

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2011**

**Iveta Hrubá**

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Iveta Hrubá

**Edukace rodinných příslušníků pečujících o klienty  
s Alzheimerovou chorobou**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Milena Bretšnajdrová

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2011

-----

podpis

..

Děkuji MUDr. Mileně Bretšnajdrové za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji  
rodinným příslušníkům z Olomouckého a Pardubického kraje za jejich pomoc  
při realizaci průzkumného šetření.

# OBSAH

ÚVOD .....	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1 ALZHEIMEROVA CHOROBA .....	7
1.1 Co je to Alzheimerova choroba .....	7
1.2 Hlavní příznaky Alzheimerovy choroby .....	7
1.3 Jednotlivá stádia Alzheimerovy choroby a jejich charakteristika .....	8
1.3.1 První stádium Alzheimerovy demence .....	8
1.3.2 Druhé stádium Alzheimerovy demence .....	8
1.3.3 Poslední fáze Alzheimerovy choroby .....	8
1.4 Formy Alzheimerovy choroby .....	9
1.4.1 Forma časná (presenilní) .....	9
1.4.2 Forma pozdní (senilní) .....	9
2 ŽIVOT S KLIENTY POSTIŽENÝMI ALZHEIMEROVOU CHOROBOU..	10
3 KLIENT S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU V PÉČI RODINY.....	11
3.1 Běžné pečovatelské problémy .....	11
3.1.1 Rodinné fórum – jak může rodina pomoci během péče o nemocného ? .....	11
3.1.2 Seznam potřeb příjemce péče .....	12
3.1.3 Fyzická zátěž pečovatelů .....	13
3.1.4 Sociální zátěž pečovatelů .....	13
3.1.5 Zátěž plynoucí z okolního prostředí .....	13
3.1.6 Finanční zátěž pečovatelů a příjemců péče .....	14
3.1.7 Citová zátěž .....	14
3.2 Komunikace pečovatelů s klienty postiženými Alzheimerovou chorobou .....	15
3.3 Jak nemocným pomoci k plnohodnotnějšímu životu .....	16
3.4 Vliv okolního prostředí na klienta s Alzheimerovou chorobou .....	16
3.5 Úprava prostředí klienta s Alzheimerovou chorobou v domácích podmínkách .....	17

## VÝZKUMNÁ ČÁST

4	VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY .....	18
4.1	Zkoumaný problém ve formulaci otázky .....	18
4.2	Cíle výzkumu .....	18
5	METODIKA VÝZKUMU .....	18
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	20
7	DISKUSE .....	33
7.1	Výzkumný cíl č. 1 .....	33
7.2	Výzkumný cíl č. 2 .....	35
7.3	Výzkumný cíl č. 3 .....	36
7.4	Výzkumný cíl č. 4 .....	37
	ZÁVĚR .....	38
	ANOTACE .....	39
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	41
	SEZNAM ZKRATEK .....	43
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	44
	SEZNAM TABULEK .....	45
	PŘÍLOHA: DOTAZNÍK .....	46

# ÚVOD

K realizaci mojí závěrečné práce jsem si vybrala téma zabývající se edukací rodinných příslušníků, kteří pečují o klienty s Alzheimerovou chorobou.

Domnívám se, že edukace rodinných příslušníků v této oblasti stále nabývá na důležitosti, především když přihlédneme na narůstající počet stárnoucí generace. Myslím si, že informovanost rodin v péči o své blízké, které postihla Alzheimerova choroba, je nezbytná. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla, že se ve své závěrečné práci zaměřím na toto téma se snahou nastítnit vám tak situaci těchto rodinných příslušníků.

Prostřednictvím této práce se konkrétně snažím prozkoumat úroveň informovanosti rodinných příslušníků v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou v Olomouckém a Pardubickém kraji.

V teoretické části této práce bych chtěla zdůraznit zásadní údaje o Alzheimerově chorobě a o tom, jak toto onemocnění ovlivňuje samotné postižené klienty a také ty, co o ně pečují. Lidé trpící touto chorobou vyžadují speciální péči, jejíž kvalita je závislá na vědomostech a schopnostech jejich pečovateli. Je důležité, aby pečovateli věděli, jakým způsobem se mají ke svým blízkým chovat a co mají dělat pro to, aby jim mohli vytvořit to nejlepší prostředí pro život. Role pečovateli je však dosti obtížná a je nezbytné si u ní nalézt i čas na odpočinek a relaxaci.

Ve druhé části bakalářské práce bych se chtěla již zaměřit na samotnou analýzu výzkumného šetření pomocí dotazníků a rozhovoru prováděného u rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou v Olomouckém a Pardubickém kraji. Abych zjistila úroveň informovanosti těchto pečujících rodin, stanovila jsem si určité cíle, pomocí nichž jsem se snažila zjistit, jakým způsobem si rodinní příslušníci z obou krajů získávají informace v péči o své blízké s Alzheimerovou chorobou a jestli jsou spokojeni se svými znalostmi, které o této problematice mají. V dalších cílech výzkumného šetření se snažím ověřit znalosti rodinných příslušníků pečujících o klienty s tímto onemocněním a nakonec porovnat zjištěné znalosti u respondentů z Olomouckého a Pardubického kraje.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ALZHEIMEROVA CHOROBA

Brašnová uvedla, že Alzheimerova choroba je jedním z nejvíce invalidizujících postižení ve stáří a celosvětově je to nejčastější příčina demence. Toto onemocnění znamená obrovské problémy pro postižené i jejich rodiny, a také pro společnost (Brašnová, 2006, s. 22).

### 1.1 Co je to Alzheimerova choroba

Dle Zvěřové Alzheimerova choroba je závažné neurodegenerativní, progresivní a ireverzibilní onemocnění (Zvěřová, 2010, s. 307). Halová publikovala, že toto onemocnění způsobuje změnu chemických procesů v mozku. Dochází zde k postupnému rozpadu celých nervových buněk a vláken (Halová, 2010, s. 98).

### 1.2 Hlavní příznaky Alzheimerovy choroby

Dle Brašnové je hlavním příznakem tohoto onemocnění porucha vyšších korových funkcí, spojená s progresivním zhoršováním kognitivních schopností, poruchami chování, emočními poruchami a poruchami schopnosti vykonávat každodenní aktivity. Mezi nejnápadnější a nejčastější klinické projevy Alzheimerovy choroby patří poruchy paměti, zmatenost a dezorientace, rozhodovací obtíže, poruchy řeči a prostorové orientace. Projevy onemocnění mohou být ale také ovlivněny typem osobnosti klientů, jejich předchozím tělesným a duševním stavem a životním stylem (Brašnová, 2006, s. 22).



### **1.3 Jednotlivá stadia Alzheimerovy choroby a jejich charakteristika**

Dle Holmerové a Vaňkové je Alzheimerova choroba nejčastější příčinou syndromu demence. Ve své publikaci popsaly první stadium, druhé stadium a poslední fázi Alzheimerovy demence (Holmerová, Vaňková, 2005, s. 411-412).

#### **1.3.1 První stadium Alzheimerovy demence**

V prvním stadiu tohoto onemocnění je klient schopen velmi dobře vyjadřovat svá přání. Pro toto stadium je charakteristické to, že klient je soběstačný a dokáže žít relativně samostatně, potřebuje však určité pomůcky a návody, cedulky a upomínky, aby mu tak byly připomenuty určité činnosti, které má vykonat (Holmerová, Vaňková, 2005, s. 411-412).

#### **1.3.2 Druhé stadium Alzheimerovy demence**

Toto období je nejdelší a pro pečovatele také nejnáročnější. Druhé stadium této choroby je charakterizováno potřebou prakticky nepřetržitého dohledu a dopomoci při sebeobslužných aktivitách. Klienti v tomto stadiu se špatně orientují v čase a prostoru, ztrácí se a bloudí i ve známém prostředí. U některých postižených se projevují i další příznaky ztěžující péči o tyto klienty. U nemocných se může projevovat neklid a agresivita. U klientů v tomto stadiu se také často objevuje inkontinence moči a stolice. Obecně je platné, že není v silách jedince či jedné rodiny dlouhodobě a bez odpočinku péči o tyto klienty zajistit (Holmerová, Vaňková, 2005, s. 411-412).

#### **1.3.3 Poslední fáze Alzheimerovy choroby**

V poslední fázi onemocnění je schopnost komunikace klientů velmi omezená. Pacienti v tomto období vyžadují hlavně ošetrovatelskou péči. Nemocní už v této fázi často ani nepoznávají své rodinné příslušníky, avšak i oni jsou schopni vnímat laskavý přístup ze strany rodiny a zdravotnických pracovníků a prožívat pocity spokojenosti

a štěstí. Proto klienti, kteří procházejí tímto obdobím, potřebují o to více kvalitní a laskavou pomoc a péči (Holmerová, Vaňková, 2005, s. 411-412).

## **1.4 Formy Alzheimerovy choroby**

Halová uvedla, že u Alzheimerovy choroby můžeme rozlišit formu časnou a pozdní (Halová, 2010, s. 101).

### **1.4.1 Forma časná (presenilní)**

Tato forma se objevuje většinou před dosažením šedesáti pěti let věku a trvá přibližně osm let. Na počátku onemocnění můžeme u klientů pozorovat zhoršující se paměť, zhoršenou výkonnost a objevující se depresivní nálady. Postupem času dochází ke zhoršení poruch paměti nebo neschopnosti správně se vyjadřovat mluveným slovem. Další nastupující projevy mají souvislost s postižením mozkové kůry, což má za následek apraxii, akalkulii, alexii aj. S pokročilostí nemoci se dostavují i další příznaky (projevy extrapyramidového syndromu). Další progrese příznaků již vede k terminálnímu stavu nemocného (Halová, 2010, s. 102).

### **1.4.2 Forma pozdní (senilní)**

Od počátku této formy nelze přehlédnout výrazné poruchy paměti a silnou progresi degenerace osobnosti. Typické pro tuto formu Alzheimerovy choroby je také vymizení hygienických a estetických návyků a naopak často se projevující zmatenost, neklid a euforie. Vzhledem k aspektu pokročilosti věku je doba, za kterou nemoc svou progresí dosáhne až k terminálnímu stavu, kratší.

## **2 ŽIVOT S KLIENTY POSTIŽENÝMI ALZHEIMEROVOU CHOROBOU**

V počátečních stádiích Alzheimerovy nemoci je většina klientů schopna samostatného života, teprve postupně dochází ke zhoršování jejich soběstačnosti.

