senior.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž 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.

Ve Strakonicih dne 26. 4. 2012

.....

Hana Štěpánová

**Poděkování:**

Chtěla bych touto cestou poděkovat své vedoucí práce Mgr. Ivaně Chloubové za její vedení, trpělivost, vstřícný a podnětný přístup a v neposlední řadě pak za poskytnutí cenných rad. Dále bych pak touto cestou chtěla poděkovat všem sestřám a dalším zaměstnancům Domácí péče Českého červeného kříže ve Strakonících, zejména pak Mgr. Marii Kadochové, za jejich ochotnou spolupráci, jakož i klientům této agentury, kteří mi pro účely sepsání této práce poskytli rozhovor. Zároveň bych chtěla poděkovat celé své rodině za podporu a morální pomoc po celou dobu zpracování mé bakalářské práce.

## **OBSAH**

ÚVOD .....	3
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> <b>5</b>	
1.1 SENIOR .....	5
1.1.1 STÁRNUTÍ JAKO POJEM .....	5
1.1.2 SENIOR A NEMOC .....	6
1.1.3 POTŘEBY SENIORA A JEJICH USPOKOJOVÁNÍ .....	7
1.1.4 SOCIÁLNÍ A SPOLEČENSKÉ DŮSLEDKY NEMOCI .....	9
1.1.5 SENIOR A RODINA .....	10
1.1.6 SENIOR A AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE .....	11
1.1.7 AKTIVIZACE SENIORA .....	12
1.2 RODINA .....	13
1.2.1 RODINA JAKO INSTITUCE .....	13
1.2.2 RODINA JAKO ZDROJ INFORMACÍ .....	13
1.2.3 RODINA A SPRÁVNÁ VÝŽIVA SENIORA .....	14
1.2.4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI O SENIORA .....	15
1.3 AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE .....	16
1.3.1 DOMÁCÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE .....	16
1.3.2 VÝHODY AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE PRO SENIORA A JEHO RODNU .....	17
1.3.3 PLÁNOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	18
1.3.4 SESTRA V AGENTUŘE DOMÁCÍ PÉČE .....	19
1.3.5 SPOLUPRÁCE AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE S RODINOU .....	20
1.3.6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	21
1.3.7 LEGISLATIVA V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	21
1.3.8 FINANCOVÁNÍ .....	24
<b>2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>25</b>



2.1	CÍL PRÁCE.....	25
2.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	25
3.	<b>METODIKA</b>	<b>26</b>
3.1	POUŽITÁ METODIKA.....	26
3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	26
4.	<b>VÝSLEDKY</b>	<b>27</b>
4.1	ROZHOVORY S RODINAMI KLIENTŮ DOMÁCI PÉČE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE VE STRAKONICÍCH .....	27
4.2	GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ KLIENTŮ A JEJICH RODIN .....	39
4.3	ROZHOVORY SE SESTRAMI DOMÁCI PÉČE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE STRAKONICE.....	40
4.4	GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ SE SESTRAMI DOMÁCI PÉČE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE STRAKONICE.....	53
4.5	NEPŘÍMÉ POZOROVÁNÍ V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ KLIENTŮ.....	54
5.	<b>DISKUZE</b>	<b>59</b>
6.	<b>ZÁVĚR</b>	<b>64</b>
7.	<b>SEZNAM LITERATURY</b>	<b>66</b>
8.	<b>KLÍČOVÁ SLOVA</b>	<b>69</b>
9.	<b>PŘÍLOHY</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu mého osobního zájmu o tuto specifickou oblast zdravotní péče. Pracuji jako sestra u lůžka na oddělení následné péče, kde se denně setkávám s různými osudy seniorů. V posledních letech pozorování a vnímání takových rodinných situací a osudů lidí na mém domovském oddělení se mi zdá, že je senior čím dál tím více nevědomky utlačován a přesvědčován svou rodinou, že péči o sebe již ve svém domově v budoucnu nezvládne. Z tohoto důvodu mě zajímala agentura domácí péče, jako instituce poskytující služby ve vlastním prostředí klienta a zároveň i spolupráce rodiny klienta právě s touto organizací.

Domácí péče jako taková byla samotnými rodinami v rámci jejich kruhu od nepaměti poskytována v plném rozsahu. Protože rodina je instituce lidí, kteří drží pospolu a navzájem se podporují, odehrávala se zdravotní péče právě v kruhu nejbližších. Postupem času a z důvodu uspěchané doby se soudržnost rodiny od narození dítěte až po smrt jedince vytrácí.

Agentura domácí péče poskytuje služby, které jsou vykonávány v klientově přirozeném sociálním prostředí a bez ohledu na to, zda je noc či den. Ošetrovatelská péče je péčí individuální a dále se odvíjející od indikace praktického, či ošetřujícího lékaře, který na poukaz na vyšetření/ošetření vypíše kód a název výkonu, kterým se později sestry řídí. Služby poskytované klientům, které jsou vykazovány na pojišťovny, jsou jimi plně hrazené. Agentura domácí péče nabízí pro své klienty i služby, které si musejí hradit. Mezi tyto služby patří masáže a pedikúra. Sestry z agentury domácí péče poskytují služby po dobu 24 hodin a 7 dní v týdnu.

Agentura domácí péče poskytuje služby od dětí až po seniory. Právě lidé z poslední věkové skupiny patří mezi nejčastější klienty, kteří využívají služeb v domácím prostředí. Poskytování služeb ve vlastním prostředí klienta je náročné, byť by se to tak laikovi nemuselo zdát. Sestry pracující v těchto agenturách jsou profesionálkami, které se musejí a především umí rozhodovat rychle a přesně neboť za sebou nemají lékaře či jiného zdravotníka, aby se ho mohly zeptat, či se s ním poradit o

případném problému. Během své praxe se již setkaly s mnoha překážkami, které by mnohým z nás připadaly jako nepřekonatelné. Obdivuji práci sester v agenturách domácí péče.

Ve své práci jsem se snažila zjistit, jestli rodina při péči o seniora v domácím prostředí využívá služeb agentury domácí péče a v jakých oblastech spolupráce mezi agenturou domácí péče a rodinou v péči o seniora probíhá.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 SENIOR

### 1.1.1 STÁRNUTÍ JAKO POJEM

Senior neboli geront. Obě tato slova vyjadřují starého člověka, přičemž výraz geront pochází z jazyka řeckého a znamená starý muž. Oproti tomu senior je odvozen od latinského slova senium, které odpovídá podstatnému jménu stáří.<sup>1</sup>

Dle vývojové psychologie dělíme stáří na Období raného stáří: 60-75 let a na Období pravého stáří 75 a více let. Pro toto období je charakteristika taková, že člověk žijící po takovouto dobu, je moudrý, má určitý nadhled nad životem a má pocit naplnění. Oproti těmto pozitivům je však i opačný pohled. A to ten, že senior má nezanedbatelně méně sil oproti mládí a ví, že změny somatické a psychické vedou nevyvratitelně ke konci života.<sup>2</sup>

Je mnoho různých teorií o důvodech stárnutí lidské bytosti, a to jak po duševní stránce tak i psychicky. Dle Pacovského a Heřmanové z roku 1981 je rozděleno stárnutí do tří teoretických kategorií. První kategorií představuje teorie o působení zevních vlivů, jež za hlavní příčiny stárnutí považuje zejména ekologické podmínky a vliv bakterií a virů. Druhá kategorie je definována teorií o působení vnitřních vlivů, kdy se jedná především o působení genetického programu, hromadění omylů při proteinové syntéze a specifické metabolické změny příčné vazby. Poslední kategorie je reprezentována teorií porušené integrace a organizace, přičemž tuto teorii podrobněji rozvedl prof. PhDr. Josef Langmeier, CSc. společně s PhDr. Danou Krejčířovou v jejich díle Vývojová psychologie.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Říčan, P. Cesta životem. Portál, 2004, ISBN 80-7367-124-7, s. 332

<sup>2</sup>Vágnerová, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5, s. 299

<sup>3</sup>Langmeier, J., Krejčířovou D. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9, s. 203

V současnosti můžeme v literatuře nalézt přibližně 300 teorií o lidském stárnutí, a to z důvodu komplikovanosti mechanismu stárnutí a kvantity získaných informací.<sup>4</sup> Dle Krajčíka z publikace Geriatria je možné rozdělit teorii stárnutí do dvou velkých skupin – na teorie opotřebování (stochastické) a teorie programovaného stárnutí, přičemž programované teorie stárnutí vysvětlují stárnutí změnami exprese genů. Mnohé teorie se však často navzájem prolínají.<sup>5</sup>

### **1.1.2 SENIOR A NEMOC**

Chceme-li mluvit o nemoci, měli bychom si nejprve upřesnit, co je pojem zdraví. Zdravý člověk je ten, který je ve stavu úplné fyzické, psychické a sociální pohody, tzv. zvaný well-being dle Světové zdravotnické organizace od roku 1948.<sup>6</sup> Nemoc je vymezena ztrátou určité biologické schopnosti. Z pohledu sociologického dle Parsonse je nemoc „poruchou schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role“. Parsons ovšem není jediným odborníkem, který se zajímá o výklad slova nemoc a jeho sociálních dopadů na člověka. I. M. Kingová, významný to odborník v oboru ošetřovatelství, uznává spojitost s Parsonovou teorií o nemoci, ale zároveň zdůrazňuje sociální funkce lidského života v případě nemoci.<sup>7</sup>

Ze spojení dvou slov senior a nemoc samozřejmě vyplývá možná nesoběstačnost nebo závislost nemocného na druhé osobě. Pomoc, kterou žádá nemocný po svém bližním, se vztahuje na jeho psychiku, fyzično a též i sociální stránku. Všechny tyto složky se mění pod vlivem nemoci.

Možná závislost seniora je popisována jako fyzická, behaviorální a strukturální.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup>Hegyí, L., Krajčík, Š. Geriatria. Bratislava: Herba, spol s. r. o., 2010, ISBN 978-80-89171-73-6, s. 608

<sup>5</sup>Hegyí, L., Krajčík, Š. Geriatria. Bratislava: Herba, spol s. r. o., 2010, ISBN 978-80-89171-73-6, s. 25

<sup>6</sup>Bártlová, S., Matulay, S. Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6, s. 84

<sup>7</sup>Bártlová, S., Matulay, S. Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6, s. 93

<sup>8</sup>Špatenková, N. a kol. Krize, psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, ISBN 80-247-0888-4, s. 66-67

V seniu dochází u člověka ke změnám kognitivním, emočním a v oblasti sociální až dojde k terminálnímu stádiu života.

Mezi kognitivní změny patří zhoršení smyslového vnímání. Zhruba 90% osob má problémy se zrakem a 30% se sluchem. Rovněž schopnost vykonávat určité činnost je již nedostačující. Ruku v ruce s percepčními problémy jde také zhoršující se paměť, a to především ta, která vstřebává nové zážitky. To však neznamená, že dlouhodobá paměť je bez poskvrny. Mnohdy jsou staré vzpomínky v podání seniora nadhodnocené a zkreslené. Klesá rovněž inteligence a lidská tvořivost.

Emočně se starý člověk mění v prožívání. Pro nové věci se už nezapálí tak horlivě jako v mládí. Je klidnější a emočně stabilnější. Dle empirických studií se také stává osobnostně introvertnějším.<sup>9</sup>

### ***1.1.3 POTŘEBY SENIORA A JEJICH USPOKOJOVÁNÍ***

V péči o seniora je neodkladným elementem uspokojování jeho potřeb. Potřeba je pocít člověka, že mu něco schází nebo přebývá.<sup>10</sup>

Teorii věnujících se uspořádání potřeb můžeme v literatuře zabývající se psychologií nalézt více než mnoho. Mezi jednu z nejznámějších bezpochyby patří hierarchická teorie potřeb dle Maslowa, kterou lze pro účely této práce ve stručnosti charakterizovat následovně. Při poruše homeostázy vystupují v popředí zejména potřeby fyziologické, které vyjadřují základní existenční potřeby organismu, přestože však nemusí mít žádnou psychickou odezvu. Jedná se zejména, nikoli však výlučně, o potřeby výživy, dýchání, vylučování, spánku, pohybu či hygieny. V případech pocitu ztráty životní jistoty, ekonomického selhání či hrozícího nebezpečí se projevuje potřeba bezpečí, tj. například potřeba pocitu bezpečí v rovině ekonomického zajištění či fyziologického a sociálního zabezpečení. Jako další Maslow uvádí potřeby sociální,

---

<sup>9</sup>Langmeier, J., Krejčířovou D. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9, s. 207

<sup>10</sup>Jarošová, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, ISBN 80-7368-110-2

kteře se projevují zejména v situaci osamělosti tak, že člověk cítí potřebu být milován, být členem určité sociální skupiny. Zejména lze do této skupiny zařadit potřeby informovanosti, skupinové sounáležitosti, lásky, možnosti vyjádřit své pocity či stanoviska a zároveň potřeba, aby tyto pocity či stanoviska byly někým vyslechnuty a akceptovány. Potřeba uznání a sebeúcty vzniká zejména tehdy, pokud člověk intenzivně pociťuje ztrátu respektu, kompetencí či důvěry a projevují se hlavně touhou a snahou získat zpět tyto ztracené sociální hodnoty a pozice. Na nejnižším stupínku hierarchického uspořádání potřeb dle Maslowa se nachází potřeba sebeaktualizace, která se projevuje především tendencí realizovat své schopnosti, záměry, nalézt smysl svého života. Podrobněji se potřebou sebeaktualizace zabývá ve svém díle *Péče o seniory* Darja Jarošová.<sup>11</sup> Z poněkud jiného uspořádání potřeb, a to v členění zejména dle toho, zda během nemoci potřeby vznikají, mění se či nikoliv, vychází dělení potřeb dle Bártlové a Prokopové z roku 1976, když členění potřeb dle těchto autorek lze definovat zhruba následovně. První skupina potřeb je představována potřebami, které nástupem nemoci vyvstaly. Vyskytnou-li se tyto potřeby u nemocného jedince, mělo by být zejména vyhodnoceno, kterou z daných potřeb je nezbytné uspokojovat prioritně a které lze uspokojovat následně jako druhotné.<sup>12</sup> Uspokojování těchto potřeb, je z převážné části obsaženo v rámci lékařského a ošetrovatelského procesu. Druhou skupinu pak tvoří potřeby, které se nemocí nemění. Tyto potřeby jsou tudíž totožné jak u jedince zdravého tak i jedince nemocného. Jedná se zejména o potřeby, jež si člověk v návaznosti na externí okolní zdroje dokáže zajišťovat sám (např. potřeba vzduchu, výživy, tekutin, odpočinku, spánku, čistoty, atp.). Poslední skupinu pak logicky tvoří potřeby, které se nemocí mění, resp. modifikují. Jde především o potřeby z oblasti sociální, které lze dále rozčlenit na několik samostatných podskupin. U těchto podskupin lze pouze značně obtížně, pokud tedy vůbec, určit jejich prioritní postavení v rámci žebříčku potřeb člověka, tudíž jejich pořadí, jak jsou uvedeny dále, nelze

---

<sup>11</sup>Jarošová, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, ISBN 80-7368-110-2, s. 32-33

<sup>12</sup>Bártlová, S., Matulay, S. *Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6, s. 78-80

považovat za žádné stanovení jejich prioritního pořadí. Jako první podskupinu lze tedy například uvést potřebu tvořivé práce, ve které člověk projevuje svou aktivitu. Do této podskupiny se řadí veškeré potřeby, jež vyvstanou z narušení vazeb týkajících se pracovních výkonů jedince. Další podskupinu tvoří potřeba poznání světa a sebe samého. Tato potřeba vyjadřuje snahu nemocného člověka porozumět svému onemocnění, léčbě a souvisejícím léčebným procesům, jakož i důsledkům těchto skutečností. Nejstručněji a nejjednodušeji by se tato potřeba dala pravděpodobně charakterizovat větou: “Nemocný člověk potřebuje informace.“. Třetí avšak nikoliv poslední podskupina je tvořena potřebou sociálních styků, když se v tomto případě jedná zejména o vznik citových vazeb na ošetřující personál a spolupacienty. V domácím prostředí se pak tyto vazby vytvářejí, resp. již existují, k členům vlastní rodiny. Jako další bych uvedla potřebu vytváření kulturního prostředí, která se projevuje nejvíce v tom, že člověk touží po příjemném, útulném prostředí s decentní dekorací a pozitivně na něho působí upravenost ošetřujícího personálu.

