

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Veronika Pechová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Spokojenost s ošetrovatelskou péčí u klientů domova seniorů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Ing. Iva Brabcová

2009

Autor práce:
Veronika Pechová

Abstract:

This bachelor thesis focuses on satisfaction of clients with nursing care in senior citizen homes. The theoretical part of my thesis describes old age and aging, changes in old age, the importance of family support, quality of provided care and also senior citizen homes. In the practical part I have compared two - in terms of size - different senior citizens homes. The main objective was to determine the level of satisfaction of clients in the senior citizen homes with the provided nursing care. Three hypotheses were formulated for the purpose. H1: Clients of the senior citizens homes are satisfied with the nursing care; H2: The size of senior citizen homes affects satisfaction of the clients with the nursing care; and H3: The size of senior citizen homes affects overall satisfaction of the clients.

The research used a qualitative survey method with questionnaires. The questionnaire contained 23 questions. Two senior citizens homes were selected to collect data. The first one was a big senior citizens home Máj in České Budějovice, with the capacity of 127 clients, and the second one was a smaller senior citizen home in Kaplice for 54 clients. 50 questionnaires were distributed in each facility, i.e. 100 questionnaires in total. The results have shown that 50% of the clients ranked the nursing care as excellent and 38% as very good. This means that the hypothesis No. 1 has been confirmed. Also the hypothesis No. 2 has been confirmed as clients in the smaller facility had more confidence in the nursing staff as a result of a closer and more personal relationship and therefore they also gave better ranking to the quality of nursing care. The hypothesis No. 3 has not been confirmed. The size of senior citizen homes does not affect the overall satisfaction of the clients. The comparison of results from the questionnaires from the involved facilities has shown that both the homes have their pros and contras. Among the advantages clients from the smaller home mentioned a more personal approach, family atmosphere and sufficiently quiet environment. As a negative they mentioned lack of cultural activities. In the bigger facility the clients praised opportunities to enjoy cultural life but they did not like lack of quiet environment and a less personal approach of the nursing staff.

The results of my research should be used in the process of elimination of some of the exposed shortcomings. They may also serve as an interesting source of information for university students.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Spokojenost s ošetrovatelskou péčí u klientů domova seniorů“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

.....

podpis studentky

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Ivě Brabcové za odborné vedení a konzultaci na této bakalářské práci.

OBSAH:

ÚVOD.....	4
1. SOUČASNÝ STAV.....	6
1.1 Člověk a stáří.....	6
1.2 Souhrn změn způsobených stářím.....	6
1.3 Příznaky stáří.....	7
1.4 Priority geriatrické péče a služeb pro seniory.....	8
1.5 Význam podpory rodiny.....	9
1.6 Charakteristika a význam potřeb.....	11
1.6.1 <i>Potřeba udržování společenských vztahů</i>	11
1.6.2 <i>Potřeba seberealizace</i>	12
1.7 Stárnutí populace v ČR.....	14
1.8 Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.....	15
1.8.1 <i>Sociální služby</i>	16
1.9 Pohled historie na péči o staré lidi.....	16
1.9.1 <i>Charakteristika domů pro seniory</i>	18
1.10 Kvalita poskytované péče.....	19
1.10.1 <i>Indikátory kvality péče</i>	19
1.10.2 <i>Kritéria kvalitní ústavní péče</i>	20
1.11 Specifika ošetrovatelské péče o seniory.....	21
1.12 Aktuální problémy ošetrovatelské péče v ústavních zařízeních.....	22
1.13 Nové trendy v péči o seniory.....	23
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	24
2.1 Cíl práce.....	24
2.2 Hypotézy	24
3. METODIKA.....	25
3.1. Použité metody výzkumu	25
3.2. Výzkumný soubor.....	25
4. VÝSLEDKY.....	27

4.1 Souhrnné výsledky.....	27
4.2 Dílčí výsledky.....	37
5. DISKUZE.....	56
6. ZÁVĚR.....	60
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	62
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	65
9. PŘÍLOHY	

Úvod:

„Jarní čas nám představuje mládí, naznačuje nám plody, které můžeme od budoucnosti očekávat. Další období jsou přizpůsobena k žatvě a ke sklizni ovoce. Plody stárí, jak jsem již často řekl, tvoří bohaté vzpomínky a všechno dobré, co jsme dřív zakusili. Všechno pak, co se děje podle přírody, musíme pokládat za dobré a užitečné.“

(Cicero)

Každý člověk přichází na svět s jistotou, že si musí projít jednotlivými fázemi života. Již od porodu se musíme něčemu učit. A tak je tomu v průběhu celého života až do stárí. Ke starým lidem bychom měli přistupovat s úctou a patřičným uznáním. Stárí se projevuje u každého člověka individuálně. To znamená, že kalendářní věk nemusí vždy odpovídat věku biologickému. Záleží na každém z nás, jak naloží se svým životem a zdravím.

Toto téma jsem si vybrala především proto, že se jedná o aktuální problematiku z pohledu demografického trendu naší populace a také se týká našich blízkých a nakonec i nás samých. Cílem mé práce je zaměřit se a především vyhodnotit spokojenost s ošetrovatelskou péčí u klientů domova seniorů.

Myslím si, že je velmi důležité při péči o seniora angažovanost celé rodiny. Dříve bylo samozřejmostí, že se děti postaraly o své staré rodiče a prarodiče se zase mohli věnovat svým vnoučatům. To však bylo ovlivněno i zcela jiným životním stylem. Život plynul poněkud pomaleji, členové rodiny byli na sobě více závislí a více mezi sebou komunikovali. V dnešní uspěchané době soužití dvou generací není samozřejmostí a tam, kde spolu členové rodiny tráví více času a věnují se sobě navzájem, se stalo téměř nadstandardem. V současné době je zcela normální, že pokud senior zůstává sám a není již schopen se o sebe plně postarat, přebírají tuto péči různá zařízení pro seniory, namísto dřívějších zvyklostí, kdy se o seniora postarala jeho nejbližší rodina. V současné době se tak senior v případě vážnějších zdravotních potíží ocitá v některém ze zdravotnických zařízení nebo v některém zařízení pro seniory. V lepších případech může senior zůstat i ve svém přirozeném prostředí a využívat

ambulantní domácí péči. Zde se může uplatnit i jeho rodina. Bohužel u některých seniorů již tato domácí péče není možná. Poté nastupuje již zmíněná péče institucionální, nabízející trvalé ubytování a širokou škálu sociálních služeb dle konkrétních potřeb seniora.

Za důležité také považují dostatečnou informovanost seniorů o možnostech a nabídkách sociálních služeb. Na krajské úrovni a i v rámci některých obcí zde hraje podstatnou úlohu komunitní plánování. Komunitní plánování se zaměřuje na rozvoj a zkvalitňování sociálních služeb v regionu dle konkrétních potřeb svých obyvatel. Velkou skupinu uživatelů těchto sociálních služeb tvoří právě senioři. V rámci komunitního plánování jsou vydávány katalogy poskytovatelů sociálních služeb, které jsou rovněž neopomenutelnými zdroji informací. V současné době se tato forma péče o seniory realizuje v domovech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou, v domovinkách a v neposlední řadě je to systém domácí pečovatelské služby, která umožňuje seniorům co nejdéle setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí, čímž napomáhá k udržení lepšího psychického stavu seniora a lepšímu zvládání všech problémů souvisejících se stářím.

S výše uvedeným pak také souvisí následná spokojenost seniorů s ošetrovatelskou péčí v domovech seniorů. Důležitý je také vhodný výběr zařízení, které bude odpovídat představám a požadavkům seniora a případně jeho rodiny, protože každé zařízení je něčím odlišné. Na spokojenost s ošetrovatelskou péčí může mít vliv například i velikost zařízení. Další důležitou roli může hrát i věk klientů, který se odrazí na hodnocení jednotlivých zařízení. A v neposlední řadě je to i vzdálenost zařízení od domova klienta nebo osobní vztah klienta k místu, kde se toto zařízení nachází. Samozřejmě záleží na každém klientovi jako jednotlivci a na jeho konkrétních nárocích na ošetrovatelskou péči a samotné zařízení. Většina seniorů ocení kvalitní péči a profesionální a především lidský přístup v takovém zařízení, což jim umožní žít plnohodnotný a kvalitní život.

Cílem mé práce je tedy vyhodnotit spokojenost klientů domova seniorů s ošetrovatelskou péčí. Myslím si, že výsledky mé práce lze nabídnout různým druhům sociálních zařízení pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Člověk a stáří

Každý člověk stárne již od narození, přičemž každý člověk stárne „jinak“. Proces stárnutí je vždy diskontinuitní (přerušovaný), což znamená, že v některých obdobích svého života stárne člověk rychleji než v jiných. Tento přirozený děj může být také modifikován v podobě tzv. předčasného stárnutí. Přesto se experti Světové zdravotnické organizace shodli na současné základní klasifikaci: 15letá klasifikace lidského života 0- 14 dětství, 15- 29 dospívání, 30- 44 dospělost, 45-59 střední věk, 60- 74 rané stáří, 75- 89 vlastní stáří, 90 a více dlouhověkost. Proces stárnutí je zákonitý, fyziologický a neodvratný jev, tudíž nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Je třeba zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemoc, nýbrž přirozený fyziologický proces. Je ovšem pochopitelné, že lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační (12, 4).

„Ve stáří dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, i když jejich zhoršení nebývá rovnoměrné (23. str. 330)“. „Stárnutí je nevratný, univerzální, i když druhově specifický biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme (22. str. 8)“.

1.2 Souhrn změn způsobených stářím

Starý člověk prochází řadou změn a to v rovině tělesné, psychické, sociální i ekonomické. Tyto jevy se navzájem prolínají. Mezi změny tělesné bychom mohli například zařadit změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, změny vylučování moči (častější nucení) nebo změny sexuální aktivity. Psychickými změnami se myslí zhoršení paměti, obtížná adaptace, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku. Poslední, ale neméně podstatné, jsou změny v sociální a ekonomické oblasti starších lidí, jako odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých osob, osamělost,

finanční obtíže. S určitým stupněm omezení jak pohybového tak i psychického musíme počítat u všech seniorů (25, 20, 18).

1.3 Příznaky stáří

Změny nastávají především v oblasti percepce. Až u 90% starých lidí se objevuje zhoršení zrakové percepce, zrak slábne, obtížně se adaptuje na tmou, dochází k zúžení zorného pole. U 30% starých lidí se může objevit zhoršení sluchové percepce, uši obtížně vnímají vysoké tóny, jsou citlivé na šumy. Zhoršení sluchu a zraku s sebou nese omezení v pracovní i zájmové činnosti, ztrátu výkonu, ohrožení bezpečnosti seniora, sníženou schopnost komunikace s druhými lidmi. Tyto nepříjemné změny mohou vnášet do komunikace se starým člověkem problémové momenty.

Také v oblasti paměti a učení jsou patrné změny. Zhoršuje se zejména krátkodobá paměť, tj. starý člověk si lépe pamatuje události z mládí a hůře si pamatuje nové události. Starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale mohou být emočně i obsahově zkresleny. Senioři potřebují 4krát více doby na naučení se úkolu, 2,5krát více opakování k úplnému naučení se úkolu a udělají 4krát více chyb.

Intelligence měřená běžnými testy klesá. Je to zejména proto, že běžné testy nejsou vhodné pro osoby vyššího věku. S věkem klesá psychomotorické tempo, starší lidé proto podávají horší výkony v časově limitovaných úkolech. Schopnost práce s čísly se může udržet bez známek deficitu. Vzestup intelektových schopností je možný ještě v období stárnutí, ale záleží na povaze práce a společenské angažovanosti jedince. Citové prožívání je ve stáří méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Emoce jsou labilnější, starý člověk snadno podléhá dojetí. Starého člověka již události tolik nevzrušují a nezaujímou tak, jako mladého člověka. Díky tomu se může starý člověk více uzavírat do sebe, do svého vnitřního světa a příliš se soustředit na své vlastní problémy. Zvýšené sebepozorování může vést k přecitlivělosti až hypochondrii. Starý člověk se špatně adaptuje na změny, rovněž se nerad rozhoduje. Uvedené změny v citovém prožívání spolu se sníženou schopností komunikovat v závislosti na zhoršení

zraku a sluchu vedou k tomu, že se starý člověk může ocitnout v sociální izolaci, což umocňuje pocity osamělosti, méněcennosti, zbytečnosti (15, 18).

1.4 Priority geriatrické péče a služeb pro seniory

Bez ohledu na zdravotní stav a funkční zdatnost starých lidí se od péče o nesoběstačné geriatrické pacienty upoutané trvale na lůžko po projekty pro aktivní vitální seniory žijící běžným životem v domácím prostředí, celosvětově zdůrazňují tyto principy. A to zabezpečení, autonomie, důstojnost, smysluplnost a participace. Zabezpečení se týká zajištění přístřeší, ošacení, potravy, čisté vody, základní zdravotní péče. Jde o aktuální problém v rozvojových zemích, naopak o samozřejmost v zemích hospodářsky vyspělých včetně ČR.

Hovoříme-li o autonomii, tak máme na mysli zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad dnem a dostatek soukromí. Jde o závažný moment, jak v upřednostňování domácí péče v přirozeném prostředí před péčí ústavní (nemocniční i dlouhodobou), tak v přístupu k pacientům v ústavní péči s jejím zcivilněním.

Důležité je zachování důstojnosti. To spočívá v respektování osobnosti, soukromí, studu. Rovněž je nezbytné vyloučení takových forem péče a chování, které senior vnímá jako ponižující (např. omezovací prostředky, infantilizace), prevence nevhodného zacházení, zanedbávání či dokonce násilí vůči pacientům. A proto je i zde nepostradatelná role sestry, která má i roli obhájkyň.

Každý pacient potřebuje mít pocit smysluplnosti. V tomto směru mu může být oporou sestra, sociální pracovník či ergoterapeut. Pomáhají při hledání životní náplně, podřízení zdravotní péče sociální roli, zcivilnění dlouhodobé péče, vytvářejí pestré animační programy, které oživují ústavní prostředí a spočívají v neposlední řadě i v prevenci komunikační a senzorické deprivace.

Důležitá je i participace, což znamená zapojení seniora do života komunity a sdílení problémů. Starý člověk by měl mít i podíl na rozhodování v rámci rodiny i dlouhodobé péče, a měl by mít možnost komunikovat a vyjádřit své pocity a přání. Je

důležité, aby právě sestry uměly starému člověku naslouchat a našly si čas na rozhovor, za který je právě senior tak vděčný.

Pokud se snažíme zajistit křehkému geriatrickému pacientovi kvalitní pomoc, musíme brát v potaz všechny jeho potřeby. Zájem o pacienta patří k základním předpokladům pro vykonávání profese sestry a poskytování kvalitní péče. Musíme respektovat jeho osobnost a ponechat mu prostor pro vlastní rozhodnutí. Pacient by měl mít vždy pocit, že má kontrolu a vliv nad dním kolem něj (11).

1.5 Význam podpory rodiny

Každý člověk se nejlépe cítí ve svém domácím prostředí zvláště pak starý člověk. Dříve bylo zvykem, aby žilo více generací pod jednou střechou. Lidé si navzájem pomáhali, každý člen rodiny zastával určité povinnosti. Děti podporovaly finančně své rodiče a stavěly jim výměnky. Staří rodiče se zato starali o vnoučata a mohli se jim plně věnovat. Bohužel od této péče se v dnešní uspěchané době již upustilo. V dnešní době jsou všichni zvyklí na nezávislost a neradi od ní upouštějí. Proto každý chce žít samostatně a stejně je tomu i u starého člověka. To neznamená, že by vztahy mezi mladými a staršími úplně ochladly, jen se poněkud změnily. Většinou jsou vztahy mezi prarodiči a vnoučaty kvalitní a plnohodnotné. Nicméně v dnešní době se toto vícegenerační soužití už vidí jen na menších vesnicích a i to již jen sporadicky, protože rozdíly mezi životem ve městě a na vesnici se dnes již také začínají vytrácet. Zůstává otázkou praktickou i etickou. „Kdo se má v současné době postarat o nemocné a zestárlé členy rodiny?“ Občasnou neboli intermitentní péči o starého člověka zvládá většina rodin a nepůsobí jim potíže. Problém nastává, pokud se jedná o dlouhodobou či trvalou péči o starého nemocného člověka. Rodina musí chtít, umět a moci poskytnout základní ošetrovatelskou péči. Většina rodin chce a kdo chce ten se i naučí, což znamená, že takovou základní ošetrovatelskou péči zvládne. Největší problém je „moci“ a to hlavně tehdy, pokud starý člověk potřebuje dlouhodobou či trvalou péči. Překážky jsou různé, například nevyhovující bydlení, kdy malý byt a nedostatek soukromí znemožňuje poskytnutí této péče. Další překážkou může být i to, že většina lidí

středního věku si nemůže dovolit odejít ze zaměstnání, protože živí celou rodinu, což je finančně náročné. Dalším aspektem je zvyšující se věk pro odchod do důchodu. Rodinám, které by se chtěly starat o své blízké, by měl stát poskytnout větší podporu (například dostupnost běžných i specializovaných služeb v místě bydliště či v blízkém okolí). Jistě by bylo vhodné legislativně upravit a uzákonit tzv. „seniorskou dovolenou“, která by mohla mít analogický statut jako mateřská dovolená a podobně. V současné době je sice možnost, ale senior, musí splňovat zákonem stanovené podmínky, aby mohl požádat o tzv. „Příspěvek na péči“. Přiznání tohoto příspěvku se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Příspěvek je určen právě k nákupu konkrétních sociálních služeb. Příspěvek na péči se přiznává v rozmezí čtyř stupňů, přičemž první stupeň činí 2000 Kč, druhý stupeň 4000 Kč, třetí stupeň 8000 Kč, čtvrtý stupeň 11000 Kč. Ovšem jeho výše neumožní vždy, aby se někdo z rodiny mohl plně věnovat péči o seniora. Je nutno také zmínit i to, že v případě, kdy je tento senior umístěn ze zdravotních důvodů do zdravotnického zařízení, nejedná-li se o takzvané sociální lůžko, nemá po uplynutí celého kalendářního měsíce nárok na tento příspěvek. V této době pak osoba, která o seniora pečuje, není zabezpečena ani sociálním ani zdravotním pojištěním.

Žádoucí je i rozvoj odlehčující péče, například formou časově omezených hospitalizací, a to zejména v sektoru sociální péče a nestátních zařízeních. Časově omezené hospitalizace neboli parciální hospitalizace existují od 80. let 20. století a jejich princip spočívá v tom, že příslušné kvalifikované zařízení převezme do péče starého dlouhodobě nemocného člověka, o kterého se stará rodina, a to na dobu určitou. Důvodem je zasloužený oddech starající se rodiny. Náklady na parciální hospitalizaci většinou nese rodina. V posledních letech se i u nás rozvíjejí nejrůznější typy seniorské sousedské výpomoci, jako jsou například seniorská centra a iniciativy a nejrůznější agentury s domácí péčí, které pomáhají starající se rodině a umožňují pobyt nemocného seniora v domácím prostředí (4, 9).

1.6 Charakteristika a význam potřeb

Je nutno připomenout v souvislosti se zdravotní péčí o geriatrické pacienty teorii lidských potřeb, které jsou obvykle zobrazovány v pyramidě Maslowových potřeb. Její základnu tvoří základní biologické potřeby (nestrádat hladem, žízní, zimou, bolestí, uspokojení sexuálního pudu apod.). Střední patro patří vyšším psychosociálním potřebám (mít soukromí, komunikovat, někam přináležet, být pozitivně přijímán, zažívat úspěch, lásku, přátelství apod.). Konečně nejvyšší úroveň patří spirituálním, nadosobním potřebám jako je (naplňování mravního ideálu, sounáležitost s vyššími principy a to božskými, všelidskými, nadčasovými).