I poté však může život nemocného – byť za trvalého dohledu – pokračovat prakticky normálně v domácím prostředí. Péče o klienta ze strany rodinných příslušníků vyžaduje značnou zásobu trpělivosti, porozumění a energie. Je třeba nesnažit se dělat vše za nemocného, zcela postačí, je-li mu poskytnuta pomoc v těch situacích a činnostech, které již sám nedokáže zvládnout. Ve všech ostatních situacích a činnostech je dobré klienta spíše povzbudit, nebo mu pomoci je zjednodušit. Hlavně jde o to, že čím déle budou klienti s Alzheimerovou chorobou soběstační, tím lépe pro ně i pro všechny kolem. S těmito nemocnými je nezbytné neustále komunikovat a povzbuzovat je, aby pomáhali s běžnými aktivitami. U Alzheimerovy choroby většinou nedochází k poškození dlouhodobé paměti, vzpomínky na dřívější události lze tedy u těchto klientů snadno vyvolat pomocí fotografií či jiných objektů, které jim osvěží paměť.

U každého klienta je vždy nezbytné zvolit optimální přístup. Musíme mu pomáhat k co neaktivnějšímu životu a především stimulovat činnost jeho mozku. Je nezbytné s klienty co nejvíce komunikovat, dopřát jim možnost četby, poslechu hudby nebo vlastních tvůrčích a mechanických činností. Také je dobré hrát s postiženými nejrůznější hry a umožnit jim kontakt s dětmi.

Jestliže si budeme s klienty povídat o rodinných příslušnících, přátelích nebo o společně prožitých událostech, pomůžeme jim tak zlepšit náladu a zachovat duševní svěžest a mentální schopnosti co nejdéle.

Osoby pečující o klienty s Alzheimerovou chorobou by ale také měly vyhledávat a využívat odbornou pomoc a podporu jednak lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, jednak svépomocných organizací.

Teprve když u těchto klientů nastane poslední fáze Alzheimerovy demence, je nutná kompletní a soustavná péče o takto postižené klienty ve specializovaném zdravotnickém či pečovatelském zařízení (MediMedia Information, 2005, s. 11).

## **3 KLIENT S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU V PÉČI RODINY**

Alzheimerova choroba představuje výrazný sociální problém. S rostoucím počtem klientů postižených touto nemocí dochází i ke zvýšení počtu rodinných příslušníků, kteří se o tyto klienty starají (Zvěřová, 2010, s. 307). Péče o tyto klienty je velice náročná (Brašnová, 2006, s. 27).

### **3.1 Běžné pečovatelské problémy**

#### **3.1.1 Rodinné fórum - jak může rodina pomoci během péče o nemocného?**

Jedním z nejobtížnějších úkolů je dohodnout se, co je pro klienta s Alzheimerovou nemocí nejvhodnější. Důležité je především zjistit, jaká přání ohledně procesu péče váš blízký má. Na počátku je třeba povzbuzovat nemocného, aby vyjádřil své představy ohledně mnoha věcí, týkajících se jeho onemocnění. Dále je třeba zjistit, jak si klient přeje, aby se o něj pečovalo. Tento rozhodovací proces by měl být uspořádán v časném stadiu nemoci, aby se zaručilo, že členové rodiny vědí, co a jak dělat. Tak může klient získat co největší kontrolu nad svým životem. Rodinné fórum je nejlepší způsob, jakým lze zajistit, aby byli všichni rodinní příslušníci uvědoměni o přáních svého blízkého.

Některé rodiny uspořádají zvláštní setkání, pozvou své významné členy, připraví program, zahrnující všechny důležité body, které je potřeba probrat. Jiné rodinné sešlosti dávají přednost spontánnějšímu průběhu (podobně jako schůzky o návštěvách či svátcích). První setkání by mělo být soustředěno na fakta o procesu nemoci a na to, jak je možné, aby bylo přání jejich blízké osoby co nejvíce naplněno. Nikdy by však nemocným nemělo být slibováno to, co by potom nemohlo být dodrženo.

Během této rodinné sešlosti je podstatné vytvořit plán ošetřovatelské péče, kterého se ujme jeden rodinný příslušník. Ostatní mohou být nápomocni s ošetřovatelskými povinnostmi a mohou převzít např. úkol finančního zabezpečení atd. Pověřený člen rodiny, který pečuje o blízkou osobu, by si měl stanovit určitý systém komunikace

s ostatními a pravidelně jim podávat informace o zdravotním stavu jejich blízkého.

V každém stádiu AD je nezbytné sledovat dovednosti a schopnosti, které klient stále má. Během této doby se uskutečňují v pravidelných intervalech další rodinná setkání (Callone, Kudlacek, 2008, s. 92-93).

### **3.1.2 Seznam potřeb příjemce péče**

Tošnerová uvedla, že prvním krokem k tomu, aby mohl být vytvořen pečovatelský plán, je sestavení seznamu potřeb příjemce péče.

Jestliže o postiženého starého člověka pečují členové rodiny, musí si položit několik otázek (Tošnerová, 2002, s. 11):

- Jaké jsou potřeby příjemce péče?
- Kdo bude poskytovat péči? Jak? Kdy?
- Jaká péče je zapotřebí, aby klient mohl zůstat v domácím prostředí?
- Má příjemce péče nadále zůstat ve svém domově, žít se svými dětmi či jinými příbuznými, anebo se má přestěhovat (do pečovatelského domova, do domova důchodců, do střediska denní péče)? Bude domů docházet kvalifikovaná pečovatelka, nebo je ještě jiné řešení?
- Pokud jsou zapotřebí vnější služby, má příjemce péče (klient s Alzheimerovou chorobou) finanční zdroje k jejich zaplacení? Jak je možno je získat?
- Jak lze bydlení upravit tak, aby mohl příjemce péče zůstat doma, příp. získat větší nezávislost na pečovateli?
- Jak je možné poskytnout péči člověku, který ji potřebuje, aniž by byla odepřena pozornost jiným (dětem, manželovi), za které je pečovatel také odpovědný?

- Cítíte se Vy rolí pečovatele unaveni nebo flustrováni ?

Tím, že si pečovatelé odpoví na uvedené otázky, vytvoří určitý seznam potřeb klientů a bude je tak moci porovnat se svými potřebami pečovatele (Tošnerová, 2002, s. 11).

### **3.1.3 Fyzická zátěž pečovatelů**

Pečovatelé mají horší fyzické zdraví než lidé, kteří o nikoho nepečují. Z toho důvodu také častěji navštěvují lékaře s řadou chronických příznaků a užívají mnoho medikace na předpis. Vykazují horší subjektivní pocit zdraví a mají i vyšší procento nemocnosti a úmrtnosti. Důvodem je nedostatek času na vlastní odpočinek, nedostatek času k provádění volnočasových aktivit a nedostatek času starat se o jejich vlastní zdraví (Zvěřová, 2010, s. 308).

Poskytování péče o klienty s Alzheimerovou chorobou působí zvýšenou tělesnou zátěž jako každá fyzická práce. Péče o domov a domácnost, např. praní prádla, úklid, nákupy a příprava jídla, vyžadují energii a mohou být vyčerpávající, zejména pokud se pečovatel musí starat ještě o vlastní domácnost (Tošnerová, 2002, s. 11).

### **3.1.4 Sociální zátěž pečovatelů**

Péče o klienty až 24 hodin denně může vyvolat sociální zátěž tím, že pečovatel je izolován od rodiny, přátel a společenského života. Pečovatelé se mohou cítit příliš unaveni a tedy neschopni si udělat pro sebe dostatečné volno. To může zapříčinit vztek a odpor pečovatelů k příjemcům péče a následnou ztrátu společenských kontaktů (Tošnerová, 2002, s. 12).

### **3.1.5 Zátěž plynoucí z okolního prostředí**

Je nutné zvolit vhodné místo pobytu příjemce péče. Jestliže se klient rozhodne zůstat ve svém domově, může se ukázat jako nezbytné nainstalovat pomůcky, např. rampy a zábradlí. Pokud příjemce péče nemůže zůstat ve svém domově, je nutné podle

stupně jeho postižení hledat jiné řešení, např. přestěhování se k příbuznému, k příteli či do specializovaného zařízení. Jestliže má klient možnost zůstat doma, bude nutné provést některé zásadní změny v jeho způsobu života a každodenním rozvrhu činností (Tošnerová, 2002, s. 12).

### **3.1.6 Finanční zátěž pečovatelů a příjemců péče**

Při péči o klienta s Alzheimerovou chorobou je potřeba vzít v úvahu také finanční situaci pečovatele a příjemce péče (Callone, Kudlacek, 2008, s. 98).

Mnoho nemocných lidí si myslí, že šetřili celý život a že mají tedy dostatečné finanční zdroje na zajištění péče ve stáří. Zkušenosti však poukazují na to, že úspory klientů s Alzheimerovou nemocí se vyčerpají velmi rychle. Pokud tato situace nastane, je závislost na státní podpoře a rodinných financích pro klienta nezbytná. Jakmile je u některého člena rodiny diagnostikována Alzheimerova choroba, pečující osoba by měla poměrně rychle zahájit diskusi o tom, jak co nejlépe zajistit péči o blízkou osobu (Callone, Kudlacek, s. 94).

Pokud jsou zde potřeba služby, které členové rodiny sami nemohou klientovi poskytovat (rehabilitační, lékařské, farmaceutické atd.), je nutné rozhodnout, jak bude služba hrazena a kde bude zajištěna. Při omezených finančních možnostech může rodina přispívat k úhradě výloh, čímž bude finanční břemeno rozloženo na všechny členy rodiny (Tošnerová, 2002, s. 12).

### **3.1.7 Citová zátěž**

Z uvedených zdrojů zátěže vyplývá pro pečovatele nemožnost svobodně hospodařit s vlastním časem a také nutnost vyrovnat se s velkou zodpovědností. To vše může být pečujícími vnímáno jako zvýšená závislost na příjemci péče a zpětně tak dochází k ovlivnění jeho citovému vztahu k němu (Tošnerová, 2002, s. 12).

Ti pečovatelé, kteří vnímají svoji roli jako tíživou, uvažují o institucionalizaci svých svěřenců dříve než ti, kteří jsou se svou úlohou pečujícího víceméně smířeni. Vyskytuje se u nich vyšší počet rodinných konfliktů a vykazují značně vyšší skóre zátěže, na rozdíl od poskytovatelů péče, kteří o institucionalizaci neuvažují.

Dospělé děti pečující o své rodiče postižené AD mají větší tendenci umístit je do nějakého zařízení než pečující partneři.

Poskytovatelé péče potřebují podporu, informace a rady během celé doby, po kterou se starají o postiženého člena rodiny (Zvěřová, 2010, s. 308).

Zátěž pečovatelů klientů s ACH je značná. Z toho důvodu je důležité věnovat i jim kvalitní péči, jakou si právem zasluhují (Bartoš, Martínek, 2008, s. 191).

### **3.2 Komunikace pečovatelů s klienty postiženými Alzheimerovou chorobou**

Komunikace s lidmi postiženými touto nemocí je velmi náročná. Takto postižení lidé jsou dezorientováni v čase, neumí odlišit dnešek ode dne např. před dvaceti lety. Je u nich zachována pouze staropaměť.

