

Problematika farmakoterapie u seniorů v domácí péči

Denisa Hubáčková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Denisa Hubáčková**

Osobní číslo: **H12603**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika farmakoterapie u seniorů v domácí péči**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat odbornou literaturu související s tématem bakalářské práce.

V teoretické části popsat základy farmakologie a specifika farmakoterapie u seniorů, dále vymezit pojem stáří a domácí péče.

V praktické části realizovat průzkum metodou rozhovoru s respondenty, vyhodnotit a interpretovat získané informace.

Zformulovat závěr a navrhnout řešení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ. Ošetrovatelství v komunitní péči. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. ISBN 978-807-3187-262.

LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Lutz HEIN. Barevný atlas farmakologie. 3. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1672-5.

MARTÍNKOVÁ, Jiřina. Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.

SLÍVA, Jiří a Martin VOTAVA. Farmakologie. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-807-3875-008.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně19.2.2015

.....Hubáčková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou farmakoterapie u seniorů v domácí péči. Cílem bakalářské práce je prozkoumat kvalitu farmakoterapie u seniorů v domácí péči. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část popisuje základy farmakologie, změny farmakologie ve stáří a péči o seniory. Dále jsou v práci popsány cíle a výhody domácí péče a její specifika. Praktická část zjišťuje úroveň vědomostí seniorů o jejich farmakoterapii a zvyklosti při užívání léků. Dále se práce zaměřuje na podávání léků v domácí péči z pohledu sester. Průzkum byl realizován metodou rozhovoru.

Klíčová slova: farmakoterapie, senior, stáří, domácí péče

ABSTRACT

The Bachelor's thesis is focused on pharmacotherapy problems in the elderly at home care. The aim of the thesis is to explore the quality of pharmacotherapy in the elderly at home care. The work is divided into two parts. The theoretical part describes basics of pharmacotherapy, changes in pharmacotherapy in the elderly and care about seniors. Furthermore, there are described aims and advantages of home care and their specifics. The Practical part is probing the level of senior's knowledge about their pharmacotherapy and their customs, when they are using pills. Thesis is focused at the nurses' opinion about using medication at home care. The search was realized by the conversation method.

Keywords: pharmacotherapy, senior, elderly, home care

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a ochotu při vedené bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům, bez kterých bych práci nemohla dokončit.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 FARMAKOTERAPIE	11
1.1 OBECNÉ POJMY	11
1.2 FAKTORY URČUJÍCÍ REAKCI NA PODÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU	11
1.3 REAKCE NEMOCNÉHO NA PODANÝ LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK	12
1.4 INDIKACE A KONTRAINDIKACE	14
1.5 LÉKOVÉ INTERAKCE	14
1.6 ZMĚNY FARMAKOTERAPIE U SENIORŮ	15
2 OBDOBÍ SENIORA	17
2.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	17
2.2 ZMĚNY V OBDOBÍ SENIORA	18
2.2.1 Biologické změny.....	18
2.2.2 Sociální změny	20
2.2.3 Psychologické změny.....	21
2.3 DEMOGRAFIE.....	23
2.4 PÉČE O SENIORA	23
2.4.1 Soběstačnost seniora	23
2.4.2 Zásady péče o seniora	24
2.4.3 Projevy nemoci ve stáří	25
3 DOMÁCÍ PÉČE	26
3.1 POJEM DOMÁCÍ PÉČE A JEJÍ CÍLE A VÝHODY	26
3.2 TYPY DOMÁCÍ PÉČE	27
3.3 PRÁCE SESTRY V DOMÁCÍ PÉČI	28
3.4 PODÁVÁNÍ LÉKŮ V DOMÁCÍ PÉČI	29
3.4.1 Specifika podávání léků v domácí péči.....	29
3.4.2 Čeho si sestra všímá při podávání léků	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODIKA PRÁCE	35
4.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	35
4.2 METODA VÝZKUMU.....	35
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	35
4.4 ORGANIZACE PRŮZKUMU	36
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	37
4.5.1 Rozhovory s klienty z domácí péče	38
4.5.2 Rozhovory se sestrami z DP	71
5 DISKUZE	92
ZÁVĚR	95
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	96
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	99
SEZNAM TABULEK	100

SEZNAM PŘÍLOH.....	102
---------------------------	------------

ÚVOD

Téma bakalářské práce je Problematika farmakoterapie u seniorů v domácí péči. Toto téma jsem si vybrala z několika důvodů. Jeden z faktorů pro výběr tématu byla cílová skupina, na kterou je bakalářská práce zaměřena. Již od střední školy raději spolupracuji ve zdravotnictví s vyšší věkovou kategorií, tedy se seniory. A to proto, že tito lidé ve mně vyvolávají pocit, že se od nich můžu něco přiučit a připravit se na určité životní situace. Všichni lidé této věkové kategorie už zažili v průběhu svého života několik rozhodujících a důležitých milníků, prodělali spoustu životních zkoušek a udělali mnoho významných rozhodnutí. To je důvod, proč jsem chtěla do své bakalářské práce zakomponovat lidi staršího věku.

Po dobu svého středoškolského a vysokoškolského studia jsem strávila mnoho hodin na interních odděleních, domovech pro seniory nebo léčebnách dlouhodobě nemocných, a to nejen kvůli plnění odborné praxe, ale i z vlastního zájmu. Také jsem několik měsíců pracovala v domově seniorů, kde jsem měla možnost pochopit specifika práce se seniory. To ve mně vyvolalo zvědavost a připadalo mi zajímavé zabývat se farmakoterapií, která je aplikována v domácí prostředí seniorů.

Při bakalářském studiu na Univerzitě Tomáše Bati se mi naskytla možnost vykonat část odborné praxe v domácí péči, kde se mi velice líbilo, a práce v terénu mi přišla zajímavá. A to byl poslední důvod pro zvolení tohoto tématu.

Ve stáří dochází k několika znatelným změnám. Změny jsou psychické, fyzické ale i sociální. Kvůli těmto změnám se užívání léků u seniorů stává mnohdy složitou situací. Z důvodů změn v kognitivních funkcích, sociálním vnímání a fyzické zdatnosti se jako řešení problematiky farmakoterapie v domácnosti nabízí domácí péče.

Bakalářská práce má dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána farmakoterapie, speciálně reakce na podání medikace a faktory, které k reakcím vedou; lékové interakce a změny farmakoterapie u seniorů. V další kapitole teoretické části je charakterizováno období seniora, součástí kapitoly je vysvětlení pojmů stárnutí a stáří, popisuje změny v období seniora a péči o seniora. Poslední kapitola se zabývá domácí péčí, která se zaměřuje na cíle a výhody domácí péče, práci sestry v domácí péči a podávání léků v domácí péči.

Cílem práce je zjistit, jaký mají přehled senioři o lécích, které užívají a jaké jsou zvyklosti při přípravě léků v domácích podmínkách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FARMAKOTERAPIE

1.1 Obecné pojmy

Léčivo, léčivý přípravek

Léčivem můžeme nazývat jakoukoliv látku nebo kombinaci látek, která má po aplikaci pozitivní účinky na organismus (Lincová a Farghali, 2007, s. 3).

Léčivé přípravky jsou substance nebo sloučení těchto substancí, které jsou připravovány nejčastěji k léčení lidí či zvířat. Další indikací k podání léčivých přípravků je např. předcházení chorobám či určení diagnózy (Martínková, 2007, s. 21).

Farmakologie, farmakoterapie

Farmakologie je vědní disciplína, která se zabývá léčivý. Podrobně rozebírá způsobené interakce, žádoucími či nežádoucími účinky a osud léčiva po podání do organismu (Lincová a Farghali, 2007, s. 4-5).

Pojmem farmakoterapie máme na mysli již samotnou aplikaci léčiva do organismu při léčbě nemocných. Pro uskutečnění jakékoliv farmakoterapie je důležité mít výborné znalosti z oblasti farmakologie (Martínková, 2007, s. 21).

Farmakodynamika, farmakokinetika

Farmakodynamika je odvětví farmakologie, které se zabývá pozorováním léčebných a toxických účinků vyvolaných podání farmaka do organismu.

Farmakokinetika je odvětví farmakologie, které se zabývá popisem osudu léčiva v organismu. Je vystihován absorpcí, distribucí, metabolismem a eliminací. Farmakokinetické výpočty udávají k naordinování dávky léčiva a dávkovacích intervalů (Slíva a Votava, 2011, s. 17-30).

1.2 Faktory určující reakci na podání léčivého přípravku

Faktory můžeme rozdělit do 3 skupin:

- Faktory související s léčivým přípravkem
- Faktory související s nemocným
- Faktory související s nemocným i léčivým přípravkem

V oblasti, která souvisí s léčivým přípravkem, může ovlivňovat reakci fyzikální a chemické vlastnosti léčiva, léková forma a současně užívaná potrava. Současně užívanou stravou se myslí potrava, která se konzumuje hodinu před jídlem až hodinu a půl po jídle.

V oblasti, která souvisí s nemocným, může mít vliv věk, pohlaví, tělesná hmotnost, cirkadiální rytmy, patologický stav a genetické faktory. Zvláštní pozor na reakci musíme dávat u dětí, kojících matek a lidí ve vyšším věku. Je známo, že reakce na léčivý přípravek bývají intenzivnější u žen, jedním z důvodů je průměrná nižší hmotnost. Zvýšená citlivost centrálního nervového systému na léčivo je v období menstruace, těhotenství, kojení a v období klimakteria.

Faktory, související s nemocným i léčivým přípravkem jsou různé. Patří sem dávka léčivého přípravku (LP), doba podávání LP a společně podávané LP (Martínková, 2007, s. 54-76).

1.3 Reakce nemocného na podaný léčivý přípravek

V praxi obvykle sledujeme, jak pacient na podaná léčiva reaguje. Reakce může být buď pozitivní, tedy normerní, očekávaná a zamýšlená nebo negativní a té říkáme reakce nežádoucí.

Tato reakce organismu závisí na několika faktorech. Patří sem např. farmakokinetika a farmakodynamika léčiva.

Reakce normerní, očekávaná, zamýšlená

Charakteristikou normerní reakce by měly být dvě oblasti a to vhodná síla a maximální bezpečnost. Mezi zamýšlené reakce patří např. úprava hodnoty krevního tlaku, léčba diabetu a s ním úprava hladiny glykémie, úleva od bolesti, tlumení kašle či vyléčení jakékoliv infekce. K tomu, aby byla reakce normerní, můžou lékaři přispět při ordinování léků. Musí přihlížet k hmotnosti, výšce a věku pacienta.

Dále je také důležité, aby pacienti léky užívali ve správnou dobu (např. před jídlem, během jídla). Hlavním úkolem lékařů i sester je dostatečné edukování pacientů o jejich farmakoterapii.

Reakce nežádoucí

Podaná léčiva někdy mohou vyvolat i reakce, které pacientovi mohou způsobit určité obtíže. Může to být např. zhoršené vidění, změna hladiny glykémie a přinejhorším dokonce i smrt.

Nežádoucí reakce může být vyvolaná kterýmkoliv léčivým přípravkem. Charakterizujeme ji jako reakci, která není plánovaná a má nepříznivý dopad na organismus (Martínková, 2007, s. 77–79).

- **Nežádoucí reakce typu A (Adverse)**

Tento typ reakce bývá vyvolán předávkováním. Byla tedy podána vyšší dávka, než je potřeba. Je to reakce, které úzce souvisí s dávkou LP. Např. Morfin při správném dávkování působí na CNS a tlumí bolest, ve vysoké dávce však způsobuje tlumení dechového centra.

- **Nežádoucí reakce typu B (Bizzare)**

Nežádoucí reakce typu B se vyskytuje již při podání běžné dávky léčivého přípravku. Důvodem reakce je zvýšená vnímavost určitých tělesných oddílů, která je dána geneticky (Lüllmann, Mohr a Hein, 2012, s. 72).

- **Nežádoucí účinek typu C (Continuous)**

Reakce typu C je vyvolána dlouhodobým užíváním určitého léčiva.

- **Nežádoucí účinek typu D (Delayed)**

Typ D je charakteristický pozdějším projevem nežádoucího účinku.

- **Nežádoucí účinek typu E (End of use)**

Poslední typ reakce se může vyskytnout po vysazení léku. Někdy se nazývá jako syndrom z vysazení léčby (remund fenomén) (Martínková, 2007, s. 79).

Alergie na léčiva

- **Reakce I. typu – anafylaktická reakce**

Anafylaktická reakce je způsobena protilátkami IgE a je bezprostřední. Často se objevuje při podávání penicilinových antibiotik, kontrastních látek potřebných v zobrazovacích metodách a při podání salicylátů (Lüllmann, Mohr a Hein, 2007, s. 72).

- **Reakce II. typu – cytotoxická reakce**

Tato reakce závisí na protilátkách IgG a IgM, které jsou na povrchu buněk a vyvolávají lýzu buňky. Manifestují jako anémie, trombocytopenie a leukopenie. Objevuje se po podání sulfonamidů, heparinu a chinidinu (Martínková, 2007, s. 79).

- **Reakce III. typu - vaskulitida vyvolaná imunokomplexy**

Na cévní stěnu se přichytí již hotový komplex léčivo-protilátka, poté se aktivuje komplement a začne se tvořit zánět. V průběhu tvoření zánětu se začne deformovat cévní stěna. Reakce se může projevit horečkou, enantémem, zduřením lymfatických uzlin, nefritidou atd.

- **Reakce IV. typu – kontaktní dermatitida**

Léčivé přípravky, které jsou podávány na kůži, mohou vyvolat zánětlivou reakci.

Důležité je zmínit, že při každém užití léčivého přípravku bychom měli počítat s možnou nežádoucí reakcí (Lüllmann, Mohr a Hein, 2007, s. 72).

1.4 Indikace a kontraindikace

Indikace

„Indikace je soubor podmínek, za jakých se doporučuje požití léčivého přípravku ve farmakoterapii. Léčivé přípravky, které jsou doporučeny podat jako první, se nazývají léčivé přípravky první volby“ (Martínková, 2007, s. 80).

Kontraindikace

„Kontraindikace je naopak soubor podmínek nedoporučujících použití léčivého přípravku, a to bezvýhradně – absolutní kontraindikace“ (Martínková, 2007, s. 80).

Dále máme i tzv. relativní kontraindikaci. Relativní kontraindikace znamená, že kontraindikovaný léčivý přípravek se v krajní situaci může podat, ale pacient musí být neustále sledován (Martínková, 2007, s. 80).

1.5 Lékové interakce

Lékovou interakcí se nazývá situace, kdy se změní síla a trvání účinku léku z důvodu podání jiné látky. Touto látkou může být léčivo na předepsané od lékaře ale i volně prodejné, dále také alkohol a potrava (Martínková, 2007, s. 80).

Existuje několik zásad, kterými se můžeme vyhnout lékovým interakcím.

- Je důležité znát alespoň nejdůležitější lékové interakce.
- Pravidelně kontrolovat změny ve farmakoterapii svého pacienta.
- Řídíme se zásadou „méně je více“. Tedy čím méně léku, tím menší možnost lékových interakcí.
- Předepisovat jen léky, které známe a u kterých dokážeme posoudit jejich účinek.
- „Neměníme vítězný tým“. Pokud farmakoterapie vyhovuje, zbytečně do ní nezasahujeme (Schuler a Oster, 2010, s. 176-177).

Při pravidelném užívání dvou léků je šance na vyskytnutí lékové interakce 13,2%, při užívání sedmi léků je šance 82%, a u deseti a více léků je šance stoprocentní (Poledníková, 2013, s. 47).

1.6 Změny farmakoterapie u seniorů

Farmakoterapie u seniorů se vyznačuje zvýšeným výskytem nežádoucích účinků a lékových interakcí. Úkolem dnešní medicíny je zabránit polypragmázii, která je často způsobena multimorbiditou, která je ve stáří typická. Za polypragmázii považujeme současné užívání více jak pět léků najednou. Léčba musí být co nejvíce simplexní a bezpečná (Schuler a Oster, 2010, s. 112).

Farmakokinetické změny

- *Absorpce*

V oblasti absorpce se objevují tyto změny: vzestup žaludeční pH, pokles resorpční plochy, zhoršené prokrvení splachniku, snížená motilita a zpomalená evakuace žaludku.

- *Distribuce*

Pokles celkové tělesní vody, zvýšení tělesného tuku, hypoalbuminemie.

- *Biotransformace*

Snížení metabolické aktivity jater.

- *Exkrece*

Snížený průtok krve ledvinami, pokles glomerulární filtrace, snížená tubulární sekrece (Slíva a Votava, 2011, s. 56-57).