Opět je třeba zdůraznit, že k závažným pochybením a k nízké kvalitě péče dochází při omezení zájmu pečujících osob (zdravotníků i laiků) převážně, ba výlučně na základní biologické potřeby. Klienti takové péče jsou nakrmeni, zastláni v čistém lůžku, ale strádají po všech ostatních stránkách. A to ztrátou kompetencí, komunikační a senzorickou deprivací či ztrátou životní smysluplnosti. Jejich život je redukován na přijímání potravy, vyměšování a v nekonečné hodiny prázdnoty. Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb. A právě k naplnění vyšších potřeb může přispět sestra, která je dostatečně vzdělaná a ví, že pacient má i jiné potřeby než přijímání potravy a vyprazdňování. Sestra by měla chápat člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální bytost (11).

1.6.1 Potřeba udržování společenských vztahů

Senioři většinou mají svou rodinu na prvním místě. Soužití dvou manželů je většinou již v tomto období poklidné a jsou oporou jeden druhému. Problém nastává, pokud jeden z partnerů již nežije. Pak se stává, že se starý člověk uzavírá do sebe a jeho vnější svět můžou tvořit jen pokoje jeho bytu. Takový člověk pak už nechce žít a nic ho nezajímá. Proto si myslím, že je dobré udržovat vztahy v rodině a to nejenom s dětmi, ale i se svými vnoučaty. Senioři většinou nevyžadují velkou pozornost, ale mile je potěší i telefonický kontakt. Také je dobré pokud senioři udržují kontakty se svými

sourozenci, obzvláště u ovdovělých bezdětných seniorů či svobodných. Nelze také přehlédnout roli přátel, která je v životě seniora velmi důležitá. Řada těchto přátelství byla založena již v době produktivního věku a to hlavně v dřívější profesi či z dlouhodobého sousedství. Většina těchto přátelství je doprovázena důvěrou a společnými aktivitami, kdy se senioři navzájem navštěvují. Přátelé jsou tedy pro seniory lidé, se kterými se cítí dobře, většinou jsou to vrstevníci, tudíž si mají o čem povídat. Bohužel se stává, že v tomto věku kamarádů ubývá a starý člověk to těžce nese. „A co senior a sousedi?“ Většinou se dobré sousedské vztahy udržují na vesnicích, kde se lidé alespoň znají. Záleží samozřejmě na každém člověku, jak je všímavý a jak je ochotný pomáhat. Někteří senioři se také stýkají s lidmi z klubů a různých spolků, například věřící se setkávají v kostele nebo fungují různé turistické spolky, které umožňují seniorům kontakt s vrstevníky a zároveň aktivní život. Sestry by se měly snažit umožnit seniorovi v rámci možností kontakt s jeho rodinou či přáteli (21).

1.6.2 Potřeba seberealizace

Každý člověk se potřebuje uplatnit neboli “seberealizovat“. Většina seniorů v tomto období pociťuje prázdnotu a nudu zejména kvůli ztrátě role zaměstnance. Proto by i tato etapa života měla být plnohodnotná. Starý člověk by se neměl stát pasivním čekatelem na smrt, ale naopak by si měl tuto etapu co nejvíce zpříjemnit například tím, že se může věnovat věcem, na které neměl dříve čas. Vždyť nikdy není pozdě na získávání nových poznatků a vědomostí, věnovat se novým zálibám, volnočasovým aktivitám, sportovat, cestovat a dávat si i ve vyšším věku přiměřené cíle. V podstatě bychom měli seniory vést k tzv. aktivnímu stárnutí. Aktivním stárnutím WHO označuje jako proces zvládnutí optimalizace příležitosti pro fyzickou, sociální a mentální pohodu v průběhu celého života. Cílem je prodloužit očekávaný věk dožití v dobrém zdravotním stavu a udržet kvalitu života i ve vyšším věku.

Pro aktivní seniory, kteří jsou mobilní a soběstační jsou k dispozici různé druhy činností. Mezi ně bychom mohli zahrnout klubové aktivity, seniorská centra, různé formy občanských sdružení, akademie nebo univerzity třetího věku. Dále pak pro

seniory jsou určené další aktivity, jako je trénink paměti, poradenství pro seniory, letní univerzitní kurzy, programy zaměřené na tělesnou a pohybovou aktivitu, poznávací zájezdy exkurze atd.

Druhou skupinu seniorů představují většinou klienti domovů pro seniory nebo domovů s pečovatelskou službou nebo jiných zařízení sociálních služeb. Při tvorbě programu pro tuto skupinu je nezbytné posoudit fyziologické, funkční i psychologické zvláštnosti seniorů. Terapeutické a zábavné činnosti by měly hlavně odpoutat pozornost od úzkosti, deprese a zabránit uzavírání se do sebe. Jde o aktivity, které by měly obohatit a zpestřit život seniorů v ústavních zařízeních, která by se měla pokusit o to, aby klient měl pocit smysluplnějšího života. Život v těchto zařízeních musíme naplňovat aktivitami tak, aby senior měl pocit užitečnosti, důležitosti a aby mohl realizovat své zájmy. Mezi nejvhodnější a nejoblíbenější aktivity v těchto zařízeních patří: společenské činnosti, sportovní činnosti, tvořivé činnosti, edukační činnosti, aktivity v přírodě, náboženské programy, organizační programy jako jsou přednášky a besedy a nakonec poznávací zájezdy a výlety. Zájem o kulturní a společenský život klientů těchto zařízení tvoří velmi významnou složku v udržování jejich aktivity. Musíme brát v potaz, že v období stáří se duševní schopnosti a zájmy zjednodušují. Na přípravě takového programu by se měli podílet všichni pracovníci zařízení tudíž i sestřičky, ergoterapeuti, sociální pracovníci. Stárnutí a stáří nemůžeme chápat jenom jako změnu k horšímu, ale také jako období života s vlastními kvalitami. A za takovou kvalitu považují například životní zkušenosti. Realizace zájmů a účast na společenském dění udržuje rovnováhu mezi životními podmínkami a vlastními pocity, taktéž pomáhá udržovat kvalitu života. Stárnutí nás provází po celý život a každý člověk by si měl na tuto myšlenku zvykat. Záleží na člověku, jak se svým životem naloží a podle toho také prožije své stáří. Vždyť každý je zodpovědný sám za sebe (5).

1.7 Stárnutí populace v ČR

V dnešní době se délka života prodlužuje a to s sebou přináší výhody, ale také své problémy. Světová populace stárne. Člověk se dožívá vyššího a vysokého věku a současně klesá počet nově narozených dětí. Strom života, který znázorňuje poměr různých věkových skupin populace se převrátil. Proto můžeme potvrdit, že důsledky jak v ekonomické, tak sociální politice jsou závažné. V této souvislosti se nám naskytá otázka, jak zajistit každému starému člověku dostatek prostředků pro kvalitní prožívání stáří. Dále se pak objevuje problém, jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné a nesoběstačné občany. Demografie je vědní disciplína, která zkoumá na základě statistických údajů, strukturu a pohyb obyvatelstva. Již koncem 70. let 20. století bylo upozorňováno na to, že lidstvo na celém světě stárne. Proto se uskutečnilo Světové shromáždění o stárnutí a stáří, které se konalo v roce 1982 ve Vídni, kde se začalo hovořit o celospolečenském stárnutí. „Podle Světové zdravotnické organizace se za staré obyvatelstvo považuje populace, v níž je více než 7% osob starších 65 let. Důležitý je i poměr daného státu mezi obyvateli produktivního věku, což jsou lidé ekonomicky činní a neproduktivního obyvatelstva, neboli ekonomicky nečinné. Do této skupiny spadají starší lidé, děti, mládež a dále také studenti. Každý výdělečně činný člověk musí tedy uživit sebe a také děti a určitý počet důchodců.“ Zatímco v roce 2000 pracovalo na jednoho důchodce 1,8 lidí, v roce 2015 to bude jen 1,5 lidí a v roce 2030 to bude pouhých 1,2 osob.“ Z těchto výsledků vyplývá nutnost reformy české důchodové soustavy (7. str. 14,15)“.

Pokud tedy máme žít ve stárnoucím světě, musíme si uvědomit, že senioři nám můžou v mnohém prospět. Musíme dát prostor starým lidem, aby se podíleli na rozvoji společnosti. Dále pak zajistit seniorům vše, co by udrželo nebo zlepšilo jejich zdraví. Nepostradatelná je zde role komunitního ošetřovatelství. Kdy v 70. letech 20. století byla u nás vytvořena funkce geriatrické sestry. Bohužel tato funkce v 90. letech v rámci reorganizace zanikla. Jedinou podobou komunitní péče u nás je domácí péče, která se zaměřuje především na nemocné a nemohoucí lidi. V domácí péči se uplatňují především sestry, které mají k lidem velmi blízko, mají důvěru, pracují samostatně a

finančně se vyplatí. Proto je již připraven vzdělávací program pro specializaci komunitní sestry v péči o seniory. Také by se měly posilovat mezigenerační vztahy a solidarita. Další problém je vyloučení jakékoli formy věkové diskriminace (20).

1.8 Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Cílem tohoto nového zákona byla snaha zapojit samotného uživatele služeb do rozhodování o poskytování sociálních služeb. Tento cíl je naplněn tím, že uživatelé budou příjemci peněžní dávky příspěvku na péči, kterým musí za poskytovanou sociální péči zaplatit. Budou muset uzavřít smlouvu s poskytovatelem sociální služby. Přijetí do pobytového zařízení sociální péče vychází z dohody mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. Příspěvek na péči, který může klient sociálních služeb pobírat, je odstupňován podle stupně závislosti na pomoci jiných osob. O příspěvek na péči musí klient sociálních služeb nebo nový žadatel žádat u obce s rozšířenou působností, která žádost přijme a na základě této žádosti zahájí správní řízení dále pak, provede sociální šetření a žádost předá příslušnému úřadu práce, který musí provést posouzení samotného zdravotního stavu a stupně závislosti. Po dobu, kdy probíhá toto šetření na úřadu práce, je správní řízení zastaveno.

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- a) 3000 Kč, jde li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 5000 Kč, jde li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9000 Kč, jde li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 11000 Kč, jde li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 2000 Kč, jde li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4000 Kč, jde li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8000 Kč, jde li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 11000 Kč, jde li o stupeň IV (úplná závislost),

Tento zákon dále upravuje podmínky poskytování sociálních služeb. Rovněž zavádí registraci zařízení sociálních služeb, což je v podstatě podobná úprava jako u

nestátních zdravotnických zařízení. Snaží se upravit některé pojmy a definuje typy, formy a obsah jednotlivých sociálních služeb. Tyto sociální služby se rozčleňují na služby sociální péče, služby sociální prevence a na sociální poradenství. Formy těchto služeb se pak ještě dělí na ambulantní, pobytové a terénní. Zákon pak uděluje povinnost poskytovat ošetrovatelskou a zdravotní péči v pobytových zařízeních sociální péče. Zde je vidět jak je důležité, aby byla sestra všeobecně vzdělaná a mohla popřípadě poskytnout seniorovi základní informace (13, 14, 7, 8, 9, 12).

1.8.1 Sociální služby

Tato forma péče na lůžku s důrazem na sociální potřeby je u starých lidí realizována v domovech pro seniory, v penzionech pro seniory, v domovech s pečovatelskou službou a v domovinkách, kde hlavní poskytovatelkou péče je právě sestra, která by měla mít zájem na zlepšování kvality poskytované péče. V dnešní době je hodně využíván systém domácí pečovatelské služby a to například donáška obědů, úklid, nákupy, podávání léků, pomoc s osobní hygienou a další služby. Je třeba, aby se sociální služby prolínaly se službami zdravotnickými, a to jak lůžkovými, tak i terénními. Výhody i nevýhody ústavní péče jsou každému známy. Nedílnou součástí péče o staré lidi jsou domovy pro seniory a další typy sociálních ústavů. Jejich charakter by měl být pouze doplňkový. Je tedy třeba rozvíjet především terénní a domácí způsoby péče, do které by se zapojila nejen sestra, ale i samotná rodina. Snahu v této oblasti rozvíjejí mnohé neziskové, ale i nestátní organizace, stejně jako občanská sdružení a církevní zařízení (14, 11, 3, 6).

1.9 Pohled historie na péči o staré lidi

O kultuře dané společnosti vždy vypovídá úroveň její péče o staré lidi. V dávných dobách se o staré lidi starala především rodina. Ale bohužel ani v této době nebyla péče vždy ideální, protože řada těchto rodin byla dysfunkční. A tak docházelo k tomu, že se řada starých lidí propadala na periferii společnosti. Většinou se živili

žebráním a jejich život byl nedůstojný. Bohužel umírali hlady, zimou, na nejružnější choroby. Byli břemenem společnosti, budili odpor i lítost. Proto se postupně začala vyvíjet jakási forma charitativní péče. Je to především díky štědrosti některých bohatých lidí z církevních i laických kruhů. Pojem charita vychází z řeckého slova „charis“, což je láska k bližnímu. Ta je spojena se třemi dary boží milosti, víra, naděje a láska. V době raného křesťanství, byly církevní instituce, které pomáhaly starým lidem, nazývány gerontotrofia a instituce, které pomáhaly chudým lidem, ptochotrofia. Samozřejmě, že každá pomoc byla vítána. Problémem této charitativní pomoci byla neuspořádanost a nahodilost. Proto byly později zakládány starobince, chudobince a chorobince. Jejich vedení a provoz byl zřizován kláštery, později také městskou a obecní radou. Azylovou funkci plnily především chudobince a starobince. Do tohoto zařízení přicházeli všichni ti, kteří potřebovali střechu nad hlavou, základní hygienické zázemí a nějaké to jídlo. Až později dochází k přetřansformování chorobinců na špitály, u starobinců u chudobinců na jistou formu ošetrovatelských zařízení. Zde byla poskytována především péče na laické úrovni. V roce 1504 vychází v Anglii snad první zákon, který se pokouší řešit problematiku starých lidí, a to jejich specifickou ochranou. V každé farnosti byl vybírán poplatek na podporu starých lidí, kde jeho výše byla pevně stanovena. V roce 1909 bylo ustanoveno, že každý nemajetný a chudý člověk starší 70 let dostane penzi. 5 šilinků týdně.

Takto se vyvíjela péče i v ostatních Evropských zemích. Pro dobře situované občany vznikaly „penziony pro dámy a pány“ či jejich varianty. Ve 20. letech 20. století se intenzivně začala rozvíjet systematická péče o staré lidi. Hlavně po 2. světové válce vznikaly systémy sociální péče, v jejich směru i domovy důchodců a jiné typy specializované péče. Od dob Josefa II. je podle chudinské farní ústavy i v české zemi rozvíjena péče o staré lidi. Je to především na bázi chudinského práva. Významnou funkci mělo též domovské právo. To znamenalo, že občan v nouzi se mohl obrátit na obec, ve které se narodil. A obec měla povinnost postarat se o tyto lidi. Celý systém se postupně stával garantovaný, tedy i institucionalizovaný. V druhé polovině 20. století vznikaly jak zdravotnické, tak i sociální systémy. Péče o staré nemocné lidi se rozdělila na péči zdravotní a péči sociální. Do domova důchodců odcházeli staří a prakticky

zdraví lidé. Tato péče však dlouho nevyhovovala, a proto vznikala zdravotnická oddělení s neblahou pověstí „odkladové interny, ležárny, umírárny“ apod. Teprve později vznikly léčebny pro dlouhodobě nemocné. Právě kvalita poskytované péče v některých takových zařízeních je však v současnosti středem zájmu médií, která je hodnotí velmi negativně. Proto je potřeba zvýšit kontrolu zaměřenou na kvalitu a úroveň poskytované péče. V sociální oblasti byly také změny hlavně v uvědomování si individuálních lidských práv s důrazem na intimitu. Nyní se lidé brání odchodu do ústavní péče a akceptují ji pouze tehdy, kdy hrozí nebo kdy již nastalo zhoršení jejich zdravotního stavu. A proto bylo nutné rozšířit nabídku forem ústavní péče. Ústavní péče měla a má mnoho kladů, ale nikdy nebude univerzálním řešením. Převážná část péče by se měla odehrávat v domácím prostředí či v ambulantních složkách. Ústavní péče by měla být chápána, jako náhradní či doplňková. Nesporné také je, že oddělovat zdravotní a sociální péči o staré lidi je k neprospěchu věci. Proto by měl být široký výběr služeb a zařízení, přičemž každý starý člověk by si tak mohl vybrat, co mu nejvíce vyhovuje (4).

1.9.1 Charakteristika domů pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby určené osobám, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu vysokého věku a zhoršeného zdravotního stavu. Jejich situace nedovoluje již déle setrvávat ve svém přirozeném prostředí a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pro staré lidi je někdy umístění do institucionálního zařízení dost velkou zátěží, protože se většinou dost těžko adaptují na nové prostředí. Domovy pro seniory zajišťují komplexní péči ubytování, stravu, praní prádla, celodenní lékařskou péči, rehabilitaci a různé aktivity pro volný čas. Jsou to institucionální zařízení často velkých kapacit. Již představa soužití tolika starých lidí pohromadě může být pro někoho depresivní. V nově stavěných domovech pro seniory se naskýtá možnost bydlet v pokojích jednolůžkových či dvoulůžkových, které jsou sdružovány do menších skupin. Jednotlivá oddělení mají společenský prostor, kuchyňku, komfortně vybavenou koupelnu a místnost pro sestru. Většinou se zde ještě nachází komerční služby, které

jsou určeny, jak pro klienty tohoto zařízení, tak i pro širokou veřejnost. Jsou to různé kadeřnické salony, masáže atd. Samozřejmě, že velikost, vybavení a organizace domovů pro seniory jsou přizpůsobeny potřebám prostředí dané lokality. Například domov pro seniory v Českých Budějovicích na Máji nabízí tyto služby: 127 lůžek na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, bezbariérový přístup, ošetrovatelskou péči, rehabilitační péči, lékařskou péči 3 krát týdně, ergoterapii, volnočasové aktivity, kulturní akce. Především bychom měli vždy myslet na potřeby klienta a to zejména na zachování jeho soukromí v rámci možností (3, 2, 16).

1.10 Kvalita poskytované péče

Kvalita poskytované péče je zajištěna jasně definovanou péčí, která je přesně měřitelná a má specifický vztah ke kvalitě a popisuje strukturu, proces nebo výsledek. Jsou to přesně definované míry kvality péče, které jsou určeny ještě před začátkem měření. Proto existují standardy, které nám slouží jako měřítko pro hodnocení kvalitní úrovně poskytované péče. Ošetrovatelský standard se považuje za platnou definici kvalitní ošetrovatelské péče. Určuje závaznou normu a umožňuje její objektivní hodnocení. Poskytuje pocit bezpečí a jistoty pacientům. V neposlední řadě chrání sestry před neoprávněným postihem. Každá země při vytváření vlastních standardů vychází z vlastních podmínek a z podmínek jednotlivých zdravotnických zařízení. Standardy jsou tvořeny na úrovni národní, regionální a místní. Na vytváření standardů by se měly hlavně podílet sestry, protože ty podle nich potom pracují. Následující je audit, díky kterému provádíme kontrolu, zda bylo a je postupováno dle stanovených standardů. Audit je systematický, nezávislý a dokumentovaný proces pro získání důkazů a objektivní hodnocení s cílem stanovit rozsah, v němž jsou splněna kritéria (24, 1).

1.10.1 Indikátory kvality péče

Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnici či požadavkem ukazují, jak dalece bylo a je tohoto standardu

dosaženo. Indikátory nám pomáhají zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče. Indikátory se mohou vztahovat na strukturu, proces nebo výstup zdravotní péče.

Pokud se bavíme o struktuře, máme tím na mysli kvalifikaci lékařů i sester, počet zaměstnanců, technické vybavení zařízení, prostorové vybavení jednotlivých zařízení, protipožární vybavení.

