

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Postavení a funkce všeobecných sester
v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor práce: Miroslava Hynková

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Postavení a funkce všeobecných sester v domovech pro seniory* jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách při zachování mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2013

.....

Miroslava Hynková

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí mé práce Mgr. Aleně Polanové za cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Děkuji rovněž celé své rodině za morální podporu po celou dobu mého studia.

Abstrakt

Název bakalářské práce: Postavení a funkce všeobecných sester v domovech pro seniory

Teoretická východiska: Sociální pobytová zařízení jsou povinna osobám v nich žijícím zajistit ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Nejsou však povinna ji poskytovat vlastními odborně způsobilými zdravotnickými zaměstnanci. Proto poskytování ošetrovatelské péče uživatelům v domovech pro seniory všeobecnými sestrami je stále diskutovaným tématem, a to především z důvodu financování a úhrady zdravotní péče. Stále častěji zřizovatelé pobytových sociálních služeb snižují počet zdravotnických pracovníků a nahrazují je levnější pracovní silou, pracovníky v sociálních službách. Ale jak uvádí Malíková (2011), bez kvalitní odborné ošetrovatelské péče by jistě nebyla tato sociální služba komplexní a ucelená. Poskytovat zdravotní péči smí pouze ta sociální pobytová zařízení, která uzavřela se zdravotními pojišťovnami zvláštní smlouvu, a tím získává oprávnění vyúčtovat za sjednaných podmínek zdravotní péči, pokud byla poskytnuta jeho odborně kvalifikovanými zaměstnanci v rozsahu výčtu výkonů odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách. Všeobecná sestra v domově pro seniory může poskytovat zdravotní péči pouze v rozsahu indikujícího ošetřujícího lékaře, který řádně a úplně vyplní požadovanou péči do zvláštního tiskopisu. Důvodem k indikaci zdravotních výkonů musí být pouze zdravotní důvody. Vzhledem k současné skladbě uživatelů v mnoha domovech pro seniory a jejich zdravotnímu stavu, často odpovídajícímu spíše léčebně dlouhodobě nemocných, by si tyto domovy spíše zasloužily statut zdravotnického zařízení.

Práce sestry v těchto zařízeních je velmi zodpovědná a náročná, neboť v domově pro seniory není trvale přítomen lékař, který by změnu zdravotního stavu uživatele posoudil a řešil akutní změny. V průběhu služby sestra bývá jediným a nejvýše postaveným pracovníkem. Avšak v kompetenci sestry bez indikace lékaře má sestra možnost pouze samostatně změřit FF a provést základní vyšetření uživatele. Na tomto základě posoudí situaci a musí rozhodnout o dalším postupu. Za svá rozhodnutí nese odpovědnost. Rozpoznání příznaků a posouzení situace vyžaduje hodně znalostí a zkušeností.

Cíle práce: Cílem práce bylo zjistit, jak postavení a funkci všeobecné sestry v domově pro seniory vnímá lékař, všeobecné sestry, senioři a zástupci laické veřejnosti a zda je všeobecná sestra nezastupitelná v péči o seniory v pobytových sociálních službách. Pro tyto cíle byly zvoleny čtyři výzkumné otázky:

Jak vnímá úlohu všeobecných sester v domově pro seniory lékař?

Jak vnímají svou úlohu v domově pro seniory všeobecné sestry?

Jak vnímají úlohu všeobecných sester v domově pro seniory zástupci laické veřejnosti?

Jaký význam má všeobecná sestra pro seniory v poskytování ošetrovatelské péče?

Metodika: K získání potřebných informací byl zvolen kvalitativní výzkum technikou polostrukturovaného rozhovoru. Před začátkem každého rozhovoru byli respondenti seznámeni s tím, že bude zachována jejich anonymita a veškeré získané informace budou použity pouze pro potřebu této bakalářské práce. Rozhovory byly se souhlasem respondentů natáčeny na diktafon a poté doslova přepisovány. Pouze respondenti z řad lékařů záznam na diktafon odmítli, a tak pro registraci rozhovoru byl použit písemný záznam. Výzkumné šetření probíhalo v období březen – duben 2013.

Výsledky: Lékaři a sestry poskytující ošetrovatelskou péči uživatelům v domově pro seniory vidí pozici sestry v ošetrovatelském týmu jako nezbytnou a nenahraditelnou. Pro laickou veřejnost je ošetrovatelská a zdravotní péče v domově pro seniory samozřejmostí. V jejím podvědomí je stále zažitý model péče z dob, kdy v domově pro seniory o ně pečovaly všeobecné sestry a sanitářky. Pro klienty není důležité, kdo péči poskytuje, ale hlavně jak. Důvodem k nástupu seniorů do zařízení je zhoršený zdravotní stav a s tím související zhoršená soběstačnost. Před nástupem senioři nad tím, kdo o ně bude v domově pro seniory pečovat, moc nepřemýšlejí, ale předpokládají, že sestry a sanitáři. K všeobecným sestram, které jim poskytují péči, mají důvěru a v jejich přítomnosti i pocit bezpečí a jistoty, že v případě náhlé změny zdravotního stavu jim bude poskytnuta odborná péče.

Závěr: Získané informace z této bakalářské práce by mohly být užitečné pro management poskytovatelů sociálních služeb a zástupce zdravotních pojišťoven při rozhodování, zda v této sféře sociálních služeb je zdravotnického personálu zapotřebí či nikoliv.

Klíčová slova: domov pro seniory, všeobecná sestra, senior, ošetrovatelská péče

Abstract

Bachelor thesis title: Position and function of general nurses at senior homes

Theoretical grounds: Social residential facilities are obliged to provide their clients with nursing and rehabilitation care. They are however not obliged to provide the care through their own competent healthcare staff. This is why provision of nursing care to users of senior homes by general nurses is a frequently discussed topic, particularly because of nursing care funding. Founders of residential social services more and more often reduce the numbers of healthcare staff and substitute them with cheaper workforce, social service workers. However as Malíková (2011) says such a social service would not be complex and complete without quality nursing care. Only those residential facilities that have entered into special contracts with health insurers are allowed to provide health care. They thus get the right to charge for health care provided by their qualified healthcare staff under conditions agreed upon to the extent of the list of qualified performances 913 – general nurse in social service. A general nurse in a senior home can only provide medical care to the extent specified by a physician, who duly and completely enters the required care into a special form. Only health problems may be the reason for indication of medical care. The present structure of users of numerous senior homes would definitely deserve the status of healthcare facility, as the health condition of seniors often corresponds to the long-term treatment hospital.

The work of a nurse in such facilities is very responsible and demanding as a physician that might assess a change in health condition of a client and solve acute changes is not permanently present in a senior home. A nurse is usually the only healthcare staff member and at the highest position. However a nurse can only measure physiological functions and perform basic examination of a client within her competence without presence of a physician. She evaluates the situation upon this base and has to decide on further proceeding. She bears responsibility for her decisions. Recognition of symptoms and assessment of situation requires a lot of knowledge and experience.

The goals of the thesis: The goal of the thesis was to find how the position and function of a general nurse in a senior home is perceived by physicians, general nurses, seniors and the general public and whether a general nurse is irreplaceable in the care of seniors in residential social services. Four research questions were set for these goals. How does a physician perceive the role of general nurses in a senior home? How do general nurses perceive the role of general nurses in a senior home? How do representatives of the general public perceive the role of general nurses in a senior home? What is the importance of a general nurse for seniors in provision of medical care?

Methodology: Qualitative research in the form of semi-structured interview was chosen for data collection. Before each interview the respondents were assured that their anonymity would be preserved and that all the information obtained would only be used for the purposes of this bachelor thesis. The interviews were recorded with the consent of the respondents and the interviews were transcribed. The respondents from among physicians refused the voice recorder, so written record was used for the interview registration. The research was conducted in March – April 2013.

Results: Physicians and nurses providing medical care to users of senior homes perceive the position of a nurse in the healthcare team as necessary and irreplaceable. For the general public the nursing and medical care in a senior house is a commonplace. There is still the model from the times when general nurses and attendants worked in senior homes in the awareness of the public. In fact they are not interested in who provides the care, but mainly how. Worsened health condition and subsequent worsened self sufficiency is the reason why seniors go to senior homes. They do not think about who will care about them in the senior home, but they expect that nurses and attendants. They trust the nurses that provide them with care and have the feeling of safety and security that in the case of sudden health condition change qualified medical care will be provided to them at their presence.

Conclusion: The information obtained from this bachelor thesis might be useful for managements of social care providers and officers of health insurers in deciding whether healthcare staff is necessary in this sphere of social services or not.

Key words: senior home, general nurse, senior, nursing care

Obsah

| | |
|--|----|
| Seznam použitých zkratk | 12 |
| Úvod | 13 |
| 1 Současný stav | 14 |
| 1.1 Stárnutí, stáří, senior | 14 |
| 1.1.1 Tělesné změny ve stáří | 14 |
| 1.1.2 Psychické změny ve stáří | 16 |
| 1.1.3 Sociální změny ve stáří | 17 |
| 1.1.4 Zvláštnosti chorob ve stáří | 18 |
| 1.1.5 Komunikace se seniory | 19 |
| 1.2 Všeobecná sestra v sociálních službách | 20 |
| 1.2.1 Domov pro seniory | 20 |
| 1.2.2 Profesionální příprava všeobecné sestry | 21 |
| 1.2.3 Kompetence všeobecné sestry v domově pro seniory | 23 |
| 1.2.4 Role sestry v domově pro seniory | 24 |
| 1.2.5 Celoživotní vzdělávání a profesní svaz | 25 |
| 1.3 Poskytování ošetrovatelské a zdravotnické péče v domově pro seniory | 27 |
| 1.4 Ošetrovatelská dokumentace v domově pro seniory | 30 |
| 1.5 Domácí zdravotní péče | 31 |
| 2 Cíl práce a výzkumné otázky | 33 |
| 2.1 Cíl práce | 33 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 33 |
| 3 Metodika | 34 |
| 3.1 Použitá metodika | 34 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 34 |
| 4 Výsledky | 38 |
| 4.1 Seznam kategorií | 38 |
| 4.1.1 Kategorie Důvody nástupu seniorů do DS | 39 |
| 4.1.2 Kategorie Zdravotní stav uživatelů DS | 41 |

| | | |
|----------|--|----|
| 4.1.3 | <i>Kategorie Očekávání přítomnosti všeobecné sestry v DS</i> | 42 |
| 4.1.4 | <i>Kategorie Vzdělání ošetrovatelského týmu v DS</i> | 44 |
| 4.1.5 | <i>Kategorie Rozdíl mezi všeobecnou sestrou a PSS</i> | 47 |
| 4.1.6 | <i>Kategorie Činnosti všeobecné sestry v DS</i> | 49 |
| 4.1.7 | <i>Kategorie Přítomnost všeobecné sestry na noční směně</i> | 51 |
| 5 | Diskuze | 53 |
| 6 | Závěr | 61 |
| 7 | Seznam použitých zdrojů | 63 |
| 8 | Přílohy | 68 |
| 8.1 | <i>Seznam příloh</i> | 68 |

Seznam použitých zkratk

APSS = Asociace poskytovatelů sociálních služeb

DP = domácí péče

DS = domov pro seniory

LDN = léčebna dlouhodobě nemocných

ORP = ošetrovatelská a rehabilitační péče

PSS = pracovník v sociálních službách

PZSS= pobytové zařízení sociálních služeb

ZZ = zdravotnické zařízení

Úvod

Demografický vývoj je charakterizován stárnutím populace. Proto tento trend ve vývoji obyvatelstva bude doprovázen zvýšenou potřebou zdravotnických i sociálních služeb. A i když stáří není nemoc, nemůžeme zamlčet fakt, že s sebou přináší různé obtíže a nemoci. Kromě somatických potíží nejrůznějšího druhu se přidává i celá řada psychických obtíží a nemocí. Aby byl život seniorů kvalitní, je třeba usilovat o lepší pochopení jejich potřeb a problémů. Ve vyšším věku je nemocnost výrazně ovlivňována sociálními faktory, proto komplexní péče o staré nemocné musí dynamicky zahrnovat jak složku sociální tak zdravotní.

Nedílnou součástí v péči o staré lidi je i domov pro seniory. V současné době se na poskytování ošetrovatelské péče v domovech pro seniory podílejí pracovníci v sociálních službách a všeobecné sestry. Pracovní náplň pracovníků v sociálních službách spočívá především v přímé obslužné péči o uživatele. Všeobecné sestry pak zajišťují poskytování péče zdravotní. Dlouhodobým problémem je však financování této zdravotní péče, která je poskytována uživatelům v pobytových zařízeních. Bohužel nejsou vzácné případy, kdy zřizovatelé těchto zařízení všeobecné sestry nahrazují pracovníky v sociálních službách. Důvodem je nemožnost všeobecných sester si na sebe vykazováním zdravotních výkonů vydělat. Jedním z důvodů je nátlak zástupců zdravotních pojišťoven na lékaře a zdravotní personál pobytových zařízení sociálních služeb s cílem minimalizovat objem vykazovaných ošetrovatelských a rehabilitačních výkonů. A tak je zdravotní péče financována na úkor poskytovaných sociálních služeb, většinou z rozpočtu jednotlivých pobytových zařízení. Avšak vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku obyvatel domovů pro seniory je třeba hodnotit zdravotní péči poskytovanou všeobecnými sestrami jako nepostradatelnou. Dalším stále diskutovaným problémem jsou náklady na platy všeobecných sester za práci v noci, kdy zdravotní úkony i ošetrovatelská péče jsou prováděny v minimálním rozsahu. Riziko, které vyplývá z nepřítomnosti všeobecné sestry, je však velmi vysoké, neboť náhlé stavy s nutností resuscitace se odehrávají i v nočních hodinách.

1 Současný stav

1.1 Stárnutí, stáří, senior

Každý z nás žije individuálním a neopakovatelným životem, proto i každý z nás prožívá a pociťuje stárnutí způsobem zcela individuálním a neopakovatelným. Stárnutí není něčím, co by přicházelo neočekávaně. Je to plynulý přechod do další etapy v životě člověka. Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn pochodů, především biofyzilogických, probíhající v čase. Postupné změny, které jsou nezvratné, vedou nakonec k zániku organismu, k jeho smrti. Stárnutí jako postupující řada změn má u člověka nejen stránku biologickou, ale i psychologickou a sociální. Výsledný stav procesu stárnutí nazýváme stáří (Jobánková, 2003). Definic stárnutí je velmi mnoho, ale pro všechny je společné, že jde o proces přirozený, nevyhnutelný a zákonitý, který kumuluje v terminálním stádiu a ve smrti.

Proces stárnutí ovlivňuje prostředí, zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně ekonomické, ale i vlivy psychické. Mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů stárnutí je důvodem obtížného vymezení a členění stáří. Obvykle se proto rozlišuje stáří kalendářní, které je jednoznačně vymežitelné, stáří sociální, které je spojeno se změnou sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění a stáří biologické, které určuje konkrétní míru involučních změn daného jedince (Kalvach, 2004).

1.1.1 Tělesné změny ve stáří

Tělesné projevy stáří mají obecné rysy, ale jejich časová manifestace, rozsah i úplnost vyjádření jsou zcela individuální. Některé změny probíhají relativně pozvolna, jiné naopak výrazně rychle. Tyto změny a projevy bývají označovány jako fenotyp stáří.

V důsledku snižování meziobratlových disků, komprese obratlů či hyperkyfózy dochází k snižování tělesné výšky. Tělesná hmotnost obvykle stoupá do 7-8. decennia. Pak dochází k poklesu. Ubývá aktivní tělesná hmota, přibývá tuk a vazivo. Objevují se změny na kůži jako je kožní atrofie, tvorba vrásek, ztráta elasticity a úbytek podkožního tuku. Dochází ke snížení sekrece potních a mazových žláz. Ubývá kolagenu, který

dodává kůži pevnost v tahu, proto u starších lidí je větší její náchylnost k potrhání i při mírném tahu. Kůže ztrácí kožní turgor, snižuje se prokrvení a výživa. Na kůži seniora bývají patrné přesuny pigmentu. Involuční změny postihují i vlasy. Jejich počet klesá a následkem sníženého ukládání melaninu vzniká šedivění. Objevuje se hypertrofie nehtu, která přichází častěji na palcích nohou.

Mění se výraz obličeje. Ušní lalůčky se prodlužují, dochází k poklesu tváří, poklesu horního víčka se zmenšením oční štěrbin. Ztráta zubů závažně mění výraz úst.

Stáří doprovází změny postoje a chůze. Mizí ladnost pohybu, krok se zkracuje a chůze se zpomaluje. Zhoršující se rovnováha a s ní spojená nejistota v prostoru a nestabilita mají za následek případné pády, které mohou mít pro seniora fatální následky.

U zraku se projevují změny akomodace, snížení zrakové ostrosti, klesá adaptace na světlo a tmu. Snižuje se kvalita barvocitu. Objevuje se zakalení čočky, které označujeme jako senilní katarakta. Procesem stárnutí prochází i sluch. Dochází k úbytku sluchové ostrosti pro vysoké tóny. Specifická porucha sluchu, která je spojená se stárnutím sluchového ústrojí se nazývá presbyakuze. U staršího člověka je oslaben i hmat, čich a chuť (Kalvach, 2004).

Ve vyšším věku dochází ke změnám i v kardiovaskulárním a respiračním systému. Vlivem kostrosvalových změn ve stěně hrudníku se zmenšuje jeho objem. Snižuje se schopnost kašlat jako důsledek atrofie dýchacích svalů. Zadržování sekretů v dýchacích cestách způsobuje náchylnost k respiračním infekcím. Klesá srdeční kapacita, cévy ztrácejí elasticitu a snižuje se průtok krve všemi orgány. S postupujícím věkem atrofuje sliznice v trávicím traktu. Snižuje se tvorba trávicích enzymů. Snížený svalový tonus oslabuje peristaltiku. Hlavní problémem ve vyšším věku bývá snížený tonus análních svěračů a snížené vnímání nucení na stolicí. Involučními změnami prochází i urogenitální systém. S přibývajícím věkem se snižuje očišťovací schopnost ledvin, klesá elasticita močové trubice, snižuje se kapacita močového měchýře. Často se vyskytuje inkontinence.

Nesporný pokles ve stáří pozorujeme také u imunitního systému. Staří lidé jsou náchylnější na vznik infekčních onemocnění, která mívají těžší průběh a způsobují vyšší mortalitu (Poledníková, 2006).

1.1.2 Psychické změny ve stáří

Psychické změny, které v průběhu stárnutí nastupují, nelze chápat jako obecné rysy, ale spíše v souvislosti s osobností jedince. Změny jsou ovlivňovány nejen stavem intelektových, emocionálních i konativních aktivit, ale i schopností vyrovnat se s postupně se snižující výkonností, které s sebou bezpochyby stáří přináší (Křivohlavý, 2002).

Změny nastávají především v oblasti smyslového vnímání. Objevuje se zhoršení zrakové percepce, zrak slábne, adaptace na tmu je obtížnější, zorné pole je zúžené. Změny nastávají i v sluchové percepci. Uši obtížně vnímají vysoké tóny, jsou citlivé na šumy. Zhoršení zraku a sluchu přináší nejen omezení v pracovní i zájmové činnosti, ale i sníženou schopnost komunikace a sociální interakce s druhými lidmi. U seniorů, kteří trpí poruchou zraku či sluchu, je vyšší riziko pádu. Proto zlepšení zrakového a sluchového vnímání vhodnými kompenzačními pomůckami může znamenat velkou pomoc. Pomoc jak v celkovém osobním přizpůsobení, tak v zařazení stárnoucího člověka do společnosti.

Také v oblasti paměti a učení jsou patrné změny v procesu stárnutí. Zhoršuje se zejména paměť pro nové události. Starší vzpomínky zůstávají zachovány, avšak mnohdy citově i obsahově zkresleny. Dávno minulé zážitky bývají často posuzovány výhradně pozitivně. V oblasti učení senioři potřebují více času a více opakování k úplnému naučení se úkolu. Také častěji chybují. Neznamená to však, že se starší lidé nic nenaučí, jen jim učení dá více práce a déle trvá (Poledníková, 2006).

Ve vyšším věku inteligence, měřená běžnými testy, zřetelně klesá. S přibývajícím věkem se snižuje psychomotorické tempo a starší lidé podávají horší výkony v časově limitovaných úkolech. Proto jsou běžné inteligenční testy pro osoby vyššího věku nevhodné.

Emoční prožívání ve stáří je méně bezprostřední a snižuje se jeho intenzita. Emoce jsou labilnější, proto snadněji senioři podléhají dojetí. Starší člověk se již tak snadno nenadchne a nezaujme se pro nové události. Avšak zase na druhou stranu dokáže mnoho situací hodnotit klidněji a racionálněji (Minibergerová, 2006; Langmajer, 2006).

S narůstajícím věkem přibývají obtíže přijímat nové podněty, slábne schopnost adaptovat se novým situacím. Snižuje se schopnost změnit svoje stereotypy a zvyky. V sebehodnocení stojí v popředí více nepříznivých a méně pozitivních znaků. Centrem pozornosti stárnoucích lidí bývá vlastní zdraví a kompetence potřebné k udržení soběstačnosti a nezávislosti, které jsou pro seniory prioritou (Vágnerová, 2007).

Někteří lidé však nejsou schopni se s projevy stáří vyrovnat. Nepřijetí těchto změn, které s sebou stáří přináší, se může projevit neurotickými příznaky. Každému z nás nastalo v životě mnoho momentů, kdy jsme se rozhodovali, zda situaci přijmout či nepřijmout. Ale fakt stárnutí jinou variantu nenabízí (Křivohlavý, 2002).

1.1.3 Sociální změny ve stáří

Pod pojmem sociální stáří si představujeme proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění. Mezníkem sociálního stáří se obvykle považuje odchod do starobního důchodu (Kalvach, 2004). Důchod je pro mnohé jednoznačným signálem přechodu do stáří, který potvrdí ztrátu výkonnosti a s ní spojené společenské užitečnosti. Uzavírá se velice dlouhý úsek lidského života, který byl spojen s profesí. Období důchodu může být chápáno jako doba, která nemá jasně definovanou náplň (Vágnerová, 2007). Adaptace na tyto změny probíhají zcela individuálně. Starý člověk musí přizpůsobit svůj život změnám zdravotního stavu a úbytku sil, jenž stáří přináší. Musí se vyrovnat s ekonomickými změnami. Jednou z nejtěžších zkoušek je ztráta životního partnera. Člověk ji musí akceptovat, smířit se s ní (Křivohlavý, 2002). Kromě partnera ubývá i starých přátel. Každá další smrt blízkého člověka vyvolává strach, že příště to může být on.

