

Patrik Burda, Lenka Šolcová

Ošetrovatelská péče

2. díl

Pro obor ošetrovatel



Patrik Burda, Lenka Šolcová

Ošetrovateľská péče

2. díl

Pro obor ošetrovatel

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.

Mgr. Patrik Burda, Mgr. Lenka Šolcová

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE 2. DÍL

Pro obor ošetřovatel

Hlavní autor: Mgr. Patrik Burda (*Střední zdravotnická škola, Ruská, Praha 10*)

Spoluautorka: Mgr. Lenka Šolcová (*Střední zdravotnická škola, Ruská, Praha 10*)

Recenze: PhDr. Jana Uhrová

Odborná konzultace: MUDr. Dita Kašparová

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © Allphoto, 2016

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6257. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Fotografie a tabulku poskytl Mgr. Patrik Burda.

Perokresby dle podkladů autorů nakreslila Lenka Kučerová.

Počet stran 232 + 2 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

**Autoři děkují PhDr. Ivance Kohoutové, Ph.D.,
za podporu a cenné rady při psaní publikace.**

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 978-80-271-9254-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-9253-3 (pdf)

ISBN 978-80-247-5334-8 (print)

Obsah

Úvod	11
1 Péče o seniory a chronicky nemocné (Patrik Burda)	12
1.1 Charakteristika fyziologického stáří	13
1.2 Změny ve stáří	14
1.2.1 Biologické změny	14
1.2.2 Psychické změny	17
1.2.3 Sociální změny	18
1.3 Podpora zdravého stárnutí	18
1.4 Zařízení zdravotní a sociální péče	19
1.4.1 Zdravotnická zařízení	19
1.4.2 Sociální zařízení	21
1.4.3 Pečovatelská služba	23
1.5 Základy ošetrovatelské péče o nemocné seniory	23
1.6 Základy ošetrovatelské péče o chronicky nemocné	30
1.7 Základy ošetrovatelské péče o umírající	31
1.7.1 Paliativní péče ve zdravotnictví	34
1.7.2 Etické aspekty umírání	36
1.7.3 Komunikace s umírajícím a jeho blízkými	39
1.7.4 Péče o mrtvé tělo	41
2 Základy ošetrovatelské péče na interním oddělení (Lenka Šolcová)	44
2.1 Aktivizace pacientů	46
2.1.1 Vybrané aktivizační metody	47
3 Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi dýchacích cest (Lenka Šolcová)	58
3.1 Anatomicko-fyziologický úvod k dýchacímu systému	58
3.2 Příznaky nemocí dýchacího systému	60
3.3 Vyšetřovací metody dýchacího systému	61
3.4 Léčba nemocí dýchacího systému	64
3.5 Přehled nemocí dýchacího systému	65
3.5.1 Záněty horních a dolních cest dýchacích a plic	65
3.5.2 Asthma bronchiale	69
3.5.3 Tuberkulóza plic	71
3.5.4 Nádory plic	72

4	Základy ošetrovatelské péče o pacienty	
	s nemocemi oběhového systému (Lenka Šolcová)	75
4.1	Anatomicko-fyziologický úvod k oběhovému systému	76
4.2	Příznaky nemocí oběhového systému	78
	4.2.1 Příznaky nemocí srdce	78
	4.2.2 Příznaky nemocí periferních cév – žil	79
4.3	Vyšetřovací metody oběhového systému	80
	4.3.1 Vyšetřovací metody nemocí srdce	80
	4.3.2 Vyšetřovací metody nemocí periferních cév – žil	82
4.4	Léčba nemocí oběhového systému	83
	4.4.1 Léčba nemocí srdce	83
	4.4.2 Léčba nemocí periferních cév – žil	83
4.5	Přehled nemocí oběhového systému	83
	4.5.1 Nemoci srdce	83
	4.5.2 Nemoci periferních žil	92
5	Základy ošetrovatelské péče o pacienty	
	s nemocemi trávicího traktu (Lenka Šolcová)	97
5.1	Anatomicko-fyziologický úvod k trávicímu traktu	98
5.2	Příznaky nemocí trávicího traktu	101
5.3	Vyšetřovací metody nemocí trávicího traktu	102
5.4	Přehled nemocí trávicího traktu	105
	5.4.1 Onemocnění žaludku	105
	5.4.2 Onemocnění žlučníku	107
	5.4.3 Onemocnění slinivky břišní	109
	5.4.4 Onemocnění jater	111
	5.4.5 Onemocnění střev	116
6	Základní ošetrovatelská péče o pacienty	
	s metabolickým onemocněním (Lenka Šolcová)	120
6.1	Anatomicko-fyziologický úvod k diabetes mellitus	120
6.2	Diabetes mellitus	121
7	Základy ošetrovatelské péče o pacienty	
	s onemocněním ledvin a vývodných cest močových (Lenka Šolcová)	126
7.1	Anatomicko-fyziologický úvod k ledvinám a vývodným cestám močovým	127
7.2	Příznaky nemocí ledvin a vývodných cest močových	129
7.3	Vyšetřovací metody nemocí ledvin a vývodných cest močových	129

