

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Role sester při pohybové aktivitě seniorů v domově pro
seniory v Milevsku**

bakalářská práce

Autor práce:	Jana Polodnová
Studijní program:	Prezenční studium
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Vedoucí práce:	Mgr. Alena Polanová

Datum odevzdání práce: 2.5.2012

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na role sester při pohybové aktivitě seniorů v domově pro seniory v Milevsku.

Teoretická část práce je rozdělena na tři okruhy. První okruhu se zabývá geriatrií a gerontologií, druhý okruh se zabývá pohybovou aktivitou a třetí okruh se zaměřuje na všeobecné sestry a to převážně na jejich role při aktivizaci seniora.

Cílem práce bylo zjistit spolupráci při pohybové aktivitě mezi sestrou a seniorem, vlastní iniciativu seniorů v oblasti pohybové aktivity a v neposlední řadě zjistit zda domov pro seniory v Milevsku poskytuje pohybovou aktivitu seniorům a jaké pohybové pomůcky využívá.

Ke sběru dat byla použita strategie kvalitativního šetření a zvolena metoda dotazování pomocí techniky nestandardizovaného a standardizovaného rozhovoru. První okruh respondentů (senioři) odpovídal na rozhovor nestandardizovaný. Druhý okruh respondentů (sestry) odpovídal na rozhovor standardizovaný. Respondenti odpovídali na dílčí výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou bylo zjistit jakým způsobem spolupracují sestry v domově pro seniory v Milevsku a senioři při pohybové aktivitě. Dozvěděli jsme se, že spolupráce mezi sestrou a seniorem není úplně správná. Sestry při spolupráci často komunikují se seniory podle sympatií. Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na to, jestli sestry využívají vhodné pomůcky pro aktivitu seniorů. Sestry sice mají k dispozici vhodné pomůcky, ovšem ne všechny je umí používat. Třetí výzkumná otázka nám měla objasnit to, zda si senioři vyhledávají pohybovou aktivitu sami. Na třetí výzkumnou otázku jsme odpověděli, že si senioři ve většině případech pohybovou aktivitu sami nevyhledávají. Čtvrtou výzkumnou otázkou jsme chtěli zjistit, jak domov pro seniory v Milevsku poskytuje seniorům pohybovou aktivitu. Domov pro seniory v Milevsku poskytuje pohybovou aktivitu seniorům, ovšem má nedostatky v proškolení personálu a ve zhoršené komunikaci se seniory.

Práce může být inspirací pro všechny zařízení pro seniory. Měly by se vyvarovat zde uvedeným chybám a snažit se o dosažení lepších výsledků. Dále lze práci využít pro informovanost odborné i laické veřejnosti a seznámit je s problematikou pohybové aktivity seniorů.

Abstract

This bachelor thesis focuses on a role of a nurse in physical activities of seniors in the Retirement Home in Milevsko.

The theoretical part is divided into three spheres. The first sphere deals with geriatrics and gerontology, the second sphere deals with physical activity and the third sphere concentrates on general nurses, particularly on their role in activation of seniors.

The aim of the work was to study cooperation between a nurse and a senior in physical activities, the activity of the seniors themselves in the field of physical activity and to find out whether the Retirement Home in Milevsko provides physical activity to seniors and what aids it uses.

Qualitative research strategy, a questioning method by means of non-standardized and standardized interview techniques was used for the data collection. The first group of respondents (seniors) replied in a non-standardized interview, the other group (nurses) replied in a standardized interview. The respondents answered partial research questions. The first research question asked in what way nurses and seniors cooperated on physical activities in the Retirement Home in Milevsko. We learnt that cooperation between a nurse and a senior was not completely correct. Communication between nurses and seniors is often subject to congeniality. The second research question was focused on finding whether nurses used proper aids for senior activity. Nurses actually have suitable aids however not all of them are able to use them properly. The third research question asked whether seniors themselves sought for physical activity. The answer to the third question is that seniors mostly do not seek for physical activity themselves. The fourth question was aimed at how the Retirement Home in Milevsko provided physical activity to seniors. The Retirement Home in Milevsko provides physical activity to seniors; however it has shortcomings in staff training and poor communication with the seniors.

The thesis may be inspiring for all retirement homes. They should avoid the drawbacks herein presented and try to achieve better results. The thesis might also be used as a source of information on the issues of senior physical activity for professionals as well as the general public.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2012

Jana Polodnová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Aleně Polanové za vedení, odbornou pomoc, zájem a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mi byli oporou po celé studium.

OBSAH

Úvod.....	3
1 Současný stav	4
1.1 Gerontologie a geriatric	4
1.1.1 Rozdělení věku a zvláštnosti vyššího věku	5
1.1.2 Současné formy péče o seniory	6
1.1.2.1 Domov pro seniory.	7
1.1.3 Zdravotní problémy u seniorů.	9
1.1.4 Duševní poruchy u seniorů.....	11
1.2 Pohybová aktivita	12
1.2.1 Význam pohybu pro seniory	13
1.2.2 Nemoci pohybového aparátu.	14
1.2.3 Syndrom hypomobility	16
1.2.4 Prevence úrazů u seniorů	17
1.2.5 Cvičení vhodná pro seniory.....	18
1.2.6 Kompenzační pomůcky usnadňující seniorům pohyb.....	20
1.3 Všeobecná sestra	21
1.3.1 Osobnost sestry.	21
1.3.2 Role sester při aktivizaci seniora.....	22
2 Cíl práce, výzkumné otázky	26
2.1 Cíle práce.....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3 Metodika	27

3.1 Popis metodiky.	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	27
4 Výsledky.....	28
4.1 Rozhovory se seniory.....	28
4.1.1 Rozhovor senior 1.....	28
4.1.2 Rozhovor senior 2.....	29
4.1.3 Rozhovor senior 3.....	31
4.1.4 Rozhovor senior 4.....	32
4.1.5 Rozhovor senior 5.....	33
4.1.6 Rozhovor senior 6.....	35
4.2 Rozhovory se všeobecnými sestrami	36
4.2.1 Rozhovor sestra 1	36
4.2.2 Rozhovor sestra 2	39
4.2.3 Rozhovor sestra 3	41
4.2.4 Rozhovor sestra 4	44
4.3 Vyhodnocení rozhovorů se všeobecnými sestrami a seniory.....	47
5 Diskuze.....	60
6 Závěr	69
7 Seznam použitých zdrojů	70
8 Klíčová slova.....	73

Úvod

K výběru bakalářské práce na téma „Role sester při pohybové aktivitě seniorů v domově pro seniory v Milevsku“ mě inspirovalo mé povolání. Za praxi, kterou jsem již prodělala, mě nejvíce zaujali senioři. Převážně to, jak se o ně co nejlépe postarat.

V dnešní době, když pozoruji své okolí, tak někteří lidé berou seniory jako přítěž společnosti. Neuvědomují si, že jim také přibývají léta a dostávají se postupem času do stejné situace. Tak proč si ten zlomek života znepříjemňovat, když se může prožít plnohodnotně.

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na pohybovou aktivitu seniorů. Pohybová aktivita představuje jeden z úspěšných faktorů dobrého stárnutí a zdravého stáří. Pravidelný pohyb umožňuje seniorům, aby si udrželi, anebo získali takovou úroveň výkonnosti a fyzické obratnosti, která jim umožňuje soběstačnost. Avšak pokud se senior stane závislým na pomoci druhým, většinou to pro něj znamená ztrátu vlastní důstojnosti.

O pohybové aktivitě se zde dozvíte mnoho, ať už o významu pohybu pro seniory, o nemocích spojených s pohybovým aparátem, prevencí úrazů, až po cvičení a pomůcky, které seniorům pohyb usnadňují.

Tato práce je ovšem také zaměřena na sestry a jejich role při pohybové aktivitě seniorů. Je mnoho seniorů, kteří vlivem stáří již nedokážou to co dříve, proto je velmi důležitá podpora a spolupráce ze strany rodiny a zdravotnického personálu. Rodina je pro seniora velmi důležitá. Ovšem může nastat situace, že ani rodina se o seniora dobře nepostará. Proto když si rodina uvědomí, že starání se o druhého je obtížné a že mu nenabízí plnohodnotnou péči, je vhodné uvažovat o zařízení, které se o seniora vhodně postará. Takovéto zařízení seniorovy nabídne vyškolený personál, pohodlí, bezpečí, komfort a samozřejmě možnost návštěv.

1 Současný stav

1.1 Gerontologie a geriatrie

Gerontologie je vědní obor, který nelze definovat jako samostatnou vědní disciplínu, ale jako multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí. Gerontologické ošetrovatelství se zaměřuje na péči o potřeby starého člověka. Jedná se o komplexní ošetrovatelskou péči, která vede k upevnění zdraví, k zmírnění choroby a k dosažení soběstačnosti seniora. Cílem gerontologického ošetrovatelství je pomoci geriatrickému pacientovi a jeho rodině při činnostech, které přispívají k podpoře zdraví, k uzdravení nebo k důstojnému umírání a smrti (1,2).

Gerontologie bývá členěná na tři části: gerontologie experimentální, která se zabývá biologickými studii stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů. Dále se zabývá biologickými a psychologickými procesy stárnutí člověka. Tato činnost je velmi důležitá, jelikož umožňuje předvídat procesy stárnutí a jejich prevenci (3).

Gerontologie sociální zkoumá sociální dopady stárnutí a stáří člověka. Zároveň sleduje společenské a sociální okolnosti, které stárnutí ovlivňují. V neposlední řadě prošetřuje a zařazuje sociální potřeby stárnoucích lidí a seniorů (3).

Gerontologie klinická studuje zvláštnosti chorob ve stáří a upřesňuje hlediska léčby seniorů. Bývá pojmenovávána geriatrií (3).

Geriatrie - jedná se o samostatný obor interdisciplinárního charakteru. Geriatrie se zaměřuje na stárnoucího a starého člověka, ať už ve zdraví nebo v nemoci. Zabývá se zvláštnostmi nemocí ve stáří a jejich důsledky, zejména na nemoci chronické, spojené s úbytkem funkčního potenciálu, snížením soběstačnosti a tím pádem narůstáním závislosti. Zaměřuje se na prevenci, diagnostiku, rehabilitaci, terapii a ošetrovatelskou péči. Úzce spolupracuje s dalšími lékařskými obory a sjednocuje jejich poznatky (4).

Cílem geriatrie je zvýšení šance seniora udržovat si dobré zdraví včasným objevením akutní nemoci a její léčbou, sledováním a léčbou chronických nemocí,

uplatňovat metody primární, sekundární a terciární prevence. Dalším cílem je dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti seniora (5).

1.1.1 Rozdělení věku a zvláštnosti vyššího věku

Věk se dělí na kalendářní, biologický, funkční, psychologický a sociální, kdy kalendářní udává skutečný prožitý čas (5).

Biologický věk je důsledkem genetické výbavy jedince, působením vnějších vlivů a toho, jaké nemoci byly za život prodělány. Dotýká se všech systémů v lidském organismu. Funkční věk odpovídá funkčnímu potenciálu člověka. Psychologický věk udává náladu jednotlivce a jeho subjektivní pocity. Psychické stárnutí se projevuje tím, že seniorovi se sníží jeho poznávací schopnosti, zpomalí se jeho psychomotorické tempo, zhorší se paměť a sníží se koncentrace pozornosti. Sociální věk zahrnuje přítomnost nebo nepřítomnost životního programu a dlouhodobých životních plánů. Stárnutí v sociální oblasti způsobuje změna životního stylu, životního programu a do jisté míry i změna finančních možností. Velký zlom nastává tehdy, když člověk jde do důchodu a klesá jeho společenská prestiž (5).

Běžným stavem je, že i ve stáří se senior může cítit v dobré fyzické i psychické kondici a tím je schopen provádět plný, nezávislý a kvalitní život. Z toho je potřeba vycházet při jakýchkoliv úvahách o zdravotních a sociálních potřebách seniorů. Ale na druhé straně je nutno sdělit, že stáří je obdobím, kdy se přeci jenom vyskytují určité nemoci a poruchy častěji. Stárnutí je proces individuální a probíhá u každého člověka rozdílně. Tyto změny platí u různých systémů a senior na ně může reagovat následujícím způsobem: sníží se jeho adaptační schopnost a proto pomaleji a hůře reaguje na všechny změny vnitřního či vnějšího prostředí. U seniora dochází ke zmenšení pružnosti cév a ke zmenšení průtoku krve prakticky všemi systémy. Ve stáří dochází ke zmenšení svalové hmoty a ke snížení kostní hustoty, tím pádem u seniora dochází k častějším zlomeninám, jelikož kost se stává křehčí. Další důležitou složkou u seniora je stav výživy, kdy většinou trpí stavem podvýživy. Tento stav je způsoben buďto onemocněním, osamoceností, chudobou nebo tím, že senior si chce ušetřit peníze

a nenakupuje si dostatek jídla. Poruchy, které se vyskytují u seniora, jsou poruchy senzorické, kam patří porucha sluchu, zraku a chuti. A v neposlední řadě se u seniorů nachází snížená funkce ledvin, a to jak jejich filtrační, tak koncentrační schopnost (6).

1.1.2 Současné formy péče o seniory

Sociální služby pro seniory - sociální péče o seniory obsahuje hlavně poskytování sociálních služeb a sociálních dávek. Tato péče může být uskutečněna buďto pouze státními subjekty, anebo také státními i nestátními subjekty současně (7).

Ústavní péče o seniory - do této kategorie můžeme zařadit domovy pro seniory a penziony pro seniory. Při stavění zařízení je důležité klást důraz na uspokojování specifických potřeb seniorů. Domov pro seniory nabízí seniorům pomoc v případě, kdy nemohou žít dočasně nebo trvale sami. V domově pro seniory jsou nabízeny seniorům ošetrovatelské a pečovatelské služby (7).

Terénní služby pro seniory - do terénních služeb pro seniory můžeme zařadit pečovatelskou službu a zařízení pro denní pobyt. U terénních služeb je důležité, aby senioři i jejich rodina byli dostatečně informováni o tom, jaké služby terénní služba poskytuje (7).

Pečovatelská služba poskytuje péči seniorům v jejich domácím prostředí. Pečovatelská služba poskytuje služby placené, do těchto služeb můžeme zařadit stravování, sociální ošetrovatelství, péči o domácnost a asistenční služby. Největší výhoda pečovatelské služby je v tom, že senior je ve svém domácím prostředí a přitom jsou zajištěny seniorovy potřeby, které by sám nezvládl (7).

Zařízení pro denní pobyt (domovinky) jsou zařízení pečovatelské služby. Domovinky jsou určeny pro denní pobyt seniorů, kteří jsou omezeni buď psychickými, nebo fyzickými schopnostmi. Domovinky také využívají rodinní příslušníci klienta, když potřebují, aby se o seniora někdo staral v době jejich nepřítomnosti (práce, dovolená). V domovince jsou nabízeny služby, například hygienická péče, rehabilitace seniorů, strava, doprovod, praní, aktivita a zdravotně sociální péče (7).

Komunitní péče o seniory podporuje sociální bydlení pro seniory. Patří sem domy s pečovatelskou službou, poradenství pro seniory, pozorování kvality nabízených služeb, podpora vzdělávání zdravotníků v oblasti péče o seniory, půjčování kompenzačních pomůcek, praní prádla a další (6).

1.1.2.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory je zařízení starající se o občany staršího věku, kteří většinou nemají žádné blízké příbuzné, kteří by o ně pečovali, nebo o ně pečovat nechtějí či jim v tom brání něco jiného (např. finanční situace, nedostatek času).

Zákon 505/2006 Sb., § 15 uvádí základní úkony, které poskytují domovy pro seniory. Řadíme sem poskytování ubytování spojené s úklidem, praním, žehlením, ošacením a drobnými opravami ložního a osobního prádla. Dále poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně polohy, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru), pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti (vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, podporujících sociální začleňování osob), aktivizační činnosti (8).

Celé zařízení vede ředitel, který organizaci řídí. Domovy pro seniory mohou být soukromé i státní (9).

Organizační struktura domova pro seniory - domov pro seniory můžeme dělit na různé úseky (ekonomický, provozní, sociální, stravovací, zdravotní). Jednotlivé úseky jsou vedeny vedoucími zaměstnanci nebo zaměstnanci, kteří jsou pověřeni vedením (9).

Ekonomický úsek - zaměstnanci v tomto úseku vedou účetní agendu a to v souladu s platnými právními předpisy. Mezi zaměstnance, které řadíme do ekonomického úseku, patří ekonomka, mzdová účetní, účetní, účetní pro sociální záležitosti, zásobovačka.

Provozní úsek - jeho náplní je trvale zajišťovat a vytvářet příznivé podmínky pro činnost zařízení i ostatních pracovních úseků. Zajišťuje různé druhy služeb, například praní, žehlení, mandlování, opravy prádla, úklid, hygienu, činnost technických zařízení. Radíme sem údržbáře, uklízečky, pradelny a švadleny (9).

Sociální úsek - je tvořen sociální pracovníci a pracovníky v sociálních službách, kteří vedou pracovníky a kontrolují sociální dokumentaci. Dále se podílejí na tvorbě, zavádění a dodržování standardů kvality v sociálních službách (9).

Stravovací úsek - v tomto úseku je náplní práce sestavování jídelníčku a zajištění i výroba složitějších dietních jídel podle stravovacího systému a v neposlední řadě vydání stravy. Zařazujeme sem vedoucího kuchaře, kuchařku, a pomocnou kuchařku (9).

Zdravotní úsek - zaručuje poskytování ošetrovatelské, zdravotní a sociální péče. Úsek je také odpovědný za koordinaci lékařské péče. Je prováděna pracovníky v sociálních službách a zdravotnickými pracovníky, zařazujeme sem vrchní sestru, staniční sestru a všeobecné sestry (9).

Vrchní sestra organizuje, řídí a kontroluje staniční sestry, všeobecné sestry a sociální pracovnice. Je podřízenou ředitelky. Asistuje u vizity, zavádí standardní ošetrovatelské plány do praxe, provádí vykazování provedených zdravotnických výkonů na jednotlivé zdravotní pojišťovny, řídí evidenci preventivních prohlídek u zaměstnanců. V případě nepřítomnosti vrchní sestry na pracovišti je zastoupena staniční sestrou (9).

Staniční sestra je podřízena vrchní sestře. Provádí celkovou ošetrovatelskou péči bez dohledu, zpracovává ošetrovatelský plán, vede předepsanou administrativu, plní ordinace lékaře a také asistuje při léčebných a vyšetřovacích výkonech. Vykazuje zdravotní výkony na jednotlivé zdravotní pojišťovny. V době nepřítomnosti je zastoupena vrchní sestrou nebo pověřenou všeobecnou sestrou (9).

