

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2016

Lucie Veverková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Lucie Veverková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELKÁ PÉČE O PACIENTA  
S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Fremrová

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (k vyzvednutí na sekretariátu katedry). Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. března 2016.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Vyjadřuji poděkování vedoucí práce Mgr. Vladimíře Fremrové za cenné rady a trpělivost při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji respondentům, kteří mi umožnili výzkum pomocí rozhovoru.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Lucie Veverková

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Ošetřovatelská péče o pacienta s Alzheimerovou chorobou

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Fremrová

Počet stran – číslované: 39

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 21

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: Alzheimerova choroba – demence – senior – domácí prostředí – domov pro seniory – aktivizace seniora – činnosti sestry

Souhrn:

Tato bakalářské práce se zabývá problematikou ošetřování seniorů s Alzheimerovou chorobou. Zaměřuje se na péči poskytovanou v domově pro seniory a v domácím prostředí.

Teoretická část obsahuje stádia demence, Alzheimerovu chorobu, činnost sestry u seniora s demencí, aktivizaci seniora s demencí a sociální zařízení pro seniory.

Praktická část obsahuje rozhovor se všeobecnou sestrou a rodinným příslušníkem, kteří se starají o seniory s Alzheimerovou chorobou. Hlavním cílem práce bylo zjistit rozdíly v péči v domově pro seniory a v domácím prostředí. Výstupem z bakalářské práce je edukační leták pro veřejnost s radami, jak pečovat o seniora.

## **Annotation**

Surname and name: Lucie Veverková

Department: Nursing

Title of thesis: Nursing care of patient with Alzheimer's disease

Consultant: Mgr. Vladimíra Fremrová

Number of pages – numbered: 39

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 21

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 21

Keywords: Alzheimer's disease – dementia – elderly – home care – retirement home – the activation of the elderly – activities of the nurse

### Summary:

The bachelor's thesis is a study that focused on the treating seniors with Alzheimer's disease. The work deals with health care delivery in the retirement home and in the home care.

The theoretical part contains signs and symptoms of dementia, Alzheimer's disease, activities of the nurse care for the senior with the dementia, the activation of the elderly with the dementia and the sanitary facilities for the seniors.

Practical part contains the interview with the practical nurse and with the woman who are care of people with the Alzheimer's disease. The main task of this bachelor study was to find out the difference between the care offered in the eventide home and in the home environment. The output of this bachelor's thesis is the instructional leaflet with guidances how to take care of the senior for the public.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁDIA DEMENCE.....	11
1.1 Lehká forma demence.....	11
1.2 Středně těžká forma demence.....	11
1.3 Těžká forma demence.....	12
2 ALZHEIMEROVA CHOROBA.....	13
2.1 Klinický obraz nemoci.....	13
2.2 Diagnostika.....	14
2.3 Léčba.....	16
3 ČINNOST SESTRY U SENIORA S DEMENCÍ.....	17
3.1 Hygiena.....	17
3.2 Výživa.....	17
3.3 Močová inkontinence.....	18
3.4 Inkontinence stolice.....	18
3.5 Pády.....	19
4 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ.....	20
4.1 Kognitivní stimulace.....	20
4.2 Reminiscence.....	21
4.3 Muzikoterapie.....	21
4.4 Canisterapie.....	22
4.5 Felinoterapie.....	22
4.6 Smyslová aktivizace.....	22
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY SENIORŮM.....	24
5.1 Druhy sociálních služeb pro seniory.....	24
5.2 Pobytové zařízení pro seniory.....	25
5.3 Všeobecná sestra v sociálním zařízení.....	26
5.3.1 Konkrétní práce všeobecné sestry.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
6 FORMULACE PROBLÉMU.....	28
6.1 Cíl výzkumu.....	28
6.2 Výzkumné otázky.....	28
6.3 Druh výzkumu a výběr metodiky.....	28
6.4 Výběr případu.....	29
6.5 Způsob získávání informací.....	29



6.6	Organizace výzkumu .....	29
7	ROZHOVORY .....	30
7.1	Rozhovor 1 .....	30
7.2	Sběr informací o seniorovi – anamnéza .....	34
7.3	Rozhovor 2 .....	34
8	DISKUZE .....	40
9	ZÁVĚR .....	47
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM CIZÍCH SLOV	
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM OBRÁZKŮ V EDUKAČNÍM LETÁKU	
	SEZNAM PŘÍLOH	

## ÚVOD

Demografické stárnutí populace postihuje většinu vyspělých zemí a stává se velkým problémem. Téma bakalářské práce, ošetrovatelská péče o pacienta s Alzheimerovou chorobou, jsem si vybrala z důvodu přibývajících počtu seniorů v naší populaci a zvyšujícího se počtu takto nemocných lidí. Naše společnost stárne, nastává nerovnováha mezi úmrtností a počtem porodů. Zdravotní stav obyvatelstva se zlepšuje díky zdravotnické péči, která je stále na vyšší úrovni. Dnešní medicína prodlužuje život mnoha seniorům, ale až v posledních letech se dává větší důraz na kvalitu než na délku života. Všechny změny ať už tělesné, psychické nebo sociální se navzájem propojují a ovlivňují seniora. U Alzheimerovy choroby, neuro-degenerativního onemocnění mozku dochází ke snižování kognitivních funkcí. Téma je velmi aktuální, lze předpokládat, že počet nemocných s Alzheimerovou chorobou se bude zvyšovat.

Alzheimerova choroba se stává velkým strašákem pro stále více lidí. Nemoc přichází pomalu a převrací život naruby jak postiženému, tak rodině. Mnoho seniorů žije se svými příbuznými, do té doby než nastanou větší zdravotní potíže a senior už není schopen se o sebe postarat. Rodina může požádat o pomoc pobytové zařízení. Nastává nelehký úkol, a to rozhodnout se, jak dále pokračovat. Drtivá většina laiků neví, jak si poradit.

Existují dvě skupiny. První skupina si nemocného člověka nechá doma a snaží se o něj pečovat. Bylo tomu tak i v minulosti a pro člověka je to přirozenější. Je se svými příbuznými ve známém prostředí. Ovšem na člověka bez zkušeností s ošetřováním takto nemocného to může být nad jeho síly. Je to velmi náročné jak psychicky, tak fyzicky a může dojít k vyčerpání a k poškození vztahů.

Druhá skupina svého příbuzného s Alzheimerem umístí do zařízení pro tyto nemocné určené nebo do klasického domova pro seniory. Zde se personál snaží zajistit kromě potřebné péče, sociálního zázemí i duševní a fyzický rozvoj seniora. To se děje pomocí aktivizačních programů. Cílem těchto zařízení je zachovat důstojnost seniora a motivovat jej do dalšího dne, což je nejdůležitější od rodinných příslušníků. Občas se rodinní příslušníci setkávají s výčitkami svědomí, že svojí babičku nebo dědečka umístili mimo rodinu. Je důležité vědět, na koho se v této situaci můžeme obrátit s prosbou o pomoc.

Cílem této práce je srovnání péče v domácím prostředí a domově pro seniory a vytvoření edukačního letáku právě pro ty rodiny, které se o seniora starají v jeho známém prostředí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁDIA DEMENCE

### 1.1 Lehká forma demence

S přibývajícím věkem člověk více zapomíná. Lidé z okolí si toho začínají všimnout a začínají spekulovat, zda je to normální nebo se jedná o demenci. Výpadky paměti mohou mít příčinu kvůli jiným onemocněním, jako je diabetes mellitus nebo poruchy štítné žlázy. Pokud se ale tato onemocnění začnou správně léčit, problémy vymizí. Demence se vyvíjí pomalu a v počátcích onemocnění nejsou patrné jednoznačné příznaky. Příznakem je zvýšená zapomnětlivost, kdy senior odloží věc na nějaké místo a za chvíli ji nemůže najít, nebo vypráví příběh stále dokola a stále se ptá na stejnou otázku. Může pokládat věci na špatná místa, jako například brýle do ledničky apod. Dlouhodobá paměť je postižena až v pozdních stádiích. Dalším příznakem je zhoršené vyjadřování, senior si nemůže vzpomenout na správné slovo, používají zájmena jako „tamto“ nebo „to jak se používá k...“. V noci je dezorientovaný a chce např. jít na procházku. Neví co je za den, měsíc, rok. Začíná mít problémy s orientací, a to především v cizím prostředí. Znamé prostředí mu nedělá problém.

### 1.2 Středně těžká forma demence

Psychické schopnosti a možnosti něco fyzicky vykonat klesají. Jeho vyjadřování se zhoršuje, stále hůře hledá správná slova a mnohem déle mu vyjádření trvá. Okolí si toho stále více všimá a i on sám si to uvědomuje. Zhoršuje se i psaní a čtení. Senioři postižení demencí často nerozumí tomu, co čtou. Pro oddálení toho stavu pomáhá tzv. duševní gymnastika, do které patří luštění křížovek či sudoku. Zautomatizované činnosti jako je například hygiena nebo oblékání jsou velkým problémem a je nutné seniora slovně navádět. Je třeba jej kontrolovat v hygieně, protože senior postižený demencí nemá rád změny, jako jsou např. nové ložní prádlo či nové oblečení. Proto se nechce převlékat a cokoli měnit. Důležitá je také bezpečnost např. v koupelně, kdy jsou zapotřebí protiskluzové podložky a madla pro zamezení uklouznutí a zranění. Důležitá je přítomnost druhé osoby, která může starému člověku dopomoci. Zde nastává úskalí se studem seniora. Pokud je to možné senior a pečující osoba by měli být stejného pohlaví. Pokud je senior částečně soběstačný, měl by být podněcován k činnosti, aby byla zachována soběstačnost co nejdéle. U starého člověka se mění chuť k jídlu, upřednostňuje hlavně sladká jídla. Lidé

postižení demencí buď jedí málo a ubývají na váze nebo naopak přibírají, protože zapomněli, že před chvilkou jedli a jedí neustále. Etiketa stolování se razantně mění, senioři nepoužívají příbor. Dezorientace seniora se prohlubuje, cesta na známé místo trvá déle a může se ztratit. K prostorové dezorientaci se přidává i dezorientace v čase a osobě. Senior přestává poznávat i své nejbližší. Mnoho lidí postižených demencí trpí depresemi, změnou nálad, sníženým sebevědomím a rozrušením. Objevují se halucinace a bludy, které vnímají negativně hlavně pečující osoby. U středně těžké demence je silná inkontinence jak močová, tak i inkontinence stolice. Pečující osoba by měla seniorovi připomínat, aby si došel na toaletu po jídle, protože ten na to zapomíná nebo nestihne doběhnout. Je to pro něj ponižující a může se stát, že špinavé oblečení bude schovávat po bytě nebo ručně přepírat, aby se to nikdo nedozvěděl. S postupem času lze využívat inkontinentní pomůcky, zpočátku malé vložky, vložné pleny až po plen pro dospělé, které předepisuje praktický lékař.

### **1.3 Těžká forma demence**

Senior s demencí se v této fázi přestává skoro pohybovat, častěji ho nalezneme sedět, tím se snižuje riziko úrazu například na ulici. Seniora můžeme vzít na krátkou procházku v doprovodu s pomocí kompenzačních pomůcek, jako je hůlka nebo chodítko. S postupem času je vhodné pořídit polohovací postel pro lepší manipulaci. Objevují se občas stavy, kdy si myslíme, že je senior zcela orientován, jelikož zareaguje úsměvem nebo adekvátní a rychlou odpovědí na otázku. Komunikační schopnosti se stále zhoršují, nejdříve jsou to jednoduché věty, které se mění v nesrozumitelné až po pouhé vydávání zvuků. Sám člověk si to začne uvědomovat a přestane komunikovat úplně. Je dobré ho podporovat k vyjadřování a připomenout mu, co se během dne uskutečnilo. Pro příslušníky rodiny je těžké pozorovat postup této nemoci a seniora litují. Ten však v podstatě neví co se děje a každý den je pro něj nový. V těžké demenci je senior apatický, nemá žádnou motivaci a zabavit jej, či zapojit do denní činnosti nelze. Zaujmout ho mohou staré fotky z jeho dětství a dospělosti a poslech hudby. Rozsah osob, které senior poznává, je stále menší, avšak přítomnost druhých osob ho těší, i když lidem kolem sebe nevěří. Senior se špatně motivuje. Může docházet také k odmítání jídla. Z důvodu ubývání mozkových buněk dochází k poruše polykání a starý člověk často kašle. Proto je vhodné podávat stravu ve formě, ve které ji snadno zkonzumuje. (EHRENFREUCHTER, 2014)

## 2 ALZHEIMEROVA CHOROBA

Je nejčastější příčinou demence. Je to neuro-degenerativní onemocnění, které postihuje mozek a způsobuje jeho atrofii a vzniká tak syndrom demence. Alzheimerova choroba tvoří 50% všech demencí. V mozkové tkáni takto postiženého člověka dochází k ukládání bílkoviny (beta-amyloid), která tvoří krystaly a tvoří tzv. neuritické plaky v mozkové kůře. Beta-amyloid vzniká z amyloidového prekurzorového proteinu, který se běžně vyskytuje v těle. Při patologických změnách u Alzheimerovy choroby, přestává být bílkovina rozpustná a ukládá se. Další patologická změna nastává přímo v neuronech. „Dochází tam k degeneraci bílkoviny, jež se nazývá tau-protein. Změněný tau-protein vytváří vlákna, která mají tvar dvojité šroubovice, a ta jsou pak podkladem útvarů, kterým se říká neurofibrilární klubka. Neurony obsahující neurofibrilární klubka neplní svoji funkci a postupně zanikají.“ (JIRÁK, HOLMEROVÁ, BORZOVÁ, 2009, str. 30) Je změněna funkce neurotransmiterů, především acetylcholinu, který je důležitý pro paměť a poznávací funkce a mimo centrum nervové soustavy ovlivňuje kosterní svaly. U malého procenta postižených lidí je Alzheimerova choroba genetická (familiární). Tato forma se vyskytuje výjimečně a začíná již v mládí.