Pokud se indikátory týkají procesu, jedná se o měření efektivity nebo správnosti. Sleduje se například výskyt dekubitů, který poukazuje hlavně na péči sester. Dále pak výskyt pádů, které většinou vznikají z nedostatečného zajištění pacienta. U výskytu nechtěných úbytků na váze je nutná kontrola poskytované stravy. Výskyt dehydratací je též závažným problémem, který poukazuje na péči sester. Další indikátor může být medikační pochybení a další jiné.

Indikátory se mohou týkat i výstupu. Jedná se o náklady na lůžko za den a stížností pacientů a rodin.

Shrnutí indikátorů kvality ošetrovatelské péče:

Vyhodnotit optimální počet ošetrovatelského personálu

Personální obsazení a kvalifikační struktura. Jedná se o sestry s různou úrovní vzdělání.

Prevence dekubitů.

Sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů s poskytnutou péčí.

Hlášení mimořádné události.

Hlášení pádů (4).

1.10.2 Kritéria kvalitní ústavní péče

Starý člověk, který již nemůže žít ve svém přirozeném prostředí a nemá nikoho, kdo by se o něj postaral, musí pomýšlet na ústavní péči. Většinou ani neví, podle jakých kritérií by si měl vybrat konkrétní domov pro seniory. A ve stejných rozpacích se může nacházet i rodina, která by chtěla svého člena rodiny do takového zařízení umístit. Ideální by byla pestrá nabídka zařízení různého zaměření, aby si každý mohl vybrat. Je nutné mít na paměti alespoň pár kritérií při výběru zařízení. A to například, zda je zařízení otevřeno pro návštěvy bez omezení. Jestli se klient cítí v zařízení

příjemně. Jak na klienta působí personál, jestli je dostatečně všímový ke klientům. Jaké aktivity může zařízení klientovy nabídnout atd. (25).

1.11 Specifika ošetrovatelské péče o seniory

Pokud starší člověk onemocní, je třeba dodržovat jisté zásady, které respektují zvláštnosti vyššího věku. Se stářím se zvyšuje riziko onemocnění. Může se stát, že starý člověk onemocní a již nebude moci žít plnohodnotný život jako doposud. Tím nejdůležitějším se stane dostupná a kvalitní sociální a zdravotní péče. Staří lidé mají nárok na zajištění takové zdravotní péče, která je potřebná dle zdravotního stavu a stupně závislosti.

Pokud se jedná o specifika v komunikaci a informovanosti, může pacient očekávat jisté chování např., že bude zdravotníky respektován jako partner a bude se podílet na veškerých rozhodnutích, která se týkají jeho zdraví a péče o něj. Bude mu nasloucháno způsobem trpělivým, terapeutickým a vstřícným. Může si zvolit zástupce, který mu bude nápomocen v případě potíží s komunikací či porozuměním tomu, s čím se na něj zdravotníci obrazejí. Bude mít takové pomůcky, které mu usnadní komunikaci v případě porušení zraku či sluchu. Dostane se mu dostatek informací o možnostech léčby a i jejích rizik. Bude mu umožněno nahlédnout do své zdravotnické dokumentace. Pokud je pacient nedoslýchavý, budeme na něj mluvit hlasitě, zřetelně a pomalu.

Podpora zdraví u staršího člověka spočívá v tom, že bude informován o zdravém způsobu života, zdravé výživě, pohybovém režimu a cvičení.

Starší lidé mají nárok na léky vhodné k léčbě jejich nemoci. Je žádoucí, aby nápisy na lékovkách byly dostatečně čitelné. Lékovky mají být lehce otevíratelné. Je nutné zajistit správnou dávku léku a předejít jeho opomenutí. Ve stáří také velmi často hrozí pády, a proto musíme k tomu přizpůsobit terén. To znamená odstranit prahy, klouzavé koberce, nechodit po mokrému povrchu, zajistit dostatek osvětlení a různé kompenzační pomůcky. Je možné i zavedení telekontaktní služby.

V případě inkontinence může pacient očekávat vyšetření k objasnění příčiny a posouzení možností léčby. V případech, kdy je inkontinence již nevyléčitelná, dostává

klient odbornou radu, pomoc a takové pomůcky, které mu pomohou tuto situaci zvládnout (6, 4, 12, 19).

1.12 Aktuální problémy ošetrovatelské péče v ústavních zařízeních

V dnešní době můžeme sledovat velký krok kupředu v zařízeních pro seniory. Ale i přes tyto velké pokroky se ještě i u nás vyskytují problémové oblasti, které bychom mohli rozdělit na vnitřní a vnější. Pokud hovoříme o vnitřních problémech, jedná se například o ztrátu vazeb s rodinou. Vzdálenost zařízení od příbuzných je někdy značná, mnohdy příbuzní nemají ani možnost krátkodobého pobytu v zařízení či v jeho těsné blízkosti. Kontakt s rodinou je tímto omezen. Proto by bylo vhodné zřídit soukromé ubytování pro rodiny, zároveň tím posilovat rodinné vazby na lokální úrovni. Dalším problémem je ztráta společenských vazeb. Každé zařízení si žije svým životem a dění života obce jde mimo klienta. Také nedostatek soukromí je velkým problémem většiny zařízení. Možnost soukromí je prakticky vyloučena. Často na jednom pokoji můžeme vidět čtyři i více osob. Je tedy nutno, aby sestry přispěly alespoň k zachování intimity pomocí plent. Starý člověk může trpět dezorientací v novém prostředí. Je tedy nutné zajistit spolupráci se sociálním pracovníkem před umístěním do příslušného zařízení. Problém může být i v komunikaci mezi starým člověkem a zaměstnancem zařízení. Senior nemá možnost komunikovat s pracovníky, což jenom prohlubuje jeho sociální izolaci. Proto by senior měl dostat příležitost podílet se na spolurozhodování a spoluzodpovědnosti na chodu zařízení. Často se pacient stává jen pasivním příjemcem služeb a přenechává výkon svých práv a svobod ústavu. Proto je zde velmi důležitá role sestry, která má klienta povzbuzovat a motivovat k zachování jeho nezávislosti. Cílem by mělo být zvyšování spoluzodpovědnosti klienta na kvalitě poskytované péče.

Základní vnější problémy se týkají vyšší závislosti na ošetrovatelské péči. S růstem průměrného věku rostou i nároky na ošetrovatelskou péči. Většina zařízení není na takové nároky připravena. Chybí technické i profesní zázemí pro poskytování vyšší ošetrovatelské péče (17).

1.13 Nové trendy v péči o seniory

K moderním trendům přístupu k seniorům patří především následující cíle. Jedním z nich je snaha o zachování přirozeného sociálního prostředí. Je důležitá podpora zaměstnávání starších osob a tím i jejich aktivizace, s ohledem na jejich zkušenosti a ekonomický přínos pro společnost. Člověk by měl nést zodpovědnost za přípravu na stáří, která se stává celoživotním procesem a tím i upevnit význam pensijního připojištění. Důležitá je zde i role sestry jako edukátorky, která informuje seniora o zdravém životním stylu. U seniorů je důležité udržet fyzické a psychické schopnosti prostřednictvím aktivizace, nejrůznějších rekondičních programů, rehabilitace a hlavně osobním rozvojem. Předcházet úrazům pomocí odstraňování bariér na veřejnosti i v domácnosti. Pokud možno minimalizovat rizika sociálního vyloučení seniorů. Podpořit udržení nezávislosti a důstojného prožití této fáze života. Zajistit a nabídnout pomoc rodinám, které pečují o nesoběstačné seniory. Sestra může informovat o možnosti celoživotního vzdělávání, které slouží k udržení znalostí a schopností stárnoucích osob a seniorů.

Uplatnění těchto trendů by nám mělo dát jistou naději, že v budoucnu otázky o stárnutí populace nebudou již tak naléhavé (17).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjištění, zda jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. K dosažení cíle bylo provedeno šetření metodou řízeného rozhovoru s využitím dotazníku.

2.2 Hypotézy

Na základě dosavadní praxe a poznanych skutečností jsem si stanovila tři následující hypotézy.

Hypotéza 1: Klienti domova pro seniory jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí

Hypotéza 2: Velikost zařízení má vliv na spokojenost klientů s ošetrovatelskou péčí

Hypotéza 3: Velikost zařízení má vliv na celkovou spokojenost klientů.

3. METODIKA

Pro zjištění, zda jsou klienti domova pro seniory spokojeni s ošetrovatelskou péčí jsem použila metodu dotazníkového šetření. Ke sběru dat jsem použila dotazník. Cílovou skupinou byli klienti v domovech pro seniory.

3.1 Použité metody výzkumu

Pro výzkum byla použita metoda kvantitativního šetření formou dotazníků. V dotazníku bylo celkem 23 otázek. Z toho 19 otázek bylo určeno pro klienty domova pro seniory. Zbývající 4 doplňující otázky byly směřovány na vedení domova seniorů především z důvodu upřesnění kapacity a počtu personálu v daném zařízení. V potaz byla samozřejmě brána i ochrana osobních údajů a proto byl dotazník anonymní. U klientů byl zjišťován pouze jejich věk a pohlaví, z kterého bylo možno dovodit i složení klientů v domovech pro seniory. Jako vzorek pro zjišťování potřebných dat, byla vybrána dvě zařízení, která se lišila svou kapacitou. Jako větší zařízení byl zvolen Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích s celkovou kapacitou 127 klientů a menší zařízení reprezentoval Domov pro seniory v Kaplici s kapacitou 54 klientů. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků do každého zařízení 50 dotazníků. Díky této zvolené metodě byla návratnost dotazníků 100%. Dotazníkové šetření bylo provedeno v průběhu měsíce března 2009. Výsledky šetření byly vyhodnoceny do grafů pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

3.2 Výzkumný soubor

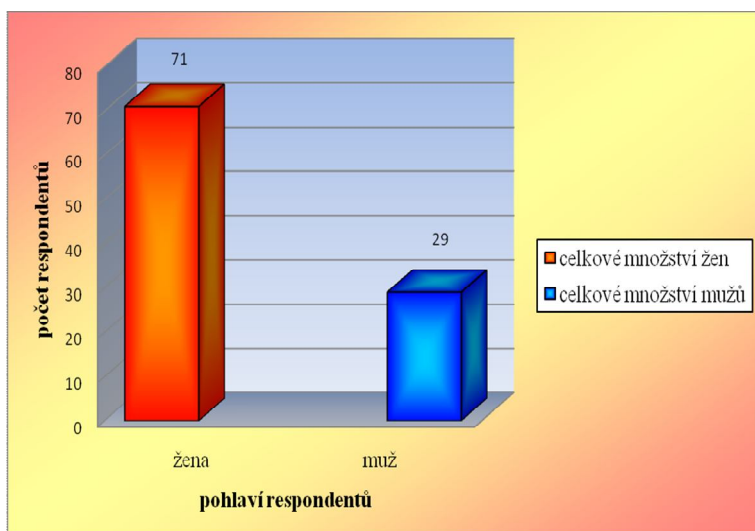
Výzkumný soubor tvořili klienti již dvou zmiňovaných zařízení, která se lišila svou kapacitou. Při samotném dotazníkovém šetření, z důvodu stoprocentní návratnosti dotazníků, jsem zvolila následující metodu. Vybraná zařízení jsem sama navštívila a s pomocí ošetrovatelského personálu jsem vyhledávala klienty, kteří byli schopni vyplnit dotazník sami bez pomoci. Další skupinu dotazovaných tvořili klienti, kteří

nebyli schopni dotazník vyplnit sami bez pomoci. Jednalo se o klienty, kteří měli narušenou motoriku horních končetin, nebo se u nich jednalo o poruchu zraku nebo se hůře orientovali a byla potřeba jim jednotlivé otázky blíže specifikovat. Z celkového počtu 100 klientů jsem u 38 klientů pomáhala s vyplňováním dotazníku. Zde bylo důležité navodit atmosféru vzájemné důvěry a především i objasnit důvod tohoto šetření. Rovněž bylo zdůrazněno zachování anonymity při vyplňování dotazníku. Klienti přistupovali k šetření v celku pozitivně, včetně malé pozornosti, kterou byli na závěr odměněni.

4. VÝSLEDKY

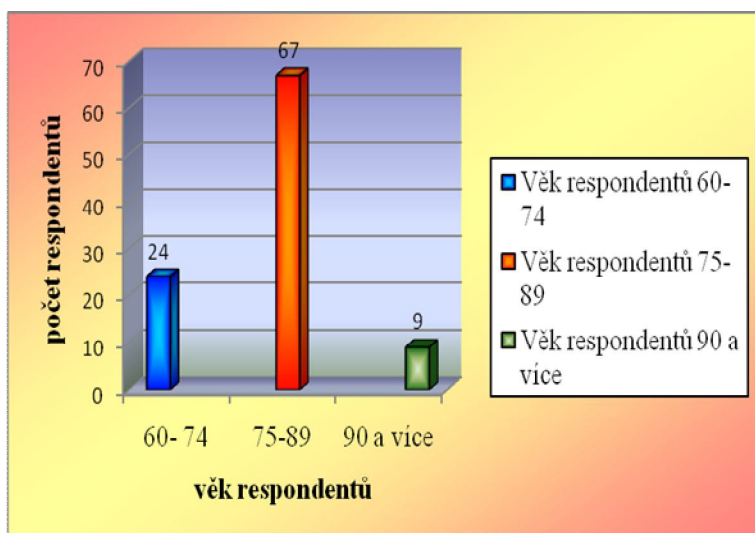
4.1 Souhrnné výsledky

Graf 1 Pohlaví respondentů



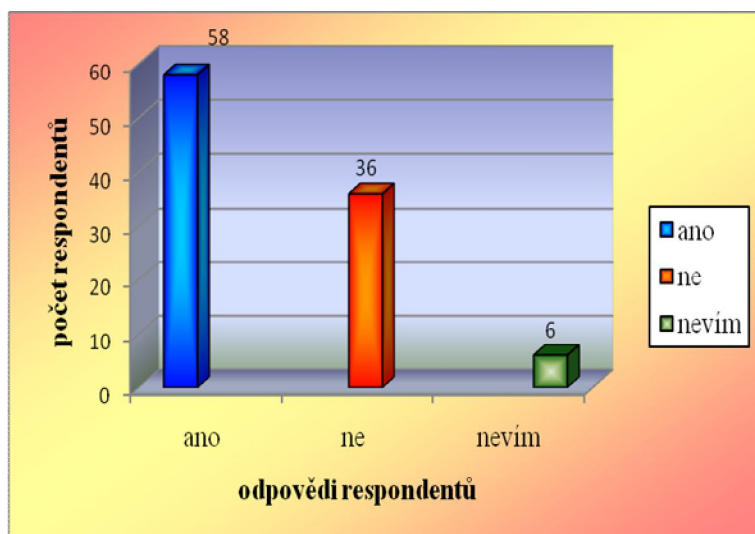
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo žen 71 (71%) a mužů 29 (29%).

Graf 2 Věk respondentů



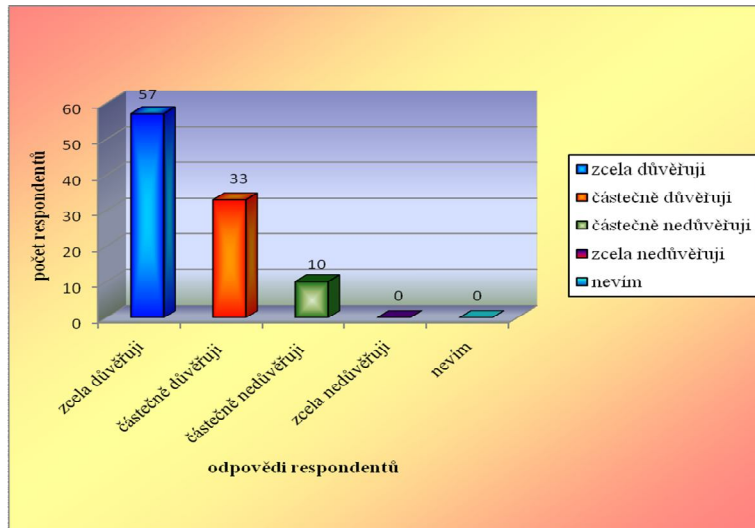
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo ve věkové kategorii 60-74 let 24 (24%) respondentů, 75 – 89 let 67 (67 %) a v kategorii 90 a více let 9 (9%) dotazovaných klientů.

Graf 3 Představení ošetrovatelského personálu



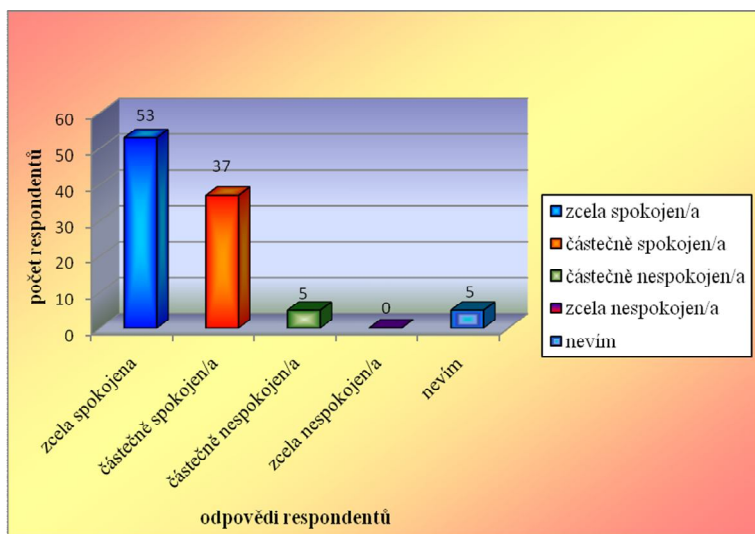
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů se ošetrovatelský personál 58 (58 %) respondentům představil a 36 (36%) se nepředstavil a 6 (6 %) respondentů nevědělo, zda se jim ošetrovatelský personál představil.

Graf 4 Důvěra k ošetřujícímu personálu



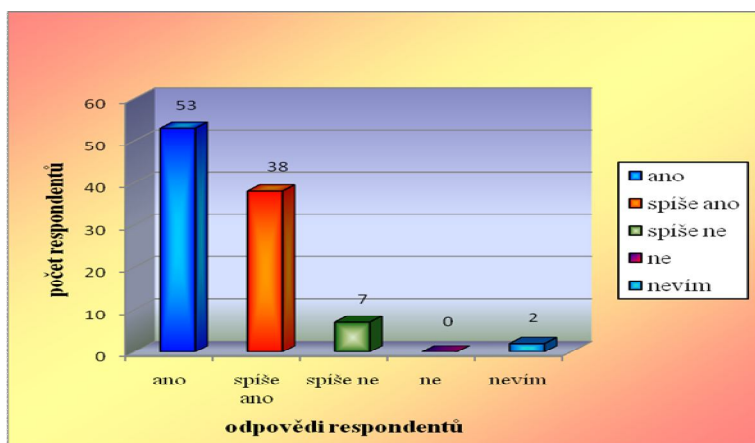
Z celkového počtu 100 respondentů (100 %) svému ošetřujícímu personálu zcela důvěřuje 57 (57%) respondentů, částečně důvěřuje 33 (33%), částečně nedůvěřuji 10 (10%) dotazovaných klientů. Odpověď zcela nedůvěřuji 0 (0%) nebo nevím 0 (0%) neuvedl žádný respondent.

