

# **Aktivizace pacientů na geriatrickém oddělení všeobecnou sestrou**

Eva Kubová

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Kubová**  
Osobní číslo: **H13868**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Aktivizace pacientů na geriatrickém oddělení všeobecnou sestrou**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury k dané problematice.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti geriatrie, gerontologie a aktivizačních metod.**  
**Příprava metodiky empirické části.**  
**Realizace průzkumného šetření kvalitativní metodou pomocí rozhovorů.**  
**Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**  
**Prezentace výsledků, jejich shrnutí a vytvoření praktického manuálu.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVORÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.**

**KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.**

**KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.**

**KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.**

**WOLD, Gloria. Basic geriatric nursing. 5th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby, 2012. 397 p. ISBN 0323073999.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Treterová**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016

  
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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 Zlíně ..... 8.2. 2016

Kabová

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 nevdělečně 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 nahlášení 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 vzdělávacímu 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). Odpírá-li autor takového díla udělení 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 užit 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce je aktivizace pacientů na geriatrickém oddělení všeobecnou sestrou.

V teoretické části jsou zpracovány pojmy geriatrie a gerontologie. Dále je zde charakterizován geriatrický pacient, geriatrická křehkost a popsány zvláštnosti chorob ve stáří. Druhá kapitola je věnována potřebám pacientů na geriatrickém oddělení. Třetí kapitola se zabývá geriatrickými odděleními, jejich rozdělením a stručnou historií jejich vzniku. Poslední kapitola je zaměřena na aktivizaci pacientů na geriatrickém oddělení a také popisuje vybrané aktivizační techniky.

Praktická část analyzuje data získaná pomocí strukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami z geriatrických oddělení a zjišťuje, jaký je jejich pohled na aktivizaci geriatrických pacientů a jakými způsoby své pacienty aktivizují. Posledním cílem bylo vytvoření praktického manuálu s nabídkou informací o aktivizaci a připravenými aktivitami pro pacienty na geriatrickém oddělení.

Klíčová slova: geriatrie, geriatrický pacient, geriatrická oddělení, aktivizace, všeobecná sestra

## **ABSTRACT**

The topic of this bachelor thesis is activation of patient in the geriatric department by a general nurse. The areas of geriatrics and gerontology are described in the theoretical part, as well as characteristics of geriatric patients, geriatric frailty, and peculiarities of illnesses in old age. The second chapter focuses on the needs of patients in the geriatric department. The third chapter deals with geriatric departments themselves, their classification and a short history of their inception. The last chapter is dedicated to patient activation in the geriatric department and described selected activation methods.

In the practical part, data obtained from structured interviews with general nurses from geriatric departments are analysed in order to assess their views on geriatric patient activation and what methods they use with their patients. The other goal of this part was to create a practical guide offering information on activation and prepared activities for geriatric patients.

Keywords: geriatrics, geriatric patient, geriatric department, activation, general nurse

Poděkování:

V první řadě chci poděkovat Mgr. Silvii Treterové za její ochotu a cenné připomínky, které mi velmi pomohly při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji všeobecným sestřím z geriatrických oddělení za poskytnuté rozhovory k danému tématu a své rodině za podporu v průběhu mého studia.

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



## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 GERONTOLOGIE A GERIATRIE</b> .....	<b>11</b>
1.1 GERIATRIE.....	11
1.2 GERIATRICKÝ PACIENT.....	12
1.3 GERIATRICKÁ KŘEHKOST.....	12
1.4 ZVLÁŠTNOSTI CHOROB VE STÁŘÍ.....	13
<b>2 POTŘEBY PACIENTŮ NA GERIATRICKÉM ODDĚLENÍ</b> .....	<b>15</b>
2.1 BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ POTŘEBY SENIORŮ.....	15
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ NAPLNĚNÍ POTŘEB.....	17
2.2.1 Zjišťování individuálních potřeb geriatrických pacientů.....	18
<b>3 GERIATRICKÁ ODDĚLENÍ</b> .....	<b>19</b>
3.1 SPOLEČNÉ ZNAKY NEMOCNIČNÍCH GERIATRICKÝCH ODDĚLENÍ.....	19
3.2 HISTORIE VZNIKU GERIATRICKÝCH ODDĚLENÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	20
3.2.1 Gerontologické centrum Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.....	20
3.3 ROZDĚLENÍ GERIATRICKÝCH ODDĚLENÍ.....	21
<b>4 AKTIVIZACE PACIENTŮ NA GERIATRICKÉM ODDĚLENÍ</b> .....	<b>23</b>
4.1 MUZIKOTERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V GERIATRII.....	23
4.2 ERGOTERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V GERIATRII.....	24
4.3 ARTETERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V GERIATRII.....	25
4.4 TRÉNINK PAMĚTI.....	26
4.5 AROMATERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V GERIATRII.....	26
4.6 BIBLIOTERAPIE A JEJÍ VYUŽITÍ V GERIATRII.....	27
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>29</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>30</b>
5.1 CÍLE PRÁCE.....	30
5.2 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	30
5.3 TECHNIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	30
5.3.1 Typy položek v rozhovoru.....	31
5.3.2 Charakteristika položek v rozhovoru.....	31
5.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	31
5.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	31
<b>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>32</b>
<b>7 DISKUZE</b> .....	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM SCHÉMAT</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>56</b>

## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je zaměřeno na aktivizaci geriatrických pacientů z pohledu všeobecné sestry. Toto téma jsem si zvolila, neboť jsem přesvědčena, že senioři jsou důležitou součástí populace a měla by jim být tedy po právu věnována patřičná pozornost. Dalším důvodem je i to, že během mé praxe na geriatrickém oddělení jsem měla možnost často vidět pacienty, kteří nečinně leželi na svém lůžku a postupně ztráceli zájem o veškeré dění kolem nich, protože neměli žádnou motivaci ani dostatečný podnět k jakékoliv činnosti, která by jim mohla zpříjemnit jejich pobyt v nemocnici a zároveň jim ukrátit „dlouhou chvíli“.

Řešením této situace by mohla být právě aktivizace, která je vhodná pro pacienty každého věku, avšak u geriatrických pacientů je o to významnější, protože výrazně může napomoci ke zlepšení psychického i fyzického stavu. Bohužel, jsou sestry z geriatrických oddělení často velmi pracovně vytížené, a proto jim na aktivizaci nezbývá dostatek času. Navzdory tomu jsem v této problematice optimistická, protože jsem přesvědčena, že v budoucnosti se tato situace zlepší, jelikož již nyní se na mnohých geriatrických odděleních s těmito aktivitami můžeme v různé podobě a míře potkat.

Aktivizace u seniorů pozitivně ovlivňuje jejich psychický stav, emoce, zlepšuje paměť, dále je důležitá z hlediska sociálních vazeb a vztahů a samozřejmě také příznivě působí na fyzický stav pacientů. Veškeré aktivity jsou pro seniory důležité z hlediska sociálních vztahů, kdy dochází k navazování nových přátelství, zároveň v psychické oblasti může u pacientů dojít k podstatnému zlepšení paměti, k odstranění depresivních stavů a pocitů úzkosti a aktivizace vede k celkovému zkvalitnění života. Další nespornou výhodou je pozitivní vliv na emoce pacienta, jelikož dochází ke zvýšení sebevědomí a sebedůvěry. Zlepšuje se komunikace s personálem, s dalšími pacienty i s rodinou.

Při výběru aktivity je vždy nezbytné k pacientovi přistupovat individuálně, s ohledem na jeho přání, potřeby a aktuální zdravotní stav.

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala, jaké informace všeobecné sestry o aktivizaci mají, co pro ně toto téma znamená a jak na aktivizaci geriatrických pacientů nahlíží. Zajímala jsem se i o to, zda tyto sestry své pacienty aktivizují, a pokud ano, jaké techniky a pomůcky při těchto činnostech využívají.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 GERONTOLOGIE A GERIATRIE

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří a zaměřuje se především na věkově starší a dlouho-  
věké jedince (Németh a kol., 2009, s. 17). Dělíme ji na experimentální, sociální a klinic-  
kou. Experimentální gerontologie se zabývá stárnutím živých organismů a také tím, jak a  
proč se tomu tak děje. Sociální gerontologie zkoumá vzájemné vztahy mezi starým člově-  
kem a společností. Zabývá se potřebami starých lidí a ovlivněním společnosti populačním  
stárnutím. Jedná se o širokou problematiku, která zahrnuje psychologii, sociologii, demo-  
grafii, pedagogiku, antropologii, právo, ekonomii, architekturu a další oblasti. Klinická  
gerontologie neboli geriatrie se zabývá zdravotním a funkčním stavem starých lidí, zvlášt-  
nostmi chorob, jejich diagnostikováním a léčením (Kalvach, 2004, s. 48-49).

### 1.1 Geriatrie

Geriatrie je oblastí medicíny a jde o samostatný lékařský obor interdisciplinárního charak-  
teru, který poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným nejvíce ve věkové katego-  
rii 70-75 let. Důraz je nutné klást na udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti nemocných  
ve vyšším věku, protože pokud jsou tyto předpoklady dodrženy, zlepšuje se prognóza seni-  
orů v případě onemocnění. Tento obor vyžaduje znalosti zvláštností diagnostiky a léčby  
chorob ve stáří a také rozpoznání geriatrických rizik (Topinková, 2005, s. 3). Pojem geriat-  
rie pochází z řeckých slov „geras“ - stáří a „iatio“ – léčení (Wold, 2012, s. 2). Tato lékař-  
ská disciplína vychází z vnitřního lékařství a prolíná se s mnoha dalšími obory, jako je na-  
příklad neurologie, rehabilitace, psychiatrie a také ošetrovatelství. Geriatrická péče se dělí  
na akutní, následnou, paliativní, preventivní, ambulantní a lůžkovou (Kalvach, 2008,  
s. 25).

Objektem zájmu geriatrie jsou stárnoucí a staří lidé, u nichž převažuje nespecifická  
symptomatologie, multimorbidita a závažné komplikace. Cílem tohoto oboru je optimali-  
zovat zdravotní a funkční stav seniorů, snižovat chronickou disabilitu, zlepšovat prognózy  
akutních dekompenzací zdravotního stavu, zlepšovat nebo udržovat soběstačnost seniorů a  
vytvářet podmínky pro zachování účinnosti a účelnosti kauzálních léčebných metod (Hol-  
merová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 12-13 ).

## 1.2 Geriatrický pacient

Dle Kalvacha (2008, s. 25) se za geriatrického pacienta v širším slova smyslu považují nemocní lidé starší 75 let. Nejnižším věkem, který umožňuje začlenit pacienty do geriatrických programů je věk 65 let. V užším slova smyslu se o geriatrického pacienta jedná tehdy, vykazuje-li senior závažný, s involucí související pokles potenciálu zdraví. U těchto seniorů se objevují specifické zdravotní problémy, mění se průběh a projevy chorob.

Autorky Holmerová, Jurášková a Zikmundová (2007, s. 27-28) uvádějí, že geriatrickým pacientem je jedinec starší 70 let, u něhož je onemocnění komplikováno výskytem více nemocí, které ovlivňují diagnostický proces, léčbu i rehabilitaci. Tento jedinec je ohrožen především zhoršením nebo ztrátou soběstačnosti, kvalitativními poruchami vědomí, malnutricí, imobilitou a dehydratací. U geriatrického pacienta je velmi důležitý specifický přístup a péče, která zahrnuje funkční posouzení a podporu soběstačnosti, brzkou a šetrnou rehabilitaci, pečlivé plánování propuštění a dohled nad plynulým přechodem do domácího prostředí.

Z výše zmíněného vyplývá, že geriatrickým pacientem není každý nemocný senior, jak by se mohlo na první dojem zdát.

## 1.3 Geriatrická křehkost

Geriatrická křehkost neboli frailty je věkem podmíněný pokles potenciálu zdraví, adaptability a odolnosti lidského organismu. U seniora se začínají projevovat různé změny jak v oblasti fyzické, tak i psychické. Obvykle může dojít k ovlivnění mentálního stavu v podobě apatie, subjektivně vnímaného pocitu únavy a vyčerpanosti. Dále dochází ke změnám v souvislosti s pohybem, které se projevují hypomobilitou, nestabilitou, pomalou chůzí a ohrožením pády, jejichž příčinou je především úbytek svalové hmoty a osteoporóza. Nejzávažnější jsou nutriční změny projevující se hubnutím, přesněji nechtěným úbytkem tělesné hmotnosti. Jedinci trpící syndromem geriatrické křehkosti, intenzivně pociťují ztrátu pocitu zdraví, objevuje se u nich více závažných klinických obtíží a funkčních deficitů, v jejichž důsledku nepřiměřeně chřadnou, aniž by byla známá konkrétní choroba, která toto způsobuje (Nováková, 2012, s. 101).

Křehkost pacienta je zapříčiněna především biologickou involucí, multimorbiditou, životním stylem, atrofí z inaktivity, malnutricí, dekondukcí, psychosociálními faktory, nežádoucími účinky léků a genetickou predispozicí. Nejčastějšími projevy křehkosti u seniorů je

dlouhodobý pokles zdatnosti, adaptability, odolnosti a přibývání funkčních deficitů. Typická bývá únava při běžných denních činnostech, pokles pohybové aktivity pomalá chůze, úbytek svalové síly, změna postoje, nechutenství, případně snížený příjem potravy a tekutin, poruchy paměti a apatie (Kalvach, Holmerová, 2008, s. 66 – 69).

Geriatrickou křehkost sice nemůžeme léčit či zmírnit odstraněním její příčiny, ale můžeme ovlivnit a zmírnit její významné projevy (Nováková, 2012, s. 101).

Důležitý je komplexní přístup s ovlivňováním všech etiologicky, patogeneticky a funkčně významných změn a obtíží společně s kompenzováním deficitů. U pacienta je nutné především postupné zlepšování příjmu potravy, pohyblivosti a navození potřebné motivace (Kalvach, 2008, s. 127).

#### **1.4 Zvláštnosti chorob ve stáří**

U seniorů je nutné brát v potaz změnu klinického obrazu i managementu chorob. Jednotlivé choroby se v závislosti na věku, míře deteriorace, farmakoterapii a komorbiditě podstatně liší oproti standardům mladšího věku (Kalvach, 2008, s. 135).

Průběh vnitřních onemocnění bývá netypický a dlouhodobější. Některé z příznaků mohou být méně vyjádřené a mohou mít zdánlivě lehčí průběh. U geriatrických pacientů se setkáváme s polymorbiditou nebo s kauzálním řetězením chorob, kdy jedna vyvolá druhou. Ve stáří je také větší sklon k protražovanému průběhu onemocnění a ke chronicitě (Vybíhalová, online, ©2012).

Klinický obraz onemocnění ve stáří bývá atypický. Objevuje se geriatrická mikrosymptomatologie, kdy se příznaky nemoci stávají méně nápadnými a výraznými. U řady geriatrických pacientů se setkáváme s oligosymptomatologií, pro kterou je typické chybění některých příznaků, například u pneumonie může být absence horečky a leukocytózy, nemoc probíhá pod obrazem apatie a tachypnoe (Hegyí, 2012, s. 29).

Výskyt více chorob najednou je označován jako multimorbidita. Klinický obraz jednotlivých chorob se buď překrývá, nebo potencuje. Ve vztahu k onemocnění, které v danou dobu dominuje, jde o komorbiditu. Základní choroba, ale i labilita přidružených chorob a adaptační potencial organizmu ovlivňují příznaky, průběh, prognózu a léčbu nemoci (Kalvach, 2008, s. 136).

U křehkých geriatrických pacientů dominují nespecifické projevy, jako jsou například únava, nechutenství a „nespecifické zhoršení stavu“, jenž se objevuje u mnoha různých onemocnění. (Topinková, 2005, s. 8).

U seniorů se velmi často setkáváme s polypragmazií, situací, kdy je užíváno současně více léků a v souvislosti s tím, dochází k zastírání patognomických příznaků a k výskytu mnohdy závažných nežádoucích účinků léků. Především u křehkých geriatrických pacientů a klientů dlouhodobé ústavní péče, by současně nemělo být podáváno více jak 5 léků (Kalvach, 2008, s. 136).