### 2.1 Klinický obraz nemoci

V lehkém stádiu Alzheimerovy nemoci je porušena paměť. Senior je dezorientovaný v prostoru, čase a bloudí mimo svůj domov. Snižuje se jeho logické uvažování. Nezvládá běžné denní činnosti bez pomoci a hodnoty jeho osobnosti se snižují.

Ve středním stádiu se rapidně zhoršuje paměť a může dojít až k amnestické dezorientaci, což je porucha krátkodobé paměti, kdy senior neví, kde se nachází. Může se objevit afázie, agnózie nebo apraxie. Senior přestává být soběstačný a potřebuje pomoc druhých. Často se u něj vyskytují behaviorální a psychologické příznaky demence, mezi které řadíme poruchy chování, psychotické symptomy, afektivní poruchy a poruchy spánku. Do poruch chování řadíme neklid, útky, verbální, nonverbální i brachiální agresivitu. Objevují se bludy i halucinace. Při poruše spánku často nastává spánková inverze. A už ve středním stádiu může docházet k dočasné inkontinenci.

V těžkém stádiu onemocnění jsou senioři zcela dezorientovaní a mají těžké poruchy paměti. Přestávají poznávat okolí i rodinu. Nejsou bez pomoci schopni vykonávat běžné denní činnosti, jako je oblékání, hygiena, stravování aj. Ztrácí zájem o své koníčky, jako je čtení a luštění. Jsou zcela inkontinentní. Z důvodu hypertonicko-hypokinického

extrapyramidového syndromu mají poruchy chůze, proto musíme dbát na jejich bezpečnost. Může se objevit i svalová atrofie a kachexie. (JIRÁK, HOLMEROVÁ, BORZOVÁ, 2009)

## 2.2 Diagnostika

Příznaky jsou velmi často podceňovány a může dojít k záměně diagnóz. V období, kdy se začnou objevovat první příznaky Alzheimerovy choroby, je už mozek nevratně poškozen, protože změny v něm už dávno probíhají. Je důležité včasné určení nemoci a včasné nasazení léčby, aby měl senior co nejkvalitnější zbytek života. (<http://www.alzheimercentrum.cz/alzheimerovo-onemocneni/>)

Základní vyšetřovací metodou je anamnéza. Sám postižený si neuvědomuje svoji nemoc a často jí bagatelizuje. Namísto je pak přítomnost druhé osoby, která celou věc objektivizuje. Nejbližší osoba nebo pečující osoba ví, kdy změny u seniora nastaly, a jak se dál rozvíjely. Do anamnézy je nutné pátrat po pádech, úrazech hlavy, metabolických onemocněních, depresích, lécích, genetických predispozicích apod. (JIRÁK, HOLMEROVÁ, BORZOVÁ, 2009)

MMSE (Mini-Mental State Examination) je nejpoužívanějším testem, ale je jen orientační. Testuje orientaci, zapamatování tří slov, odečítání číselky 7 od 100, poznávání předmětů, splnění úkolu, překreslení obrázku a opakování věty. Každý úkol se ohodnotí buď 0 nebo 1 bodem. Test obsahuje 30 úkolů. Konečné hodnocení 27-30 bodů vypovídá o normálním nálezu, 26-27 bodů jsou hraniční hodnoty. MMSE 24-18 bodů ukazuje lehkou demenci, 17-6 bodů středně těžkou a 5 bodů a méně pokročilé stádium demence. Výsledek testu také ovlivňuje denní doba, celkový stav seniora nebo jeho vzdělání. Tento test může sloužit k monitoraci seniora, kdy sleduje výsledky u zdravého jedince a při poklesu hodnocení za rok o 3-4 body, může poukazovat na riziko vzniku demence. (NIKOLAI, 2013), (viz. příloha č. 1: Mini-Mental State Examination)

Další vyšetřovací metoda je Wechslerova škála paměti. Poukazuje na zrakovou i slovní paměť. Zaměřuje se na orientaci, logickou paměť, zapamatování dvojic slov a tváří, uspořádání čísel a písmen. (DLABALOVÁ, KLEVETOVÁ, 2008)

MoCA test (Montreal Cognitive Assessment) neboli Nasreddinův test, dokáže ukázat, zda se jedná o kognitivní pokles s ohledem na věk, lehkou demenci nebo mírnou kognitivní poruchu. Používá se v začátku při projevení prvních příznaků. V testu

je 13 položek, které hodnotí zručnost - senior spojuje písmena s čísly (1A, 2B,...) a čáry se nesmí křížit. Prostorová orientace - senior překreslí krychli dle obrázku. Konstrukční zraková zručnost - spočívá v namalování hodin s čísly a ručičkami s vyznačením určeného času. Další část je pojmenování zvířete - má senior za úkol pojmenovat 3 zvířata. Za každý správný název je udělen bod. Pátým bodem je testování paměti - senior čte 5 slov, musí si je zapamatovat na krátkou chvíli, kdy je vyjmenuje, ale i na později. Dále pozornost - má za úkol zopakovat řadu pěti písmen a pěti čísel, která slyšel, a to i pozadu a u písmene A ťuknout do stolu. Získá 1 bod při správné reakci. S pozorností souvisí i odečítání - senior odečítá od čísla 100 číslovku 7. Získá počet bodů podle toho, kolikrát se mu správný odečet podaří. Opakování vět - seniorovi jsou přečteny 2 věty a on je musí přesně zopakovat. Za každou správnou větu je udělen 1 bod. Při vybavování slov - senior musí vyjmenovat co nejvíce slov na určené písmeno za minutu. Při vybavení 11 slov a více, je přidělen 1 bod. U abstrakce - senior musí určit vztah dvou slov (banán a pomeranč je ovoce), u pozdějšího vybavení slov se hodnotí, zda si senior zapamatoval slova z úkolu číslo 5. Poslední část zkoumání hodnotí aktuální orientaci - ptáme se seniora kolikátého je, jaký je měsíc, rok, kde se právě nachází, jak se jmenuje město, kde právě je. Za každou správnou odpověď získá bod. (POKORNÁ, 2013), (viz. příloha č. 2: Montreal Cognitive Assesment)

Addenbrookský kognitivní test je složen z MMSE + CDT + kopie krychle. Test slouží k rozpoznání druhu demence, zda se jedná o Alzheimerovu chorobu nebo např. o vaskulární demenci. V české verzi lze získat 100 bodů a oblastmi zkoumání jsou pozornost, orientace, paměť a plynulost řeči.

Ukazatelem onemocnění může být i test nakreslení hodin - CDT. Senior musí nakreslit hodiny a zakreslit do nich určený čas. Správné je, když senior nakreslí hodiny i s číslicemi, ručičkami a správně zapíše čas. Za to získá 1 bod. Pokud se nezdaří nakreslit kruh a číslice nejsou na svém místě, počet bodů se zvyšuje až do 6 bodů a lze předpokládat onemocnění. Pozor se musí dát u hodnocení testu u osob s poruchou zraku a hybnosti. (POKORNÁ, 2013), (viz. příloha č. 3: test nakreslení hodin)

V zobrazovacích metodách se uplatňují computerová tomografie a magnetické rezonance, které ukazují změny tvaru mozku, úbytek mozkové tkáně a prokrvení. Mohou ukázat nádor, cystu nebo metastázy. A v poslední řadě je to EEG, které zkoumá mozkovou aktivitu. U lidí postižených Alzheimerovou chorobou se mozková aktivita zpomaluje.



Nesmí se opomenout ani kompletní laboratorní vyšetření krevní obraz, sedimentace, glykémie aj. Je nutné vyloučit jiné nemoci (Creutzfeld - Jakobova nemoc)

### **2.3 Léčba**

Alzheimerova choroba patří mezi nevléčitelné choroby. Podávají se léky, které zpomalují rozvoj nemoci a je nutné je užívat co nejdříve od diagnostiky onemocnění.

U farmakologické léčby, která je nejpoužívanější, se využívá kognitivní farmakoterapie. Ovlivňuje poznávací funkce. U lehkých a středních stádií nemoci se používají inhibitory acetylcholinesteráz. Acetylcholinesteráza je enzym, který odbourává acetylcholin, což je přenašeč vzruchu. Zvýšením acetylcholinu v mozku dosáhneme zablokováním cholinesterázy alepší paměti. Zástupci této skupiny jsou Donepezil, Rivastigmin nebo Galantamin.

U těžších stádií se využívá látka memantin, která působí přes jiný systém přenašečů v mozku. „Signální molekuly, na které se na nervové buňce vážou přenašeče vzruchu, a následně dojde k přenosu vzruchu s přenosem informace uvnitř nervové buňky na různých úrovních“. (JIRÁK, HOLMEROVÁ, BORZOVÁ, 2009, str. 37) Tato látka působí neuroprotektivně (chrání buňku před škodlivinami) a zlepšuje proces zapamatování. Dále se využívají nootropika a jim podobné látky, které zlepšují mozkovou látkovou přeměnu. Upravují využitelnost glukózy, která je pro funkčnost mozku nezbytná a působí i proti nedostatku kyslíku. Nootropika společně s látkami likvidujícími volné kyslíkové radikály jsou jen doplňková léčiva u Alzheimerovy choroby.

Nekognitivní farmakologie se zaměřuje na ovlivnění poruch nálad, chování či spánku. Podávají se antipsychotika 2. generace, antidepresiva a anxiolytika. Z nebiologických přístupů je důležitá aktivizace pacienta a znovu naučení základních denních činností. (JIRÁK, HOLMEROVÁ, BORZOVÁ, 2009)

### **3 ČINNOST SESTRY U SENIORA S DEMENCÍ**

Důležité je do ošetrovatelské péče zapojit rodinu. Starý člověk nemá rád změny, proto je na místě zavést určitý harmonogram dne. Každý den ve stejnou hodinu dávat léky, podávat jídlo a provádět hygienu.

#### **3.1 Hygiena**

Hygienu sestra provádí minimálně s dopomocí a kontroluje čistotu vícekrát za den. Starý člověk si každý den omyje obličej, ruce a intimní partie. Sestra zajistí pravidelnou výměnu inkontinentních pomůcek. Minimálně 3x týdně je u seniora provedena, podle jeho zvyklostí, sprcha nebo koupel. Seniorovi sestra zajistí bezpečnost v koupelně, do vany dá protiskluzové podložky a nabádá seniora, aby se držel madel. Připraví vodu, aby se senior neopařil horkou vodou a senior se umyje sám nebo mu sestra pomůže. Senior musí mít pocit soběstačnosti a sestra by mu měla pomáhat až v situacích, kdy je to opravdu nutné. Po každé koupeli sestra musí zkontrolovat stav pokožky a případné změny. (REGNAULT, 2011)

#### **3.2 Výživa**

Stravu pro seniora zajišťuje zařízení, ve kterém žije. Výživa by měla být vyvážená, aby obsahovala všechny základní složky a měla by být vhodně upravená. Pro seniora s demencí je nejvhodnější kašovitá strava. Umletou nebo rozmačkanou potravu senior lépe spolkne. Nejsou pro něj vhodné malé kousky v polévce, rýže nebo špagety, aby je nevdechl a nevznikla u něj aspirační pneumonie. Pro seniora jsou důležité potraviny bohaté na bílkoviny (luštěniny, celozrnné pečivo ořechy, mléčné výrobky). Náhradou bílkovin z masa může být sója nebo vaječná bílkovina v podobě Šmakouna. Doporučený příjem bílkovin u člověka za den je 0,8g/kg/den, což je u 60 kg seniora 48 g. U seniora s demencí je potřeba bílkovin 1,1-1,3g/kg/den. Seniori by měli vynechat červené maso. Omezit cukry, sůl v potravě a nenasycené tuky. Starý člověk často trpí malnutricí, a proto jde hlavně o udržení tělesné hmotnosti a svalové hmoty. Energetické potřeby seniora se obecně snižují, ale v období choroby se naopak zvyšují. Energetický obsah stravy by měl být 7 300-8 300 kJ/den. K zhodnocení rizika malnutrice používáme Mini Nutritional Assessment- short form (MNA - SF). Tento formulář je určen jen pro seniory. Obsahuje 6 otázek týkající se příjmu potravy, hubnutí, mobility, psychického stavu nebo akutního onemocnění, přítomnosti demence nebo deprese a BMI. Každá otázka je ohodnocena, rozsah bodů je od 0-14 bodů. Výsledný počet bodů nad 12 bodů je normální nutrice, počet

bodů pod 11 a méně oznamuje riziko příjmu výživy. Pomůckou při tomto testu je 72 hodinový záznam potravy. (POKORNÁ, 2013)

Při nedostatečném příjmu potravy sestra zajistí nutričního terapeuta, který určí, jak pokračovat. Možností je sipping, což je popíjení přípravků enterální výživy. Jedná se o přípravky, které jsou doplňkové a dávají se navíc k běžné stravě. Pokud sestra podá hyperkalorický doplněk dodá seniorovi 250-400 kcal ve 200 ml sippingu. Pokud senior sní pouze polovinu porce, je nutné, aby mu byla tato polovina doplněna v sippingu. Správný jídelníček napomáhá k dobrému stavu pokožky, obranyschopnosti, pro energii a jako prevence dekubitů. Sestra musí sledovat u seniora výživový stav a umožnit mu důstojně stolovat v menší skupince stejně nemocných. (GROFOVÁ, 2007)