Nemocní si neuvědomují realitu, žijí neustále v minulosti. Především by jim to nemělo být vyvraceno. Jejich pečovatelé by jim neměli předkládat různé argumenty, proč by to tak nemohlo být. Lepší je zde použít milosrdnou lež než aby byli nemocní ještě více depresivní a úzkostní.

Při komunikaci s těmito klienty by také neměly být používány tázací věty, ale vždy věty oznamovací. Není dobré nemocným nechávat přílišnou volbu, protože se špatně rozhodují a to by mohlo ještě více prohloubit jejich stres.

Pečovatelé o klienty s Alzheimerovou chorobou by se měli naučit zvládat situace v případě nezájmu ze strany klienta a nikdy by se neměli nechat vyprovokovat ke vzteku nebo k pláči. Když klient nepozná členy své rodiny, nemůže za to. Poskytovatelé péče musí mít trpělivost s těmito klienty, někdy se hůře a těžce vyjadřují. Klienti postižení Alzheimerovou demencí dobře vnímají tón řeči a mimiku, problémem je však pro ně pochopit smysl mluveného. Důležité je mluvit s klientem vlídně a klidně, usmívat se na něj a nebát se použít tělesný kontakt.

Klientům by nikdy nemělo být nic zakazováno. Měli bychom je místo toho zaměstnat a tím rozptýlit jejich pozornost.

Důležité je dávat příjemcům péče najevo, že o ně máme zájem (Brašnová, 2006, s. 26).



### **3.3 Jak nemocným pomoci k plnohodnotnějšímu životu**

Pečující o klienta s Alzheimerovou chorobou musí být nejprve sám řádně zajištěn. Měl by znát dostatečně především sám sebe, měl by vědět, kam až je schopen zajít, co všechno je schopen obětovat atd. Jen tak potom může rozpoznat potřeby nemocných, na jeho péči závislých osob. Za důležité je v této oblasti považováno umění meditace, stejně jako schopnost mít pevnou vůli a vytrvalost. Roztřídění myšlenek a zklidnění nám napomůže k objevení nedostatků, na nichž lze pracovat. Uskutečňování nových cílů vzešlých z nových myšlenek jde snadněji, protože uvolněním a zhodnocením dochází i k posílení naší vůle.

Teprve když jsme my sami spokojeni s tím, jak jsme uspokojili své potřeby, porozumíme tomu, jak naplňovat potřeby klienta postiženého Alzheimerovou demencí. Poskytovatel péče by měl být s nemocným již natolik spojen, aby nadále docházelo k naplňování jeho potřeb. Nejdůležitější je klienta poznat a porozumět mu (Halová, 2010, s. 104-108).

### **3.4 Vliv okolního prostředí na klienta s Alzheimerovou chorobou**

Každý člověk je „jedinečný“. Prostředí by tedy mělo vznikat s ohledem na individuální potřeby nemocného tak, aby mohlo být v budoucnu pozměněno a přizpůsobeno zdravotnímu stavu klienta. Měli bychom maximálně využít všech možností ku prospěchu našeho blízkého.

Prostředí, které umožňuje samostatnost, dává klientovi možnost obstarávat si své každodenní záležitosti samostatně. Tak je fyzické zdraví postiženého udržováno stále v kondici a zlepšuje se také jeho psychika.

Pro zachování samostatnosti je pro našeho blízkého důležitá možnost volby a to jak v jednoduchých, tak i ve velmi složitých věcech. Např. barvy zdí či závěsů napomáhají k individualizaci prostředí, kde nemocný žije a mohou mu pomoci k snadnější identifikaci okolního prostoru.

Vhodně zařízené prostředí by mělo umožňovat klientovi samostatnost a zároveň zajišťovat jeho bezpečnost. Příjemné a pohodlné prostředí může pomoci nemocnému snížit jeho neklid, potulování či bloumání po domě.

Pro pocit emočního bezpečí našeho svěřence je velmi důležité jasně definovat

prostory, které mu patří, aby si tak byl vědom určitého soukromí. Své památeční věci by měl mít klient neustále na očích.

Zajištění rozmanitosti okolního prostředí je důležité pro povzbuzování zájmu klienta. Vnější prostor také opatřuje určitou stimulaci pro postiženého. Sluneční paprsky nebo vůně květin mohou vyvolávat příjemné vzpomínky.

Životní rytmus nemocného by měl být udržován a podporován, ovšem také by měl být v souladu s potřebami a životním rytmem pečovatele.

Okolní prostředí může přispět ke zvýšení kvality života klientů s Alzheimerovou chorobou. Příjemci péče by nikdy neměli být přizpůsobováni okolnímu prostředí, ale je potřeba jej vždy utvářet tak, aby vyhovovalo potřebám jednotlivců (Callone, Kudlacek, 2008, s. 101-104).

### **3.5 Úprava prostředí klienta s Alzheimerovou chorobou v domácích podmínkách**

Při zjištění Alzheimerovy choroby je zapotřebí provést několik kroků a úprav v domácím prostředí klienta.

Místnosti, které náš blízký obývá, by měly být upraveny tak, aby byla zajištěna prevence proti pádům. Nutností je také zajistit plynové, elektrické a jiné spotřebiče a zajistit přiměřenou teplotu vody, aby se klient nemohl opařit. Peníze, všechny doklady a klíče by měly být uklizeny z dosahu postižených (nemocní s tímto onemocněním neznají hodnotu peněz – jsou schopni je např. rozdat jiným lidem nebo vyhodit do koše). Klíče by měly být vždy vyndány ze dveří (nechtěné uzamknutí se nemocného v místnosti). Důraz musí být také kladen na to, aby nikdy nebyly ponechávány na dosah klientů jakékoli léky, čisticí prostředky, chemikálie, zápalky a jiné předměty, které by mohly ohrozit bezpečí našich svěřenců (Brašnová, 2006, s. 26).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY

### 4.1 Zkoumaný problém ve formulaci otázky

Na jaké úrovni probíhá edukace rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou v Olomouckém a Pardubickém kraji ?

### 4.2 Cíle výzkumu

1. Zjistit, jakým způsobem si rodinní příslušníci v Olomouckém a Pardubickém kraji získávají informace v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou.
2. Prozkoumat úroveň znalostí rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou v Olomouckém a Pardubickém kraji.
3. Zjistit, jestli rodinní příslušníci v Olomouckém a Pardubickém kraji chtějí zvýšit své znalosti v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou či ne.
4. Srovnat úroveň znalostí rodinných příslušníků v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou v Olomouckém a Pardubickém kraji.

## 5 METODIKA VÝZKUMU

Ke sběru dat jsem použila mnou vytvořený dotazník (viz. příloha s. 46-49), jehož obsahem je 15 otázek. Otázky v dotazníku byly respondentům podávány různě – některé otázky bylo možno přímo zakroužkovat, do jiných už bylo zapotřebí údaje vepisovat, další byly kombinované. V souvislosti s výzkumem jsem také vedla rozhovor s rodinnými příslušníky, během něhož se tyto respondenti mohli zeptat i na

to, čemu v dotazníku neporozuměli.

Za účelem výzkumu jsem dotazník dala vyplnit 10 respondentům (rodinám, kteří pečují o své blízké s Alzheimerovou chorobou) z Olomouckého kraje a 10 respondentům z Pardubického kraje.

Výzkum jsem prováděla v období od ledna do poloviny března roku 2011.

Pohovořila jsem si s respondenty a umožnila jsem jim anonymní vyplnění dotazníků. Rodinní příslušníci se také mohli ptát na všechno, co se týkalo otázek, kterým neporozuměli.

Z 20 dotazníků, které byly rozdány a u jejichž otázek bylo respondentům vše dostatečně vysvětleno, se vrátili všechny. K výzkumu se tedy použily výsledky z dotazníků od všech 20 respondentů.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

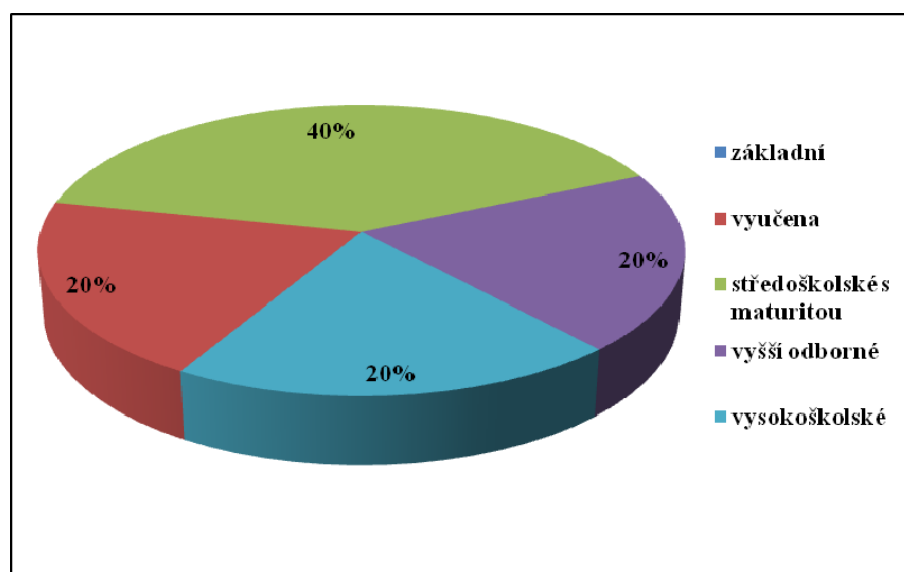
### Otázka č. 1

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen(a)
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Tab. 1a) Vzdělání respondentů v Olomouckém kraji

odpověď	absolutní četnost ( $n_i$ )	relativní četnost ( $p_i$ )
základní	0	0 %
vyučena	2	20 %
středoškolské s maturitou	4	40 %
vyšší odborné	2	20 %
vysokoškolské	2	20 %
<b>celkem</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>



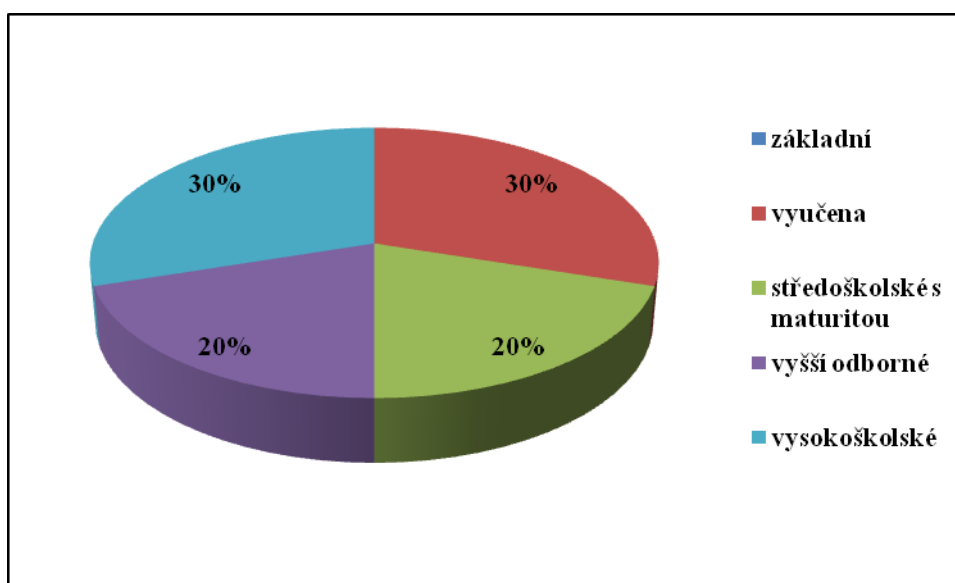
Obr. 1a) Graf vzdělání respondentů v Olomouckém kraji

Na základě otázky č. 1 bylo zjištěno, že z respondentů v Olomouckém kraji (rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou) má nejvíce respondentů (40 %) středoškolské vzdělání s maturitou. Z grafu je zřejmé, že ostatní respondenti jsou ve stejném poměru ze zkoumané skupiny (20 %) vyučeni nebo mají

vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání. Odpověď 1a) základní vzdělání nebyla označena žádným z respondentů.

