

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Martina Krejčová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Motivace klienta jako součást každodenní ošetrovatelské péče

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Zdeňka Pavelková

Autor práce:
Martina Krejčová

2010

Client's motivation – a part of everyday nursing activities

If clients are to be motivated, they have to be made desirous of achieving an objective, confident of their abilities, and capable of imagining the possibilities opened up to them after the objective is accomplished. This Bachelor paper aims to find out how the clients of senior-citizen facilities are motivated for self-care. Degenerative changes encountered in seniors often deteriorate their self-care performance. The older the people get, the more difficult it seems for them to find reasons why they should keep themselves active. A nurse, therefore, has to encourage in them the proper attitude through which the seniors will be able to maintain or even improve their level of self-reliance.

This paper is to map the motivation mechanisms at work in the clients of senior-citizen facilities operating in the Region of South Bohemia and to examine the way in which the nurses motivate the clients for self-care and self-reliance. The data were generated through a qualitative survey of two different non-standardized types of interviews. The first type of interview was carried out with nurses working at the nursing homes at *Kaplice, Máj* and a senior-citizen facility of the *Staroměstská* Center of Social Services. The second type of interview was conducted with randomly selected clients of the facilities.

The survey revealed the way in which the nurses motivated the clients for self-care, as well as the motives, both personal and factual, behind such efforts encountered in the clients. Moreover, the nurses' attitudes were investigated about how the nursing process could be used to motivate the clients for self-care, and the clients' needs were examined as they related to the self-care motivation induced by the nursing process.

Conclusions of the paper can provide a source of information for both managers of the facilities and the nurses delivering the care. Future investigation should seek a method in which the nursing process can better motivate the clients for self-care, and possibly it should focus on the nursing documentation.

Nurses providing care at the senior-citizen facilities strive to motivate the clients to resume their self-assistance capabilities and keep the capabilities workable. The clients appreciate their efforts.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Motivace klienta jako součást každodenní ošetrovatelské péče vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 4. 5. 2010

.....

Poděkování

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Zdeňce Pavelkové za odborné konzultace, cenné rady, věnovaný čas a celkově velice příjemnou spolupráci. Děkuji rovněž své vrchní sestře a kolegyním za jejich pochopení.

Obsah

1.	Současný stav	10
1.1	Motivace klienta v práci sestry	10
1.1.1	Obecná charakteristika motivace	10
1.1.2	Specifika seniorského věku	12
1.1.3	Motivace klientů seniorského věku	14
1.2	Ošetrovatelský proces a potřeby člověka v ošetrovatelství.....	16
1.2.1	Celostní pojetí člověka v ošetrovatelství	16
1.2.2	Potřeby člověka a jejich dělení	17
1.2.3	Potřeby člověka v nemoci a ve stáří	19
1.2.4	Potřeba sebepéče.....	20
1.2.5	Ošetrovatelský proces a jeho fáze.....	22
1.2.6	Dokumentace v ošetrovatelském procesu.....	24
1.2.7	Kvalita ošetrovatelské péče	25
1.3	Sestra a její role v ošetrovatelství.....	26
1.4	Obecná charakteristika komunikace	27
1.4.1	Komunikace v práci sestry.....	28
1.4.2	Komunikace sestry se seniorem.....	30
1.5	Pracovní motivace sester.....	31
1.6	Domovy pro seniory Jihočeského kraje	32
1.6.1	Domov pro seniory Máj České Budějovice	32
1.6.2	Centrum sociálních služeb Staroměstská – domov pro seniory	32
1.6.3	Domov pro seniory Kaplice.....	33
2.	Cíle práce a výzkumné otázky	34
2.1	Cíle práce	34
2.2	Výzkumné otázky.....	34
3.	Metodika práce	35
3.1	Metodika práce.....	35
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	35
4.	Výsledky	36
4.1	Rozhovory se sestrami	36

4.1.1	Tabulky výsledků rozhovorů sester	52
4.2	Rozhovory s klienty	62
4.2.1	Tabulky k rozhovorům s klienty domovů pro seniory.....	77
5.	Diskuze	86
6.	Závěr	95
7.	Seznam použitých zdrojů.....	97
8.	Klíčová slova	101
9.	Přílohy.....	102

Úvod

V bakalářské práci na téma Motivace klienta v každodenní práci sestry jsem se zaměřila na problematiku motivace klientů domovů pro seniory v oblasti sebepéče. Sama již léta pracuji se seniory a vnímám narušení potřeby sebepéče jako jeden z hlavních důvodů, proč senioři závěr svého života tráví v sociálních zařízeních. Ze své zkušenosti vím, že přesvědčit klienty, aby sami chtěli usilovat o svou soběstačnost, není mnohdy jednoduché.

Nalézání motivů k aktivitě a snaze o vlastní soběstačnost, stejně jako víry ve vlastní schopnosti a možnosti změny je pro staré lidi s přibývajícím věkem čím dál obtížnější. Od sestry se nečeká, že bude klientův deficit sebepéče řešit pouze vykonáváním jednotlivých aktivit za klienta, ale především, že jej bude motivovat a podporovat v udržení a obnovení soběstačnosti. Pokud klient sám nebude chtít ani sebelepší ošetrovatelskou péči, není možné dosáhnout zlepšení úrovně jeho sebepéče. Účinná motivace je předpokladem aktivizace klienta.

Motivace vychází z vnitřního přesvědčení jedince, jedná se o proces regulace chování. Motivy k aktivitě člověka jsou jeho vlastní potřeby. V rámci ošetrovatelské péče sestra pomáhá klientovi uspokojovat jeho potřeby. Současné ošetrovatelství přistupuje k jedinci jako k holistické bytosti a usiluje o jeho aktivní zapojení do procesu uzdravování. Ošetrovatelský proces je způsob motivace klienta, kdy vyhledáním narušené potřeby, stanovením cíle, naplánováním péče a následnou realizací jednotlivých intervencí usiluje sestra spolu s klientem o uspokojení jeho potřeb. Pro motivaci je nepostradatelná komunikace. Důležitý je rovněž individuální přístup sestry k potřebám každého jedince.

Cílem práce je zjistit způsoby motivace klientů v oblasti sebepéče z pohledu sester domovů pro seniory a motivační mechanismy samotných klientů těchto zařízení. Práce je rovněž zaměřena na využití ošetrovatelského procesu k motivaci klientů domovů pro seniory v oblasti sebepéče a jednotlivé potřeby klientů vyplývající z ošetrovatelské péče, které ovlivňují jejich motivaci k sebepéči.

Výsledky práce mohou osvětlit případné problémy či nedostatky v práci sester při motivaci klientů v oblasti sebepéče a posloužit tak jako podklad k dalšímu výzkumu v této oblasti. Dále by je mohli využít vedoucí pracovníci a sestry domovů pro seniory pro zkvalitnění své práce.

1. Současný stav

1.1 *Motivace klienta v práci sestry*

Obyvateli domovů pro seniory jsou většinou lidé, kteří přesáhli věkovou hranici šedesáti pěti let. Nejčastějším důvodem, proč senioři vyhledávají služby domovů pro seniory, jsou problémy se sebeobsluhou. Úkolem sestry je v těchto případech nejen kompenzovat klientův deficit, ale především klienta motivovat k aktivitám vedoucím k obnovení či zachování sebepéče.

Motivace je definována jako procesem regulace lidského chování. Samotný motiv je podnětem k aktivitě jedince (22). V oblasti sebepéče pomáhá sestra klientovi vyhledávat vhodné motivy, které podnítkem klientovu aktivitu směřující k obnově a udržení schopností umožňujících mu péči o sebe sama (30).

1.1.1 *Obecná charakteristika motivace*

Význam latinského slova *moveo* vyjadřuje v češtině slovo *hýbám*. Pohyb je lidskou přirozeností. Motivace startuje pohyb a určuje jeho směr, intenzitu a dobu trvání (31, 8).

Motivace tvoří vnitřní podněcující základ lidské psychiky a jednání. Produkuje lidské snahy, touhy, rozhodnutí. Provokuje člověka k akci tím, že mu představuje věci příjemné i nepříjemné. Motivace má složku vnitřní a složku vnější, obě jsou vzájemně provázány v jeden systém. Vnitřní budivá složka představuje po stránce fyziologické nervovou aktivaci a po stránce psychologické vnitřní důvody jednání. Vnější složka je tvořena působením příjemných a nepříjemných vlivů z okolního prostředí. Tyto dvě tendence v procesu motivace jsou také popisovány jako princip ekvilibria, což je snaha o zajištění vlastní vnitřní psychické pohody a princip hédonismu, který představuje snahy člověka zajistit si co nejvíce slasti a vyhnout se strastem (8, 21).

Motivace reguluje lidské chování, dává mu smysl a cíl. Motivace má složku emoční, díky níž jedinec usiluje o odstranění nepříjemných pocitů a zmnožení příjemných prožitků. Tyto snahy jsou ovlivněny kognitivní složkou. Příkladem vlivu

kognitivní složky je situace, kdy člověk odmítá jíst sladkosti, přestože mu jejich požívání přináší momentálně libý pocit, protože ví, že neprospívají jeho zdraví. Bohužel lidé mnohdy dávají přednost momentálnímu pocitu slasti před objektivními potřebami. Příkladem je řešení problémů alkoholem, či drogou (20).

S motivací souvisí odměny, tresty a budoucí stav uspokojení. Odměny se dělí na vnější, jako jsou peníze, pochvala, uznání a vnitřní, jako je pocit uspokojení, naplnění, pohody. Trestem může být i oddálení odměny (20).

Motivy vznikají vzájemnou interakcí vnějších a vnitřních podnětů. Potřeba a její uspokojení, je vnitřním motivem, zatímco z vnějšku přichází motivační pobídka, která je podnětem ke vzniku potřeby. Potřeby jsou motivy lidského chování. Každý jedinec má specifické uspořádání motivů a pro každého mají jednotlivé motivy různou důležitost. Motivy probíhají v různé časové relaci, mohou trvat několik vteřin i několik let. Některé motivy svého chování si člověk uvědomuje, jiné naopak ovlivňují jeho chování podvědomě (32).

Aktivizace jedince je úměrná intenzitě jeho motivace. Čím je motivace silnější, tím více energie vynaloží jedinec k uspokojení potřeby. V ošetrovatelství vyhledáváme motivy, které pomohou jedinci překonat jeho zdravotní problémy. Každý člověk vnímá zcela odlišně pocit životní pohody. Co je pro jednoho ideálním stavem, může být pro druhého strádáním. Z toho vyplývá nutnost individuálního přístupu k potřebám jednotlivce. Odlišnosti lidských povah musí vzít sestra v potaz i při samotné motivaci klienta (29).

Správná motivace vede k uspokojení skutečných zájmů a potřeb motivovaného jedince. V opačném případě se jedná o manipulaci. Extrémním případem manipulace je vydírání. Pro úspěšnou motivaci je třeba motivovaného dobře znát a co nejvíce o něm vědět. Čím lépe jsou zmapovány problémy, potřeby, morálka, postoje a schopnosti jedince, tím snadněji je nalezen vhodný způsob jeho motivace (22).

Pokud chce sestra klienta efektivně motivovat, musí mít o něm dostatek informací. Zároveň by měla znát problematiku životního období, ve kterém se klient nachází. Jednotlivé etapy lidského života mají svá specifika, jež mají zásadní vliv na možnosti motivace jedince.

1.1.2 Specifika seniorského věku

Stáří je poslední vývojový stupeň lidského života. Jedná se o období po 65. roce života, v dnešní době se ale spíše mluví o stáří až od 75 let. Stárnutí je proces individuální, odpovídající součinu genetických dispozic, vývoji od narození, životnímu stylu, osobnímu postoji, sociálním, ekonomickým a kulturním podmínkám. Zatím co se někteří lidé dožívají vysokého věku v plném psychickém a duševním zdraví, jiní jsou závislí na péči okolí ještě před dosažením kalendářní hranice stáří. Schopnost člověka vést plnohodnotný a nezávislý život je v tomto období, častěji než kdy jindy, narušována degenerativními změnami organismu. Stáří hodnotíme po stránce biologické, psychické, sociální a spirituální na základě holistického přístupu. Všechny tyto složky jsou vzájemně propojené a navzájem se ovlivňují (15, 7).

Z biologického hlediska stárnutí organismu začíná již od doby jeho vzniku, přesto maximum degenerativních změn probíhá právě ve stáří. Celková kondice a výkonnost ve stáří klesá. Dochází ke změnám stavby buněk a tkání a změnám funkce organismu. Nejvíce jsou postihovány buňky nervové a endokrinní soustavy, které zajišťují veškeré životně důležité tělesné a duševní pochody. Klesá základní metabolismus, tvoří se více vaziva a ubývá funkčních tkání. Snižuje se pružnost vaziva, dochází ke kornatění cév, zvýšené lomivosti kostí, zpomaluje se hojení ran, organismus snadněji podléhá infekcím. Poruchy percepce způsobené zhoršením zraku, sluchu, čichu, hmatu, omezení pohyblivosti a degenerativní postižení nervového systému vedou k častým úrazům. Procentuálně významněji se objevuje nádorové bujení, jež v tomto věku neprobíhá tak agresivně, stejně jako ostatní nemoci, které mají často vleklý průběh bez typických manifestních příznaků, a o to zákeřnějšími se pro staré lidi stávají. Zhoršující se smyslové vnímání narušuje kontakt jedince s okolím, zvyšuje možnost úrazu, způsobuje deprivaci podnětů a celkově negativně ovlivňuje život jedince (15,7).

Mění se i paměť. Vybavení aktuálních událostí se stává problematické a oproti tomu se snadněji vybavují události z minulosti, mnohdy idealizované zážitky z dětství a mládí. Staří lidé často lpí na minulosti vzhledem ke svému dřívějšímu postavení či majetku (15, 7).

Intelligence ve stáří klesá a to zejména intelligence fluidní, která představuje učení, řešení problému pod časovým stresem, zatímco intelligence krystalická, což jsou vrozené vlohy nebo zkušenosti, může zůstat na stejné úrovni či dokonce stoupat. Do jisté míry je závislá na dosaženém vzdělání jedince a intelektové náročnosti jeho povolání či zájmů (15, 7).

Snižuje se rovněž emoční prožívání, člověk se stává klidnějším, vyrovnanějším, rozumnějším. V počátečním období stáří se snaží uspokojit potřeby seberealizace, užitečnosti. V pozdějším stáří se objevuje sebestřednost, nezáměr o okolí, hypochondrie a sebelítost (15, 7).

Míra tvořivosti se snižuje již od středního věku. Je dána motivací, která je s přibývajícím věkem nižší a nižší. Stáří rozhodně tvořivost nevylučuje, naopak mnoho umělců dosáhlo na sklonku života mistrovství ve svém oboru. Záleží tedy na osobnosti jedince (15, 7).

Osobnost je utvářena v průběhu celého našeho života. Osobnost starého člověka je tak odrazem jeho dosavadního života a postoje, který zaujal k této životní etapě. Jelikož adaptabilita v tomto období značně klesá, je akceptace změn provázejících stáří a přizpůsobení se jim velice náročné. Dá se předpokládat, že člověk, který prožil šťastný, plnohodnotný a tvůrčí život, bude stárnout s grácií a lehkostí. Jiní si odmítají připustit stáří, což se projevuje přehnanou aktivitou a nadměrnou sebekontrolou. Někdo je nesnášenlivý, vztahovačný, nespokojený, hněvivý, obviňující okolí ze svých nezdarů. Lidé poznamenaní neuspokojivými rodinnými vztahy, podléhají ve stáří často sebeobviňování a sebekritičnosti (15, 7).

Intenzita citových vztahů se ve stáří nemění, spíše se prohlubují rodinné vazby. Velice důležité je vykonávání role prarodiče a partnera. Manželské vztahy sílí a ztráta partnera je v tomto období zvláště obtížně zvladatelná (15, 7).

Ve spirituální oblasti většinou nedochází k radikálním změnám. Duchovní hodnoty se ve stáří stabilizují. Přesto, je-li starý člověk osamocený, snadno může podlehnout vlivům nejpodivnějších sekt. Člověk si uvědomuje svou smrtelnost a zaujímá k ní určitý duchovní postoj. Problémem je tabuizace rozhovorů o smrti, protože se jedná o společensky nevhodné téma (15, 7).

Po stránce sociální představoval starý člověk dříve spíš zátěž pro společnost, očekávalo se od něj, že uvolní místo mladším a bude se věnovat sám sobě. S nárůstem stárnoucí populace se společnost snaží o udržení aktivity starých lidí do co možná nejvyššího věku. Již se nepreferuje zdravotní péče o seniory, ale kvalita jejich života. Vznikají nejrůznější aktivizační programy, jako jsou tréninky paměti, arteterapie, zooterapie a další, které podporují aktivity seniorů v různých oblastech. Senioři se dále vzdělávají, rozvíjejí své zájmy. Pomáhají například v nukleárních rodinách, v rodinách s hendikepovanými dětmi, v domovech pro seniory. Nekončí v zaměstnání, ale přecházejí na práci přiměřenou jejich schopnostem a zkušenostem (15, 7).

Seniorský věk je provázen řadou změn převážně degenerativní povahy. Ve stáří přibývá tělesných omezení a funkčních poruch organismu. V pokročilém věku člověk čím dál obtížněji nalézá důvody, proč by měl něco chtít, proč by se měl o něco snažit, proč něco dělat.

1.1.3 Motivace klientů seniorského věku

Motivovat znamená přesvědčit někoho, aby sám chtěl. Motivace zahrnuje touhu k dosažení cíle, důvěru ve vlastní schopnosti a představu sebe sama a svých možností po dosažení změny. Klient potřebuje mít důvod, ke svému snažení. Musí si umět odpovědět na otázku „Proč chci?“. Úkolem sestry je pomoci klientovi zjistit, proč se chce snažit o opětovné získání schopnosti uspokojovat si samostatně své potřeby. Při motivaci se sestra snaží působit na klienta tak, aby byl přesvědčen o významu vlastních aktivit a reálné možnosti dosažení vytyčeného cíle. Snaží se seniora směřovat k pozitivním postojům a posilovat jeho sebedůvěru. Velmi důležité je vyjádřit klientovi víru v jeho schopnosti a neustále společně s ním hledat nové možnosti. Sestra už tím, kolik času klientovi věnuje, demonstruje své přesvědčení v schopnosti klienta dosáhnout stanoveného cíle. Sestra usiluje o to, aby senior znovu objevil své možnosti a chtění udělat něco sám pro sebe. Trpělivost, empatie, dobrá nálada, radost ze života, humor a zábava jsou pro sestru těmi nejlepšími pomocníky. Pokud má sestra klientovi

pomoci zvládnout nepříznivé situace a motivovat ho k aktivitám vedoucím k jejich řešení, musí sama věřit ve své schopnosti a neustále objevovat smysl života (11).

Pro samotnou motivaci je důležité vytvoření osobního vztahu mezi sestrou a klientem a stanovení reálných očekávání. Následně se pro motivaci v jednotlivých oblastech lidských aktivit využívají různé techniky. Například k podpoře kognitivních funkcí, jež umožňují člověku poznávání a chápání okolního světa, se uplatní tréninky paměti, různá slovní cvičení, hádanky, rébusy, doplňovačky, úkoly, mezi které patří vzpomenout si na co nejvíce říkadel, zpěv písní, rozhovory o dřívějších událostech a další. Velice důležitá je podpora vzdělávání seniorů. Při učení se novému je nutné akceptovat tempo seniora a jeho reálné možnosti (11).

V oblasti vnímání je třeba zajistit seniorovi kompenzaci případného handicapu a dostatek vhodných a příjemných podnětů. Pokud dochází ke zhoršení zraku, je, kromě zajištění kontroly očním lékařem a používání vhodných brýlí, možné provádět oční cvičení. Zhoršení sluchu lze rovněž řešit kompenzační pomůckou v podobě naslouchadla, jeho používání však bývá pro staré lidi mnohdy problematické. Pro uši je příjemné poslouchat oblíbenou hudbu, či zvuky přírody. Trénovat je možné i další smysly jako je hmat, čich a chuť. Procvičování dlaní a prstů posiluje jemnou motoriku. Čich lze trénovat čicháním k různým vůním jako je vůně květů, koření, jídla, nápojů a rozlišovat je. Funkci slinných žláz stimulují například představy různých jídel a chutí. Existují i účinná cvičení k podpoře rovnováhy (11).

U seniorů je podstatná motivace k chuti do života a podpora při akceptaci změn spojených se stárnutím organismu a změn v sociálních rolích. Při hledání vhodných podnětů k aktivaci a motivaci seniorů je zásadní spolupráce s jeho rodinou. Využívá se technika rozhovoru jak s rodinou, tak se seniorem (11).

Pro udržení a zlepšení kondice seniora je potřeba podněcovat a podporovat jeho pohybové aktivity. Při jednotlivých cvičeních, ať už dechových, nebo při procvičování jednotlivých svalových skupin, je vždy nejprve potřeba vysvětlit přínos pohybu, následně cvik předvést, napsat a v neposlední řadě cvičení zařadit do denního programu. Velmi pozitivně je přijímáno cvičení s hudbou či cvičení v přírodě. Relaxační techniky uklidňují a uvolňují, jsou proto velmi užitečné pro zkvalitnění spánku a odpočinku.

Aby byly efektivní, je nutné je řádně natrénovat. Pro účinnost všech cvičení je důležité jejich pravidelné opakování (11).

V oblasti poruch příjmu potravy se problémy u seniorů často odvíjejí od stavu dutiny ústní a chybných stravovacích návyků. Motivace ke zlepšení výživy spočívá v zajištění vhodných informací buď v písemné podobě, jako jsou například letáky, nebo ústně formou rozhovoru o různých alternativách stravování (11).

V ošetrovateľskej péči není u seniorů vhodné stanovovat složité cíle na dlouhé časové intervaly. Zvláště u klientů pasivních, klientů s deficitem kognitivních funkcí či sklonem k depresivním náladám, je ošetrovateľská péče efektivnější, pokud se stanoví jasný, konkrétní cíl, splnitelný v krátkém časovém rozmezí (11).

Sestra musí vnímat klienta jako bio-psycho-sociálně-duchovně-spirituální bytost a podle toho k němu přistupovat. Měla by aktivně vyhledávat jeho potřeby a spolu s klientem se pomocí ošetrovateľského procesu snažit o jejich uspokojení (16).

1.2 Ošetrovateľský proces a potreby človeka v ošetrovatelstvi

1.2.1 Celostní pojetí člověka v ošetrovatelstvi

Ošetrovatelství se zabývá jedincem, rodinou, komunitou ve zdraví i v nemoci z holistického neboli celostního pohledu. Dle holistické teorie je člověk bio-psycho-sociálně-duchovní systém, jenž je v neustálé interakci se svým okolím. Jednotlivé části tohoto systému se vzájemně ovlivňují, a pokud se jedna složka vychýlí z normálu, dochází k narušení celku (30). Vše je vzájemně provázáno. Na základě této teorie může například silná psychická zátěž vyvolat tělesné onemocnění a naopak nemoc samotná negativně ovlivňuje nejen prožívání člověka, ale i jeho sociální vztahy. Přitom neuspokojivé sociální vztahy podněcují u jedince negativní emoce a prožívaný hněv, úzkost či strach mohou být samy o sobě spouštěčem závažného onemocnění (31). Pro zdravý vývoj a udržení zdraví jedince musí být jednotlivé složky systému v souladu. Člověk se snaží zajistit si rovnováhu uspokojením svých potřeb. Holistické pojetí ošetrovatelství představuje komplexní péči o tělesné, psychické, sociální

a duchovní potřeby jedince v rámci ošetrovatelského procesu. Sestra pomáhá klientům dosáhnout uspokojení jejich potřeb a tím obnovit a udržet rovnováhu organismu. V popředí zájmu nestojí nemoc, ale člověk se svými potřebami (35).