### **3.3 Močová inkontinence**

Dalším problémem je inkontinence, neboli neschopnost udržet moč a je pro seniora hygienickým a sociálním problémem. Existují 3 druhy inkontinence. Stresová inkontinence, znamená únik malého množství moči při aktivitách, kdy se zvýší nitrobřišní tlak (smích, kašel, kýchnutí). Faktorem vzniku stresové inkontinence může být oslabení pánevního dna, obezita, porody, anatomické anomálie. Při urgentní inkontinenci dochází k neovladatelnému úniku většího množství moči následkem stahu svalstva močového měchýře. Příčina může být zvětšená prostata. Dalším druhem je reflexní inkontinence, která je při neurologickém onemocnění nebo při poranění míchy a dochází při ní ke ztrátě volní kontroly nad močením. (<http://www.inkontinence-info.cz/>)

Sestra pomocí anamnézy od rodiny zjistí míru problému inkontinence u seniora (jak často a jak dlouho problém trvá) a zda inkontinence nesouvisí s jiným onemocněním (diabetes mellitus, nádory, močové infekce, operace v podbřišku nebo aktuální farmakoterapie). U seniorů s demencí je nutné informace získávat od příbuzných. Sestra musí pravidelně měnit spodní prádlo nebo inkontinentní pomůcky, připomínat mu, aby chodil na WC a v noci dát mobilnímu seniorovi k lůžku toaletní židli. K dispozici jsou různé velikosti vložek s fixačními kalhotkami, natahovací kalhotky a absorpční podložky. (SCHULER, 2010)

### **3.4 Inkontinence stolice**

Neschopnost udržet stolici může být způsobena poraněním svěrače, neuromuskulární sklerózou multiplex nebo demencí. Sestra seniory s neurodegenerativním

onemocněním posazuje na WC. Pomůcky jsou podobné jako u inkontinence moči, používá se absorpční systém. U imobilních seniorů lze aplikovat nalepovací jímač stolice. (GLENNER, 2012)

### 3.5 Pády

Každý rok je hlášen pád u třetiny seniorů nad 65 let. Pád nemá stanovenou definici. Je vždy hlášen různě jako neplánované klesnutí na podlahu nebo událost, která vyústí v nezamyšlené spočinutí seniora, nebo části jeho těla na zemi nebo jiné podložce, která je níže než on.

Pády můžeme rozdělit na náhodné, což jsou neúmyslné upadnutí seniora způsobené uklouznutím nebo ukopnutím. Nepředvídatelný pád je způsoben aktuálním stavem pacienta, jako je mdloba nebo epileptický záchvat. Předvídatelný pád je u seniorů, kteří mají pád v anamnéze a dle stupnice rizika pádu jsou tímto rizikováni.

Máme 2 druhy rizikových faktorů, vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory patří pád v anamnéze, porucha zraku, nejistá chůze a duševní stav. Mezi vnější faktory se řadí léky a prostředí (nevhodné osvětlení, typ obuvi, klouzavá podlaha, nábytek).

Po pádu sestra musí pátrat po zranění. Ta se rozdělují na lehká zranění, což jsou odřeniny, zhmožděniny a drobné tržné rány. Těžká zranění jsou větší rány, fraktury (nejčastěji fraktura krčku, obratle nebo Collesova zlomenina) a úrazy hlavy. Pro tato zranění je nutné chirurgické ošetření.

Sestra ihned po pádu zjistí stav vědomí, změří fyziologické funkce, zkontroluje pohyblivost končetin a možná zranění. Senior musí být dopraven do nemocnice na kontrolní vyšetření RTG, SONO nebo CT.

Sestra musí zavést preventivní opatření pro každého seniora. U imobilních používání zábran na lůžku, pásů na invalidní vozík, při hygieně používání protiskluzové podložky a madla. U chodících seniorů při chůzi dohlédnout na používání hůlky nebo chodítka, a nošení vhodné pevné obuvi s neklouzavou podrážkou. Důležité je, aby ukázala seniorovi, jak používat signalizační zařízení. (RESOURCES, 2007)

## 4 AKTIVIZACE SENIORŮ S DEMENCÍ

Seniory s demencí je nutné co nejvíce aktivizovat. Vhodné je použití smyslové aktivizace, která využívá veškeré smysly, kognitivní stimulace, reminiscence, muzikoterapie nebo canisterapie. Stimuluje se řeč, vyvolávají se vzpomínky a představy, což je důležité pro udržování sociálních vztahů. Při aktivizaci je snaha o obnovení orientace, motoriky a motivace aj. (WEHNER, SCHWINGHAMMER, 2013)

### 4.1 Kognitivní stimulace

Cílem kognitivní stimulace je kognitivní rehabilitace, která slouží k zachování nebo zlepšení kognitivních funkcí a mozkový trénink, který posiluje mozek.

Mozkový trénink je oblíbená aktivita, ať už v sociálním zařízení nebo v domácím prostředí. Schopnost učení trvá celý život. Stěžejní je zapojení všech smyslů, aby senior vše slyšel, viděl, mluvil, ale i činil. Mozkový trénink podporuje vnímání, koncentraci, vyjadřování, logiku, ale i tvořivost. Senioři spolu spolupracují a jsou rozděleni do vyrovnaných malých skupinek, kde vládne uvolněná atmosféra a ne soutěživost. Metody, které mozkový trénink obsahuje, jsou například řešení matematických úloh, společenské hry pro rozšíření slovní zásoby (Scrabbles, Amos), práce s počítačem, různé kurzy (kreativního psaní, pěstování, literatury), cvičení pozornosti a paměti a poznávací zájezdy nebo besedy o zajímavých místech.

Kognitivní rehabilitace zlepšuje kvalitu života a využívá se jak u lidí s demencí, tak po CMP a po operacích či úrazech mozku. Cílem je uvolnit psychiku seniora a zlepšit jeho city. Až po uvolnění je dobré přejít k tréninku paměti. Při kognitivní rehabilitaci se pracuje se vzpomínkami, podporuje se komunikace a orientace. Do kognitivní rehabilitace patří skládání puzzle, hledání cest z bludiště, úkoly skládání ze stavebnice, muzikoterapie, ale i tělesný kontakt (doteky, objímání) a pohybové aktivity. Vhodná pohybová aktivita je tanec, aktivuje svaly i mozek. Při tanci jsou senioři nuceni udržet koordinaci, spolupracovat v páru a komunikovat spolu. Při tanci se vracejí vzpomínky na mládí, které mohou být spojené s hudbou, která hraje. Tanec seniory motivuje nejen k pohybu a navazování kontaktu, ale i k péči o svůj vzhled. Tančit mohou i imobilní senioři, kteří sedí, postačí jim malé pohupování a tleskání do rytmu. (KALVACH, 2004)

## 4.2 Reminiscence

Reminiscence je metoda, při které terapeut pracuje se vzpomínkami seniorů. V zařízení je to nejčastěji někdo z personálu, jako všeobecná sestra, ergoterapeut nebo sociální pracovník nejlépe s kurzem. Senioři se scházejí v místnostech, které jsou vybavené starým nábytkem, fotografiemi, vůněmi a hudbou. S pomocí terapeuta vzpomínají a trénují svoje myšlení a paměť. Při setkání terapeut navrhne téma z minulosti jako je mládí, škola, válka aj. Senioři pak na toto téma konverzují. Vzbuzuje to v nich pocit, že jejich život měl cenu, a že zažili mnoho důležitých a zajímavých událostí, o které se vyplatí rozdělit s ostatními. Sezení se může účastnit i někdo z rodiny seniora např. vnouče a senior při vyprávění získává pocit, že se podílí na budoucnosti, když své zkušenosti předává vnoučeti.

Další aktivitou při reminiscenci, kterou si terapeut připraví, může být sledování starých filmů, prohlížení starých fotografií nebo kreseb či portrétů nebo nácvik divadelního představení pro zařízení. Společně s rodinou nebo terapeutem mohou vytvořit knihu života, kam si mohou nalepit fotografie a vstupenky z míst, které navštívili. Při předávání vzpomínek se zlepšuje vztah senior terapeut. Ten získává od seniora důvěru a má větší možnost seniora poznat a pochopit ho. (KALVACH, 2004)

## 4.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie pochází z řecko-latinského musica = hudba a therapeia = léčit. Jde terapeutický přístup, který využívá umělecké prostředky. U seniora s demencí může vyvolat vzpomínky a uvolnit nahromaděný stres. Terapeut si musí zjistit styl hudby nebo zpěváka, kterého senior rád v mládí poslouchal. U seniora v terminálním stádiu získá informace od rodiny. V terminálním stádiu už senior není schopný porozumět textu písně, ale melodii vnímá stále. U seniorů s Alzheimerovou chorobou se využívá skupinová muzikoterapie. Hudba a terapeut seniora motivuje ke svalové aktivitě, ať už je to tanec nebo jen tleskání nebo ke zpěvu.

Pro muzikoterapii je důležité, aby terapeut zajistil klidnou místnost, která je dostatečně prostorná a bezbariérová pro imobilní a dostatečně osvětlená pro seniory s poruchami zraku. Dále pomůcky k sezení, židle, prostory pro invalidní vozíky a polohovací židle. Terapeuti využívají jednoduché hudební nástroje, jako jsou bubínky, kytara nebo klavír a na poslech reprodukované hudby přehrávač. (KANTOR, 2009)

## 4.4 Canisterapie

Canisterapie je terapie pomocí psa, který pozitivně působí na zdraví člověka. V canisterapii se využívá mnoho metod, spadá do ní AAA (Animal Assisted Therapy = terapie za pomoci zvířete/psa). Tato metoda má relaxační a terapeutický účinek na kvalitu života seniora. Cílem je u něj navodit pohodu. Při pasivní formě, člověk psa pouze pozoruje. Při interaktivní formě, dochází ke kontaktu psa se seniorem za podmínky, že seniorovi zvíře nevádí a nebojí se ho. Další forma je rezidentní, kdy pes žije v zařízení a klienti nebo personál se o něj starají nebo návštěvní, kdy canisterapeut do zařízení se psem dochází. Na rozdíl od AAA má AAT (Animal Assisted Therapy) cíl, kdy dochází k přímému kontaktu seniora se zvířetem. Sestra klienta motivuje ke cvičení jemné motoriky, kdy například senior otevře/zavře dózu s granulemi, krmí psa, hladí ho nebo ho vyčesává. Senioři mají při setkání se psy lepší náladu, jsou pozitivně naladěni, mluví na psa a relaxují. (<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>)

## 4.5 Felinoterapie

Felinoterapie využívá pozitivního vztahu mezi člověkem a kočkou. Felinoterapie slouží k aktivizaci seniora a k navození pozitivní nálady. Dobrovolník, který do zařízení s kočkou dochází, seniora motivuje ke komunikaci. Kontakt s kočkou v seniorovi může obnovit vzpomínky na zvířata, která dříve choval. Dobrovolník může dle přání seniora kočku umístit na klín nebo na pevnou podložku, která je umístěna na vozíku. Kočky seniorům prohřívají ruce a jejich vrnění snižuje napětí. (VELEMÍNSKÝ, 2007)

## 4.6 Smyslová aktivizace

Pojem aktivizace znamená uvést něco do pohybu. Smyslová aktivizace znamená, že seniora personál uvede do pohybu pomocí všech jeho smyslů. Pomůcky, které sestra může použít, jsou obrázky, slova, vůně, hudba, ale i předměty každodenního používání, které seniora motivují ke komunikaci, k činnosti a probuzení vzpomínek. Zde je několik příkladů smyslové aktivizace. (<http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslove-aktivizace>)

Aktivizaci sestra zaměřuje na roční období. Cílem je, aby si senioři uvědomili, jaké je roční období, a jaké svátky se k němu váží. To seniora povzbudí ke komunikaci s ostatními a navazuje tak lépe konverzaci. Dochází ke zlepšení jemné motoriky například při držení tužky, při kreslení nebo psaní. Senioři si tak vyrobí kalendáře a pomocí barevných papírů mohou rozlišit, jaké období právě je.

Další aktivitou je masopust, kdy si senioři opět mezi sebou trénují řeč, vzpomínají na to, co prožili, procvičují si vyjadřování. Při masopustu vyrábí různé maskary, výzdobu na stůl a pečou koblihy. Sestra s nimi procvičuje jejich paměť například tím, že se ptá, čím se plní koblihy.

O Velikonocích senioři barví vajíčka. Při přípravě této aktivity vyjmenovávají předměty, jaké budou používat. Sestra podporuje kreativitu, zručnost a motoriku. Starému člověku s mírnou poruchou pohyblivosti je u všech motorických činností nutno dopomocť.

V létě, kdy začínají zrát jahody, sestra seniorům povzbudí smysly, například chuť. Lze pro ně připravit ochutnávku jahod se smetanou či jogurtem a ptát se, jak se připravují a jaké ingredience budou potřebovat. Lze připravit povídání o tom, jak se jahody pěstují a jakou mají barvu.

Při stimulaci chutě sestra využije i přípravu polévky ze zeleniny, kdy mobilním seniorům dá zeleninu, aby ji omyli a nakrájeli. Volný čas při vaření sestra využije tak, že rozdá kartičky s obrázky zeleniny a nechá je, aby je pojmenovali.