Tab. 1b) Vzdělání respondentů v Pardubickém kraji

odpověď	$n_i$	$p_i$
základní	0	0 %
vyučena	3	30 %
středoškolské s maturitou	2	20 %
vyšší odborné	2	20 %
vysokoškolské	3	30 %
<b>celkem</b>	10	100 %



Obr. 1b) Graf vzdělání respondentů v Pardubickém kraji

Na základě odpovědí respondentů v Pardubickém kraji bylo zjištěno, že 30 % z nich má středoškolské vzdělání s maturitou a dalších 30 % z nich je vyučeno. Dále bylo zjištěno, že 20 % z nich absolvovalo střední školu s maturitou a ostatních 20 % z nich má vyšší odborné vzdělání. Odpověď základní vzdělání nebyla označena nikým z respondentů v Pardubickém kraji.

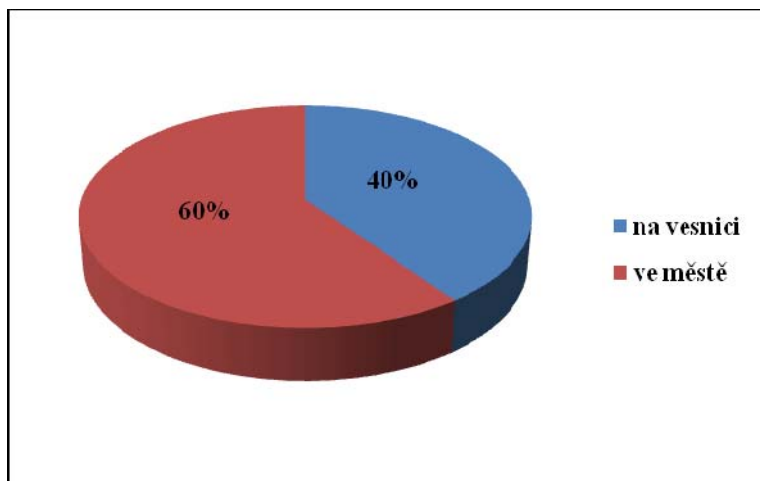
## Otázka č. 2

Kde bydlíte?

- a) na vesnici
- b) ve městě

Tab. 2a) Rozmístění respondentů v Olomouckém kraji

odpověď	$n_i$	$p_i$
na vesnici	4	40 %
ve městě	6	60 %
<b>celkem</b>	10	100 %

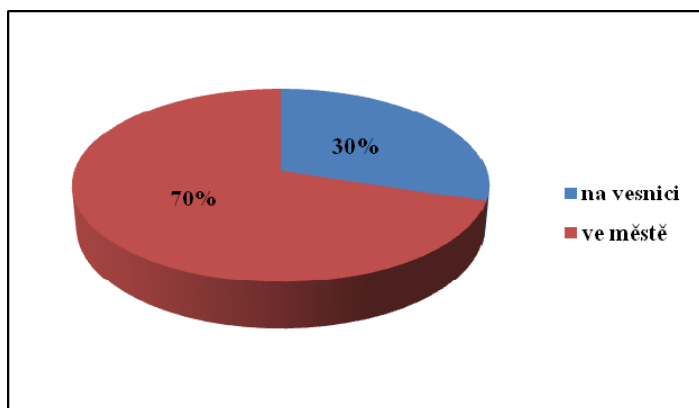


Obr. 2a) Graf rozmístění respondentů v Olomouckém kraji

Z grafu na obrázku 2a) vyplývá, že 60 % respondentů z Olomouckého kraje bydlí ve městě a 40 % respondentů z téhož kraje bydlí na vesnici.

Tab. 2b) Rozmístění respondentů v Pardubickém kraji

odpověď	$n_i$	$p_i$
na vesnici	3	30 %
ve městě	7	70 %
<b>celkem</b>	10	100 %



Obr. 2b) Graf rozmístění respondentů v Pardubickém kraji

Z grafu na obr. 2b) vyplývá, že 70 % respondentů z Pardubického kraje bydlí ve městě a 30 % zbylých respondentů z téhož kraje bydlí na vesnici.

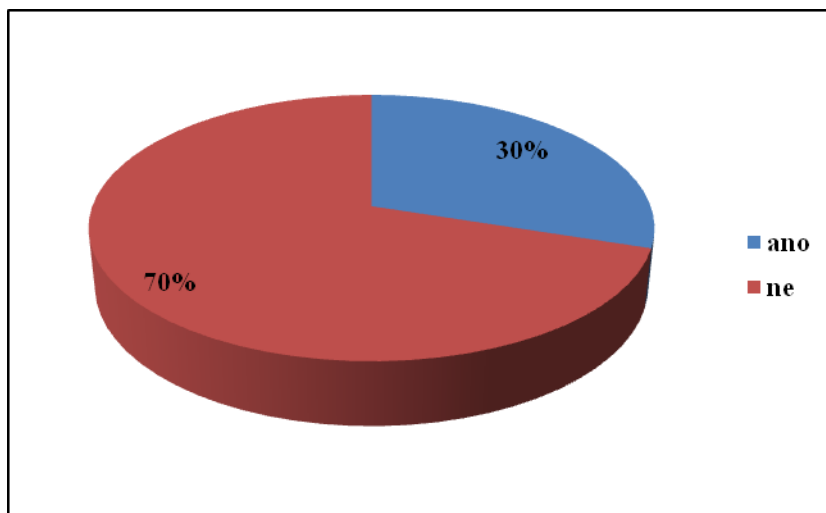
### Otázka č. 3

Pracujete/ pracoval(a) jste ve zdravotnických či sociálních službách nebo máte alespoň zdravotnické vzdělání či vzdělání se sociálním zaměřením?

- a) ano
- b) ne

Tab. 3a) Odpovědi respondentů z Olomouckého kraje na otázku č. 3

odpověď	$n_i$	$p_i$
ano	3	30%
ne	7	70%
<b>celkem</b>	10	100%



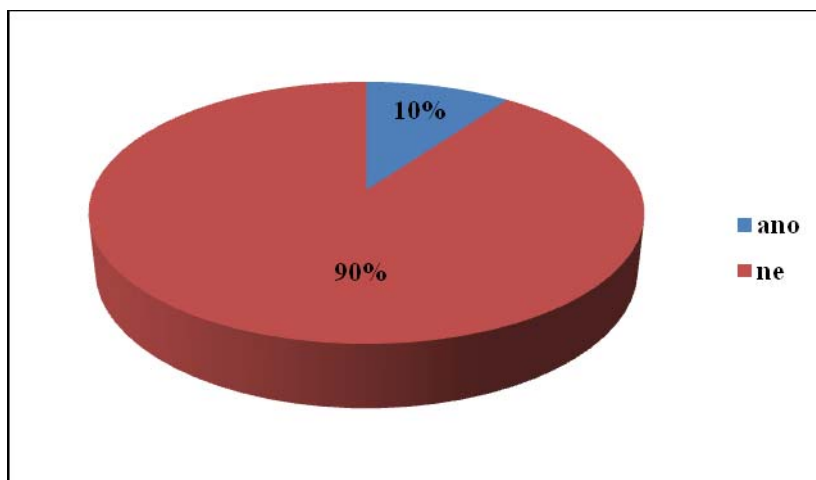
Obr. 3a) Graf odpovědí respondentů z Olomouckého kraje na otázku č. 3

Graf na obrázku 3a) označuje, že 70 % respondentů z Olomouckého kraje nepracuje/ nepracovalo ve zdravotnictví či sociálních službách nebo nemá zdravotnické vzdělání či vzdělání se sociálním zaměřením, 30 % z tohoto celku těmito zkušenostmi oplývá.



Tab. 3b) Odpovědi respondentů z Pardubického kraje na otázku č. 3

odpověď	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
ano	1	10%
ne	9	90%
<b>celkem</b>	10	100%



Obr. 3b) Graf odpovědí respondentů z Pardubického kraje na otázku č. 3

Graf na obrázku 3b) poukazuje na to, že pouze 10 % respondentů z Pardubického kraje pracuje/ pracovalo ve zdravotnictví či sociálních službách nebo alespoň jsou vzdělaní v této oblasti, většina (90 %) respondentů z Pardubického kraje však tyto zkušenosti nemá.