1.2.2 Potřeby člověka a jejich dělení

Potřeba je nedostatek něčeho žádoucího, co člověk potřebuje ke svému životu, nebo naopak nadbytek něčeho nežádoucího. Během lidského života se jednotlivé potřeby vyvíjejí, mění se jejich důležitost, intenzita i četnost. Potřeby jsou ovlivňovány věkem, pohlavím jedince, prostředím a řadou dalších faktorů. Jedinec je celek, který se neustále snaží o uspokojování svých potřeb a tím dosažení rovnováhy. Lidé mají stejné potřeby, ale člověk od člověka se liší ve způsobu jejich uspokojení. Ne vždy je jednání, jímž se člověk snaží o uspokojení své potřeby, pro něj či jeho okolí žádoucí (31).

Existuje několik způsobů dělení potřeb člověka. Mezi základní patří dělení na potřeby biologické neboli primární a potřeby psychické, sociální a duchovní neboli druhotné. Uspokojení biologických potřeb je nezbytné pro přežití. Patří sem například potřeba vzduchu, tekutin, potravy, spánku, pohybu, sexu, vyhnutí se bolesti a ohrožení. Psychické potřeby zahrnují potřebu bezpečí, jistoty, vzdělání, poznávání, lásky a další. Do sociálních potřeb patří kontakt s jinými lidmi, potřeba společenského uznání, sebeprosazení, plnění společenských rolí a jiné. Potřeby duchovní neboli spirituální představují individuální vztah jedince k existenci samotné, k Bohu, k víře, k hodnotám života (30, 31, 5).

Teorii potřeb se zabývá řada autorů například K. Lewin, H. H. Kendler, M. Nakonečný. Jedním z nejznámějších je Abraham Harold Maslow, který dělí potřeby na nižší a vyšší. Mezi nižší potřeby řadí fyziologické potřeby a potřeby jistoty a bezpečí, přičemž fyziologické potřeby tvoří základnu Maslowovy pyramidy hierarchie potřeb. Do vyšších potřeb patří vzestupně potřeby sounáležitosti a lásky, potřeby uznání a sebeúcty a na vrcholu Maslowovy pyramidy jsou umístěny potřeby seberealizace. K vyšším potřebám přidává dále potřeby růstu, neboli metapotřeby. Jedná se o potřeby duchovní podstaty, směřující ke hledání smyslu života a posunutí lidského bytí na vyšší

úroveň. V uspokojení potřeb mají vždy přednost ty níže postavené, které tvoří základnu pro rozvíjející se potřeby. Teprve pokud máme uspokojeny základní fyziologické potřeby, snažíme se o uspokojení dalších výše postavených. Dále jsou popsány jednotlivé potřeby člověka a seřazeny tak, jak jdou vzestupně za sebou na Maslowově pyramidě hierarchie potřeb (30, 5, 31).

Fyziologické potřeby jsou podstatné pro přežití jedince, stávají se aktuálními při narušení homeostázy, bez jejich uspokojení není možné uspokojit jeho vyšší potřeby. Dlouhodobý nedostatek nebo nadbytek v oblasti fyziologických potřeb může vést ke vzniku choroby (30).

Potřeba jistoty a bezpečí vzniká především při narušení běžného režimu jedince například při nemoci, nehodě nebo životní krizi, kdy jedinec zažívá pocity strachu, úzkosti, ohrožení, zmatku, nejistoty (30).

Potřeba lásky a sounáležitosti nazývaná také potřebou afiliace souvisí s touhou po blízkosti jiného člověka a sdílení ve vztahu přátelském, mileneckém, rodičovském. Při nedostatečném uspokojení afiliační potřeby dochází k pocitům odcizení, osamocení, nezařazení se do společnosti (30).

Potřeba úcty a sebeúcty se dělí do dvou částí. Jedna část představuje potřebu uznání a respektu ze strany jiných lidí, tedy potřebu pozitivního hodnocení od okolí. Druhá část pak potřebu vlastní vnitřní sebeúcty, víru v sebe sama, potřebu samostatného rozhodování o sobě samém (30).

Potřeba seberealizace je potřebou rozvíjet se, využít své schopnosti a stát se tím, čím chce člověk být. Potřebě seberealizace předcházejí potřeby kognitivní a estetické, kdy uspokojování potřeby poznání a touhy po kráse vyústí v potřebu uplatnění svého potenciálu (30).

Výše zmiňované potřeby Maslow dále člení do skupin na potřeby nedostatkové, takzvané deficitové, kdy chybí něco podstatné pro přežití jedince, a na potřeby růstu, které souvisejí s jednotlivými vývojovými etapami lidského života a směřují k rozvoji jedince (30).

Jedná se o typické uspořádání potřeb podle důležitosti, které má však i své výjimky. Jednotlivé potřeby jsou shodné, ale jejich důležitost se může u různých lidí

v různých situacích lišit. Nemocný člověk bude mít prioritní jiné potřeby než člověk zdravý, mladý člověk bude upřednostňovat uspokojení jiných potřeb než příslušník starší generace. Jak se mění životní hodnoty jedince, mění se i jeho potřeby (31, 30).

1.2.3 Potřeby člověka v nemoci a ve stáří

Člověk vyhledává ošetrovatelskou péči nejčastěji v době nemoci, kdy dochází k porušení homeostázy organismu. Nemoc narušuje rovnováhu organismu a brání jedinci v uspokojování jeho potřeb. Sestra usiluje spolu s klientem o dosažení původní rovnováhy organismu. U klienta v akutní fázi nemoci se ošetrovatelská a lékařská péče soustřeďuje především na biologické potřeby organismu, je však třeba mít na paměti, že deficit v potřebách bezpečí a jistoty může vážně ohrozit celkový stav klienta. Ve chvíli, kdy pomine akutní nebezpečí života a jsou uspokojeny základní potřeby nemocného, je nutné soustředit se i na jeho vyšší potřeby (31).

Ošetrovatelská péče se soustřeďujeme na uspokojování potřeb biologických, psychických, sociálních i duchovních nemocného. Při zajišťování biologických potřeb klienta se sestra soustřeďuje především na péči o dýchání, příjem tekutiny, výživu, vyprazdňování moče a stolice, hygienu, aktivitu a pohyb, spánek a odpočinek, komfort a pohodlí. Při péči o psychické potřeby je prioritní eliminace nebo alespoň zmírnění bolestí, dále zajištění bezpečí a jistoty, předcházení, zmírnění nebo odstranění negativních emocí jako je strach, úzkost, ztráta sebeúcty. Péče o sociální potřeby klienta zahrnuje udržení kontaktu klienta s okolím, jeho rodinou, přáteli a následně pomoc a podporu při návratu do běžného života. Starost o duchovní potřeby klienta vyžaduje v první řadě respektování jeho hodnot, názorů a víry (5, 30).

Potřeby starých lidí jsou do určité míry specifické. Ve stáří dochází ke změnám životních hodnot a tím zároveň ke změně priority jednotlivých potřeb. V souvislosti se snižující se výkonností a soběstačností nabývá na intenzitě potřeba bezpečí a jistoty. Mění se potřeba stimulace, staří lidé upřednostňují klidné, neměnné podněty. Potřeba seberealizace klesá, většinou se naplňuje vzpomínáním na dříve dosažené úspěchy. Velký význam má potřeba úcty a sebeúcty a potřeba otevřené budoucnosti (32).

Stáří je často provázáno polymorbiditou a typickými zdravotními problémy, jako je instabilita, imobilita, poruchy vyprazdňování, poruchy spánku, delirantní stavy, což jsou stavy zmatenosti. Ošetrovatelská péče o seniory by se měla zaměřit kromě uspokojení základních potřeb na potřeby sebez péče, komunikace, autonomie, sounáležitosti, smyslu života a další. Uspokojení vyšších potřeb seniorům zajistí zachování kompetencí, respekt, důstojnost, soukromí, životní náplň, a udrží nebo případně zvýší kvalitu jejich života (10, 9).

1.2.4 *Potřeba sebez péče*

Pojem sebez péče, anglicky označovaný jako self-care, představuje denní aktivity jedince, které vedou k uspokojení jeho základních biologických potřeb. Sebeobslužné činnosti vykonává člověk pravidelně, automaticky a každodenně pro zajištění svého pohodlí, zdraví a zachování života. Péče o sebe sama zahrnuje vše, co může člověk udělat pro to, aby se cítil lépe. Patří sem i péče o své okolí, rodinu, přátele, komunitu, čímž si jedinec zajišťuje nejen tělesnou, ale i duševní pohodu. Jde o návyky vytvářející se v průběhu socializace jedince. Pro sebez péči je důležitá schopnost sebeřízení, to znamená organizování a skloubení jednotlivých aktivit k dosažení maximální pohody, tak zvaného well beingu. Schopnosti jedince v oblasti sebez péče jsou ovlivňovány fyzickými i psychickými faktory. Mezi fyzické faktory patří vývojové stádium, ve kterém se jedinec nachází. Dítě je závislé na svých rodičích a postupně se učí návykům sebeobsluhy. U dospělého jedince se předpokládá nezávislost v oblasti zajištění si základních potřeb. U starého člověka dochází k úbytku schopností v péči o sebe sama a mnohdy se tak člověk stává závislý na pomoci okolí. Dalším fyzickým faktorem je zdravotní stav jedince, který je dán vrozenými chorobami, získanými nemocemi, úrazy, degenerativními změnami organismu. Zdravotní stav ovlivňuje i různá lékařská vyšetření a invazivní výkony. Z psychosociálních vlivů je schopnost jedince reagovat na změny prostředí a uspokojovat své potřeby určována jeho vrozenými a získanými dispozicemi, návyky z rodinného prostředí, ale i působením širšího okolí (30).

K poruše sebeběče dochází u člověka nejčastěji v době nemoci a ve stáří. Pro posouzení míry sebeběče se používá řada funkčních testů, dotazníků, hodnotících škál a stupnic. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living je index zjišťující nezávislost jedince v denních aktivitách, jako je úprava zevnějšku, používání toalety, přijímání potravy a další. Původní test má šest položek. V současnosti běžně používaný Barthel Index (příloha 3) má deset položek a posuzuje kromě základních denních činností ještě chůzi. Složitější aktivity a jejich koordinaci, jako je například nakupování či péče o domácnost, je možné hodnotit pomocí testu Instrumental Activities of Daily Living. Tyto testy mají různé modifikace. Příkladem je Test vývojové soběstačnosti či hodnotící škála Funkční míry nezávislosti, kterou využívají převážně fyzioterapeuti a ergoterapeuti. Jednotlivé položky testů se bodově hodnotí. Stupnice se od sebe liší počtem a obsahem položek i výsledným skóre. Cílem je odhalit konkrétní deficit v sebeběči a posoudit možnosti jeho odstranění či kompenzace v rámci ošetrovatelské péče (30).

V ošetrovatelské péči slouží k vymezení rozsahu výkonů vztahujícím se k jednotlivým potřebám ošetrovatelská diagnostická terminologie. V roce 2011 by měl vejít v platnost nový klasifikační systém NANDA - I. V současné době je mezinárodně uznávaná ošetrovatelská diagnostická terminologie NANDA Internacional Taxonomie II. Zde jsou jednotlivé fenomény roztríděny do tříd a zařazeny pod domény. Narušení potřeby sebeběče spadá pod doménu Aktivita a odpočinek a do třídy Sebeběče. Patří sem ošetrovatelské diagnózy Deficit sebeběče při jídle a stravování 00102, Deficit sebeběče při koupání a hygieně 00108, Deficit sebeběče při oblékání a úpravě zevnějšku 00109, Deficit sebeběče při vyprazdňování 00110 a Ochota zlepšit sebeběči 00182 (37, 30).

Úkolem ošetrovatelské péče v oblasti sebeběče je v první řadě udržení stávajících schopností klienta a následně dosažení co možná nejvyšší nezávislosti klienta. Úkolem sestry není pouze kompenzovat jeho deficit, ale cíleně jej vést k soběstačnosti. Sestra klientovi pomáhá v činnostech, které není schopen zvládnout sám, a zároveň ho motivuje a podporuje v opětovném získání ztracených schopností. Podle toho, zda k deficitu v oblasti sebeběče dochází při oblékání, hygieně, příjmu potravy

či vyprazdňování, se sestra zabývá například vhodností oblečení či obuvi, podmínkami pro hygienickou péči a vyprazdňování, nebo složením, úpravou a konzistencí potravy. Velmi důležité je zajistit klientovi příjemné a bezpečné prostředí. Kompenzační pomůcky jako jsou podavače, úchopové kleště, pomůcky pro oblékání, přídavné zařízení do koupelen a na toalety, či kombinované přístroje a mnohé další podporují samostatnost klienta a zvyšují tak jeho sebevědomí. Pokud bude klient před nácvikem jednotlivých sebeobslužných činností odpočatý a bez bolesti, výrazně se zvýší jeho úspěchy a tím i motivace k dalším aktivitám (30, 2).

U klientů seniorského věku, kteří mají porušené kognitivní a percepční funkce, je vhodné při vedení k sebeobsluze dodržovat pravidelný denní režim, používat jednoduché výrazy, dávat vždy jeden pokyn, zajistit neměnné, bezpečné, dostatečně osvětlené a klidné prostředí. Zvláště u klientů seniorského věku je nutné mít na zřeteli jejich rychlejší unavitelnost. Velký význam má správná komunikace, především dostatek vhodně interpretovaných informací a pochvala za každý byť nepatrný úspěch (30, 2).

Při ošetrovatelské péči se sestra snaží společně s klientem definovat jeho problém, tedy konkretizovat narušené potřeby, a najít cestu k jejich uspokojení. K dosažení cíle, kterým je uspokojení potřeb klienta, využívá sestra ošetrovatelský proces.

1.2.5 Ošetrovatelský proces a jeho fáze

Ošetrovatelský proces vycházející z koncepčních modelů ošetrovatelství. Jde o soubor aktivit zajišťujících systematickou, celkovou, účinnou, individuální péči o klienta. Základem ošetrovatelského procesu je spolupráce sestry s klientem, popřípadě jeho rodinou. Zapojením nemocného získáme jeho zájem a osobní zodpovědnost za proces uzdravování. Klient tak není jen pasivním příjemcem poskytované péče (16).

Ošetrovatelský proces se skládá z pěti fází, z nichž každá má své nezastupitelné místo. Jednotlivé fáze jsou navzájem provázané. Nejprve je potřeba klienta zhodnotit, pak určit ošetrovatelský problém, následně naplánovat kroky k dosažení ošetrovatelských cílů, pokračujeme samotnou realizací naplánovaných aktivit a na závěr

zhodnotíme výsledky. Tím však ošetrovatelský proces nekončí. Zvláště nebylo-li z nějakých příčin dosaženo stanovených cílů, je nutné plán přizpůsobit aktuální situaci. Během celého procesu můžeme dle potřeby plán upravovat a doplňovat (28).

První fází je zhodnocení klienta. Jde především o sběr informací a tím poznání klienta. Nesoustředíme se pouze na jeho fyzický stav, ale posuzujeme jej z holistického pohledu, jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost. Jedná se o velice důležitou část ošetrovatelského procesu. Správně odebraná anamnéza a přesné zhodnocení současného stavu nemocného tvoří dobrý základ pro stanovení ošetrovatelské diagnózy (28). Velký význam při získávání informací mají pozorovací schopnosti a komunikační dovednosti sestry. Důležité je rovněž správné zaznamenání informací do dokumentace. Nejrozličnější hodnotící škály, stupnice, screeningy jako je Nutriční screening Assessment, kterým zjišťujeme výživu a stravovací návyky klientů, stupnice Nortonové pro stanovení rizika vzniku dekubitů, Barthelův test základních všedních činností k určení stupně závislosti na péči jiné osoby a další, pomáhají sestře přesně zhodnotit klienta (26).

Ve druhé fázi tohoto ošetrovatelského procesu se stanoví ošetrovatelská diagnóza, jež vychází ze získaných informací a je orientována na narušenou potřebu klienta, na jeho konkrétní problém. Významnou roli hrají subjektivní pocity klienta a ne jen objektivně zjištěné nedostatky v uspokojení jeho potřeb. Cílem je pojmenovat aktuální i potencionální klientův problém, který je možno řešit ošetrovatelskou péčí. Přičemž aktuální ošetrovatelská diagnóza má tři části, samotná ošetrovatelská diagnóza, s čím diagnóza souvisí a čím se projevuje. Potenciální ošetrovatelská diagnóza obsahuje pouze první dvě části, ošetrovatelskou diagnózu a s čím diagnóza souvisí (28).

Třetí fází ošetrovatelského procesu je fáze plánování, kdy sestra spolu s klientem stanoví pořadí jednotlivých problémů podle jejich naléhavosti, vytýčí cíle ošetrovatelských činností a stanoví, v jakém sledu a kým budou jednotlivé intervence prováděny. Ke každé ošetrovatelské diagnóze jsou přiřazeny cíle, kritéria k jejich dosažení a dílčí intervence (28). V domovech pro seniory se na plnění ošetrovatelského plánu mohou podílet kromě sester a pracovníků přímé obslužné péče například sociální pracovníci, ergoterapeuti, fyzioterapeuti, duchovní, rodinní příslušníci a přátelé klienta (4).

Ve čtvrté fázi dochází k plnění jednotlivých intervencí naplánovaných v předchozí fázi. Všichni již znají své úkoly. Klient ví, jakou pomoc může očekávat od ošetřujícího personálu, a co se naopak očekává od něj. V průběhu této fáze získává sestra o nemocném nové informace, podle kterých aktuálně upravuje plán péče (28).

V poslední fázi ošetřovatelského procesu zhodnotíme, do jaké míry byly splněny naplánované cíle a zda byla poskytnutá péče účinná. Posoudíme jednotlivé části celého procesu. V případě, že cílů nebylo dosaženo, jsou získané informace použity k vytvoření dalšího plánu péče. Ani v závěrečné fázi nesmíme opomenout účast klienta (28).

Všechny fáze ošetřovatelského procesu musí být řádně zdokumentovány coby zdroj informací o klientovi a doklad o provedené ošetřovatelské péči (28).

1.2.6 Dokumentace v ošetřovatelském procesu

Ošetřovatelská dokumentace je uceleným souborem informací o klientovi, prováděné ošetřovatelské péči a jejích výsledcích. Je nepostradatelná pro hodnocení kvality péče, její zlepšování, pro výzkum v ošetřovatelství i pro případné právní řízení. Informace z ošetřovatelské dokumentace pomáhají v práci nejen ošetřovatelskému personálu, ale i lékaři nebo například rehabilitačním pracovníkům. Z tohoto důvodu by měla být snadno dostupná (16).

Dokumentace ošetřovatelského procesu musí dokladovat všechny jeho fáze. Sestává se ze základních informací o nemocném, ošetřovatelské anamnézy, záznamu objektivního i subjektivního hodnocení pacienta, záznamů, testů, informovaných souhlasů. Další částí je samotný plán ošetřovatelské péče, který musí obsahovat ošetřovatelské diagnózy, naplánované cíle, intervence a hodnocení. Samozřejmě nesmí chybět záznamy o provedení intervencí, případně záznamy o neočekávaných situacích, které nebyly zahrnuty v ošetřovatelském plánu. Při propuštění klienta nebo při jeho předání do jiného zařízení vypracovává sestra propouštěcí nebo překládovou ošetřovatelskou zprávu, která je informací o aktuálních ošetřovatelských potřebách klienta (28).

Každé zařízení si sestavuje svou vlastní dokumentaci a jednotlivá oddělení mohou mít odlišné požadavky na její obsah. Veškerá ošetrovatelská dokumentace by měla být především pravdivá, přehledná, stručná a srozumitelná. Všechny záznamy musí být podepsány zapisující sestrou a označeny časem a datem zápisu. Dobře vedená dokumentace je jedním z měřítek kvality poskytované ošetrovatelské péče (28,33).

1.2.7 Kvalita ošetrovatelské péče

Společnost se neustále vyvíjí a klade čím dál vyšší nároky na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Ošetrovatelství reaguje na požadavky společnosti a snaží se rozvíjet a zkvalitňovat poskytovanou péči. Mezi faktory ovlivňující kvalitu ošetrovatelské péče patří politika, ekonomika, mezinárodní vlivy, národní vlivy, veřejnost, média, výzkum, vzdělání, program zdraví pro všechny, ošetrovatelství, zařízení poskytující ošetrovatelskou péči, místní zdroje a v neposlední řadě sestry a jejich postoje. Za kvalitní je považována taková ošetrovatelská péče, která je účinná, přiměřená a kladně přijímaná klientem. Spokojenost klienta by měla být rovněž hlavním ukazatelem kvality ošetrovatelské péče. K zajištění kvality ošetrovatelské péče je zapotřebí vstupů, procesu péče a výstupů. Vstupy představují materiální možnosti, prostředí a lidé. Proces tvoří samotná ošetrovatelská péče a její programy. Výstupem je spokojenost jednotlivce a skupin obyvatel s poskytovanou ošetrovatelskou péčí (5, 16).

Hodnocení kvality ošetrovatelské péče je velice náročné. Pro stanovení konkrétních kritérií určujících míru kvality bylo zapotřebí vytvořit ošetrovatelské standardy. Tyto představují normu k hodnocení úrovně ošetrovatelské péče. Standardy umožňují objektivní hodnocení ošetrovatelské péče. Nemocnému zaručují poskytování kvalitní péče. Sestru dodržování standardů ošetrovatelské péče chrání před neoprávněným postihem. Pro zajištění efektivního využití standardů je nutná kontrola jejich dodržování a jejich pravidelná aktualizace (5, 16).

Sestra má nezastupitelnou úlohu nejen v zajištění samotné ošetrovatelské péče, ale i v jejím hodnocení a zvyšování úrovně její kvality. Sestra by se měla zajímat, jak klienti vnímají poskytovanou péči, a aktivně se tak zapojit do hodnocení kvality péče.

Své poznatky a zkušenosti z praxe následně může využít při vytváření a přepracování standardů, čímž přispěje k zvyšování úrovně kvality ošetrovatelské péče. Tímto se dostáváme k jednotlivým rolím sestry v ošetrovatelství.

1.3 Sestra a její role v ošetrovatelství

Hlavní úlohou sestry je pomáhat jednotlivým osobám, rodinám a komunitám v péči o zdraví, což znamená předcházet nemocem, posilovat a udržovat zdraví a v případě nemoci opětovně navrátit zdraví. Sestra pomáhá lidem radou či přímou péčí, je schopna rozeznat, do jaké míry zvládá klient sebedpéči a kdy je zapotřebí mu pomoci. Profesionální péče vyžaduje od sestry odborné znalosti a dovednosti, které jí umožní vybrat a provádět neoptimálnější ošetrovatelskou péči u konkrétního klienta, přičemž je klient nedílnou součástí celého ošetrovatelského procesu (16).

Sestra zastává celou řadu rolí, které spolu navzájem souvisí a prolínají se. Stejně tak, jako se vyvíjí ošetrovatelství jako samostatný obor reagující na požadavky společnosti, mění se a rozšiřují se i role sestry. Neustálý vývoj sesterské profese klade stále vyšší nároky na vzdělání sestry (5).

Sestra v první řadě plní roli ošetrovatelky pečující a podporující jedince, rodinu, komunitu dle holistického pojetí ošetrovatelské péče v zájmu uspokojení jejich potřeb a pro jejich dobro. Tato role představuje vztahy mezi lidmi vznikající při poskytování ošetrovatelské péče (13).

Role edukátorky zahrnuje výchovu jedince, rodiny nebo komunity v oblasti prevence, obnovení či posílení zdraví. V rámci této role sestra radí, předává informace a učí novým návykům a dovednostem v oblasti podpory zdraví. Sestra klientovi pomáhá v jeho nově nabyté roli, vzniklé změnou zdravotního stavu (13).

Sestra v roli advokátky brání zájmy klienta a zároveň prezentuje jeho názory, seznamuje ho s jeho právy a pomáhá mu je zajistit (13).