Farmakodynamické změny

Podílí se zde hypoxie tkání, poruchy regulačních mechanismů, změna citlivosti cílových struktur, které úzce souvisí s procesem stárnutí organismu (Martínková, 2007, s. 61).

2 OBDOBÍ SENIORA

2.1 Stárnutí a stáří

Geriatric

Je to samostatný lékařský obor, zabývající se problematikou zdraví, chorob, funkčního stavu a zdravím podmíněné kvality života ve stáří (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63-64).

Gerontologie

Je souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 65-66).

Stárnutí

Proces stárnutí je biologický, nevratný a neopakovatelný. Jedná se o přirozenou degradaci organismu, která se projevuje úbytkem sil, zpomalením až vyhasnutím životních chodů a také změnou psychiky jedince. Celkový postup stárnutí je velice individuální. Stárnutí přirozeně končí úmrtím (Jarošová, 2006, s. 7-8).

Stáří

Pojem stáří už se snažila definovat spousta autorů. Všechny definice mají ale podobnou myšlenku. Stáří je poslední životní etapa, která dovrší lidský život. Je to období, kterému se většina populace nevyhne. Stáří je důsledkem a projevem stárnutí. Musíme si ale uvědomit, že stáří není nemoc. Znamky stárnutí, se objevují již v průběhu celého života, jen jejich projevy nejsou tolik markantní. Stáří můžeme rozdělit na biologické, sociální a kalendářní. Pojem stáří v nás může podněcovat myšlenky na opuštěnost, nemohoucnost, nesoběstačnost či smrt (Jarošová, 2006, s. 8-10).

Dělení stáří dle WHO

1. Od 60 do 74 let věku – tzv. počáteční stáří
2. Od 75 let věku – pokročilé stáří, vlastní stáří
3. Od 90 let věku – vrcholové stáří, dlouhověkost (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s. 101).

Stáří se občas nazývá i jako tzv. období třetí věku. Období prvního věku je dětství, období druhého věku je dospělost a obdobím třetího věku je tedy stáří (Poledníková, 2013, s. 37).

Druhy věků

Kalendářní věk – výhodou kalendářního věku je jednoznačnost. Kalendářní věk nevypovídá nic o funkční stránce člověka.

Funkční věk – je dán souborem biologických, psychických a sociálních projevů.

Biologický věk – na biologickém věku se podílí několik faktorů. Mezi ně patří: genetika, vnější faktory a životospráva.

Psychologický věk – psychologický věk můžeme odvodit z funkčních změn, individuálních vlastností osobnosti a aktuální nálady člověka.

Sociální věk – mění se vlivem změnou sociálních rolí a potřeb, životním stylem a ekonomickým zabezpečením (Poledníková, 2013, s. 37-38).

2.2 Změny v období seniora

2.2.1 Biologické změny

Do biologického stárnutí řadíme změny na tělesných tkáních a orgánech. Změny se neprojevují u každého jedince stejně, ovlivňuje je genetika a životospráva. Na jednotlivých tělesných systémech pozorujeme zpomalení a oslabení funkcí (Klevelandová a Dlabalová, 2008, s. 19).

Kožní systém

Změny se objevují na celém kožním systému (kůže, vlasy, nehty, potní a mazové žlázy). Mazové žlázy snižují svoji aktivitu, kůže potom není schopna zadržet dostatečné množství vody a je výrazně sušší. V seniorském věku se začínají objevovat na těle tzv. stařecké skvrny (lentiginosenilis). Dále můžeme pozorovat změny v pigmentaci, a to nejvíce v preanální a perigenitální oblasti a také degenerativní změny v podobě bradavic a vyrůstků. Snižuje se i ukotvení pokožky, což zvyšuje riziko poškození pokožky při vyvolání fyzické síly (nebezpečí vzniku dekubitů). Celkově se snižuje ochranná kožní bariéra a prodlužuje se proces hojení ran. Nejvýraznější změnou v oblasti hlavy je snížené množství vlasů a vlasových folikul. Na vlasech je pak zřetelná ztráta lesku, zeslabení a zvýšený sklon k lámavosti. Šedivé zabarvení vlasů je z důvodu snížené funkce melanocytů. Nehty mají podobné změny jako vlasy. Také ztrácejí lesk, více se lámou a mění barvu, a to do žluta až zelena (Poledníková, 2013, s. 37-40).

Nervový systém

V nervovém systému nerovnoměrně klesá množství neuronů. Neurony podstupují biochemické změny, které ovlivňují rychlost vedení vzruchů. Kolem 80 roku věku mluvíme již o 15% poklesnutí rychlosti. Na neuronech se vytváří senilní plaky, které zapříčiní demenci.

Narůstá výskyt poruch spánku. Nejvíce je změněna délka a kvalita spánku. Sledujeme spánkovou inverzi – senioři ve dne spí a noci je spánek nekvalitní (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 21-22).

Kosterně – svalový systém

Na svalech sledujeme atrofii. Poklesu svalové hmoty můžeme zabránit pravidelným cvičením. U seniorů ve věku 80 let pozorujeme až 50% úbytek svalové hmoty. Všimáme si nejisté chůze a snížené hbitosti. Ve stáří se objevuje zvýšené riziko pádů. Sledujeme rychlejší svalovou únavu a třes rukou.

Kosti se stávají křehčími, mají větší náchylnost ke zlomeninám. Pozorujeme zkracování páteře, zmenšení hrudníku a změnu držení těla (hrbení postavy).

U kloubů sledujeme opotřebenost kloubní chrupavky a změnu jejího složení. Často se vyskytuje artróza, která je doprovázena bolestmi (Dienstbier, 2012, s. 22).

Dýchací s srdeční systém

Klesá funkce plic, senior přijímá z okolí méně kyslíku a to z důvodů zmenšení pohybů hrudníku. Snižuje se vitální kapacita plic. Sledujeme změnu efektivity funkce řasinkového epitelu, která se projevuje častějším výskytem infekce v dýchacích cestách.

Srdce přečerpává menší část krve a v orgánech se snižuje průtok krve ve významných orgánech. U levé srdeční komory se snižuje schopnost činnosti a objevuje se levostranné srdečné selhávání při zátěži, to má za příčinu plicní dušnost. Objevuje se i snížená schopnost srdečních chlopní.

Stěna cév ztrácí elasticitu, je tenčí a kornatí (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 20).

Trávicí systém

S postupným věkem atrofuje sliznice jícnu, žaludku i střeva. Dále se snižuje tvorba enzymů. Zpomaluje se trávení a vstřebávání živin a léků. Snížená svalová funkce ovlivňuje vylučování stolice, často se objevuje nechutenství a zácpa (Poledníková, 2013, s. 37-40).

Vylučovací systém

Snižuje se očist'ovací a koncentrační funkce ledvin. Dále dochází k poklesu elasticity močové trubice, a také klesá intenzita svalových svěračů. V močovém měchýři z důvodů menší kapacity vzrůstá postmikční reziduum.

Z těchto důvodů se začíná objevovat inkontinence. Až 15-30% seniorů nad 60 let trpí inkontinencí. Významná je správná diagnostika příčiny inkontinence a nalezení východiska (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 21).

Smyslový systém

V oblasti zraku dochází ke ztrátě zrakové ostrosti, ztrátě periferního vidění a k snížení schopnost zaostření z dálky na blízko a naopak. Čočka je více kalná a méně elastická. Poškození čočky se projevuje jako zákal neboli katarakta.

Zhoršené funkce sluchu ve stáří říkáme presbyakuze. Sníží se schopnost slyšet vysoko-frekvenční tóny.

Změny se projevují i v čichové, hmatové a chuťové oblasti (Poledníková, 2013, s. 37-40).

2.2.2 Sociální změny

V seniorském období dochází k přeměně či omezení jednotlivých sociálních dovedností. Tyto změny jsou individuální a sledujeme je až v pozdním věku seniora. Příčinou jsou změny v sociálním životě seniorů. Život mnoha lidí staršího věku se po odchodu do důchodu stane velice soukromým.

Senioři svůj život tráví jen s několika skupinami lidí:

- Rodina – ze všech skupin je rodina nejdůležitější. Patří sem celý okruh rodiny, ale i symbióza s partnerem.
- Přátelé a známí ze sousedství – patří sem lidé, s kterými senior tráví volný čas a uskutečňuje s nimi různé aktivity. Tato skupina lidí může nahradit rodinu, pokud se žádná nevyskytuje nebo nenaplnuje své funkce.
- Společenství obyvatel určité instituce – řadíme sem např. nemocnici a domov seniorů (Vágnerová, 2007, s. 350).

Důležitý faktor pro seniory je podpora rodiny a společenské vztahy. U seniorů se často vyskytuje pocit méněcennosti a nejistoty. Jejich duše je velice zranitelná a připadají si neužiteční. Vznikají stařecké neurózy či psychózy. Psychosociální stárnutí nejvíce ovlivňují

změny, které stáří přináší. Např. odchod do důchodu, ztráta životního partnera, ztráta přátel, změna bydliště.

Odchod do důchodu může na seniora působit pozitivně i negativně. Jako pozitivní přínos můžeme považovat více času na rozvíjení nových dovedností, více času na dovolenou a možnost si dostatečně odpočinout a věnovat se víc sama sobě. Negativním přínosem je částečné vyloučení ze společnosti. S odchodem do důchodu se senior může také ocitnout ve finanční krizi.

Jednou z nejhorších životních situací, ovlivňující psychiku člověka, je úmrtí životního partnera. Člověka naplňují pocity samoty, prázdnoty a začínají si uvědomovat krátkost vlastního života. Většina seniorů hledá pomoc u své rodiny a snaží se s nimi trávit co nejvíce času. Neocenitelnou pomocí je vyplňování volného času s vnoučaty (Poledníková, 2013, s. 41-42).

Pro období stáří je specifická ztráta několika životních (sociálních) rolí. Mizí profesní role a sní mnohdy i role zákazníka či role uživatele služeb. Z důvodů možného úmrtí partnera ztrácí senior roli životního partnera je mu vnucena role vdovce či vdovy. Častěji se objevuje role nemocného (Vágnerová, 2007, s. 355).

2.2.3 Psychologické změny

Psychologické změny jsou v průběhu stárnutí přirozené. Změny pozorujeme ve vitalitě a energii seniora. Zpomaluje se psychomotorické tempo.

Charakteristickými příznaky jsou poruchy paměti. Projevuje se neschopností přijímat nové informace, ukládat je do paměti, vybavit si je a dále je používat. Dále se objevují změny v citovém vnímání. Potlačuje se estetické cítění, naopak emocionální projevy sílí na intenzitě. Běžné situace často u seniora vyvolávají pocity lítosti, dojetí nebo zapříčiní výbuch zlosti. V seniorském věku se ukazuje sklon k depresivním a úzkostným náladám. Příčinou je pocit samoty.

Intelektuální úroveň ani slovní zásoba neprojevuje žádné degenerativní změny (Poledníková, 2013, s. 40-41).

Ve stáří se znásobují projevy negativních vlastností, které jsme v průběhu života dokázali určitým způsobem ovlivnit. Např. šetrní lidé přejdou do fáze lakoty nebo dominance se může stát panovačností.

Jednou z nejtypičtějších psychických změn je demence. Projevuje se úbytkem rozumových schopností, zmateností a ztrátou kontroly svých pudových reakcí (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s. 103).

Všechny změny můžeme zařadit do jednoho pojmu – Geriatrická křehkost. Geriatrická křehkost neznamena postizení, ale vyšší riziko ztráty funkce. Typickými příznaky křehkosti zmatenost a pády. Objevují se interakcí mezi seniorem a prostředím, speciálně při zátěži. Křehkost můžeme diagnostikovat zátěžovými testy (Schuler a Oster, 2010, s. 174).

Z důvodů četných změn v seniorském období, může jedinec podstoupit diskriminaci. Tato diskriminace se může projevovat různě, např. odpírání léčby z důvodu vysokého věku, předsudky vůči seniorům, zdětinšťování, nemožnost samovolného rozhodnutí, podceňování či zesměšňování. Úkolem zdravotnického personálu je vyhledání těchto jevů a pokus o zlepšení situace (Kalvach a Onderková, 2006, s. 10).

Modely vyrovnávání se se stářím (Pacovský, 1990 dle Minibergerová, 2006, s. 7-8)

1. Konstruktivnost – člověk je vyrovnaný s myšlenkou na stárnutí a stáří. Je soběstačný, dokáže uskutečnit přiměřené cíle a úmysly. Zvládá navazovat nové vztahy a dívá se do budoucnosti s pozitivním zamyšlením.

2. Závislost – tento typ vyrovnávání se se stářím se značí pasivitou. Člověk nechává své okolí, aby se o něj staralo. Mnohdy stárnutí a odchod do důchodu berou jako pozitivní změnu.

3. Obranný postoj – nejčastěji se objevuje u lidí, kteří byli ve svém pracovním či společenském životě úspěšní. Obranným postojem se snaží dát najevo svoji soběstačnost a odmítají jakoukoliv pomoc. Nepřipouštějí si stáří.

4. Nepřátelství – lidé této skupiny většinu svých nezdarů v průběhu života přisuzují druhým lidem. Při jednání s lidmi s projevuje agresivita a podezíravost. Bývají izolovaní, protože rádi žijí v ústraní. Pociťují závist vůči mladým lidem a chovají se k nim nepřátelsky.

5. Sebenávist – objevuje se nenávist vůči sobě samému. Člověk vzpomíná na svůj život pohrdavě a má sklon k negativním rekapitulacím svého života. Vyhýbají se společenským aktivitám, cítí se opuštění a nepotřební. Nezávidí mladým lidem jejich mládí (Minibergerová a Dušek, 2006, s. 7-8)

2.3 Demografie

Počet lidí seniorského věku stále stoupá. Hlavními příčinami je snížená porodnost, dále také pokrok medicíny v léčení chorob, což bylo v minulosti důvodem zvýšené úmrtnosti.

Je všeobecně známo, že vyššího věku se dožívající ženy. Hlavní příčina není známá. Domníváme se, že je to způsobeno fyzicky náročnějším životem mužů (Kubešová, 2006, s. 1).

Jedním z dalších faktorů může být migrace mladších věkových kategorií do cizích států (Jarošová, 2006, s. 15-16).

Kvůli zvyšujícímu se dožívanému věku se začínáme zabývat problematikou vyplnění volného času ve stáří. Snažíme se najít způsoby, jak ve stáří využít svůj volný čas, jak se sebe-realizovat a využít svůj potenciál. Dále se věnujeme problematice, týkající se změn konceptu zaměstnanosti a změn financování zdravotnických a sociálních služeb (Kalvach, 2008, s. 21-24).

V příloze P III můžeme vidět zvyšující se procentuální zastoupení osob starších 60 let v ČR od roku 1950 do roku 2025 (Ondrušová, 2011, s. 18-22).

2.4 Péče o seniora

Gerontologické ošetřovatelství – je obor ošetřovatelství, jehož úkolem je pečovat o potřeby starého člověka, podpora jeho soběstačnosti v běžných denních činnostech. Dále se obor zaměřuje na předcházení komplikací a podporu bio-psycho-sociální stránky (Poledníková, 2013, s. 11).

Při ošetřování seniorů si musíme uvědomit, že péče o seniora je velice individuální. Každý senior má své bio-psycho-sociální potřeby, a u každého jedince se potřeby výrazně liší. Na začátku péče o seniora si musíme určit jeho míru soběstačnosti.

2.4.1 Soběstačnost seniora

Soběstačnost je schopnost seniora vykonávat samostatně, bez pomoci druhé osoby, běžné denní činnosti a uspokojovat své potřeby. Soběstačnost ovlivňuje prostředí seniora a funkční zdatnost seniora (Jarošová, 2006, s. 36).

Pro rozlišení stupně soběstačnosti můžeme u seniorů využít hodnocení pomocí škál.

Dle WHO rozlišujeme tři stupně nezávislosti pacienta:

1. stupeň – lehká závislost – pacient je schopný vykonávat běžné denní činnosti sám, potřebuje ale občasnou podporu a dohled ze strany ošetřujícího personálu.
2. stupeň – střední závislost – pacient potřebuje dohled při vykonávání některých běžných denních činností. Dopomoc je důležitá i při vyhledávání a vyplňování potřeb pacienta.
3. stupeň – těžká (úplná) závislost – ošetřující personál doprovází pacienta při všech aktivitách života. Pacientům s třetím stupněm závislosti se péče poskytuje v ústavních zařízeních nebo formou domácí péče (Poledníková, 2013, s. 11-12).

Další způsob diagnostiky stupně závislosti u starších lidí je **Barthelové test** (neboli ADL – Activity daily living), viz příloha P I.