Všeobecná sestra vykonává celkovou ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu, zapisuje jednotlivé zdravotní výkony do zdravotní dokumentace, sleduje seniora z hlediska biopsychosociálních potřeb, provádí monitorování fyziologických funkcí, asistuje při léčebných a vyšetřovacích úkonech, řeší mimořádné události,

pomáhá seniorovi s pohybovou aktivitou. Při nepřítomnosti je zastoupena jinou všeobecnou sestrou (9).

Lidé pracující v sociálních službách poskytují obzvláště obtížnou a namáhavou celkovou obslužnou péči, posilují životní aktivizaci seniorů a uspokojování jejich biopsychosociálních potřeb, zajišťují hygienu u seniorů, doprovázejí seniory na vyšetření. V době nepřítomnosti se zatupují navzájem (9).

1.1.3 Zdravotní problémy u seniorů

Mezi zdravotní problémy seniorů řadíme geriatrickou křehkost, která vzniká v průběhu stáří, kdy dochází k pozvolnému poklesu funkční zdatnosti. U seniora se zhoršuje pohyblivost, stabilita, jemná motorika, smyslové vnímání, kognitivní schopnosti a svalová síla. Příčin je hned několik a navzájem se kombinují. K hlavním patří chorobné změny (ateroskleróza, osteoporóza atd.), involuční změny (tkáňová atrofie, ztráta svalové hmoty atd.) a vliv životního způsobu (porucha výživy) (10).

Typickým příznakem objevujícím se ve stáří je instabilita. Přítomnost instability je důsledkem snížení funkce a koordinace muskuloskeletárního systému, zeslabení senzuálního a prostorového vnímání. Zajisté se ve stáří mohou přidat i onemocnění, které instabilitu zhoršují. Mezi onemocnění zhoršující instabilitu můžeme zařadit, degenerativní změny některých oblastí mozku, neuropatie u diabetiků a další. Další okolnost, která může způsobit instabilitu, jsou určité léky, jejichž vedlejším účinkem může být slabost, závratě, obluženost i hypotenze (6).

Mezi další problémy, které seniora ohrožují, patří pád a porucha chůze. Pád se může definovat jako změna polohy, končící kontaktem těla a země, může být doprovázen poraněním a ztrátou vědomí. Pády rozlišujeme podle etiologie na pády z vnitřní příčiny a pády z vnější a situační příčiny. K pádům z vnitřních příčin dochází u seniora, když jsou poškozeny vnitřní orgány. Pády ze zevních a situačních příčin způsobuje nesprávné vybavení bytu, nesprávná obuv, nevhodné oblečení a nedostatek pomůcek pro zlepšení bezpečnosti chůze (hůl, berle, chodítka) (2).

Pády vážně ohrožují seniory a mají mnoho významných důsledků. Souvislosti kteréhokoliv pádu se musí důkladně prošetřit. Důležitou osobou, která souvislosti prošetřuje, je sestra. Ta se zajímá o okolnosti pádu, popíše ho a zaznamená přítomné příznaky. Pokud se stane, že sestra nedovede pád uspokojivě vysvětlit vnějšími příčinami, poté musí následovat lékařské vyšetření, jelikož hodně pádů může být způsobeno závažnými poruchami zdravotního stavu (2,6).

U poloviny osob starších 65let se vyskytuje závrat' a nestabilita. Závrat' je typický geriatrický syndrom, který způsobuje mnoho faktorů. Podle hlavní příčiny rozdělujeme závratě na periferní závrat' (jde o rotační typ, trvá minuty až hodiny), centrální závrat' (nejedná se o rotační závrat', ale spíše o nejistotu při chůzi a stoji. Senior má pocit, jako by plaval v prostoru, někdy se může objevit i porucha vidění, centrální závrat' je obvykle chronická, trvá dny až měsíce), smíšená periferně-centrální závrat' (příznaky centrální a periferní závratě se prolínají v různé síle), nevestibulární závrat' (je způsobena dvěma a více poruchami a to v oblasti zraku, vestibulární funkce, neuropatií dolních končetin, cerebrální poruchou), farmakogenní závrat' (způsobená léčivý) (11).

Extrémně závažným stavem je imobilizační syndrom, který vzniká v souvislosti s omezením pohybu seniora a má vážné následky. Senioři jsou při imobilizaci ohroženi rychlou ztrátou svalové i kostní hmoty. Proto mohou vznikat u seniorů velmi snadno proleženiny. Dále dochází k zpomalení krevního oběhu, což může mít za následek trombózu a embolii. Zpomaluje se motilita zažívacího traktu a vzniká zácpa. A v neposlední řadě může dojít k retenci moče (6).

Za součást přirozeného stárnutí můžeme považovat smyslové poruchy. U seniorské poruchy zraku se jedná o zhoršení pružnosti čočky. Senior nemůže zaostřit na blízký obraz a tím pádem je omezena i jeho pohybová aktivita, jelikož nevidí překážky, které by mohly způsobit jeho úraz. Další poruchou zraku u seniorů je zákal čočky, který se dá odstranit operačně. K poruše sluchu dochází u velké většiny seniorů. Je nutné odstranit příčinu poruchy sluchu či ji kompenzovat pomůckami (sluchadlo). U seniorů ubývá také chuť a čich, proto má být strava seniorů chuťově výrazná (6).

V neposlední řadě seniory obtěžuje bolest. Jedná se o nepříznivý smyslový a citový prožitek vzniklý opravdovým či eventuálním poškozením tkáně nebo psychologickými faktory. Bolest se dělí na akutní, která trvá krátce a jejím smyslem je upozornit na akutní poranění či postižení, a chronickou bolest, ta trvá déle než 3 měsíce, její síla se mění a často vzniká s funkční a psychickou poruchou. Senior při bolesti omezuje pohybovou aktivitu, jelikož úleva od bolesti přichází většinou v období neaktivity. Je důležité, aby sestra hodnotila a sledovala intenzitu seniorovy bolesti (11).

Posledním zdravotním problémem obtěžujícím seniory je porucha výživy, které se říká malnutrice. Malnutrice vzniká při nepostačující nebo nevhodné stravě, která vede k snížení celkové tělesné váhy, úbytku tukové tkáně a komplexním metabolickým a somatickým změnám. Příčinou malnutrice u seniorů může být defekt nebo chybění chrupu, postižení slinných žláz, nemoc ústní dutiny, zažívacího traktu a jater, dále psychické poruchy, nechut' k jídlu a omezená hybnost. U seniorů bývá často malnutrice opomíjena a neléčena. Přitom malnutrice u seniorů vede k snížení fyzické výkonnosti, což způsobuje, že senior nemá sílu pohybovou aktivitu provádět, a dále zvyšuje úmrtnost a náklady na zdravotní péči (6,11).

1.1.4 Duševní poruchy u seniorů

Demence je syndrom, který je charakteristický poruchou paměti, intelektových schopností, pozornosti, myšlení, emotivity, vůle a osobnosti. Porucha psychických funkcí je tak závažná, že znemožňuje běžné pracovní a sociální činnosti. Demence vzniká v důsledku poškození mozku, nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba. Dále způsobuje demenci poškození cév, Pickova nemoc, nemoc s Lewyho tělísky a mezi vzácné příčiny můžeme zařadit AIDS a Creutzfeld-Jacobovu nemoc. Demence je tvořená kognitivními, behaviorálními a motorickými příznaky (12).

Porucha kognitivních funkcí zahrnuje poruchu paměti, myšlení, chápavosti, úsudku, poznávání a motorické zručnosti (12).

Mezi behaviorální příznaky patří porucha osobnosti, která se projevuje ztrátou zájmů, sníženou motivovaností, ztrátou iniciativy a poruchou etických, sociálních a estetických citů, dále pak porucha konání a porucha emotivity (12).

Neurologické příznaky se u seniorů vyskytují různě podle toho, jaké onemocnění senior prodělává, anebo již prodělal. Například zahrnují hemiparézy, monoparézy, poruchu chůze, chybění reakce na světlo a další (12).

Druhy aktivizačních činností u demencí jsou terapie hrou, terapie pracovní, psychomotorická, expresivní, ta využívá prostředky výtvarné, hudební, literární a dramatické, dále fyzioterapie, terapie za účasti zvířete, psychoterapie, kde hovoříme o pohybových hrách, pantomimě, psychogymnastice, tanci a taneční terapii. Pak reminiscenční terapie, která využívá vzpomínek seniora a jejich vybavování si jich, a ekoterapie využívající přímou péči o rostliny, zvířata a činnosti související, jako například procházky a turistika (13).

Další duševní porucha je *delirium*, kdy se jedná o poruchu činnosti mozku. Příčinou mohou být infekční onemocnění, srdeční selhání, bolest, retence moči, imobilizace, hypoglykémie. Jedná se o akutní stav, který je však vratný, trvá většinou hodiny až dny. Při deliriu se vyskytují halucinace, bludy, porucha myšlení, paměti, pozornosti, vnímání a orientace. Delirium je nutné odlišit od demence. Postačuje svědomitá anamnéza a klinické vyšetření (6).

Onemocnění, které je typické změnou nálady, je *deprese*. Senior pocítuje dlouhodobý smutek a špatnou náladu. Důvod, proč tomu tak je, je neznámý či neexistuje. Depresivní senior se cítí beznadějně, opuštěně a bezvýznamně. Sestry by měly vždy pomýšlet na to, že senior může mít depresi. Proto by se měly soustředit na pacienty, kteří jsou smutní, nemluvní, hovoří o sebevraždě, špatně se s nimi spolupracuje a mnoho dalších (6).

1.2. Pohybová aktivita

Aktivita hraje v dnešní době důležitou roli v životě každého člověka. Pohybová aktivita má vliv na pokles nebo vzestup sebevědomí. Pohyb dále přináší radost a to buď

sám o sobě, nebo ve svých důsledcích. Dostatečná pohybová aktivita a přiměřená fyzická kondice má pro náš organismus mnohostranný význam. Fyzická aktivita působí na zdravotní stav několika způsoby. Zlepšuje zdravotní stav tím, že uvolňuje napětí, zpevňuje pohybový aparát a zlepšuje spánek. Dále chrání před nemocemi, kdy například udržuje optimální hmotnost, snižuje riziko infarktu myokardu a snižuje nebo dokonce odstraňuje bolesti pohybového aparátu. Má dobrý vliv na psychiku člověka, brání vzniku úzkostných stavů a depresí. Fyzická aktivita také zvyšuje výkonnost orgánů, jelikož pravidelné a dlouhodobé cvičení vede k postupnému přizpůsobení jednotlivých orgánů těla na zvýšené nároky, což vede k větší tělesné kondici a k vyšší tělesné zdatnosti. Vlivem tohoto dlouhodobého cvičení dochází k zlepšení plicní ventilace, lepší pohyblivosti kloubů, lepšímu prokrvení kůže, ekonomické činnosti srdce a k udržení a růstu svalové síly. V neposlední řadě navozuje pozitivní emoce a zlepšuje duševní zdraví, uvolňuje duševní napětí a je prostředkem relaxace. Prodlužuje délku života, je prokázáno, že délka života je delší u průměrně zdatných jedinců než u jedinců méně zdatných. U lidí s malou pohybovou aktivitou je úmrtnost asi dvojnásobně vyšší (14,15).

Je samozřejmé, že jestliže je pohybová aktivita malá, tělo na tuto skutečnost reaguje, například dochází u svalů a kostí ke snížení svalové síly, k ubývání objemu svalů, k řídnutí kostí a ke svalovému zkrácení. A jestliže se zaměříme na srdce a cévy, nemocný může mít závratě nebo může omdlévat při vstávání z postele, jelikož dojde k porušení prokrvení mozku. Vznikají záněty žilních stěn, žilní chlopně se stávají nefunkčními, což má za následek otoky dolních končetin. U plic jsou omezeny dýchací pohyby a tím nedochází k dostatečné výměně kyslíku a oxidu uhličitého, v dolních cestách dýchacích se může hromadit hlen, který je dobrým prostředím pro bakterie, které mohou způsobit zápal plic, což je vážná komplikace (16).

1.2.1 Význam pohybu pro seniory

Pravidelný pohyb umožňuje starším lidem, aby si udrželi, anebo získali takovou úroveň fyzické obratnosti a výkonnosti, která jim umožňuje soběstačnost. Pohybová

aktivita představuje jeden z úspěšných faktorů dobrého stárnutí a zdravého stáří. U starších lidí může sedavý způsob života způsobit oslabení fyzické obratnosti. Sedavý způsob života vede ke snížení kondice a poklesu funkčních rezerv. Dochází ke svalovým atrofiím, k závažné ztrátě svalové síly a hmoty, dále k přetěžování některých kloubních struktur, ochabují břišní a zádové svaly. Pokles zdatnosti bývá pomalý a nenápadný. Projeví se při výjimečné zátěži, kterou nezdatný člověk nezvládne. Pozvolná ztráta kondice vede k postupnému omezování aktivit, které přestávají být radostí a stávají se nepříjemnými. Nejdříve seniora unaví i dřívější běžně nárazové oddychové či pracovní zátěže, pak stále častěji činnosti obyčejného dne a v pokročilém stáří se pak může stát, že senior není schopen ani základní soběstačnosti. Znovu je třeba zdůraznit, že vinou není ani tak samo stárnutí, jako nečinnost seniora. Obranným prostředkem jsou kondiční a rekondiční programy, nebo alespoň udržování zásadních pohybových činností, především svižnější chůze (17,18).

Léčení pohybem - vyžaduje trpělivost seniora a systematický přístup sestry, jelikož seniory je těžké přesvědčit o nutnosti změny životního stylu. Při aktivizaci seniorů je velmi důležité znát různé problémy, které mohou při nesprávné aktivizaci vzniknout, a dbát na ně. Sestra seniora motivuje, seznamuje s možnostmi léčby a léčbu podle svých kompetencí vysvětluje (18,19).

Přestože je dokázáno, že pohyb je nezbytný, seniory je třeba ke cvičení přesvědčovat dlouho a trpělivě. Často se stává, že se lidé rozhodnou cvičit doma, ale poměrně brzy se cvičením přestanou a vracejí se ke svému dřívějšímu způsobu života. Negativní roli někdy sehrává nadbytek péče ze strany rodiny, kdy její členové omezují seniora při vykonávání běžných činností včetně těch nejlehčích (18,20).

1.2.2 Nemoci pohybového aparátu

U všech stárnoucích lidí je třeba počítat s určitým stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti. Staří lidé si myslí, že pohybové potíže jsou přirozeným projevem stárnutí, a proto se mnohdy obracejí na lékaře až v pokročilém stádiu nemoci. Celý pohybový aparát stárne, nejdříve dochází k omezení pohyblivosti, poté k poklesu

rychlosti, obratnosti, síly a vytrvalosti. Mezi degenerativní onemocnění starších lidí patří (11):

Osteoporóza - to je onemocnění kostní tkáně, které vede ke zvýšené křehkosti kostí. Kost je méně odolná vůči zatížení a tím pádem vznikají častěji zlomeniny. Faktory ovlivňující toto onemocnění jsou: nízká maximální kostní hmota dosažená v časně dospělosti, časná menopauza, alkoholismus, kouření, genetické faktory, nedostatek pohybu a tělesné zátěže (po 40 dnech pohybového klidu dochází ke ztrátě až 50% kostní tkáně), nesprávná výživa a to nedostatek bílkovin, vápníku, vitamínů (D,K,A). Při osteoporóze sestra doporučuje pravidelnou fyzickou aktivitu. Nemusí se jednat o soubor cviků, nýbrž postačuje obyčejná chůze, přibližně 30 minut denně. Dále sestra pacientům doporučují masáže a léčebnou tělesnou výchovu. Samozřejmě by měl pacient s osteoporózou využívat i vhodné kompenzační pomůcky, které zlepšují stabilitu a zabraňují možnosti pádu, mezi tyto pomůcky můžeme například zařadit hůl, berle a správnou obuv (11,19).

Osteoartróza - patří mezi nejčastější onemocnění pohybového ústrojí ve stáří. Jde o degenerativní onemocnění hyalinní chrupavky kloubu a snížení její pevnosti a elasticity. Současně dochází k reaktivním změnám synovie, subchondrální kosti a periartikulární tkáně. Častou příčinou artróz je neúměrné a nepřetržité přetěžování kloubů. Častěji jsou poškozeny klouby dolních končetin. Pacient by měl redukovat svou hmotnost. U tohoto onemocnění je důležité, aby pacient odlehčil postižený kloub použitím berle nebo hole. Nejvhodnější je však cvičení, které je zaměřené na udržení svalové rovnováhy, na udržení rozsahu pohybu v kloubech a které zabraňuje svalovým atrofiím (11).

Osteomalacie - toto onemocnění je charakterizované poruchou mineralizace nově tvořené kosti. Celková kostní hmota je zvýšená nebo normální, tato kost je poté poddajná vůči tlaku, ohýbá se a deformuje. Příčinou onemocnění je nedostatek vitamínu D, získaného ze slunečního záření. Tento vitamín zabezpečuje dostatečnou absorpci kalcia a fosforu střevem a má i přímý účinek na mineralizaci kosti. Rozlišujeme deficit, buď z nedostatku UV-záření, malabsorpční při onemocnění GIT, nutriční a poruchu metabolismu vitamínu D (21).

Syndrom bolestivého ramene - často se vyskytující potíže, prevalence tohoto syndromu je vysoká (20 - 25% u osob nad 65 let). Hlavním příznakem u syndromu je difúzní bolest v oblasti ramene, která vyzařuje do horní části paže. Bolest se stupňuje při pohybu a často ruší nemocného i ve spánku. Při nedostatku spánku je nemocný podrážděný a depresivní (21).

Revmatoidní artritida - patří mezi systémová onemocnění pojiva, její etiologie je neznámá. Revmatoidní artritida vzniká ve vyšším věku má častěji akutní začátek, postiženy bývají drobné klouby ruky a nohy, ale i ramenní klouby. Významné jsou i celkové příznaky, jako například únava, úbytek na váze, subfebrilie, anorexie a depresivní ladění (21).

Polymyalgia rheumatica - neboli revmatická polymyalgie je onemocnění vyskytující se výhradně ve vyšším věku. Je charakteristická synoviálním zánětem postihujícím především kyčelní a ramenní klouby, ztuhlostí pletencových svalů, ztuhlostí a dobrou odpovědí na léčbu kortikoidy (21).

1.2.3 Syndrom hypomobility

Hypomobilitou rozumíme jednak málo pohybových aktivit, dále omezenou pohyblivost a omezení v rychlosti či výdrži chůze. Hypomobilita je ve stáří častým a závažným jevem. Je to rizikový faktor, který může způsobit až smrt (22).