Senioři prožívají stáří v rámci několika sociálních skupin. Nejpřirozenější a nejvýznamnější sociální skupinou pro seniora je rodina. Další skupinou jsou přátelé a

sousedé, s nimiž senioři sdílejí společné zájmy. Starší člověk si v rámci těchto kontaktů může udržet mnohé sociální kompetence. Třetí skupinou je společenství obyvatel určitého zařízení, jako je například domov pro seniory. Umístění do domova pro seniory představuje v životě starého člověka nejzásadnější změnu životního stylu. Tato zátěžová situace je provázená obtížnou a dlouhodobou adaptací, která mnohdy pro seniora končí fatálně. Přesun do domova je chápán jako signál blížícího se konce života (Vágnerová, 2007).

1.1.4 Zvláštnosti chorob ve stáří

Stáří není nemoc, ale nemůžeme opomenout fakt, že staří lidé také stůňou a každá závažná choroba proces stárnutí urychluje. Zvláštnostmi chorob ve vyšším věku se zabývá lékařský obor geriatrie. Geriatrická medicína bývá popisována jako medicína pěti i. Patří sem instabilita, imobilita, intelektové poruchy, inkontinence a iatrogenie. Tyto projevy však nemůžeme připisovat každému starému člověku. Ve stáří je nemocnost výrazně ovlivňována sociálními faktory. Závažná změna v sociální oblasti starého člověka může zhoršit jeho zdravotní stav. Komplexní péče o staré nemocné lidi tedy musí zahrnovat zdravotní i sociální péči, a proto nelze tyto dvě složky od sebe oddělovat (Haškovcová, 2006).

Pro nemocné staré lidi je charakteristická polymorbidita. Často jde o dominový efekt, kdy jedno onemocnění má za následek vznik choroby další. Průběh nemoci bývá často atypický, se sklonem k chronicitě. Příznaky chybějí nebo bývají mnohdy málo vyjádřené. Zánětlivá onemocnění mají často afebrilní či subfebrilní průběh. Častokrát chybí bolest jako příznak onemocnění. Liší se i biochemické nálezy. Léčba onemocnění má protažovanější průběh, mnohdy chybí úplné vyhojení. V péči o seniory je nutné nepodceňovat tuto atypickou symptomatologii a neobvyklé souvislosti, neboť hrozí nepoznání, pochybení a prodlení. Ta bývají o to závažnější, že funkční rezervy ve vyšším věku jsou omezenější (Haškovcová, 2006; Kalvach, 2004).

Poměrně časté u osob vyššího věku jsou poruchy metabolismu. Starý člověk mívá snížený pocit žízně, ztrácí tekutiny užíváním diuretik, pocením, neschopností přijímat

tekutiny ústy nebo neschopností si tekutiny podat. Dalším nespecifickým příznakem onemocnění bývají poruchy ve výživě, jako je anorexie a malnutrice. Starý člověk často hladoví z důvodu neschopnosti přijímat potravu.

Imunitní systém ve stáří má také své zvláštnosti, proto u starších osob mívá i banální infekce horší průběh s větším výskytem komplikací. U geriatrických pacientů hrozí vyšší riziko lékových interakcí a výskyt nežádoucích účinků léků související s větším množstvím podávaných léků. Je třeba brát v úvahu i zvláštnosti farmakoterapie u starých lidí. Ti mají z důvodů změn v jaterních funkcích, snížení funkce ledvin a změn v gastrointestinálním traktu, odlišnou absorpci a distribuci léků v organismu (Šafránková, 2006).

Včasnému rozpoznání a cílené léčbě je proto třeba věnovat pozornost. A to nejen poruchám způsobeným nemocí, ale hlavně funkčním ztrátám, které zvyšují závislost seniora na dalších osobách (Kalvach, 2004).

1.1.5 Komunikace se seniory

Jednou z podmínek pro správně poskytovanou péči seniorům je schopnost rozpoznat jejich potřeby. Tato schopnost se však neobejde bez efektivní sociální interakce a komunikace. Komunikace je všeobecně chápána jako proces předávání informací mezi minimálně dvěma jedinci. V komunikačním procesu člověk projevuje svoje myšlenky, city, vůli a sděluje informace (Pokorná 2010).

Komunikace se starými lidmi má svá specifika. K obecným problémům přistupují další, které s sebou stáří přináší. V pozdním věku pokračuje proces zpomalování a úbytku přesnosti zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Starý člověk může trpět poruchou smyslového vnímání, kognitivními poruchami, psychiatrickými chorobami, neurologickým onemocněním s následným narušením komunikačních schopností apod. To vše ztěžuje orientaci v prostředí i kvalitu mezilidské interakce (Minibergerová, 2006; Vágnerová, 2007).

Aby byla komunikace se seniorem úspěšná, musí být vedena jednoduše, stručně a uceleně. Stručnost ale nesmí znamenat rychlost, neochotu a strohost v komunikaci. Při

rozhovoru se starším člověkem artikulujeme zřetelně a vyslovujeme srozumitelně. Umožníme seniorovi odezírat ze rtů. Pro výběr komunikačního stylu je důležité mít na paměti, že se staří lidé odlišují věkem, zdravotním stavem, sociálním a ekonomickým zázemím, vzděláním, životními prožitky a dalšími okolnostmi. Neméně důležité je vhodné načasování rozhovoru. Ten by měl probíhat v klidném a nerušeném prostředí. Pokud nemáme dost času, rozhovor raději odložíme na jinou dobu. Velmi významnou dovedností v péči o seniory je aktivní naslouchání, které je upřímným projevem snahy pomoci. V rozhovoru se seniorem respektujeme pocity a emoce, nevynucujeme si žádné řešení. Již jen svou přítomností napomáháme starému člověku zvládat obtížnou životní situaci (Malíková, 2011; Pokorná, 2010).

Nevhodným prvkem v jednání se seniory je elderspeak. Je to označení pro eticky nevhodný způsob komunikace o starých lidech a se starými lidmi. Připomíná způsob, jakým se mluví s malými dětmi. Hlavní charakteristikou elderspeaku je zpomalení tempa řeči, zvýšení tónu hlasu, přehnaně zdůrazněná intonace, častější opakování, používání zdvořilých slov, jednoduchý slovník a gramatika. Tento komunikační styl však vede ke snížení sebehodnocení seniorů (Pokorná, 2010).

1.2 Všeobecná sestra v sociálních službách

1.2.1 Domov pro seniory

Sociální služba je činnost či komplex činností podle zákona o sociálních službách. Posláním sociální služby je zajistit pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či zabránění sociálního vyloučení. Pokud je sociální služba poskytována společně s ubytováním, pak mluvíme o pobytové sociální službě. Jednou z forem pobytové sociální služby je i domov pro seniory. Poskytování služeb v domovech pro seniory je založeno na smluvním vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem. Charakter smlouvy je soukromoprávní, který je v souladu s občanským zákoníkem. Aby poskytovaná péče seniorům byla kvalitní, je systematicky ověřována a hodnocena. Hodnoceny jsou postupy a metody, které jsou při poskytování služeb užívány a zda poskytovatel naplňuje registrační podmínky. Kvalita služeb se ověřuje pomocí kritérií –

standardů, které definují úroveň kvality poskytování v oblasti jak personální tak provozní (Vurm, 2008).

Pobyt v domově pro seniory nahrazuje svým klientům domácí péči. Komplexní péče je zajišťována seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku a kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí (Králová, 2007).

V domově pro seniory je uživatelům poskytováno ubytování, které zahrnuje úklid, praní, žehlení a drobné úpravy osobního a ložního prádla. Uživatelům je zajištěna celodenní strava, která odpovídá věku a zásadám racionální výživy. Mezi základní činnosti, které definuje zákon 108/2006 Sb., patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, jako je oblékání, svlékání, pomoc při změnách polohy, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, pomoc při osobní hygieně. Základní činnosti zahrnují i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, důležité pro sociální začlenění, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Králová, 2007).

Služby v domově pro seniory mohou být poskytovány na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci, kterou lze získat pouze při dodržení zákonem stanovených podmínek (Česko, zákon č. 108, 2006).

1.2.2 Profesionální příprava všeobecné sestry

Všeobecná sestra, která poskytuje v domově pro seniory ošetrovatelskou péči, musí splňovat podmínky zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Novela zákona vstoupila v platnost dne 22. dubna 2011. Všeobecná sestra se mimo ošetrovatelské péče podílí ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

V současné době je odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získávána po úspěšném absolvování nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Absolventka je schopna na základě získaných vědomostí a dovedností zhodnotit aktuální zdravotní stav a biopsychosociální potřeby člověka, a je schopna samostatně poskytovat individuální ošetrovatelskou péči. Tato péče směřuje k podpoře a udržení zdraví, k prevenci vzniku onemocnění a komplikací. V případě nevyлéčitelně nemocných a umírajících je nedílnou součástí péče projevení úcty, podpory a doprovázení (vyhláška č. 129, 2010). Zákon však určuje několik výjimek, kdy je odborná způsobilost uznána podle dřívějších právních předpisů. Tuto výjimku tvoří absolventi studia na vyšších a středních zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004., ti však mohou zastávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí pracovat pouze pod odborným dohledem. Všeobecná sestra, která získala způsobilost k výkonu povolání vysokoškolským studiem či studiem na vyšší škole ošetrovatelského zaměření, může své povolání bez odborného dohledu vykonávat již po úspěšném absolvování studia. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel. Po získání odbornosti činnosti zdravotnických pracovníků určuje § 3 - 4 vyhlášky č.424/2004 Sb. (Česko, zákon č. 96, 2004).

Aby mohla sestra svou práci v sociálních pobytových službách vykonávat dobře, musí mít dostatek odborných zdravotnických a ošetrovatelských znalostí, podrobnou orientaci v problematice geriatrického ošetrovatelství a gerontologie, psychologie, komunikace, podpůrných terapeutických metod a aktivizačních postupů vhodných pro seniory. Profesionální vysokoškolské studium oboru všeobecná sestra však neumožňuje absolventům získat specializovanou způsobilost v péči o seniory. Ta je umožněna až studiem v akreditovaném navazujícím magisterském studijním oboru ošetrovatelská péče v gerontologii. Tento program připravuje všeobecnou sestru vykonávat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči o staré a stárnoucí jedince v péči primární,

sekundární i v terciární sféře zdravotnických a sociálních služeb (Masarykova univerzita, 2013).

1.2.3 Kompetence všeobecné sestry v domově pro seniory

Nutnou podmínkou, aby sestra mohla poskytovat ošetrovatelskou péči v domově pro seniory, je odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotní péči v domově pro seniory sestra poskytuje dle ordinace ošetřujícího lékaře. Péče je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě zvláštní smlouvy mezi zdravotními pojišťovkami a zařízením sociálních služeb. Na žádost zařízení, po splnění všech podmínek, jsou pojišťovny povinny smlouvu uzavřít. Rozsah hrazené péče stanovuje vyhláška č.620/2006 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb. Vyhláška uvádí seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami (příloha 1) pro odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách (Králová, 2007).

Práce sester v domovech pro seniory se jeví daleko náročnější a odpovědnější než v nemocnici, kde sestra pracuje společně s lékaři, kteří jsou v případě jakékoliv změny zdravotního stavu ihned k dispozici (Burgetová, 2013). Všeobecná sestra v domově pro seniory může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Poskytuje, případně zajišťuje, základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Při své práci dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu. V ošetrovatelském týmu se podílí na tvorbě standardů. Sestra v sociálních pobytových službách hodnotí potřeby a úroveň soběstačnosti seniorů. Sleduje projevy jejich onemocnění a rizikových faktorů. Měří fyziologické funkce. Manipuluje s léčivými přípravky včetně návykových látek. Provádí odběry biologického materiálu, které orientačně hodnotí, zda jsou fyziologické. Ošetřuje poruchy celistvosti kůže, pečuje o chronické rány. Pečuje o stomie, provádí katetrizaci močového měchýře u žen, udržuje kyslíkovou terapii. Ve spolupráci s ostatními pracovníky v pomáhajících profesích provádí rehabilitační ošetřování, především polohování a posazování imobilních klientů. Ve své práci se seniory uplatňuje prvky

bazální stimulace. Jedním s cílů, který sestra seniorům svou péčí pomáhá dosáhnout, je zvyšování nebo alespoň udržení si soběstačnosti. Velmi často sestra provádí psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým. Mezi její činnosti patří i řádná edukace seniorů a jejich příbuzných (Česko, vyhláška č. 55, 2011; Malíková, 2011).

1.2.4 Role sestry v domově pro seniory

Sestry se zabývají člověkem jako celkem, chápou ho jako bytost bio-psycho-sociální, bytost holistickou. Každý jedinec má své individuální vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Poznatky o základních potřebách jsou nezbytné pro plánování ošetrovatelské péče. Sestra používá své znalosti o lidských potřebách ve všech rolích, které svým profesionálním působením zastává (Trachtová, 2005; Farkašová, 2006).

Cílem všeobecné sestry v domově pro seniory v roli ošetrovatelky je realizace intervencí, které vedou u klientů k minimalizaci dalších ošetrovatelských problémů. Sleduje všechny projevy klienta z holistického pohledu. Projevy analyzuje, předpokládá možné komplikace a na případné změny včas reaguje. Svou péčí usiluje o zlepšení nebo alespoň udržení rozsahu soběstačnosti seniora.

Další neméně důležitou rolí je role komunikátora. Tato role formuje vztahy mezi sestrou a klientem, mezi sestrami navzájem a mezi sestrami a ostatními pracovníky v pomáhajících profesích (Dlugošová, 2012).

S rolí komunikátora jde ruku v ruce role sestry coby edukátorky. Sestra utváří a formuje uvědomělé a zodpovědné chování a jednání klientů. Podporuje zachování a obnovu zdraví. Edukaci provádí nejen u seniorů, ale i u příbuzných a jiných blízkých osob klienta. Aby byla edukace úspěšná, je potřeba dodržovat určité zásady. Mezi nejstarší didaktické zásady patří názornost. Bohužel, zejména v edukaci se seniory, je pravidlo názornosti dosti opomíjené. Sestra by měla umět seniora k edukaci motivovat, aby mohl a měl možnost získané vědomosti a dovednosti využít v péči o své zdraví. Zapojit seniora do edukačního procesu klade na sestru povinnost neustále se vzdělávat. Tím je splněna zásada vědeckosti, která vyžaduje, aby obsah vzdělávání byl v souladu se současnými poznatky z oboru zdravotnictví. Sestra musí být v procesu edukace

seniora trpělivá, vytrvalá a předávat vědomosti a dovednosti v uceleném logickém systému. Formu, obsah a metody musí volit podle individuálních zvláštností seniora. Snažíme se dát mu příležitost být aktivní. Po celou dobu edukace sestra získává informace od seniora, zda všechna její sdělení chápe, pamatuje si je a umí je použít (Farkašová, 2006; Juřeníková, 2010).

Pozice sestry v domově pro seniory je velice náročná a velmi zodpovědná. V domově není trvale přítomen lékař, aby posoudil a řešil akutní změny, jako je tomu ve zdravotnickém zařízení. Zde vstupuje sestra do role manažerky, která je jediným a nejvýše postaveným odborným pracovníkem ve službě. Řeší veškeré vzniklé situace a problémy spojené s ošetrovatelskou péčí. Koordinuje práci pracovníků v přímé obslužné péči o klienta. Pro tuto roli musí mít sestra dobré organizační schopnosti a schopnost týmové práce. Pokud se setra s touto rolí neztotožní, je poskytovaná péče nekoordinovaná a neefektivní (Farkašová, 2006; Malíková, 2011).

Sestra advokátka je další z rolí, kterou sestra v domově pro seniory vykonává. Sestra jako obhájkyňe klienta. Reprezentuje jeho práva a vysvětluje mu je. Pomáhá mu s uplatňováním těchto práv a oprávněných zájmů. Je mu nápomocná v obstarávání osobních záležitostí (Farkašová, 2006).

1.2.5 Celoživotní vzdělávání a profesní svaz

Posláním sestry je pomáhat jednotlivcům, rodinám a komunitám uspokojovat aktuální potřeby odbornými činnostmi, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku onemocnění. Mezi úkoly sestry přísluší rovněž plánovaná péče v průběhu onemocnění a rehabilitace. Sestra je v poskytování komplexní a specializované ošetrovatelské péče výhradní autoritou a je odpovědná za její kvalitu a odbornou úroveň (Mastiliaková, 2004).

Pro zvyšování kvality zdravotní péče je nezbytné, aby všeobecná sestra měla nejen kvalitní odbornou způsobilost k výkonu svého povolání, ale aby se současně celoživotně vzdělávala v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky. V rámci průběžného doplňování vzdělávání nejde vždy pouze o odborně zaměřené vzdělání, ale

také často o doplnění informací, které se týkají informačních systémů, práce s počítačem, doplnění znalosti cizích jazyků a všeobecného přehledu z oblasti práva a ekonomiky v příslušném oboru (Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci NCO NZO Brno, 2009).

Celoživotní vzdělávání je pro zdravotnické pracovníky povinné. Formy celoživotního vzdělávání jsou ukotveny v § 54 zákona 96/2004 Sb. (aktuální znění, účinné od 1. 4. 2012) - zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Patří sem specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz, nebo samostatné studium odborné literatury. Za celoživotní vzdělávání se považuje také studium navazujících studijních programů zdravotnického zaměření. Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému stanoveného vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 423/2004 Sb., který jednotlivé formy vzdělávání hodnotí. Evidence celoživotního vzdělávání se zaznamenává v průkazu odbornosti. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Součástí Národního zdravotnického informačního systému je registr, který eviduje zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr je určen zákonem 96/2004 Sb. Ministerstvo zdravotnictví pověřilo vedením registru Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004). Registr obsahuje údaje, které potom slouží k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu ve formě rozhodnutí.

Všeobecným sestrám v domově pro seniory poskytuje možnost vzdělávacích aktivit také Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách, který je součástí Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Hlavní činností svazu je podpora a rozvoj jednotlivých odborností dané profese. Svaz má zájem o zvyšování odborné a profesní úrovně ve všech činnostech zdravotnických pracovníků, kteří

poskytují péči klientům v pobytových zařízeních sociálních služeb. Profesionální svaz vytváří základnu pro odborné diskuse. V neposlední řadě vydává a distribuuje odborná stanoviska a periodika ve vztahu k příslušnému oboru (Profesionální svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách, 2013).

1.3 Poskytování ošetrovatelské a zdravotnické péče v domově pro seniory

Situaci v péči o seniory zásadně změnila platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dříve o seniory pečovaly výhradně všeobecné sestry, tedy zdravotní sestry a sanitářky. Nový zákon, který začal platit od 1. 1. 2007, jasně definoval pracovní pozice pracovníků, kvalifikační a personální požadavky. V pobytových zařízeních nyní pečují o seniory již jen velmi omezený počet všeobecných sester. Sestry jsou sice nositelkami zdravotních výkonů, ale vzhledem k náročnosti práce v pobytovém sociálním zařízení nevykonávají jen odbornou práci, která odpovídá jejich vzdělání. Běžně se též podílejí na základní ošetrovatelské péči, jako je pomoc při osobní hygieně, aktivizační činnosti nebo pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Práci sanitářek, která představuje přímou obslužnou péči o seniora, v současné době vykonávají pracovníci v sociálních službách. Kvalifikačním požadavkem pro pozici pracovníka v sociálních službách, je absolvování akreditovaného specializačního kurzu v rozsahu 150 hodin. Náplň kurzu určuje § 37 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Dále je zaměstnavatel povinen zabezpečit svým pracovníkům v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin za každý kalendářní rok. Zákon č. 108, o sociálních službách ukládá povinnost všem pobytovým sociálním zařízením zajistit poskytování zdravotní péče. Nikoliv povinnost zdravotní péči poskytovat. Na základní zdravotní péči se v pobytových sociálních zařízeních podílejí lékaři, kteří do zařízení pravidelně docházejí v předem dohodnutých ordinačních hodinách a nelékařští zdravotničtí pracovníci – všeobecné sestry a fyzioterapeuti (Malíková, 2011).

Poskytovat zdravotní péči smí pouze ta sociální pobytová zařízení, která uzavřela se zdravotními pojišťovnami zvláštní smlouvu a tím získává oprávnění vyúčtovat za

sjednaných podmínek zdravotní péči, pokud byla poskytnuta jeho odborně kvalifikovanými zaměstnanci v rozsahu výčtu výkonů odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2011).

Všeobecná sestra v domově pro seniory může poskytovat zdravotní péči pouze v rozsahu indikujícího ošetřujícího lékaře, který řádně a úplně vyplní požadovanou péči do zvláštního tiskopisu Poukazu na vyšetření/ošetření ORP. ORP – je zkratka pro ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v lůžkových ZZ v rámci zvláštní ambulantní péče. Tento poukaz musí být vystaven na základě lékařského vyšetření. Na poukazu musí být uveden cíl předepsané péče, kterého má být dosaženo. Důvodem k indikaci zdravotních výkonů musí být pouze zdravotní důvody. Nelze indikovat péči ORP pro činnosti, které patří mezi základní povinnosti při poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a jsou z prostředků veřejného zdravotního pojištění nehrazené (pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při vlastní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, aktivizační činnosti, nácvik soběstačnosti, apod.) (Kučerová, 2010).

Pokud nastane u klienta náhlá závažná změna zdravotního stavu, která vyžaduje odborné zdravotnické vyšetření, ošetření a terapeutické postupy, musí být klient přeložen a přijat do zdravotnického zařízení. Tyto situace řeší všeobecná sestra především podle závažnosti zdravotního stavu klienta. Buď je přivolán smluvní praktický lékař na mimořádnou lékařskou návštěvu, nebo je přivolána lékařská pohotovostní služba či zdravotnická záchranná služba, která rozhoduje o dalším postupu (Malíková, 2011).