Graf 5 Spokojenost s přístupem ošetrovatelského personálu



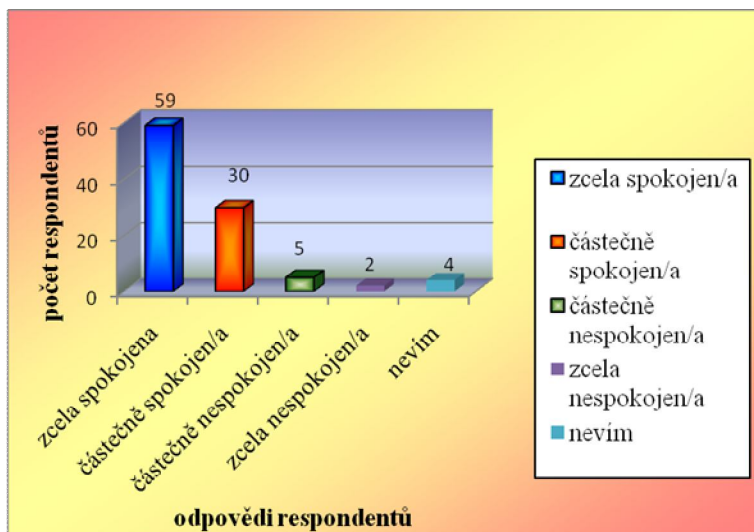
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 53 (53%) respondentů, částečnou spokojenost uvedlo 37 (37%) respondentů, částečně nespokojeni s přístupem ošetrovatelského personálu bylo 5 (5%) dotazovaných klientů. Žádný z respondentů neuvedl odpověď zcela nespokojen 0 (0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 5 (5%) respondentů.

Graf 6 Úcta a respekt



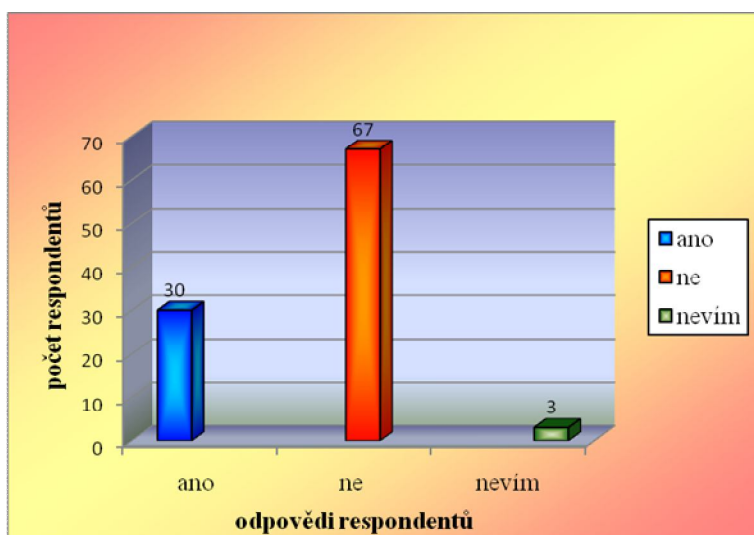
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku zda je o ně pečováno s úctou a respektem ano 53 (53%) respondentů, spíše ano uvedlo 38(38%)respondentů, spíše ne odpovědělo 7 (7%) dotazovaných klientů. Žádný z respondentů neuvedl odpověď ne 0(0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 2 (2%).

Graf 7 Zajištění citových a duchovních potřeb



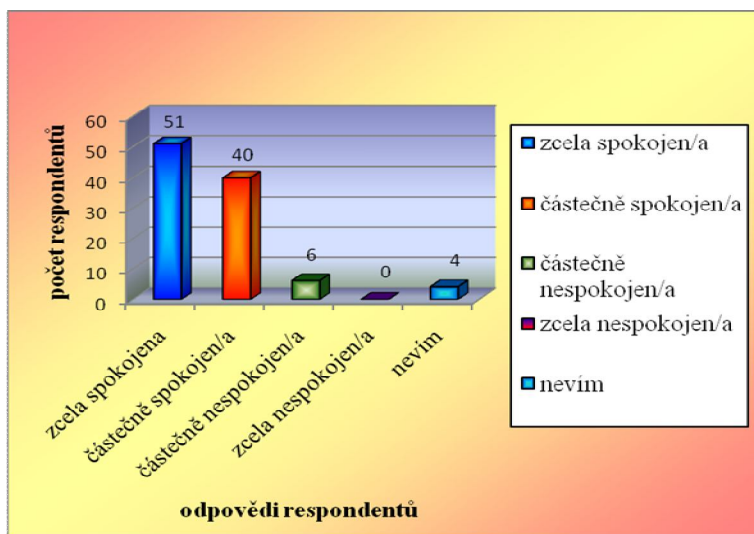
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 59 (59%) respondentů, částečnou spokojenost uvedlo 30 (30%), částečně nespokojeno se zajištěním citových a duchovních potřeb bylo 5 (5%) dotazovaných klientů, zcela nespokojeni byli 2 (2%) respondentů. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 4 (4%) respondenti .

Graf 8 Pády z lůžka



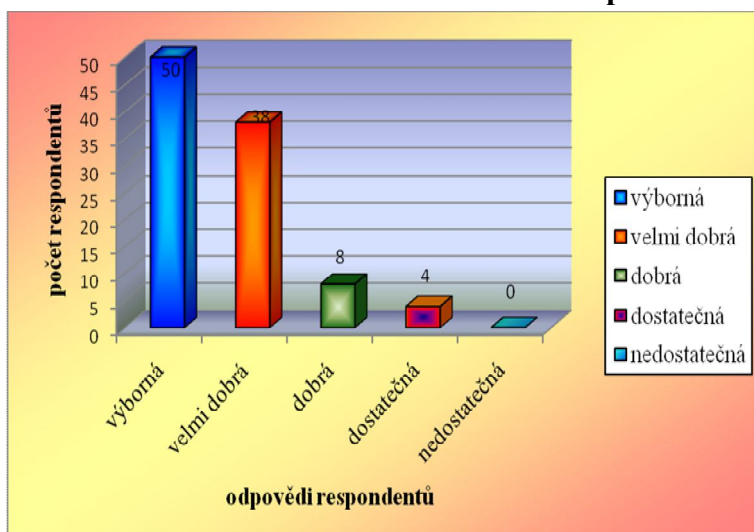
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 30 (30%) klientů, že spadli z lůžka a 67 (67%) uvedlo že z lůžka nikdy nespadli. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 3 (3%) klienti .

Graf 9 Spokojenost s rychlostí poskytované pomoci



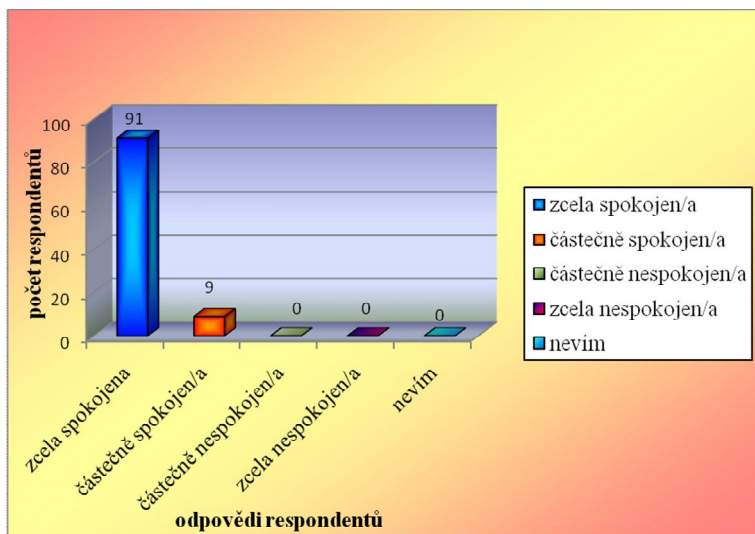
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 51 (51%) , částečnou spokojenost s rychlostí poskytované pomoci uvedlo 40 (40%) klientů, částečně nespokojeno bylo 6 (6%) dotazovaných respondentů. Žádný z klientů neuvedl odpověď zcela nespokojen 0 (0%). Na tuto otázku nedokázali odpovědět 4 (4%) respondenti.

Graf 10 Celkové hodnocení ošetrovatelské péče



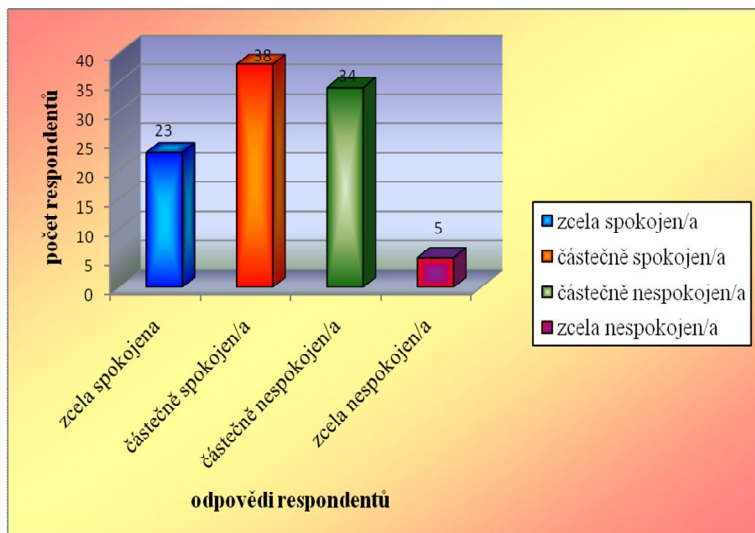
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů hodnotilo ošetrovatelskou péči jako výbornou 50 (50%) klientů a jako velmi dobrou: 38 (38%) dotazovaných respondentů. 8 (8%) hodnotilo ošetrovatelskou péči jako dobrou. Jako dostatečnou hodnotili ošetrovatelskou péči 4 (4%) klientů. Žádný z respondentů nehodnotil ošetrovatelskou péči jako nedostatečnou 0 (0%).

Graf 11 Spokojenost s čistotou a pořádkem



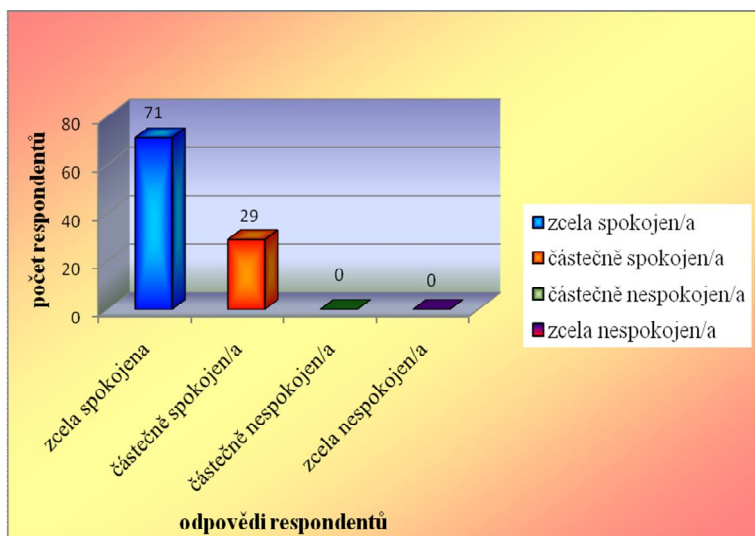
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s pořádkem a čistotou v zařízení 91 (91%) klientů. Částečně spokojeno bylo 9 (9%) dotazovaných klientů. Odpověď částečně nespokojen 0 (0%), zcela nespokojen 0 (0%) nebo nevím 0 (0%) neuvedl žádný z respondentů.

Graf 12 Spokojenost s kvalitou stravy



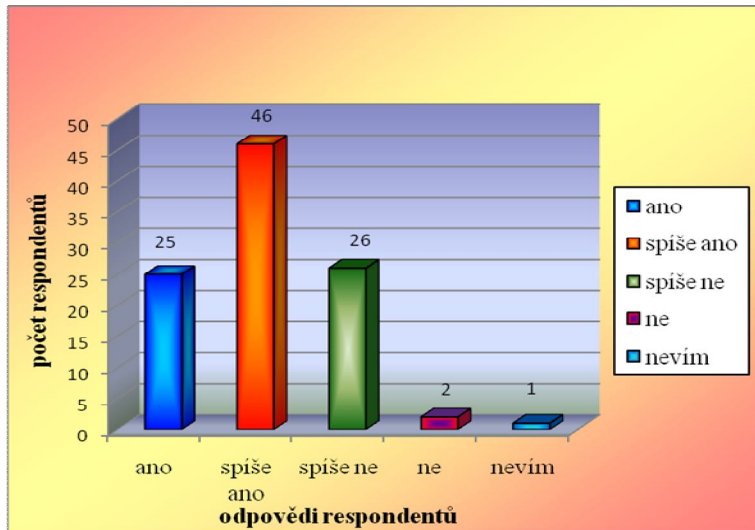
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s kvalitou stravy 23 (23%) respondentů. Částečně spokojeno bylo 38 (38%) klientů, částečně nespokojeno s kvalitou stravy bylo 24 (24%) dotazovaných klientů. Zcela nespokojeno bylo 5 (5%) klientů.

Graf 13 Spokojenost s množstvím stravy



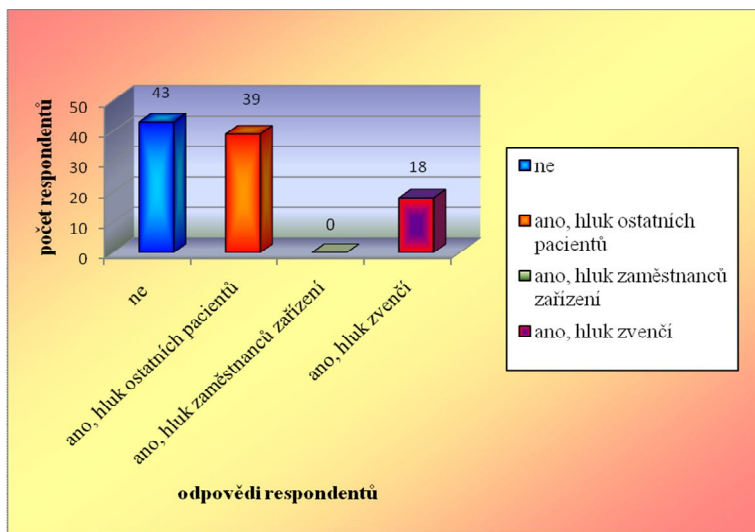
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s množstvím stravy 71 (71%) klientů, částečně spokojeno bylo 29 (29%) respondentů. Odpověď částečně nespokojen 0 (0%) nebo zcela nespokojen 0 (0%) neuvedl žádný z klientů.

Graf 14 Kulturní vyžití



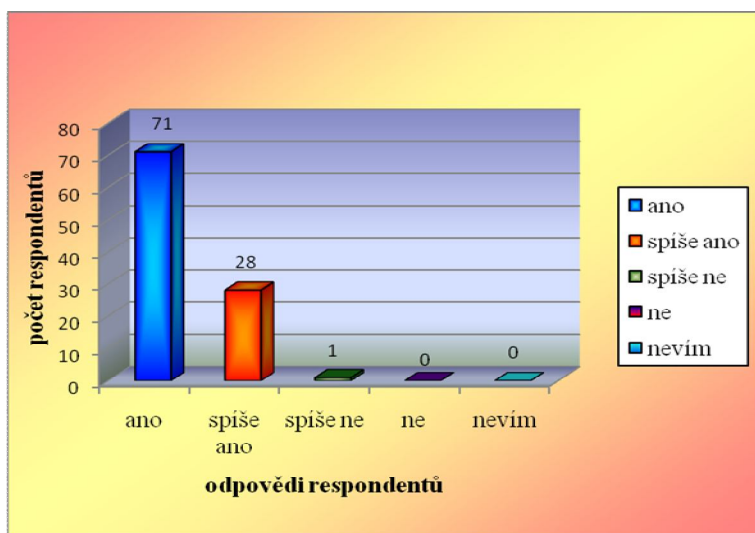
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů uvedlo 25 (25%) respondentů, že má dostatečné kulturní vyžití, spíše ano odpovědělo 46 (46%) dotazovaných klientů. Odpověď spíše ne uvedlo 26 (26%) respondentů a ne 2 (2%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 1 (1%) respondentů.

Graf 15 Noční klid



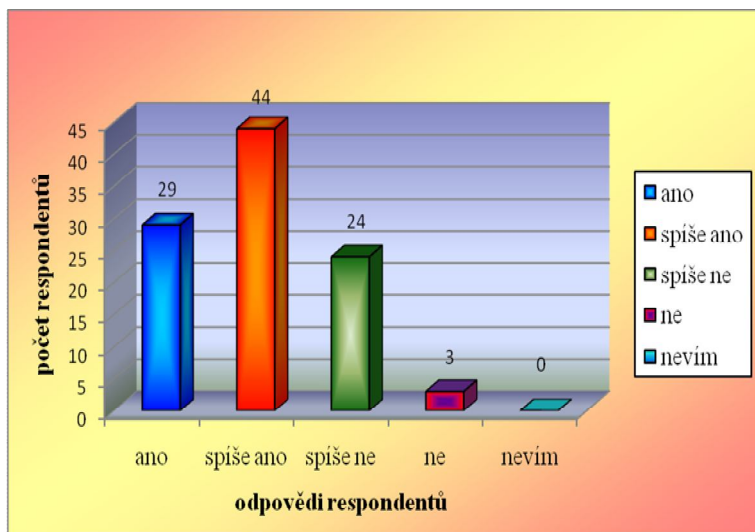
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů uvedlo 43 (43%) klientů, že je nic neruší , 39 (39%) respondentů odpovědělo, že je ruší hluk ostatních pacientů. Na otázku zda klienty ruší hluk zaměstnanců zařízení odpovědělo 0 (0%). 18 (18%) respondentů uvedlo, že je ruší hluk zvenčí.

Graf 16 Vyhovující doba návštěv



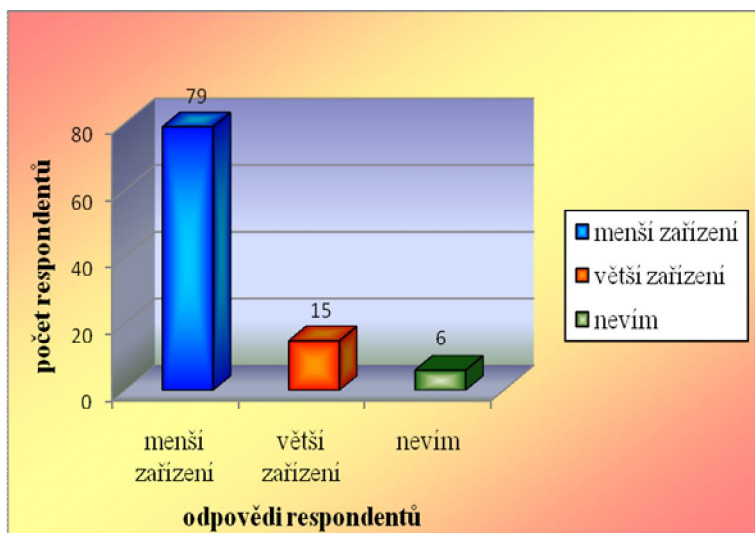
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 71 (71%) klientů, že jim vyhovuje doba návštěv , spíše ano odpovědělo 28(28%) respondentů. Spíše ne 1 (1%). Odpověď ne 0 (0%) a nevím 0 (0%) neuvedl žádný z respondentů.