Hypomobilita zahrnuje faktory psychické, tělesné, sociální a faktory prostředí. U mnoha seniorů se projevuje nechuť k pohybu a neochota k překonání tohoto dyskomfortu. U hypomobility lze definovat více jak 20 běžných příčin. Mezi tyto příčiny můžeme zařadit ztrátu motivace, ubývání pohybové přirozenosti, stud za pohybové postižení, deprese, pohybový dyskomfort, nežádoucí účinky léků, úzkost, strach, stabilní nevyrovnanost, bolest, pohybová omezení, únavu, svalovou slabost, obezitu, dušnost, otoky, náročnost a nebezpečnost vnějšího prostředí a mnoho dalších. Projevuje se nápadně omezeným rozsahem pohybových aktivit, obzvláště chůze. Senior nejprve začne omezovat frekvenci a rozsah pohybu na větší vzdálenosti, posléze se pohybuje jenom v blízkém okolí domu, pak vychází jen před dům, dále se pohybuje jen

po bytě a nakonec omezí pohyb v místnosti kolem lůžka. A s postupem času narůstá seniorova potřeba pomoci od ostatních lidí. Další projevy jsou pohybový dyskomfort, zpomalení chůze, zhoršená výkonnost dolních končetin, změna chodeckého stereotypu, nízká tělesná zdatnost a problémy i s dalšími formami pohybu (22).

Základní pomůckou pro diagnostiku je anamnéza zaměřená na rozsah pohybových aktivit, konkrétně chůze. Sestra aktivně zjišťuje osobní důvody, proč senior omezuje pohybovou aktivitu. Součástí fyzikálního vyšetření je i zhodnocení rychlosti a kvality chůze a dále zhodnocení opěrných pomůcek. Podstatný je kineziologický rozbor obvykle prováděný fyzioterapeutem. Vhodné je také alespoň orientační posouzení míry deprese, nutričního stavu a kognitivního deficitu (22).

Při léčbě a prevenci je základním opatřením motivovat seniora k pravidelné pohybové aktivitě. Čím lepší je začáteční tělesná zdatnost seniorů a čím časněji se rekondiční program zahájí, tím lépe se zachovávají funkční zdatnosti seniora. Důležité je ergoterapeutické poradenství, které by mělo zajistit, aby senior měl vhodné opěrné pomůcky (chodítka, hole, madla v bytě) a věděl, jak se správně používají. Ovšem obvykle je nezbytná i psychoterapeutická podpora, která motivuje spolu se setrou seniora k pohybu. Proto jsou vhodné různé kolektivní formy rekondičních programů (22).

1.2.4 Prevence úrazů u seniorů

Nebezpečné okolnosti úrazů seniorů mají mnoho činitelů a mohou být rozděleny na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory zahrnují psychickou nebo fyzickou nezpůsobilost, špatný zrak a sluch, sníženou mobilitu a jiné vady. Do vnějších faktorů můžeme zařadit nevhodné podmínky pro bydlení, nevhodné osvětlení, klimatické podmínky, špatnou obuv a oblečení, překážky a nedostatek vhodných pomůcek (23).

Prevenci nehod u seniorů dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se zaměřuje na to, aby nedošlo k žádné situaci, při které by mohl vzniknout úraz. Mezi prostředky primární prevence se řadí pohybová aktivita, bezpečné prostředí, prevence a léčba pohybového aparátu, používání vhodného oblečení a obuvi a

používání kompenzačních, ochranných a ošetrovatelských pomůcek. Sekundární prevence je hodnotný záchranný systém. Poskytuje vhodnou první pomoc, snižuje důsledek úrazu, zkracuje léčbu, zmenšuje náklady, urychluje návrat k plnému zdraví a předchází invalidizaci a trvalým následkům. Mezi prostředky sekundární prevence zařazujeme dostupnost zdravotní péče, prevenci pádu seniora, provedení seniorské hospitalizace a účinné zotavení a rehabilitace seniora. Terciární prevence by měla vycházet z rozboru příčin úrazu, prostředí, rizikových činností a charakteristik postižených seniorů (23).

1.2.5 Cvičení vhodná pro seniory

V domovech důchodců je nutné, aby sestra aktivizovala seniora a aby po domluvě s lékařem či fyzioterapeutem zvolila vhodnou pohybovou aktivitu. Volba pohybové aktivity by se měla opírat o předchozí sportování nebo by měla respektovat momentální stav kondice a zdraví seniorů. Vhodný výběr pohybové aktivity je prevencí nebo cestou ke zlepšení zdravotních potíží (24).

Cviky by měly být snadno pochopitelné, aby seniora neodradily svou složitostí či strachem z úrazu. Je vhodné si stanovovat reálné cíle. Další, co seniorovi pomůže udržet pravidelnost a odhodlání, je cvičení ve skupině (24).

U většiny starších lidí může sestra začít s pohybovými aktivitami, aniž by byl nejdříve zhodnocen jejich zdravotní stav. Důkladné vyšetření je však nutné provést u osob s chronickým onemocněním, s nemocemi plic, pohybového ústrojí, oběhového systému (25).

Aerobní trénink - základním pravidlem pro jakýkoliv pohyb, tedy i pro pohyb aerobní, je dodržování intenzity zátěže. Výběr aerobního pohybu by měl být zaměřen především na to, zda senior tuto aktivitu provozuje dlouhodobě nebo zda s tímto druhem pohybu začíná. Pro začátečníky je nevhodná velká změna a výkyv v náročnosti. Výkyvy v náročnosti mohou způsobit nevyrovnanost, ale také poškození kloubů a další zdravotní problémy. Je vhodnější začít radši pozvolným pohybem, který seniorovi vyhovuje, a postupně nároky na kondici stupňovat. Je lepší zůstat u aktivity, na kterou

je senior zvyklý, a tu stále rozvíjet. Mezi aerobní cviky patří především jízda na kole, běh na lyžích, turistika, plavání a tanec (25).

Posilování svalů - svaly potřebují všichni ke svému životu. Pokud svaly nepracují tak, jak by měly, může to způsobovat poruchy chůze a nerovnováhu. Posilování svalů je tedy vhodné proti svalové ochablosti a je prospěšné, poněvadž zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci. Aby senior bezpečně posiloval, musí cvičit pomalu, pozvolna a dále se vyvarovat pohybů, ve kterých by se mohly klouby dostat do krajních poloh (25).

Cvičení na rovnováhu - u seniorů je veliké nebezpečí pádu s následnými zlomeninami. Cvičení pomáhá snížit riziko pádu a zlepšuje kondici i soběstačnost. Rozvoj rovnováhy a koordinace nemusí být pouze samostatným cvičením, ale může být i součástí jiných typů pohybových aktivit. Jako i u jiných typů cvičení je zde nutné zvyšovat obtížnost jen velmi pomalu a nezačínat hned se složitými cviky (25).

Cvičení v bytě - je vhodné, aby si senior připravil vhodný prostor, kde mu při pohybu nebudou překážet žádné předměty. Před zahájením cvičení je vhodné pokoj vyvětrat nebo za teplého počasí cvičit u otevřeného okna. Před cvičením je důležité vybrat si vhodný cvičební úbor a vhodnou obuv. Po splnění těchto podmínek může senior začít s cvičením. Počet opakování cvičení nelze určit dopředu, jelikož množství cviků se mění se zvyšováním svalstva a fyzické výkonnosti. Cvičení nikdy nemá způsobovat silnou bolest kloubů ani svalů. Senior by měl pociťovat pouze jemnou bolest při pohybu, případně do 2 hodin po ukončení cvičení. Nemělo by se jednat o bolest, ale spíše o únavu. Je vhodné, aby senior chodil na pravidelné, lékařem doporučené kontroly (18).

Seniorům od 80 a více let sestra doporučuje aktivity, které jsou schopni senioři provádět. Vhodné jsou drobné domácí práce, jako je například uklízení, utírání prachu, příprava jídla, umývání nádobí atd. Doporučují se také práce na zahradě, jako je hrabání listí, sekání trávy atd. Veškeré pohybové aktivity je vhodné během týdne střídat. Dobrý vliv na seniora může mít rodina, jestliže ho psychicky podporuje a pomáhá mu (18).

Bariéry u seniorů - i když mají senioři od ostatních pracujících lidí na cvičení dostatek času, stojí před nimi řady specifických problémů. Až polovina seniorů uvádí

jako důvod, proč necvičí, to, že se cítí unavení a nemůžou provést daný cvik. Proto je vhodné seniorům doporučit, aby si dávkovali zátěž podle toho, jak se v ten den cítí. Další bariéra, která se může vyskytnout, je překonávání návyků u seniorů (25).

Projevy, při nichž je nutné s cvičením ihned přestat: bolest za hrudní kostí vystřelující do levé horní končetiny, nadbřišku a čelisti i u bolestí jiných částí těla, dále dušnost, nevolnost, pocit strachu, závratě, nepřiměřené oslabení a mnoho dalších projevů. Je vhodné poradit se s praktickým lékařem (18).

1.2.6 Kompenzační pomůcky usnadňující seniorům pohyb

Kompenzačních pomůcek, které pacientovi usnadňují pohyb, je velmi mnoho. Zařazujeme sem chodítka, hole a berle, invalidní vozíky, zvedáky, polohovací pomůcky, polohovací postele, vanové a sprchové sedačky (26).

Chodítka slouží k nácviku chůze, ale je to také opora při chůzi pro seniory. Je určeno osobám s omezenou hybností dolních končetin, případně se zhoršenou stabilitou. Při rozhodování, jaké chodítka si pořídit, je třeba si promyslet, zda bude užíváno doma, mimo byt a jaký druh postižení senior má. Existuje mnoho druhů chodítek, máme pevná, která uživatel vždy při dalším kroku poponáší, nebo pohyblivá, kde se část chodítka posunuje v rozsahu jednoho kroku vpřed (17,34).

Berle i hole slouží k tomu, aby na dolní končetiny byla vyvíjena menší zátěž, případně ke zvětšení stability seniora. Hůl zajišťuje stabilitu u lidí, kteří mají sílu v zápěstí, kde tato síla chybí, je potřeba využít tzv. francouzských berlí, které podepírají paži i v předloktí. Pokud senior nemá sílu v celé paži, je vhodné použít berli podpažní. K berlím i holím je nutné dokoupit protiskluzové násadce na zimu, náhradní gumové násadce, nebo držák ke stolu či k vozíku (17,34).

Invalidní vozíky jsou určeny osobám a seniorům se zřetelně sníženou pohyblivostí dolních končetin, ale musí být zachována síla rukou, díky které se senior na vozíku pohybuje. Typ vozíku je nutno volit na základě proporcí seniora a podle charakteru jeho postižení, ale zároveň i podle toho, kde bude vozík používán. Vozík může být buď základního typu, nebo speciálního (17,34).

Zvedák slouží k přemísťování imobilních seniorů z lůžka na sedačku, do vany, na WC (17,34).

Polohovací pomůcky mají různé tvary, podle toho, pro jakou část těla jsou určeny. Jsou to například klíny, válce, kvádry a mnoho dalších. Hodně používané jsou polštáře a zádové opěrky vyplněné granulátem, který je tvarovatelný podle naší potřeby a díky jeho pomoci můžeme seniora napolohovat do žádoucí polohy. Výhodou pomůcek je, že se dají omýt a zároveň slouží proti vzniku dekubitů (17,34).

Polohovací postele jsou určeny pro seniory dlouhodobě upoutané na lůžko. Polohovací postel umožňuje změnu polohy ležícího seniora, což je vynikající nejen ze zdravotních důvodů (snížení vzniku dekubitů, zlepšení prokrvení částí těla), ale také proto, že usnadňuje každodenní činnost seniora (17,34).

Vanové a sprchové sedačky slouží k usnadnění osobní hygieny seniorům se sníženou pohyblivostí (17,34).

1.3 Všeobecná sestra

Profese sestry je velmi psychicky i fyzicky náročná, ale zároveň i vzrušující. Všeobecná sestra patří k profesím, při kterých je důležité správně řešit problémy, aby dosáhla úspěchu. Pro tento důvod ošetrovatelská péče potřebuje systémový přístup a komplexní řešení problému. Sestra by měla o seniorovi vědět co možná nejvíce informací (27).

1.3.1 Osobnost sestry

Základna činností sestry je postavena na několika etických zásadách. Patří mezi ně například zvýšená samostatnost spojená s převzetím větší osobní odpovědnosti, ochota sestry aktivně obhajovat zájmy seniora a pečovat o něj s maximálním uznáním jeho důstojnosti a potřeby intimity. Pro uskutečnění ošetrovatelského procesu založeného na aktivním kontaktu sestry se seniorem je nezbytné, aby měl senior i jeho rodina k sestře maximální důvěru. Nové úkoly kladou veliké nároky na osobní

vlastnosti sestry, které je třeba systematicky rozvíjet (28).

Kvalitu práce z hlediska nemocného i veřejnosti ovlivňuje jednání a chování sestry. Ošetřovaní senioři velmi citlivě vnímají, jak sestra uskutečňuje své dovednosti. Pokud je uplatňuje dobře, senior může lépe vyjádřit své problémy a pocítuje opravdovou pohodu a podporu. Vzájemný vztah, který se v takovéto situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocnými, občany a klienty a urychluje terapeutický i edukační účinek ošetrovatelského procesu. Naopak když je jednání sestry nevhodné, může to sesterskou profesi velmi devalvovat a komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči. Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor celé společnosti, na ošetrovatelské povolání a zároveň vytváří jeho společenskou prestiž. O důvěryhodnost je třeba soustavně usilovat. Mezi základní projevy důvěryhodnosti můžeme zařadit vztah sestry k povolání, odborné znalosti, chování, vystupování, kultivovanost projevu a zevnějšek sestry (28).

Správná sestra by měla splňovat určité požadavky. Měla by být emancipovaná, ochotná, schopná samostatné práce, vzdělaná, projevovat se tak, aby ji za odborníci považovali nejen senioři, ale i lékaři a ostatní zdravotnický personál. Dále by sestra měla být osobně angažovaná, důvěryhodná, nebát se veřejně vystoupit, prosazovat své zájmy a současně i hájit zájmy pacienta a být členkou národní sesterské organizace (28).

1.3.2 Role sester při aktivizaci seniora

Role sester popisují činnost sester v praxi. Sestra má mnoho rolí, ale pro aktivizaci seniora jsou důležité tyto role (29).

Ošetrovatelka - role ošetrovatelky a utěšitelky byla tradičně zahrnuta mezi činnosti sester, které chrání důstojnost člověka. K ošetrovatelství patří i vědomosti a cit pro všechno, co se týká pacientů a je pro ně významné. Zároveň ošetrovatelka pomáhá seniorovi s pohybovou aktivitou tím, že mu pomůže například s hygienou, s chůzí, obstará pro seniora potřebnou kompenzační pomůcku, určenou pro pohyb a mnoho dalšího. Role ošetrovatelky se dá těžko definovat. Je to role lidských vztahů. Hlavním cílem sestry v této roli je přinést poznání o tom, co je důležité, a dále poskytovat

podporu. Sestra podporuje klienta postoji a činnostmi, kterými projevuje zájem o jeho dobro a jeho uznání jako osoby a ne jako mechanické existence (29).

Komunikátorka - kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez vzájemné komunikace mezi sestrou a seniorem. Komunikace hraje úlohu ve všem, co sestra dělá. Prostřednictvím komunikace předáváme druhým informace, city a pocity. Je potřebné, aby si sestra osvojila specifické komunikační praktiky a zručnosti, mezi které patří aktivní naslouchání, zpětná vazba, zájem o komunikaci, porozumění, empatie, respekt a mnoho dalších (29,30).

Komunikace probíhá cestou verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní). I když se zdá, že většinu informací přijímáme verbálně, je to omyl. Nejvíce informací přijímáme neverbálně. Neverbální komunikaci tvoří především řeč těla, kam zařazujeme pohyb těla, postoj, vzdálenost v prostoru, výraz obličeje, pohled očí. Dále pak neobsahová stránka řeči, kam patří intenzita hlasu, rychlost mluvy, barva a tón hlasu a přestávky v řeči. Neverbální složka řeči je vývojově starší, jednoznačnější a je méně kontrolovatelná. Lidé si většinou neuvědomují, co neverbální komunikací o sobě druhým prozrazují (30,31).

Při komunikaci se seniorem se mohou vyskytnout určité problémy, těmto problémům se říká komunikační bariéry. Bariéry mohou být trojího typu (32).

Bariéry v komunikaci se seniorem - senior má obavy z neúspěchu, má strach, zlost, je nepřipravený, anebo špatně komunikuje se sestrou, může způsobit jeho onemocnění (32).

Bariéra ze strany pracovníka - sestra může mít strach ze závažných témat, mezi které můžeme počítat například umírání. Sestra nemá dostatek času a ví, že senior mluví pomaleji a určité části rozhovoru se mu musí opakovat. A další častou bariérou ze strany pracovníka je navázání kontaktu se seniorem, který byl při dřívějších kontaktech nepříjemný nebo dokonce vulgární (32).

Seniorovi nebo sestře se špatně komunikuje v prostředí, ve kterém se vyskytují bariéry (ať už je hlučné, esteticky neupravené nebo bez soukromí) (32).

Specifika komunikace se starým člověkem - komunikační techniky a dovednosti sestra musí přizpůsobit individuálním požadavkům seniora. Jedním z možných činitelů

hrajících roli je věk seniora. V některých literárních zdrojích se uvádí, že při komunikaci se seniorem se nemusí respektovat žádné zvláštní omezení, nicméně je nutné ke každému seniorovi přistupovat individuálně. Každý senior má jiné schopnosti a potřeby. Je důležité dodržovat určité zásady, které nám mohou pomoci zvyšovat hodnotu seniora v jeho vlastních očích. Patří sem vhodné oslovování seniora, nalezení podpory v minulém životě, posilování krátkodobých perspektiv, předcházení neúspěchům, které zvyšují nejistotu seniora, a aktivní naslouchání a povzbuzování seniora. Při komunikaci se seniorem se mohou vyskytnout specifické potíže, které brání ve správné komunikaci. Senior může trpět poruchou smyslového vnímání, kognitivními poruchami, psychiatrickými poruchami a neurologickým onemocněním s následnou afází (32).

Při specifických poruchách zraku a sluchu u seniora sestra komunikuje se seniorem takovým způsobem, který vyžaduje jeho onemocnění. Při komunikaci s nedoslýchavým seniorem sestra mluví pomalu, zřetelně a dívá se seniorovi do tváře. Sestra dále volí vhodnou vzdálenost, nemůže být narušen osobní prostor seniora a zároveň nemůže být příliš velká vzdálenost mezi sestrou a seniorem, jelikož se zhoršuje slyšitelnost. Pokud je to možné, sestra využívá neverbální komunikaci. Při komunikaci se seniorem se špatným zrakem je důležité, aby sestra zvolila vhodnou strategii pro zahájení rozhovoru. Sestra by měla vždy nejdřív zaklepat a poté vejít do pokoje, je důležité, aby se vždy představila (31,33).