Sestry v péči o seniory musejí vynaložit velké fyzické a psychické úsilí. Senioři často trpí chronickými bolestmi, jejich psychický stav je poznamenán nemocí a věkem. Často sestry pečují o uživatele v pokročilém stádiu demence, kteří bývají nespokojeni a agresivní. S takovými nemocnými je velice komplikované navázat komunikaci a ošetrovatelské výkony zabírají mnohem více času. Mnoho uživatelů je imobilních a manipulace s nimi bez technického zařízení je fyzicky namáhavá. Nadměrná zátěž pak může vážně poškodit zdraví sestry a snížit její pracovní výkonnost. Při pomalém

postupujícím zlepšení jejich zdravotního stavu mohou pociťovat monotónnost a nepatrnou úspěšnost vynaloženého úsilí. Velký podíl činností, které sestra v péči o seniora vykonává, však nepadá do odborných výkonů a sestra může trpět pocitem nízké odbornosti a ztráty dosavadních vědomostí a znalostí (Dlugošová, 2012).

Všeobecná sestra v sociálních službách bývá často vystavena stresujícím situacím. Uživatelé v zařízeních žijí i několik let a mnohdy mezi klientem a sestrou vznikne vztah, který je většinou ukončen smrtí uživatele. Proto péče o umírajícího a zemřelého je jednou z nejobtížnějších situací v práci sestry v tomto zařízení. Je to sice významná odborná ošetrovatelská činnost, avšak na psychiku velmi náročná. Většina sester vykonává svou profesi s láskou a obětavostí a jsou to drobnosti, které pro umírajícího dokáže udělat a tím ukazuje svojí osobní zralost. Za svou práci se jí však ne vždy dostane poděkování a úcta, kterou by si zasloužila (Kelnarová, 2007).

Práce sestry v těchto zařízeních je velmi zodpovědná a náročná, neboť v domově pro seniory není trvale přítomen lékař, který by změnu zdravotního stavu uživatele posoudil a řešil akutní změny. V průběhu služby sestra bývá jediným a nejvýše postaveným pracovníkem. Avšak v kompetenci sestry bez indikace lékaře má sestra možnost pouze samostatně změřit FF a provést základní vyšetření uživatele. Na tomto základě posoudí situaci a musí rozhodnout o dalším postupu. Za svá rozhodnutí nese odpovědnost. Rozpoznání příznaků a posouzení situace vyžaduje hodně znalostí a zkušeností. V současné době skladba uživatelů v mnoha domovech pro seniory často odpovídá spíše klientele LDN. Proto by si některé domovy zasloužily mít spíše statut zdravotnického zařízení. Bohužel nejsou ojedinělé případy, kdy řada zřizovatelů této pobytové služby nahrazuje všeobecné sestry levnější pracovní silou, pracovníky v sociálních službách, s tím, že si sestry nejsou schopny na sebe vydělat vykazováním zdravotních výkonů pod odborností 913 (příloha 1). Avšak poskytování této sociální služby bez zajištění ošetrovatelské péče všeobecnými sestrami by jistě nebylo komplexní a zcela jistě by šlo o krok zpět (Malíková, 2011).

1.4 Ošetrovatelská dokumentace v domově pro seniory

Bez kvalitní odborné ošetrovatelské péče, která je poskytována seniorům v pobytovém zařízení, by jistě nebyla tato sociální služba komplexní a ucelená (Malíková, 2011). Jako doklad, že byla péče poskytována v souladu se stanovenými postupy, slouží ošetrovatelská dokumentace. Ošetrovatelská dokumentace v časové posloupnosti zachycuje a uchovává skutečnosti, které se týkají poskytování péče uživatelům pobytového zařízení, a je dokladem toho, že péče byla poskytována oprávněnou osobou a dle ordinace lékaře. Též slouží jako zdroj informací, které jsou potřebné pro zachování kontinuity poskytované péče a v neposlední řadě i jako doklad pro vyúčtování poskytované zdravotní péče zdravotním pojišťovnám. Ošetrovatelská dokumentace musí být vedena pravdivě, stručně, čitelně, srozumitelně, opatřená datem a jmenovkou, pravidelně doplňovaná a vždy dostupná. Záznamy musí na sebe chronologicky navazovat tak, jak je při poskytování péče postupováno (Vondráček, 2008). Každý klient v domově pro seniory má svoji dokumentaci. Obsahem této dokumentace je individuální plán sociálních služeb, který je součástí náplně práce pracovníků v přímé obslužné péči a ošetrovatelský plán péče, který je v kompetenci všeobecných sester. Tato dokumentace pak tvoří celek, který je dokladem o sociální, léčebné a ošetrovatelské péči u uživatele v pobytovém zařízení. Při přijetí do zařízení musí všeobecná sestra zhodnotit celkový zdravotní stav uživatele, intenzitu jeho potíží a problémů a následně určit další postup v ošetrovatelské péči. Pokud je to nutné, informovat ošetřujícího lékaře klienta. Oblastí sběru dat o klientovi tvoří anamnéza, která vychází z holistického pojetí jedince. Základní informační domény vycházejí většinou z některého z modelů ošetrovatelství. Správné a citlivé zhodnocení požadavků na péči je předpokladem pro kvalitní a efektivní poskytování ošetrovatelské péče. Pro sběr informací se nejlépe hodí dotazníkové uspořádání formuláře, které šetří čas a zajistí jednotné komplexní zhodnocení uživatele. Získané informace jsou potřebné pro zpracování individuálního plánu ošetrovatelské péče a poskytnutí tak kvalitní péče. V průběhu dalšího ošetrování všeobecná sestra doplňuje potřebné informace, sleduje zdravotní stav uživatele, registruje jeho změny a na základě toho přizpůsobuje další postup ošetrovatelské péče (Hermanová, 2008).

1.5 Domácí zdravotní péče

Sociální pobytová zařízení jsou povinna osobám v nich žijícím zajistit ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Nejsou však povinna ji poskytovat vlastními odborně způsobilými zdravotnickými zaměstnanci. Stále častěji zřizovatelé pobytových sociálních služeb snižují počet zdravotnických pracovníků a nahrazují je levnější pracovní silou, pracovníky v sociálních službách. Nepochybně je ale kvalita poskytované zdravotní péče nedílnou součástí celé řady procesů, které ovlivňují konečný výsledek poskytované péče uživatelům sociálních pobytových služeb. Jednou z možností, jak zdravotní péči v domovech pro seniory zajistit, by jistě byla smlouva s agenturou domácí péče. Ale dosud není v pobytových sociálních zařízeních zdravotní péče poskytována pracovníky domácí zdravotní péče (odbornost 925) hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Malíková 2011; Kučerová, 2010).

Domácí zdravotní péče je definována jako odborná zdravotní péče, která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí nemocného seniora, které umožňuje zapojit do péče i rodinu. Domácí péče by měla přispívat ke snížení potřeby ústavní péče a jako prevence častých rehospitalizací (Kalvach, 2004).

Důvodem návrhu na takovou péči je zdravotní stav, který neumožňuje, aby se dostavil senior k ošetření či vyšetření do ambulantního zdravotnického zařízení, ale umožňuje jeho provedení v domácím prostředí. Péče zahrnuje takové výkony, jejichž poskytnutí nevyžaduje technické a věcné vybavení, které by vyžadovalo hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení. Může mít charakter ošetrovatelské, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče. Specifická je problematika hospicové domácí péče jako doprovázení umírajícího a jeho rodiny. Pro tyto situace musí být domácí péče příslušně vybavena věcně ale i kompetenčně ke zvládnutí bolestivých stavů, dušnosti či dehydratace včetně aplikace opiátů. Ve vlastním sociálním prostředí je též možné poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu (Kalvach, 2004; Kučerová, 2010).

Domácí péči indikuje ošetřující lékař na zvláštní tiskopis Poukaz na vyšetření/ošetření (VZP-06dp/1999). Tento poukaz DP musí být řádně vyplněn podle platné metodiky a je vystaven pouze na základě lékařského vyšetření. Předpis domácí zdravotní péče registrujícím lékařem má platnost nejvýše 3 měsíce. Pokud péči indikuje

ošetřující lékař při hospitalizaci, má poukaz platnost nejvýše 14 dnů po ukončení hospitalizace jako dostatečná rezerva pro převzetí do péče registrujícím lékařem. Lékař vyplní všechny údaje potřebné pro kvalitní a účelné poskytování péče v domácím prostředí. Indikace pro požadovanou péči musí mít medicínské zdůvodnění potřeby kvalifikované ošetrovatelské péče. Tuto péči využívají zejména dvě skupiny pacientů. Jednak ti, u kterých je při propuštění z nemocnice předpoklad, že doléčení může probíhat doma a jednak ti, kteří mají chronické onemocnění vyžadující dlouhodobou nikoliv však nemocniční péči (Haškovcová, 2006; Kučerová 2010).

Nedílnou součástí domácí péče, kterou realizují zkušené všeobecné sestry pod odborností 925, je předávání informací a předkládání ošetrovatelských plánů ošetřujícímu praktickému lékaři k verifikaci. Systém domácí péče pružně reaguje na individuální potřeby klientů (Kučerová, 2010). Vlastní domácí zdravotní péče je vykazována především výkony s názvem Ošetrovací návštěvy. Tyto výkony se pak rozdělují do 4 typů, které se od sebe liší časem stráveným u pacienta. Úplný seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro odbornost 925 určuje vyhláška ministerstva zdravotnictví 134/1998 Sb. (aktuální znění, účinné od 1. 1. 2013).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, jak postavení a funkci všeobecné sestry v domově pro seniory vnímá lékař, všeobecné sestry, senioři a zástupci laické veřejnosti.

Cíl 2: Zjistit, zda je všeobecná sestra nezastupitelná v péči o seniory v pobytových sociálních službách.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak vnímá úlohu všeobecných sester v domově pro seniory lékař?
2. Jak vnímají úlohu všeobecných sester v domově pro seniory všeobecné sestry?
3. Jak vnímají úlohu všeobecných sester v domově pro seniory zástupci laické veřejnosti?
4. Jaký význam má všeobecná sestra pro seniory v poskytování ošetrovatelské péče v domově pro seniory?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

K získání potřebných informací, pro výzkumnou část bakalářské práce, bylo použito kvalitativního šetření. Sběr dat probíhal metodou polostrukturovaného rozhovoru (příloha 2). Před začátkem každého rozhovoru byli respondenti seznámeni, že bude zachována jejich anonymita a veškeré získané informace budou použity pouze pro potřebu této bakalářské práce. Rozhovory byly se souhlasem respondentů natáčeny na diktafon a poté doslova přepisovány (příloha 3). Pouze respondenti z řad lékařů záznam na diktafon odmítli a tak pro registraci rozhovoru byl použit písemný záznam. Výzkumné šetření probíhalo se svolením vedení domova pro seniory v období březen – duben 2013.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili dva lékaři a tři sestry, kteří poskytují péči uživatelům v domově pro seniory, tři uživatelé této sociální pobytové služby a tři zástupci laické veřejnosti.

Tabulkač.1 – identifikační údaje respondentů - senioři

| respondenti – senioři | S1 | S2 | S3 |
|----------------------------|--------|----------|--------|
| věk | 90 let | 58 let | 89 let |
| pobyt v domově pro seniory | 8 let | 1,5 roku | 6 let |

Prvním respondentem (**S1**) z řad seniorů je žena, 90 let, která v domově pro seniory žije již osm let. Je vyučená kadeřnice. S rozhovorem, který probíhal na jednolůžkovém pokoji, ochotně souhlasila.

Druhým respondentem (**S2**) byl muž, 58 let, vyučený pekař. V domově pro seniory žije 1,5 roku a je spokojený. Rozhovor byl veden na dvoulůžkovém pokoji bez přítomnosti spolubydlicího. Rozhovor probíhal v přátelské atmosféře.

Třetím respondentem (**S3**) je opět muž, 89 let. Do domova přišel s manželkou před 6 lety, která poté za dva roky zemřela. Je vyučený řezník, a jak uvedl, celý život se motal kolem masa. Rozhovor probíhal v poklidné atmosféře jednolůžkového pokoje.

Tabulkač.2 – identifikační údaje respondentů – laická veřejnost

| respondenti – laická veřejnost | LV1 | LV2 | LV3 |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| věk | 62 let | 65 let | 71 let |
| vzdělání | středoškolské | středoškolské | vysokoškolské |

Prvním respondentem (**LV1**) z řad laické veřejnosti je žena, 62 let. Má středoškolské vzdělání. Pracovala jako sociální pracovnice, nyní je v důchodu. V domově pro seniory pravidelně navštěvuje maminku, která žije v zařízení 7 let. I ona s rozhovorem ochotně souhlasila. Ten probíhal v nerušeném prostředí na ordinaci v domově pro seniory.

Druhým respondentem (**LV2**) je taktéž žena, 65 let. Vystudovala střední ekonomickou školu. Nyní je již v důchodu. V domově má 3 roky umístěného manžela. Během rozhovoru, který probíhal v soukromí na ordinaci domova, byla milá a přátelská.

Třetím respondentem (**LV3**) je muž, 71 let s vysokoškolským vzděláním ve strojním oboru. Deset let téměř denně dochází za matkou své manželky. Rozhovor probíhal taktéž v nerušeném prostředí ordinace domova. S rozhovorem ochotně souhlasil, avšak jeho odpovědi byly někdy velmi příkré a strohé.

Tabulka č. 3 – identifikační údaje respondentů – všeobecné sestry

| respondenti – všeobecné sestry | VS1 | VS2 | VS3 |
|--------------------------------|--------|---------|--------|
| věk | 58 let | 30 roků | 38 let |
| praxe v domově pro seniory | 15 let | 5 let | 12 let |

První respondentem (**VS1**) ze skupiny všeobecných sester je sestra (58let), která pracuje v domově pro seniory 15 let. Má středoškolské vzdělání. Specializaci má v oboru stomatologické péče. Rozhovor probíhal v soukromí na denní místnosti sester. Ochtově odpovídala na všechny otázky.

Druhým respondentem (**VS2**) je sestra (30 let), která v domově pro seniory pracuje 5 let. Nyní je na mateřské dovolené a v domově pracuje jen na částečný úvazek. Specializaci v péči o seniory nemá. V současné době se vzdělává v bakalářském studiu v oboru všeobecná sestra. I ona s rozhovorem souhlasila a během našeho rozhovoru byla vstřícná a usměvavá.

Třetím respondentem (**VS3**) je 38letá všeobecná sestra. Před 6 lety ukončila specializační vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v geriatrii. V domově pro seniory poskytuje péči uživatelům již 12 let. Rozhovor probíhal na denní místnost sester v příjemné atmosféře.

Tabulka č. 4 – identifikační údaje respondentů - lékaři

| respondenti – lékaři | L1 | L2 |
|----------------------------|---------|--------|
| věk | 60 let | 42 let |
| praxe v domově pro seniory | 22 roků | 5 let |

První respondent (**L1**) z řad lékařů, kterému je 60 let, začal poskytovat péči uživatelům domova pro seniory před 22 lety. Práce ho baví, má rád, jak uvedl

v rozhovoru „to medicínské vyžití“. S rozhovorem byl svolný, ale vzhledem k časové vytíženosti lékaře byl rozhovor uspěchaný.

Druhým respondentem (**L2**) je lékař, 42 let. Ten převzal péči o uživatele domova pro seniory od svého kolegy před 5 lety. Na práci se mu líbí vřelý přístup pacientů, jejich moudrost a životní zkušenosti. Rozhovor probíhal v ordinaci domova. Ale jako v případě rozhovoru s L1 probíhal rozhovor ze stejných důvodů uspěchaně.

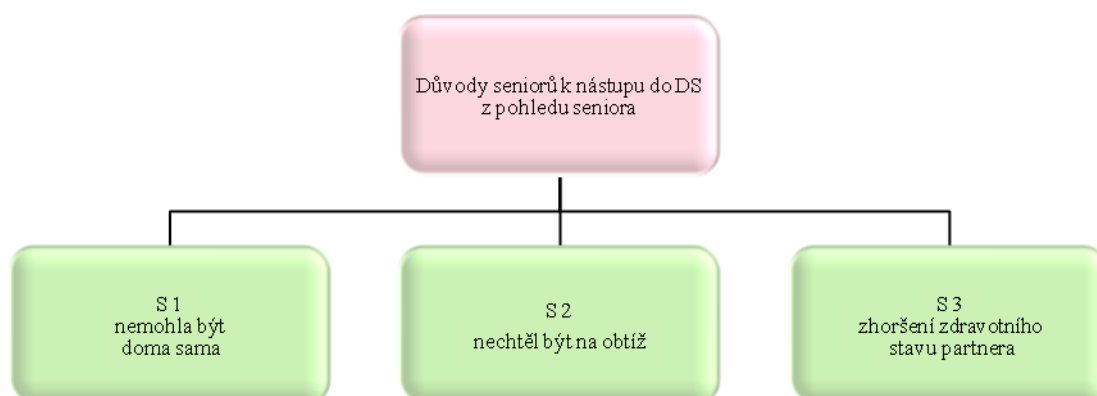
4 Výsledky

4.1 Seznam kategorií

- 1) Důvody nástupu seniorů do DS
 - a) z pohledu seniora
 - b) z pohledu laické veřejnosti
- 2) Zdravotní stav uživatelů DS z pohledu lékařů
- 3) Očekávání přítomnosti všeobecné sestry v DS
- 4) Vzdělání ošetrovatelského týmu v DS
- 5) Rozdíl mezi všeobecnou sestrou a PSS
- 6) Činnosti všeobecné sestry v DS
- 7) Přítomnost všeobecné sestry na noční směně

4.1.1 Kategorie Důvody nástupu seniorů do DS

a) Důvody nástupu seniorů do DS z pohledu seniora



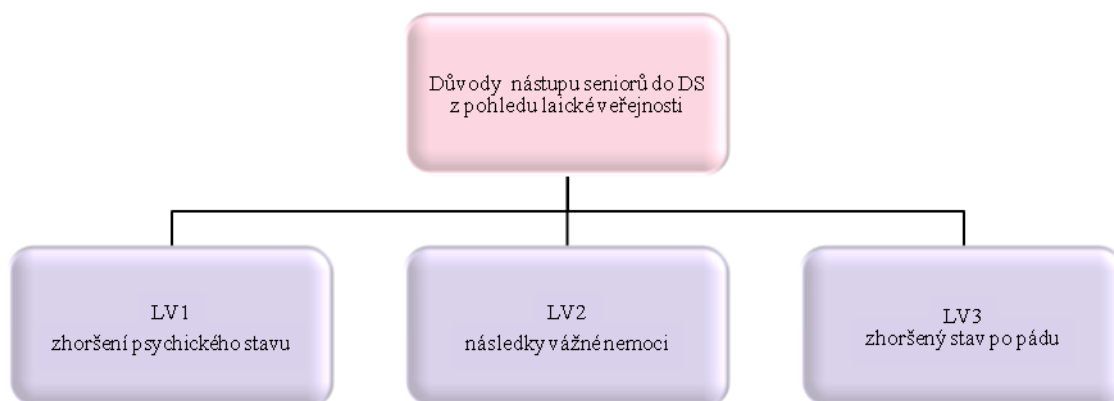
Z rozhovorů se seniory vyplynulo, že k nástupu do zařízení pobytových služeb je vedlo zhoršení zdravotního stavu a s tím související zhoršená soběstačnost

S1 nastoupila do domova pro seniory po dvouměsíční hospitalizaci v nemocnici. Na otázku odpověděla: „Řekli mi, že nemůžu být doma sama a tady bylo místo, a tak jsem přišla sem.“ Před pobytem v nemocnici byla ještě soběstačná a zdravotní péče jí byla poskytována u ošetřující lékařky, kam docházela sama. V případě potřeby k ní lékařka přišla na mimořádnou lékařskou návštěvu.

S2 zažádal o umístění do domova pro seniory poté, kdy mu byla amputována i druhá dolní končetina. Dokud měl amputovanou pouze jednu, péči o sebe zvládal doma. Po amputaci druhé ale už být sám doma nemohl. Po zákroku byl ještě půl roku na oddělení následné péče a čekal na první umístění do domova pro seniory. Na úpravy bytu pro vozíčkáře neměl dostatek financí. Z rodiny se stýká pouze se sestrou, a té na obtíž být nechtěl. Na otázku „Jak jste před nástupem řešil potřebu zdravotní péče“, odpověděl: „Jako každý soběstačný člověk. Měl jsem výhodu, že jsem bydlel hned vedle polikliniky.“

S3 vedl k nástupu do domova pro seniory zhoršený zdravotní stav manželky, která potřebovala komplexnější ošetrovatelskou péči, kterou již nebyl schopen sám zvládnout.

b) *Důvody nástupu seniorů do DS z pohledu laické veřejnosti*

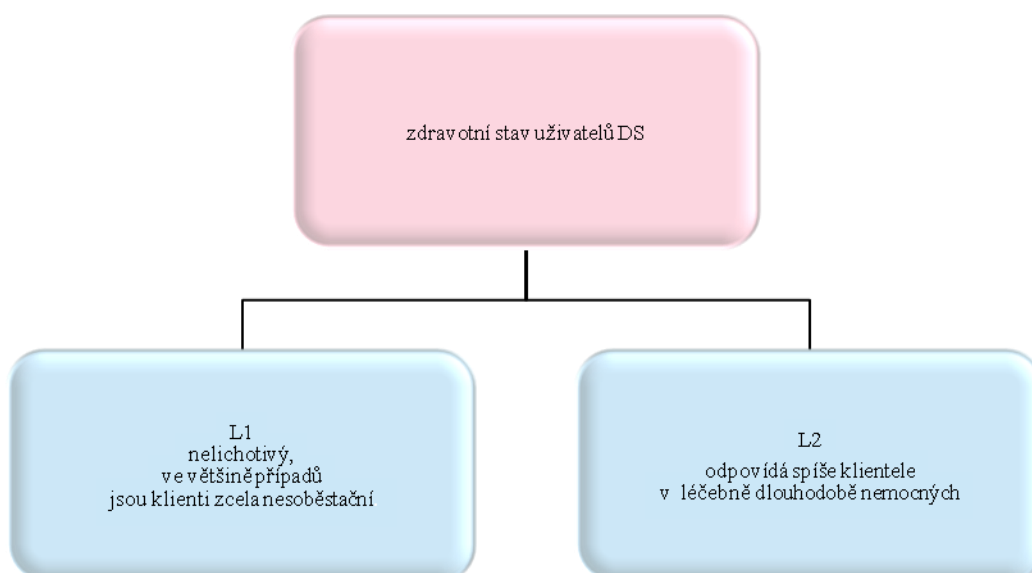


LV1 má v domově pro seniory již několik let umístěnou maminku, která trpí demencí. Do domova ji nikdy dát nechtěla, ale její stav se postupně zhoršoval a již nemohla být sama ani v pečovatelském domě. Tak se LV1 rozhodla maminku do zařízení umístit. S péčí o maminku je spokojená.