Další možný test, který nám zjistí pacientovu soběstačnost, je **test podle Lachse**, který se využívá pro geriatrický screening, viz Příloha P II.

Sledovat soběstačnost pacientů je důležité z důvodu předcházení nežádoucích situací, jako je třeba pád.

Nejčastějšími příčinami pádu ve stáří

- Zraková neostrost
- Snížená soběstačnost ve vykonávání všedních denních činností
- Deprese
- Věk vyšší než 80 let
- Svalová slabost
- Poruchy rovnováhy
- Polymorbidita
- Požití alkoholu
- Porucha sluchu (Rai, © 2006, s. 46-47).

2.4.2 Zásady péče o seniora

Geriatrická ošetrovatelská péče by měla splňovat několik důležitých bodů.

Komplexnost – ve zkratce to znamená, že využíváme holistického přístupu. Staráme se tedy o bio-psycho-sociální stránku pacienta.

Kontinuálnost - v akutních fázích je péče prakticky nepřetržitá, péči poskytujeme v sociálních institucích (domovy seniorů) nebo v nemocnicích. S postupným zlepšováním stavu se péče může přizpůsobit stavu a potřebám pacienta a péče se přesune do domácnosti s využitím služeb domácí péče.

Aktivní přístup – od ošetřujícího personálu vyžadujeme rozpoznání problémů a potřeb, aktivní přístup a snahu zlepšit pacientovu sebekpěči.

Prevence – způsob, jak můžeme redukovat ošetrovatelskou péči ve stáří je prevence. Můžeme sem zařadit jak primární prevenci chorob, tak poté sekundární prevenci komplikací. Mezi prostředky prevence řadíme edukaci pacienta i rodiny o životosprávě, užívání léků, pravidelných prohlídkách u lékaře atd.

Plánování – prvním krokem k plánování v ošetrovatelské péči je diagnostika ošetrovatelského problému, poté stanovení ošetrovatelského cíle a na závěr sestavení ošetrovatelského plánu. Nepracujeme teda impulzivně, ale na základě promyšleného plánu (Poledníková, 2013, s. 12).

2.4.3 Projevy nemoci ve stáří

Objevuje se mikrosymptomatologie a oligosymptomatologie. Příznaky onemocnění ve stáří jsou nenápadné nebo se neobjevují vůbec.

Typickým příznakem ve stáří je multimorbidita nebo polymorbidita. Což je výskyt více chorob, jejichž klinický obraz se překrývá a potencuje. Z důvodu multimorbidity se často vyskytuje polypragmázie. Polypragmázie je současné užívání více léků se zastíráním charakteristických příznaků a navazováním nežádoucí účinků a lékových interakcí. Dále můžeme sledovat tzv. kaskádový, dominový efekt. Je to stav, kdy akutní onemocnění postupně nebo akutně dekompenzuje jakékoliv chronické onemocnění (Kalvach, 2008, s. 135-136).

3 DOMÁCÍ PÉČE

3.1 Pojem domácí péče a její cíle a výhody

Domácí péče (DP) je specializovaná zdravotní péče, kterou poskytujeme pacientům v jejich domácím prostředí. Domácí péči využíváme k podpoře soběstačnosti, zlepšení zdravotního stavu po jeho dekompenzaci, ale i pro péči u umírajícího pacienta. Na DP se účastní sestry, fyzioterapeuti, volontéři, pečovatelky a lékaři (Komunitní ošetřovatelství pro sestry, 2009, s. 42).

Dle WHO je DP definována jako: „*Jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech*“ (Jarošová, 2007, s. 60).

Pro koho je domácí péče vhodná?

Služby DP může využívat kdokoliv. Věk, pohlaví, rasa a náboženská či politická orientace nehraje roli. Hlavním faktorem je zdravotní stav nemocného a míra potřeby zdravotní péče (Komunitní ošetřovatelství pro sestry, 2009, s. 42).

Výhody domácí péče

- Ekonomičnost – DP snižuje jednu třetinu až jednu polovinu výdajů na péči o klienta, a to kratší dobou hospitalizace.
- Individualizovaná péče.
- Komplexnost – DP nabízí komplex všech činností souvisejících s léčbou, ošetřováním, rehabilitací, duševní a psychickou podporou (Komunitní ošetřovatelství pro sestry, 2009, s. 44).

Kdo může zažádat o domácí péči?

- Odborný lékař v nemocnici
- Obvodní lékař
- Sociální pracovníci/ odbory sociální péče
- Rodina nebo pacient (Komunitní ošetřovatelství, 2009, s. 43).

Mezi cíle domácí péče řadíme:

- Zapatřit plnění naordinovaného léčebného režimu.
- Snažit se propojit potřebnou péči se sociálním prostředím klienta.
- Udržovat co nejvýše možný stupeň sebepéče u klienta.

- Zajistit psychickou pomoc klientovi i rodině.
- Zaručit komplexní péči o klienta.
- Edukovat klienta ve smyslu potřeby péče o vlastní zdraví (Krátká a Šilháková, 2008, s. 81).

Pomocí domácí péče poskytujeme ošetřování v různých oblastech:

- Zdravotní oblast – bývá indikována lékařem.
- Sociální oblast – indikuje se dle současného sociálního stavu klienta a jeho prostředí (např. provádění hygienické péče, péče o dietní a pitný režim).
- Laická pomoc – určuje ji aktuální situace ve vlastním sociálním prostředí klienta a společenské poměry (Krátká a Šilháková, 2008, s. 80).

3.2 Typy domácí péče

1. Akutní domácí péče (domácí hospitalizace)

Tento typ péče poskytujeme u klientů s akutním onemocněním, u kterých není potřebný pobyt v nemocnici. Obvykle to bývá u kardiovaskulárních, neurologických, gastrointestinálních a urologických chorob. Indikována bývá nejčastěji kvůli specializované péči po operacích nebo úrazech. Trvá několik dnů až týdnů.

2. Dlouhodobá domácí péče

Je to nejčastější typ domácí péče, který se poskytuje v ČR. Poskytujeme ji u chronicky nemocných klientů, jejichž stav potřebuje péči specializovaných pracovníků. Nejčastějšími uživateli péče bývají klienti po CMP, s roztroušenou sklerózou, duševním onemocněním či nestabilním DM. Jedná se o komplexní péči – zahrnuje tedy činnosti podporující zdravotní i sociální stav klienta. Bývá poskytována několik měsíců až let.

3. Preventivní domácí péče

Tato péče je indikována lékařem u klientů kvůli preventivnímu sledování zdravotního a duševního stavu. Interval návštěv určuje lékař dle stavu klienta. Zdravotníci provádějí výkony jako je např. monitorování fyziologických funkcí a monitorování celkového stavu klienta. Veškeré změny hlásí ošetřujícímu lékaři.

4. Domácí hospicová péče

Tento typ DP využíváme u klientů v preterminálním a terminálním stadiu života. Personál zajistí emocionální oporu, snaží se vypořádat s bolestí a tím redukuje utrpení klienta a jeho rodiny.

5. Domácí péče ad hoc (jednorázová domácí péče)

Využívá se ve výjimečných situacích za účelem vykonání jednorázových úkonů sestrami z ordinací obvodních lékařů (Jarošová, 2007, s. 65-66).

3.3 Práce sestry v domácí péči

Přijetí do domácí péče

Pro přijetí do DP musí mít klient vyplněný „Poukaz na vyšetření/ošetření DP“ (dále poukaz). Klient může být přijat do DP z nemocnice. V tomto případě sestra vyzvedne „Překladovou zprávu“ a poukaz v nemocnici, kde jsou vypsány od ošetřujícího lékaře. Při indikaci DP praktickým doktorem bývá agentura domácí péče informována telefonicky a následně si převezme poukaz i s informacemi o klientovi v ordinaci lékaře.

První návštěvu klienta v domácím prostředí obvykle realizuje vrchní sestra DP. Úkolem sestry při první návštěvě je představit sebe, ale i sestru, která bude u klienta provádět potřebnou péči. Dále informovat klienta o veškerých možných poskytovaných službách a seznámit jej s jeho právy. V průběhu návštěvy odebere anamnézu (zdravotní, ošetřovatelskou a sociální). Určí ošetřovatelské diagnózy a vytvoří ošetřovatelský plán. V průběhu návštěvy sleduje vybavenost domácnosti z pohledu poskytování ošetřovatelské péče a navrhne klientovi a rodině, které oblasti domácnosti by bylo možné zlepšit (Komunitní ošetřovatelství pro sestry, 2009, s. 49).

Před každou návštěvou klienta je důležitá příprava, která spočívá v:

- 1. sestavení časového plánu návštěvní služby dle naléhavost.*
- 2. dohodnutí termínu návštěvy s klientem.*
- 3. získání potřebných informací, ordinací a pokynů od lékaře.*
- 4. seznámení se zdravotnickou dokumentací nemocného (poslední návštěva u lékaře, s čím se léčí, indikace ošetřujícího lékaře, rozsah poskytované péče)*
- 5. příprava ošetřovatelské dokumentace a její vedení – jednotné pro agenturu.*

6. *vybavení potřebnými pomůckami podle onemocnění klientů* (Krátká a Šilháková, 2008, s. 89).

Úprava domácího prostředí

Jednou z aktivit, naplňující práci sestry v domácí péči je podílení se na úpravě domácnosti klienta. Sestra takto zlepšuje komfort klienta. Veškeré možné změny sestra konzultuje s klientem a jeho rodinou. Změny mohou být následující:

- *Odstranění volných kobereců.*
- *Použití protiskluzných podrážek a koncovek na berle.*
- *Navrhnout umístění lůžka tak, aby byl zajištěn přístup ze tří stran.*
- *Lůžko vybavit kvalitní matrací, doplňky k zajištění bezpečnosti.*
- *Umístit stolek na denní potřeby.*
- *Navrhnout instalaci madel.*
- *Doporučit vhodné kompenzační pomůcky pro konkrétního klienta.*
- *Zajistit přístupnost k telefonu.*
- *Pokud žije klient sám, zjistit, jestli nemůže někdo ze sousedství klienta navštěvovat* (Krátká a Šilháková, 2008, s. 90).

3.4 Podávání léků v domácí péči

3.4.1 Specifika podávání léků v domácí péči

Podáváním léků sestra naplňuje ordinace lékaře. Sestra se s léky setkává každý pracovní den. Podávání léků patří mezi jednu z jejich povinností a naplní pracovního harmonogramu v jakémkoliv zdravotnickém zařízení. Sestra léky nejen podává, ale také kontroluje jejich dostupné množství a stará se o objednávku a uskladnění. Po podání sestra sleduje reakce nemocného a vše zaznamenává do dokumentace (Mikšová, Hernová a Zajičková 2004, s. 4).

Změny v ordinaci léků provádí většinou praktický lékař, který má klienta na starosti. Praktičtí lékaři bývají v kontaktu s agenturami DP a změny ve farmakoterapii s agenturami konzultují. V praxi to probíhá následovně. Buďto sestra nebo lékař z ordinace po návštěvě klienta telefonicky informuje agenturu o určitých změnách nebo si sestry z domácí péče zjišťují termíny kontrol u lékařů a informace o změnách si zjišťují samy. Po všech změnách ve farmakoterapii seniorů je důležité změny uvést v dokumentaci DP, ale také zjistit, zda je klient o nové ordinaci dostatečně edukován. Změna farmakoterapie může nastat

i po hospitalizaci klienta v nemocnici. V tomto případě zjistíme změny z „Propouštěcí zprávy“. Informace můžeme samozřejmě čerpat i od klienta.

Dobrou pomůckou pro seniory v domácí péči je zhotovení rozpisu užívaných léků. Nejčastěji se léky rozepíší do tabulky. Důležité je uvést název léku, gramáž, čas kdy se lék užívá a kolik tabletek. Výhodou je i edukace rodiny o farmakoterapii seniora. Pokud klient bydlí s rodinou, rodina může na jeho užívání léků dohlížet a dokázat vyřešit určité pochybnosti klienta.

Sestra by se měla postarat i o správné skladování léků, které bývá popsáno v příbalovém letáku. Zdůraznit klientovi, že léky se musí uschovávat v originálním balení, aby nedošlo k záměně léků a následným komplikacím (uchovávání léku v originálním balení je důležité i kvůli sledování expirace léku). Sledovat, zda klient skladuje léky v požadované teplotě a jestli je balení chráněno před světlem a vlhkem. Špatný způsob může porušit kvalitu léku.

Dalším úkolem sestry je sledování, zda má klient potřebného množství LP. Pokud zásoby klienta dochází, domluví předepsání receptu se sestrou z ordinace lékaře a recept vyzvedne sama nebo informuje klienta, kdy si recept může vyzvednout.

V domácí péči jsem se setkala s chytáním léků do tzv. dávkovačů. Sestry chystají léky buďto na jeden den dopředu, na týden nebo dokonce na čtrnáct dní. Užívání léků z dávkovačů klientovi pomáhá při manipulaci s léky a předchází špatné přípravě léků.

Důvody podávání léků

- a) Paliativní – nezmění základ onemocnění, pouze redukuje příznaky (např. Morfin).
- b) Kurativní – působí na příčině nemoci.
- c) Podpurný – podává se z důvodů podpory činnosti organismu.
- d) Substituční – důvodem podávání je substituce potřebných látek nebo tělních tekutin.
- e) Posilňující – účinkem je posílení organismu (Mikšová, Hernová a Zajíčková, 2004, s. 7).

3.4.2 Čeho si sestra všímá při podávání léků

Forma léku

Forma léku upravuje farmakokinetiku léčiva. Formu léčiva volíme tedy dle požadované cesty látky do organismu, fyzikálních rysů léčiva a pomocných látek aplikovaných pro zpracování léčivého přípravku (Novotná, Uhrová a Jirásková, 2006, s. 99).

Celkem máme tři základní formy léků; tuhé, polotuhé a tekuté. Do tuhé lékové formy řadíme tablety, šumivé tablety, prášky, dražé, kapsle a zrnka. Do polotuhých lékových forem počítáme čípky, poševní koule, gelové mazání, krémy, pasty, mýdla, náplasti a masti. Roztoky, suspenze, výtažky, směsi, čaje, olejnaté přípravky a sirupy uvádíme ve skupině tekutých lékových forem (Kelnerová, 2009, s. 97-98).

Označení léku

Abychom si byli jistí správností podaného léku, kontrolujeme shodu názvu léku na obalu a v názvu léku v dokumentaci. Léky z neoznačených balení nepodáváme.

U **specialit**, které jsou připravovány ve farmaceutických továrnách, sledujeme následující údaje:

- Název léku a léková forma
- Chemické složení
- Sílu léku (forte - silný, biforte – dvojnásobně silný a mitte - slabý)
- Doba použitelnosti
- Pro jakou věkovou kategorii je lék určen (adultis – pro dospělé, infantibus – pro děti)
- Informace spojené s indikací, způsobem dávkování, aplikací, uchováváním a skladováním
- Účinek léku (retard prodloužený účinek, duplex – dvojitý účinek)
- Kdo je výrobce (Kelnarová, 2009, s. 99).

U **magistralit**, které jsou vyráběny v lékárně dle předpisu a individuálních potřeb klienta, si všímáme těchto údajů:

- Barva štítku – udává způsob použití léku (např. červený štítek s černým nápisem znamená, že je lék pro zevní užití; bílý štítek s černým nápisem je pro vnitřní užití)
- Název a číslo lékárny, kde byl lék připraven
- Datum přípravy léku; jméno osoby, která lék připravila
- Doba použitelnosti
- Návod k použití
- Další informace: např. Pozor na oheň!, Pozor hořlavina! (Novotná, Uhrová a Jirásková, 2006, s. 93-94).

Expirace léčiv

Expirační doba je doba, která určuje maximální doporučenou dobu užívání. V této době je garantována potřebná účinnost, pokud však dodržujeme podmínky určené pro skladování. Expirační doba musí být uvedena na obalu (Novotná, Uhrová a Jirásková, 2006, s. 95).

Způsob podání léčiv

Způsob podání léku ovlivňuje absorpci léčiva v organismu (účinek léku). Způsob podání ordinuje vždy lékař. Způsoby podání léků jsou následující:

- Perorální podání (ústí)
- Sublinguální podání (pod jazyk)
- Bukální podání (na sliznici dutiny ústní)
- Rektální podání (do konečníku)
- Dermální podání (kůží)
- Parenterální podání – intradermálně, subkutánně, intramuskulárně, intravenosně
- Inhalační podání
- Podání do tělesných otvorů – do nosu, uší, spojivkového vaku, močového měchýře a vaginálně

Každý způsob podání má své pozitivní i negativní stránky. Podrobně jsou popsány v příloze P III (Mikšová, Hernová a Zajíčková, 2004, s. 10).

