

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

**Pohled na problematiku dlouhodobé  
hospitalizace seniorů**  
Bakalářská práce

Autor: Dagmar Stříteská  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ  
Ústav sociální práce  
Akademický rok: 2014/2015

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dagmar Střiteská**  
Osobní číslo: **U1270**  
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností**  
Název tématu: **Pohled na problematiku dlouhodobé hospitalizace seniorů**  
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

V teoretické části na základě studia literatury chci definovat obecně stáří a jeho předpokládaná specifika v oblasti psycho-bio-sociálně-spirituálních potřeb seniorů, v empirické poté zjistit, jaké jsou skutečné psycho-bio-socio-spirituální potřeby vzorku těchto seniorů během dlouhodobé hospitalizace a jak jsou během pobytu v léčebně naplňovány. Empirická část bude prováděn zejména kvalitativními metodami, jako je analýza dat, dedukce, komparace, polostrukturovaný rozhovor pomocí technik zjišťování: pozorování, dotazování, rozhovor.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**  
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.**  
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.  
ředitel

L.S.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
vedoucí katedry

dne

## **Prohlášení**

Text prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 7. 3.. 2015.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Ondřeji Štěchovi, PhD, a oponentce práce. JUDr. Olze Sovové, PhD., za čas věnovaný mé práci.

## **Abstrakt**

STRÍTESKÁ, Dagmar. Pohled na problematiku dlouhodobě hospitalizovaných seniorů. Hradec Králové, 2015. 52s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Štěch, PhD.

Práce přináší pohled na dlouhodobou hospitalizaci seniorů na lůžkách následné péče, zahájený stručnou charakteristikou stáří a jeho zdravotně-sociálních zvláštností. Popis adaptačních procesů, probíhajících u hospitalizovaných seniorů, jejich hodnocení současné situace v porovnání s životem před hospitalizací. V závěru práce je vlastní interpretace toho, co seniorům pomáhá situaci zvládat a jejich náhledu na potřebu pomoci od sociálního pracovníka.

Klíčová slova: senior, dlouhodobá péče, potřeba pomoci, sociální pracovník.....

## **Abstract**

STRÍTESKÁ, Dagmar. Issues of Long-Term Hospitalization of Seniors. Hradec Králové, 2015. 52s. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: PhDr. Ondřej Štěch, PhD.

The thesis offers insights into the long-term hospitalization of seniors in aftercare, initiated by a brief characteristic of old age and its health-social traits. Description of adaptation processes occurring in hospitalized seniors, their assessment of the current situation in comparison with the life before hospitalization. At the end of thesis has its own interpretation of what helps seniors cope with the situation and their view on the need for help from a social worker.

Keywords: ... senior, long-term care, need help, social worker



# Obsah

Úvod.....	8
1 Seniorský věk.....	11
1.1 Specifika seniorského věku – sociální .....	12
1.2 Specifika seniorského věku – zdravotní.....	14
1.2.1 Adaptace na nemoc, adaptace na nemocniční prostředí u seniorů.....	15
1.2.2 Proces propouštění pacienta z dlouhodobé hospitalizace .....	17
1.2.3 Léčebna dlouhodobě nemocných v Litomyšli „ U sv. Kláry" .....	20
2 Průběh praktické části práce na LDN .....	22
2.1 Použité metody šetření .....	23
2.2 Průběh dotazování a zápisu .....	26
2.3 Záznamy rozhovorů s pacienty, klíčová slova .....	27
2.3.1 Paní H., 83 let .....	27
2.3.2 Paní D., 76 let .....	29
2.3.3 Pan K., 58 let.....	30
2.3.4 Pan H., 72 let.....	32
2.3.5 Paní Z., 68 let.....	34
2.3.6 Paní M., 78 let.....	36
2.3.7 Pan B., 88 let.....	38
2.3.8 Pan Š., 70 let .....	40
2.3.9 Pan V., 88let.....	42
2.4 Dílčí cíle .....	44
2.4.1 Dílčí cíl 1. Zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti seniora, zejména pohybové, v době před hospitalizací, kdy byl ještě doma.....	44
2.4.2 Dílčí cíl 2. Zjistit, co nebo kdo nejvíce pomáhá zvládat dlouhé období hospitalizace a co v této souvislosti senior nejvíce postrádá .....	45
2.4.3 Dílčí cíl 3. Zjistit, zda a jak v tomto procesu figuruje sociální pracovník	46
Závěr .....	48
Seznam použité literatury .....	49
Přílohy.....	I