7.4	Přehled nemocí ledvin a vývodných cest močových . . .	131
7.4.1	Zánětlivá onemocnění ledvin a močového měchýře	131
7.4.2	Urolitiáza	134
7.4.3	Selhání ledvin	136
8	Základy ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení (Patrik Burda)	139
8.1	Charakteristika chirurgie	139
8.2	Vyšetřovací metody v chirurgii	141
8.3	Léčebné metody v chirurgii	143
8.4	Specifika ošetrovatelské péče v chirurgii	145
8.4.1	Předoperační péče	145
8.4.2	Intraoperační péče	148
8.4.3	Pooperační péče	149
8.5	Činnosti ošetřovatele na chirurgickém oddělení	152
8.6	Problematika infekce v chirurgii	155
8.7	Anestezie a analgezie	156
9	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním hlavy a krku (Patrik Burda)	158
9.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění hlavy	158
9.2	Příznaky chirurgických nemocí mozku	158
9.3	Vyšetřovací metody u chirurgických nemocí mozku	159
9.4	Léčba chirurgických nemocí mozku	159
9.5	Přehled nemocí mozku	160
9.6	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění štítné žlázy	161
9.7	Příznaky nemocí štítné žlázy	161
9.8	Vyšetřovací metody u nemocí štítné žlázy	162
9.9	Léčba nemocí štítné žlázy	163
9.10	Přehled nemocí štítné žlázy	163
10	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním hrudníku (Patrik Burda)	166
10.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění hrudníku	166
10.2	Příznaky chirurgických onemocnění plic	166
10.3	Vyšetřovací metody u chirurgických onemocnění plic	167

10.4	Léčba onemocnění plic	168
10.5	Některá chirurgická onemocnění plic	168
10.6	Příznaky onemocnění prsu	170
10.7	Vyšetřovací metody u onemocnění prsu	170
10.8	Léčba onemocnění prsu	171
10.9	Některá onemocnění prsu	171
11	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním břicha (Patrik Burda)	174
11.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění břicha	174
11.2	Příznaky chirurgických onemocnění břicha	174
11.3	Vyšetřovací metody u chirurgických onemocnění břicha	175
11.4	Léčba onemocnění břicha	176
11.5	Přehled chirurgických onemocnění břicha	176
11.6	Charakteristika vybraných onemocnění břicha	177
12	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickým onemocněním močového systému (Patrik Burda)	185
12.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgickému onemocnění močového systému	185
12.2	Příznaky onemocnění prostaty	185
12.3	Vyšetřovací metody u onemocnění prostaty	186
12.4	Léčba onemocnění prostaty	186
12.5	Některá onemocnění prostaty	186
12.6	Základy ošetrovatelské péče u nemocných po urologických operacích	188
13	Základy ošetrovatelské péče o pacienty po úrazu (Patrik Burda)	190
13.1	Anatomicko-fyziologický úvod k chirurgické problematice úrazů kosti stehenní	190
13.2	Příznaky úrazů kosti stehenní	190
13.3	Vyšetřovací metody u úrazů kosti stehenní	190
13.4	Léčba úrazů kosti stehenní	191
14	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi sluchu, zraku, řeči a kognitivním deficitem (Patrik Burda)	194
14.1	Dělení nejčastějších poruch	194
14.2	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi sluchu	195