#### ***1.1.4 SOCIÁLNÍ A SPOLEČENSKÉ DŮSLEDKY NEMOCI***

Když je člověk mlád, bere zdraví, jako ruku v ruce jdoucí vlastnost s mládím. Oproti tomu starý člověk ví, že nebýt nemocný, není samozřejmost. Snažit se žít úctyhodný život v nemoci není vůbec jednoduché, spíše velice komplikované. Na tento popud byly vytvořeny dotazníky – Index quality of life (IQL). Pod tento název spadá šest oblastí. Sebepřijetí (self acceptance) - kde převažuje vlastní minulost a souznění. Pozitivní vztahy – s lidmi, kteří patří do jeho blízkého okolí, na kterých mu záleží. Autonomie (sebeurčení) – privilegium nemocného jedince reagovat a vyjadřovat se jak k důležitým věcem, tak stejně i k maličkostem. Zvládnání životního prostředí – mít pocit bezpečí v daném prostředí. Smysl života – přehrát si ve své mysli klady a zápory dosavadního života a do budoucna očekávat nějaké pozitivum. Osobní rozvoj – je označován, jako poslední etapa rozvoje osobnosti.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9



V praxi jsou sociální a společenské důsledky nemoci rozdělovány nejčastěji podle Bártlové a Matulayho, kteří je podrobněji charakterizovali ve svém díle *Osveta* z roku 2009.<sup>14</sup> Jejich členění důsledků lze stručně shrnout zhruba následovně. Důsledky nemoci podle doby trvání a tendence onemocnění se dají rozdělit na důsledky dočasné, které jsou relativně nejmírnější v rámci skupiny důsledků dělených dle tohoto kritéria. Další skupinou důsledků nemoci z hlediska doby trvání a tendence onemocnění jsou důsledky trvalé – standardní. Tato skupina důsledků představuje podstatně závažnější následky nemoci oproti důsledkům dočasným. Nejzávažnější skupinu důsledků z tohoto hlediska jejich členění pak představují důsledky trvalé – zhoršující se, jelikož jejich vlivem dochází k naprosté, popř. částečné avšak velmi podstatné, transformaci veškerých oblastí života nemocného člověka. Dalším způsobem dělení důsledků nemoci je dělení na důsledky nezjevné, kdy se jedná o důsledky, jež se nikterak neprojevují vnějšími znaky pozorovatelnými okolím. Oproti těmto nezjevným důsledkům pak identifikujeme důsledky zjevné, tzn. důsledky, resp. nemoci, které jsou pro okolí nemocného pozorovatelné díky jejich vnějším projevům. Především tedy půjde o různé dermatologické či fyzické deformace, např. po prodělaných úrazech, atp. Poslední kritérium dělení důsledků nemoci představují změny v činnostech člověka, jež nemoc způsobuje. Z hlediska obecného členění oblastí činnosti v životě člověka lze tyto důsledky kvalifikovat zejména jako důsledky způsobující změny v pracovní činnosti, důsledky vyvolávající změny v rámci rodinného života jedince a změny, které zasahují do oblasti volnočasových aktivit člověka.

### **1.1.5 SENIOR A RODINA**

Vztah seniora ke své vlastní rodině se vytváří již v předešlých vývojových stádiích. Tato pouta jsou důležitá pro budoucnost geronta v případě úbytku jeho sil a

---

<sup>14</sup>Bártlová, S., Matulay, S. Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6, s. 96-97

výskytu nemoci. Důležitost vztahů mezi starým člověkem a stárnoucími dětmi se odvíjí na schopnosti dětí poskytnout nemocnému rodiči důstojné a klidné stáří.<sup>15</sup>

Ochota dětí pomoci svému rodiči ve stavu nemoci nemusí být vždy rodičem pozitivně přijata. Senior v té dané chvíli může zaujmout postoj vlastního selhání. Může se cítit méněcenně a zbytečně a raději požádá o pomoc domácí péči, než by obtěžoval svoji rodinu. Dostane-li se senior do stavu, kdy vyžaduje částečnou nebo trvalou péči, narůstá u něj nejistota a strach z budoucnosti. Geront potřebuje více citové opory a jistotu v domácím prostředí, avšak velmi snadno si zvykne na svou bezmoc a z toho plynoucí pomoc rodiny.<sup>16</sup>

Rodinná péče o seniora může být v mnoha formách. Může ji zajišťovat životní partner, partnerka, děti nebo profesionální péči v domácím prostředí zajišťuje rodina formou placených služeb. Další podobou je péče člena rodiny s nepravidelným střídáním dobrovolníků. Délka a četnost návštěv domácí péče je dána diagnózou seniora.<sup>17</sup>

### ***1.1.6 SENIOR A AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE***

Žádat o pomoc v domácím prostředí může senior sám již v nemocničním prostředí, a to přes odborného lékaře či sociální pracovníci v nemocnici, před jeho vlastním propuštěním. Dále je možnost kontaktovat svého praktického lékaře anebo přímo agenturu domácí péče.<sup>18</sup>

Princip skutečné podpory obnovy zdraví u seniora v domácím prostředí závisí na prolínání péče a na spolupráci ošetřujícího lékaře pacienta a na každodenní péči agentury domácí péče. Využitím služeb agentury domácí péče rodinou či seniorem

---

<sup>15</sup>Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9

<sup>16</sup>Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5

<sup>17</sup>Sestra, 2009, č. 11, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 48-49

<sup>18</sup>Marková, M. Komunitní ošetřovatelství pro sestry. Brno, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3

samotným, dává možnost seniorovi vyrovnat se s chronickou nemocí lépe za podpory domácího prostředí a lidí, kteří jsou mu nejbližší a zároveň nápomocní.<sup>19</sup>

Domácí péče zahrnuje široké spektrum zdravotních činností, které seniora mohou vrátit do plného života či zmírnit chronický průběh nemoci. Domácí péče je péčí profesionální a kromě poskytované ošetrovatelské péče svému klientovi může nabídnout fyzioterapii, ergoterapii, logopedii atd. Nabízené služby těchto agentur jsou určeny pro lidi chronicky či dlouhodobě nemocné, postižené či invalidní, ale využití nabídky mohou i lidé potřebující rekonvalescenci v domácím prostředí.<sup>20</sup>

### **1.1.7 AKTIVIZACE SENIORA**

Při snaze o aktivizaci seniora musíme zohledňovat jeho fyzické možnosti a přání u každého individuálně. Především se sestra snaží najít motivaci a podle ní vytvořit plán buďto dlouhodobý nebo krátkodobý.<sup>21</sup> Na aktivizaci seniora se podílí ergoterapeut i rodina. Často se lze setkat s tím, že je senior žijící se svou rodinou distancován od starostí a povinností všedního dne i když je mnohdy soběstačný. Rodina má často mylnou představu o pomoci seniorovi. Domnívá se, že když za něj bude vykonávat většinu běžných denních činností, že mu tím pomůže. Opak je však pravdou. Senior si na neaktivní život zvykne a tím postupně ztrácí svou soběstačnost. Z tohoto důvodu by měl klienta v rámci domácí péče navštěvovat také ergoterapeut. Cílem jeho činnosti je ukázat seniorovi jak zvládat všední činnosti, aktivní či pasivní cvičení a nácvik, jak používat kompenzační pomůcky.<sup>22</sup> Smyslem ergoterapie je aktivizovat seniora fyzicky. Avšak tím, že je člověk holistickou bytostí, jde aktivizace fyzická ruku v ruce i s psychosociální stránkou člověka. Důležitá je opět komunikace. Z tohoto důvodu

---

<sup>19</sup>Hanzlíková, A. a kol. Komunitní ošetrovatelství. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2007, ISBN 978-80-8063-257-1

<sup>20</sup><http://www.adp-cr.cz/>, [citováno 21. 4. 2012], web provozován Czechproduct, s.r.o., aktualizováno 21. 4. 2012

<sup>21</sup>Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9

<sup>22</sup>Florence, 2009, č. 1, ISSN 1801-464X, str. 26-27

uplatňujeme v ergoterapii tzv. přístup zaměřený na klienta (klient-centred practice) a ergoterapeut svými odbornými znalostmi napomáhá klientovi najít optimální řešení.<sup>23</sup>

## **1.2 RODINA**

### **1.2.1 RODINA JAKO INSTITUCE**

Rodina je již dlouhodobě považována za společenskou jednotku. Má mnoho funkčních předpokladů, mezi které patří schopnost reprodukovat se a tím rozvíjet ve vlastním dítěti osobní vývoj, aby dítě bylo dále schopno vstupovat do společnosti jako jedinec se svým vlastním názorem. Rodina je tvořena rodiči dětmi a prarodiči. Tak jako dítě potřebuje k životu zajištění primárních potřeb, lásku a porozumění i starý člověk by tyto hodnoty neměl navzdory svému věku postrádat.<sup>24</sup> Rodina je brána, jako sociální zařízení, jejímž základním stavebním kamenem je vytvářet v této malé společenské jednotce soukromý prostor a chránit své členy.<sup>25</sup>

### **1.2.2 RODINA JAKO ZDROJ INFORMACÍ**

Zdravou rodinu bychom mohli charakterizovat jako jednotku společnosti, ve které si její členové navzájem pomáhají. Tato instituce umožňuje rozkvet osobnosti jejich jednotlivých členů a k řešení jakýchkoliv problémů přistupuje aktivně.<sup>26</sup> Rodina je pro sestru přicházející z domácí péče do jejího prostředí velice důležitým atributem, a to tím, že poskytuje sestře a dalším spolupracujícím zdravotníkům mnoho informací o klientovi a jeho prostoru, v němž se bude doléčovat za pomoci svých blízkých. Tyto informace mohou do budoucna ovlivnit další působení ošetřovatelského personálu, kvalitu a výsledky jejich péče o klienta.<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup>Sestra, 2006, č. 12, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 42

<sup>24</sup>Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, ISBN 80-901424-7-8, s. 10

<sup>25</sup>Možný, I. Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, ISBN 80-85850-75-3

<sup>26</sup>Marková, M. Komunitní ošetřovatelství pro sestry. Brno, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3

<sup>27</sup>Bártlová, S., Matulay, S. Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6, s. 96-97

Rozhovor s rodinou je způsob, který nám zajistí přísun dostatku informací o seniorovi, o jeho zvyklostech a zároveň o fungování rodiny jako celku. Rozhovor by měla mít sestra předem připravený. Měla by rodině klást otázky cíleně a snažit se ji vtáhnout do procesu sběru dat o klientovi. Během rozhovoru sestra zároveň pozoruje prostředí, ve kterém se klient bude léčit, a způsoby chování rodiny. Komunitní sestra musí vědět a znát, jak vyhodnotit a zpracovat získané informace.<sup>28</sup>

### **1.2.3 RODINA A SPRÁVNÁ VÝŽIVA SENIORA**

Stravování je nezbytnou součástí našeho života a tím zároveň zásadně ovlivňuje naše bytí. Na světě neexistuje jediná potravina, která by našemu organismu při jejím užití, dodala veškeré potřebné minerální látky, stopové prvky a vitamíny v potřebném množství.<sup>29</sup> Na rozdíl od lidí v produktivním věku jsou požadavky na nutriční užití u seniorů odlišné především z hlediska celkového množství přijímané stravy.<sup>30</sup> Proto by měl být brán zřetel zejména na choroby těla, psychický stav a bezmocnost klienta neboť tyto aspekty mohou nepříznivě ovlivňovat seniorovu chuť k jídlu.<sup>31</sup> Správná výživa seniora by měla být pestrá avšak střídavá s ohledem na omezenou možnost dentice. Živiny by měl senior přijímat 5 x denně v menším množství a chodí-li v určitou hodinu spát, tak by měl poslední jídlo pozít nejpozději 2 hodiny před spánkem. Je nutné omezit konzumaci tučných pokrmů a méně solit i sladit. Naopak by měl být zvýšen příjem vlákniny, zeleniny (denně cca 300 g) a ovoce (denně cca 200 g). Maso by mělo být konzumováno zejména kuřecí a libové vepřové, které dodají do těla dostatek bílkovin. Ke stravě samozřejmě patří také příjem tekutin, který by měl být alespoň 2000 ml denně. Při neúplnosti stravování je možné po konzultaci s lékařem doporučit různé doplňky stravy a provádět sipping.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup>Jarošová, D. Úvod do komunitního ošetřovatelství. Praha: Grada publishing, a. s., 2007, ISBN 978-80-247-2150-7

<sup>29</sup>Sestra, 2010, č. 4, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 68

<sup>30</sup>Sestra, 2009, č. 6, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 43-44

<sup>31</sup>Tošnerová, T. Příručka pečovatele. 3. aktualizované vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, ISBN 80-238-8541-3

<sup>32</sup>Sestra, 2009, č. 6, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 43-44

#### **1.2.4 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI O SENIORA**

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o sebe. Při zajištění soběstačnosti příjemce sám rozhoduje o tom, kterým poskytovatelům pomoci příspěvek na péči předá a v jaké výši. Pomoc může seniorovi poskytnout poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru sociálních služeb, mezi které patří pečovatelské služby, odlehčovací služby, asistenční služby, domovy seniorů, atd. Poskytovat péči seniorovi může také pečující osoba blízká, když do této skupiny patří manžel, manželka, rodiče, dítě, další příbuzní, partner nebo partnerka. Rovněž může pečovat i asistent sociální péče. V zájmu poskytnutí potřebných služeb nesoběstačnému člověku je možné využívat a kombinovat pomoc i od více poskytovatelů.<sup>33</sup>