LV2 má v domově pro seniory manžela. Po cévní mozkové příhodě byl zcela nesoběstačný a sama, jak uvedla, by péči o něj nezvládla. Nyní se zdravotní stav, po dvou letech tak vylepšil, že uvažuje o vzetí manžela zpátky domů. Ale dodala: „*Nejvíc se ale děším, že mu budu muset píchat dvakrát denně inzulin.*“ I ona poskytovanou péčí hodnotí dobře.

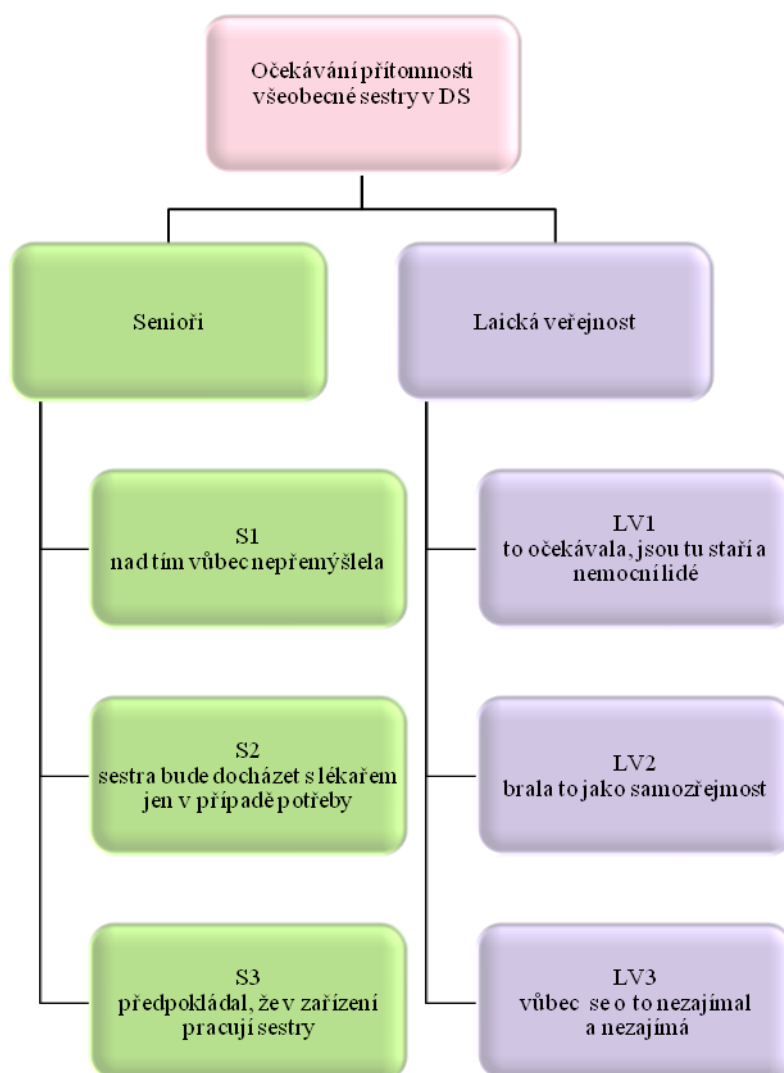
LV 3 dochází pravidelně do zařízení za matkou své manželky téměř deset let. Do domova pro seniory nastoupila z nemocnice, kde ležela po pádu se zlomenou nohou. „*Doma už sama nemohla být, už nikdy nezačala sama chodit.*“ (LV3)

4.1.2 Kategorie Zdravotní stav uživatelů DS z pohledu lékařů



L1 i L2 se ve svých odpovědích shodují, když uvádějí, že v začátcích jejich působení v zařízení byli uživatelé domova pro seniory téměř soběstační, přijímání hlavně ze sociálních důvodů. V současné době, jak uvedl L1, je zdravotní stav uživatelů, kteří jsou v současné době do zařízení přijímáni, většinou nelichotivý a téměř u všech se vyskytuje více onemocnění současně. Dále ještě dodal: „Klienti bývají ve většině případů zcela nesoběstační. Zvyšuje se i počet uživatelů s poruchami kognitivních funkcí.“ I L2 hodnotí zdravotní stav současných uživatelů jako nestabilní, s náhlými změnami zdravotního stavu. Oba se pak také shodli, že zdravotní stav uživatelů odpovídá mnohdy klientele oddělení následné péče v nemocnici. „Jak už jsem zmínil, skladba uživatelů v domově pro seniory často odpovídá spíše léčebně dlouhodobě nemocných, neboť z nemocnice jsou senioři často propouštěni ve stavu, kdy je nutné ještě doléčování. Proto uživatelé potřebují odborný dohled kvalifikovaných sester.“(L2)

4.1.3 Kategorie Očekávání přítomnosti všeobecné sestry v DS



LV1 v rozhovoru uvedla, že přítomnost všeobecné sestry v domově pro seniory očekávala. Brala to jako samozřejmost, kterou odůvodnila slovy: „*Jsou tu staří a nemocní lidé a je dobře, že na ně dohlíží zdravotní sestra.*“ Kdyby tomu však nebylo, její rozhodnutí umístit maminku do zařízení by to neovlivnilo, protože bydlí v místě a ona má možnost maminku navštěvovat každý den.

LV2 nenapadlo o tom přemýšlet. I ona přítomnost sestry brala jako samozřejmost. Po třech měsících měl být manžel propuštěn z nemocnice a byl zcela nesoběstačný. Byla ráda, že se jí naskytla možnost manžela umístit do sociálního zařízení. Na otázku, jestli by manžela do domova pro seniory umístila, kdyby sestra nebyla součástí ošetrovatelského týmu, odpověděla: „ *Mé rozhodnutí, kdyby tu nebyla trvale přítomná sestra, by to asi neovlivnilo. Hlavně, že mi ho sem vzali.* “

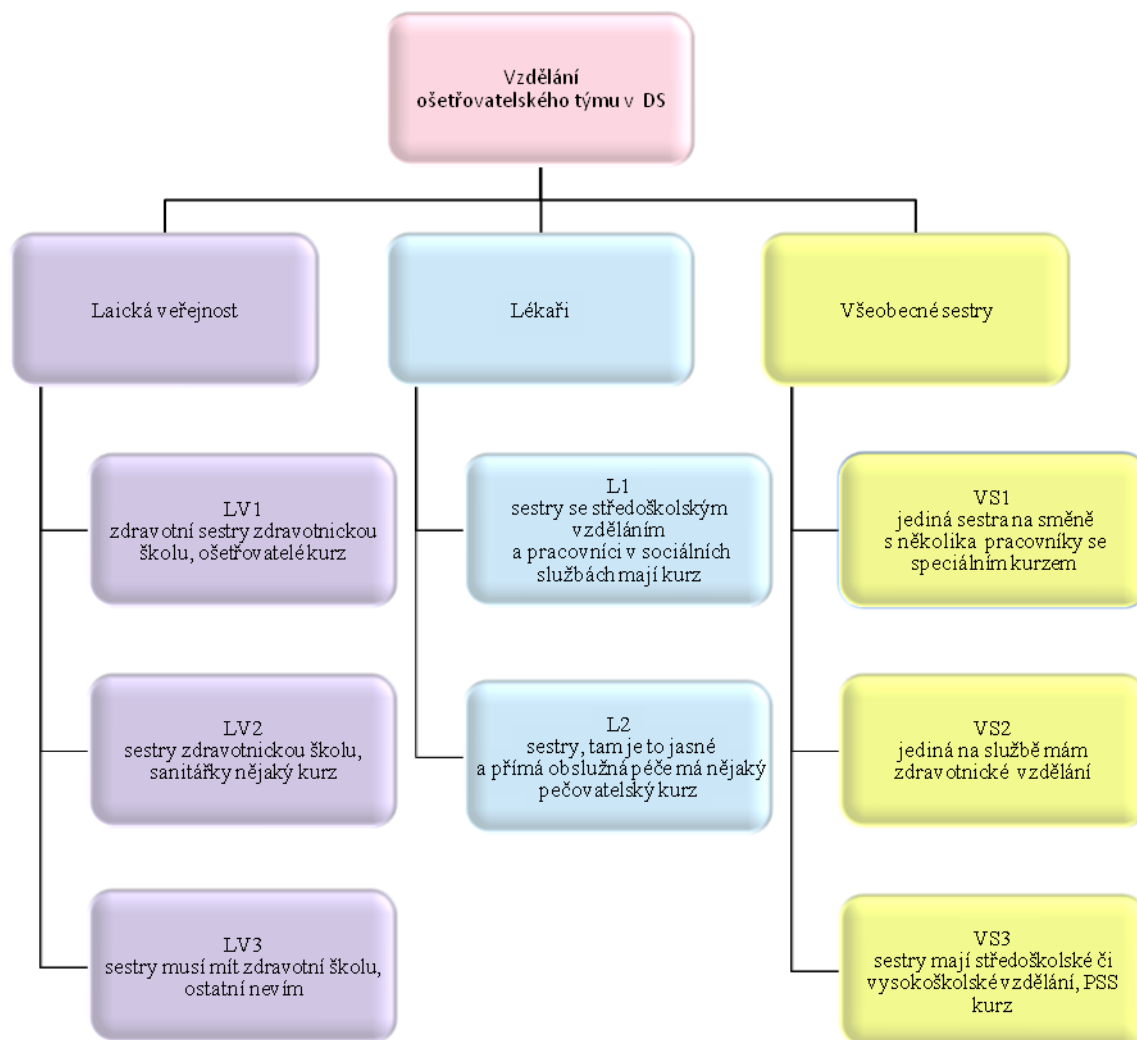
LV3 se o to, zda bude přítomna sestra v domově pro seniory, nezajímal a ani nezajímá. Maminku by do zařízení umístil, i kdyby zde sestra nebyla: „ *Rozhodnutí by to asi neovlivnilo. Domov je v místě našeho bydliště a my sem můžeme docházet denně.* “

Na otázku „Když jste nastupoval, koho jste očekával, že o vás bude pečovat“, odpověděla S1, že ji nenapadlo o tom uvažovat. Pak ale dodala, že nějakou představu měla: „ *Chodili jsme za jednou paní do domova na návštěvu a to jsme tam viděli, že tam pracují sestry a doktor. Ale když jsem sem měla přijít, tak jsem o tom nepřemýšlela.* “

S2 očekával, že v zařízení o něj budou pečovat „*něco jako sanitáři v nemocnici*“ a lékař se sestrou budou docházet jen v případě potřeby. Avšak dodal: „*Ale abych se o to nějak více zajímal, to ne.*“

S3 přítomnost sestry očekával, neboť před nástupem do zařízení žil v penzionu, který byl součástí domova pro seniory. V rozhovoru uvedl: „*A když bylo třeba, tak jsme volali sestře do domova důchodců, a ta vždycky za námi do penzionu přišla a věděla, co a jak má udělat.*“ O tom, kdo bude poskytovat ošetrovatelskou péči, byl před nástupem také S3 informován a to od dcery, která v domově pro seniory pracovala v kanceláři.

4.1.4 Kategorie Vzdělání ošetrovatelského týmu v DS



Na otázku, jaké musí mít vzdělání ti, kteří v zařízení pečují o seniory, odpověděla LV1, že pokud jde o sestry, je samozřejmé, že musí mít středoškolské zdravotnické vzdělání. Ošetrovatelům pak, dle její odpovědi, postačí vzdělání základní, které je doplněné o kurz či dvouleté školení. K vzdělání ošetrovatelů ještě dodala: „Musí mít určitě nějaké zdravotnické vzdělání, ale i nějaké psychologické, jak se chovat k lidem. To taky nemůže dělat každý.“ LV2 nejprve odpověděla, že vůbec netuší, jaké vzdělání mají ti, kdo poskytují ošetrovatelskou péči v domově pro seniory a ani se o to

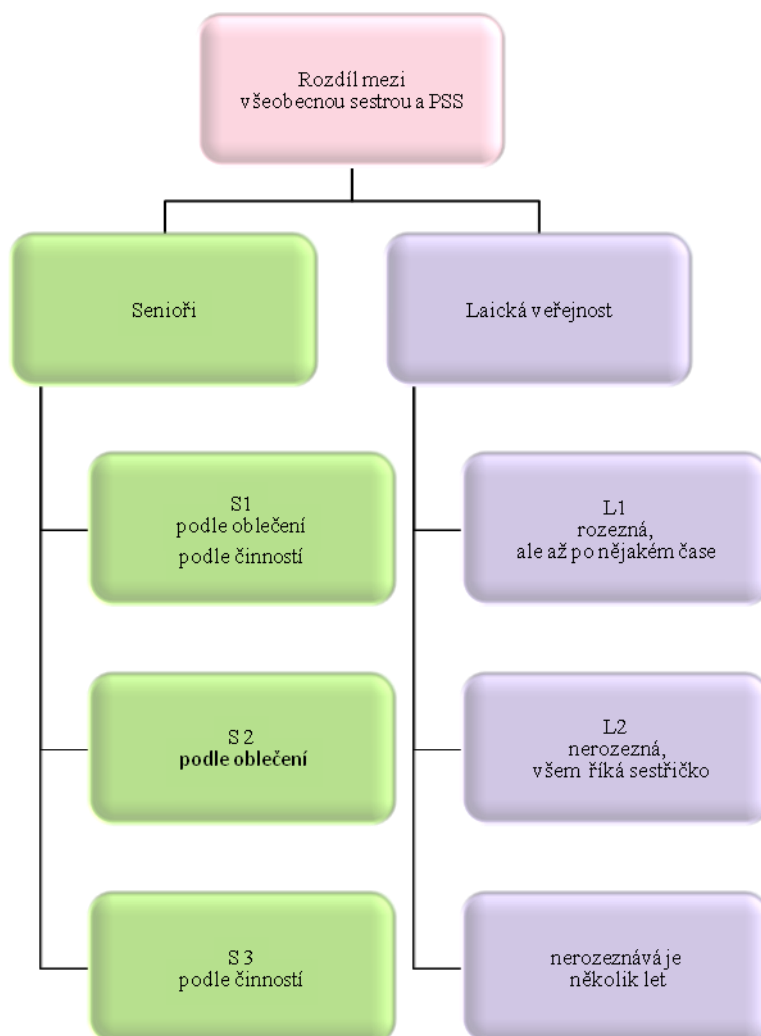
nezajímala. Po rozvaze dodala: „*No, když jsou to sestry, tak ty mají asi zdravotnickou školu. A určitě tu jsou i nějaké sanitářky, tak ty asi mají nějaký kurz.*“ L3 věděl, že sestry musí mít zdravotní školu. Vzdělání ostatních členů týmu neví a svou odpověď uzavřel slovy: „*Mně stačí, že je matka v pořádku, a kdo se o ni stará, je mi jedno.*“

Pochopitelně respondenti z řad všeobecných sester kvalifikaci ošetrovatelského týmu v domově pro seniory znají. Všechny dotazované sestry se shodly, že jsou v ošetrovatelském týmu nejvýše postaveným odborným pracovníkem a tedy nesou veškerou zodpovědnost, kterou vnímají jako velké břemeno. Sestra, jako nejvýše postavený člen ošetrovatelského týmu, koordinuje práci několika pracovníků v sociálních službách, kteří mají různé vzdělání, ale podmínkou pro vykonávání této pracovní pozice je speciální kurz. VS1 odpověděla „*Je to opravdu velká zodpovědnost, protože s každým problémem všichni přijdou za vámi a vy to musíte nějak řešit. To rozhodnutí je na vás. Neuhlídáte osmdesát klientů sama, musíte se opravdu na ten svůj tým spolehnout.*“. VS2 pozici nejvýše postaveného člena v týmu ještě doplnila slovy: „*Mám strach. Je to opravdu velká zodpovědnost za všechny klienty. Tím spíš, že tu není po ruce stále lékař a musím situaci vyhodnotit sama.*“ Z dotazovaných sester má jedna specializaci ošetrovatelské péče v geriatrici. Na otázku, jaké mají možnosti vzdělávání v oboru geriatrici, odpověděla VS1 : „*Celkem slušné. Spoustu seminářů už máme i tady v domově. Já už to tedy tak neřeším, protože mi současná registrace bude platit až do důchodu a prodlužovat ji už nebudu.*“ Na tutéž otázku VS2 odpověděla, že seminářů je dostatek, ale témata se často opakují. Podle názoru VS3 je možností vzdělávání v tomto oboru nedostatek a stále se opakují témata, jako je: Péče o seniory s demencí, individuální plánování, komunikace se seniorem, agresivní klient a paliativní péče. Jak v rozhovoru VS3 uvedla: „*Mám pocit, že jsem se dlouho nedozvěděla něco nového, zajímavého.*“

L1 poskytuje péči uživatelům domova pro seniory již od roku 1992. Jak uvedl, na práci má rád medicínské vyžití, které vysvětlil slovy: „*Tady je nutné znát a rozumět lékovým indikacím, interakcím i kontraindikacím. Senioři jsou polymorbidní a je u nich odlišná farmakodynamika.*“. V odpovědi na otázku ohledně vzdělání ošetrovatelského týmu, L1 odpověděl: „*Sestry mají středoškolské vzdělání a pracovníci v přímé péči kurz,*

ale jak se přesně ten kurz jmenuje, to nevím. Mimo kurzu mají ale asi vzdělání všelijaké.“ L2 uvedl, že práce se seniory je vlastně náplní každého praktika, ale seniorům v zařízení poskytuje péči asi pět let. Na práci se seniory má rád vřelý přístup pacientů, jejich moudrost a životní zkušenosti. L2 na otázku, zdá ví, jaké mají vzdělání členové ošetrovatelského týmu, odpověděl. „Samozřejmě. Sestry mají středoškolské vzdělání, některá už i vysokoškolské. A ostatní pracovníci musí mít splněný pro práci v sociálních službách nějaký kurz.“

4.1.5 Kategorie Rozdíl mezi všeobecnou sestrou a PSS

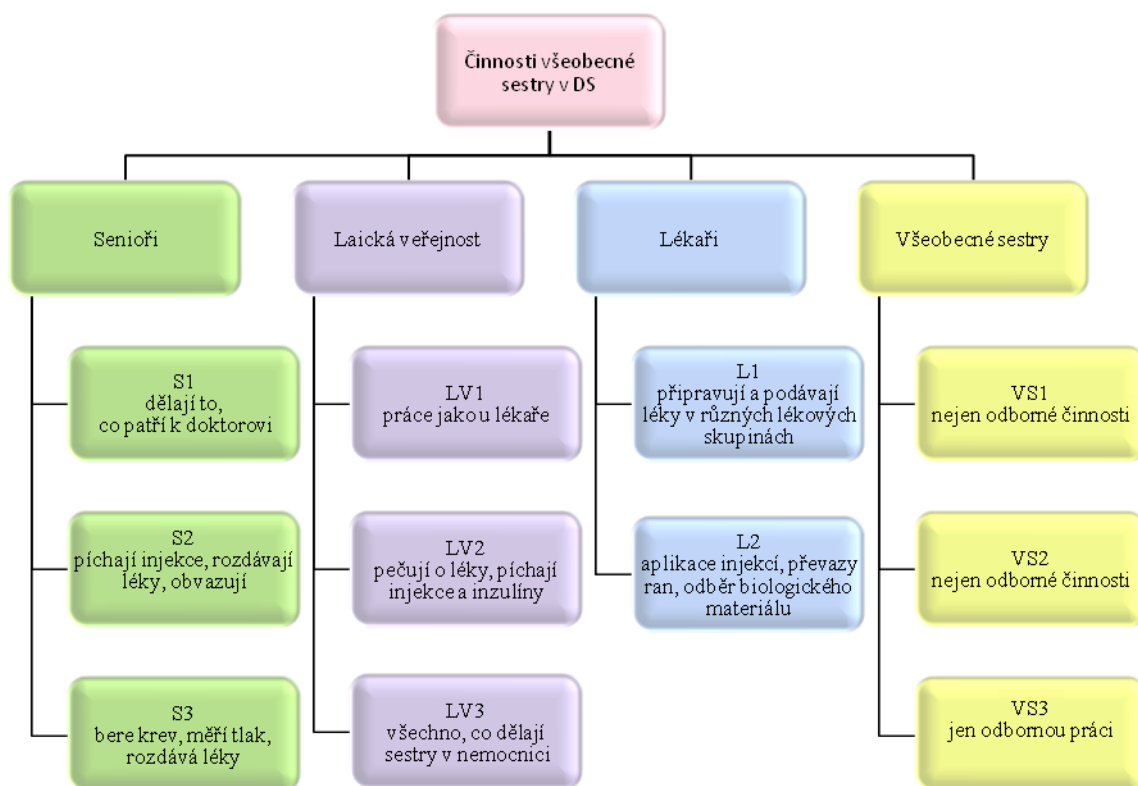


S1 na dotaz, zda pozná rozdíl mezi pracovníkem v sociálních službách a všeobecnou sestrou, odpověděla: „*Tak ty rozeznám. Zdravotní sestra ví, co a jak, může třeba dávat léky, nevím, jak bych to řekla. Ty pomocnice léky nedávají, ty třeba dělají, co člověk potřebuje.*“ V doplňující otázce, jestli rozdíl poznala hned po nástupu, uvedla: „*Kdepák, po čase. Až jsem je líp poznala. Taky jsou jinak oblečení.*“ Také S2 uvedl, že sestry rozeznával podle barvy oblečení. Trvalo to tak půl roku a poznal sestru i bez

barvy oblečení. S3 rozdíl mezi sestrou a PSS poznával také postupně. Odpověď upřesnil: „Poznával jsem je tak, že když byl nějaký problém a někomu jsem to řekl, oni to nebrali na sebe a řekli, že zavolají sestřičku. Tak jsem je tady postupně poznával.“