Graf 17 Dostatek soukromí



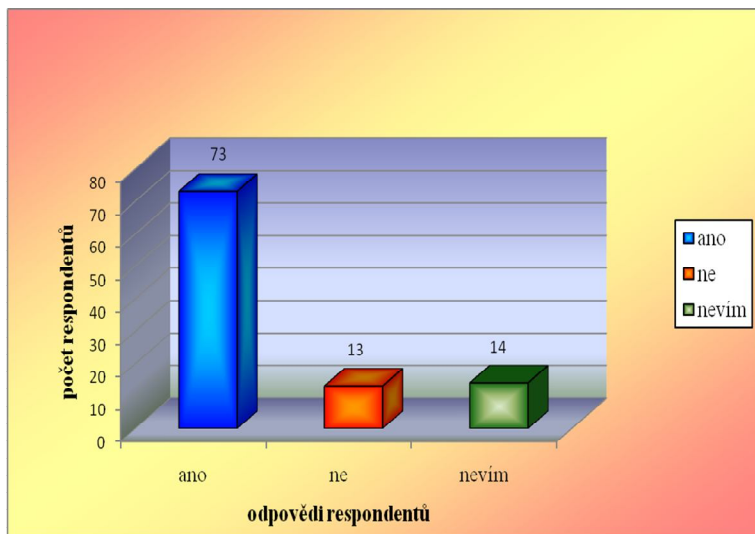
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů uvedlo 29 (29%) klientů, že má dostatek soukromí, spíše ano odpovědělo 44 (44%) dotazovaných respondentů. Spíše ne 24 (24%) klientů. Odpověď ne uvedlo 3 (3%) klientů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 0 (0%) respondentů.

Graf 18 Výběr velikosti zařízení



Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů by si menší zařízení vybralo 79 (79%) klientů a větší zařízení by si vybralo 15 (15%) respondentů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 6 (6%) klientů.

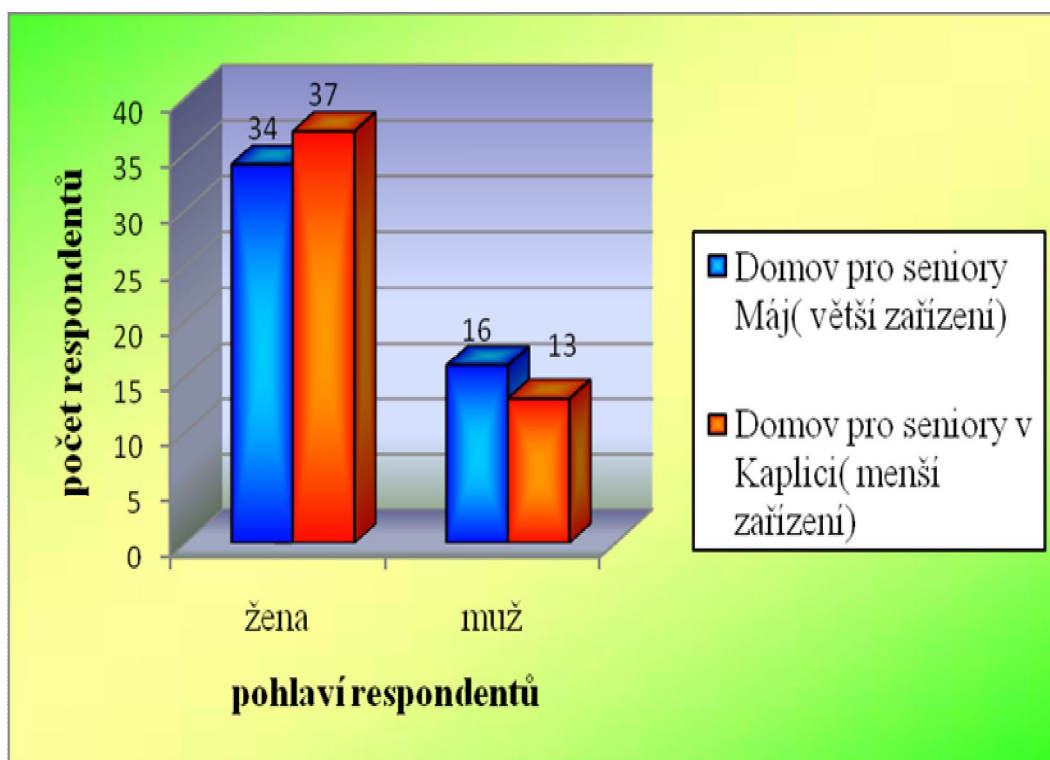
Graf 19 Plnohodnotný život



Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 73 (73%) klientů, že jim zařízení umožňuje žít plnohodnotný život. Odpověď ne uvedlo 13 (13%) dotazovaných respondentů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 14 (14%) klientů.

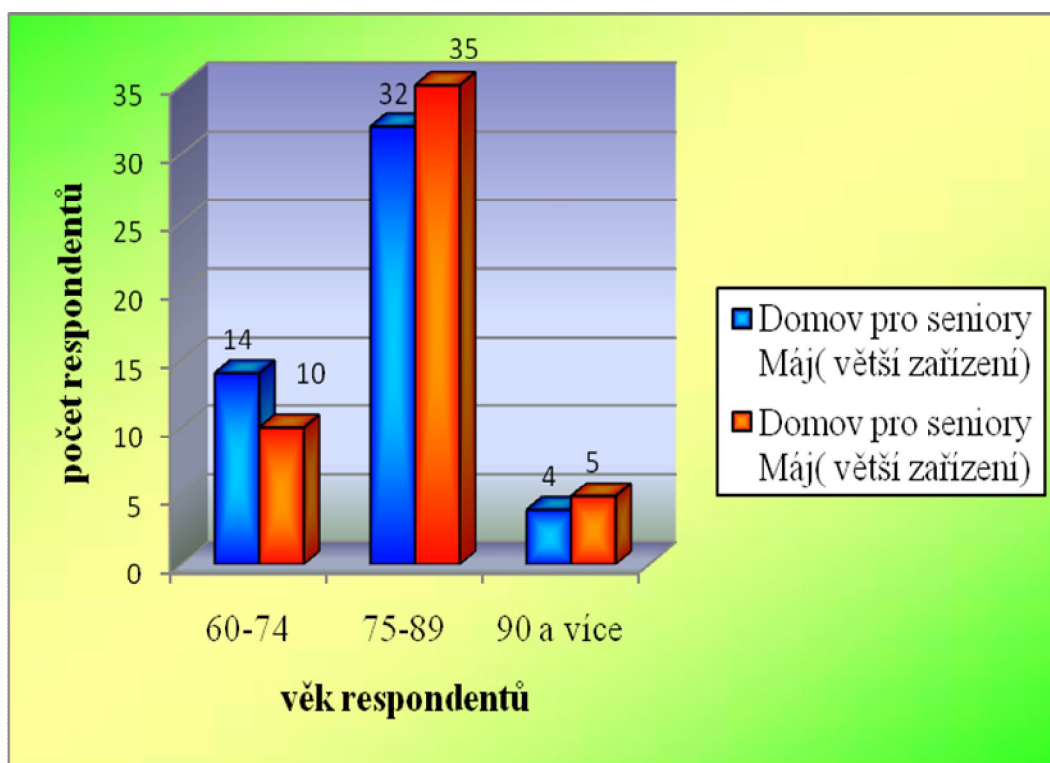
4.2 Dílčí výsledky

Graf 20 Pohlaví respondentů



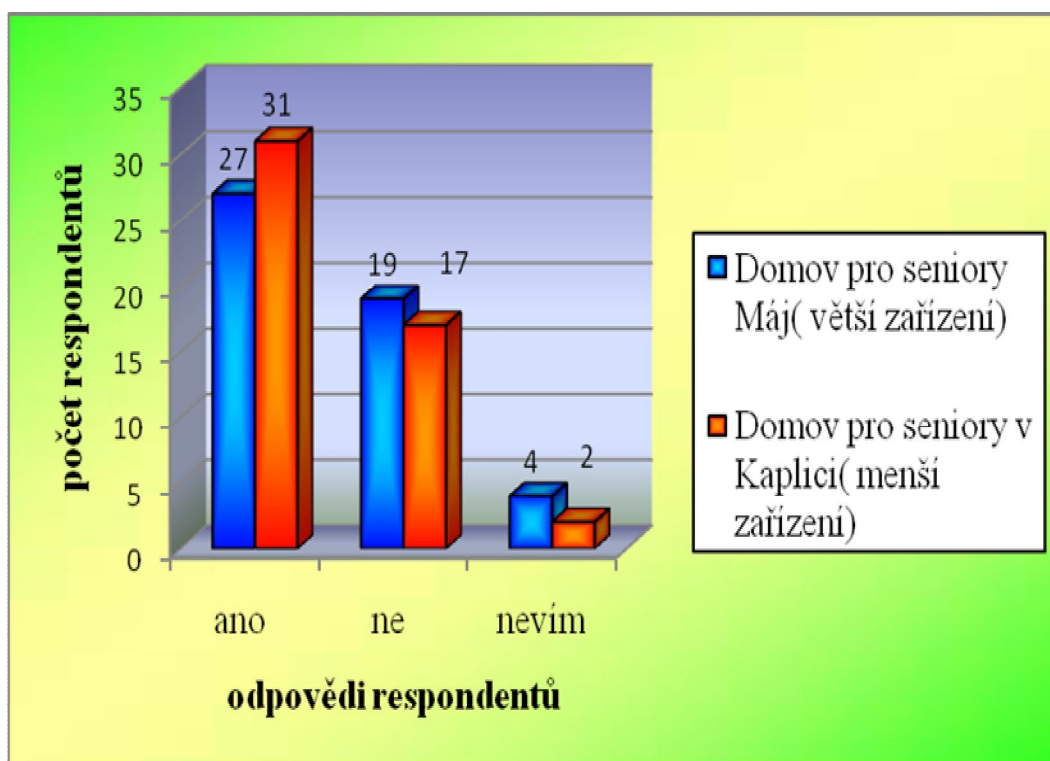
Z celkového množství 50 (100%) respondentů V Domově pro seniory Máj České Budějovice 4 respondenti (68 %) byly ženy, 16 respondentů (32%) bylo mužů. Z celkového množství 50 (100%) respondentů V Domově pro seniory Kaplice bylo 37 respondentů (74%) ženy, 13 respondentů (26%) bylo mužů.

Graf 21 Věk respondentů



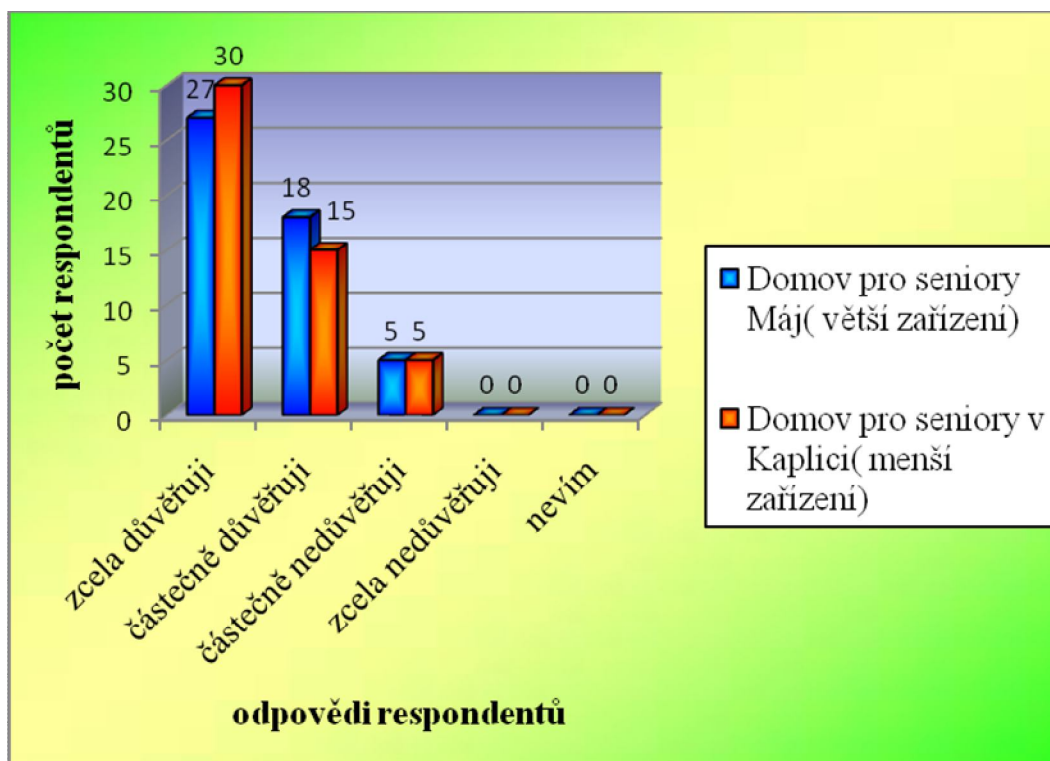
Z celkového množství 50 (100%) respondentů V Domově pro seniory Máj České Budějovice bylo ve věkové kategorii 60-74 let 14 (28%) respondentů, 75-89 let 32 (64%) a 90 a více let 4 (8%). Z celkového množství 50 (100%) respondentů V Domově pro seniory Kaplice bylo ve věkové kategorii 60-74 let 10 (20%) respondentů, 75-89 let 35 (70%) a v kategorii 90 a více let 5 (10%) dotazovaných klientů.

Graf 23 Představení ošetrovatelského personálu



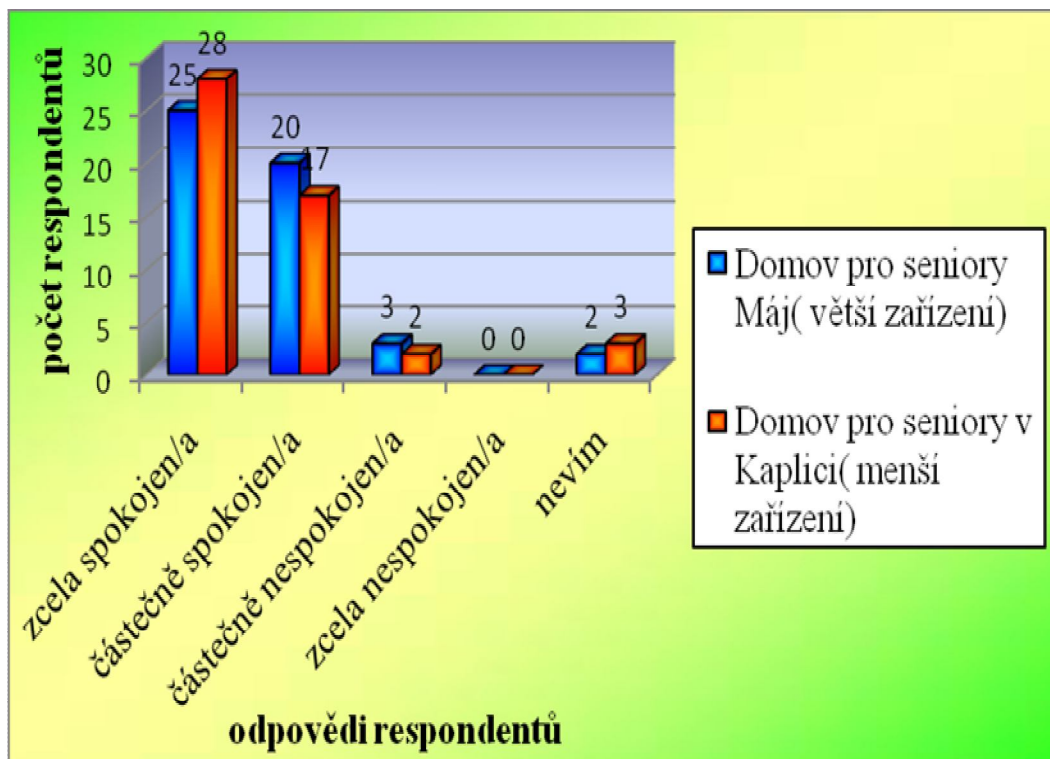
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100%) respondentů se ošetrovatelský personál 27 (54%) respondentům představil a 19 (38%) se nepředstavil a 4 (8%) respondentů nevědělo, zda se jim ošetrovatelský personál představil. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100%) respondentů se ošetrovatelský personál 31 (62%) respondentům představil a 17 (34%) se nepředstavil a 2 (4%) respondentů nevědělo, zda se jim ošetrovatelský personál představil.

Graf 24 Důvěra k ošetrovatelskému personálu



Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) svému ošetrujícímu personálu zcela důvěřuje 27 (54%) respondentů, částečně důvěřuje 18 (36%) respondentů, částečně nedůvěřuje 5 (10%) dotazovaných klientů. Odpověď zcela nedůvěřuji 0 (0%) nebo nevím 0 (0%) neuvedl žádný respondent. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) svému ošetrujícímu personálu zcela důvěřuje 30 (60%) respondentů, částečně důvěřuje 15 (30%), částečně nedůvěřuje 5 (10%) dotazovaných klientů. Odpověď zcela nedůvěřuji 0 (0%) nebo nevím 0 (0%) neuvedl žádný respondent.

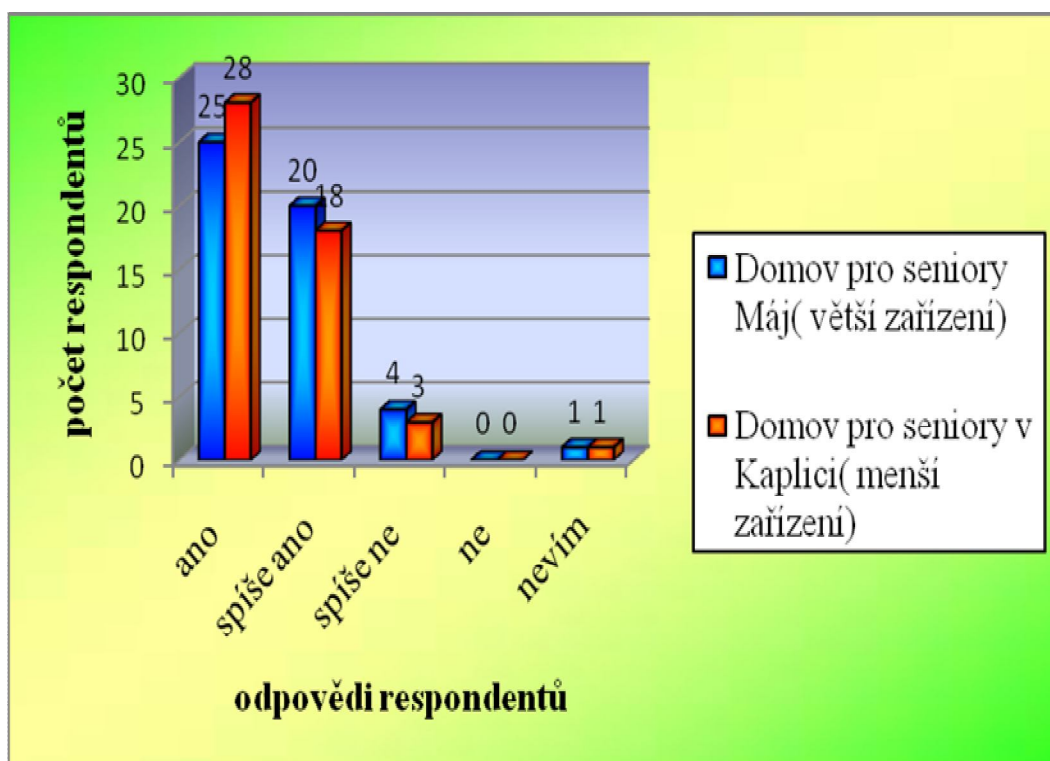
Graf 25 Spokojenost s přístupem ošetrovatelského personálu



Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 25 (50%) respondentů, částečnou spokojenost uvedlo 20 (40%) respondentů, částečně nespokojeno s přístupem ošetrovatelského personálu bylo 3 (6%) dotazovaných klientů. Žádný z respondentů neuvedl odpověď zcela nespokojen 0 (0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 2 (4%) respondentů.

