

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITÁRNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Životní problémy a hledání sociální opory při jejich
řešení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Jana Heřmanová

Vypracovala:
Anna Hlavoňová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Životní problémy a hledání sociální opory při jejich řešení“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 20. 4. 2010

.....
Anna Hlavoňová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Janě Heřmanové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat Ing. Evě Hlavoňové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Poděkování patří i celé mé rodině, která mi byla během celého studia velkou oporou a dodávala mi odvahu.

Anna Hlavoňová

OBSAH

Úvod	6
1. Postavení a život starých lidí	8
1.1 Životní problémy - charakterizace	8
1.2 Stáří, stárnutí a nemoc	9
1.2.1 Stáří – senium	9
1.2.2 Stárnutí	13
1.2.3 Psychika starých lidí a nemoc	15
1.3 Vývoj a možnosti lékařské péče a možný zdroj problémů	16
1.3.1 Vývoj a možnosti lékařské péče	16
1.3.2 Možný zdroj problémů a jejich řešení	16
1.4 Postavení zdravotníka a sociálního pracovníka při řešení problémů	17
1.4.1 Postavení zdravotníka při řešení problémů	17
1.4.2 Postavení sociálního pracovníka při řešení problémů	18
1.5 Pozorování schopnosti edukace nemocných a rodinných příslušníků	18
1.5.1 Pozorování schopnosti edukace nemocných	18
1.5.2 Pozorování schopnosti edukace rodinných příslušníků	19
1.6 Důležité informace pro život se starým člověkem	19
1.6.1 Stravování	20
1.6.2 Zachování pohyblivosti	20
1.6.3 Zabezpečení domácnosti	21
1.6.4 Udržení v teple	21
1.6.5 Péče o střeva	22
1.6.6 Péče o močový měchýř	22
1.6.7 Osobní hygiena	23
1.6.8 Nemoci a stáří	23
1.6.9 Potíže se sluchem a zrakem	24
1.6.10 Život se starým člověkem	24
1.6.11 Komunikace se starým člověkem	25
1.6.12 Sociální pomoc a sociální služby	25
1.7 Shrnutí jednání a komunikace se starým člověkem	27

2. Druhy a instituce sociální péče	29
2.1 Domácí péče	29
2.2 Léčebny dlouhodobě nemocných	30
2.3 Penziony pro seniory	30
2.4 Domovy důchodců různého typu	31
2.5 Zařízení pro paliativní léčbu	31
3. Problémy a úskalí vzniklé v souvislosti se stářím a nemocí	33
3.1 Problémy v domácím prostředí	33
3.2 Problémy v nemocničním prostředí	33
3.3 Život v ústavech sociální péče	34
PRAKTICKÁ ČÁST	35
4. Moje získané pracovní a životní zkušenosti	35
4.1 Poradenská činnost	37
4.2 Rozhovor jako metoda zkoumání	38
4.3 Reakce na jednotlivé otázky a rady jak postupovat	41
4.3.1 1. otázka - <i>Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s péčí?</i>	41
4.3.2 2. otázka – <i>Jaké jsou Vaše možnosti?</i>	42
4.3.3 3. otázka – <i>Jaká je Vaše představa o vykonávání této péče?</i>	42
4.3.4 4. otázka – <i>Jakou pomoc byste pravděpodobně potřebovali?</i>	43
4.3.5 <i>Souhrn základních pravidel projektu a péče o staré pacienty</i>	44
5. Příklady z praxe	45
5.1 Kasuistika I	45
5.2 Kasuistika II	46
5.3 Kasuistika III	47
5.4 Shrnutí kasuistik	49
Resumé	52
Anotace	54
Seznam použité literatury	55
Seznam symbolů a zkratk	56
Seznam příloh	57

Úvod

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu stále větší aktuálnosti tématu životních problémů především lidí důchodového věku a také z důvodu mé zainteresovanosti v této oblasti. Pracuji jako vrchní sestra na interním oddělení v okresní nemocnici. Ve své práci se neustále setkávám se starými lidmi a s jejich životními problémy, mezi které patří převážně nemoc a ztráta soběstačnosti. Kvůli nemoci jsou tito lidé hospitalizováni v nemocnici, kde se zhoršuje nejen jejich pohyblivost, tedy zdraví fyzické, ale i zdraví psychické. A zde bývá počátek jejich problémů. Většina pacientů bývá před hospitalizací soběstačná, dokáže se postarat o sebe, případně i o svého partnera. Vlivem nemoci, ale také díky hospitalizaci a věku tuto schopnost brzy ztrácí. Často se stává, že po ukončení léčby není možné tyto lidi propustit do domácího ošetřování proto, že se nedokážou postarat ani o sebe ani o partnera. Důvodem je často stáří druhého partnera, složitost ošetřování nemocného a také nemožnost či nechuť řešit tuto situaci nebo neznalost problému.

Málokdo si uvědomuje, že i pro zdravotníky pečující o nemocné jsou tyto problémy velmi stresující. Smutek a bezradnost starých nemocných lidí a jejich partnerů vyvolává u ošetřujícího personálu bezradnost. Cílem péče zdravotníků je, aby nemocní byli co nejrychleji v dobré fyzické kondici a po nastavení léčby mohli odejít do domácího ošetření. Jaké je často jejich překvapení, když se rodinní příslušníci nechtějí či nemohou o své blízké starat. Také se stává, že by se starat chtěli, ale nevědí jak na to.

Aby byly problémy zvládnutelné, je potřeba zvolit tu správnou cestu. U pacientů, kteří opravdu nikoho nemají, je nutné zajistit náhradní možnosti ve spolupráci se sociální pracovníci. U pacientů, kterým je potřeba provádět převazy drobných ran, aplikaci podkožních injekcí atd. je třeba zajistit pomoc Agentury domácí péče. A u pacientů, jejichž rodina je schopna a ochotna starat se o ně, zajistit vhodnou zdravotní a sociální pomoc pro podrobné vysvětlení a možnost naučení se ošetřovat své blízké a poskytnout jim ve spolupráci se zdravotní sestrou rady pro správné ošetřování v domácím prostředí. Všechny tyto problémy je nutno řešit ve spolupráci s obvodním lékařem, se sociální pracovníci a službou Agentura domácí péče. Před propuštěním z nemocnice musí ošetřující lékař vědět případně zjistit, jak bude zajištěna péče o pacienta. Často se stává, že se rodina starat chce, ale nemá dostatek zkušeností a proto se pacient ve velmi krátké době vrací zpět do nemocnice. Každý takový návrat

je pro nemocného a starého člověka velmi stresující záležitostí a pro rodinu je pocit selhání velmi nepříjemný a frustrující.

Cílem mého snažení na našem oddělení v nemocnici je učit nemocné a jejich blízké, co mají dělat proto, aby starý člověk mohl prožívat své stáří nejen ve zdraví, ale i v nemoci v domácím prostředí. Pokud toto není možné, snažíme se umožnit rodinným příslušníkům návštěvy v nemocnici u svých blízkých denně co nejdéle dobu. Se sociální pracovníci se snažíme najít takové vhodné alternativy, aby sám pacient nebyl příliš stresován. Je to však velmi obtížné a časově náročné.

Stárnoucí populace naplňuje léčebny a domovy důchodců. Zařízení, kde by člověk mohl v klidu ukončit svoji životní cestu, pokud to nelze v domácím prostředí, úplně chybí nebo je jich málo. Je třeba se zamýšlet nad alternativou domácí péče za přispění zdravotníků a sociálních pracovníků. Dobrou alternativou pro rodiny by mohlo být rozšíření domácí péče, zřizování denních stacionářů pro seniory, penzionů pro osamělé, hospiců pro umírající atd. Touto otázkou by se měli zabývat nejen zdravotníci a sociální pracovníci, ale celá společnost. Věková hranice se prodlužuje, ale stále umírá hodně mladých lidí. Nastává situace, kdy se rodí méně dětí, než kolik zemře starých lidí. Nesmí se zapomínat, že jedinou cestou, jak se dožít vysokého věku, je zestárnout. Stáří s sebou nese různá úskalí, se kterými je nutno počítat a být na ně připraven. Nikdo nám s tím nepomůže a my před tím nemůžeme zavírat oči. Pokud nezemřeme mladí, zestárneme. Chce to odvalu, trpělivost, sounáležitost a lásku.

1. Postavení a život starých lidí

1.1 Životní problémy - charakterizace

Přesné vyjádření a popis pojmu životní problém není jednoduché. Problém je situace, nebo překážka, vybočení z každodenního života, kterou vnímá každý člověk jinak. S životními problémy se člověk setkává denně. V každém období života považuje za životní problém jinou zkušenost. V mladším věku to může být nezaměstnanost, nedostatek finančních prostředků, problémy s bydlením, špatná komunikace mezi lidmi, neshášenlivost, závist, nedostatek sounáležitosti a lásky. Později to mohou být problémy s dětmi, v pracovním kolektivu, s bydlením, se zdravím apod. Pokud je člověk zdravý, zvládá jmenované životní problémy snadno. Mnohdy ho tato situace podnítlí k aktivitě a ke změně svého dosavadního životního stylu. Učí se řešit situace a problémy a tím zlepšuje svoji přizpůsobivost různým životním situacím.

Ve stáří dostávají životní problémy jiný rozměr. Na jedné straně je to osamostatnění dětí a jejich odchod z rodinného kruhu, později ukončení pracovního procesu a odchod do důchodu. To jsou dvě psychicky nejvíce stresující události v životě člověka.

Na druhé straně problémy rovněž souvisí se zhoršením základních životních funkcí. Slábne zrak, sluch, vypadávají zuby, zhoršuje se paměť a pohyblivost člověka. Objevují se bolesti různých částí těla. Častým problémem je nespavost a člověk se stává nesamostatný. Pociťuje strach a obavy ze stáří a z nemoci.

Životní problémy způsobené nemocí mají u starých lidí nepředvídatelný rozměr. Lidé ztrácejí schopnost postarat se o své základní životní potřeby. Vážné komunikace, péče o vlastní tělo, problémem je vlastní hygiena, česání vlasů, péče o nehty, příjem stravy, vyprazdňování, pohyb na lůžku i mimo něj. Člověk se stává závislým na druhých lidech. Bez pomoci druhých lidí tuto situaci nezvládne. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981)

1.2 Stáří, stárnutí a nemoc

1.2.1 Stáří – senium

Pod pojmem *stáří* se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981, s. 57)

Ze společenského hlediska je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. Vývojem společnosti dochází ke značnému posunu této hranice. V roce 1800 byl za starého běžně označován člověk 40letý, v roce 1890 člověk 50letý. V současné době se udává za dolní hranici stáří věk 65 let. Průměrný věk dožití se neustále zvyšuje, dnes je 78 let. Je prokázáno, že ženy se průměrně dožívají vyššího věku než muži. Některá literatura uvádí další podrobnější dělení. Mluví o *kmetství* (75 – 90 let) a *patriarchiu* (nad 90 let). Dnes se období stáří věnuje celosvětově velká pozornost – lidská populace stárne (rodí se málo dětí) a dožívá se vyššího věku (za cenu řady nemocí a ztráty soběstačnosti).

Problematikou starých lidí, stárnutím se komplexně zabývá obor *gerontologie* (z řeckého *geron* = starý člověk a *logos* = věda). Ta má řadu podoborů:

Geriatric – choroby ve stáří

Gerontohygienu – hygiena ve stáří

Gerontopedagogika – nauka o vzdělávání a výchově starých lidí

Gerontopsychologie – psychické změny a poruchy ve stáří

Gerontosociologie – sociální život starých lidí

Během stárnutí dochází k mnoha změnám nejen fyzickým, ale i psychickým. Další text bude tedy věnován popisu a charakterizaci starých lidí a jejich stárnoucího organismu. (Stáří. www.prosestry.cz, on-line dne 6.3.2010)

Změny organismu starých lidí

Stárnutí je proces involuce, kdy dochází k morfologickým i funkčním změnám celého organismu (již na buněčné úrovni). Projevuje se zmenšením orgánů i zhoršením jejich funkce. Změny jsou plynule ovlivněné dědičností, životním prostředím, životním

stylem včetně životosprávy, aktivitou a přítomností onemocnění. Je možné je rozdělit na primární a sekundární změny.

Za primární změny je označováno snížení výkonnosti srdce, plic (v 70 letech je funkce poloviční než ve 20 letech) a centrální nervové soustavy (CNS). Postupně odumírají mozkové buňky, dochází k ateroskleróze mozkových cév, k atrofii kosterních svalů – snižuje se svalová síla i tělesná hmotnost. Opotřebovávají se klouby i meziobratlové ploténky (zmenšení výšky), kosti jsou křehčí, mizí podkožní tuk, tvoří se vrásky, vlasy padají a šednou, dochází ke ztrátám zubů, mění se funkce endokrinních žláz, zhoršuje se funkce všech smyslových orgánů.

Sekundární změny nastupují vlivem nemocí jako jsou - ischemická choroba srdeční (ICHS), chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), arterioskleróza (AS), diabetes mellitus (DM), inkontinence, onkologická onemocnění. Staří lidé jsou často polymorbidní, tzn., že prodělávají několik onemocnění souběžně. Velmi zatěžující je chronicita nemocí a přítomnost řady komplikací. Změny jsou velmi individuální. Často se nekryje chronologický (kalendářní) věk, daný datem narození, s funkčním věkem, daným aktivitou člověka, tedy na kolik se daný člověk cítí. Involuce nemusí být vždy nezvratná, může dojít ke zlepšení potíží, ovšem mnohdy jen na krátký čas.

Ve stáří dochází také ke zhoršení kognitivní funkce a to v oblasti vnímání zrakového, sluchového, kožního, čichového a chuťového aparátu. Dochází také k menším či větším změnám v paměťových funkcích, především klesá úroveň vstřípivosti a vybavování si událostí z blízké minulosti. Staří lidé si celkem dobře pamatují události vzdálené, unikají do vzpomínek. Např. si nepamatují, co měli včera k obědu, ale vědí, co jedli při nějaké minulé významné události. Vzpomínky bývají často obsahově (konflabulace) i emočně zkreslené. Minulé je hodnoceno pozitivněji a starý člověk lpí až nepochopitelně na tom, co měl nebo vlastnil (majetek, postavení, zvyklosti).

Ve stáří se snižuje schopnost udržení pozornosti, zpomaluje se psychomotorického tempo, chybí razance, myšlení je zpomalené, méně kritické. Objevuje se nechuť k řešení problémů, které často vyústí až nerozhodností i ve velmi běžných věcech. Velmi frustrující pro okolí může být změna inteligence starého a nemocného člověka. Ke značným problémům zpravidla dohází v oblasti adaptace na jakékoliv změny, smíření s nimi probíhá ve stáří pomaleji. Každá nemoc či přízpůsobivost na aktuální stav jsou pro starého člověka velmi stresující. Dramatická změna životního způsobu (hospitalizace, přestěhování, smrt partnera) může být mnohdy až život ohrožující! Pro

staré lidi je typická názorová stálost až tvrdohlavost a vytrvalost v určitých činnostech – mají rádi stereotypní činnosti (pletení, luštění křížovek ...).