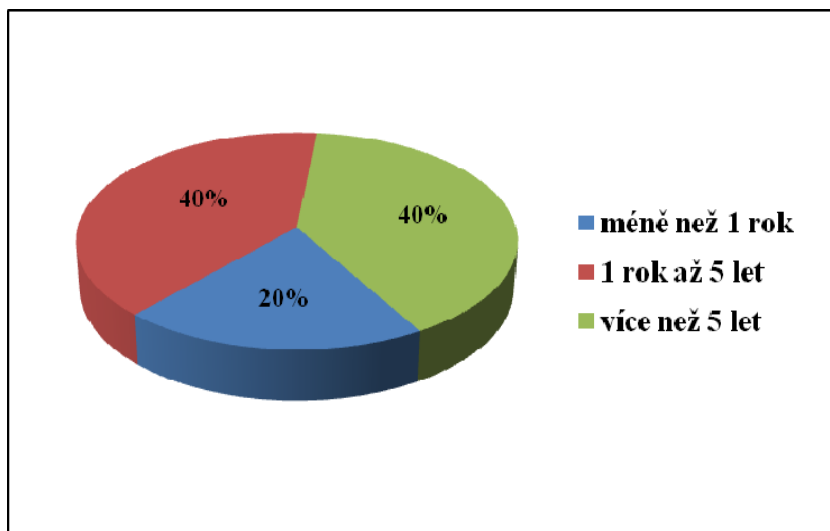
#### Otázka č. 4

Jak dlouho pečujete o klienta trpícího Alzheimerovou chorobou?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 rok až 5 let
- c) více než 5 let

Tab. 4a) Časové rozmezí, ve kterém respondenti z Olomouckého kraje pečují o své blízké s ACH

odpověď	$n_i$	$p_i$
méně než 1 rok	2	20%
1 rok až 5 let	4	40%
více než 5 let	4	40%
<b>celkem</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

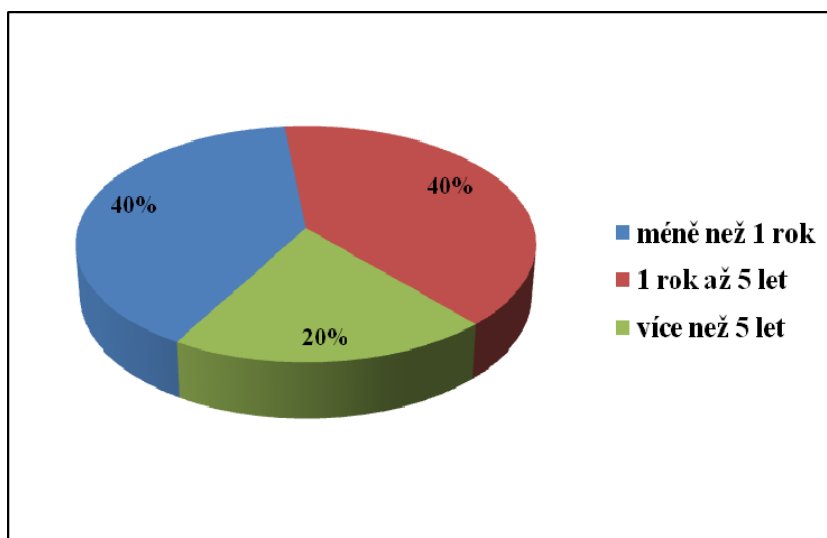


Obr. 4a) Graf časového rozmezí, ve kterém respondenti z Olomouckého kraje pečují o své blízké s ACH

Ze získaných dat je zřejmé, že 20 % respondentů z cílové skupiny v Olomouckém kraji pečuje o svého blízké (klienty s ACH) méně než 1 rok, 40 % rodinných příslušníků se stará o své příbuzné již po dobu 1 roku až 5 let a po dobu více než 5 let opatruje své blízké taktéž 40 % respondentů z této skupiny.

Tab. 4b) Časové rozmezí, ve kterém respondenti z Pardubického kraje pečují o své blízké s ACH

odpověď	$n_i$	$p_i$
méně než 1 rok	4	40%
1 rok až 5 let	4	40%
více než 5 let	2	20%
<b>celkem</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>



Obr. 4b) Graf časového rozmezí, ve kterém respondenti z Pardubického kraje pečují o své blízké a ACH

Data získaná u respondentů v Pardubickém kraji vypovídají o tom že 40 % z nich se stará o své blízké méně než 1 rok a dalších 40 % těchto účastníků výzkumu pečuje o své blízké 1 rok až 5 let. Zbýlých 20 % rodinných příslušníků v tomto kraji odpovědělo, že se o své svěřence stará více než 5 let.

#### Otázka č. 5

Máte již nějaké předchozí zkušenosti v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou?

- a) ano
- b) ne

Tab. 5 Odpovědi respondentů z obou krajů na otázku č. 5

odpověď	$n_i$	$p_i$
ano	0	0%
ne	10	100%
<b>celkem</b>	10	100%

Z výzkumu v souvislosti s otázkou č. 5 vyplývá, že odpovědi respondentů z obou krajů byly stejné. 100 % rodinných příslušníků v Olomouckém i Pardubickém kraji u této otázky v dotazníku označilo, že nemá žádné předchozí zkušenosti v oblasti péče o klienty s ACH.

**Otázka č. 6**

Získáváte si informace v péči o klienty s ACH?

- a) ano
- b) ne

*Tab. 6 Odpovědi respondentů z Olomouckého i Pardubického kraje na otázku č. 6*

<b>odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>p<sub>i</sub></b>
ano	10	100%
ne	0	0%
<b>celkem</b>	10	100%

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti z obou krajů kladně. Z výzkumu prostřednictvím otázky č. 6 tedy vyplývá, že 100 % účastníků tohoto šetření z Olomouckého i Pardubického kraje si získalo/ si získává informace v péči o klienty s ACH.

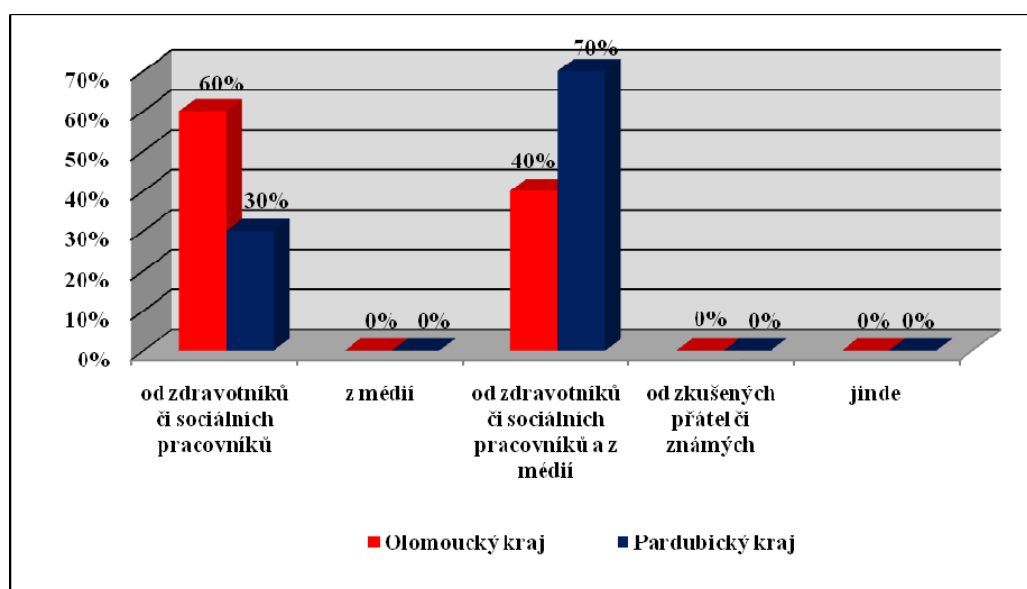
**Otázka č. 7**

Kde si získáváte informace v péči o klienty s ACH?

- a) od osob pracujících ve zdravotnických či sociálních službách nebo alespoň od osob s takovým vzděláním
- b) z médií (TV, internet, literatura,..)
- c) od osob pracujících ve zdravotnických či sociálních službách nebo alespoň od osob s takovým vzděláním či z médií
- d) od přátel či známých majících zkušenosti v oblasti péče o klienty s ACH
- e) jinde....

Tab. 7 Porovnání odpovědí respondentů z Olomouckého a Pardubického kraje na otázku č. 7

odpověď	Olomoucký kraj		Pardubický kraj	
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
od zdravotníků či sociálních pracovníků	6	60%	3	30%
z médií	0	0%	0	0%
od zdravotníků či sociálních pracovníků a z médií	4	40%	7	70%
od zkušených přátel či známých	0	0%	0	0%
jinde	0	0%	0	0%
<b>celkem</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>



Obr. 7 Graf porovnání odpovědí respondentů z Olomouckého a Pardubického kraje na otázku č. 7

Z grafu je patrné, že největší část dotazovaných v Olomouckém kraji (60 %) si získává informace v péči o klienty s ACH od zdravotníků či osob pracujících v sociálních službách, zbylých 40 % respondentů v Olomouckém kraji si získává informace také od zdravotníků či sociálních pracovníků a také využívá médií.

Většina respondentů z Pardubického kraje (70 %) si vyhledává informace od odborníků a z médií, zbylých 30 % účastníků tohoto výzkumu z Pardubického kraje si opatřuje informace pouze od odborníků.

Dle grafu si žádní rodinní příslušníci z uvedených krajů nezjišťují informace pouze z médií, od zkušených přátel či známých či z jiných zdrojů.

Z výzkumu vyplývá, že respondenti v Pardubickém kraji si získávají informace od odborníků i z médií zatímco respondenti z Olomouckého kraje dávají přednost spíše odborníkům.

### Otázka č. 8

Navštívili jste někdy přednášku či kurz zabývající se péčí o klienty s Alzheimerovou chorobou?

- a) ano
- b) ne

Tab. 8 Odpovědi respondentů z Olomouckého i Pardubického kraje na otázku č. 8

odpověď	$n_i$	$p_i$
ano	0	0%
ne	10	100%
<b>celkem</b>	10	100%

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že ani jeden z respondentů z Olomouckého a Pardubického kraje zatím nenavštívil přednášku či kurz zabývající se péčí o klienty s Alzheimerovou chorobou.

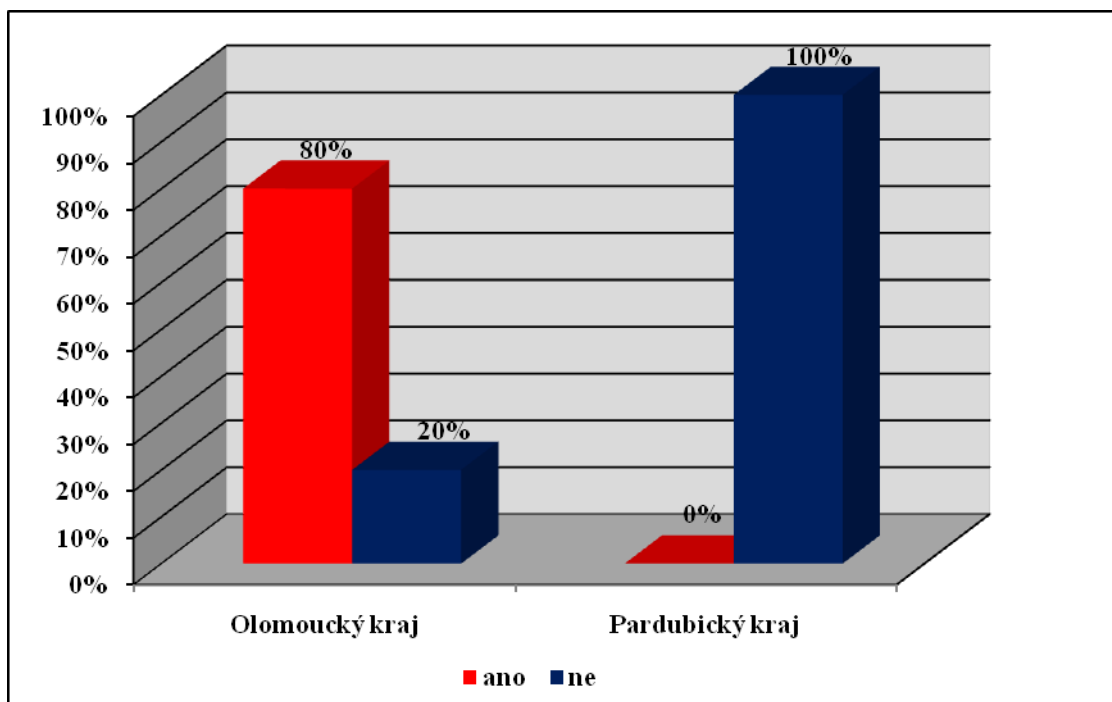
### Otázka č. 9

Spolupracujete s nějakými organizacemi, které Vám mohou poskytnout pomoc v péči o Vašeho blízkého?