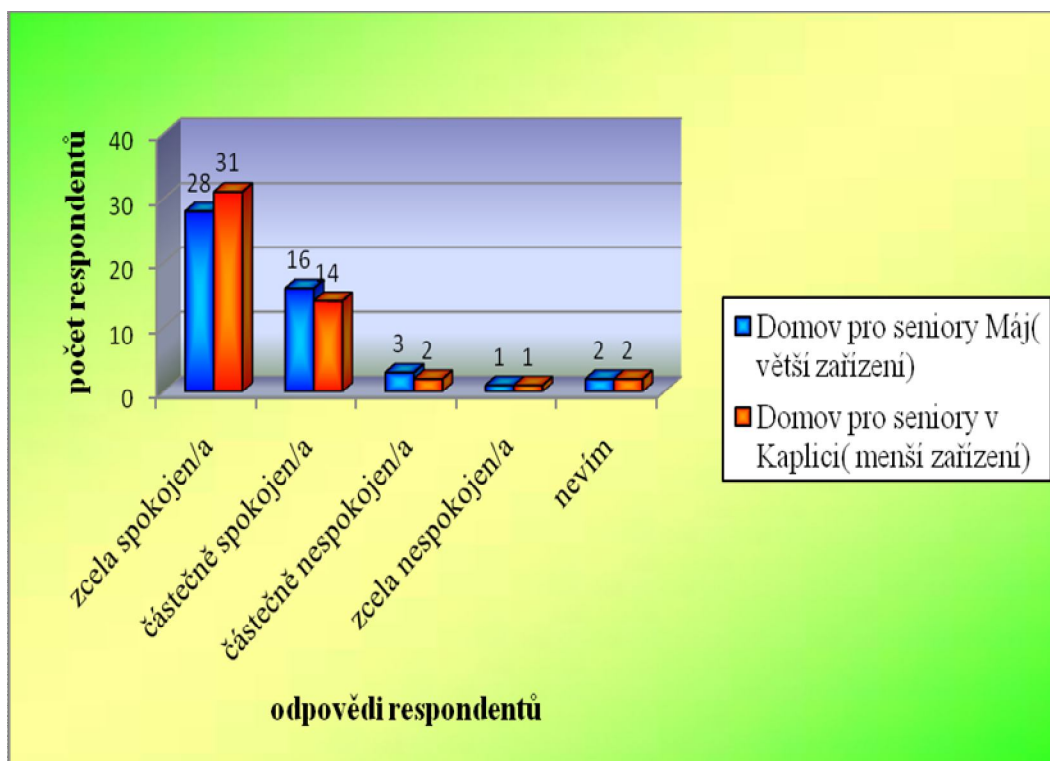
Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 28 (56%) respondentů, částečnou spokojenost uvedlo 17 (34%) respondentů, částečně nespokojeni s přístupem ošetrovatelského personálu bylo 2 (4%) dotazovaných klientů. Žádný z respondentů neuvedl odpověď zcela nespokojen 0 (0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 3 (6%) respondentů.

Graf 26 Úcta a respekt



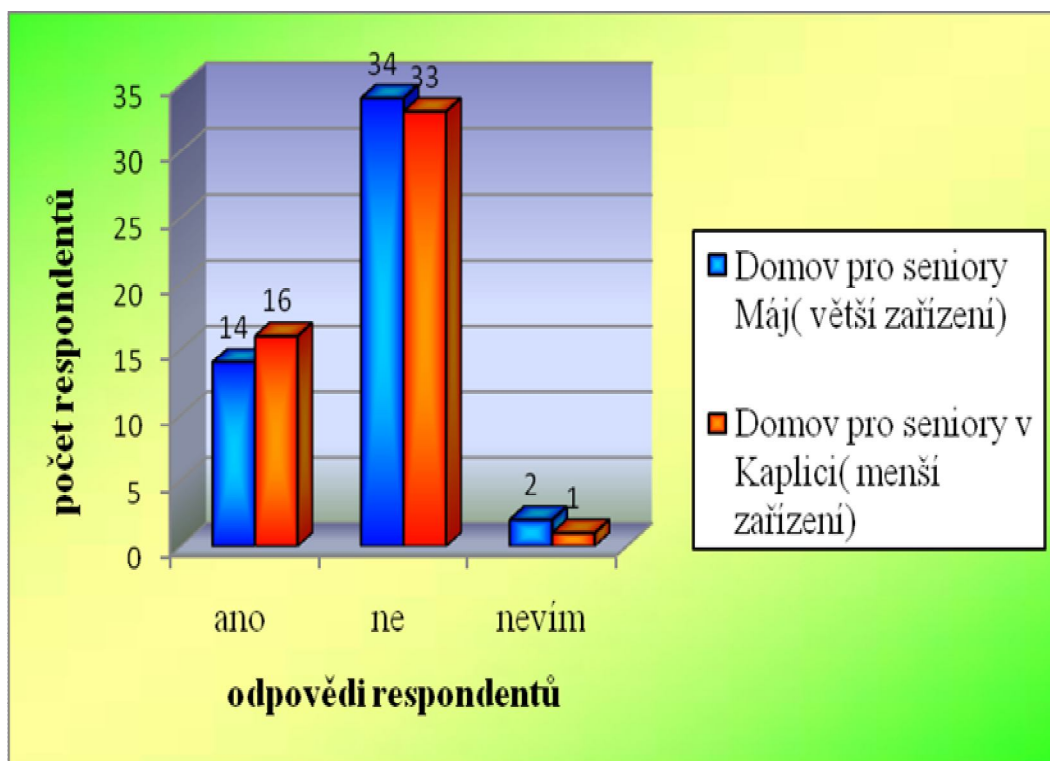
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 25 (50%) respondentů, že je o ně pečováno s úctou a respektem, spíše ano uvedlo 20 (40%) respondentů, spíše ne odpovědělo 4 (8%) dotazovaných klientů. Žádný z respondentů neuvedl odpověď ne 0 (0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 1 (2%). Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku zda je o ně pečováno s úctou a respektem ano 28 (56%) respondentů, spíše ano uvedlo 18 (36%) respondentů, spíše ne odpovědělo 3 (6%) dotazovaných klientů. Žádný z respondentů neuvedl odpověď ne 0 (0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 1 (2%).

Graf 27 Zajištění duchovních a citových potřeb



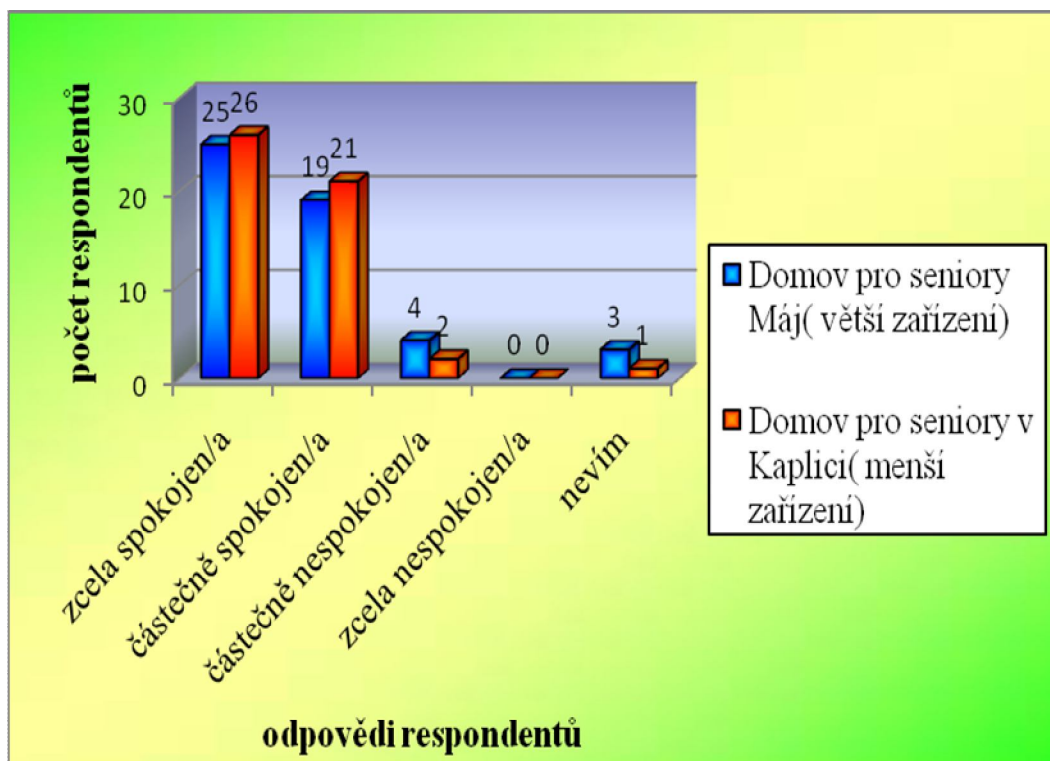
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 28 (56%) respondentů, částečnou spokojenost uvedlo 16 (32%), částečně nespokojeno se zajištěním citových a duchovních potřeb bylo 3 (9%) dotazovaných klientů, zcela nespokojeni byli 1 (2%) respondentů. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 2(4%) respondentů . Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 31 (62%) respondentů, částečnou spokojenost uvedlo 14 (28%), částečně nespokojeno se zajištěním citových a duchovních potřeb bylo 2 (4%) dotazovaných klientů, zcela nespokojeni byli 1 (2%) respondentů. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 2 (4%) respondentů .

Graf 28 Pády z lůžka



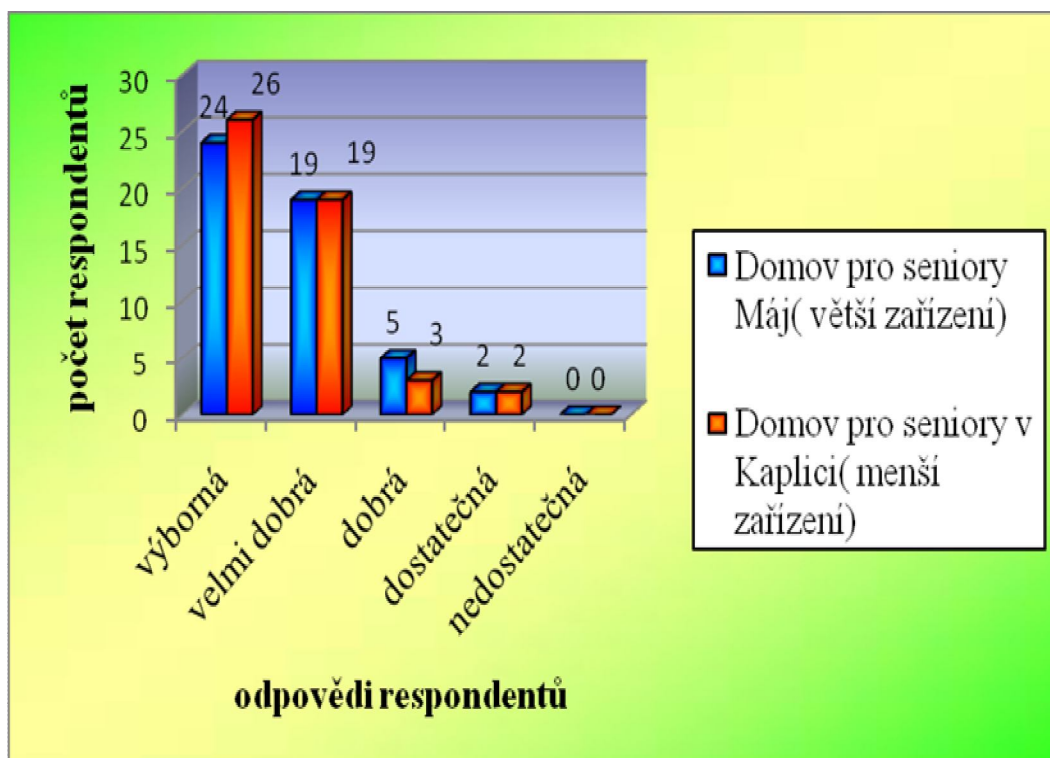
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 14 (28%) klientů, že spadli z lůžka a 34 (68%) uvedlo že z lůžka nikdy nespadli. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 2 (4%) klientů . Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 16 (32%) klientů, že spadli z lůžka a 33 (66%) uvedlo že z lůžka nikdy nespadli. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 1 (2%) klientů .

Graf 29 Spokojenost s rychlostí poskytované pomoci



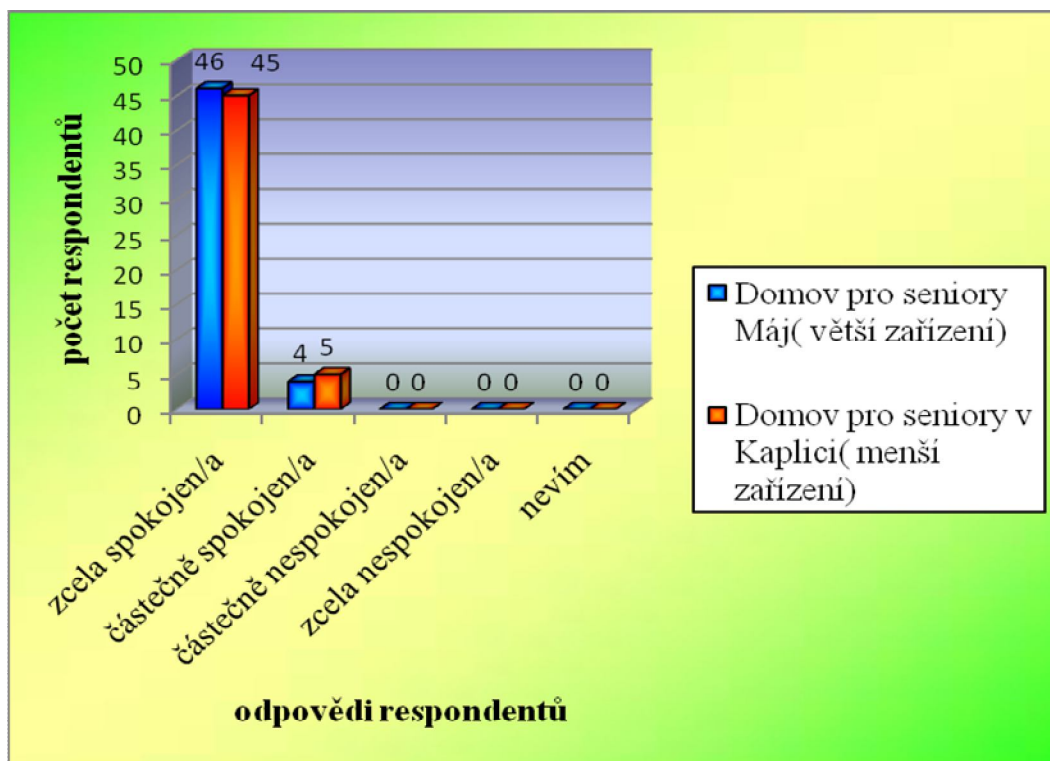
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 25 (50%) , částečnou spokojenost s rychlostí poskytované pomoci uvedlo 19 (38%) klientů, částečně nespokojeno bylo 4 (8%) dotazovaných respondentů. Žádný z klientů neuvedl odpověď zcela nespokojen 0 (0%). Na tuto otázku nedokázali odpovědět 3 (6%) respondentů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno 26 (52%) , částečnou spokojenost s rychlostí poskytované pomoci uvedlo 21 (42%) klientů, částečně nespokojeno bylo 2 (4%) dotazovaných respondentů. Žádný z klientů neuvedl odpověď zcela nespokojen 0(0%). Na tuto otázku nedokázali odpovědět 1 (2%) respondentů.

Graf 30 Celkové hodnocení ošetrovatelské péče



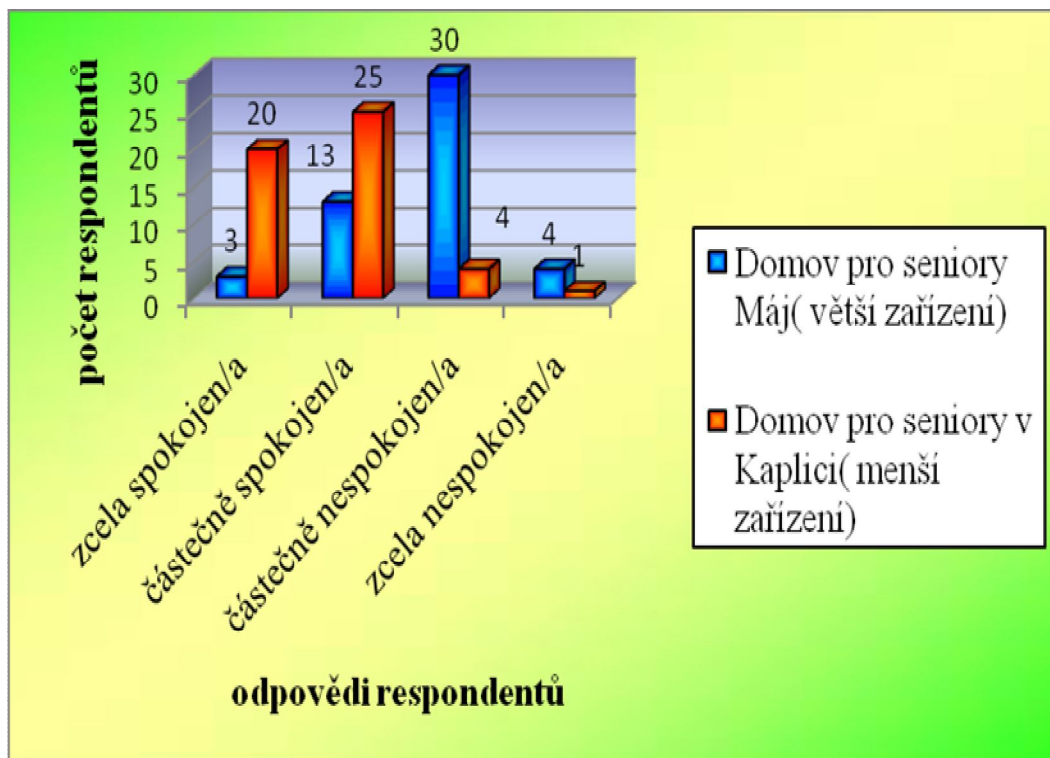
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů hodnotilo ošetrovatelskou péči jako výbornou 24 (48%) klientů a jako velmi dobrou 19 (38%) dotazovaných respondentů. 5 (10%) hodnotilo ošetrovatelskou péči jako dobrou. Jako dostatečnou hodnotili ošetrovatelskou péči 2 (4%) klientů. Žádný z respondentů nehodnotil ošetrovatelskou péči jako nedostatečnou 0 (0%). Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů hodnotilo ošetrovatelskou péči jako výbornou 26 (52%) klientů a jako velmi dobrou 19 (38%) dotazovaných respondentů. 3 (6%) hodnotilo ošetrovatelskou péči jako dobrou. Jako dostatečnou hodnotili ošetrovatelskou péči 2 (4%) klientů. Žádný z respondentů nehodnotil ošetrovatelskou péči jako nedostatečnou 0 (0%).