Zřetelné bývají změny v prožívání emocí a volních vlastností. Projevují se menší bezprostředností, intenzitou, zploštělostí, chybí nadšení a zaujetí pro nové. V hodnocení situací jsou klidnější a racionálnější, dělají dojem, že jsou chápaví. Bývají přecitlivělí, a více zranitelní. V pozdním stáří se lidé mnohem méně zajímají o události okolního světa. Jsou soustředěnější na sebe a své problémy. Osud druhých lidí je jim vzdálenější. Převládá u nich spíše smutné ladění, plačtivost, tendence reagovat úzkostně, což je doprovázeno neklidem a konáním bezvýznamných činností. Oslabena je i vůle, snižuje se důslednost projevující se např. zhoršenou péčí o sebe a prostředí.

Z pohledu sociálních vztahů je situace starých lidí velmi složitá. Manželské vztahy obvykle v tomto období sílí. Ztráta životního partnera je tak velmi závažnou životní událostí. Ostatní sociální vztahy v rodině se zužují ve prospěch samostatných rodin s dětmi, které nejsou na blízku. Staří lidé často prožívají pocit osamocení. Kontakt s druhými lidmi velmi potřebují nejen pro pomoc fyzickou, ale i psychickou. Potřebují si promluvit, poradit se, svěřit se někomu. Nezastupitelnou úlohu má rodina i lidé z bývalého zaměstnání. Sociální vztahy bývají často poznamenány osobnostními rysy a postojem ke stáří. Ve stáří dochází ke zvýraznění některých osobnostních rysů z předcházejících období, např. nedůvěřivost, podezíravost až paranoia, šetřivost až lakomost, uzavřenost až samotářství, úzkostnost, strach o sebe až hypochondrie. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981, s. 57-63)

Poruchy typické pro stáří

Lidé v důsledku procesu stárnutí prodělávají různé poruchy.

Nejčastějšími jsou *poruchy spánku*, které mohou mít několik podob. *Insomnie* neboli nespavost se projevuje obtížným usínáním, časným probuzením a častým probouzením se v noci. Naproti tomu *hypersomnie* je zvýšená spavost. *Spánková inverze* je zvýšená spavost přes den a minimální přes noc.

Další závažnou poruchou je *amentní stav*. Jde o stav dezorientovanosti, zmatenosti. Vzniká na základě aterosklerózy. Průběh může být akutní nebo chronický. Projevy tohoto stavu vznikají v noci, kdy se člověk probudí a je dezorientovaný v čase

i prostoru. Tento stav může být doprovázen velkou úzkostí, strachem, psychomotorickým neklidem a poruchou paměti.

Stařecká demence je stav, kdy následkem stáří dochází k úbytku rozumových schopností, ke zhoršení paměti (vštipivosti) až k zapomnětlivosti, k neschopnosti abstraktního myšlení a logického úsudku. Chybí sebekritičnost, může se objevit agresivita (cítí svoji neschopnost), deprese a zmatenost především ráno a večer.

Deprese je nemoc projevující se změnou nálady nebo dlouhodobě bezdůvodně smutnou náladou, spojenou s hypoaktivitou. Nemoc bývá spojena s plačtivostí, s neschopností něco dělat. Jde o poměrně časté onemocnění objevující se ve stáří hlavně u lidí bez partnera, častěji u žen. Muži trpící depresí mají tendenci již v rané fázi onemocnění ukončit život „bilanční sebevraždou“. (Stáří. www.prosestry.cz, on-line dne 6.3.2010)

Postoje ke stáří

V období stáří se každý člověk musí po svém vyrovnat s vlastní smrtelností. Většina lidí se ohlíží zpět a hodnotí dosavadní život. V takovém období může převládat úzkost (strach ze smrti), rezignace, vzepření se stárnutí nesoucí riziko přetížení. Způsobů jak se vyrovnat se smrtí a vlastní smrtelností je mnoho. Neoptimálnější je reálný postoj, přijetí stáří jako nezbytné etapy života, která končí smrtí každého člověka. Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz na další prodlužování života, na podporu kvality života, dodání života létům, ne životu léta. (Stáří. www.prosestry.cz, on-line dne 6.3.2010)

Různé postoje, které mohou staří lidé zaujmout k nastalé nové životní situaci:

- *Konstruktivní* – je optimální postoj ke stáří. Lidé si uvědomují nedostatky ale i přednosti stáří, vědí, co mohou a co ne, bývají činní, soběstační, mají smysl pro humor, mají rodinné zázemí a jsou nekonfliktní.
- *Závislost* – je typická pro lidi, kteří byli celý život pasivní, spoléhali se na druhé, i nyní očekávají, že se o ně někdo bude starat. Chtějí být maximálně fyzicky i psychicky podporováni druhými. Mohou mít problémy se soběstačností.
- *Nepřátelství* – projevuje se často nespokojeností – „ubrblaností“, podezíravostí až značnou agresivitou. Agresivně vyžadují nebo odmítají pomoc, terorizují a obviňují okolí, nemají rádi mládí. Své chování odůvodňují tím, že takoví musí být.

- *Obranný* – postoj zaujímají lidé, kteří byli dříve velmi aktivní a nezávislí. Nyní sobě i ostatním za každou cenu dokazují svoji nezávislost. Brání se stáří, odmítají pomoc, jsou přecitlivělí na nabídnutí pomoci.
- *Sebenenávist* – je charakteristická pro lidi, jež byli dříve pasivnější, depresivní, měli málo přátel. Jsou spíše nepraktičtí, nepřátelství obracejí proti sobě, zdůrazňují svoji neschopnost, cítí se osaměle, považují se za oběť okolí, stálými stesky vydírají své okolí, „Starejte se!“ (Stáří. www.prosestry.cz, on-line dne 6.3.2010)

Cesta k úspěšnému stárnutí

Aby si člověk zachoval své sebevědomí a měl optimistický postoj k životu v této životní etapě, je potřeba dodržovat určitá pravidla. Důležitá je trvalá, přiměřená tělesná aktivita včetně zachování zájmů, podílení se na péči o rodinné příslušníky. Velký význam má rovněž trvalá a přiměřená duševní aktivita, otevřenost novým poznatkům (Univerzity III. věku, Kluby seniorů, a další), udržení pozitivních přátelských vztahů, kontakty s rodinou, přáteli, bývalými spolupracovníky, dle možností navazování nových přátelských vztahů. Prospěšné je prožívání potěšení z drobných věcí, které život doposud dává, starost o správnou životosprávu a vyhýbání se emočně rozrušujícím situacím. To vše zvládat s moudrostí. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981, s. 295-296)

1.2.2 Stárnutí

Stárnutí je primárně procesem biologickým, ale současně podmiňuje i procesy psychologické. Jde v něm o různé strukturální změny v organismu, které oslabují jeho odolnost. Podmiňují postupné oslabování výkonnosti jedince ve sféře fyzické i psychické. O stáří se zpravidla začíná mluvit tehdy, když úbytek fyzických a psychických sil znemožňuje jedinci podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce. (Kuric, J., Vývojová psychologie II. IMS, Brno, 2007, str. 57) Stárnutí není nemoc, ale fyziologický, zákonitý, nezvratný a postupný proces, tedy přirozené období života.

Ve stáří dochází k velké proměně sociálního postavení a s ním spojených rolí. Těživým problémem bývá ztráta nadřazených rolí, eventuálně všech těch, které jsou

spojeny s větší sociální prestiží. Postupně začnou převažovat méně prestižní, závislé a podřízené role, které mohou být prožívány jako důkaz úbytku osobních kompetencí. Je to např. role důchodce, vdovce, nemocného, závislého a nesoběstačného starého člověka. Už jejich vznik je potvrzením ztráty něčeho významného, ať už je to sociální postavení, partnerský vztah nebo zdraví. Prostřednictvím proměny rolí lze docela dobře ilustrovat průběh lidského života. (Vágnerová, M., Základy psychologie. Karolinum, Praha, 2005, str. 327)

Říká se, že každý člověk prožívá dvě události: narození a smrt. Na první si člověk nepamatuje, druhé se ve svých myšlenkách vyhýbá v dětinském odmítání nepříjemných věcí. Hovory o smrti jsou pokládány téměř za neslušné. Přesto je smrt jako problém typickou lidskou záležitostí. Ze všech živočichů jen člověk ví, že zemře a jen člověk si dovede život dobrovolně ukřátit sebevraždou. (Charvát, J., Člověk a jeho svět. Avicenum, Praha, 1974, str. 125)

Stárnutí populace nemá význam jen medicínský a biologický. Zasahuje i do oblasti ekonomické, sociální a politické. Pokrok lékařské vědy a životní styl vedou k prodlužování lidského života. Chemoterapie, antibiotika, očkování, potírání epidemií, racionálnější výživa, hygiena bydlení i odívání, tělesná a duševní výchova, vše přináší užitek nejen dětem a mladým, ale i lidem středního věku a starým. Dospělí a staří přežívají různé infekce a příhody, které bývaly příčinou úmrtí. Dalo by se říci, že čím je populace starší, tím více se vyskytuje závažných a chronických onemocnění jako například: arterioskleróza, kloubní choroby, cukrovka, onkologická a degenerativní onemocnění.

Život starého člověka se stává méně složitým, méně bohatým a často i méně žádoucím. Rozvoj civilizace a s tím spojená exploze vědeckých poznatků přináší denně nové a nové užitečné vynálezy a prostředky, při jejichž užívání se musí člověk stále učit. Ovšem schopnost učit se a přizpůsobovat klesá v době, kdy jich je velmi třeba. To vše jsou informace, které je třeba zohlednit, pokud se zabýváme otázkou pomoci této společenské skupině. (Charvát, J., Člověk a jeho svět. Avicenum, Praha, 1974)

Jak narození, tak i smrt by měly být v civilizovaných zemích ústavní záležitostí. Pravdou je, že o narození je velký zájem, kdežto stáří se odsouvá na druhou kolej. Je zvláštní, že narození potomků se snaží lidé přesouvat spíše do příjemného domácího prostředí, které je ale pro toto poslání více nebezpečné. Kdežto staré lidi, do rodinného a láskyplného prostředí nechtějí přesunout a nechávají je na pomoci cizích lidí. Otázkou zůstává, zda je to kvůli jejich pohodlnosti, či již nemají dostatek síly, energie

a odvahy na to, aby pomohli svému členu rodiny ukončit život doma, mezi svými. Smrt však není záležitostí jedince. Týká se nejen rodiny, přátel ale také celé společnosti.

1.2.3 Psychika starých lidí a nemoc

Z pohledu sociální a zdravotní pomoci jsou senioři nejvíce ohroženou skupinou obyvatel. Mají většinou již určité zdravotní problémy spojené s věkem. Může se jednat o zhoršený zrak, sluch, degenerativní změny a problémy s pamětí. Znamená to, že starý člověk se musí přizpůsobit psychosociálním změnám. Pokud je relativně zdravý, péči o své životní potřeby zvládá někdy lépe, někdy hůře, sám. Problém nastává ve chvíli, kdy onemocní a nemá sílu se o sebe postarat. Stává se závislým na rodině, blízkém okolí a na lidech, kteří pracují ve zdravotních nebo sociálních službách. Často musí být umístěn v zařízeních, která poskytují tuto službu. Takové instituce bývají z hlediska lékařského, hygienického a praktického výhodné pro společnost. Pro starého člověka to však může být psychicky a emočně velmi náročné, zejména nesetká-li se zde se sympatií a s lidským pochopením. Tato situace způsobí problém nejen jemu samotnému, ale i jeho partnerovi či rodině, ve které žije. (Charvát, J., Člověk a jeho svět. Avicenum, Praha, 1974, str. 134)

Senioři většinou nejvíce strádají, onemocní-li jejich partner či jejich přátelé případně když zemřou. Vlastní děti bývají již v letech, kdy přicházejí choroby a nemusí mít dost síly se o ně starat. V horším případě není nikdo, kdo by se o ně staral a jsou tak odkázáni na pomoc od státu v podobě zdravotní a sociální pomoci. Onemocnění jim způsobí další omezení v životě a jejich neschopnost je uvádí do apatie a nechuti se léčit. Nespolupracují se zdravotnickým personálem, propadají se do depresí a jedinou pomocí bývá ve většině případů podpora rodiny. Tato pomoc je nejvhodnější i v případě, kdy se rodina doma o nemocného nezvládá starat, ale se zdravotnickým zařízením a s nemocným smysluplně komunikuje a pomáhá mu zvládnout pobyt v nemocnici.

1.3 Vývoj a možnosti lékařské péče a možný zdroj problémů

1.3.1 Vývoj a možnosti lékařské péče

Lékařská věda se rozvíjí mílovými kroky. Její výsledky umožňují léčit onemocnění, která v průběhu života lidstvo potká. Každé onemocnění, ale také každá léčba s sebou přináší menší či větší vedlejší negativní účinky. V dnešní době jsou lékaři schopni nejen úspěšně léčit „běžné nemoci či úrazy“, ale také zachraňovat pacienty po těžkých úrazech způsobujících polytraumata, léčit těžké popáleniny, chirurgicky řešit kardiovaskulární onemocnění, atd. Velké pokroky jsou také v oblasti transplantací orgánů.

Logicky by se dalo čekat, že s prohlubujícími lékařskými znalostmi se bude zdraví populace zlepšovat a náklady na zdravotnictví klesat. Částečně tomu tak je. Prodlužuje se délka pracovního života i aktivního stáří. Lidé odchází do důchodu ve stále vyšším věku. Na druhou stranu se za poslední roky zdvojnásobil výskyt onkologických a kardiovaskulárních onemocnění. Všechny léčebné metody jsou finančně velmi náročné a vždy nějakým způsobem člověka ovlivňující. Každé fyzické omezení, které může vzniknout, se dá dříve nebo později poměrně dobře vyléčit, anebo si na ně člověk zvykne. Složitější je časová, finanční otázka a psychosociální působení nemoci. Všechny tyto problémy jsou jen těžko zjištělné, ale život velmi ovlivňující.

1.3.2 Možný zdroj problémů a jejich řešení

I přes pokroky lékařské vědy se nemocný, starý člověk v mnohých případech stává závislým na druhém, na zdravotní a sociální péči a na společnosti. V důsledku výrazných involučních změn v oblasti fyzické i psychické je silně omezena i sociální reaktivita starého člověka. Týká se to smyslové činnosti zrakové, sluchové, pohybové a dokonce i řečové. Z psychických funkcí prakticky nejvíc dominuje paměť s velmi malou schopností vstřípivosti novějších zážitků. Zhoršující se možnosti komunikace s jinými lidmi bývají příčinou trvalého psychického napětí a utrpení.