Ošetrovatelství se stejně jako jiné obory neustále vyvíjí, nemůže ustrnout. Vliv výzkumu, vzdělávání a nových trendů v ošetrovatelství staví sestru do role nositelky

změn. Na základě aktuálních poznatků zavádí sestra do praxe nové přístupy a postupy (13).

Od sestry se rovněž očekávají vůdcovské a organizační schopnosti. V roli manažerky organizuje sestra celý ošetrovatelský proces, rozděluje úkoly, koordinuje jednotlivé činnosti a kontroluje jejich provedení (13).

Sestra je manažerkou nejen svých pracovních činností, ale i svého volného času. Měla by si umět zorganizovat svůj každodenní program tak, aby byl v rovnováze čas pro práci i odpočinek. Dostatek relaxace po pracovním dni a uvědomování si radostí všedního dne jsou, spolu s pocitem dobře vykonané práce, nejlepší prevencí syndromu vyhoření, který je v pomáhajících profesích častým fenoménem (27).

Stále častěji se sestra dostává do role výzkumnice, což od ní vyžaduje odpovídající vzdělání, schopnosti a zájem o profesi. Pouze výzkum přináší nové poznatky, které posouvají ošetrovatelskou praxi dopředu a garantují její kvalitu a prestiž. Ošetrovatelství založené na důkazech vede sestru k samostatnému myšlení a opodstatnění jednotlivých postupů (35, 5).

Jednou ze zásadních rolí sestry je role komunikátorky, ta zasahuje do všech činností sestry. Komunikační dovednosti sestry významně ovlivňují celkový výsledek její práce (13).

1.4 Obecná charakteristika komunikace

Komunikace představuje spojení mezi dvěma či více subjekty, při kterém dochází ke sdělování, předávání, sdílení a přenosu hodnot a významů ve formě informací a projevů lidské aktivity. V komunikaci nejde jen o předání informací, ale o vzájemnou interakci zúčastněných subjektů. Dochází při ní k výměně informací, dojmů, zkušeností, pocitů, nálad. Mezilidská komunikace utváří socializaci jedince a je základem všech mezilidských vztahů. Pokud člověk není schopen komunikovat se svým okolím, jsou narušeny jeho vztahy a dostává se do sociální izolace. Většina lidí si pod komunikací představí slova a znaky, které mají konkrétní významy, tedy verbální komunikaci. Přitom nejstarším a stále nejvíce využívaným stylem komunikace je komunikace

neverbální, při níž hrají hlavní roly gesta, mimika, dotečky, postoje a pohyby těla. U sdělení s emotivním a prožitkovým obsahem může být podíl neverbální komunikace až 90%, zatímco u projevu s věcnými informacemi je kolem 30%. Průměrné procentuální zastoupení v běžné konverzaci bývá 55% verbální a 45% neverbální komunikace. Verbální a neverbální komunikace nemusí být ve vzájemném v souladu. Řeč těla, jak je neverbální komunikace také nazývána, mnohdy vypovídá opravdověji než vyřčená slova. Ve verbálním projevu hrají zásadní roli paralingvistické prostředky jako je tón, zabarvení a intenzita hlasu, rychlost a plynulost řeči, pomlky a přítomnost zbytkových slov (34, 6, 19).

Člověk již od narození využívá komunikaci k uspokojení svých potřeb. Novorozenec ohlašuje své potřeby pláčem. Větší děti a dospělí své potřeby verbalizují. Komunikace samotná umožňuje jedinci kontakt s okolím, naplňuje tak jeho sociální potřeby jako je například sounáležitost, úcta či akceptace (34).

Okolí vnímá a reaguje na jedince podle způsobu jeho komunikace. Způsob komunikace jedince určuje, jak je svým okolím vnímán. Komunikační schopnosti získává člověk v průběhu své socializace a může je dále cíleně rozvíjet. V profesích, ve kterých se pracuje s lidmi, jsou komunikační dovednosti nepostradatelné.

1.4.1 Komunikace v práci sestry

Sestra využívá své komunikační dovednosti v každodenní práci. Komunikací navazuje kontakt s jedincem, rodinou, komunitou, ale i se spolupracovníky, nadřízenými a institucemi. Pro sestru je prioritní komunikace, kterou zajišťuje klientovi pomoc a podporu. Komunikační dovednosti sestře umožňují získat důvěru klienta a efektivně jej zapojit do ošetřovatelského procesu. Během celého procesu sestra získává informace od klienta a zároveň je mu sama zdrojem informací. V praxi sestra využívá tři druhy komunikace a to komunikaci sociální, specifickou a terapeutickou. Jednotlivé typy mají svá specifická pravidla a zároveň i využití. V sociální komunikaci jde o interakci sestry s nemocným při běžných činnostech jako je úprava lůžka, pomoc při hygieně, při jídle a jiných vhodných příležitostech. Sociální komunikace neprobíhá

plánovaně a nemá konkrétní záměr, přesto má velký význam pro vzájemný vztah mezi sestrou a klientem. Pro klienta je sociální komunikace podporou a zdrojem sociálních interakcí. Sestře umožňuje navázání bližšího kontaktu s klientem a získání jeho důvěry. Specifická neboli strukturovaná komunikace zahrnuje motivaci a edukaci nemocného, předávání informací pacientovi týkající se režimových opatření, postupů vyšetření, léčebných procedur. Rozhovor je plánovaný a sleduje konkrétní cíl. Informace musí být podány tak, aby je klient přijal a porozuměl jim. Cílem terapeutické komunikace je vyjádření podpory klientovi v těžkých chvílích, jeho zklidnění před nepříjemnými procedurami, motivace klienta k sebekpěči a jeho nasměrování k pozitivním hodnotám života. U nemocných trpících psychosomatickým či somatickým onemocněním se využívá podpůrného terapeutického rozhovoru ke zlepšení účinků léčby a zvýšení úspěšnosti poskytované ošetrovatelské péče. Terapeutický rozhovor je zároveň jedním z motivačních prvků v péči o klienty (19, 34).

Sestra komunikuje s klientem pohledem, mimikou, gesty, pohybem těla, proxemikou, haptikou, svým vzhledem, jednáním, tedy mimoslovními prostředky. Neverbální projev sestry je důležitý pro získání důvěry klienta a vyjádření zájmu o jeho problémy. Vnímáním neverbálních projevů klienta získává sestra informace o jeho emočním rozpoložení, náladě, bolesti, o ochotě spolupracovat. Uskutečnění ošetrovatelského procesu by nebylo možné bez slovní komunikace, při které dochází k výměně konkrétních informací. Výsledek verbální komunikace závisí nejen na obsahu projevu, ale především na způsobu podání, akustice hlasu, rychlosti a plynulosti řeči. Úspěch ve verbální komunikaci sestry s klientem spočívá v jednoduchosti, stručnosti, zřetelnosti, správném načasování a přizpůsobivosti. Důležitou technikou verbální komunikace je aktivní naslouchání. Při aktivním naslouchání sestra povzbuzuje klienta k hovoru, projevuje zájem o téma hovoru, pokládá doplňující otázky, prokazuje porozumění, parafrázuje vyřčené informace, shrnuje zásadní myšlenky, fakta, pocity, ocenění klientův projev, poskytuje zpětnou vazbu na oboustranné předávání informací (34, 23).

Sestra, stejně jako všichni pracovníci pomáhajících profesí, musí brát při komunikaci ohled na možnosti a schopnosti klienta. Při komunikaci s klientem

zohledňuje jeho zdravotní stav, osobnostní rysy, adaptační schopnosti, sociální prostředí. Existuje řada pravidel a doporučení pro efektivní komunikaci s klienty s různými handicap, změnami nálad, psychicky nemocnými klienty a klienty různých věkových skupin (23).

Jednu velkou skupinou vyžadující specifické komunikační přístupy jsou klienti seniorského věku. Senioři vyhledávají ošetrovatelskou péči častěji než příslušníci jiných věkových skupin. Degenerativní změny v organismu, řada onemocnění, ale i psychické, vývojové a sociální změny v poslední etapě lidského života vyžadují zvláštní komunikační přístupy ze strany sestry.

1.4.2 Komunikace sestry se seniorem

Komunikaci se seniory často ztěžuje řada bariér. Mezi nejčastější bariéry patří poruchy smyslového vnímání, kognitivní poruchy, celkové zpomalení organismu, fyzické a psychické změny. Neverbální projevy seniorů bývají méně výrazné, přesto má neverbální komunikace při kontaktu se seniory velký význam. Zvláště důležitý je oční kontakt. U seniorů často dochází ke snížení smyslového vnímání, jehož příčinou je zhoršení zraku a sluchu. Proto je výrazná mimika a gestikulace ze strany pečujících osob na místě. Vhodná haptika zvyšuje důvěru seniora vůči sestře. Zpomalujícímu se životnímu tempu starých lidí je nutné přizpůsobit i rychlost komunikace. Opravdový zájem o seniora dá sestra nejlépe najevo, tím kolik času věnuje seniorovi při rozhovorech, naslouchání i mlčení (18).

Mezi základní pravidla správné komunikace se seniorem patří na prvním místě oslovení jménem, popřípadě titulem, absolutně nevhodné je oslovovat seniora zdrobnělinami, či používat familiární výrazy jakými jsou například oslovení „babi, dědo“. Se seniorem se nehovoří jako s dítětem. Infantilní výrazy do komunikace rozhodně nepatří. Je třeba chránit důstojnost seniora, nepodceňovat jeho schopnosti, akceptovat jeho tempo, s čímž souvisí vyloučení nebo alespoň minimalizování časového tlaku. Dále je nutné ohleduplně zjistit případné komunikační bariéry a v komunikaci je zohlednit. Není vhodné zvyšovat hlas, pokud není u seniora zjištěna vada sluchu.

Komunikaci dvou subjektů usnadní ztišení okolních zvuků. Vzhledem k poruchám v oblasti kognitivních funkcí, poruchám paměti a pozornosti, které se mohou u lidí seniorského věku objevit, je dobré všechny zásadní informace seniorovi napsat. Pro komunikaci je přínosné zajištění bezbariérového a bezpečného prostředí. Nabízená pomoc v oblasti sebepečce by měla být vždy úměrná aktuálnímu zdravotnímu stavu seniora, tak aby nevedla k předčasné ztrátě soběstačnosti, rezignaci a imobilitě (9).

Nejčastějšími nešvary komunikace se seniory je kognitivní, čili rozumová, a emociální manipulace, ponižování, nadřazený přístup projevující se poučováním a omezováním seniora. Sestra mnohdy komunikuje se seniorem jednostranně, bez dostatečné zpětné vazby. Neověří si, zda klient informacím rozuměl, není ochotná informace opakovat. Problémy do komunikace se seniory vnáší i předsudky a mylné představy o stáří. Při jednání s klientem je třeba mít na paměti, že vysoký věk není důvodem k negativním prognózám (23).

Cílenou komunikací a ošetrovatelskou péčí se sestra snaží o udržení či obnovu soběstačnosti a sociálních rolí klienta. Komunikaci sestra využívá jako nástroj k motivaci a podpoře klienta na cestě k jeho zdraví (23).

1.5 Pracovní motivace sester

Podle šetření z roku 2003, do kterého se zapojilo 281 všeobecných sester, jsou hlavní motivací v práci sester pracovní jistota, mzda a péče o klienta. Zásadní je pro sestry pocit uspokojení a naplnění z práce a spokojenost na pracovišti. S tím souvisí význam vzájemné komunikace mezi jednotlivými pracovníky v ošetrovatelském týmu. Důležitá je rovněž komunikace s vedoucími pracovníky. Zainteresovanost sester do budoucích záměrů a směřování zařízení, ve kterém pracují, je motivuje k aktivnímu přístupu při zavádění provozních změn. Naopak nedostatek informací je mnohdy důvodem k nedorozumění a pocitům nejistoty. Motivující je i možnost dalšího vzdělávání a ocenění osobních výsledků v práci (36).

1.6 Domovy pro seniory Jihočeského kraje

K 15. 5. 2008 bylo na území Jihočeského kraje registrováno 39 domovů pro seniory. V Českých Budějovicích se nachází 4 z nich. Jedná se především o relativně velká zařízení s více jak 100 klienty, ale jsou zde zastoupena dnes velmi prosazovaná menší zařízení do 60 klientů (25).

1.6.1 Domov pro seniory Máj České Budějovice

Domov pro seniory Máj České Budějovice je příspěvkovou organizací řízenou Statutárním městem České Budějovice fungující od roku 2003. Jeho kapacita je 127 lůžek. Pokoje jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, vybavené sociálním zařízením. Najdeme zde i kapli. Veškeré prostory jsou bezbariérové. Klienti zde mají veškeré zázemí. Zařízení zajišťuje nepřetržitou zdravotní a lékařskou péči. Služby jsou poskytovány dle zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Všechny pokoje jsou vybaveny signalizačním zařízením a uzavřené oddělení je ve společných prostorách vybaveno monitorovacím zařízením. O potřeby klientů pečují sestry, pracovníci přímé obslužné péče, rehabilitační pracovníce, sociální pracovníce, ergoterapeut. Praktická lékařka sem dochází třikrát týdně, další odborní lékaři v pravidelných intervalech (4).

1.6.2 Centrum sociálních služeb Staroměstská – domov pro seniory

Centrum sociálních služeb Staroměstská je příspěvkovou organizací Statutárního města České Budějovice. Od roku 2007 je Centrum sociálních služeb Staroměstská registrovaným poskytovatelem služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Samotná budova má čtyři patra a skládá se z jižního a severního traktu. Objekt se nachází v klidové zóně města poblíž kostela Svatého Prokopa. Předmětem činnosti Centra pro sociální služby je mimo jiné Domov pro seniory, který poskytuje pobytové služby 143 seniorům starším 65 let. Cílem pracovníků Domova pro seniory je zajistit uživatelům individuální péči, snažit se o udržení a zvýšení soběstačnosti uživatelů

a předcházet zdravotním komplikacím u klientů vyžadujících péči druhé osoby. Dále se snaží zapojit uživatele do běžného života a poskytovat služby v co nejvyšší kvalitě (1).

1.6.3 Domov pro seniory Kaplice

Domov pro seniory Kaplice patří mezi menší zařízení, které mají do 60 ubytovacích míst. Zřizovatelem je Krajský úřad Jihočeského kraje a předmětem činnosti je poskytování sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách dle ustanovení § 49 Domovy pro seniory. Budova domova pro seniory se nachází na kraji města Kaplice, je obklopena okrasnou zahradou s dvěma altánky. Jedná se o jednopodlažní bezbariérovou budovu s vlastní kuchyní a prádelnou. Péče je poskytována 29 klientů, z toho se 4 pohybují pomocí invalidního vozíku. Zbývajících 26 klientů je ubytováno na detašovaném pracovišti, které se nachází v areálu nemocnice v Českém Krumlově. Péči o klienty zajišťuje sociální pracovníce, všeobecné sestry a pracovníci přímé obslužné péče. Obě zařízení jedenkrát týdně navštěvuje praktická lékařka (3).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit způsoby motivace klientů v oblasti sebepéče z pohledu sester domovů pro seniory Jihočeského kraje.
2. Zjistit motivační mechanismy samotných klientů domovů pro seniory Jihočeského kraje.
3. Zjistit postoj všeobecných sester k motivaci klientů domovů pro seniory Jihočeského kraje.
4. Zjistit potřeby klientů vyplývajících z ošetrovatelské péče, které ovlivňují jejich motivaci k sebepéči.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem motivují všeobecné sestry domovů pro seniory Jihočeského kraje své klienty v oblasti sebepéče?
2. Kým nebo čím se cítí být klienti domovů pro seniory Jihočeského kraje motivováni v oblasti sebepéče?
3. Jaký postoj zaujímají všeobecné sestry k motivaci klientů domovů pro seniory Jihočeského kraje v rámci ošetrovatelské péče na základě ošetrovatelského procesu?
4. Jaké potřeby klientů vyplývající z ošetrovatelské péče ovlivňují jejich motivaci k sebepéči?

3. Metodika práce

3.1 *Metodika práce*

Data byla získána v rámci kvalitativního šetření. Ke sběru dat bylo použito dvou různých nestandardizovaných rozhovorů. Jeden typ nestandardizovaného rozhovoru byl veden se sestrami Domova pro seniory Kaplice, Domova pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská a Domova pro seniory Máj České Budějovice a druhý typ s náhodně vybranými klienty těchto zařízení. Rozhovor se sestrami i s klienty sestával ze čtyř tematických okruhů. První část rozhovoru se sestrami byla zaměřena na identifikační údaje, druhá část byla věnována soběstačnosti klientů, třetí se zabývala tématem motivace klientů v oblasti sebepěče a poslední se soustředila na využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepěče. Rovněž první část rozhovoru s klienty byla věnována identifikačním údajům, druhým tématem byla vlastní soběstačnost klientů, třetím motivace klientů k sebepěči a poslední část rozhovoru se soustředila na oblast spolupráce s personálem na zlepšení a udržení soběstačnosti klientů. Rozhovory byly uskutečněny v březnu 2010. Záznamové archy jsou uvedené v příloze 1 a 2 sloužily k přehlednějšímu zápisu rozhovorů.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

První výzkumný soubor tvořilo 12 sester z Domova pro seniory Kaplice, Domova pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská a Domova pro seniory Máj České Budějovice. Druhý výzkumný soubor byl sestaven z 12 náhodně vybraných klientů výše zmiňovaných domovů pro seniory. Každé zařízení bylo zastoupeno 4 sestrami a 4 klienty.

4. Výsledky

4.1 *Rozhovory se sestrami*

Rozhovor 1

První dotazovaná sestra pracuje v Domově pro seniory Kaplice. Věk sestry je 53 let. Délka její praxe ve zdravotnictví je 30 let, z toho 28 let pracuje se seniory a 3 roky v Domově pro seniory. Své vzdělání si rozšířila absolvováním postgraduálního studia v Brně, dále absolvovala kurz vlhkého hojení ran a pravidelně se zúčastňuje seminářů zaměřených hlavně na problematiku klientů žijících v domovech pro seniory.

Soběstačnost klientů sestra určuje na základě pozorování klienta a rozhovoru s ním nebo s jeho rodinou. Ke stanovení míry soběstačnosti používá Barthelův test a Neuromentální test. Dle výpovědi sestry jsou klienti v Domově pro seniory Kaplice spíše nesoběstační. Téměř všichni klienti potřebují pomoc v oblasti hygieny. Více než polovina klientů plně nezvládá péči o vyprazdňování nebo potřebuje pomoc při oblékání. Pomoc s příjmem potravy a tekutin je v současné době nutná u 6 až 7 klientů. Deficit klientů v jednotlivých oblastech řeší sestra edukací, podporou a dopomocí. Pokud je to možné snaží se klienta podporovat, aby danou činnost zvládl sám.

K oblasti motivace klientů v oblasti sebepečce sestra vypověděla, že k motivaci klientů využívá především komunikaci, neustále klienta vybízí k činnosti a opakovaně jej upozorňuje na následky inaktivity. Snaží se své klienty podpořit v lepším pohledu na jejich situaci, například tím, že s nimi mluví o příjemných věcech, pomáhá jim vybrat hezké oblečení, či poradí rodině, čím by mohli svého příbuzného potěšit. Podle sestry je při motivaci prioritní komunikace a individuální přístup ke klientovi. Následuje nácvik a neustále opakování činností. Sestra zkouší s klienty nové způsoby a případně i pomůcky k zajištění vyšší míry jejich soběstačnosti. Na každého klienta platí něco jiného. Často klienty chválí a někdy využívá i odměn. Do motivace klientů se zapojují kromě sester hlavně pracovníci přímé obslužné péče, dále sociální pracovníce, ale i rodina či přátelé klientů. Pracovníci přímé obslužné péče tráví u klientů nejvíce

času, a tak mají možnost je nejvíce podporovat ve zlepšení soběstačnosti. Často však řeší klientův deficit vlastními silami. Jelikož je zařízení malé, nemá vlastního ergoterapeuta ani rehabilitační pracovníci. Funkci ergoterapeuta do určité míry vykonává sociální pracovnice, která vyrábí s klienty různé ozdobné předměty a zapojuje klienty do výzdoby zařízení. Sociální pracovnice rovněž zajišťuje pro klienty zábavné akce, z nichž jsou nejvíce oblíbené akce s hudbou a zpěvem, ke kterému se klienti rádi přidávají.

Další oblast se týká využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepečce. K tématu organizace ošetřovatelské péče o klienty sestra sdělila, že pracovníci přímé obslužné péče připravují spolu se sestrami individuální plány péče pro jednotlivé klienty. Každý klient má svého klíčového pracovníka, což je pracovník přímé obslužné péče, nad kterým drží dohled sestra. Ošetřovatelský plán sestavuje sestra tak, že s klientem probere daný ošetřovatelský problém, zjistí, co klient zvládne sám a s čím bude potřebovat pomoc. Informace zaznamená, stanoví ošetřovatelskou diagnózu a sestaví ošetřovatelský plán. Podle těchto plánů by měla být péče poskytována. K naplnění ošetřovatelského procesu je nutná komunikace s pacientem a vzájemná komunikace mezi ošetřovatelským personálem. Dokumentace k ošetřovatelskému procesu je vedena v počítači v informačním systému Cygnus. Sestavený ošetřovatelský plán je následně vytištěn, podepsán sestrou, která jej sestavila, a založen do dokumentace. Skutečnost je taková, že pracovníci své klienty dobře znají, informace o potřebách klientů si mezi sebou ústně předávají a konzultují. Všichni tak většinou dobře vědí, jak o klienta pečovat. Po celou dobu své praxe sestra s klienty řešila ošetřovatelské problémy, snažila se je motivovat, mluvit s nimi a vést je k soběstačnosti. Zavedení ošetřovatelského procesu přineslo podle sestry spoustu nové dokumentace a ubralo jí čas, který by mohla věnovat klientovi, proto si nemyslí, že by ošetřovatelský proces nějak zvýšil motivaci klientů.

Rozhovor 2

Věk dotazované sestry je 39 let, má středoškolské vzdělání a své vědomosti v oboru si rozšiřuje účastmi na seminářích zaměřených hlavně na témata věnovaná péči

o seniory. Ve zdravotnictví sestra pracuje již 20 let, z toho 10 let pracuje se seniory v Domově pro seniory Kaplice.

Na téma soběstačnost klientů sestra vypověděla, že soběstačnost klientů určuje podle toho, jak se jí klient jeví, co zvládne sám, s čím potřebuje pomoc. Zjištěné informace zaznamenává do dokumentace v počítači. Míru soběstačnosti stanovuje pomocí testů: Barthel Index, Posouzení soběstačnosti, Neuromentální test, Posouzení rizika pádů. Sestra udává, že pouze velmi malá část klientů je z větší míry soběstačná a pouze jeden klient zvládá sebezpečí samostatně. Většina ostatních klientů potřebuje pomoc a to hlavně s hygienou a oblékáním. Sestra se snaží o zlepšení sebezpečí klientů jejich podporou a nácvikem používání pomůcek, jako jsou přídavná zařízení k lůžku, toaletní židle a další. Převážně však deficity klientů v oblasti sebezpečí řeší vlastními silami, což je dle sestry dáno tím, že klienti už nejsou schopni některé činnosti zvládnout.

K otázce motivace klientů v oblasti sebezpečí sestra uvádí, že se snaží klienty vést k soběstačnosti hlavně vybízením k činnostem, vysvětlováním, pochvalou, dále názornou ukázkou s následným nácvikem činnosti a neustálým opakováním. V motivaci je dle sestry nejdůležitější komunikace s klientem, ale i vzájemná domluva a shoda mezi personálem ve vedení jednotlivých klientů. Do motivace klientů se podle sestry zapojuje kromě ošetrovatelského personálu sociální pracovnice, která organizuje ergoterapii, besídky a jiné volnočasové aktivity. Pouze výjimečně se sestra setkává s motivací klientů ze strany rodiny. Klienti jsou většinou svými příbuznými motivováni k pohybu. Rodinní příslušníci je doprovázejí při chůzi po zařízení nebo na procházkách po zahradě. Velmi povzbuzující bývají pro klienty výlety s rodinou či návštěvy u rodiny, jde však o ojedinělé situace.