## Úvod

Tématem mé práce je pohled na situaci dlouhodobě hospitalizovaného seniora, ještě úžeji vymezeno – hospitalizovaného v léčebně dlouhodobě nemocných (dále jen LDN), a to zejména v souvislosti se změnami, které mu pobyt v léčebně přinesl a s procesem přípravy na propuštění ze zařízení. Budu sledovat, jakou roli v adaptaci na hospitalizaci a v průběhu propouštěcího procesu seniora hraje sociální pracovník. Nejprve, v teoretické části práce, vymezím seniorský věk a pojmenuji některá jeho specifika, která se projevují ve zdravotní a sociální oblasti u seniorů obecně. Popíši významné prvky adaptačního procesu na dlouhodobou hospitalizaci. Ve své práci se budu zabývat pouze problematikou skupiny seniorů s příznivou prognózou, s reálnou šancí návratu do domácího prostředí, nebo přecházejících do zařízení poskytujících sociální služby a záměrně opominu skupinu pacientů s prognózou nepříznivou či infaustní, neboť to je téma samo o sobě velmi široké na tuto práci omezeného rozsahu. Zaměřím se na potřeby seniora ve vztahu k procesu jeho propouštění, tedy budu zjišťovat, jaké potřeby seniori sami deklarují jako důležité a jak oni vnímají, že jsou či nejsou naplňovány. Současně budu hledat v odborné literatuře, co o problematice dlouhodobé hospitalizace je již v česky psané odborné literatuře publikováno. Tím si připravím základnu, na jejímž podkladě přistoupím k praktické části úkolu.

Cílem odborné práce je zjištění, jak v procesu dlouhodobé hospitalizace vnímá senior svou současnou situaci v porovnání s životem před hospitalizací, jestli v tomto procesu probíhá sociální práce s klienty a jakým způsobem. Pokud u seniora nedošlo k návratu do původního zdravotního stavu a stal se v jakémkoli stupni závislým na péči druhé osoby, jak tyto okolnosti vnímá sám pacient, je-li na nutné a potřebné změny životního stylu připravován, zejména sociálním pracovníkem. Všechny tyto situace budu nahlížet optikou nezávislého pozorovatele a budu sledovat, zda napomáhá začlenění sociálního pracovníka do těchto procesů a jaké jsou jeho možnosti ovlivňovat, respektive zkvalitňovat situaci ve prospěch klienta.

V praktické části práce chci zjistit a porovnávat své poznatky, získané metodami polostrukturovaných rozhovorů s pacienty na navštíveném pracovišti,

jak dlouhodobá hospitalizace působí na seniora ve smyslu míry naplňování jeho psycho-bio-sociálních potřeb, jaká pozitiva či negativa vidí v souvislosti s hospitalizací. Budu pozorovat, jak v konkrétním zařízení probíhá příprava klienta na propuštění z léčebny. Moje zkoumání bude probíhat v jedné konkrétní LDN. Šetření pomocí pozorování a polostrukturovaných rozhovorů bude anonymizováno pro zvýšení autentičnosti a opravdovosti výpovědi respondentů.