LV1 ani LV2 rozdíl mezi všeobecnou sestrou z počátku nepoznával. LV 2 uvedla: „Já tu všem říkám sestřičko.“ LV1 a LV2 uvedli, že kdo je sestra, poznali až po určité době. Když potřebovali nějakou informaci, byli odkázáni na sestru. LV3 řekl: „Za matkou už chodím několik let a sestry od ošetřovatelů nerozeznávám, a je mi to jedno.“

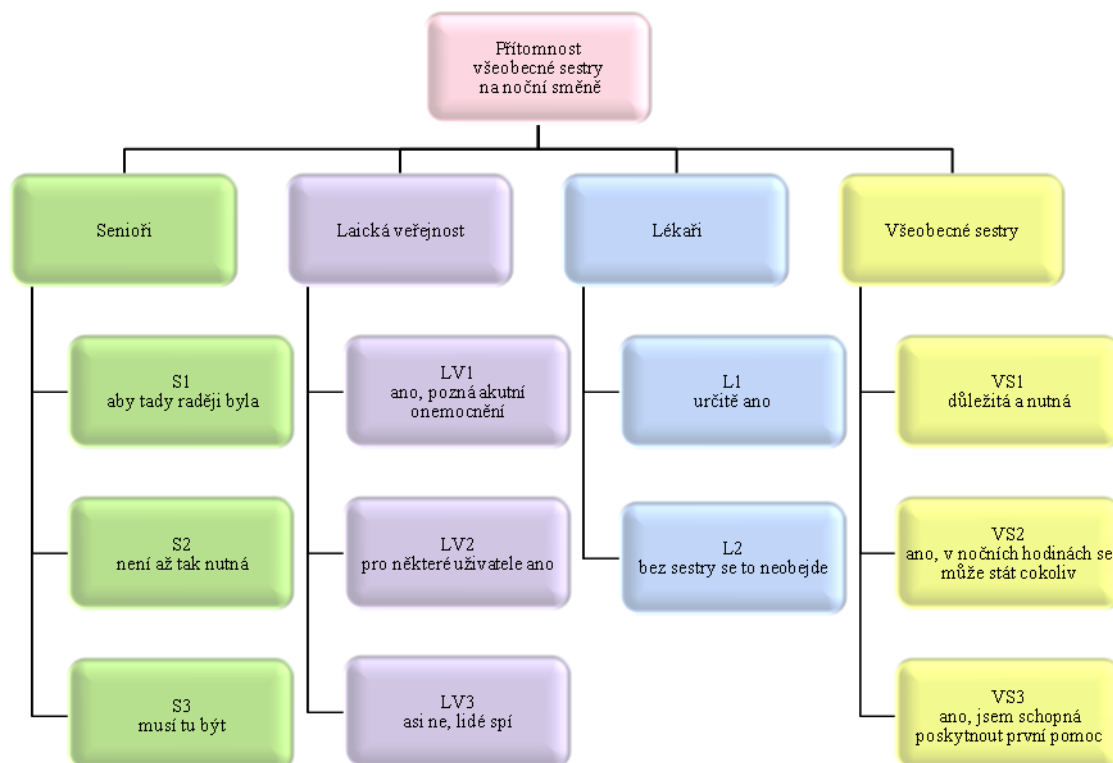
4.1.6 Kategorie Činnosti všeobecné sestry v DS



Na otázku jestli rozliší, které činnosti vykonávají všeobecné sestry a které pracovníci v sociálních službách S1 odpověděla: „Pravý sestry ty prostě dělají, jak bych to řekla, dávají injekce a všechno, co patří k doktorovi. Ty pomocnice dělají, co si člověk nemůže udělat. Třeba jsem měla ruce v sádře, tak mě oblékly, ustlaly postel, vykoupany.“ I S2 a S3 umí posoudit, které činnosti v domově pro seniory vykonává sestra a které PSS. V odpovědi ale dodal: „Když ale chci něco po sestře, co má udělat ošetřovatel, tak to vždycky udělá. Sestra i rozdává jídlo, a to by asi taky nemusela.“ (S2) „To víte, že jo. Sestra dělá přímý zákroky. Bere krev, měří tlak, rozdává léky. Víím, že pečovatelky stelou postel, převlíkají lidi, krmí a sestřička ještě píchá injekce.“ (S3) Také on vzápětí dodal, že sestra udělá i pomocnou práci. Všichni tři respondenti senioři rozhovorech uvedli, že jsou s poskytovanými zdravotnickými službami v zařízení

spokojení. „Jsem spokojená. Pan doktor mě už dvakrát zachránil. Nemůžu říci nic špatného ani o sestřičkách.“ (S1) „Ano. A když by se mi něco nelíbilo, to já se umím ozvat. Ale nic bych tady neměnil. Jen podle mého gusta by tu mohlo být víc kultury, ale za to sestra nemůže.“ (S2) „Jsem spokojen moc. Měří mi tlak, odebírají krev, ráno mi vážou nohy a teď mi píchají injekce do břicha na ředění krve.“ (S3) LV1 na otázku, jaké činnosti v domově pro seniory vykonává sestra a jaké PSS odpověděla: „Zdravotní sestry dělají práce jako u lékaře, píchají injekce, roznášejí léky, převazují rány. A pečovatelé ošetřují, převlékají, koupají, přebalují. Já se před nimi skláním. Je to opravdu náročné povolání.“ V doplňující otázce, jestli v zařízení sestry vykonávají pouze zdravotní péči, uvedla, že když je asi třeba, sestry vypomůžou ve všem. LV2 na tutéž otázku odpověděl : „ Zdravotní sestry pečují o léky, píchají injekce a inzulíny.“ A ty ostatní dělají všechno ostatní kolem.“ LV3 řekl, že není schopen posoudit, jaké činnosti vykonává sestra a PSS, ale pak dodal: „ ale zřejmě všechno, co dělají sestry v nemocnici. A ti ošetřovatelé to ostatní.“ LV2 i LV3 odpověděli, že sestra - dle jejich názoru - v zařízení nevykonává jen tu odbornou zdravotní péči, ale jak uvedl: „ musí i zaskakovat a dělat i to, co dělají ostatní.“ (LV2) Když je potřeba udělá i to, co dělají ostatní. Třeba přebalit, vykoupat, obléci, nakrmit.“ (LV3) Dle L1 a L2 sestry v domově pro seniory připravují a podávají léky v různých lékových skupinách, včetně aplikace injekcí, převazují rány, odebírají biologický materiál, měří fyziologické funkce, cévkují ženy, u cévkování mužů lékaři asistují. LV 1 v rozhovoru ještě uvedl, že každý výkon má svůj kód a L2 doplnil, že pro požadovanou péči je třeba vyplnit zvláštní tiskopis, aby sestry mohly výkony vykazovat zdravotním pojišťovně. Výčet odborných činností, které v domově pro seniory sestra vykonává, se u všech respondentů ze skupiny všeobecných sester shodoval s výčtem činností, které již uvedli L1 a L2. VS1 a VS2 ještě doplnili, že někdy pomáhají rozvážet jídlo, krmit a koupat uživatele, stlát postele. VS2 ještě dodala, že častokrát musí řešit konflikty mezi klienty. VS3 odpověděla: „U nás dělá sestra opravdu jen tu odbornou práci. Hodně času věnuje ošetřovatelské dokumentaci. Snad výjimkou je noční služba, kde vypomůže s manipulací imobilních klientů.“

4.1.7 Kategorie Přítomnost všeobecné sestry na noční směně



S1 nejprve odpověděla, že sestra by na noční směně přítomna být nemusela, ale pak se zamyslela a řekla: „*No, ale i když, aby tady asi taky raději byla. Když se něco stane, aby byla po ruce, ta ví, co má udělat.*“ S2 přítomnost sestry na noční směně zatím nevyžaduje. Ale když viděl uživatele na ošetrovatelském oddělení, usoudil, že pro ně je sestra potřebná i na noční směně. A ještě dodal: „*Ale pokud se můj zdravotní stav někdy zhorší, tak bych jí bral. Je fakt, že člověk má větší pocit bezpečí a jistoty.*“ S3 na otázku přítomnosti sestry na noční směně odpověděl: „*Neexistuje, aby nebyla, musí tu být. Těch večerů, co volala záchranku.*“ Na doplňující otázku, že lékařskou pohotovostní službu by mohla zavolat i ošetrovatelka, odpověděl: „*To ne, já vím, že v první řadě se zkouší tep a tlak, a to dělá sestra. Ta podává doktorovi informace. Ví, že ošetrovatelky*

mají školení a něco už se i za ty léta naučily, ale rovný jim nejsou.“ LV1 s přítomností všeobecné sestry na noční směně souhlasí. Svůj názor zdůvodnila odpovědí: *„Jsem pro sestry, v noci může také dojít k změně zdravotního stavu a ne vždy se to řeší pohotovostí. Zdravotní sestra pozná akutní onemocnění víc než laik.“* Na názor, kdyby sestry na noční směně nebyly, odpověděla: *„No asi by to taky šlo, ale ne dlouhodobě. Je ale lepší, když tu je sestra přítomná, má přeci jen víc znalostí než ošetřovatel. Ale i ten by zvládl zavolat pohotovost.“* LV2 odpověděla, že někteří uživatelé by sestru na noční směně jistě potřebovali. Ale na to, pokud by sestry na noční směně přítomny nebyly, nemá žádný názor. LV3 odpověděl, že to neposoudí, ale pak dodal: *„ale asi ne, to lidi spí.“* Na přítomnost sester v zařízení na noční směně také nemá žádný názor, ale pak odpověď doplnil slovy: *„Tak by tu nebyly, no.“* Podle názoru L1 je sestra na noční směně potřebná, protože je schopná reagovat na náhle vzniklé situace a potřeby klientů. Svou odpověď rozvinul: *„I v nočních hodinách sestry manipulují s léky, aplikují inzulíny, když si neklidný klient strhne obvaz, převážou a ránu zhodnotí. Čas od času aplikují opiáty. Sestra má možnost mě kdykoliv zkontaktovat a případný stav se mnou zkonzultovat. Takže s nepřítomností sestry na směně nesouhlasím.“* I L2 uvedl, že je nutné, aby byla na noční směně sestra přítomná, neboť i v noci může dojít ke změnám zdravotního stavu, které je třeba rozlišit a řešit. Podle VS1 je přítomnost sestry na noční směně důležitá a nutná. Pochopitelně, že zdravotních výkonů je na noční směně minimum, ale uživatelé mají pocit rychlé zdravotní pomoci a bezpečí. VS2 odpověděla, že na sto procent jako kvalifikovaná všeobecná sestra využitá na noční směně není a dodala: *„ale to snad ani sestry v nemocnici. Ale i v nočních hodinách se může stát cokoliv.“* V doplňující otázce uvedla, že všichni uživatelé jsou ve vyšším věku, mají více onemocnění a tudíž je u nich větší pravděpodobnost akutních onemocnění. VS3 na přítomnost sestry na noční směně odpověděla také kladně a svůj názor zdůvodnila: *„Prostě tam jsem, protože když se něco bude dít, jsem schopná poskytnout první pomoc.“*

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je všeobecná sestra v pobytových sociálních službách v péči o seniory nezastupitelná a jak je vnímána její úloha z pohledu lékařů a sester poskytující péči v zařízení, uživatelů domova pro seniory a zástupců laické veřejnosti. K zjištění informací bylo zvoleno kvalitativní šetření pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru.

V první části výzkumného šetření jsme se zaměřili na to, jak vnímají úlohu všeobecných sester v domově pro seniory lékaři, kteří poskytují péči uživatelům pobytových služeb. Z rozhovorů jsme zjistili, že v začátcích jejich působení v domově pro seniory byli uživatelé soběstačnější a do zařízení byli přijímáni spíše ze sociálních důvodů. V současné době je zdravotní stav uživatelů, kteří jsou do domova pro seniory přijímáni, nelichotivý a odpovídá spíše zdravotnímu stavu pacienta oddělení následné péče. Jak uvedl lékař 2 : *„Z nemocnice jsou senioři často propouštěni ve stavu, kdy je nutné ještě doléčování. Jejich zdravotní stav bývá nestabilní a často dochází k jeho náhlým změnám.“* Lékař 2 dodal: *„Téměř u všech uživatelů se vyskytuje více onemocnění současně. Klienti bývají ve většině případů zcela nesoběstační. Zvyšuje se i počet uživatelů s poruchami kognitivních funkcí.“*

Pracuji v domově pro seniory jako všeobecná sestra téměř dvacet let a s názorem lékařů nemohu nic jiného, než souhlasit. A i když literatura uvádí (Haškovcová, 2006), že stáří není nemoc, musíme připustit, že stáří s sebou přináší různé obtíže a také nemoci. Pro nemocné staré lidi je charakteristická polymorbidita. Průběh nemoci bývá často atypický, se sklonem k chronicitě. Příznaky chybějí nebo bývají mnohdy málo vyjádřené. Léčba onemocnění má protažovanější průběh a mnohdy chybí úplné vyhojení (Haškovcová, 2006; Kalvach 2004). Jak uvedl lékař 2 : *„Práce je to velmi náročná, staří lidé jsou často nemocní, mnohdy je to medicínsky neřešitelné.“* Zjistili jsme, že dle názorů dotázaných lékařů je sestra, jako součást ošetrovatelského týmu v péči o uživatele v domově pro seniory, nepostradatelná a opodstatněná. Lékaři variantu, že by sestra v zařízení trvale nebyla, shledali jako nesmyslnou a nemožnou. Nesouhlasili ani s variantou nepřítomnosti sestry na noční směně, kdy je prováděných

odborných výkonů minimum. Názory dotazovaných lékařů korespondují s literaturou (Průša, 2009), která uvádí, že riziko vyplývající z nepřítomnosti všeobecné sestry na noční směně je příliš velké, neboť nejčastější náhlé stavy s nutností resuscitace se odehrávají právě v nočních hodinách. Jednou ze stále diskutovanou možností, jak zdravotní péči v domovech pro seniory zajistit, je její poskytování odbornými pracovníky domácí zdravotní péče, odborností 925. Neboť odbornost 913 - všeobecná sestra v sociálních službách je téměř identická s odborností 925 - všeobecná sestra v domácí péči, a to jak v charakteru a rozsahu ošetrovatelských aktivit, tak i v charakteru klientely. Všeobecná zdravotní pojišťovna má, jak uvádí Kučerová (2010), v pravidlech pro předpis a úhradu ošetrovatelské péče v PZSS uvedeno, že není zdravotní péče v pobytových zařízeních pracovníky domácí péče hrazena. Toto tvrzení však, jak vyplývá ze stanoviska APSS ČR ze dne 17. 4. 2013 k aktualizovaným pravidlům pro předpis a úhradu ošetrovatelské péče v PZSS, není pravdivé. Zákonem č 66/2013 Sb. bylo toto omezení zrušeno, a tedy není žádná zákonná překážka, která by vstupu pracovníků domácí zdravotní péče do PZSS bránila. Oba lékaři se však k této variantě vyjádřili negativně. Jako důvod uvedli zdravotní stav uživatelů, který vyžaduje komplexní péči. Samozřejmě, že plně ošetrovatelskou péči nepotřebují všichni. Avšak u uživatelů bývá velká proměnlivost zdravotního stavu. Proto výhodou stálé přítomnosti sestry je, že své klienty dobře zná a všímá si u nich změn zdravotního stavu, všech souvislostí, možných rizik a dokáže na ně adekvátně včas reagovat (Malíková, 2011).

A jak vnímají své postavení všeobecné sestry, které péči v domově seniorů poskytují? Zjistili jsme, že tým, který ošetrovatelskou péči poskytuje uživatelům v domově pro seniory, je složen z pracovníků v sociálních službách a všeobecných sester. Pracovník v sociálních službách může svou pozici vykonávat po splnění akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu sto padesáti hodin. Cílem tohoto vzdělávacího programu je zprostředkovat zájemcům z řad laické veřejnosti kompetence k výkonu práce pracovníka v přímé obslužné péči. Zaměstnavatel je dále pak povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (zákon 108/2006). Podmínkou pro všeobecnou sestru, aby mohla poskytovat odbornou

ošetřovatelskou péčí uživatelům domova pro seniory a následně tuto péči vykazovat zdravotním pojišťovnám, je platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Zdravotní péči pak sestra poskytuje na základě ordinace ošetřujícího lékaře (Králová, 2007). Také pro sestry platí nezbytné celoživotní vzdělávání proto, aby poskytovaly seniorům kvalitní ošetřovatelskou péči, která je v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky (Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci NCO NZO Brno, 2009). Z rozhovorů jsme zjistili, že jen jedna sestra má specializaci v oboru geriatric. Sestry dále uvedly, že v oboru je sice nabídek vzdělávání dostatek, ale témata se velmi často opakují. Sestra 3 upřesnila, že jde o témata: Péče o seniory s demencí, individuální plánování, komunikace se seniorem, agresivní klient a paliativní péče. Dále pak dodala, že se dlouho nedozvěděla něco nového a zajímavého. Podle mé zkušenosti mohu jen potvrdit, že odborných seminářů v oboru geriatric není opravdu mnoho. Vzdělávání pracovníků ošetřovatelského úseku v domově pro seniory je většinou realizováno skupinovou formou, kde cílovou skupinou jsou jak všeobecné sestry, tak pracovníci v sociálních službách. Avšak ve vzdělávání jsou preferováni spíše pracovníci v sociálních službách (Burgetová, 2013). Bohužel realitou bývá, že někteří členové ošetřovatelského týmu považují celoživotní vzdělávání opravdu jen za povinnost, nikoliv za příležitost osobnostního rozvoje, který je nezbytný pro zvyšování kvality péče.

Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že na směně, která o seniory v rámci celého zařízení pečuje, bývá v týmu přítomna většinou pouze jedna sestra, která koordinuje práci několika pracovníků v sociálních službách. Protože v domově pracuje jen velmi omezený počet sester, je potřebné, aby měly všechny platné osvědčení, že mohou vykonávat své povolání bez odborného dohledu. Všeobecná sestra je tudíž v ošetřovatelském týmu nejvýše postavený pracovník, který nese veškerou zodpovědnost. V zařízení není lékař trvale přítomen, pouze dochází ve smluvené ordinanční hodiny, a proto situace s náhlou změnou zdravotního stavu musí sestra adekvátně vyřešit sama (Malíková, 2012). Všechny dotazované sestry uvedly, že jim doposud jejich znalosti a zkušenosti stačily k tomu, aby správně reagovaly na vzniklé

situace a poskytly uživatelům vhodnou ošetrovatelskou péči. Přesto je tato velká zodpovědnost všemi sestrami vnímána dosti negativně.

Z rozhovorů jsme zjistili, že sestry svou přítomnost v zařízení a to i na noční směně považují za opodstatněnou. Jistě, zdravotních výkonů je prováděno v nočních hodinách minimum, ale někdy je třeba řešit náhle vzniklé situace, které přítomnost sestry vyžadují. Sestra 1 odpověděla: „*No, na sto procent využítá nejsem, ale to snad ani sestry v nemocnici. Ale i v nočních hodinách se může stát cokoliv.*“

Je pravdou, že sestry, se kterými byl veden rozhovor, nevykonávají pouze odbornou a erudovanou ošetrovatelskou péči, která je hrazena ze zdravotního pojištění (Burgetová, 2013). Ale podílí se také na základní ošetrovatelské péči, jako je krmení či polohování imobilních uživatelů. S ranní a večerní hygienou, koupáním a s péčí o lůžko dnes sestra v domově pro seniory pomáhá jen sporadicky. Mnoho času věnuje ošetrovatelské dokumentaci, která slouží mimo jiné i jako doklad pro účtování poskytnuté zdravotní péče zdravotním pojišťovnám (Vondráček, 2008). Pokud záznamy nekorrespondují s vykázaným výkonem, jsou nečitelné či neúplné, má zdravotní pojišťovna právo výkon neproplatit.

Jak již bylo řečeno, poskytování ošetrovatelské péče seniorům v pobytových zařízeních všeobecnými sestrami je stále diskutovaným tématem, a to především z důvodu financování a úhrady zdravotní péče. Seznam zdravotních výkonů však nezahrnuje všechny odborné činnosti, které pracovníci v sociálních službách nejsou oprávněni provádět (Malíková, 2011). U mnoha výkonů převládá názor, že sesterské intervence může vykonávat i pracovník v sociálních službách, protože senior v zařízení je „jako doma“, a doma by mu tyto činnosti prováděl kdokoliv. V institucionální péči však pracovník v sociálních službách nemá ze zákona kompetence k výkonu sesterských intervencí (Burgetová, 2013). Nejčastější příčinou neshod je podávání léků per os a ošetrovatelská rehabilitační péče. Platbu za tyto vyjmenované výkony zdravotní pojišťovna uhradí jen ve zcela výjimečných případech. Zdravotní pojišťovny tak využívají nedostatečnou definiční hranici mezi zdravotní a sociální péčí. Vzhledem k tomu, že poskytovatelé jsou povinni svým klientům zdravotní péči zajistit, financují ji z běžných provozních nákladů (Průša, 2009).

V rozhovoru uvedla sestra 2, že častokrát musí řešit konflikty mezi uživateli. Ze zkušenosti vím, že řešení konfliktů je mnohdy velmi složité a vyžaduje značné komunikační dovednosti. Jak uvádí Zacharová (2007), kvalitně poskytovaná péče se bez komunikace neobejde. V ošetrovatelství ale nevystačíme pouze s komunikací, kterou používáme v běžném životě. Nevhodně vedená komunikace či špatně volená slova mohou mít negativní vliv na psychiku seniora. Mnohokrát sestra komunikuje i s příbuznými uživatele a setkává se s různými situacemi. I k těmto situacím přistupuje vždy zodpovědně a korektně. Velmi často sestra, pečující o seniory v pobytovém zařízení, provádí psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým. Sestry jsou přítomny u dlouhého a těžkého umírání, i u „krásné“ smrti ve spánku. A to vyžaduje silnou psychiku, etiku, empatii a laskavost, neboť sestra se často setkává s příbuznými, kteří se nedokážou smířit se zhoršujícím se stavem a blížíci se smrti svého blízkého. Svoje selhání přenáší na sestry, které obviňují ze špatné péče a zanedbání (Burgetová, 2013).