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je ten, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb. Míra závislosti je odvislá od počtu základních životních potřeb (dále také „životní potřeby“), při nichž osoba potřebuje pomoc či dohled. Zákon stanoví celkem 10 životních potřeb, mezi které patří mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Pro uznání závislosti v příslušné životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup><http://www.umirani.cz/prispevek-na-peci.html>, [citováno 27. 3. 2012], web provozován VIZUS.CZ s.r.o., aktualizováno 26. 2. 2009

<sup>34</sup><http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/prispevek-na-peci/>, [citováno 27. 3. 2012], web Kanceláře veřejného ochránce práv, aktualizováno 27. 3. 2012

## 1.3 AGENTURA DOMÁCÍ PÉČE

### 1.3.1 DOMÁCÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Domácí péče je v České republice podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR č. 55/2000 Seznam diagnostických a terapeutických výkonů s bodovými hodnotami ve znění vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb.) formálně evidována jako odbornost 925 – domácí zdravotní péče a je indukovanou formou zdravotní a sociální péče poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí klienta.<sup>35</sup> Je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.<sup>36</sup> První snahy zlepšit péči o nemocné v domácím prostředí člověka přišly již v první Československé republice, kde tuto péči zajišťovaly sestry a ošetřovatelky Československého Červeného kříže, a to až do roku 1950. Tentýž rok na Masarykově škole vznikla škola, která začala vyučovat ženy pro poskytování domácí péče a sociální péče. Od roku 1952 spadala tato péče pod stát a tedy pod odbornost obvodních ambulancí. Sestry z Červeného kříže začaly pracovat jako sestry geriatrické.<sup>37</sup> V roce 1990 vzniká první agentura domácí péče v České republice, která se stará o 18 klientů. Na konci roku 1991 je ČR bohatší o 26 agentur domácí péče, které se starají o 1459 klientů.<sup>38</sup> Kongres ve francouzském Strasbourgu roku 1993 je odrazovým můstkem pro započetí kampaně k propagaci Domácí péče v České republice. Domácí péče se stále vyvíjela a roku 1996 je Česká republika zastupována na 1. Světovém kongresu domácí péče Asociací domácí péče České republiky, která je jednou ze 7 zakládajících organizací Světové organizace domácí a hospicové péče (v anglickém jazyce World organization of home care and hospice a v následujícím textu jen WHHO) se sídlem ve

---

<sup>35</sup>Jarošová, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, ISBN 80-7368-110-2, s. 60

<sup>36</sup>Marková, M. Komunitní ošetřovatelství pro sestry. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3, s. 42

<sup>37</sup>Hanzlíková, A. a kol. Komunitní ošetřovatelství. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2007, ISBN 978-80-8063-257, 272 stran

<sup>38</sup>Misconiová, B. Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče. Praha: Asociace domácí péče, Sponzorováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky, bez ISBN

Washingtonu D.C.<sup>39</sup> V současnosti vzrůstá ekonomický tlak na snížení léčby pacientů v nemocnicích a v léčebnách dlouhodobě nemocných, a to z důvodu prodlužování věku seniorů a nákladnosti léčby. Domácí péče vede ke snižování vynaložených prostředků a hlavně je během léčby či doléčování senior ve vlastním prostředí.<sup>40</sup>

### ***1.3.2 VÝHODY AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE PRO SENIORA A JEHO RODNU***

Každý z nás ví, že na vznik a další průběh onemocnění má zásadní vliv stav našeho fyzického a i psychického zdraví. Je vědecky dokázáno, že stav imunitního – obranného systému člověka velice úzce souvisí se stavem našeho psychického stavu. Obranná schopnost organismu je oslabena nebo ochromena ve chvílích, kdy jsme vystaveni stresům, depresím a nestabilitě. V těchto chvílích instinktivně vyhledáváme prostředí, které důvěrně známe, prostředí bezpečí, naděje, útěchy a pohody.<sup>41</sup> Služby domácí péče se snaží vyhovět potřebám uživatele. Klient si může vybrat prostředí takové, které mu bude vyhovovat pro vykonávání služeb agentury domácí péče. Domácí péče bere ohled na soukromí, potřeby uživatele, podporuje princip individuálního přístupu, jedinečnost a důstojnost jedince.<sup>42</sup> Hlavním důvodem proč si občan domácí péči zvolí, je zachování vlastního sociálního prostředí, zažitých zvyklostí a stereotypů. Možnost ležet na své posteli, trávit čas ve svém pokoji, být obklopený svou rodinou a přáteli je velkou výhodou domácího prostředí, ve kterém se klient uzdravuje rychleji než za hospitalizace v nemocnici. Toto pak umožňuje dřívější návrat do společnosti.<sup>43</sup> Výhody agentury domácí péče se kategorizují do šesti skupin. První výhoda je hospodárnost, což znamená redukci nákladů na hospitalizaci pacienta. Za druhé je to mnohostrannost odborníků poskytující služby. Jedná se tedy o multidisciplinární tým. Individualizovaná péče je třetím bodem v žebříčku výhod. Znamená to, že každý klient

---

<sup>39</sup><http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->, [citováno 22. 12. 2011], web provozován Infonia, spol. s r. o., aktualizováno 26. 2. 2009

<sup>40</sup>Marková, M. Komunitní ošetrovatelství pro sestry, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3, s. 154

<sup>41</sup>Misconiová, B. Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče. Praha: Asociace domácí péče, Sponzorováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky, bez ISBN, s. 15

<sup>42</sup>Sborník přednášek, 2. Mezinárodní konference sester domácí péče, Brno 11. 4. - 12. 4. 2003, NCONZO

<sup>43</sup>Marková, M. Komunitní ošetrovatelství pro sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3, s. 43



jedinečný a tudíž potřebuje individuální přístup v péči o sebe. Následuje komplexnost, tj. soubor všech činností, jež domácí péče poskytuje. Patří sem ošetřování, rehabilitace, psychická podpora a ošetřování klienta. Pátým bodem v pořadí je dlouhodobá péče a šestým pak podpora zdraví. Poskytování služeb v oblast primární, sekundární a terciární prevence ze strany domácí péče.<sup>44</sup>

### **1.3.3 PLÁNOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

Domácí péče je na základě indikace praktického lékaře, či ošetřujícího lékaře zahájena nebo ukončena výkonem, který má číslo a název 06311 – Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sester v domácí zdravotní péči.

Na základě rozboru informací získaných o pacientovi sestaví agentura domácí péče základní hypotézu následné péče ve formě krátkodobého plánu domácí zdravotní péče, který je doplněn o příslušný seznam plánovaných výkonů a zároveň uvedení číselného seznamu těchto výkonů. Tento ošetřovatelský plán je posléze předán lékaři, praktickému či ošetřujícímu, ke korekci, schválení a podpisu.<sup>45</sup>

Po schválení domácí zdravotní péče lékařem je pověřen pracovník agentury domácí péče k návštěvě klienta v jeho domácím prostředí. Klienta vyšetří, seznámí ho s rozsahem výkonů a frekvencí zdravotní péče v jeho domově. S klientem je společně domluven harmonogram odborné i laické péče, kterou bude vykonávat agentura domácí péče, ale i jeho rodina.<sup>46</sup>

Indikace domácí zdravotní péče je přípustná pouze na formuláři „06“, na kterém je stanovena platnost indikace a její maximální doba trvání. Ošetřovatelská domácí péče se řídí danými výkony, které schválí lékař. Výkony prováděné v domácím ošetřování jsou přesně pojmenované, mají své číslo, přesnou dobu trvání na provedení výkonu a celkový popis obsahu a rozsahu výkonu, kterým se sestra v ošetřování klienta

---

<sup>44</sup>Hanzlíková, A. a kol. Komunitní ošetřovatelství. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2007, ISBN 978-80-8063-257, 272 stran

<sup>45</sup><http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->, [citováno 21. 4. 2012], web provozován Infonia, spol. s r. o., aktualizováno 26. 2. 2009

<sup>46</sup><http://www.adp-cr.cz/>, [citováno 21. 4. 2012], web provozován Czechproduct, s.r.o., aktualizováno 21. 4. 2012

v domácím prostředí řídí. O provedeném výkonu se provádí záznam do dokumentace klienta a zároveň se předají informace o jeho zdravotním stavu praktickému či ošetřujícímu lékaři.<sup>47</sup>

#### ***1.3.4 SESTRA V AGENTUŘE DOMÁCÍ PÉČE***

Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „novela“), vstoupil v platnost a nabyl účinnosti dnem 22. dubna 2011.<sup>48</sup> Takto je definována novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Důležitým předpokladem zavedení funkce komunitní sestry a jejího uplatnění v praxi je znalost možných překážek, které realizaci samostatné péče komunitních sester brání, jak uvádí Tóthová, Bártlová a Prošková v periodiku Zdravotnictví v ČR.<sup>49</sup> Komunitní sestra je nelékařský zdravotnický pracovník se specializovanou působností, který samostatně poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče. Podílí se na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispensární péči o jednotlivce a skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí.<sup>50</sup> Dle výzkumu provedeného Tóthovou a Bártlovou je právě oblast péče o seniory oblastí stěžejní pro uplatnění samostatně pracující komunitní sestry.<sup>51</sup> Komunitní sestra vykonává své zaměstnání dle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ze dne 1. března 2011. Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a

---

<sup>47</sup><http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->, [citováno 21. 4. 2012], web provozován Infonia, spol. s r. o., aktualizováno 26. 2. 2009

<sup>48</sup>[http://www.mzcr.cz/dokumenty/mala-novela-zakona-96\\_4912\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_3.html), [citováno 29. 12. 2012], web provozován MZ ČR, aktualizováno 27. 04. 2011

<sup>49</sup>Zdravotnictví v ČR, 2010, č. 4, ISSN 1213-6050, s. 128-133

<sup>50</sup>Sestra, 2010, č. 5, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 18-20

<sup>51</sup>Kontakt, 2010, č. 3, ISSN 1212-4117, s. 272-280

bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.<sup>52</sup>

### ***1.3.5 SPOLUPRÁCE AGENTURY DOMÁCÍ PÉČE S RODINOU***

Spokojenost je standardně používaným nástrojem, podle kterého se domácí péče posuzuje. Úsilím sester agentur domácí péče je dosáhnout co nejvyšší spokojenosti pacienta a rodiny s poskytovanou domácí ošetrovatelskou péčí.<sup>53</sup> Prvotní seznámení rodinných příslušníků s pracovníky z domácí péče nemusí být vždy bráno z pohledu rodiny pozitivně. Příčinou negativního postoje k externím pracovníkům může být starostlivost o svého seniora a jeho aktuální zdravotní stav. Mnohdy má rodina pocit viny za zdravotní stav seniora a tehdy může reagovat nepřírozeně a nesouhlasit s postupy v ošetrování geronta sestrou.<sup>54</sup> Aktivní účast rodinných příslušníků či přátel v poskytování domácí péče, pomáhá klientovi zejména překonávat stud a ostych při provádění delikátních ošetrovatelských postupů. Zácvik a průběžné vzdělávání rodinných příslušníků v jednoduchých ošetrovatelských postupech je přínosem nejen pro klienta, ale zejména pro rodinné příslušníky, kteří při provádění ošetrovatelských postupů získávají přehled o vývoji onemocnění a jistotu vlastní role a možného ovlivnění dalšího stavu klienta.<sup>55</sup> Sestra by si měla rodinu získat svým profesionálním přístupem a zájmem o seniora a jeho rodinu. Rodina by měla být předem informována, že nejvíce svému blízkému pomůže i tehdy, když ho bude jen povzbuzovat k činnostem. Mnohdy stačí jen pochválit účastníky ošetrovatelského procesu, čímž se zároveň motivují.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup>[http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy), [citováno 29. 12. 2011], web provozován MV ČR, aktualizováno 16. 2. 2012

<sup>53</sup>Ošetrovatelstvo a porodní asistancia, 2008, č. 6, ISSN 1336-183X, s. I.

<sup>54</sup>Sestra, 2009, č. 11, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 48-50

<sup>55</sup>Misconiová, B. Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče. Praha: Asociace domácí péče, Sponzorováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky, bez ISBN, s. 17

<sup>56</sup>Sestra, 2009, č. 11, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404, s. 48-50

### **1.3.6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Sociální služby jsou poskytovány na základě žádosti o domácí péči, jejíž podání je iniciováno buď odborným lékařem v nemocnici, praktickým ošetřujícím lékařem, sociální pracovníci, rodinou nebo i z uvědomění pacienta samotného.<sup>57</sup> Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, jakož i pomoc při prosazování práv a zájmů.<sup>58</sup> Haškovcová se ve své publikaci Fenomén stáří zmiňuje o tom, že každý člověk je rád doma. Proto bychom měli dělat vše pro to, abychom tento v dnešní době často téměř komfort mohli svým blízkým seniorům dopřát.<sup>59</sup> Domácí péče jako taková spadá pod extramulární – ambulantní a dále jako zvláštní ambulantní péči, která je financována z veřejného zdravotního pojištění, z grantů a též formou sponzoringu.<sup>60</sup> Domácí péče v České republice se dělí dvě formy, a to na nestátní, kterou zřizuje humanitární sdružení jako je Červený kříž či církevní sdružení jako je Česká katolická charita, diakonie. Zřizovatelem nestátní organizace též může být osoba fyzická, právnická, obec či organizace. Druhá forma, a to státní, je pak představována Agenturami domácí péče zřizovanými při státních nemocničních zařízeních či poliklinikách.<sup>61</sup>

### **1.3.7 LEGISLATIVA V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Sociální služby jsou řízeny a provozovány v rámci legislativního rámce vytvářeného zejména, nikoli však výlučně, několika dále uvedenými zákonnými a podzákonnými normami. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění

---

<sup>57</sup>Marková, M. Komunitní ošetřovatelství pro sestry. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3, s. 43

<sup>58</sup><http://www.mpsv.cz/cs/9>, [citováno 3. 1. 2012], web provozován MPSV ČR, aktualizováno 22. 04. 2009

<sup>59</sup>Haškovcová, H. Fenomén stáří, Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9

<sup>60</sup>[http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/11\\_2002/pece.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/11_2002/pece.html), [citováno 3. 1. 2012], poslední aktualizace 112002