- a) ano
- b) ne

Tab. 9 Porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 9

odpověď	Olomoucký kraj		Pardubický kraj	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
ano	8	80%	0	0%
ne	2	20%	10	100%
<b>celkem</b>	10	100%	10	100%



Obr. 9 Graf porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 9

Z odpovědí respondentů z Olomouckého kraje bylo zjištěno, že jejich většina (80 %) spolupracuje s organizacemi, které jim mohou být nápomocny v péči o jejich blízké. 100 % respondentů z Pardubického kraje naopak odpovědělo, že se žádnými podobnými organizacemi nespolupracuje.

#### Otázka č. 10

Vyjmenujte to, co si myslíte, že je důležité v chování ke klientům z Alzheimerovou chorobou.

Na tuto otázku odpověděli všichni účastníci výzkumného šetření z obou krajů. Myslím si, že jejich odpovědi s menšími rozdíly, které souvisely s délkou časového období, po které mají zkušenosti s péčí o své blízké, vystihly to, co je dle zatím uveřejněných informací důležité v chování ke klientům s ACH.

### Otázka č. 11

Vyjmenujte to, co si myslíte, že je důležité v chování k sobě samým při péči o klienta s Alzheimerovou chorobou.

Otázku č. 11 znovu zodpověděli všichni respondenti z obou krajů. Kvalita jejich odpovědí (podobně jako v otázce č. 10) byla přímo úměrná s délkou časového období, po které pečují o své příbuzné. Vědomosti těchto rodinných příslušníků opět odpovídaly míře všech zatím dostupných informací o této problematice.

### Otázka č. 12

Vyjmenujte místa ve Vašem kraji (organizace,..), kde Vám mohou pomoci v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou.

Všichni respondenti z Olomouckého kraje vyjmenovali alespoň jedno místo v tomto kraji, které se zabývá péčí klienty s ACH a rodinné příslušníky, kteří se o ně starají. V jejich odpovědích většinou zmiňovali Občanské sdružení Pamatováček Olomouc. Respondenti z Pardubického kraje nejmenovali specifické organizace, které se přímo zaměřují na klienty s ACH, ale uváděli např. pečovatelské služby, osobní asistenci, atd.

### Otázka č. 13

Jste spokojeni s úrovní Vašich znalostí v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou? Pokud ne, napište, v jaké oblasti byste chtěli vaše znalosti zvýšit a proč.

- a) ano
- b) ne

Tab. 13 Porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 13

	Olomoucký kraj		Pardubický kraj	
odpověď	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
ano	10	100%	10	100%
ne	0	0%	0	0%
<b>celkem</b>	10	100%	10	100%



Tab. 13 poukazuje na to, že všichni respondenti z Olomouckého a Pardubického kraje odpověděli na otázku č. 13 kladně. Z toho lze předpokládat, že všichni respondenti z těchto krajů jsou spokojeni s úrovní svých znalostí v problematice péče o klienty s ACH.

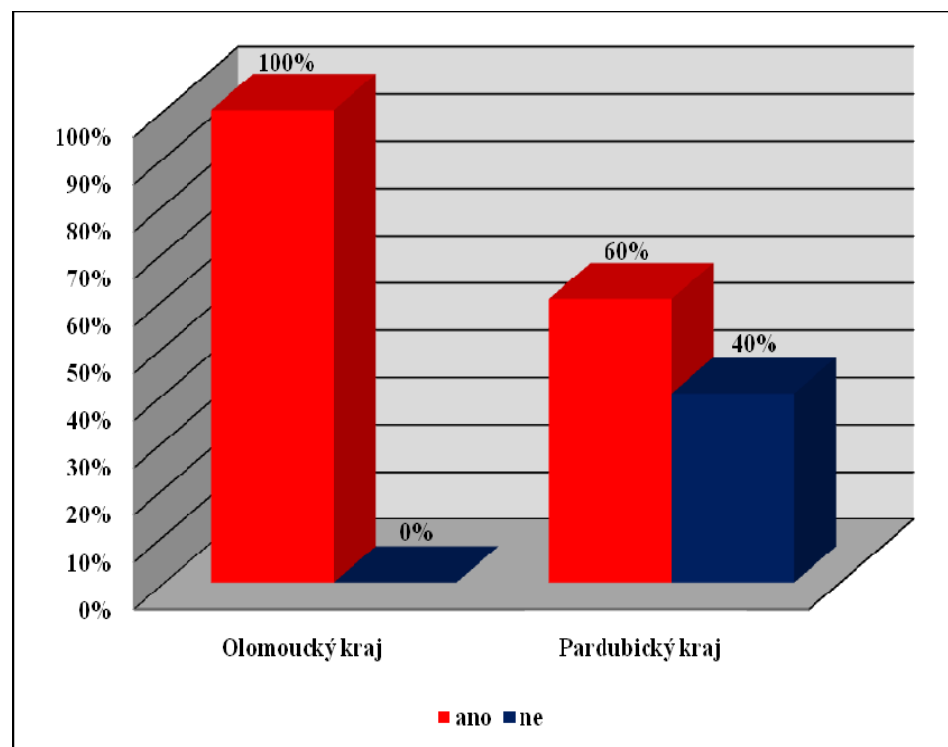
#### Otázka č. 14

Jste spokojeni s množstvím a dostupností informací, týkajících se péče o klienty s Alzheimerovou chorobou? Pokud ne, uveďte, v jaké oblasti byste chtěli, aby se množství těchto informací zvýšilo nebo jak by se podle Vás měla zlepšit jejich dostupnost.

- a) ano
- b) ne

Tab. 14 Porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 14

odpověď	Olomoucký kraj		Pardubický kraj	
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
ano	10	100%	6	60%
ne	0	0%	4	40%
<b>celkem</b>	10	100%	10	100%



Obr. 14 Graf porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 14

Z grafu je zřejmé, že 100 % respondentů z Olomouckého kraje je spokojeno s množstvím a dostupností informací, týkajících se péče o klienty s ACH.

60 % respondentů z Pardubického kraje taktéž uvedlo, že je pro ně množství a dostupnost informací dostačující. 40 % rodinných příslušníků z toho samého kraje však uvedlo, že s množstvím a dostupností těchto informací spokojeni nejsou. Dle nich by mělo být více brožur a letáků o tom, jak se ACH projevuje, aby se lépe orientovali v této problematice zvláště ti rodinní příslušníci, kteří teprve začínají pečovat o své blízké s touto chorobou. Tito jednotlivci také uvedli, že by podle jejich názoru mělo být zvýšeno množství a dostupnost informací v tom, kam či na koho se mohou rodiny obrátit v případě, že budou potřebovat poskytnout pomoc v péči o své blízké.

## **7 DISKUSE**

### **7.1 Výzkumný cíl č. 1**

*Zjistit, jakým způsobem si rodinní příslušníci v Olomouckém a Pardubickém kraji získávají informace v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou.*

Tento výzkumný cíl jsem zhodnotila na základě odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 7 „Kde si získáváte informace v péči o klienty s ACH?“, otázku č. 8 „Navštívili jste někdy přednášku či kurz zabývající se péčí o klienty s ACH?“ a otázku č. 9 „Spolupracujete s nějakými organizacemi, které Vám mohou poskytnout pomoc v péči o Vašeho blízkého? “

V odpovědích na otázku č. 7 větší podíl respondentů z Pardubického kraje uvedlo to, že si získává informace v péči o své blízké od odborníků ze zdravotnictví či sociálních služeb. Většina účastníků výzkumu z Pardubického kraje využívá kromě služeb těchto zkušených osob z oboru také ještě informace nalezené v médiích. Odpovědi respondentů z obou krajů na otázku č. 8 byly jednoznačně záporné, z toho jsem tedy usoudila, že žádný rodinný příslušník z obou zkoumaných krajů zatím nenavštívil přednášku či kurz zabývající se péčí o klienty postižené ACH. Z odpovědí na otázku č. 9 jsem usoudila, že 80 % respondentů z Olomouckého kraje spolupracuje s organizacemi zaměřujícími se na péči o klienty s touto chorobou a také na rodinné příslušníky, které o ně pečují. Všichni respondenti z Pardubického kraje naopak uvedli, že se žádnými podobnými organizacemi nespolupracují.

## **Shrnutí a srovnání**

Výzkum provedený v obou krajích poukazuje na to, že tito rodinní příslušníci jednoznačně preferují získávání informací o svých svěřencích s Alzheimerovou demencí od odborníků ve zdravotnictví či sociálních službách nebo využívají médií. Z odpovědí na otázku č. 9 uvedenou v dotaznících vyplývá, že mezi respondenty z Olomouckého a Pardubického kraje je v této oblasti značný rozdíl. Většina respondentů v Olomouckém kraji totiž uvedla, že s nápomocnými organizacemi spolupracuje, všichni účastníci výzkumné skupiny z Pardubického kraje však uvedli, že s žádnými podobnými organizacemi nespolečně spolupracují.

Ve výzkumu prováděném v rámci bakalářské práce s názvem „*Informovanost pečujících v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou*“ (autorky: Přichystalová Petra, Mlčochová Renata), uveřejněném v časopisu *Sestra* z roku 2009 (roč. 19, č. 7–8, s. 75–77), byly zjištěny podobné výsledky, na jaké jsem přišla i já v rámci 1. výzkumného cíle mnou výše uvedeného šetření. Z obecného výzkumného šetření těchto autorek vyplývá, že většina respondentů (rodinných příslušníků v péči o klienty s ACH) si vyhledává informace od odborníků nebo z internetu či tisku. Uvedený výzkum také poukazuje na to, že pouze nepatrná část z těchto rodinných příslušníků si získává informace na seminářích, atd.

Domnívám se, že neustálé vyhledávání informací je pro rodinné příslušníky v péči o klienty s ACH velmi důležité. Čím více těchto informací budou mít, tím lépe se budou orientovat v dané problematice, a tak se budou schopni svým blízkým plně věnovat v tom, co skutečně potřebují.