Některé percepční a pohybové pomůcky jako jsou brýle, naslouchadla a berle nebo vozík zlepšují situaci pouze částečně. Když se vezme v úvahu zeslabování nebo dokonce absence zásadních eventuelně i podružnějších hygienických návyků v důsledku organického selhávání, zcela evidentně vystupuje do popředí potřeba

obětavosti, praktického humanismu, lásky, porozumění a překonávání neestetičnosti při komunikaci a péči o velmi staré lidi. Blízké okolí by v přístupu k velmi starému člověku nemělo projevovat antipatii a rozmrzelost, neboť ty se bolestně dotýkají duševního stavu starého a bezmocného člověka. Samota, která byla postupně stále vážnějším problémem i v předchozích stádiích stáří, se stává zdrojem značného utrpení, zejména v podmínkách chybějící úcty, vděčnosti a lásky. Dochází k silným pocitům křivdy, nevděku ze strany potomků, zvláště když tito dávají s chladným srdcem najevo, že je na obtíž, případně ho zbavují zbytku domova a umísťují ho do cizí péče.“ (Kuric, J., Vývojová psychologie II. IMS, Brno, 2007, str. 69)

1.4 Postavení zdravotníka a sociálního pracovníka při řešení problémů

1.4.1 Postavení zdravotníka při řešení problémů

Nejdůležitějším zdravotnickým pracovníkem pro člověka je, nebo by měl být jeho praktický lékař a zdravotní sestra. Veškerá pomoc starým a nemocným lidem je poskytována na doporučení tohoto lékaře. Ten má za úkol pečovat o zdraví svého klienta, v případě nemoci se postarat o jeho léčení a v případě nezvládnutí nemoci v domácím ošetřování pomoci při jeho umístění do nemocnice. Zajišťuje doporučení k poskytování domácí péče a sociální pomoci. Může to být ve formě žádosti o finanční podporu i ve spolupráci a faktickou pomocí sociální pracovnice. Problém nastává ve chvíli, kdy starý člověk onemocní a musí být umístěn ve zdravotnickém zařízení. Veškerou péči o něj přebírají pracovníci nemocnice. Musí pacienta léčit, zajistit včasnou rehabilitaci a podporovat jeho samostatnost. Pokud je jeho zdravotní stav komplikovanější a ošetřování je náročnější, je třeba kontaktovat rodinné příslušníky a řešit s nimi následnou péči po zvládnutí nutné lékařské pomoci. Opět je následná péče konzultována s praktickým lékařem. Nesmí se zapomínat, že největším nepřítelem v léčení starého a nemocného člověka je duševní stránka jeho osobnosti. Musí se brát na vědomí osobnost každého člověka, jeho zvyky, chování, schopnost komunikace, přizpůsobení se současnému stavu a učení se novým podmínkám.

1.4.2 Postavení sociálního pracovníka při řešení problémů

Součástí každé nemocnice je oddělení poskytující pacientům sociální pomoc. Sociální pracovníci mají za úkol spolupracovat se zdravotníky a rodinnými příslušníky a společně nacházet možnosti další péče. Nejideálnější řešení pro starého a nemocného je ošetřování v domácím prostředí. To ovšem mnohdy není možné a v takovém případě nastupují jiné alternativy. Ve většině případů jsou méně příznivé pro nemocného, ale přijatelnější pro rodinné příslušníky. Někdy je nutné a žádoucí, aby byl starý a nemocný člověk i nadále umístěn ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Je to např. „Léčebna dlouhodobě nemocných“ při potřebě delšího nácviu soběstačnosti, nebo při potřebě zajistit podmínky v domácím prostředí. Mnohdy si zde člověk doléčuje své onemocnění před umístěním do „Domova důchodců“ nebo do „Penzionu“. V penziencech většinou není zdravotnický personál, proto je nutné, aby staří lidé sem propuštěni byli schopni zvládat základní péči o sebe samého. Další možností umístění nemocného jsou „Hospice“. Jedná se o paliativní péči vhodnou pro pacienty s onkologickým onemocněním anebo pro pacienty v terminálním stádiu života.

1.5 Pozorování schopnosti edukace nemocných a rodinných příslušníků

1.5.1 Pozorování schopnosti edukace nemocných

Rozvoj lékařské vědy a rozšíření možností léčby dříve neléčitelných chorob s sebou nesou různé problémy. Pacienti po terapii mívají potřebu dalšího ošetřování. Bývá to aplikace podkožních injekcí, kontrola glykémie pomocí glukometru a její pečlivá evidence, nutnost pravidelného užívání léků. Dalším problémem mohou být u některých pacientů trvalé nebo přechodné stonie, o které je nutno se postarat. Může to být kolostomie (vývod tlustého střeva pro odvod stolice), epicystostomie (odvod moči přes dutinu břišní), eventuálně permanentní močový katétr (pro odvod moče z těla). Mnoho dalších požadavků a nezbytností s sebou léčba mnohdy přináší. Je nutno pacienty na tuto možnost a alternativu připravit. Pozorováním je zjišťováno, že ne všichni pacienti jsou toho schopni. V první fázi se tomu brání všichni. Jsou nešťastní z toho, co je potkalo a ještě se musí učit něco, co je jim proti myslí. V každém případě pokud má pacient rodinné příslušníky, jsou zaškoleni i oni. U pacientů *v prvním období stáří*

je pozorována na počátku nechuť a pocit neštěstí. Po zaškolení a seznámení se s technikou jsou po několika samostatných pokusech pod dozorem zdravotní sestry schopni sami provádět drobné výkony. Někdy se stává hlavně u kolostomií, že i poměrně schopný pacient se štítí tuto činnost sám sobě provádět. V takové případě je nutné vše několikrát pečlivě vysvětlit a hlavně názorně ukázat. Pokud ani to nepomůže, pak je třeba spolupráce s psychologem. Další skupinou jsou *senioři a velmi staří lidé*. Zde při pozorování a možnosti edukace se zjišťuje, že tito lidé péči sami nezvládnou. Zde je nezbytně nutné hledat možná řešení vzniklého problému. Ve spolupráci s rodinou, lékaři a sociálním pracovníkem najít řešení co nejpříjemnější hlavně pro pacienta. Záleží hlavně na možnostech rodiny, praktického lékaře, dostupnosti zdravotních sester a Agentur domácí péče a sociální pomoci.

1.5.2 Pozorování schopnosti edukace rodinných příslušníků

Pokud má rodinný příslušník zájem a možnost pečovat o svého blízkého, je mu edukace jednotlivých drobných výkonů umožněna. Po dohodě se zařízením navštěvuje nemocného v hodiny určené pro ošetřování a aplikaci léčiv. Pokud má zájem, je mu umožněno být součástí ošetřovatelského týmu a učit se techniky, které mu při ošetřování nemocného usnadní práci. Po zjištění rozsahu vykonávané činnosti často nastupuje strach, nervozita a pocit selhání při eventuelním neúspěchu. V takovém okamžiku je potřeba pomoci ze strany zdravotních sester Agentury domácí péče a sociálních pracovníků. Vysvětlení možnosti pomoci, pokud bude pacient v rodinném prostředí, je jednou z nejdůležitějších podmínek pro úspěch. Pomoc je důležitá jak ze strany ošetřovatelské tak sociální. Veškerá pomoc by měla být poskytována pod dohledem praktického lékaře. Bylo zjištěno, že snaha ze strany rodinných příslušníků je, ale potřebují k tomu na počátku odbornou pomoc.

1.6 Důležité informace pro život se starým člověkem

V této kapitole je uvedeno několik základních rad a pravidel, jak se chovat a pečovat o staré lidi v domácí péči, které jsou převzaty z literatury (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986).

1.6.1 Stravování

Dobře vyvážená a zdravá strava je velmi důležitá. Tělo potřebuje potravu jako zdroj energie, tepla a také podporuje hojení. V dnešní době má člověk o stravování své představy. Mnohdy jsou ovšem v rozporu se zdravou a vyváženou stravou. Staří lidé jsou zvyklí na více tuku, cukru a soli ve stravě, než je pro tělo potřeba. To může způsobovat nemoci cév, srdce, ledvin, obezitu a také diabetes. Strava by měla obsahovat méně tuku, soli, cukru, potraviny spíše vařené a dušené, smažené minimálně. Důležité pro správnou funkci střev je zajistit dostatek vlákniny a zeleniny v potravě.

Staří lidé mívají problémy s pitným režimem. Dostatek tekutin je nutností. Z tekutin je nejvhodnější voda nebo čaj. Denně potřebuje zdravý člověk vypít alespoň dva litry tekutin. Problém ale je, že starý člověk nemívá pocit žízně a navíc má problém s mobilitou. Tekutiny proto odmítá, aby nemusel chodit často na toaletu. Zde hraje rodina zásadní roli. Pokud člověk nepřijímá tekutiny, brzy začnou selhávat ledviny a člověk musí být hospitalizován. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knížní klub, Praha, 1986)

1.6.2 Zachování pohyblivosti

Čím déle si dokáže starý člověk uchovat nezávislost a zvládat každodenní povinnosti, tím lépe. Senior, často bez ohledu na dobrou pohyblivost, tráví příliš mnoho času v křesle. Pokud je to možné, je dobré mu pomoci každou hodinu vstát a alespoň chvíli se s ním procházet. Dlouhodobé sezení vede k tunutí kloubů a snižuje schopnost pohybu. Nesmí se zapomínat, že pohyb je život.

Pro zachování pohyblivosti jsou nejpodstatnější zdravé nohy. Starý člověk by měl nosit boty na nízkém podpatku a pravidelně by mu měla být prováděna pedikúra. Je třeba udržovat nehty na prstech nohou v dobrém stavu. Starému člověku často otékají nohy a neudržované nehty by mohly být zdrojem dalších problémů. Při sezení je nutno, aby používal podnožku.

Často může pečujícím připadat snadnější a rychlejší udělat něco za starého člověka, ale pro něj je mnohem lepší, když se mu bude pouze pomáhat. Existuje spousta pomůcek, které umožní starému člověku udržet si nezávislost co nejdéle. Např. místo knoflíků suché zipy, lžice na boty, kartáče a hřebeny s dlouhými držadly, madla ke sprše a záchodu, zvýšené prkénko toaletní mísy pro lepší vstávání, úprava výšky

lůžka i křesla nebo židle, sedadlo nesmí mít příliš nízko ani vysoko atd. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.3 Zabezpečení domácnosti

Stará osoba je obzvláště náchylná na různá zranění. Nejčastějším problémem jsou pády. Starý člověk se často vážně zraní i při nehodě, která vypadá nevýznamně. Má mnohem křehčí a tudíž lámavější kosti. Ve svém věku mívá potíže s udržení rovnováhy a jakmile začne padat, již se sotva dokáže udržet na nohou. Jestliže starý člověk jednou upadne, má často strach, že se to bude opakovat. Proto raději zůstává hodiny ležet nebo odpočívat na lůžku. Je třeba, aby se mu dodalo sebedůvěry. Je třeba udělat vše pro to, aby se mohl opět bezpečně a sebejistě pohybovat. Např. okraje kobereců připevnit na podlahu, nevytvářet kluzkou podlahu, chodbu dobře osvětlit, vypínače umístit do pozice pro snadné nalezení, před otevřené okno umístit zástěnu. Je třeba pravidelně kontrolovat plynové spotřebiče a používat je v místnosti s dobrým větráním. Léky je třeba ukládat na bezpečné místo. V dosahu nechávat pouze léky připravené v lékovkách na konkrétní časy. Dalším důležitým hlediskem je bezpečnost venku, kde je bohužel starý člověk často velmi bezradný. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.4 Udržení v teple

Tělo starého člověka již nedokáže udržet správnou teplotu tak dobře jako dříve. Jedním z nebezpečí pro něj je, že nepozná jak je prochladlý. Je proto potřeba přimět ho k tomu, aby nosil více vrstev oblečení nejlépe vlněného. Na spaní by měl mít vlněné ponožky a teplou přikrývku. Je třeba zamezit průvanu od oken a dveří. Snížená tělesná teplota se může projevat malátností v horších případech může dojít až k poruchám vědomí. Podchlazení pacienti mají bledou až namodralou pokožku na dotek velmi studenou. Tep a dech je pomalejší než obvykle. Občas je velmi těžké nahmatat pulz nebo tlukot srdce, teplota je velmi nízká. V takovém případě je nutné uložit nemocného do postele a hodně ho přikrýt. Nedoporučuje se dávat mu termofor ani elektrickou dečku. Pokud je pacient při vědomí je vhodné dát mu trochu teplého a sladkého čaje. Nesmí však pít horké tekutiny ani alkohol. Poté je nezbytné zavolat lékaře nebo odvézt

postiženého do nemocnice. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.5 Péče o vyprazdňování střev

Stará osoba mívá často potíže s pravidelným vyprazdňováním střev. Často trpí zácpou, protože funkce střev se snižuje. Člověk se méně pohybuje, méně cvičí a mnohdy je pro něj těžké dojít na toaletu. Projímadla lze dávat pouze po konzultaci s lékařem. Zácpa se může odstranit, nebo dokonce jí předejít, podáváním stravy s vysokým obsahem vlákniny a tekutin – minimálně 2 – 3 litry denně. Je vhodné se přesvědčit, zda člověk dokáže dojít na toaletu včas, případně použít jednorázovou plenu. Je příhodné sledovat vyprazdňování a vzhled stolice a v případě problémů kontaktovat lékaře. Např. když se objeví po dlouhotrvající zácpě průjem, pokud je ve stolici krev, když je stolice velmi světlá, pokud má člověk bolesti atd. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.6 Péče o močový měchýř

Mnoho starých lidí trpí nekontrolovaným únikem moči, tzv. inkontinencí. Příčiny mohou být různé, často ale dochází k situacím, že nestačí dojít včas na toaletu. Proto je užitečné připravit k lůžku na noc přenosný záchod. Ten je v současnosti dobře dostupný a poukázku na něj předepíše praktický lékař. Nemocný často zapomíná, že má jít na záchod. Někdy pomůže, když se mu to připomíná. U žen často dochází k uvolnění malého množství moči při kašli, smíchu nebo pohybu. Tento problém se nazývá stresová nebo také zátěžová inkontinence. Bývá způsobena porodem či poklesem pánevního dna a s věkem se zhoršuje. Pokud je žena vyšetřena lékařem a nelze situaci řešit cvičením či operativně, použije se jednorázová plena. Pleny předepisuje praktický lékař. Někdy se může stát, že ošetřující omezí přísun tekutin člověku, který se pomočuje. To by ale situaci jenom zhoršilo. Pokud starý člověk nepije dostatečně, vystavuje se nebezpečí dehydratace nebo vzniku zánětu močového ústrojí. To je také nejčastější důvod opakované hospitalizace starých lidí. Omezit pitný režim se doporučuje pouze těsně před spaním. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.7 Osobní hygiena

Důležitou částí péče o starého člověka je jeho osobní hygiena. Pokud je schopný absolvovat celkovou koupel ve sprše, je to příjemnější jak pro starého člověka tak pro toho, kdo mu pomáhá. U lidí upoutaných na lůžko se provádí celková koupel na lůžku. Je to komplikovanější a je nutno zachovat při takové koupeli několik zásad. Jednou ze základních je informování ošetřovaného o tom, co se mu bude dělat. Dále by se měla tato činnost dělat pravidelně a ve stanoveném čase. Také je potřeba dbát na intimitu starého člověka a na teplotu místnosti. Koupel se provádí od hlavy postupně dolů. Tělo se neodkrývá celé ale postupně. Po umytí určité části je tato dobře osušena a hned oblečena. Poté se pokračuje až k chodidlům. Celé tělo stačí omývat dvakrát týdně. Po umytí je třeba starého člověka řádně zakrýt a zahřát. Zamezí se tak možnému prochladnutí.