V období podzimu sestra se seniory vyrábí výzdobu z listů, kaštanů, trávy a vyplňuje dlouhé dny předčítáním povídek a příhod.

Na Vánoce se senioři podílí na výrobě různých ozdob a pomáhají s pečením a zdobením cukroví. Při této činnosti lze trénovat řeč s využitím hádanek a rýmů do doby, dokud o ně mají staří lidé zájem. Sestra nahlas předčítá hádanky a senioři na ně odpovídají nebo alespoň mají snahu dopátrat se správné odpovědi. U rýmů sestra připraví kartičky se slovy, které se rýmují a motivují seniory k nalezení páru. (WEHNER, SCHWINGHAMMER, 2013)



## 5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY SENIORŮM

Sociální služby se snaží zajistit seniorům kvalitní život v jeho přirozeném prostředí. Široký výběr terénních a ambulantních služeb pomáhá seniorům zůstat déle v jejich domovech. Terénní služba zajišťuje péči o seniora v jeho prostředí, nejčastěji jde o pečovatelskou službu nebo osobní asistenci. Ambulantní služba je zařízení, do kterého senior dochází např. denní stacionář nebo kontaktní centrum. Třetím druhem sociálních služeb jsou pobytové služby. (DVOŘÁČKOVÁ, 2012)

Senioři nebo rodina mohou žádat o příspěvky na péči. Je to finanční částka, která je daná zákonem. Příspěvek na péči je přiznán osobám, které jsou odkázány na pomoc druhé osoby při běžných denních činnostech z důvodu špatného zdravotního stavu. Výše příspěvku je rozdělena podle stupně závislosti. První stupeň závislosti je lehká závislost, druhý stupeň je středně těžká závislost, třetí stupeň je těžká závislost a čtvrtý stupeň je úplná závislost.

### 5.1 Druhy sociálních služeb pro seniory

Tísňová péče zajišťuje pro seniory pocit bezpečí v domácím prostředí. Tato služba funguje nepřetržitě 24 hodin denně. Senior nosí na krku tlačítko a v momentě nebezpečí nebo nějakého problému tlačítko zmáčkne a přivolá si tak pomoc.

Mezi služby sociální péče patří osobní asistence – terénní služba, která pomáhá s péčí a integrací do společnosti zdravotně postiženým a seniorům. Péče je zajištěna v domácím prostředí. Senior si rozsah služby určuje sám a činnosti jsou sepsány ve smlouvě, která mu zajišťuje biologické potřeby, sociální potřeby, ale i doprovod např. na úřady či k lékaři. K základním činnostem poskytovaným v terénní službě patří poskytování pomoci při běžných denních činnostech, asistence při hygieně, sociální poradenství, telefonická podpora, pomoc udržení chodu domácnosti a doprovod na úřady. (MALÍKOVÁ 2011)

Odlehčovací služba neboli respitní péče – pomáhá pečující osobě, která se dlouhodobě stará o seniora v domácím prostředí, dočasně “odlehčit“. Služba umožní umístění seniora na domluvený termín do pobytového zařízení a pečující osoba má tak čas si odpočinout.

Domácí hospicová péče - cílem této péče je postarat se o umírajícího bez toho, aby jakkoli trpěl, a aby byla zachována jeho důstojnost. Je mu zde poskytnuta komplexní a paliativní péče.

Denní a týdenní stacionář - tato služba je určena pro seniora nad 60 let, který je závislý na pomoci druhé osoby. Pobyt je od 6 hodin do 18 hodin a pečující osoba tak může chodit do svého zaměstnání. Je zde zajištěno stravování, péče všeobecných sester, pečovatelek (v běžných denních činnostech), sociálních pracovníků a fyzioterapeutů, aktivizační činnosti a kontakt se sociálním prostředím. Týdenní stacionář, je pobytová služba pro seniory se sníženou soběstačností, funguje v pracovní dny a je zde zajištěná stejná péče jako v denním stacionáři.

([https://www.fnplzen.cz/sites/default/files/dokumenty/frm/inl\\_0217.pdf](https://www.fnplzen.cz/sites/default/files/dokumenty/frm/inl_0217.pdf))

Domovy pro seniory - pobytová služba, která je určena pro seniora se sníženou soběstačností po celý rok. Obdobná služba jsou domovy se zvláštním režimem. V tomto zařízení je vhodné pro seniora od 55 let s Alzheimerovou chorobou a demencí jiného typu, s chronickým duševním onemocněním, který není schopen se o sebe postarat a nemůže zůstat ve svém domácím prostředí. Je zde více personálu, který zajišťuje bezpečí seniora, který špatně poznává svoji rodinu a okolí. Domovy se zvláštním režimem často bývají spojené s domovem pro seniory. Základními činnostmi v domovech pro seniory jsou pomoc při běžných denních činnostech, asistence při hygieně, zajišťování stravy, poskytování ubytování či přenocování, aktivizace, kontakt se sociálním prostředím, sociální poradenství a podpora soběstačnosti. (MALÍKOVÁ, 2011)

## **5.2 Pobytové zařízení pro seniory**

V případě, kdy není možné se o seniora postarat v domácím prostředí, je možno využít umístění seniora do pobytového zařízení. V zařízení je seniorovi poskytována individuální péče s cílem udržení jeho soběstačnosti a důstojnosti. Život seniora se umístěním do zařízení velmi mění, a proto musí být seznámen s chodem zařízení. Senior má tříměsíční adaptační dobu. Při příjmu sociální pracovník seznámí seniora s personálem a spolubydlícími, ukáže mu pokoj, vybavení a seznámí jej s režimem dne. Režim dne probíhá podle přání seniora a je u každého individuální. Každý den probíhá hygiena a úprava prostředí, za které odpovídá všeobecná sestra. V dopoledních hodinách probíhá ergoterapie nebo volnočasové aktivity, reminiscence nebo muzikoterapie a v odpoledních hodinách probíhají méně náročné kulturní, poslechové aktivity nebo volná zábava. Pokud

mají senioři zájem, mohou požádat o fakultativní služby (kadeřnictví, pedikúra či návštěva knihovny). Po domluvě s vrchní sestrou lze objednat návštěvu lékaře, který může naordinovat např. vyšetření nebo odběr biologického materiálu, který zajistí všeobecná sestra.

Po večeři se senioři chystají ke spánku. Všeobecná sestra seniory kontroluje dle zdravotního stavu nebo jejich přání. Při akutním zhoršení zdravotního stavu sestra zavolá RZP, senior je převezen do nemocnice a všechny informace o něm předává vrchní sestra. Vše se řídí dle aktuálního stavu.

V terminálním stádiu u seniora probíhá paliativní péče. Cílem paliativní péče je mírnit bolest a zlepšit kvalitu v poslední etapě života. Vše se řídí dle potřeb a přání seniora. Senior se může rozhodnout, zda chce dožít v zařízení nebo v nemocnici. Vrchní sestra je ve spojení s rodinou a informuje ji. (MALÍKOVÁ, 2011)

### **5.3 Všeobecná sestra v sociálním zařízení**

Kvalifikační podmínky jsou absolvování střední odborné školy oboru všeobecná sestra s maturitou nebo vyšší odborné školy, zakončené absolutoriem. Sestra může mít dále specializaci na ošetrovatelskou péči v gerontologii, ukončenou specializační zkouškou. Další možností je absolvování vysoké školy, zakončené státní závěrečnou zkouškou a získání titulu Bc. nebo Mgr. Po ukončení studia se musí sestra zaregistrovat. Sestra označená S2 je kvalifikovaná a vykonává všechny výkony bez odborného dohledu. Sestra S3 je vrchní sestra se specializovanou způsobilostí, sestra S4 je sestra s vysokoškolským vzděláním a specializovanou způsobilostí, která vykazuje všechny výkony na zdravotní pojišťovny.

#### **5.3.1 Konkrétní práce všeobecné sestry**

- poskytuje seniorům individuální péči s hostilním přístupem a zajišťuje všechny jeho potřeby
- stanovuje ošetrovatelské diagnózy, u kterých stanoví intervence a ošetrovatelský plán
- zapisuje do dokumentace a při sesterských vizitách diskutuje řešení
- při setkávání se seniory, při jejich hygieně apod. dodržuje hygienické normy a zamezuje vzniku nozokomiálních nákaz

- dle ordinací lékaře kontroluje fyziologické funkce
- podává léky a připravuje seniora na krátké výkony, jako jsou převazy apod.
- pokud lékař požádá, sestra odebírá biologický materiál, který se žádankou posílá do laboratoře
- kontroluje příjem potravy a tekutin, při zjištění problému, jej konzultuje s nutričním terapeutem, který navrhne možná řešení
- kontroluje seniora, sleduje příznaky imobilizačního syndromu, kontroluje predilekční místa
- dodržuje etické normy při péči o umírajícího, doprovází ho a podporuje i jeho příbuzné
- při úmrtí, které konstatuje lékař, pečuje o mrtvé tělo a vše zaznamená do dokumentace, vrchní sestra pak proti podpisu předává pozůstalým osobní věci seniora. Při potřebě pomáhá pozůstalým rozhovorem, jak postupovat po úmrtí blízkého. Vše je na přání seniora nebo rodiny. (MALÍKOVÁ, 2011)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 FORMULACE PROBLÉMU

Alzheimerova choroba je degenerativní onemocnění mozku, kdy dochází k úbytku nervových buněk. Pro tyto lidi je důležitá specializovaná péče, která obsahuje mnoho bodů. Důležitý je například trénink kognitivních funkcí, reminiscenční terapie, edukace a reedukace a v neposlední řadě základní biologické potřeby.

Domnívám se, že laická veřejnost má málo informací o specializované péči. Snaží se zajistit základní potřeby, ale na aktivizaci se zapomíná.

### 6.1 Cíl výzkumu

Porovnání péče o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domově pro seniory a v domácím prostředí

#### Dílčí cíle

1. Zjistit kvalitu péče v domácím prostředí.
2. Zjistit rozdíly v péči v domácím prostředí a v domově pro seniory.
3. Vytvořit edukační leták pro veřejnost.

### 6.2 Výzkumné otázky

1. Jak rodina pečuje o svého příbuzného?
2. Jak rodina zvládá psychickou a fyzickou zátěž?
3. Jaký je rozdíl v poskytované péči?

### 6.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro získání dat do bakalářské práce jsem si vybrala kvalitativní výzkum. „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumáním daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (HENDL, 2005, s. 50). Zabývá se problémem do hloubky. Zjistí subjektivní pohled zkoumaných osob na daný problém.

## **Metoda**

Jako metodu v praktické části jsem použila případovou studii. Rozhovor byl veden přirozenou cestou, držící se základních bodů. Chci zjistit důvody, které vedou k rozhodnutí umístit seniora do domova pro seniory nebo jeho ponechání v domácím prostředí. Domnívám se, že většina rodinných příslušníků neví, jak zajistit svému příbuznému všechny potřeby, a proto volí variantu cizí pomoci.

### **6.4 Výběr případu**

Pro výzkum byli záměrně vybráni dva respondenti, jeden rodinný příslušník pečující o nemocného doma, u kterého je diagnostikovaná Alzheimerova choroba a jedna všeobecná sestra z domova pro seniory. Všeobecná sestra byla vybrána ze zařízení Domov pro seniory sv. Jiří v Plzni, kde jsem absolvovala odbornou praxi.

### **6.5 Způsob získávání informací**

Informace k výzkumu jsem získala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pečujícími osobami, které byly zaznamenávány na diktafon. Všichni zúčastnění byli seznámeni s nahráváním a podepsali informované souhlasy (viz. příloha č. 4). V rozhovoru byly použity předem připravené otázky, ale v průběhu rozhovoru jsem reagovala na podněty samotných respondentů. Snažila jsem se získat nejdůležitější postřehy těchto osob a uplatnila jsem i metodu pozorování. Během rozhovoru jsem si zapisovala reakce dotazovaných a informovala jsem je o tom, že pokud jim nebude otázka příjemná, nemusí odpovídat.

### **6.6 Organizace výzkumu**

Sběr dat probíhal v období března 2016. Délku rozhovorů jsem plánovala přibližně na 1 hodinu, čas jsem přizpůsobovala podle toho, jak se rozhovor rozvíjel i podle aktuálního rozpoložení respondenta.

Oba respondenti byli seznámeni s tím, že získané informace slouží jen pro účely bakalářské práce, a že nebudou jakkoli zneužity.

## 7 ROZHOVORY

### 7.1 Rozhovor 1

Rozhovor č. 1 jsem uskutečnila se všeobecnou sestrou v domově pro seniory sv. Jiří.