Dle mého názoru jsou kurzy či přednášky týkající se této problematiky také velmi důležité. To, že v obou mnou zkoumaných krajích, byla v této otázce ve všech případech zaškrtnuta záporná odpověď, přisuzuji tomu, že rodiny v péči o své blízké s ACH zatím neměly tu možnost se na podobné kurzy či přednášky dostavit.

Záporné odpovědi všech respondentů z Pardubického kraje na otázku, zda spolupracují s nápomocnými organizacemi, mohou být podle mého názoru způsobeny tím, že rodinní příslušníci z tohoto kraje nemají dosud dostatečné informace o tom, na jaké organizace se mohou obrátit. Proto si myslím, že dostupnost a množství informací o těchto organizacích je pro tyto pečující rodiny dosti důležitá.

## 7.2 Výzkumný cíl č. 2

***Prozkoumat úroveň znalostí rodinných příslušníků pečujících o klienty s ACH v Olomouckém a Pardubickém kraji.***

Výzkumný cíl č. 2 byl posuzován na základě odpovědí všech respondentů z obou krajů na otázku č. 10, ve které měli účastníci výzkumu uvést to, co si myslí, že je důležité v chování ke klientům s ACH, na otázku č. 11, kde měli rodinní příslušníci vyjmenovat, co si myslí, že je zásadní v chování k sobě samým při péči o jejich blízké s ACH a na otázku č. 12, kde měli respondenti za úkol vyjmenovat místa a organizace v jejich kraji, kde jim mohou pomoci v péči o jejich příbuzné trpící ACH.

Na otázku č. 10 a 11 odpověděli všichni respondenti z obou krajů a dle mého názoru byla jejich informovanost v této oblasti dostatečná a v souladu s dostupnými informacemi z jiných zdrojů. Kvalita jejich odpovědí se jen mírně zvyšovala úměrně s délkou časového období, po které se o své blízké starají. Otázka č. 12 byla zodpovězena rovněž všemi rodinnými příslušníky z obou krajů. Olomoučtí pečující rodinní příslušníci uváděli minimálně 1 nápomocnou organizaci v jejich kraji, často ve svých odpovědích uváděli Občanské sdružení Pamatováček Olomouc. Většina účastníků výzkumu z Pardubického kraje neuváděla organizace, které se přímo specifikují na péči o klienty s ACH, spíše uváděla pečovatelské služby, osobní asistenci, atd.

### **Shrnutí a srovnání**

Z výsledků zjišťovaných v rámci tohoto výzkumného cíle mohu usoudit, že všichni rodinní příslušníci z obou krajů mají přiměřené znalosti v této problematice a že si umí poradit v péči o své blízké trpící ACH. Srovnání úrovní znalostí respondentů z obou krajů budu dále rozvádět ve výzkumném cíli č. 4.

Přestože jsem na základě tohoto výzkumného cíle prostřednictvím mnou kladených otázek zjistila, že všichni respondenti z obou krajů mají dostatečnou úroveň znalostí v této problematice, z obecného výzkumu autorek Přichystalové Petry a Mlčochové Renaty v rámci bakalářské práce s názvem „*Informovanost pečujících v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou*“, uveřejněném v časopisu Sestra z r. 2009 (roč. 19, č. 7-8, s. 75-77), bylo zjištěno, že většina dotázaných respondentů odpovídala na otázky ohledně znalostí o ACH a o specifikách péče o klienty s ACH neuspokojivými odpověďmi.

Myslím si, že je důležité, aby si všichni rodinní příslušníci pečující o klienty s ACH neustále své znalosti utužovali a rozvíjeli je. Doba postupuje stále dál a s jejím pokrokem je potřeba se neustále zdokonalovat ve svých vědomostech a schopnostech, zvláště když to, co děláme, může přispět ke zlepšení kvality života našich blízkých.

### **7.3 Výzkumný cíl č. 3**

*Zjistit, jestli rodinní příslušníci v Olomouckém a Pardubickém kraji chtějí zvýšit své znalosti v péči o klienty s ACH či ne.*

Tento výzkumný cíl jsem se snažila posoudit pomocí otázky č. 13, ve které jsou respondenti tázáni na to, zda jsou spokojeni s úrovní svých znalostí ohledně problematiky péče o své příbuzné s ACH, v případě nespokojenosti měli uvést, v jaké oblasti by chtěli úroveň svých znalostí v dané problematice zvýšit. Otázkou č. 14 jsem chtěla zjistit, zda jsou rodinní příslušníci z obou krajů spokojeni s množstvím a dostupností informací v dané problematice, případně, jak by chtěli, aby se zvýšilo množství či dostupnost informací v péči o klienty s ACH.

Z kladných odpovědí všech respondentů z obou krajů na otázku č. 13 vyplývá, že všichni zkoumaní rodinní příslušníci jsou spokojeni s úrovní svých znalostí týkajících se péče o své blízké onemocnělé ACH. Na otázku č. 14 odpovědělo 100 % respondentů z Olomouckého kraje kladně. Ze zkoumaných rodin v Pardubickém kraji jich odpovědělo 60 % kladně. Zbýlých 40 % účastníků výzkumu z tohoto kraje vyjádřilo svoji nespokojenost s množstvím a dostupností informací v problematice péče o své blízké postižené ACH. Tito rodinní příslušníci postrádali dostatečné množství brožur a letáků o projevech ACH, zvláště pro ty rodinné příslušníky, kteří jsou v počátku pečovatelské role o své blízké, rovněž jim chybělo dostatečné množství a dostupnost informací o místech (organizacích), na které se mohou obrátit v případě potřeby pomoci v péči o své svěřence.

#### **Shrnutí a srovnání**

Pomocí tohoto výzkumného cíle jsem zjistila, že všichni respondenti z obou krajů jsou spokojeni s úrovní svých znalostí v problematice péče o klienty s Alzheimerovou chorobou. Někteří rodinní příslušníci z Pardubického kraje (40 %) si však i přes dostatečnou úroveň svých znalostí stěžují na nedostatečné množství a dostupnost těchto informací.

Z výzkumu v rámci bakalářské práce s názvem „*Informovanost pečujících v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou*“ autorky Přichystalové Petry a Mlčochové Renaty, uveřejněném v časopisu *Sestra* v r. 2009 (roč. 19, č. 7-8, s. 75-77) bylo zjištěno, že většina pečujících hodnotí úroveň a kvalitu poskytnutých informací v oblasti problematiky ACH a péče o klienty s tímto onemocněním za dostačující.

Podle mého názoru je velice důležité, aby rodiny pečující o své blízké s ACH byli dostatečně informováni o specifikách péče o tyto klienty, aby měli přehled v dané problematice a aby věděli, co je v dané situaci pro jejich blízké nejlepší. Z tohoto důvodu si myslím, že je nezbytné neustále poskytovat co nejsrozumitelnější informace pro tyto rodinné příslušníky ve všech možných formách, které jsou k dispozici.

#### **7.4 Výzkumný cíl č. 4**

***Srovnat úroveň znalostí rodinných příslušníků v péči o klienty s ACH v Olomouckém a Pardubickém kraji.***

Úroveň znalostí ve výše uvedené problematice u rodinných příslušníků z obou krajů jsem zjišťovala již v rámci výzkumného cíle č. 2 prostřednictvím otázek č. 10, 11 a 12. V tomto cíli jsem se zaměřila na srovnání úrovní znalostí v dané problematice mezi respondenty z obou krajů rovněž prostřednictvím těch samých otázek rozebíraných již ve výzkumném cíli č. 2.

#### **Shrnutí a srovnání**

Na základě odpovědí na otázky č. 10 a 11, které se týkali specifik v chování rodinných příslušníků k jejich blízkým a také k sobě samým, prokázali všichni respondenti z Olomouckého i Pardubického kraje dostatečné znalosti v souladu s informacemi v oblasti této problematiky z jiných dostupných zdrojů. Co se týče otázky č. 12, kde měli respondenti za úkol vyjmenovat nápomocné organizace v jejich krajích, rodinní příslušníci z Pardubického kraje oproti rodinám z Olomouckého kraje méně uváděli organizace, které se přímo specifikují na péči o klienty s Alzheimerovou chorobou, ale uváděli např. různé pečovatelské služby.

Obecně si myslím, že by všichni rodinní příslušníci pečující o své příbuzné neměli zanedbávat neustálé vzdělávání sebe sama, protože svými znalostmi v dané oblasti mohou svým blízkým hodně pomoci k co největšímu vyrovnání se s touto zákeřnou chorobou a k aktivnímu způsobu života i s tímto onemocněním.

## ZÁVĚR

V teoretické části mé práce jsem se nejdříve snažila shrnout nejdůležitější informace o tom, co je to Alzheimerova choroba, jak se projevuje a pro přehled jsem zjednodušeně popsala stádia a formy tohoto onemocnění. Dále jsem se již zabývala tím, co všechno obnáší život s klienty postiženými touto chorobou a především tím, na co by se měli zaměřit rodinní příslušníci, kteří pečují o své blízké v domácím prostředí. Mojí snahou bylo nastínit, jaké zátěži musí pečovatelé čelit a jak je pro ně důležitý odpočinek. Zaměřila jsem se na to, co je důležité v chování pečujících rodin ke svým blízkým a také jsem zde zdůraznila možný vliv okolního prostředí na klienty s ACH.

V druhé části práce jsem se prostřednictvím položené výzkumné otázky a vytvořeného dotazníku pokusila dosáhnout předem stanovených cílů. Výzkum nastínil, na jaké úrovni probíhá edukace rodinných příslušníků pečujících o své blízké s ACH v Olomouckém a Pardubickém kraji. Zjistila jsem, jakým způsobem si respondenti z obou krajů vyhledávají informace v péči o své blízké a zda jsou spokojeni či nespokojeni se svými znalostmi, které mají o této problematice. Stručnými znalostními otázkami zaměřenými na specifika péče o klienty postižené ACH jsem také ověřila vědomosti rodin v péči o jejich svěřence. Některé výsledky výzkumu mě překvapily, jiné výsledky výzkumu však naopak potvrdily mé předpoklady.

Myslím si, že je nutné, aby rodinní příslušníci v péči o klienty s ACH byli informováni ohledně této problematiky co nejkvalitněji. Soudím však, že by se v této problematice měli orientovat i všichni ostatní, protože v této situaci se může vyskytnout každý z nás. Dle mého názoru není edukačních materiálů týkajících se tohoto tématu nikdy dost. Proto jsem se rozhodla volně přiložit k mé práci edukační brožuru s názvem „*Cvičíme paměť u klientů s Alzheimerovou chorobou*“, kterou jsem vytvářela v rámci předmětu Edukační činnosti sestry 2. Tato brožura se zabývá cvičením paměti a udržením duševní svěžesti u klientů s ACH.