Na téma využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebezpečí sestra k otázce organizace ošetrovatelské péče v této oblasti sdělila, že pro každého klienta sestavují ošetrovatelský plán, který se mění podle stavu a potřeb klienta. Ošetrovatelský plán připravují v počítači, v informačním systému Cygnus a následně jej tisknou a zakládají do dokumentace klienta. Pracovníci přímé obslužné péče vypracovávají individuální plány péče a provedené naplánované úkony pomocí čtecího zařízení evidují

v informačním systému Cygnus. Sestra uvádí, že pokud zjistí u klienta konkrétní ošetrovatelský problém, nejprve si promyslí, jak bude postupovat, následně prodiskutuje problém s klientem a poté vše zanechá do dokumentace. Většina aktivit vedoucích klienta k soběstačnosti vychází podle sestry z momentální situace a rozpoložení klienta, všechno nejde naplánovat. Sestra udává, že ráda pracuje s klienty a vždy se snažila dělat vše pro zlepšení jejich celkového stavu. Je přesvědčená, že zavedení ošetrovatelského procesu přineslo hlavně přemíru dokumentace, ale na práci s klientem se nic nezměnilo. Myslí si, že jí při práci v domově pro seniory ošetrovatelský proces nijak zvlášť nepomáhá.

Rozhovor 3

Třetí dotazovaná sestra ve věku 41 let pracuje v Domově pro seniory Kaplice 3 roky a to je také doba, po kterou pracuje se seniory vůbec. Celková délka praxe sestry je 22 let. Vzdělání má středoškolské a poslední roky se pravidelně zúčastňuje odborných seminářů. Snaží se vybírat si semináře týkající se její práce.

K tématu soběstačnost klientů sděluje, že schopnost sebepečce klientů zjišťuje pozorováním a rozhovorem s klientem. K určení míry soběstačnosti využívá hlavně Barthelův test. Velká část klientů, o které sestra pečuje, potřebuje pomoc ošetrovatelského personálu s hygienou, vyprazdňováním, oblékáním, pohybem či příjmem potravy. Jen minimum klientů je soběstačných. Deficit klientů v péči o sebe sama řeší sestra pomocí klientovi, vysvětlováním, nácvikem a opakováním činností. Neustálé vysvětlování a opakování je dle sestry vysilující a časově náročné, proto převládá dopomoc vlastními silami. Nemá čas u klienta dlouho stát a čekat jak činnost zvládne, raději udělá činnost za něj.

K motivaci klientů sestra sdělila, že pro motivaci klientů má z nedostatku času málo prostoru. Snaží se, aby byli klienti čistí, napití, najedení. Ve vedení klientů k soběstačnosti považuje za převládající prvek komunikaci, zvláště pak povzbuzení a pochvalu. Při motivaci seniorů je stěžejní trpělivost. Snaží se prý vytrvat a docílit toho, aby klient zvládl činnost sám, zdá se jí však, že pro systematické vedení klientů k soběstačnosti má na starosti mnoho klientů a málo času. K motivaci klientů v zařízení

přispívá sociální pracovnice, která se snaží organizovat ergoterapii a připravuje společenské akce. Nově například zajistila 1x týdně provoz bufetu, ve kterém si klienti sami nebo s její pomocí mohou něco nakoupit. U některých klientů se do motivace zapojuje i rodina. Sama sestra nabádá rodinné příslušníky, aby se svého příbuzného snažili podporovat v soběstačnosti, například vybízením k pohybu či doprovodem při procházkách.

Na téma využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepéče sestra vypověděla, že ošetřovatelskou péčí o klienty organizují pomocí plánů péče, které sestavují v počítačovém informačním systému Cygnus. Hlavní organizace práce spočívá v ústním předávání informací o klientech mezi personálem. Domlouvají se jaký postup je pro klienta nejlepší. Péči provádí automaticky, své klienty znají, ví jak o ně pečovat. S klientem prodiskutují, co a proč je potřeba v sebepéči zlepšit a jak to provést. Sestra si myslí, že pro skutečné naplnění ošetřovatelského procesu by bylo třeba více ošetřujícího personálu a teprve poté by byl účinně využit k motivaci klientů. Zavedením ošetřovatelského procesu se způsob práce sestry významněji nezměnil, přibyla jí však dokumentace. Chápe, že je dokumentace nutná, aby personál pracoval s jednotlivými klienty shodným způsobem. Ne všechny sestry však dle jejího názoru ošetřovatelský proces vede k práci s klienty, někdy je to spíše naopak, chtějí mít v pořádku dokumentaci a na klienty nezbývá čas.

Rozhovor 4

Dotazované sestře je 28 let a v Domově pro seniory Kaplice je zaměstnána 2 roky. Po celých 8 let své praxe pracuje převážně se staršími lidmi. Má středoškolské vzdělání a v současné době studuje kombinovanou formou bakalářské studium obor Všeobecná sestra.

K oblasti soběstačnosti klientů vypověděla, že míru soběstačnosti u jednotlivých klientů určuje pomocí Barthelova testu a testem Posouzení péče o vlastní osobu. Na oddělení kde pracuje, převládají klienti, kteří nezvládají péči o vlastní osobu a vyžadují buďto dohled, radu či pomoc při zajištění hygieny, vyprazdňování, oblékání, příjmu potravy, pohybu na lůžku i mimo lůžko. Deficity klientů v péči o sebe sama

sestra řeší dle konkrétní situace. Snaží se maximum činností nechat na klientovi, povzbuzuje ho a radí mu, jak kterou činnost zvládnout a teprve pokud ji neprovede, pomůže mu. Tento způsob je náročný na čas. Klienti mnohdy špatně slyší, je tedy nutné mluvit velmi pomalu a hlasitě, což je značně vyčerpávající.

O tématu motivace klientů v oblasti sebepečce sestra uvedla, že se snaží klienty povzbuzovat a nedělat za ně činnosti, které zvládnou sami. Často je chválí a projevuje svůj zájem. Dává jim najevo radost z jejich dosaženého pokroku a naopak nespokojenost pokud nemají snahu. Při motivaci převládá každodenní opakované vysvětlování, zkoušení činností a hledání nových způsobů jak konkrétní problém zvládnout. Hlavní je trpělivá komunikace s klientem. Dále pak opakované nácviky činností. Přínosem je i využívání kompenzačních pomůcek. Velice důležitá je při motivaci klientů dobrá nálada, dostatek času a pohoda. Na někoho platí vtip, na jiného spíše rázný přístup. Bohužel se někdy při práci setkává se spěchem personálu a pasivitou klientů. Velice záleží na organizaci práce a dostatku pracovníků. Do motivace klientů se zapojují hlavně pracovníci přímé obslužné péče, kteří zajišťují valnou část péče o klienty. Z pohledu sestry se zhruba jedna třetina rodinných příslušníků klientů snaží o vedení svých příbuzných k soběstačnosti. Povídají si s nimi, přinášejí jim například rodinné fotografie. Někteří se je snaží vybízet k pohybu, chválí je za dosažené pokroky. Jdou s nimi například na procházku, či jedou na výlet. Někdy se bohužel setkává s opačným přístupem, kdy příbuzní vyžadují od personálu zajištění péče u činnostech, které by klient zvládl sám. Sociální pracovnice občas s klienty vyrábí drobné ozdobné předměty, pravidelně pak zajišťuje promítání filmů či organizuje drobné společenské akce.

K tématu využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepečce sestra sdělila, že své klienty dobře zná. Informace o klientech si předává s ostatním ošetrovatelským personálem hlavně ústně. Domlouvá se s ostatními pracovníky, jak na klienta nejlépe působit, aby bylo dosaženo zlepšení nebo udržení jeho soběstačnosti. S klientem probírá, co a jak je možné podniknout k podpoře jeho sebepečce. Vše nenásledně zaznamenává do dokumentace. Ošetrovatelský plán sestra sestavuje v počítačovém informačním systému Cygnus. Po určení ošetrovatelské diagnózy

stanoví cíl, kterého by chtěla s klientem dosáhnout a naplňuje vhodné intervence. Většinou se jedná o dlouhodobé cíle. Problémy v oblasti sebepéče jsou převážně zahrnuty v individuálních plánech péče, které sestavují pracovníci přímé obslužné péče. Sestra si myslí, že pro účinné využití ošetrovatelského procesu při motivaci klienta je nutné mít dostatek času na komunikaci s klientem.

Rozhovor 5

Věk dotazované sestry je 47 let. Celých 27 let pracuje se seniory. Posledních 6 let je zaměstnaná v Domově pro seniory Máj. Sestra absolvovala postgraduální studium v Brně.

K oblasti soběstačnosti klientů sestra uvedla, že soběstačnost klientů určuje na základě pozorování, rozhovoru s klienty nebo jejich příbuznými a dle klientova aktuálního zdravotního stavu. K určení míry soběstačnosti používá Barthelův test a test Posouzení soběstačnosti. Na pracovišti, kde sestra působí, převažují částečně nesoběstační a imobilní klienti. Při řešení jejich deficitů v oblasti sebepéče se sestra snaží najít způsob, jak dosáhnou toho, aby klienti činnosti zvládli sami. Vysvětluje klientovi, jak činnosti provést. Za velmi účinné považuje sestra názorné ukázky. V některých případech je potřeba nacvičit používání kompenzačních pomůcek, jako je vysoké chodítko, invalidní vozík, či podavač. Důležité je také naučit klienta používat různá přídatná zařízení, jako jsou například hrazdičky či madla. Teprve pokud není možné dosáhnout úspěšného zvládnutí činnosti ze strany klienta, kompenzuje sestra jeho deficit vlastními silami.

Na téma motivace klientů v oblasti sebepéče, sestra sdělila, že pro vedení klientů k soběstačnosti využívá komunikaci a edukaci. Nejdůležitější je stanovit reálný cíl, jehož dosažením je klient motivován k další činnosti. Za nejúčinnější považuje sestra nácvik jednotlivých úkonů. Samotný trénink je efektivnější než opakované vysvětlování. Ke každému klientovi je nutné přistupovat individuálně. Co platí na jednoho, může jiného odradit. Někoho může motivovat příklad klienta, který činnost zvládl, jiného naopak. Sestra opakovaně vysvětluje klientům význam zachování a zlepšování jejich soběstačnosti. Přesvědčuje je o prospěšnosti udržování jejich

schopnosti pečovat o sebe. Do motivace klientů se dále zapojují pracovníci přímé obslužné péče, rehabilitační pracovníci, ergoterapeuti, psycholog, lékař a sociální pracovníci. Každý z těchto pracovníků se podílí na motivaci klientů způsobem odpovídajícím jeho schopnostem a pracovnímu zařazení. Rodiny se účastní na podpoře soběstačnosti jednotlivých klientů spíše výjimečně. Sestra se ale setkává i s velmi aktivními rodinnými příslušníky, kteří se skutečně snaží pravidelně podporovat své příbuzné v oblasti sebedpěče.

K oblasti využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebedpěče sestra vypověděla, že péči o klienty organizuje tak, že si nejprve s klientem stanoví cíl. Následně s ostatními pracovníky, jako je ergoterapeut, sociální pracovník a další, domluví, jak kdo bude klientovi při dosažení cíle nápomocen. Každý měsíc hodnotí, jak je cíl naplňován. Pro dokumentování ošetrovatelského procesu používá informační systém Cygnus. Své klienty dobře zná, a proto není třeba nejprve nahlížet do dokumentace a podle ní pracovat. Postupuje tak, že o klienty pečuje a následně provádí záznamy do dokumentace. Dle názoru sestry je stanovení ošetrovatelské diagnózy pro klienta důležité z toho důvodu, aby pochopil, že je možné problém odstranit a že proto může sám něco udělat. V samotné praxi se podle sestry zavedením ošetrovatelského procesu pro klienty moc nezměnilo. Možná mohli zaznamenat, že na ně sestry mají méně času, protože se teď více věnují stále narůstající dokumentaci. Kdyby bylo více personálu a bylo tak dostatek času na správnou aplikaci ošetrovatelského procesu do praxe, jistě by byl pro motivaci klientů přínosem.

Rozhovor 6

Dotazované sestře je 52 let. Délka její praxe v oboru 32 let. Se seniory pracuje posledních 6 let v Domově pro seniory Máj. Kromě střední zdravotnické školy absolvovala postgraduální studium v Brně. Své vzdělání si dále rozšiřuje. Účastní se především seminářů pořádaných přímo v Domově pro seniory Máj.

K tématu soběstačnosti klientů sestra uvedla, že míru soběstačnosti určuje pozorováním klientů. Sleduje, co zvládnou sami a co nikoliv. V dokumentaci zaznamenává zjištěný stav klientovi soběstačnosti pomocí Barthelova testu. Na stanici,

kde sestra pracuje, vyžaduje většina klientů, větší či menší pomoc při péči o sebe sama. Deficity v oblasti sebepečce se snaží řešit aktivizací klientů, jejich vedením k soběstačnosti, ale často je nutné klientům se sebepečcí pomoci a vykonávat činnosti za ně. Podle setry jsou oba způsoby v její práci zastoupeny téměř ve stejném poměru.

O oblasti motivace klientů k sebepečci sestra vypověděla, že své klienty povzbuzuje, chválí a třeba i pohladí. Při motivaci je, dle jejího názoru, prioritní komunikace s klientem. Pro účinné vedení je třeba klienta dobře znát. K zvládnutí jednotlivých činností je zapotřebí opakovaného nácviku a vysvětlení. Na motivaci klientů v oblasti sebepečce se podílejí kromě ošetrovatelského personálu i další osoby například rodiny klientů, ergoterapeuti či dobrovolníci. Přínos rodinných příslušníků spočívá hlavně v komunikaci s klienty a doprovodu při procházkách. Ergoterapeuti vybírají pro klienty vhodné zaměstnání a denně organizují pracovní činnosti převážně výtvarného charakteru, v současné době například výrobu košíků. Klienti si své výrobky mnohdy vystavují v pokojích a rádi se s nimi pochlubí. Dobrovolníci například zajišťují doprovody klientům mimo zařízení.

K problematice využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepečce sestra sdělila, že ošetrovatelská péče je organizována dle harmonogramu. Každý klient má sestavený plán péče, podle kterého se postupuje. Personál své klienty dobře zná a ví, jak s kterým klientem pracovat. Sestra se snaží využívat při své práci ošetrovatelský proces, určit ošetrovatelskou diagnózu, domluvit se s klientem na cíli a stanovit jednotlivé intervence. Plán sestavuje v počítači pomocí informačního systému Cygnus a každý měsíc jej hodnotí. Zavedení ošetrovatelského procesu do praxe, dle jejího názoru, pozitivně přispívá k motivaci klientů v oblasti sebepečce.

Rozhovor 7

Dotazovaná sestra ve věku 34 let je v Domově pro seniory Máj zaměstnaná 3 roky. Celková délka její praxe je 14 let. Téměř celou dobu působení v oboru více či méně pracovala se seniory. Své vědomosti si rozšiřuje návštěvami seminářů, ve valné většině se jedná o semináře pořádané přímo Domovem pro seniory Máj.

Na téma soběstačnost klientů sestra uvedla, že míru sebepéče klienta určuje pomocí Barthelova testu, který vyplní na základě pozorování klienta. Test se provádí vždy při příjmu klienta do zařízení a pravidelně se aktualizuje. Na stanici, kde sestra v současné době pracuje, je skladba klientů z pohledu jejich soběstačnosti různorodá. Převažují částečně nesoběstační a imobilní klienti. Pokud je ze zdravotního hlediska reálné, aby klient sebeobslužné činnosti zvládal sám, sestra se jej snaží vést k soběstačnosti. V opačném případě řeší klientův deficit pomocí a dopomocí. Velkým přínosem pro zlepšení soběstačnosti klientů je nácvik používání přídatných zařízení jako je například automatické ovládání lůžka nebo využívání kompenzačních pomůcek. Někdy je nutné klienta opakovaně přesvědčovat, aby pomůcky používal.

K tématu motivace klientů v oblasti sebepéče sestra vypověděla, že své klienty vede k soběstačnosti hlavně opakovaným vysvětlováním a zkoušením jednotlivých aktivit. Velice záleží na povaze klienta, někdo je optimista a snaží se. Jiný vidí vše černě a snadno se vzdává, nebo je dokonce přesvědčen, že zlepšení jeho schopností není možné. Sestra klienty povzbuzuje k aktivitě a chválí je za jejich snahu. Pro dosažení zlepšení je nejúčinnější nácvik činností. Na motivaci klientů v oblasti sebepéče se kromě sester a pracovníků přímé obslužné péče podílí i rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci, ergoterapeuti, ale i psycholog, lékař či rodina klienta. V zařízení probíhá denně kolektivní cvičení, tréninky paměti, fungují zde výtvarné a pracovní kroužky, oblíbená je u klientů i canisterapie. Vedení klientů k soběstačnosti ze strany rodinných příslušníků je spíše výjimečným jevem. Pokud má rodina zájem spolupracovat, je to vždy pro klienta velice přínosné.

O tématu využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepéče sestra vypověděla, že ošetřovatelské plány sestavuje pomocí počítačového informačního systému Cygnus. S klientem probere jeho problém, dohodne se s ním na cíli a postupu, jak konkrétního cíle dosáhnout. Ošetřující personál své klienty dobře zná a ví, jak ošetřovatelskou péči u jednotlivých klientů provádět. Většina informací se předává ústně. Do dokumentace se pak následně vše zaznamenává. Podle názoru sestry by navýšením ošetřujícího personálu a redukcí dokumentace bylo možné aktivněji a účinněji využívat ošetřovatelský proces ve prospěch klientů.

Rozhovor 8

Věk dotazované sestry je 29 let. Se seniory pracuje 6 let v Domově pro seniory Máj. Celková délka její praxe je 11 let. Často se zúčastňuje vzdělávacích seminářů pořádaných přímo v zařízení, kde je zaměstnaná.

K oblasti soběstačnosti klientů uvedla, že schopnost sebepěče klientů zjistí pozorováním klienta, následně hodnotí, co klient zvládne a co nikoliv. Dle sestry míra soběstačnosti klientů, o které pečuje, převážně odpovídá jejich možnostem. Valná část klientů má deficit v sebepěči, který sestra řeší vybízením klienta k aktivitě nebo pomocí a dopomocí. Záleží na konkrétní situaci, postoji klienta a časových možnostech sestry.

Na téma motivace klientů v oblasti sebepěče sestra vypověděla, že klienty verbálně povzbuzuje, chválí je za snahu a dosažené úspěchy. Při motivaci klientů k soběstačnosti využívá sestra především komunikaci. Pro zlepšení schopností klientů je účinný nácvik činností. Kromě pracovníků domova pro seniory se na motivaci klientů podílí rodinní příslušníci, přátelé a dobrovolníci. Jejich návštěvy klienty povzbuzují. Například pokud má klient jít s dobrovolníkem či rodinným příslušníkem mimo zařízení, vždy jej plánovaný výlet přiměje k zvýšené aktivitě. Chce být upravený a včas připravený.

K využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepěče sestra sdělila, že se snaží ošetřovatelský proces ve své práci aktivně využívat. Spolu s klientem si stanoví cíl a usilují o jeho dosažení. Bohužel někdy zbývá na práci s klientem málo času. Pozitivní vliv ošetřovatelského procesu na motivaci klienta v oblasti sebepěče vidí sestra v pocitu uspokojení, který klientovi přináší dosažení stanoveného cíle. Dokumentaci k ošetřovatelskému procesu vede sestra v počítači pomocí informačního programu Cygnus. Každodenní ošetřovatelská péče o klienty je organizována dle plánů péče, do kterých se následně zaznamenává, co bylo z naplánovaných aktivit uskutečněno.

Rozhovor 9

Dotazované sestře je 48 let. Má 17 let praxe v oboru, z toho 5 let pracuje se seniory a poslední 4 roky je zaměstnaná v Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská. Své vědomosti v oboru si rozšiřuje účastí na odborných seminářích.

Na téma soběstačnost klientů uvedla, že při stanovení míry soběstačnosti vychází z vlastního pozorování klientů, které následně zaznamená pomocí Barthelova testu a Minimental testu. Dle sestry převládají mezi seniory, o které pečuje, klienti, kteří nechtějí být samostatní. Setkává se u klientů s názorem, že si služby v zařízení platí, a proto vyžadují péči od personálu v maximálním rozsahu. Každý klient je jiný. Při řešení deficitu sebedpěče u jednotlivých klientů záleží na dané situaci. Pro účinnou aktivizaci klientů není k dispozici dostatek personálu.

O motivaci klientů v oblasti sebedpěče sestra vypověděla, že ke klientům přistupuje individuálně. Někoho motivuje pochvala, jiného přiměje k aktivitě spíš přísnější přístup. Musí umět odhadnout, co na koho platí, co si ke komu může dovolit. Hodně klienty k sebedpěči povzbuzuje. Někteří klienti si však nedokážou představit, že by mohli své schopnosti zlepšit. Podle sestry je pro motivaci nejdůležitější komunikace. Neustále musí domlouvat, trpělivě vysvětlovat, vše stále opakovat, zkoušet s klientem jednotlivé činnosti, radit mu. Kromě ošetrovatelského personálu vedou klienty k soběstačnosti rehabilitační pracovníci, ergoterapeuti či rodiny klientů. Ergoterapeuti s klienty denně cvičí ve skupině a připravují pro ně různá zaměstnání. Někteří rodinní příslušníci aktivně podporují své příbuzné v sebedpěči. Sestra se zatím nesetkala s tím, že by rodinní příslušníci stáli o spolupráci nebo radu personálu při motivaci klienta k soběstačnosti.

Na téma využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebedpěče sestra sdělila, že pracují s ošetrovatelskými diagnózami. Péči plánují s klientem. Dokumentaci k ošetrovatelskému procesu vedou v papírové podobě. Dokumentace je však podle sestry zbytečně obsáhlá a zabírá příliš času. Sestra chápe, že některé informace musí být evidovány, ale zestručnění dokumentace by přineslo více prostoru pro práci s klienty. Účinné využití ošetrovatelského procesu k motivaci klientů závisí, dle jejího názoru, na osobních schopnostech každé sestry.

Rozhovor 10

Věk dotazované sestry je 47 let. V Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská je zaměstnaná 3 roky. Dříve se seniory nepracovala. Celková délka její praxe je 19 let. Absolvovala postgraduální studium v Brně a dále si rozšiřuje vzdělání návštěvami odborných seminářů.

K oblasti soběstačnosti klientů sestra uvedla, že míru schopnosti klientů pečovat o sebe sama na jejich zařízení určují na základě pozorování a rozhovoru s klientem či jeho rodinou. K zhodnocení klientovi soběstačnosti využívají podrobnou dokumentaci, ve které sestavují Graf soběstačnosti uživatele. Ze sestaveného koláčového grafu vyplývají konkrétní deficity klienta v oblasti sebepečce. Používají i další hodnotící škály a testy jako je Barthelův index, Nutriční screening, stupnici Nortonové, Minimental test, Hodnocení rizik pádů. Sestra se na svém pracovišti setkává převážně s klienty, kteří potřebují pomoc. Deficity klientů v oblasti sebepečce řeší pomocí, dopomocí a podporou klientů v péči o sebe sama. Vždy se snaží dát každému klientovi dostatek času, aby výkon provedl sám nebo jen s minimální pomocí. Je velice důležité nechvátat.