#### 1. Jaký je rozdíl v péči o seniora a seniora s demencí?

*„Určitě nad seniory s demencí je důležitý zvýšený dohled, senioři mobilní a bez demence chodí na jídlo do společné jídelny a senioři s demencí potřebují pomoc s jídlem. Ti co se nezvládnou sami najíst, tak krmíme. Musíme je hlídat, aby se najedli a napili. Kontrolujeme, zda spolkli léky a ty většinou drtíme, aby je mohli lépe spolknout. Mobilní senioři s demencí nám často utíkají na chodbu a neví kde jsou.“*

#### ➤ Takže všichni senioři s demencí, co tady máte, nejsou imobilní?

*„Nejsou všichni imobilní, máme tady 3 takové seniory, kteří takto chodí na chodbu a jsou neuhlídatelní. Musí se často kontrolovat. Jak jsou dezorientovaní, tak jim označujeme dveře, když netrefí do pokoje, tak mají obrázky na dveřích. Jeden pán má u nás na dveřích boty, takže mu vždycky říkáme: že má ten pokoj, kde na dveřích jsou boty. Tady máme vlastně patro do kruhu, takže se nemůžu ztratit, vždycky nějak k tomu pokoji dojdou, nemůžou dojít do slepé uličky.“*

#### 2. Jaký je harmonogram dne pro seniora s demencí?

*„Ráno se probudí, většinou objíždíme pokoje a dáváme léky, které se dávají potom se snídaní. Je tady 1 paní, které se dávají léky na 6. hodinu na lačno. Ráno pečovatelky začnou dělat hygienu, když je třeba s něčím pomoci, tak my sestry pomůžeme. V poledne se zase rozdávají léky před obědem. Během dne pečovatelky se snaží zabavit klienty.“*

#### ➤ A to dělají pečovatelky?

*„Pečovatelky, ty se snaží přes celý den zabavit klienty. Potom si pečovatelky dělají večerní hygienu, rozváží se večere a my roznášíme večerní léky. Po té večeri už některé seniory pečovatelky ukládají.“*

- To mají určený čas, kdy mají spát?

*„Noční klid je sice od 22:00, ale chceme zabránit zranění, aby nám senioři neutíkali na chodby, protože jsou dezorientovaní, tak je ukládáme dřív. Třeba už chvílku po večeri. Mají noční medikaci, kterou podává noční sestra okolo 21. hodiny. Může se stát, že po té medikaci prostě není ten senior v klidu, nespí, tak se potom může podat ještě další medikace, ale to už je potom podle toho, jestli je to v dokumentaci rozepsané.“*

### 3. Jaký je tedy aktivizační program?

*„To provádějí ošetřovatelky a nebo tady potom máme přímo aktivizační pracovnice.“*

- A jak seniory aktivizujete?

*„Mají cvičení, dopoledne v tělocvičně, cvičí zdraví senioři, ale i senioři s demencí. Chodí se s nimi procházet převážně, máme tady ergo dílnu, ale to je spíše pro začáteční stádia demence, protože senior s těžším stádiem demence by nebyl schopný něco vyrábět. Ergo dílna funguje každý den. Můžou tam různě plést, navlékají korálky. Ted' budou Velikonoce, tak dělají výzdobu, kuřátka. Při různých událostech sem chodí zpívat děti ze školky. Máme tady reminiscenční místnost, kde se scházejí s paní z divadla a čtou si nahlas knížky například. Ve čtení se střídají, a kdo už špatně vidí, tak už jen poslouchá. V neděli jsou tady mše, tak tam jsou senioři s demencí doprovázeni, když chtějí. Občas tady probíhají různé besídky, na které se senioři chodí dívat, ale vše se odvíjí od jejich aktuálního stavu a podle toho jestli se jim chce.“*

- A co canisterapie?

*„Ta tady probíhá, dochází sem pravidelně canisterapeut. Někteří senioři se psů bojí, tak k nim nechodí. Máme pejska Belinku přímo tady na baráku. Ted' nám sem spolupracovník začal nosit občas kocoura, tak se s ním tady lidi mazlí, probíhá felinoterapie.“ (usměv)*

### 4. Řešili jste někdy pády či zranění? Jak jste zajistili prevenci proti dalšímu pádu?

*„Řešíme, to řešíme často. Hlavně právě během noci. Chodíme je často kontrolovat, každé 2 hodiny, ošetřovatelky je během noci přebalují, tak to je další člověk, který chodí*



*kontrolovat. Jinak používáme zábrany u tich imobilních seniorů, ale u tich chodících je to složité. Vyloženě se to nedá ani moc uhlídat zábranami.“*

➤ To nemají ani zábrany?

*„Ne, je to horší, máme tady paní, které bude 100 let a ta by byla schopná i ty zábrany přelézt a bylo by to ještě horší. Důležité je spíš upravit nábytek v pokoji, odstranit překážky, když už ten senior chodí, aby se o něco neukopl.“*

➤ A zranění?

*„Zrovna tady ta paní 100 letá si rozbila hlavu, když jsem tam přišla, tak jsme hned volali RZ. U každého pádu, i když není viditelné zranění a nejsme u toho a ten klient není schopný říct, jestli upadl na hlavu, tak voláme záchrannou službu a ošetříme ho, změříme fyziologické funkce a připravíme.“*

5. Jakou dietu by měl mít senior s demencí? Víte co smí a nesmí senior s demencí jíst?

*„Tady máme kuchyň, je tady stejný dietní systém jako všude v nemocnicích. Máme tady nutriční terapeutku, která si od nás zjišťuje, zda nemá senior třeba zažívací obtíže nebo jiné problémy a když něco takového nastane, tak se to volá nutriční, že by bylo vhodná šetřící dieta, a ta si to řeší pak v kuchyni. Vesměs vím, co by měli jíst a dohlížíme na to, ale tady to řeší nutriční. Jinak máme mletou stravu, mixy, kašovitou, aby se jim to lépe polykalo. Většinou je nutná dopomoc, ale někteří to zvládnou sami jen s dohledem.“*

➤ Používáte speciální pomůcky?

*„Používáme pítka, jsou pro ně speciálně zahnuté přístroje, když se někomu třese ruka, aby ho mohl lépe uchopit. Když se vyloženě nedokážou najíst sami, tak je ošetřovatelky krmí.“*

6. V případě inkontinence, jaké pomůcky používáte? Jak řešíte abnormální situace?

*„Používáme pleny, vložky, kalhotky, podložky, podle stupně inkontinence. Pomůcek k řešení inkontinence je v dnešní době opravdu mnoho. Abnormální situace řešíme často, perou nám tady použité kalhotky, které byli od stolice a moče. Paní je sušila různě na*

*topení. Stalo se nám, že pán si natrhal plenku a chtěl ji sníst. Jednou se nám stalo, že pán si vymodelovat ze stolice kuličky a dal je do ledničky.“*

➤ A jak potom tohle řešíte?

*„Těžko. My opravdu potom chodíme a hledáme, když se nám něco nezdá. Chce to potom více kontroly. Snažíme se jim to vysvětlit, ale je to pořád dokola. Často jsou úplně dezorientovaný. Neví ani kdo jsou, kde jsou. A pečovatelky se potom snaží více takového seniora aktivizovat. U těch imobilních je to jednodušší v tom, že jsou na lůžku, takže jim přes plenky navlíkáme kalhoty nebo sítky, aby si je nemohli sundat, ale někteří si to sundají i přes to, protože to cítí, že je to mokré a nepříjemné.“*

7. Kdo všechno pečuje o seniora?

*„Jsou tady pečovatelé, většinou 1-2 na patro a sestry. Soužíme tady 2-3 a v noci 1.“*

➤ A máte tady aktivizační pracovníky?

*Tady máme aktivizační pracovníci, a potom s nimi provádějí aktivity pečovatelky. Na cvičení tady máme spolupracovníka, který dělá i biofeedback, ten s nimi cvičí v tělocvičně. A když je to potom odborná rehabilitace po frakturách krčku, tak to přebíráme my sestry. Potom si senioři mohou dojít ke kadeřnici nebo pedikérce.“*

8. Mají senioři zařízený příspěvek na péči?

*„Jsou přijímáni s druhým stupněm bezmocnosti. Takže tady už při příjmu to mají vyřešené, je to i věkem od 80-ti let. Tady u nás to mají všichni.“*

9. Jak jsou příslušníci rodiny spokojeni s péčí?

*„Převážně jsou spokojení. Samozřejmě každý si představuje různé věci jinak, ale snažíme se vyhovět přáním. Rodina nám řekne, co byli zvyklí dělat doma, aby přibližně to měli tady. Co koho bavilo, tak ho v tom potom podporujeme. Z domova si sem mohli vzít i nábytek, aby jim to trochu připomínalo domácí prostředí.“*

10. Umíte popsat náročné oblasti v péči o seniora s demencí?

*„Tak hlavně mluvit srozumitelně, nahlas, opakovat jim všechno, pomalu a nejlépe v jednoduchých větách. Tak nějak s nimi nepřetržitě udržovat kontakt. Vše jim opakovat. Častěji je kontrolovat, dopomoc při všech výkonech. Vše je zvýšenější.“*

## 7.2 Sběr informací o seniorovi – anamnéza

Tato anamnéza souvisí s druhým rozhovorem, který jsem uskutečnila s rodinným příslušníkem. dcerou, která se o seniora starala v domácím prostředí. Senior trpí Alzheimerovou chorobou. Následně jsem vytvořila stručnou anamnézu.

Osobní anamnéza: Prodělal běžné dětské nemoci, podstoupila operaci ovárií a varixů. Neměla žádné závažné úrazy.

Rodinná anamnéza: Matka zemřela na infarkt myokardu. Otec zemřel na CMP. Bratr zemřel na infarkt myokardu v 63 letech.

Sociální anamnéza: Žila v rodinném domě s dcerou, nyní v domově pro seniory.

Pracovní anamnéza: V minulosti sekretářka, nyní je v důchodu.

Farmakologická anamnéza: Ebixa tbl. 1-0-0

## 7.3 Rozhovor 2

1. Jak dlouho se staráte o seniora s Alzheimerovou chorobou?

*„Maminku jsem měla doma 3 roky, potom jsem ji dala do domova pro seniory sv. Jiří. (odmlčení) 34 let jsme spolu žily ve stejném baráku. Potom, co jí zemřel manžel a přestala pracovat, si myslím, že to byl ten okamžik, kdy to začalo. Už jí nenutilo nic, aby pracovala.“*

2. Zjišťovala jste si informace, jak o seniora s demencí pečovat? Popřípadě kde.

*„Jsem zdravotní sestřička, tak nějak jsem věděla, jak se postarat. Popravdě mě to, ale trochu zaskočilo, protože jsem se nikdy o babičky nestarala. V rodině jsme nikdy nikoho takhle neměli. Chodily sem pečovatelky z domácí péče, protože já jsem musela chodit do práce. Když jí začala ta demence, tak jsem se bála, aby si maminka nevzala třeba léky navíc nebo cokoli. Maminka mi chodila po celém baráku, takže jsem nevěděla, co se může stát. Spanem doktorem jsme mluvili a on mi domluvil pečovatelku na ráno, která sem vždycky chodila, podala jí léky a zase odešla. To bylo v začátcích. Knížky ani internet jsem nevyužila, pomohl mi vlastně praktický lékař a potom paní Mgr. Fremrová.“*

### 3. Měla jste zavedený harmonogram dne? Popřípadě jaký

*„V začátcích jsme žádný harmonogram dne nemuseli mít. Vše zvládala sama, sama se oblékla, umyla, vše. Problém spíše byl, že chodila ven. Začala se mi venku ztrácet. Takže mi jí 2x přivezli policisté, jednou mi jí přivezli s tím, že běhala na dálnici na Prahu. Mám tady skvělou sousedku, ačkoli jí je teda 75 let, tak jsem ji poprosila a ona mi jí tady hlídala dopoledne, než jsem přišla z práce.“*

*„Potom když se to začalo zhoršovat, (povzdechnutí) tak ráno jezdila paní, která jí hlídala. Připravila jsem jí léky a snídani. Ráno se maminka s dopomocí umyla. Krmit jí nemusela, to zvládla sama. Dopoledne spolu stihly jít na procházku a hodně si povídaly. Potom jsem přišla domů já a připravila oběd. Po obědě si maminka lehla a odpočívala, potom jsme se koukaly na televizi nebo si povídaly. Večer se navečeřela, omyla a musím říct, že maminka byla hodně čistotná, vyčistila si zuby. Do toho jsem jí nemusela dlouho dobu vůbec nutit, ale potom se to zhoršovalo. A brzy, okolo osmé hodiny, si chodila lehnout.“*

### 4. Měla jste nějaký aktivizační program?

*„Chodily jsme hodně na procházky s trekovými holemi, hodně luštila křížovky, ale časem už nechtěla nic. Koukala na televizi na AZ kvíz, ale to už mi potom taky říkala, ať už to vypnu, že jí to nebaví. Hodně jsme si četly i paní, co maminku chodila hlídat, tak jí četla. Bylo to těžký, člověk jí nemůže do ničeho nutit.“*

### 5. Jak jste upravila doma prostředí pro maminky potřeby?

*„Nábytek nebylo třeba upravovat, navíc byla na všechno zvyklá. Je pravda, že se mi jednou ukopla o koberec a koukala jsem na ní, jak šoupe nohama, tak jsem ho raději sklídila. Takže jinam problém nebyl a prahy nemáme. Myslím si, že měnit jí nějak nábytek nebo cokoli by bylo k její nelibosti. Co jsem ale musela udělat, bylo to, že jsem odpojila vařič, aby se něco nestalo. Stalo se mi, že do varné konvice dala polévku a chtěla si jí ohřát, takže zničená konvice, tak tu jsem jí vyhodila. Mikrovlnku spálila, protože tam dala kovový hrnek, takže rána jako z děla, tak tu jsem taky sklídila pryč.“*

### 6. Řešila jste někdy pády nebo zranění? Jak jste zajistila prevenci proti pádu?

*„Když mi tady několikrát padla a byla skoro v bezvědomí, tak jsem volala několikrát záchrannou službu.“*

- A měla nějaká zranění?

*„Ne nebylo, nikdy neměla zlomený krček nebo tak. Nic závažného, ale dole u sebe, máme dvojjednotvářčí barák, padla a padla mi na radiátor. Měla tržnou ránu na hlavě, tak to bylo jednou a naštěstí to nebylo nijak závažné.“*

- Jak jste zajistila prevenci proti pádu?