Při komunikaci se seniorem je důležitý oční kontakt, dále pak také úsměv, kterým sestra může seniora pochválit, příjemně naladit, povzbudit a uklidnit. Ovšem na významu nabývá i dotekový kontakt. Senior velmi pozitivně ocení dotkový kontakt, mezi který počítáme podání ruky. Tím, že sestra seniorovi pohladí ruku, položí ji na ramena nebo vezme jeho ruku do svých, zvyšuje seniorovu důvěru (31).

Co se týče rychlosti komunikace, je u seniora pomalá. Senior potřebuje delší dobu na to, aby sdělené otázce porozuměl a odpověděl na ni. Zpomalené reakce jsou u seniora způsobeny celkovým zpomalením organismu. Proto jediným způsobem, jak se seniorem komunikovat, je přizpůsobit se jeho rytmu (31).

Učitelka - jejím cílem je, aby pacient získával nové poznatky v oblasti pohybové aktivity a zdokonaloval se v nich i v jiných technických dovednostech. Proces výuky tvoří čtyři složky: posuzování, plánování, realizace a vyhodnocení. Ve fázi posuzování sestra stanoví učební potřeby pacienta a jeho pohotovost k učení. Při plánování si sestra vytyčí cíle a strategie. Při realizaci se strategie prakticky uplatňují a vyhodnocením se zjišťuje, co se pacient naučil (29).

Poradkyně - poradenství je proces pomáhající poznat seniorovy psychické a sociální problémy a vyrovnat se s nimi. Dále seniorovi radí, jak správně provádět pohybovou aktivitu anebo doporučí terapeuta či rehabilitační sestru, která seniorovi pomůže. Sestra radí pacientům i s jejich každodenními těžkostmi, zaměřuje se spíše na pomoc lidem, rozvíjí nové postoje, pocity a konání, než na jejich intelektuální růst. Poradenství je možné provádět jednotlivě nebo skupinově. Poradenství vyžaduje i zručnost v léčebné komunikaci, například sestra musí mít zkušenosti, musí umět odhadnout situaci a hodnotit úspěšnost a produktivitu jak jednotlivce, tak skupiny (29).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit spolupráci při pohybové aktivitě mezi sestrou a seniorem v domově pro seniory v Milevsku

Cíl 2: Zjistit zda zdravotnický personál v domově pro seniory v Milevsku využívá vhodné pomůcky pro aktivitu seniorů

Cíl 3: Zjistit zda senioři sami vyhledávají pohybovou aktivitu v domově pro seniory v Milevsku

Cíl 4: Zjistit zda domov pro seniory v Milevsku poskytuje seniorům pohybovou aktivitu

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem spolupracují sestry v domově pro seniory v Milevsku a senioři při pohybové aktivitě?

Výzkumná otázka 2: Jsou pohybové pomůcky v domově pro seniory v Milevsku, které sestry používají vhodné pro seniory?

Výzkumná otázka 3: Jakým způsobem si senioři vyhledávají pohybovou aktivitu v domově pro seniory v Milevsku?

Výzkumná otázka 4: Jak domov pro seniory v Milevsku poskytuje pohybovou aktivitu seniorům?

3 Metodika

3.1 Popis metodiky

Sběr dat v této bakalářské práci proběhl pomocí kvalitativního šetření.

V první části výzkumu byl sběr dat realizován u sester v Domově pro seniory v Milevsku. Bylo použito standardizovaného rozhovoru, rozhovor obsahoval 19 otázek a byl proveden u 4 sester v Domově pro seniory v Milevsku.

V druhé části bylo šetření formou nestandardizovaného rozhovoru, který byl určen seniorům v domově pro seniory v Milevsku. Rozhovor byl proveden s 6 seniory žijícími v Domově pro seniory v Milevsku.

Před zahájením výzkumného šetření byla informována ředitelka Domova pro seniory v Milevsku Mgr. Marie Jarošová a byl získán její souhlas s prováděním výzkumu. Šetření bylo provedeno v časovém období mezi dubnem a červnem 2011 a v lednu 2012.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořily 4 sestry z Domova pro seniory v Milevsku. Byl s nimi proveden standardizovaný rozhovor. Zdravotnický personál byl informován o anonymitě rozhovorů a jich účelu.

Druhý výzkumný soubor byl tvořen 6 seniory z Domova pro seniory v Milevsku. Senioři byli vybráni na základě doporučení zdravotnického personálu, který vybral seniory, kteří adekvátně komunikují a spolupracují.

4 Výsledky

4.1 Rozhovory se seniory

4.1.1 Rozhovor senior 1

Klientka je vdova. V domově pro seniory v Milevsku žije již 4. rokem. Je diabetička závislá na inzulinu, který je jí aplikován 2x denně. Klientka trpí artrózou a bolestí kyčelních kloubů. Při návštěvě jsem se optala klientky na zdraví. Odpověděla: „Ráno, když se vzbudím, je pro mě obtížné vstát. Sedím na posteli a až po delší době mohu slézt z postele. Vstát mě donutí dva důvody, buď se mi chce na záchod, anebo přišly sestřičky provádět hygienu a stlát mi postel.“

Co se týče soběstačnosti, klienta potřebuje pomoc při ranní i večerní hygieně, což také zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání. Dále potřebuje připravit jídlo, podat léky, aplikovat inzulin a uklidit pokoj. Na delší vzdálenosti je dovážena ošetřovatelkou pomocí kolečkového křesla, vozí se na oběd a na skupinové cvičení. Na chození po pokoji, využívá chodítko, s kterým si dojde ke stolu v pokoji a na záchod v koupelně. Večer chodí na klozet.

O rodině klientka řekla: „Rodina mě navštěvuje tak jednou za měsíc. Přijdou tak na hodinu, posedí se mnou, s ničím mi nepomůžou a zase odejdou. Někdy mi přijde, že sem chodí proto, že je to jejich povinnost.“

Na otázky jakým pohybovým aktivitám se věnujete, jak často a proč, klientka odpověděla: „No tak mojí pohybovou aktivitou je přes den chození v chodítku a to buď ke stolku, anebo na záchod. Pak ještě navštěvuji skupinové cvičení. Chodím tam asi tak 3x týdně. Vybrala jsem si ho proto, abych celý den nebyla na pokoji sama a abych trávila více času s vrstevnicemi. A dále abych si zacvičila.“ Klientka pohybovou aktivitu sama nevyhledává, myslí si, že jí stačí ta, kterou provádí se sestrami. Na otázku, jestli si myslí, že je domov pro seniory má dostatečné vybavení a pomůcky na pohybovou aktivitu, řekla: „Myslím si, že ano. Nabízejí nám tu bazén, výlety, různé kroužky, skupinové cvičení, kde nám zapůjčují i pomůcky, a další, ovšem já toho moc

nevyužívám.“ Na téma jestli si klientka sama vyhledává ještě další pohybovou aktivitu, odpověděla: „Mně to vyhovuje, stačí mi, co mi sestry nabízejí.“

Mezi další její oblíbené aktivity patří projížďka po parku, který je v Domově pro seniory v Milevsku zřízen. Na otázku, jaká je klientčina nejméně oblíbená aktivita, odpověděla: „Nemám žádnou vyloženě neoblíbenou aktivitu. I když vlastně, to co mi vadí, je nesamostatnost při provádění hygieny. Člověk si už sám neposlouží a musí otravovat ostatní. Stydím se za to, ale jinak to už nejde.“

Na spokojenost se zdravotnickým personálem klientka odpověděla: „S personálem jsem zde spokojena, udělají vše, co potřebuji. Chodí za mnou dostatečně, a pokud potřebuji s něčím pomoci, mám u sebe signalizační zařízení, kterým si je zavolám.“

Co se týče pomůcek, bylo jí zapůjčeno kolečkové křeslo, které klientka využívá na delší vzdálenosti a to na procházky ven, na odvoz na skupinové cvičení a na oběd. Dále klozet a po dobu skupinového cvičení jí zapůjčují pomůcky k cvičení potřebné. Pro pohybování po pokoji a na toaletu klientka využívá chodítko, které si pořídila.

4.1.2 Rozhovor senior 2

Klient je vdovec, v domově pro seniory bydlí půl roku. Klient přišel do Domova pro seniory v Milevsku z důvodu, že se o něj po smrti manželky děti nedokázaly plnohodnotně postarat, prý z důvodu časové tísně. Klient trpí závratěmi a chvilkovými slabostmi, které mají za následek časté pády.

Klient je ve většině činností závislý na zdravotnickém personálu. Personál provádí ranní a večerní hygienu, oblékání, přípravu jídla, úklid pokoje, podávání léků, pomáhá při přesunu na kolečkové křeslo a jiné činnosti, které klient potřebuje. Sám zvládá pouze příjem potravy a potřebu na toaletě, kam je přivezen personálem.

Na otázku týkající se rodiny opověděl: „Rodina je jediná radost, co mi zbyla. Dcera sem za mnou chodí každý den na oběd, abychom si popovídali, ale když potřebuji, tak mi s jídlem pomůže. Zbytek rodiny vidím různě, většinou tak jednou do měsíce se na mě všichni přijdou podívat a přivezou, co potřebuji. Jsem rád, že jsem

v tomto zařízení, nerad bych je omezoval v jejich životě, i když samozřejmě bych byl radši s nimi doma.“ Zeptali jsme se, jestli mu rodina pomáhá s pohybovou aktivitou, klient řekl: „Ano pomáhají mi, vodí mě po místnosti, anebo za pěkného počasí mě vyvezou na vozíku ven, kde mě postaví a snaží se mnou chodit. Potom mě posadí a povídáme si tam.“

Na téma oblíbené a neoblíbené pohybové aktivity, řekl: „Tak na tuto otázku se nedá dobře odpovědět, mám mnoho oblíbených aktivit, které již ale v tuto dobu nezvládám. Mezi mé oblíbené aktivity patřily procházky, starání se o zvířectvo, které jsme měli doma, návštěva sousedů a mnoho dalších. Nyní si většinou sám nedojdu ani na záchod, ani do jídelny, jelikož se mi podlomí nohy a já upadnu. Tak většinu dne proležím v posteli, teda kromě snídaně, oběda a večeře.“ Když jsme se zeptali, jestli si sám vyhledává pohybovou aktivitu, kterou by bez problémů zvládnul, odpověděl: „Nevyhledávám, mně vyhovuje ležení v posteli, a když si sestřičky myslí, že bych měl chodit, tak to odmítnu. Je to buď z důvodu, že se mi nechce, nebo že se bojím, že upadnu a sestry by mě včas nezachytily.“ Klient se nezúčastňuje skupinového cvičení, ani jiné pohybové aktivity, kterou domov pro seniory nabízí.

O zdravotnickém personálu řekl: „Sestřičky jsou tu hodné, každé ráno přijdou, pomůžou mi se umýt a obléct, pak mě převezou ke stolku k snídani. Kdykoliv si na ně zazvoním, tak přijdou a ochotně vše provedou. Ale mám s nimi pořád takový spor, pořád mě nabádají, abych na ně zazvonil, když se mi chce na záchod. Ale já je nechci rušit, tak zkouším jít sám, ale už se mi několikrát stalo, že jsem upadnul a na sestřičky jsem stejně musel zazvonit. Víte, nechci je obtěžovat, mají dost práce i bez toho, abych na ně pořád zvonil.“ Zatím se při pádech nezranil, jen utrpěl pár zhmožděnin.

Na otázky týkající se pomůcek usnadňujících pohybovou aktivitu řekl: „Bylo mi zde zapůjčeno kolečkové křeslo, s kterým mě dovezou na záchod, do jídelny, na procházku nebo ke stolku v pokoji. Žádnou jinou pomůcku nepotřebuji, myslím, že tato mi stačí. I když mi chtěly zapůjčit i hole na chození, ale ty bych stejně nepoužíval, neumím v tom chodit, mnohem raději se chytnu nábytkem, když někam jdu.“ Na poslední otázku, která se týkala dostatku vybavení a pomůcek na pohybovou aktivitu, řekl: „Popravdě se na tuto otázku nevím, jak odpovědět.“

4.1.3 Rozhovor senior 3

Klientka je svobodná, v domově pro seniory je 2 roky. Zažádala si o umístění do domova pro seniory, jelikož prodělala cévní mozkovou příhodu a bylo pro ni těžké se o sebe postarat a ani neměla nikoho, kdo by se o ni postaral. Po cévní mozkové příhodě pobírá plný invalidní důchod. Klientka má následující problémy: po prodělané cévní mozkové příhodě jí zůstala postižena jedna polovina obličeje, avšak komunikuje bez větších problémů, hůře chodí, proto je vhodné mít u sebe při delší chůzi doprovod, který by jí v případě potřeby pomohl.

Co se týče soběstačnosti, klientka základní péči o svou osobu, jako je denní hygiena, oblékání, příjem potravy a léků, zvládá sama. Ovšem potřebuje pomoc s přinesením jídla a úklidem.

Na téma rodina klientka odpověděla: „Jsem bezdětná, z rodiny mám rodiče a sourozence. Rodiče za mnou docházejí tak jednou za půl roku, jelikož nebydlí tady v okolí a již jsou staří. Takže se domlouvám se sourozenci nebo s přáteli a oni mě za nimi na návštěvu odvezou. Je to lepší, než aby rodiče museli sem. Sourozenci mě zde navštěvují tak jednou do měsíce. Jinak za mnou do domova chodí mnoho přátel z dřívějšíka. A protože špatně chodím, tak jsem domluvená s personálem, že si mě tady vyzvednou a budou na mě dávat pozor, pak se jdu s nimi projít, sednu si s nimi na kafe nebo se jedeme někam podívat autem. Málem bych zapomněla, že než odcházím, tak u personálu musím nahlásit svůj odchod a poté i příchod.“

O pohybové aktivitě řekla: „Myslím si, že pohybové aktivity mám dost, snažím se využívat toho, co domov nabízí. Například chodím na skupinové cvičení minimálně 4x týdně, toto cvičení mě baví. Dále využívám příležitosti, když domov nabízí posezení s dalšími obyvateli domova pro seniory. Také chodím ráda na krátké procházky a občas využiji i bazénu v domově.“ Zdravotnický personál klientku nemusí nabádat k pohybu, jelikož klientka se pohybuje dost sama. Na otázku jestli jí vyhovují nabízené pohybové aktivity, anebo jestli jí tu ještě nějaké chybí, odpověděla: „Pohybové aktivity mi tu vyhovují, ale je pravda, že bych například uvítala, něco jako keramický kroužek, abychom mohli zlepšit svou zručnost.“ Na otázku, jestli si klientka myslí, že je

v domově dostatek pomůcek a vybavení na pohybovou aktivitu řekla: „Myslím, že ano. Řekla bych, že tu je všeho tak akorát.“

Při dotazování se na zdravotnický personál odpověděla: „Lepší personál by snad ani nemohl být. Chodí sem za mnou asi 2 x denně a ptají se, jestli něco nepotřebuji. A když je náhodou potřebuji, tak jim zavolám a oni přijdou. S většinou si i tykám, takže mám s nimi kamarádský vztah a vše je potom jednodušší. Jednou týdně mám s nimi domluvený úklid celého bytu.“

Na otázky o pomůckách usnadňující pohyb řekla: „Sice se mi hůře chodí, ale zatím žádné pomůcky jako jsou hole nepotřebuji. Vždy se dostanu, kam potřebuji, i když je pravda, že mi to trvá déle. Jediné pomůcky, které používám, jsou ty na skupinovém cvičení, které mi tam půjčují.“

4.1.4 Rozhovor senior 4

Klientka je vdova, v domově pro seniory žije necelé 3 roky. Klientka zažádala o domov pro seniory po smrti manžela. Uvědomila si, že není schopna se sama starat o sebe ani o rodinný domek, který obnášel spoustu povinností a financí. Klientka trpí cukrovkou, vysokým krevním tlakem a počínající demencí.

Co se týče soběstačnosti klientka zvládá většinu úkonů sama bez pomoci sester. Sestry mají nad klientkou dozor při sprchování a podávání léků. Donášejí jí obědy a nosí nákupy.

O rodině řekla: „Mám dva syny, kteří za mnou chodí střídavě každý týden. Když přijdou, udělají mi vše, co potřebuji, ať už uklidí, dojdou nakoupit nebo jdou se mnou na procházku. Starají se o mě pěkně, zůstávají tu se mnou asi tak 5 hodin, takže se dozvím vše, co se v jejich rodinách děje.“

Na otázky týkající se pohybové aktivity odpověděla: „Věnuji se pohybovým aktivitám často, chodím na skupinové cvičení asi tak 3 - 4x týdně, chodím plavat asi 2x týdně. Samozřejmě je to jen takové rekreační plavání, žádný chvat. Chodím na procházky, převážně kolem domova pro seniory a pak ještě navštěvuji kroužek ručních prací, které se konají mimo zařízení domova.“ Na to, co jí pohybová aktivita dává,

řekla: „Pohybová aktivita je jako droga, která mě jako jediná dokáže uklidnit a dostat do dobré nálady. To je můj osvědčený recept proti stresu.“ Zeptali jsme se, jaká pohybová aktivita je pro ni nejméně oblíbená, odpověděla: „Již od mládí jsem neměla ráda uklízení, žehlení, praní a ostatní domácí práce. Většinou jsem je dělala, protože jsem musela, nyní jsem na tom stejně. Výhoda je, že když se mi nechce, synové nebo sestřičky mi pomůžou, anebo to za mě udělají.“ Na otázku, jakou pohybovou aktivitu zde v zařízení postrádá, řekla: „Když tak o tom uvažuji, líbilo by se mi, kdyby zde byly i další možnosti pohybových aktivit, které by zvládli senioři. Například více činností zaměřených na rozvoj zručnosti, na kolektivní spolupráci nebo na aktivity na zlepšení paměti.“ Na dotaz jestli si klientka myslí, že je v domově dostatek pomůcek a vybavení na pohybovou aktivitu, řekla: „No nevím, pořád mi tu ještě něco chybí, jsem náročná, co se týče pohybu a toho, co s ním souvisí.“

Na spokojenost se zdravotnickým personálem, řekla: „Se zdravotnickým personálem jsem v domově spokojena. Každý den mi přinesou oběd, léky a ještě se mě při tom zeptají, jestli něco nepotřebuji. Ale jelikož se o sebe ještě postarám, využívám málo jejich služby, které poskytují.“

Pohybové pomůcky klientka nevyužívá. Žádné nepotřebuje. Řekla: „Pomůcky nepotřebuji, podle mě také proto, že jsem celý život byla aktivní a to se mi vrátilo.“

4.1.5 Rozhovor senior 5

Klientka je vdova, v domově pro seniory je 2 roky. Klientka trpí cukrovkou. Na cukrovku jí sestry aplikují inzulin. Má problémy s chůzí, k chůzi potřebuje francouzské hole. Trpí nízkým tlakem, takže se jí někdy točí hlava.