Na téma motivace klienta v oblasti sebepečce sestra vypověděla, že ke klientům přistupuje individuálně. Při práci je chválí, dává jim najevo svůj zájem a důvěru v jejich schopnosti. Pro motivaci je prioritní komunikace. K dosažení konkrétního pokroku ve zvládnutí jednotlivých činností je potřeba opakovaného nácviku. Velkou pomocí při vedení klientů k soběstačnosti jsou ergoterapeuti, kteří s klienty vyrábějí různé předměty a pravidelně s nimi cvičí. Oblíbené je například házení s míčem. Ergoterapeuti rovněž provádějí s klienty tréninky paměti, a to jak ve skupinách, tak individuálně na pokojích. Připravují klientům jednodušší křížovky, zpívají s nimi, čtou společně knížky, sledují filmy a následně si o nich povídají. S některými klienty pracují dobrovolníci, většinou jim zajišťují doprovod mimo zařízení. V zařízení rovněž působí rehabilitační pracovníci. Rodiny klientů se podílejí na vedení svých příbuzných k soběstačnosti jen zcela výjimečně.

O využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepečce sestra sdělila, že při samotné ošetrovatelské péči postupují podle individuálních plánů péče

a ošetrovateľských plánů. Individuální plány péče sestavují pracovníci přímé obslužné péče. Sestry při stanovení ošetrovateľských diagnóz vychází z ošetrovateľské anamnézy dle modelu Gordonové. Po určení ošetrovateľské diagnózy si stanoví s klientem cíl a naplňují jednotlivé intervence. Dle sestry je používaná dokumentace velice obsáhlá a zabírá mnoho času, kterého se následně nedostává při práci s klienty. Zavedení ošetrovateľského procesu její práci významně nezměnilo. Není přesvědčena, že by byl ošetrovateľský proces pro motivaci klientů přínosem. Spíše záleží na dovednostech a povaze každé sestry, jak je schopna klienty vést a podporovat k soběstačnosti.

Rozhovor 11

Dotazovaná sestra ve věku 42 let působí v Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská 2 roky. Po celou dobu své 20 let trvající praxe pracovala se seniory.

Na téma soběstačnost klientů sestra vypověděla, že soběstačnost klientů hodnotí na základě dokumentace, kterou při příjmu vyplní s klientem pracovníci přímé obslužné péče, a následně podle pozorování klienta. Sestra hodnotí míru klientovi soběstačnosti pomocí Barthelova testu. Na stanici, kde sestra působí, je minimum zcela soběstačných klientů. V současné době pouze 3 z 21 klientů nepotřebují denní ošetrovateľskou péči. Deficit klientů v oblasti sebepéče řeší sestra u každého klienta individuálně. Podporuje klienty, aby využili sebemenší možnosti ke zlepšení své soběstačnosti. Bohužel se ze strany klientů setkává s názorem, že si za službu platí, tak proč by se měli sami snažit.

K problematice motivace klientů v oblasti sebepéče sestra uvádí, že prioritní je adekvátní komunikace. K motivaci používá domlouvání, vysvětlování, pochvalu, humor, ale i pokárání. Dle sestry je nutný individuální přístup, důležité je odhadnout, co si může ke kterému klientovi dovolit. Jednotlivé činnosti je nutné opakovaně nacvičovat. Ne všichni klienti ale stojí o spolupráci s personálem. Nejvíce času tráví s klienty pracovníci přímé obslužné péče. Ti sestavují individuální plány péče a podle těchto se o klienty starají. Do motivace klientů k sebepéči se rovněž zapojují ergoterapeuti, rehabilitační pracovníci či rodinní příslušníci. Rodinní příslušníci

například vybízejí své příbuzné k pohybu, k chůzi, doprovází je při procházkách. Někdy klade rodina až přehnané nároky na klientovu soběstačnost. Aktivizaci klienta však většinou vyžaduje hlavně od personálu. Spolupráce personálu a rodiny na vedení klienta k sebepéči je vzácná. Velký přínos vidí sestra v práci ergoterapeutů, kteří s klienty denně cvičí, trénují paměť a zajišťují pro ně různé zaměstnání.

K využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepéče sestra sdělila, že do současné doby sestavovali ošetřovatelské plány na základě ošetřovatelské anamnézy dle modelu Gordonové, nyní připravují novou dokumentaci, která bude vycházet z modelu Oremové. Samotná aplikace ošetřovatelského procesu spočívá ve stanovení ošetřovatelské diagnózy, například stanoví ošetřovatelskou diagnózu Deficit sebepéče při hygieně. S klientem se následně domluví na společném cíli a naplánují jednotlivé intervence. Sestra uvedla, že dokumentaci vedou písemně a, dle jejího názoru, je velice obsáhlá. Přemíra administrativy ji odvádí od práce s klienty, proto si nemyslí, že by zavedení ošetřovatelského procesu přispělo k motivaci klientů.

Rozhovor 12

Věk dotazované sestry je 26 let. Po maturitě na střední zdravotnické škole absolvovala bakalářské studium obor Porodní asistentka a následně magisterské studium Rehabilitační - psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Sestra má 1,5 roku praxe, z toho půl roku pracuje v Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská.

K oblasti motivace klientů sestra vypověděla, že míru soběstačnosti klientů určuje pomocí Barthelova testu, Minimental testu, stupnice Nortonové a dalších. Klienti na stanici, kde pracuje, jsou většinou částečně soběstační. Deficit klienta v oblasti sebepéče řeší převážně aktivizací klienta, záleží však na konkrétní situaci.

O motivaci klientů v oblasti sebepéče sestra vypověděla, že své klienty motivuje především slovně, povzbuzováním a pochvalou. Komunikace je dle jejího názoru při vedení k soběstačnosti stejně významná jako nácvik činností. Do motivace klientů se zapojují kromě sester hlavně pracovníci přímé obslužné péče, dále pak ergoterapeuti, rehabilitační pracovníci a rodinní příslušníci. U některých klientů hrají rodinní

příslušníci v podpoře v jejich soběstačnosti zásadní roli. Rehabilitační pracovníci trénují s klienty hlavně chůzi. Ergoterapeuti připravují klientům zaměstnání, trénují s nimi paměť a organizují každodenní cvičení.

Na téma využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů v oblasti sebepéče sestra uvedla, že ošetrovatelský proces přináší klientovi více informací a častější komunikaci s personálem. Klienti většinou chtějí spolupracovat, snaží se setrou domluvit na společném cíli. Při plnění jednotlivých intervencí sestra spolupracuje s ostatními pracovníky. Pro naplnění ošetrovatelského procesu sestra využívá rozhovoru s klientem, dokumentaci a kompenzační pomůcky, které pomáhají klientovi zmírnit nebo odstranit jeho deficit. Dokumentace je příliš obsáhlá, ale sestra věří, že časem dojde k jejímu zjednodušení.

4.1.1 Tabulky výsledků rozhovorů sester

Tabulka 1 Věk sester

VĚK		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
20-29 let	3				1				1				1
30-39 let	2		1					1					
40-49 let	5			1		1				1	1	1	
50-59 let	2	1					1						
CELKEM	12												

Tabulka uvádí věk dotazovaných sester. Z 12 dotazovaných sester spadají 3 sestry do věkové kategorie 20-29 let. Z kategorie 30-39 let byly dotázány 2 sestry, stejně jako z kategorie 50-59 let. Nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií je kategorie 40-49 let, do které spadá 6 z dotazovaných sester.

Tabulka 2 Délka praxe sester v práci se seniory

PRÁCE SE SENIORY		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
1-4 let	3			1							1		1
5-9 let	4				1		1		1	1			
10 a více let	5	1	1			1		1				1	
CELKEM	12												

Tabulka uvádí délku praxe, po kterou sestry pracují převážně se seniory. Z 12 dotazovaných sester pouze 3 pracují se seniory méně jak 5 let. 4 ze sester pracují se seniory 5-9 let. V největším počtu jsou v dotazované skupině zastoupeny sestry, které se při své práci setkávají se seniory déle než 10 let.

Tabulka 3 Vzdělání dotazovaných sester

VZDĚLÁNÍ		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Středoškolské	7		1	1	1			1	1	1		1	
Postgraduální	4	1				1	1				1		
Vysokoškolské	1												1
CELKEM	12												

Tabulka uvádí nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných sester. Pouze středoškolské vzdělání má 7 z celkového počtu 12 sester. Postgraduální studium absolvovaly 4 sestry a 1 sestra má dokončené vysokoškolské studium.

Tabulka 4 Způsoby určení míry soběstačnosti klientů

ZPŮSOBY URČENÍ MÍRY SOBĚSTAČNOSTI		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Pozorování	10	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
Rozhovor	4	1		1		1					1		
Barthelův test	11	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
Test Posouzení soběstačnosti	3		1		1	1							
Graf soběstačnosti	1										1		
Jiné testy	4	1	1								1		1
CELKEM	33												

V tabulce jsou shrnuty informace o způsobech určování míry soběstačnosti klientů, jak je uvedly sestry v části rozhovoru věnované oblasti sebepéče klientů. Pozorování klienta využívá k hodnocení míry sebeděče 10 sester. Rozhovor s klientem uvedly 4 sestry. Využití Barthelova testu zmínilo 11 sester a 3 sestry uvedly i test Posouzení soběstačnosti. 1 sestra popisuje využití Grafu soběstačnosti. 4 sestry mluvily o dalších testech, které používají k celkovému zhodnocení stavu klienta.

Tabulka 5 Soběstačnost klientů

SOBĚSTAČNOST KLIENTŮ		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Plně soběstační	0												
Částečně soběstační	11	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1
Nesoběstační	7	1	1	1	1	1		1				1	
Neuvádí	1									1			
CELKEM	19												

Tabulka uvádí, jak sestry vnímají míru soběstačnosti klientů na jejich pracovišti. 11 sester zmínilo, že se na svém pracovišti setkávají převážně s částečně soběstačnými klienty, 7 z nich uvádí stejný podíl nesoběstačných klientů. Jedna sestra se konkrétně k soběstačnosti klientů nevyjádřila. Počet plně soběstačných klientů je z pohledu sester zanedbatelný.

Tabulka 6 Řešení deficitu sebedpěče

ŘEŠENÍ DEFICITU SEBEDPĚČE		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Aktivizací klienta	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Dopomocí	7	1		1	1		1	1	1	1	1		
Vlastními silami	7			1		1	1	1	1	1	1		
Podporou	7	1	1		1	1		1			1	1	
Kompenzačními pomůckami	4		1		1	1		1					
Edukací	3	1			1	1							
CELKEM	39												

Tabulka uvádí způsoby, jakými sestry řeší deficit sebedpěče klientů. 11 sester zmínilo aktivizaci klienta. Řešení deficitu sebedpěče klientů dopomocí, vlastními silami a podporou klienta uvedlo vždy 7 sester. Využití kompenzačních pomůcek zmínily v rozhovorech 4 sestry. 3 sestry uvedly edukaci klientů.

Tabulka 7 Motivace klientů k sebeděči ze strany sester

MOTIVACE		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Komunikace	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nácvik činností	11	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pochvala	9	1	1		1		1	1		1	1	1	1
Individuální přístup	9	1			1	1	1	1	1	1	1	1	
Vysvětlování	9	1	1	1	1	1	1	1		1		1	
Povzbuzení	7			1	1		1	1		1	1		1
Vybízení k činnosti	3	1	1							1			
Pozitivní myšlení	2	1			1								
Názorné ukázky	2		1			1							
Domlouvání	2									1		1	
Pokárání	2									1		1	
Pohlazení	1						1						
Projevení zájmu	1				1						1		
Stanovení cíle	1					1							
Odměna	1	1											
Humor	1											1	
CELKEM	73												

Tabulka shrnuje informace o mechanismech, které sestry využívají k motivaci klientů k soběstačnosti. 12 sester uvedlo komunikaci. Nácvik činností uvedlo 11 sester. Pochvalu zmínilo 9 sester, stejně jako význam individuálního přístupu a nutnost opakovaného vysvětlování. Povzbuzování klientů uvedlo 7 sester a vybízení klientů k činnosti 3 sestry. Vedení k pozitivnímu myšlení, názorné ukázky činností, domlouvání a pokárání zmínily vždy 2 sestry. Pohlazení jako motivační prvek uvedla 1 sestra, stejně jako projevení zájmu, stanovení konkrétního cíle, odměnu, či humor.

Tabulka 8 Další osoby podílející se na motivaci klientů k sebepéči

DALŠÍ OSOBY		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Pracovníci přímé obslužné péče	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rodinní příslušníci	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ergoterapeuti	7					1	1	1		1	1	1	1
Sociální pracovníci	6	1	1	1	1	1		1					
Rehabilitační pracovníci	6					1		1		1	1	1	1
Dobrovolníci	3						1		1		1		
Lékař	2					1		1					
Psycholog	1					1		1					
Přátelé	1								1				
CELKEM	50												

Tabulka uvádí, které další osoby se dle názorů sester zapojují do motivace klientů v oblasti sebepéče. Všechny sestry zmínily pracovníky přímé obslužné péče a rodinné příslušníky. 7 sester uvedlo ergoterapeuty. Sociální pracovníky uvedlo 6 sester a stejný počet sester uvedl i rehabilitační pracovníky. Dobrovolníky zmínily 3 sestry a lékaře 2 sestry. Psychologa a přátele klientů, jako osoby motivující klienty k soběstačnosti, uvedla vždy jedna sestra.

Tabulka 9 Způsoby naplnění ošetřovatelského procesu

ZPŮSOBY NAPLNĚNÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Plánování	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dokumentace	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rozhovor	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1
Realizace	10	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1
Stanovení ošetřovatelské diagnózy	9	1	1		1	1	1	1		1	1	1	
Posouzení	5	1	1					1			1	1	
Spolupráce personálu	4	1		1	1	1							1
Hodnocení	2					1	1						
CELKEM	64												

V tabulce jsou shrnuty informace k naplnění ošetřovatelského procesu, jak je sestry zmínily v části rozhovoru věnované tématu využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů k soběstačnosti. Všechny 12 sester uvedlo jako jeden z postupů vedoucích k naplnění ošetřovatelského procesu plánování ošetřovatelské péče a zaznamenávání do dokumentace. 10 sester se zmínilo o rozhovoru s klientem v rámci plánování péče a stejný počet sester zmínil realizaci naplánované péče. 9 sester mluvilo o stanovení ošetřovatelské diagnózy, 5 o posouzení klienta, 4 o vzájemné spolupráci mezi personálem. Pouze 2 sestry zmínily hodnocení ošetřovatelského plánu.

Tabulka 10 Pozitiva využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči

POZITIVA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Motivace	4					1	1		1	1			
Stanovení cíle	2					1			1				
Informovanost	1												1
Komunikace	1												1
Neuvádí	7	1	1	1	1			1			1	1	
CELKEM	15												

Tabulka shrnuje informace o využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči z pohledu sester. 4 sestry vnímají, že samotná práce s klientem v rámci ošetřovatelského procesu klienta motivuje. 2 sestry uvedly jako pozitivum stanovení konkrétního cíle. 1 sestra uvedla jako pozitivum zvýšení informovanosti klienta a častější komunikaci sestry s klientem. 7 sester neuvedlo žádná pozitiva.

Tabulka 11 Překážky v aktivním využívání ošetrovatelského procesu

PŘEKÁŽKY		SESTRY											
	Suma	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Nárůst dokumentace	9	1	1	1		1		1		1	1	1	1
Nedostatek času	4			1	1	1			1				
Nedostatek personálu	3			1		1		1					
Neuvádí	1						1						
CELKEM	17												

V tabulce jsou uvedeny překážky, které sestrám brání v aktivním využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči. 9 sester zmínilo jako překážku nárůst dokumentace, 4 sestry uvedly nedostatek času a 3 sestry nedostatek personálu. 1 sestra neudala žádnou konkrétní překážku.

4.2 Rozhovory s klienty

Rozhovor 13

Dotazované klientce je 77 let a v Domově pro seniory Kaplice je pouze 3 měsíce. Klientka je diabetička na inzulinu. Poslední roky trpí artrózou nosných kloubů a závratěmi, které vedly k několika pádům a nakonec i ke komplikované zlomenině pravé horní končetiny. Do zařízení přišla z léčebny dlouhodobě nemocných.

Při dotazování na péči o svou osobu klientka vypověděla, že zcela sama zvládá příjem potravy. S občasnou dopomocí pak denní hygienu, svlékání, výměnu inkontinentních pomůcek a vstávání z lůžka. Na noc mívá u lůžka toaletní židli, kterou ráno vynáší sestra. Nejvíce ji trápí, že se nezvládne sama obléci, chtěla by se to naučit. Personál jí také musí pomáhat při koupání. Klientka uvádí, že za dobu pobytu v domově pro seniory se její soběstačnost výrazně zlepšila. Když přišla do zařízení, nemohla se sama ani posadit na posteli, či z ní sama vstát. Potřebovala pomoc při každém použití WC. Často zvonila a vyžadovala pomoc sestry, nyní už hodně věcí zvládá sama.

V oblasti motivace k soběstačnosti klientka uvedla, že zlepšovat a udržovat soběstačnost je samozřejmě nutné. Sděluje, že se cítí mnohem lépe, když si péči o svou osobu zajistí sama. Ví, že koupání ve vaně už sama nezvládne, ale chce si zlepšovat hybnost a jistotu v pohybu. Když byla doma, pomáhali jí synové. Říkali jí, aby se snažila chodit a oblékat, ale jí to nešlo. V domě měla schody na WC a spoustu prahů, špatně se jí tam chodilo a často padala. Čím dál víc se bála chodit. V domově pro seniory se cítí bezpečněji, jsou tu široké dveře i chodby, všude jsou madla, nejsou zde prahy. Cítí se klidnější, nemusí nikam pospíchat, je o ni postaráno. V nemocnici jí pomáhali se zlepšením soběstačnosti hlavně rehabilitační sestry, ale nejvíce se zlepšila až v domově pro seniory. Sestry chtějí, aby péči o sebe zvládala co nejvíce sama. Poradí jí, jak si má třeba navléct kalhoty, nechají ji, aby to zkoušela a teprve, když to opravdu nejde, tak jí s činností pomohou. Sestry klientce radí, chválí ji i třeba pohladí. Vyberou jí oblečení, které se dobře obléká a je hezké. Také klientce pomáhá jeden spolubydlící, naučil ji používat výtah a přidržuje jí dveře či v jídelně židli. Synové mají radost, že se paní v domově pro seniory líbí. Sociální pracovnice s klienty občas vyrábí ozdobné

předměty. Klientka uvádí, že vedení k soběstačnosti je pro ni srozumitelné a pokud něčemu nerozumí, tak se zeptá.

Na téma spolupráce s personálem na zlepšení a udržení soběstačnosti klientka sdělila, že je se spoluprací s veškerým personálem spokojena. Díky sestřám dnes zvládne víc věcí sama. Chtěla by, aby sestry měly víc času na trénování činnosti, aby jí víckrát ukázaly, jak se má obléci. Potřebovala by cvičit hlavně s operovanou rukou. Líbilo by se jí, kdyby tu byla tělocvična, chodila by na cvičení každý den. Sestry se snaží dát jí nějakou práci, ale ona by byla ráda více zaměstnaná.

Rozhovor 14

Dotazované klientce je 89 let. V Domově pro seniory Kaplice je 1 rok. Předtím žila v domově s pečovatelskou službou, kde ji denně navštěvovala dcera. Kvůli stále se zhoršující pohyblivosti způsobené artrózou kloubů a ischemickou chorobou dolních končetin nebylo její setrvání v pečovatelském domě možné. Klientka trpí nadváhou, zažívacími obtížemi, v jizvách na břiše má několik kýl.

K tématu schopnosti klientky pečovat o svou vlastní osobu, klientka vypověděla, že si sama umyje u umyvadla obličej, učeše se, sama se nají, nalije si pití. Potíže jí však dělá svlékání a oblékání, protože ji často bolívá rameno pravé ruky. Personál ji 3x denně mění inkontinentní pomůcky a myje, což by pro nestabilitu sama nezvládla. Klientka chodí s pomocí dvou berlí. Špatně se jí vstává z lůžka a nohy na lůžko zvedá jen velmi ztěžka, raději si nechá pomoci od personálu. Pohyb v lůžku je pro ni rovněž namáhavý, používá hrazdičku. Na WC dojde, ale většinou nestihne dojít včas, přesto to stále zkouší, někdy používá toaletní židli u lůžka. Personál ji koupe, stříhá nehty, pomáhá s oblékáním a svlékáním, vyměňuje ložní prádlo. Nejvíce ji trápí potíže s oblékáním. Klientka vnímá, že se během pobytu v domově pro seniory její soběstačnost zlepšila, lépe se jí zde chodí, je tu více prostoru, nejsou tu prahy, dokonce může jet výtahem do jídelny či jít ven. V pečovatelském domě často padala, a tak raději moc nechodila. Zde má větší klid a na sebe více času.

K tématu motivace k soběstačnosti vyjádřila klientka, že pro ni samotnou není důležité udržovat a zlepšovat svou soběstačnost. Čeká, až jí bude 90 let a konečně umře.

Každou chvíli ji něco bolí, špatně se hýbe, tělo neposlouchá a zhoršuje se. Myslí si, že si již zaslouží klid, všechno ji obtěžuje, nic se jí už nechce, nejraději kouká na televizi. Dříve než nastoupila do domova pro seniory, ji motivovala hlavně dcera, která ji přesvědčovala, aby se snažila hýbat a chodila s ní. Nyní ji nejvíce podporují sestry, které jí vysvětlují, jak je důležité, aby se hýbala. Říkají klientce, jak má co dělat. Například jí radí jak postupovat, abych se povysunula v lůžku, přidrží jí paty, aby se mohla odpíchnout. Trénují s ní vstávání z postele, připomínají jí, aby při chůzi používala obě hole. Chtějí, aby chodila do jídelny. Někdy jsou milé, jindy poručí, ale i pochválí. Dcera za klientkou jezdí pravidelně a stále ji nabádá, aby se snažila, hodně s ní chodí a vypráví jí o rodině. Klientka se na její návštěvy vždy moc těší. Rovněž má ráda společenské akce pořádané sociální pracovníci, jako je například promítání filmů. Jednou týdně si chodí nakupovat do kantýny v jídelně pití a koblíhy. Vedení k soběstačnosti je klientce srozumitelné, ví, že to potřebuje, ale většinou se jí nechce. Nechá se přemlouvat a pak je ráda, že činnost zvládla. Nedávno probíhala v jídelně výroba drobných předmětů se sociální pracovníci. Klientce se tam nechtělo jít a pak jí bylo líto, že se výroby ozdob nezúčastnila.

O spolupráci s personálem na zlepšení a udržení klientčiny soběstačnosti klientka uvedla, že jí sestry pomáhají, nutí ji hýbat se a ona si váží toho, že o ni mají starost. Ráda se s nimi dohaduje. Je pro ni prospěšné, že se může projít, ale nejraději leží. Ač do zařízení původně nechtěla, nyní se zde cítí lépe než doma. Byla by ráda, kdyby si s ní sestry více povídaly.

Rozhovor 15

Dotazované klientce je 77 let a v Domově pro seniory Kaplice bydlí dva a půl roku. Do zařízení přišla z léčebny dlouhodobě nemocných, kde byla hospitalizována pro komplikace diabetu mellitu. Díky zhoršující se pohyblivosti nebyl její návrat do činžovního domu v Praze, kde do té doby žila, možný. Klientka trpí kromě diabetu mellitu, nadváhou a artrózou.

O oblasti sebepečce klientka vypověděla, že bez problémů zvládá příjem potravy, pohyb na lůžku i přesun na invalidní vozík či WC. Personál jí upravuje lůžko,

připravuje pomůcky k denní hygieně a pomáhá s výměnou inkontinentních pomůcek, velkým koupáním či udržování pořádku. Sestra klientce denně provádí bandáže dolních končetin. Klientku nejvíce trápí problémy s únikem moči a to převážně v noci, kdy často kvůli zhoršené pohyblivosti nestihne použít toaletní židli. Velmi ji rovněž mrzí, že nezvládá stoj bez opory, má tak problémy při oblékání kalhot i spodního prádla a někdy se jí nepovede správně použít inkontinentní pomůcku. Klientka je přesvědčená, že se její soběstačnost pobytem v domově pro seniory nijak nezměnila. Pouze s močovou inkontinencí a péčí o inkontinentní pomůcky má čím dál větší problémy.