<sup>61</sup>Hanzlíková, A. a kol. Komunitní ošetřovatelství. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2007, ISBN 978-80-8063-257, 272 stran

pozdějších předpisů. I přes fakt, že tato norma byla mnohokrát novelizována, je vzhledem k datu její účinnosti, tj. 1. 7. 1966, zcela logické, že s účinností od 1. 4. 2012 bude nahrazena novým zákonem, a to zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který komplexnějším způsobem upravuje oblast zdravotních služeb a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Tato norma v sobě rovněž nese implementaci příslušných předpisů Evropské unie, jež se k této problematice vztahují a jsou pro naši republiku závazné. Jako další zásadní zákonnou normu, jejíž život se však rovněž rychle blíží ke svému konci, v této oblasti představuje zák. ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. I přes skutečnost, že se jedná o podstatně novější legislativní úpravu (účinnost od 15. 4. 1992), než je zák. č. 20/1966 Sb. bude i tento předpis bude s účinností od 1. 4. 2012 nahrazen novější normou, a to rovněž zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). S ohledem na fakt, že tyto dvě zákonné normy budou v brzké době nahrazeny normou jedinou, by se dalo logicky usuzovat, že nová úprava bude komplexnější a tudíž i přehlednější. Dalším důležitým předpisem zasahujícím do této oblasti života člověka je zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon se zabývá zejména ekonomickou stránkou této oblasti a předmětem jeho úpravy je, krom zpracování příslušné legislativy Evropských společenství, úprava veřejného zdravotního pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče, jakož i způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění. Další zákonnou normou upravující tuto oblast je zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, který rovněž do českého právního řádu implementuje evropskou legislativu a dále pak

upravuje zejména práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc včetně úkolů dalších orgánů veřejné správy v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí. Nelékařská zdravotnická povolání jsou pak upravena zák. č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících prováděcích vyhláškách, ve znění pozdějších předpisů. V neposlední řadě je rovněž nezbytné zmínit zák. č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře a farmaceuta a navazujících prováděcích vyhláškách, ve znění pozdějších předpisů. Předmětem této normy je zejména úprava podmínek získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v České republice, celoživotní vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, který hodlá vykonávat povolání na území České republiky jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec anebo jako osoba usazená nebo hostující a rovněž tak vzdělávání zdravotnických pracovníků. Stejně tak jako předchozí zákony i tento pak v sobě zahrnuje implementaci evropské legislativy. Mezi stěžejní podzákoné normy lze pak bezpochyby zařadit vyhl. MZČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů, vyhl. MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a vyhl. MZČR č. 49/1993, Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup><http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0>, [citováno 3. 1. 2012], web provozován Infonia, spol. s r. o., aktualizováno 13. 5. 2011

### **1.3.8 FINANCOVÁNÍ**

Ze zákona musí být každý občan České republiky pojištěn, aby mu mohla být poskytnuta zdravotní péče tehdy, až ji bude potřebovat. Je-li agentura rozhodnuta o přijetí dalšího klienta, vždy zohledňuje u jaké pojišťovny je klient pojištěn, a to z důvodu toho, že agentura uzavírá smlouvu s danou pojišťovnou, ve které je přesně stanoveno, jaký rozsah odborných úkonů může domácí péče vykonávat.<sup>63</sup> Financování agentur domácí péče je řízeno dle fondu veřejného zdravotního pojištění a dle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.<sup>64</sup> Na jeden pracovní den sestry z agentury domácí péče je vytyčen příslušný čas o 10 hodinách a dle smlouvy mezi agenturou a pojišťovnou je úhrada zdravotní péče v českých korunách dle vyhlášky a bodového ohodnocení prováděné péče. Financování je také prováděno za úplného hrazení poskytované péče klientem. V plném rozsahu si klient platí tehdy, není-li zdravotně pojištěn či jeho zdravotní pojišťovna daný výkon nehradí. V neposlední řadě je systém financování domácí péče podporován sponzorskými dary z nadací, grantů a podobně.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup>Misconiová, B. Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče. Praha: Asociace domácí péče, Sponzorováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky, bez ISBN, s. 17

<sup>64</sup><http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0>, [citováno 3. 1. 2012], web provozován Infonia, spol. s r. o., aktualizováno 13. 5. 2011

<sup>65</sup>Marková, M. Komunitní ošetřovatelství pro sestry. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3, s. 43

## **2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 CÍL PRÁCE**

C1 Zjistit, zda rodinní příslušníci při péči o seniora v domácím prostředí využívají služeb agentury domácí péče.

C2 Zjistit, v jakých oblastech probíhá spolupráce mezi agenturami domácí péče a rodinnými příslušníky v ošetrovatelské péči o seniora.

### **2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

O1 Jakým způsobem je pacient a jeho rodina informována o možnostech využití agentury domácí péče při propuštění z nemocničního zařízení?

O2 V jakém rozsahu využívají rodinní příslušníci služeb agentury domácí péče?

O3 Chybí rodinným příslušníkům v nabídce služeb agentury domácí péče určitá činnost?

O4 Jak spolupracuje rodina se sestrami z agentur domácí péče v péči o seniora po jeho propuštění z nemocničního ošetření?

O5 Jakou činnost potřebují rodinní příslušníci vykonávat od sester agentury domácí péče při péči o seniora po jeho propuštění z nemocničního ošetření?



### **3. METODIKA**

#### **3.1 POUŽITÁ METODIKA**

Ke zpracování tématu Efektivita spolupráce rodiny a agentury domácí péče v ošetrovatelské péči o seniora v období po propuštění z nemocnice byla zvolena metoda kvalitativního šetření pomocí rozhovorů a pozorování. Rozhovory byly sestaveny jak pro sestry z Domácí péče Českého červeného kříže ve Strakonících a dále Domácí péče ČČK, o.p.s, tak i pro klienty Domácí péče a jejich rodiny. Šetření probíhalo v období březen až duben 2012 v domácím prostředí všech dotazovaných klientů domácí péče. Rozhovor pro klienty tvořilo 13 otázek a rozhovor pro sestry tvořilo 16 otázek. Rozhovor byl polo standardizovaný. Rozhovory byly natáčeny se souhlasem klientů a sester na diktafon a následně doslovně přepsány. Metoda nepřímého pozorování v přirozeném prostředí klienta byla prováděna za současného vykonávání služeb sestry z Domácí péče Českého červeného kříže ve Strakonících.

#### **3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU**

Výzkumný soubor tvořilo 6 sester pracujících v Domácí péči Českého červeného kříže ve Strakonících a 6 klientů Domácí péče ČČK, o.p.s.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 ROZHOVORY S RODINAMI KLIENTŮ DOMÁCI PÉČE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE VE STRAKONICÍCH

#### Klient 1 + rodina

Rok narození klienta je 1922. Bydlí v rodinném domě se svým synem a jeho manželkou. Klient není pohybově soběstačný. Odpovídá syn klienta.

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?  
*„Informovanost bych hodnotil, jako dostačující.“*
2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?  
*„Slovně. A to tak, že nám bylo sděleno, co je domácí péče za organizaci a čím se zabývá. Do té doby jsme žádné takové služby nepotřebovali.“*
3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?  
*„Tak, že jsme se zajímali o to, jak se máme zařídit, když budeme chtít tatínka domů z nemocnice a při rozhovoru s lékařem nám to bylo navrženo.“*
4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?  
*„Tak to bylo v nemocnici, když tam tatínek ležel. Nabídl nám to lékař a vše zařizovala pak sociální pracovnice.“*
5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?  
*„Informovala nás domácí péče sama a to slovně i formou letáčku při první návštěvě sestřičky z domácí péče.“*
6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?  
*„Máme sjednanou tzv. ošetrovací péči, která zahrnuje rehabilitační péči, neboť tatínek má pohybové problémy.“*
7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?

*„Polohovací lůžko, čtyřbodové chodítko k rehabilitaci chůze a klozet.“*

8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?

*„Služby, které domácí péče poskytuje našemu tatínkovi, jsou pro nás momentálně dostačující. Je samozřejmé, že kdyby se zdravotní stav tatínka nedej bože zhoršil, určitě bychom se na domácí péči obrátili s prosbou další pomoci.“*

9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?

*„Jsme naprosto spokojeni. Vůbec si totiž nedokážu představit situaci, kdybychom byli na péči úplně sami. Nehledě na to, že jsme laici a nevěděli bychom, jak správně pečovat o nemohoucího člověka.“*

10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?

*„Pracovníci domácí péče byli velmi vstřícní a po posouzení našich ekonomických a časových možností nám sdělili, že bychom se na péči mohli podílet zejména v oblasti hygienické péče a rehabilitace.“*

11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?

*„Jak jsem již zmínil v odpovědi na předchozí otázku, se naše zapojení do ošetřování tatínka týká hygienické péče a cvičení v oblasti chůze?“*

12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetřování Vašeho příbuzného?

*„V bytě mého tatínka je dostatek prostoru, takže kdyby byla nutnost, musel by se přeorganizovat nábytek, který tu má tak aby měl více prostoru ke cvičení. Je samozřejmé, že bychom byli ochotni i finančně zainvestovat do koupě pomůcek k zlepšení jeho pohybu a manipulace s ním.“*

13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

*„Pomoc ze strany domácí péče vnímáme, jako velice přínosnou a hodnotnou. Oba dva s manželkou ještě pracujeme a nedokážeme si představit pečovat o tatínka bez jejich pomoci.“*

## **Klient 2 + rodina**

Rok narození klientky 1938. Klientka trpí roztroušenou sklerózou. Bydlí v rodinném domě s manželem. Odpovídá klientka i manžel.

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?

*Klientka: „Informovanost hodnotím na výbornou.“*

2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?

*Klientka: „Bylo mi vysvětleno, že využití jejich služeb bude pro mě lepší. Hlavně, že se dostanu do kontaktu s lidmi a vzhledem k mé nemoci potřebuju rehabilitovat.“*

3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?

*Klientka: „Myslím, že nám to nabídla paní doktorka v nemocnici a následně i moje praktická lékařka.“*

4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?

*Klientka: „Moje praktická lékařka.“*

5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?

*Klientka: „Osobně sestřičkou z domácí péče, která nám nechala doma i letáček na kterém jsou rozepsané služby, které domácí péče poskytuje.“*

6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?

*Klientka: „Využíváme rehabilitačních služeb a aplikování injekcí. Vzhledem k mému onemocnění, potřebuji denně protáhnout končetiny, aby mě neztuhly. Ob den mě sestřička dává injekci béčka.“*

7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?

*Manžel: „Máme vozík elektrický i mechanický, polohovací postel, nástavec na WC. Máme výtah a zvedací plošinu do auta neboť jezdíme dost často na výlety.“*

8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?

*Manžel: „Nepotřebujeme využívat žádnou jinou službu. Zatím ostatní věci zvládáme sami a někdy nám pomáhá i dcera.“*

9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?

*Klientka: „Jsem se službou moc spokojená.“*

10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?

*Manžel: „V mém případě bylo samozřejmé, že se budu o manželku starat. Poradili mě jak zajistit hygienu a předvedli, jak s ní má cvičit.“*

11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?

*Manžel: „O manželku se starám se vším všudy celý den a každý den.“*

12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetřování Vašeho příbuzného?

*Klientka: „Upravovali jsme. Jsem na vozičku, takže prahy u každých dveří musely pryč. Máme výtah a plošinu na zdvihání v autě. V koupelně máme na místo vany sprchový kout a nižší umyvadlo. Je tam více místa na zajištění s vozíkem. To vše mám díky manželovi.“*

13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

*Manžel: „Jsem rád a myslím, že i manželka je ráda. Hodně nám pomáhají a hodně nás naučili.“*

### **Klient 3 + rodina**

Klient je narozen roku 1926. Bydlí v rodinném domě sám a léčí se s bércovými vředy. Klientův syn v péči pomáhá převážně o víkendech. Odpovídá klient i jeho syn.

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?

*Klient: „Jako dobrou. Byl jsem rád, že můžu využít těchto služeb.“*

2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?

*Klient: „Nemocnic jsem měl už dost. Vždyť jsem byl po nemocnicích skoro půl roku. Tak mě bylo vysvětleno, že mě ty bolesti můžou převazovat i u mě doma. Tak jsem neváhal.“*

3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?

*Klient: „Ze strany obvodní doktorky.“*

4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?

*Klient: „Zajistila mě to moje obvodní lékařka.“*

5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?

*Klient: „Sestřička mě tady doma informovala, jak ta péče bude probíhat.“*

6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?

*Klient: „Převazuji mě bércový vředy, který mam na obou nohách. Na té levé noze je hodně velký, ale už je mnohem lepší. Ještě mě jezdí odebírat krev.“*

7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?

*Syn: „Žádné speciální pomůcky nevyužíváme. Otec chodí akorát o dvou francouzských holích.“*

8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?

*Klient: „Stačí mě to převazování vředů. Jinak nic víc nepotřebuji.“*

9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?

*Klient: „Vyhovuje mi to. Nemusím nikam jezdit na převazy do města.“*

10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?

*Syn: „Bylo mi řečeno, že otec bude potřebovat převazy i přes víkend.“*

11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?

*Syn: „Vzal jsem si za své ty převazy vředu přes víkendy. Sestřička z domácí péče mě názorně ukázala jak převazovat rány.“*

12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetrování Vašeho příbuzného?

*Syn: „To nedokážu říct. Zatím otec nic takového nepotřebuje. Řešil bych to, až v tom případě kdyby to bylo aktuální. Spíš bych řekl, že bych si ho vzal k sobě domů, kdyby on sám chtěl.“*

13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

*Klient: „No. Jsem moc rád, že nemusím nikam cestovat a sestřičky jsou moc milý.“*

#### **Klient 4 + rodina**

Klientka je narozen roku 1940. Bydlí v panelovém domě sama, ale dcery za ní denně docházejí. Žena je po zlomenině krčku pravé horní končetiny a je to diabetička. Odpovídá klientka a jedna z dcer.

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?

*Klientka: „Velice kladně.“*

2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?

*Klientka: „Trošku asi netradičně. Přečetla jsem si o nich.“*

3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?

*Klientka: „O využití této možnosti jsem se dozvěděla, když jsem ležela v nemocnici a to z novin, kde byly vypsány informace o poskytování služeb domácí péči.“*

4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?

*Klientka: „Zajistila jsem si je sama.“*

5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?

*Klientka: „Já jsem věděla, jakou službu budu potřebovat, ale i přesto mi sestřička sdělila škálu poskytovaných služeb domácí péči.“*

6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?

*Klientka: „Využívám rehabilitaci té zlomené ruky a jsem diabetička, takže mě sestřičky jezdí odebírat krev a kontrolovat cukr.“*

7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?

*Dcera: „Maminka akorát využívá jednu francouzskou hůl při chůzi.“*

8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?

*Klientka: „S domácí péčí je výborná domluva, takže si myslím, že kdybych potřebovala ještě další služby, bude mi vyhověno. V této chvíli nepotřebuji rozšíření služeb.“*

9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?

*Klientka: „Jsem nadmíru spokojená. Mohu být doma v klidu a nemusím ležet v nemocnici.“*

10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?

*Dcera: „Informovanost ze strany domácí se týkala hlavně dopomoci při hygieně, jelikož maminka s tou pravou rukou nemůže ještě moc hýbat. Potom ještě, že se*



*můžeme zapojit do rehabilitace. Se sestrou se střídáme ob den v návštěvách u maminky.“*

11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?