Stále častěji slýcháváme, že je možné sestry nahradit odborností 925 - domácí zdravotní péče. Nedovedu si však tuto variantu představit. Agentura domácí péče by prostřednictvím svých zaměstnanců poskytovala péči pouze klientům, u nichž by měla rozsah indikované péče vyplněný ošetřujícím lékařem na zvláštním tiskopisu. Ale co ostatní klienti? Dennodenně u uživatelů řešíme náhlé změny zdravotního stavu, ať už jde „jen“ o bolesti různého charakteru a lokality, pády, výkyvy hodnot krevního tlaku, nauzeu až po situace ohrožující život. Ne vše je třeba však řešit přivoláním lékařské pohotovostní služby. Nevýhodou domácí péče jsou i značné časové ztráty v dopravním prostředku. A jak již bylo řečeno sestra, která své uživatele dobře zná, může včas zareagovat na náhlé změny zdravotního stavu a poskytnou tu správnou péči. Z šetření jsme zjistili, že každá z dotázaných sester se již ve své práci setkala se situací, která život uživatele ohrožovala a vyžadovala jejich okamžité rozhodnutí.

V další části šetření jsme se seniorů dotazovali, jaké důvody je vedli k nástupu do domova pro seniory. Zjistili jsme, že důvodem byl především jejich zhoršený zdravotní stav a s tím související zhoršená soběstačnost. Malíková (2011) uvádí, že platí logická úměra, čím vyšší je uživatelova nesoběstačnost, tím náročnější a komplexnější je ošetrovatelská péče. Stav současných uživatelů je opravdu mnohdy natolik závažný, že

vyžaduje provedení specifických léčebných postupů. Dnes již v pobytových sociálních službách není výjimkou uživatel se zavedeným permanentním močovým katétre, s urostomií, se zavedenou nasogastrickou sondou, perkutánní endoskopickou gastrostomií, s dekubity či s otevřenými bércovými vředy. Podle mého názoru výčet těchto léčebných postupů si opravdu zaslouží přítomnost všeobecné sestry na každé směně. Avšak z výzkumného šetření vyplynulo, že uživatelé o tom, kdo o ně bude v domově pro seniory pečovat, moc nepřemýšlejí a ani se o to nějak zvlášť nezajímají. Nějakou představu ale mají. Že se o ně postarají sestry. Z počátku rozdíl mezi všeobecnou sestrou a pracovníkem v sociálních službách nepoznávají. Senior 3 uvedl: *„Ze začátku jsem to vůbec nepoznal. Ted' už jo. Poznával jsem je tak, že když byl nějaký problém a někomu jsem to řekl, oni to nebrali na sebe a řekli, že zavolají sestřičku. Tak jsem je tady postupně poznával.“* Až s odstupem času jsou uživatelé schopni sestry a pracovníky v sociálních službách rozeznat a to nejen podle barvy oblečení, ale i podle jejich kompetencí. V rozhovorech správně definovali, co spadá do kompetencí všeobecných sester a co mohou vykonávat pracovníci v sociálních službách. Všichni dotazovaní senioři jsou s poskytovanými zdravotními službami spokojeni. S přítomností sester na noční směně senioři souhlasí. Senior 1 uvedl, že když v zařízení není stále přítomen lékař, tak aby byla přítomna sestra. Senior 2 sestru na noční směně zatím nepotřebuje, ale usoudil, že pro seniory na ošetrovatelském oddělení, je zřejmě nutná. Odpověděl: *“ Ale pokud se můj zdravotní stav někdy zhorší, tak bych jí bral. Je fakt, že člověk má větší pocit bezpečí a jistoty a prostě vědomí, že tu sestry jsou, mě uklidňuje.“* Senior 3 odpověděl: *„Neexistuje, aby nebyla, musí tu být. Těch večerů, co volala záchranku.“*

V našem šetření nás zajímalo, zda zástupci laické veřejnosti ví, kdo o seniory v zařízení pečuje. Zástupce laické veřejnosti 1 znal uspořádání ošetrovatelského týmu, neboť před nástupem své matky obdržel podrobné informace. Stálá přítomnost sestry ho nepřekvapila, očekával ji, protože v domově jsou staří a nemocní lidé. Zástupce laické veřejnosti 2 nenapadlo o tom přemýšlet, protože řešil umístění svého blízkého akutně. Po zamyšlení ale dodal, že péči zde zřejmě poskytují sestry a sanitářky. Zástupce laické veřejnosti 3 na tuto otázku odpověděl: *„Nevím, a ani mě to nezajímá. Snad zdravotní*

sestry?“ A jako senioři i oni správně definovali rozdíl kompetencí všeobecných sester a pracovníků v sociálních službách. Ale dodali, že sestry nedělají jen tu péči odbornou, ale vypomohou i pracovníkům v přímé obslužné péči. Také Burgetová (2013) uvádí, že sestra v domovech neprovádí pouze vysoce odbornou ošetrovatelskou péči u geriatrických, psychicky nemocných a umírajících seniorů, ale často provádí i činnosti, které jsou v kompetenci pracovníků v sociálních službách. Dále jsme z rozhovorů zjistili, že zástupci laické veřejnosti 1 a 2 si myslí, že by sestra na noční směně být přítomná měla. Zástupce laické veřejnosti 1 to zdůvodnil: „ *Jsem pro sestry, v noci může také dojít ke změně zdravotního stavu, a ne vždy se to řeší pohotovostí. Zdravotní sestra pozná akutní onemocnění víc než laik.*“ Zástupce laické veřejnosti 1 odpověděl, že to nedokáže posoudit a dodal: „ *Ale asi ne, to lidi spí.*“ Burgetová (2013) uvádí, že se objevují i domovy, kde sestry na noční službě nejsou přítomny, ačkoliv mají v zařízení seniory s vysokým stupněm závislosti, u kterých převažuje péče zdravotní nad péčí sociální. V průběhu výzkumného šetření jsem měla možnost se setkat s odborným pracovníkem, který zná zařízení v České republice, kde již všeobecná sestra není součástí ošetrovatelského týmu. Uvedla, že to má neblahý dopad na pracovníky v sociálních službách, kteří ošetrovatelskou péči vykonávají pod velkým psychickým tlakem, neboť jsou na ně kladeny nepřiměřené nároky, které neodpovídají jejich kompetencím. Proto snižováním počtu všeobecných sester v pobytových sociálních zařízeních může dojít ke zhoršení kvality ošetrovatelské péče a současně i ke zhoršování celkového zdravotního stavu uživatelů (Burgetová, 2013). Avšak z výzkumného šetření vyplynulo, že rozhodnutí zástupců laické veřejnosti o umístění svého blízkého, pokud by v zařízení sestra přítomna nebyla, by to neovlivnilo. Je pro ně důležité, ne kdo péči poskytuje, ale hlavně jak. Zástupce laické veřejnosti 3 odpověděl: „*Mně stačí, že je matka v pořádku, a kdo se o ni stará, je mi jedno.*“ Všichni dotazovaní zástupci laické veřejnosti jsou s poskytovanou péčí spokojeni.

Šetření jen potvrdilo domněnku, že laická veřejnost opravdu neuvažuje nad tím, kdo o seniory pečuje. Ošetrovatelská a zdravotní péče v domově pro seniory je pro všechny samozřejmostí. V jejich podvědomí je stále zažitý model péče z dob, kdy uživatelé byli pasivními příjemci poskytované péče a o seniory pečovaly výhradně

všeobecné - tehdy zdravotní - sestry a sanitářky. Současní uživatelé jsou často přijímáni z oddělení následné péče, kdy již nepotřebují akutní zdravotní péči, ale jejich celkový stav nedovoluje propuštění do domácí péče. A rodinní příslušníci začnou řešit vzniklou situaci akutně. Jak ve své odpovědi uvedl respondent laické veřejnosti: „*V nemocnici mi řekli, že manžela po třech měsících propustí a dělejte si s ním, co chcete. Mé rozhodnutí, kdyby tu nebyla trvale přítomná sestra, by to asi neovlivnilo. Hlavně, že mi ho sem vzali.*“ O tom, kdo je součástí ošetrovatelského týmu jsou zájemci o umístění do domova pro seniory informováni při osobním či telefonickém kontaktu, z informačních letáků a v neposlední řadě i z internetových stránek. Z vlastní zkušenosti vím, že některého zájemce informace o přítomnosti všeobecné sestry zajímá a jiného ne. Je to zcela individuální a souvisí to se zdravotním stavem uživatele.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala postavením a funkcí všeobecných sester v domovech pro seniory. Od platnosti zákona 108/2006 Sb. dochází k snižování počtu všeobecných sester v domovech pro seniory. Z výzkumného šetření jsme chtěli zjistit, jak postavení a funkci všeobecné sestry vnímá lékař, všeobecné sestry, senioři a zástupci laické veřejnosti a zda je sestra v péči o seniory v pobytových sociálních službách nezastupitelná.

Podle názoru dotázaných lékařů, kteří uživatelům v domově pro seniory poskytují zdravotní péči, je přítomnost sestry v zařízení opodstatněná a nepostradatelná. Lékaři variantu, že by sestra v zařízení trvale nebyla, shledali jako nesmyslnou a nemožnou, neboť skladba seniorů odpovídá svým zdravotním stavem spíše léčebnám pro dlouhodobě nemocné. K možnosti poskytování zdravotní péče odbornými pracovníky domácí zdravotní péče se lékaři vyjádřili negativně.

Všeobecná sestra pracuje převážnou část dne v zařízení sama jako nejvýše odborně vzdělaný člen ošetrovatelského týmu a koordinuje práci několika pracovníků v sociálních službách. Svou úlohu vnímají dotazované sestry jako velice zodpovědnou, neboť u seniorů bývá velká proměnlivost zdravotního stavu a na sestře je, aby správně reagovala a uživatelům poskytla vhodnou ošetrovatelskou péči.

Pro zástupce laické veřejnosti, se kterými byl veden rozhovor, je ošetrovatelská a zdravotní péče v domově pro seniory samozřejmostí. V jejich podvědomí je stále zažitý model péče z dob, kdy v domově o seniory pečovaly všeobecné sestry a sanitářky. Pokud by sestra trvale v týmu nebyla, jejich rozhodnutí umístit seniora do zařízení by to neovlivnilo. Pro ně je důležité nikoliv to, kdo péči poskytuje, ale hlavně jak.

Důvodem k nástupu seniorů do zařízení je zhoršený zdravotní stav a s tím související zhoršená soběstačnost. Před nástupem dotázaní senioři nad tím, kdo o ně bude v domově pro seniory pečovat, moc nepřemýšlejí, ale předpokládají, že sestry a sanitáři. K všeobecným sestram, které jim poskytují péči, mají důvěru, v jejich přítomnosti mají pocit bezpečí a jistoty, že v případě náhlé změny zdravotního stavu jim bude poskytnuta odborná péče.

Toto téma jsem si vybrala proto, že sama poskytuji ošetrovatelskou péči uživatelům v domově pro seniory a poskytování ošetrovatelské péče seniorům v pobytových zařízeních všeobecnými sestrami je stále diskutovaným tématem, a to především z důvodu financování a úhrady zdravotní péče. V mnoha zařízeních jsou platy sester předmětem sporů, neboť jejich práce se zdá managementu domova pro seniory drahá a preferuje raději levnější pracovní sílu, pracovníky v sociálních službách.

Proto získané informace z této bakalářské práce by mohly být užitečné pro management poskytovatelů sociálních služeb a zástupce zdravotních pojišťoven při rozhodování, zda v této sféře sociálních služeb je zdravotnického personálu zapotřebí či nikoliv. O výsledky této bakalářské práce projevila zájem vrchní sestra z Centra sociálních služeb Staroměstská, neboť i jí, jako vedoucímu ošetrovatelského úseku, není lhostejná kvalita poskytované péče u seniorů.

7 Seznam použitých zdrojů

BURGETOVÁ, Marie a Hana Pinkavová, 2013. Postavení registrovaných sester v domovech pro seniory. *Sociální služby*. r. 15, č. 6-7, s.36-37. ISSN 1803-7348.

ČESKO, Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2004, částka 30. [online]. [cit. 2013-07-06]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. [online]. [cit. 2013-07-06]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

ČESKO, Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20. [online]. [cit. 2013-7-9]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html

DLUGOŠOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ, 2012. Postavení sestry v zařízení pro seniory. *Sestra*. r. 22, č. 10, s. 29 – 30. ISSN 1210-0404.

FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2006. *Ošetřovatelství – teorie*. Přel. Tóthová, V. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2006. *České ošetřovatelství 10, Manuálek sociální gerontologie*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-363-5.

HERMANOVÁ, Marie, 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: NCO NZO ISBN 978-80-7013-475-7.

JOBÁNKOVÁ, Marta et al., 2003. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3.vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-390-2.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno. ISBN978-80-85763-36-2.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-405-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.

KUČEROVÁ, Zdeňka, 2010. Úhrady zdravotní péče v ústavech sociálních služeb. *Akcent, informační kanál Všeobecné zdravotní pojišťovny* r.1, č. 3. [online]. [cit. 2013-07-9]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/akcent-c-3-2010.pdf>

KUČEROVÁ, Zdeňka, 2010. Jak předepisovat a dokumentovat domácí zdravotní péči. *Akcent, informační kanál Všeobecné zdravotní pojišťovny* r.1, č. 5. [online]. [cit. 2013-07-9]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/akcent-c-5-2010.pdf>

LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MASARYKOVA UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA: *Ošetrovatelská péče v gerontologii* [online]. [cit. 2013-06-29]. Dostupné z: <http://www.muni.cz/med/study/fields/15984>

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2004. *Úvod do ošetrovatelství: Systémový přístup I díl*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.

MINIBERGEROVÁ, Lenka, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, výrobní číslo 15/2006. ISBN 80- 7013-436-4.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR VE SPOLUPRÁCI NCO NZO BRNO, 2009. Specializační vzdělávání. *Sestra*. r. 19, č. 3, s. 16-18. ISSN 1210-0404

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORU: O registru. [online]. Aktualizováno: 13. 06. 2012 [cit. 2013-06-29]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/o-registru>

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978- 80-247-3271-8.

POLEDNÍKOVÁ, Ľubice, 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-208-1.

PROFESNÍ SVAZ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. [online]. [cit. 2013-06-29]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/profesnisvaz/>

PRŮŠA, Ladislav et al, 2009. *Poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče uživatelům pobytových sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a v lůžkových zdravotnických zařízeních*. 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. ISBN 978-80-7416-030-1. [cit. 2013-06-29]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_306.pdf

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1148-6.

TRACHTOVÁ, Eva et al., 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-324-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová Psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHLOVÁ, 2008. *Sestra a její dokumentace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY: *Postup při úhradě a nasmlouvání zvláštní ambulantní péče* [online]. [cit. 2013-06-29]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis/infoservis-16-2011/postup-pri-uhrade-a-nasmlouvani-zvlastni-ambulantni-pece>

VURM, Vladimír, Petra ZIMMELOVÁ a Ludmila ŠVEHLOVÁ, 2008. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-090-4.

ZACHAROVÁ, Eva, 2007. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

1. Výkony autorské odbornosti 913 - Všeobecná sestra v sociálních službách
2. Otázky k rozhovorům
3. Přepisy rozhovorů

Příloha 1 Výkony autorské odbornosti 913 - Všeobecná sestra v sociálních službách

PŘEHLED VÝKONŮ ODBORNOSTI 913

ADMIN (06611) Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost sestry

Body: 303 (111, 201, 205, 213, 217, 222, 227, 228), 303,4 (207, 209, 211)

Čas: 1h 00min

Omezení: 1x denně

OSETR (06613) Ošetrovatelská intervence - časová dispozice 10 minut

Body: 45 (111, 201, 205, 213, 217, 222, 227, 228), 44,9 (207, 209, 211)

Čas: 0h 10min

Omezení: 18x denně

ODBER (06621) Komplex - odběr biologického materiálu, event. orientační vyšetření biologického materiálu

Body: 10

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně

TERAP (06623) Aplikace léčebné terapie I. M., S. C., I. V.

Body: 5

Čas: 0h 00min

Omezení: 4x denně

INFUZ (06625) Příprava a aplikace ordinované infúzní terapie za účelem zajištění hydratace, dodání léčebných látek a energetických zdrojů, léčby bolesti

Body: 57

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně

INHAL (06627) Aplikace inhalační léčebné terapie, oxygenoterapie

Body: 7

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně

RANA (06629) Péče o ránu

Body: 27

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně

KATET (06631) Komplex - klyзма, laváže, ošetření permanentních katétrů a zavádění permanentních katétrů u žen

Body: 10

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně

GASTR (06633) Zavádění nasogastrické sondy

Body: 41

Čas: 0h 00min

Omezení: 1x denně

VYSET (06635) Komplex - vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou

Body: 20

Čas: 0h 00min

Omezení: 1x denně

INZUL (06637) Nácvik a zaučování aplikace inzulínu

Body: 7

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně, maximálně 14 dní

STOM (06639) Ošetření stomii

Body: 22

Čas: 0h 00min

Omezení: 3x denně

NOCNI (06645) Bonifikační kód za práci zdravotní sestry v době od 22:00 hod. do 06:00 hodin

Body: 8

Čas: 0h 00min

Omezení: 12x denně

SVATE (06649) Bonifikační kód za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu

Body: 8

Čas: 0h 00min

Omezení: 36x denně

Příloha 2 Otázky k rozhovorům

OTÁZKY K ROZHOVORU S KLIENTY V DOMOVĚ PRO SENIORY

Jak dlouho jste v domově pro seniory?

Jaké důvody vás vedly k nástupu do domova pro seniory?

Jak jste před nástupem řešil/a potřebu zdravotní péče?

Když jste nastupoval/a, koho jste očekával/a, že o vás bude v domově pečovat?

Předpokládal/a jste, že bude na směně přítomná sestra trvale?

Podle čeho rozeznáváte rozdíl mezi pracovníkem v sociálních službách a všeobecnou sestrou?

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS?

Jak jste spokojen/a se zdravotnickými službami poskytovanými v domově pro seniory?

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně a proč?

Měl/a jste někdy zdravotní problém, který musel být řešen akutně všeobecnou sestrou?

OTÁZKY K ROZHOVORU SE ZÁSTUPCI LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Jaké je vaše vzdělání?

Máte někoho blízkého, který je umístěn v domově pro seniory a jak hodnotí poskytovanou zdravotní péči?

Víte, kdo v domově pro seniory o uživatele pečuje?

Překvapilo vás, kdo o seniory pečuje?

Víte, jaké musí mít vzdělání ti, kteří pečují o seniory v zařízení?

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS?

Myslíte si, že sestry v zařízení vykonávají pouze zdravotní péči a PSS pouze péči ošetrovatelskou?

Očekáváte, že bude v domově trvale přítomná všeobecná sestra a ovlivnilo by to vaše rozhodnutí o umístění seniora do zařízení?

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně?

Jaký máte názor na to, kdyby sestry na noční směně nebyly?

OTÁZKY K ROZHOVORU SE VŠEOBECNÝMI SESTRAMI

Jaký je váš věk?

Máte specializaci v péči o seniory?

Jak dlouho pracujete se seniory?

Jaké zdravotní výkony ve své praxi vykonáváte?

Jaké máte možnosti vzdělávání v oboru geriatric?

Jak je kvalifikovaný váš ošetrovatelský tým?

Jak vnímáte zodpovědnost, že jste nejvýše postaveným pracovníkem ve službě?

Myslíte si, že jste využítá na noční směně, a jaké zdravotní výkony o této směně provádíte?

Netrpíte pocitem nízké odbornosti?

Jaké činnosti, které nespádají do odborných zdravotnických činností, vykonáváte?

Setkala jste se ve své práci se seniory se situací, která ohrožovala život uživatele a vyžadovala vaše okamžité rozhodnutí?

OTÁZKY K ROZHOVORU S LÉKAŘI

Jak dlouho pracujete se seniory?

Můžete porovnat počet sester v zařízení v začátcích své praxe a v současné době?

Jaké zdravotní výkony sestry v domově pro seniory vykonávají?

Dovedete si představit, že by práci sester v domově pro seniory vykonávaly sestry z agentur domácí péče?

Jaký je v současné době zdravotní stav uživatelů v domově pro seniory?

Můžete porovnat zdravotní stav uživatelů v začátcích svého působení v domově pro seniory a dnes?

Je potřeba, dle vašeho názoru, aby v domově pro seniory byla přítomna sestra na noční směnu a proč?

Jaká by byla, dle vašeho názoru, kvalita poskytované péče, kdyby součástí ošetrovatelského týmu nebyla sestra?