Každá akutně nebo chronicky probíhající nemoc se může u seniorů projevit také změnou symptomatologií a jiným průběhem nemoci, dále proměnou osobnosti nemocného, respektive odlišným postojem pacienta k chorobě. Setkat se můžeme i s různým postojem lékaře a zdravotnických pracovníků ke starému pacientovi, obvykle ve smyslu nedocení příznaků či přepisování příznaků onemocnění „věku a stáří“. Mnohdy se potýkáme i s věkovou diskriminací starých pacientů při diagnostice a operačních výkonech (Hegyí, 2012, s. 28).

Chronické a invalidizující nemoci často mění sociální statut nemocného. Senioři se tak v důsledku nemoci stávají nesoběstačnými a závislými na pomoci druhých osob (Topinková, 2005, s. 9).

## **2 POTŘEBY PACIENTŮ NA GERIATRICKÉM ODDĚLENÍ**

Potřeba je projevem určitého nedostatku, strádání nebo deficitu. Aby byl člověk spokojený nebo se zlepšil jeho stav, je za potřebí deficit odstranit (Malíková, 2011, s. 167).

Pojem potřeba má biologický, ekonomický a psychologický význam. Biologické potřeby vyjadřují stav narušené fyziologické rovnováhy. Ekonomické vyjadřují nutnost nebo žádost vlastnit a užívat určitý objekt. Psychologický význam je specifický a vyjadřuje psychický stav, který odráží nějaký nedostatek. Prožívání nedostatku vede k ovlivnění myšlení, pozornosti, emocí, a tím zcela zásadně vytváří vzorec chování jednotlivce (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 10).

Všichni lidé mají společné potřeby, avšak tyto potřeby se v průběhu života jedince mění z hlediska kvantity i kvality a mění se i jejich priorita (Příbyl, 2015, s. 32).

### **2.1 Bio-psycho-sociální potřeby seniorů**

Důležitými potřebami pro seniory jsou láska, rodina, přátelství, sociální kontakt, soběstačnost, psychická, fyzická pohoda a vlastní domácnost. Nejdůležitějšími potřebami jsou však fyziologické potřeby, sociální potřeby a potřeby bezpečí. Hodnoty osob staršího věku závisí na podmínkách bydlení, na zdravotním stavu, na úrovni sociálních kontaktů a také na dalších faktorech (Dvořáčková, 2012, s. 39).

Potřeby lze uspokojovat různým způsobem – žádoucím nebo nežádoucím. Žádoucími způsoby uspokojování potřeb jsou ty, které nemají škodlivý vliv na okolí nebo osoby, jsou v souladu se sociálně kulturními hodnotami jedince a jejich uspokojování je v mezích zákona. Při uspokojování nežádoucích potřeb může dojít k poškození dané osoby či jiných a potřeby zpravidla nejsou v souladu se zákonem a sociálně kulturními hodnotami jedince (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 10).

Uspokojení nebo neuspokojení potřeb celkově ovlivňuje psychickou činnost člověka a ovlivňuje chování jedince. Nezbytné je uvědomit si, že způsob vyjádření i uspokojování potřeb je vždy individuální (Příbyl, 2015, s. 33).

Lidskými potřebami se zabýval americký psycholog Abraham Harold Maslow (1908-1970), který tyto potřeby rozdělil do škály ve tvaru pyramidy. Jednotlivé potřeby jsou seřazeny od nejnižších po nejvyšší. V základu pyramidy jsou fyziologické potřeby, nad nimi se nachází potřeba lásky, sounáležitosti a přijetí, výše se nachází potřeba uznání, nad touto



potřebou je potřeba seberealizace a na vrcholu pyramidy jsou umístěny kognitivní potřeby vědět/znát a rozumět/pochopit. Hierarchie potřeb vychází z nezbytnosti a naléhavosti jejich uspokojení. Důležité je mít na paměti to, že nejprve je nutné uspokojit potřeby nižší, a až poté mohou být uspokojovány potřeby vyšší (Dvořáčková, 2012, s. 40-41).

Z holistického přístupu můžeme potřeby rozdělit na biologické, psychologické, sociální a duchovní. Biologickými potřebami je vše, čeho si žádá naše tělo. Do psychologických potřeb patří bezpečí, jistota, respektování lidské důstojnosti. Sociálními potřebami jsou touha po osobním kontaktu s druhými lidmi a komunikace. Pod pojmem duchovní potřeby si většina lidí představuje víru jako takovou, ve skutečnosti sem však patří potřeba smyslu života a potřeba odpuštění (Příbyl, 2015, s. 32).

Jak již bylo výše v této kapitole zmíněno, nejdůležitějšími potřebami pacientů seniorského věku jsou fyziologické potřeby. Základní fyziologické a tělesné potřeby jsou prioritní, a proto musí být uspokojovány nejdříve. Patří sem potřeba regulace tělesné teploty, potřeba dýchání, spánku, vody, přijímání potravy, potřeba tělesné integrity, vylučování a vyměšování, potřeba fyzické aktivity. Vždy je nutné udělat vše proto, aby pacient po žádné z těchto stránek nestrádal (Malíková, 2011, s. 168).

Dalšími důležitými potřebami je dostatek lásky a sounáležitosti, což vychází z toho, že každý jedinec chce být milován a respektován. Pro člověka je podstatné, aby měl a uchoval si pozitivní vzpomínky na dětství a ostatní životní etapy. V období nemoci by měla být potřeba lásky naplněna za pomoci členů rodiny a přátel. Geriatricí pacienti a hospitalizovaní senioři nemohou lásku očekávat od ošetřujícího personálu, ale mají právo na porozumění, pochopení, laskavost a empatii (Šamánková, 2011, s. 20).

Potřeba bezpečí a jistoty se objevuje po uspokojení fyziologických potřeb. Patří sem například jistota příjmu a přístupu ke zdrojům, ochrana před násilím a agresí, fyzická bezpečnost, morální a fyziologická jistota, jistota rodiny a zdraví (Malíková, 2011, s. 168).

V potřebě bezpečí můžeme rozlišit tři základní hlediska – psychické, fyzické a ekonomické. Psychickým bezpečím je rozuměn především pocit jistoty, že se daná osoba může spolehnout na své blízké. U seniorů se sníženou soběstačností je důležité, aby neměli strach. Významný je vztah s životním partnerem, který ovlivňuje subjektivní pocit spokojenosti a podstatný je i vztah seniorů se svými dospělými dětmi, bez ohledu na míru vzájemného porozumění a četnosti kontaktů. Fyzické bezpečí bývá zajišťováno pomocí různých kom-

penzačních pomůcek, které jedinci umožní pohybovat se a cítit se bezpečně (Příbyl, 2015, s. 51).

Velmi významná je u geriatrických, ale i u jiných pacientů potřeba být bez bolesti. Ta se řadí do základních smyslových percepcí a patří na stejnou úroveň jako vidět, hmatat, slyšet, chutnat a cítit. Pacientovi se může ulevit, když ví co je příčinou bolesti. Při bolestivých výkonech je nutné osobu informovat o tom, co ji čeká, snáší pak lépe bolest. Bolesti bychom měli pokud možno vždy předcházet a v případě jejího výskytu ji tlumíme jak farmakologicky, tak i pomocí podpůrné psychoterapie a dalších nefarmakologických postupů, mezi něž patří například úlevová poloha či využití obkladů na bolestivá místa (Šamánková, 2011, s. 22).

Neměli bychom opomenout ani uspokojování potřeby úcty a uznání, která vede u seniorů ke zlepšení sebepojetí, sebedůvěry a k dosažení samostatnosti (Malíková, 2011, s. 168).

Při péči o hospitalizované seniory je důležité tolerovat výkyvy nálad a respektovat prostředí, ze kterého pacient vychází. V průběhu hospitalizace se sociální zázemí zužuje na minimální prostory, tudíž pacientovu potřebu sociálního zázemí posílíme respektováním jeho „teritoria“. Z hlediska sociálního pochopení má pacient potřebu být chápán holistickým pojetím (Šamánková, 2011, s. 21).

## **2.2 Faktory ovlivňující naplnění potřeb**

Je známa celá řada faktorů, které mohou znesnadňovat, narušovat, popřípadě měnit způsob uspokojování potřeb. Tyto faktory se dělí na objektivní a subjektivní. Mezi objektivní patří nemoc, mezilidské vztahy, vývojové stádium člověka a okolnosti vzniku nemoci. Do subjektivních řadíme kladnou a narušenou sebekoncepci a osobnost člověka (Šamánková, 2011, s. 23).

Nemoc je jedním z hlavních činitelů, který často lidem brání v uspokojování potřeb a také mění způsob jejich vyjádření a možnosti uspokojování. Jednotlivé potřeby mohou být u každé nemoci jiné, a proto by sestra měla pacientům napomáhat v jejich saturování. Dalším z faktorů, které ovlivňují naplnění potřeb, jsou, jak již bylo zmíněno, mezilidské vztahy. Jedná se především o vztahy se členy rodiny a s blízkými osobami pacienta. Sestra mnohdy do těchto vztahů vstupuje, protože je v blízkosti nemocného v jeho kritických obdobích. Vývojové stádium člověka taktéž pozměňuje signalizaci, způsob uspokojování jednotlivých potřeb i jejich psychickou odezvu. U starého člověka stejně tak jako u dětí

mohou chybět dostatečné výrazové prostředky k vyjádření potřeb (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 17).

Osoby, které znají sami sebe a zároveň mají k sobě samým kladný vztah, snadněji přijímají vnitřní změny, lépe poznávají své potřeby a nacházejí způsoby, jak je uspokojit. Vyrovnání lidé mají větší schopnost přizpůsobit se změnám v hierarchii osobních hodnot a zároveň dokáží lépe přijímat onemocnění, kdežto jedinci s narušenou sebekoncepcí nejsou většinou schopni své potřeby samostatně uspokojovat a vyžadují i mnohem větší péči a pozornost (Šamánková, 2011, s. 23-24).

### **2.2.1 Zjišťování individuálních potřeb geriatrických pacientů**

Typickým rysem moderního ošetřovatelství je soustavné hodnocení a plánované uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka, které je realizováno prostřednictvím ošetřovatelského procesu (Trachtová, Fojtová a Mastiliaková, 2001, s. 9).

Základním předpokladem úspěchu individualizované péče je co nejlepší poznání pacienta, jeho potřeb, zálib, hierarchie životních hodnot a požadavků na uspokojení jednotlivých potřeb. Abychom získali tyto informace a porozuměli tak konkrétní osobě je nutné umět tyto údaje správným způsobem zjistit. V první řadě je nezbytné získat o pacientovi co nejvíce informací. K tomu potřebujeme klidné prostředí a dostatek času. Důležité je během kontaktu s danou osobou získat její důvěru. Aby tomu tak bylo, musíme se chovat vyrovnaně, klidně, vystupovat profesionálně a s rozvahou. Při rozhovoru nesmíme dávat pacientovi najevo, jaké informace již o něm máme. Otázky je potřeba klást srozumitelně a správně tak, abychom co nejvíce porozuměli potřebám a představám jedince. Zároveň ale musíme dávat pozor, aby se naše dotazy nedotýkaly necitlivě osobních oblastí (Malíková, 2011, s. 173-174).

### 3 GERIATRICKÁ ODDĚLENÍ

Geriatrická nemocniční oddělení jsou zaměřená na specifickou skupinu pacientů, kteří jsou typičtí svou křehkostí a ohrožeností. Na běžných lůžkových odděleních jednotlivých tradičních oborů funguje tzv. geriatrický režim, což je souhrn geriatricky modifikovaných, individualizovaných a provázaných postupů a přístupů. Avšak pokud patientská náročnost a rizikovost přesáhne určitou hranici nebo není-li na běžných odděleních dostatečné vybavení či znalost personálu, je vhodné využít pobytu na geriatrickém nemocničním oddělení, kde jsou potřebné pomůcky a kvalifikovaný personál (Kalvach, 2004, s. 477).

Obecně geriatrická zdravotní péče zahrnuje prevenci, dispenzarizaci, diagnostiku, léčbu a rehabilitaci. Poskytována je jako všeobecná ambulantní péče, specializovaná ambulantní péče, ústavní péče pro geriatrické pacienty trpící akutním nebo chronickým onemocněním (Hegyí, 2012, s. 39).

#### 3.1 Společné znaky nemocničních geriatrických oddělení

Pro tato oddělení je typické, že nejsou ambulantní ani stacionářová, ale lůžková a jsou umístěna v areálu nemocnic. Jsou určena zvláště pro polymorbidní, interdisciplinární a křehké geriatrické pacienty a tomuto odpovídá i prostředí a vybavení těchto oddělení. Ošetřující tým je multidisciplinární a je sestaven z lékařů geriatrů, případně psychiatrů a dalších odborných pracovníků mezi, které řadíme všeobecné sestry, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, logopedy, psychoterapeuty a sociální pracovníky. Tito pracovníci vzájemně prodávají a hodnotí pacienty. Všechna vyšetření, léčba i rehabilitace jsou řízeny stavem, obtížemi a individuálními potřebami pacientů, důležitá je znalost atypické či neobvyklé geriatrické problematiky s cílem zlepšení účelnosti i účinnosti hospitalizace. Příjem pacientů probíhá s ohledem na profilaci oddělení přeložením z jiných nemocničních oddělení nebo přijetím z domácího prostředí či překladem z dlouhodobé ústavní péče. Proces propuštění pacientů je pečlivě plánován již časně po jejich přijetí a je závislý na objektivních výsledcích celkového geriatrického hodnocení (Kalvach, 2004, s. 478).

Geriatrická oddělení spolupracují s dalšími nemocničními odděleními a s odděleními následné péče, v neposlední řadě také spolupracují s agenturami domácí ošetrovatelské péče a s praktickými lékaři (Lékařské listy, online, ©2007, s. 3-5).

## 3.2 Historie vzniku geriatrických oddělení v České republice

Geriatricie se u nás stala samostatným lékařským oborem v roce 1983 a v návaznosti na tuto skutečnost začaly vnikat léčebny dlouhodobě nemocných. První geriatrické kliniky a oddělení v České republice se objevily až v 90. letech. Nejprve to byla Klinika gerontologická a metabolická v Hradci Králové, která vznikla v roce 1990 pod vedením profesora Z. Zádávky. V roce 1999 pak byla založena Klinika geriatricie, ošetrovatelství a rodinného lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a fakultní nemocnice v Brně, dále v roce 2001 vznikla Geriatrická klinika I. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Postupně vznikala gerontologická centra, a to buď jako samostatná komunitní centra nebo transformací z pracovišť Léčeben dlouhodobě nemocných v Praze, ve Zlíně, Pardubicích a Ostravě. Každé z pracovišť je profilováno určitým směrem. Hradecká klinika je zaměřena na problematiku metabolismu, výživy a akutní péče v geriatricii. Gerontologické centrum v Praze se zabývá zdravotně sociálními aspekty Alzheimerovy choroby a jiných demencí. Pardubické pracoviště se věnuje především problematice hojení ran (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 17).

### 3.2.1 Gerontologické centrum Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Toto centrum vzniklo přestavbou Léčebny dlouhodobě nemocných, jejíž činnost byla zahájena v roce 1993. Léčebna pro dlouhodobě nemocné byla v provozu od 1. 8. 1989 až do 30. 9. 1994 a nacházela se v budově č. 48 v tehdejší Okresním ústavu národního zdraví (nynější Baťova nemocnice). Tato léčebna měla ze začátku k dispozici 80 lůžek, avšak během následujících měsíců přibýlo dalších 20 lůžek a do konce roku 1989 bylo v provozu již 120 lůžek. Pod vlivem vzrůstajících nároků na zdravotní péči ze strany pacientů seniorského věku bylo 1. 10. 1994 otevřeno Gerontologické centrum Baťovy krajské nemocnice ve Zlíně, které je v provozu až do současnosti. Toto centrum poskytovalo a stále poskytuje komplexní geriatrickou péči a podrobněji se věnuje problematice diabetiků ve vyšším věku, komplikacím diabetu, ale i léčbě seniorů po úrazech (Česká geriatrická revue, online, ©2003, s. 62). Nyní se pracoviště skládá z několika úseků, jedním z nich je ambulantní část, kde se nachází geriatrická ambulance, nutriční ambulance a ambulance klinické logopedie. Dále je zde oddělení akutní geriatricie, které má 30 lůžek a slouží k diagnostice a léčbě akutně vzniklých chronických chorob nebo dekompenzovaného zdravotního a funkčního stavu. Na oddělení následné péče s rehabilitací je k dispozici 120 lůžek a sem jsou pacienti překládáni po stabilizaci jejich zdravotního stavu s cílem obnovit předchozí

soběstačnost. Úsek ošetrovatelské péče disponuje 26 lůžky a je určen pacientům, u nichž jejich klinický stav vyžaduje odbornou ošetrovatelskou péči. Součástí gerontologického centra jsou i 3 placená sociální lůžka pro osoby, které již nevyžadují zdravotní péči, ale jejich rodina se o ně nemůže z různých důvodů postarat (Krajská nemocnice T. Bati, a. s., online, ©2012).