14.2.1	Anatomicko-fyziologický úvod ke sluchovému ústrojí	195
14.2.2	Příznaky nemocí sluchového ústrojí	195
14.2.3	Vyšetřovací metody sluchového ústrojí	196
14.2.4	Léčba nemocí sluchového ústrojí	196
14.2.5	Přehled nemocí sluchového ústrojí	197
14.3	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s nemocemi zraku	200
14.3.1	Anatomicko-fyziologický úvod ke zrakovému orgánu	200
14.3.2	Příznaky nemocí zrakového orgánu	201
14.3.3	Vyšetřovací metody zrakového orgánu	201
14.3.4	Léčba nemocí zrakového orgánu	202
14.3.5	Přehled nemocí zrakového orgánu	202
14.4	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s poruchami řeči	206
14.4.1	Anatomicko-fyziologický úvod k systému	206
14.4.2	Charakteristika tracheostomie	206
14.5	Základy ošetrovatelské péče o pacienty s kognitivním deficitem	208
14.5.1	Příznaky nemocí pacientů s kognitivním deficitem	209
14.5.2	Vyšetřovací metody	209
14.5.3	Léčba nemocí pacientů s kognitivním deficitem	210
14.5.4	Vybrané nemoci pacientů s kognitivním deficitem	210
Přílohy		214
	Příloha 1: Evropská charta pacientů-seniorů	214
	Příloha 2: Charta práv umírajících	220
Seznam zkratek		225
Literatura		226
Rejstřík		227

Úvod

Předkládaná učebnice volně navazuje na první díl Ošetrovatelské péče. Je určena opět především pro žáky studijního oboru ošetrovatel, dále pro účastníky kurzu sanitář, pro pracovníky v sociálních službách a pro ty, kteří poskytují přímou ošetrovatelskou péči pacientům. Jednotlivé kapitoly vycházejí ze Školních vzdělávacích programů učebního oboru Ošetrovatel. V tomto díle se čtenáři seznámí zejména s problematikou péče o seniory a péče o interně, chirurgicky a urologicky nemocné pacienty. Vzhledem k cílové skupině a zaměření učebnice jsme se snažili o nastínění problematiky jednotlivých onemocnění přijatelnou formou. Naším cílem bylo, aby se dominantou ve všech kapitolách stala ošetrovatelská péče. Při popisování jednotlivých činností vycházíme z kompetencí ošetrovatele. Ošetrovatelské činnosti, které nepřísluší ošetrovatelům, jsou zde jen zmíněny bez dalšího podrobnějšího popisu, popř. se na ně odkazuje (v současné době je na trhu dostatek literatury pro zdravotnické asistenty a všeobecné sestry).

Doufáme, že se učebnice stane návodným pomocníkem pro poskytování kvalitní a aktivní ošetrovatelské péče těm, kdo ji nejvíce potřebují – našim pacientům.

autoři

1 Péče o seniory a chronicky nemocné

Cíle

Žák po prostudování kapitoly:

- Pochopí fyziologické stárnutí a změny ve stáří.
- Zná činnosti vedoucí k podpoře zdravého stárnutí.
- Vyjmenuje zařízení zdravotnické a sociální péče.
- Popíše specifika ošetrovatelské péče o seniory a chronicky nemocné.
- Objasní specifika ošetrovatelské péče o umírající.
- Pochopí význam paliativní péče.
- Vlastními slovy hovoří o etice umírání a komunikaci s umírajícím.
- Zná postupy v péči o mrtvé tělo.

Pojmy k zapamatování: paliativní péče, senior, dlouhodobě nemocný, stáří, stárnutí, disabilita, geriatrické ošetrovatelství, demence, polymorbidita, polypragmazie, umírání, smrt, hospic, terminální stav, etika, eutanazie, dříve vyslovené přání.

Vzhledem k demografickému vývoji populace v ČR je jisté, že do budoucna bude **populace stárnout**. V posledních letech dochází k obrovskému pokroku v oblasti medicíny a ošetrovatelské péče. Lidé se budou **dožít vyššího věku** a budou žít s chronickým, dříve často smrtelným onemocněním. To vše se odrazí i v poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Péče se bude muset více **specializovat** na **starší a dlouhodobě nemocné** pacienty. Také příprava na povolání musí na tuto novou situaci reagovat a musí poskytnout žákům **dostatek kvalitních informací**, které **zlepší** ošetrovatelskou **péči** vycházející z individuálních potřeb pacientů.