Klientka je soběstačná. Pouze někdy nastane den, kdy se cítí slabě a bolí ji hlava, proto jí sestřičky s hygienou a s ostatními činnostmi pomohou.

Na otázku týkající se rodiny odpověděla: „Musím říct, že na rodinu si nemohu stěžovat, chodí za mnou, když mají čas, což je asi tak 1x týdně, vždy mi přinesou něco dobrého k jídlu, pak si sedneme a povídáme si. Mám dceru, syna a tři vnoučata, ale ty vidím tak jednou za měsíc.“ Zeptali jsme se jestli rodina klientce pomáhá s chůzí,

odpověděla: „Zeptají se mě, jestli nepotřebuji pomoci, ale většinou chodím sama. Ale někdy mám dny, kdy se mi točí hlava a to mi samozřejmě pomohou a dělají mi za chůze oporu.“

O pohybové aktivitě řekla: „No tak jelikož musím chodit o francouzských berlích, tak moc aktivní nemůžu být. Ale snažím se samozřejmě chodit po pokoji a za pěkného počasí jdu ven, většinou s doprovodem. Dále navštěvuji skupinové cvičení, kam nechodím pravidelně. Záleží to na tom, jak se mi chce, a jak mi je po zdravotní stránce.“ Na otázku, jaká pohybová aktivita je nejméně oblíbená, řekla: „No kdybych měla říct pravdu, všechny. Nikdy jsem neměla ráda pohyb, jsem takový ten člověk, který si udělá co má a pak jde relaxovat k televizi a už se nijak nehoní. Ale samozřejmě vím, že se hýbat člověk musí, takže když za mnou přijdou sestřičky, jestli se nechci projít, většinou souhlasím, i když to už moc dobře nejde.“ Na otázku týkající se dostatku pomůcek a vybavení na pohybovou aktivitu odpověděla: „Tak tato otázka mě zaskočila, popravdě nevím, nepřemýšlela jsem nikdy o tom.“

Na dotaz, co si myslí o zdravotnickém personálu, řekla: „Za dva roky, co jsem tu, musím říct, že jsem se zdravotnickým personálem neměla žádné velké problémy. Stalo se, že jsme se také nepohodly, ale to si myslím, že je zcela normální. Jinak personál je tu milý a vstřícný.“ Na otázku, jestli se zdravotnický personál ptá klientky, jestli se chce projít, řekla: „Chodí za mnou tak 3x denně, kdy se mě zeptají, jestli něco nepotřebuji. Ale aby se mě každá sestra ptala, jestli se nechci projít, to ne. Záleží na tom, jaká sestřička má zrovna službu.“ Zeptali jsme se, jestli klientka potřebuje pomoc při pohybové aktivitě od sestry. Odpověděla: „Záleží na každém dni, jestli mi je dobře, anebo jestli opravdu pomoc potřebuji, je to individuální.“

Na téma týkající se pomůcek usnadňujících pohyb řekla: „Jediné pomůcky, které využívám, jsou francouzské hole, které patří mně. Jinak mi byly nabízeny pomůcky, ale nemyslím si, že je potřebuji.“

4.1.6 Rozhovor senior 6

Klient je ženatý. V domově pro seniory žije s manželkou již 5 let. Prodělal infarkt myokardu, má vysoký krevní tlak, trpí obezitou a má vysoký cholesterol. S manželkou zažádali o domov pro seniory, protože se jim nelíbilo trávit spoustu času o samotě a chtěli být mezi vrstevníky, s kterými by si mohli povídat. Oba dva jsou společenské typy. Dříve žili v rodinném domku, který byl asi 2 km od nejbližší vesnice.

Co se týče soběstačnosti klient zvládá základní péči jako je ranní a večerní hygiena bez problémů sám. Pomoc ošetřovatelek si žádají pouze na těžký nákup, anebo pokud potřebují uklidit a vyprat.

Na téma rodina, řekl: „S manželkou jsme nikdy nechtěli děti. Užívali jsme si života a domluvili jsme se, že nám děti budou jenom překážet. Sice je pravda, že s postupem času to člověk vidí jinak, ale už s tím nic nenaděláme. Takže rodina tudíž za námi nedochází. Moje jediná rodina je bratr, který je ovšem na Slovensku, a už se moc nevidáme.“

Na otázky týkající se oblíbené a neoblíbené pohybové aktivity řekl: „Tak stačí, když se na mě podíváte, a hned uvidíte, že jsem pohybovou aktivitu nevynalezl. A moje manželka také ne, to je jedna z málo věcí, které máme společné. Ale, abyste si nemyslela, že celý den jenom ležíme v posteli, tak chodíme na procházky se psem. Psa máme zde v domově pro seniory. Pak využíváme občasných výletů, které se zde konají, a dále si chodíme sami nakupovat, avšak těžké věci necháme nakoupit sestřičky. A říkáte jste neoblíbené aktivity, že? Tak těch mám celou řadu, například nemám rád plavání, běhání, jízku na kole a nic, u čeho se člověk zapotí. A že u mě je to snadný.“ Na otázku, jestli se účastní skupinového cvičení, řekl: „Skupinového cvičení se nezúčastňuju, chodí tam samý ženský a co já bych tam dělal. Ale manželka tam chodí, to víte, ženský musí někoho podrbat.“ Na to, jestli mu vyhovuje počet aktivit v domově, řekl: „Ano vyhovuje, ke svému životu jich moc nepotřebuji.“

O zdravotnickém personálu řekl: „Personál je tu dobrý, vždycky nám nakoupí. Jinak se každý den ptají, jestli něco nepotřebujeme. Jsem s nimi spokojen a myslím, že manželka taky.“ Zeptali jsme se, jestli jim personál nabízí pomoc při pohybové aktivitě,

řekl: „To víte, že by pomohli, kdybychom potřebovali, ale mi nepotřebujeme. Jelikož jsme dva, tak si pomáháme vzájemně.“ Na otázku, jestli si myslí, že se personál ptá dostatečně, jestli nepotřebují pomoc, řekl: „Podle mě ano, je nás tu hodně, nemůžou tu být pořád.“

Na téma týkající se pomůcek usnadňujících pohyb řekl: „Jedinou pomůcku, kterou využívám, jsou hole, které mám vlastní. Od sestřiček nemám půjčeného nic.“ Na to jestli si myslí, že je domov pro seniory dostatečně vybaven na pohybovou aktivitu, řekl: „Myslím, že ano, ale to víte, nevím kolik, mají pomůcek.“

4.2 Rozhovory s všeobecnými sestrami

4.2.1 Rozhovor sestra 1

Věk: 23 let, vystudovala střední zdravotnickou školu v Táboře, poté navazující studium v oboru diplomovaná sestra v Českých Budějovicích, školu úspěšně zakončila. Ve zdravotnictví pracuje 6 let. Již na střední škole začala chodit do Domova pro seniory v Milevsku, nejprve jako brigádnice, nyní jako zaměstnankyně.

Otázka: Máte dostatečné prostory k provádění pohybové aktivity?

Odpověď: „Ano, máme. Seniorům můžeme nabídnout tělocvičnu, bazén a park s vydlážděným chodníkem. V obdobích, kdy je nevhodné chodit ven, se senioři mohou procházet po chodbě.“

Otázka: Vedete si záznamy o pohybových aktivitách seniorů?

Odpověď: „Ano, záznamy si vedeme. Je to důležité, abychom měly přehled.“

Otázka: Myslíte si, že zde máte dostatečně vyškolený personál, co se týče pohybové aktivity seniorů?

Odpověď: „Myslím, že ano. Je zde sestra, která se věnuje výhradně pohybové aktivitě a to v tělocvičně, kam každý den senioři docházejí. Ostatní personál se spíše zaměřuje na chůzi, cvičení v lůžku a polohování seniorů.“

Otázka: Máte daný harmonogram, podle kterého provádíte pohybovou aktivitu, anebo je to na zdravotnickém personálu, jestli pohybovou aktivitu uskuteční?

Odpověď: „Máme daný harmonogram, obsahuje týdenní rozpis, podle kterého se řídíme. Ovšem může nastat situace, že dojde ke změně, například kvůli nevolnosti seniora nebo neochotě spolupracovat.“

Otázka: Jaké druhy pohybových aktivit ve vašem zařízení poskytujete?

Odpověď: „Teď nevím, jestli si na všechny vzpomenu, nejčastější je samozřejmě chůze a to buď bez naší pomoci, s naším podpíráním, za použití chodítka nebo berlí. Dále pak skupinové cvičení v tělocvičně, plavání v bazénu a teď mě už nic jiného ani nenapadá, ale je toho jistě ještě více.“

Otázka: Věnujete se po stránce pohybové aktivity i seniorům nesoběstačným?

Odpověď: „Zajisté je nenecháme bez povšimnutí, s nesoběstačnými klienty se provádí cvičení v lůžku. Toto cvičení se provádí 1x nebo 2x denně. Dále se nesoběstační senioři polohují, aby se předcházelo vzniku dekubitů.“

Otázka: Provádíte se seniory, kteří to potřebují, pohybovou aktivitu každý den?

Odpověď: „Ano, snažíme se, aby senioři měli každodenní pohyb. Ovšemže se musí snažit i senioři, jinak je naše snaha zbytečná.“

Otázka: Kolik času strávíte u jednoho pacienta?

Odpověď: „Průměrně je to tak 30minut.“

Otázka: Domlouváte se se seniorem, jakou pohybovou aktivitu by chtěl provádět?

Odpověď: „Ano, záleží na mnoha okolnostech, jak se senior cítí, na jakou aktivitu má chuť. Rozhodně se nesnažím seniory nutit do aktivity, kterou nechťejí a kterou by dělali z donucení a s nechutí. Pohybová aktivita by neměla z mého hlediska moc velký smysl a ještě by toto chování mohlo seniora rozladit na celý den.“

Otázka: Když se senior zeptá, jestli byste se s ním neprošla, budete se mu snažit vyhovět?

Odpověď: „Jistě, že ano. Pokud to bude v mých silách.“

Otázka: Kdyby senior měl jít na vycházku, ale řekl by vám, že se mu např. točí hlava, řešila byste to jak?

Odpověď: „Věřila bych mu, že je mu opravdu nevolno. A domluvila bych se s ním, jestli mám přijít později, anebo jestli dneska chce zůstat v klidu.“

Otázka: Bylo vám někdy od seniora sděleno, že by si přál, aby ve vašem domově důchodců bylo více možností pohybových aktivit?

Odpověď: „Nebylo, myslím si, že v tomto zařízení seniorům nabízíme mnoho aktivit a že si mají z čeho vybrat.“

Otázka: Žádají vás senioři o poskytnutí pohybové aktivity sami, anebo čekají, jestli za nimi nepřijdete sama?

Odpověď: „Samozřejmě, že to záleží na povaze seniorů. Jsou tací, kteří mají pohyb rádi a vyhledávají ho, a tací, kteří se mu snaží vyhnout. Ale převažují tu spíše senioři, kteří čekají na výzvu sestry.“

Otázka: Požádal vás někdy senior o brožurku, která byla zaměřena na pohybovou aktivitu seniorů a obsahovala např. cviky?

Odpověď: „Tak to se mi ještě nestalo.“

Otázka: Vidíte seniory, kteří nepotřebují vaši pomoc s chůzí, že se procházejí po chodbě nebo spíše sedí na pokoji?

Odpověď: „Zase je to individuální, ale ve většině případů sedí a koukají se, například na televizi, než aby se sami šli projít. Ale když se jim chůze nabídne, tak ihned souhlasí. Jsou rádi, když sestra jde s nimi.“

Otázka: Využíváte ve vašem zařízení pomůcky určené pro pohybovou aktivitu seniorů?

Odpověď: „Ano, využíváme. Myslím, že jich tu máme celkem dostatek. I když někdy se stane, že nějaká chybí. To záleží především na tom, jestli se tu nesejdou senioři potřebující určitou stejnou pomůcku.“

Otázka: Jste proškolená o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Ne, ale ty, co jsou, to poté předají ostatním. Takže si nemyslím, že by pomůcky někdo používal nevhodným způsobem.“

Otázka: Máte dostatek pomůcek k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Tak na tuto otázku jsem již odpověděla před chvílí. Myslím si, že máme dostatek pomůcek.“

Otázka: Jaké pomůcky můžete využít k usnadnění pohybu seniora?

Odpověď: „Berle, chodítko, kolečkové křeslo“

4.2.2 Rozhovor sestra 2

Věk: 46 let, vystudovala střední zdravotnickou školu v Písku. Ve zdravotnictví pracuje 26let. Nejprve pracovala na interním oddělení v Písku, z důvodu dojíždění si našla práci blíže k domovu. V domově pro seniory v Milevsku pracuje již 16 let.

Otázka: Máte dostatečné prostory k provádění pohybové aktivity?

Odpověď: „Dle mého názoru ano, samozřejmě by jich mohlo být víc, ale pro naše účely to stačí.“

Otázka: Vedete si záznamy o pohybových aktivitách seniorů?

Odpověď: „Ano, vedeme si záznamy o každém seniorovi. Máme napsán týdenní plán, podle kterého se řídíme a zaznamenáváme, jak se plní.“

Otázka: Myslíte si, že zde máte dostatečně vyškolený personál, co se týče pohybové aktivity seniorů?

Odpověď: „Jak se to vezme, máme zde šikovné sestry, které se seniorům v pohybové aktivitě věnují a vyškolené nebyly. Myslím, že to není o vyškolení, ale o přístupu k lidem a jak sestru práce baví a uspokojuje.“

Otázka: Máte daný harmonogram, podle kterého provádíte pohybovou aktivitu, anebo je to na zdravotnickém personálu, jestli pohybovou aktivitu uskuteční?

Odpověď: „Ano máme, o plánu jsem se již zmínila. Samozřejmě se ale harmonogram může měnit v závislosti na aktuálním zdravotním stavu seniora. Ale pokud je to možné, snažíme se ho držet.“

Otázka: Jaké druhy pohybových aktivit ve vašem zařízení poskytlujete?

Odpověď: „Nabízíme zde seniorům bazén, skupinové cvičení, kde předcvičuje sestra k tomu vyškolená. Dále je zde v zařízení park, který je uzpůsoben k chůzi nebo k vyjížděnkám na kolečkovém křesle. Ještě zde máme například rotoped, gymnastické míče, činky a ještě mnoho jiných pomůcek k pohybu určených.“

Otázka: Věnujete se po stránce pohybové aktivity i seniorům nesoběstačným?

Odpověď: „Samozřejmě, k nesoběstačným pacientům se chodí nejdéle po 2 hodinách a polohují se, aby nedošlo k dekubitům. Dále se s nimi cvičí v lůžku, nejméně 1x denně.“

Otázka: Provádíte se seniory, kteří to potřebují, pohybovou aktivitu každý den?

Odpověď: „Ano, i když ne vždy se to vydaří.“

Otázka: Kolik času strávíte u jednoho pacienta?

Odpověď: „Průměrně to tak bude okolo 20 - 30 minut.“

Otázka: Domlouváte se se seniorem, jakou pohybovou aktivitu by chtěl provádět?

Odpověď: „Snažím se provádět pohybovou aktivitu podle harmonogramu, ale pokud senior nesouhlasí, snažím se mu přizpůsobit.“

Otázka: Když se senior zeptá, jestli byste se s ním neprošla, budete se mu snažit vyhovět?

Odpověď: „Záleží na čase, kdy se zeptá a kdo se zeptá. Jestli je to senior, který je vůči nám milý nebo je to senior, který je k sestřám nepříjemný. Takže na tuto otázku nemám odpověď, je to individuální.“

Otázka: Kdyby senior měl jít na vycházku, ale řekl by vám, že se mu např. točí hlava, řešila byste to jak?

Odpověď: „Do vycházky bych ho nenutila. Ono by to nemělo ani cenu nutit.“

Otázka: Bylo vám někdy od seniora sděleno, že by si přál, aby ve vašem domově důchodců bylo více možností pohybových aktivit?

Odpověď: „Ano, párkrát se mi to stalo. Bylo mi sděleno, že by zde ještě mohl být nějaký kroužek zlepšující zručnost (například keramika) nebo rotoped, který již tu je. Co se týče výroby keramiky, to zde není, nejsou k tomu prostory a ani personál.“

Otázka: Žádají vás senioři o poskytnutí pohybové aktivity sami, anebo čekají, jestli za nimi nepřijdete sama?

Odpověď: „To se mění ze dne na den, někdy jsou senioři aktivní a jindy se musí k pohybu trochu donutit. Převahuje skupina těch, kteří čekají na výzvu. Je to dané charakterem seniora.“

Otázka: Požádal vás někdy senior o brožurku, která byla zaměřena na pohybovou aktivitu seniorů a obsahovala např. cviky?

Odpověď: „No za celou moji praxi, to byla asi jedna paní. Jinak jsem se s touto otázkou nesetkala.“

Otázka: Vidíte seniory, kteří nepotřebují vaši pomoc s chůzí, že se procházejí po chodbě nebo spíše sedí na pokoji?

Odpověď: „Zase je to individuální. Ale kdybych to měla srovnat, kterých je více, tak asi těch co mohou chodit, ale nechce se jim.“

Otázka: Využíváte ve vašem zařízení pomůcky určené pro pohybovou aktivitu seniorů?

Odpověď: „Ano využíváme, snažíme se je použít vždy, kdy si myslíme, že je to vhodné. To znamená, že to seniorovi umožní lepší pohyb.“

Otázka: Jste proškolená o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Nejsem, je to výjimečné. Myslím, že zde je jedna nebo dvě sestry. Ale za ta léta praxe si myslím, že už bych žádné školení ani nepotřebovala.“

Otázka: Máte dostatek pomůcek k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Zatím se nám nestalo, že by jich bylo razantně málo. Záleží na složení seniorů, kteří jsou na oddělení. Většinou jich máme dostatek.“

Otázka: Jaké pomůcky můžete využít k usnadnění pohybu seniora?

Odpověď: „Hole, kolečková křesla, chodítka, pomůcky do koupelny (sedátko do vany, madla, protiskluzová podložka), u pacientů na lůžku (hrazdička a žebříček), na více si nevzpomenu.“

4.2.3 Rozhovor sestra 3

Věk: 36let, studovala střední zdravotnickou školu v Praze. Tam také nastoupila do nemocnice na chirurgické oddělení, pracovala tam 5let. Poté si našla přítele a nynějšího manžela z Milevska a odstěhovali se sem. Celková délka její praxe je 18let, v domově pro seniory pracuje 11let.