Graf 31 Spokojenost s čistotou a pořádkem



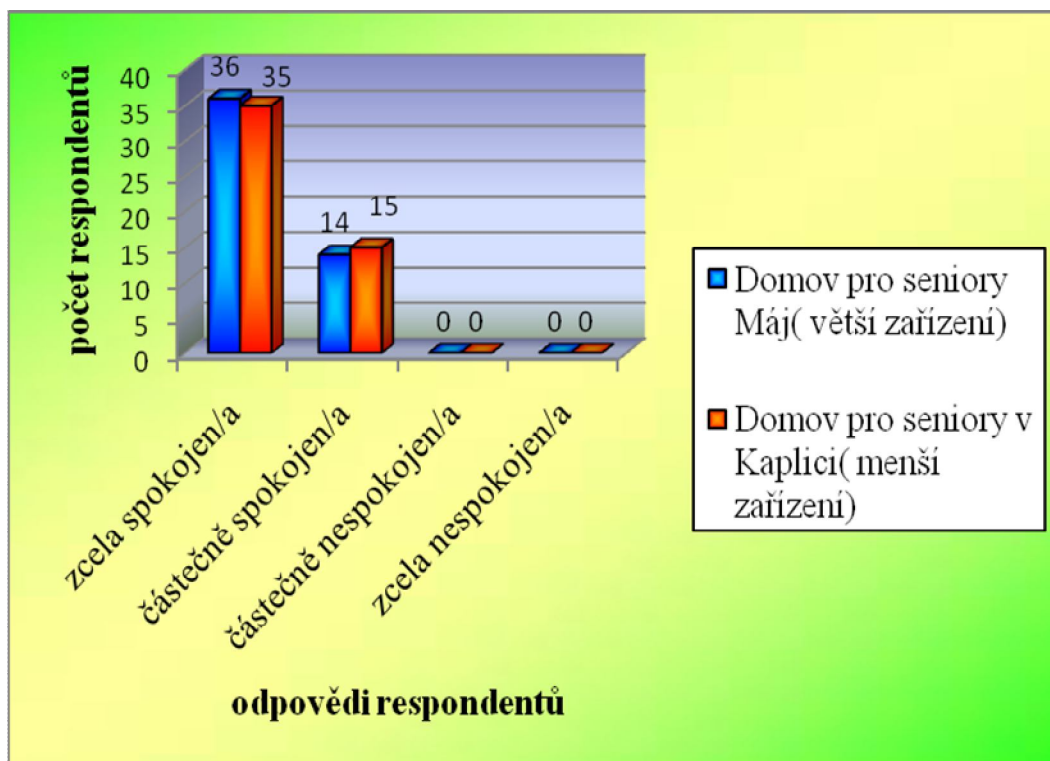
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s pořádkem a čistotou v zařízení 46 (92%) klientů. Částečně spokojeno bylo 4 (8%) dotazovaných klientů. Odpověď částečně nespokojen 0 (0%), zcela nespokojen 0 (0%) nebo nevím 0 (0%) neuvedl žádný z respondentů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s pořádkem a čistotou v zařízení 45 (90%) klientů. Částečně spokojeno bylo 5 (10%) dotazovaných klientů. Odpověď částečně nespokojen 0 (0%), zcela nespokojen 0 (0%) nebo nevím 0 (0%) neuvedl žádný z respondentů.

Graf 32 Spokojenost s kvalitou stravy



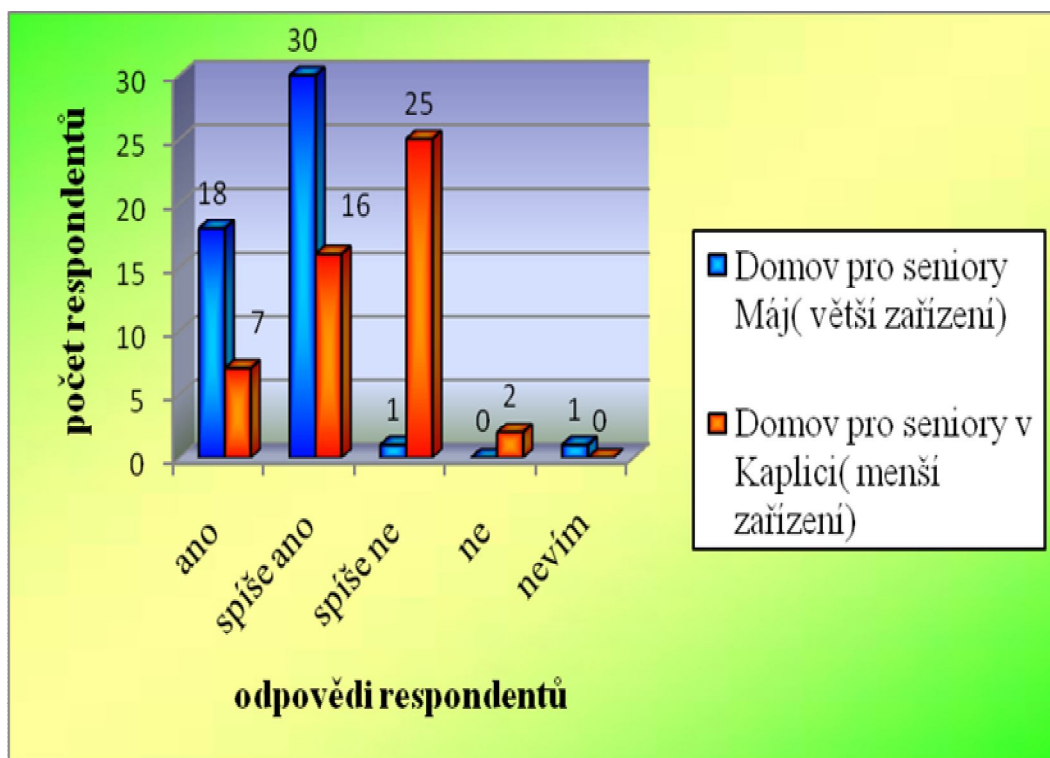
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s kvalitou stravy 3 (6%) respondentů. Částečně spokojeno bylo 13 (26%) klientů, částečně nespokojeno s kvalitou stravy bylo 30 (60%) dotazovaných klientů. Zcela nespokojeno bylo 5 (10%) klientů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s kvalitou stravy 20 (40%) respondentů. Částečně spokojeno bylo 25 (50%) klientů, částečně nespokojeno s kvalitou stravy bylo 4 (8%) dotazovaných klientů. Zcela nespokojeno bylo 1 (2%) klientů.

Graf 33 Spokojenost s množstvím stravy



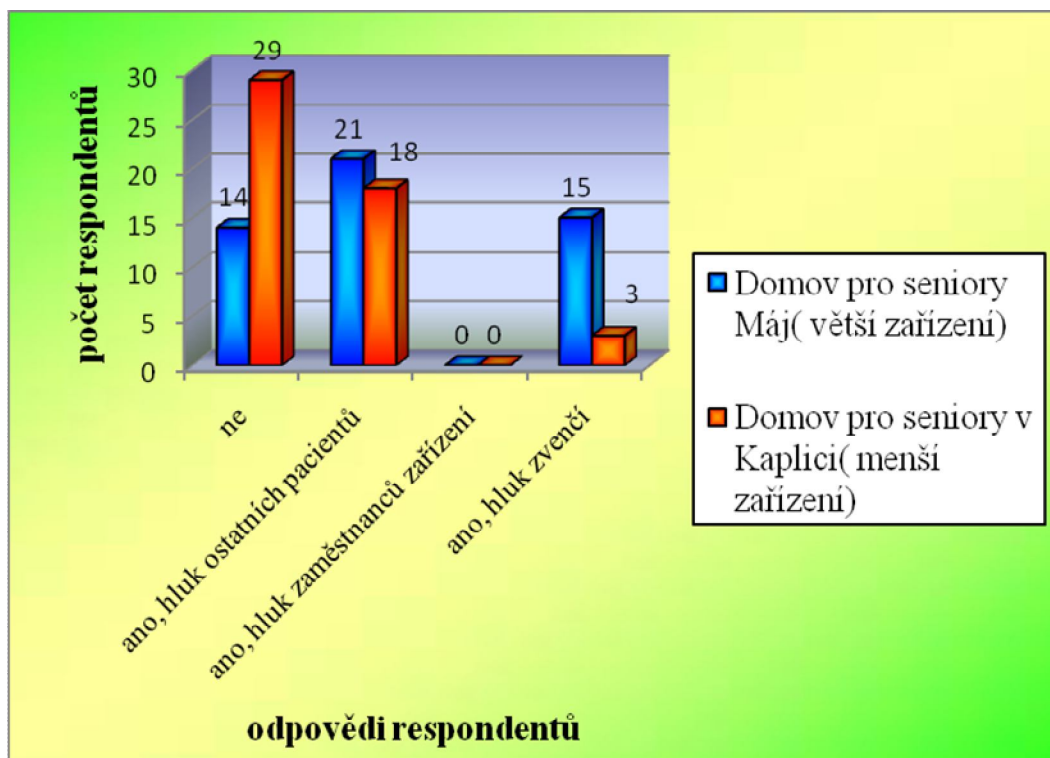
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s množstvím stravy 36 (72%) klientů , částečně spokojeno bylo 14 (28%) respondentů. Odpověď částečně nespokojen 0 (0%) nebo zcela nespokojen 0(0%) neuvedl žádný z klientů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů bylo zcela spokojeno s množstvím stravy 35 (70%) klientů , částečně spokojeno bylo 15 (30%) respondentů. Odpověď částečně nespokojen 0 (0%) nebo zcela nespokojen 0 (0%) neuvedl žádný z klientů.

Graf 34 Kulturní vyžití



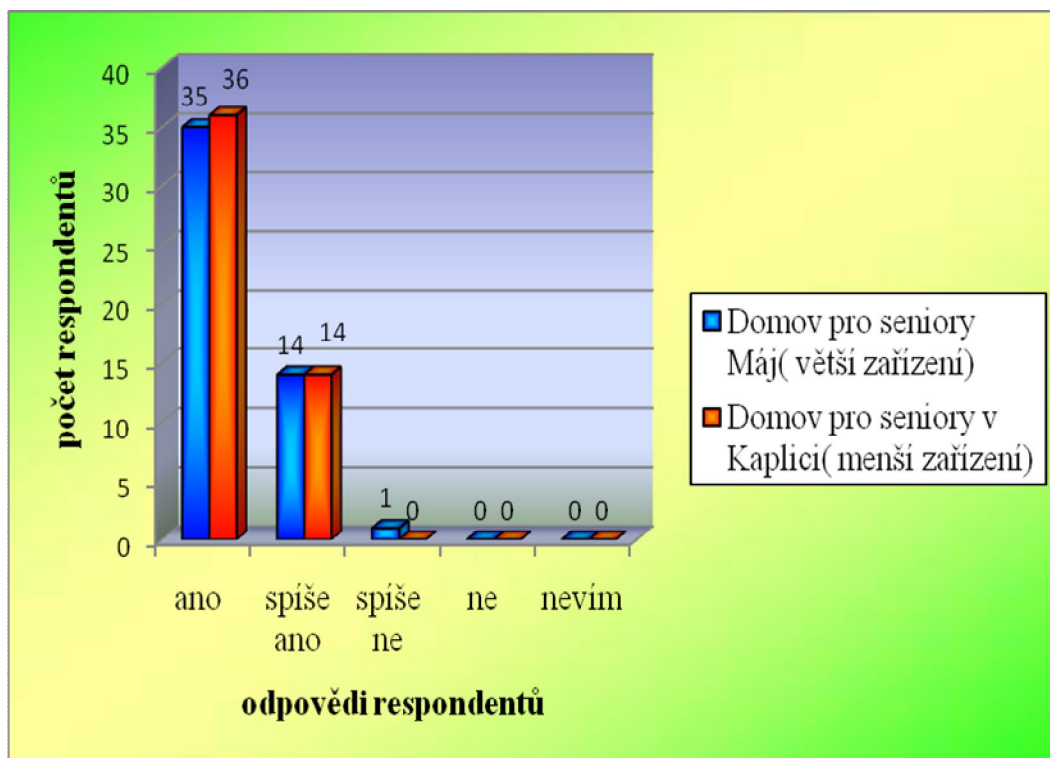
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 18 (36%) respondentů, že má dostatečné kulturní vyžití, spíše ano odpovědělo 30 (60%) dotazovaných klientů. Odpověď spíše ne uvedlo 1 (2%) respondentů a ne 0 (0%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 1 (2%) respondentů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 7 (14%) respondentů, že má dostatečné kulturní vyžití, spíše ano odpovědělo 16 (32%) dotazovaných klientů. Odpověď spíše ne uvedlo 25 (50%) respondentů a ne 2 (4%). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 0 (0%) respondentů.

Graf 35 Noční klid



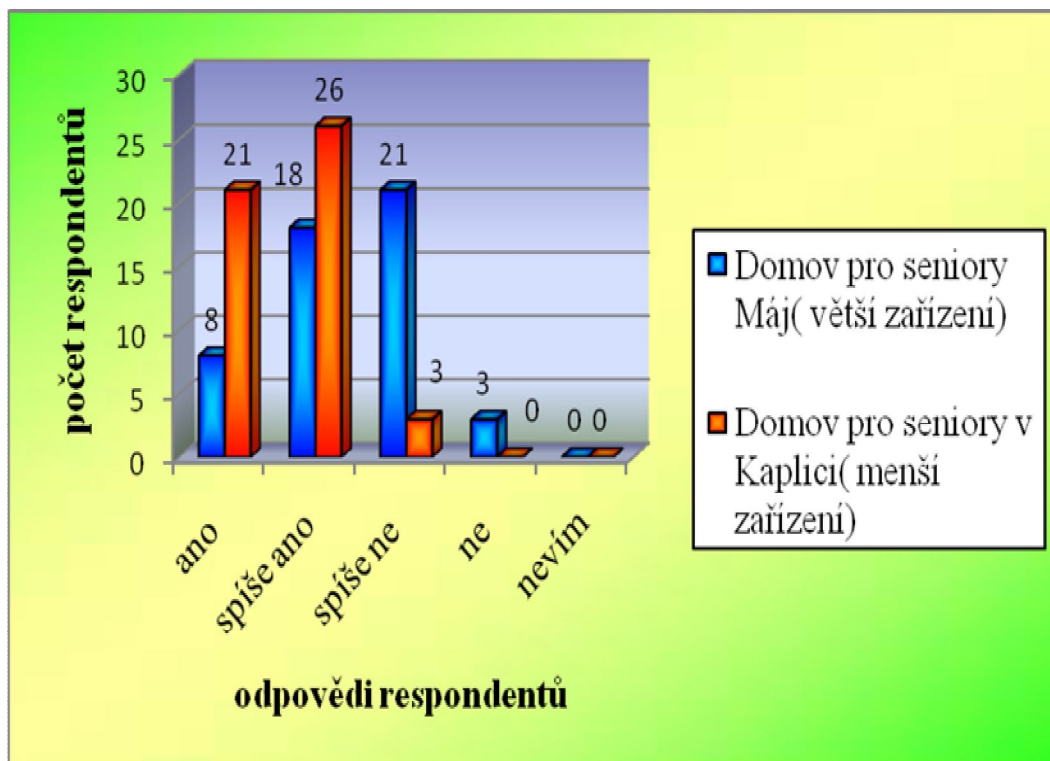
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 14 (28%) klientů, že je nic neruší, 21 (42%) respondentů odpovědělo, že je ruší hluk ostatních pacientů. Na otázku zda klienty ruší hluk zaměstnanců zařízení odpovědělo 0(0%). 15 (30%) respondentů uvedlo, že je ruší hluk zvenčí. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 29 (58%) klientů, že je nic neruší, 18 (36%) respondentů odpovědělo, že je ruší hluk ostatních pacientů. Na otázku zda klienty ruší hluk zaměstnanců zařízení odpovědělo 0 (0%). 3 (6%) respondentů uvedlo, že je ruší hluk zvenčí.

Graf 36 Vyhovující doba návštěv



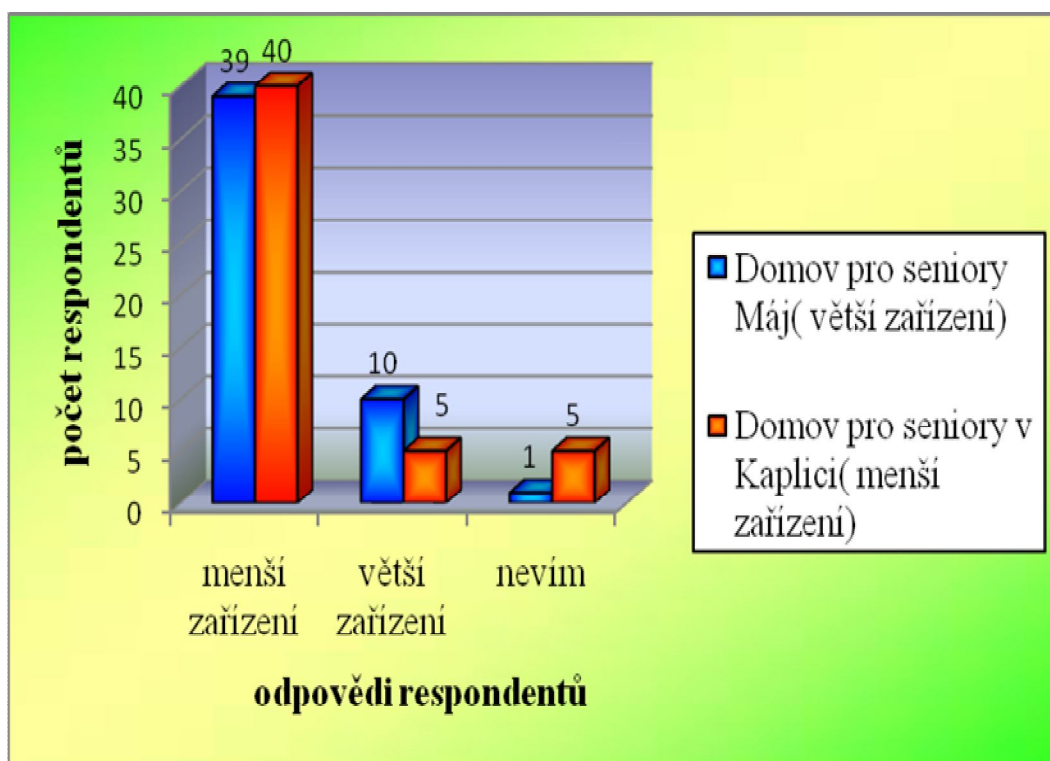
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 35 (70%) klientů, že jim vyhovuje doba návštěv, spíše ano odpovědělo 14 (28%) respondentů. Spíše ne 1 (2%). Odpověď ne 0 (0%) a nevím 0 (0%) neuvedl žádný z respondentů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 36 (72%) klientů, že jim vyhovuje doba návštěv, spíše ano odpovědělo 14 (28%) respondentů. Odpověď spíše ne 0 (0%), ne 0 (0%) a nevím 0 (0%) neuvedl žádný z respondentů.

Graf 37 Dostatečné soukromí



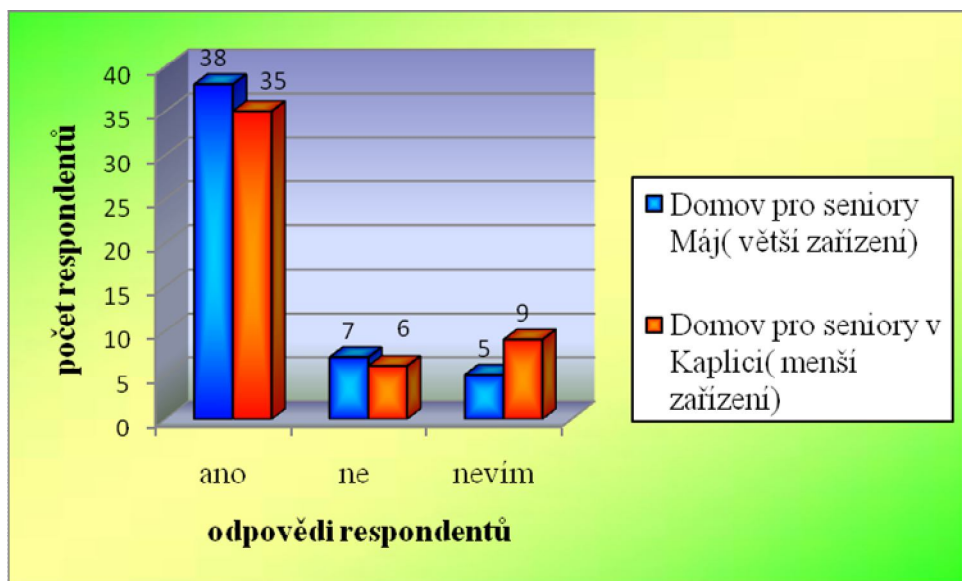
Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 8 (16%) klientů, že má dostatek soukromí, spíše ano odpovědělo 18 (36%) dotazovaných respondentů. Spíše ne 21 (42%) klientů. Odpověď ne uvedlo 3 (6%) klientů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 0(0%) respondentů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 21 (42%) klientů, že má dostatek soukromí, spíše ano odpovědělo 26 (52%) dotazovaných respondentů. Spíše ne 3 (6%) klientů. Odpověď ne uvedlo 3 (6%) klientů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 0 (0%) respondentů.