Na základě těchto informací je dále nutné **zlepšit** péči o **umírající** pacienty a jejich **blízké**. Všude, kde lidé umírají, musí být zajištěna kvalitní **paliativní péče**.

Ošetrovatel má v péči o staré, dlouhodobě nemocné a umírající **nezastupitelné místo**. Tráví převážnou část své práce přímo u lůžka pacienta.

Právě péči o seniory, dlouhodobě nemocné a umírající lze pokládat za jednu z **nejtěžších činností** zdravotnického týmu.

1.1 Charakteristika fyziologického stáří

Motto

„Lidé chtějí žít dlouho, ale nechtějí zestárnout.
Jak jistě chápete, toto je schizofrenní myšlenka...“

Dr. Heinz Ruggier (Švýcarsko, 2015)

Stáří je slovo, které je vnímáno **individuálně**. Každý by jistě hodnotil stáří jinak, záleží na několika kritériích, především na:

- **osobní zkušenosti** se stářím (v okolí, v rodině)
- **vzorcích chování** (např. jak se rodiče chovají a jak jednájí se svými rodiči)
- **vlastním věku „hodnotitele“**
- **ovlivnění společností** a jejím vlastním **postoji** ke stáří (informace na internetu, ve zprávách apod.)
- **konkrétním ovlivnění** starým člověkem (ve smyslu pozitivním i negativním)

Obecně lze říci, že **stáří** je **fyziologická**, přirozená **součást** lidského života. V podstatě se jedná o stav, který **začíná již narozením** člověka. Je nutné mít na paměti, že **stáří není nemoc**, i když vyšší věk bývá s nemocí spojen. Stárnutí v sobě zahrnuje všechny stránky člověka (psychickou, sociální, duchovní), nikoliv jen biologickou. V naší populaci bude podle statistik stále více **přibývat** osob starších 65 let.

Z pohledu medicíny je **stárnutí** projevem **biochemických změn**, které jsou dány v DNA každé buňky. Schopnost regenerace buněk a tkání ubývá a přibývá opotřebovanosti. Imunitní systém s věkem ztrácí svou sílu, a **senior** je tak více **ohrožen nemocemi** (nádorové, autoimunitní, infekční).

Klasifikace stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO)

- 60–74 let: vyšší, starší věk, rané stáří, presenium
- 75–89 let: vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium
- 90 a více let: dlouhověkost, kmetství

Dělení věku z pohledu poskytování zdravotní a sociální péče

- **kalendářní věk** – odpovídá prožitému času bez ohledu na stav organismu

- **biologický věk** – je výsledkem působení genetické výbavy, vnějšího prostředí, způsobu života a přítomnosti nemocí nebo úrazů
- **funkční věk** – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný biologickými, psychologickými a sociálními charakteristikami

Stáří je tedy poslední vývojová etapa, která **ukončuje** lidský život. Je důsledkem fyziologických změn, jež probíhají **individuální rychlostí** u každého člověka a vedou k typickému **obrazu stáří**. Jak starý člověk **vypadá**, jaké má **projevy chování** a jak působí na své okolí, je dáno mnoha **faktory**, např.:

- **genetické předpoklady** (stárnutí předků a jejich věk dožití, fyzický stav a vzhled ve stáří)
- projevy a důsledky úrazů a **nemocí** (opět se zde uplatňují genetické predispozice)
- **způsob života** (výživa, pohyb, mentální aktivita apod.)
- **adaptace** na stárnutí a změny způsobené nemocí
- vlivy **prostředí** (rodina, účast na společenském životě, aktivitách v penzi, postoji okolí k seniorům apod.)
- celkový **psychický stav** (osobnostní charakteristiky, vlastní představa o stáří aj.)

Oproti **stáří** je stárnutí **dynamický proces**, souhrn změn, které nastupují postupně a jsou značně **individuální**. Některé změny jsou geneticky dané, např. nástup menopauzy. Výsledkem stárnutí je stáří.