*Dcera: „Pomáháme ji s večerní toaletou a sestřičky z domácí péče nás naučily, jak máme s maminkou cvičit. Samozřejmě ji pomáháme i celkově s domácností, aby se nezatěžovala.“*

12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetřování Vašeho příbuzného?

*Dcera: „V paneláku bychom asi mohli jen stěhovat nábytek. Kdyby byl zdravotní stav naší maminky zhoršen tak, že by tu v bytě nemohla sama fungovat, vzaly bychom si ji k sobě, i když si nejsem jistá, že by to tak chtěla.“*

*Klientka: „V bytě bych zůstala do té doby, dokud bych se o sebe dokázala nějakým způsobem postarat.“*

13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

*Dcera: „Jsem nadšená z toho, jak domácí péče funguje, a jsem ráda, že takováto pomoc nejen pro staré lidi existuje.“*

### **Klient 5 + rodina**

Klientka narozena roku 1928. Pacientka bydlí s dcerou a jejím manželem v bytě. Žena je po cévní mozkové příhodě upoutána na lůžko. Odpovídá dcera.

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?

*Dcera: „Informovanost dobrá.“*

2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?

*Dcera: „Byli jsme informováni ústní formou.“*

3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?  
*Dcera: „Informoval nás lékař v nemocnici o této možnosti. Domov důchodců pro nás nepřicházel v úvahu, tak jsme využili této možnosti.“*
4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?  
*Dcera: „Vše se odehrálo v režii nemocnice.“*
5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?  
*Dcera: „Služby nám zařídili v nemocnici a vše nám pak vysvětlila sestřička z domácí péče při první návštěvě u nás.“*
6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?  
*Dcera: „Využíváme komplexní péči. Hygienickou péči z důvodu inkontinence a imobility maminky, procvičování, měření tlaku a odběr krve.“*
7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?  
*Dcera: „Využíváme polohovatelné lůžko a antidekubitní matraci s kompresorem, pomůcky do lůžka k polohování.“*
8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?  
*Dcera: „Nepožadujeme žádné rozšíření služeb. Vždy nám stačí domluvit se sestřičkou z domácí péče, když něco potřebujeme.“*
9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?  
*Dcera: „Myslím, že se to nedá ani vyjádřit, jak jsme spokojeni. Maximálně. Bez pomoci domácí péče bychom maminku doma mít nemohli.“*
10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?  
*Dcera: „Informovat nás ani nemusela. Bylo nám jasné, že se budeme podílet na péči o ní. Ukázali nám jak s ní manipulovat při polohování a mytí na lůžku a jak s ní cvičit. Též bylo pro nás důležité umět zacházet s postelí a antidekubitní matrací.“*

11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?

*Dcera: „Hygiena, polohování, krmení, výměna plenkových kalhotek.“*

12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetřování Vašeho příbuzného?

*Dcera: „Tak vlastně se už tak stalo. Máme malý byt. Museli jeden pokoj přizpůsobit tak, aby se tam vešla polohovací postel a další věci potřebné k péči o maminku.“*

13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

*Dcera: „Jako nepostradatelnou.“*

### **Klient 6 + rodina**

Klient narozen 1942. Klient bydlí v bytě. Je diabetik a nedávno byl na operaci, kde mu amputovali prsty na levé dolní končetině. Stará se o něj vnučka. Odpovídá klient i vnučka.

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?

*Klient: „Dobrá informovanost.“*

2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?

*Vnučka: „Nijak. Já jsem věděla, že tato služba existuje.“*

3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?

*Vnučka: „Já jsem se dál zajímala o to, jak dědečkovi usnadnit léčbu té operační rány.“*

4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?

*Klient: „Zajistila mě to celé vnučka. Jsem ji za to moc vděčný.“*

5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?  
*Vnučka: „Domácí péče nás informovala sama o tom, jak bude dědečka navštěvovat.“*
6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?  
*Klient: „Převazy, odběry krve a kontroly glykemie, protože jsem diabetik a vzali mě prsty na levé noze.“*
7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?  
*Klient: „Chodím o dvou francouzských holích a ke kontrole cukru mám svůj glukometr doma.“*
8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?  
*Klient: „Tyto služby jaké mám, mi stačí.“*
9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?  
*Klient: „Jsem moc spokojený. Než já bych se někam došoural, to by mě trvalo věčnost. Takhle jsem pěkně doma a sestřičky z agentury domácí péče přijedou ke mně.“*
10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?  
*Vnučka: „Bylo za potřebí se zapojit. Z pohledu sestřičky z domácí péče bylo důležité převazovat ránu i o víkendy.“*
11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?  
*Vnučka: „Po zaučení od sestřiček, jak mám převazovat dědovu nohu, převazuji o víkendech.“*
12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetřování Vašeho příbuzného?  
*Klient: „Tak to nevím. Nedokážu si představit, že bych musel nějak upravovat byt.“*

13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

*Vnučka: „Jsem jim vděčná, že se mi starají o dědečka. Ta pomoc je prostě k nezaplacení.“*

## 4.2 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ KLIENTŮ A JEJICH RODIN

Tabulka č. 1 - Způsob informovanosti rodiny ohledně možnosti využití služeb domácí péče o seniora

RK = RODINA A KLIENT	SOUČET	RK1	RK2	RK3	RK4	RK5	RK6
SAMA	2				1		1
LÉKAŘ NEMOCNICE	3	1	1			1	
PRAKTICKÝ LÉKAŘ	2		1	1			

Z celkového počtu klientů se dva klienti o možnosti využití služeb domácí péče dozvěděli sami. Klient 2 byl o využití služeb informován jak od lékaře z nemocnice, tak od lékaře praktického. V nemocničním zařízení informoval lékař klienta ve třech případech. V ambulantní péči byl klient od praktického lékaře informován ve dvou případech z celkového počtu dotazovaných.

Tabulka č. 2 - Způsob zajištění poskytovaných služeb domácí péče pro klienta

RK = RODINA A KLIENT	SOUČET	RK1	RK2	RK3	RK4	RK5	RK6
RODINA	1						1
NEMOCNICE – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE	2	1				1	
SAMA KLIENTKA	1				1		
PRAKTICKÝ LÉKAŘ	2		1	1			

Pouze u jednoho z celkového počtu klientů se o zajištění služeb domácí péče postaral rodinný příslušník. Nemocniční zařízení pod vedením sociální sestry zajistilo služby domácí péče pro dva klienty. Jedenkrát si služby klientka zajistila sama. Dvěma klientům zajistil služby praktický lékař.

### 4.3 ROZHOVORY SE SESTRAMI DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE STRAKONICE

#### Sestra 1

Sestra 46 let. Vystudovala SZŠ Tábor + PSS Brno, v Domácí péči pracuje 13 let.

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?  
*„Nedovedu posoudit, škála poskytovaných služeb je rozličná.“*
2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?  
*„Nedovedu posoudit, to co mi nabízíme, tak je na základě předpisu lékaře, tak se využívá, co je předepsané.“*
3. Jací klienti využívají služeb domácí péče a proč?  
*„Poskytujeme služby od dětí až po vysoký věk.“*
4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?  
*„Myslím, že celkově je to tak půl na půl, já momentálně navštěvuji více ženy, ale vím, že v některých věkových kategoriích máme více muže.“*
5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?  
*„Většinou rodina“*
6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?  
*„Nabízíme zdravotní služby a ty myslím, že jsou maximální, já osobně působím i jako dobrovolník, snažím se věnovat vozíčkářům a tím i rodinám pomoci integrovat je do běžného života, jezdíme do kina na akce kulturní atd.“*
7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?  
*„Ano, většinou chtějí zajistit nákup, oběd, myslí, že jsme pečovatelská služba.“*

8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?  
*„Samozřejmě, vždyť na rodině, pokud se chce starat, leží hlavní břímě.“*
9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z domácí péče?  
*„Je to rodina od rodiny, také se setkáváme s tím, že rodina inkasuje příspěvky a starejte se vy okolo, vždyť je to vaše práce, ale není to časté.“*
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?  
*„Určitě do hygieny, edukace diabetiků např., pohybová terapie, výměna inkontinentních pomůcek.“*
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?  
*„Asi ta hygiena, inkontinentní pomůcky, většina rodin nezvládá nebo ani nechce dělat třeba převaz.“*
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?  
*„Většinou ano.“*
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?  
*„Určitě, pacient se chová jinak doma než v nemocnici. Sestra je většinou sama a musí si umět poradit i v krizových situacích, nemá za sebou veškerý servis jako v nemocnici, musí umět se správně rozhodnout, zda bude konzultovat jen s ošetřujícím lékařem, či stav vyžaduje rychlou pomoc a volat záchranku apod.“*
14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetřovatelské péče?  
*„Když to prostory dovolují, tak je svolná, většinou je prostor omezený a musí se improvizovat.“*
15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?  
*„Tolikrát, kolikrát předepíše lékař od 1x-3x denně.“*



16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?

*„Většinou bez problémů.“*

## **Sestra 2**

Sestra 40 let, vystudovala SZŠ v Českých Budějovicích. Nyní studuje bakalářské studium na JČU v Českých Budějovicích. V domácí péči pracuje 10 let.

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?

*„Hodně převazy, odběry.“*

2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?

*„V našem případě od nás využívají málo služby, které jsou placené (masáže, pedikúra).“*

3. Jací klienti využívají služeb péče a proč?

*„Všichni potřební od dětí až po seniory vysokého věku.“*

4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?

*„Myslím tak 50 na 50.“*

5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?

*„Většinou rodina, pochopitelně u osamělých třeba na doporučení lékaře on sám.“*

6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?

*„Zdravotní služby bezesporu.“*

7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?

*„To je velmi časté, pletou si nás s charitou.“*

8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?  
*„Pochopitelně, hned při domluvě péče a způsob se odvíjí od poskytované péče.“*
9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z domácí péče?  
*„Jak která rodina, některá až na popud sestry a třeba i tak se brání.“*
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?  
*„Hygiena, bazální stimulace.“*
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?  
*„Hygiena, výměna plen, méně často asi ta bazální stimulace.“*
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?  
*„Jak která rodina. Je to různorodé.“*
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?  
*„Ano. Když posoudím svůj názor na péči než jsem sama začala v DP pracovat, tak jsem měla pocit, že je to „brnkačka“, když mě kolegyně zapracovávaly začala jsem měnit názor a zjišťovala jsem, že je na nás velká zodpovědnost a že nestačí být zaměřená na jeden obor, že musím znát snad vše, nutilo mě to k dalšímu a dalšímu vzdělávání, musím umět reagovat za každých okolností a nemohu říct kolegyni, teď to za mě udělej, ale jsem ráda, že tuto práci dělám, hodně jsem se osamostatnila a dnes už bych neměnila.“*
14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetřovatelské péče?  
*„Podle svých prostorovým, někdy i materiálních možností.“*
15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?

*„Kolikrát předepíše intervence lékař, u umírajících pacientů máme intervence za den neomezené.“*

16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?

*„Většinou bezproblémově.“*

### **Sestra 3**

Sestra 48 let. Vystudovala SZŠ Plzeň + PSS Brno. V domácí péči pracuje od samého počátku vzniku od r. 1994.

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?

*„Nedokážu posoudit, zda více třeba převaz nebo pohybovou terapii či odběr.“*

2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?

*„Ono ty aktivity, které by třeba chtěli, jsou placené a o ty není mezi klienty moc zájem.“*

3. Jací klienti využívají služeb domácí péče a proč?

*„To nejde jednoznačně říct. Prostě lidi, kteří od nás potřebují pomoc. Ať to jsou mladí či staří.“*

4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?

*„Tak 50 na 50.“*

5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?

*„Většinou rodina a z důvodu různé pomoci o seniora.“*

6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?

*„Podle mě, nabízíme dostatečnou nabídku služeb.“*

7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?  
*„Ano, setkala jsem se s takovým klientem. Pletou si nás většinou s pečovatelskou službou.“*
8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?  
*„Samozřejmě, že informujeme rodinu o zapojení v péči a to hned při kontaktní návštěvě.“*
9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z domácí péče?  
*„Jak která rodina, někdy se zapojuje, až na popud sestry.“*
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?  
*„Cvičení, bazální stimulace, hygiena.“*
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?  
*„Vůbec ne odběry biologického materiálu a aplikování injekcí. Jinak denně hygiena a věci s ní související se snaží vykonávat.“*
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?  
*„Jak která rodina.“*
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?  
*„Jistě. Ať si to jde každý zkusit, kdo má pocit, že ne.“*
14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetřovatelské péče?  
*„Podle svých možností.“*
15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?  
*„Dle předpisu lékaře.“*

16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?

*„Většinou dobře.“*

#### **Sestra 4**

Sestra 39 let. Vystudovala SZŠ Písek. V domácí péči pracuje 9 let.

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?  
*„Péče o ležícího nemocného, protože je náročná.“*
2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?  
*„Asi placené služby – masáž, pedikúra.“*
3. Jací klienti využívají služeb domácí péče a proč?  
*„Ti, kteří potřebují zdravotní péči.“*
4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?  
*„Asi muži? Asi jak která věková kategorie, diagnóza, nedovedu určit přesně.“*
5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?  
*„Většinou rodina.“*
6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?  
*„Ano, zdravotní péče je pokryta, je nás 11 a jsme z různých oborů a navíc se stále školíme v nových věcech.“*
7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?  
*„Ano, myslí si, že jsme pečovatelky.“*
8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?  
*„Ano, hned při první návštěvě a zároveň při tvoření plánu péče.“*

9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z domácí péče?  
*„Jak která rodina.“*
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?  
*„V mnohých – u ležících od hygieny, polohování, pohybové terapie, bazální stimulace atd.“*
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?  
*„Nedovedu zhodnotit, kde se rodina stará dobře. Někde jsou schopni udělat vše a někde zase méně pro seniora. Ale nevykonávají aplikaci injekcí a odběry.“*
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?  
*„Jak která, některé nejsme schopny přesvědčit, že jejich zaběhnuté aktivity nejsou zrovna správné.“*
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?  
*„Ano, to je na dlouhé povídání, kdo nezkusil, nevěří.“*
14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetřovatelské péče?  
*„Dle prostoru a financí.“*
15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?  
*„Dle předepsání intervencí lékařem.“*
16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?  
*„Většinou dobře.“*

## **Sestra 5**

Sestra 53 let. Vystudovala VOŠ + PSS + Mgr. v oboru ošetřovatelství. V domácí péči pracuje 16 let.