Otázka: Máte dostatečné prostory k provádění pohybové aktivity?

Odpověď: „Ano, máme. Senioři moc velké prostory nepotřebují, stačí jim vcelku malá místnost, kde se dá stejně dobře provádět pohybová aktivita.“

Otázka: Vedete si záznamy o pohybových aktivitách seniorů?

Odpověď: „Ano, vedeme. Zaznamenáváme tam datum, čas a jakou pohybovou aktivitu senior prováděl.“

Otázka: Myslíte si, že zde máte dostatečně vyškolený personál, co se týče pohybové aktivity seniorů?

Odpověď: „Dostatečně vyškolený personál zde nemáme, tedy papírově. Myslím, že není důležité, jestli je personál o pohybové aktivitě proškolen, jako to jestli pohybovou aktivitu se seniory provádí. My si zde zkušenosti předáváme.“

Otázka: Máte daný harmonogram, podle kterého provádíte pohybovou aktivitu, anebo je to na zdravotnickém personálu, jestli pohybovou aktivitu uskuteční?

Odpověď: „Řekla bych, že obojí je důležité, máme sice napsaný harmonogram a i je podle mého názoru dobré, když sestra i mimo ten psaný harmonogram se seniorem provede pohybovou aktivitu.“

Otázka: Jaké druhy pohybových aktivit ve vašem zařízení poskytuje?

Odpověď: „Tu základní pohybovou aktivitu jako je chůze, dále zde senioři mohou navštěvovat bazén určen převážně k plavání, provádí se zde skupinové cvičení, výlety a další.“

Otázka: Věnujete se po stránce pohybové aktivity i seniorům nesoběstačným?

Odpověď: „Ano, s nesoběstačnými seniory se provádí cvičení na lůžku a dále se po určitých časových intervalech polohují, jako prevence dekubitů.“

Otázka: Provádíte se seniory, kteří to potřebují, pohybovou aktivitu každý den?

Odpověď: „Snažíme se o to, samozřejmě to však nezáleží pouze na nás, ale také na samotných seniorech, jestli se chtějí pohybovat.“

Otázka: Kolik času strávíte u jednoho pacienta?

Odpověď: „To je velice individuální, řekla bych, že v průměru to bude kolem 30 minut. Ale je jasné, že u někoho jsme delší čas a u někoho kratší, záleží na soběstačnosti seniora a na aktivitě, která se s nimi provádí. Skupinové cvičení je například na 60minut.“

Otázka: Domlouváte se se seniorem, jakou pohybovou aktivitu by chtěl provádět?

Odpověď: „Máme dané, co se seniorem máme provádět za aktivitu, ale když se jedná o aktivitu jakoby navíc, mimo harmonogram, tak se samozřejmě snažím se seniorem domluvit na aktivitě, která mu vyhovuje a baví ho.“

Otázka: Když se senior zeptá, jestli byste se s ním neprošla, budete se mu snažit vyhovět?

Odpověď: „Pokud to bude v mých silách, tak ano. Já jsem ráda, když vidím u seniorů snahu taky z jejich strany. Většinou to bývá, že sestra chodí za seniorem.“

Otázka: Kdyby senior měl jít na vycházku, ale řekl by vám, že se mu např. točí hlava, řešila byste to jak?

Odpověď: „No jsou dvě možnosti, buď říká pravdu, anebo se mu nechce nikam jít. Řešila bych to tak, že bych seniora nikam nenutila. Jelikož nepoznám, jaká možnost je správná.“

Otázka: Bylo vám někdy od seniora sděleno, že by si přál, aby ve vašem domově pro seniory bylo více možností pohybových aktivit?

Odpověď: „Tuto otázku si nevybavuji. Myslím, že se mě nikdo neptal.“

Otázka: Žádají vás senioři o poskytnutí pohybové aktivity sami, anebo čekají, jestli za nimi nepřijdete sama?

Odpověď: „Mám zkušenosti, že čekají, jestli za nimi sestra přijde sama, buď jsou to senioři, kteří nechtějí otravovat, nebo tací, kterým pohybová aktivita nic neříká.“

Otázka: Požádal vás někdy senior o brožurku, která byla zaměřena na pohybovou aktivitu seniorů a obsahovala např. cviky?

Odpověď: „Ano, požádali mě. Většinou to bývají senioři, kteří prodělali nějaký operační výkon v oblasti pohybového aparátu. A bylo jim od doktorů doporučeno cvičit.“

Otázka: Vidíte seniory, kteří nepotřebují vaši pomoc s chůzí, že se procházejí po chodbě nebo spíše sedí na pokoji?

Odpověď: „To se mění ze dne na den, záleží na jejich náladě, jak se cítí. Je to těžké říci, ale podle mě jich je více, co sedí na pokoji.“

Otázka: Využíváte ve vašem zařízení pomůcky určené pro pohybovou aktivitu seniorů?

Odpověď: „Ano, snažíme se o to. Při jejich využití usnadňujeme práci nejen sobě, ale i seniorům, kterým se pohybová aktivita provádí lépe.“

Otázka: Jste proškolená o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Já nejsem. Co vím, tak byla na školení jedna kolegyně. Ta nám pak předala, co se dozvěděla, takže si myslím, že víme, jak pomůcky používat.“

Otázka: Máte dostatek pomůcek k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Podle mého názoru ano.“

Otázka: Jaké pomůcky můžete využít k usnadnění pohybu seniora?

Odpověď: „Chodítka, kolečkové křeslo, francouzské hole.“

4.2.4 Rozhovor sestra 4

Věk: 42let, studovala střední zdravotnickou školu v Písku. Za svůj život prostřídala více zaměstnání, nejprve pracovala v nemocnici v Písku, následovala mateřská dovolená, Domov pro seniory v Písku, a poté již Domov pro seniory v Milevsku. Celková délka její praxe je 19let. V domově pro seniory pracuje 4 roky.

Otázka: Máte dostatečné prostory k provádění pohybové aktivity?

Odpověď: „Myslím si, že by zde mohla být ještě jedna místnost na cvičení se seniory. Jedna tělocvična zde už je. Kdyby byla ještě jedna, bylo by možné, aby senioři navštěvovali tělocvičnu dle svého uvážení.“

Otázka: Vedete si záznamy o pohybových aktivitách seniorů?

Odpověď: „Ano vedeme, abychom měli přehled.“

Otázka: Myslíte si, že máte zde dostatečně vyškolený personál, co se týče pohybové aktivity seniorů?

Odpověď: „Myslím, že zde zdravotnický personál má hodně praxe v oblasti péče o seniory. A to že se vyrovná školení. Z mého hlediska si myslím, že dostatečně vyškolený personál zde je, i když většina na to nemá potvrzení.“

Otázka: Máte daný harmonogram, podle kterého provádíte pohybovou aktivitu, anebo je to na zdravotnickém personálu, jestli pohybovou aktivitu uskuteční?

Odpověď: „Máme daný harmonogram, podle kterého jedeme. Ne vždy se ho však jde držet, například se mění při náhlých okolnostech, jako je nemoc seniora, nevolnost, slabost a další potíže. To se pak cvičí s jiným seniorem.“

Otázka: Jaký druh pohybových aktivit ve vašem zařízení poskytujete?

Odpověď: „Chůze v chodítka, chůze o francouzských holých, motomed, terabandy, overbaly, rotoped, činky, míčky, ježci do rukou, aktivity v bazénu, u seniorů nesoběstačných provádíme cvičení na lůžku a dále polohování.“

Otázka: Věnujete se po stránce pohybové aktivity i seniorům nesoběstačným?

Odpověď: „Ano, v předešlé otázce jsem na tuto otázku odpověděla, provádíme cvičení na lůžku a dále polohování, které se provádí v předepsaných intervalech, většinou je to po 2 hodinách. Senior se polohuje po směru hodinových ručiček.“

Otázka: Provádíte se seniory, kteří to potřebují, pohybovou aktivitu každý den?

Odpověď: „Převážně ano, chceme docílit, aby se senioři každý den alespoň na chvíli prošli, anebo si zacvičili. Velmi dobré je ranní cvičení, které provádím já. Senioři jsou po něm čilejší, veselejší a jsou rádi, že cvičení zvládnou, samozřejmě někdo lépe, jiný ne. Senioři se na toto cvičení těší a jsou zklamaní, když nějaký den nemohu předcvičovat.“

Otázka: Kolik času strávíte u jednoho pacienta?

Odpověď: „Skupinové cvičení trvá asi 1 hodinu, do tohoto času se počítá postupné rozcvičení spojené se zahřátím a protažením těla seniorů, postupuje se od hlavy a končí se u nohou. Po rozcvičení následují po sobě jdoucí cviky, které opět postupují od hlavy a končí u nohou. Dle sestry patří mezi oblíbené cviky u seniorů krouživé pohyby, mačkání molitanových míčků, házení míčků, úklony a další. Po dokončení cviků následuje opět protažení a následná relaxace za pomoci hudby. Individuálně jsme u pacienta v rozmezí 10 - 20 minut. Záleží na vytrvalosti pacienta, některému stačí pouze jednou se projít po chodbě a jiný vydrží chodit i 20 minut.“

Otázka: Domlouváte se se seniorem, jakou pohybovou aktivitu by chtěl provádět?

Odpověď: „Při individuální pohybové aktivitě se snažím seniorovi vyhovět, při skupinovém cvičení máme dané cviky, jak jdou za sebou. Ještě se mi nestalo, že by si nějaký senior stěžovat.“

Otázka: Když se senior zeptá, jestli byste se s ním neprošla, budete se mu snažit vyhovět?

Odpověď: „Ano, pokud se nezeptá v nevhodnou chvíli. To znamená, pokud budu mít na programu jiného seniora. Ale většinou se jich ve volné chvíli zeptám, jestli se nechtějí projít nyní a senioři většinou souhlasí.“

Otázka: Kdyby senior měl jít na vycházku, ale řekl by vám, že se mu např. točí hlava, řešila byste to jak?

Odpověď: „V tom případě bych seniorovi nabídla pomoc při chůzi nebo jiné aktivitě a je pouze na něm, jestli by chtěl mou pomoc využít.“

Otázka: Bylo vám někdy od seniora sděleno, že by si přál, aby ve vašem domově důchodců bylo více možností pohybových aktivit?

Odpověď: „Za mou dlouho praxi se mi to stalo možná jednou. A to, že si klienta přála rotoped. Tak jsem se na něj zeptala vedení a byl zakoupen. Ovšem moc využívaný není, přeci jenom senioři se na rotoped bojí, že se zraní. Jinak si další přání nevybavuji.“

Otázka: Žádají vás senioři o poskytnutí pohybové aktivity sami, anebo čekají, jestli za nimi nepřijdete sama.

Odpověď: „Jak jsem říkala, provádím ráno skupinové cvičení, takže senioři vědí, kdy se mají dostavit do tělocvičny. Ti, co chtějí cvičit, přijdou. To беру tak, jako že sami chtějí provádět pohybovou aktivitu a žádají mě o ni.“

Otázka: Požádal vás někdy senior o brožurku, která byla zaměřena na pohybovou aktivitu seniorů a obsahovala např. cviky?

Odpověď: „Ano, tak možná kolem 10, většinou se mě ptali po skončení skupinového cvičení. Většina se ptala, jestli nemám brožurku na cviky zaměřené proti bolesti zad.“

Otázka: Vidíte seniory, kteří nepotřebují vaši pomoc s chůzí, že se procházejí po chodbě nebo spíše sedí na pokoji?

Odpověď: „Spíše sedí, dojdou si tam, kam potřebují, ať už na záchod nebo do společné místnosti. Tam chodí povídat s ostatními.“

Otázka: Využíváte ve vašem zařízení pomůcky určené pro pohybovou aktivitu seniorů?

Odpověď: „Ano využíváme, myslím, že už je nemusím jmenovat, ale máme jich zde dost.“

Otázka: Jste proškolená o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Já ano, jelikož je využívám nejvíce, tedy spíš nejvíce druhů. Kdyby sestry něco nevěděly, určitě by se zeptaly, ale tady se využívají pomůcky denně, takže všichni vědí správný postup při používání.“

Otázka: Máte dostatek pomůcek k pohybové aktivitě seniorů?

Odpověď: „Ano máme“

Otázka: Jaké pomůcky můžete využít k usnadnění pohybu seniora?

Odpověď: „V koupelně například protiskluzové podložky, držadla, nástavec na toaletu, sedák do vany a další. Dále chodítka, kolečkové vozíky, francouzské hole, berle, v tuto chvíli mně jich víc nenapadá.“

4.3 Vyhodnocení rozhovorů se seniory a všeobecnými sestrami

Tabulka 1 Délka pobytu v domově pro seniory v Milevsku

	Do 3 let	Od 3 let
Senior 1		X
Senior 2	X	
Senior 3	X	
Senior 4	X	
Senior 5	X	
Senior 6		X

Z celkového počtu 6 seniorů, 4 žijí v domově pro seniory v rozmezí do 3 let a 2 nad 3 roky.

Tabulka 2 Návštěva rodiny

	Každý den	Minimálně 1x týdně	Minimálně 1x měsíčně	Nikdy
Senior 1			X	
Senior 2	X			
Senior 3			X	
Senior 4		X		
Senior 5		X		
Senior 6				X

Z celkového počtu 6 seniorů, 1 seniora navštěvuje rodina každý den, 2 minimálně jednou týdně, 2 minimálně jednou do měsíce a 1 rodina nenavštěvuje nikdy.

Tabulka 3 Pomoc rodiny při pohybové aktivitě

	ANO	NE	OČAS
Senior 1		X	
Senior 2	X		
Senior 3		X	
Senior 4	X		
Senior 5			X
Senior 6		X	

Z celkového počtu 6 seniorů, pomáhá rodina při pohybové aktivitě 2 seniorům, nepomáhá rodina 3 seniorům a 1 pomáhá občas.

Tabulka 4 Pohybové aktivity

	Chůze	Plavání	Skupinové cvičení	Výlety	Aktivity mimo zařízení	Žádná
Senior 1	X		X			
Senior 2						X
Senior 3	X	X	X			
Senior 4	X	X	X		X	
Senior 5	X		X			
Senior 6	X			X		

Na otázku, jaké pohybové aktivity se senioři věnují, odpověděli chůzi 5 z 6 seniorů, plavání 2 z 6 seniorů, skupinové cvičení 4 z 6 seniorů, výlety 1 z 6 seniorů, pohybovou aktivitu mimo domov pro seniory 1 z 6 seniorů a žádnou aktivitu 1 z 6 seniorů.

Tabulka 5 Spokojenost se zdravotnickým personálem

	VÝBORNÁ	DOBŘÁ	NEDOSTATEČNÁ
Senior 1	X		
Senior 2	X		
Senior 3	X		
Senior 4	X		
Senior 5		X	
Senior 6	X		

Z 6 seniorů je 5 spokojeno se zdravotnickým personálem na výbornou, 1 senior udává, že spokojenost je dobrá a ani jeden neudává nedostatečnou.

Tabulka 6 Nabízení pomoci při chůzi od zdravotnického personálu

	ANO	OBČAS	NE
Senior 1	X		
Senior 2	X		
Senior 3	X		
Senior 4	X		
Senior 5		X	
Senior 6	X		

Z 6 seniorů udává 5, že zdravotnický personál nabízí pomoc při chůzi a 1, že pomoc při chůzi nabízí občas. Ani jeden senior neudal, že zdravotnický personál nenabízí pomoc při chůzi.

Tabulka 7 Dostatečnost tázání zdravotnického personálu na pomoc

	ANO	NE
Senior 1	X	
Senior 2	X	
Senior 3	X	
Senior 4	X	
Senior 5	X	
Senior 6	X	

Všech 6 seniorů udává, že se zdravotnický personál dostatečně ptá, jestli nepotřebují s něčím pomoci.

Tabulka 8 Potřeba pomoci při pohybových aktivitách

	ANO	OBČAS	NE
Senior 1	X		
Senior 2	X		
Senior 3		X	
Senior 4			X
Senior 5		X	
Senior 6			X

Z 6 seniorů udávají 2, že potřebují pomoci při pohybových aktivitách, 2, že potřebují pomoci občas a 2, že pomoc nepotřebují.

Tabulka 9 Zapůjčení pomůcek určených na pohybovou aktivitu

	ANO	NE
Senior 1	X	
Senior 2	X	
Senior 3	X	
Senior 4		X
Senior 5		X
Senior 6		X

Z 6 seniorů mají 3 senioři zapůjčené pomůcky určené na pohybovou aktivitu a 3 senioři nemají.

Tabulka 10 Dostatek vybavení a pomůcek na pohybovou aktivitu

	ANO	NEVÍM	NE
Senior 1	X		
Senior 2		X	
Senior 3	X		
Senior 4			X
Senior 5		X	
Senior 6	X		

Z 6 seniorů si 3 myslí, že má domov pro seniory dostatek vybavení a pomůcek na pohybovou aktivitu, 2 neví a 1 senior si myslí, že nemá dostatek vybavení a pomůcek.

Tabulka 11 Vyhovující počet pohybových aktivit

	ANO	NEVÍM	NE
Senior 1	X		
Senior 2		X	
Senior 3	X		
Senior 4			X
Senior 5		X	
Senior 6	X		

Z 6 seniorů 3 vyhovuje počet pohybových aktivit v domově pro seniory, 2 neví a 1 nevyhovuje.

Tabulka 12 Spokojenost s přístupem k aktivitě od zdravotnického personálu

	ANO	NE
Senior 1	X	
Senior 2	X	
Senior 3	X	
Senior 4	X	
Senior 5	X	
Senior 6	X	

Všech 6 seniorů je spokojených s přístupem zdravotnického personálu k aktivitě.

Tabulka 13 Způsob vyhledávání pohybové aktivity u seniora

	SAMOSTATNÝ	NABÍDNUTÝ	ODMÍTAVÝ
Senior 1		X	
Senior 2			X
Senior 3	X		
Senior 4	X		
Senior 5		X	
Senior 6	X		

Z celkového počtu 6 seniorů, 3 seniori mají dostatečnou samostatnou pohybovou aktivitu, 2 seniorům s pohybovou aktivitou pomáhá a nabízí ji sestra a 1 senior pohybovou aktivitu zcela odmítá.

Tabulka 14 Věk sester

	20-30let	31-40let	41-50let
Sestra 1	X		
Sestra 2			X
Sestra 3		X	
Sestra 4			X

Z celkového počtu 4 sester, jedna sestra zapadá do věkové kategorie 20 – 30 let. Jedna sestra do věkové kategorie 31 – 40 let. Dvě sestry patří do věkové kategorie 41 – 50 let.

Tabulka 15 Vzdělání sester

	SZŠ	DiS
Sestra 1		X
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Z celkového počtu 4 sester, tři sestry absolvovaly středoškolské vzdělání s maturitou a jedna sestra vyšší odborné vzdělání.

Tabulka 16 Celková délka praxe sester

	0-10LET	11-20LET	21-30LET
Sestra 1	X		
Sestra 2			X
Sestra 3		X	
Sestra 4		X	

Z celkového počtu 4 sester, jedna sestra pracuje ve zdravotnictví ve věkovém rozmezí 0-10let, dvě v rozmezí 11-20let a jedna sestra v rozmezí 21-30let.

Tabulka 17 Délka praxe na nynějším pracovišti

	0-5let	6-10let	11-15let	16- a více let
Sestra 1		X		
Sestra 2				X
Sestra 3			X	
Sestra 4	X			

Z celkového počtu 4 sester, jedna pracuje v Domově pro seniory v Milevsku 0-5let, jedna pracuje v Domově pro seniory v Milevsku 6-10let, jedna pracuje v Domově pro seniory v Milevsku 11-15let, jedna pracuje v Domově pro seniory v Milevsku 16 a více let.

Tabulka 18 Dostatečné prostory na provádění pohybové aktivity seniorů

	ANO	NE
Sestra 1	X	
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4		X

Z celkového počtu 4 sester, udávají tři sestry, že v Domově pro seniory v Milevsku mají dostatečné prostory pro provádění pohybové aktivity a jedna sestra udává, že nemají.

Tabulka 19 Vedení záznamů o pohybové aktivitě seniorů

	ANO	NE
Sestra 1	X	
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Z celkového počtu 4 sester, udávají všechny sestry, že se v Domově pro seniory v Milevsku vedou záznamy o pohybové aktivitě seniorů.

Tabulka 20 Dostatečně vyškolený personál

	ANO	SPÍŠE ANO	NEVÍM	SPÍŠE NE	NE
Sestra 1		X			
Sestra 2			X		
Sestra 3				X	
Sestra 4	X				

Z celkového počtu 4 sester, si jedna sestra myslí, že Domov pro seniory v Milevsku má dostatečně vyškolený personál, jedna sestra si myslí, že spíše má, jedna sestra neví a jedna sestra myslí, že spíše nemá dostatečně vyškolený personál.

Tabulka 21 Harmonogram zaměřený na pohybovou aktivitu seniorů

	ANO	NE
Sestra 1	X	
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Všechny 4 sestry odpověděly, že mají zavedený harmonogram určující pohybovou aktivitu seniorů.

Tabulka 22 Druhy pohybových aktivit

	CHŮZE	PLAVÁNÍ	SKUPINOVÉ CVIČENÍ	ZA POUŽITÍ POMŮCEK	DALŠÍ
Sestra 1	X	X	X	X	
Sestra 2	X	X	X	X	X
Sestra 3	X	X	X		X
Sestra 4		X		X	X

Na otázku jaký druhy pohybových aktivit ve vašem zařízení poskytujete, odpověděli tři sestry, že chůzi, čtyři sestry plavání, tři sestry skupinové cvičení, tři sestry pohybovou aktivitu za pomoci pomůcek a tři sestry vyjmenovaly ještě další aktivity.

Tabulka 23 Poskytování pohybové aktivity u nesoběstačných seniorů

	ANO	NE
Sestra 1	X	
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Všechny 4 sestry odpověděly, že poskytují pohybovou aktivitu i nesoběstačným seniorům.

**Tabulka 24 Každodenní poskytování pohybové aktivity u neplně
soběstačných seniorů**

	ANO	NE
Sestra 1	X	
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Všechny 4 sestry odpověděly, že poskytují pohybovou aktivitu u neplně soběstačných seniorů každý den.

Tabulka 25 Čas průměrný strávený u jednoho seniora

	10-20 MINUT	20-30 MINUT	30 A VÍCE MINUT
Sestra 1			X
Sestra 2		X	
Sestra 3			X
Sestra 4	X		

Z celkového počtu 4 sester, jedna sestra odpověděla, že průměrně stráví u jednoho seniora 10-20 minut, jedna sestra 20-30minut a dvě sestry, že 30 a více minut.

Tabulka 26 Domluva o pohybové aktivitě se seniorem

	ANO	SPÍŠE ANO	NEVÍM	SPÍŠE NE	NE
Sestra 1	X				
Sestra 2		X			
Sestra 3					X
Sestra 4		X			

Na otázku jestli se sestry domlouvají se seniorem, kterou pohybovou aktivitu by chtěl provádět, odpověděla jedna sestra, že se domlouvá, dvě sestry, že většinou ano a jedna sestra, že ne.

Tabulka 27 Vyhovění seniorovi při optání se na chůzi

	ANO	SPÍŠE ANO	NEVÍM
Sestra 1	X		
Sestra 2			X
Sestra 3	X		
Sestra 4		X	

Z celkového počtu 4 sester, seniorovi při zeptání se na chůzi vyhoví dvě sestry, jedna sestra většinou vyhoví a jedna sestra tvrdí, že neví.

Tabulka 28 Provádění aktivity při nevolnosti seniora

	ANO	NE
Sestra 1		X
Sestra 2		X
Sestra 3		X
Sestra 4		X

Na otázku jestli sestry provádějí pohybovou aktivitu i přes to, že je seniorovy nevolno, odpověděly všechny čtyři, že ne.

Tabulka 29 Přání seniora za více možností pohybových aktivit

	ANO	NE
Sestra 1		X
Sestra 2	X	
Sestra 3		X
Sestra 4	X	

Z celkového počtu 4 sester, odpověděly dvě sestry, že jim senior říkal, že by si přál více pohybových aktivit a dvě sestry, že takovéto přání seniora jim zatím sděleno nebylo.

Tabulka 30 Žádání seniorů o pomoc sestry

	ANO	SPÍŠE NE	NE
Sestra 1		X	
Sestra 2		X	
Sestra 3			X
Sestra 4	X		

Na otázku jestli senioři sami žádají o pomoc sestry nebo jestli čekají, jestli jim pomoc nenabídne, odpověděla jedna sestra, že o pomoc žádají sami, dvě sestry, že o pomoc spíše nežádají a jedna sestra, že vůbec nežádají.

Tabulka 31 Zájem seniorů o informační materiály týkající se pohybové aktivity

	ANO	SPÍŠE NE	NE
Sestra 1			X
Sestra 2		X	
Sestra 3	X		
Sestra 4	X		

Z celkového počtu 4 sester, odpověděly dvě sestry, že senioři po nich žádali informační materiály týkající se pohybové aktivity, jedna sestra, že většinou nežádají o informační materiály a jedna sestra, že o informační materiály týkající se pohybové aktivity senioři nežádají.

Tabulka 32 Samostatná aktivita seniorů během dne

	ANO	SPÍŠE NE	NE
Sestra 1		X	
Sestra 2		X	
Sestra 3		X	
Sestra 4		X	

Z celkového počtu 4 sester, odpověděly všechny sestry, že senioři během dne většinou neprovádí samostatnou pohybovou aktivitu.

Tabulka 33 Využívání pomůcek sloužících k usnadnění pohybové aktivity

	ANO	NE
Sestra 1	X	
Sestra 2	X	
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Z celkového počtu 4 sester, odpověděly všechny sestry, že používají pomůcky sloužící k usnadnění pohybové aktivity u seniora.

Tabulka 34 Školení sester o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů

	ANO	NE
Sestra 1		X
Sestra 2		X
Sestra 3		X
Sestra 4	X	

Z celkového počtu 4 sester, prošlo školením o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů jedna sestra a tři sestry školeny nebyly.

Tabulka 35 Dostatek pomůcek sloužících k pohybové aktivitě

	ANO	SPÍŠE ANO
Sestra 1	X	
Sestra 2		X
Sestra 3	X	
Sestra 4	X	

Z celkového počtu 4 sester, si myslí tři sestry, že v Domově pro seniory v Milevsku mají dostatek pomůcek sloužících k pohybové aktivitě seniorů a jedna sestra si myslí, že většinou mají dostatek pomůcek sloužících k pohybové aktivitě seniorů.

Tabulka 36 Pomůcky k usnadnění pohybu seniorů

	BERLE, HOLE	CHODÍTKO	KOLEČKOVÉ KŘESLO	POMŮCKY DO KOUPELNY	POMŮCKY DO LŮŽKA
Sestra 1	X	X	X		
Sestra 2	X	X	X	X	X
Sestra 3	X	X	X		
Sestra 4	X	X	X	X	

Na otázku jaké pomůcky můžete využít, k usnadnění pohybu seniora, odpověděly berle a hole 4 ze 4 sester, chodítko 4 ze 4 sester, kolečkové křeslo 4 ze 4 sester, pomůcky do koupelny 2 ze 4 sester a pomůcky do lůžka 1 ze 4 sester.

5 Diskuze

Tato práce je zaměřena na aktivitu seniorů v Domově pro seniory v Milevsku a na to, jakou roli hrají v aktivitě seniorů všeobecné sestry. Sestry se zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, ne pouze souborem částí a procesů. V pojetí holismu je lidský organismus integrovaná, organizovaná jednota, kdy porucha jedné části celku vede k poruše jiné části, popřípadě celého systému (15). Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Potřeba je projevem nějakého nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem, potřeby se v průběhu života mění z hlediska kvantity i kvality (15). Cílem bylo zjistit spolupráci mezi seniorem a sestrou, dále jestli sestry znají a používají vhodné pomůcky určené k pohybové aktivitě seniorů a v neposlední řadě jestli si senioři raději sami vyhledávají pohybovou aktivitu, anebo se spíše spoléhají na sestry.

Z cílů vycházejí jednotlivé tematické oblasti rozhovorů se seniory a se sestrami z Domova pro seniory v Milevsku. Rozhovory probíhaly po domluvě a se svolením ředitelky Domova pro seniory v Milevsku, Mgr. Marie Jarošové. Ta si přála být obeznámena s dosaženými výsledky práce, proto jí budou po dokončení šetření v Domově pro seniory v Milevsku předloženy.

Šetření bylo prováděno za pomoci kvalitativního šetření, které bylo provedeno v Domově pro seniory v Milevsku. Bylo použito nestandardizovaného a standardizovaného rozhovoru. Nestandardizovaný rozhovor byl určen pro seniory z Domova pro seniory v Milevsku a standardizovaný pro sestry z Domova pro seniory v Milevsku.

Výzkumný vzorek tvořilo 10 respondentů, z toho 6 seniorů a 4 sestry. Vyhodnocení odpovědí seniorů se nachází v tabulkách 1 - 13 a vyhodnocení rozhovorů sester obsahují tabulky 14 - 36. Všeobecné sestry doporučily k rozhovoru seniory, kteří adekvátně spolupracují a dobře komunikují. Všichni respondenti byli předem požádáni o rozhovor. Rozhovory byly po jejich svolení nahrávány na diktafon. Respondentům bylo vysvětleno, že rozhovory i záznamy z diktafonu budou použity pouze za účelem zpracování bakalářské práce.

Odpovědi sester na první 4 otázky byly pouze informativního rázu. Věk sester se pohyboval v rozmezí od 23 let do 46 let (tabulka 14). Tři sestry měly středoškolské vzdělání a jedna sestra absolvovala vyšší odbornou školu (tabulka 15). Dále nás zajímala celková délka praxe (tabulka 16) a praxe na nynějším pracovišti (tabulka 17). Zde jsme narazili na první problém, při provádění rozhovorů se sestrami pouze jedna sestra, která absolvovala školení o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě seniorů, byla schopna lépe a podrobněji odpovídat na otázky týkající se pomůcek a pohybu samotného.

V bakalářské práci byly stanoveny 4 výzkumné otázky. První výzkumná otázka zní, jakým způsobem spolupracují sestry v domově pro seniory v Milevsku a senioři při pohybové aktivitě. Nejprve byly provedeny rozhovory se seniory, kteří na otázky týkající se zdravotnického personálu odpověděli převážně kladně. Dle jejich výpovědí se ukázalo, že senioři jsou spokojeni se zdravotnickým personálem (tabulka 5). Personál je podle seniorů k nim vstřícný, ohleduplný, kdykoliv si na ně udělá čas a v neposlední řadě se dostatečně zajímá, jestli nepotřebují pomoci (tabulka 7). Na základě rozhovorů se seniory by se dalo předpokládat, že senioři i sestry výborně spolupracují a že se dočkáme pozitivních výsledků.

Sestry se také domnívají, že seniorům poskytují péči, kterou potřebují. Mezi začátek dobré spolupráce mezi seniorem a sestrou můžeme zařadit to, že si sestry vedou záznamy o pohybových aktivitách seniorů (tabulka 19) a že mají zavedený harmonogram o pohybových aktivitách seniorů (tabulka 21), podle kterého se řídí. Ovšem z dalších otázek zodpovězených sestrami můžeme pozorovat spolupráci nedostačující. Jak by sestra reagovala na pacientovu nevolnost? Na tuto otázku dotazované sestry uvedly (tabulka 28), že by seniora do pohybové aktivity nenutily a nechaly by ho odpočinout. Ale sestra by podle mého názoru měla nejprve zpozornět, následně změřit fyziologické funkce a při špatných výsledcích upozornit lékaře. Naopak při dobrých výsledcích se snažit přimět seniora k pohybu, který umožňuje jeho stav.

Správná sestra by měla splňovat určité požadavky, měla by být emancipovaná, ochotná, vzdělaná, schopná samostatné práce, projevovat se tak, aby ji za odborníci považovali nejen senioři, ale i lékaři a ostatní zdravotnický personál. Dále by sestra měla být důvěryhodná, angažovaná, prosazovat své zájmy i zájmy pacienta a nebát se veřejně vystoupit (28).

Správná sestra by měla být empatická, nezaujatá a profesionální. Senioři udávají, že zdravotnický personál nabízí pomoc při chůzi (tabulka 6), proto je zarážející, že se v rozhovoru 2 dočteme o tom, jak sestra škatulkuje seniory podle povahy. Pokud je senior na sestru milý, vstřícný a spolupracuje, poté sestra dělá to samé, ale pokud tomu tak není, sestra pacientovi nevyhoví v jeho potřebách a přáních. Po uskutečnění tohoto rozhovoru jsem se znovu zaměřila na odpovědi seniorů na spokojenost se sestrami. A došlo mi, že si senioři sice nestěžují na personál jako na celek, ale zároveň ani nepopírají, že každá sestra je jiná a má i jiný přístup k seniorům. Toto nesprávné jednání v 2. rozhovoru by mohlo být následkem špatné komunikace se seniorem. Podle mnoha literárních autorů je komunikace velmi důležitá. Dle Kozierové (29) je kvalitní ošetrovatelská péče nemyslitelná bez vzájemné komunikace mezi sestrou a seniorem. Komunikace hraje úlohu ve všem, co sestra dělá. Stejného názoru jsou Kristová a Tomášková (30), ty dále ještě tvrdí, že je potřebné, aby si sestra osvojila specifické komunikační praktiky a zručnosti, mezi které patří aktivní naslouchání, zpětná vazba, zájem o komunikaci, porozumění, empatie, respekt a mnoho dalších. Ovšem ze zmíněného rozhovoru 2 můžeme říci, že tyto vlastnosti sestře zřejmě chybí. Pro určité typy lidí je velmi těžké komunikovat a navázat kladný vztah se seniorem. Existují bariéry, které musí překonat jak zdravotník, tak senior. Dle Holekové (16) je stárnutí fyziologický proces, charakteristický řadou pochodů a změn. Mimo tělesné změny se objevují i změny psychické. Senior je pesimistický, plačtivý, úzkostný, podezřivý. Musíme si však uvědomit, že starého člověka už nepřevychováváme, proto se musíme přizpůsobit my.

Já si na rozdíl od literatury nemyslím, že bychom seniorům nejvíce pomohli přizpůsobením, ale pochopením jejich psychického stavu. K tomu, abychom je pochopili, je důležitá znalost psychiky starého člověka. Ta nám umožní lepší

komunikaci i s méně vstřícným seniorem a tím mu můžeme pomoci k plnohodnotnějšímu životu. *Na první výzkumnou otázku odpovídáme, že spolupráce mezi seniorem a sestrou není úplně v pořádku. Chyba ve spolupráci je oboustranná. Někteří senioři jsou apatičtí k pohybu, mají různé výmluvy, aby se nemuseli pohybovat, a sestry neprojevují dostatečnou snahu je o správnosti pohybu přesvědčit. Na jedné straně mají sestry své oblíbené seniory a na druhé straně i senioři mají své oblíbené sestry. Nemůžeme se divit, že se sestry vyhýbají spolupráci se seniory, kteří jim nejsou sympatičtí a jsou k nim brachiálně a verbálně agresivní. Sice sestry chápu v jejich postoji, nicméně z profesního hlediska by se měly sestry všem seniorům věnovat stejně. To znamená neustále hledat způsoby, jak zlepšovat komunikaci i s nepřizpůsobivými seniory.*

Druhou výzkumnou otázkou je, jsou-li pohybové pomůcky v Domově pro seniory v Milevsku vhodné pro seniory. Kompenzačních pomůcek usnadňujících pohyb je velké množství, mezi nejpoužívanější patří chodítka, hole, berle, invalidní vozíky, zvedáky, polohovací pomůcky, polohovací postele, vanové a sprchové sedačky a další (26). Domov pro seniory v Milevsku zapůjčuje seniorům, kteří to potřebují, pomůcky sloužící k zlepšení pohybu a zvýšení soběstačnosti, a to buď seniorům ze zařízení, nebo seniorům v rodinách, kteří si o půjčení požádají. Z dotazovaných seniorů mají tři senioři pomůcku ze zařízení půjčenou a tři senioři ji nemají (tabulka 9). Při pátrání po tom, jestli má Domov pro seniory v Milevsku dostatek pomůcek sloužících k pohybové aktivitě, zjišťujeme, že senioři se neztotožňují s názorem sester, kdy sestry jsou přesvědčeny o dostatku pomůcek (tabulka 35) a ne všichni senioři to vidí stejně (tabulka 10).