1.2 Změny ve stáří

Stárnutí je spojeno s celou řadou změn, které jsou pro tento proces charakteristické. Opět je zcela individuální u každého člověka, kdy se jednotlivé změny objeví. Nelze paušalizovat, že se všechny uvedené změny objeví u všech stárnoucích osob, proto v dalším textu budou probrány jen ty **nejčastější**.

1.2.1 Biologické změny

Někdy lze také hovořit o **biologickém stárnutí**, změny v organismu jsou na fyziologické úrovni. Změnami jsou postiženy tkáně a orgány či celé orgánové systémy. Opět se zde uplatňují genetické **predispozice**,

vliv **prostředí** a životní styl. U všech orgánů a tkání ve stáří probíhá **postupná atrofie** (dochází k úbytku živé tkáně).

Ošetřovatel se během své praxe setká s celou paletou **změn ve stáří**, které lze pozorovat, měřit, identifikovat. Z pohledu biologického se jedná především o změny v **následujících oblastech**:

Pohybový systém

- Pro seniora je charakteristické **zmenšení** a **shrbení** postavy (atrofují meziobratlové ploténky, osteoporóza atd.).
- Dochází k **atrofii** kosterního **svalstva**.
- Typickým problémem je **osteoporóza** (výrazněji u žen), kosti se stávají křehkými a hrozí **riziko zlomenin** (typické jsou zlomeniny krčku kosti stehenní a pažní, zlomeniny pánve a kompresivní zlomeniny obratlů).
- Častěji dochází k **bolestem kloubů a zad**, kdy je také omezena hybnost.
- Obecně se u seniora zmenšuje **svalová síla**.

Kardiovaskulární systém

- **Snižuje se výkonnost srdce** jako pumpy, srdce přečerpává méně krve a může v některých případech dojít i k poklesu průtoku krve různými orgány. Dále se snižuje schopnost náročnější fyzické aktivity, např. návrat pulzu na normální hodnotu po námaze trvá delší dobu.
- Senior je náchylnější k **hypertenzi** (souvisí i se změnou v cévním systému).
- **Cévy jsou méně elastické** (ukládání tukových látek a vápníku do stěn – ateroskleróza).
- Některá onemocnění tohoto systému mohou způsobovat u seniora **otoky** (bývají symetrické a nejčastěji na dolních končetinách). Onemocnění kardiovaskulárního systému může být dále provázeno **dušností, kašlem, kolapsovými stavy** atd.
- Onemocnění cév se může projevovat celou škálou nemocí, jako příklad lze uvést **infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu, bérčové vředy** apod.

Trávicí systém

- Při příjmu potravy může být problém s **chybějícím chrupem**, popř. nevyhovující protézou. Velkou roli v této oblasti hraje i změna smyslového vnímání v oblasti **chuti**.
- U seniorů bývá často **zpomalena motilita** trávicího traktu, snižuje se vstřebávání látek, v kombinaci se sníženým příjmem tekutin se může dostavit **zácpa**.
- Senior často trpí **nechutenstvím** a **ztrátou pocitu žízně**. Je nutné vést záznam o příjmu potravy i tekutin a především motivovat (podávat jídlo a tekutiny po malých dávkách, ale častěji).

Dýchací systém

- Klesá vitální kapacita a respirační kapacita plic, která se často projevuje tzv. „**zadýcháním se**“ – starší člověk např. při chůzi do schodů musí pravidelněji odpočívat.
- Velkým problémem je snížení samočisticí schopnosti dýchacích cest a s tím související **náchylnost k zánětům dýchacích cest** (nejnebezpečnější z hlediska prognózy je zánět plic – pneumonie).

Pohlavní a vylučovací systém

- Schopnost ledvin tvořit moč klesá, **klesá i kapacita močového měchýře** a síla svěračů, s tím souvisí problematika **inkontinence** (častěji u žen). U mužů je typické **zvětšení prostaty** a s tím spojené problémy v oblasti vyprazdňování moči.
- Vzhledem k nedokonalému vyprázdnění močového měchýře může docházet k určitému zůstatku moči v měchýři (tzv. **postmikční reziduum**) – senior často chodí močit i v noci.
- Nedokonalé vyprázdnění močového měchýře, popř. zavedení invazivního vstupu (močového katétru) zvyšuje riziko vzniku **zánětu močových cest**.
- V oblasti vyprazdňování stolice dochází spíše k zácpám. Na inkontinenci moči a stolice se někdy může podílet přidružený stav demence (dementní senior si může uvědomit nutkání, ale není schopen tuto situaci vyhodnotit a interpretovat).
- V **sexuální oblasti** se jedná o zcela **individuální záležitost** (nejčastěji tuto oblast ovlivňuje zdravotní stav, menopauza, hormonální změny, přítomnost partnera apod.).