Zásady správného podávání léků

- Léky podáváme zásadně jen při písemné ordinaci lékaře.
- Léky podáváme jen z původního balení.
- Dodržujeme trojí kontrolu naordinovaného léku (při chystání, při dávkování a před podáním léku).
- Nikdy nechystáme léky na celý den dopředu (Kelnerová, 2009, s. 103-104).
- Při chybném podání léků ihned informovat lékaře (Mikšová, Hernová a Zajíčková, 2004, s. 10).

Pět zásad správného podání léku

- Správný lék
- Správný pacient
- Správný čas

- Správný způsob
- Správná dávka (Mikšová, Hernová a Zajíčková, 2004, s. 11).

Pokyny pro bezpečné podání léku

1. Identifikace klienta – Jak se jmenujete?
2. Kontrola léku – trojí kontrola (viz Zásady správného podávání léku)
3. Dopomoc klientovi při užití léku – správná poloha, dostatek informací (název léku, důvod podávání, účinek), kontrola užití léku
4. Záznam o podání léku
5. Sledování reakce klienta na lék (Mikšová, Hernová a Zajíčková, 2004, s. 100).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle bakalářské práce

Cíl č. 1: Zjistit zdali senioři vědí, jaké léky užívají a proč.

Cíl č. 2: Zjistit, jak probíhá příprava a užívání léků u seniorů v domácím prostředí.

4.2 Metoda výzkumu

Pro praktickou část bakalářské byl zvolen jako metoda průzkumu rozhovor, který se řadí do kvalitativního výzkumu. „*Kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, jehož výsledků nedosahujeme pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“ (Kutnohorská, 2008, s. 65).

„*Rozhovor neboli interview je přímá interpersonální interakční situace sociálních rolí, ve které jedna osoba (výzkumník) klade druhé osobě (respondentovi) otázky určené k získání odpovědi vhodných k řešení výzkumného problému*“ (Kelniger, 1972 dle Farkašové, 2006, s. 48).

V rámci průzkumu bylo uskutečněno celkem deset rozhovorů, a to pět rozhovorů se seniory v domácí péči a pět rozhovorů se sestrami, které pracují v domácí péči. Jednalo se o polo-standardizovaný rozhovor, otázky k rozhovoru byly teda z části předem připravené. Otázek pro seniory bylo vytvořeno celkem třicet. Prvních pět otázek se zaměřovalo na osobní život respondentů, zjišťoval se například věk nebo míra kontaktu s rodinou. Další tři otázky dotazovali na konkrétní farmakoterapii respondentů, byly zaměřené na první cíl práce. Následujících dvacet dva otázek se zabývalo cílem č. 2. Pro rozhovor se sestrami z DP bylo vytvořeno dvacet jedna otázek. První čtyři otázky byly jako u respondentů seniorů zaměřeny na osobní informace o sestřích, další tři otázky zjišťovaly podrobnosti o skupině klientů, které mají sestry v péči. Otázky č. 11 a 12 se vztahovaly k cíli č. 1. Zbylé otázky (č. 8-10 a č. 13-21) se zaměřovaly na cíl č. 2. V rámci cíle č. 2 bylo zjišťováno např., kdo pomáhá klientům s vyzvedáváním léků v lékárně, zdali klienti čtou příbalové letáky, jestli někdo pomáhá klientům s přípravou a užíváním léků a jak klienti své léky skladují.

4.3 Charakteristika respondentů

Byly stanoveny dvě skupiny respondentů – senioři a sestry. Kritéria respondentů byla následující: Senioři museli být starší 70 let a užívat alespoň tři léky různých indikačních skupin,

kteří museli užívat minimálně půl roku. Původně mělo být splněno ještě kritérium, které požadovalo, aby měli respondenti zachovalé kognitivní funkce. Ale bylo složité najít pět respondentů z domácí péče, kteří by měli zachovalé kognitivní funkce, a byli starší sedmdesáti let. U sester byla kritériem praxe v DP alespoň 5 let a ochota spolupracovat.

Respondentka K5 se účastnila průzkumu společně se svým manželem, který také využívá služeb domácí péče, proto jsou její odpovědi uváděny v množném čísle.

Pro lepší orientaci ve zkratkách používaných v bakalářské práci byla vytvořena následující tabulka pro označení respondentů.

OZNAČENÍ	RESPONDENTŮ
K1	Klient z DP 1
K2	Klient z DP 2
K3	Klient z DP 3
K4	Klient z DP 4
K5	Klient z DP 5
S6	Sestra pracující v DP 6
S7	Sestra pracující v DP 7
S8	Sestra pracující v DP 8
S9	Sestra pracující v DP 9
S10	Sestra pracující v DP 10

Tabulka č. 1 Zkratky vztahující se k respondentům

4.4 Organizace průzkumu

Otázky k rozhovoru byly vytvořeny v listopadu 2014 a v prosinci 2014 byly předloženy ke kontrole vedoucí bakalářské práce. V prosinci 2014 také proběhla pilotní studie. Otázky k rozhovoru se seniory byly konzultovány s rodinným příslušníkem. Cílem bylo zjištění porozumění pokládaných otázek. Byla provedena úprava pouze v odstranění odborné terminologie. Otázky k rozhovoru se sestrami z domácí péče, byly konzultovány s jednou sestrou, úpravy nebyly třeba. Realizace rozhovorů proběhla v březnu až dubnu 2015, v průběhu dubna a května proběhlo zpracování dat.

4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

V předchozím textu již bylo naznačeno, že praktická část práce pracuje se dvěma skupinami respondentů (skupina respondentů 1 – klienti DP, skupina respondentů 2 – sestry z DP) Jako první byly zpracovány rozhovory se skupinou respondentů č. 1 (K1, K2, K3, K4, K5). Pro interpretaci rozhovorů jsme se rozhodli použít tabulky a to z důvodů lepší přehlednosti. Odpovědi byly zaznamenávány přepisováním a to zcela autenticky.

4.5.1 Rozhovory s klienty z domácí péče

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„77.“
K2	„Loni jsem oslavil 75. narozeniny.“
K3	„V létě mi bude 72.“
K4	„V lednu jsem oslavil 75 narozeniny.“
K5	„Mně je 85.“

Tabulka č. 2: Kolik je Vám let?

Nejstarší respondentkou byla respondentka K5 s věkem 85 let. Nejmladší respondent je respondent K3, kterému je 72 let. Věk respondentů K2 a K4 se pohybuje kolem 75 let a respondent K1 má 77 let. Věková kategorie respondentů je od 72 let do 85 let, věkový průměr respondentů je 76,8 let.

Otázka č. 2: Kde jste pracoval/a, než jste šla/šel do důchodu.

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Ve strojírnách, byl jsem mistr.“</i>
K2	<i>„Celý život jsem pracoval jako řidič autobusu. Nejdřív dálkové cesty a potom jen městská linka.“</i>
K3	<i>„Tak různě, ale celý život jsem pracovala rukama.“</i>
K4	<i>„Pracoval jsem v našem zemědělském družství.“</i>
K5	<i>„Pracovala jsme ve Svitu.“</i>

Tabulka č. 3: Kde jste pracoval/a, než jste šel/šla do důchodu.

Tři respondenti K1, K4 a K5 pracovali ve zpracovatelském průmyslu. Jeden respondent pracoval jako řidič autobusu. Respondentka K3 neuvedla, kde konkrétně pracovala, ale byla to manuální práce.

Otázka č. 3: Jak jste se dozvěděl/a o možnostech využívání domácí péče?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Viděl jsem letáček v ordinaci obvodního lékaře a tak jsem zavolal známé sestřičce, co v domácí péči dělá.“</i>
K2	<i>„Řekli mi o tom v nemocnici.“</i>
K3	<i>„Nejdřív jsem si myslela, že si mě sestřičky našly samy. Ale pak jsem se dozvěděla, že to domluvil syn s doktorem z nemocnice, když mě z tama posílali domů. Všimli si, že už si moc nezvládám píchat inzulin a že začínám trochu zapomínat.“</i>
K4	<i>„Řekl mi o tom obvodní doktor.“</i>
K5	<i>„Od dcery, ona dřív taky pracovala v domácí péči. Domluvila nám to ona.“</i>

Tabulka č. 4: Jak jste se dozvěděl/a o možnostech využívání domácí péče?

Dva respondenti se dozvěděli o možnostech DP u praktického lékaře; respondent K1 prostřednictvím letáku a respondent K4 získal informace přímo od obvodního lékaře. Respondent K2 získal informace o DP v nemocnici a respondenti K3 a K5 byli zařazeni do DP z iniciativy rodiny.

Otázka č. 4: Jaké služby využíváte? Popište mi, co u Vás obvykle sestřička dělá.

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Sestry za mnou chodí kvůli převazu. Na levé noze mám malý bércový vřed, který se ale špatně hojí, nevím proč.“</i>
K2	<i>„Chodí mi převazovat ten pahýl. Někdy mi přeměří tlak nebo cukr, když chci.“</i>
K3	<i>„Chodí za mnou každý den, ráno v 8 a večer kolem 4-5. Píchají mi inzulin a dávají léky. Někdy mi donesou nějaký recept do lékárny.“</i>
K4	<i>„Dávají mi léky a měří tlak. Měl jsem teď strašný tlak, tak za mnou sestřičky kvůli tomu jezdí, obvod'ák říkal ale, že to bude jen krátkodobé, tak uvidíme.“</i>
K5	<i>„Sestřičky nám chodí dávat léky. Vždycky ráno kolem 8 hodiny přijdou a dají nám léky na celý den.“</i>

Tabulka č. 5: Jaké služby využíváte?

Respondenti K3, K4 a K5 využívají DP kvůli podávání léků. K respondentům K1 a K2 chodí sestry z domácí péče za účelem převazů. U respondenta K1 se převazuje bércový vřed a u respondenta K2 převazují pahýl po amputaci PDK.

Otázka č. 5: Navštěvuje Vás pravidelně rodina? Zná rodina léky, které máte užívat?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<p>„Mou rodinu mám na Slovensku, takže se moc často nevidáme. Navštěvuje nás spíš rodina z manželčiny strany a s těmi se o svých lécích nebavím.“</p> <p>T: A manželka ví, co užíváte za léky?</p> <p>„Manželka to samozřejmě ví, bydlíme ještě se synem, ale ten se o mé léky nezajímá, studuje v Brně a má jiná starosti.“</p>
K2	„Dcery jezdí na návštěvu každý víkend. Myslím si, že ví, s čím se léčím, ale ty léky asi neznají.“
K3	„Nejvíc mě navštěvuje syn. Ale myslím si, že kromě inzulínu neví, co užívám.“
K4	„Manželka už mi umřela a můj jediný syn se odstěhoval do Anglie. Návštěv moc nemám, spíš jen známé a tak.“
K5	„Ano, chodí často. Dcera se v tom vyzná, přece jen je z oboru.“

Tabulka č. 6: Navštěvuje Vás pravidelně rodina? Zná rodina léky, které máte užívat?

Respondenti K2, K3 a K5 udávají, že je pravidelně navštěvuje rodina, nejčastěji se jedná o děti respondentů. Respondent K1 se s rodinou moc nevidá, protože blízkou rodinu má na Slovensku. Respondent K4 uvádí, že se s mnoha lidmi nestýká.

Otázka č. 6: Kolik užíváte denně léků? Víte, k čemu jsou a kdy je máte užívat?

REPOUDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Léky užívám celkově jen tři, plus nějaké inhalátory a mastičky. Mám dva inhalátory na astma. Seredite a Ventolin. Seredite užívám 3x denně a ten druhý mám dle potřeby. Potom mám dva léky na srdeční arytmií, a to Isoptin a Stacyl, které mám užívat ráno. Isoptin беру, ale Stacyl neužívám. Dále užívám každý večer lék na prostatu, jmenuje se myslím Omnic a ještě mám nějaké léky na alergii. Zodac, ten si dávám každé ráno a potom nějaký lék na C (pozn. Cetixin), ale ten taky neužívám, myslím si, že ten Zodac mi bohatě stačí. Dále používám každý den tři mastičky, kvůli sluníčku. Basic 30 krém, Excipial, Vitela krém, mažu každý večer.“
K2	„Vím, že jich je ráno 7 a večer 4. Mám něco na tlak, něco na cukrovku a potom na srážení krve, názvy si ale nepamatuju.“
K3	„Tak to Vám neřeknu, moc se v tom nevyznám. Nejvíce je jich ale ráno.“
K4	„Každé ráno jeden na cukrovku, a potom na tlak, na cévy a na žaludek.“ „Na cukrovku mám Siofor, na tlak Isoptin, na cévy Sortis a ten prášek na žaludek je na Q, ale přesně si ten název nepamatuju.“ T: Víte, jak vypadá ta krabička třeba? „Taková bílá s modrým názvem.“
K5	pí. K5: „Já jich užívám víc než manžel, ten má jenom trochu. Nalačno беру myslím dva léky a potom během snídaně další, asi kolem tří. Pak máme až večer a to mám myslím dva. Sestřičko na názvy si nevzpomenou.“

Tabulka č. 7: Kolik užíváte denně léků? Víte, k čemu jsou a kdy je užívat?

Respondent K1 zná veškeré své léky. Ví název, kdy užívat a čemu je lék určený. Respondent K1 dále přiznává, že některé léky vysadil úplně. Respondent K2 zná u některých léků indikaci a pamatuje si, kolik jich ráno a večer užívá. Respondentka K3 neznala název, indikaci

ani kolik léků užívá. Respondent K4 znal názvy i čas užívání. Respondentka K5 se v lécích neorientuje, pamatuje si pouze to, že má více léků než její manžel.

Otázka č. 7: Máte cukrovku?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Ne nemám, tohle se mi naštěstí vyhlo.“
K2	<p>„Ano, už tak 10 let určitě.“</p> <p>T: Jak léčíte své onemocnění?</p> <p>„Mám jen prášky. Jsem za to rád, nechtěl bych si píchat inzulín.“</p> <p>T: Kdy užíváte ty prášky na cukrovku?</p> <p>„Vím, že by se měli jíst před jídlem, ale někdy na to zapomenou. Ráno je jím někdy s jídlem, protože mi to nalačno nedělá dobře.“</p> <p>T: Máte doma přístroj na měření hladiny cukru v krvi?</p> <p>„Ano, před půl rokem jsem ho dostal od paní doktorky, když přemýšlela, jestli si nebudu píchat inzulín. Naštěstí jsme zůstali u těch prášků.“</p> <p>T: Jak často si hladinu glykémie kontrolujete?</p> <p>„Moc často ne, většinou tak jednou za 14 dní. Někdy když jsem zvědavý, tak to taky zkusím.“</p> <p>T: Upravujete si po kontrole někdy množství prášků?</p> <p>„Ne, netroufl bych si na to, to bych měl strach.“</p>
K3	<p>„Bohužel.“</p> <p>T: A léčíte jen inzulínem?</p> <p>„Ano, píchají mi dvakrát denně myslím.“</p> <p>T: Kdy Vám sestřičky aplikují inzulín?</p> <p>„Když přijdou ráno, tak já ještě spávám, takže hned po probuzení a pak čekají, jestli se najím. Někdy mi i chystají snídani.“</p> <p>T: Do které oblasti si nejčastěji aplikujete inzulín a jak?</p> <p>„Nejvíc mi ho píchají do břicha, mi připadá, někdy i do ramene.“</p>

	<p>T: Kam jste si aplikovala inzulin vy, když jste to ještě dělávala sama?</p> <p><i>„Jenom do stehna, bylo to hezky po ruce.“</i></p> <p>T: Popíšete mi, jak jste to dělala?</p> <p><i>„Stáhla kalhoty a píchla.“</i></p> <p>T: Dezinfekci jste používala?</p> <p><i>„Ne, je to všechno strašně drahý.“</i></p> <p>T: Kontrolujete si doma sama hladinu cukru v krvi?</p> <p><i>„Ano, dostala jsem přístroj od doktorky na cukr.“</i></p> <p>T: Jak často si hladinu glykémie kontrolujete?</p> <p><i>„Kontroluju podle potřeby, ale aspoň 1x týdně. Někdy mě přeměřují i sestřičky, když s jim nezdám.“</i></p> <p>T: Upravujete si po kontrole někdy dávku PAD nebo množství jednotek inzulinu?</p> <p><i>„Málokdy, párkrát jsem si připíchla inzulin, když jsem měla moc velkéj cukr.“</i></p> <p>T: Kde skladujete náhradní cartridge s inzulinem a inzulinové pero?</p> <p><i>„V lednici, daly mi to tam sestřičky.“</i></p>
K4	<p><i>„Mám.“</i></p> <p>T: A na cukrovku máte jen ty prášky nebo i inzulin.</p> <p><i>„Jen prášky.“</i></p> <p>T: Kdy si užíváte tabletky?</p> <p><i>„Ráno a večer mám po jedné tabletce.“</i></p> <p>T: Zvládáte si doma sám kontrolovat hladinu cukru v krvi?</p> <p><i>„Ne, měří mi to lékařka.“</i></p>
K5	<p><i>„Ne, ani jeden z nás.“</i></p>

Tabulka č. 8: Máte cukrovku?