Místa časté zapáčky a genitálie je nutné omývat a sledovat každý den i několikrát. Tato místa trpí nejen z důvodu kontaktu kůže na kůži ale i z důvodu pocení a možné inkontinence. Také léky, nejčastěji antibiotika, mohou oslabovat funkci kůže. Často se starým lidem v těchto místech objevuje zapaření, v horším případě plíseň. Pokud se nedaří zvládat situaci pomocí známých a dostupných způsobů jako např. časté převlékání, udržování člověka v suchu, podkládání náchylných míst mulovými čtverci nebo použití masti, musí se požádat o pomoc lékaře. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.8 Nemoci a stáří

Starého pacienta často postihují nevýznamná onemocnění, která lze snadno vyléčit doma. Vždy je však potřeba jeho zdravotní stav konzultovat s praktickým lékařem a najít nejlepší možné řešení. Často při těchto onemocněních bývá pacient upoután na lůžko, což může způsobit další potíže. V takovém případě je odkázán na pomoc druhých v tak běžných činnostech, jako jsou mytí, čištění zubů nebo použití toalety. Nemocný také potřebuje pohodlí. U člověka, který se může na lůžku pohybovat, stačí jen dohlédnout, aby měl dost polštářů, nebyla mu zima nebo horko. Naprosto nepohyblivý pacient ovšem vyžaduje hodně péče zajišťující pohodlí, včetně pravidelného přetáčení proti vzniku proleženin. Při péči o takto nemocného se nesmí nepodléhat strachu, ale je žádoucí snažit se držet doporučení ze strany praktického lékaře. Často toto onemocnění

léčené v domácím prostředí je zvládnuté během krátké doby. Člověk není stresován přesunem do nemocnice a nutnými vyšetřeními souvisejícími s příjmem. Praktický lékař také může informovat službu domácí péče o potřebné pomoci s péčí o nemocného. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.9 Potíže se sluchem a zrakem

Staří lidé často špatně slyší. Když se bude mluvit nahlas, ale ne křičet, lépe uslyší. Je potřeba mluvit pomalu, jasně a dívat se přímo na ně. Člověk se musí připravit na to, že bude muset možná všechno několikrát opakovat, pokud nemocný neporozumí. Ale nesmí se tím nenechat vyvést z míry. Pokud se sluch starého člověka výrazně zhorší, bude asi potřebovat obstarat naslouchadlo.

Zhoršující se zrak také způsobuje starému člověku spoustu nepříjemností. Přesto se postižený nemusí stát naprosto závislý na svém okolí a nemusí ztrácet zájem o svět kolem sebe. Pokud je pečováno o takového člověka, je třeba ho o všech úkonech dobře informovat a hodně s ním mluvit. (Hastingsová, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. Knižní klub, Praha, 1986)

1.6.10 Život se starým člověkem

Osamělost je pro starou osobu asi jedním s největších trápení. Potřebuje se cítit chtěný a potřebný. Mít pocit, že nepřekáží. Důležité je, aby si zachoval pocit vlastní důstojnosti. Nikdy se s ním nesmí zacházet jako s dítětem. Dokonce ani tehdy, když vypadá popleteně a zmateně. Každý se rád cítí užitečný a starý člověk není jiný – pravidelná žádost o jakoukoliv jeho pomoc činí hotové zázraky na jeho psychice. Zvaní starých členů rodiny všude tam, kde je to možné, aby se cítili jako člen rodiny a součást společnosti je velmi vítané. Je třeba dát péči, komunikaci a kontaktu se starými lidmi řád a pravidelnost. Žádná péče a starostlivost nesmí mít negativní dopad na žádného člena v tomto společenství. Pokud ovšem nastane okamžik, kdy člověk jasně cítí, že už to dál nezvládne, nesmí mít pocit viny, ať už je příčina jakákoliv. V některých případech je lepší, aby se o starého příbuzného starali profesionálové nebo lidé mimo rodinu. Vždy je ale potřeba mít na paměti, že péče, ať už doma, v sociální nebo zdravotnickém zařízení, vede člověka na jeho poslední cestě. Život každého jednou začíná a jednou končí. Pokud se stane, že zemře, není nutno hledat viníka.

Pravdou je, že v dnešní době je smrt pokládána za selhání zdravotníků. Pokud zemře pacient doma, mají často rodinní příslušníci pocit viny a pochybnosti, jestli udělali vše správně. Těžko se smiřují s tím, že ani lékařská věda není všemocná.

1.6.11 Komunikace se starým člověkem

Často největším problémem je, že lidé neumí naslouchat. Jsou netrpěliví a stále někam spěchají. Při komunikaci se starým člověkem je vždy potřeba znát míru poškození jeho mozku vzniklé během nemoci a schopnost komunikace před nemocí. Se starým a nemocným člověkem je potřeba mluvit slušně, neurážlivě a dle kvality sluchu volit hlasitost. Při komunikaci s pacientem je třeba dbát na to, aby věděl, že na něj mluvíme. Vhodná je vzdálenost, která odpovídá zornému úhlu nemocného. Mluví se v krátkých jednoduchých větách, a pokud chce nemocný něco říci, musí se mu dát prostor vyjádřit se. Pokud je více lidí v místnosti, kteří chtějí oslovit starého a nemocného člověka, je třeba, aby mluvila pouze jedna osoba. Není vítané skákání si navzájem do řeči a zesměšňovat nebo ironizovat situace, kdy se starý člověk nedokáže správně vyjádřit. Je nutná trpělivost. Odpovídající komunikace je součástí celého procesu péče o starého a nemocného člověka. Velmi často to bývá spíše neverbální komunikace, ale nesmí se zapomínat na vlídné slovo a pohazení. Hovořit formou příkazů, např. Najez se!, Napij se!, Obleč se!, Nesmíš se počůrat! atd. je velmi nerozumné a ponižující chování. Tykání pacientům a „žoviální“ komunikace je nešvarem, kterému se musí zamezit. Starý člověk potřebuje vstřícnost, lásku, pohazení a pocit, že neobtěžuje. Učme se tento přístup, vždyť i my budeme brzy staří a závislí na péči druhého.

1.6.12 Sociální pomoc a sociální služby

Sociální pomoc ve stáří má všude ve světě několik podob. Pomáhat starým lidem bylo v dějinách společnosti vždy nutné. Pomoc byla poskytována především v rodinách, pokud tato možnost nebyla, poskytovali ji např. v chudobincích, v nemocnicích, v kláštrech a v charitativních spolcích. V současné době jsou sociální služby garantované státem stanovené zákonem č. 108/2006 sb. o sociálních službách. Pokud je starému a nemohoucímu člověku poskytována sociální služba a péče doma rodinou

nebo sociální pracovníci, má ze zákona nárok na příspěvek na péči. Následující text je výňatek ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Příspěvek na péči - Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči (dále jen "příspěvek") se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle §8 uvedeného zákona o sociálních službách.

Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

- **stupni I (lehká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- **stupni II (středně těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- **stupni III (těžká závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

- **stupni IV (úplná závislost)**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Sociální služby dále dle zákona zajišťují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální pomoci. Podrobnosti o této pomoci a službách podávají sociální pracovníci poskytovatelů těchto služeb. Poskytovatelé jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, úřady práce. Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti. V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle tohoto zákona také obce a kraje. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností na podkladě žádosti podané rodinou a vyjádřením praktického lékaře. V případě, že péče o starého není možno zajistit v domácím prostředí, jsou k dispozici různá sociální zařízení.

Je nutno si uvědomit, že se dnes žije ve státě, který garantuje svým spoluobčanům sociální a zdravotní péči a pomoc, ale také je třeba si uvědomit osobní zodpovědnost za svůj život a připravovat se na stáří. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

1.7 Shrnutí jednání a komunikace se starým člověkem

Stárnutí populace nutí společnost k hledání neoptimálnějšího řešení pro prožití klidného a spokojeného stáří. Bohužel jen málo lidí se dožívá vysokého věku v dobré psychické a fyzické kondici. A pokud se tak stane, tak i ve stáří si nemoc ve většině případů najde svoji oběť. Tím jak organizmus přichází do let, ztrácí schopnost regenerace, dochází k atrofím různých orgánů, stagnuje lymfatický systém, nastávají změny v chování a prožívání atd. Je vždy jen otázkou času, kdy organizmus začne

měnit vývoj svých buněk a začne vytvářet různé novotvary. Pokud chce člověk všechny tyto problémy zvládnout, musí o nich vědět a snažit se najít řešení. Sám starý člověk si nepomůže.

V tuto chvíli hraje velmi důležitou roli komunikace mezi jednotlivými složkami, které chtějí a mohou těmto lidem pomáhat. Na počátku hraje zásadní roli rodina nebo známí a praktický lékař. Pokud situaci nezvládnou, přichází starý člověk, pacient, do nemocnice. Zde přebírají odpovědnost zdravotničtí pracovníci. Tato pomoc musí být vždy se souhlasem a v zájmu nemocného a s ohledem na možnosti rodiny. V dnešní době se stává, že nejbližší příbuzní starého a nemocného člověka jsou ve věku a v situaci, kdy pracují a nemohou zůstat doma nebo jsou již také ve vyšším věku a velmi nemocní. V takové situaci je třeba jednat se sociálními pracovníky a zajistit pro nemocného nejvhodnější sociální zařízení. To by mělo být co nejbližší trvalému bydlišti nemocného nebo rodinných příslušníků. Pro starého člověka, pokud musí být umístěn v sociálním zařízení, je důležité, aby byl blízko bydliště a mohli ho navštěvovat blízcí, příbuzní a známí. V této oblasti jsou však velké problémy a rezervy. Počty zařízení pro tyto případy jsou v malých městech nedostačující nebo nejsou vůbec. Ve větších městech je situace o něco příznivější. Musí se však počítat s tím, že populace stárne a se stále kvalitnější zdravotní péčí lidé žijí i v těchto zařízeních poměrně dlouho dobu. Tudíž možnost umístění dalšího člověka je závislá na úmrtí stávajícího pacienta - klienta.

2. Druhy a instituce sociální péče

V České republice existuje několik možností jak pečovat o staré lidi v různých sociálních zařízeních či s pomocí služeb. Jsou to: Agentura domácí péče, Léčebny dlouhodobě nemocných, Penziony pro seniory, Domovy důchodců, Zařízení pro paliativní léčbu. Jejich charakteristiky jsou uvedeny níže.

2.1 Domácí péče

Agentury domácí péče, tzv. „HOME CARE“, působí v naší společnosti poměrně krátkou dobu. Začaly vznikat v devadesátých letech minulého století většinou jako součásti nemocniční péče. V té době Agentury jako samostatné celky neměly šanci fungovat. Jejich postavení a využívání v prvních obdobích bylo velmi složité. Postupem času a získáváním zkušeností a také díky politické situaci a společenské nutnosti, docházelo k rozvoji těchto služeb. Agentura domácí péče je služba pro nemocné lidi vykonávaná v jejich domácnosti. Pomoc je poskytována na základě předložené žádosti od ošetřujícího lékaře a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Rozsah služeb je však omezen jen na určité výkony. Patří mezi ně např. aplikace injekcí, podávání léků, odběry krve a ostatního biologického materiálu, převazy, rehabilitace, péče o diabetiky, ošetřování stomií atd. Zaměstnanci těchto agentur jsou zdravotní sestry.

Doporučení pro poskytování domácí péče by měl iniciovat praktický lékař. V současné době má také na omezenou dobu (14 dní) možnost rodina, popřípadě zdravotnické zařízení, ve kterém se pacient léčí, požádat o tuto službu. Po uplynutí vymezené doby je potřeba další péči této organizace domluvit s ošetřujícím lékařem.

Vzhledem ke stárnutí populace by bylo žádoucí, aby těchto agentur bylo zřizováno více, aby měly větší odborné pole působnosti a aby je podporovaly obce a stát. Výhodou pro společnost je nízká finanční náročnost těchto služeb a prospěšnost pro nemocné, kteří díky této službě mohou trávit svůj život v domácím prostředí.

Domácí péče přináší humánnější a ekonomicky méně nákladné řešení jak pro seniory a jejich rodiny, tak pro obce a stát. Staří lidé mohou zůstat v okruhu svých blízkých a v důvěrně známém domácím prostředí. Prožívají tak klidný a důstojný podzim života. Finanční prostředky, které obce vloží do zavedení a dalšího rozvoje terénní sociální péče, jsou zároveň podstatně nižší než investiční náklady na výstavby

nových domovů důchodců a jejich provoz. (Lidé preferují domácí sociální péči o seniory. www.socialnipece.cz, on-line dne 6.3.2010)

2.2 Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných poskytují lékařskou péči dlouhodobě nemocným. Jsou zřizovány jako součást nemocnic nebo jako soukromá zařízení. Jejich úkolem je poskytování péče o nemocné, kteří absolvovali léčbu na jiném nemocničním lůžkovém oddělení a ještě nemohou být propuštěni do domácí péče. Je zde poskytována lékařská, ošetrovatelská a rehabilitační péče a pacient zde může trávit dobu, kterou potřebuje k rekonvalescenci. Poté musí být přeložen, buď na jiné pracoviště, nebo do domácího ošetřování. Pokud je toto zařízení státní, je veškerá péče bezplatná pro všechny klienty. Pokud je zařízení v soukromém sektoru, hradí část nemocný ze svého důchodu.

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou finančně velmi náročné pro stát, pokud jsou ve státním sektoru a navíc nevýhodné pro nemocného. I přesto, že je zde nepřetržitá ošetrovatelská péče a mohou zde být i pacienti nesoběstační, počet personálu je velmi malý a tím je úroveň poskytovaných služeb snížena. Personál vykonává jen nezbytné úkony, ale promluvit s nemocným, vyslechnout jeho stesky a potěšit ho, na to již nezbývá čas. Pomoc ze strany rodinných příslušníků je i zde prospěšná, hlavně pro samotného nemocného. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981, s. 259,260)

2.3 Penziony pro seniory

Penziony pro seniory jsou určeny lidem, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního nebo plného invalidního důchodu, a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být poskytnuta členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče. Avšak ve chvíli, kdy ubytovaný senior onemocní, ve většině případů, musí být přemístěn do instituce, která je na takové případy připravená a vybavená. Penziony pro seniory jsou většinou zřizovány obcemi, které zajišťují bezproblémový chod zařízení. Mají svého správce (ředitele), který se stará o zajištění chodu budovy jako takové, o stravování klientů, popřípadě přivolání pomoci v době nemoci. Služby jsou ovšem poskytovány pouze

v pracovní dny. V některých zařízeních tohoto typu bývají zdravotničtí pracovníci, ale většinou péči o základní potřeby klientů zajišťuje agentura sociální péče. V případě nemoci jsou klienti uloženi v nemocničním zařízení. Všechny služby jsou zajišťovány pouze v dopoledních a odpoledních hodinách. Večer, kdy mají staří lidé největší problémy a potřeby, není nikdo nablízku. Na druhou stranu, pokud zde žijí pohromadě lidé schopnější a ochotni pomoci si navzájem, je to ideální situace. Je to takový druhý domov pro starého člověka.