Příloha 3 Přepisy rozhovorů

ROZHOVORY S KLIENTY V DOMOVĚ PRO SENIORY

Senior 1

Kolik je vám let? „*Letos v srpnu mi bude 90 let.*“

Jaké je vaše vzdělání? „*Jsem vyučená kadeřnice. To jsem si vždycky přála.*“

Jak dlouho jste v domově pro seniory? „*Na konci října budu začínat už osmý rok. To už tu mám domovský právo.*“

Jaké důvody vás vedly k nástupu do domova pro seniory? „*Asi dva měsíce než jsem přišla sem, tak jsem byla v nemocnici. Nemohla jsem na nohu a tam mi dávali asi dvacet tablet denně a po nich jsem zblbla a nevěděla jsem, kdo jsem. Řekli mi, že nemůžu být doma sama a tady bylo místo, a tak jsem přišla sem. A jsem ráda, že jsem tady. Jsem spokojená.*“

Jak jste před nástupem řešila potřebu zdravotní péče? „*Před nástupem jsem byla ty dva měsíce v nemocnici.*“

A jak to bylo ještě před pobytem v nemocnici? „*To jsem si ještě došla k paní doktorce sama. A když jsem nemohla, přišla ke mně domů ona.*“

Využila jste někdy nějakou agenturu domácí péče? „*Co tím myslíte?*“

Jestli k vám chodila zdravotní sestra pravidelně na návštěvy a ošetřovala vás? „*Ne, to nikdy.*“

Když jste nastupovala, koho jste očekávala, že o vás bude pečovat? „*Já jsem byla úplně mimo. Nevěděla jsem nic. Ani mě nenapadlo, kdo se tu o mě bude asi starat.*“

To jste ani neměla představu, kdo o lidi v domově důchodců pečuje? „*To asi jo. Chodili jsme za jednou paní do domova na návštěvu a to jsme tam viděli, že tam pracují sestry a doktor. Ale když jsem sem měla přijít, tak jsem o tom nepřemýšlela.*“

Zjišťovala jste si o domově nějaké informace? „*Ne, bylo tady volno, tak jsem tady. Všechno domlouval můj syn.*“

Předpokládala jste, že bude na směně přítomná sestra trvale? „*Nad tím jsem vůbec nepřemýšlela. Ani jsem nevěděla, kdo jsem a kde jsem.*“

Podle čeho rozeznáváte rozdíl mezi pracovníkem v sociálních službách a všeobecnou sestrou? „*To myslíte sestry vyškolené a sestry pomocnice?*“

Dalo by se to tak říci. „*Tak ty rozeznám. Zdravotní sestra ví, co a jak, může třeba dávat léky, nevím, jak bych to řekla. Ty pomocnice léky nedávají, ty třeba dělají, co člověk potřebuje.*“

A ten rozdíl jste poznala hned po nástupu? „*Kdepák, po čase. Až jsem je líp poznala. Taký jsou jinak oblečený.*“

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS? „*Pravý sestry ty prostě dělají, jak bych to řekla, dávají injekce a všechno, co patří k doktorovi. Ty pomocnice dělají, co si člověk nemůže udělat. Třeba jsem měla ruce v sádře, tak mě oblikly, ustlaly postel, vykoupaly.*“

Jak jste spokojen se zdravotnickými službami poskytovanými v domově pro seniory? „*Jsem spokojená. Pan doktor mě už dvakrát zachránil. Nemůžu říci nic špatného ani o sestřičkách.*“

Jak vás zachránil? „*Měla jsem vodu na plicích, tak mi dal tablety a mně se udělalo dobře. A přijde kdokoliv, když ho potřebuju.*“

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně a proč? „*V noci asi ani není třeba. No, ale i když, aby tady asi taky raději byla. Když se něco stane, aby byla po ruce, ta ví, co má udělat. Pan doktor tu není každý den a ani v noci tu není, tak aby tady byla alespoň sestra. Ta pomocná sestřička neví, co má udělat. Jen ať je tady. Jsou vyštudovaný a ví, co a jak a pomáhají panu doktorovi. Bez ní by to tu nešlo a pan doktor jí tady taky potřebuje.*“

Měla jste někdy zdravotní problém, který musel být řešen akutně všeobecnou sestrou? „*Po večeři jsem nemohla dýchat, tak mi změřila sestřička tlak a pak mi dávala dýchat. Doktor mi pak přidal tablety na odvodnění a mně se ulevilo. Nebo jak jsem spadla. Šla jsem na záchod a tam jsem spadla. Měla jsem na hlavě bouli a zlomila si ruku a druhou narazila. Tak sestřička zavolala doktora a odvezli mě do nemocnice. No vidíte, a kdyby tu nebyla, kdo by ho zavolal?*“

Senior 2

Kolik je vám let? „*Padesát osm let.*“

Jaké je vaše vzdělání? „*Jsem vyučený pekař.*“

Jak dlouho jste v domově pro seniory? „V domově pro seniory jsem už 1, 5 roku a jsem tady spokojený. Byl mi tu zapůjčen elektrický vozík.“

Jaké důvody vás vedly k nástupu do domova pro seniory? „Zdravotní i sociální.“

A jaké jsou ty zdravotní důvody? „Jsem diabetik na inzulínu a před sedmi lety mi amputovali jednu nohu. To jsem ještě všechno zvládal, ale když mi ufikli i druhou, tak už jsem sám být doma nemohl. Jsem svobodný, bezdětný. Mám tři bratry, ale s těmi se nestýkám a sestře jsem na obtíž být nechtěl. Tak jsme podali žádost do několika domovů důchodců a tady to vyšlo.“

A důvody sociální? „Pronajatý byt byl pro vozíčkáře nevhodný a na úpravy jsem neměl peníze a nevím, jestli by mi to majitel vůbec dovolil. Samé schody, úzké dveře. Na jiný byt bych taky neměl, tak zbýval domov důchodců. Tak mě tady máte.“

Jak jste před nástupem řešil potřebu zdravotní péče? „Jako každý soběstačný člověk. Měl jsem výhodu, že jsem bydlel hned vedle polikliniky. Po amputaci jsem strávil půl roku na eldéence a čekal na první umístění.“

Když jste nastupoval, koho jste očekával, že o vás bude pečovat? „Myslel jsem si, že tu se o mě budou starat něco jako sanitáři v nemocnici. Předpokládal jsem, že tu nebude lékař pořád, protože je to malé zařízení. Že sem bude docházet lékař se sestrou jen v případě potřeby. Ale abych se o to nějak více zajímal, to ne.“

Zjišťoval jste si o domově nějaké informace? „Nějak jsem to neřešil. Bral jsem první příležitost.“

Předpokládal jste, že bude na směně přítomná sestra trvale? „To určitě ne. Taky jsem si ale myslel, že tu budou jiný lidi. Překvapilo mě, že je tu ošetrovatelské oddělení, které mi spíš připomíná eldéenku.“

Podle čeho rozeznáváte rozdíl mezi pracovníkem v sociálních službách a všeobecnou sestrou? „Podle oblečení. Sestry jsou zelený a pečovatelé modrý. Ale když jsem sem přišel, tak jsem to tak půl roku nepoznal. Sestry i pečovatelé si vycházejí vstříc a bezvadně se doplňují., že jsem dlouho nepoznal, kdo je kdo. Teď už to poznám i bez barvy oblečení.“

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS? „Asi v odbornosti né. Sestry píchají injekce, rozdávají léky, obvazují. To ošetrovatelé

nedělají. Ty převlíkají postele, koupou nás. Když ale chci něco po sestře, co má udělat ošetřovatel, tak to vždycky udělá. Sestra i rozdává jídlo, a to by asi taky nemusela.“

Jak jste spokojen se zdravotnickými službami poskytovanými v domově pro seniory? „*Ano. A když by se mi něco nelíbilo, to já se umím ozvat. Ale nic bych tady neměnil. Jen podle mého gusta by tu mohlo být víc kultury, ale za to sestra nemůže.“*

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně a proč? „*No podle mého hlediska asi jo, když jsem viděl ty lidi na ošetřovatelském oddělení. Pro mě zatím asi není tak nutná. Ale pokud se můj zdravotní stav někdy zhorší, tak bych jí bral. Je fakt, že člověk má větší pocit bezpečí a jistoty.“*

Měl jste někdy zdravotní problém, který musel být řešen akutně všeobecnou sestrou? „*No asi ne. Akutně asi ne. Ale беру sestru jako velitele na službě a když mám problém, řeším ho s ní. Objednává mi léky, inzulín, dojednává lékaře, objednáva na vyšetření. Jo, vlastně jel jsem záchrankou s infarktem, to mi sestra dělala EKG. Když se nad tím teď zamyslím, prostě vědomí, že tu sestry jsou, mě uklidňuje.“*

Senior 3

Kolik je vám let? „*Osmdesát devět let.“*

Jaké je vaše vzdělání? „*Jsem vyučený řezník, uzenář, celý život jsem se motal kolem masa.“*

Jak dlouho jste v domově pro seniory? „*Prvního dubna to bude šest let. Dva roky jsem tu žil s manželkou.“*

Jaké důvody vás vedly k nástupu do domova pro seniory? „*Hlavně manželka to potřebovala. Zhoršovala se, měla rakovinu. Už jsem se o ní sám starat nemohl, mě zlobilo srdíčko. Dostal jsem budička.“*

Jak jste před nástupem řešil potřebu zdravotní péče? „*Před nástupem jsme bydleli v bytě v penzionu pro důchodce, který byl hned vedle domova důchodců. Dneska jsou z toho byty. No, když byl potřeba doktor, to jsme si došli na polikliniku, je to kousek. A když bylo třeba, tak jsme volali sestře do domova důchodců a ta vždycky za námi do penzionu přišla a věděla, co a jak má udělat. Já jsem vždy volal pro ostatní, pro sebe nikdy ne. Jednou taky manželce, nebylo jí dobře. Sestra to vyřešila a mě to uklidnilo.“*

Když jste nastupoval, koho jste očekával, že o vás bude pečovat? „*Věc je taková, že dcera tady pracovala v kanceláři a řekla nám, že tady se o nás postarají, uvaří, vyperou a budou se o manželku starat sestry.*“

Předpokládal jste, že bude na směně přítomná sestra trvale? „*Věděl jsem to, dcera mi to řekla.*“

Podle čeho rozeznáváte rozdíl mezi pracovníkem v sociálních službách a všeobecnou sestrou? „*Ze začátku jsem to vůbec nepoznal. Teď už jo. Poznával jsem je tak, že když byl nějaký problém a někomu jsem to řekl, oni to nebrali na sebe a řekli, že zavolají sestřičku. Tak jsem je tady postupně poznával.*“

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS? „*To víte, že jo. Sestra dělá přímý zákroky. Bere krev, měří tlak, rozdává léky. Vím, že pečovatelky stelou postel, převlíkají lidi, krmí a sestřička ještě píchá injekce.*“

Myslíte si, že sestry vykonávají pouze odborné činnosti? „*To ne. Když sestru požádám, udělá i pomocnou práci. A taky rozvážejí jídlo.*“

Jak jste spokojen se zdravotnickými službami poskytovanými v domově pro seniory? „*Jsem spokojen moc. Měří mi tlak, odebírají krev, ráno mi vážou nohy a teď mi píchají injekce do břicha na ředění krve.*“

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně a proč? „*Neexistuje, aby nebyla, musí tu být. Těch večerů, co volala záchranku.*“

Ale tu by mohla zavolat i ošetřovatelka. „*To ne, já vím, že v první řadě se zkouší tep a tlak a to dělá sestra. Ta podává doktorovi informace. Vím, že ošetřovatelky mají školení a něco už se i za ty léta naučily, ale rovný jim nejsou.*“

Měl jste někdy zdravotní problém, který musel být řešen akutně všeobecnou sestrou? „*U mě taková situace ještě nenastala. Věc je taková, že manželka dostávala injekce proti bolesti a měla je i v noci. Sestry hlídají zdravotní stav totiž i v noci.*“

ROZHOVORY SE ZÁSTUPCI LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Zástupce laické veřejnosti 1

Kolik je vám let? „*Sedmdesát tři let.*“

Jaké je vaše vzdělání? „*Středoškolské, pracovala jsem jako sociální pracovníce.*“

Máte někoho blízkého, který je umístěn v domově pro seniory a jak hodnotí poskytovanou zdravotní péči? „*Mám v domově pro seniory již několik let maminku. Původně jsem jí do domova vůbec dát nechtěla. Kdysi jsem do domova, asi před 30 lety, zašla a viděla to, jak to chodí. Když mi doporučili pro mamku domov důchodců, tak jsem se jí snažila ještě tři roky udržovat v pečovatelském domě. Ale demence se stále zhoršovala a já jsem tam i přespávala, jen abych jí nemusela dát do domova důchodců. Když už to dál ale nešlo, tak mě paní ředitelka provedla po domově. Viděla jsem, jak se to změnilo. A tak jsem se rozhodla ji do domova umístit.*“

Víte, kdo v domově pro seniory o uživatele pečuje? „*Vím, zdravotní sestry, ošetrovatelky, ošetrovatelé, masér a sociální pracovníci. Ale to vše jsem věděla před nástupem maminky. Když mě paní ředitelka provázela domovem, tak mi podala vyčerpávající informace. Včetně toho, kdo se o lidi stará, že je zde zajištěna 24 hodinová zdravotní služba a kdy sem dochází ošetřující lékař.*“

Překvapilo vás, kdo o seniory pečuje? „*Jak jsem říkala, byla jsem již informována před tím, než sem mamka nastoupila. Ale je fakt, že jsem si myslela, že všechny, které pečují o lidi, jsou sestry. Já je všechny taky tak oslovuji.*“

Víte, jaké musí mít vzdělání ti, kteří pečují o seniory v zařízení? „*No, zdravotní sestry to je jasné, ty musí mít střední zdravotnickou školu. A ošetrovatelé? Tak tam asi stačí základní, jen mají nějaký kurz nebo dvouleté školení. Musí mít určitě nějaké zdravotnické vzdělání, ale i nějaké psychologické, jak se chovat k lidem. To taky nemůže dělat taky každý.*“

A rozeznáte, kdo je všeobecná sestra a kdo pracovník v sociálních službách? „*Ze začátku jsem to tedy nepoznala, ale během těch několika let už ano. Když něco řeším ohledně maminky, tak vždy se sestrou.*“

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS? „*Zdravotní sestry dělají práce jako u lékaře, píchají injekce, roznášejí léky, převazují rány. A pečovatelé*

ošetřují, převlékají, koupají, přebalují. Já se před nimi skláním. Je to opravdu náročné povolání.“

Myslíte si, že sestry v zařízení vykonávají pouze zdravotní péči a PSS pouze péči ošetrovatelskou? „*To myslím, že ne. Asi když je třeba tak sestry vypomůžou ve všem. Kolektiv je dobrý, to je vidět.“*

Očekáváte, že bude v domově trvale přítomná všeobecná sestra a ovlivnilo by to vaše rozhodnutí o umístění seniora do zařízení? „*To jsem očekávala. Jsou tu staří a nemocní lidé a je dobře, že na ně dohlíží zdravotní sestra. A jestli by to ovlivnilo mé rozhodnutí? No, určitě bych nad tím přemýšlela, ale asi bych maminku stejně umístila. Bydlím totiž v místě a navštěvuji ji každý den.“*

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně? „*Jsem pro sestry, v noci může také dojít ke změně zdravotního stavu a ne vždy se to řeší pohotovostí. Zdravotní sestra pozná akutní onemocnění víc než laik.“*

Jaký máte názor na to, kdyby sestry na noční směně nebyly? „*No asi by to taky šlo, ale ne dlouhodobě. Je ale lepší, když tu je sestra přítomná, má přeci jen víc znalostí než ošetrovatel. Ale i ten by zvládl zavolat pohotovost.“*

Zástupce laické veřejnosti 2

Kolik je vám let? „*Šedesát pět.“*

Jaké je vaše vzdělání? „*Vystudovala jsem střední ekonomickou školu.“*

Máte někoho blízkého, který je umístěn v domově pro seniory a jak hodnotí poskytovanou zdravotní péči? „*Mám v domově umístěného manžela. Byl po mrtvici, a když nastoupil do domova pro seniory, byl ležící a naprosto nesoběstačný. Nyní po dvou letech uvažuji, že si ho vezmu domů. V létě bychom to chtěli zkusit. Nejvíc se ale děším, že mu budu muset píchat dvakrát denně inzulin. Poskytovanou péči hodnotíme dobře.“*

Víte, kdo v domově pro seniory o uživatele pečuje? A víte, že mě ani nenapadlo se po tom pít? Vím, že tu pracují sestřičky. A dvakrát týdně sem dochází lékař. Já tu všem říkám sestřičko.“

Překvapilo vás, kdo o seniory pečuje? „*Ani ne, jen mě překvapilo, jak jste manžela dali do pořádku. Všude kudy chodím, tudy chválím.“*

Víte, jaké musí mít vzdělání ti, kteří pečují o seniory v zařízení? „Vůbec netuším a ani jsem se o to nezajímala.“

Tak se zkuste nad tím zamyslet?

„No, když jsou to sestry, tak ty mají asi zdravotnickou školu. A určitě tu jsou i nějaké sanitářky, tak ty asi mají nějaký kurz.“

A rozeznáte, kdo je všeobecná sestra a kdo pracovník v sociálních službách? „Teď už celkem ano, ale na začátku vůbec. Když jsem potřebovala něco vědět, tak mi vždy zavolali sestru. Ale jak jsem říkala, já jim tu všem stejně říkám sestřičko.“

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS? „Zdravotní sestry pečují o léky, píchají injekce a inzulíny. A ty ostatní dělají všechno ostatní kolem.“

Myslíte si, že sestry v zařízení vykonávají pouze zdravotní péči a PSS pouze péči ošetrovatelskou? „Asi ne, musí i zaskakovat a dělat i to, co dělají ostatní.“

A co tím myslíte, co dělají ostatní? „No, třeba stelou postele, krmí, koupou a převlíkají a já nevím, co ještě.“

Očekáváte, že bude v domově trvale přítomná všeobecná sestra a ovlivnilo by to vaše rozhodnutí o umístění seniora do zařízení? „Nenapadlo mě o tom přemýšlet. Asi jsem to brala jako samozřejmost, že tady nějaká sestra bude. Já jsem byla tak vyřízená a byla jsem ráda, že ho sem vzali, že jsem ani nad tím nepřemýšlela. V nemocnici mi řekli, že manžela po třech měsících propustí a dělejte si s ním, co chcete. Mé rozhodnutí, kdyby tu nebyla trvale přítomná sestra, by to asi neovlivnilo. Hlavně, že mi ho sem vzali.“

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně? „Pro manžela asi ne, ale nejspíš pro ty ostatní ano. Viděla jsem několik manželových spolubydlících a ti by sestru tady pořád asi potřebovali.“

Jaký máte názor na to, kdyby sestry na noční směně nebyly? „Nevím, žádný názor nemám.“

Zástupce laické veřejnosti 3

Kolik je vám let? „*Sedmdesát pět.*“

Jaké je vaše vzdělání? „*Mám vysokoškolské studium v oboru strojním.*“

Máte někoho blízkého, který je umístěn v domově pro seniory a jak hodnotí poskytovanou zdravotní péči? „*Téměř deset let sem pravidelně docházím za matkou mé manželky. Jednou doma upadla a zlomila si nohu. Už nikdy pořádně nezačala chodit a doma sama už být nemohla. Moje matka tu kdysi bývala také. Zdravotní péči hodnotíme s manželkou dobře. Maminka už to asi těžko posoudí.*“

Víte, kdo v domově pro seniory o uživatele pečuje? „*Nevím a ani mě to nezajímá. Snad zdravotní sestry?*“

Ano, zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách, kteří zastávají přímou obslužnou péči o klienty.

Překvapilo vás, kdo o seniory pečuje? „*Nepřekvapilo, protože mě to nezajímalo a nezajímá.*“

Víte, jaké musí mít vzdělání ti, kteří pečují o seniory v zařízení? „*Sestry musí mít asi zdravotní školu a jinak nevím a je mi to jedno. Mně stačí, že je matka v pořádku, a kdo se o ni stará, je mi jedno.*“

A rozeznáte, kdo je všeobecná sestra a kdo pracovník v sociálních službách? „*Za matkou už chodím několik let a sestry od ošetřovatelů nerozeznám a je mi to jedno.*“

Posoudíte, jaké činnosti vykonávají sestry a jaké vykonávají PSS? „*To opravdu nejsem schopen posoudit, ale zřejmě všechno, co dělají sestry v nemocnici. A ti ošetřovatelé to ostatní.*“

Myslíte si, že sestry v zařízení vykonávají pouze zdravotní péči a PSS pouze péči ošetřovatelskou? „*To zřejmě ne. Když je potřeba udělá i to, co dělají ostatní.*“

A co tím myslíte, co dělají ostatní? „*Třeba přebalit, vykoupat, obléci, nakrmit.*“

Očekáváte, že bude v domově trvale přítomná všeobecná sestra a ovlivnilo by to vaše rozhodnutí o umístění seniora do zařízení? „*Vůbec jsem se o to nezajímalo a nezajímám. Rozhodnutí by to asi neovlivnilo. Domov je v místě našeho bydliště a my sem můžeme docházet denně.*“

Myslíte si, že je potřeba, aby byla všeobecná sestra přítomna i na noční směně? *Na to se mě neptejte, to já neposoudím, ale asi ne, to lidi spí.*

Jaký máte názor na to, kdyby sestry na noční směně nebyly? *„Nemám žádný názor. Tak by tu nebyly, no.“*

ROZHOVORY SE VŠEOBECNÝMI SESTRAMI

Sestra 1

Kolik je vám let? *„Padesát osm let.“*

Máte specializaci v péči o seniory? *„Ne, tu nemám. Mám specializaci v oboru stomatologické péče.“*

A jak jste se dostala k práci se seniory? *„Pracovala jsem u stomatologa, který odcházel do důchodu. Jako sestra u zubaře jsem práci nesehnala. Zbýval špitál nebo domov důchodců. Nejprve jsem pracovala v důchodáku, kam jsem dojížděla asi patnáct kilometrů od bydliště, po dvou letech se uvolnilo místo v domově důchodců v místě bydliště.“*

Jak dlouho pracujete se seniory? *„Do domova pro seniory, tehdy se jmenoval domov důchodců, jsem nastoupila před 15 lety.“*

Uspokojuje vás tato práce? *„Určitě, jinak bych to nedělala. Senioři jsou moje blízká věková skupina. Sama se ještě starám o maminku, která je v pečovateláku. I když jsou služby, kdy vás to tedy úplně fyzicky i psychicky vyčerpá.“*

Co proti tomu děláte, abyste nevyhořela? *„Mám malou vnučku a ta mě nabíjí energií. Ráda si čtu, sleduji televizi. Máme chalupu a to už se nemůžu dočkat, až začnu pracovat na zahrádce. Zahradničení mě opravdu uklidňuje. A ještě procházky lesem.“*

Jaké zdravotní výkony ve své praxi vykonáváte? *„No, aplikuji inzulíny, intramuskulární injekce, převazy nejrůznějších defektů jako jsou bércové vředy, dekubity. Připravujeme a podáváme léky, a že jich tady je. Denně několikrát měřím fyziologické funkce, Jo, a ještě cévkujeme, zavádíme permanentní katétry u žen, odebíráme krev, moč, někdy zavedeme nasogastrickou sondu, krmíme sondou. Ale krmení není asi odborný výkon, co? Ještě aplikujeme léky do očí, nosu, na kůži. No, to bude asi tak všechno.“*

Všechny tyto výkony vykazujete na pojišťovnu? „Snažíme se, ale s pojišťovnou je to těžký. Vedení chce, abychom co nejvíce vykazovaly a vydělávaly, ale pojišťovna má pochopitelně jiný názor. Neuznává, že sestra by měla podávat léky. Snad jen ve výjimečných případech. Prý to může podávat PSS. No, a když neuznají podávání léků sestrou, tak na čem jiném máme vydělat?“

Jaké máte možnosti vzdělávání v oboru geriatric? „Celkem slušné. Spoustu seminářů už máme i tady v domově. Já už to tedy tak neřeším, protože mi současná registrace bude platit až do důchodu a prodlužovat ji už nebudu.“

A jakou formou se vzděláváte? „Semináře, školení, návštěvy jiných zařízení, sledování programů v televizi se zdravotní tematikou. Spoustu informací jsem získala od našeho ošetřujícího lékaře. Kolegyně ještě využívají vzdělávání na počítači, ale já ne. S technikou už si moc nerozumím. A jak jsem říkala, já už to moc neřeším.“

Jak je kvalifikovaný váš ošetřovatelský tým? „Jsem jediná sestra na směně, takže nesu veškerou zodpovědnost. K sobě mám několik pracovníků v sociálních službách. To jsou lidi s různým vzděláním, ale museli si udělat speciální kurz pro pracovníka v sociálních službách.“

Jak vnímáte zodpovědnost, že jste nejvýše postaveným pracovníkem ve službě? Povinnost a nutné zlo. Je to opravdu velká zodpovědnost, protože s každým problémem všichni přijdou za vámi a vy to musíte nějak řešit. To rozhodnutí je na vás. Neuhlídáte osmdesát klientů sama, musíte se opravdu na ten svůj tým spolehnout. Nejvíc mě naštve, když večer na konci směny přijde kolegyně a řekne, že klient je „nějakej divnej“ už od rána.“

Myslíte si, že jste využítá na noční směně, a jaké zdravotní výkony při této směně provádíte? „Podle mě je přítomnost sestry i na noční směně důležitá a nutná. Klienti mají pocit rychlé zdravotní pomoci a bezpečí. Pochopitelně těch zdravotních výkonů je na noční směně minimum. Na noční směně aplikujeme večerní inzulíny, měříme glykemii glukometrem, je-li potřeba, ne denně. Připravujeme léky klientům a vypisujeme léky, které jim docházejí. Občas aplikujeme injekčně léky proti bolesti, třeba morphin. Podáváme antibiotika a řešíme náhle vzniklé situace. Někdy bývají noční služby opravdu rušné. Krmení sondou a polohování ležících a to bude asi všechno.“

Netrpíte pocitem nízké odbornosti? „Ani ne. Já jsem spokojená. Mé znalosti a zkušenosti na tuto práci stačí. Mám pár let do důchodu a tahle práce mi vyhovuje. Do nemocnice bych se už vracet nechtěla.“

Jaké činnosti, které nespádají do odborných zdravotnických činností, vykonáváte?