Respondenti K1 a K5 chorobou diabetes mellitus netrpí. Respondent K2 své onemocnění léčí PAD, ví, že by se léky měly užívat před jídlem, ale někdy to nedodrží kvůli GIT potížím, hladinu glykémie si pomocí glukometru kontroluje cca 1x za 14 dní. Respondentka K3 léčí své onemocnění aplikací inzulínu, který jí aplikují sestry z DP. Zvládá si také sama kontrolovat hladinu glykémie. Respondent K4 užívá k léčbě DM PAD, hladinu glykémie si doma nekontroluje.

Otázka č. 8: Užíval/a jste někdy v poslední době antibiotika? Jak často jste je užíval/a?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Asi před měsícem jsem užíval Augmentin.“ „Dvakrát denně. Ráno v 6.00 a večer v 18:00. Vstávám normálně brzo, takže mi to nedělalo problém.!”</i>
K2	<i>„To už bude tak 30 let zpátky, to jsem měl tehda zápal plic. Možná mi dávali nějaké antibiotika, když jsem ležel v nemocnici s tou nohou, ale to mi neříkali.“</i>
K3	<i>„Asi ne.“</i>
K4	<i>„Vůbec ne. Já jsem zdravěj jako řípa.“</i>
K5	<i>„Neužívali.“</i>

Tabulka č. 9: Užíval/a jste někdy v poslední době antibiotika?

Respondent K1 užíval Augmentin, a to dvakrát denně po 12 hodinách. Zbylí respondenti (K2, K3, K4 a K5) v poslední době ATB neužívali.

Otázka č. 9: Vadí Vám, když Vám lékárník prodá stejný lék, ale s jiným názvem? Působí Vám to potom potíže při užívání?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Ano vadí, mám zapamatované názvy léků. Je to pro mě pak těžší.“</i>
K2	<i>Mě to vadí, ale manželka to bere podle ceny. Nepamatuju si, který lék je místo čeho a mám v tom zmatek. Manželka: „Já mu to vždycky na ty krabičky napíšu, za který lék to je.“</i>
K3	<i>„Koupím to, co mi nabídnou. Sestřičky si s tím poradí.“</i>
K4	<i>„Ještě se mi to snad ani jednou nestalo.“</i>
K5	<i>„Nám to nevadí, léky nám stejně chystají sestřičky. Jediné léky, které si dáváme sami, jsou od bolesti a ty nám nechávají na stolku u telefonu.“</i>

Tabulka č. 10: Vadí Vám, když Vám lékárník prodá stejný lék, ale s jiným názvem?

Respondent K1 odpověděl, že změna léků mu vadí a to kvůli tomu, že má zapamatované názvy léků a podle toho se pak orientuje při užívání. Respondentovi K2 změna léků taky vadí, protože si nepamatuje který lék je místo kterého, manželka ale dodala, že původní název léku se na krabičky vždycky napíše. Respondentům K3 a K5 nahrazování léků nevadí a to protože jim léky chystají sestry z DP. Respondentovi K4 ještě nikdy v lékárně nenabídli nahrazující lék.

Otázka č. 10: Kdo vám zajišťuje vyzvednutí léků v lékárně?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Léky mi vyzvedává manželka.“</i>
K2	<i>„Manželka. Já jí vždycky zavezu k lékárně a dovnitř už jde sama.“</i>
K3	<i>„Jak kdy. Někdy chodím já, někdy Románek (pozn. syn). Pomáhají mi i sestřičky, zavolají mi do ordinace, aby mi nachystali recept, abych tam nemusela dlouho čekat.“</i>
K4	<i>„Já sám.“</i>
K5	<i>„Většinou tam chodí dcera, nebo chodíme s ní. Sami už nechodíme, netroufáme si.“</i>

Tabulka č. 11: Kdo Vám zajišťuje vyzvednutí léků v lékárně?

Respondentům K1 a K2 léky vyzvedává manželka. Respondentka K3 si do lékárny chodí sama nebo jí pomáhá syn. Respondent K4 si léky vyzvedává vždy sám a respondentce K5 vyzvedává léky v lékárně dcera, ale někdy chodí s ní.

Otázka č 11: Rozumíte tomu, kdy a jak máte které léky užívat?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Většinou rozumím, pokud ne, podívám se do příbalového letáku, případně se zeptám lékaře. Lékárníci píšou i čas užívání na krabičky.“</i>
K2	<i>„Lékárnice nám to vždycky píšou na krabičku, tak se řídím podle toho.“</i>
K3	<i>„Většinou ano. A když ne, tak to nevadí, léky mi chystají sestřičky.“</i>
K4	<i>„Ano, když si nejsem jistý, zavolám doktorce.“</i>
K5	<i>„Moc se o to nestaráme, pomáhají nám s tím sestřičky.“</i>

Tabulka č. 12: Rozumíte tomu, kdy a jak máte které léky užívat?

Respondent K1 užívání léků většinou rozumí, pokud ne, doptá se lékaře a řídí se podle rozepsané medikace na krabičce od léku. Respondent K2 léky užívá dle předepsané medikace od lékárníků na krabičkách od léků. Respondentům K3 a K5 léky chystají sestry z DP. Respondent K4 užívání léků rozumí, při nejistotách kontaktuje lékaře.

Otázka č. 12: Čtete si příbalové letáky?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Já osobně čtu minimum příbalových letáků. Většinu čte manželka.“</i>
K2	<i>„Spíš ne, někdy u nově předepsaných léků. Je to pořád dokolečka.“</i>
K3	<i>„Nikdy, dřív jsem je četla, ale teď už ne. Je to pro mě strašně malý písmo, musela bych si na to brát lupu.“</i>
K4	<i>„Dřív ano, ze zvědavosti, teď už ne. Nevím, která informace by tam pro mě mohla být důležitá.“</i>
K5	<i>„Nečteme. Stejně bychom tomu nerozuměli.“</i>

Tabulka č. 13: Čtete si příbalové letáky?

Ani jeden z respondentů si pravidelně nečte příbalové letáky. U respondenta K1 čte příbalové letáky manželka. Respondent K2 čte příbalové letáky někdy jen u nově předepsaných léků. Respondentka K3 si dříve příbalové letáky četla, ale momentálně jsou příbalové letáky psané příliš malým písmem. Respondent K4 informace nepovažuje za důležité, respondentka K5 si myslí, že by informacím nerozuměla.

Otázka č. 13: Užíváte nějaké volně prodejné léky? Ví o tom Váš lékař?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Užívám základní vitamíny a minerály jako např.. hořčík, zinek, selen. Lékař o tom neví.“</i>
K2	<i>„Občas něco od bolesti, hlavně novalgin a taky prášky na prostatu.“ „Ne neví.“</i>
K3	<i>Jenom někdy od bolesti, takový ten růžový.</i>
K4	<i>Sem tam něco od bolesti, jinak si myslím, že ne. Neví, ale myslím, že léky od bolesti může užívat každý.</i>
K5	<i>Jedině od bolesti, jestli o tom ví lékař, nevím. Manžel si moc nebere, ale já ano, mám problémy se zádama.</i>

Tabulka č. 14: Užíváte nějaké volně prodejné léky? Ví o tom Váš lékař?

Respondent K1 užívá základní vitamíny a minerály. Respondenti K2, K3, K4 a K5 užívají analgetika. Ani jeden respondent o užívání těchto léků neinformoval lékaře.

Otázka č. 14: Konzultujete někdy se sestrou z domácí péče užívání léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Vůbec ne, nemám ani co konzultovat.“</i>
K2	<i>„Ne, nechci sestřičky obtěžovat ještě s něčím navíc.“</i>
K3	<i>„Ne, nevím, na co bych se měla ptát.“</i>
K4	<i>„Hlavně ty léky na tlak. Už se snažím je brát vážně poctivě, a jak mám, abych už nemusel do nemocnice.“</i>
K5	<i>„Kdybychom potřebovali, tak se doptáme. Ale nemáme se na co zeptat.“</i>

Tabulka č. 15: Konzultujete někdy se sestrou z domácí péče užívání léků?

Respondenti K1, K2, K3 a K5 léky se sestrami nekonzultují. Jediný respondent K4 se sestrami konzultuje užití antihypertenziv.

Otázka č. 15: Objevil se u Vás po užití léků nějaký nežádoucí účinek?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Jednou jsem v nemocnici po injekci Tramalu měl kolaps. Převezli mě na jednotku intenzivní péče. Jiné reakce si nepamatuju, asi žádné nebyly. „</i>
K2	<i>„Nepamatuju si, nejspíš ne.“</i>
K3	<i>„Ne.“</i>
K4	<i>„Možná v dřívější době, ale teď si nic nevybavuju.“</i>
K5	<i>„Ničeho jsme si nevšimli, asi ne.“</i>

Tabulka č. 16: Objevil se u Vás po užití léků nějaký nežádoucí účinek?

U většiny respondentů (K2, K3, K4 a K5) se nikdy žádný nežádoucí účinek neprojevil nebo si toho nejsou vědomi. Jediný respondent K1 se v minulosti setkal s nežádoucím účinkem a to po injekci Tramalu.

Otázka č. 16: Musel/a jste si někdy aplikovat nějaké druhy injekcí doma?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Nikdy, všechny injekce mi vždycky aplikoval lékař nebo sestra.“</i>
K2	<p><i>„Nemusel, ale kdysi jsem píchal manželce. Byli to takové malé barevné stříkačky a píchali jsme to do břicha, měla pak strašný modřiny.“</i></p> <p>T: Pamatujete si, k čemu ty injekce byly?</p> <p><i>„To ano, na ředění krve.“</i></p> <p>T: A jakým stylem jste ty injekce píchal?</p> <p><i>„Do břicha, a celou dobu se to břicho muselo držet, nebylo to vůbec těžký, ale sobě bych to nepíchl.“</i></p>
K3	<i>„Kromě inzulínu ne.“</i>
K4	<i>„Ne.“</i>
K5	<p>K5: <i>„Jednou mi musela dcera něco píchat, když jsem přišla z nemocnice, píchala mi to dcera.“</i></p> <p>T: Víte, k čemu to bylo?</p> <p>K5: <i>„Nepamatuju se.“</i></p>

Tabulka č. 17: Musel/a jste si někdy píchat nějaké druhy injekcí doma?

Respondenti K1, K3 a K4 si nikdy injekce v domácím prostředí aplikovat nemuseli. Respondent K2 v minulosti aplikoval injekce své manželce. Byly to injekce s nízkomolekulárním heparinem a aplikaci dokázal bez problémů popsat. Respondentce K5 po propuštění z nemocnice dcera aplikovala nějaký druh injekcí, ale respondentka si nemohla vzpomenout, k čemu byly injekce určené.

Otázka č. 17: Chystáte si léky sám/sama nebo Vám s tím někdo pomáhá?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Léky si chystám sám, nemám jich mnoho, pomoc nepotřebuju.“</i>
K2	<i>„Někdy sám a někdy manželka.“</i>
K3	<i>„Léky mi připravují sestřičky.“</i>
K4	<i>„Dřív jsem si je chystal sám, ale teď už to mají pod palcem sestřičky. Moc jsem to nezvládal a občas na ně zapomněl a pak jsem měl problémy hlavně s tím tlakem.“</i>
K5	<i>„Připravují nám je sestřičky, míváme je zavřené v krabici na stole a ony ráno přijdou a vytáhnou nám z toho tyto plastové krabičky a podle toho si pak léky bereme.“</i>

Tabulka č. 18: Chystáte si léky sám/sama nebo Vám s tím někdo pomáhá?

Respondent K1 si léky chystá sám. Respondent K2 si léky chystá někdy sám, ale někdy mu je nachystá manželka. Respondentům K3, K4 a K5 léky připravují sestry z DP.

Otázka č. 18: Na jak dlouho dopředu si chystáte léky? Využíváte dávkovače?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Léky si chystám rovnou v době užívání.“</i>
K2	<i>„Dáváme si je do těch plastových krabiček, vždycky na celý týden. Je to hezky přehledné.“</i>
K3	<i>„Tak to nevím.“</i>
K4	<i>„Každý pátek to nalupou na celý týden dopředu a pak už jen bereme z těch dávkovačů. Jen mi tam nedávají léky na tlak, ty mi přidají až podle naměřeného tlaku.“</i>
K5	<i>„Léky bereme z dávkovačů. Sestřičky si to myslím chystají na týden dopředu, aby si ušetřili ráno práci.“</i>

Tabulka č. 19: Na jak dlouho dopředu si chystáte léky? Využíváte dávkovače?

Respondent K1 si léky chystá přímo v době užívání. Respondent K2 si léky chystá do tzv. dávkovačů, kvůli lepší přehlednosti. Respondentka K3 v předchozí otázce uvedla, že jí léky chystají sestry z DP, ale neví, jakým způsobem. Respondentovi K4 sestry chystají léky na týden dopředu do dávkovačů, jediný lék který se chytá v době užívání, je lék snižující hodnotu krevního tlaku. Respondentka K5 léky také užívá z dávkovačů, které jsou připraveny na týden dopředu.

Otázka č. 19: Připomíná Vám někdo užití léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Většinou si vzpomenu sám, někdy se mě doptá manželka.“
K2	„Někdy manželka.“
K3	„Sestřičky.“
K4	„Teď mi to ráno připomínají sestřičky, večer si musím vzpomenout sám.“
K5	„Ráno sestřičky, odpoledne a večer někdy dcera.“

Tabulka č. 20: Připomíná Vám někdo užití léků?

Respondenti K1 a K2 si na užití léků myslí sami, ale občas jim pomáhá manželka. Respondentce K2 užití léků připomínají vždy sestry z DP. Respondentům K4 a K5 připomínají užívání léků sestry z DP jen ráno a večer si léky užívají samy. Respondentka K5 uvedla, že večer jí užití léků někdy kontroluje dcera.

Otázka č. 20: Čím léky obvykle zapíjíte?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Zásadně vodou, slyšel jsem, že je to nejlepší.“
K2	„Ráno čajem, večer vodou, občas je jím s polívkou.“
K3	„Vodou nebo minerálkou.“
K4	„Vodou, čajem, minerálkou, podle toho, co je po ruce.“
K5	„Já vodou.“

Tabulka č. 21: Čím obvykle zapíjíte léky?

Všichni respondenti uvedli, že léky zapíjí vodou. Respondent K1 užívá zásadně jen vodu. Respondent K2 někdy místo vody zapíjí léky čajem nebo polívkou. Respondentka K3 někdy vodu nahrazuje minerálkou, Respondent K4 léky zapíjí „tím, co je po ruce“. Respondentka K5 léky zapíjí vodou.

Otázka č. 21: Stalo se Vám někdy, že zapomenete, jestli jste užil lék a vezmete si další?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Zatím se mi nic takového nestalo.“</i>
K2	<i>„Kvůli dávkovačům se to nestává, buď tam pořád je, nebo je tam prázdné.“</i>
K3	<i>„Dřív se mi to asi stávalo, teď když za mnou chodí z domácí péče, tak už ne.“</i>
K4	<i>„To ne, já si je spíš nebral vůbec.“</i>
K5	<i>„Teď už se nám to nestává. Dříve, když k nám sestřičky nechodily občas jo.“</i>

Tabulka č. 22: Stalo se Vám někdy, že zapomenete, jestli jste užil lék a vezmete si další?

Respondentovi K1 ještě nikdy nezapomněl, jestli své léky užil. Respondent K2 má kvůli užívání léků z dávkovačů přehled o užití svých léků. Respondenti K3 a K5 s tímto měli v minulosti problém, který byl vyřešen přijetím do DP. Respondent K4 přiznává, že na léky spíše zapomínal úplně a nebral je vůbec.

Otázka č. 22: Když si vzpomenete třeba někdy pozdě odpoledne, že jste neužila ranní léky, co uděláte?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Vezmu si ho v dobu, kdy si vzpomenu.“
K2	„Ještě se mi to nestalo. Ale vím, že by se už brát neměli.“
K3	„Sestřičky vždycky čekají, než si lék zapiju.“
K4	„Ještě se mi to nestalo, nevím, co bych udělal.“
K5	„Nemůže se nám to stát, sestřičky většinou čekají, než si léky vezmeme.“

Tabulka č. 23: Když si vzpomenete někdy pozdě odpoledne, že jste neužila ranní léky, co uděláte?