V naší společnosti působí také různé církevní společnosti. Jejich penziony nesou různé názvy. Péče je zde zajišťována řádovými sestrami a člověk zde pobývá až do posledních dnů svého života. Tato zařízení v mnohém opravdu mohou zajistit pokojné stáří a klidné ukončení života. Ve všech těchto zařízeních si člověk na péči o sebe přispívá. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981, s. 233)

2.4 Domovy důchodců různého typu

Domovy důchodců poskytují klientům nepřetržitou lékařskou, ošetrovatelskou i sociální péči. Pobývají zde staří a nemocní lidé s různým poškozením zdraví. Zdravotnický personál zajišťuje pravidelné kontrolní prohlídky, vyšetření při drobných nevolnostech, ordinují léky a zdravotnické pomůcky. V případě zhoršení zdravotního stavu doporučí klienta k dalšímu vyšetření na příslušné oddělení. Zaměstnanci těchto zařízení provádějí u klientů, kteří vyžadují náročnější péči po různých mozkových příhodách, ošetření dle konceptu bazální stimulace. U klientů, kteří vyžadují menší podíl cizí pomoci, je snaha tyto zaměstnat dle jejich zájmu. Může to být kroužek vyšívání, pletení, čtení, vaření, pomoc při péči o ostatní atd. (Pacovský, V., Heřmanová H., Gerontologie. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1981, s. 233, 234, 260-262)

2.5 Zařízení pro paliativní léčbu

Zařízení tohoto typu poskytují tzv. paliativní péči, což je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým. Paliativní léčbu dělíme na obecnou a specializovanou.

Obecnou paliativní péčí rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jednotlivých odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznávání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života (např. léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost při organizování a zajištění péče a při využití služeb specialistů, zajištění domácí ošetřovatelské péče, atd.). Obecnou paliativní péčí by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.

Specializovaná paliativní péče je aktivní interdisciplinární péče poskytována pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu. (Definice paliativní péče. www.umirani.cz, on-line dne 6.3.2010)

Základní formy specializované paliativní péče:

- Zařízení domácí paliativní péče, tj. domácí (popřípadě „mobilní“) hospic
- Hospic jako samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči
- Oddělení paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení (nemocnice nebo léčebny)
- Specializovaná ambulance paliativní péče
- Denní stacionář paliativní péče (denní hospicový stacionář“)
- Zvláštní zařízení specializované paliativní péče (např. specializované poradny a tísňové linky, zařízení určená pro určité diagnostické skupiny)

Zařízení tohoto typu jsou velmi důležitá. Onkologických onemocnění stále přibývá a díky rozvoji a pokroku v lékařské vědě jsou dnes dobře léčitelná i některá onemocnění dříve neléčitelná. To v důsledku znamená, že s neustále se zvyšujícím počtem pacientů s tímto onemocněním také roste počet lidí vyžadující tuto odbornou pomoc.

3. Problémy a úskalí vzniklé v souvislosti se stářím a nemocí

3.1 Problémy v domácím prostředí

Rodina je společenství, v němž se v posledních desetiletích odehrály velké změny. Na počátku minulého století představovala základní typ tzv. velká (otevřená, rozšířená, více-generační) rodina, v níž vedle sebe žili a pracovali příslušníci několika generací. Tato velká rodina nebyla jen prostorem fyzické přítomnosti, ale především dominantní jednotkou ekonomického a sociálního zabezpečení.

V současné malé, nukleární rodině nemají staří lidé své stabilizované místo. Jádrová rodina akceptuje závislost dětí na rodičích, ale neakceptuje závislost rodičů na dětech. Fyzická přítomnost starých lidí v rodině je spíše výsledkem mimořádné situace než součástí běžného rodinného cyklu. (Wolf, J. a kolektiv, Umění žít a stárnout. Nakladatelství Svoboda, Praha, 1982, str. 32, 34)

Pokud v dnešní rodině není místo pro starého člověka, velmi těžko se zde hledá místo pro starého, nemocného a na druhých závislého člověka, byť je to jejich vlastní příbuzný. Potěšující je, že lidí se zájmem o řešení tohoto problému přibývá. Stále je ale ještě hodně těch, kteří si myslí, že odpovědnost je na státu a na sociálních službách. Ano, je pravda, že v každé době byla zařízení, kde se starali a pečovali o členy své společnosti. Byli to většinou lidé bez rodiny, bez partnera, zmrzačení válkou, bez domova a podobně.

3.2 Problémy v nemocničním prostředí

Pokud se starý nemocný člověk dostane do nemocnice, bývá jeho stav zpravidla vážný. Pro rodinné příslušníky je to mnohdy stejně nečekané, jako pro samotného nemocného, zvláště v těch případech, kdy byl starý člověk před onemocněním soběstačný, čilý a byl schopen v rodině zastávat určitou pomoc. Snadněji se řeší situace, kdy člověk již v minulosti trpěl nějakou více či méně vážnou nemocí. Rodiny a pacient mají určité zkušenosti a řešení je klidnější a problémy menší. Je-li pacient hospitalizován z důvodu onemocnění a ztráty soběstačnosti, zpravidla tato situace vyvolává strach, pocit bezmoci a vede k neobjektivnímu chování ze strany příbuzného.

Zlobí se na celý svět, má pocit, že všichni v nemocnici dělají málo pro uzdravení jeho nemocného příbuzného. V takovém případě je třeba komunikovat s rodinnými příslušníky a vše jim pečlivě vysvětlit. Nesmí se nikdy zapomínat, že co člověk to jiný přístup.

Dalším problémem, který může při léčbě v nemocnici nastat, je nemocniční nákaza. Lidé, oslabení vlastní nemocí, jsou vystaveni vlivu nemocničního prostředí. V tomto prostředí mohou snadno získat další onemocnění. Proto je v zájmu nemocného a lékařů dobře diagnostikovat základní onemocnění, nastavit správnou léčbu a pacienta co nejdříve propustit do domácího ošetření nebo do příslušného sociálního zařízení. Nemocničním nákazám lze jen obtížně čelit a jejich léčba bývá zdlouhavá. Ta je navíc velmi zatěžující pro již nemocný organismus.

3.3 Život v ústavech sociální péče

Dnešní ústavy sociální péče se jeví jako nejlepší možnost, kde lidé mohou a do budoucna budou trávit pozdní stáří. Programy na podporu prožití klidného stáří jsou stále v popředí zájmu nejen zaměstnanců těchto zařízení. Důvodem je zajištění prostředí, které by se co nejvíce podobalo domácímu. Účelem těchto programů je hledat aktivity, které by mohly seniory zaměstnat. V některých zařízeních se senioři baví obdobně jako ve škole. Zpívají a hrají různé hry, navzájem si pomáhají v péči o sebe a své spolubydlící. Při příležitosti různých svátků je navštěvují děti, aby jim zpříjemnily sváteční chvíle písní nebo tancem. Také pro ně zaměstnanci pořádají dle možností různé výlety a návštěvy divadel, atd. Pokud má takový člověk rodinné příslušníky je dobré zapojit do aktivit i rodinu, nebo ji alespoň dobře informovat o důvodech těchto aktivit. Je to jediná cesta, jak v těchto zařízeních klidně a smysluplně trávit stáří.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Moje získané pracovní a životní zkušenosti

Pracuji ve zdravotnictví jako zdravotní sestra. Mé zaměstnání je mým vysněným povoláním, koníčkem a také posláním. Vždy jsem pracovala v nemocnici, nejdříve v okresní a potom ve fakultní. Poznala jsem různá oddělení, pracovala sem na porodním sále, na chirurgickém a onkologickém oddělení. V současné době pracuji v nemocnici na interním oddělení. Všechny mé dosavadní zkušenosti a odbornosti mi velmi pomáhají zvládat tak náročnou práci, jakou přináší ošetřování pacientů na interním oddělení tohoto typu nemocnice.

Jsou zde léčeni pacienti se různými chorobami počínaje běžnými virovými onemocněními, přes zánětlivá, onkologická onemocnění až k onemocněním nejasného původu. Více než polovina pacientů je starší 75let. Ve své praxi jsem se setkávala se šťastným uzdravením pacientů, ale i s umíráním a se smrtí. Víím, že pokud se člověk narodí, ať je zdravý či nikoliv, životní cesta končí smrtí. V současné době se neustále prodlužuje délka života, a my lidé se tváříme, jakoby se nás smrt netýkala. Někteří dokonce pokládají smrt za něco, co nepatří k životu.

A přesto člověk potřebuje po celou dobu svého života, až do jeho konce, lásku, pocit bezpečí a jistoty, že má někoho, kdo ho má rád a kdo mu pomůže, pokud sám nebude moci. Bohužel se setkávám s tím, že rodinní příslušníci nemají o své blízké zájem a už vůbec ne pokud umírají. Je také hodně těch, kteří projevují snahu své blízké dochovat v domácím prostředí. Pokud ale nemají odpovídající znalosti a dovednosti a nemají dostatek finančních prostředků, potřebují pomoc, jak po stránce sociální, tak zdravotní a ošetrovatelské. Již několik let se při své práci snažím pomáhat rodinám, které pečují o své blízké. Podmínky pro poskytování péče jsou velmi složité. Děti pacientů jsou v produktivním věku a nemohou opustit na delší čas své zaměstnání. Většina bytů není uzpůsobena tomu, aby mohly být vytvořeny podmínky pro ošetřování těžce nemocného člena rodiny. V rodinných domcích zmizely tzv. výměnky, kde starý člověk trávil stáří a přitom slyšel kolem sebe hlasy svých příbuzných. Občas ho navštívilo malé dítě stejně jako dospělý a společně s nimi a přitom odděleně trávili život.

Při své dlouholeté praxi ve zdravotnictví jsem byla svědkem jak narození tak i umírání. Při práci s právě narozeným dítětem, s těžce nevyлéčitelně nemocným a umírajícím dítětem, mladým i starým člověkem, jsem zjistila, jak je tato práce krásná ale zároveň složitá a smutná. To je ale život. Příroda život dává, ale také nevyhnutelně bere. Nikdy jsem neměla problém postarat se o člověka v jakémkoliv věku a při jakémkoliv nemoci. Brala jsem to jako samozřejmost a nikdy mě nenapadlo, že by to bylo něco výjimečného. Samozřejmě jsou ve zdravotnictví výkony a postupy práce, které jsem se musela naučit. Učila jsem se také techniky lidského přístupu, umění empatie, lásky a získávání důvěry pacientů.

Takový přístup, jako mám já, bohužel nemá dnes každý. To jsem si uvědomila až nedávno. Měla jsem možnost hovořit s velmi vzdělaným člověkem. S mužem, který prožil deset roků v cizině. Každý krok v životě si pečlivě naplánoval a prostudoval každý detail vedoucí k jeho naplnění. Ne jinak to bylo i v případě rozhodnutí založení rodiny s přítelkyní. V době, kdy jsem s ním hovořila, chodily jeho děti již do základní školy. Položil mi otázku: „Řekněte mi, jak je možné, že žádná z knih, které jsme si prostudovali, nedala ten pravý návod na péči a výchovu dětí. Každé dítě bylo jiné a mám pocit, že žádné studium v tomto případě nepomohlo.“ Nechápal, jak to dělají jiní lidé, kteří nemají přístup ke vzdělání, a přesto se dokážou o své děti dobře postarat. Ptal se mě, jestli nevím čím to je.

Tehdy jsem pochopila hodně souvislostí ze svého života a řekla jsem mu, jak to vidím já. Vyprávěla jsem mu o více-generačních rodinách, kde žijí společně nejen rodiče a děti ale i prarodiče. Všichni si navzájem pomáhají a vzájemně komunikují. Děti již od útlého věku pomáhají nejen sobě navzájem, ale i babičce a rodičům. Všichni v tomto společenství se dobře znají. Poznají například, kdy je babičce dobře a kdy špatně. Kdy potřebuje být sama a kdy naopak chce společnost. Také se vzájemně učí starat o mladší sourozence, uspokojovat jejich základní potřeby a pomáhají s výchovou.

Oba jsme si uvědomili, jak je důležitá osobní zkušenost. I když péči o potomstvo má člověk někde zakódovanou, pokud tuto činnost nevidí v okolí, nevykonává ji již od mládí, tak ji ani nemusí umět a dá mu hodně práce se to naučit. Stejně je to s péčí o starého a nemocného člověka. Pokud se jedinec v životě nikdy nesetkal s takovým člověkem, péče o něj bude pro něj velmi složitá a mnohdy ji ani nedokáže poskytnout. Zjistila jsem, že život ve společnosti je velmi důležitý, ale také jsou důležitá více-generační společenství.

Myslím si, že v současné době je vývoj ve společnosti odlišný. Zapomíná se na tradiční rodinu. Více-generační rodina není v módě. V rodině je většinou jedno dítě, které je často izolováno od ostatních vrstevníků. Mnohdy si ani neumí se svými vrstevníky hrát, natož aby si navzájem rozuměly. Staří a nemocní lidé jsou před mladými „uklizeni“ do nemocnic a sociálních zařízení hlavně proto, aby mladší generace neviděla, jak starý člověk chátrá a stárne. Není možné i nadále zavírat před tímto problémem oči. Je třeba hledat řešení jak dál, kde chce člověk prožít stáří a kde chce zemřít.

V další části této bakalářské práce je popisována má snaha pomoci lidem, kteří jsou nuceni strávit nějaký čas v nemocnici z důvodu zhoršení zdravotního stavu a hledat nejoptimálnější řešení. Pokud pacient ve vyšším věku má nějaké rodinné příslušníky, je potřeba je zapojit do tohoto problému a řešit jej společně. Za tímto účelem byl v naší nemocnici realizován nový projekt s názvem “Co pro vás mohu udělat“. Jedná se o poradenskou činnost napomáhající rodinám ochotným se starat o svého starého nemocného příbuzného v domácím prostředí.

4.1 Poradenská činnost

Výše uvedený projekt “Co pro vás mohu udělat“ byl na našem oddělení zahájen v září roku 2009. Poradenská činnost byla vedena ve spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky, Agenturou domácí péče a Léčebnou dlouhodobě nemocných. Tímto projektem bylo zabezpečeno základní informování rodinných příslušníků o péči o staré lidi.

Cílem mé práce bylo zjistit názory příbuzných na vybrané aspekty péče o nemocného člena rodiny. Byla jsem přesvědčena, že jejich představy jsou odlišné od toho, co takový člověk opravdu potřebuje. Domnívala jsem se, že pečující hledají v první fázi pomoc hlavně v pomůckách, které jim usnadní pečování. Později zjistili, že ty nejsou tak podstatné. Důležitější je duševní příprava na stavy, které s věkem a nemocí přicházejí. Problémy, které jsou pro starší generaci nové a dosud málo prozkoumané.

Po dohodě s vedením nemocnice byl provoz poradny zahájen. Hlavním cílem poradny je poskytnout lidem nejen znalosti a dovednosti týkající se ošetřování nemocného člena rodiny, ale především sociální pomoc při řešení souvisejících

problémů, které přináší život, stáří a nemoc. Pomoc byla také zaměřena na vyhledávání těch rodinných příslušníků, kteří neměli odvalu pečovat a zároveň měli strach z nastalé situace. Byla jim nabídnuta pomoc, objasněn nastalý problém a nastíněna možná řešení.