### **3.3 Rozdělení geriatrických oddělení**

Geriatrická oddělení se dělí na akutní, rehabilitační a ošetrovatelská. Akutní geriatrická nemocniční oddělení slouží k diagnostice a léčbě především akutních vnitřních nemocí a akutně vzniklých chronických nemocí u křehkých seniorů, kteří jsou polymorbidní a mají riziko komplikací, jež zhoršují prognózu a soběstačnost geriatrického pacienta (Krajská nemocnice T. Bati, a. s., online, ©2012).

Oproti standardním oddělením jsou tato oddělení otevřenější vůči multidisciplinární a interdisciplinární problematice přesahující především do neurologie, psychiatrie a rehabilitace. Významná pozornost je zde věnována nutričnímu stavu, tedy jeho hodnocení a zlepšování. Úkolem těchto oddělení je také předejít vzniku geriatrického hospitalismu, zabránění druhotnému a iatrogeně podmíněnému zhoršení zdravotního stavu v průběhu hospitalizace, prevence nadměrného přemísťování geriatrických pacientů mezi různými odbornými odděleními, diagnostika a řešení závažných problémů, které nesouvisejí s bezprostředním důvodem hospitalizace (Kalvach, 2004, s. 478-479).

Na rehabilitační geriatrická oddělení bývají pacienti přemístěni po zdolání nebo stabilizaci akutní fáze onemocnění s cílem obnovit předchozí soběstačnost nebo snížit závislost na pečující osobě (Krajská nemocnice T. Bati, a. s., online, ©2012).

Tento typ oddělení se vyznačuje zvýrazněnou rekondiční a rehabilitační činností. Bývají zde pacienti s rehabilitačním problémem závažného funkčního významu, který byl zjištěn již před nástupem (stavy po CMP, svalová atrofie, stavy po amputacích). Rehabilitace se zde provádí i u multimorbidních pacientů. Nemocní se sem překládají z jiných oddělení po vyřešení akutní fáze onemocnění, po stanovení diagnózy a stabilizaci stavu (Kalvach, 2004, s. 479-480).

Ošetrovatelská geriatrická oddělení poskytují speciální druh nemocniční ošetrovatelské péče pacientům se stabilizovaným zdravotním stavem, kteří nepotřebují každodenní lékařskou péči, ale potřebují intenzivní ošetrovatelskou péči. Vyskytují se zde převážně pacien-

ti, kteří jsou trvale připoutaní na lůžko, jsou zmatení, mají dekubity a bércové vředy, trpí inkontinencí moče a stolice. Dále zde bývají pacienti, kterým se podává speciální výživa a kyslík. Péči zajišťují všeobecné sestry spolu s pomocným personálem, geriatr zde dochází na vizitu jedenkrát týdně (Poledníková a kol., 2006, s. 18).

Ke geriatrickým oddělením můžeme také zařadit úzce specializovaná nemocniční oddělení, která mají užší záběr – jsou zaměřeny například na úrazy a operace pohybového ústrojí, ikty, dekompenzovaný psychický stav. V České republice jsou to především gerontopsychiatrická oddělení, ale v zahraničí se vyskytují i ortopedicko-rehabilitační oddělení (Kalvach, 2004, s. 480).

Geriatrická centra jsou samostatným nebo začleněným zdravotnickým zařízením, které poskytuje jak ambulantní, tak i ústavní péči geriatrickým pacientům s akutními a chronickými onemocněními. Jejich součástí mohou být různá zařízení, minimálně však musí mít geriatrickou ambulanci, geriatrické oddělení a oddělení pro dlouhodobě nemocné (Hegyí, 2012, s. 40).

Dalšími existujícími odděleními jsou i nemocniční oddělení pro komplexní geriatrické hodnocení, kde se vypracovává a uplatňuje komplexní geriatrické hodnocení. Výstupem pobytu na tomto oddělení je stanovení funkčního potenciálu a individualizace celkové péče včetně kontroly účinnosti a účelnosti vhodných postupů především rehabilitačních nebo doporučení vhodného typu dlouhodobé ústavní péče. Na těchto odděleních bývá potlačena diagnostika a léčba dekompenzujících onemocnění. Pacienti zde přicházejí kvůli dlouhodobě trvajícím potížím nebo pro postupnou deterioraci. Významné je komplexní pojetí, které umožňuje řešení dílčích různorodých potíží na jednom místě. Pobyt je vhodný pro osoby, u kterých se zvažuje trvalá ústavní péče (Kalvach, 2004, s. 479).

## 4 AKTIVIZACE PACIENTŮ NA GERIATRICKÉM ODDĚLENÍ

Pojem aktivizace je označován jako proces, pomocí něhož jsou lidé vedeni k činnostem (Kohoutek, online, ©2005-2016).

Aktivizace by měla být zaměřena jak na psychickou, tak i na fyzickou stránku jedince a jejím výsledkem by mělo být navození duševní a tělesné harmonie, které je nedílnou součástí úspěšného stárnutí. Veškerá aktivita by měla být podmíněna tím, aby jedinec mohl, chtěl a uměl provádět. Činnosti, jež podporují aktivitu jedinců, jsou významné především u osob se smyslovými vadami, u pacientů s omezenou hybností, kteří mohou být ohroženi vznikem imobilizačního syndromu a vznikem proleženin. Psychická stimulace je obzvláště potřebná u osob s depresemi a apatií, u jedinců, kteří se izolují od okolí a také u osob s demencí, kde je nepostradatelnou součástí léčby (Dušová, 2004, s. 54-55).

Obecně lze říci, že aktivity posilují důstojnost a sebeuvědomění, zároveň dávají smysl lidskému životu. Aktivizování slouží ke zlepšení či udržení stávajících dovedností u pacientů, dále ke smysluplnému vyplnění volného času a k prevenci proti hospitalismu. Významné je i při odstraňování nežádoucího chování, jako je například úzkost, deprese a neklid. Výhodou této metody je pozitivní vliv na emoce pacienta, kdy dochází ke zvýšení sebedůvěry, sebevědomí a zlepšení komunikace nemocného jak s personálem, tak i s dalšími pacienty. Správně zvolená aktivita by měla být pokud možno smysluplná, měla by působit na psychosociální, fyzickou a duchovní stránku člověka a vždy by při ní měla být zachována lidská důstojnost (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 140).

Aktivizace pacientů nespadá dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků do kompetencí všeobecné sestry (Česko, 2011). Nicméně ze strany odborné veřejnosti je doporučováno geriatrické pacienty aktivizovat. Trénování paměti a další aktivizační techniky vedou ke zlepšení psychického i fyzického stavu pacientů. Jednotlivé aktivity dokážou pacienty spojit bez ohledu na jejich minulost a situaci a vedou ke zlepšení kognitivních schopností u seniorů (Pumrlová, 2012, s. 17).

V následujících podkapitolách jsou uvedeny a krátce představeny vybrané aktivizační techniky vhodné k využití u pacientů na geriatrických odděleních.

### 4.1 Muzikoterapie a její využití v geriatrii

Proces stárnutí je spojen s různými tělesnými i psychickými změnami, které mohou jednotlivce ovlivnit. Hudba a hudební aktivity zlepšují kognitivní funkce, podporují psychickou



pohodu a usnadňují fyzickou aktivitu. Poslech hudby je také účinný při zlepšování depresivních nálad. Sestry by při péči o geriatrické pacienty mohly efektivně využívat hudbu, pro dosažení maximálního pohodlí a relaxace pacienta. Důležité je zjistit, jaký žánr a typ hudby pacient preferuje (Fu, Lin a Belza, 2012, s. 3-4).

*„Muzikoterapie je terapeutický obor, jenž využívá hudby či hudebních prvků k dosažení nehudebních cílů. Těmito metami jsou nejčastěji cíle léčebné, ale může jít i o osobní rozvoj, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů“* (Gerlichová, 2014, s. 15).

Tato léčebná metoda patří mezi tzv. expresivní terapie, které pracující s uměleckými prostředky, například výtvarnými, hudebními nebo literárními (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 21).

Léčba pomocí hudby je cílevědomým procesem, díky kterému muzikoterapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet či obnovit pocit duševní pohody (Gerlichová, 2014, s. 15).

Dle Zeleiové (2007, s. 140) vede muzikoterapie ke zvýšení pocitu sebehodnoty, podnícení emocionálního vyjádření, podpoře autonomních potřeb a zprostředkování sebevyjádření.

Tento typ aktivizační metody může být prováděn formou poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu a hudebního a imaginárního cvičení (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40-42).

V geriatrici může mít muzikoterapie preventivní roli v udržení samostatnosti jak v oblasti mentálních funkcí, tak v oblasti fyzických funkcí a také při rozvíjení sociálních vztahů anebo v navazování nových kontaktů (Gerlichová, 2014, s. 76-77).

## **4.2 Ergoterapie a její využití v geriatrici**

Pojem ergoterapie pochází ze dvou řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení, terapie (Krivošíková, 2011, s. 13).

České asociace ergoterapeutů (online, ©2008) definuje ergoterapii jako *„profesi, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince, potřebných pro zvládnutí běžných denních pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku, s různým typem postižení“*.

Při provádění ergoterapie na geriatrickém oddělení je nejdůležitější brát ohled na zdravotní a psychický stav osob (Klusoňová, 2011, s. 198). U osob trpících demencí slouží tato metoda především k posilování soběstačnosti (Holmerová, Jarolímová, Suchá, 2009, s. 142).

Do cílů této rehabilitační terapie patří maximální rozvíjení a podpora zdravé a duševní pohody jedinců pomocí smysluplných aktivit, pomoc při zlepšování schopností, které jedinec potřebuje pro zvládnání běžných denních činností, pracovních činností a volnočasových aktivit (Krivošíková, 2011, s. 19).

Tento typ aktivizační metody je zaměřen na hrubou a jemnou motoriku, na trénink soběstačnosti a kognitivních funkcí a na zájmové činnosti. V rámci hrubé motoriky se u seniorů zaměřujeme na udržení případně obnovení schopnosti bezpečné chůze nebo schopnosti sedat si a vstávat. Pro dosažení těchto dovedností jsou vhodné činnosti, při kterých dochází ke střídání sedu, krátkodobého stoje a přecházení (Klusoňová, 2011, s. 194-197).

Pro procvičení jemné motoriky jsou vhodná manipulační cvičení, stolní hry, ruční práce, ale i psaní a kreslení. Nácvik soběstačnosti spočívá v obnovení nebo udržení schopností v osobní hygieně, oblékání se nebo najezení se. Trénink kognitivních funkcí je pak zaměřen na trénování paměti, pozornosti, soustředěnosti a orientace v místě a v čase. K tomuto se využívají různé hry a úkoly, vzpomínání (např. zážitky z mládí) nebo praktické aktivity, které vyžadují pozornost a soustředění (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 38-39).

### **4.3 Arteterapie a její využití v geriatрии**

Arteterapie používá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření jedince. Tento druh aktivizační techniky je dostupný všem jedincům, ne pouze těm, kteří jsou výtvarně nadaní (Liebmann, 2010, s. 14).

U seniorů slouží především k procvičení krátkodobé paměti, k posílení vědomí vlastní hodnoty, k procvičení jemné motoriky a přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil či ztrátě zdraví (Šicková-Fabrice, 2002, s. 65).

Při přípravě jednotlivých činností je nutné brát ohled na pohybovou nejistotu a další obtíže, které mohou být u pacientů přítomny například v podobě bolesti, proto je vždy nutné jednotlivé postupy upravit (Campbell, 2000, s. 26).

Tato terapie nabízí mnoho činností, záleží jen na naší fantazii a možnostech. Lze pracovat s papírem, kreslit, malovat, vytvářet koláže, ale i pracovat se dřevem a dalšími materiály. K tvorbě můžeme využít třeba jen obyčejnou tužku či pastelky, ale i voskovky, uhly, vodové barvy, tempery, barevné a krepové papíry, plastelínu nebo modurit, špejle, bavlnky a provázky, přírodní materiály jakými jsou například suché květiny, podzimní listí, šišky stromů, sušené plody keřů – šípek, hloh (Potměšilová a Sobková, 2012, s. 52).

#### 4.4 Trénink paměti

Paměť je určitá schopnost organismů, která umožňuje přijímat, uchovávat a znovu vybavit předchozí zkušenosti, a to i po odeznění vyvolávajících podnětů. Dělíme ji na krátkodobou, která slouží k vybavení si malého množství slovních nebo zrakově prostorových informací potřebných pro řešení aktuálního problému a dlouhodobou s neomezenou kapacitou i dobou uložení (Suchá, 2007, s. 11-12).

Mezi složky paměti patří schopnost umožňující ukládat paměťové obsahy – vstíplivost, schopnost umožňující udržet paměťové obsahy – retence, schopnost umožňující udržet obsahy paměti beze změny – konzervace a schopnost umožňující vybavení si paměťových obsahů – reprodukce (Holmerová, 2014, s. 84).

Informace se ukládají v mozku v tzv. paměťových stopách. Jedná se vlastně o synapse mezi výběžky nervových buněk. V průběhu života se část nervových buněk ztrácí a zmenšuje a zároveň dochází také k ubývání synapsí. Tyto změny jsou zapříčiněny životním stylem, užíváním některých léků, konzumací alkoholu, sedavým způsobem života, nedostatkem podnětů či špatnou výživou. Bylo prokázáno, že pravidelným trénováním a zatěžováním paměti vznikají nové synapse, a to v jakémkoliv věku (Suchá, 2008, s. 11).

Poznávací schopnosti zlepšujeme pomocí kognitivního tréninku, kdy se jedná jak o procvičování, tak i o nápravu deficitů kognitivních schopností. Důležité je dbát na to, aby tento trénink byl vždy zábavný a nenásilný (Klucká a Volfová, 2009, s. 20-21).

Vhodné jsou nesoutěživé slovní hry, doplňování říkánek, slovní hříčky, pexeso, puzzle, luštění křížovek, poznávání zvuků a předmětů (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 63).

#### 4.5 Aromaterapie a její využití v geriatrii

Aromaterapie využívá éterických rostlinných olejů k posílení rovnováhy a harmonie organismu po fyzické i psychické stránce. Blahodárný účinek přírodních rostlinných esencí může být důsledkem jejich působení na hormony a další chemické látky, jež zprostředkovávají přenos informací v těle a mozku (Grygárková, online, ©2014).

Éterické oleje jsou speciální přírodní oleje lisující se za studena z různých rostlin a bylin. Jsou označovány také jako rostlinné silice a bývají obsažené například v květech, plodech, v listech a v kořenech rostlin. Používají se k „alternativní“ léčbě bezmála všech tipů obtíží

a bolestí, ke zklidnění nebo odstranění stresu a napětí (Relax & Wellness, online, ©2007-2016).

Silicové oleje můžeme využívat mnoha způsoby, například se v nich můžeme koupat, oplachovat se nimi, nanášet je na pokožku, nebo je inhalovat. Nutné je myslet na to, že tyto silice jsou velmi koncentrované a před jejich nanesením na pokožku je nutné je naředit. Inhalace se využívá pro léčbu dýchacích obtíží, nebo nachlazení. 6 – 12 kapek se přidává do nádoby s horkou vodou, ze které vychází pára. Inhaluje se s pomocí ručníku přehozeného přes hlavu. Toto však není vhodné pro astmatiky. Při aromaterapii se často využívají i odpařovače. Jedná se o nádoby, které se skládají ze dvou částí. Do horní kameninové části nádoby se dá voda s pár kapkami silicového oleje. Do spodní části nádoby se vloží hořící svíčka, která vodu ohřívá, a tím do místnosti pomalu uvolňuje přirozenou vůni rostlinných silic. Vhodným způsobem jak lze využít vonný olej je i to, že kápneme 2-3 kapky na polštář (Stuart, 2008, s. 320).

Rizika při používání silic jsou minimální, avšak je dobré o nich vědět. Platí, že bychom se měli vyvarovat vysokých koncentrací, jelikož některé druhy silic mohou při větší koncentraci zapříčinit bolesti hlavy a pocit na zvracení. Všeobecně lze říci, že méně je někdy více. Trpí-li pacient onemocněním ledvin, neměli bychom používat jalovec, kmín a santal. Při výběru je nutné se vždy řídit přáním pacienta (Grygárková, online, ©2014).

Silicové oleje je možné použít při různých potížích. Například hřebíček pomáhá při svalovém vypětí a celkové slabosti, není vhodný pro osoby trpící epilepsií. Levandule se využívá pro její utišující a sedativní vlastnosti. Také podporuje srdeční činnost, snižuje krevní tlak, prohlubuje spánek a zmírňuje bolesti hlavy z napětí, utišuje pocity strachu a odstraňuje deprese. Borovice pomáhá při rýmě a nachlazení, má analgetické vlastnosti, snižuje krevní tlak, tonizuje činnost nervového systému, osvěžuje vzduch a pomáhá při nedostatku energie (Relax & Wellness, online, ©2007-2016).

#### **4.6 Biblioterapie a její využití v geriatрии**

Biblioterapie je definována jako léčba osob s emocionálními nebo psychickými problémy pomocí literatury. Zároveň by tato aktivizační technika měla také sloužit k rozvíjení lidské osobnosti. Tato metoda bývá, ale velmi často zaměňována za čtenářství neboli informační gramotnost. Biblioterapie se snaží o dosažení změny u klienta, zahrnuje tedy vlastní pohled na sebe sama a získání nových dovedností (Kruzszevski, online, ©2008).

Vhodně zvolená literatura může pomáhat při zvládnání složitých životních situací, při vyrovnávání se s nemocemi a různými sociálními problémy. Biblioterapie zahrnuje hagioterapii neboli léčbu prostřednictvím náboženských textů, pohádkoterapii, imago terapie tedy vcítění se do hlavní postavy a poetoterapii, která k léčbě využívá poezii (Kudelová, online, ©2012).

Pohádkoterapie využívá k léčbě pohádky, které bývají mnohdy neoddělitelné od mýtů a mohou se v nich odrážet i skutečné historické události. Příběhy mívají za cíl pobavit a poučít posluchače nebo čtenáře. Pohádky nemusí být vždy výhradně pro dětské posluchače, vhodné jsou i pro seniory, kteří díky nim si mohou zavzpomínat na své dětství a mládí. (BiblioHelp, online, ©2009).

Při biblioterapii lze využít prózu, poezii, drama, ale i různé časopisy obsahující velké množství příkladů, které mohou pomoci při hledání nových přístupů k řešení problémů (Kruszewski, online, ©2008).

V poslední době se do popředí dostává i poslech audioknih, který přináší posluchačům mnoho výhod. Zvukové knihy jsou vhodné nejen pro nevidomé „čtenáře“, protože jim umožňují kompenzovat jejich omezení zapříčiněné zrakovým handicapem, ale obohatit mohou každého z nás. Předčítání textu společně s jeho dramatizací rozvíjí čtenářskou osobnost, obrazotvornost, zlepšuje pozornost a soustředěnost (BiblioHelp, online, ©2009).

Důležité je dbát na vybrání vhodné literatury pro seniory s ohledem na jejich zdravotní stav, schopnosti a zájmy. Není-li senior schopen vlastní četby, je možno vybranou literaturu předčítat.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 METODIKA PRÁCE**

### **5.1 Cíle práce**

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila níže uvedené cíle.

Cíl č. 1: Zjistit pohled všeobecných sester na aktivizaci pacientů na geriatrických odděleních dané nemocnice.

Cíl č. 2: Zjistit jakými způsoby všeobecné sestry aktivizují pacienty na geriatrických odděleních dané nemocnice.

Cíl č. 3: Vytvořit praktický manuál s nabídkou informací o aktivizaci a připravenými aktivitami pro pacienty na geriatrickém oddělení využitelný všeobecnými sestrami.

### **5.2 Charakteristika průzkumného vzorku**

Průzkumný vzorek mé bakalářské práce tvořily všeobecné sestry z geriatrických oddělení dané nemocnice. Výběr respondentů nebyl kromě stanoveného typu pracoviště podmíněn dalšími kritérii. Průzkumný vzorek se skládal celkem z 10 respondentek, které byly ochotné odpovídat na otázky týkající se problematiky aktivizace pacientů na geriatrických odděleních.

### **5.3 Technika průzkumného šetření**

Průzkumnou metodou pro získání potřebných dat byl zvolen strukturovaný rozhovor. Rozhovor je systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a respondentem a slouží k získání informací prostřednictvím otázek, které klade tazatel. Strukturovaný rozhovor je založen na předem připravených otázkách a drží se předem připravených formulací a pořadí. Tazatel nesmí do průběhu rozhovoru vkládat své osobní postoje a přesvědčení, musí působit neutrálně a být nestranný. Výroky respondenta nesmí nijak hodnotit a komentovat. U této formy rozhovoru na rozdíl od jiných není prostor pro improvizaci (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008, s. 95).

### 5.3.1 Typy položek v rozhovoru

Strukturovaný rozhovor se skládal celkem z 8 položek (viz P I), které byly předem připraveny. Položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 jsou otevřené, nenabízejí tedy respondentovi žádnou variantu odpovědi a respondent má volný prostor pro vyjádření. Položka č. 4 obsahuje navíc podpoložky. Odpoví-li respondent na položku č. 4 kladnou odpovědí, ptáme se na podpoložky „a“ a „b“. V případě záporné odpovědi na položku č. 4 pokládáme respondentovi podpoložku „c“.

### 5.3.2 Charakteristika položek v rozhovoru

Položky č. 1, 2 a 3 se vztahují k cíli č. 1 a zjišťují tedy pohled všeobecných sester na aktivizaci pacientů na geriatrických odděleních.

Položky č. 4, 5, 6, 7 a 8 se vztahují k cíli č. 2 a jsou zaměřeny na to, jakými způsoby všeobecné sestry aktivizují pacienty na geriatrických odděleních.

## 5.4 Organizace šetření

V období od září až do listopadu roku 2015 probíhalo studium odborné literatury a získávání potřebných informací k danému tématu. V prosinci 2015 až únoru 2016 jsem připravovala otázky k rozhovorům a na konci února proběhl pretest. Jednotlivé rozhovory se všeobecnými sestrami z geriatrických oddělení v dané nemocnici probíhaly v březnu 2016. Rozhovory byly po slovním souhlasu respondenta nahrávány na diktafon a zároveň byly zaznamenávány i v písemné podobě. Průměrná délka rozhovoru byla 10 minut. V dubnu až květnu 2016 jsem získaná data analyzovala a vyhodnocovala a zároveň jsem i připravovala praktický manuál s informacemi o aktivizaci a připravenými aktivitami pro pacienty na geriatrickém oddělení.

## 5.5 Zpracování získaných dat

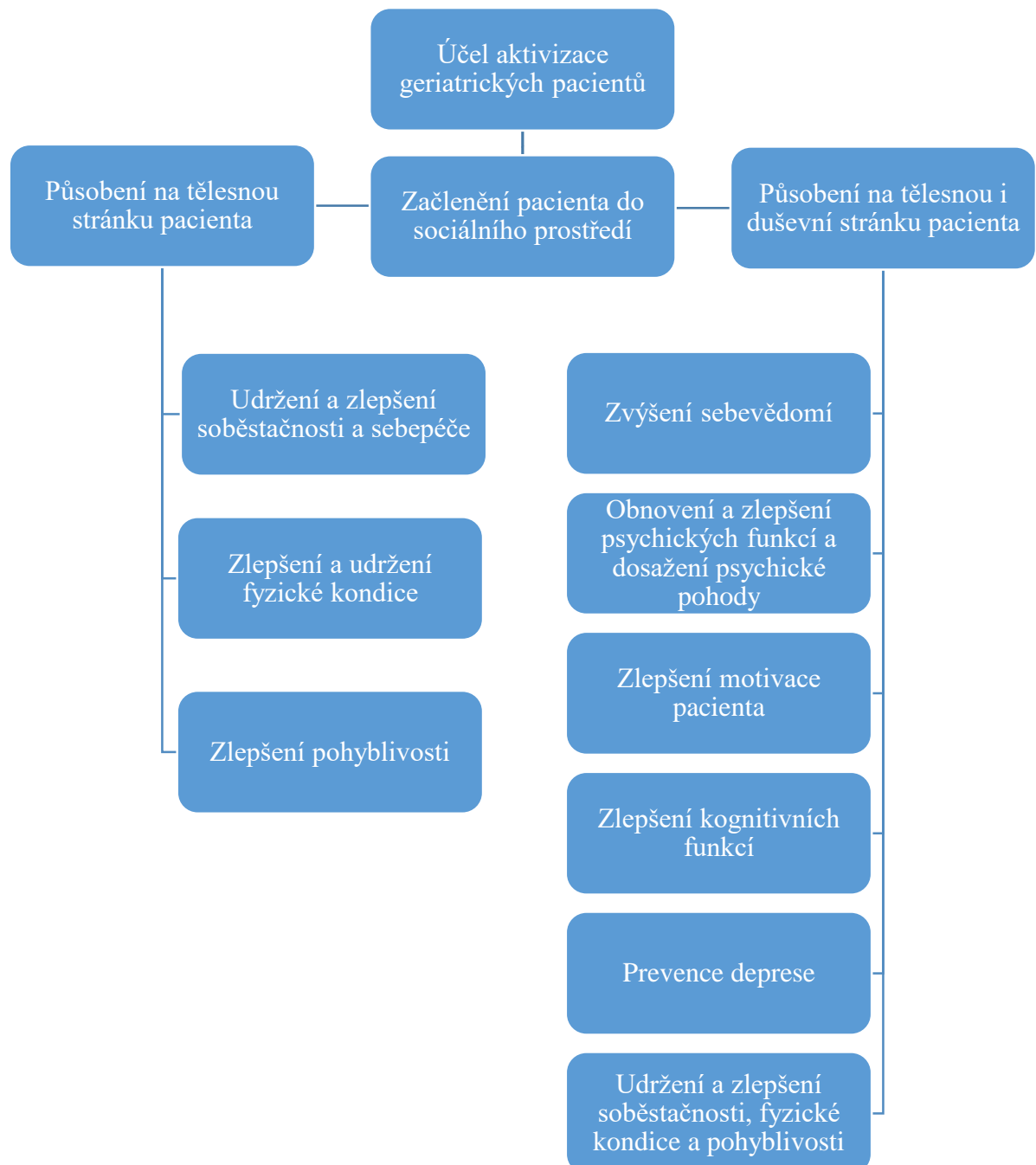
Všechny odpovědi na otázky v rozhovorech byly zpracovány pomocí metody zvané kódování a následně byly uspořádány do přehledných schémat. Veškeré rozhovory s respondentkami byly nejprve očíslovány (R1-R10) a posléze je na ně odkazováno v textech. Kódování bylo prováděno tak, že jednotlivé rozhovory byly nejprve vytištěny a pak pomocí barvených pastelek byla označována ta slova, která jsou si podobná. Tato slova byla seřazována do různých kategorií a podkategorií. Aby získané informace byly přehledné, byl pro tvorbu schémat využit Microsoft Word 2013.



## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### Položka č. 1: *Jaký je podle Vás účel aktivizace geriatrických pacientů?*

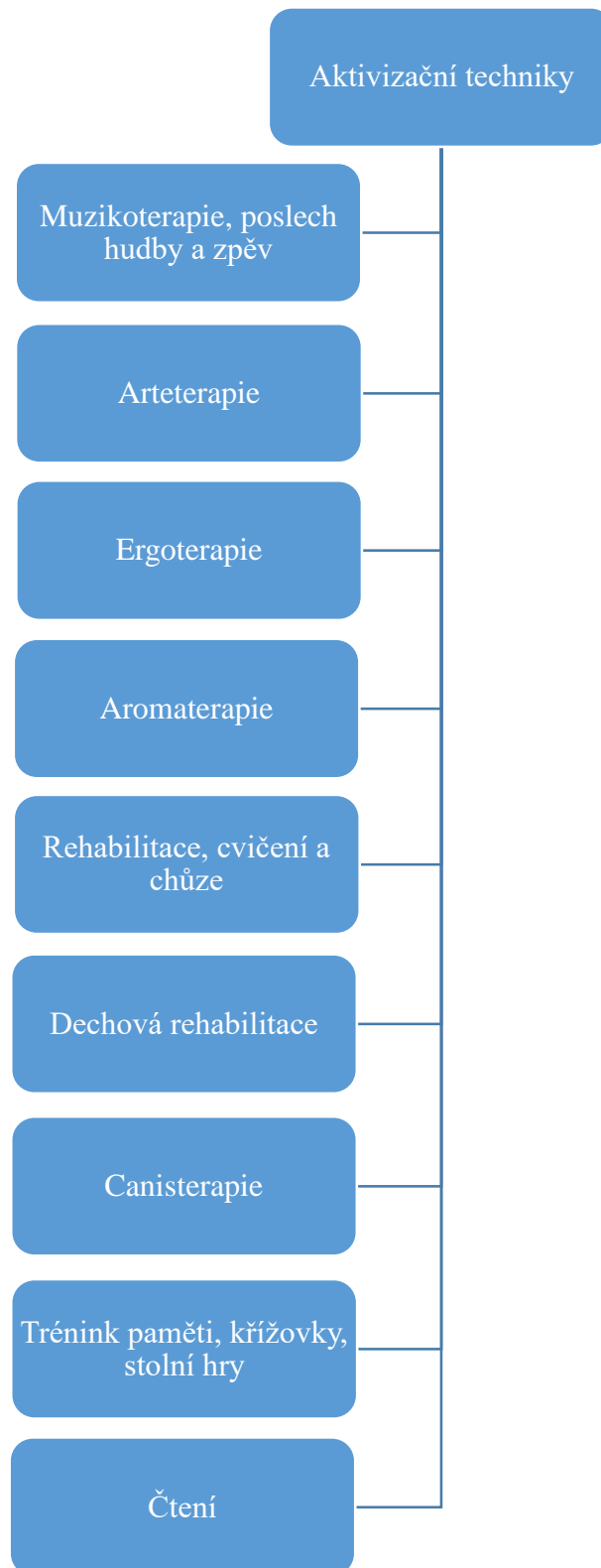
Schéma č. 1: Účel aktivizace geriatrických pacientů



Položka č. 1 byla zaměřena na znalosti všeobecných sester o účelu aktivizace geriatrických pacientů. Vytvořená kategorie „Účel aktivizace geriatrických pacientů“ byla rozdělena na tři podkategorie „Působení na tělesnou stránku pacienta“, „Začlenění pacienta do sociálního prostředí“ a „Působení na tělesnou i duševní stránku pacienta“. Všechna analyzovaná data jsou shrnuta ve schématu č. 1. Z rozhovorů vyplynulo, že 5 respondentek z 10 vidí účel aktivizace geriatrických pacientů pouze v oblasti tělesné. Další 4 respondentky se vyjádřily, že aktivizace působí jak na tělesnou, tak i na duševní stránku pacienta. Jedna respondentka sdělila, že aktivizace slouží k začlenění pacienta do sociální oblasti. K první podkategorii se R1 vyjádřila slovy „...aktivizace slouží k udržení soběstačnosti...“, podle R3 vede aktivizace „...ke zlepšení stavu klienta, nebo k udržení jeho kondice...“, R8 odpověděla, že účelem této metody je „...aby se pacienti stali co nejvíce soběstačnými při běžné denní činnosti, aby byli co nejméně závislí na ostatních...“, R9 vidí smysl aktivizování pacientů ve „...zlepšení kvality jejich života ve stáří...“ a podle R10 je aktivizace důležitá proto „...aby byli pacienti soběstačnější, aby nezapomněli své staré návyky, byli v domácnosti orientovaní a dostali se do kondice...“. K druhé kategorii „...začlenění pacienta do sociální oblasti...“ se vyjádřila pouze R7. Ve třetí kategorii R2 řekla, že „...účelem aktivizace je udržení celkové kondice a zvýšení sebevědomí...“, R4 uvedla, že aktivizace slouží „...k obnovení tělesných a psychických funkcí...“ a podle R5 tato metoda využívá „...k motivaci pacienta, k dosažení psychické a fyzické pohody, k osvojení si různých činností...“, R6 odpověděla, že účelem je „...zlepšení mentálních funkcí, zlepšení pohyblivosti, prevence deprese...“.

**Položka č. 2: Co patří podle Vás mezi aktivizační techniky?**

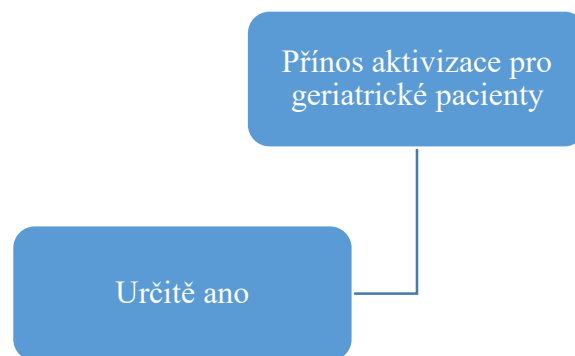
Schéma č. 2: Aktivizační techniky



Položka č. 2 zjišťovala, jaké aktivizační techniky všeobecné sestry z geriatrických oddělení znají. Všechny odpovědi respondentek byly analyzovány a jsou shrnuty ve schématu č. 2. Byla vytvořena kategorie „aktivizačních technik“, do kterých respondentky zařadily „muzikoterapii, poslech hudby a zpěv“, „arteterapii“, „ergoterapii“, „aromaterapii“, „rehabilitaci, cvičení a chůzi“, „dechovou rehabilitaci“, „canisterapii“, „trénink paměti, křížovky, stolní hry“ a „čtení“. Z odpovědí vyplynulo, že 6 respondentek zná konkrétní typy aktivizačních metod. Tři respondentky nedovedly vyjmenovat určitou aktivizační techniku, a proto uvedly jednotlivé aktivizační činnosti a 1 respondentka vyjmenovala jak aktivizační techniky, tak i činnosti, pomocí nichž lze geriatrické pacienty aktivizovat. Na zadanou položku se R1 vyjádřila slovy „...čtení, křížovky, zpívání...“, odpověď R2 byla „...muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie...“, R3 uvedla „...chůzi, čtení, hraní stolních her, křížovky...“, R4 řekla „...dechovou rehabilitaci, čtení, křížovky a rehabilitaci...“, R5 vyjmenovala aktivizační techniky jako jsou „...muzikoterapie, aromaterapie, ergoterapie, dechové a pohybové cvičení...“, R6 zmínila „...rehabilitaci, muzikoterapii, canisterapii...“ a R7 „...rehabilitační cvičení, muzikoterapii, arteterapii...“. Odpověď R8 zněla „...čtení, poslech hudby, rádia, cvičení k posílení svalstva...“, R9 uvedla pouze „...rehabilitaci...“ a R10 vyjmenovala „...trénink paměti, muzikoterapii, aromaterapii...“.

**Položka č. 3: Je podle Vás aktivizace pro geriatrické pacienty přínosem?**

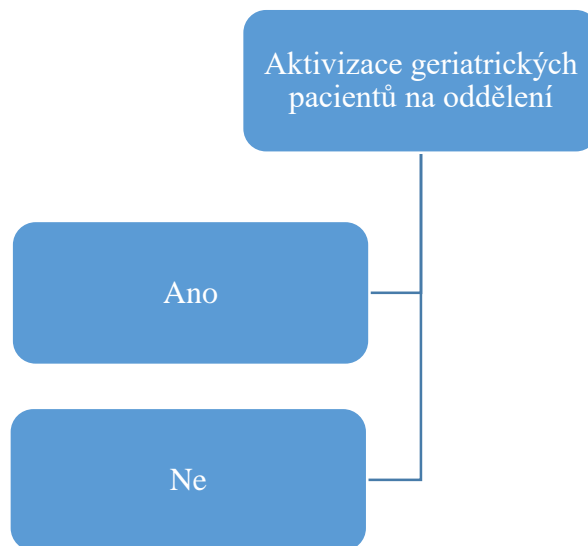
Schéma č. 3: Přínos aktivizace pro geriatrické pacienty



Na položku č. 3 zda je aktivizace pro geriatrické pacienty přínosem odpovědělo všech 10 respondentek odpovědí „...*určitě ano*...“.

**Položka č. 4: Aktivizujete pacienty na Vašem geriatrickém oddělení?**

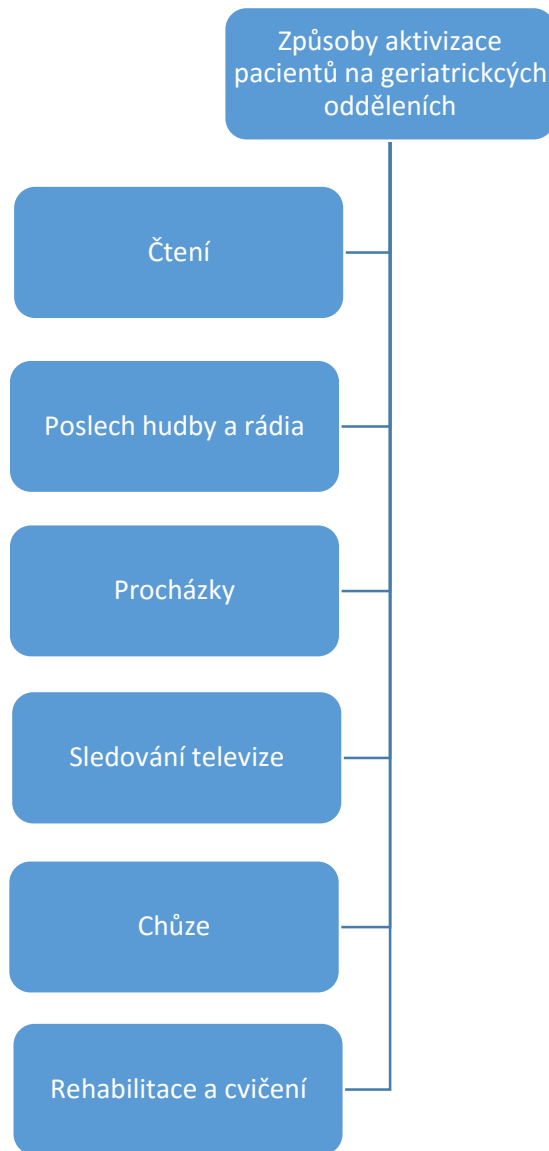
Schéma č. 4: Aktivizace geriatrických pacientů na oddělení



Položka č. 4 zkoumala, zda všeobecné sestry z geriatrických oddělení aktivizují své pacienty. Odpovědi jsou znázorněny ve schématu č. 4. Odpovědi „...ano...“ se vyjádřily R1, R2, R3, R6, R7, R8, R9 a R10, odpověď „...ne...“ uvedly pouze R4 a R5. Respondentkám, které kladně odpověděly na tuto položku byly následně položeny položky, které jsou rozebrány ve schématu č. 4a a 4b, záporně odpovídající respondentky, zodpověděly položku uvedou ve schématu č. 4c.

**Položka č. 4a: Jakým způsobem aktivizujete pacienty na Vašem geriatrickém oddělení?**

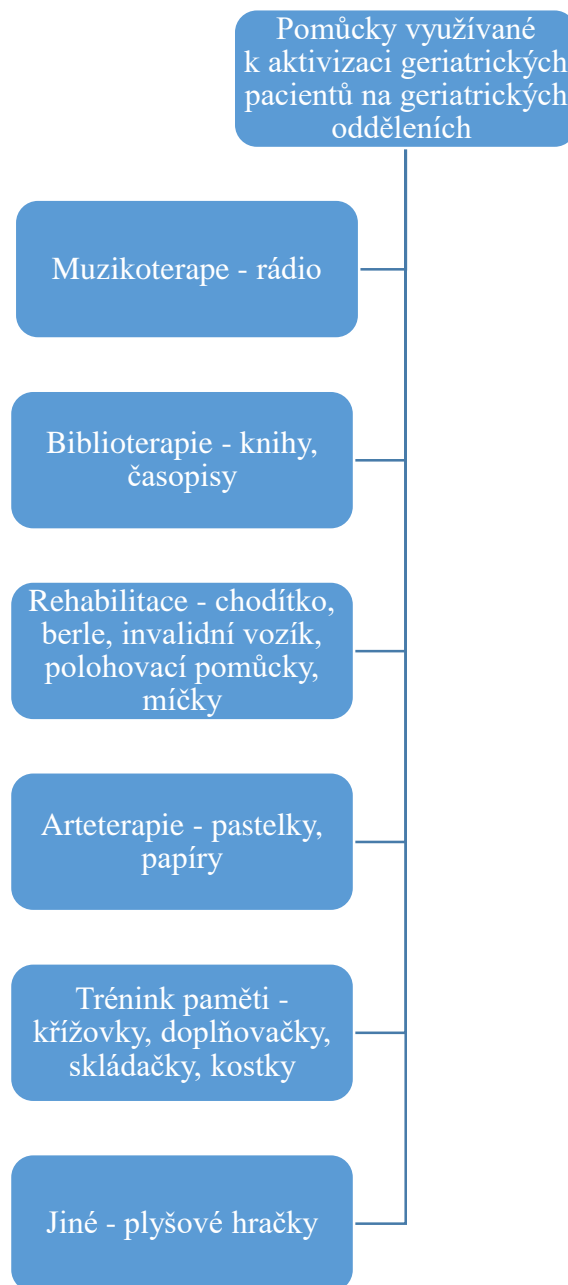
Schéma č. 4a: Způsoby aktivizace pacientů na geriatrických odděleních



Položka č. 4a byla zaměřena na zjišťování, jakými způsoby všeobecné sestry z geriatrických oddělení aktivizují své pacienty. Byla vytvořena kategorie „způsoby aktivizace na geriatrických odděleních“. Odpovědi respondentek jsou znázorněny ve schématu č. 4a. Z odpovědí vyplynulo, že mezi nejčastější způsoby aktivizace geriatrických pacientů patří rehabilitace a cvičení, toto uvedly R3, R6, R7, R9 a R10. Poslech hudby a rádia zmínily R1, R2, R8 a R10. Dále R7 a R9 aktivizují své pacienty také pomocí procházek, R3 a R6 pomocí chůze. R2, R6 a R10 navíc uvedly, že jejich pacienti v rámci aktivizace sledují televizi. O čtení se zmínily R1 a R8.

**Položka č. 4b: Jaké pomůcky využíváte k aktivizaci pacientů na Vašem geriatrickém oddělení?**

Schéma č. 4b: Pomůcky využívané k aktivizaci geriatrických pacientů na geriatrických odděleních



Položka č. 4b zjišťovala, jaké pomůcky všeobecné sestry využívají k aktivizaci geriatrických pacientů. Získané informace byly vyhodnoceny a shrnuty ve schématu č. 4b.



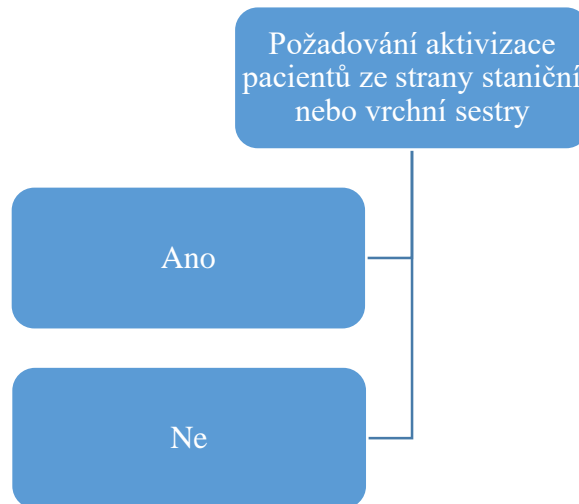
Z uvedených odpovědí vyplynulo, že nejčastěji používanými pomůckami k aktivizaci pacientů na geriatrických odděleních jsou televize a rádio, toto uvedly R1, R2, R6, R8 a R10, dále to jsou knihy, což uvedly R1, R6, R7, R8 a R9, pak se také podle R3, R6 a R7 využívá chodítko. R6 a R10 řekly, že k aktivizaci používají pastelky a papíry. R7 zmínila ještě další pomůcky, kterými jsou míčky, křížovky, doplňovačky, kostky a skládačky a R9 uvedla navíc plyšové hračky.

**Položka č. 4c: *Máte nějaký důvod, proč neaktivizujete Vaše pacienty?***

Položka č. 4c zjišťovala co je příčinou toho, proč všeobecné sestry na geriatrických odděleních neaktivizují své pacienty. R4 a R5 odpověděly na položenou otázku shodnou odpovědí, kterou bylo „...nedostatek času...“.

**Položka č. 5: Požaduje po Vás aktivizaci pacientů staniční nebo vrchní sestra?**

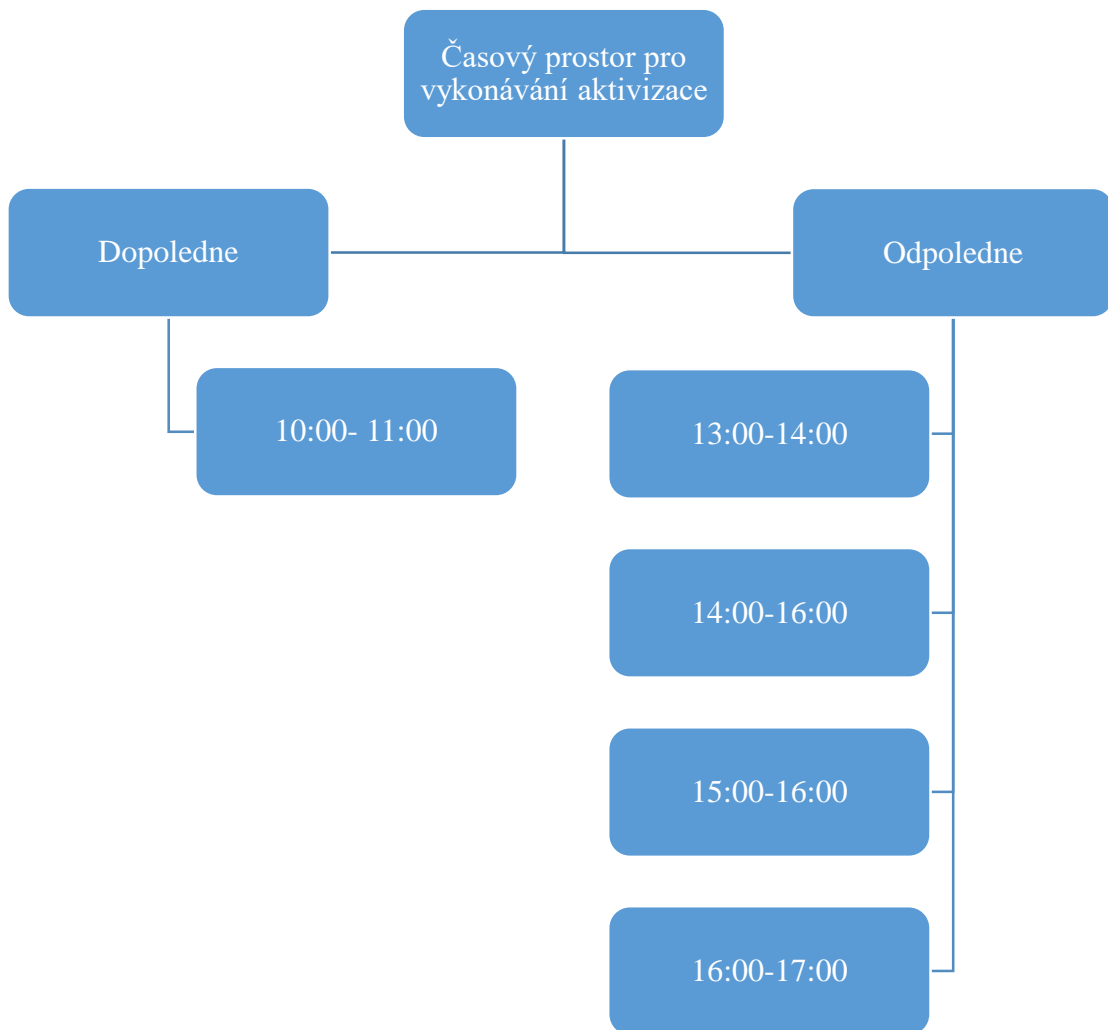
Schéma č. 5: Požadování aktivizace pacientů ze strany staniční nebo vrchní sestry



Položka č. 5 zjišťovala, zda je aktivizace pacientů na geriatrických odděleních všeobecnými sestrami požadována ze strany staniční případně vrchní sestry. Získané informace byly analyzovány a jsou znázorněny ve schématu č. 5. Kladnou odpovědí na položenou otázku se vyjádřilo 7 z 10 respondentek, konkrétně to byly R3, R4, R5, R6, R7, R8 a R9. Zápornou odpověď uvedly R1, R2 a R10.

**Položka č. 6: Kdy byste viděla vhodný časový prostor pro vykonávání aktivizace v průběhu Vaší (denní, ranní) služby?**

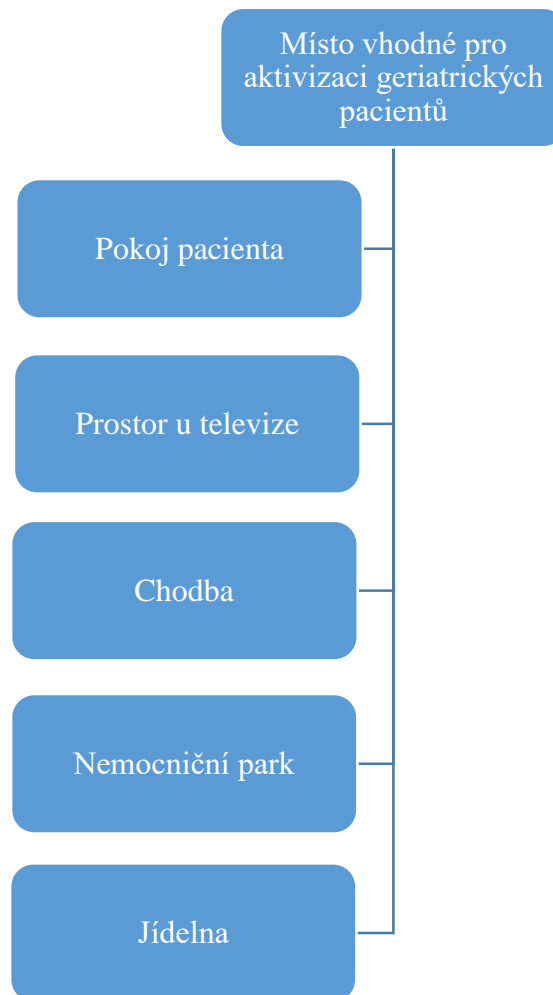
Schéma č. 6: Časový prostor pro vykonávání aktivizace



Položka č. 6 byla zaměřena na zjišťování časového prostoru, kdy by všeobecné sestry z geriatrických oddělení viděly nejvhodnější dobu na aktivizaci svých pacientů. Analyzované informace jsou zobrazeny ve schématu č. 6. Byla vytvořena kategorie „Časový prostor pro vykonávání aktivizace“, která se dělí na dvě podkategorie „dopoledne“ a „odpoledne“. Z odpovědí vyplývá, že 7 respondentek by vidělo vhodnou dobu, kdy by bylo geriatrické pacienty možno aktivizovat v odpoledních hodinách, dále 2 respondentky se vyjádřily, že je pacienty vhodné aktivizovat dopoledne a jedna respondentka uvedla dobu vhodnou pro aktivizaci jak dopoledne, tak i odpoledne. Podle R7 je nejvhodnější doba pro aktivizaci dopoledne, konkrétně mezi 10-11 hodinou a odpoledne mezi 13-14 hodinou. R1, R2, R4, R6 a R8 považují za nejpříhodnější časový prostor pro aktivizaci dobu mezi 14-16 hodinou dále R3 uvedla časové rozmezí mezi 15-16 hodinou a R5 mezi 16-17 hodinou. Odpovědí R9 bylo pouze „...*odpoledne*...“ bez uvedení konkrétního časového rozmezí a v případě R10 byla odpověď „...*dopoledne*...“, rovněž bez uvedeného časového intervalu.

**Položka č. 7: Kde by podle vás mohla na Vašem oddělení probíhat aktivizace?**

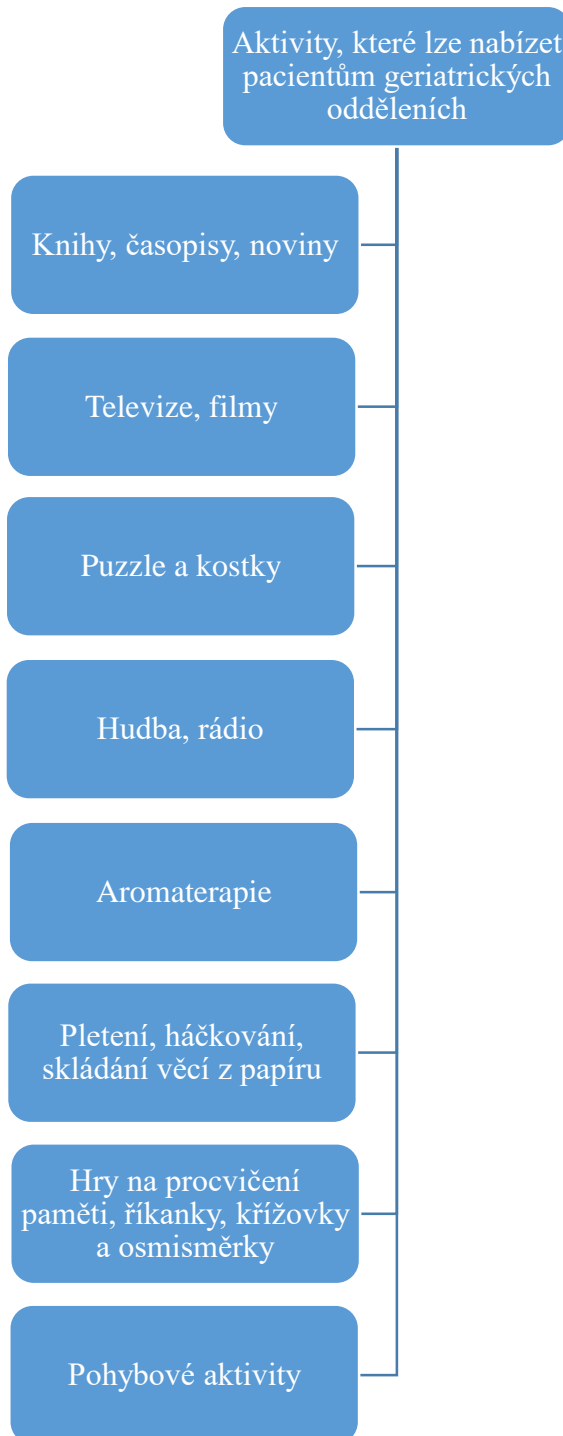
Schéma č. 7: Místo vhodné pro aktivizaci geriatrických pacientů



Položka č. 7 zjišťovala, na jakém místě nebo v jakých prostorech na geriatrických odděleních by mohla probíhat aktivizace pacientů. Získané informace jsou zobrazeny ve schématu č. 7. Nejčastější odpovědí byl „...*pokoj pacienta*...“, toto uvedlo 8 respondentek. Dále respondentky uváděly ještě další místa jako je například „...*chodba*...“ na oddělení, toto uvedly R1, R3, R6, R7 a R9. Podle R2, R5, R6 a R10 je také vhodným prostorem pro aktivizaci „...*jídelna*...“, R7 a R8 uvedly navíc „...*prostor u televize*...“ a R3, R6 a R7 řekly, že v létě by se aktivizace mohla provádět v „...*nemocničním parku*...“.

**Položka č. 8: Jaké aktivity by podle Vás bylo možné nabízet geriatrickým pacientům na Vašem oddělení?**

Schéma č. 8: Aktivity, které lze nabízet pacientům geriatrických oddělení



Položka č. 8 zkoumala, jaké aktivity by bylo možné geriatrickým pacientům nabízet. Odpovědi respondentek byly analyzovány a jsou znázorněny ve schématu č. 8. Nejčastěji respondenty uváděly „...*křížovky*...“, a to v 6 případech. Následovaly „...*pohybové aktivity*...“, které se objevily ve čtyřech odpovědích. Podle R1, R3 a R9 jsou vhodnými aktivitami „...*knihy*...“, R8 a R10 uvedly také „...*časopisy*...“, „...*filmy a televizi*...“ řekly R2, R3 a R9. Hudbu a rádio by zvolily R2, R3 a R10, „...*hry na procvičení paměti*...“ zmínily R4 a R5, „...*skládání věcí z papíru*...“ navrhly R6 a R7. Odpověďmi, které se vyskytly pouze jedenkrát, byly noviny, háčkování, pletení, kostky, puzzle, osmisměrky, říkanky a aromaterapie.

## 7 DISKUZE

Cílem č. 1 bylo zjistit, jaký je pohled všeobecných sester na aktivizaci pacientů na geriatrických odděleních dané nemocnice.

K tomuto cíli se vztahovala položka č. 1, u které z odpovědí všeobecných sester vyplynulo, že respondentky vidí aktivizaci geriatrických pacientů jako důležitou součást léčebného procesu, avšak z většiny odpovědí je patrné, že je aktivizace chápána spíše jako vykonávání činností, které jsou zaměřeny na zlepšení tělesných funkcí pacienta, tedy udržení a zlepšení soběstačnosti a sebez péče, fyzické kondice a pohyblivosti. Menší část respondentek vidí účel aktivizace v jejím působení jak na tělesnou, tak i na duševní stránku jedince. Stejného názoru je i Dušová (2004, s. 54-55), která ve svém článku zmiňuje, že aktivizování seniorů by mělo být zaměřeno současně na jejich fyzickou i psychickou stránku a mělo by vést k navození duševní a tělesné harmonie.

Druhá položka vztahující se k prvnímu cíli byla zaměřena na to, zda všeobecné sestry z geriatrických oddělení znají aktivizační techniky. Z odpovědí vyplynulo, že více jak polovina z dotazovaných respondentek zná a dokáže uvést konkrétní aktivizační metody.

Třetí položka týkající se zjišťování pohledu všeobecných sester na aktivizaci, zkoumala, zda je podle respondentek aktivizace pro geriatrické pacienty přínosem. Zde se všechny dotázané všeobecné sestry shodly a odpověděly „určitě ano“.

Cílem č. 2 bylo zjistit pomocí položek č. 4, 5, 6, 7 a 8, jakými způsoby všeobecné sestry aktivizují své pacienty na geriatrických odděleních dané nemocnice.

Po analyzování položky č. 4 vyšlo, že 8 respondentek se snaží pacienty na svém oddělení aktivizovat a pouze 2 respondentky toto neprovádějí z důvodu nedostatku času. Toto bylo celkem překvapivé zjištění, jelikož jsem očekávala, že větší část odpovídajících sester své pacienty neaktivizuje. Položka č. 4a pak zjišťovala jakým způsobem je aktivizace prováděna. Z odpovědí vyplynulo, že nejčastějšími způsoby aktivizace jsou rehabilitace a cvičení, méně často jsou využívány poslech hudby a rádia, sledování televize, procházky a čtení. Podle mého názoru se v této oblasti dá ještě hodně zlepšovat. Vhodné by bylo pacientům nabídnout více aktivit, které by byly zaměřeny na procvičování paměti a kognitivních schopností či jemné motoriky. K tomu jsou vhodné například různé stolní hry, říkanky, kreslení a tvorba jednoduchých předmětů z různých materiálů. Díky položce č. 4b jsem



zjistila, že nejvíce využívanými pomůckami k aktivizaci pacientů na geriatrických odděleních jsou televize, rádio, knihy a chodítka pro seniory.

Na základě položky č. 5, která se zabývala tím, zda aktivizaci pacientů na geriatrických odděleních vyžaduje staniční, případně vrchní sestra, uvedlo 7 respondentek z 10 odpověď „ano“, což naznačuje, že tato problematika není ze strany vedoucího personálu úplně opomíjena.

Další dvě položky byly zaměřeny na časový prostor a místo vhodné pro aktivizaci geriatrických pacientů. Z časového hlediska je podle respondentek nejvhodnější dobou pro vykonávání aktivizace odpoledne konkrétně mezi 14 až 16 hodinou. Myslím si, že tato doba je vyhovující, avšak vzhledem k tomu, že v tomto časovém rozmezí chodí za pacienty nejvíce návštěv, mohl by být průběh aktivizace narušen. Co se týče prostoru vhodného pro aktivizaci, nejčastější odpovědí byl „pokoj pacienta“, dále „chodba“ a „jídlna pro pacienty“. S tímto plně souhlasím. Pokoj je vhodnější pro individuální aktivizaci a jídelna pro skupinovou.

Poslední položka zjišťovala, jaké aktivity by bylo možné geriatrickým pacientům nabízet. Nejčastěji uvedenými odpověďmi byly „křížovky“, poté „pohybové aktivity“, dále to byly například „knihy a časopisy“, „filmy“ a „hry na procvičení paměti“. Pouze jedna respondentka uvedla i „háčkování a pletení“, „puzzle“, „osmisměrky“, „řikanky“ a také „aromaterapii“. Tyto odpovědi jsem očekávala, a sice podle mého názoru by se určitě dalo realizovat mnoho dalších aktivit, které by se mohly například tematicky vztahovat k určitému ročnímu období nebo svátku.

Třetím cílem bylo vytvoření praktického manuálu s nabídkou informací o aktivizaci a připravenými aktivitami pro pacienty na geriatrickém oddělení využitelného všeobecnými sestrami. V manuálu jsou stručně popsány aktivizační metody, konkrétně to jsou muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie, trénink paměti, aromaterapie a biblioterapie. Ke každé z těchto metod jsou připraveny dvě až tři aktivity (viz příloha P III a P IV), které mohou všeobecné sestry na geriatrických odděleních svým pacientům nabídnout.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá aktivizací pacientů na geriatrických odděleních z pohledu všeobecných sester. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. V první kapitole jsou vymezeny pojmy z oblasti gerontologie a geriatrie. V další kapitole jsou zmíněny potřeby pacientů na geriatrických odděleních a faktory, které ovlivňují jejich naplnění. Další kapitola se věnuje geriatrickým oddělením a také stručné historie jejich vzniku. Poslední kapitola je zaměřena na aktivizaci pacientů na geriatrickém oddělení a na vybrané aktivizační techniky. Praktická část bakalářské práce představuje výsledky průzkumného šetření, které bylo zaměřeno na zjištění, zda všeobecné sestry na geriatrických odděleních vědí co je aktivizace a zda ji u svých pacientů provádí. Součástí praktické části bylo i vytvoření manuálu pro všeobecné sestry z geriatrických oddělení, ve kterém jsou stručně popsány aktivizační techniky a konkrétní aktivity přichystané pro geriatrické pacienty.

Myslím si, že aktivizace geriatrických pacientů by měla být nedílnou součástí léčby, jelikož může pozitivně ovlivnit zdravotní, ale také duševní stav pacienta. Působí preventivně proti vzniku depresi a apatii u hospitalizovaných seniorů a také se významně podílí na udržení nebo i zlepšení jejich soběstačnosti.

Díky rozhovorům se všeobecnými sestrami z geriatrických oddělení jsem zjistila, že mají povědomí o účelu aktivizace, ale většina z respondentek je toho názoru, že aktivizace slouží především ke zlepšení tělesných funkcí pacienta, tedy k udržení již zmíněné soběstačnosti a sebezpečí a tuto metodu spojují více s rehabilitačním cvičením. Na základě této skutečnosti byly přichystány takové aktivity pro geriatrické pacienty, které jsou zaměřeny na všechny jejich smysly. Co se týče znalosti aktivizačních technik, odpovědi na tuto otázku dopadly poměrně dobře, jelikož většina respondentek byla schopna vyjmenovat, alespoň některou z aktivizačních metod, což mě zároveň mile překvapilo.

Pozitivním zjištěním bylo také to, že 8 z 10 dotazovaných všeobecných sester pracujících na geriatrickém oddělení, i přes nedostatek času, má snahu své pacienty aktivizovat. Toto považují za krok dobrým směrem, protože do budoucna by se využívání aktivizačních technik v nemocničních zařízeních mohlo stát jejich běžnou součástí a určitě by to vedlo ke zlepšení kvality péče o geriatrické pacienty. Z rozhovorů také vyplynulo, že tato problematika není ze strany vedoucího personálu úplně opomíjena, avšak problémem zůstávají nedostatečné prostory a vybavení pro realizaci aktivizace geriatrických pacientů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

CAMPBELL, Jean, 2000. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 8071784281.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

GERLICOVÁ, Markéta, 2014. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Vyd. 1. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.

HEGYI, Ladislav, 2012. *Sociálna gerontológia*. 1. vyd. Bratislava: Herba. 176 s. ISBN 978-80-89171-99-6.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. 206 s. ISBN 978-80-204-3119-6.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk, 2014. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER, 2009. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ, 2009. *Kognitivní trénink v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-80-247-2608-3.

- KLUSOŇOVÁ, Eva, 2011. *Ergoterapie v praxi*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 264 s. ISBN 978-80-7013-535-8.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- LIEBMANN, Marian, 2010. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Praha: Portál. 279 s. ISBN 978-80-7367-729-9.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- NÉMETH, František a kol., 2009. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelství*. Martin: Osveta. 193 s. ISBN 978-80-8063-314-1.
- POLEDNÍKOVÁ, Lubica a kol., 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelství*. Martin: Osveta. 216 s. ISBN 80-8063-208-1.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra a Petra SOBKOVÁ, 2012. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 111 s. ISBN 978-80-244-3120-8.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
- STUART, Catherine, 2008. *Masáž a aromaterapie: velká kniha*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co. 512 s. ISBN 978-80-7352-744-0.
- SUCHÁ, Jitka, 2007. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. Vyd. 1. Praha: Portál. 175 s. ISBN 978-80-7367-199-0.
- SUCHÁ, Jitka, 2008. *Trénink paměti pro každý věk*. Vyd. 1. Praha: Portál. 202 s. ISBN 978-80-7367-438-0.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2002. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál. 167 s. ISBN 8071786160.
- TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatría pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 270 s. ISBN 8072623656.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.

WOLD, Gloria, 2012. *Basic geriatric nursing*. St. Louis, Mo.: Elsevier. 397 p. ISBN 978-0-323-07399-8.

ZELEIOVÁ, Jaroslava, 2007. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

### **Články z časopisů:**

DUŠOVÁ, Bohdana, 2004. Aktivizace ve stáří. *Sestra*. 14(7/8), s. 54 – 55. ISSN 1210 - 0404.

KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ, 2008. *Geriatrická křehkost*. *Interní medicína pro praxi*. 5(2), s. 66 – 69. ISSN 1212 – 7299.

### **Elektronický článek:**

ČESKÁ GERIATRICKÁ REVUE, 2003. *Gerontologické centrum Bařovy krajské nemocnice Zlín* [online]. 2003(3), 62-63 [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?ida=gr\\_03\\_03\\_09.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?ida=gr_03_03_09.pdf)

FU, Musetta, Shih-Yin LIN a Basia BELZA, 2012. Music to Heal by. *Journal of Gerontological Nursing* [online]. 38(8), s. 3-4 [cit. 2015-11-10]. DOI: 10.3928/00989134-20120703-02. ISSN 0098-9134. Dostupné z: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/00989134-20120703-02>

KRUZSZEWSKI, Tomasz, 2008. Biblioterapie- léčba četbou. *Čtenář: měsíčník pro knihovny* [online]. roč. 60, [cit. 2015-12-15]. Dostupné z: <http://ctenar.svkkk.cz/clanky/ročník-2008/0708-2008/tema-biblioterapie-lecba-cetbou-43-196.htm>

Lékařské listy, 2007. Co je a co není geriatry. *Příloha: Lékařské listy* [online]. 2007(12), s. 3-5 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/co-je-a-co-neni-geriatry-310099>

NOVÁKOVÁ, Martina, 2012. Fragilita geriatrického pacienta – možnosti řešení. *Interní medicína pro praxi* [online]. 14(3), s. 101-103 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/03/03.pdf>

PUMRLOVÁ, Martina, 2012. Trénování paměti aneb aktivizace seniorů v LDN. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2012(07), s. 17 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/trenovani-pameti-aneb-aktivizace-senioru-v-ldn-464170>

VYBÍHALOVÁ, Lenka, 2012. Interní onemocnění ve stáří. *Sestra* [online]. 2012(09) [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/interni-onemocneni-ve-stari-466840>

### **Webové stránky**

*BiblioHelp* [online], 2009. [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.bibliohelp.cz/co-je-pohadkoterapie>

Česká Asociace Ergoterapeutů, ©2008. *Co je ergoterapie?* [online]. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=42&PageIndex=1&PageID=1&node=34&ParentPageID=37>

ČESKO, 2011. *Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [online]. [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

GRYGÁRKOVÁ, Simona, ©2014. Aromaterapie - použití. *Celostnimediceina.cz* [online]. [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/aromaterapie-pouziti.htm>

KOHOUTEK, Rudolf, [b.r.]. Pojem aktivizace. *SCS.ABZ.CZ* [online]. ©2005-2016 [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a. s., ©2012. *Struktura oddělení – LDN.* [online]. [cit. 2015-12-03]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/struktura-gerontologie>

KUDELOVÁ, Jiřina, 2012. *Biblioterapie – léčba knihou.* In: Školní knihovny – přežitek nebo potřeba? [online]. Ostrava: SKIP. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.svkos.cz/data/soubory/biblioterapie-lecba-knihou.pdf>

*Relax & Wellness* [online]. ©2007-2016 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.e-lazne.eu/aromaterapie>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Apod.            A podobně

č.                Číslo

Např.            Například

Tzv.             Tak zvaně

.

**SEZNAM SCHÉMÁT**

Schéma č. 1: Účel aktivizace geriatrických pacientů .....	32
Schéma č. 2: Aktivizační techniky .....	34
Schéma č. 3: Přínos aktivizace pro geriatrické pacienty .....	36
Schéma č. 4 a.: Způsoby aktivizace pacientů na geriatrických odděleních .....	38
Schéma č. 4 b.: Pomůcky využívané k aktivizaci geriatrických pacientů na geriatrických odděleních .....	39
Schéma č. 4: Aktivizace geriatrických pacientů na oddělení .....	37
Schéma č. 5: Požadování aktivizace pacientů ze strany staniční, vrchní sestry .....	41
Schéma č. 6: Časový prostor pro vykonávání aktivizace .....	42
Schéma č. 7: Místo vhodné pro aktivizaci geriatrických pacientů .....	44
Schéma č. 8: Aktivity, které lze nabízet pacientům geriatrických oddělení .....	45



## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I PODKLAD K STRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ FORMOU ROZHOVORŮ

PŘÍLOHA P III MANUÁL S INFORMACEMI O AKTIVIZAČNÍCH TECHNIKÁCH A ČINNOSTECH

PŘÍLOHA P IV FOTOGRAFIE SOUBORU AKTIVIT PRO PACIENTY GERIATRICKÉHO ODDĚLENÍ

PŘÍLOHA P V PŘEPIS ROZHOVORU S RESPONDENTKOU

# PŘÍLOHA P I: PODKLAD K STRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU



Název bakalářské práce: **Aktivizace pacientů na geriatrických odděleních všeobecnou sestrou**

Zpracovala: **Eva Kubová**

Obor: **Všeobecná sestra**

Vedoucí práce: **Mgr. Silvie Treterová**

## Otázky k rozhovorům:

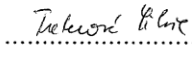
- 1) Jaký je podle Vás účel aktivizace geriatrických pacientů?
- 2) Co patří podle Vás mezi aktivizační techniky?
- 3) Je podle Vás aktivizace pro geriatrické pacienty přínosem?
- 4) Aktivizujete pacienty na svém oddělení? (při odpovědi „ano“ se ptáme na podotázky a, b; při odpovědi „ne“ se ptáme na podotázku c)
  - a. Jakým způsobem aktivizujete pacienty na svém oddělení?
  - b. Jaké pomůcky využíváte k aktivizaci pacientů na svém oddělení?
  - c. Máte nějaký důvod, proč neaktivizujete své pacienty?
- 5) Požaduje po vás aktivizaci pacientů staniční, vrchní sestra?
- 6) Kdy byste viděla vhodný časový prostor pro vykonávání aktivizace v průběhu vaší (denní, ranní) služby?
- 7) Kde by podle vás mohla na Vašem oddělení probíhat aktivizace?
- 8) Jaké aktivity by podle Vás bylo možné nabízet geriatrickým pacientům na Vašem oddělení?

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ FORMOU ROZHOVORŮ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

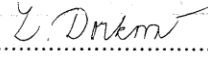
## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ FORMOU ROZHOVORŮ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření formou rozhovorů na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Eva Kubová		
Téma bakalářské práce	Aktivizace pacientů na geriatrickém oddělení všeobecnou sestrou		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Silvie Treterová		
	 ..... podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
LDN – 7. etáž	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Karla Vrllová
LDN – 17. pavilon	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Karla Vrllová
9. pavilon – následná ošetrovatelská lůžka	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Karla Vrllová

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ..5-01-2016..

  
 .....  
 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

  
 .....  
 Krajské nemocnice T. Bati, a. s.  
 Havlíčkovo náměstí 600  
 792 75, Zlín (9)  
 .....  
 razítko a podpis zástupce zařízení

**PŘÍLOHA P III: MANUÁL S INFORMACEMI O AKTIVIZAČNÍCH  
TECHNIKÁCH A ČINNOSTECH**

**Aktivizační techniky a činnosti využitelné  
na geriatrických odděleních**

Autorka: Eva Kubová

Manuál stručně představuje jednotlivé aktivizační techniky a aktivity, které mohou všeobecné sestry z geriatrických oddělení použít u svých pacientů.

## **ERGOTERAPIE**

Cílem této terapeutické metody je dosažení či udržení co možná největší soběstačnosti v běžných denních činnostech, pracovních činnostech a aktivitách volného času. Ergoterapie je určena i na trénink jemné a hrubé motoriky či podporu řečových a komunikačních funkcí. V rámci hrubé motoriky se u seniorů zaměřujeme na udržení případně obnovení schopnosti bezpečné chůze nebo schopnosti sedat si a vstávat. Pro dosažení těchto dovedností jsou vhodné činnosti, při kterých dochází ke střídání sedu, krátkodobého stoje a přecházení. Pro procvičení jemné motoriky jsou vhodná manipulační cvičení, stolní hry, ruční práce, ale i psaní a kreslení. Nácvik soběstačnosti spočívá v obnovení nebo udržení schopností v osobní hygieně, oblékání se nebo najezení se.

### ***Dřevěná skládačka***

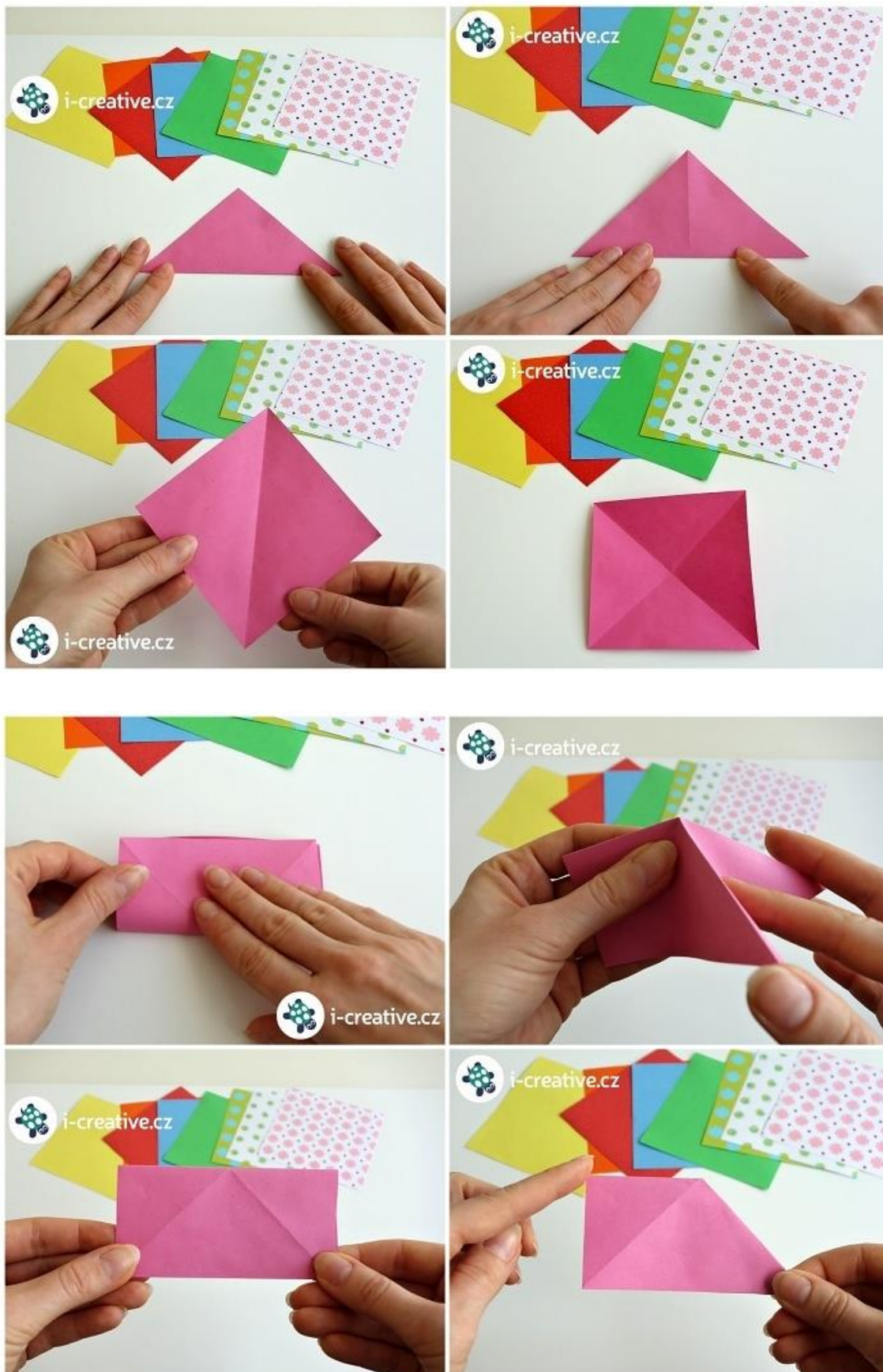
Tato hra slouží k procvičení jemné motoriky a zároveň i koncentrace geriatrického pacienta. Skládá se z barevných dílků různých geometrických tvarů a úkolem pacienta je, aby jednotlivé dílky složil do obrazce podle předlohy.

### ***Origami – motýl***

Jedná se o jednoduché skládání z papíru. K výrobě motýla je potřeba obyčejný nebo barevný papír o velikosti 10x10 cm a nůžky. Papírový motýl se dá snadno složit podle přiloženého návodu. Tato aktivita je vhodná pro zručné a kreativní seniory.

Zdroj: AUTOR NEUVEDEN. i-creative.cz [online]. [cit. 10.5.2016]. Dostupný na WWW: <http://www.i-creative.cz/2015/03/04/origami-motyl/>

# Origami motýl - návod











## **MUZIKOTERAPIE**

Muzikoterapie je léčebná metoda, která používá jako terapeutický prostředek hudbu. Jejím účelem je zlepšit kvalitu života pacienta, pomáhat při navazování mezilidských vztahů a udržet či obnovit pocit duševní pohody. Sloužit může také k relaxaci. Tento typ aktivizační metody lze provádět formou poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu a pohybu na hudbu. Nikdy bychom však neměli zapomenout zjistit, jaký žánr a typ hudby pacient preferuje.

### ***CD „S muzikou je líp“***

Jedná se o směs dvaceti písní z Čech a Moravy od Jana Slabáka. Tyto skladby jsou určeny především pro milovníky dechové hudby a slouží k navození dobré nálady a chuti do života.

### ***CD „Moravanka“***

Toto CD obsahuje dvacet čtyři známých i méně známých písní dechovkové hudby Moravanka pod vedením kapelníka Jana Slabáka. Skladby jsou určeny všem, kteří mají rádi veselé písně. Při poslechu těchto písniček se mnoha seniorům mohou navrátit příjemné vzpomínky na jejich mládí.