Domnívám se, že každý člověk postižený ACH potřebuje především vědět, že není odsunut stranou a že se může stále zapojovat do různých denních aktivit, které mu přinesou radost ze života a naplní jej pocitem, že je ho tu stále zapotřebí.

# **ANOTACE**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

### **Název práce:**

Edukace rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou.

### **Název práce v AJ:**

Education of family members caring about people with Alzheimer's disease.

**Datum zadání:** 2011-01-10

**Datum odevzdání:** 2011-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Hrubá Iveta

**Vedoucí práce:** MUDr. Milena Bretšnajdrová

### **Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce se zabývá informovaností rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou. Podstatou výzkumné otázky je odhalit, na jaké úrovni probíhá edukace rodinných příslušníků v Olomouckém a Pardubickém kraji. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem si rodinní příslušníci získávají informace v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou a také, jestli jsou spokojeni se svými znalostmi v této problematice či ne. Další cíle zahrnují ověření vědomostí v této problematice u respondentů z obou krajů a porovnání těchto znalostí mezi respondenty z obou krajů. Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí dotazníků a rozhovoru s jednotlivými rodinnými příslušníky v uvedených krajích.

### **Abstrakt v AJ:**

This thesis deals with the awareness of family members caring for clients with Alzheimer's disease. The essence of research questions is to reveal what level of education of family members takes place in Olomouc and Pardubice region. The aim



of the research is to explore how family members receive information in the care of clients with Alzheimer's disease and whether they are satisfied with their knowledge in this field or not. Other objectives include the verification of knowledge on this issue among the respondents from both regions and comparison of knowledge among the respondents from both regions. The research investigation was conducted through questionnaires and interview with individual family members in those regions.

**Klíčová slova v ČJ:**

Alzheimerova choroba, demence, rodinní pečující, zátěž pečovatele, soběstačnost, komunikace, intervence

**Klíčová slova v AJ:**

Alzheimer's disease, dementia, family caregiving, caregiver burden, self-sufficiency, communication, intervention

**Rozsah práce:** 49 s., 1 příl.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

*Alzheimerova choroba krok za krokem: váš lékař, účinné léky a vy společně proti Alzheimerově chorobě.* 2003- . Praha: MediMedia Information, s. r. o., 2005.

BARTOŠ, A., MARTÍNEK, P. Aktivita denního života pacientů s Alzheimerovou nemocí očima jejich pečovateli. *Česká geriatrická revue: odborný časopis České gerontologické a geriatrické společnosti* [online]. 2008, roč. 6, č. 3 [cit. 2011-02-05], s. 186-192. Dostupné na WWW:  
<[http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_08\\_03\\_13.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_08_03_13.pdf)>. ISSN 1210-0404.

BRAŠNOVÁ, Olga. Alzheimerova choroba. *Multidisciplinární péče: Časopis pro pracovníky a studenty působící ve zdravotní a sociální oblasti* [online]. 2006, roč. 1, č. 2 [cit. 2011-02-02], s. 22-27. Dostupné na WWW:  
<<http://www.mpece.com//modules.php?name=News&fill=article&sid=72>>. ISSN 1801-0199.

CALLONE, Patricia R., KUDLACEK, Connie, aj., *Alzheimerova nemoc: 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe.* Přel. Jitka Klinkerová. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 118 s. Přel. z: *Alzheimer's Disease 300 tips for Making Life Easier*, LLC. 386 Park Avenue South (USA): Medical Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-2320-4.

HALOVÁ, Miroslava. *Nemocný v domácí péči II.: demence a demence Alzheimerova typu.* 1. vyd. Praha: Nakladatelství Pavel Hala, 2010. 155 s. ISBN 978-80-904-6110-9.

HOLMEROVÁ, Iva, VAŇKOVÁ, Hana. Alzheimerova choroba. *Practicus: odborný časopis Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP* [online]. Říjen 2005, roč. 4, č. 10 [cit. 2011-02-02], s. 411-413. Dostupné na WWW:  
<<http://web.practicus.eu/sites/cz/Archive/practicus05-10.pdf>> . ISSN 1213-8711.

IVANOVÁ, Kateřina, JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

MLČOCHOVÁ, Renata, PŘICHYSTALOVÁ, Petra. Informovanost pečujících v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou. *Sestra* [online]. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 75-77. Dostupné na WWW:  
<<http://www.zdn.cz/clanek/informovanost-pecujicich-v-peci-o-klienta-s-alzheimerovou-chorob-435468>>. ISSN 1210-0404.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Příručka pečovatele: Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?* Přel. Jiří Strejček. 3. aktual. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 63 s. ISBN 80-238-8541-3.

ZVĚŘOVÁ, Martina. Alzheimerova demence a zátěž pečovatele. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Říjen 2010, roč. 106, č. 5 [cit. 2011-02-05], s. 307-309. Dostupné na WWW:  
<[http://www.cspsychiatr.cz/dwn/d/CSP\\_2010\\_5\\_307\\_309.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwn/d/CSP_2010_5_307_309.pdf)> . ISSN 1212-0383.

## **SEZNAM ZKRATEK**

AD	Alzheimerova demence
ACH	Alzheimerova choroba

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1a)	Graf vzdělání respondentů v Olomouckém kraji .....	20
Obr. 1b)	Graf vzdělání respondentů v Pardubickém kraji .....	21
Obr. 2a)	Graf rozmístění respondentů v Olomouckém kraji .....	22
Obr. 2b)	Graf rozmístění respondentů v Pardubickém kraji .....	22
Obr. 3a)	Graf odpovědí respondentů z Olomouckého kraje na otázku č. 3 .....	23
Obr. 3b)	Graf odpovědí respondentů z Pardubického kraje na otázku č. 3 .....	24
Obr. 4a)	Graf časové rozmezí, ve kterém pečují respondenti z Olomouckého kraje pečují o své blízké s ACH .....	25
Obr. 4b)	Graf časové rozmezí, ve kterém pečují respondenti z Pardubického kraje o své blízké s ACH .....	26
Obr. 7	Graf porovnání odpovědí respondentů z Olomouckého a Pardubického kraje na otázku č. 7 .....	28
Obr. 9	Graf porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 9 .....	30
Obr. 14	Graf porovnání odpovědí z obou krajů na otázku č. 14 .....	32

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1a) Vzdělání respondentů v Olomouckém kraji .....	20
Tab. 1b) Vzdělání respondentů v Pardubickém kraji .....	21
Tab. 2a) Rozmístění respondentů v Olomouckém kraji .....	22
Tab. 2b) Rozmístění respondentů v Pardubickém kraji .....	22
Tab. 3a) Odpovědi respondentů z Olomouckého kraje na otázku č. 3 .....	23
Tab. 3b) Odpovědi respondentů z Pardubického kraje na otázku č. 3 .....	24
Tab. 4a) Časové rozmezí, ve kterém respondenti z Olomouckého kraje pečují o své blízké s ACH .....	25
Tab. 4b) Časové rozmezí, ve kterém respondenti z Pardubického kraje pečují o své blízké s ACH .....	25
Tab. 5 Odpovědi respondentů z obou krajů na otázku č. 5 .....	26
Tab. 6 Odpovědi respondentů z Olomouckého i Pardubického kraje na otázku č. 6 .....	27
Tab. 7 Porovnání odpovědí respondentů z Olomouckého a Pardubického kraje na otázku č. 7 .....	28
Tab. 8 Odpovědi respondentů z Olomouckého i Pardubického kraje na otázku č. 8 .....	29
Tab. 9 Porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 9 .....	29
Tab. 13 Porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 13 .....	31
Tab. 14 Porovnání odpovědí respondentů z obou krajů na otázku č. 14 .....	32

# PŘÍLOHA: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Iveta Hrubá a jsem studentkou Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci bakalářské práce na téma *Edukace rodinných příslušníků pečujících o klienty s Alzheimerovou chorobou* provádím výzkum, jehož součástí je následující dotazník. Prosím Vás o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní, Vaše odpovědi budou sloužit pouze mně pro zpracování bakalářské práce a nedojde k jejich zneužití ani zveřejnění. Zvolené odpovědi prosím zakroužkujte nebo viditelně označte, případně vepište (dle typu otázky).

Děkuji Vám za vyplnění

Iveta Hrubá

## 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) vyučen(a)
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

## 2. Kde bydlíte ?

- a) na vesnici
- b) ve městě

## **PŘÍLOHA: DOTAZNÍK - pokračování**

**3. Pracujete/ pracoval(a) jste ve zdravotnických či sociálních službách nebo máte alespoň zdravotnické vzdělání či vzdělání se sociálním zaměřením?**

- a) ano
- b) ne

**4. Jak dlouho pečujete o klienta trpícího Alzheimerovou chorobou?**

- a) méně než 1 rok
- b) 1 rok až 5 let
- c) více než 5 let

**5. Máte již nějaké předchozí zkušenosti v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou?**

- a) ano
- b) ne

**6. Získáváte si informace v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou?**

- a) ano
- b) ne



## **PŘÍLOHA: DOTAZNÍK – pokračování**

### **7. Kde si získáváte informace v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou?**

- a) od osob pracujících ve zdravotnických či sociálních službách nebo alespoň od osob s takovým vzděláním
- b) z médií (TV, internet, literatura, ...)
- c) od osob pracujících ve zdravotnických či sociálních službách nebo alespoň od osob s takovým vzděláním a z médií
- d) od přátel či známých majících zkušenosti v péči o klienty s ACH
- e) jinde.....

### **8. Navštívili jste někdy přednášku či kurz zabývající se péčí o klienty s Alzheimerovou chorobou?**

- a) ano
- b) ne

### **9. Spolupracujete s nějakými organizacemi, které Vám mohou poskytnout pomoc v péči o Vašeho blízkého?**

- a) ano
- b) ne

### **10. Vyjmenujte to, co si myslíte, že je důležité v chování ke klientům s Alzheimerovou chorobou.**

.....  
.....  
.....

## **PŘÍLOHA: DOTAZNÍK - pokračování**

**11. Vyjmenujte to, co si myslíte, že je důležité v chování k sobě samým při péči o klienta s Alzheimerovou chorobou.**

.....  
.....  
.....

**12. Vyjmenujte místa ve Vašem kraji (organizace, ...), kde Vám mohou pomoci v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou.**

.....  
.....  
.....

**13. Jste spokojeni s úrovní Vašich znalostí v péči o klienty s Alzheimerovou chorobou? Pokud ne, napište, v jaké oblasti byste chtěli vaše znalosti zvýšit a proč.**

a) ano

b) ne.....  
.....  
.....

**14. Jste spokojeni s množstvím a dostupností informací, týkajících se péče o klienty s Alzheimerovou chorobou ? Pokud ne, uveďte, v jaké oblasti byste chtěli, aby se množství těchto informací zvýšilo nebo jak by se podle Vás měla zlepšit jejich dostupnost.**

a) ano

b) ne.....  
.....  
.....