Velmi záleželo na tom, jaké měli příbuzní zkušenosti s takovou péčí. Tak jako nepomůže podrobný návod na vychovávání dětí, tak je složité naučit člověka ne-zdravotníka pečovat o starého, nemocného člověka pokud nemá žádné životní zkušenosti. Navíc každý člověk je individualita, každý potřebuje jiný přístup. Z tohoto důvodu byl kladen velký důraz na to, aby pečující trávili u nemocného v nemocnici co nejvíce času i mimo návštěvní hodiny a byli přítomni jeho ošetřování a komunikaci s ním.

Ze zkušenosti vím, že tato práce je velmi důležitá, ale výsledek nemusí vždy splňovat očekávání zúčastněných. Pacient může trpět několika nemocemi současně, které mu způsobují nemalé problémy v každodenním životě. Problémy mají různou podobu např. oteklé dolní končetiny, nemožnost chůze, pomočování, problémy s pamětí, špatné vyprazdňování, pocit dechové tísně, slabost od srdce, hypo nebo hyperglykémie, bolesti kloubů, nadváha, nadměrné pocení, třes a bolesti rukou, nespavost atd.

Popis projektu

Projekt **“Co pro vás mohu udělat“** má následující charakteristiky:

- **Pro koho je určen:** pro rodinné příslušníky pacientů interního oddělení
- **Co nabízí:** rady a možnosti, jak pečovat o své příbuzné při jejich pobytu v nemocnici
a v domácím prostředí
- **Kdy:** každé pondělí až čtvrtek od 14.00 do 16.00 hod. nebo dle objednání
- **Kde:** na ošetřovně interního oddělení nebo na tel. 546 439 536
- **Kdo:** vrchní sestra Hlavoňová Anna ve spolupráci s ošetřujícím lékařem
- **Odborná spolupráce:** primář interního oddělení

4.2 Rozhovor jako metoda zkoumání

Cílem projektu byla konkrétní sociální pomoc při řešení životních problémů starých lidí, bylo proto třeba znát jejich rodinnou situaci. To znamená obeznámení se

s prostředím, v jakém tito lidé žijí a s kým, kdo jim pomáhá se zajištěním domácnosti, jaké mají zvyky. Důležité bylo seznámit se s jejich zdravotním stavem a zjistit úroveň soběstačnosti před onemocněním, zhodnotit vliv onemocnění na úroveň soběstačnosti, posoudit prognózu a rozsah rehabilitace vedoucí k samostatnosti. Nezbytné bylo navázání kontaktu s rodinou nemocného a průběžně ji informovat o zdravotním stavu. Pokud nemocný již žije v sociálním ústavu, být v kontaktu i s pracovníky tohoto konkrétního ústavu.

Jsem součástí týmu, který pečuje o staré nemocné pacienty, kteří již nejsou schopni se o sebe postarat. Abychom mohli poskytovat pomoc rodinám, musíme dobře znát a pochopit potřeby, které jednotliví pacienti mají. Dotazník, jako zjišťovací dokument, není v případě starých lidí objektivní. Starý člověk není schopen adekvátně vyjádřit, co zvládne, co potřebuje a co je důležité. Jeho schopnost myslet, chápat, vyjadřovat se a spolupracovat je stářím a nemocí velmi omezena. Z toho důvodu byla použita metoda řízeného rozhovoru, která byla orientována na rodinné příslušníky starající se o staré nemocné lidi. Neboť byl tento projekt v samém počátku, informovanost rodinných příslušníků pacientů byla nízká. Proto byli respondenti oslovováni zdravotnickým personálem a byla jim tato poradní služba nabízena.

Rodinným příslušníkům bylo doporučeno zapojit se do praktické ošetrovatelské péče o nemocného. Nejčastější pomoc byla poskytována při stravování. Nebylo nutné nosit potraviny z domu, ale být při krmení nemocného, učit se být trpělivý a umožnit mu stravovat se sám, i přesto že se mnohdy u jídla umaže, netrefí se do úst, odmítne jíst anebo je nervózní. To vše patří k projevům nemoci a ke stáří. Další činností, kterou by měl zvládat starý člověk sám je mytí a oblékání se. Někdy to jde špatně, někdy se zdá, že mu zdravotníci nechtějí pomoci, ale důvod je jednoduchý. Pokud člověk jen trochu může, musí se nabádat k aktivitě a to je jedna z velmi důležitých aktivit. I to však vyžaduje trpělivost, nespěchat na nemocného a umožnit mu pocit, že péči o sebe zvládne.

Důležitá je také komunikace s pacientem. Bohužel se stává, že nemocný není orientován v čase v prostoru, může trpět bludy nebo halucinacemi, nekomunikuje adekvátně. V takovém případě není dobré mu jeho představy vyvracet, vhodnější je převést pozornost na něco jiného. Je to velmi namáhavé. Nemocný se musí vypovídat, ale je třeba ho vyvést z jeho představ. Nedívat se, proč stále opakuje to stejné a zlobí se, když ho napomínáte. Je vhodné zaměstnat jeho pozornost nějakou aktivitou, např.

cvičením na lůžku, jeho posazením, v případě zvládnutí chůze v podobě menší procházky.

Na počátku celého projektu bylo důležité umožnit rodinným příslušníkům pobývat v nemocnici u svého blízkého co nejdéle. Návštěvní doba se tedy rozšířila po domluvě s primářem oddělení na celý den. Rodinám bylo umožněno přinést z domu nemocnému jeho osobní věci týkající se hygieny i oblékání. Součástí těchto věcí byly také polštářky, deky hodiny, rádio, televize, fotografie a vše, co umožnilo navodit domácí atmosféru.

Před každou schůzkou s rodinou bylo nutno přesně zjistit zdravotní stav a potřeby konkrétního nemocného člověka, jak se změnil jeho fyzický nebo duševní stav způsobený současnou nemocí. Dále bylo potřeba podle vyšetření zjistit, co se dá očekávat v blízké budoucnosti bez ohledu na správné ošetřování. Výhodou bylo, že součástí týmu byli zdravotníci, kteří se denně starali o pacienta. Byli v centru dění a tak měli přehled o jeho zdravotním stavu a potřebách.

Po zajištění výše uvedených podmínek byli rodinní příslušníci požádáni o rozhovor. Byly jim položeny čtyři otevřené otázky a dle jejich odpovědí byly poskytnuty rady k nutné pomoci. Jinak se jednalo s lidmi, kteří již zkušenosti měli, jinak s těmi, kteří neměli zkušenosti žádné.

Otázky: *1. Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s péčí?*

2. Jaké jsou Vaše možnosti s ohledem na místo bydliště, dostupnost praktického lékaře, domácí péči, sociální péči, zaměstnání, rodinu a přátele?

3. Jaká je Vaše představa o vykonávání této péče?

4. Jakou pomoc byste pravděpodobně potřebovali?

Projektu se zúčastnilo 25 respondentů různých věkových skupin a různého sociálního postavení. Jejich odpovědi byly zaznamenávány do formuláře a ty byly vloženy do složky jejich nemocného příbuzného.

4.3 Reakce na jednotlivé otázky a rady jak postupovat

Tato kapitola obsahuje odpovědi rodin na položené dotazy a rady zdravotníků jak postupovat a s nemocným pracovat.

4.3.1 1. otázka - Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s péčí?

Z 25 respondentů měli zkušenost s péčí o starého člověka pouze čtyři. Tito již pečovali o své blízké a věděli jak na to a co bude potřeba. Pouze potřebovali zjistit rozsah poškození orgánů a nutný rozsah pomoci po současné nemoci. Pro 21 respondentů to byla naprosto nová zkušenost. Nikdy se nemuseli starat o starého a nemocného a nevěděli jak na to. Respondentům, kteří již zkušenost s péčí měli, jsme podali informace o současném zdravotním stavu, míře poškození orgánů a pravděpodobné prognóze do budoucna. Pokud chtěli, umožnili jsme jim pobyt u nemocného dle přání a možností jak nemocného tak i pečujícího.

Respondentům, kteří neměli žádnou zkušenost, bylo třeba vysvětlit, co taková péče obnáší a umožnit jim pobyt na oddělení co nejdéle. Bylo jim nabídnuto být součástí pečujícího nemocničního personálu. Zde se naučili jak pečovat o pacienta se změněným zdravotním stavem co nejefektivněji a s co nejmenší námahou. Byly jim ukázány dostupné pomůcky pro osobní potřeby nemocného, techniky polohování, jak pacienta aktivovat, čeho je pacient sám schopen a co je potřeba ho postupně učit. Velmi důležitou stránkou péče bylo umění komunikace. Komunikace se starým a nemocným člověkem je o trpělivosti a empatii.

Hlavním cílem této části bylo naučit příbuzné pečovat o nemocného tak, aby vynaložené úsilí bylo ku prospěchu nemocného a pečující měl ze své práce dobrý pocit. Výsledkem této spolupráce byl nácvik dovedností směřující na to, aby pečující dokázal odhadnout své schopnosti, možnosti a uvědomil si, jakou asi pomoc bude nemocný a starý člověk potřebovat. Tato forma edukace byla velmi náročná nejen pro zdravotnický personál, ale také pro pečující. Ti mnohdy zjistili, že to není tak jednoduché, jak předpokládali. Rozsah potřeb a získávané zkušenosti byly pro respondenty velmi důležité informace pro další možné hledání pomoci při řešení problému.

4.3.2 2. otázka – Jaké jsou Vaše možnosti?

Z 25 respondentů pouze tři bydleli ve společném domě s nemocným. Pět respondentů bydlelo ve stejné vesnici nebo městě a ostatní mimo místa bydliště nemocného. Ohledně dostupnosti praktického lékaře, domácí péče, sociální pracovnice měli velmi mlhavou představu. Všichni respondenti předpokládali, že péči mohou zvládnout při zaměstnání, bez pomoci rozšířené rodiny a přátel.

Rodiny byly informovány, že vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientů, u kterých výzkum probíhal je péče nutná 24 hodin denně. Po tomto zjištění bylo nutno zajistit náhradní řešení péče v podobě sociální pomoci. Pro tyto případy pracuje v nemocnici zdravotně sociální pracovnice, která tuto problematiku pomáhá rodinám řešit. Schůzka s ní byla zaměřená na společné hledání řešení pro případ, že by bylo třeba ošetřovatelské nebo sociální péče. Řešení situace bylo zaměřováno s ohledem na místo trvalého bydliště pacienta nebo rodinných příslušníků. Ve 21 případech bylo nutno zajistit doléčení pacienta ve specializovaných sociálních zařízeních. Zařízení poskytujících takovou péči je u nás málo. Čekací doba je dlouhá, žádost o umístění musí schválit nemocný, pokud může, nebo rodinný příslušník. Sociální zařízení je např. formou léčebny dlouhodobě nemocných. Je zde zajištěno navazující doléčení a rehabilitace. Je to první možnost po propuštění z nemocnice. Dále je potřeba podat žádost do některého zařízení pro seniory. Například do domova důchodců, do penzionu, do domu s pečovatelskou službou. U onkologických pacientů, kteří vyžadují paliativní péči, je nutné podat žádost do hospice. Vše podle potřeb nemocného starého člověka.

4.3.3 3. otázka – Jaká je Vaše představa o vykonávání této péče?

Pro všech 25 respondentů bylo důležité, kde si mohou zapůjčit polohovací postel, pojízdnou toaletu, přenosnou sedačku, hrazdu nad postel, pomůcky na polohování, pleny a podložky. Mnoho lidí si myslí, že práci kolem pacienta zvládnou, když budou mít všechny dostupné pomůcky. V nemocnici jsou všechny tyto pomůcky k dispozici a člověk si myslí, že to je to nejdůležitější.

Většinou neví nebo zapomínají na možnou změnu chování a jednání nemocného, na důležitost zajištění zdravotní stránky. To znamená dbát na dodržování pravidelného dávkování léků, péči o pokožku, která je většinou velmi jemná, suchá a má sklon

k tvoření dekubitů. Důležité je sledování základních životních funkcí, vyprazdňování, kontrola otoků končetin, u diabetiků sledování hladiny cukru v krvi atd. V této oblasti čekalo rodinu nejvíce práce a pomoci. Vždy bylo třeba několikrát zopakovat potřebné řešení určité pomoci.

4.3.4 4. otázka – Jakou pomoc byste pravděpodobně potřebovali?

U všech 25 respondentů byla odpověď shodná. Tazatelé neměli nejmenší představu o typu pomoci. Mnohdy ani nevěděli, co by mohli potřebovat a proč by péči neměli zvládnout. Často si neuvědomovali, že nemocný už nebude zvládat vše, jako před nemocí, že regenerace ve stáří probíhá velmi pomalu a většinou ne zcela úspěšně.

Po shromáždění všech předcházejících zjištění bylo přistoupeno k informacím ohledně důležité a nutné pomoci. Bylo třeba obsáhnout všechny stránky potřeb starého a nemocného člověka. Potřeby zdravotní péče, pomoci po fyzické stránce, podpory psychické a také sociální pomoci.

Pomoc musí být poskytována tak, aby vedla k co největší samostatnosti člověka. Každý člověk má jiný pohled na svět a na své potřeby. Je třeba brát v úvahu, jak moc je situace pro člověka nová a jaká je jeho schopnost učit se nové věci. Je nutné uvědomit si, jak je těžké přijmout v životě jakoukoli změnu, natož změnu vynucenou nemocí ve stáří, strachem z budoucnosti a z pobytu v nemocnici.

Většina starých a nemocných lidí špatně reaguje na mnohdy ne příliš vhodné chování zdravotnického personálu. Ke klidu a léčbě nemocného nepřispívá zhoršená schopnost komunikace jak ze strany nemocného, způsobena stářím a nemocí, tak netrpělivost, spěch a neznalost komunikačních technik ze strany ošetřovatelského týmu.

Cílem projektu bylo poskytnout starému člověku takovou pomoc, aby byl co nejdříve propuštěn z nemocnice do klidného, láskyplného prostředí. Jestli to bude jeho vlastní domov, domov jeho dětí, nebo sociální zařízení, není až tak moc důležité. Důležité je, aby se zde cítil dobře, měl pocit, že nepřekáží a byla mu poskytnuta taková pomoc, kterou pro život potřebuje.

4.3.5 Souhrn základních pravidel projektu a péče o staré pacienty

Základní informace vždy směřovaly k tomu, aby si rodiny uvědomily, že pečovat o těžce nemocného může vést k velkému fyzickému i duševnímu vyčerpání. Může se dostavit pocit hněvu, frustrace, podráždění, vyčerpání a beznaděje. Proto bylo nutno již na počátku zhodnotit co nejobektivněji vlastní rodinnou situaci a zvážit všechny možnosti. Probrat tuto záležitost se všemi členy rodiny a zjistit, čemu dá přednost sám pacient.

Při domácím ošetřování nemusí být všechny povinnosti vždy jen na jednom člověku, ale je třeba, aby jeden převzal na sebe zodpovědnost. Ten by měl zdravotní stav konzultovat s lékaři a dohlížet na plánování péče o nemocného. Pečující by měl mít také někoho, s kým může otevřeně hovořit a říci mu své pocity, pochyby a obavy. Možná mu prakticky nepomůže, ale může při rozhovoru o problému najít sám řešení. Je také důležité pečujícímu připomenout, že je velmi nutné starat se sám o sebe a své zdraví.