Kožní systém

- Kůže bývá **suchá, náchylná** k poškození.
- Na ruku i obličej se mohou objevit tzv. „**stařecké skvrny**“ (lentigo senilis).
- Snižuje se množství elastických vláken v kůži (tvorí se **vrásky**, je nižší napětí kůže, tzv. kožní turgor, v podkoží se vytrácí tuková vrstva – dochází k tzv. „**pergamenové kůži**“).
- **Vlasy šediví** a řídnou, **nehty** mohou být „**ztluštělé**“, žluté s podélnými rýhami.
- Ve stáří se mohou častěji objevovat opruzeniny, bércové vředy, dekubity. **Opruzeniny** jsou typické pro obézní pacienty, kteří mají problém s péčí o kůži, popř. jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko. **Bércové vředy** bývají spojené s nedostatečným prokrvením dolních končetin, vyvolávajícím faktorem může být banální úraz. Velkým problémem je výskyt **dekubitů**, kombinace vyššího věku, imobility a nedostatečné ošetrovatelské péče zvyšuje riziko jejich vzniku.

Nervový systém a smyslové vnímání

- Vzhledem ke snížení rychlosti přenosu informací (především v periferním nervovém systému) může mít senior zpomalené tempo při příjmu informací, popř. při jejich interpretaci – **snižuje se psychomotorické tempo**.
- **Snižuje se výkon** v podstatě **všech smyslových orgánů** (zhoršení zraku, sluchu, chuti a čichu, hmatových vjemů).

1.2.2 Psychické změny

Nejtypičtější změnou je určitý stupeň **zhoršení paměti**, často spojený s nějakým stadiem demence. Senior se **obtížněji učí nové věci**, nové informace si osvojuje komplikovaněji. Někteří senioři jsou charakterističtí i svou **nedůvěřivostí** vůči okolnímu světu, vůči novým technologiím, léčebným postupům apod. Další charakteristickou změnou v psychické oblasti je snížená **sebedůvěra** – ve své schopnosti, sílu, potřebnost. Člověk ve stáří může být i **emočně labilní**, kdy např. situace, která je pro ostatní banální, může být spojena s nečekanou reakcí (pláčem, smutkem, uražením se aj.). Změny v oblasti **vnímání** jsou způsobeny jak snížením smyslového vnímání, tak kognitivním deficitem.

1.2.3 Sociální změny

Po 60. roce věku dochází k jedné zásadní změně v životě člověka, tj. k **odchodu do penze**, se všemi důsledky (společenskými, ekonomickými apod.). Někdy je senior nucen ke **změně životního stylu**, ať již z důvodů ekonomických, slábnutí sil, nevládní dříve běžných činností či nutnosti přechodu do ústavní péče. **Změna sociálního prostředí** bývá spojena právě s nějakým typem instituce (sociální nebo zdravotnické zařízení). Úmrtí blízkých, především partnera, spolužáků a přátel, ještě více umocňuje uvědomění si konečnosti lidské existence a nezvratnosti života. **Ekonomické problémy** mohou být způsobeny úmrtím partnera, nízkou penzí, vysokými náklady na bydlení, nutností doplatku na léky či léčbu atd.

1.3 Podpora zdravého stárnutí

Vzhledem k již dříve uvedenému faktu stárnutí populace je jasné, že cílem celé společnosti by mělo být vytvoření takových **podmínek**, aby senioři mohli být **co nejdéle aktivní** a zůstat **ve svém** přirozeném sociálním **prostředí**. Podpora zdravého stárnutí má velký význam nejen společenský, ale také ekonomický. **Dlouhověkost** je jen jeden z ukazatelů rozvinuté společnosti, dalšími jsou tzv. **aktivní stáří, péče o zdraví seniorů** a jejich **zapojení do společenských aktivit**. Cílem zdravotních a sociálních služeb i celé společnosti by mělo být co nejdéle **oddálení**:

- **disability (křehkosti)**
- **nemocnosti**
- **snížení nebo ztráty soběstačnosti**

Zdravé stárnutí je spojené i s možností např. déle pracovat, s oddálením nástupu nemoci, urychlením rekonvalescence, oddálením potřeby zdravotnických nebo sociálních služeb. Jako alternativa k ústavní péči se jeví stále se rozvíjející a zkvalitňující služby (zdravotnické i sociální), jež jsou poskytované **v domácím prostředí** seniora. Cílem zdravého stárnutí je **prodloužení života** seniora, který dál **vykonává své činnosti**. Senior tak může uplatňovat **své hodnoty** a je **ve vlastním prostředí**.

Společnost by se v rámci **zdravého stárnutí** měla zaměřit na:

- **vhodné prostředí** (např. bezbariérová nákupní centra, dostupnost služeb, služby pro seniory apod.)

- vhodné **bydlení** pro seniory (např. odstranění rizik – prahy, nestabilní koberečky, nevhodné osvětlení, kluzká podlaha apod., dále finanční dostupnost pro seniory, dostupnost služeb pro seniory v místě bydliště)
- vhodné využití **volného času** (např. celoživotní učení, návštěvy zařízení pro seniory, účast na celospolečenských aktivitách aj.)
- pokud je potřeba, tak možnost využít vhodné dlouhodobé **péče ve vlastním sociálním prostředí**
- sociálně právní **ochranu seniorů** (zaměření na lidskou důstojnost, ochrana proti různým firmám zneužívajícím seniory)
- **ekonomická hlediska** (dostatečný příjem seniorů, příspěvky na bydlení, sleva na kulturní akce, městská doprava zdarma apod.)

1.4 Zařízení zdravotní a sociální péče

Na péči o seniory se podílí celá škála **zdravotních i sociálních služeb**. Vzhledem k demografickému stárnutí populace a stále se vyvíjejícím medicínským strategiím bude do budoucna tomuto trendu nutné přizpůsobit i síť zdravotních a sociálních služeb. Dále bude nutné v péči o seniory více **integrovat obě služby**, aby nebyly poskytovány odděleně, ale společně (např. nepřetržitá přítomnost zdravotnických pracovníků v sociálních službách a naopak). Nejčastěji senior prochází **akutní lůžkovou péčí, následnou lůžkovou péčí a sociální službou** (pobytovou či domácí).

1.4.1 Zdravotnická zařízení

V rámci zdravotnické péče o seniory se lze setkat s několika způsoby poskytování péče.

Ambulantní péče

Jedná se o **nejrozšířenější formu** zdravotní péče, při níž není nutná hospitalizace seniora, poskytuje se v jednodenní péči. Patří sem **praktický lékař a lékař-specialista** (při zdravotním problému je vhodné, aby nemocný postupoval při návštěvě lékaře hierarchicky, tzn. nejdříve vyhledal svého praktického lékaře, poté specialistu – urolog, ortoped, chirurg apod.).

Lůžková péče

- Pokud senior onemocní a jeho problém nelze vyřešit ambulantní cestou, je nutná **hospitalizace**. Hospitalizaci doporučí obvodní lékař, specialista, popř. nemocný přichází do nemocnice sám či je přivezen záchranou službou.
- **Lůžková péče** může být:
 - **akutní standardní** (pro seniora s náhlým zhoršením zdravotního stavu, popř. se zhoršením akutního onemocnění)
 - **akutní intenzivní** (pro seniory, kdy se předpokládá, že by mohlo dojít k selhání nebo selhávají základní životní funkce)
 - **následná lůžková péče** (pro seniora, u něhož je již stanovena základní diagnóza a v rámci akutní hospitalizace došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, ale i přesto zdravotní stav vyžaduje doléčení; uplatňuje se zde především ošetrovatelská a rehabilitační péče; jedná se o seniory, kdy péče je natolik náročná, že ji nelze zvládnout v domácím prostředí; předpokládá se, že bez soustavné péče by se zdravotní stav pacienta zhoršil)
 - **dlouhodobá péče** (je určena pro seniory, u nichž se předpokládá, že bez léčebné a ošetrovatelské péče se jejich zdravotní stav zhorší, popř. pobytem na akutním lůžku již léčebnou péčí nelze podstatně zlepšit zdravotní stav; také je poskytována pacientům s poruchou základních životních funkcí)

Zdravotnická záchraná služba a pohotovostní služba

V případě náhlých, těžkých onemocnění nebo úrazů, kdy se pacient nemůže sám dopravit k lékaři, popř. pokud se akutně, náhle zhorší stav mimo ordináční hodiny lékaře. Pohotovostní službu zajišťují určené polikliniky a nemocnice.