*„To nijak nešlo. Jediné co jsem udělala je, že jsem odklidila koberec.“*

## 7. Jak ovlivnila péče o seniora Váš život?

*(povzdechnutí) „No, strašně moc. 3 roky jsem nevytáhla paty z domu. Nebylo možné, abych odešla do divadla nebo někam za zábavou. A musím se přiznat, že potom už začala ponorková nemoc. Začala jsem mít i žaludeční problémy a cukrovku, kdykoli jsem šla, i jen vyvenčit psy nebo cokoli jiného, jen na chvíli, tak už na rohu ulice jsem měla strach, co se doma může stát. Jednou jsem se vrátila a byl cítit plyn, to jak jsem říkala, musela jsem jí odpojit vařič. Užila jsem si dost. Ten první rok to nebylo špatné, ale potom se to zhoršovalo.“*

- Měla jste možnost si odpočinout, udělat si chvíli jen pro sebe?

*„Ne, vezměte si, že Vám vypráví jednu a tu samou věc pořád dokola a je to denně. Neměla jsem chvíli pro sebe. Dělán občas překlady do francouzštiny, ale to mi přišla za tu chvíli třeba 10x, to se na to nemůžete ani soustředit. Byla jsem jako vymačkaný citron, samozřejmě vím, že za to nemůže, nemohla jsem jí za to nadávat. Nejhorší bylo, že jsem se ani nevyspala, v noci mě několikrát volala. Našla jsem jí na zemi, svlečenou, pomočenou a pokálenou.“*

## 8. Jakou stravu jste připravovala pro seniora?

*„Já jsem to moc neřešila, já prostě vařím, jak vařím. Vařila jsem pro nás pro obě, ale mami jsem to musela rozkrájet. Zubní protézu jsem jí pořádně lepila. Měla všechno, ale časem mi přestala jíst polévky, vylívala mi to na zahradu, do umyvadla, prostě ji nechtěla.“*

- Kolikrát denně jste jí připravovala jídlo?

*„Tak snídaně, oběd, večeře. Dopoledne jsem jí tady nechala jogurt s houskou nebo jsem obložila toastový chleba s máslem a šunkou a to jí dala paní, co ji hlídala. No a k odpolední svačince dostala například toho Lipánka nebo nějakou buchtu, co jsem upekla s kávou, to bylo její. Takže strava 5x denně, s tím nebyl problém.“*

- Upravovala jste nějak konzistenci jídla?

*„Jo, musela jsem jí to ke konci mixovat. Vydavala si zuby, nechtěla je. Když jsem udělala například dýňovou polévku nebo nějakou podobnou takhle krémovou, tak to si dala, ale jakmile byla hovězí nebo s kousičky, tak to ne. Potom jsem jí dělala bramborovou kaši a k tomu mleté maso, které jsem nakrájela na malé kousky, tak to mi také jedla. Potom co, tak jsem jí kupovala hodně mléčné výrobky, to měla hrozně ráda. Kupovala jsem jí Lipánka a podobné. Objednávala jsem jí i nutriřinky, ty jí chutnaly.“*

- A maminka jedla sama?

*„Zkraje jedla sama. Doma jsem jí tedy nekrmila nikdy. I když jsem měla někdy nutkání ji nakrmit, tak ona mi stiskla rty k sobě a nic bych do ní nedostala. Když jsem jí potom dala do domova, tak i tam jedla sama, sice špatně, protože je tam omezená ta pohyblivost, ale přeci se snažila. Teď už jí musí krmit.“*

- Měla jste nějaké pomůcky?

*„Ne, neměla. Maminka nechtěla příbor, ten odmítala a říkala, že chce lžící, že jí to půjde líp.“*

9. V případě inkontinence, jaké pomůcky jste používala? Jak jste řešila abnormální situace?

*„Když se začala pomočovat, tak z toho byla hrozně špatná. Pan doktor mi napsal kalhotky. Tak jsem jí je dávala a měnila jsem jí je 2x denně. Na velkou si ale došla. S tím močením byl velký problém. Několikrát počůrala postel, tak jsem jí tam dala igelit, ale když jsem začala dávat ty kalhotky, tak už jsem ho mohla sundat, protože hodně šustil.“*

*„Naštěstí jsem nikdy nemusela řešit to, že by mi někde plenky sušila nebo nějak schovávala. Ale než šla do domova pro seniory, tak se stávalo, že šla na záchod do kuchyně ke dveřím, byla dezorientovaná.“*

## 10. Jak jste zajišťovala hygienu?

*„Maminka měla u sebe vanu. Na začátku jsem jí vždycky postavila do vany a maminka to zvládla, jen jsem jí pomohla umýt hlavu. Nikdy jsem se s maminkou nemusela dohadovat o tom, jestli se půjde nebo nepůjde umýt. S postupem času už jsem jí musela mýt. Vždycky jsem jí postavila do vany a osprchovala. I jsem se snažila, aby šla ke mně, já tam mám sprchový kout, ale to nechtěla. Ale musím zaklepat, s tou hygienou to bylo super.“*

### ➤ Měla jste v koupelně madla pro bezpečnost?

*„Ne, to bohužel v koupelně nemáme.“*

## 11. Kdo Vám pomáhal s péčí?

*„Sousedka dopoledne než jsem se vrátila z práce. Úplně ze začátku sem jezdila na chvílku ta pečovatelka a jinak jenom já. Musím ale říct, že jsem to dělala ráda.“*

## 12. Měla jste vyřízený příspěvek na péči?

*„Jo měla. Já ty peníze jsem dávala sousedce, protože mi opravdu moc pomohla. A kdykoliv jsem potřebovala, tak jsem věděla, že se na ni můžu obrátit. Měla jsem z toho špatný pocit. Proč bych za to, že se starám o maminku, měla brát nějaké peníze? Když jsem maminku dala do domova pro seniory, tak jsem ale stejně ten příspěvek už musela mít vyřízený, takže to byla výhoda.“*

## 13. Proč jste se rozhodla o umístění do domova pro seniory?

*(posmutněni) „No, protože už se to začalo zhoršovat. Prakticky začala být nepohyblivá. Hodně zhubla a začala mi padat. To bylo 6x v týdnu a já nemohla zůstat z práce doma. Měla jsem strach jí nechávat samotnou doma, protože kdyby padla, tak bych jí našla až já. Když mi potom nabídli to, že bych jí mohla umístit do domova, tak jsem si říkala, proboha to nemůžu. Nechtěla jsem to udělat, měla bych výčitky. Všichni okolo i odborníci mi říkali, že se to bude zhoršovat a měli všichni pravdu. Když mi tady naposled zkolabovala a přijela záchranná služba, tak mi pan doktor řekl, že jestli chci mamince udělat hezké stáří, tak ať jí tam dám. Řekl mi, že až maminka bude úplně imobilní, tak už mi jí nikam nevezmou a skončí někde na LDN nebo v Dobřanech. Měl pravdu. (úsměv)“*

*Jsem strašně ráda, že jsem tam maminku dala, protože je tam o ní skvěle postaráno a je šťastná.“*



## 8 DISKUZE

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu přibývajících počtu seniorů s Alzheimerovou chorobou. Dalším důvodem je málo volných míst v domovech pro seniory a dlouhé čekací lhůty na volné místo. Senioři tak zůstávají v domácím prostředí se svoji rodinou, která má často problém s péčí o ně.

Cílem bakalářské práce bylo srovnat péči o seniora v domácím prostředí a v domově pro seniora. V praktické části jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kde jsem sestavila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor jsem provedla se všeobecnou sestrou z domova pro seniory sv. Jiří a s rodinným příslušníkem, který se o seniora staral po dobu 3 let. Všeobecnou sestru dále označuji jako respondentku č. 1 a rodinného příslušníka jako respondentku č. 2. Obě respondentky podepsaly informovaný souhlas s rozhovorem. Seznámila jsem je s výzkumem a ubezpečila jsem je, že získané informace nebudou zneužity a bude zajištěna jejich anonymita. V rozhovoru obě respondentky dostaly část otázek stejných, které porovnám a část rozdílných.

Otázka: Jaký je harmonogram dne pro seniora s demencí?

Respondentka č. 1 odpověděla, že mají zavedený harmonogram, který se každý den dodržuje. Senioři s demencí ukládají na lůžko po večeři. Harmonogram u respondentky č. 2 se liší aktivizačním programem a hodinou, kdy jde senior spát. V domácím prostředí záleží na seniorovi. Myslím si, že zavedení harmonogramu je nejdůležitější věc.

Otázka: Jaký je aktivizační program?

Respondentka č. 1 odpověděla, že mají zavedený dopolední i odpolední program pro seniory. Dopoledne probíhá rehabilitační chůze s pečovatelkami a cvičení. Po celý den je k dispozici ergo dílna a reminiscenční místnost, kde probíhá program s terapeutem. Určité dny do domova pro seniory přichází canisterapeuti. Respondentka č. 2 chodila se seniorem na procházky, hodně si povídali, sledovali televizi a četli.

Myslím si, že program pro seniory s demencí, a to především procvičování paměti, je velmi důležité. Cvičení kognitivních funkcí, zlepšuje a prodlužuje kvalitu života. V domácím prostředí, kdy pečující osoba chodí do zaměstnání, není dostatek času a možná i možností pro vytvoření kvalitního aktivizačního programu. Proto si myslím, že pečující osoba často tento problém řeší zapnutím televize, to ale seniora nijak nemotivuje

k činnosti. V domově pro seniory je možnost více aktivit, ze kterých si senior může vybrat to, co ho zaujme a personál seniory hodně motivuje k nějaké činnosti. Personál je na činnosti, kterými aktivizuje seniora vyškolený.

Otázka: Řešili jste někdy pády či zranění? Jak jste zajistili prevenci proti dalšímu pádu?

Respondentka č. 1 odpověděla na otázku, že pády řeší často. Po pádu je u seniora zkušený personál, který seniora prohlídne, změří FF, zavolá RZ a do příjezdu zajišťuje první pomoc. Zranění u pádů nejsou neobvyklá, ať už jsou to lehká nebo těžká zranění. Preventivní opatření jsou úprava prostředí, vhodná obuv, u imobilních seniorů zábrany a u mobilních seniorů častější kontroly. Častější kontroly přes den, v noci kontroly po 2 hodinách všeobecnou sestrou a navíc ještě pečovatelkou při výměně inkontinentních pomůcek. Respondentka č. 2 také řešila velmi často pády. Preventivním opatřením bylo pouze odklizení koberce a odstranění nebezpečných předmětů, jako jsou elektrické přístroje. Respondentka č. 2 volala také často RZ. Vzhledem k tomu, že respondentka je zdravotník, byla seniorovi poskytnuta relevantní první pomoc.

Vidím to tak, že v domově pro seniory je důležitá úprava prostředí. Uzpůsobení nábytku, absence kobereců a jiných předmětů v prostoru, o které by se senior mohl zranit. Domnívám se, že úprava prostředí v domácím prostředí, kde senior žil mnoho let není potřeba, jelikož právě úpravou by se známé prostředí stalo pro seniora neznámým a mohlo by dojít k úrazu. Co se týče prevence pádu, jsou v domově pro seniory zvýšené kontroly a to hlavně přes noc. Imobilní senioři mají lůžka s postranicemi, které je chrání proti pádu. U mobilních seniorů s demencí je zvýšen počet kontrol přes den, ale i během noci, což si myslím, že pracující rodinný příslušník není schopen zajistit.

Otázka: Jakou dietu by měl mít senior s demencí? Víte co smí a nesmí senior s demencí jíst?

Respondentka č. 1 mi nebyla schopna vyjmenovat, co senior s demencí smí a nesmí jíst. V zařízení, ale funguje nutriční terapeut, který zajišťuje stravu. Respondentka č. 1 věděla, jak by strava měla být upravená. Všeobecná sestra podává stravu mletou, kašovitou a mixy, aby se seniorům lépe polykala. Většinou je těmto seniorům dopomáháno a nebo jsou zcela krmeni. Mají k dispozici pomůcky, jako jsou pítka nebo speciální přístroje. Respondentka č. 2 složení stravy moc neřešila. Řešila hlavně konzistenci, kdy stravu

krájela na malé kousky. Senior měl stejnou stravu jako pečující osoba. Stravu dostával 5x denně a k tomu nutridrinky. Speciální pomůcky nepotřeboval, zvládl se najíst sám a dopomoc odmítal.

Myslím si, že strava u tohoto onemocnění je velmi důležitá. Musí být vyvážená a musí obsahovat všechny složky výživy. Když si to rodinný příslušník nezjistí, ať už u lékaře, v knížkách nebo internetu, nezajistí kvalitní výživu. Pokud není zajištěna vyvážená strava, senior často trpí kachexií. Doplňky stravy, jako jsou nutridrinky, jsou dostupné i pro seniory v domácím prostředí. Strava musí mít vhodnou konzistenci, aby ji senior mohl dobře polykat a nedráždila ho ke kašli. Můj názor je, že konzistence stravy pro seniory je známá a rodinní příslušníci už ví, jak stravu připravovat. Problémem je spíše složení stravy a vhodné potraviny.

Otázka: V případě inkontinence, jaké pomůcky používáte/jste používala? Jak řešíte/jste řešila abnormální situace?