„Jo, těch je spousta. Pomáhám rozvážet jídlo, pracovníkům v přímé obslužné péči pomáháme krmit, koupat, stlát postele. Dále pomáháme s ranní a večerní hygienou. Pomáháme třeba i s úklidem po malování.“

Setkala jste se ve své práci se seniory se situací, která ohrožovala život uživatele a vyžadovala vaše okamžité rozhodnutí? „Za svou praxi už několikrát. Většinou to bývá hypoglykemické kóma, náhlá mozková příhoda, zlomeniny, infarkt myokardu. Proto si myslím, že přítomnost sestry je nutná. Kdybych já sama byla v budoucnu seniorem v domově důchodců, chtěla bych, aby byla přítomná sestra na každé směně.“

Sestra 2

Kolik je vám let? *Letos mi bude třicet let“*

Máte specializaci v péči o seniory? „Žádnou specializaci nemám. Teď si dodělávám vysokoškolské studium v oboru všeobecná sestra.“

A jak jste se dostala k práci se seniory? „Hledali někoho na částečný úvazek. Ještě jsem na mateřské dovolené, tak mi tento úvazek vyhovuje.“

Jak dlouho pracujete se seniory? „Asi pět let, ale počítám do toho i mateřskou“.

Jaké zdravotní výkony ve své praxi vykonáváte? „No, klasika. Nejčastěji je to podávání léků, aplikace inzulinů, injekcí. Převažky, měříme fyziologické funkce. Dále ještě odběry, cévkování. Co lékař naordinuje, to uděláme. Vlastně bez ordinace lékaře nemůžeme prakticky nic.“

Jaké máte možnosti vzdělávání v oboru geriatric? „Dřív jsme si zaměření seminářů moc nevybírali, ale s postupem času už je seminářů dostatek. A nemusíme jezdit daleko. Několikrát do roka jsou pořádány semináře na našem pracovišti. Téma semináře si vybíráme z nabídky sami, aby bylo pro nás zajímavé. I když už se taky témata dost často opakují. Semináře jsou většinou jak pro sestry, které mají za něj kredity, tak pro pracovníky v sociálních službách, ty mají za ně hodiny.“

Jak je kvalifikovaný váš ošetrovatelský tým? „Já jediná z týmu na službě mám zdravotnické vzdělání. V týmu mám pracovníky v sociálních službách. Ty mají vzdělání všelijaké. Ale vím, že musí mít povinně udělaný kurz, aby zde mohli pracovat. A jako my sestry musíme sbírat kredity, tak oni musí mít každý rok dvacet čtyři hodin školení. Jezdí i na výměnné stáže do jiných zařízení a to se jim také započítává do vzdělávání. Ale takhle práce není jen o kvalifikaci a vzdělání. Prostě to musí mít v sobě a pak je radost s nimi pracovat.“

Jak vnímáte zodpovědnost, že jste nejvýše postaveným pracovníkem ve službě? „Mám strach. Je to opravdu velká zodpovědnost za všechny klienty. Tím spíš, že tu není po ruce stále lékař a musím situaci vyhodnotit sama. Je to všechno na mě, a to je opravdu velké břemeno. Neustále vše kontroloju.“

A co kontrolujete? „Ptám se personálu, jestli jsou všichni klienti v pořádku. Obcházím hlavně ty klienty, kteří mají změněný zdravotní stav. Taky moc záleží na tom, koho ten den máte v týmu. Na někoho se můžete stoprocentně spolehnout a někoho musíte kontrolovat.“

Myslíte si, že jste využítá na noční směně, a jaké zdravotní výkony o této směně provádíte? „No, na sto procent využítá nejsem, ale to snad ani sestry v nemocnici. Ale v nočních hodinách se může stát cokoliv.“

A co myslíte tím cokoliv? „Máme tu dost klientů s diabetem. Třeba se jim v noci může udělat špatně, a že se to stává. Tak změřím glykemii a musím rozhodnout jak dál. Zda zavolám záchranku nebo stav dokážu zvládnout bez lékařské pomoci. Všichni klienti jsou ve vyšším věku, mají více onemocnění a tudíž je u nich větší pravděpodobnost akutních onemocnění, třeba infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda, a tam je vždy třeba rychlý zásah, třeba i resuscitace a volat záchranku.“

A jaké zdravotní výkony tedy na noční směně provádíte? „Aplikace inzulínů, glykemie akutně či glykemický velký profil. Polohujeme klienty s dekubity. Když máme klienta v terminálním stadiu a má bolesti tak mu aplikujeme opiáty, které lékař naordinuje. Dlouho trvá příprava léků. V noci často bývají antibiotika. No a právě řešíme ty náhle vzniklé změny zdravotního stavu.“

Netrpíte pocitem nízké odbornosti? „Netrpím, Studuji. Určitě tady nebudu dělat do důchodu. Ráda bych se vrátila do nemocnice, ale až děti trochu odrostou. Jinak mi práce vyhovuje, mám jí ráda. Práce je tu klidnější než v nemocnici, i když některé služby tedy stojí za to.“

Jaké činnosti, které nespádají do odborných zdravotnických činností, vykonáváte? „Ranní a vůbec veškerá hygiena, péče o ložní a osobní prádlo klientů, pomáhání s jídlem, krmení, úklid pokoje, častokrát musíme řešit konflikty mezi klienty.“

Setkala jste se ve své práci se seniory se situací, která ohrožovala život uživatele a vyžadovala vaše okamžité rozhodnutí? „Ano, setkávám. Zrovna nedávno nám uživatel zavrával a upadl. Rozbil si hlavu o sklenici, kterou měl na stolku.“

Jak jste to řešila? „No, vzhledem k tomu, že to byla velká rána na hlavě a dost krvácela, tak jsem volala záchranku. Než záchranka dorazila, stavěla jsem krvácení a sledovala vitální funkce.“

A jak to dopadlo? „Bohužel, klient za dva dny v nemocnici zemřel. Měl rozsáhlé mozkové krvácení.“

Ale PSS by jistě záchrannou službu taky dokázala přivolat? „To jistě jo, ale kdyby se jeho stav zhoršil, měl u sebe odbornou pomoc. Tenhle případ byl jasný, jiný postup neexistoval. Ale někdy vyhodnocujete situaci a opravdu váháte, jestli záchranku volat, nebo jestli to stačí, až bude přítomen praktik.“

Sestra 3

Kolik je vám let? „Třicet osm roků.“

Máte specializaci v péči o seniory? „Mám. V roce 2007 jsem si dodělala „Brno“. Obor ošetrovatelská péče v geriatrici.“

A jak jste se dostala k práci se seniory? „Oslovila mě kamarádka, která v domově pracovala. Původně jsem chtěla nastoupit po mateřské do nemocnice, ale tady mi byly nabídnuty lepší finanční podmínky.“

Jak dlouho pracujete se seniory? „Celkem už asi dvanáct let, no to to letí!“

A neměla jste chuť někdy zaměstnání změnit? „Ne, nikdy.“

Jaké zdravotní výkony ve své praxi vykonáváte? „Denně aplikujeme inzulinu, připravujeme a podáváme léky většině klientů. Pokud lékař naordinuje, aplikujeme intramuskulární či subkutánní injekce, odbíráme krev, moč. Měříme fyziologické funkce, zavádíme a pravidelně měníme permanentní katétr u žen. Máme tady i klienty s PEG, kteří mají výživu dávkovanou pomocí pump, takže péče o klienta s PEG. Výjimečně aplikujeme infuze.“

Všechny tyto výkony vykazujete na pojišťovnu? „Na pojišťovnu vykazujeme v současné době jen podávání léků per os, intermuskulárně a subkutánně. Ještě pak odběry a taky ošetrovatelskou rehabilitaci.“

Co s ošetrovatelské rehabilitace vykazujete? „Procvičování všech velkých a malých kloubů jako prevence kontraktur, vertikalizaci a nácvik chůze v chodítku.“

U všech imobilních klientů? „To ne, jen u klientů po CMP a zlomeninách.“

Jaké máte možnosti vzdělávání v oboru geriatrie? „Podle mého názoru je seminářů na geriatrické téma málo. Pořád se opakují ta samá témata.“

Jaká témata máte na mysli? „Péče o seniory s demencí, individuální plánování, komunikace se seniorem, agresivní klient a paliativní péče. Mám pocit, že jsem se dlouho nedozvěděla něco nového, zajímavého.“

Jak je kvalifikovaný váš ošetrovatelský tým? „V týmu sester je jedna vysokoškolačka, ostatní sestry mají středoškolské vzdělání. Tým doplňují pracovníci v přímé obslužné péči. Ty musí mít splněný kurz. Tuším, že asi stopadesátihodinový.“

A kolik je sester na jedné směně? „Jedna sestra na denní a jedna na noční. Ve všední dny je ještě jedna na ranní.“

Jak vnímáte zodpovědnost, že jste nejvýše postaveným pracovníkem ve službě? „No, jak to vnímám? To je různé, podle situace. Když se nic neděje, tak dobře. Ale když je problém, tak mám strach.“

Co tím myslíte, když se něco děje? „No, když je u klienta náhlá změna zdravotního stavu. To si musím poradit sama, nemám tu po ruce stále doktora. Ten chodí jen dvakrát do týdne.“

Myslíte si, že jste využítá na noční směně, a jaké zdravotní výkony o této směně provádíte? „Myslím si, že ano. Připravuji klientům léky, aplikuji večerní inzulinu, píšu

do ošetrovatelské dokumentace. Prostě tam jsem, protože když se něco bude dít, jsem schopná poskytnout první pomoc.“

Vykazujete nějaké výkony na pojišťovnu i v noci? *„Jen opravdu zcela výjimečně.“*

Netrpíte pocitem nízké odbornosti? *„Ne. Netrpím, protože mi moje znalosti a zkušenosti vždy stačily, abych správně reagovala a dokázala poskytnout tu správnou péči.“*

Jaké činnosti, které nespádají do odborných zdravotnických činností, vykonáváte?

„U nás dělá sestra opravdu jen tu odbornou práci. Hodně času věnuje ošetrovatelské dokumentaci. Snad výjimkou je noční služba, kde vypomůže s manipulací imobilních klientů.“

Setkala jste se ve své práci se seniory se situací, která ohrožovala život uživatele a vyžadovala vaše okamžité rozhodnutí?

„Ano, setkala. Klientka začala být velmi dušná a opocená. Komunikace, vzhledem k demenci byla velmi obtížná. Změřila jsem tlak, pulz, teplotu a vzhledem k tomu, že to byla diabetička, i když pouze na dietě, změřila i glykemii. Hodnoty všech měření nebyly nějak výrazně odchýleny od normy. Přesto jsem zavolala záchrannou službu. Sotva jsem položila sluchátko, u klientky došlo k zástavě. Musela jsem resuscitovat až do příjezdu záchranky. Ještě teď se klepu, když si na to vzpomenu. A proto si myslím, že by sestry měli být součástí ošetrovatelského týmu a ne pořád slyšet, že jsme pro zařízení drahé, že si výkony, které vykazujeme, na sebe nevyděláme.“

ROZHOVORY S LÉKAŘI

Lékař 1

Jak dlouho pracujete se seniory? „Jako praktický lékař pro seniory tohoto domova jsem začal pracovat už v roce 1991.“

A uspokojuje vás tato práce? „Ta práce mě baví, jinak bych jí nemohl dělat. Dělat to jenom kvůli penězům, to by nešlo. Mám na tom také rád to medicínské vyžití.“

Co tím myslíte? Tady je nutné znát a rozumět lékovým indikacím, interakcím i kontraindikacím. Senioři jsou polymorbidní a je u nich odlišná farmakodynamika.

Vzděláváte se v oboru geriatric? „Jistěže, bez toho by to nešlo. Vzdělávám se neustále. Studuji literaturu, informace získávám i z internetu. Spoustu novinek a nových léčebných postupů se dovidám na odborných seminářích, které pravidelně navštěvuji.“

Můžete porovnat počet sester v zařízení v začátcích své praxe a v současné době? „No samozřejmě. Na počátcích mojí praxe tady v domově pečovaly o seniory pouze zdravotní sestry a sanitářky. Žádný pracovník v sociálních službách tehdy neexistoval. Nový zákon o sociálních službách situaci změnil. Počet sester se musel snížit. Tipnul bych tak o jednu třetinu? Ty ostatní byly přeřazeny do pozice ošetrovatelek. Některé jako ošetrovatelky zůstaly, jiné odešly. V současné době vím, že na denní i noční směně pracuje jedna sestra a na ranní službu je tu ještě sestra vrchní a někdy ještě sestra staniční.“

A víte, jaké musejí mít vzdělání členové ošetrovatelského týmu?

„Pochopitelně sestry mají středoškolské vzdělání a pracovníci v přímé péči kurz, ale jak se přesně ten kurz jmenuje, to nevím. Mimo kurzu mají ale asi vzdělání všelijaké.“

Jaké zdravotní výkony sestry v domově pro seniory vykonávají? No, předpokládám, že připravují a podávají léky v různých lékových skupinách, včetně aplikace injekcí. Převazují rány, odebírají biologický materiál, měří tlak, puls. Cévkují ženy, u cévkování mužů mi asistují. Každý výkon má i své kódy, ale ty neznám.“

Dovedete si představit, že by práci sester v domově pro seniory vykonávaly sestry z agentur domácí péče? „To je pěkná hloupost, to si představit nedokážu a ani nechci! Vycházíme z toho, že sem klienti přicházejí, protože jsou nesoběstační. A porucha soběstačnosti vyplývá vždy z nějaké nemoci, a tak proto jsou tady. Domácí péče by

pasovala do domova důchodců, jaký diváci sledují v seriálech v televizi. Sestra, která pracuje v domově pro seniory, za první všechny uživatele zná, za druhé má kvalifikaci a za třetí má zkušenosti s péčí o seniory. Ta problematika péče o seniory je tak složitá, že dává někdy zabrat i lékařům.“

Jaký je v současné době zdravotní stav uživatelů v domově pro seniory? *„Zdravotní stav uživatelů, kteří jsou v současné době přijímáni do domova, je většinou nelichotivý. Téměř u všech uživatelů se vyskytuje více onemocnění současně. Klienti bývají ve většině případů zcela nesoběstační. Zvyšuje se i počet uživatelů s poruchami kognitivních funkcí.“*

Můžete porovnat zdravotní stav uživatelů v začátcích svého působení v domově pro seniory a dnes? *„Samozřejmě. Dříve do domova chodili lidi spíše ze sociálních důvodů. Byli téměř soběstační, chodící. Dnes se takoví můžou spočítat na prstech jedné ruky. V současné době by se mnohokrát mohl domov pro seniory přirovnat k oddělení následné péče v nemocnici.“*

Je potřeba, dle vašeho názoru, aby v domově pro seniory byla přítomna sestra na noční směnu a proč? *„Podle mého názoru určitě ano. Aby mohla reagovat na náhle vzniklé situace a potřeby klientů. I v nočních hodinách sestry manipulují s léky, aplikují inzulin, když si neklidný klient strhne obvaz, převážou a ránu zhodnotí. Čas od času aplikují opiáty. Sestra má možnost mě kdykoliv zkontaktovat a případný stav se mnou zkonzultovat. Takže s nepřítomností sestry na směně nesouhlasím.“*

Jaká by byla, dle vašeho názoru, kvalita poskytované péče, kdyby součástí ošetrovatelského týmu nebyla sestra? *„Mohli by to tu zavřít!! A lidi přesunout na sociální lůžka do nemocnic Nechápu, jak se touto myšlenkou může někdo zabývat. Že to primárně někdo nesmete ze stolu. Je nerozum kalkulovat s touto nesmyslnou variantou. Prostě, podle mého názoru, by to byl velký krok zpět a trpěli by tím především klienti.“*

Lékař 2

Jak dlouho pracujete se seniory? *„Deset let pracuji jako praktický lékař a náplní práce se seniory je vlastně náplní každého praktika.“*

A jak dlouho působíte v domově pro seniory? „Do domova pro seniory jsem nastoupil asi před pěti lety. “

Jak jste se k této práci dostal? „Byl jsem osloven známým, který mi z kapitačních důvodů tuto práci předal. “

Baví vás ta práce? „Libí se mi ten vřelý přístup pacientů, jejich moudrost a životní zkušenosti, mám ke stáří respekt. Osudy starých lidí jsou opravdu někdy velmi zajímavé, ale bohužel není čas je do detailu rozvíjet. Práce je to velmi náročná, staří lidé jsou často nemocní, mnohdy je to medicínsky neřešitelné. “

Můžete porovnat počet sester v zařízení v začátcích své praxe a v současné době? „Když jsem přebíral tuto praxi, byl to dům s pečovatelskou službou. Péči tu poskytovaly více pečovatelky. Dnes je koncepce domova jiná. Jsou zde pacienti imobilní, větší postižení - je zde více práce jak medicínské tak té sesterské, práce by se mohla mnohdy přirovnat k LDN. “

A víte, jaké musejí mít vzdělání členové ošetrovatelského týmu?

„Samozřejmě. Sestry mají středoškolské vzdělání, některá už i vysokoškolské. A ostatní pracovníci musí mít splněný pro práci v sociálních službách nějaký kurz. “

Jak často ordinujete v domově pro seniory? „Ordinaci navštěvuji pravidelně dvakrát do týdne. Někdy zaskočím i mimo ordinální dobu. “

A je to dostačující? „Je to hraniční. “

Vzděláváte se v oboru geriatrie? „Geriatrickou atestaci nemám, ale samozřejmě se neustále vzdělávám. Ale cílené semináře v tomto oboru ne. Náplň je i geriatrie, je to koncentrace 20-30% geriatrie, blok geriatrický, když je nějaký kongres. “

S vámi do ordinace v zařízení přichází sestra nebo využíváte služeb sestry z domova pro seniory? „Využívám služeb sester ze zařízení. Je to logické, protože pochopitelně mi dokážou poskytnout spoustu informací o pacientovi. “

Jaké zdravotní výkony sestry v domově pro seniory vykonávají?

„Podle mého názoru nejčastěji připravují a podávají léky, aplikují injekce, převazují defekty, když je třeba odeberou krev, moč. Měří fyziologické funkce, zavádějí permanentní katétrů ženám. No, snad jsem na nic nezapomněl. Vykonávají to, co

naordinuji. Pro požadovanou péči je třeba vyplnit zvláštní tiskopis. Následně sestry výkony vykazují zdravotním pojišťovnám.“

Dovedete si představit, že by práci sester v domově pro seniory vykonávaly sestry z agentur domácí péče? *„Nemožné, rezolutně nemožné. Jsou stále častěji přijímáni pacienti ve stavu, který vyžaduje vyšší komplexní péči. Je třeba, aby sestry byly přítomny trvale a řešily situace, které vznikají při náhlém zhoršení stavu pacientů.“*

Jaký je v současné době zdravotní stav uživatelů v domově pro seniory?

„Jak už jsem zmínil, skladba uživatelů v domově pro seniory často odpovídá spíše léčebně dlouhodobě nemocných, neboť z nemocnice jsou senioři často propouštěni ve stavu, kdy je nutné ještě doléčování. Proto uživatelé potřebují odborný dohled kvalifikovaných sester. Jejich zdravotní stav bývá nestabilní a často dochází k náhlým změnám jejich zdravotního stavu.“

Můžete porovnat zdravotní stav uživatelů v začátcích svého působení v domově pro seniory a dnes? *„Pochopitelně, jak už jsem řekl, na začátku mého působení v zařízení tu byli klienti soběstačnější.“*

Je potřeba, dle vašeho názoru, aby v domově pro seniory byla přítomna sestra na noční směnu a proč? *„Ano, protože i v noci se dějí různé stavy, které je třeba rozlišit a řešit. Prostě bez sestry se to tady neobejde ani v noci.“*

Jaká by byla, dle vašeho názoru, kvalita poskytované péče, kdyby součástí ošetrovatelského týmu nebyla sestra? *„No, to bych snad vážně uvažoval, že odejdu. Vždyť je to tu vlastně polonemocnice. Už jen z forenzního hlediska to není možné to nahradit jinou službou.“*