### **Dílčí cíle plynoucí z hlavního cíle práce:**

- 1) Zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti seniora, zejména pohybové, v době před hospitalizací, kdy byl ještě doma;
- 2) Zjistit, co nebo kdo nejvíce pomáhá zvládat dlouhé období hospitalizace a co v této souvislosti senior nejvíce postrádá;
- 3) Zjistit, zda a jak v tomto procesu figuruje sociální pracovník.

Aplikační cíl textu je předložit práci osobám, pracujícím v zařízeních dlouhodobě hospitalizujících seniory, zejména zdravotníkům a sociálním pracovníkům, dále pak vedení těchto organizací jako možnou zpětnou vazbu práce organizace a námět pro další zlepšování kvality péče o pacienty uvedené kategorie a studentům oborů, týkajících se péče o dlouhodobě nemocné.

Hlubší smysl této práce je pro mne reflektovat stávající zvyklosti v průběhu dlouhodobé hospitalizace seniorů, zjistit možnosti, jak narušit nefunkční stereotypy, podívat se různým pohledem na funkčnost jednotlivých dlouhodobých praktik, osvětlit jejich používání, případně se zamyslet nad tím, jakým způsobem lze změnit zavedené a nefungující stereotypy za funkční a klientům prospěšný způsob práce, zejména v kontextu sociální práce.

Důležitost tohoto tématu mě vlastně přivedla ke studiu sociální práce – v praxi na pozici fyzioterapeuta v LDN jsem viděla, jak někdy citelně chybí provázanost dlouhodobé hospitalizace s životem pacienta před hospitalizací, ale zejména po hospitalizaci. V životě klienta dochází velmi často ke změnám v mobilitě a jeho schopnosti zcela samostatného života a považuj za velmi důležité se na tyto změny co nejlépe připravit již během procesu hospitalizace.

Jak jsem již uvedla v předchozích řádcích, pracovala jsem v LDN jako fyzioterapeut 6,5 roku a z této zkušenosti zřejmě vychází i téma problematiky, jíž se v této práci zabývám. Seniorská populace je mi blízká a ráda se seniory pracuji, neboť již v dětství jsem měla kolem sebe v rodině několik seniorů a cítila jsem jejich lásku ke mně, jejich moudrost a klid. Jistě mě to pozitivně ovlivnilo ve vztahu k této části populace. Myslím si, že mladší generace mohou být té starší za mnohé vděční a je morální předchozím generacím jejich péči oplácet také péčí a porozuměním v době, kdy pro věk a s ním spojená zdravotní a fyzická omezení už nejsou někteří senioři soběstační.

# 1 Seniorský věk

Stáří je etapa života, která čeká při troše štěstí na téměř každého z nás. Někdo jí očekává s nadějí na období, kdy nebude zapojen v pracovním procesu a konečně si bude užívat život dle svých představ, jiný s obavami o své zdraví, vzhled, finanční zabezpečení... Nemyslím si, že prožívání seniorského věku se bude v případě zdravého jedince nějak zásadně odlišovat od prožívání jeho života v dospělém věku.

Pokud tedy budeme o někom hovořit jako o seniorovi, či o seniorském věku, je dobré si ujasnit, že i tuto ontogenetickou etapu lidského života lze dělit na různá období. Toto dělení je nepatrně odlišné u různých autorů, ale v podstatě tyto rozdíly nejsou nějak zásadní. Budeme-li vycházet z definice WHO, v níž je doporučená patnáctiletá periodizace stáří, pak:

- 60 – 74 let je rané stáří (starší),
- počátek stáří je 65 let,
- 75 – 89 let je vlastní stáří (pokročilý, vysoký věk),
- 75 let je tzv. uzlový ontogenetický bod, vlastní stáří,
- 90 let a více: dlouhověkost. (Říčan, 2004, s. 332)

Mühlpachr stáří dělí na:

- **Kalendářní stáří** – které člení na mladé seniory: 65 -74 let, staré seniory: 75 – 84 let a velmi staré seniory: 85 a více let. Dlouhověkost označuje jako pokročilý věk obvykle nad 90 let
- **Biologické stáří** – označuje míry tělesného stárnutí obvykle těsně propojené se změnami, které způsobily choroby, vyskytující se často převážně ve vyšším věku. Stanovení biologického stáří se v praxi příliš nevyužívá, chybí objektivizace toho, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou tělesného stárnutí a funkční zdatnosti
- **Sociální stáří** – je chápáno jako sociální událost, je to období kdy přichází sociální změny nebo je splněno určité kritérium, jako například dosažení věku, kdy vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. (Mühlpachr 2004, s. 19-20)

Pomocí definic autorů, kteří se stářím zabývají si tedy ujasním, v jakém kalendářním věku člověka můžeme hovořit o seniorském věku a zároveň vidím, že tato etapa lidského života není jednolitá, ale i dále se dělí na kratší úseky, které stáří dále diferencují, (zejména podle kalendářního stáří). Určitě z vlastní zkušenosti vím, že sedmdesátiletý senior může být pracovně aktivní, živě se zajímající o dění kolem sebe a neustále se učící novým poznatkům a jiný, stejně starý člověk, polymorbidní, uzavřený do sebe a nepřijímající již nic nového za vlastní, bojící se nových technologií. Věk podle kalendáře sám o sobě je jen velice hrubým kritériem pro posuzování stavu seniora, vždy musíme přihlídnout ještě k dalším okolnostem života jednotlivce. Tedy paradoxně právě ono méně používané kritérium biologického stáří hraje v posouzení potřeb seniora mnohem důležitější úlohu, než častěji aplikované kritérium kalendářního stáří.

## **1.1 Specifika seniorského věku – sociální**

Jak uvádí Matoušek (2005, s. 163-164),“ *klientem sociální práce se senior stává tehdy, jestliže dojde k nějakým podstatným negativním změnám*“, které způsobily jak zdravotní, tak i sociální faktory. Není pravidlem, že důvod zvýšené potřeby péče vyplývá dosažením určitého věku. Sociální práce směřuje především k nejvíce ohroženým starým lidem – to jsou zejména ti, kteří žijí osaměle, jsou starší osmdesát let, mají mnohočetné zdravotní obtíže, kteří jsou propuštěni z nemocnice, nebo jsou dlouhodobě nemocní, k seniorům, kteří se nachází v domácí péči, k týraným seniorům, k těm, u kterých došlo k poruše funkčních schopností a soběstačnosti: hybnosti, smyslového vnímání i jiných kognitivních funkcí. Toto vše může velmi narušovat či výrazně snižovat kvalitu života a proto je hlavním smyslem sociální práce se seniory pomoc starému člověku se sníženou soběstačností udržet kontrolu nad svým životem v takových mezích, které jsou pro seniora přijatelné a možné a které požaduje. Potřeby seniorů vycházejí z potřeb ostatní dospělé populace, nejsou jiné. Odlišná je jen důležitost oněch potřeb, které vycházejí zejména z osobnosti člověka, ale přesto velmi důležitým kritériem v seniorském věku se stává zejména zdravotní stav. Dále hraje důležitou roli kvalita vztahů v rodině a v nejbližším okolí seniora a svůj nemalý vliv má i místní dostupnost služeb.

Zdá se, jakoby se problém stáří ve skutečnosti týkal jen těch, které bezprostředně zasahuje – seniorů. Kdo v mladém věku skutečně přemýšlí o tom, jaké to bude za mnoho let, až ubude sil, prostředků, možností? Stárnutí je proces. Těžko stanovit jeho přesný začátek, přichází pozvolna a vyznačuje se zejména ubýváním schopností. Ne JEN ubýváním, například – fyzických sil, elasticity pokožky, sexuálních tužeb, ale současně také narůstáním životních zkušeností, získáváním nadhledu a odstupu. Mění se postupně potřeby člověka a hlavně jejich pořadí na žebříčku hodnot.