Respondentka č. 1 má k dispozici velkou škálu pomůcek, které podle svého uvážení používá u seniorů. Často řeší abnormální situace, které jsou v rozporu s hygienou. Svlékání inkontinenčních pomůcek lze zabránit obléknutím další vrstvy oblečení u imobilního seniora a u mobilního seniora častější kontrolou. Respondentka č. 2 měla k dispozici plenkové kalhotky, které si nechala předepsat od praktického lékaře. Abnormální situace nemusela řešit. Pouze několikrát před umístěním do domova pro seniory, kdy senior byl dezorientovaný a nemohl najít WC.

Myslím si, že je vhodné zjistit si možnosti, jak řešit inkontinenci u praktického lékaře, v knížkách nebo na internetu. Lze tím velmi jednoduše předcházet nepříjemným situacím. Je možnost zakoupit velkou škálu pomůcek pro ulehčení hygieny jako jsou mycí pěny, jednorázové žinky a jednorázové podložky. Jsem přesvědčena o tom, že dezorientaci lze jednoduše vyřešit pomocí nápisů na dveře, podle kterých senior dojde na potřebné místo.

Otázka: Máte/mají senioři zařízený příspěvek na péči?

Respondentka č. 1 udala, že všichni senioři v domově musí mít vyřízený příspěvek na péči minimálně druhého stupně. Bez toho nejsou senioři do domova přijati. I respondentka č. 2 měla příspěvek na péči zařízený a umožnilo jí to rychlé vyřízení žádosti do domova pro seniory.

Rodinní příslušníci mají možná strach požádat o příspěvek na péči. Bojí se pravděpodobně reakce okolí, které by je odsoudilo, za to že na svého příbuzného berou peníze. Já na tom nevidím nic špatného. Při péči o seniora v pokročilém stádiu demence je potřeba více pomůcek. Existuje mnoho nadstandartních pomůcek, které ulehčují péči a rodinný příslušník si je za příspěvek může pořídit.

Otázka: Kdo pečuje/pečoval o seniora?

Respondentka č. 1 odpověděla, že na péči o seniora se podílí přes den 1-2 ošetřovatelky a 2-3 sestry na patro. V noci 1-2 ošetřovatelky a 1 sestra. Respondentka č. 2 se o seniora starala sama, pouze v době jejího zaměstnání byla se seniorem jiná osoba.

Můj názor je, že péče o seniora v domově pro seniory není tak náročná na psychiku jako doma. Zprvė personál většinou k seniorům nemá příbuzenský vztah a zadruhé se mění ve směnách a jejich psychika není tak zatížená. V domácím prostředí je to jiné. Pečující osoba, když nevyužije respitní péči nebo se do péče nezapojí další příslušníci rodiny nebo soukromá ošetřovatelka, zatěžuje svoji psychiku. Se seniorem je denně v kontaktu a senior s demencí neustále opakuje stejné věci, u respondentky č. 2 podle jejích slov vznikla “ponorková nemoc“. Rodinný příslušník by se podle mého názoru neměl bát říci si o pomoc a nabídku odlehčovací služby využít. Pečující osoba si odpočine a zlepší se i vztah senior vs. pečující osoba, který může být vyhrocený z tlaku na psychiku.

Rozdílné otázky u respondentky č. 1 byly: Jak jsou příslušníci rodiny spokojeni s péčí?

Podle respondentky jsou příslušníci rodiny většinou spokojeni s péčí. Personál se snaží od rodiny zjistit rituály, na které byl senior zvyklý doma a v rámci možností je zajistit i v domově pro seniory. Rodina má možnost seniorovi dát do pokoje vlastní nábytek.

Domnívám se, že je to velmi důležité, protože adaptace seniora na nové prostředí je těžká. Zajištění vlastního nábytku a předmětů ulehčí adaptaci. Když si personál zjistí oblíbené činnosti seniora a motivuje ho k aktivitám, které dělal doma, zlepšuje motoriku, u některých činností paměť a podle mého i kvalitu života.

Otázka: Umíte popsat náročné oblasti v péči o seniora s demencí?

Respondentka udala jako nejnáročnější oblast komunikaci a zmínila se o zvýšené kontrole a dopomoci. Vyjmenovala mi zásady komunikace se seniorem s demencí.

Myslím si, že nejdůležitější v komunikaci je trpělivost. Je třeba seniorovi několikrát vysvětlovat jednu věc a ujistit se zpětnou vazbou, že senior pochopil, co od něho požadujeme. Myslím si, že zpětnou vazbu lze očekávat v lehkém a středně těžkém stádiu demence. V těžkém stádiu pouze vysvětlíme a pomalu provedeme činnost. Domnívám se, že je lepší na seniora mluvit nahlas a hlavně v jednoduchých větách a nespěchat na něho.

Rozdílné otázky na respondentky č. 2: Jak ovlivnila péče o seniora Váš život?

Respondentka uvedla, že za celé 3 roky si neodpočinula. Nevyhranila si žádný čas pro relaxaci a když už někam šla, tak měla strach, co jí čeká po návratu doma. Uvedla, že začala mít i zdravotní problémy.

Dle mého názoru by si rodinný příslušník, který se rozhodne starat o seniora, měl najít čas i sám na sebe. Měl by mít nějakou činnost, při které si odpočine a na chvíli přestane myslet na každodenní problémy. Myslím si, že psychické problémy se často promítnou do tělesných, což se mi potvrdilo i u této respondentky, která mi potvrdila, že měla žaludeční problémy a diabetes mellitus. Problémy vymizely po umístění seniora do domova pro seniory.

Otázka: Jak jste zajišťovala hygienu?

Respondentka odpověděla, že v začátku onemocnění, si senior zajišťoval hygienu sám. S postupujícím onemocněním již potřeboval dopomoc. Hygienu respondentka prováděla ve vaně, kam seniorovi dopomohla.

Domnívám se, že vana pro seniora není příliš vhodná, jelikož zde hrozí zvýšené riziko úrazu. Podle mého názoru je lepší sprchový kout, do kterého má senior, ale i pečující osoba lepší přístup. Dále je vhodné pořídit si do koupelny madla a protiskluzové podložky.

Otázka: Proč jste se rozhodla o umístění do domova pro seniory?

Respondentka uvedla, že stav seniora se začal zhoršovat a nemohla s ním zůstat doma. Velmi často volala záchranou službu. V domově pro seniory se uvolnilo místo, ale

respondentka tam nechtěla seniora umístit z důvodu výčitek. Po rozhovoru s odborníky se ale k tomuto kroku rozhodla.

Při mém výzkumném šetření jsem zjišťovala rozdíly v péči o seniory v domácím prostředí a v domově pro seniory. Vypozorovala jsem určité výhody domácího prostředí a určité výhody v domově pro seniory. Myslím si, že co se týče denního harmonogramu, tak ten je v podstatě podobné v obou případech. Domnívám se, že pokud je rodinný příslušník informovaný o vhodnosti zavedení harmonogramu, tak není těžké si ho vytvořit. Podle mého je to první věc, kterou by měl udělat, když se rozhodne o seniora starat.

Pro vytvoření aktivizačního plánu je vhodné si promluvit s odborníkem, který doporučí, co je pro určitého seniora vhodné. Rodinný příslušník má poté možnost na internetu a v knihách najít různá cvičení, jako například kognitivní a jiná, která se seniorem může uskutečnit. Myslím si ale, že program v domovech pro seniory je mnohem bohatší a seniorům se věnují vyškolení terapeuti, kteří je umí motivovat a procvičují každý den nejen paměť, ale i motoriku ať už jemnou nebo hrubou. Domnívám se, že v této oblasti je vhodnější domov pro seniory.

V případě inkontinence jsem se přesvědčila, že je péče v domácím prostředí a domově pro seniory stejná. Pomůcky jsou dostupné a je možné vyzkoušet mnoho druhů, ze kterých lze vybrat nejvhodnější.

Otázka stravy pro seniory s demencí je velmi důležitá a zastávám názor, že je špatné ji podceňovat či neřešit. V domově pro seniory je výhodou přítomnosti nutričního terapeuta. Lze tak zajistit kvalitní nutriční a předcházet tak problému kachexie.

Domnívám se, že co se týče prostředí, je pro seniora v lehkém stádiu demence vhodný domov. Prostor mu není cizí, zná věci ve svém okolí a okolo něho se pohybují známé tváře. Domov pro seniory sice nabízí možnost umístění vlastního nábytku, to je podle mého názoru velmi vstřícný krok, ale bohužel to není to, na co byl senior zvyklý. Na druhou stranu, co se týče prostorové uspořádání, tak domov pro seniory je bezbariérový, což mnoho domácností není. V domově pro seniory je zajištěn kvalitní personál v dostatečném počtu.

Výstupem z mé bakalářské práce je edukační leták pro veřejnost s body, jak se starat o seniora v domácím prostředí. Myslím si, že jsem ve své práci poukázala na rozdíly

mezi péčí v domácnosti a v zařízení pro seniory. Nenašla jsem žádný podobný výsledek v jiné práci.

## 9 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem zpracovala téma Ošetrovatelská péče o pacienta s Alzheimerovou chorobou. Po absolvování odborné praxe v domově pro seniory sv. Jiří, mě tato problematika zaujala, a proto jsem se rozhodla zpracovat toto téma.

V teoretické části jsou popsány stádia demence. V jednotlivých stádiích jsou zmíněny signály, kterých by si blízcí nebo personál měli všimnout a včas na ně reagovat. Dále je zde popsána Alzheimerova choroba s příznaky, diagnostikou a léčbou. V bakalářské práci jsem se zabývala činnostmi všeobecné sestry a aktivizací, které jsou u tohoto onemocnění stěžejní. Poslední kapitolou je téma sociálních zařízení pro seniory, kde jsou popsány druhy služeb a podmínky pro činnost všeobecné sestry.

Výzkum probíhal v domově pro seniory sv. Jiří a s rodinným příslušníkem, který se 3 roky staral o seniora v domácím prostředí, a potom ho umístil do domova pro seniory. Výzkum probíhal pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Mým cílem bylo porovnat péči v obou těchto prostředích. U rozhovorů jsem následně provedla srovnání.

Témata rozhovoru byla - prostředí pro seniora, výživa, inkontinenční pomůcky, pády a zranění, aktivizační program a harmonogram dne.

Výstupem z mé bakalářské práce je vytvořený edukační leták pro veřejnost, ve kterém jsou popsány základní body, o které se rodinný příslušník může opřít. Edukační leták se zaměřuje na 4 oblasti péče o seniora. Důvodem jeho vzniku bylo poskytnout rady rodinným příslušníkům, kteří se rozhodnou o seniora pečovat v domácím prostředí. Edukační leták by mohl být k dispozici v ordinacích praktických lékařů, kde by ho všeobecná sestra nabízela rodinným příslušníkům, ve snaze pomoci jim v této nelehké životní situaci.



## SEZNAM ZKRATEK

BMI .....	Body Mass Index
CDT .....	Clock Drawing Test
CMP .....	Cévní Mozková Příhoda
ICHDK .....	Ischemická CHoroba Dolních Končetin
ICHS .....	Ischemická CHoroba Srdeční
LDN .....	Léčebna Dlouhodobě Nemocných
MMSE .....	Mini-Mental State Examination
MNA-SF .....	Mini Nitritional Assessment – short form
MoCA .....	Montreal Cognitive Assesment

## SEZNAM CIZÍCH SLOV

Afázie .....	porucha řeči
Agnózie .....	porucha poznávání prostřednictvím smyslů
Apraxie .....	porucha vykonávání činnosti
Atrofie .....	zmenšení normálně vyvinutého orgánu
Kachexie .....	ztráta hmotnosti a svalové hmoty v důsledku nemoci

## LITERATURA A PRAMENY

Dvořáčková Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

Ehrenfreuchter Claudia a kolektiv. *Když se paměť vytrácí*. Praha: Tarsago, 2014. ISBN 978-80-7406-248-3.

Glenner, Joy A. *Péče o člověka s demencí: dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0154-0.

Grofová Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

Jiráček Roman, Holmerová Iva, Borzová Claudia a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

Join Commission Resources. *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 80-247-1715-9.

Kantor Jiří a kolektiv. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

Klebetová, Dana, Irena Dlabalová. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

Malíková Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

Nikolai Tomáš. *Neuropsychologická diagnostika kognitivního deficitu u Alzheimerovy choroby*. Praha: Psychiatrické centrum, 2013. ISBN 978-80-87142-7.

Pokorná Andrea a kolektiv. *Ošetrovatelství v geriatrici: hodnoticí nástroje*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.

Poledníková Lúbia . *Ošetrovatel'ský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-410-0.

Regnault Mathilde . *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.