Graf 38 Výběr velikosti zařízení



Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů by si menší zařízení vybralo 39 (78%) klientů a větší zařízení by si vybralo 10 (20%) respondentů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 1 (2%) klientů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů by si menší zařízení vybralo 40 (80%) klientů a větší zařízení by si vybralo 5 (10%) respondentů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 5 (10%) klientů.

Graf 39 Plnohodnotný život



Domov pro seniory Máj České Budějovice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 38 (76%) klientů, že jim zařízení umožňuje žít plnohodnotný život. Odpověď ne uvedlo 7 (14%) dotazovaných respondentů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 5 (10%) klientů. Domov pro seniory Kaplice: Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 35 (70%) klientů, že jim zařízení umožňuje žít plnohodnotný život. Odpověď ne uvedlo 6 (12%) dotazovaných respondentů. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 9 (18%) klientů.

5. DISKUSE

Výzkumným záměrem předkládané bakalářské práce bylo zhodnotit spokojenost klientů domova seniorů s poskytnutou péčí a zjistit, zda má velikost daného zařízení vliv na spokojenost klientů. Výzkumné šetření bylo realizováno kvalitativní metodou, formou dotazníku. Otázky v dotazníku byly rozděleny do několika částí. V první části nás zajímalo pohlaví a věk klientů. Následující otázky byly zaměřeny na ošetřující personál a spokojenost s ošetrovatelskou péčí. Další část dotazníku mapovala provozní podmínky zařízení. V závěru dotazníku se klientů dotazujeme, jakému zařízení by dali přednost a zda jim jejich současné zařízení umožňuje žít plnohodnotný život.

Dotazníky byly rozdány do dvou domovů pro seniory v Jižních Čechách. V těchto domovech pro seniory jsme se při vyplňování dotazníků setkali jak u klientů, tak u personálu s velkou vstřícností, zájmem a ochotou. Jako tazatelka jsem do domovů chodila vždy po domluvě s vrchní sestrou. Předpokladem však samozřejmě bylo přizpůsobení se dennímu režimu daného zařízení, tak abych chod zařízení a běžný život klientů co nejméně narušovala. S pomocí ošetrovatelského personálu jsem vytipovala klienty, kteří byli schopni vyplnit dotazník zcela sami, nebo pouze s pomocí. Na počátku jsem každému klientovi vysvětlila účel pro který bude tento dotazník využit a případně jsem více specifikovala některé otázky, pokud to bylo potřeba. Někteří klienti mi vyplnili dotazník úplně sami bez pomoci. U klientů, kteří potřebovali pomoci při vyplňování dotazníku, jsem jim jednotlivé otázky nejprve přečetla a pak jsem je případně i blíže vysvětlila. Nad některými otázkami jsme vedli mnohdy i velmi zajímavé debaty. Následně, když se rozhodli pro konkrétní odpověď, jsem jim pomohla otázky zaškrtnout. Spolupráce s klienty při tomto dotazníkovém šetření byla velmi zajímavá, přičemž na závěr obdržel každý dotazovaný jako malý bonus sladkou odměnu.

V bakalářské práci jsme si stanovili hypotézu 1: Klienti domova pro seniory jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí. K této hypotéze se z dotazníku vztahovala část, která se zaměřovala především na ošetřující personál a to v otázkách 3 až 10. U ošetrovatelského personálu jsme zjišťovali především na jaké úrovni je chování

personálu ke klientům, péči ošetrovatelského personálu o klienty a také celkovou úroveň poskytované ošetrovatelské péče v daném zařízení. V grafu 3 až 7 jsme zjišťovali, zda-li personál přistupuje k pacientům s patřičnou úctou a respektem, což je velmi důležitým aspektem pro spokojenost klientů v domovech pro seniory. Podle Vágnerové (23) nedostatek akceptace a uznání klientů personálem, může vést seniory k bizarnímu chování, které se projevuje např. schováváním zbytků jídla a obnošeného šatstva pro potomky, aby měli pocit, že jsou něčím užiteční a eliminovali tak narůstající pocit zbytečnosti. Podle mého názoru je velmi důležité při prvotním kontaktu vzbudit v klientovi pocit úcty a to například už jen tím, že se mu ošetrovatelský personál při seznamování představí. Právě na tuto otázku, která je předmětem obsahu grafu 3 odpovědělo z celkového počtu 100 respondentů (100%) 58 respondentů, že se jim ošetrovatelský personál představil, 36 odpovědělo záporně a 6 klientů nebylo schopno na tuto otázku odpovědět a to zpravidla z toho důvodu, že si již na toto nevzpomněli. V otázkách 8 až 10 jsme se zaměřili již na samotnou kvalitu poskytované péče. Jednou z nejaktuálnějších otázek je například otázka 8, ve které jsme se přímo dotazovali na to, zda-li se klientům někdy stalo, že spadli z lůžka. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 30 klientů, že spadli z lůžka a 67 uvedlo že z lůžka nikdy nespadli. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 3 klienti. Dle mého názoru je 30 klientů s touto negativní zkušeností poměrně velké množství a je tedy jednoznačné, že je potřeba takovým pádům zamezit. V současné době se také velmi často setkáváme s reportážemi, které jsou natáčeny v obdobných zařízeních a zaměřují se právě na kvalitu poskytované péče klientům. Tyto skrytě natáčené reportáže jsou mnohdy pro veřejnost velmi šokující a zdá se to v současném světě až nemožné, s čím se takto handicapovaný klient může v takových zařízeních, kterým jsou i domovy pro seniory, setkat. Podle Topinkové (22) je velmi důležitá prevence pádů. Cílem je především snížit riziko pádů, ale zachovat mobilitu a soběstačnost klienta. V otázce 10 jsme se zaměřili na celkové hodnocení poskytované ošetrovatelské péče. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů, odpovědělo 50, že hodnotí poskytovanou péči jako výbornou, 38 jako velmi dobrou, 8 jako dobrou, 4 jako dostatečnou. Podle Haškovcové (3) má zdravotnická péče o seniory velmi specifické formy, což je důvodem, proč by

v gerontologii měli být vzděláni všichni profesionálové. Proto je velmi důležitým faktorem u ošetrovatelského personálu jeho neustálý odborný růst ve formě odborného vzdělávání. Dalším velmi důležitým faktorem, který jednoznačně ovlivňuje spokojenost klientů s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče je také osobní citlivý přístup personálu, který musí znát psychologii seniorů. *Na základě těchto zjištěných výsledků se hypotéza 1: Klienti domova pro seniory jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí potvrdila.*

Jako hypotézu 2 jsme si stanovili: Velikost zařízení má vliv na spokojenost klientů s ošetrovatelskou péčí. K této hypotéze se z dotazníku vztahovala již zmiňovaná část, která se zabývala ošetřujícím personálem a otázka 18 z části dotazníku, která se zaměřovala především na provozní podmínky zařízení. Otázka 18 zjišťovala, jakému zařízení by dali klienti z hlediska velikosti přednost. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 100 (100%) klientů, že menší zařízení by si vybralo 79 klientů a větší zařízení by si vybralo 15 klientů. Důvodem, proč větší část dotazovaných respondentů dala přednost menšímu zařízení bylo především to, že přístup personálu je v menším zařízení poněkud osobnější. Což je jistě dáno menším počtem klientů v daném zařízení, kdy ošetrovatelský personál zná každého klienta osobně včetně jeho rodinných příslušníků. Rovněž je zde poněkud komornější atmosféra, kterou klienti hodnotí tak, že jim připadá prostředí jako více rodinné. Vztahy mezi klienty jsou rovněž bližší. Naproti tomu ve větším zařízení je větší anonymita. Je to obdobné, jako kdybychom porovnávali vztahy na malé vsi a ve velkém městě. Naproti tomu ve velkém zařízení uvádí klienti, že mají větší kulturní vyžití a zařízení je zpravidla také moderněji vybaveno. Je však zřejmě logické, že ošetrovatelský personál nemůže ve velkém zařízení znát všechny klienty tak dobře, jako v malém zařízení s menším počtem klientů. *Na základě zjištěných skutečností se hypotéza 2: Velikost zařízení má vliv na spokojenost klientů s ošetrovatelskou péčí potvrdila.*

Jako hypotézu 3 jsme si stanovili: Velikost zařízení má vliv na celkovou spokojenost klientů. K této hypotéze se vztahují otázky 3 až 19. V dotazníku odpověděli klienti na otázku, zda-li jim jejich zařízení umožňuje žít plnohodnotný život takto. Z menšího zařízení z celkového počtu 50 (100%) respondentů odpovědělo 35 ano,

6 ne a 9 na otázku nedokázalo odpovědět. Z většího zařízení z celkového počtu 50 (100%) respondentů odpovědělo 38 ano, 7 ne a 5 jich nedokázalo otázku zodpovědět (graf 39). Z těchto zjištěných údajů jsme došli k závěru, že zařízení, ve kterém dotazovaní klienti žijí, jim z větší části umožňuje spokojený život. Samozřejmě, že byly zjištěny určité rozdíly mezi větším a menším zařízením. U menšího zařízení, tak jak jsem již u předešlé hypotézy zmínila, byli klienti spokojenější s ošetrovatelským personálem a s téměř rodinným prostředím. Naopak jim zde chybělo kulturní vyžití. Toto však je zpravidla dáno i lokalitou ve které se zařízení nachází. U většího zařízení byli klienti spokojenější s kulturním vyžitím, avšak poukazovali na nedostatečnou kvalitu stravy. Toto však zřejmě bude spíše ovlivněno odborností personálu kuchyně než velikostí samotného zařízení. Rovněž vybavení tohoto zařízení bylo modernější a novější. *Na základě zjištěných skutečností lze konstatovat, že se hypotéza 3: Velikost zařízení nemá vliv na celkovou spokojenost klientů nepotvrdila.*

6. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit spokojenost s ošetrovatelskou péčí u klientů domova seniorů. Šetření probíhalo v Domově pro seniory Máj a v Domově pro seniory Kaplice. V rámci kvantitativního výzkumu byly stanoveny tři hypotézy.

Hypotéza 1 zněla, že klienti domova pro seniory jsou spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Tato hypotéza se potvrdila. Klienti většího i menšího zařízení jsou spokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Hypotéza 2 zněla, že velikost zařízení má vliv na spokojenost s ošetrovatelskou péčí. Tato hypotéza se potvrdila. V menším zařízení v tomto případě v Domově pro seniory Kaplice byli klienti spokojenější. Především poukazovali na osobní a citlivý přístup ošetrovatelského personálu a rovněž na téměř rodinné prostředí. Bylo ověřeno, že v menším zařízení je skutečně vztah mezi klientem a ošetrovatelským personálem poněkud osobnější a bližší. Na toto má vliv právě kapacita zařízení a samozřejmě to, že personál zná velmi dobře své jednotlivé klienty. V zařízení s větší kapacitou je více klientů a personálu a pochopitelně zde již není možnost, aby každý z personálu znal tak dobře všechny klienty. Zde je určitou nevýhodou i větší anonymita mezi samotnými klienty, na rozdíl od menšího zařízení.

Hypotéza 3 zněla, že velikost zařízení má vliv na celkovou spokojenost klienta. Tato hypotéza se nepotvrdila. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že každé zařízení jak s větší kapacitou, tak s menší kapacitou, má své klady a také své zápory. U většího zařízení to bylo především lepší a modernější vybavení a také větší možnost kulturního vyžití. Naopak zde klienti postrádali klid a nebyli spokojeni s kvalitou poskytované stravy. Avšak kvalita stravy může být ovlivněna spíše odborností personálu kuchyně, než velikostí samotného zařízení. U menšího zařízení hodnotili klienti velmi pozitivně osobní a citlivý přístup ošetrovatelského personálu. Rovněž byli spokojeni s téměř rodinným prostředím a dostatkem klidu. Naopak byli nespokojeni s nedostatečnými možnostmi kulturního vyžití a rovněž vybavení tohoto menšího zařízení nebylo tak moderní a nové.

Cíl práce byl výzkumem naplněn. Na základě výsledků tohoto šetření bylo zjištěno, že ošetrovatelská péče je v těchto dvou zařízeních poskytována na velmi dobré úrovni. Vzhledem k demografickému vývoji, kdy stále stoupá počet seniorů ve společnosti, je nezbytné věnovat problematice ošetrovatelské péče o seniory větší pozornost. Rozsah a kvalita této péče budou mít do budoucna velký vliv na delší a plnohodnotnější život seniorů. A proto bude důležitá kvalita vzdělání zdravotních sester a jejich další průběžné celoživotní vzdělávání se zaměřením na péči o seniory. V praxi bychom chtěli výsledky výzkumu prezentovat hlavně v těchto zařízeních, aby mohly být využity k odstranění některých nedostatků. Tyto výsledky mohou posloužit také jako zajímavý informační zdroj pro studenty vysokých škol.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) DAF. Výsledky neohlášené kontroly v zařízeních sociálních služeb pro seniory. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 11-13. ISSN 1210-0404.
- 2) *Domov pro seniory Máj České Budějovice*. [online], [2009-02-21]. Dostupné z [http:// www.ddmajcb.cz/cs/1057](http://www.ddmajcb.cz/cs/1057), Únor 2, 2009.
- 3) GLOSOVÁ, D. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366- 057-1.
- 4) HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*. 1. dotisk. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
- 5) HAVLÍK, J. Sborník V. *mezinárodní konference, problematika – generace 50 +*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7394-100-0.
- 6) HOLMEROVÁ, I, JURAŠKOVÁ, B, ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. vydala Gema jako studijní materiál v rámci projektu Péče 2002 za podpory MZČR. 143 s. Bez ISBN
- 7) JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Ambulantní služby*. 1. vyd. České Budějovice: Herbia, 2008. 100 s.
- 8) JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Pobytové služby*. 1. vyd. České Budějovice: Herbia, 2008, 78 s.
- 9) JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsem tu pro Vás. Terénní služby*. 1. vyd. České Budějovice: Herbia, 2008, 89 s.

- 10) KALVACH, Z. A KOL. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- 11) KALVACH, Z, ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80- 7262-455-5.
- 12) KOZIEROVÁ, B, ERBOVÁ, G, OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I*. Přel. T. Baška, a kol. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- 13) MERHAUTOVÁ, I. Co přináší nový zákon o sociálních službách klientům a poskytovatelům. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 12, s. 11. ISSN 1210-0404.
- 14) MERHAUTOVÁ, I. Co nového přináší nový zákon o sociálních službách. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 11. ISSN 1210-0404.
- 15) 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, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
- 16) *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online], [2009-02-21]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>
- 17) MÜHLPACHER, P. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- 18) RÖSENFELD, I. *Žijte nyní, stárněte později*. Přel. R. Kaňa. 1. vyd. Praha: Pragma, 2001. 372 s. ISBN 80-7205-761-8.

19) STAROŠTÍKOVÁ, A. Úrazy ve stáří. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 44-45. ISSN 1210-0404.

20) ŠTILEC, M. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. 94 s. ISBN 80-246-0788-3.

21) SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

22) TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

23) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II dospělost a stáří*. dotisk. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

24) VAŠÁTKOVÁ, I, ULRYCHOVÁ, H. Kvalita ošetrovatelské péče a její standardizace. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 2, s. 21-22. ISSN 1210-0404.

25) VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Domovy pro seniory

Klient

Sestra

Ošetřovatelská péče

Senior

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník pro klienty v domovech pro seniory

Dotazník pro klienty domova seniorů

Dobrý den,

Jmenuji se Veronika Pechová a jsem studentkou třetího ročníku v oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma: Spokojenost s ošetrovatelskou péčí u klientů domova seniorů. Dotazník je anonymní a bude použit pouze k již uvedeným účelům. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Veronika Pechová

1. **Jste:**
 - a) žena
 - b) muž

2. **Kolik je Vám let?**
 - a) 60 – 74
 - b) 75- 89
 - c) 90 a více let

Ošetrující personál

3. **Představil se Vám oš. personál, při prvním kontaktu s Vámi?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

4. **Důvěřujete oš. personálu, který o Vás pečuje?**
 - a) zcela důvěřuji
 - b) částečně důvěřuji
 - c) částečně nedůvěřuji
 - d) zcela nedůvěřuji
 - e) nevím

5. **Jste spokojen/a s přístupem oš. personálu k Vaší osobě?**
 - a) zcela spokojen/a
 - b) částečně spokojen/a
 - c) částečně nespokojen/a
 - d) zcela nespokojen/a
 - e) nevím

6. **Cítíte celkově, že je o Vás pečováno s úctou a respektem?**
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) nevím
7. **Jak jste spokojen/a s tím, jak personál zařízení zajišťuje Vaše citové a duchovní potřeby?**
a) zcela spokojen/a
b) částečně spokojen/a
c) částečně nespokojen/a
d) zcela nespokojen/a
e) nevím
8. **Stalo se Vám někdy, že jste spadl/a z lůžka?**
a) ano
b) ne
c) nevím
9. **Jak jste celkově spokojen/a s rychlostí, s jakou Vám personál poskytuje pomoc, když ji potřebujete?**
a) zcela spokojen/a
b) částečně spokojen/a
c) částečně nespokojen/a
d) zcela nespokojen/a
e) nevím
10. **Jak byste celkově ohodnotil/a ošetrovatelskou péči, která je Vám zde poskytována?**
a) Výborná
b) velmi dobrá
c) dobrá
d) dostatečná
e) nedostatečná

Provozní podmínky

11. **Jak jste spokojen/a s čistotou a pořádkem ve Vašem zařízení?**
a) zcela spokojen/a
b) částečně spokojen/a
c) částečně nespokojen/a
d) zcela nespokojen/a
e) nevím

12. **Jste spokojen/a s kvalitou stravy?**
a) zcela spokojen/a
b) částečně spokojen/a
c) částečně nespokojen/a
d) zcela nespokojen/a
13. **Jste spokojen/a s množstvím stravy?**
a) zcela spokojen/a
b) částečně spokojen/a
c) částečně nespokojen/a
d) zcela nespokojen/a
14. **Máte ve Vašem zařízení dostatečné kulturní vyžití?**
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) nevím
15. **Ruší Vás v noci hluk?**
a) ne
b) ano, hluk ostatních pacientů
c) ano, hluk zaměstnanců zařízení
d) ano, hluk zvenčí
16. **Vyhovuje Vám doba návštěv?**
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) nevím
17. **Máte dostatek soukromí?**
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
e) nevím
18. **Jakému zařízení byste dal/a přednost?**
a) menší zařízení
b) větší zařízení
c) nevím

19. **Myslíte si, že Vám zařízení umožňuje žít plnohodnotný život?**
a) ano
b) ne
c) nevím

Doplňující otázky pro vedení domova seniorů:

- 20) **Jaká je kapacita Vašeho zařízení?**
.....
- 21) **Kolik je v současné době umístěno ve Vašem zařízení klientů?**
.....
- 22) **Jaký je počet veškerého personálu Vašeho zařízení?**
.....
- 23) **Jaký je počet ošetrovatelského personálu?**
Sestry:.....
Zdravotní asistenti:.....
Ošetrovatelky:.....

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku, Veronika Pechová, studentka Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích.