GRADA

Eva Procházková

Biografická péče o seniory v kazuistikách



EBIN
ERWIN BÖHM INSTITUT



Eva Procházková

Biografická péče o seniory v kazuistikách

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude ***trestně stíháno****. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.*

PhDr. Eva Procházková, PhD.
Erwin Böhm Institut

Biografická péče o seniory v kazuistikách

Recenze:
PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.
PhDr. Slavomíra Pavlíková, MPH

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2026
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2026
Obrázek na obálku a ilustrační fotografie v kapitolách 2.1–2.15 vytvořila tiskárna Kleinwächter pomocí AI, generativního modelu Gemini od společnosti Google.
Schémata jsou autorským dílem PhDr. Evy Procházkové, PhD.
Ostatní zdroje jsou uvedeny u jednotlivých obrázků.

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 10796. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Viola Těšínská
Sazba a zlom Bc. Jaroslav Kolman
Počet stran 144
1. vydání, Praha 2026
Vytiskla D.R.J. TISKÁRNA RESL, s.r.o., Náchod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-4341-2 (ePub)
ISBN 978-80-271-1808-3 (pdf)
ISBN 978-80-271-6486-8 (print)

Obsah

Seznam zkratek 7

Autorská předmluva 9

Úvod 11

1 Co je biografická péče o seniory 14

1.1 Koncepce biografické péče® o seniory podle Evy Procházkové 15
1.2 Role kazuistiky v biografické péči 17
1.3 Biografie seniora a ošetřovatelský proces 19
1.4 Epizoda 21
1.5 Sběr informací k vypracování kazuistik a sběr epizod 21
1.6 Malá kazuistika o tréninku paměti na úvod 23

2 Aktivity denního života seniora a BIO-péče® v kazuistikách 25

2.1 Komunikace jako základní aktivita denního života seniora 31
2.1.1 Verbální komunikace – oslovení 33
2.1.2 Verbální komunikace – mateřská řeč 35
2.1.3 Verbální komunikace – tabu téma 37
2.1.4 Nonverbální komunikace 38
2.2 Mobilita 44
2.3 Péče o zdraví 49
2.4 Hygiena a péče o tělo 52
2.5 Příjem jídla a pití 56
2.6 Vylučování 60
2.7 Oblékání 65
2.8 Role muže a role ženy 68
2.9 Aktivizace 72
2.9.1 Aktivity zaměřené na pohybové schopnosti 73
2.9.2 Aktivity zaměřené na kognitivní schopnosti 74
2.9.3 Aktivity zaměřené na prožitek uživatele 74
2.10 Spánek a klid 78

2.11 Bezpečné prostředí ... 82
2.12 Vztahy a role ... 85
2.13 Zátěžové situace a jejich zvládání ... 89
2.14 Orientace časem, místem, osobou a situací ... 91
2.14.1 Orientace časem ... 92
2.14.2 Orientace místem ... 94
2.14.3 Orientace osobou vlastní a osobami blízkými ... 97
2.14.4 Orientace situací ... 98
2.15 Spiritualita ... 100

3 SENZO-biografie ... 106
3.1 Stimulace zraku ... 109
3.2 Stimulace čichu ... 111
3.3 Stimulace chuti ... 113
3.4 Stimulace sluchu ... 114
3.5 Stimulace hmatu ... 115
3.6 Stimulace celého těla ... 118

4 Doprovázení ... 121
4.1 Biografická péče a paliativní přístup ... 121

5 Projekt PAMĚTNÍK ... 125
PAMĚTNÍK II. ... 130
Péče o pečující a PAMĚTNÍK III. ... 131

Slovo autorky ... 133
Etické zásady pro práci s biografií seniora ... 136

Závěrem ... 137

Literární zdroje ... 138

Rejstřík ... 139

Souhrn ... 142

Summary ... 143

Seznam zkratek

ADL	aktivity denního života (activities of daily living)
BIP	biografický individuální plán
DSS	domovy sociálních služeb
DZR	domov se zvláštním režimem
KBP	Koncepce biografické péče®
PBM	Psychobiografický model péče podle Erwina Böhma®
ROT	Realitou orientovaná terapie®
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Ikony použité v knize



kazuistika, průběh případu včetně biografických dat a popisu nastavení individuálního plánu péče na základě jejich znalosti



poučení z kazuistiky, závěr, co si odnést k použití ve vlastní praxi



tzv. otázky sobě, dotazy k zamyšlení uvedené na konci každého z 15 bloků/podkapitol odpovídajících 15 základním aktivitám denního života (ADL, activities of daily living)

Autorská předmluva

Vážení příznivci biografické péče o seniory,

do rukou se vám dostává publikace, která vás má motivovat k celkovému zamyšlení nad péčí o seniory bez ohledu na to, zda pracujete jako pečovatelka, ošetřovatelka, sestra, sociální pracovnice, aktivizační pracovnice, ergoterapeut, fyzioterapeut nebo v mnoha dalších profesích v oblasti zdravotně-sociálního pomezí. Jste to právě vy, kdo v praxi aktivně vstupuje do péče o seniorskou generaci. Nesmíme zapomenout ani na skvělou práci pedagogů, kteří vzdělávají novou generaci pečujících, a na studenty, již se na svou profesní roli teprve připravují.

Kniha vám předkládá klíčový materiál z **Koncepce biografické péče®** o seniory. Zaměřuje se na základní strukturu, která je vložena do pomyslné abecedy biografické péče a je obohacena o konkrétní příklady z praxe. Snahou je motivovat čtenáře, aby při své činnosti dokázali uchopit a pochopit životní příběh seniora. Ten by se měl stát nedílnou součástí sběru dat i plánování individualizované péče. Společným cílem pak je úspěšně začlenit tyto informace do každodenní biografické péče v oblasti zdravotně-sociálního pomezí.

Tato odborná publikace klade důraz na lidský přístup k seniorům. Pacient, klient či senior je člověkem s vlastní minulostí, ze které lze čerpat cenné podklady pro individuální a také celostní pojetí péče.

Vnímání seniora jako osobnosti v rovině odborné geriatrické a gerontopsychiatrické péče nás vede k tomu, abychom se více zaměřili na kvalitu života všech zúčastněných a na kvalitu poskytovaných služeb. Ústředním mottem **Koncepce biografické péče®** o seniory je zlepšit současný standard v poskytování zdravotně-sociálních služeb v geriatrii a gerontopsychiatrii a tím posílit humanizaci celého sektoru péče o člověka. Tato kniha výrazně podporuje implementaci **Koncepce biografické péče®** o seniory do české teorie i praxe.

Neseme plnou odpovědnost za nastavení smysluplné koncepce péče pro další generace. Téma péče o seniory totiž není tématem o nich, ale je to téma o nás a celé naší společnosti.

PhDr. Eva Procházková, PhD.

Motto:

„Člověk by se neměl ptát po smyslu vlastního života.

Měl by si uvědomit, že je to on sám, kdo je tázán.

Život se každého z nás ptá na smysl života

a každý může odpovědět životu jen tím, co dělá;

naší jedinou odezvou na život je chovat se odpovědně."

Viktor Frankl

Úvod

Demografická data Světové zdravotnické organizace (WHO) poukazují na celosvětově se zvyšující počet seniorů a s tím spojený nárůst počtu lidí s demencí. Rovněž v České republice demografická data vypovídají o stejném trendu navyšování počtu seniorů. Tato situace nás nutí klást si otázky, jak v blízké budoucnosti této komunitě komplexně zajistit a poskytnout kvalitní služby včetně přímé péče. Nezbytností ovšem je přistoupit k péči o seniory celostně neboli holisticky, což v celé šíři naplňuje právě **Koncepce biografické péče**®. Jejím prostřednictvím mapujeme nejen potřeby tělesné, ale především psychické, sociální i spirituální, a to v kontextu celého životního příběhu člověka. Důležitým společensko-kulturním faktorem je i dohasínající počet seniorů tzv. tiché generace. Tito lidé v raném dětství prožili druhou světovou válku a s nastavením zdravotně-sociálních služeb jsou ve větší míře spokojeni, jelikož svou současnou situaci nemohou vnímat jako horší ve srovnání s útrapami zakoušenými během válečných let, včetně pocitu hladu. Nastupující generace seniorů však s sebou přináší zcela nové výzvy, odlišné požadavky na péči, jiné životní příběhy i novou strukturu rodinných vazeb.

Tichá generace současných seniorů prožívala rodinné vazby založené většinou na jednom stabilním manželském svazku. Senioři z nastupující generace však mají ve svých životech mnohem více vztahových rovin. Tradiční partnerství muže a ženy se v průběhu času rozšířilo o další formy soužití, včetně partnerských vazeb mezi mužem a mužem či ženou a ženou.

Generace „boomerů“ přichází do seniorského věku s celou kaskádou propojených vztahů. Tato generace požaduje péči, která má být individuálnější, s respektem k autonomii seniora.

Přímým odrazem požadavků současné generace seniorů je otevření tématu individualizované péče. Otázkou je, čím můžeme podložit individuální přístup v poskytování zdravotně-sociálních služeb seniorům. Na to již v roce 2008 odpověděla profesorka Dawn Brookerová, autorka základních **indikátorů individualizované péče** v evropském regionu.

Celkové hodnocení celostní péče je obsaženo ve vizitacích péče. Výsledky vždy porovnáváme pomocí klíčových indikátorů pro individualizovanou přímou péči **podle Brookerové** (2008). Je možné kontrolovat, zda poskytovaná péče tyto požadavky splňuje.

Indikátory pro individualizovanou přímou péči podle Brookerové (2008):

1. Plán péče. Můžeme v dokumentaci najít individualizovaný plán péče, který obsahuje jak stanovené problémy klienta, tak i jeho zachovalé schopnosti a dovednosti, tzv. pozitivní potenciál?
2. Jsou tyto plány péče pravidelně vyhodnocovány v týmové vizitaci péče?
3. Mohou klienti v dané instituci mít osobní věci, oblečení, ložní prádlo a nábytek?
4. Jsou individuální zvyky a rituály klienta v přímé péči známy, zdokumentovány a respektovány?
5. **Zná pečující životní historii klientů**, o které pečuje, a ví o událostech v životě seniora, na které rád vzpomíná a je na ně hrdý?
6. Při individuálním zaměstnávání klientů jsou brány do úvahy jejich zachovalé schopnosti a dovednosti a stadium demence. Zná personál **z biografie klienta jeho oblíbené činnosti**?

Znalost všech indikátorů a jejich uplatnění v praxi jsou předpokladem růstu kvality péče v pobytových službách a podmínkou k vyhodnocení stupně kvality života seniora. Souhrnný náhled na indikátory, které jsou navigací ke splnění podmínek pro práci s biografií klienta, předkládáme v pátém kroku ošetřovatelského procesu.

Kvalita odváděné péče je přímo závislá na vědomostech, schopnostech a dovednostech pečujících. Stejně tak závisí na podmínkách, které jim musí vytvořit střední a vyšší management, včetně zřizovatele. Právě ten nese přímou odpovědnost za personální zajištění v dané instituci. Kvalita péče se odvíjí od úrovně personálního zabezpečení.

Koncepce biografické péče® znamená celostní pojetí péče s důrazem na její individualizovaný charakter. Tato péče je určena pro cílovou skupinu seniorů v ambulantních, terénních a pobytových zdravotně-sociálních službách. V rámci **BIO-péče®** poskytujeme seniorům **specializovanou formu individualizované péče** se zaměřením na prevenci, stabilizaci a zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních **deprivací** na základě znalosti životního příběhu.

Koncepce biografické péče® (KBP) má obsahovou část a také definovanou metodiku. Ta je složena z jednotlivých metod BIO-péče®, které přímo navazují na jednotlivá písmena ABECEDY BIO-péče® a usnadňují biografické plánování péče. Hodnota práce s biografií pro individualizovanou formu péče je současně **doložitelná a** hlavně **měřitelná**, ovšem pouze tehdy, jsou-li splněny základní podmínky pro její realizaci v praxi. (Je zřejmé, že dvě pečovatelky na padesát čtyři klientů tuto koncepci reálně realizovat nemohou!)



Obr. 1 Sestra u skříně s léky. Vzpomínka na časy strávené v práci jako sestra. Pečující v jednom z domovů pro seniory spravovaných organizací Domovy sociálních služeb Litvínov umožnili seniorce, když si mohla otevřít skříň s léky, oživit své vzpomínky (zdroj: DSS Litvínov)

1 Co je biografická péče o seniory

Specifická forma **biografické péče o seniory** a seniory se symptomy demence pracuje s biografií (životním příběhem) jako nedílnou součástí plánů péče. Součástí sběru dat je životní příběh, který odpovídá na otázku „kdo je náš senior?“. Základním úkolem biografické péče je **pochopit seniora s celou jeho historií** v celostním pojetí péče, kde nám nestačí mapovat anamnestická data jen ze současnosti, tzn. životního období stáří, ale je nutné doplnit **celostní anamnézu** s kompletním životním příběhem z období dětství, mládí, dospělosti i stáří. Biografie seniora je použita jako organická součást procesu plánování péče (interní postupy) a práce s touto biografií znamená umět správně nastavit a zformulovat individuální cíle v plánu péče, s rozlišením, jestli pracujeme s **přáním** seniora, nebo s tímem stanovenou **potřebou** péče. Podle těchto požadavků následně definujeme individuální intervence BIO-péče® v souladu s nastavenými výslednými kritérii, která jsou v kontextu nejen s biografií seniora, ale i s etickými zásadami pro práci s biografií seniora a odpovídají holistickému pojetí péče.

BIO-péče® má celostní charakter v náhledu na potřeby seniora tělesné, psychické, sociální i spirituální. V rámci **BIO-péče®** vnímáme každého jedince jako člověka s originálním životním příběhem, který je v rámci biografické péče vždy jedinečnou osobností. Základním cílem při kontinuálním vzdělávání BIO-týmu je posílení humanizace současné standardní formy péče a nastavených metod poskytování zdravotně-sociálních služeb v péči o seniory. Náš společný cíl je humanizace péče o seniora.

Je nutné rozlišit termíny „práce s biografií seniora“ a BIO-péče®.

Práce s biografií seniora znamená sběr informací, sběr BIO-dat, která jsou zaznamenána do tzv. BIO-listu a následně do zkrácené verze biografie (tzv. MINI-BIO, abstrakt biografie složený z krátkých záznamů z období dětství, mládí, dospělosti a stáří). Z těchto podkladů se může vytvořit **biografická kniha seniora**, která také obsahuje množství fotografií ze života seniora. Biografická kniha je následně předána seniorovi a stává se jeho vlastnictvím.

BIO-péče® je proces, kdy je sběr biografických dat využit k sestavení individuálních plánů péče, s realizací plánovaných intervencí a vyhodnocením terapeutického efektu v popisu výsledného stavu seniora v rámci poskytovaných zdravotně-sociálních služeb.

Biografie vždy obsahuje klíč k seniorovi, klíč k péči a komunikaci.

1.1 Koncepce biografické péče® o seniory podle Evy Procházkové

Koncepce biografické péče® (BIO-péče®) je vědomě individualizovaná forma přímé péče podle životního příběhu seniora, nastavená pro patnáct oblastí aktivit denního života (angl. activities of daily living, ADL). Koncepce zahrnuje jednotlivé pracovní postupy a metody BIO-péče®, které jsou systematicky zařazeny pod abecední písmena A, B, C, D, E, F, G, H.

Pracovní prostor pod písmenem H obsahuje hodnoticí techniky, kde se primárně zajímáme o mapování současného stavu seniora, který ovlivňujeme nastavenými pečovatelskými intervencemi. Nedílnou součástí je i mapování kvality života seniora a kvality poskytované péče (slovy pečovatelů písmeno „**H**" znamená, že máme **H**otovo a **H**odnotíme).

Pomocí **Koncepce biografické péče®** přinášíme pro pečující snadno uchopitelný systém BIO-péče® a strukturu dokumentace jako základní **ABECEDU** biografické péče, kterou se postupně učí celý tým pečujících v praxi.

A – **Aktivity** denního života seniora – ADL (15+) tvoří ucelený systém pro sběr informací a tvorbu aktuálních plánů péče, tzv. přímou péči, která se denně opakuje na základě aktuálního plánování (součást systému rutinní péče a dokumentace).
B – **Biografie** klienta, životní příběh, který je postupně zaznamenáván do biografického listu a následně je přepsán do biografické knihy, kterou klient obdrží jako poděkování za spolupráci. S jeho souhlasem je kniha věnována také jeho rodině, a to většinou jako dar. Zkrácená forma biografie je zaznamenána do listu MINI-BIO jako osobní profil seniora a je umístěna do dokumentační složky seniora.
C – **Celkový** transfer biografických dat do plánu péče. Biografický plán péče se stává skutečně individuálním plánem. Pod názvem **b**iografický **i**ndividuální **p**lán péče (tzv. **BIP**) tvoří součást transferového listu.
D – **Datový** list je tvořen v návaznosti na práci s rodokmenem seniora. Propojuje informační tok pro potřeby celého týmu a jeho existence je podmínkou multioborové spolupráce i ve správné diagnostice rizika sociální izolace seniora a v podpoře jeho orientace časem, místem, osobou a situací.
E – **Etické** zásady, kterých je stanoveno deset a které jsou pro práci s biografií klienta nedílnou součástí BIO-péče®. Pečující se jimi řídí při své činnosti, ale představují také specifickou ochranu seniora.

F – Fakta z BIO-péče® obsahují skórovací metody s měřitelnými výstupy, které jsou komplexem jednotlivých skórovacích mechanismů se zaměřením na seniora, péči a pečující.

Tým se učí definovat základní aspekty péče, kterými jsou senior, péče a pečující, a postupně umí používat skórovací instrumenty k určení **rychlého skóre** v oblasti mobility a orientace seniora. Následně umí stanovit subjektivní i objektivní **zátěž pečujících**. Skóre **zátěže péče** a skóre **soběstačnosti klienta** přinášejí informace o nedostatečné či nadměrné péči. Další skórovací mechanismus **STATUS Q** je pomůcka, s níž stanovíme kvalitu poskytované péče v těchto kategoriích/úrovních: nebezpečná, bezpečná, přiměřená a optimální. Tyto skórovací mechanismy nabízejí týmu a managementu nový náhled na spolupracující činnost, a to v rovině měřitelnosti, transparentnosti a reálnosti efektivity daných služeb.

G – Garant je pracovník, který dobře ovládá jednotlivé pracovní postupy z Koncepce biografické péče® a garantuje jejich správnou aplikaci v praxi. **Hlavní garant** je ten, kdo zastupuje celou instituci a pomáhá v organizaci vzdělávacích aktivit. Následně se podílí na metodickém vedení v jednotlivých činnostech v rámci BIO-péče®. **Úsekový garant** pomáhá kolegům při zvládání konkrétní techniky BIO-péče®. Například pečovatel, který dobře ovládá techniku skórování zátěže pečovatele, se může stát abecedním garantem jen pro tuto techniku.

H – Hodnocení biografické péče. Hodnocení biografické péče má své postupy pro hodnocení aktuálního biografického plánu péče.

Náhledem na abecedu biografické péče je předložený postup pro implementaci biografie seniora do české pečovatelské praxe. Celá koncepce splňuje požadavky na individualizovanou formu péče, ukotvené v indikátorech individualizované péče platných v Evropské unii.

Biografická péče je určena pro cílovou skupinu seniorů nejen v pobytových sociálních službách, ale i v terénních službách včetně respitní odlehčovací služby doplněné i denním stacionářem. BIO-péče® se zaměřuje na prevenci, stabilizaci a zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních deprivací; tedy na saturaci individuálních potřeb seniora se sníženou schopností adaptace a orientace. Metoda **Rychlé skóre** popisuje diagnostický systém; je zde využívána snadná forma diagnostiky zaměřená na schopnost **orientace klienta** v čase, místě, osobě a situaci, s následnou definicí **tří stadií dezorientace** (mírné, střední a těžké), která jsou v podobném systému jako mírné, střední a těžké stadium demence. **Na základě stanoveného stadia dezorientace** je určena forma poskytované péče, tzn. aktivizační, reaktivizační a stimulační forma BIO-péče®.

Biografická péče je zaměřena na člověka s celou jeho historií, která významně ovlivňuje i jeho současný stav. Anamnestické zaměření na sběr dat pouze ze současnosti či jen v náhledu na stáří je zcela nedostačující z pohledu holistického, celostního pojetí péče. Pro lepší pochopení BIO-péče® chceme tuto koncepci představit prostřednictvím příběhů z praxe, které vycházejí z osobních zkušeností autorky knihy. Skutečná jména klientů jsou nahrazena fiktivními a identifikační data jsou změněna. Jedním velkým příběhem je i zrod samotné Koncepce biografické péče®, která vznikla na základě potřeb české praxe v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče.

1.2 Role kazuistiky v biografické péči

Konkrétní zkušenosti z praxe jsou evidovány na základě dokumentačních materiálů z jednotlivých institucí a následně i v zaznamenaných kazuistikách, které dokladují dílčí efekty biografické péče v praxi.

Kazuistika v našem pojetí obsahuje popis **současného stavu** seniora a definici problematické oblasti péče. Tento popis je doplněn **stručnou verzí biografie** seniora a návrhem dalšího postupu v podobě **biografického individuálního plánu péče** (BIP) v rámci řešení dané individuální problematiky seniora. Závěr kazuistiky pak **mapuje konkrétní výsledky** po provedení biografických intervencí.

S kazuistikou se často setkáváme v oblasti sociální a rovněž na zdravotně-sociálním pomezí. Také Levická řadí kazuistiku mezi kvalitativní výzkumné metody, které vědecky analyzují daný případ jedince. Autorka popisuje kazuistiku (Levická 2004, s. 7–19) jako zprávu, která shrnuje případ anonymního klienta; odborně **analyzuje konkrétní případ**, který je obvykle ukončený a doplněný odborným komentářem. Zaměřuje se na studium informací o sociálním případu a základním pramenem je samotný spis, dokumentace klienta. Souhrn se vypracovává většinou až po ukončení popisovaného případu. Možným výstupem je závěrečná zpráva, která konkrétní případ shrnuje, a cílem kazuistiky je odborná analýza tohoto případu včetně faktorů a mechanismů, které ovlivnily jeho vznik a průběh. Jsou mapovány další skutečnosti, jež přispěly i k vyřešení případu.

Levická (2004, s. 8–9) ukazuje kazuistiku jako popis případu anonymního klienta, průběhu práce s daným klientem a **vybraných metod, které vedly k eliminaci problému**. Klienty přitom mohou být jednotlivci i skupiny, ale také celé komunity nebo instituce. Práce s nimi probíhá na základě zvolených postupů odborníků z různých oblastí (pedagogiky, psychiatrie, psychologie,

soudního lékařství atd.). Zásadní a důležité je hodnocení přímého okolí, příbuzných, známých, sousedů a sebehodnocení samotného klienta.

Cílem kazuistiky je interpretovat interakce mezi případem a okolím a splnit tak nastavený úkol. Je potřeba velké množství údajů z rozmanitých zdrojů. Badatel využívá více informačních zdrojů a veškeré dostupné metody sběru dat (Švaříček a Šeďová 2007, s. 98).

Kazuistika je popisována jako studium případu a obsahuje souhrn všech dostupných materiálů za účelem stanovení diagnózy a závěrů. Zahrnuje také popis opatření a průběhu jejich realizace a výsledky.

Kazuistiky lze rozdělit na **volné** (nemají stanovený plán, obsahují informace důležité podle autora, shrnuty v určitém systému) a **zpracované podle plánu** (vypracované podle předem připraveného schématu, osnovy, osobních listů, které napomáhají při zpracování kazuistiky) (Bajo 1991, s. 10).

Bajo uvádí 3 typy kazuistik (1991, s. 9–11):

- Popis případu (též historie případu, angl. **case history**). Týká se údajů o vývoji jedince, poskytuje ucelený obraz o daném člověku, informace bývají řazeny chronologicky.
- Studium případu (též rozbor případu, angl. **case study**). Analýza případu, zaměřuje se na kauzální souvislosti a jejich rozbor.
- **Komplexní kazuistika** obsahuje historii případu i analýzu. Tyto části jsou buď formálně oddělené, nebo se mohou prolínat. Popisná informace je následována analýzou kauzálních souvislostí.

Naše komplexní **BIO-kazuistiky** začínají popisem současného stavu seniora a následně jsou doplněny o záznamy z biografie. Následuje popis jednotlivých intervencí v metodách rozdělených podle abecedy **BIO-péče®**, kde je též mapováno, s jakým výsledným terapeutickým efektem jsme se v praxi setkali. **BIO-kazuistiky** jsou zpracovány podle předem navrženého plánu. Specificky se opírají o základy ošetřovatelského procesu, jehož navazující kroky tvoří myšlenkový rámec, který je klíčový pro kvalitu poskytovaných pečovatelských intervencí. Koncepce biografické péče® tak vstupuje do ošetřovatelského procesu, a tím i do samotné tvorby individuálních plánů péče. Pro specifické požadavky v prostředí České republiky byly tyto metody zařazeny do ABECEDNÍHO systému, což v kontextu s ošetřovatelským procesem umožňuje skutečně systémově podložené individuální pojetí péče.

Ošetřovatelský proces lineárně ovlivňuje kvalitu poskytované přímé péče. Pokud pečující dobře chápe nutnost sběru informací včetně biografie seniora, umí lépe diagnostikovat, tj. třídit informace podle diagnostických metod. To znamená, že pečující umí roztřídit potřeby seniora a rozřadit je do jednot-

livých patnácti oblastí **aktivit denního života** (ADL). V jednotlivých ADL popíše charakteristiku současného stavu seniora, co zvládá soběstačně, co zvládá částečně soběstačně a co nezvládá. Popíše problémy seniora v oblasti ADL a následně v **plánu péče** připraví popis intervencí a určí, jakou formu péče senior potřebuje. Někdy stačí intervence pouze preventivního charakteru, nebo již senior potřebuje podporu formou dohledu a domluvy. Pokud se jeho schopnost soběstačnosti vytrácí, je nutná částečná dopomoc, či dokonce úplné převzetí péče. Pečovatelské intervence rozdělujeme pod čtyři P: **P**revence – **P**odpora – **P**omoc – **P**éče.

Tyto intervence realizuje BIO-tým v praxi a výsledek se odrazí ve stavu seniora, který se buď zlepší, nebo stabilizuje, či je dosaženo zmírnění/zpomalení ve zhoršování současného stavu. Například v oblasti mobility je terapeutický efekt vyhodnocen tak, že jeden klient opět chodí s pomocí chodítka, další klient ujde 2 metry po chodbě a jiný 5 metrů po chodbě.

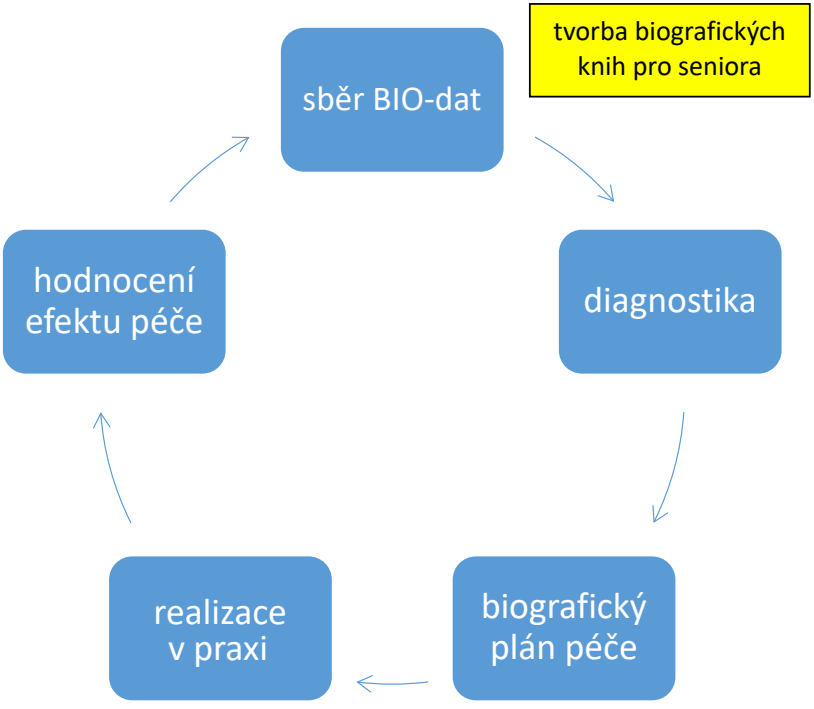
1.3 Biografie seniora a ošetřovatelský proces

1. **Prvním krokem** ošetřovatelského procesu je vždy **sběr informací**. Informace mohou být řazeny podle předem připravené metodiky například chronologicky, kdy jsou data z životního příběhu postupně zaznamenána podle životního období od dětství a mládí přes dospělost až po stáří. V praxi k tomuto sběru využíváme tzv. **biografický list**, z něhož čerpáme informace k tvorbě **biografických knih**. Pro potřeby dalšího postupu redukujeme biografické informace do zestručnělého záznamového listu pod názvem **MINI-BIO**.
2. **Druhým krokem** ošetřovatelského procesu je **diagnostika**, v níž je nutné jasně specifikovat, o jaký problém či přání seniora se jedná, a to v souvislosti s ADL.
3. **Třetím krokem** ošetřovatelského procesu je tvorba individuálního **plánu péče**. V našem podání se tento plán opírá o znalosti z biografie seniora a tím se z něj stává biografický individuální plán (BIP). V něm je individuální aspekt BIO-péče® podpořen podklady z životního příběhu seniora, doplněn popisem současného stavu seniora a následným určením postupu v jednotlivých BIO-intervencích.
4. **Čtvrtým krokem** ošetřovatelského procesu je **realizace** BIO-intervencí, která má určitá kritéria a opírá se o deset etických zásad biografické péče. Záznamy o BIO-intervencích musejí být vždy zapsány objektivně z pohledu multioborového týmu, nikoli jen z pohledu jedince, který BIO-péči® aplikoval.

5. **Pátým krokem** ošetřovatelského procesu je **vyhodnocení efektu** poskytované BIO-péče®. Hodnotí vždy podle možností senior a jeho rodina a souběžně pečující, který poskytoval přímou BIO-péči® v souladu s hodnocením multioborového týmu.

Práce s životním příběhem seniora (biografie) zasahuje do všech kroků ošetřovatelského procesu při stanovení individuálních plánů péče. Myšlenkový rámec je složen z jednotlivých postupů, které se společně učí celý multioborový BIO-tým v rámci biografické péče, která má své biografické individuální plány péče. BIO-tým pracuje s takzvanou BIO-dokumentací, která je strukturovaně rozložena pod jednotlivá písmena abecedy.

Tvorba biografických knih pro seniora je realizována po sběru dat, ale nezasahuje do procesu následné diagnostiky (obr. 2).



Obr. 2 Pět kroků ošetřovatelského procesu a souběžně, ale odděleně probíhající tvorba biografických knih

Konec ukázky