K tématu motivace k soběstačnosti klientka uvedla, že pro kvalitu jejího života je velice důležité zlepšovat si a udržovat svou schopnost pečovat o sebe sama. Klientka považuje chtění pečovat o sebe sama za stejně samozřejmé jako to, že chce dobře vypadat, být učesaná, upravená. Ráda si na sebe oblékne něco pěkného a veselého. Velice důležitá je pro ni dobrá nálada a humor. Často vzpomíná na vše hezké, co prožila. Dokud žil manžel, musela se o něj starat, když ovdověla, měla čím dál menší potřebu něco dělat. Nejraději sledovala televizi. Pak začala mít potíže s chůzí a přestala chodit ven. Stále hůře zvládala péči o domácnost i sebe sama. Sousedka jí pomáhala s úklidem a nákupy, přátelé ji brali ven na procházky či do kavárny, ale postupem času bylo čím dál zřejmější, že sama v bytě zůstat nemůže. V nemocnici strávila 9 měsíců a velkou oporou jí zde byli rehabilitační pracovníci, se kterými denně cvičila a zlepšila tak svou hybnost. Docházela i na ergoterapii, což jí velmi bavilo. V domově pro seniory ji k soběstačnosti vedou především sestry a pracovníci přímé obslužné péče, popichují ji a nutí hlavně k pohybu. Za hezkého počasí ji denně vybízejí a lákají ven do zahrady. Připomínají jí, aby si udržovala kolem sebe pořádek. Klientka si sama uvědomuje, že věci ráda odkládá a málo co ji odpoutá od sledování televize. Dříve hodně četla knihy a poslouchala hudbu. Nyní čte spíše časopisy. Sestry se zajímají, co nového se dozvěděla, povídají si s ní o filmech. Občas si přijde s klientkou popovídat i sociální pracovníce. Klientka se ráda účastní společenských akcí, které sociální pracovníce organizuje. Dcera klientku navštěvuje pravidelně, hodně si spolu vyprávějí. Dcera ji často napomíná kvůli nepořádku. Sestry klientce opakovaně vysvětlují, jak má posilovat dno pánevní, ptají se jí, jestli cvičila. Znovu a znovu jí domlouvají, aby se snažila

dodržovat dietu. Zkoušejí s ní nové inkontinentní pomůcky. Klientka uvádí, že na ni platí vtipné popichování. Někdy na ni musí být i trochu přísnost, aby se zvedla od televize.

Na téma spolupráce s personálem na udržení a zlepšení soběstačnosti vyjádřila klientka spokojenost s dosavadními vztahy s ošetřujícím personálem. Oceňuje zájem sester o ni. Klientka ví, že má problém s udržováním pořádku, a proto si myslí, že to s ní sestry nemají jednoduché. V nemocnici se jí líbilo denní cvičení, házení s míčem, drobné práce, tyto aktivity jí v domově pro seniory chybí. Občas sice něco vyrábějí, ale spíš výjimečně.

Rozhovor 16

Poslední dotazované klientce z Domova pro seniory Kaplice je 72 let a v sociálním zařízení bydlí půl roku. Klientka již více než 60 let žije s onemocněním diabetes mellitus. Ještě před dvěma lety zvládala s pomocí syna pečovat o dům a zahradu. Bohužel byla nucena podstoupit opakované amputace prstů a částí nártů dolních končetin a strávila tak dlouhý čas v nemocničním prostředí. Jeden z defektů není ještě zcela zhojen a musí být denně převazován.

O své schopnosti pečovat o sebe sama klientka vypověděla, že se sama nají a s mírnou pomocí zvládá denní hygienu. Snaží se vše si sama podat a udržovat kolem sebe pořádek. Díky nácviku a instrukcím ošetřujícího personálu zvládá bez pomoci pohyb v lůžku. Pomoc potřebuje při oblékání, svlékání, koupání a při přesunu z lůžka na invalidní vozík či křeslo. Rovněž s používáním toaletní židle potřebuje dopomoc. Klientka by vše ráda zvládala sama. Nejvíce ji trápí oblast vyprazdňování. Chtěla by trénovat stoj a chůzi, aby mohla dojít na toaletu. Klientka uvádí, že oproti nemocnici, se její soběstačnost zlepšila. V nemocnici jí sestřičky všechno udělali, tady ji nutí, aby zkoušela, co může zvládnout sama. Je ráda, že už se sama posadí na posteli a provede ranní hygienu.

K oblasti motivace k sebepéči klientka sdělila, že je pro ni velice důležité udržovat a zlepšovat svou soběstačnost. Jen pokud je schopna o sebe alespoň částečně pečovat, cítí se být člověkem. V opačném případě by měla pocit, že jen překáží. Dokud byla

doma, podporoval ji hlavně syn, který ji vždy potěšil svou návštěvou a pomohl jí, s čím bylo třeba. V nemocnici ji vedli ke zlepšení pohyblivosti hlavně rehabilitační pracovnice, které s ní denně cvičily. Sestry jí radily například co a jak má dělat, aby se neproležela. Zde v domově pro seniory ji ke zlepšení soběstačnosti vedou hlavně sestřičky. Klientka uvádí, že má zájem jednotlivé činnosti provést, ale často si nemůže vzpomenout, jakým způsobem má postupovat. Stěžuje si, že hodně zapomíná. Potřebuje od sester opakovaně vysvětlovat, jak co udělat. Někdy přesně nechápe, co přesně od ní personál požaduje, hodně se proto ptá. Velmi jí pomáhá i spolubydlící tým, že jí připomíná, co zapomněla. Největší podporou je jí syn, který ji téměř denně navštěvuje, chválí ji a přináší dobrou náladu. Povídají si spolu o pořadech, které viděla v televizi, ptá se jí, co přečetla, prohlížíjí si staré fotografie. Syn ji nabádá, aby nepřestávala luštit křížovky, ptá se jí, co celý den dělala a jak co zvládá.

Na téma spolupráce s personálem na zlepšení a udržení své soběstačnosti vyjádřila klientka spokojenost se stávajícím stavem. Potěšilo by jí více pochvaly. Někdy opravdu nemá svůj den a pak jí vadí, když má něco trénovat a sestry ji přesvědčují, že činnost zvládne.

Rozhovor 17

Dotazované klientce je 78 let. Léta se léčí s diabetem mellitem. Několik let ji trápí bolesti dolních končetin, kvůli nimž a poměrně vysoké nadváze se velmi špatně pohybuje. Před nástupem do domova pro seniory žila sama. Poté co upadla a dva dny ležela v bytě bez pomoci, byla hospitalizována v nemocnici, odkud nastoupila do Domova pro seniory Máj. Zde žije více jak 2 roky.

O vlastní soběstačnosti klientka vypověděla, že se bez pomoci nají, napije a zvládne denní hygienu. Rovněž pohyb v lůžku jí nečinní problémy. Sestry ji naučily, jak měnit polohy lůžka ovládacím panelem a jak se pomocí hrazdičky posadit či povytáhnout. Snaží se s personálem maximálně spolupracovat při výměně inkontinentních pomůcek, osobního prádla i při celkové koupeli. V oblasti sebepečce klientku nic netrápí, myslí si, že co může zvládnout sama, tak sama zvládá. Trochu jí vadí příliš vysoký noční stoleček, kdyby byl nižší, lépe by se dostala ke svým věcem,

ale takhle se alespoň musí více snažit hýbat. Nejvíce ji trápí neschopnost samostatně se pohybovat. Bez pomoci se nedostane na invalidní vozík a ani pohyb s vozíkem nezvládá. Do zařízení nastoupila zcela imobilní, neuměla se ani otočit v lůžku. Díky sestřičkám je nyní v lůžku zcela pohyblivá, sama se i posadí. Rehabilitační pracovnice s ní trénují stoj a chůzi ve vysokém chodítku. V chůzi dělá stále větší pokroky.

K oblasti motivace k sebepečí klientka uvedla, že se chce zlepšovat v schopnosti pečovat sama o sebe. Klientka má dobrý pocit, když se sama každé ráno umyje a navoní. Personál jí dává najevo svůj zájem a ona jim ráda dělá radost. Sestry i ošetřovatelé jí vše vysvětlují, ukazují a neustále opakují. Klientku velmi těší jejich zájem a pochvaly. Když žila sama, nikdo jí s ničím nepomohl, nikdo se o ni nezajímal. V domově pro seniory ji všichni podporují. Ergoterapeut jí nosí vlnu, ze které si klientka plete vesty, šály a ponožky. Trénuje tak prsty i paměť. Sociální pracovník ji voží na hřbitov a pomáhá jí udržovat manželův hrob. Hezkou vzpomínku má klientka na studentku střední zdravotnické školy, která s ní sepsala její životní příběh, ten pak klientce předala vytištěný a zatavený ve slídě. Klientka ráda navštěvuje společenské akce pořádané v zařízení, baví jí soutěžit a setkávat se s lidmi. Někdy ji navštěvují kamarádky, nosí jí dárky a povídají si s ní. Velkou podporou je klientce i víra v Boha a pravidelné návštěvy faráře. Dcera její spolubydlící klientku znovu naučila dávno zapomenutý Otčenáš.

Klientka si velmi chválí spolupráci s personálem na zlepšení a udržení její soběstačnosti. Je ráda, že se jí díky podpoře sester podařilo enormně snížit váhu a následně tak zlepšit svou pohyblivost. Chtěla by pouze častěji trénovat chůzi. Pokud v zařízení nejsou přítomny rehabilitační sestry, nechodí i několik dní.

Rozhovor 18

Dotazovaný klient žije v Domově pro seniory Máj 4 roky. Klient ještě nedosáhl starobního důchodu. Důvodem jeho pobytu v sociálním zařízení je jeho plná invalidita. Úraz v mládí jej připravil o pravou horní končetinu a díky ischemické chorobě dolních končetin mu byly amputovány obě dolní končetiny, jeho levá ruka je po cévní mozkové příhodě postižena parézou.

K tématu schopnosti pečovat o svou vlastní osobu klient vypověděl, že díky svému postižení se cítí být zcela odkázán na své okolí. Přesto se pohybuje bez doprovodu po areálu domova pro seniory a pravidelně jezdí ven kouřit. Zasluhou důsledného vedení lékařů a rehabilitačních pracovníků nemocnice se totiž naučil ústy ovládat speciálně upravený invalidní vozík. Klient sděluje, že zvládne vše, co je možné provést ústy. V domově pro seniory se například naučil ústy malovat obrazy. Deficity klienta ve všech oblastech sebepečí kompenzují jeho ošetřovatelé. Jeho hlavním cílem je pohybovat rukama. Ví, že pro to musí něco dělat.

O oblasti motivace k sebepečí klient uvádí, že by chtěl vše zvládat sám. Kdyby byl jen trochu soběstačný, nikdy by do sociálního zařízení nenastoupil. Dříve mu pomáhal syn. Díky synově podpoře se snažil udržet si maximální míru soběstačnosti. Při dalším zhoršení zdravotního stavu klient synovu pomoc odmítl a zažádal si o bydlení v domově pro seniory. Nyní jej syn navštěvuje minimálně, prý se na otce zlobí, že mu neumožnil dále o něj pečovat. V domově pro seniory má klient svého klíčového pracovníka, za kterým může přijít se svými problémy. Domlouvá se s ním rovněž na samotné organizaci ošetřovatelské péče. Velkou podporou je klientovi staniční sestra. Denně jej ráno kontroluje, zda si vzal protézu. Pokud tomu tak není, opakovaně mu vysvětluje význam pravidelného používání protézy. Klient přiznává, že nad sebou potřebuje autoritu, která jej přiměje, aby se snažil a něco pro sebe dělal. Ze staniční sestry cítí, že jí na něm záleží, je pro něj tím správným startérem k aktivitě. Rehabilitační pracovníci s klientem pravidelně procvičují ochrnutou levou horní končetinu. Ošetřovatelský personál ho vede k používání kompenzačních pomůcek. Při ergoterapii hlavně maluje, jeden ze svých výtvarů má vystaven i v pokoji. Klient se rád účastní v domově pořádaných společenských akcí, ale i výletů mimo zařízení. Jeho snem je strávit noc v přírodě pod širým nebem. Jeden z dobrovolníků z humanitární organizace Adra mu pravidelně dělá doprovod na fotbalové zápasy. Jednotlivým postupům, kterými jej personál vede k soběstačnosti, rozumí. Při motivaci upřednostňuje humor a nadsázku. Sám často vtipkuje na adresu personálu, složil například vtipnou básničku o sociální pracovníci.

Spolupráci s personálem na udržení a zlepšení klientovi soběstačnosti hodnotí klient velmi pozitivně. Sděluje, že měl problémy s personálem na jiném oddělení, uznává, že byl vulgární a personál se s ním měl problém domluvit. Zásluhou vrchní sestry se vše vyřešilo. Byl přestěhován na nové oddělení, kde má se staniční sestrou domluvená pevná pravidla. Klient si chválí přátelské prostředí a pohodovou atmosféru, která mezi ním a personálem panuje.

Rozhovor 19

Věk dotazované klientky je 81 let. V Domově pro seniory Máj žije již 4 roky, dříve bydlela sama v panelovém domě. Důvodem jejího nástupu do zařízení byl stále se zhoršující zrak, díky skleróze oční cév vidí vše rozmazaně. Při pohybu mimo pokoj používá slepeckou hůl. Dále ji trápí rozsáhlé varixy a ischemická choroba srdeční, obě choroby snižují její výkonnost a zhoršují pohyblivost.

Na téma vlastní soběstačnosti klientka udává, že základní péči o svou osobu, jako je denní hygiena, příjem potravy, oblékání, zvládá sama. Personál jí pomáhá s koupáním, ale hlavně je pro klientu důležité, že se nemusí starat o chod domácnosti. Denně má uklizeno, uvařeno, vyprané a vyžehlené věci jí personál složí a poskládá. Trápí ji, že si například nezvládne přišít knoflík, že si vše nemůže sama porovnat a uklidit podle svého. Také se dobře nevidí, jestli je dobře oblečená a upravená. Když bydlela sama, bylo pro ni udržování domácnosti čím dál náročnější, cítila se hodně unavená, dostavovaly se úrazy. Její schopnost pečovat o sebe sama se nástupem do zařízení nezměnila. V domově pro seniory je vše jednodušší. Má dost času na sebe i své koníčky, jako je sledování hokejové ligy či pěstování pokojových květin.

O oblasti motivace k sebepéči klientka vypověděla, že považuje za svou přirozenost zajistit si péči o svou osobu sama, nerada někoho obtěžuje, nechce být na nikom závislá. Před nástupem do Domova pro seniory ji synové a vnučka pomáhali s chodem domácnosti, motivovat od nikoho nepotřebovala, vždy chtěla co nejvíce zvládat sama. Vadilo jí, že si s ní dělají starosti. V domově si svou soběstačnost udržuje díky přístupu sester, které podporují její soběstačnost například tím, že věci pokládají vždy na stejné místo, snaží se jí zajistit neměnné prostředí, ve kterém se dobře orientuje,

akceptují ji. Pomohou jí pouze s tím, co skutečně nemůže zvládnout sama, vše ostatní nechávají na klientce. Často ji pochválí, jak je šikovná. Její lékař ji nabádá, aby každý den chodila ven na čerstvý vzduch, a ona se opravdu snaží dbát jeho rad. Klientku velice baví společenské programy a aktivity organizované pracovníky domova. Ráda chodí na akce s hudbou. Zajde i do kina, nevidí sice, co se děje na plátně, ale poslouchá a povídá si s lidmi. Pobavili ji barevné dny. Obraz se jí mlží, ale barvy vnímá, bylo pro ni zajímavé vidět celý den všechny okolo oblečené ve stejné barvě. S ostatními klienty i personálem se dělí o svou radost z pěstitelských úspěchů pokojových květin. Klientka celý život sledovala hokejovou ligu, na zápasy sice již nevidí, ale poslouchá rozhlasové přenosy. Má tak společné téma k hovorům se synem, který je rovněž hokejovým fanouškem. Synové i vnučka si s ní při svých návštěvách hlavně povídají. Největší motivací je pro ni dobrá nálada lidí v jejím okolí a celková pohoda, vše jde potom snáz.

Spolupráci s personálem na udržení soběstačnosti klientka hodnotí velmi pozitivně. Personál ji chválí, podporuje, popovídají si s ní, zasmějí se s ní. Pouze s jednou sestrou si příliš nerozumí, je rázná a direktivní. Klientka si stěžuje, že má spoustu volného času, který by ráda vyplnila nějakou činností. Chtěla by si více povídat s personálem. Těší se, až opět v létě pojedou na pobytový zájezd. Uvítala by více výletů a akcí mimo zařízení. Tím, že je slepá, se nikam sama nedostane.

Rozhovor 20

Klientka ve věku 96 let již 6 let žije v Domově pro seniory Máj. Po opakovaných úrazech má trvale nepohyblivou pravou dolní končetinu, žádné další vážnější zdravotní problémy ji netrápí. Dříve bydlela sama a poté, co upadla, strávila několik měsíců v nemocnici a domů se už nevrátila.

K tématu vlastní soběstačnosti klientka uvedla, že je sama plně pohyblivá na lůžku, na nohy se nepostaví, ale naučila se pomocí jídelního stolečku sama přesunout na pojízdný vozík. Klientka se sama nají, dopoledne většinou stráví na vozíku a odpoledne leží v lůžku. Oblékání a svlékání také v celku zvládá, až na navlékání kalhot a ponožek. Sestra ji naučila používat plenkové kalhotky, využívá je hlavně

v noci. Denní hygienu si zajišťuje sama v koupelně, kam dojde na vozíku, stejně jako na WC. Nepocituje, že by měla nějaký výrazný problém se sebed péčí. Chválí si, že v Domově pro seniory jde vše snadno, je zde dostatek místa, v koupelně jsou madla, polohu v lůžku si může nastavit ovládacím zařízením, používá hrazdičku a praktický je i noční stolek. Díky účelnému zařízení je soběstačnější a cítí se bezpečněji než doma. Nikdy zde nespadla. Pokud potřebuje s něčím pomoci, stačí říct sestře.

V oblasti motivace k sebed péči klientka vypověděla, že považuje udržení své soběstačnosti za nutnost, nemyslí si, že by potřebovala, něco zlepšit. Bude ráda, když její soběstačnost zůstane alespoň na stávající úrovni. Je pro ni lepší, když si co nejvíce udělá sama podle svého. Sama si třeba úhledně skládá oblečení, má ráda, když jsou věci na svých místech. Před nástupem do sociálního zařízení musela celou domácnost zvládat bez pomoci, což pro ni bylo čím dál náročnější. Klientka nemá pocit, že by ji něco nebo někdo motivovalo k soběstačnosti, sama si ji snaží udržet. Občas chodí na kolektivní cvičení. Říká, že se nejedná o cvičení v pravém slova smyslu, že se tam spíš jen tak lehce pohybují. V kroužku ručních prací vyrobila spoustu předmětů a obrázků, některé z nich má pověšené v pokoji. Nejlépe jí jde malování. Dříve chodila na každou společenskou akci, v poslední době už má raději klid. Je více na pokoji a sleduje televizi. Někdy ji navštíví neter a povídá si s ní.

Spolupráci s personálem na zlepšení a udržení své soběstačnosti nijak podrobněji nehodnotí. Pracovníci jsou na ni hodní a ona si, co může, udělá sama. Myslí si, že nemají čas se jí více věnovat, a ona to po nich nevyžaduje. Uvádí, že nepotřebuje nic změnit ani zlepšit.

Rozhovor 21

Dotazovaná klientka ve věku 89 let žije v Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská 2 roky. Předtím bydlela 12 let v penzionu pro seniory. V důsledku ischemické choroby dolních končetin přišla před 4 roky o levou dolní končetinu. Žádné jiné vážnější choroby ji netrápí.

K vlastní soběstačnosti klientka uvedla, že potřebuje pomoc hlavně s hygienou. Denní hygienu se snaží provádět sama, s velkým koupáním jí většinou pomáhá vnučka.

Její soběstačnost se snížila po amputaci nohy, nenaučila se chodit s protézou, a tak se nyní pohybuje pomocí invalidního vozíku. Těžko by již zvládala domácí práce jako je úklid, vaření, praní, proto je ráda, že se jimi v domově pro seniory nemusí zabývat. V penzionátu se musela více snažit, měla víc práce. V domově pro seniory má větší prostor pro své koníčky.

O oblasti motivace k soběstačnosti klientka vypověděla, že udržování a zlepšování své soběstačnosti považuje za životní nutnost. Celý život byla velice aktivní a snaží se vytrvat. Udrží se v kondici denním cvičením, využívá místní tělocvičnu. V penzionátu ji motivovala práce v domácnosti a na zahrádce. V domově pro seniory pocítuje vedení k soběstačnosti hlavně ze strany ergoterapeuta, který s ní trénuje paměť. Ergoterapeut také vede každý den čtvrt hodinu cvičení. Klientka se vždy velmi těší na středu, kdy je den her. Velkou podporou je pro klientku vnučka, její návštěvy jsou vždy plné humoru a zábavy. Jezdí spolu ven. Ošetřující personál klientce velmi pomohl při zhoršení zdravotního stavu, kdy byla delší dobu upoutána na lůžko. Díky podpoře sester se jí opět podařilo dosáhnout původní úrovně soběstačnosti.

Na téma spolupráce s personálem na zlepšení a udržení soběstačnosti klientka uvedla, že má ráda pohodu a smích, vždy ji potěší, když ji personál za její soběstačnost pochválí. Velkou radost jí například udělalo, že si je schopná sama otevřít okno a k tomu bylo zapotřebí jen zajistit rozstřížení a přešití záclony. Někdy stačí změnit nebo zařídit jen málo a člověk může být samostatnější a šťastnější.

Rozhovor 22

Klientka ve věku 88 let žije v Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská 1 rok. Již několik let trpí onemocněním diabetes mellitus s četnými komplikacemi jako je zhoršená pohyblivost či porucha zraku. Důvodem nástupu do sociálního zařízení byly opakované pády a problémy s aplikací inzulínu.

Na téma vlastní soběstačnosti klientka uvedla, že sama zvládá příjem potravy, denní hygienu, oblékání a svlékání. Nejvíce ji trápí inkontinence moči a nejistá chůze. Z důvodu špatné stability při stoji i chůzi používá hůl. Pomoc potřebuje hlavně s koupelí a s výměnou inkontinentních pomůcek. Klientka dříve bydlela sama a na úklid

měla pomocníci. V domově pro seniory za ni personál, dle jejího názoru, dělá i činnosti, které by zvládla sama. Přesto si myslí, že se její soběstačnost nezměnila. Snaží se ji udržovat na stejné úrovni.

O oblasti motivace k sebepéči klientka sděluje, že udržení soběstačnosti je důležité pro to, aby život vůbec za něco stál. Klientka si myslí, že se její schopnosti v péči o sebe sama už nezlepší, a ví, že pro jejich udržení musí denně něco udělat. Dokud žila sama, motivovala ji k soběstačnosti skutečnost, že neměla u sebe nikoho, kdo by jí mohl denně pomáhat. Bohužel její schopnost zajistit si veškeré základní potřeby se díky jejímu onemocnění postupně zhoršovala. Přidaly se opakované pády a sama se v bytě začala cítit nejistá. V Domově pro seniory nabyla opět pocit bezpečí. Klientka má radost sama ze sebe, že si ve svých letech udržela takovou soběstačnost. Je ráda, že nedělá starosti dětem, ty za ní často chodí a povídají si s ní, chválí ji, jak všechno zvládá. Vždy ji potěší i pochvaly od personálu. Klientku udržuje v kondici denní kolektivní cvičení a trénink paměti v podobě společného čtení a následného vyprávění příběhu. Sama poslouchá pravidelně rádio, hlavně četbu na pokračování. V létě se snaží chodit pravidelně ven.