Respondent K1 si léky užije v době, kdy si na užití vzpomene. Respondenti K2 a K4 se do takové situace ještě nedostali, ale respondent K2 udává, že by si léky nevzal, protože už by se to nemělo. Zbývají respondenti K3 a K5 jsou v DP kvůli podávání léků a sestry z DP na užití léků čekají a dohlížejí.

Otázka č. 23: Měníte si někdy samovolně dávku nebo množství léku? Pokud ano jakého?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Výjimečně ano. Snížil jsem si dávku léku na arytmií – Izoptinu. Některé léky neužívám vůbec.“</i>
K2	<i>„Nikdy.“</i>
K3	<i>„Párkrát jsem si přidala inzulinu, když jsem měla vysoký cukr.“</i>
K4	<i>„Ne, nemám jediný důvod.“</i>
K5	<i>„Nikdy si neměníme dávku léku.“</i>

Tabulka č. 24: Měníte si někdy samovolně dávku nebo množství léku?

Respondent K1 si v minulosti snížil dávku antiarytmik, respondentka K3 si zvýšila množství aplikovaných jednotek inzulinu. Ostatní respondenti K2, K4 a K5 si dávku užívaných léků nikdy nezměnili.

Otázka č. 24: Máte někde lísteček, kde máte napsané jaké léky kdy užívat? Pokud ano, kdo Vám ho vytvořil.

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Nemám.“
K2	„Ano mám. Vytvořila ho manželka, když chodíme po doktorech, tak to pak máme všechno po kupě.“
K3	„Já ho nemám. Ale sestřičky ano.“
K4	„Lísteček nemám. Jak mám, co brát, si docela pamatuju, nevím, k čemu by mi takový lísteček byl.“
K5	„Žádný nemáme, není potřeba.“

Tabulka č. 25: Máte někde lísteček, kde máte napsané, jaké léky kdy užívat?

Ze všech respondentů jen respondent K2 uvedl, že takový lísteček vlastní. Zbylí respondenti odpověděli negativně.

Otázka č. 25: Snažíte se léky před kontrolou u lékaře užívat poctivěji než normálně?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	„Ne, léky užívám vždy poctivě.“
K2	„Ne. Užívám je pořád stejně.“
K3	„Léky užívám stále stejně. Před kontrolou si dávám pozor jenom na cukr.“
K4	„Ne, nedělám v tom rozdíl.“
K5	„Ne.“

Tabulka č. 26: Snažíte se léky před kontrolou u lékaře užívat poctivěji než normálně?

Všech pět respondentů (K1, K2, K3, K4 i K5) nemění své zvyky v užívání léků před kontrolou u lékaře. Respondentka K3 ještě dodala, že před kontrolním vyšetřením upraví jen životosprávu v ohledu diety.

Otázka č. 26: Kontrolujete si datum spotřeby léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Kontroluje mi to manželka. Léky mi nemůžou projít, protože je mám vždy přesně do následující kontroly.“</i>
K2	<i>„Nekontroluji. Snažíme se kupovat léky málo a pravidelně, abychom doma neměli zbytečně mnoho léků k ničemu.“</i>
K3	<i>„Já ne, dělají to určitě sestřičky. Taky bych na to neviděla.“</i>
K4	<i>„Nekontroluju, většinou to má dlouhou dobu spotřeby.“</i>
K5	<i>„Nekontrolujeme. Dělají to sestřičky nebo dcera. Máme doma léků tak málo, že se ani nemůžou zkazit.“</i>

Tabulka č. 27: Kontrolujete si datum spotřeby léků?

Respondent K1 udává, že dobu expirace mu kontroluje manželka. Respondent K2 údaj nekontroluje kvůli tomu, že léky kupují pravidelně. U respondentů K3 a K5 kontrolují dobu expirace sestřičky z DP. Respondent K4 dobu expirace nekontroluje, protože si myslí, že léky mají dlouhou dobu spotřeby.

Otázka č. 27: Stalo se Vám někdy, že by Vám došla zásoba léků? Co jste v takové situaci udělal/a?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Občas se mi stane, v takovém případě vždy jdu hned k lékaři.“</i>
K2	<i>„Ano, stalo. Mám známou lékárnici, která mi dá léky i bez receptu, který jí pak zpětně ale musím samozřejmě dovést“.</i>
K3	<i>„Párkrát se to stalo. Musela jsem hned jít k lékaři. Sestřičky ale většínou kontrolují, kolik čeho mám.“</i>
K4	<i>„Myslím si, že ne.“</i>
K5	<i>„Nestalo, kupujeme léky pravidelně.“</i>

Tabulka č. 28: Stalo se Vám někdy, že by Vám došla zásoba léků?

Respondenti K1, K2 a K3 přiznávají, že se dostali do situace, kdy jim scházely léky. Respondenti K1 a K3 tuto situaci vyřešili tím, že navštívili svého obvodního lékaře. Respondent K2 obvodního lékaře kvůli receptu navštívil až po vydání léku v lékárně. Zbývající respondenti K4 a K5 odpověděli, že se do takové situace ještě nedostali.

Otázka č. 28: Půjčil/a jste si někdy léky od někoho známého? (manželka, manžel, soused)

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Léky si od nikoho nepůjčuji, nikdo v mém okolí ani podobné léky ne-užívá.“</i>
K2	<i>„Kdysi jsem si od manželky půjčil prášek na tlak, protože mi to v té mojí lahvičce už došlo. Ono to v té tubičce moc nejde vidět, jestli tam ještě něco je, víte, má to strašně malej otvor.“</i>
K3	<i>„Ne, nemám od koho, jsem sama.“</i>
K4	<i>„Ne.“</i>
K5	<i>„Nikdy.“</i>

Tabulka č. 29: Půjčil/a jste si někdy léky od někoho známého?

Většina respondentů odpovědělo negativně, respondenti K1, K3, K4, K5. Jediný respondent K2 uvedl, že si v minulosti půjčil antihypertenziva od své manželky. Zjistila jsem, že se jednalo o Prestarium NEO 5 mg a léky se opravdu shodovaly.

Otázka č. 29: Kde máte své léky uložené?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Na více místech. V ložnici mám léky důležité léky, v koupelně spíš vitamíny a léky od bolesti a ty léky, co neužívám v obýváku. Skladuju je v krabicích, snažím se, aby byly v suchém a temném místě.“</i>
K2	<i>„V kuchyni na stolku vedle televize.“</i>
K3	<i>„V krabici u televize.“</i>
K4	<i>„V kuchyni ve skříňce.“</i>
K5	<i>„V plechové krabičce“. (pozn. trezor)</i>

Tabulka č. 30: Kde máte své léky uložené?

Respondent K1 léky skladuje podle toho, jak jsou pro něj léky důležité nebo jak často je užívá. Tři respondenti (K2, K3, K4) uchovávají své léky v kuchyni v krabicích. Respondentka K5 má své léky uložené v trezoru a to z důvodu dřívějších problému souvisejících s užíváním léků.

Otázka č. 30: Co děláte s léky, které již nemáte užívat?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
K1	<i>„Léky vrací manželka do lékárny, ale stane se to málokdy.“</i>
K2	<i>„My vždycky všechny využíváme, pokud si pamatuju.“</i>
K3	<i>„Nic, asi je mám pořád doma.“</i>
K4	<i>„Schovám je do krabice v ložnici. Léky jsou drahé, vyhodit je by byla škoda.“</i>
K5	<i>„Bere si je dcera.“</i>

Tabulka č. 31: Co děláte s léky, které již nemáte užívat?

Respondentovi K1 léky vrací manželka do lékárny. Respondentovi K2 nezbývají doma žádné léky navíc. Respondentka K3 s léky nedělá nic. Respondent K4 léky uschová a u respondentky K5 si bere léky dcera.

4.5.2 Rozhovory se sestrami z DP

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete v DP?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	„10 let.“
S7	„7 let.“
S8	„6 let.“
S9	„Už 15 let.“
S10	„10 let.“

Tabulka č. 32: Jak dlouho pracujete v DP?

Respondentka S9 pracuje v DP nejdéle a to 15 let. Respondentky S10 a S7 pracují v DP 10 let, respondentka S7 7 let a respondentka S8 6 let. Nejdelší délka praxe v domácí péči je teda 15 let a nejkratší 6 let. Průměrná délka praxe je 9,6 let.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	„42.“
S7	„38 let.“
S8	„38 let.“
S9	„Letos mi bylo 40.“
S10	„45.“

Tabulka č. 33: Kolik Vám je let?

Respondentce S6 je 42 let. Respondentkám S7 a S8 je 38 let, respondentce S9 40 let a respondentce S10 45 let. Nejmladšími respondentkami jsou respondentky S7 a S8 s věkem 38 let, nejstarší respondentkou je respondentka S10 s věkem 45 let. Průměrný věk respondentek je 40,6 let.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	Střední odborné.
S7	Středoškolské.
S8	Vysokoškolské.
S9	Střední zdravotnická s maturitou.
S10	Střední s maturitou.

Tabulka č. 34: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Čtyři respondentky (S6, S7, S9 a S10) dosáhli středoškolského vzdělání. Jediná respondentka S8 má vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 4: Jak se dopravujete ke svým klientům?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Většinou jezdím autem přiděleným od zařízení, někdy využívám MHD.“</i>
S7	<i>„Služebním autem.“</i>
S8	<i>„Autem z charity.“</i>
S9	<i>„Autem.“</i>
S10	<i>„Většinou trolejbusem nebo pěšky, nemám totiž řidičský průkaz.“</i>

Tabulka č. 35: Jak se dopravujete ke svým klientům?

Respondentka S6 se dopravuje ke klientům služebním autem nebo MHD. Respondentky S7, S8 a S9 využívají k dopravě služební auto. Respondentka S10 se transportuje ke klientům pomocí MHD nebo pěšky.

Otázka č. 5: Kolik klientů pravidelně navštěvujete?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Většinou kolem 8, když jezdím svůj okruh. Počet se ale mění podle hospitalizace klientů.“</i>
S7	<i>„Denně kolem 9 až 15 klientů. K některým se chodí třeba jen pondělí, středa, pátek, proto se počet mění.“</i>
S8	<i>„10 - 14 klientů denně.“</i>
S9	<i>„Je to proměnlivé, pohybuje se to kolem deseti až dvanácti pacientů.“</i>
S10	<i>„Dnes jsem byla třeba u 8 klientů.“</i>

Tabulka č. 36: Kolik klientů pravidelně navštěvujete?

Respondentka S6 pravidelně navštěvuje osm klientů, stejné číslo uvedla i respondentka S10. Respondentka S7 jako počet pravidelně navštěvovaných klientů uvedla rozmezí mezi devíti až patnácti klienty, respondentka S8 rozmezí mezi desíti až čtrnácti klienty a respondentka S9 rozmezí mezi desíti až dvanácti klienty. Průměrný počet navštěvovaných klientů je 10,2 klientů.

Otázka č. 6: Kolik klientů potřebuje pomoc s přípravou a užíváním léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Pravidelně 3 klienti.“</i>
S7	<i>„Denně připravuji a dohlížím na užití léků 1-2 klientům.“</i>
S8	<i>„Léky připravuji a podávám asi jen jednomu pacientovi z této skupiny.“</i>
S9	<i>„Kolem 4.“</i>
S10	<i>„Celkem 3.“</i>

Tabulka č. 37: Kolik klientů potřebuje pomoc s přípravou a užíváním léků?

Respondentka S6 pomáhá pravidelně s farmakoterapií třem klientům, respondentka S7 jednomu až dvěma klientům, respondentka S8 jednomu klientovi, respondentka S9 čtyřem klientům a respondentka S10 třem klientům.

Otázka č. 7: Kolika pacientům pomáháte s aplikací inzulínu nebo jiných injekcí?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	„Dvěma.“
S7	„Momentálně 4 klientům.“
S8	„V současné době pouze 4 klientům.“
S9	„2 – 3 denně, ráno i večer. „
S10	„V mém okruhu ne, ale na jiných inzulín aplikujeme.“

Tabulka č. 38: Kolika klientům pomáháte s aplikací inzulínu nebo jiných injekcí?

Respondentka S6 pomáhá dvěma klientům, respondentka S7 a S8 čtyřem klientům, respondentka S9 dvěma až třem klientům. Respondentka S10 ve své skupině klientů neaplikuje inzulín nikomu.

Otázka č. 8: Kupujete některým klientům volně prodejné léky v lékárně?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Ne, není to v mých kompetencích.“</i>
S7	<i>„Ne, tyto služby nám nemůže uhradit pojišťovna.“</i>
S8	<i>„Ne, zařizuje to rodina nebo klient.“</i>
S9	<i>„Ne.“</i>
S10	<i>„Ne, není to v mých kompetencích.“</i>

Tabulka č. 39: Kupujete některým klientům volně prodejné léky?

Všechny respondentky odpověděly negativně. Léky v lékárně neobstarávají, protože to není v jejich kompetencích a činnost nehradí pojišťovna.

Otázka č. 9: Pomáháte někdy klientům s vyzvednutím léků na předpis?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Ne, také to není v mých kompetencích. O tyto věci se stará pečovatelská služba.“</i>
S7	<i>„Ne.“</i>
S8	<i>„Většinou ne, někdy ale udělám výjimku.“</i>
S9	<i>„Také ne. Není to náplň naší práce, zajišťuje to rodina nebo pečovatelská služba.“</i>
S10	<i>„Ne, není to v mých kompetencích.“</i>

Tabulka č. 40: Pomáháte někdy klientům s vyzvednutím léků na předpis?

Jako u předchozí otázky, byly všechny odpovědi negativní. Jen jedna respondentka odpověděla, že udělá občas výjimku.

Otázka č. 10: Obrací se na Vás klienti nebo jejich příbuzní v souvislosti s ujasněním užívání léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	„Někdy ano.“
S7	„Občas ano. Je ale zapotřebí, aby konzultovali i s ošetřujícím lékařem, to jim většinou doporučím.“
S8	„Někdy ano, vždy je ale odkážu na ošetřujících lékaře.“
S9	„Ano, většinou se dotazují při změně medikace.“
S10	„Stává se mi to, když dokážu poradit, poradím, jinak jim doporučím zavolat lékaři.“

Tabulka č. 41: Obrací se na Vás klienti nebo jejich příbuzní v souvislosti s ujasněním užívání léků?

Všechny respondentky se shodly na tom, že se s nimi klienti občas radí o své farmakoterapii. Respondentky S7, S8 a S10 doporučí klientům kontaktovat svého ošetřujícího lékaře. Respondentka S9 ještě dodala, že dotazy jsou nejčastější po změně medikace.

Otázka č. 11: Ujišťujete se, zda klienti vědí, který lék se na co užívá a kdy?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Ano, pravidelně kontrolujeme informovanost klientů.“</i>
S7	<i>„Ano. Při změně terapie v prvních dnech častěji.“</i>
S8	<i>„Ano, snažíme se klienty pravidelně edukovat.“</i>
S9	<i>„Ano, snažím se pravidelně zjišťovat informovanost pacientů.“</i>
S10	<i>„Ano, hlavně při prvních dnech o přijetí do DP.“</i>

Tabulka č. 42: Ujišťujete se, zda klienti vědí, který lék se na co užívá a kdy?

Odpovědi všech respondentek byly kladné. Respondentka S7 se na informovanost klientů zaměřuje hlavně při nově ordinované medikaci, respondenta S10 kontroluje informovanost seniorů především po přijetí do DP.

Otázka č. 12: Zjišťujete si po kontrolách u lékaře, zda má klient naordinovaný nový lék?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	„Ano, pravidelně kontrolujeme, většinou staniční sestra.“
S7	„Ano, vždy, většinou od klientů ze zpráv od lékaře.“
S8	„Informujeme se u lékaře minimálně jedenkrát měsíčně.“
S9	„Ano, někdy nám to klienti řeknou sami.“
S10	„Ano, někdy voláme obvodním lékařům, ale většinou chceme po klientech zprávy z návštěvy od lékaře.“

Tabulka č. 43: Zjišťujete si po kontrolách u lékaře, zda má klient naordinovaný nový lék?

Všechny sestry uvedly, že kontrola změn farmakoterapie probíhá. Respondentka S6 uvedla, že změny v medikaci kontroluje většinou staniční sestra. Od respondentky S7 jsme zjistila, že změny zjišťují ze zpráv od lékaře. Respondentka S8 mě informovala o tom, že změny ve farmakoterapii se sledují minimálně jednou měsíčně. Respondentka S10 zmínila, že kvůli změnám léčby kontaktují ošetřující lékaře.