Bylo nutné informovat rodinné příslušníky, jaké služby jsou v tomto ohledu dostupné a možné, jak může nemocný získat příspěvek na sociální služby, kdo jim v tomto směru pomůže a musí pomoci a jaká existují sociální zařízení, co nabízejí a jak se do nich člověk může dostat. Dále také zjistit fungování domácí péče v místě bydliště. Spolupráce se sociální pracovníci a s Agenturou domácí péče byla velmi důležitá.

5. Příklady z praxe

Zde je uvedeno několik případů, u kterých jsem nemalou měrou byla nápomocna při ošetřování člena rodiny v domácím prostředí.

5.1 Kasuistika I

Paní M. H. byla 93letá dáma, matka 4 dospělých dětí, která se těšila celkem dobrému zdraví bez větších zdravotních problémů. Ráda chodila na krátké či delší procházky, které zvládala bez problémů. Její potíže byly pouze v souvislosti s věkem, jako např. nutnost podpory srdeční činnosti a ošetřování občasných kožních defektů způsobených jemnou až tzv. papírovou kůží. Byla již dlouho vdova. Žila s nejmladší dcerou, důchodkyní, a její rodinou ve společné domácnosti. O vánocích, v roce kdy dovršila 94 narozeniny, začaly problémy s příjmem potravy, nemožností chůze a celkové slabosti. V lednu se dostavily občasné teploty a mírný kašel.

Její dcera informovala ošetřujícího lékaře, který jí nabídl možnost odeslání nemocné na příslušné interní oddělení v nemocnici s tím, že se v jejím věku již nedá nic dělat. Měla se rozhodnout, jestli nechá matku zemřít v nemocnici nebo doma. Tato odpověď se dceři nelíbila, a proto se obrátila se žádostí o radu na mě, svou sousedku, zdravotní sestru. Společně jsme se shodly na tom, že necháme starou dámu doma a budeme se o ni společně starat. Dcera požádala o sociální podporu, která činila 2700 korun měsíčně a byla jí přiznána. Denně jsme společně konzultovaly zdravotní stav a potřebnou péči o nemocnou.

Bylo nutno, aby se dcera, ne zdravotník, naučila jak mámu krmit, přebalovat pleny, umývat na lůžku a pečovat o velmi citlivou pokožku tak, aby nevznikaly proleženiny. Pokud nějaké vzniknou, naučit se je ošetřovat. To vše a ještě mnohé další povinnosti např. zvládnout starost o zbytek rodiny, zahradu a v neposlední řadě také péči o sebe samu a to vše ve zdraví. Byla totiž již ve věku, kdy začínají občasné zdravotní problémy.

To vše se podařilo skloubit dohromady, a tak v klidu a v rodinném prostředí jsme provedly ženu až do jejích posledních hodin jejího život. Stará paní umřela doma v příjemném a láskyplném prostředí po 5 měsících pečlivého ošetřování vlastní rodinou.

Je nutno říci, že vše bylo možné pouze díky mé nezištné pomoci. Tento příběh se stal se před 6 lety na vesnici, kde domácí péče v tomto rozsahu nefungovala a ani dodnes není nijak zajištěna.

5.2 Kasuistika II

Paní M. P. byla drobné štíhlé postavy a těšila se celkem dobrému zdraví. Měla problémy pouze s varixy a bércovými vředy a potřebovala léky na podporu srdeční činnosti. Z domu moc nevycházela, protože měla na obličeji velkou bradavici. Žila se svým svobodným synem v domku na vesnici v blízkosti své vnučky a vnuka. Měla malé hospodářství a zahrádku, o kterou se sama starala. Občas pomáhala i s pohlídáním pravnoučat, pokud to dovolil její zdravotní stav. Jedna dcera již zemřela, druhá bydlela mimo vesnici. Vnučka byla babičce po ruce vždy, když to potřebovala a pomáhala jí s domácností. Bohužel si stará dáma v 84 letech při pádu poranila pravou dolní končetinu. Na rentgenovém vyšetření diagnostikovali zlomeninu krčku stehenní kosti.

Po úspěšné operaci, při které jí odstranili také zhoubný novotvar v obličeji, se paní začínala dobře zotavovat. Díky dvěma úspěšným operacím, při kterých jí spravili zlomeninu a odstranili nepříjemný novotvar v obličeji, měla velmi pozitivní přístup k životu. Po intenzivní rehabilitaci byla brzy schopna o berlích udělat pár kroků. Pacientku bylo možno propustit do domácího ošetřování, pokud bude někdo, kdo jí bude intenzivně pomáhat. Vnučka, toho času na mateřské dovolené s druhým dítětem, dlouho neváhala a zajistila si domácnost tak, aby mohla babička žít u ní doma.

Rodina, manžel a dva malí synové, se museli trochu uskromnit, ale vše zvládali s naprostou samozřejmostí a s laskavou péčí o babičku. Asi šest roků probíhalo vše v poklidu. Vnučka nastavila režim nejen babičce, ale celé své rodině tak, aby nikdo neměl pocit, že překáží, ale také aby měl každý své vlastní soukromí a pocit užitečnosti. Brzy zjistila, že nemusí litovat času věnovaný babičce. Tato dáma byla vždy v dobrém psychickém stavu a měla užitečnou radu a laskavé slovo pro své blízké. Stále měla zájem o dění nejen v obci ale i ve světě. Sledovala televizi, poslouchala rádio a vnučka jí čítávala noviny. Vnučka zůstala doma, i když jí skončil mateřský příspěvek, a tak požádala o sociální podporu. Ta jí byla přiznaná ve výši 2 700 korun.

V době, kdy babička dovršila 90 let věku, se začaly postupně přidávat zdravotní problémy. Ty souvisely se slábnoucí srdeční činností, zhoršením zraku a sluchu a s problémy s otoky dolních končetin. V tomto období prodělala slabou mozkovou

příhodu. Při konzultaci s lékařem jim byla nabídnuta možnost odeslání pacientky na příslušné interní oddělení, s poznámkou, že se nedá čekat nic pozitivního. Vnučka se obrátila s prosbou o radu na mě, svou kamarádku, zdravotní sestru žijící ve stejné vesnici. Společně jsme plánovaly, jak je možné zvládat péči v domácím prostředí o takto nemocnou ženu. Dohodly jsme se, že to společně zkusíme a pokud to nepůjde, zvolíme variantu, kterou nabízel lékař.

Nebylo to vždy jednoduché. Vnučka byla v situaci, kdy se musela naučit zvládat práci zdravotní sestry a ještě se starat o rodinu a malé děti. Nejvíce ji však vyčerpávaly situace, kdy i přes veškerou péči babička stále chřadla. Bylo to sice přirozené, ale do této doby se s takovou situací a ještě u tak blízké osoby nikdy nesetkala. Díky každodenní konzultaci se mnou, zdravotní sestrou a s využitím mých zkušeností a pomoci zvládala vnučka každodenní péči s láskou a důvěrou a s pocitem, že dělá správnou věc. Tato péče spočívala mimo jiné v krmení, přebalování plen, koupání, ošetřování bércových vředů, ošetřování různých defektů a proleženin na kůži babičky. V tomto laskavém a vlídném prostředí, za mé velké psychické podpory, vnučka a celá její rodina doprovodila babičku do posledních dnů jejího života v domácím prostředí. Vše se událo před 5 lety.

5.3 Kasuistika III

Paní E. Š. je 85letá paní, moje máma, která v současné době žije v malém městě v domě s jedním ze svých synů. Syn ovšem pracuje v zahraničí a doma je pouze občas. Máma se svým manželem vychovala sedm dětí, pět dcer a dva syny. Bohužel je již 25 roků vdova. Dosud se o sebe dokázala postarat sama včetně nákupů a vaření. Dvě dcery bydlící ve stejném městě jí pomáhaly, když bylo potřeba pouze s maličkostmi. Jinak rodina držela a drží pohromadě a často se všichni setkávají a navzájem podporují v nutné pomoci a péči o mámu.

Na podzim, v době kdy oslavila své 78 narozeniny, se dostavily zdravotní problémy, související především s bolestmi kloubů a kostí a s otoky dolních končetin. Začal třes rukou, došlo ke zhoršení zraku a sluchu. Jednou při koupání nemohla vystoupit z vany a strávila zde tak asi 3 hodiny. Prochladlou a potlučenou ji našla jedna z dcer. V tom okamžiku nám všem bylo jasné, že bude potřeba o mámu pečovat intenzivněji. Po nezbytném ambulantním vyšetření u lékaře bylo zjištěno, že máma je pouze potlučená, nemá nic zlomeného, a tudíž nemusí zůstat v nemocnici.

V té době byly všechny její děti zaměstnané a v péči se tak musely střídat. Bylo nutné mámě zajistit celkem přesný harmonogram dne, aby věděla, kdo kdy přijde a bude s ní. Kdo jí uvaří, nakoupí, umyje a pomůže v domácnosti. Zpočátku si sama došla na toaletu a nepotřebovala plenu. Zdravotní problémy se však rychle zhoršovaly a navíc v 79. letech musela podstoupit operaci tříselné kýly. Nejdříve na levé a za 10 měsíců na pravé straně. Vždy byla hospitalizována pouze na nezbytně nutnou dobu. Díky mému povolání zdravotní sestry jsme ji mohly přivést již pátý den domů. V domácím prostředí se začala rychle zotavovat, často jsme s ní rehabilitovaly, aby nám nezůstala ležet. Vše jsme zvládly dobře, ale celková anestézie a asi také věk způsobily rychlý nárůst stařecké demence.

V této době jsme musely obvodního lékaře požádat o léky na zklidnění, a protože jedna z dcer musela zůstat s mámou doma, požádaly jsme o sociální příspěvek. Ten jsme dostaly. Bylo ovšem nutno naučit tuto dceru, mou sestru, jak o mámu pečovat tak, aby to zvládla jak fyzicky tak psychicky. Bylo nezbytné nastavit takový režim, jaký byl pro mámu nejlepší a zároveň umožnil její ošetřování doma. Nejhorší bylo zajistit koupání, posléze přebalování, vyprazdňování a pohyb. Také bylo potřeba udržet mámu ve dne mimo lůžko, jezdit s ní na procházky a motivovat k tomu, aby se sama najedla.

To vše a ještě mnohé další činnosti jako je praní, vaření a také starost každé z nás o vlastní rodinu se podařilo. Postupem času se přidala k péči o mámu i druhá sestra a obě již zvládaly péči o mámu jako zkušené zdravotní sestry.

Máma je v jejich péči již 6 roků, ostatní sourozenci pomáhají dobrým slovem a občasným pečováním, protože bydlí mimo město. Máma je stále, i když obtížně, pohyblivá, sama se nají a v letošním roce oslavila 85. narozeniny. Jezdí na vozíku na procházky a má velmi ráda zmrzlinu. Já zajišťuji pouze potřebné rady a případné konzultace s lékařem. Jsem ráda, že to sestry takto zvládají, protože je pro mámu nejlepší, když má stabilní každodenní péči. Sestry jsou nyní v důchodu. Máma pobírá sociální příspěvek ve výši 8 000 korun. Přestože máma již moc verbálně nekomunikuje, je na ní vidět spokojenost, jak ji její dcery s péčí a láskou ošetřují.

Nevíme, jak dlouho se bude těšit alespoň takovému zdraví, ale věříme, že nebude muset trávit poslední své roky v nemocnici. A když bude třeba, zvládneme i její poslední cestu v domácím prostředí mezi těmi, které vychovala a věnovala jim celý svůj život.

5.4 Shrnutí kasuistik

Uvedené tři příběhy, které se opravdu staly, mě hodně poučily o tom, když člověk chce pomáhat, tak se dokáže naučit věci, o kterých neměl ani tušení. Ve vyšším věku člověk zjistí, že je třeba učit se celý život stále nové věci a umět se postavit měnící se situaci a novým podmínkám. Ve všech třech případech byla opravdová vůle pomáhat, schopnost naslouchat, vcítění se a učení se vypořádat se s novou situací. To vše provázeno úctou k životu a k sobě navzájem. Rodiny to ve všech případech stmelilo a posílilo.

Každé takové starání se a pečování vyžaduje především velkou odvahu, trpělivost, pokoru, důslednost a lásku. Je třeba si ale také uvědomit, že tak jak malé dítě je schopno rodiče „vydírat“, tak i starý a nemocný člověk je toho schopen, i když si to možná neuvědomuje. Vždy je nutno určit pravidla a ty musí dodržovat nejen nemocný ale hlavně ten, který se stará.

Na samém konci života je potřeba spíše klidné a tiché prostředí bez zbytečných řečí, s pocitem přání pokoje a bezbolestného odchodu. Smíření se se smrtí, odpuštění si a umožnění oddělení fyzického těla od duše nepotřebují jenom lidé na konci života, ale i ti, kteří se starají a pečují. Ti prožívají chvíle napětí, strachu a někdy i zklamání, že neudělali vše, tak jak měli nebo mohli. Nesou si velký pocit viny ze smrti blízkého člověka a přání, proč to nepotkalo je. Často mají pocit, že se věci dějí tak, jak nemají a zapomínají na to, že vše je tak, jak má být. Každý má na tomto světě svoji životní cestu. Někdo kratší, někdo delší, ale je jen těžko ovlivnitelné, kdy skončí.

V přílohách jsou ukázky zapojení seniora do dění v rodině a v sociálním zařízení.

Ráda bych svoji bakalářskou práci ukončila úryvkem z knihy „Člověk a jeho svět“ (Charvát, J., Člověk a jeho svět. Avicenum, Praha, 1974, str. 138), který se shoduje s mojí filozofií. „Lidé se stále ještě nezabavili snu o věčném mládí, ani pohádky o omlazování. Věda, jak řečeno, odstranila hrůzu z posmrtného trestu v pekle, ale také naději na blaženost v ráji. Nedokázali jsme však vychovat lidi k takové filozofii jednotlivcovy smrti, aby ji chápali jako nutný předpoklad k žití a k dalšímu rozvoji lidského rodu. Změnu a pokrok nepřinášejí staří, ale mládí aktivní. Kdyby se neumíralo, celý systém by se zhroutil. Prevence smrti není biologicky možná a ekologicky je nežádoucí. Na lékařských školách, by se měli posluchači vychovávat také k obtížné úloze, jak s lidským porozuměním usnadňovat odchod ze života, když ve stáří přišel čas.“

Závěr

Díky svému projektu jsem nastoupila na nelehkou cestu. Cestu pomoci v životních problémech, které přináší stáří a nemoc. V představách lidí stále přetrvává pocit, že se o ně ve stáří musí někdo postarat. Nikdo ale nedokáže říci kdo a jak, nikdo nechce na sebe vzít tu zodpovědnost. Člověk je příliš zvyklý, že tyto problémy nepatří do jeho života a že je povinností státu toto řešit. Pokud se ale zeptáte nemocného, ve většině případů chce marodit a prožít stáří doma. Rodiny by byly rády, kdyby jejich příbuzný, starý člověk, byl stále zdravý, soběstačný, rozumný a mohli mu pomáhat jen tehdy, kdy chtějí. V opačném případě je na státu, aby se postaral. Skutečnost je ovšem složitější a mnohdy nevyzpytatelná. Největší problém nastává, pokud se nemocí výrazně změní kognitivní a emoční stránka osobnosti. V tomto případě rodina zjišťuje, že se z jejich příbuzného stává jiný člověk. Tato onemocnění jsou velmi málo ovlivnitelná jak léky, tak i jakoukoli komunikací. Tito lidé žijí „svůj život“ a péče o ně přináší pečujícím, zdravotníkům nebo rodině, velké starosti a „nikdo je nechce“.