Ke spolupráci s personálem na zlepšení a udržení soběstačnosti klientka vypověděla, že pozitivně vnímá snahy personálu o udržení její soběstačnosti. Je spokojená s jejich vedením, milým přístupem a ochotou. Povzbuzením jsou jí pochvaly od personálu. Někdy stačí udělat málo pro to, aby měl člověk radost ze života. Například jednou, když si při cvičení házeli s míčem, si jeden z klientů vybavil vzpomínky na mládí, kdy hrával volejbal. Všichni se tím pobavili.

Rozhovor 23

Dotazovaná klientka ve věku 91 let žije v Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská 4 roky, předtím bydlela 2 roky v penziónu pro seniory. Klientku trápí závratě, které jsou příčinou jejích častých pádů.

Ke své soběstačnosti klientka uvedla, že příjem potravy a denní hygienu zvládá sama. Problémy jí dělá chůze. Přestože používá chodítka nebo berle, často spadne. Ví, že by neměla v noci chodit na WC bez doprovodu personálu, ale doporučení

nedodržuje. Odmítá na noc používat inkontinentní pomůcky. Ošetřovatelky jí pomáhají s velkým koupáním. Klientka je přesvědčená, že se její soběstačnost nástupem do sociálního zařízení nezměnila. Cítí se zde bezpečněji, už tolik nepadá. Naučila se používat chodítko, využívá přídatná zařízení lůžka, chválí si bezbariérové prostředí.

K tématu motivace k soběstačnosti klientka vypověděla, že chápe, jak je schopnost postarat se sama o sebe důležitá. Každé omezení své soběstačnosti vnímá negativně. Po prodělaném virovém onemocnění, kdy delší dobu ležela, byla velice vděčná sestřím, že díky jejich povzbuzování a podpoře opět začala chodit. Dokud byla doma, motivovali ji k aktivitě hlavně její příbuzní a potřeba udržovat v pořádku byt. V domově pro seniory ji vedou k soběstačnosti setry a pracovníci přímé obslužné péče. Sestra jí vysvětlila, že by neměla tolik ležet, aby se neproležela. Naučila ji, jak si promazávat kůži a střídat polohy při ležení. Personál klientku často přes den vybízí k pohybu a různým aktivitám. Když jí něco z toho, co jí vysvětlují, není jasné, tak se sester zeptá. Klientka se snaží trávit den mimo lůžko. Víra v Boha a hezké vzpomínky na minulost jí pomáhají, aby vstala z postele. Pravidelně ji navštěvuje farář, který jí poskytuje útěchu. Denně se modlí. Dříve se účastnila kolektivního cvičení, tréninku paměti i společenských akcí. Nyní spíš zůstává na pokoji. Ergoterapeut za ní dochází a dává jí různé úkoly, které ráda plní. Klientka sama cvičí, sleduje televizi, telefonuje si s rodinou. Těší se, až bude na jaře opět chodit v doprovodu personálu do zahrady.

K oblasti spolupráce s personálem na zlepšení a udržení soběstačnosti klientka sdělila, že jí těší zájem personálu o udržení její soběstačnosti. Chválí ji, když se snaží, a slovně ji popichují, když polevuje. Domlouvají ji, vše s ní prodiskutují. Mrzí ji pouze, že sestry nemají čas si s ní více povídat, nemá komu vyprávět své vzpomínky.

Rozhovor 24

Věk dotazované klientky je 88 let. V Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská žije 3 roky. Klientka má od narození problémy s kyčelními klouby, nyní ve stáří jsou oba její klouby nepohyblivé. Před nástupem do sociálního zařízení prodělala těžkou operaci a pro následné komplikace strávila dlouhou dobu v nemocnici.

K oblasti soběstačnosti klientka vypověděla, že se sama nají a napije. S mírnou pomocí pak zvládá denní hygienu a pohyb v lůžku. Ostatní činnosti jako je koupání, oblékání, chůze, výměna inkontinentních pomůcek a s tím spojená hygiena bez pomoci ošetrovatelského personálu nezvládne. Nejvíce ji trápí, že nemůže sedět a samostatně se pohybovat. Potřebuje všechno podat. Do domova pro seniory přišla zcela imobilní. Naučila se zde chodit ve vysokém chodítku, dnes přejde denně celou chodbu. S pomocí personálu nacvičila samostatný pohyb v lůžku. Dopoledne sedí v křesle a odpoledne odpočívá.

O tématu motivace k sebepečí klientka sdělila, že udržování a zlepšování její soběstačnosti je pro ni důležité proto, aby měla pocit, že vůbec žije. Chce si co nejvíce udělat sama. Před nástupem do sociálního zařízení ji v soběstačnosti motivovala rodina, práce doma i na zahradě. Nyní ji povzbuzují pracovníci přímé obslužné péče, sestry, rehabilitační pracovníci i ergoterapeuti svými pochvalami a pobídkami k činnosti. Velkou motivací je pro ni každoroční letní pobyt s rodinou na chalupě. Snaží se denně cvičit, aby se její pohyblivost zlepšila a dovolené se mohla zúčastnit. Klientku pravidelně navštěvuje její sestra, vyprávějí si spolu a sestra ji pobízí k aktivitě. Od rodiny dostala klientka před lety porcelánový hrneček s pokličkou. Aby se z něj mohla napít a nerozbila ho, musí se vždy v lůžku povysadit a dát opatrně pokličku na stranu. Moc ráda z něho pije. Pití brčkem by bylo jednodušší, ale takto je nucená se více hýbat.

K oblasti spolupráce s personálem na zlepšení a udržení soběstačnosti klientka uvedla, že personál za ni vykonává i činnosti, které by zvládla sama. Někdy sama nabízenou pomoc odmítne. Klientka chápe, že sestry provedou činnosti rychleji, ale ona má dost času.

4.2.1 Tabulky k rozhovorům s klienty domovů pro seniory

Tabulka 12 Věk dotazovaných klientů

VĚK		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Méně než 65	1						1						
65-74 let	1				1								
75-84 let	4	1		1		1		1					
85-94 let	5		1							1	1	1	1
95-99 let	1								1				
CELKEM	12												

Tabulka uvádí věk dotazovaných klientů. Mladší než 65 let je 1 klient. Do věkové kategorie 64-74 let spadá rovněž 1 klient. Z kategorie 75-84 let byly dotázáni 4 klienti. Nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií je kategorie 85-94 let, do které spadá 5 z dotazovaných klientů, a 1 klient spadá do věkové kategorie 95-99 let.

Tabulka 13 Délka pobytu v domově pro seniory

DÉLKA POBYTU		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
0-4 let	11	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
5-9 let	1								1				
CELKEM	12												

V tabulce jsou uvedeny informace o délce pobytu dotazovaných klientů v domově pro seniory. Většina a to konkrétně 11 klientů nebydlí v domově pro seniory déle než 4 roky. Pouze 1 klient bydlí v domově pro seniory déle než 4 roky.

Tabulka 14 Důvody nástupu do domova pro seniory

DŮVODY		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Deficit sebepéče	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pády	7	1	1			1		1	1		1	1	
CELKEM	19												

V tabulce jsou shrnuty hlavní důvody, které vedly dotazované klienty k nástupu do domova pro seniory. Všechny 12 klientů uvedlo sníženou schopnost, či neschopnost zvládnout chod domácnosti a péči o sebe sama, 7 z nich navíc uvedlo opakované pády.

Tabulka 15 Narušené potřeby klientů v oblasti sebepěče

POTŘEBY		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Hygiena	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový pohyb	11	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
Vyprazdňování	8	1	1	1	1	1	1				1		1
Oblékání, svlékání	8	1	1	1	1	1	1		1				1
Pohyb v lůžku	2						1						1
Příjem potravy	1						1						
Příjem tekutin	1						1						
CELKEM	43												

V tabulce jsou shrnuty informace týkající se narušených potřeb klientů v oblasti sebepěče. Všechny 12 klientů uvedlo problémy se zvládnutím hygieny. 11 klientů uvedlo problémy se samostatným pohybem. 8 klientů uvedlo problémy s vyprazdňováním a stejný počet klientů má problém se svlékáním a oblékáním. Pohyb v lůžku nezvládají 2 klienti. Příjem potravy a tekutin samostatně nezvládne 1 klient.

Tabulky 16 Změna soběstačnosti během pobytu v domově pro seniory

ZMĚNA SOBĚSTAČNOSTI		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Beze změny	6			1				1	1	1	1	1	
Zlepšení	6	1	1		1	1	1						1
Zhoršení	0												
CELKEM	12												

Tabulka shrnuje informace o tom, jak klienti vnímají změnu své soběstačnosti během pobytu v domově pro seniory. 6 klientů uvedlo, že během pobytu v domově pro seniory nedošlo ke změně jejich soběstačnosti a stejný počet udal zlepšení své soběstačnosti. Žádný z klientů neuvedl zhoršení své soběstačnosti.

Tabulka 17 Osoby podílející se na motivaci klientů v oblasti sebepečce

OSOBY		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Sestry	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pracovníci přímé obslužné péče	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rodina	8		1	1	1			1	1	1	1		1
Ergoterapeuti	8					1	1	1	1	1	1	1	1
Sociální pracovníci	5	1	1	1	1	1							
Rehabilitační pracovníci	3					1	1						1
Spolubydlící	2	1			1								
Dobrovolníci	1						1						
Přátelé	1					1							
Lékař	1							1					
CELKEM	53												

Tabulka uvádí osoby, které se podle klientů zapojují do jejich motivace v oblasti sebepečce. Všichni klienti zmínili sestry a pracovníky přímé obslužné péče. Rodinné příslušníky uvedlo 8 klientů, stejně jako ergoterapeuty. Sociální pracovníky uvedlo 5 klientů a rehabilitační pracovníky 3 klienti. Spolubydlící, jako osoby podílející se na motivaci klientů, uvedli 2 klienti. Dobrovolníky, přátele a lékaře zmínil vždy jeden klient.

Tabulka 18 Motivační mechanismy podporující soběstačnost klientů

MOTIVAČNÍ MECHANISMY		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Pochvala	8	1			1	1		1		1	1	1	1
Ergoterapie	8					1	1	1	1	1	1	1	1
Pobídky k činnosti	7	1	1	1	1		1					1	1
Vysvětlování	7	1	1	1	1	1			1			1	
Nácvik činnosti	7	1	1		1		1		1			1	1
Cvičení	6						1		1	1	1	1	1
Kompenzační pomůcky	6	1				1	1		1			1	1
Podpora	4	1	1			1				1			
Stanovení cíle	3						1					1	1
Trénink paměti	3									1	1	1	
Názorné ukázky	2					1			1				
Humor	2			1			1						
Pokárání	2			1			1						
Projevený zájem	2	1				1							
Víra v Boha	2					1						1	
Záliby - koníčky	2						1	1					
Povzbuzení	1											1	
Pohlazení	1	1											
CELKEM	73												

Tabulka shrnuje informace o motivačních mechanismech podporujících soběstačnost klientů tak, jak je vnímají sami klienti. 8 z nich zmínilo pochvalu, stejný počet klientů uvedl ergoterapii. Pobízení k činnosti, vysvětlování a nácvik činností

zmínilo vždy 7 klientů. Po 6 klientech uvedlo cvičení a používání kompenzačních pomůcek. 4 klienti zmínili podporu ze strany jiných osob. Stanovení cíle jako motivační prvek udali 3 klienti, stejný počet klientů uvedl trénink paměti. Názorné ukázky, humor, pokárání, projevený zájem ze strany jiných osob, víru v Boha a záliby zmínili vždy 2 klienti. Povzbuzení uvedl 1 klient, stejně jako pohlazení.

Tabulka 19 Spolupráce s ošetrovatelským personálem na zlepšení klientovi soběstačnosti - pozitiva

SPOLUPRÁCE POZITIVA		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Spokojenost	11	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
Projevený zájem	8		1	1	1	1	1	1			1	1	
Pochvala	6					1		1		1	1	1	1
Humor	3						1	1		1			
Dobrá nálada	3						1	1			1		
Povzbuzení	2					1							1
Nácvik činností	2					1							1
Ochota personálu	2									1	1		
Přátelské vztahy	2			1			1						
Vybízení k činnosti	1		1										
Pokárání	1											1	
Informovanost	1											1	
Neuvádí	1								1				
CELKEM	43												

Tabulka shrnuje informace o klienty uvedených pozitivních prvcích spolupráce s personálem na zlepšení jejich soběstačnosti. 11 z 12 dotazovaných klientů je spokojeno se spoluprací s personálem. 1 z klientů se k tématu konkrétněji nevyjádřil. 8 klientů uvedlo jako pozitivum projevený zájem o jejich osobu ze strany personálu. 6 uvedlo pochvalu. Humor a dobrou náladu uvedli vždy 3 klienti. Povzbuzení ze strany personálu, nácvik činností, ochotu personálu, přátelské vztahy mezi klientem a personálem uvedli vždy 2 klienti. Vybízení k činnosti, pokárání ze strany personálu a dostatek informací uvedl jako pozitivum spolupráce vždy 1 klient.

Tabulka 20 Spolupráce s ošetrovatelským personálem na zlepšení klientovi soběstačnosti - negativa

SPOLUPRÁCE NEGATIVA		KLIENTI											
	Suma	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 10	K 11	K 12
Nedostatek času	4	1	1			1						1	
Nedostatek činností	3	1		1				1					
Nadměrná péče	2										1		1
Direktivní přístup	1							1					
Neuvádí	4				1		1		1	1			
CELKEM	14												

Tabulka shrnuje informace o klienty uvedených negativních prvcích spolupráce s personálem na zlepšení jejich soběstačnosti. 4 klienti vnímají negativně nedostatek času ošetřujícího personálu. 3 klienti uvedli, že se cítí být personálem nedostatečně zaměstnávání. 2 klienti vnímají negativně nadměrnou péči. 1 klient negativně vnímá direktivní přístup ze strany personálu. 4 klienti neudali žádná negativa v souvislosti se spoluprací s ošetrovatelským personálem.

5. Diskuze

V této bakalářské práci na téma Motivace klientů jako součást každodenní ošetrovatelské péče se zabýváme problematikou motivace klientů domovů pro seniory v oblasti sebepéče. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem motivují sestry své klienty k sebepéči a jaké jsou motivační mechanismy samotných klientů. Dále nás zajímal postoj sester k využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči a potřeby klientů vyplývající z ošetrovatelské péče ovlivňující jejich motivaci k sebepéči. Na cíle práce navazují i výzkumné otázky, jejichž znění je: Jakým způsobem motivují všeobecné sestry domovů pro seniory Jihočeského kraje své klienty v oblasti sebepéče? Kým nebo čím se cítí být klienti domovů pro seniory Jihočeského kraje motivováni v oblasti sebepéče? Jaký postoj zaujímají všeobecné sestry k motivaci klientů domovů pro seniory Jihočeského kraje v rámci ošetrovatelské péče na základě ošetrovatelského procesu? Jaké potřeby klientů vyplývající z ošetrovatelské péče ovlivňují jejich motivaci k sebepéči?

Z cílů práce vycházejí jednotlivé tematické oblasti rozhovorů se sestrami a klienty Domova pro seniory Kaplice, Domova pro seniory Máj a Domova pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská. Protokoly uvedené v příloze 1 a v příloze 2 posloužily k usměrnění rozhovorů a jejich přehlednějšímu záznamu. Rozhovory probíhaly po domluvě s vrchními sestrami přímo v jednotlivých zařízeních, v přirozeném pracovním prostředí sester a domácím prostředí klientů. Mezi dotazovaným klienty byl pouze 1 muž. Všem respondentům byl dán dostatečný prostor pro vyjádření se k jednotlivým tematickým okruhům. Délka trvání rozhovorů se sestrami se pohybovala kolem 30-40 minut, zatímco rozhovory s klienty trvaly i déle než 60 minut.

První část rozhovorů se sestrami mapuje základní identifikační údaje, jako je věk sester, vzdělání a délka praxe. V domovech pro seniory, kde šetření probíhalo, se setkáváme se sestrami všech věkových kategorií. Nejpočetnější skupinu však tvoří sestry mezi 40 až 49 lety. Většina sester má dlouholeté zkušenosti s prací se seniory. Zajímavé je poměrně vysoké zastoupení sester s postgraduálním vzděláním. Identifikační údaje jsou shrnuty v tabulkách 1 až 3.

V první části rozhovorů s klienty rovněž zjišťujeme věk dotazovaných klientů. Většina z klientů dosáhla věkové hranice 75 let, která je, jak uvádí J. Langmajer a D. Krejčířová v literatuře (15), v současnosti považována za počáteční hranici stáří. Délka dosavadního pobytu klientů v domově pro seniory je poměrně krátká. K přehlednosti získaných údajů slouží tabulky 12 a 13. Někteří z klientů dříve žili v domovech s pečovatelskou službou, nebo v penzionech pro seniory, což popisují rozhovory 14, 21 a 23.

Tato práce je zaměřená na motivaci klientů k sebepéči, z tohoto důvodu je druhým tématem v rozhorech se sestrami i klienty právě soběstačnost klientů. Tabulky 4, 5, 14, a 15 posloužily pro přehlednost získaných údajů k tomuto tématu. Sestry uvedly způsoby, jakými hodnotí míru soběstačnosti klientů. Téměř všechny sestry zmínily, že na základě pozorování klientů určují míru soběstačnosti pomocí Barthelova Indexu, což je, jak uvádí M. Tomagová a I. Bóriková v literatuře (30), běžně používaný test pro posouzení míry sebepéče. Sestry se v domovech pro seniory setkávají převážně s klienty s deficitem sebepéče. Narušení schopnosti pečovat o svou domácnost i sebe sama a časté pády jsou hlavními důvody, pro které senioři vyhledávají služby sociálních zařízení. Deficit sebepéče klienti nejčastěji udávají v oblasti hygieny, samostatného pohybu, vyprazdňování, oblékání a svlékání oděvu. V rozhovorech 13, 14 a 15 je popsáno, jak již samotné bezpečné a bezbariérové prostředí domovů pro seniory přispívá ke zlepšení soběstačnosti jejich obyvatel.

M. Tomagová a I. Bóriková, stejně jako řada dalších autorů, v literatuře (30) uvádějí, že úkolem sestry není pouze kompenzovat klientův deficit, ale především jej cíleně vést k soběstačnosti. Sestry si tuto skutečnost plně uvědomují. Deficity sebepéče se snaží u klientů řešit především jejich aktivizací a podporu, o čemž svědčí i výpovědi klientů. Žádný z dotazovaných klientů nezaznamenal, že by během jeho pobytu v sociálním zařízení došlo ke zhoršení sebepéče, naopak polovina z nich zaznamenala zlepšení své soběstačnosti a druhá polovina udržení svých schopností pečovat o sebe.

Výpovědi sester k tématu motivace klientů shrnuté v tabulce 7, se staly podkladem pro naplnění prvního cíle, kterým je zjištění způsobů motivace klientů v oblasti sebepéče z pohledu sester. Tento cíl se vztahuje k výzkumné otázce: Jakým

způsobem motivují všeobecné sestry domovů pro seniory své klienty v oblasti sebezpečí? Dle M. Šamánkové je v literatuře (29) uvedeno, že účinná aktivizace jedince je úměrná intenzitě jeho motivace. Při samotné motivaci je třeba vzít v potaz odlišnost lidských povah a rozdílné vnímání jednotlivých potřeb. Význam individuálního přístupu v rozhovorech zmínila většina sester. Komunikaci s klientem jako základní podmínku motivace uvedly všechny sestry, což koresponduje s literaturou (23) A. Pokorné, která cílenou komunikaci označuje za nástroj motivace a podpory klienta při udržení a obnovení jeho soběstačnosti. Pro motivaci k sebezpečí je dle sester zásadní nácvik jednotlivých činností. Dále sestry preferují pochvaly a povzbuzování. Vzhledem ke změnám kognitivních funkcí v seniorském věku je rovněž nezbytné opakované vysvětlování, ať už významu samotné aktivizace či postupu jednotlivých činností. D. Klevetová a I. Dlabáčová v literatuře (11) zdůrazňují význam humoru, zábavy, dobré nálady a pozitivního myšlení jako prvků kladně přijímaného vedení k soběstačnosti. Bohužel sestry tyto přístupy v rozhovorech zmiňují spíše výjimečně. Překvapivé je zjištění, že ač všechny sestry ošetřují klienty na základě ošetřovatelského procesu, pouze jedna sestra zahrnuje stanovení konkrétního cíle péče do motivačních mechanismů. Motivační techniky jako je trénink paměti, dechová a pohybová cvičení, přenechávají sestry spíše ergoterapeutům a rehabilitačním pracovníkům. Problém nastává ve chvíli, kdy zařízení těmito pracovníky nedisponuje, jako je tomu Domově pro seniory Kaplice. Právě sestra z tohoto zařízení v rozhovoru 3 uvedla, že pokud chce klientům zajistit pohodlí po stránce fyzické, nezbyvá jí čas na účinnou aktivizaci. Takový postoj je v zásadním rozporu s psychobiografickým modelem profesora E. Böhma, o kterém píše E. Procházková ve svém článku (24). Model je dnes aktivně využíván při péči o seniory v německy mluvících zemích a preferuje zaměření ošetřovatelské péče na psychiku a motivaci klientů. Dle D. Klevetové a I. Dlabáčové v literatuře (11) je pro motivaci klienta k sebezpečí důležitý shodný postoj a postup ošetřovatelského týmu, což potvrzuje sestra v rozhovoru 2. Každodenní podpora a vedení klientů k soběstačnosti stojí sestru mnoho energie. Pokud má klienta směřovat k pozitivnímu myšlení, musí být sama optimisticky naladěna.

Druhým cílem práce bylo zjistit motivační mechanismy klientů domovů pro seniory v oblasti sebeděče. Tento cíl souvisí s výzkumnou otázkou: Kým nebo čím se cítí být klienti domovů pro seniory motivováni v oblasti sebeděče? Informace k tématu motivace k sebeděči jsou zdokumentovány v tabulkách 7, 8, 17 a 18. Před nástupem do sociálního zařízení žila většina z dotazovaných seniorů sama. Skutečnost, že jsou při zajištění chodu domácnosti a sebeobslužných činností odkázáni především sami na sebe, byla pro ně hlavní motivací k udržení soběstačnosti. Podporou jim byla především rodina či přátelé. V domově pro seniory se klienti cítí být vedeni k soběstačnosti především ošetrovatelským personálem, a to jak sestrami, tak pracovníky přímé obslužné péče. Ošetrovatelský personál tráví s klienty nejvíce času a má tak možnost je systematicky vést k soběstačnosti. Klienti v rozhovorech popisují nácviky jednotlivých činností, jako je pohyb v lůžku, vstávání z lůžka, využívání přídatných zařízení a kompenzačních pomůcek či používání inkontinentních pomůcek. Ošetroující personál vybízí klienty k činnostem, povzbuzuje je a podporuje. Dle D. Klevetové a I. Dlabačové v literatuře (11) je při motivaci seniorů posilování sebedůvěry a vyjádření víry v jejich schopnosti velmi důležité. Klienti pozitivně vnímají, pokud ošetroující personál ocenění jejich snahy a dosažené úspěchy. Pochvala je klienty nejčastěji uváděným motivačním prvkem. D. Klevetová a I. Dlabačová v literatuře (11) rovněž uvádí, že sestra nejlépe demonstruje své přesvědčení v klientovy schopnosti tím, kolik času mu věnuje. Právě nedostatek času ze strany personálu pociťují klienti jako jedno z mála negativ spolupráce s ošetroujícím personálem na zlepšení jejich soběstačnosti. Klienti by uvítali více činností podporujících jejich soběstačnost. Podle Z. Kalvacha v literatuře (9) by nabízená pomoc měla být úměrná aktuálním možnostem klienta, aby nevedla k jeho předčasné ztrátě soběstačnosti, rezignaci či dokonce imobilitě. Demotivujícím prvek nadměrné péče ze strany personálu, se kterým se klienti setkávají většinou v souvislosti se spěchem při poskytování základní ošetrovatelské péče, je zmíněn v rozhovorech 22 a 24. Celkově však převládá mezi klienty spokojenost se vzájemnou spoluprací se sestrami a pracovníky přímé obslužné péče. Dle D. Farkašové v literatuře (5), je právě spokojenost klienta hlavním ukazatelem kvality poskytované péče. Dotazovaní klienti

oceňují především projevený zájem, humor, dobrou náladu, přátelské vztahy a ochotu personálu. Zajímavé je pozitivní přijetí negativních projevů personálu k pasivnímu přístupu klientů. V rozhovoru 15 a 23 klienti oceňují, že jim personál dá najevo, a třeba i velmi důrazně, nespokojenost s jejich nečinností. Svým rázným postojem tak personál vyburcuje klienty k aktivitě, což sami následně ocení. Takové jednání je možné pouze v případě vytvoření osobního vztahu mezi sestrou a klientem. K zřehlednění získaných informací slouží tabulky 19 a 20.