Co všechno může mít vliv na sociální postavení seniorů? Je to například postoj mladších generací, ještě stále plných sil a ekonomicky aktivních, často slyšíme pojem „ageismus“ a setkáváme se s jeho projevy averze vůči projevům stáří. Častá bývá i slabá ekonomická stránka domácností seniorů, problémy v mezigenerační komunikaci, související s převratnými a rozsáhlými změnami celého sociálního prostředí během posledních let, ústup některých tradičních hodnot a nástup kultu individualismu.

*„Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty“*

(Janečková in Matoušek a kol. 2010, str.164)

Často to bývá právě sociální pracovník, který je spojovacím článkem dlouhodobě hospitalizovaného seniora s vnějším světem, zvláště v případech, kdy je rodina jako širší zázemí seniora nefunkční. Je-li rodina funkční a pečující, i zde je role sociálního pracovníka důležitá, zejména jako koordinátora, poskytovatele kontaktů na pečovatelské služby, domovy pro seniory, zařízení poskytující respitní péči a obecně jako poskytovatele relevantních informací o dávkách a službách, které jsou v tom kterém případě možné a dostupné. Při dlouhodobé hospitalizaci seniora v LDN bude tedy sociální pracovník podle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. poskytovat zejména služby podle části třetí, §32 a) tohoto zákona, sociální poradenství, které je dále upraveno §37 téhož zákona. Dalším zákonným předpisem, který se dotýká sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče je opět zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §52, poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

*„Sociální pracovníce provádí sociální šetření u pacientů za účelem posouzení jejich životní situace ve vztahu k onemocnění a jeho následkům. Podílí se na zajištění návazné péče a služeb např. umístění pacientů na lůžko následné péče, zajištění domácí ošetrovatelské péče. Úzce spolupracuje s orgány veřejné správy a zařízeními sociálních služeb. Poskytuje sociálně – právní poradenství pro hospitalizované pacienty a jejich rodinné příslušníky“.*

<http://www.litnem.cz/socialni-pracovnici/>

Z definice popisu práce sociální pracovníce v Litomyšlské nemocnici si můžeme udělat představu, jaké služby jsou zde pacientům poskytovány.

## **1.2 Specifika seniorského věku – zdravotní**

*„Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky, generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti“*

(Mühlpachr, 2004, s.16).

Zdraví se stává křehčím a na žebříčku hodnot s přibývajícím věkem stále stoupá. Je mnoho nemocí, kterými lze trpět v seniorském věku, dovolím si tvrdit, že nejvíce seniory a jejich blízké trápí ty, které je zbavují svobody pohybu a sebeobsluhy. S tím je zároveň spojeno navození pocitu nesoběstačnosti a závislosti. Tato dvě kritéria se stávají hlavním důvodem pro dlouhodobou hospitalizaci seniora v léčebně dlouhodobě nemocných.

Jak jsem již uvedla dříve, je známou věcí, že v seniorském věku vše trvá poněkud déle. Nejinak tomu bude i v procesu hospitalizace a ve způsobu přizpůsobení se seniora nemocničnímu prostředí. Dlouhodobé hospitalizaci vždy předchází hospitalizace akutní, která měla za úkol zbavit nemocného obtíží a zahájit proces uzdravování a návratu do běžného života, leč tato péče je ještě nedostačující k tomu, aby se pacient mohl vrátit do domácího prostředí, protože přetrvávají



problémy - zejména s mobilitou, se sebeobsluhou, se schopností dostatečně přijímat stravu a pití, nebo další specifické problémy, pro něž je nutná dlouhodobá hospitalizace. Tedy tato práce se zabývá seniory, dlouhodobě hospitalizovanými v LDN s dobrou vyhlídkou na návrat do domácího prostředí, nebo s těmi, kteří přejdou do více ochraňujícího a pečujícího prostředí domovů pro seniory, nebo domů s pečovatelskou službou, u nichž se nepředpokládá z důvodů nynějšího zdravotního stavu žádná blízká a výrazná progresse obtíží. Z mých zkušeností činila tato skupina asi polovinu pacientů LDN.