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?  
*„Převazy, aplikace injekcí, odběry, pohybová terapie. Využívají je proto, že tyto činnosti sami neumí.“*
2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?  
*„Nedokážu posoudit, v takovém množství klientů.“*
3. Jací klienti využívají služeb domácí péče a proč?  
*„Mezi naše klienty patří většinou senioři, ale i mladí quadruplegici.“*
4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?  
*„U nás v současné době ta 50 na 50.“*
5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?  
*„Většinou rodina.“*
6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?  
*„Zdravotní jsou dostačující. Poskytujeme zdravotní péči včetně pacientům v terminálním stadiu nemoci, ale i když je tato péče neomezena počtem frekvencí návštěv, tak není ze stran lékařů plně podporována.“*
7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?  
*„To je na denním pořádku. Pletou si nás s pečovatelskou službou a chtějí obědy, nákupy. Nevykonáváme je, protože nemáme registrované sociální služby.“*
8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?  
*„Ano, informujeme rodinu a provádíme edukaci o daném problému seniora.“*

9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z domácí péče?  
*„Většinou se rodina zapojí. Mnozí až když je určitý problém, tak hledají pomoc u domácí péče.“*
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?  
*„Polohování, bandáže, chůze se seniorem apod.“*
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?  
*„Nejčastější vykonávaná činnost rodinou je asi hygienická péče o klienta. Nejméně časté je provádění převazů a aplikace injekcí.“*
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?  
*„Nelze paušalizovat. Někdy ano, někdy ne.“*
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?  
*„Ano. Klient se doma chová zcela jinak než v nemocnici. Sestra je odkázána sama na sebe a musí si umět poradit v mnoha činnostech. Ne vždy je možné volat záchrannou službu. Lékař bývá někdy nedostupný. Sestra musí umět určit a zvážit závažnost problému.“*
14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetřovatelské péče?  
*„Je to odvislé od mnoha věcí a to je prostor, zda je klient sám v bytě atd. Hodně si půjčují kompenzační pomůcky, postele.“*
15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?  
*„Záleží na indikaci lékaře a druhu onemocnění, 1x, 2x až 3x. U pacienta v terminálním stavu je počet návštěv neomezen.“*
16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?  
*„Tam, kde je pečovatel trvale doma, tak spolupracuje s daným problémem. Kde je klient sám, tak rodině voláme a píšeme.“*



## Sestra 6

Sestra 52 let. Vystudovala dětskou sestru na SZŠ Písek + PSS Brno. V domácí péči pracuje 13 let.

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?  
*„Řekla bych, že to jsou především převazy. Protože převazovat neumí.“*
2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?  
*„Asi to budou služby, které si klient musí platit. Platit nechtějí.“*
3. Jací klienti využívají služeb domácí péče a proč?  
*„Naše služby využívají potřební klienti pro poskytování zdravotních úkonů.“*
4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?  
*„Myslím, že tak půl na půl ženy, muži, i když já mám nyní 2/3 mužů, vím, že kolegyňe zase spíš ženy, ale mladší ročníky okolo 30 máme samé muže – apalici po různých úrazech.“*
5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?  
*„Většinou rodina.“*
6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?  
*„Služby, co nabízíme, jsou určitě dostačující.“*
7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?  
*„Vzhledem k tomu, že hodně z nás působí i jako dobrovolníci, tak se dožadují i jiných služeb než zdravotních. Pletou si nás s charitou, chtějí obědy, nákupy a tak, vysvětlíme jim vše a většinou kontaktujeme příslušné organizace, aby se*

*věnovali i našim pacientům. Ano z naší práce nelze oddělit zdravotní od sociálního, ale obědy opravdu musí přivést pečovatelská služba.“*

8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?  
*„Ano informujeme při první návštěvě. Spolupráce s rodinou je důležitá, protože oni jsou prvními pečovateli. My vlastně pomáháme jim usnadnit trochu péči, poradit co je a není vhodné. Jsme rádi, když rodina spolupracuje a starají se všichni v rodině, není vše jen na jedné osobě. I v tomto směru provádíme edukaci rodiny, aby od počátku na péči nebyl pouze jeden člen rodiny, aby se zapojila celá, kde to pochopí, tak je to pro všechny lepší.“*
9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z agentury domácí péče?  
*„To je různé. Někdy sama a někdy až po našem apelu. Záleží na funkci rodiny.“*
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?  
*„Snažíme se zapojit rodinu, co nejvíce do péče o klienta a také se to odvíjí od onemocnění člověka.“*
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?  
*„Nelze přesně říci. Podle mě asi nejvíce hygiena. Ostatní, jako převazy a aplikace injekcí jsou minimálně prováděné.“*
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?  
*„Některá jo a některá ne. Prostě každá rodina je jiná, ale vcelku spolupracují.“*
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?  
*„Kdo si myslí, že práce v domácí péči není náročná, tak je silně na omylu, taky jsem si to myslela. Mám pocit, že sestry v domácí péči jsou nejvíce motivované k dalšímu vzdělávání se, protože musíme pojmout vědomosti ze všech oblastí zdravotnictví. Nemohu stále volat kolegyně, co mám dělat, ono to je hrozné,*

*musím si poradit sama a až následně informovat kolegyně a vedoucí, co se dělo. To osamostatnění se, bylo pro mě hodně stresující.“*

14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetrovatelské péče?

*„Záleží na rodině, prostoru a jejich finančních prostředcích.“*

15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?

*„Poskytujeme služby i u umírajících pacientů, kde není návštěva u klienta omezena, mnohdy pracujeme i v noci. Záleží, jak návštěvy napíše lékař.“*

16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?

*„Je to různé. Záleží na předepsané péči od lékaře. Některá rodina s námi spolupracuje tzv. na výbornou, někde jsou problémy, že se divíme, že nemocného mají doma, ale většinou jsou závislý na důchodu a příplatku na bezmocnost, tak se jakoby starají, ale situace je katastrofální. Když sestra přichází do takového prostředí, tak nemá dobrý pocit. Práci si odvede, převaz udělá, ale ví, že rodina není schopna dát pacientovi pořádně ani najíst. Tak nás trápí i takovéto věci, a když takovou péči nechceme poskytovat, nechceme se domlouvat denně o stejných problémech dokola, takto to víc se rodina dožaduje alespoň toho převazu dekubitu, ne pro dobro pacienta, ale protože by museli kupovat materiál, no a na to třeba nemají.“*

#### 4.4 GRAFICKÉ ZPACOVÁNÍ ROZHOVORŮ SE SESTRAMI DOMÁCI PÉČE ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE STRAKONICE

Tabulka č. 3 - Zprostředkovatel zajišťující služby domácí péče pro seniora

SESTRA	SOUČET	S1	S2	S3	S4	S5	S6
NEMOCNICE							
PRAKTICKÝ LÉKAŘ							
RODINA	6	1	1	1	1	1	1

Všechny sestry se shodly, že služby domácí péče, které využívají rodiny pro své klienty, si zajistily rodiny samy.

Tabulka č. 4 - Poptávka klienta po službách, které domácí péče neposkytuje

SESTRA	SOUČET	S1	S2	S3	S4	S5	S6
CHARITA	2		1				1
PEČOVATELSLÁ SLUŽBA	4	1		1	1	1	

Sestry se v odpovědích shodly, že klienti zaměňují domácí péči za služby poskytované pečovatelskými organizacemi.

## 4.5 NEPŘÍMÉ POZOROVÁNÍ V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ KLIENTŮ

### Klient 1

Klient narozen v roce 1922. Žije v rodinné vile se svým synem a jeho manželkou. Rodinný dům je situován u řeky v klidném prostředí ve větší vsi nedaleko Strakonice. Klient dříve pracoval jako kantor. Péči rodině nabídl lékař v nemocnici a následně ji zajistila sociální sestra. Náplní návštěv je rehabilitace pacienta chůzí k zachování hybnosti kloubů a sledování fyziologických funkcí. Sestra dochází 3x za týden.

Bydlení je ve dvou patrech. V prvním patře domu bydlí klient sám a v druhém patře bydlí syn s manželkou. První dojem z domácího prostředí klienta mě trochu zaskočil a hlavou mi proběhlo, jak různě mohou lidé žít. Tím myslím, že v místnosti, kam jsme se sestrou z domácí péče vkročily, byl neskutečný nepořádek a ne zrovna libá vůně. Ovšem vše se změnilo, když nás klient uviděl. Rozesmál se. Zrovna obědval u stolu, ale už jíst nechtěl. Sestra jídlo odnesla a zeptala se milým a přátelským hlasem, zda se klient cítí na to, aby se spolu prošli. Klient se opět pousmál a odvětil ano. Před chůzí mu sestra změřila tlak i puls a naměřené hodnoty zapsala. Dle mého pozorování žije klient pouze v této jedné místnosti, kde má polohovatelné lůžko, klozet, stůl s židlemi, kuchyňskou linku a k chůzi nutné čtyřbodové chodítko. Uvedené kompenzační pomůcky jsou zapůjčené od domácí péče. Klient potřeboval pomoc při zvedání ze židle a sestra mu zároveň přidržovala čtyřbodové chodítko. Chůze se provádí pouze po místnosti. Sestra se klienta po chůzi zeptala, zda se nechce vymočít. Oповěděl, že ne. Ten den svítilo sluníčko a bylo krásné jaro, proto sestra klientovi nabídla, zda nechce koukat chvíli z okna. Kývl hlavou a tak se mu židle přisunula k oknu společně s tekutinami, aby měl pití při ruce. Do domu jsme se dostaly bez klíčů. Všude bylo otevřeno, což svědčí o velké důvěře, možná až lehkomyšlnosti. Pacient během návštěvy komunikoval minimálně z důvodu stařecké demence. Syn se byl za sestrou zeptat, zda něco nepotřebuje. Spolupráce s rodinou a klientem je dobrá.

## **Klient 2**

Rok narození klientky 1938. Klientka trpí roztroušenou sklerózou. Bydlí v rodinném domě s manželem. Rodinný dům je situován na návsi jedné z okolních vesnic u Strakonic. Klientka dříve pracovala jako prodavačka. Péči rodině nabídli jak v nemocnici, tak i její praktická lékařka. Sestra dochází 3x týdně provádět rehabilitaci a 3x týdně aplikovat injekci vitamínu B12.

Přijíždíme se sestrou k domu klientky, který již zvenku vypadá velice dobře a opraveně. Oznamujeme svůj příjezd zvoněním na zvonek a ohlášením do mikrofону. Je nám otevřeno. Vcházíme do dvora a hned si všímám vozu typu pick-up, který má na své zadní straně přimontovanou zvedací plošinu pro snadnější cestování klientky vozem. Za pacientkou musíme do prvního patra jejich domu. Opět si všímám plošiny, která je pacientce nápomocna ke zdolávání schodů a to směrem nahoru i dolů. Přicházíme do kuchyně, kde je pacientka připravena v invalidním mechanickém vozíku. Hygienickou péči pacientce zajišťuje manžel sám. Pro svou ženu vybudoval bezbariérovou koupelnu. Manželé mají dceru, která s nimi však nebydlí. Ta své rodiče a hlavně matku brává o víkendech na výlety. Zdravíme klientku s manželem, načež oni pozdrav opětvují. Už z pozdravů vnímám pohodu z obou stran. Sestra přistupuje k rehabilitaci. Každou končetinu protahuje a procvičuje v kloubech, aby pacientce zachovala hybnost kloubů. Levá strana těla pacientky je ztuhlejší a potřebuje delší protahování. Po rehabilitaci je klientce sestrou aplikována jedna ampule B12 intramuskulárně. Veškeré kompenzační pomůcky jsou klientky vlastní. Odcházíme a opět se loučíme s úsměvem na rtech. Myslím si, že si klientka velice dobře uvědomuje, že má velkou oporu v manželovi a v dceři, kteří se o ni starají. Klient a rodina spolupracují velmi dobře.

## **Klient 3**

Klient je narozen roku 1926. Bydlí sám v rodinném domě ve vsi blízko Strakonic. Léčí se s bérčovými vředy. Klientův syn v péči pomáhá převážně o víkendech. Klient dříve pracoval v zemědělském družstvu. Již dlouho je vdovcem a po odchodu synů z bydliště žije na venkově sám. Služby domácí péče klientovi zajistila jeho obvodní

lékařka. Služby domácí péče představují převazy bércových vředů a odběry dle obvodního lékaře.

Před příjezdem ke klientovu domu jsem byla sestrou upozorněna, že u tohoto pacienta není příliš čisto a proto si nebudeme zouvat obuv. Auto jsme zastavily před malým vesnickým stavením, které nevypadalo zrovna vzhledně. Vcházíme na dvorek, kde pobíhají slípky. Míříme ke vchodu domu a ocitáme se hned asi v kuchyni klienta, kde pán už seděl na nízké židli. V tu chvíli mě ihned došel důvod toho, proč jsme si nechaly obuv na nohách. Pán již dlouhou dobu neuklízěl a občas se mu po domě proběhla i slepice. Je jasné, že člověk s otevřenými defekty na nohou a zároveň chodící o francouzských holích, a to ještě obtížně, nemůže stačit udržovat pořádek v domě. Proto si myslím, že by měla nastoupit rodina a pomoci klientovi udržovat v bydlení pořádek především z důvodu možné infekce. Bércové vředy se převazují každý den. Sestra si nejprve připraví potřebný materiál k ošetření vředů. Sestra sundá stávající obvazy. K toaletě defektů použije fyziologický roztok na mulovém čtverci a otírá okolí defektů. Defekty klidné a granulující. Po očištění je sestra kryje mastným tylem, přikládá čtverce s fyziologickým roztokem, velké savé Zetuvity a nakonec je zaváže. Na hotové převazy provede bandáž novými krátkotažnými obinadly a nandá klientovi čisté ponožky. Jeho syn převazuje otcovy defekty o víkendech. Muž je velice spokojený. Je rád, že může být doma a ne ležet v nemocnici a asi si ani nepřipouští nepořádek kolem sebe. Má rád svůj domov a své slepice a to je asi hlavní. Klientova spokojenost. Spolupráce je dobrá.

#### **Klient 4**

Klientka je narozena roku 1940. Bydlí v panelovém domě sama, ale dcery za ní denně docházejí. Žena je po zlomenině krčku pravé horní končetiny a je to diabetička. Žena dříve pracovala jako úřednice. Služby si zařídila sama. Je vdova. Využívá rehabilitace 3x za týden k rozcvičení pravé horní končetiny po operaci a odběry krve dle indikace lékaře.