Důležité postavení zaujímají při motivaci seniorů rodinní příslušníci. Podle J. Langmaiera a D. Krejčířové v literatuře (15) se ve stáří prohlubují rodinné vazby. Pro seniory je povzbuzení a ocenění ze strany rodiny velmi motivující. Příkladem je rozhovor 24, ve kterém klientka uvedla, že ji ke každodennímu cvičení a snaze o udržení své pohyblivosti motivuje touha strávit s rodinou tradiční letní dovolenou. Kontakt s rodinou dává seniorům pocit sounáležitosti, přináší jim nové podněty a podporuje jejich paměť. D. Klevetová a I. Dlabačová v literatuře (11) kladou při hledání vhodných podnětů k aktivizaci a motivaci seniorů důraz na spolupráci sestry s rodinou klienta. Z šetření vyplývá, že si sestry uvědomují pozitivní vliv rodiny na soběstačnost klientů. Aktivní spolupráce s rodinou na motivaci klientů je ale spíše výjimečnou záležitostí. V některých případech jsou rodinní příslušníci sami velmi aktivní, jindy naopak vyžadují po personálu, aby za klienta vykonával i činnosti, jež je klient schopen zvládnout sám, jak uvádí rozhovor 4.

D. Koubková osvětluje ve svém článku (12) možnosti ergoterapie, jako profese, která pomocí zaměstnávání pomáhá jedinci zvládnout běžné denní aktivity. Dále zdůrazňuje význam tohoto oboru pro dosažení maximální soběstačnosti jedinců. V obou domovech pro seniory, kde ergoterapeuti působí, je klienti vnímají jako osoby motivující je k soběstačnosti. V souvislosti s ergoterapií klienti nejčastěji zmiňují tréninky paměti, cvičení s hudbou a výtvarné práce. Ergoterapie seniorům poskytuje kromě přímé podpory k soběstačnosti i naplnění volného času, nové podněty či pocit radosti a uspokojení z vlastní tvorby, zvyšuje jejich sebehodnocení. V Domově pro seniory Kaplice, supluje částečně práci ergoterapeuta sociální pracovník, z toho se dá usuzovat, proč všichni dotazovaní klienti z Domova pro seniory Kaplice, na rozdíl

od klientů ze zbývajících dvou zařízení, uvádějí sociálního pracovníka jako osobu motivující je k soběstačnosti. Klienti rovněž velmi pozitivně vnímají vedení k soběstačnosti ze strany rehabilitačních pracovníků, kteří s nimi trénují především chůzi. Dobrovolníci, farář, psycholog, lékař, přátelé či spolubydlíci jsou další osoby podílející se na motivaci klientů. Rozmanitost osob, ale i aktivit ovlivňujících motivaci seniorů, odpovídá možnostem a přístupu samotného sociálního zařízení. Jedním ze zajímavých podnětů je například canisterapie, o které se zmínila sestra v rozhovoru 7. Z šetření je zřejmé, jak je v motivaci k sebepéči zásadní klientův vnitřní postoj k životu. J. Langmaiera a D. Krejčířová v literatuře (15) uvádí, že postoj, jaký člověk zaujme ke stáří a s ním spojeným změnám, je odrazem jeho dosavadního života.

Třetím cílem výzkumného šetření bylo zjistit postoj všeobecných sester k motivaci klientů v rámci ošetrovatelské péče poskytnuté na základě ošetrovatelského procesu. Výzkumná otázka vztahující se k tomuto cíli je: Jaký postoj zaujímají všeobecné sestry k motivaci klientů domovů pro seniory v rámci ošetrovatelské péče na základě ošetrovatelského procesu? Sestry v částech rozhovorů k tématu využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči hovořily většinou o ošetrovatelském procesu samotném. Tabulky 9, 10 a 11 slouží pro přehlednost získaných údajů.

M. Staňková v literatuře (28) popisuje pět fází ošetrovatelského procesu a to fázi posouzení, stanovení ošetrovatelské diagnózy, fázi plánování, realizace a hodnocení. Sestry se v rozhovorech zmiňují o jednotlivých fázích ošetrovatelského procesu, čímž potvrzují, že využívají ošetrovatelský proces při řešení narušených potřeb klientů. O posouzení klienta, jako kroku ošetrovatelského procesu, mluvilo pouze 5 z 12 sester, což zřejmě souvisí se skutečností, že sestry své klienty dobře znají a mají tak o nich dostatek informací. Převážná většina sester neopomněla uvést jako součást ošetrovatelského procesu rozhovor s klientem a společné stanovení cíle a plánování péče. Týmovou spolupráci pak uvedly 4 z dotazovaných sester. V rozhovoru 4 uvedla sestra z Domova pro seniory Kaplice, že většinou sestavují dlouhodobé plány, což je v rozporu s literaturou (15), kde podle J. Langmaiera a D. Krejčířové je v ošetrovatelské péči u seniorů vhodnější stanovení jasného, konkrétního cíle, splnitelného v krátkém časovém období. V Domově pro seniory Máj, jak je uvedeno v rozhovoru 6, hodnotí

ošetřovatelské plány každý měsíc. M. Staňková v literatuře (28) uvádí, že by v poslední fázi měli být zhodnoceny jednotlivé části procesu a hodnocení by se měl účastnit i klient. Sestry však této fázi ošetřovatelského procesu nejspíš příliš pozornosti nevěnují, o závěrečném hodnocení se zmínily pouze 2 z nich. Během šetření jsme nezaznamenali ani zmínky o účasti klientů na poslední fázi ošetřovatelského procesu.

Ve výukovém materiálu pro sestry LEMON 1 (16) je jako základ ošetřovatelského procesu uvedena spolupráce sestry s klientem, případně jeho rodinou. Zapojením do ošetřovatelského procesu je klient motivován k aktivní účasti na řešení svých narušených potřeb. Bohužel pouze jedna třetina sester vnímá pozitiva využití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči. 2 sestry z této skupiny uvedly jako motivační prvek stanovení konkrétního cíle. Sestra v rozhovoru 12 spatřuje přínos ošetřovatelského procesu v častější komunikaci s klientem a zvýšení jeho informovanosti, čímž je podpořen klientův aktivní přístup k řešení ošetřovatelského problému. Tato sestra má vysokoškolské vzdělání, její postoj k vyžití ošetřovatelského procesu při motivaci klientů k sebepéči je velmi pozitivní a na rozdíl od ostatních sester je přesvědčena, že sestry v domově pro seniory, kde pracuje, mají dostatek času na aktivizaci klientů. V rozhovorech 9,10 je zdůrazňován význam osobních schopností každé sestry pro aktivní vedení klientů k sebepéči. Sestry v rozhovorech 1, 2, 3, a 10 nezaznamenaly zavedením ošetřovatelského procesu změnu ve své práci s klienty, i dříve s klienty řešili jednotlivé ošetřovatelské problémy a snažili se je motivovat k soběstačnosti, nyní však přibyla administrativa. 7 z 12 sester neudalo žádný konkrétní přínos ošetřovatelského procesu pro motivaci klientů k sebepéči. Jestliže sestry nevnímají pozitiva ošetřovatelského procesu, těžko mohou úspěšně aplikovat tento proces do praxe.

Ve výukovém materiálu pro sestry LEMON 1 literatura (16) jsou uvedeny přínosy ošetřovatelské dokumentace pro hodnocení kvality péče, její kontrolu a zlepšování, pro ošetřovatelský výzkum, či případné právní řízení. Sestry chápou význam ošetřovatelské dokumentace, nicméně si stěžují na její nárůst v souvislosti se zavedením ošetřovatelského procesu. Čas věnovaný vedení dokumentace následně postrádají při práci s klienty. Přiznávají, že dokumentace může být sice v pořádku, ale nemusí

odpovídat skutečnému stavu věcí. Podle M. Staňkové v literatuře (28) jsou hlavními kritérii ošetrovatelské dokumentace pravdivost, přehlednost, stručnost a srozumitelnost. Sestry v Domově pro seniory Kaplice a v Domově pro seniory Máj používají k vedení ošetrovatelské dokumentace počítačový informační systém Cygnus. V obou zařízeních byl tento způsob dokumentování zaveden poměrně nedávno. Právě seznamování se s novým způsobem evidování informací zabírá více času, než byly sestry dříve zvyklé. V Domově pro seniory Centra sociálních služeb Staroměstská nepoužívají k sestavování ošetrovatelských plánů počítač, vše zaznamenávají písemně a stále hledají nejvhodnější způsob vedení ošetrovatelské dokumentace. Obsáhlou dokumentaci a malý počet personálu vidí sestry jako hlavní překážku v aktivním využití ošetrovatelského procesu při motivaci klienta k soběstačnosti.

Posledním cílem práce bylo zjistit potřeby klientů vyplývající z ošetrovatelské péče ovlivňující jejich motivaci k sebepeči. Pro tento cíl práce byla stanovena výzkumná otázka: Jaké potřeby klientů vyplývající z ošetrovatelské péče ovlivňují jejich motivaci k sebepeči? Informace k tomuto cíli byly již do určité míry prezentovány v části diskuze věnované tématu soběstačnosti klientů. Podle literatury (32) M. Vágnerové je samotná potřeba vnitřním motivem k aktivitě jedince. Mezi potřebami klientů, které je motivují k soběstačnosti, byly zjištěny základní i vyšší potřeby. K zpřehlednění údajů o potřebách klientů ovlivňujících jejich motivaci k sebepeči slouží tabulka 15. Jedná se především o potřebu pohybu a tělesné pohody. V rozhovorech klienti dále zmiňují potřebu bezpečí, jistoty, lásky, sounáležitosti, úcty, sebeúcty, svobodného rozhodování o sobě samém, ocenění či seberealizace, jako motivy, jež je vedou ke snaze o udržení a zlepšení vlastní soběstačnosti.

D. Klevetová a I. Dlabačová v literatuře (11) v souvislosti s motivací seniorů k sebepeči uvádějí, jak je pro klienta důležité mít důvod ke svému snažení. Sestra má pomoci klientovi zjistit, proč chce být soběstačný, přesvědčit jej o významu jednotlivých aktivit a reálnosti zlepšení jeho sebeobslužných schopností. Z celého výzkumného šetření je zřejmé, že sestry se snaží vést klienty k soběstačnosti. Ve všech třech domovech pro seniory jsou klienti spokojeni se spoluprací s personálem na udržení a zlepšení své soběstačnosti. Pokud bychom chtěli porovnat jednotlivá

zařízení, ve kterých bylo šetření prováděno, bylo by nutné zohlednit jejich historii a současné možnosti, což by značně přesáhlo téma této bakalářské práce.

Z výsledků šetření dále vyplývá několik problémů, kterým by měla být věnována pozornost. Jedná se problém nedostatku času na práci s klientem, dále o problematiku ošetrovatelské dokumentace a informovanosti sester o přínosech ošetrovatelského procesu pro jejich práci a pro samotného klienta. Informace získané v rámci naplnění druhého a čtvrtého cíle této bakalářské práce mohou sestry využít pro účinnější motivaci klientů k sebeděči.

Některé sestry během šetření zmiňovali, že se jim zvláště k tématu motivace klienta k sebeděči a využití ošetrovatelského procesu při motivaci klientů k soběstačnosti velmi těžko hledala správná slova. Motivace klientů k sebeděči je pro ně součástí každodenní práce, mnohdy ji provádí automaticky, bezděčně, aniž by o ní přemýšleli. Efektivní motivace klientů v domovech pro seniory vyžaduje od sester empatický přístup, vytvoření osobního vztahu s klientem, životní optimismus a nekonečnou trpělivost.

6. Závěr

V seniorském věku dochází často díky degenerativním změnám v organismu k narušení schopnosti sebepečce. Hledání důvodů k aktivitě je pro seniory s přibývajícím věkem čím dál obtížnější. Při zpracování bakalářské práce na téma „Motivace klienta jako součást každodenní práce sestry“ jsme se zaměřili na motivaci k obnově a udržení soběstačnosti klientů v domovech pro seniory.

Naším prvním cílem bylo zjistit způsoby motivace klientů v oblasti sebepečce z pohledu sester domovů pro seniory. Druhý cíl byl směřován na klienty domovů pro seniory a měl zjistit motivační mechanismy samotných klientů v oblasti sebepečce. V souvislosti s prvním cílem byl stanoven cíl třetí, kterým bylo zjistit postoj sester k motivaci klientů domovů pro seniory v rámci ošetrovatelské péče na základě ošetrovatelského procesu. Cíl čtvrtý byl stejně jako druhý cíl práce zaměřen na klienty a vedl ke zjištění potřeb klientů vyplývajících z ošetrovatelské péče, které ovlivňují jejich motivaci k sebepečce. Všechny cíle této bakalářské práce byly splněny.

Jednotlivé výzkumné otázky vycházejí ze stanovených cílů. K jejich zodpovězení bylo použito 24 nestrukturovaných rozhovorů se sestrami a klienty uskutečněných během měsíce března 2010 ve třech domovech pro seniory Jihočeského kraje. První výzkumná otázka byla zaměřena na způsoby, jakými sestry motivují klienty k soběstačnosti. Z šetření vyplývá, že si sestry uvědomují význam komunikaci při motivaci. Často své klienty chválí za snahu i dosažené úspěchy. K motivaci přistupují dle individuálních potřeb klienta a preferují nácvik činností před vysvětlováním. Druhá výzkumná otázka zjišťovala kým nebo čím se cítí být klienti domovů pro seniory motivováni. Šetřením se podařilo zmapovat jednotlivé motivační mechanismy klientů podporující jejich soběstačnost. Na motivaci klientů domovů pro seniory se kromě sester podílí řada dalších osob. Klienti jsou spokojeni se spoluprací s ošetrujícím personálem na podpoře jejich soběstačnosti. Velmi pozitivně vnímají ergoterapii. Postojem sester k využití ošetrovatelského procesu k motivaci klientů v oblasti sebepečce se zabývala třetí výzkumná otázka. Z šetření je zřejmé, že by této problematice mělo být věnováno více pozornosti. Sestry si plně neuvědomují významu

naplnění jednotlivých fází ošetrovatelského procesu. Je potřeba zlepšit jejich informovanost v této oblasti.

Další šetření by bylo vhodné zaměřit konkrétně na využití ošetrovatelského procesu k motivaci klientů či na problematiku ošetrovatelské dokumentace, kterou sestry v šetření popisují jako zbytečně obsáhlou. Poslední výzkumná otázka se zabývala potřebami klientů vyplývajících z ošetrovatelské péče ovlivňující jejich motivaci k sebepéči. Informace získané zodpovězením této výzkumné otázky využijí především sestry při hledání motivů podporujících klientovu soběstačnost.

Výsledky práce mohou posloužit jak vedoucím pracovníkům jednotlivých domovů pro seniory, tak sestrám. Informační semináře vycházející z této bakalářské práce by mohly sestrám připomenout další motivační prvky a seznámit je s tím, jak klienti vnímají jednotlivé motivační mechanismy v oblasti sebepéče. Z výsledků vyplynulo, že další výzkumné šetření by se mělo věnovat využití ošetrovatelského procesu k motivaci klientů a ošetrovatelské dokumentaci. Doporučením je, aby se sestrám dostalo více informací o významu jednotlivých fází ošetrovatelského procesu.

Hlavním předpokladem účinné motivace klientů ze strany sester je především pozitivní přístup k ošetrovatelské práci samotné. Každodenní snaha pomoci klientům najít důvody k jejich usilování o soběstačnost vyžaduje od sester mnoho energie. Je na každé sestře kolik je ochotna dávat.

7. Seznam použitých zdrojů

1. CSS *Staroměstská* [online]. 5.12.2009 [cit.2009-12-5] Dostupné z: <http://www.staromestska.cz/index.php?page=stavn_soci_ln_p_e_v_CSS>
2. DOENGES, M., E., MOORHOUSE, M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8
3. *Domov pro seniory Kaplice* [online]. 30.10.2008 [cit.2009-12-5] Dostupné z: <<http://domovkaplice.cz/>>
4. *Domov pro seniory Máj České Budějovice příspěvková organizace* [online]. 5.12.2009 [cit.2009-12-5] Dostupné z: <<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=CZ&oid=348901>>
5. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
6. HAVLÍK, J., VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotnictví a sociální péče (učební texty)*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2004. 89 s. ISBN 80-7040-725-5
7. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002. 110 s.
8. CHALUPA, B. *Psychologie dnes a zítra*. 1.vyd. Brno: Littera, 2007. 231 s. ISBN 978-80-85763-38-6
9. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4
10. KALVACH, Z., ODERKOVÁ, A. *Stáří - Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5
11. KLEVETOVÁ, D., DLABAČOVÁ, I. *Motivační prvky při práci seniory*. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
12. KOUBKOVÁ, D. Ergoterapie-důležitá součást ucelené rehabilitace. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 5, s. 49-50. ISSN 1210-0404

13. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 1, Koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax.* 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0
14. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2009. s. 56. ISBN 978-80-7394-155-0
15. LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* 2.vyd. Praha: Grada, 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9
16. LEMON 1, *Learning Materiál On Nursing.* 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně, 2001. 184 s. ISBN 80-7013-234-5
17. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistický přístup v péči o zdraví.* 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2007. 164 s. ISBN 978-80-70-13-457-3
18. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory.* 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4
19. MOTLOVÁ, L., KUBALÁKOVÁ, J. Efektivní komunikace s pacienty se zvláštními potřebami jako nedílná součást ošetrovatelské péče. In *Nové trendy v ošetrovatelství IV. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí IV. jihočeské ošetrovatelské dny.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra supervize a odborné praxe, 2005. s. 242-253. ISBN 80-7040-791-3
20. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování.* 1.vyd. Praha: Academia, 1997. 270 s. ISBN 80-200-0592-7
21. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého.* 1.vyd. Praha: Academia, 2004. 318 s. ISBN 80-200-1198-6
22. PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace.* 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 227 s. ISBN 978-80-247-1991-7

23. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5
24. PROCHÁZKOVÁ, E. Psychobiografický model profesora Erwina Böhma. *Sociální služby*. Tábor: 2010, roč. 12, č. 2, s. 22-23. ISSN 1803-7348
25. *Průvodce sociálními službami* [online]. 2008 [cit.2009-12-5] Dostupné z: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1459&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1459&par[lang]=CS)>
26. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.čes.vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5
27. SNOPOKOVÁ, I. Burn-out čili syndrom vyhoření. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 35. ISSN 1210-0404
28. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3, Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5
29. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006. 253 s. ISBN 80-246-1091-4
30. TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. a kol. *Potreby v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2008. 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0
31. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4
32. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3
33. *Vedení ošetrovatelské dokumentace/ Česká asociace sester* [online]. 2008 [cit.2009-12-5] Dostupné z: <<http://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>>
34. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
35. *Věstník MZ 9/2004* [online]. 24.8.2004 [cit.2009-12-5] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html>

36. VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., HORVÁTH, M. Pracovní motivace zdravotních sester Časopis Zdravotnictví v ČR [online]. 2005, roč. 2, č. 1 [cit.2009-12-5]
Dostupné z: <http://www.zcr.cz/Stranky/A_105.HTM#05>. ISSN 1213-6050
37. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovateľský slovník*. Martin: Osveta, 2009. s. 218.
ISBN 978-80-8063-315-8

8. Klíčová slova

Domov pro seniory

Motivace

Ošetřovatelská péče

Ošetřovatelský proces

Potřeby

Sebepéče

Senior

Sestra

9. Přílohy

Příloha 1 Otázky k rozhovoru se sestrami

Příloha 2 Otázky k rozhovoru s klienty

Příloha 3 Barthelův test běžných denních činností ADL (activity daily living)

Příloha 1.

1) IDENTIFIKACE SESTRY			
Věk		Pracoviště	
Délka praxe		Jak dlouho pracujete se seniory?	
Vzdělání		Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory?	
2) SOBĚSTAČNOST KLIENTŮ			
Dle čeho určujete míru soběstačnosti klientů?			
Jak vnímáte soběstačnost klientů na vašem pracovišti?			
Jak řešíte deficit klienta v oblasti sebepéče? (vlastními silami, aktivizací klienta)			
3) MOTIVACE KLIENTŮ V OBLASTI SEBEPÉČE			
Jakým způsobem motivujete své klienty v oblasti sebepéče?			

Co převládá v motivaci klientů v oblasti sebepéče? (komunikace, názorné ukázky, nácvik činností...)	
Jaké další osoby se zapojují do motivace klientů v oblasti sebepéče?	
Jakým způsobem se další osoby zapojují do motivace klientů v oblasti sebepéče?	
4) VYUŽITÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU PŘI MOTIVACI KLIENTŮ V OBLASTI SEBEPÉČE	
Jak organizujete ošetrovatelskou péči o klienty v oblasti sebepéče?	
Jakým způsobem aplikujete do této oblasti ošetrovatelský proces?	
Jaké způsoby používáte pro naplnění ošetrovatelského procesu? (dokumentace, pomůcky, rozhovor s klientem)	
Jak vnímáte využití ošetrovatelského procesu při motivaci klienta?	

Příloha 2.

1) IDENTIFIKACE KLIENTA			
Věk		Název zařízení	
Délka pobytu v zařízení		Lékařská diagnóza	
2) SOBĚSTAČNOST KLIENTŮ			
Jak zvládáte péči o svou osobu? (hygienu, vyprazdňování, příjem potravy a podobně)			
S čím potřebujete, při péči o sebe sama dopomoc? (Co vás nejvíce trápí v oblasti sebepéče?)			
Vnímáte, že by během vašeho pobytu v Domově pro seniory došlo ke změně ve vaší sobětnosti? (V čem vnímáte rozdíl?) (pozitivita, negativita)			

3) MOTIVACE K SEBEPÉČI	
Myslíte si, že je potřeba zlepšit nebo udržet vaši soběstačnost v péči o sebe sama? (Proč máte tento názor?)	
Kdo nebo co vám pomáhalo se zlepšit a udržet vaši soběstačnosti před nástupem do Domova pro seniory?	
Co si myslíte, že vás nyní motivuje k obnovení, či udržení schopnosti pečovat o vlastní osobu? (Kdo, nebo co vás motivuje a jakým způsobem?) motivuje = vede	
Je pro vás srozumitelné vedení k soběstačnosti?	
4) SPOLUPRÁCE S PERSONÁLEM NA ZLEPŠENÍ A UDRŽENÍ SOBĚSTAČNOSTI	
Jak hodnotíte spolupráci personálu na zlepšení a udržení vaší soběstačnosti?	
Změnil (a) byste něco na spolupráci s personálem? Pokud ano, tak čeho by se změna týkala?	

Příloha 3

Barthelův test všedních denních činností ADL (activities daily living)

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najezení napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0 – 40 bodů	vysoce závislý
45 – 60 bodů	závislost středního stupně
65 – 95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4