### ***Texty lidových písní***

Pacienti, kteří si rádi zazpívají, mohou využít texty pěti nejznámějších lidových písniček a to – „Černé oči“, „Andulko šafářova“, „Okolo Hradce“, „Ach synku synku“ a „Holka mod-rooká“. Tato aktivita je vhodná pro více osob a určitě vždy potěší.

## **ARTETERAPIE**

Arteterapie používá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření jedince. Tento druh aktivizační techniky je dostupný všem jedincům, ne pouze těm, kteří jsou výtvarně nadaní. U seniorů slouží především k procvičení krátkodobé paměti, k posílení vědomí vlastní hodnoty, k procvičení jemné motoriky a přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil či ztrátě zdraví. Tato terapie nabízí mnoho činností, záleží jen na naší fantazii a možnostech. Lze pracovat s papírem, kreslit, malovat a vytvářet koláže. K tvorbě můžeme využít třeba jen obyčejnou tužku či pastelky, ale i voskovky, uhly, vodové barvy, tempery, barevné a krepové papíry a přírodní materiály.

### ***Mandaly***

Mandaly slouží zejména k relaxaci, k sebepoznání a duševní hygieně. Tato aktivita obsahuje předtištěné obrazce a pastelky. Pacient si může vybrat z několika druhů mandal a poté je vymalovat dle své vlastní fantazie a nálady.

### ***Omalovánka „Slunečnice“***

Předtištěná omalovánka známého obrazu „Slunečnice“ od Vincenta van Gogha podporuje kreativitu, barevné cítění a zároveň slouží k navození duševní pohody. Úkolem pacienta je vymalovat tuto předlohu pomocí vodových barev a štětce barvami podle vlastního uvážení a takto vzniklý obrázek zároveň může sloužit například k vyzdobení nemocničního pokoje či jídelny.

Zdroj: AUTOR NEUVEDEN. [pinterest.com](https://www.pinterest.com/pin/144396731779639405/) [online]. [cit. 10.5.2016]. Dostupný na WWW: <https://www.pinterest.com/pin/144396731779639405/>

Omalovánka „Slunečnice“



## **TRÉNINK PAMĚTI**

Poznávací schopnosti můžeme zlepšit pomocí kognitivního tréninku, kdy se jedná jak o procvičování, tak i o nápravu deficitů kognitivních schopností. Trénink lze provádět prostřednictvím odpovídajícího cvičení psychických funkcí, především tedy paměti a myšlení a vede k znovu získání nebo zlepšení psychické výkonnosti a koncentrace u seniorů. Tato metoda je velmi vhodná pro osoby po mozkové mrtvici nebo trpící demencí. Vhodné jsou nesoutěživé slovní hry, doplňování říkánek, slovní hříčky, pexeso, puzzle, luštění křížovek, poznávání zvuků a předmětů. Důležité je dbát na to, aby tento trénink byl vždy zábavný a nenásilný.

### ***Spojování pořekadel a rčení***

Aktivita se skládá ze tří sad kartiček se známými českými pořekadly a rčeními. Pacient má za úkol přečíst první část věty na kartičce a poté k ní správně přiřadit kartičku s druhou částí věty, např. Jablko nepadá – daleko od stromu. Dle schopností pacienta lze zvolit různou obtížnost tak, že buď použijeme pouze jednu sadu kartiček, dvě nebo všechny tři.

### ***Pexeso***

Druhou aktivitou je pexeso pro seniory s důvěrně známým a oblíbeným motivem z oblasti zahrady a zahradničení, který obsahuje například jednotlivé druhy ovoce a zeleniny, anebo některé druhy zahradnického nářadí. Hra je minimálně pro dva, ale může být i pro více hráčů a jejím cílem je zlepšení nebo udržení paměti a koncentrace. Kartičky s obrázky se zamíchají a položí lícem dolů na stůl, tak aby žádný z hráčů neznal jejich rozložení. Poté hráči postupně otáčejí vždy jednu a jednu kartu, a pokud se obrázky na kartičkách neshodují, vrací je zpět. Cílem je nalezení co největšího počtu dvojic.

### ***Zapamatování si předmětů na kartičkách***

K této aktivitě se použijí některé kartičky z předchozí aktivity, tedy z pexesa. Hra slouží k udržení a posílení především krátkodobé paměti. Jedná se o nenásilnou formu tréninku paměti, při které jsou pacientovi na krátký časový interval předkládány kartičky s jednoduchými obrázky, tedy například kartička s obrázkem jablka, brokolice, mrkve, rýče a tulipánu. Úkolem pacienta je zapamatování si co největšího počtu obrázků během daného časového intervalu a poté je z paměti jednotlivě vyjmenovat. Obtížnost hry se dá zvolit podle použitého počtu obrázků a podle délky časového intervalu k zapamatování.

## **AROMATERAPIE**

Aromaterapie využívá éterických rostlinných olejů k posílení rovnováhy a harmonie organismu po fyzické i psychické stránce. Používají se speciální přírodní oleje, které se za studena lisují z různých rostlin a bylin. Tato metoda je vhodná k „alternativní“ léčbě bezmála všech typů obtíží a bolestí, ke zklidnění nebo odstranění stresu a napětí. Silice se mohou inhalovat nebo nanášet na pokožku, předtím se však musí naředit, protože jsou velmi koncentrované.

### ***Aromalampa a vonné oleje***

Jedná se o nádobku, které se skládá ze dvou částí. Do horní kameninové části nádoby se dá voda s pár kapkami silicového oleje. Do spodní části nádoby se vloží hořící svíčka, která vodu ohřívá, a tím do místnosti pomalu uvolňuje přirozenou vůni rostlinných silic. Aromalampu s hořící svíčkou je nutné nenechávat bez dozoru. Vhodným způsobem jak lze využít esenci je i to, že kápneme 2-3 kapky na polštář.

### **Esenciální oleje:**

Pomeranč - používá se při únavě, silně osvěžuje, harmonizuje psychiku, odstraňuje stavy úzkosti, stres a navozuje dobrou náladu.

Zelený čaj – povzbuzuje smysly, odstraňuje únavu, příznivě působí na psychiku

### ***Nádobka s vonným roztokem***

Do nádoby, která obsahuje roztok s vůní levandule, vložíme přiložené dřevěné tyčinky, pomocí nichž se bude vůně postupně uvolňovat do místnosti.

Levandule- má uklidňující účinky, působí proti stresu, depresi a nespavosti. Zmírňuje nervové vyčerpání, migrény a bolesti hlavy.

### ***„Voňavý sáček“***

Sáček obsahuje rostlinnou drť z levandule. Lze jej využít k osvěžení vzduchu v místnosti nebo na chodbě, tak že jej zavěsíme na vybrané místo.

## **BIBLIOTERAPIE**

Biblioterapie využívá léčebné a podpůrné účinky četby. Vhodně zvolená literatura může pomáhat při zvládání složitých životních situací, při vyrovnávání se s nemocemi a různými sociálními problémy. Při biblioterapii lze využít prózu, poezii, drama, pohádky, ale i různé časopisy. Pro osoby se zrakovým postižením nebo pro pacienty, kteří nejsou schopni vlastní četby je vhodný poslech audioknih.

### ***Kniha „Nenávidím a miluji“***

Autorkou této knihy je Valja Stýblová. Jedná se o poutavý životní příběh nerovného manželství profesora latiny a jeho žákyně. Obě hlavní postavy jsou odlišné povahy, a proto se začínají v manželství od sebe postupně oddalovat. Mužův rozumový, neidealistický a přitom vždy odpouštějící postoj ostře kontrastuje s manželčinou senzitivní, výbušnou a lehkomyslnou povahou. Tato kniha je vhodná pro náročnější čtenáře, kteří mají rádi silné životní příběhy.

### ***Kniha „U Dvořáků“***

Jedná se o román tří selských generací od známé autorky Vlasty Javořické. Autorka líčí osudy starého selského rodu Dvořáků, a to od doby první republiky až do sedmdesátých let. Přesvědčivě zachycuje milostné a rodinné konflikty spolu s útrapami, které snášeli v těžkých dobách členové rodu, aniž ztráceli svou víru a svůj vztah k rodné půdě.

### ***Časopisy***

Geriatrickým pacientům lze nabídnout i některý ze tří časopisů s tematikou zahradničení či myslivosti, které obsahují mnoho užitečných a zajímavých rad.

### ***CD s pohádkami***

Seniorům, kteří z jakékoliv příčiny si nemohou samostatně přečíst knihu či časopis, je možno přehrát CD s pohádkou „Zlatovláska“ od Karla Jaromíra Erbena nebo pohádku „Sůl nad zlato“ od Boženy Němcové.

## PŘÍLOHA P IV FOTOGRAFIE SOBORU AKTIVIT PRO PACIENTY GERIATRICKÉHO ODDĚLENÍ

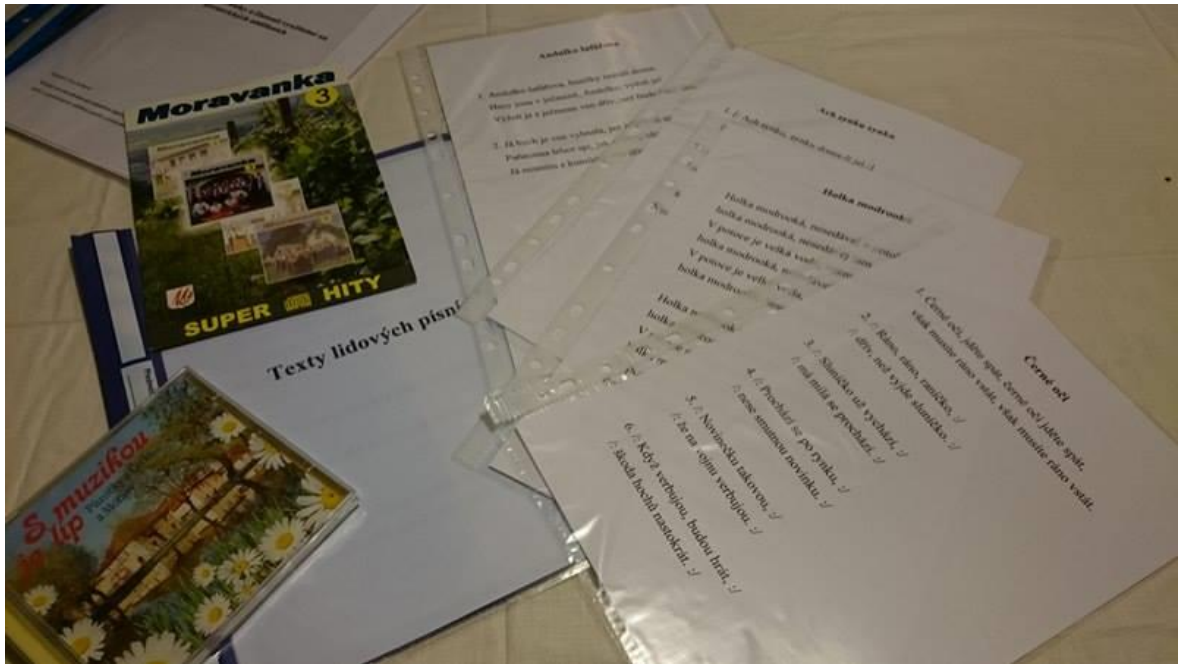


Soubor aktivit pro geriatrické pacienty



Ergoterapie





Muzikoterapie



Arteterapie

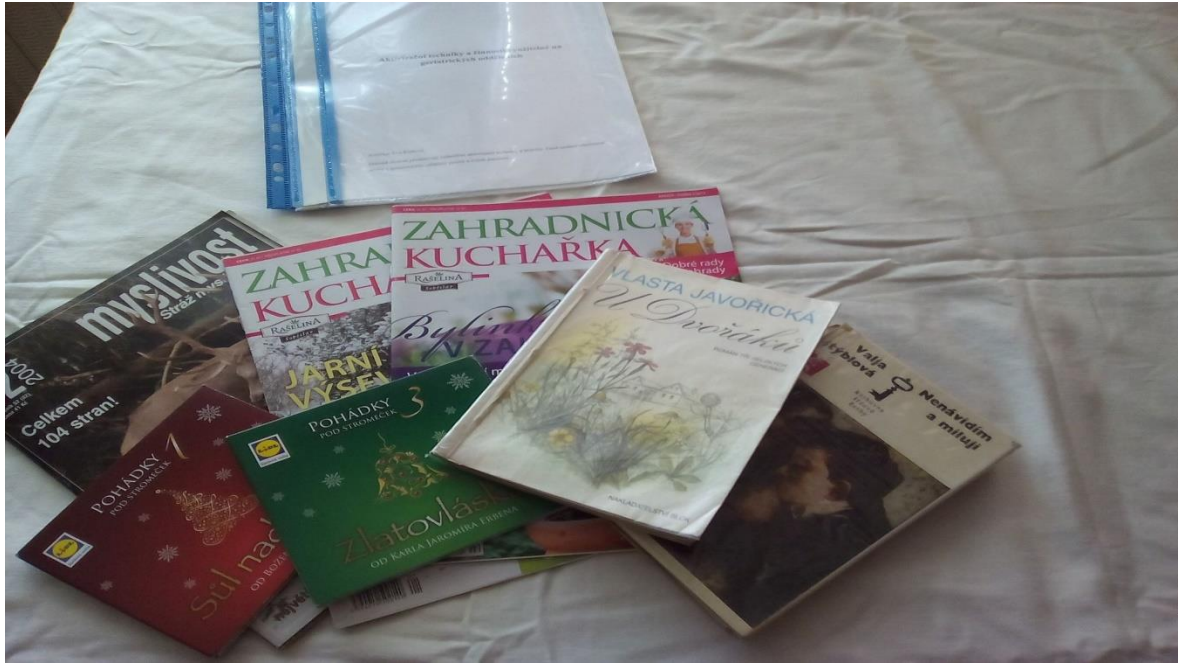




Tréning paměti



Aromaterapie



Biblioterapie

## **PŘÍLOHA PV: PŘEPIS ROZHOVORU S RESPONDENTKOU**

V této příloze je pro ukázkou uveden jeden přepsaný rozhovor s respondentkou.

Průzkumník (P): Dobrý den, ráda bych se Vás zeptala na několik otázek, které se týkají mé bakalářské práce na téma „Aktivizace pacientů na geriatrickém oddělení všeobecnou sestrou“. Celý rozhovor je anonymní a bude použit pouze pro zpracování bakalářské práce na toto téma. Můžeme začít?

Respondetka (R): Ano, můžeme začít.

Průzkumník (P): První otázka zní „Jaký je podle Vás účel aktivizace geriatrických pacientů?“

Respondetka (R): Účelem je zvýšení soběstačnosti, znovu začlenění do sociální sféry, zvýšení sebeděže.

(P): Další otázka je „Co patří podle Vás mezi aktivizační techniky?“

(R): Myslím si že, by to mohlo být rehabilitační cvičení, nácvik soběstačnosti, muzikoterapie a arteterapie.

(P): Dobře, třetí otázka zní „Je podle Vás aktivizace pro geriatrické pacienty přínosem?“

(R): Určitě ano.

(P): Čtvrtá otázka je „Aktivizujete pacienty na svém oddělení?“

(R): Ano.

(P): A „Jakým způsobem aktivizujete pacienty na svém oddělení?“

(R): Každodenní rehabilitací, nácvikem soběstačnosti, nácvikem jemné motoriky, procházkami.

(P): Jaké pomůcky využíváte k aktivizaci pacientů na svém oddělení?

(R): K aktivizaci používáme chodítka, míčky, knihy, křížovky, doplňovačky, kostky a skládačky.

(P): Dále se Vás zeptám „Požaduje po vás aktivizaci pacientů staniční případně vrchní sestra?“

(R): Ano.

(P): Teď mě zajímá „Kdy byste viděla vhodný časový prostor pro vykonávání aktivizace v průběhu vaší (denní, ranní) služby?“

(R): Dopoledne mezi 10-11 a odpoledne mezi 13-14 hodinou.

(P): A „Kde by podle vás mohla na Vašem oddělení probíhat aktivizace?“

(R): Na pokoji, v prostoru u televize, na chodbě a v létě i v parčíku.

(P): Poslední otázka je „Jaké aktivity by podle Vás bylo možné nabízet geriatrickým pacientům na Vašem oddělení?“

(R): Určitě zpěv, skládačky, doplňovačky, puzzle, nějaké hry a kostky.

(P): Moc Vám děkuji za rozhovor a za Váš čas.