Žena bydlí ve 4. patře panelového domu s výtahem. Ohlášením do mikrofону jsme vpuštěny do domu a míříme k bytu pacientky. Otvírá nám žena chodící o jedné francouzské holi. Prostředí je uklizené a čisté. Klientka budí dojem energické a vzhledově upravené dámy. Žena velmi chválí své dvě dcery, jak se o ni starají. Klientka se posazuje na židli a začíná se rehabilitovat. Rehabilitace zahrnuje cvičení celé horní končetiny, včetně loktu, zápěstí a prstů, ale též zádových svalů. Pacientka se usadí na židli a zvedne pravou horní končetinu do upažení asi 60 stupňů a drží tak 10 vteřin. Tímto cvičením podporuje svalovou sílu svalů v oblasti ramenního kloubu. Cvik opakuje 3x pod dohledem sestry. Dále následuje cvičení svalové síly zádových svalů tím, že klientka sedí na židli a tlačí obě ramena dozadu a drží je v pozici po dobu 10-ti vteřin. Cvik opakuje 3x pod dohledem sestry. Pak si pacientka stoupne, předkloní se, pravou horní končetinu nechá viset vlastní vahou směrem dolů a provádí pohyby směrem dopředu a dozadu. Cvik provádí 20 vteřin. Pak si pacientka stoupne ke zdi a přiloží rehabilitovanou končetinu na zeď nejvýše, kam dosáhne. Za pomoci prstů pohybuje končetinou vzhůru po zdi a tím procvičuje tahem ramenní kloub. Mezi cviky si žena alespoň trochu odpočinula. Spolupráce mezi klientkou a sestrou je harmonická. Je vidět, že jedna druhou respektuje a dokáží se domluvit na případných problémech během rehabilitace. Rehabilitaci si žena pochvaluje a je vděčná, že ji může podstupovat u sebe doma. Spolupráce je velmi dobrá.

## **Klient 5**

Klientka narozena roku 1928. Je vdova a bydlí s dcerou a jejím manželem v bytě ve Strakonících. Žena je po cévní mozkové příhodě upoutána na lůžko. Klientka byla hospitalizována na následné péči, odkud si ji rodina vzala do domácího ošetřování. Klientka dříve pracovala v zemědělství a pochází ze vsi nedaleko Strakonic. Klientka je imobilní, inkontinentní, upoutána na lůžko a s fatickou poruchou řeči. O ženu se stará střídavě dcera a její manžel. Dcera i manžel chodí do práce. Dcera má stabilní pracovní dobu. Její manžel pracuje jak na denní, tak na noční služby.



Za účelem poskytnutí komplexní služby u imobilní pacientky parkujeme vůz u zděných paneláků na jednom ze sídlišť ve Strakonících. Máme od bytu klíče, které domácí péči dala rodina, z důvodu nepřítomnosti dcery a jejího manžela. Vcházíme do bytu. Byt je čistý, uklizený a podle mého moderně zařízený. Hned za vchodovými dveřmi se vchází do klientčina pokoje, který má sama pro sebe. Pokoj je dostatečně velký a větratelný. Klientka leží na polohovacím lůžku s vloženou antidekubitní matrací. Sestra si připraví potřebné pomůcky k provedení hygieny klientky na lůžku. Během hygieny s pacientkou komunikuje a povídá jí, co právě vykonává, přestože slovní odezva pacientky není skoro žádná. Potřebné pomůcky k inkontinenci pacientky, jako jsou pleny a ochranné masti, má klientka připravené u lůžka. Po ukončení hygieny je klientka napolohována tak, aby se jí leželo pohodlně. Spolupráce klientky je minimální, ale rodina spolupracuje na péči o ženu velmi dobře.

#### **Klient 6**

Klient narozen 1942. Klient bydlí v bytě na periferii Strakonic v 1. patře. Je diabetik a nedávno byl na operaci, kdy mu amputovali prsty na levé dolní končetině. Z důvodu onemocnění diabetes se operační rána hojí dlouho. Muž je vdovec a stará se o něj vnučka, která mu zajistila i služby domácí péče. Převoz jsou prováděny 5x týdně. Kontroly krve a glykemie jsou prováděny dle indikace lékaře.

Náplní práce domácí péče je lokální ošetření defektu, sledování fáze hojení a kontrola kůže v okolí operační rány. Na zmáčknutý bzučák u dveří a následné upřesnění osob do mikrofonu jsme vpuštěny do domu. V prvním patře opět zvoníme a otvírá nám muž chodící o dvou francouzských holích s úsměvem na tváři. Vcházíme do bytu o jedné místnosti. Klientovo domácí prostředí vypadá uklizeně. Sestra si připravuje pomůcky k provedení převazu operační rány. Po sejmutí stávajícího obvazu vypadá operační rána klidně, ve fázi granulující. Sestra omyje ránu i okolní kůži fyziologickým roztokem na mulovém čtverci. Přiloží mastný tyl a vrchní sterilní krytí. Během převazu sestra s klientem komunikují. Klient si chválí dostupnou péči, která je mu umožněna v domácím prostředí. Spolupráce je velmi dobrá.

## 5. DISKUZE

V bakalářské práci se zabýváme především spoluprací rodiny a domácí péče při péči o seniora. Cílem bylo zjistit, zda rodinní příslušníci při péči o seniora v domácím prostředí využívají služeb domácí péče. Dalším cílem pak rovněž bylo zjistit, v jakých oblastech v rámci ošetrovatelské péče o seniora probíhá spolupráce mezi domácí péčí a rodinnými příslušníky. Ve výzkumu jsme se tudíž zaměřili na to, jak rodina spolupracuje s domácí péčí a jaké služby pro svého seniora využívá. Pro účely výzkumu jsme absolvovali rozhovory se šesti klienty domácí péče a se šesti sestrami pracujícími v domácí péči. Otázky kladené sestrám byly pro každou z nich totožné, a rovněž tak otázky pro klienty a jejich rodiny byly formulovány totožně pro každého z dotazovaných respondentů.

První dvě z celkem šestnácti otázek pokládaných v rámci rozhovorů klientovi a jeho rodině byly pokládány za účelem zjištění rozsahu jejich informovanosti ohledně využití služeb domácí péče a toho, jakým způsobem se vůbec o existenci služeb tohoto charakteru dozvěděli. Informovanost z hlediska využití služeb domácí péče hodnotili všichni dotazovaní respondenti pozitivně. Informace o existenci služeb domácí péče byly poskytnuty čtyřem klientům ústně, jedna klientka si o službách přečetla v místním periodiku a jeden klient žádné informace neměl, ale jeho vnučka byla již dříve obeznámena s tím, že služby tohoto charakteru existují. Třetí a čtvrtá otázka se týkají toho, jakou cestou se respondenti dozvěděli o agentuře domácí péče a jaká instituce jim tyto služby zajistila. Dva klienti se o službách dozvěděli sami a sami si také jejich poskytování zajistili. Zbývající čtyři klienti byli informováni lékařem. Dva z nich přímo svým praktickým lékařem a dva lékařem v nemocnici. Co se týče odpovědi na otázku o zajištění služeb domácí péče, korespondovaly odpovědi s tím, kdo klienty o agentuře domácí péče informoval. Tyto odpovědi rovněž reflektují postup klienta při žádosti o pomoc v domácím prostředí uvedený v publikaci Komunitní ošetrovatelství pro sestry. V uvedené publikaci její autorka a editorka, M. Marková, uvádí, že žádat o pomoc v domácím prostředí může senior před svým propuštěním sám již v nemocničním zařízení, a to buď prostřednictvím odborného lékaře či sociální pracovnice. Další

možností pak je kontaktovat praktického lékaře nebo přímo agenturu domácí péče. Na otázku položenou sestřím ohledně toho, kdo většinou zajišťuje služby seniorům v domácím prostředí, jednotně všechny odpověděly, že rodina. Je zřejmé, že pro klienty dotazované v rámci tohoto výzkumu je jejich domácí prostředí ve dnech uzdravování velice důležité a proto využili služeb domácí péče. Jejich prostřednictvím uspokojují své potřeby v době nemoci, přičemž v péči o seniora je právě uspokojování potřeb neodmyslitelným elementem. Potřeba je pocít člověka, že mu něco schází či přebývá. Na těchto dvou teoriích se shodují i autoři Darja Jarošová v Péči o seniory a Sylva Bártlová se Stanislavem Matulayem v Sociologii zdraví, nemoci a rodiny. Ve výzkumu jsme se dále zaměřili na to, jak byly klientům podány informace ze strany agentury domácí péče ohledně poskytování péče. Všech šest klientů odpovědělo shodně, že je o poskytovaných službách informovala ústní formou přímo sestra. Z toho pouze tři klienti uvádí, že se tak událo hned při první návštěvě. Další dva pak uvádějí, že jim byl navíc ponechán informační letáček domácí péče s rozpisem poskytovaných služeb.

Klienti využívají služby domácí péče, které potřebují především ke svému uzdravení či k zachování stávajícího zdravotního stavu. Jak je uvedeno na webu Národního centra domácí péče České republiky: “Pro to aby bylo možné služby provádět je nutná indikace praktického lékaře či ošetřujícího lékaře.“ Tuto skutečnost potvrdily i dotázané sestry svými odpověďmi na otázku, kolikrát za den navštěvují seniora v jeho domácím prostředí – „dle indikace lékaře“. Konkrétní služby, které klienti využívají, jsou ve třech případech rehabilitace, ve dvou případech převazy, čtyřikrát se jedná o odběry krve a po jednom případě provedení hygieny a aplikace injekcí. Sester jsme se také dotázali, jaké služby klienti využívají nejčastěji a jaké naopak nejméně. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že mezi nejméně využívané služby patří ty, které jsou klientem placené, tj. např. masáže či pedikúra. Nejvyužívanější jsou pak zejména převazy a odběry krve. Dvě sestry v rámci značného množství svých klientů domácí péče vůbec nedokázaly posoudit, jak je která služba více či méně využívána.

Důsledky nemocí v případech klientů se dle Bártlové a Matulayho dělí na trvalé/standardní a trvalé/zhoršující se. Proto, aby si klienti udrželi či dokonce zlepšili svůj zdravotní stav, využívají často v domácím prostředí kompenzační pomůcky. Z dotazovaných klientů se tři pohybují za pomoci francouzských holí. Jeden klient doma využívá polohovatelné lůžko s antidekubitní matrací a jeden čtyřbodové chodítko, polohovací lůžko a klozet. Pouze jedna jediná klientka ze všech navštívených a dotazovaných je vybavená tak, jak by pravděpodobně měl být vybaven každý imobilní člověk. O to smutnější je na tomto příkladu, že se o to, aby klientka měla k dispozici všechny pomůcky, které jí zajišťují pohyblivost, musela postarat rodina, resp. manžel, sama. Všichni klienti se shodli na tom, že služby poskytované momentálně domácí péčí jim vyhovují a jsou pro ně dostačující. Na tomtéž se shodují sestry ve svých odpovědích na otázku, zda si myslí, že aktuálně poskytované služby domácí péče jsou dostačující. Domácí péče je dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky formálně evidována jako odbornost 925, což znamená domácí zdravotní péče poskytovaná vlastním prostředím klienta. I přesto, že jsou klienti informováni o rozsahu služeb domácí péče ústně i formou letáčku a je evidentní, že se jedná o služby zdravotní, chtěli by mnohdy po agentuře donášky obědů, nákupy atd. Tímto si však pletou pečovatelskou službu s domácí péčí, která neposkytuje sociální služby na smlouvu.

Snaha sester zapojovat rodinu do péče o seniora v co možná největší míře je nedílnou součástí ošetřování v domácí péči. Sestry ve svých odpovědích uvádějí, že vždy informují rodinu o možnosti zapojení do péče o člena rodiny, který využívá služeb domácí péče. Informace podávají hned při první návštěvě u klienta doma, a přestože by se minimálně z morálního hlediska dala oprávněně očekávat plná spolupráce, není tomu tak příliš často. Ve většině případů se sestry shodují na tom, že se spolupráce odvíjí rozdílně v rámci té které rodiny a mnohdy se začnou rodinní příslušníci podílet na péči až na popud sestry z domácí péče. V odpovědích dokonce figurovala rodina, která pouze inkasovala příspěvky na péči o seniora, avšak o klienta se vůbec nestarala. Souhlasíme s teorií Langmeiera a Krejčířové, že vztah seniora ke své vlastní rodině se vytváří již v předešlých vývojových stádiích, přičemž takto vytvořená pouta jsou

následně pro budoucnost seniora v případě úbytku jeho sil a výskytu nemoci velmi, dokonce by se dalo říci životně, důležitá.

Z rozhovoru s klienty vyplynulo, že s poskytovanými službami jsou spokojeni. Rodinní příslušníci 1. 2. 4. a 5. se podílejí na péči o své příbuzného denně, a to v oblasti hygieny a cvičení. Rodinný příslušník 5. navíc pak klienta denně krmí, provádí výměny plenkových kalhotek, jelikož je klient inkontinentní. Rodinní příslušníci 3. a 6. poskytují o víkendech svým seniorům péči ve formě převazů. Z rozhovorů se sestrami vyplývá jejich snaha zapojit rodinu do péče o seniora převážně v péči hygienické. Dále je sestrami rodina zapojována rovněž v bazální stimulaci, v pohybové terapii, polohování, edukaci diabetiků, v bandážování dolních končetin a ve výměně inkontinentních pomůcek. Po letech praxe v domácí péči se sestram jeví jako nejčastěji rodinou vykonávaná činnost právě péče o hygienu. Oproti tomu jsou rodinou, dle odpovědí sester, nejméně často prováděné převazy ran následované aplikováním injekcí, bazální stimulací a též odběry biologického materiálu.

Ve výzkumu jsme se rovněž dotázali rodinných příslušníků, zda by byli ochotni upravit domácí prostředí klienta za účelem lepší přístupnosti k jeho ošetřování. Jeden respondent uvádí, že by se nebránil žádným úpravám. Další pak, že úpravy již provedl. Byly jím odstraněny prahy, přestavena koupelna a pořízena zvedací plošina ke schodům i k autu. Třetí respondent by úpravy provedl až poté, co by nutnost jejich realizace vyvstala. Čtvrtá respondentka si pak představuje úpravu prostředí pouze v přestěhování nábytku a až v případě, že by klientka nemohla být sama doma, vzala by si ji k sobě jedna z jejích sester. Pátý dotazovaný rodinný příslušník již svůj byt rovněž přizpůsobil potřebám klienta. Vyčlenil jednu místnost, kterou přizpůsobil tak, aby se do ní vešlo polohovací lůžko a aby kolem něho také zbyl dostatečný manipulační prostor. Šestý dotazovaný si úpravy prostředí vůbec nedokáže představit. Dle názoru sester jsou rodiny ochotny měnit prostředí klienta v rámci svých prostorových i materiálních možností.

V rámci dotazování sester jsme jim také položili otázku, zda se domnívají, že poskytování ošetrovatelské péče v domácím prostředí klienta je pro ně náročné.

Odpovědi jsou zcela jednoznačné, a to, že péče v domácím prostředí klienta je náročná a kdo se domnívá o opaku, měl by si to sám zkusit.

Poslední otázka směřovala na to, jak klienti a jejich rodiny vnímají pomoc od domácí péče. Všechny odpovědi směřovali ke stejnému závěru, a to, že domácí péče je přínosná, hodnotná, výrazně pomáhá, hodně naučí a pro některé je dokonce nepostradatelná.