Schuler Matthias, Oster Peter. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

Velemínský Miloš a kolektiv. *Zooperatie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Wehner Lore, Schwinghammer Ylva. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

Internetové zdroje:

BEJVLOVÁ, Karolína a Klára Vyletová . FN Plzeň. *Informace o nabídce ambulantních služeb denního stacionáře pro seniory*. [online]. 1.2.2016 [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: [https://www.fnplzen.cz/sites/default/files/dokumenty/frm/inl\\_0217.pdf](https://www.fnplzen.cz/sites/default/files/dokumenty/frm/inl_0217.pdf)

MĀTHOVÁ, Lenka. Canisterapie u seniorů s demencí. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. 15.3.2012 [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>

SLOUKA, Filip. Smyslová aktivizace. *Koncept smyslové aktivizace*. [online]. 2016 [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslove-aktivizace>

Diagnostika Alzheimerovy choroby. *Alzheimer centrum*. [online]. 2014 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/alzheimerovo-onemocneni/diagnostika-alzheimerovy-choroby/>

Inkontinence- info. *Co je to inkontinence?*. [online]. 2010 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.inkontinence-info.cz/co-je-to-inkontinence.html>

## SEZNAM OBRÁZKŮ V EDUKAČNÍM LETÁKU

Obr. č. 1: <http://publicdomainvectors.org/cs/volnych-vektoru/Retro-hodiny-vektorov%C3%A9-kreslen%C3%AD/27538.html>

Obr. č. 2: <http://program.autiste.cz/seznameni/?term=vana&category=domov>

Obr. č. 3: <http://www.predskolaci.cz/tag/talir>

Obr. č. 4: [http://cz.123rf.com/photo\\_11846759\\_kreslen%C3%A9-ilustrace-senior-obchodn%C3%ADk-s-t%C5%99tiny.html](http://cz.123rf.com/photo_11846759_kreslen%C3%A9-ilustrace-senior-obchodn%C3%ADk-s-t%C5%99tiny.html)

Obr. č. 5: <http://cz.depositphotos.com/25958825/stock-illustration-vector-cartoon-of-senior-couple.html>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Mini-Mental State Examination

Příloha č. 2: Montreal Cognitive Assesment

Příloha č. 3: Test nakreslení hodin

Příloha č. 4: Informovaný souhlas

Příloha č. 5: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 6: Edukační leták

# PŘÍLOHA Č. 1: MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

## Mini-Mental State Examination

Jméno:  Datum 1. vyšetření:  Datum 2. vyšetření:  Datum 3. vyšetření:

Za každý správně provedený úkol je posuzovaný hodnocen jedním bodem (=1), za každý špatně provedený úkol nula body (=0).

### 1. Orientace

Kolikátého je dnes?  
Který je den v týdnu?  
Který je nyní měsíc?  
Který je nyní rok?  
Které je roční období?  
Jak se jmenuje země, ve které jsme?  
Ve kterém jsme okrese?  
Ve kterém jsme městě?  
Jak se jmenuje nemocnice, v níž jsme?  
Ve kterém jsme poschodí?

vyšetření		
1.	2.	3.

### 2. Zapamatování

Nyní vám vyjmenuji tři předměty. Zopakujte je po mně a zapamatujte si je, za chvíli se vás na tato slova zeptám znovu.

Lopata  
Šátek  
Váza


### 3. Pozornost a počítání

Odečítejte od čísla 100 stále sedmičku. Skončete, až odečtete pětkrát za sebou.

93  
86  
79  
72  
65


Pokud testovaná osoba úkol nezvládá nebo jej nechce provádět, vyzvěme ji, aby hláskovala pozpátku slovo o pěti písmenech, např. POKRM.

M  
R  
K  
O  
P


### 4. Výbavnost

Vyzvěte testovanou osobu, aby zopakovala 3 slova, která si měla zapamatovat.

Lopata  
Šátek  
Váza


### 5. Pojmenování

Ukažte náramkové hodinky: Co je to?  
Ukažte propisovací tužku: Co je to?

vyšetření		
1.	2.	3.

### 6. Opakování

Opakujte po mně:  
„Žádná kdyby, nebo, ale.“

--	--	--

### 7. Třístupňový příkaz

Před testovanou osobu položíme list papíru a vyzvěme ji, aby vzala papír do pravé ruky, přeložila jej na polovinu a položila na zem.

Uchopení papíru  
Přeložení na polovinu  
Položení na zem


### 8. Čtení a splnění příkazu

Testovanou osobu vyzvěme, aby přečetla a provedla úkol napsaný na druhé straně tohoto listu (úkol – „zavřete oči“).

--	--	--

### 9. Psaní

Vyzvěme testovanou osobu, aby napsala libovolnou větu. Věta musí dávat smysl, musí mít podmět a přísudek (podmět může být nevyjádřený).

--	--	--

### 10. Obkreslení obrazce

Testovaná osoba musí správně obkreslit 2 stejné pravidelné pětiúhelníky, protínající se jako čtyřúhelník.

--	--	--

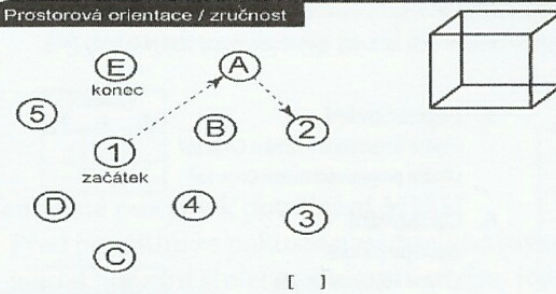
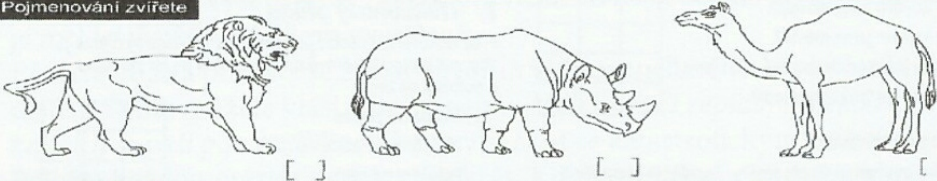
1. vyšetření	2. vyšetření	3. vyšetření

**Celkem bodů**

**HODNOCENÍ:**  
 max. počet - 30 bodů  
 27 - 30 normální stav  
 25 - 26 hraniční nález, možnost demence  
 10 - 24 demence mírného až středně těžkého stupně  
 6 - 9 demence středně těžkého až těžkého stupně  
 6 a méně demence těžkého stupně

**Zavřete oči**

## PŘÍLOHA Č. 2: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT

<b>Prostorová orientace / zručnost</b> 		Okopírujte krychli Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body)	BODY _____/15																		
<b>Pojmenování zvířete</b> 			_____/3																		
<b>Paměť</b>	Přečtete řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>TVĚŘ</td> <td>SAMET</td> <td>KOSTEL</td> <td>KOPRETINA</td> <td>ČERVENÁ</td> </tr> <tr> <td>1.pokus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.pokus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		TVĚŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENÁ	1.pokus						2.pokus						žádný bod
	TVĚŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENÁ																
1.pokus																					
2.pokus																					
<b>Pozornost</b>	Přečtete řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. Testovaný je má zopakovat pozpátku.	[ ] 2 1 8 5 4 [ ] 7 4 2	_____/2																		
<b>Čtení řady písmen</b>	Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybach nedoktana žádný bod.	[ ] FBACMNAAJKLBFAFAKDEAAAJAMOF AAB	_____/1																		
<b>Množina odcčů 7 od 100</b>		[ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4-5 správných odcčů = 3 body / 2-3 správné = 2 body / 1 správný = 1 bod / 0 správný = 0 bod	_____/3																		
<b>Řeč</b>	Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schovává pod gauč.	[ ] [ ]	_____/2																		
<b>Vybavování slov</b>	Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty.	[ ] _____ (N > 11 slov)	_____/1																		
<b>Abstrakce</b>	Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoce.	[ ] vlak - bicykl [ ] hodinky - pravítka	_____/2																		
<b>Pozdější vybavení slov</b>	Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY	<table border="1"> <tr> <td>TVĚŘ</td> <td>SAMET</td> <td>KOSTEL</td> <td>KOPRETINA</td> <td>ČERVENÁ</td> </tr> <tr> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> </tr> </table>	TVĚŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENÁ	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	Body se udějí pouze BEZ NÁPOVĚDY								
TVĚŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENÁ																	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																	
<b>Nepovinné</b>	Jedna nápověda Více nápověd																				
<b>Orientace</b>	[ ] datum [ ] měsíc [ ] rok [ ] den [ ] místo [ ] město		_____/6																		
© Z.Nasreddine MD www.mocatest.org		NORMA ≥ 26 / 30	CELKEM Přičte 1 bod všem, kteří nemají 12 leté žádné vzdělání. _____/30																		

Zdroj: Pokorná Andrea a kolektiv. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013, s. 144. ISBN 978-80-247-4316-5.



## PŘÍLOHA Č. 3: TEST NAKRESLENÍ HODIN

Skóre	Popis	Příklady	
1	Bezchybné provedení: <ul style="list-style-type: none"> <li>Číslice 1–2 ve správném pořadí i místě</li> <li>Dvě ručičky ve správné poloze</li> </ul>		
2	Lehká prostorová chyba ciferníku hodin: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vzdálenosti mezi číslicemi nerovnoměrné</li> <li>Číslice mimo kruh</li> <li>Otočení papíru s otočením číslic</li> <li>Použití pomocných čar pro lepší orientaci</li> </ul>		
3	Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pouze jedna ručička</li> <li>Čas zaznamenáván slovně „10 hodin 10 minut“</li> <li>Čas vůbec nezaznamenán</li> </ul>		
4	Střední stupeň prostorové dezorganizace, takže zaznamenání času není možné: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nepravidelné mezery</li> <li>Zapomenutí čísel</li> <li>Perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12</li> <li>Záměna pravý/levý (čísllice proti směru)</li> <li>Dysgrafie – chybějí čitelné číslice</li> </ul>		
5	Těžká prostorová dezorganizace: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno</li> </ul>		
6	Chybí zakreslení hodin (CAVE: vylučte depresi/delirium): <ul style="list-style-type: none"> <li>Žádný pokus zakreslit hodiny</li> <li>Ani vzdálená podobnost s hodinami</li> <li>Napsáno slovo nebo jméno</li> </ul>		

Zdroj: Pokorná Andrea a kolektiv. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnoticí nástroje*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013, s.147. ISBN 978-80-247-4316-5.

## PŘÍLOHA Č. 4: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: Ošetrovatelská péče o pacienta s Alzheimerovou chorobou.

Student: Lucie Veverková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: lucie.vev@seznam.cz

Vedoucí BP: Mgr. Vladimíra Fremrová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: fremrova@mchp.cz

Cíl studie: Cílem studie je zjistit rozdíl mezi péčí v DZR a v domácím prostředí.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána.

Nemusíte odpovídat otázky, pokud nebudete sám/sama chtít a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit, a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:.....

Podpis studenta:.....Datum:.....

## **PŘÍLOHA Č. 5: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR**

Pro rodinného příslušníka

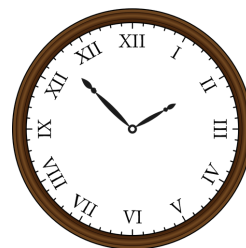
1. Jak dlouho se staráte o seniora s Alzheimerovou chorobou?
2. Zjišťovali jste nějaké informace, jak o takového seniora pečovat? Popřípadě kde.
3. Máte zavedený harmonogram dne pro seniora? Popřípadě jaký?
4. Jak jste upravili prostředí doma pro jeho potřeby?
5. Řešili jste někdy pády či zranění? Jak jste zajistili prevenci proti dalšímu pádu?
6. Jak ovlivnila péče o seniora Váš život?
7. Jakou stravu připravujete pro seniora?
8. Jak zajišťujete hygienu seniora?
9. V případě inkontinence, jaké pomůcky používáte? A jak řešíte abnormální situace?
10. Kdo Vám pomáhá při péči o seniora?
11. Uvažujete o umístění seniora do domova se zvláštním režimem? Proč?
12. Máte vyřízený příspěvek na péči o seniora?

Pro všeobecnou sestru

1. Jaký rozdíl je v péči o seniora a seniora s demencí?
2. Jaký je harmonogram dne pro seniory s demencí?
3. Řešili jste někdy pády či zranění? Jak jste zajistili prevenci proti dalšímu pádu?
4. Jakou dietu by měl mít senior s demencí? Víte co smí a nesmí senior s demencí jíst?
5. V případě inkontinence, jaké pomůcky používáte? A jak řešíte abnormální situace?
6. Kdo všechno pečuje o seniora?
7. Mají senioři zařízený příspěvek na péči?
8. Jak jsou příslušníci rodiny spokojeni s péčí?
9. Umíte popsat náročné oblasti v péči o seniora s demencí?

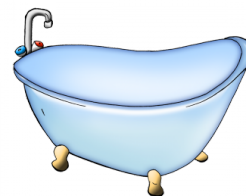
## PŘÍLOHA Č. 6: EDUKAČNÍ LETÁK

- Vytvořte si harmonogram dne.
- Odstraňte nebezpečné předměty.



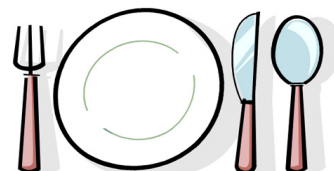
### HYGIENA

- Provádějte celkovou hygienu u seniora min. 3x v týdnu.
- Zajistěte částečnou hygienu po každém vyměnění inkontinenčních pomůcek.
- Zajistěte seniorovi bezpečnost (protiskluzové podložky, madla).
- Zkontrolujte stav pokožky.



### VÝŽIVA

- Podávejte pestrou a vyváženou stravu.
- Upravte stravu do vhodné konzistence pro seniora (nakrájet, rozmixovat).
- Zvyšte obsah bílkovin (luštěniny, celozrnné pečivo ořechy, mléčné výrobky, Šmakoun).
- Vynechat červené maso, snížit množství cukru, soli a nenasycených tuků v potravě.
- Při nedostatečném příjmu potravy podávejte Nutridrink.



## INKONTINENCE

- Pravidelně měňte inkontinenční pomůcky.
- Častěji kontrolujte a provádějte hygienu.
- Připomínejte seniorovi návštěvu na WC.



## AKTIVIZACE

- Poradte se s odborníkem na vhodné aktivizaci.



## NEZAPOMEŇTE SI NAJÍT ČAS I SAMI NA SEBE

*Zdroj:*

Grofová Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.

Regnault Mathilde . *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.