V této výzkumné otázce hraje důležitou roli i fakt, jestli sestry umí používat pomůcky sloužící k pohybu a jestli vůbec vědí, jaké to jsou. K tomu, abychom mohli zjistit pravdu, byly sestrám položeny otázky týkající se školení o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě a dále vyjmenování pomůcek k usnadnění pohybu seniorů. Ze čtyř dotazovaných sester byla školená jedna (tabulka 34), ovšem všechny sestry souhlasily s tím, že školení je stejně zbytečné. A proč si to myslely? Sestry v domově spoléhají na to, že sestra, která školením prošla, je seznámí se vším, co se na školení dozvěděla, ať

už o nových pomůckách či o jejich správném použití. Ale dozvěděli jsme se také to, jak uvažuje proškolená sestra. Ta si myslí, že sestry nepotřebují poučovat o pomůckách a že v případě potřeby se ji na pomůcku a její použití samy zeptají. Takže nám vznikl začarovaný kruh, kdy neškolené sestry pomůcky neznají a školené jsou přesvědčeny o opaku. K tomuto závěru se dospělo po pečlivém přezkoumání odpovědí sester, kdy neproškolené sestry nedostatečně odpovídaly na otázky týkající se pomůcek sloužících k usnadnění pohybu (tabulka 36). Z tabulky 36, kde se nacházejí nejčastější odpovědi sester, jsme zjistili, že odpovědi obsahují pomůcky nejčastěji používané. Ovšem ve čtvrtém rozhovoru se dočteme i o speciálních pomůckách nacházejících se v Domově pro seniory v Milevsku, které ostatní sestry nejmenovaly. Je zajímavé, že tento rozhovor uskutečnila právě sestra proškolená o pomůckách. A proto se ptám, jak můžou sestry dostatečně znát použití pomůcek, když většinou ani nevědí, jaké pomůcky se v domově pro seniory nacházejí? Dle mého názoru je nemožné, aby tyto sestry dostatečně zvládaly správné zacházení s pomůckami, protože je neznají. Sestry spoléhají na proškolenou sestru, která se seniory cvičení provádí. Co kdyby však tato sestra onemocněla, anebo šla do penze? V tom případě by pravděpodobně nastala situace, která by znamenala snížení komfortu seniorů tím, že by neškolené sestry neznaly správnost ani vhodnost použití pomůcek sloužících k pohybové aktivitě. A proč si toto myslím? Při uskutečňování čtvrtého rozhovoru jsem sama nevěděla, že jmenované pomůcky vůbec existují, a musela jsem si o nich vyhledat informace. Myslím, že neškolené sestry na tom budou podobně jako já. I když na druhé straně je důležité nejen školení, ale hlavně zájem sester o danou problematiku.

Dle Koziérové (29) mezi důležitou roli sestry patří učitelka a poradkyně. Cílem učitelky je, aby senior získal nové poznatky v oblasti pohybové aktivity a zdokonaloval se v nich i v jiných technických dovednostech. Poradkyně pomáhá seniorovi vyrovnat se s psychickými a sociálními problémy. A dále mu radí, jak správně provádět pohybovou aktivitu. S tímto názorem souhlasím a dále dodávám, že aby sestra mohla správně a kvalitně vykonávat tyto role, je důležité, aby prošla školením o pomůckách sloužících k pohybové aktivitě a mohla seniorovi zjištěné informace předat i s názornou ukázkou správného použití pomůcky. *Na druhou výzkumnou otázku odpovídáme, že*

sestry mají k dispozici vhodné pomůcky, ovšem ne všechny sestry jsou schopny je využívat. A to hlavně proto, že pomůcky nacházející se v domově pro seniory dostatečně neznají a tím pádem nezvládají jejich správné použití.

Třetí výzkumná otázka zní, jakým způsobem si senioři vyhledávají pohybovou aktivitu v Domově pro seniory v Milevsku. Cílem výzkumné otázky bylo především zjistit, zda si senioři sami vyhledávají pohybovou aktivitu, anebo zda spíše čekají na to, jestli je zdravotnický personál neosloví sám.

Pravidelný pohyb umožňuje starším lidem udržení nebo získání takové úrovně fyzické obratnosti a výkonnosti, která jim zaručí soběstačnost. Sedavý způsob života může způsobit oslabení fyzické obratnosti a to vede ke snížení kondice a poklesu funkčních rezerv (17). Při zkoumání vybrané skupiny seniorů jsme se dozvěděli, jak často seniory navštěvuje rodina (tabulka 2). A jestli se rodina také zapojuje do pomoci při pohybové aktivitě seniorů (tabulka 3). Pomoc rodiny nebyla příliš vysoká. Dle Štilce (19) je motivace a ovlivňování starších jedinců k aktivnímu stylu života, jehož nezbytnou součástí jsou tělovýchovné aktivity, úkol velmi obtížný a dlouhodobý. S tímto názorem souhlasím a myslím si, že lépe dokáže ovlivnit seniora k pohybu rodina, než zdravotnický personál. Ovšem také záleží na tom, jak senior s rodinou vychází. U rozhovoru 1 je zřejmé, že senior má z návštěvy rodiny pocit, jako kdyby za seniorem chodili z donucení a z povinnosti k němu. V tomto případě si myslím, že rodina seniora pozitivně neovlivňuje, ale spíše naopak. Jiné tomu však je u rozhovoru 4, kdy je rodina seniorovi oporou. Aby mohlo začít léčení pohybem, je důležitá trpělivost seniora a systematický přístup sestry, jelikož seniory je těžké přesvědčit o nutnosti změny životního stylu. Avšak cvičení je pro seniory nezbytné, proto je nutné přesvědčovat seniory dlouhodobě a trpělivě (20). Tomuto názoru nemám co vytknout a souhlasím s ním.

Při důkladném pročtení rozhovorů se seniory zjistíme, že pouze dva senioři mají dostatečnou pohybovou aktivitu, jsou to senioři, kteří si pohybovou aktivitu sami vyhledávají. U ostatních seniorů se pohybová aktivita uskutečňuje pouze za pomoci sester, anebo ji dokonce odmítají (tabulka 13). Při dotazování sester na to, jestli si myslí, že senioři provádí pohybovou aktivitu sami, anebo čekají na výzvu sester

(tabulka 30), tři sestry odpověděly, že většina seniorů čeká na výzvu. Dle názoru sester si senioři radši sednou a nehýbají se (tabulka 32). A proč tomu tak je? Na tuto otázku je těžké odpovědět, ale může to být také tím, že i sestry nejsou dost aktivní. Je pravda, že někteří senioři jsou pohodlní a vyhovuje jim klidný životní styl. Ovšem v rozhovoru 4 se můžeme dočíst o tom, že seniorka by si přála více činností na rozvoj zručnosti a na kolektivní spolupráci, které by domov pro seniory nabízel. Bylo by zajímavé vědět, jestli se tímto přáním vůbec někdo zabýval. Myslím si, že není třeba seniory jenom nutit k pohybové aktivitě, ale spíše je zábavnou formou nenásilně vtáhnout do pohybové aktivity, aniž by o tom přemýšleli. Co se týče toho, jestli se senioři zajímají o informační materiály týkající se pohybu, zjistíme (tabulka 31), že dvě sestry odpověděly, že senioři po nich žádali informační materiály týkající se pohybové aktivity, jedna sestra řekla, že většinou nežádají o informační materiály a jedna sestra uvedla, že o informační materiály týkající se pohybové aktivity senioři nežádají.

Dle Štilce (19) je snižování množství pohybu jedním z původních jevů současného životního stylu ve všech věkových kategoriích. Důsledkem bývá pokles fyzické a duševní výkonnosti a velmi často je zhoršen zdravotní stav a je zaznamenán vyšší výskyt civilizačních onemocnění.

Když dojde ke snížení fyzické výkonnosti na minimum, nastane situace, kdy se senior stává nesoběstačným a zároveň závislým na okolí. V tabulce 23 se dozvíme o poskytování pohybové aktivity nesoběstačným seniorům a dále (tabulka 24) jestli je tomu každodenně. Všechny sestry odpověděly, že je nesoběstačným seniorům poskytována každodenní aktivita, převážně se jedná o polohování v časových intervalech a dále občasné cvičení v lůžku. Polohování provádějí všechny sestry, ale cvičení v lůžku pouze sestra proškolená. Dále jsme se od sester dozvěděli, kolik času průměrně stráví u jednoho seniora (tabulka 25). Zjišťujeme zde, že jedna sestra stráví u seniora v průměru 10 - 20 minut, jedna sestra 20 - 30 minut a dvě sestry 30 a více minut. *Na třetí výzkumnou otázku odpovídáme, že senioři si sami pohybovou aktivitu spíše nevyhledávají. Mají radši klidný životní styl, bez větší fyzické námahy a k pohybu se přinutí až po pobídnutí sestrou, pokud jim to dovolí zdravotní stav.*

Při položení čtvrté výzkumné otázky, která se zaměřuje na to, jak Domov pro seniory v Milevsku poskytuje pohybovou aktivit seniorům, jsme se dozvěděli od sestry mnoho potřebných informací. Domov pro seniory v Milevsku poskytuje různé druhy pohybových aktivit. Některé jsou zaměřeny na jednotlivce, jiné na skupiny. Mezi pohybové aktivity zaměřené na jednotlivce můžeme zařadit, cviky na lůžku, individuální plavání, cvičení v bazénu, cvičení s pomůckami (například terabandy, motomed, overbaly, rotoped, činky, míčky ježci do rukou) a chůzi. Chůzi senioři mohou provádět samostatně, s doprovodem nebo s pomůckou. Dále domov nabízí skupinové cvičení, toto cvičení trvá okolo 60 minut, do tohoto času se počítá postupné rozcvičení spojené se zahřátím a protažením těla seniorů, postupuje se od hlavy a končí se u nohou. Po rozcvičení následují po sobě jdoucí cviky, které opět postupují od hlavy a končí u nohou. Dle sestry patří mezi oblíbené cviky u seniorů krouživé pohyby, mačkání molitanových míčků, házení míčků, úklony a další. Po dokončení cviků následuje opět protažení a následná relaxace za pomoci hudby. Tyto informace byly získány od sestry z rozhovoru 4. Jaké cvičení je pro seniory přínosnější, skupinové nebo individuální? Dle mého názoru je vhodná kombinace obou druhů, jelikož při individuálním cvičení sestra lépe pozná seniora, zná jeho potřeby, ví, jaké cviky seniorovi vyhovují a jaké jsou pro něj vhodné. Největší výhodu skupinového cvičení vidím v tom, že za stejný čas se sestry mohou věnovat více seniorům, a ti před svými vrstevníky dosahují lepších výsledků. Skupinové cvičení je velmi oblíbené, mezi další oblíbené aktivity patří výlety a posezení seniorů, které domov pro seniory pořádá.

Dle Koziérové (29) sestra v ošetrovatelské praxi působí v různých rolích, které se vzájemně nevylučují, ale naopak často se zjevují společně. Role, která by neměla u žádné sestry chybět, je role komunikátorky. Dle Pokorné (32) je důležité, aby sestry přizpůsobily komunikační techniky a dovednosti požadavkům seniora. Je důležité dodržovat určité zásady, při jejich dodržování můžeme zvýšit hodnotu seniora v jeho vlastních očích. Patří sem vhodné oslovování seniora, posilování krátkodobých perspektiv, poslouchání a povzbuzování seniora a dále předcházení neúspěchům seniora. Správná komunikace je i dle mého názoru velmi důležitá, ať už k navázání spolupráce mezi seniorem a sestrou, nebo k navázání důvěry.

K poskytování dobré pohybové aktivity je zapotřebí ochotných a vstřícných sester, trpělivých seniorů, vhodných pomůcek a správného výběru pohybové aktivity. Sestra by měla vědět, jak se seniorem hovořit, jak ho zaujmout a přesvědčit ho o důležitosti pohybu. Při rozhovorech jsme zjistili, že senioři, kteří naváží přátelský vztah s personálem, dosahují lepších výsledků. Myslím si, že dosahují lepších výsledků hlavně proto, že si těchto seniorů sestry více všímají a zaměřují se na uspokojování jejich potřeb více než na seniory, kteří se k sestrám chovají nepřátelsky. Pro zlepšení spolupráce je důležité navodit příjemnou atmosféru, udržovat oční kontakt a nešetřit pochvalou. I úsměvem může sestra seniora pochválit, příjemně ho naladit, uklidnit a povzbudit. Aby se senior stal snaživým, je zapotřebí mu v klidu a pomalu vysvětlit, proč je pro něj pohyb důležitý, jak je pohyb prospěšný a jakým způsobem mu pomůže ke zlepšení jeho zdravotního stavu. O jakých pomůckách můžeme říci, že jsou vhodné pro seniory? Vhodné pomůcky jsou takové, které seniorovi pomohou v úkonech, které by bez nich nezvládl, ať už se jedná o chůzi, osobní hygienu, dále však můžou zajistit i komfort, zlepšení a zpříjemnění života a zvýšení sebevědomí seniora. Vybrat cviky vhodné pro seniory není nic jednoduchého. Cviky by měly být lehce pochopitelné, aby seniora neodradily svou složitostí a strachem z úrazu. Co seniorovi dále pomůže v udržení pravidelnosti a odhodlání ke cvičení, je cvičení ve skupině (24). *Na čtvrtou výzkumnou otázku odpovídáme, že Domov pro seniory v Milevsku poskytuje pohybovou aktivitu seniorům, ovšem má nedostatky v proškolení personálu a ve zhoršené komunikaci se seniory.*

6 Závěr

Práce byla zaměřena na role sester při pohybové aktivitě seniorů v Domově pro seniory v Milevsku. Výzkum prokázal důležitost navázání dobrého vztahu sestry a seniora. K dobrému zvládnutí rolí musejí sestry vědět, co je správné pro seniora a jak mu to vysvětlit.

Úkolem první výzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem spolupracují sestry v domově pro seniory v Milevsku a senioři při pohybové aktivitě. Na první výzkumnou otázku odpovídáme, že spolupráce mezi sestrou a seniorem není úplně správná. Sestry by neměly rozlišovat seniory podle sympatií. Všem seniorům by se sestry měly věnovat stejný čas.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na to, jestli sestry využívají vhodné pomůcky pro aktivitu seniorů. Z druhé výzkumné otázky nám vyplývá, že sestry mají k dispozici vhodné pomůcky, ovšem ne všechny je umějí používat. Měli bychom se snažit zvýšit zájem sester o tuto problematiku například semináři a praktickým školením.

Třetí výzkumná otázka nám měla objasnit to, zda si senioři vyhledávají pohybovou aktivitu sami. Na třetí výzkumnou otázku odpovídáme, že si senioři ve většině případů pohybovou aktivitu sami nevyhledávají. Myslím si, že by bylo třeba zajistit pro seniory dostatek informačních materiálů spolu s přednáškami na toto téma, kde by se senioři dozvěděli o důležitosti pohybové aktivity a jejím blahodárném účinku na jejich zdraví.

Čtvrtou výzkumnou otázkou jsme chtěli zjistit, jak Domov pro seniory v Milevsku poskytuje seniorům pohybovou aktivitu. Na čtvrtou výzkumnou otázku odpovídáme, že Domov pro seniory v Milevsku poskytuje pohybovou aktivitu seniorům, ovšem má nedostatky v proškolení personálu a ve zhoršené komunikaci se seniory.

Práce může být inspirací pro jiné domovy pro seniory, které se po přečtení práce mohou vyvarovat zde popsaným chybám. Dále lze práci použít pro informování veřejnosti, zvláště rodinných příslušníků seniorů, kteří nejvíce mohou ovlivnit seniora ke spolupráci s personálem. Pro jejich snadné informování byla vyrobena brožura.

7 Seznam použitých zdrojů

1. MUHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Vyd.1. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1
2. POLODNÍKOVÁ, Ľubica. *Geriatrické a gerontologické ošetrovateľstvo*. Vyd.1. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd.1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5
4. WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Vyd.1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7
5. NÉMETH, František. *Geriatría a geriatrické ošetrovateľstvo*. Vyd.1. Osveta: Martin, 2009. ISBN 978-80-8063-314-1
6. HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Vyd.1. Praha: Gema, 2002. ISBN neuvedeno
7. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd.1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2
8. MINISTERTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vyhláška k zákonu o sociálních službách č. 505/2006Sb* [online]. [cit. 2011-05-26]. Dostupné z: http://www.suchdol.cz/uploads/file/Pecovatelske_sluzby/Vyhlaska_k_zakonu_o_socialnich_sluzbach%20%28505-2006_Sb.pdf
9. BRATTEROVÁ, Zuzana. *Organizační řád* [online]. c2010, [cit. 2011-02-28]. Dostupné z: http://www.ddjesenec.yc.cz/upload/domov/organizacni_rad.pdf
10. KALVACH, Zdeněk.. *Stáří*. Vyd.1. Onderková, Alice. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5
11. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatríe pro praxi*. Vyd.1. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6
12. PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. Vyd.1. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X

13. SMÍTALOVÁ, Kateřina. *Možnosti aktivizace seniorů s demencí v pobytových zařízeních celoročního typu*. Olomouc, 2009. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Fakulta pedagogická, Ústav speciálně pedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Mgr. Oldřich Müller, Ph.D
14. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd.1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
15. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd.2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 80-7013-324-4
16. HOLEKSOVÁ, Taťána. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Vyd.1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0212
17. KALVACH, Zdeněk. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. Vyd.2. Liberec: Geoprint, 2008. ISBN- neuvedeno
18. ROSLAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří*. Vyd.1. Brno: Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0774-4
19. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd.1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8
20. ŠTILEC, Miroslav. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0788-3
21. TOPINKOVÁ, Eva a Jiří Neuwirth. *Geriatric pro praktického lékaře*. Vyd.1. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6
22. KALVACH, Zdeněk. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd.1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4
23. ŠTIKAR, J., J. HOSKOVEC a J. ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0
24. SVĚD SENIORŮ. *Cvičení pro každého - nejen pro seniory* [online]. c2009, [cit. 2011-02-24]. Dostupné z: <http://www.svetsenioru.cz/blogy/redakce/cviceni-pro-kazdeho-nejen-pro-seniory>.
25. MUDr. ŠPONAR, Dušan. *Cvičení seniorů* [online]. c2009, [cit. 2011-02-24]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/cviky/cviceni-senioru/vsechny-strany>.

26. ORTOSERVIS. *Ortoservis zůstanete v pohybu* [online]. [cit. 2011-02-24]. Dostupné z: <http://www.ortoservis.cz>.
27. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Vyd.1. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-286-1
28. STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra-reprezentant profese*. Vyd.1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6
29. KOZIEROVÁ, B., G. ERBOVÁ a R. OLIVIERIOVÁ. *Ošetrovatelstvo I*. Vyd.1. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
30. KRISTOVÁ, Jarmila a Zuzana TOMAŠKOVÁ. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Vyd.1. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-107-7
31. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd.1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436- 4
32. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Vyd.1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8
33. KRAMÁŘOVÁ, Naděžda. *Gerontopsychiatrie*. Vyd.1. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. ISBN 80-7040-442-6

8 Klíčová slova

Pohybová aktivita

Senior

Domov pro seniory

Všeobecné sestry

Kompenzační pomůcky

Cvičení

Komunikace