Otázka č. 13: Když přijdete ráno ke klientovi, zjišťujete si, jestli užil ranní léky?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Na každé směně.“</i>
S7	<i>„Jen tehdy, pokud je-li k tomu určena moje návštěva. Pokud je za jiným účelem, nekontroluji a řeší si to rodina.“</i>
S8	<i>„Pokud jdu za klientem za jiným účelem, třeba kvůli převazu nebo rehabilitaci, tak se na léky neptám, podává je většinou rodina.“</i>
S9	<i>„Pokud je moje návštěva za tímto účelem, tak ano.“</i>
S10	<i>„Jak u kterých klientů, u těch schopnějších v zásadě ne.“</i>

Tabulka č. 44: Když přijdete ráno ke klientovi, zjišťujete si, jestli užil ranní léky?

Respondentka S5 kontroluje užití léku na každé své směně. Respondentky S7, S8 a S9 užití léků kontrolují jen v případě, že je za tímto účelem jejich návštěva. Respondentka S10 podání léků u schopnějších klientů nekontroluje.

Otázka č. 14: Stalo se Vám někdy, že klient zapomněl nebo nevěděl, zda léky užil?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	„Nespočetně krát.“
S7	„Občas se stává.“
S8	„Většinou spíš zapomenou a přiznají se.“
S9	„Párkrát se mi to stalo.“
S10	„Stává se to často.“

Tabulka č. 45: Stalo se Vám někdy, že klient zapomněl nebo nevěděl, zda léky užil?

Všechny respondentky uvedly, že se do takové situace dostaly. Respondentka S8 ještě dodává, že většinou zapomenou lék užít.

Otázka č. 15: Když pacient odmítne užívat naordinované léky, jak se zachováte?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Edukuju pacienta k užití léků, pokud nespolupracuje, informuji rodinu.“</i>
S7	<i>„Pokud odmítá i po několikáté domluvě, začnu to řešit s rodinou.“</i>
S8	<i>„Nestává se moc často. Pravidelně edukujeme pacienta, aby znal účel podání léků a naší návštěvy a spolupracuje.“</i>
S9	<i>„Snažím se klientovi vysvětlit důležitost užití léků, pokud to nepomůže, informuji rodinu.“</i>
S10	<i>„Snažím se dosáhnout užití léku edukací. Pokud stále odmítá, zavolám někomu z rodiny.“</i>

Tabulka č. 46: Když pacient odmítne užívat naordinované léky, jak se zachováte?

Respondentky S8, S9 a S10 postupují tak, že pacienta edukují o důležitosti užití léků a pokud to nepomůže, kontaktují rodinu. Respondentka S7 nespolupráci řeší také přes rodinu. Respondentka S8 uvedla, že taková situace se nestává moc často.

Otázka č. 16: Měnila jste někdy u klienta dávku léku?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Ano, ale vždy jsem konzultovala s lékařem.“</i>
S7	<i>„Ne, měnit dávku léků může pouze obvodní lékař.“</i>
S8	<i>„Ne, vše musí probíhat pouze na základě indikace lékaře.“</i>
S9	<i>„Ano, ale vždy jsem konzultovala s lékařem.“</i>
S10	<i>„Jednou jsem změnila dávku léku na tlak, ale zavolala jsem před tím obvodnímu lékaři.“</i>

Tabulka č. 47: Měnila jste někdy u klienta dávku léku?

Respondentka S6, S9 a S10 dávku léku již měnily, ale konzultovaly před tím s ošetřujícím lékařem. Respondentky S7 a S8 farmakoterapii klientů nikdy neměnily, protože takové pravomoci má jen lékař.

Otázka č. 17: S Jakými zvyklostmi jste se setkala u seniorů při chystání jejich léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Nejčastěji si léky vychystávají do dávkovačů, my jich taky využíváme.“</i>
S7	<i>„Většinou klientům chystá léky rodina, když ne my.“</i>
S8	<i>„Často léky vychystává rodina, dcera nebo syn.“</i>
S9	<i>„Spousta klientů používá dávkovače.“</i>
S10	<i>„V domácnostech lidé využívají často dávkovače, ušetří jim to práci.“</i>

Tabulka č. 48: S jakými zvyklostmi jste se setkala u seniorů při chystání jejich léků?

Respondentky S6, S9 a S10 odpověděly, že spousta klientů využívá přípravu léků do dávkovačů. Od respondentek S7 a S8 jsem se dozvěděla, že léky často vychystávají rodinní příslušníci.

Otázka č. 18: Kontrolujete někdy datum expirace léků u svých klientů?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Ano, datum expirace kontroluji při vychystávání léků.“</i>
S7	<i>„Ano, pravidelně. Když ke klientům chodím každý den, většinou mám přehled o tom, co mají jak dlouho.“</i>
S8	<i>„Pravidelně, při chystání léků, většinou koncem týdne.“</i>
S9	<i>„Ano, jednou do týdne při vychystávání léků určitě.“</i>
S10	<i>„Ano, vždycky při chystání, nebo když vím, že má klient léky už dlouho.“</i>

Tabulka č. 49: Kontrolujete někdy datum expirace léků u svých klientů?

Od všech respondentek jsem zjistila, že datum expirace kontrolují. Respondentka S6, S8, S9 a S10 datum expirace kontrolují při přípravě léků, a to alespoň jednou týdně. Sestra S7 ještě dodává, že pokud klienty navštěvuje pravidelně, má přehled o tom, jak na tom expirace léků je.

Otázka č. 19: Když zjistíte, že některé léky jsou již po expiraci, co uděláte?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Léky nepoužiji. Léky odnesu do k nám do kanceláře, kde na ně máme zvláštní nádobu a pak se odvezou do lékárny.“</i>
S7	<i>„Upozorním rodinu, které vrátí léky do lékárny.“</i>
S8	<i>„Vrátí je rodina do lékárny nebo do ordinace lékaře.“</i>
S9	<i>„Odnesu je k nám do kanceláře do speciální nádoby k tomu určené.“</i>
S10	<i>„Vezmu je k nám do kanceláře, kde je sbíráme do speciální nádoby.“</i>

Tabulka č. 50: Když zjistíte, že některé léky jsou již po expiraci, co uděláte?

Respondentky S6, S9 a S10 léky donesou do zařízení DP, kde mají speciální nádoby na léky s prošlou expirací. Respondentka S7 upozorní rodinu, aby léky odnesli do lékárny. Respondentka S8 odpověděla, že léky odnáší rodina do lékárny nebo do ordinace ošetřujícího lékaře.

Otázka č. 20: Mívají klienti dostačující zásoby svých léků?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Zásoby léků se kontrolují, pokud léky dochází, informuji klienta nebo rodinu, ať zajistí další léky.“</i>
S7	<i>„Převážně ano, pokud ne, zajistím nákup dalších léků.“</i>
S8	<i>„Většinou akorát.“</i>
S9	<i>„Jejich zásoby sledujeme, takže bývá dostatek.“</i>
S10	<i>„Je to individuální, někdy jim léky chybí, někdy jich zase mají plný dům.“</i>

Tabulka č. 51: Mívají klienti dostačující zásoby svých léků?

Respondentky S6, S7 a S9 odpověděly, že zásoba léků se kontroluje, při nedostatku se zajistí nákup nových léků. Respondentka S8 odpověděla, že léků mívají klienti akorát. Respondentka S10 odpověděla, že je to individuální.

Otázka č. 21: Mívají senioři ve svých lécích pořádek?

RESPONDENT	ODPOVĚĎ
S6	<i>„Snažíme se, aby v lécích pořádek měli, mnohdy to tak ze začátku není“.</i>
S7	<i>„Je to individuální. Setkala jsem se s puntičkářemi i s bordeláři.“</i>
S8	<i>„Jak kteří.“</i>
S9	<i>„Při prvních návštěvách jsme se setkaly s ledasčím, většinou to ale dáme do pořádku.“</i>
S10	<i>„Někteří ani, někteří ne.“</i>

Tabulka č. 52: Mívají senioři ve svých lécích pořádek?

Respondentka S6 odpověděla, že se snaží, aby klienti v lécích pořádek měli. Respondentky S7, S8, S9 a S10 odpověděly, že je to individuální.

5 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývala tématem problematiky farmakoterapie u seniorů v domácí péči. Pro průzkum jsme zvolily dvě skupiny respondentů – seniory a sestry z DP. Protože jsem kvůli průzkumu strávila několik dní v jedné domácí péči, měla jsem možnost prozkoumat podávání léků v domácí péči přímo v terénu.

Práce měla celkem dva cíle, a ty byly následující.

Cíl č. 1: Zjistit, zdali senioři vědí, jaké léky užívat a proč.

Cíl č. 2: Zjistit, jak probíhá příprava a užívání léků u seniorů v domácím prostředí.

Prvním cílem práce bylo zjistit přehled seniorů o svých lécích. Zjistili jsme, že přehled o svých lécích (znalost názvů léků, čas podání, indikace k podání), je individuální. Nezáleželo na věku ani vzdělání, kterého senioři dosáhli. Sestry denně navštíví v průměru deset klientů. Léky podávají u dvou až třech klientů. Dále jsme zjišťovali, zdali sestry pravidelně zjišťují míru informovanosti seniorů o své farmakoterapii. Všechny odpovědi byly kladné. Pokud tedy zjišťování přehledu seniorů o lécích a následná edukace sester probíhá pravidelně a náležitě, jak sestry udávaly, ani edukace seniorů nemá v mnohých případech na přehled seniorů o farmakoterapii vliv. Pravidelná edukace sester také napomáhá k tomu, aby senioři neodmítali užívat léky. Myslím si, že v mnohých případech, je malý přehled o farmakoterapii zapříčiněný změnou kognitivních funkcí ve stáří. V rámci prvního cíle nás ještě zajímalo, jak probíhají konzultace o farmakoterapii v DP. Sestry nám odpověděly, že senioři se dotazují, nejčastěji je v takovém případě odkážou na ošetřujícího lékaře. Od seniorů se nám ale dostalo opačné odpovědi, sester se na nejasnosti ve svých lécích neptají. Jen jeden klient se sestrami léky konzultuje a to jen kvůli momentálním problémům s krevním tlakem.

Druhý cíl se zaměřoval na několik oblastí. Zjišťovali jsme zvyklosti seniorů při chystání a užívání léků, jak senioři postupují při vyzvedávání svých léků v lékárně a jak zacházejí se svými léky v domácnosti.

V rámci druhého cíle jsme zjistili, že v domácnosti většina seniorů neprodělala nežádoucí reakci. Otázkou je, zdali si jí nevšimli nebo opravdu žádná neproběhla. Vyzvedávání léků je nejvíce ovlivněno zdravotním stavem klientů. U klientů s pohybovým postižením se často v této oblasti zapojuje rodina. Sestry z DP léky nevyzvedávají. Důvody se opakovaly, zaslýchli jsme např., že tyto služby nejsou v kompetencích sester z DP, služby nemůže uhradit

pojišťovna nebo že tyto služby zajišťuje pečovatelská služba. Nahrazování léků vadí seniorům, kteří jsou v DP z jiné indikace než podávání léků, způsobuje jim to komplikace při chystání léků. Příbalové léky si klienti zásadně nechtou. O užívání volně prodejných léků senioři ošetřující lékaře neinformují. K aplikování injekcí v domácí péči dochází velice málo, nejčastěji se však k tomu dochází po hospitalizaci. Sestry aplikují injekce průměrně u dvou až třech klientů, jedná se hlavně o inzulin. K přípravě léků se v domácnosti často využívají dávkovače, používají je jak sestry, tak senioři. Klientům, kteří využívají DP z jiných důvodů, než podávání léků pomáhá s přípravou a užíváním léků často rodina. Z odpovědí seniorů vyplývá, že se málo kdy stává, že zapomenou užít lék, od sester jsme se však dozvěděly, že tato situace nastává často. Takovým situacím můžou senioři přecházet používáním dávkovačů. Podle obsahu v dávkovačích můžou lehce rozeznat, zdali lék užili nebo ne. Pravidelnou edukací o nutnosti užívání léků se sestry snaží předcházet odmítání užití léků. Dozvěděli jsme se, že v domácnosti se dávka léků mění nejčastěji u antihypertenziv a u léků indikovaných u DM. Dávku si mění jak senioři, tak sestry, ty ale pouze po konzultaci s lékařem.

S chystáním léků souvisí i skladování léků. Této oblasti jsme věnovali také pár otázek v rozhovorech. Prozkoumávali jsme, jestli se v domácnosti kontrolují doby expirace u léků. Pokud ke kontrole dochází, provádí ji buď sestry z DP nebo rodina. A jak sestry zacházejí s léky, kterým již prošlo datum spotřeby? Většina sester donese léky do kanceláře DP, kde mají speciální nádobu pro tyto léky, nebo upozorní rodina, ať se o léky postará. Pokud je senior v DP kvůli podávání léků, sestry u něj hlídají zásoby léků. Těmto klientům tedy zásoby nedochází. Klientům, kteří jsou v DP z jiné indikace, tato situace občas nastane. Vyřeší to tak, že ihned navštíví lékaře a léky zakoupí v lékárně. S tématem nedostatku léků nás napadlo, jestli si klienti někdy půjčují léky od svých známých, rodiny apod. Většina klientů si léky od nikoho nepůjčuje. Skladování léků senioři nepřikládají velkou váhu. Jako zajímavost ale uvedeme způsob skladování léků u dvou respondentů. Jeden z respondentů léky skladuje dle důležitosti a častosti užívání – v ložnici a koupelně má léky, které užívá každý den, v obývacím pokoji potom léky, které neužívá. Respondentka K5 má léky uložené v trezoru, který lze uzamknout klíčem. Klíč mají pouze sestry z DP a dcera respondentky. K takovému řešení se přistoupilo z důvodů předávkování respondentky i jejího manžela v minulosti a také kvůli tomu, že si manželé pravidelně zaměňovali léky. Jestli mají senioři ve skladování léků pořádek, je individuální.

Na podobné téma byla napsána Bakalářská práce Perorální podávání léků ve stáří od Zdráhalové Michaely na Univerzitě Tomáše Bati. Práce měla jeden podobný cíl. Jeho znění bylo Zjistit dodržování pravidel užívání léků v domácím prostředí. Objevuje se stejný názor na informovanost seniorů o svých lécích, a to takový, že oblast je individuální. Jsou senioři, kteří vědí, na co které léky užívají a jsou senioři, kteří důvod užívání bohužel neznají. Dále se výsledky průzkumu shodují v informování ošetřujícího lékaře o užívání volně prodejných léků. Senioři o těchto lécích lékaře neinformují. Další shodnou informací bylo čtení příbalových letáků. Oba dva průzkumy došly k závěru, že senioři si příbalové letáky nečtou. V bakalářské práci na téma perorální užívání léků ve stáří se objevila informace, že proslé léky senioři nejčastěji vrací do lékárny, nebo je vyhodí. V mé bakalářské práci se objevila i taková možnost, že si senior léky ponechá nebo neví, co se s nimi děje.

Dále byla napsána práce s názvem Farmakoterapie ve stáří od Branislava Moravčíka na Masarykově univerzitě, zde nebyly žádné společné cíle.

Další práci s podobným názvem a zaměřením byla Zvláštnosti farmakoterapie ve stáří od Renaty Hovadové z Masarykovy univerzity. Cíle se také neshodují, výsledky tedy nelze srovnat.

ZÁVĚR

Práce se zabývala problematikou farmakoterapie u seniorů v domácí péči. Stáří sebou nese spoustu pozitivních i negativních faktů. Bohužel těch negativních se vyskytuje více. Změny, které nejvíce ovlivní náš osobní život je snížení soběstačnosti klienta a změna kognitivních funkcí. Kvůli snížení soběstačnosti se běžné činnosti stávají nadlidským úkolem, může to být například příprava oběda, úklid nebo nákup v supermarketu. Patří sem i příprava a užití léků, které může být zkomplikováno z několika důvodů. Proto byla bakalářská práce napsána na toto téma. Záměrem práce bylo odhalit, jak senioři zvládají svou farmakoterapii v domácím prostředí, zdali potřebují pomoc, kdo jim ji poskytuje a jak.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána farmakoterapie ve stáří, objasněny důležité milníky a změny v období seniora a stručně popsány cíle a specifika domácí péče.

K realizaci průzkumu byla zvolena metoda rozhovoru. Rozhovory byly uskutečněny s klienty DP a sestrami z DP. Průzkum probíhal přímo v terénu domácí péče. Pro průzkum byly zformulovány dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zdali senioři vědí, jaké léky užívají a proč. Cíl práce byl splněn. Zjistila jsem, že oblast je velice individuální, a přehled seniorů u svých lécích nejčastěji závisí na stavu kognitivních funkcí. Druhým cílem bylo zjistit, jak probíhá příprava a užívání léků u seniorů v domácím prostředí. Cíl byl splněn a rozepsán je na straně 94-97.