Dispenzární péče

Slouží k dlouhodobému sledování zdravotního stavu seniora, který je nemocí ohrožen nebo jí již trpí. Je předpoklad, že bez dispenzarizace by se nemoc zhoršila.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

U některých onemocnění je součástí léčebného procesu, indikuje ji ošetřující lékař a schvaluje revizní lékař.

Preventivní péče

Např. preventivní prohlídky u praktického lékaře, gynekologa, očního lékaře nebo očkování proti infekčním nemocem.

Ve zdravotnických zařízeních se **nejčastěji se seniory setkáme** na lůžkách **následné péče** a na lůžkách **dlouhodobé péče**. Jedná se o různé druhy lůžek, jako příklad lze uvést nemocnice následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných, lůžka následné ošetrovatelské péče a hospice.

Vzhledem ke **specifikům ošetrování seniorů** (bez ohledu na to, kde jsou hospitalizováni) je tato problematika dále rozebrána v kapitole 1.5.

1.4.2 Sociální zařízení

V současné době se lze v České republice setkat s několika zařízeními, která poskytují **sociální služby**. Vzhledem k rozmanitosti těchto služeb jsou v následujícím textu popsány nejčastěji užívané služby v České republice (obr. 1).

Při **osobní asistenci** se jedná o terénní službu pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory, která dopomáhá při zvládnutí péče o sebe, popř. pomáhá účastnit se společenského života. **Pečovatelská služba** je terénní služba, která je klientům poskytována v domácnosti a jejímž cílem je, aby člověk mohl co nejdéle zůstat ve svém prostředí. Pečovatelé asistují klientům při běžných činnostech a v péči o domácnost. **Tísňová péče** je realizována elektronickou komunikací, kdy určitá skupina klientů (senioři, osoby s postižením pohybového systému, osoby s chronickým onemocněním apod.) si může v případě zhoršení stavu nebo ohrožení života přivolat pomoc (prakticky se jedná např. o tlačítko SOS, které má člověk pověšené na krku, mikrofony a reproduktory jsou umístěny v rozích místnosti), jako příklad lze uvést hnutí Život 90. **Odlehčovací služby** umožňují pečujícím odpočinek, jelikož na určitou dobu převezmou péči o blízkého nemocného člověka. Jednou z ambulantních služeb jsou i **denní stacionáře**, jež jsou pravidelně navštěvovány např. osobami se sníženou soběstačností, osobami s demencí, osobami léčícími se ze závislostí apod. Služba, jež zajišťuje péči osobám se sníženou soběstačností a je v provozu celý rok, se nazývá **domov pro osoby se zdravotním postižením**. Osobám se zdravotním postižením, které nemohou být ve svém vlastním domá-



Obr. 1 Dělení sociálních služeb

cím prostředí, je zde nabízena komplexní péče, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

Domov pro seniory, dříve nazývaný jako domov důchodců, je pobytovou celoroční službou určenou seniorům, kteří vyžadují buď částečnou, nebo komplexní pomoc. Jedná se především o seniory se sníženou soběstačností, popř. s určitým stupněm demence. Velký důraz je kladen na aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Pobyt v domově pro seniory by měl být realizován až po vyčerpání všech možností podpory v přirozeném prostředí člověka – v domácím prostředí.

Domov se zvláštním režimem (obr. P1) je bytové zařízení určené pro osoby se specifickými potřebami. Prostedí, režim i personál musí být přizpůsobeny individuálním potřebám. Klienty bývají osoby s různými typy demencí (Alzheimerova nemoc a ostatní typy demence) – tvoří největší počet uživatelů těchto služeb, dále osoby s psychiatrickým onemocněním, osoby se závislostmi. Domovy se zvláštním režimem bývají součástí domovů pro seniory nebo domovů pro osoby se zdravotním postižením.