Z množství pacientů, kteří procházejí našim interním oddělením je jen málo těch šťastných, kteří odcházejí do svých domovů. Sociální a poradenská pomoc byla směřována především na ty nemocné, kteří měli starostlivé rodinné příslušníky. Průběh potřebných aktivit nepřinášel vždy očekávaný výsledek. Bylo zjištěno, že pokud lidé nemají žádné zkušenosti s touto péčí, jen těžko se ji naučí. Zvláště pokud žijí odděleně, jsou zaměstnaní, nemocní anebo staří.

Potěšující bylo, že v několika případech měly zájem vnučky nemocných a byly ochotné si vzít nemocného domů. S těmito lidmi bylo radost pracovat a pomáhat jim. Měla jsem dobrý pocit, když jsem zjistila, že mají malé děti a nebojí se žít i se starým člověkem.

Zjišťuji, že je v našich podmínkách velmi složité najít pro starého nemocného místo, kde by mohl trávit své poslední roky. Sociálních zařízení je velmi málo a zkušenosti rodin minimální. V případě, že se rozhodnou pečovat o starého a nemocného člověka záhy zjišťují, že tuto práci nezvládnou. Praktický lékař jen liknavě zvažuje využívání Agentur domácí péče. Lidé se nemají na koho obrátit s ošetrovatelskými problémy. Sociální služby zajišťují pouze sociální potřeby, a nemocný se záhy dostává zpátky do nemocnice a posléze do sociálního zařízení, kde umírá.

Bohužel za pět měsíců od počátku fungování naší poradny mělo zájem o tuto službu pouze dvacet rodin s velmi nejistým výsledkem. Věřím tomu, že to je teprve začátek snažení a postupnou osvětou se zájem a zodpovědnost bude přesouvat do rodin.

Když nad touto situací stále častěji přemýšlím, uvědomuji si, že na to, aby se člověk stal dospělým, se připravuje asi osmnáct roků. Příprava na to stát se rodičem trvá devět měsíců. Všichni vědí, že pokud se chtějí dožít vysokého věku, zestárnou a zemřou. Přesto na tuto situaci není nikdo nikdy připraven. Ale je to tak doopravdy? Kdo vlastně není připraven? Pokud se setkávám se starými lidmi, z jejich hovoru vím a zjišťuji, že mnozí přesně vědí, kam jejich život směřuje a co chtějí. Z mnoha signálů zjišťuji, že si tuto situaci komplikuje člověk sám. Rodinní příslušníci si nechtějí připustit, že jejich příbuzný je starý a umírá. Naléhá na lékaře, aby léčili a „něco dělali“ a tak se dostává do bludného kruhu. Lékaři se bojí stížností a žalob od rodinných příslušníků, tak léčí, zatímco pacient prosí, aby neléčili a „dali mu klid“. Někdy člověk zneužívá vědu a tím pouze prodlužuje utrpení druhých.

Velkým posunem ve vnímání této situace je rozhodnutí lékařské komory a etické komise, která s platností od 1. března roku 2010 dala českým lékařům poprvé oficiální doporučení, kdy přestat se zbytečnou léčbou prodlužující umírání nevyлéčitelně nemocného. Česká lékařská komora schválila pokyny, kdy ukončit intenzivní léčbu nevyлéčitelně nemocných a zaměřit se už jen na tišení jejich utrpení. Medicína se má řídit dvěma zásadními pravidly. První říká, že zbytečná intenzivní léčba může pacienta poškodit. Druhé pak, že život člověka je vždy konečný.

Mým přáním a doporučením je, aby lidé využívali uvážlivě všechny možnosti dané státem a učili se přijmout odpovědnost za život člověka od narození až po smrt. Velkým přínosem by bylo rozšíření kompetencí a možností Agentur domácí péče, propojení domácí péče se sociální pomocí, rozšíření hospicové ambulantní péče, zřizování denních stacionářů, atd.

Jsem optimista a věřím, že si lidé zodpovědnost uvědomí a že životní problémy spojené se stářím a umíráním budou brát jako nezbytnou část života člověka.

Resumé

Stárnutí populace, nemoci a samota nutí společnost zamýšlet se nad otázkami, jak budou trávit stáří. Jakou péči a pomoc staří a nemocní lidé potřebují. Životní problémy, které toto období života přináší a možnosti hledání nejen sociální péče je hlavním tématem této práce. Důležitou část tvoří popis pojmů stáří, stárnutí a staří lidé a nemoc.

Velký rozvoj lékařské vědy prodlužuje život člověka, bez ohledu na jeho kvalitu. Tento rozvoj bývá příčinou neznámých životních problémů, s kterými je nutno se vyrovnat. I přes velké pokroky vědy stále musíme řešit otázky péče o staré a nemocné. Komunikace se starým člověkem, s rodinnými příslušníky a mezi sebou navzájem je alfou a omegou úspěchu. Spolupráce s rodinou při ošetřování a léčení, zajištění sociální pomoci a ošetřování v rodinném prostředí tvoří důležitou část výzkumu. Součástí této práce jsou postupy a metodiky řešení jednotlivých potřeb, které jsou nezbytné pro spokojené fungování starého člověka.

Řešení sociálních i zdravotních problémů tohoto období života může být uskutečňováno v různých sociálních zařízeních. Mohou to být Agentury domácí péče, Léčebny dlouhodobě nemocných, Penziony pro seniory, Domovy důchodců či Hospice.

Pokud se rodina rozhodne starat se o svého starého příbuzného doma, má možnost využít pomoci tzv. Agentury domácí péče, na kterou by ji měl upozornit ošetřující lékař nemocného. Jelikož povědomí o této službě je minimální a lidé nemají téměř žádné zkušenosti se staráním se o nemocné lidi, byl na interním oddělení Nemocnice Ivančice na můj popud v roce 2009 realizován projekt s názvem "Co pro vás mohu udělat". Základním cílem celého projektu je pomoci nemocným a rodinným příslušníkům vyrovnat se s touto novou životní etapou a přijmout odpovědnost za sebe a svého starého nemocného rodinného příslušníka. Výchova k soběstačnosti a schopnosti pečovat o sebe samého nebo s pomocí rodiny v rodinném prostředí je hlavním úkolem.

Edukaci vykonávají zdravotničtí a sociální pracovníci ve spolupráci s pracovníky Agentury domácí péče. Ti pozorují schopnost edukace a komunikace v domácím prostředí. Spolupráce s praktickým lékařem je důležitou součástí veškeré péče.

Výzkumem metodou rozhovoru bylo zjišťováno, jakou pomoc lidé v těchto životních situacích potřebují a jaké zkušenosti s nimi již mají. Na základě odpovědí byl vždy vypracován individuální plán, kde se rodina postupně učila, jak o svého

příbuzného pečovat, jak řešit problémy, které stárí a nemoc do života přináší a v neposlední řadě získala rady se začlenit svého nového člena do rodiny.

Práce je zakončená třemi kasuistikami. Jde o pravdivé příběhy poukazující, jak je možno žít se starým člověkem, zdravým nebo nemocným, v jedné domácnosti v rodinném prostředí. Jsou to ukázky pomoci při cestě starého člověka na konec jeho života v domácím prostředí. Tato cesta není nikdy jednoduchá, ale jak je vidět na uvedených příkladech je realizovatelná. Není to však nikdy otázkou jednoho člověka, ale za přispění celé rodiny a někdy i přátel.

Závěr práce je zamyšlení se nad dnešní situací. Nad stárnutím populace, nemocností starých lidí a hledáním optimálního sociálního řešení. Cesta hledání sociální pomoci je velmi složitá a ve stárí samotná sociální péče mnohdy nestačí. Velice nutná je osobní odpovědnost každého člověka. Mezníkem v této pomoci je v naší republice praktický lékař. Ten mnohdy tuto pomoc raději neřeší a lidi posílá do nemocnic. Pro rozvoj a rozšíření povědomí o různé péči o staré lidi je zapotřebí edukace lidské společnosti na této úrovni. Z profesionálního hlediska je nutností přidat Agenturám domácí péče více pravomocí a možností pomáhat lidem v domácím prostředí. V této činnosti chci pokračovat i po dokončení studia.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na charakteristiku starých lidí, jejich nemocí a problémů. Je zde uvedeno, jak se o tyto lidi starat z pohledu ošetrovatelské a sociální pomoci. Tato práce dává ucelený a stručný návod, jak se k lidem v seniorském věku chovat a jak se o ně postarat jak v domácím prostředí, tak ve zdravotnickém či sociálním zařízení. Součástí práce je seznam sociálních zařízení, ve kterých mohou staří lidé žít a trávit zde poslední roky života a je zde uvedena aktuální výše možné sociální finanční pomoci, o kterou mohou senioři žádat.

Klíčová slova

Domácí péče o seniory, sociální pomoc, stárnutí a smrt, stáří

Annotation

This bachelor thesis deals with old people, their characteristics, problems and illnesses. This work describes how to care about these seniors from the social and nursing point of view. It contains instructions for behaving and taking care of these people living both at home and in a hospital or social services. In this work is complete list of all the social services and of high social contribution.

Keywords

Home care about seniors, senility, senility and death, social service

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu.
2. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
3. GALLA, K. Úvod do sociologie výchovy. 2. vyd. Praha: SPN, 1971, 184 s. ISBN 14-138-71.
4. HASTINGSOVÁ, D. Domácí sestřička. Péče o nemocné doma. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1986, 224 s. ISBN 80-7176-452-3.
5. CHARVÁT, J. Člověk a jeho svět. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1974, 160 s. ISBN 08-081-74.
6. KERN, H., MEHL, Ch., NOLZ, H., PETER, M., WINTERSPERGER, R. Přehled psychologie. 2. vyd. Praha:Portál, 1999, 287 s. ISBN 80-7178-426-5.
7. KURIC, J. Vývojová psychologie II. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, 76s.
8. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. Gerontologie. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1981, 304 s. ISBN 80-044-81.
9. SEKOT, A. Sociologie v kostce. 3.vyd. Brno: Padio edice pedagogické literatury Brno, 2006, 258 s. ISBN 80-7315-126-X.
10. SMITKA, V., FÜGNEROVÁ, M., OŠANCOVÁ, K. Starý člověk ve společnosti a v rodině. MONA, ČÚV ČsČK, 1981, 77 s. MK ČSR 59-276-81.
11. VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
12. WOLF, J. FREIOVÁ, E., SRNEC, J., MUSIL, J., LIVEČKA, E., ŘEHÁK, M. Umění žít a stárnout. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982, 366 s. ISBN 25-124-82.
13. Stáří. www.prosestry.cz/index.php?page=stari. On-line 6.3.2010.
14. Lidé preferují domácí sociální péči o seniory. www.socialnipec.cz/lide-preferuji-domaci-socialni-peci-o-seniory_a32. On-line 6.3.2010.
15. Definice paliativní péče. www.umirani.cz/definice-paliativni-pecce.html. On-line 6.3.2010.
16. Když rodiče zestárnou. <http://pavel.signaly.cz/1003/kdyz-rodice-sestarnou>. On-line 20.4.2010.

Seznam symbolů a zkratk

AS	arterioskleróza
DM	diabetes mellitus
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
CNS	centrální nervová soustava
ICHS	ischemická choroba srdeční

Seznam příloh

Příloha č. 1	Zapojení starého člověka do společenského dění rodiny
Příloha č. 2	Rodina při návštěvě v sociálním zařízení
Příloha č. 3	Zapojení starého člověka do rodinných oslav
Příloha č. 4	Pojednání neznámého autora (Když rodiče zestárnou. http://pavel.signaly.cz/1003/kdyz-rodice-sestarnou . On-line 20.4.2010)

Příloha č. 1 Zapojení starého člověka do společenského dění rodiny



Příloha č. 2 Rodina při návštěvě v sociálním zařízení



Příloha č. 3 Zapojení starého člověka do rodinných oslav



Když rodiče zestárnou

Moje drahé děti – moje dítě.....

Když si jednoho dne všimneš, že jsem již starý a už asi nebudu takový jako předtím, měj se mnou trpělivost a snaž se mě pochopit.

Když se zašpiním při jídle, když už se nebudu schopen obléci, buď trpělivý. Vzpomeň si na ten čas, kdy sem tě já tomu všemu musel naučit.

A když při rozhovoru s tebou tisíckrát opakuji to samé, nepřerušuj mě, ale trpělivě mě poslouvej.

Vždyť když jsi byl malý, před spaním jsem ti musel vyprávět do nekonečna stále stejnou pohádku, dokud jsi neusnul.

Nezahanbuj mě, když se nechci sprchovat, ani mě nenadávej. Nezapomeň na to, jak jsem tě já musel přesvědčovat, když jsi byl malý, aby jsi se umýval.

Když zjistíš, že celkem nerozumím novým věcem, nezahanbuj mě, ale dej mi čas, aby jsem to pochopil a nevysmívej se mi, že tomu nerozumím.

Naučil jsem tě tolika věcem...Dobře jíst, pěkně se oblékat... jak se postavit k životu... Hodně z toho všeho je výsledkem velkého úsilí a vytrvalosti, které jsme oba museli vynaložit.

A kbyby jsem v některém okamžiku ztratil nit' našeho rozhovoru a nebo by jsem zapoměl, o čem jsme mluvili, dopřej mi čas, abych si vzpoměl. A když to nedokážu, nebuď nervózní. Určitě to nebylo důležité. Pro mně bylo důležitější být s tebou a chtěl jsem, aby jsi mě jen poslouchal.

A když jednoho dne nebudu chtít jíst, nenuť mě. Víím velmi dobře, kdy to potřebuji a kdy ne.

A když mi moje unavené nohy už nedovolí jít..

...podej mi tvoji přátelskou ruku tak, jak jsem to dělával já s tebou, když jsi dělal první kroky.

A když ti jednoho dne řeknu, že už nechci žít, že už by jsem najraději umřel, nenafukuj se. Jednoho dne pochopíš, že to není vůbec kvůli tobě, ani kvůli tvé či mé lásce.

Snaž se pochopit, že v mém věku se už těžko žije a dny staroby jsou už jen trápením.

Jednoho dne pochopíš, že i navzdory mým omylům a chybám jsem vždy chtěl to nejlepší pro tebe a snažil jsem se připravit ti cestu, po které máš kráčet.

Nesmíš být smutný, znechucený, bezmocný, když mě budeš vidět takového. Budu rád, když budeš stát po mém boku. Snaž se mě pochopit a pomoz mi tak, jak jsem já pomáhal tobě, když jsi začínal žít.

Nyní, děti moje, je řada na vás, aby jste mě provázaly na moji těžké cestě. Pomozte mi projít moji cestu až do konce s láskou a především s vaší trpělivostí. Já vám to zaplatím svým úsměvem a nekonečnou láskou, kterou jsem vás vždy měl rád.

Mám vás rád, děti moje.

Váš otec, vaše matka

Myslíme na všechny otce, matky, babičky a dědečky, kteří potřebují více lásky, více pomoci, aby mohli přejít na druhý břeh.