Ve stáří je se zvyšuje výskyt onemocnění, a proto senioři užívají mnoho léků. Orientace ve své farmakoterapii a užívání léků je potom několikrát těžší. Kvůli špatnému užívání léků, které ovlivňuje zdravotní stav seniorů, bývá u seniorů ošetřujícím lékařem nebo z iniciativy rodiny indikována pomoc v podobě domácí péče. Přesvědčila jsem se o tom, že u určitých osob je pomoc s podáváním léků velice důležitá a sestry dopomáhají k tomu, aby u klientů nedocházelo k dekompenzaci jejich onemocnění. V průběhu průzkumu mě zaujalo, že sestry jsou zvyklé určité situace řešit stejnými způsoby. Také mě překvapila míra a způsob spolupráce sester s rodinnými příslušníky klientů, vždy byla velice přátelská.

Výsledky bakalářské práce poskytnu sestram z domácí péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4739-014.
- [2] DIENSTBIER, Zdeněk, 2012. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha. ISBN 978-80-87573-01-3.
- [3] FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3229-4.
- [4] HOVADOVÁ, Renata, 2009. *Zvláštnosti farmakoterapie u seniorů* [online]. Zlín [cit. 2015-05-22]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/258478/lf_m/>.
- [5] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Vysokoškolské učebnice. ISBN 80-736-8110-2.
- [6] JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [7] KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
- [8] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2455-5.
- [9] KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-056.
- [10] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-699.
- [11] *Komunitní ošetrovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*, 2009. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-807-0134-993.
- [12] KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči: učební text pro sestry v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-807-3187-262.
- [13] KUBEŠOVÁ, Hana, 2009. *Akutní stavy v geriatrii*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-205.

- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1877-3.
- [15] LINCOVÁ, Dagmar a Hassan FARGHALI, 2007. *Základní a aplikovaná farmakologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2623-730
- [16] LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Lutz HEIN, 2012. *Barevný atlas farmakologie*. Vyd. 4., české. Praha: Grada. ISBN 978-802-4739-083.
- [17] MARTÍNKOVÁ, Jiřina, 2007. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1356-4.
- [18] MIKŠOVÁ, Zdeňka, Renáta HERNOVÁ, a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2004. *Kapitoly z ošetrovatelské péče III*. Valašské Meziříčí: Nalios.
- [19] MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCONZO. ISBN 80-701-3436-4.
- [20] MORAVČÍK, Branislav, 2009. *Farmakoterapie ve stáří* [online]. Zlín [cit. 2015-05-22]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/59858/lf_m/>.
- [21] NOVOTNÁ, Jaromíra, Jana UHROVÁ a Jaroslava JIRÁSKOVÁ, 2006. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy: obor zdravotnický asistent*. Praha: Fortuna. ISBN 80-716-8940-8.
- [22] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. V Praze: Karolinum. ISBN 978-802-4619-972.
- [23] POLEDNÍKOVÁ, Ľubica, 2013. *Ošetrovatel'ský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-410-0.
- [24] RAI, G. © 2006. *Shared care of old people: medicine of old age for the primary care team*. Edinburgh: Churchill Livingstone. ISBN 0-443-10040-3.
- [25] SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-134.
- [26] SLÍVA, Jiří a Martin VOTAVA, 2011. *Farmakologie*. Praha: Triton. ISBN 978-807-3875-008.
- [27] STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8274-2

- [28] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [29] ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4740-621.
- [30] ZDRÁHALOVÁ, Michaela, 2011. *Perorální podávání léků ve stáří* [online]. Zlín [cit. 2015-05-22]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/xruk78/>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. A tak dále

CMP Cévní mozková příhoda

ČR Česká republika

DM Diabetes mellitus

DP Domácí péče

IgE Imunoglobulin E

IgG Imunoglobulin G

IgM Imunoglobulin M

LP Léčivý přípravek

Např. Například

WHO Worldhealthorganization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Zkratky vztahující se k respondentům</i>	36
<i>Tabulka č. 2: Kolik je Vám let?</i>	38
<i>Tabulka č. 3: Kde jste pracoval/a, než jste šel/šla do důchodu.</i>	39
<i>Tabulka č. 4: Jak jste se dozvěděl/a o možnostech využívání domácí péče?</i>	40
<i>Tabulka č. 5: Jaké služby využíváte?</i>	41
<i>Tabulka č. 6: Navštěvuje Vás pravidelně rodina? Zná rodina léky, které máte užívat?</i>	42
<i>Tabulka č. 7: Kolik užíváte denně léků? Víte, k čemu jsou a kdy je užívat?</i>	43
<i>Tabulka č. 8: Máte cukrovku?</i>	46
<i>Tabulka č. 9: Užíval/a jste někdy v poslední době antibiotika?</i>	48
<i>Tabulka č. 10: Vadí Vám, když Vám lékárník prodá stejný lék, ale s jiným názvem?</i>	49
<i>Tabulka č. 11: Kdo Vám zajišťuje vyzvednutí léků v lékárně?</i>	50
<i>Tabulka č. 12: Rozumíte tomu, kdy a jak máte které léky užívat?</i>	51
<i>Tabulka č. 13: Čtete si příbalové letáky?</i>	52
<i>Tabulka č. 14: Užíváte nějaké volně prodejné léky? Ví o tom Váš lékař?</i>	53
<i>Tabulka č. 15: Konzultujete někdy se sestrou z domácí péče užívání léků?</i>	54
<i>Tabulka č. 16: Objevil se u Vás po užití léků nějaký nežádoucí účinek?</i>	55
<i>Tabulka č. 17: Musel/a jste si někdy píchat nějaké druhy injekcí doma?</i>	56
<i>Tabulka č. 18: Chystáte si léky sám/sama nebo Vám s tím někdo pomáhá?</i>	57
<i>Tabulka č. 19: Na jak dlouho dopředu i chystáte léky? Využíváte dávkovače?</i>	58
<i>Tabulka č. 20: Připomíná Vám někdo užití léků?</i>	59
<i>Tabulka č. 21: Čím obvykle zapíjíte léky?</i>	60
<i>Tabulka č. 22: Stalo se Vám někdy, že zapomenete, jestli jste užil lék a vezmete si další?</i>	61
<i>Tabulka č. 23: Když si vzpomenete někdy pozdě odpoledne, že jste neužila ranní léky, co uděláte?</i>	62
<i>Tabulka č. 24: Měníte si někdy samovolně dávku nebo množství léku?</i>	63
<i>Tabulka č. 25: Máte někde lísteček, kde máte napsané, jaké léky kdy užívat?</i>	64
<i>Tabulka č. 26: Snažíte se léky před kontrolou u lékaře užívat poctivěji než normálně?</i>	65
<i>Tabulka č. 27: Kontrolujete si datum spotřeby léků?</i>	66
<i>Tabulka č. 28: Stalo se Vám někdy, že by Vám došla zásoba léků?</i>	67

<i>Tabulka č. 29: Půjčil/a jste si někdy léky od někoho známého?</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka č. 30: Kde máte své léky uložené?</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka č. 31: Co děláte s léky, které již nemáte užívat?</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka č. 32: Jak dlouho pracujete v DP?</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka č. 33: Kolik Vám je let?</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka č. 34: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka č. 35: Jak se dopravujete ke svým klientům?</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka č. 36: Kolik klientů pravidelně navštěvujete?</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka č. 37: Kolik klientů potřebuje pomoc s přípravou a užíváním léků?</i>	<i>76</i>
<i>Tabulka č. 38: Kolika klientům pomáháte s aplikací inzulínu nebo jiných injekcí? ..77</i>	<i>77</i>
<i>Tabulka č. 39: Kupujete některým klientům volně prodejné léky?</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka č. 40: Pomáháte někdy klientům s vyzvednutím léků na předpis?</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka č. 41: Obrací se na Vás klienti nebo jejich příbuzní v souvislosti s ujasněním užívání léků?</i>	<i>80</i>
<i>Tabulka č. 42: Ujišťujete se, zda klienti vědí, který lék se na co užívá a kdy?</i>	<i>81</i>
<i>Tabulka č. 43: Zjišťujete si po kontrolách u lékaře, zda má klient naordinovaný nový lék?</i>	<i>82</i>
<i>Tabulka č. 44: Když přijdete ráno ke klientovi, zjišťujete si, jestli užil ranní léky? ...83</i>	<i>83</i>
<i>Tabulka č. 45: Stalo se Vám někdy, že klient zapomněl nebo nevěděl, zda léky užil? 84</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka č. 46: Když pacient odmítne užívat naordinované léky, jak se zachováte? ..85</i>	<i>85</i>
<i>Tabulka č. 47: Měnila jste někdy u klienta dávku léku?</i>	<i>86</i>
<i>Tabulka č. 48: S jakými zvyklostmi jste se setkala u seniorů přichystání jejich léků?</i>	<i>87</i>
<i>Tabulka č. 49: Kontrolujete někdy datum expirace léků u svých klientů?</i>	<i>88</i>
<i>Tabulka č. 50: Když zjistíte, že některé léky jsou již po expiraci, co uděláte?</i>	<i>89</i>
<i>Tabulka č. 51: Mívají klienti dostačující zásoby svých léků?</i>	<i>90</i>
<i>Tabulka č. 52: Mívají senioři ve svých léčích pořádek?</i>	<i>91</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I	Barthelové test
PŘÍLOHA P II	Geriatrický screening podle Lachse
PŘÍLOHA P III.	Zastoupení osob starších 60 let v ČR
PŘÍLOHA P IV	Způsoby aplikace léků

PŘÍLOHA P I: BARTHELOVÉ TEST

- Test základních všedních činností ADL (aktivity dailyliving).
- Slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech.

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. Koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
4. Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
5. Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
6. Inkontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Částečně kontinentní	5
	Inkontinentní	0
7. Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

8. Přesun lůžko – židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomocí	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
10. Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

HODNOCENÍ

0-40 bodů vysoce závislý

45-60 bodů závislost středního stupně

65-95 bodů lehká závislost

100 bodů nezávislý (Schüler, 2010, s. 38).

PŘÍLOHA P II.: GERIATRICKÝ SCREENING PODLE LASCHE

	Otázka nebo úkol	Vyhodnocení jako problémová oblast	Abnormální nález
1.	Šeptem vyslovujte čísla ve vzdálenosti 50 cm od ucha, druhé ucho si pacient zakryje Levé ucho 6-1-9 Pravé ucho 2-7-3	Jestliže je více než jedno číslo špatně rozpoznáno	Sluch:
2.	Zhoršil se Vám v poslední době zrak?	Jestliže pacient nerozpozná počet prstů na 2m vzdálenost nebo nepřechte velký nadpis, odpoví se na otázku „ano“	Zrak:
3.	Požádejte pacienta: a) aby dal obě ruce za hlavu b) aby zvednul propisku	Jestliže jedna z úloh není splněna	Funkce horních končetin:
4.	Požádejte pacienta, aby vstal, udělal několik kroků a opět usedl.	Jestliže pacient tyto činnosti samostatně nezvládne	Funkce dolních končetin:
5.	Stalo se v poslední době, že jste neudržel (a) moč?	Je-li odpověď na otázku „ano“	Kontinence moči:
6.	Stalo se v poslední době, že jste neudržel(a) stolicí?	Je-li odpověď na otázku „ano“	Kontinence stolice:
7.	Posudte hmotnost pacienta	V případě podváh nebo nadváhy	Stav výživy:

8. a	1) jmenujte pacientovi následující výrazy a požádejte ho, aby si je zapamatoval: jablko – halíř – stůl 2) poté ho požádejte, aby výrazy zopakoval	Jestliže si pacient nevzpomene na jeden z výrazů	Krátkodobá paměť:
9.	Dokážete se sám/sama obléct? Můžete bez problémů chodit do schodů? Dokážete jít sám/sama nakoupit?	Je-li odpověď na otázku „ne“	Aktivita:
10.	Jste často smutný/á nebo skleslý/á?	Je- odpověď na otázku „ne“	Deprese:
8. b	Požádejte pacienta, aby zopakoval výše uvedené výrazy.	Jestliže si pacient nevzpomene ani na jeden výraz	Paměť:
11.	Máte někoho, na koho se můžete spolehnout a kdo Vám může doma pravidelně pomoci?	Je-li odpověď na otázku „ne“	Sociální podpora:
12.	Byl(a) jste v posledních třech měsících léčen(a) v nemocnici?	Je-li odpověď na otázku „ano“	Pobyt v nemocnici:
13.	Stalo se Vám v posledních 3 měsících, že jste upadl(a)?	Je-li odpověď na otázku „ano“	Pád:
14.	Užíváte pravidelně více než 5 léků?	Je-li odpověď na otázku „ano“	Polyfarmacie:
15.	Máte často bolesti?	Jestli je odpověď na otázku „ano“	Bolest:
Počet abnormálních nálezů při geriatrickém screeningu			

Screening by měl trvat 5-12 minut. Součet abnormálních nálezů nám orientačně ukazuje rozsah problémových oblastí (Schuler, 2010, s. 120).

PŘÍLOHA P III.: ZASTOUPENÍ OSOB STARŠÍCH 60 LET V ČR

Střední varianta 1950-2050 věk 60 +		
Rok	(v tisících)	(%)
1950	1116	12,5
1955	1215	13,1
1960	1389	14,5
1965	1598	16,5
1970	1782	18,2
1975	1880	18,7
1980	1729	16,8
1985	1796	17,4
1990	17830	17,8
1995	1857	18,0
2000	1876	18,3
2005	2003	19,9
2010	2313	22,2
2015	2558	24,3
2020	2692	25,5
2025	2803	26,5
2030	2907	27,6
2035	3133	30,0
2040	3376	32,5
2045	3469	33,6
2050	3547	34,5

(Ondrušová, 2011, s. 18-22)

PŘÍLOHA IV.: ZPŮSOBY APLIKACE LÉKU

Způsob	Výhody	Nevýhody
PERORÁLNÍ	<ul style="list-style-type: none">– Nejpohodlnější– Nejlevnější– Bezpečná, bez narušení kožní bariéry	<ul style="list-style-type: none">– Ne při zvracení, nauzey– Nepříjemné– Ne při bezvědomí– Ne před některými dg. vyšetřeními– Dráždí sliznici GIT– Riziko aspirace
SUBLINGVÁLNÍ	<ul style="list-style-type: none">– Stejně– Rychlá absorpce do krve (obejdou se játra)	<ul style="list-style-type: none">– Pokud se lék spolkne jeho účinek je inaktivován v žaludku (NTC)
BUKÁLNÍ	<ul style="list-style-type: none">– Stejně jako u sublingvální	<ul style="list-style-type: none">– Jako při sublingvální
REKTÁLNÍ	<ul style="list-style-type: none">– Při odporném zápachu a chuti léku– Pomalé uvolňování	<ul style="list-style-type: none">– Nemožnost předvídat množství vstřebané látky
DERMÁLNÍ	<ul style="list-style-type: none">– Místní účinek	<ul style="list-style-type: none">– Nečistý výkon– Při vniknutí do těla přes porušenou kůži – vznik celkových účinků
SUBCUTÁNNÍ	<ul style="list-style-type: none">– Rychlejší začátek než p.o.	<ul style="list-style-type: none">– Sterilní postup– Narušení kožní bariéry– Dražší než p.o.– Podat jen malý objem– Působí bolest

		– Vyvolává strach
INTRAMUSKULÁRNÍ	<ul style="list-style-type: none"> – Menší bolest při podání dráždivých léků – Můžeme podat větší množství – Rychlá absorpce 	<ul style="list-style-type: none"> – Narušuje kožní bariéru – Ostatní jako u s.c.
INTRADERMÁLNÍ	<ul style="list-style-type: none"> – Při testování 	<ul style="list-style-type: none"> – Jako u s.c.
INTRAVENÓZNÍ	<ul style="list-style-type: none"> – Okamžitý účinek 	<ul style="list-style-type: none"> – Jen látky dobře rozpustné – Jako u inj.
INHALAČNÍ	<ul style="list-style-type: none"> – Lék vchází přes dýchací cesty – Rychlá místní úleva – Možná aplikace i u bezvědomí 	<ul style="list-style-type: none"> – Možnost celkového účinku léku – Chybí přesná dávka léčiva
DO TĚLESNÝCH OTVORŮ	<ul style="list-style-type: none"> – Místní účinek 	<ul style="list-style-type: none"> – Nepříjemné pocity

(Mikšová, 2004, s. 125-126)