Pozorování každého z respondentů bylo prováděno za účelem zjištění toho, v jakém prostředí dotyčný žije a jak spolupracuje se sestrou při výkonech během její návštěvy u něho. Výsledky provedených pozorování lze shrnout tak, že současná kvalita klientova prostředí zpravidla odpovídá zvyklostem a hygienickým návykům z prostředí, ve kterém se klient celý život pohyboval. Co se týče spolupráce klienta se sestrou během provádění výkonů, bylo zjištěno, že klienti vnímají sestřinu pomoc i jí poskytované informace velmi pozitivně a tudíž se snaží v rámci svých fyzických možností spolupracovat v nejvyšší možné míře.

## 6. ZÁVĚR

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda rodinní příslušníci při péči o seniora v domácím prostředí využívají služeb domácí péče. Druhý cíl se týkal zjištění, v jakých oblastech probíhá spolupráce mezi domácí péčí a rodinnými příslušníky v ošetrovatelské péči o seniora.

Cíle práce byly splněny. Na všech pět výzkumných otázek jsme získali odpovědi. Domácí péče dosahuje vysoké úrovně, jelikož je poskytována odborně způsobilými sestrami, které v tomto odvětví zdravotnictví mají dlouholeté zkušenosti a na základě platné legislativy se musejí i nadále vzdělávat. Tato péče má v systému poskytování zdravotních služeb své nezastupitelné místo neboť domácí prostředí, přítomnost rodiny a pocit soběstačnosti jsou pro seniora velice důležité.

Z výzkumu vyplynulo, že pro úspěšnost léčení seniora jsou ochota rodiny pomoci mu v každodenních činnostech, snažit se mu přizpůsobit prostředí a zároveň spolupracovat se sestrami z domácí péče, zcela nezbytné. Přestože spočívá převážná část péče o seniora na rodině, dle rozhovoru se sestrami si to rodiny příliš často neuvědomují. Dále se úspěšnost léčení zakládá na informovanosti rodiny ze strany agentury domácí péče, která je dle výsledků výzkumu dostačující.

Výsledky ukazují, že rodiny s agenturou domácí péče spolupracují, ale ne v každé rodině odpovídá snaha spolupracovat představě sester z agentury. Pro člověka, který pracuje ve zdravotnictví, je věcí samozřejmou, že poskytne péči osobě blízké, která ji potřebuje či ji někdy v budoucnu potřebovat bude. Proto bychom měli být shovívaví k lidem, laikům, kteří nemají se zdravotnictvím nic společného. Dát jim šanci.

Myslím si, že práce sester z domácí péče zaslouží obdiv. Každý den pracují v terénu a musejí se spolehnout jen na sebe, své znalosti a umět se včas a rychle rozhodnout. Domácí péče je péčí náročnou jak po stránce fyzické, tak i psychické.

Za hlavní přínos této práce považuji seznámení s organizací a ošetrovatelskou péčí v domácím prostředí klientů. Sestry pracující v tomto odvětví a především sestry z Domácí péče Strakonice mají můj obdiv.



## 7. SEZNAM LITERATURY

### Monografie

Bártlová, S., Matulay, S. Sociologie, zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6

Hanzlíková, A. a kol. Komunitní ošetřovatelství. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2007, ISBN 978-80-8063-257-1

Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9

Hegyí, L., Krajčík, Š. Geriatria. Bratislava: Herba, spol s. r. o., 2010, ISBN 978-80-89171-73-6

Jarošová, D. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006, ISBN 80-7368-110-2

Jarošová, D. Úvod do komunitního ošetřovatelství. Praha: Grada publishing, a. s., 2007, ISBN 978-80-247-2150-7

Langmeier, J., Krejčířovou D. Vývojová psychologie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9

Marková, M. Komunitní ošetřovatelství pro sestry, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, ISBN 978-80-7013-499-3

Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, ISBN 80-901424-7-8

Misconiová, B. Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče. Praha: Asociace domácí péče, Sponzorováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky, bez ISBN

Možný, I. Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, ISBN 80-85850-75-3

Říčan, P. Cesta životem. Portál, 2004, ISBN 80-7367-124-7

Sborník přednášek, 2. Mezinárodní konference sester domácí péče, Brno 11. 4. - 12. 4. 2003, NCONZO

Špatenková, N. a kol. Krize, psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, ISBN 80-247-0888-4

Tošnerová, T. Příručka pečovatele. 3. aktualizované vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, ISBN 80-238-8541-3

Vágnerová, M. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, SBN 978-80-246-1318-5

### **Periodika**

Florence, 2009, č. 1, ISSN 1801-464X

Kontakt, 2010, č. 3, ISSN 1212-4117

Ošetrovat'elstvo a porodní asistancia, 2008, č. 6, ISSN 1336-183X

Sestra, 2006, č. 12, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404

Sestra, 2009, č. 6, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404

Sestra, 2009, č. 11, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404

Sestra, 2010, č. 4, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404

Sestra, 2010, č. 5, Mladá fronta a. s., ISSN 1210-0404

Zdravotnictví v ČR, 2010, č. 4, ISSN 1213-6050

### **Elektronické zdroje**

Asociace domácí péče ČR [online]. [citováno 21. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.adp-cr.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. [citováno 3. 1. 2012].  
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Ministerstvo vnitra České republiky [online]. [citováno 29. 12. 2011]. Dostupné z:  
[http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [citováno 29. 12. 2012]. Dostupné  
z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/mala-novela-zakona-96\\_4912\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_3.html)

Národní centrum domácí péče České republiky [online]. [citováno 22. 12. 2011].  
Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece>

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [online]. [citováno 3. 1. 2012].  
Dostupné z: [http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/11\\_2002/pece.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/11_2002/pece.html)

Veřejný ochránce práv [online]. [citováno 27. 3. 2012]. Dostupné z:  
<http://www.ochrance.cz>

VIZUS.CZ s.r.o. [online]. [citováno 27. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz>

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Domácí péče

Senior

Rodina

Klient

Sestra

Služby

Pomoc

Informovanost

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha č. 1. – Stupně bezmocnosti

Příloha č. 2. – Kódy výkonů v rámci domácí péče

Příloha č. 3. – Leták domácí péče Strakonice

Příloha č. 4 – Otázky pro rodinu

Příloha č. 5 – Otázky pro sestru

Příloha č. 6 – Pozorovací arch – Sestra v domácí péči

Příloha č. 7. – Pozorovací arch – Klient a jeho prostředí

**Stupeň – lehká závislost:** je přiznána tehdy, kdy klient potřebuje pomoci v každodenní péči nebo třeba jen dohled ve více než 12 úkonech a tehdy, kdy jeho zdravotní stav není dlouhodobě příznivý. Výše příspěvku je 800 Kč.

**Stupeň – středně těžká závislost:** je přiznána tehdy, kdy klient potřebuje pomoci v každodenní péči nebo třeba jen dohled ve více než 18 úkonech a tehdy, kdy jeho zdravotní stav není dlouhodobě příznivý. Výše příspěvku jsou 4000 Kč.

**Stupeň – těžká závislost:** je přiznána tehdy, kdy klient potřebuje pomoci v každodenní péči nebo třeba jen dohled ve více než 24 úkonech a tehdy, kdy jeho zdravotní stav není dlouhodobě příznivý. Výše příspěvku je 8000 Kč.

**Stupeň – úplná závislost:** je přiznána tehdy, kdy klient potřebuje pomoci v každodenní péči nebo třeba jen dohled ve více než 30 úkonech a tehdy, kdy jeho zdravotní stav není dlouhodobě příznivý. Výše příspěvku je 12000 Kč.

## Příloha č. 2. – Kódy výkonů v rámci domácí péče

Kod\_vyk: Naz\_vyk:

---

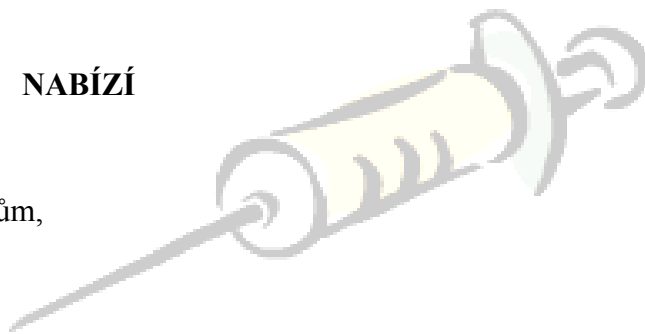
06137	VÝKON SESTRY V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO
06311	ZAVEDENÍ, UKONČENÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE, ADMINISTRATIVNÍ
06313	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP I.
06315	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP II.
06317	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP III.
06318	OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE - TYP IV.
06319	FYZICKÁ ASISTENCE PŘI POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE
06321	VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM
06323	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
06325	APLIKACE ORDINOVANÉ PARENTERÁLNÍ TERAPIE PRO ZAJIŠTĚNÍ
06327	OŠETŘENÍ STOMÍ
06329	LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ
06331	KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ
06333	APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I.
06335	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
06349	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD - PÉČE O PACIENTA V TERMIN.STAVU

# DOMÁCÍ PÉČE ČČK

MÍROVÁ 173, 386 01 STRAKONICE 1

## NABÍZÍ

standardní a speciální služby pacientům,  
propuštěným z nemocničního léčení  
a nemocným v domácím ošetření



Jsou to služby na odborné úrovni, poskytované profesionálními zdravotníky.

/ po okrese Strakonice/

- podání léků i v injekčních formách /včetně inzulínu/
- zacvičování aplikace inzulínu
- pomoc při ošetřování dlouhodobě nemocných
- odběry biologického materiálu /krev, moč, výtěry z ran/
- kontroly krevního tlaku, glykémie glukometrem
- péče o kolostomie
- převazy bércových vředů, dekubitů, pooperačních ran
- rehabilitace, cvičení, nácvik chůze
- bazální stimulace
- péče o nemocné propuštěné z nemocnice
- poskytování paliativní péče, péče o umírající
- masáže, pedikúra
- sociální a zdravotní poradenství, osvěta
- další služby dle požadavků klienta, ošetřujícího lékaře, nebo rodiny nemocného

„Domácí ošetrovatelskou službu“ žádejte při propuštění z nemocničního léčení u svého praktického lékaře, nebo přímo v našem středisku.

Naše služby můžete objednat osobně, písemně, telefonicky:

383 326 786, 728 317 729, email: [dp\\_strakonice@quick.cz](mailto:dp_strakonice@quick.cz)



## **OTÁZKY PRO RODINU**

1. Jak byste zhodnotili informovanost ze strany domácí péče ohledně využití služeb domácí péče?
2. Jak Vám byly poskytnuty informace ohledně využití služeb domácí péče?
3. Jakou cestou jste se dozvěděli o možnosti ošetrovatelské pomoci ze strany domácí péče?
4. Jaká instituce Vám zajistila a domluvila služby domácí péče?
5. Jakou cestou jste byli informováni o rozsahu služeb ze strany domácí péče?
6. Jaké služby domácí péče využíváte a proč?
7. Jaké pomůcky využíváte k péči o svého příbuzného?
8. Jakým způsobem byste uvítali rozšíření stávajícího rozsahu poskytovaných služeb domácí péče?
9. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb ze strany domácí péče?
10. O jakých možnostech Vašeho zapojení se do ošetrovatelské péče o svého příbuzného Vás domácí péče informovala?
11. Jakými činnostmi z oblasti ošetrovatelské péče se podílíte na péči o svého příbuzného?
12. Jak dalece byste byli ochotni upravit domácí prostředí s ohledem na lepší přístupnost k ošetrování Vašeho příbuzného?
13. Jak vnímáte pomoc ze strany domácí péče o Vašeho příbuzného v období po propuštění seniora z nemocnice?

## OTÁZKY PRO SESTRU

1. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejčastěji a proč?
2. Jaké služby domácí péče rodinní příslušníci pro svého příbuzného využívají nejméně a proč?
3. Jací klienti využívají služeb domácí péče a proč?
4. Využívají služby domácí péče častěji muži či ženy?
5. Služby, které v rodině vykonáváte, zajistila pro svého seniora rodina či senior sám a proč?
6. Myslíte si, že služby, které jako domácí péče nabízíte, jsou dostačující a proč?
7. Setkala jste se s klientem, který požadoval služby, které domácí péče nemá v nabídce? Jestliže ano, jaké služby měl klient na mysli a proč je domácí péče nevykonává?
8. Informujete rodinu, že se může aktivně zapojit do ošetřování seniora a jak?
9. Snaží se rodina seniora zapojit do ošetřování svého příbuzného sama, či až na popud sestry z domácí péče?
10. V jakých činnostech rodinné příslušníky klienta zapojujete do ošetřování příbuzného?
11. Jaké činnosti vykonávané rodinou klienta jsou nejčastější či naopak méně časté?
12. Je rodina ochotná učit se nové postupy ošetřování v péči o seniora a jak?
13. Myslíte si, že poskytování ošetřovatelské péče v domácím prostředí klienta je náročné? Jestliže ano, proč?
14. Jak je rodina ochotna upravit domácí prostředí klienta pro poskytování ošetřovatelské péče?
15. Kolikrát za den navštěvujete seniora v jeho domácím prostředí a proč?
16. Jak s Vámi rodina nejčastěji spolupracuje s ohledem na péči o seniora?

<b>POZOROVACÍ ARCH</b>				
<b>SESTRA A KLIENT V DOMÁCÍ PÉČI</b>		<b>ANO</b>	<b>ČÁSTEČNĚ</b>	<b>NE</b>
<b>1.</b>	Sestra klienta pozdravila			
<b>2.</b>	Sestra s klientem komunikuje před výkonem			
<b>3.</b>	Klient sestře komunikaci oplácí			
<b>4.</b>	Sestra klienta informuje průběžně o prováděných krocích v ošetřování			
<b>5.</b>	Klient udává, že rozumí podaným informacím			
<b>6.</b>	Klient spolupracuje během ošetřování			
<b>7.</b>	Sestra provádí edukaci u pacienta a rodiny			
<b>8.</b>	Rodina se zapojuje do péče o klienta			
<b>9.</b>	Klient využívá služby placené			
<b>10.</b>	Klient využívá služby hrazené			
<b>11.</b>	Klient využívá kompenzační pomůcky			
<b>12.</b>	Rodina spolupracuje na péči o seniora			

Příloha č. 7 – Pozorovací arch – Klient a jeho prostředí

<b>KLIENT A JEHO PROSTŘEDÍ</b>			
<b>MOBILITA KLIENTA</b>	<b>MOBILNÍ</b>	<b>ČÁSTEČNĚ MOBILNÍ</b>	<b>IMOBILNÍ</b>
<b>ÚPRAVA KLIENTA</b>	<b>UPRAVENÝ</b>	<b>NEUPRAVENÝ</b>	<b>ZANEDBANÝ</b>
<b>STAV DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ</b>	<b>MODERNÍ</b>	<b>ZASTARALÉ</b>	<b>ZANEDBANÉ</b>
<b>BARIÉRY PROSTŘEDÍ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>	<b>JAKÉ</b>