### **1.2.1 Adaptace na nemoc, adaptace na nemocniční prostředí u seniorů**

Proces adaptace vždy probíhá v čase a starší člověk potřebuje více času, aby se daným změnám mohl postupně přizpůsobit a nepocíťoval tak jejich působení jako nátlak. U optimální adaptace může vést k dobrému přizpůsobení pacienta více cest, jak praví zkušenost z praxe i mnohé kazuistiky starších jedinců. Nesmíme zapomínat, že v procesu adaptace je zvláště důležité myslet na uspokojování základních potřeb jedince dle Maslowa – fyziologické potřeby, potřebu bezpečí fyzického i psychického, potřeba jistoty, informovanosti, autonomie, potřeba vyjadřovat se a být naslouchán, potřeba náležitosti k nějaké skupině, např. rodině... Jestliže se při dlouhodobé hospitalizaci podaří naplňovat tyto potřeby, proces může proběhnout příznivě a zároveň tak i příznivě ovlivní celý výsledek léčby a přípravy na návrat do přirozeného prostředí. Naopak nedaří-li se některou z potřeb naplnit, pak i pacient s dobrou prognózou může velmi strádat a nebude se optimálně dařit proces návratu. V dlouhodobé nemocniční péči o seniora je tedy veliký prostor pro práci sociálního pracovníka, který může v adaptačním procesu působit ve prospěch příznivě probíhajícího procesu jak adaptace na nemocniční prostředí, tak později při přípravě na propuštění a následný přechod ze zdravotnického zařízení do domácnosti nebo následné sociální péče ústavního typu.

### **Separace jedince od rodiny**

V předchozích řádcích jsem zmínila jako jednu ze základních lidských potřeb potřebu někam patřit. Významnou jednotkou, k níž se vztahuje většina lidí, je vlastní rodina, domov. Při hospitalizaci dochází k částečnému narušení této vazby, ke změně

častosti i intenzity styku s rodinou, nemožnosti účastnit se některých rodinných rituálů, každodenního soužití s rodinou, rodinných setkání a oslav. To vše může mít opět negativní vliv na průběh léčebného procesu. Je zapotřebí, aby možnost kontaktu s členy rodiny byla téměř neomezená a vazby mezi členy se neměnily. Jsou zde dvě alternativy narušení styku s rodinou – buď je počet kontaktů zmenšen pod obvyklou míru a senior má pocit osamění, opuštěnosti, nebo naopak přicházejí za nemocným i členové širší rodiny, s nimiž se tak často nestýká a někdy paradoxně mohou v seniorovi vyvolat dojem, že jeho zdravotní stav je horší, než ve skutečnosti je, že se s ním všichni chtějí vidět než zemře.

### **Změna životního prostředí – omezený prostor, nedostatek soukromí**

Samozřejmě toto je limitováno technickými možnostmi zařízení – jinak se může setkávat s rodinou člověk ubytovaný na jednolůžkovém pokoji, kde nikoho neomezují jeho návštěvy, jinak na čtyř – či více lůžkovém pokoji, kde jednak musí brát ohled na soukromí a klid ostatních pacientů a zároveň je jeho – už tak zminimalizovaný – životní prostor narušován rodinnými příslušníky a přáteli ostatních pacientů na pokoji. Dalším limitujícím faktorem, který výrazně ovlivňuje pocit pohody klienta může být například u ležících pacientů hygiena, prováděná na lůžku v přítomnosti ostatních pacientů, dále nutnost některých nemocných vyprazdňování na podložní mísu či pojízdný klozet. Velmi častým „kamenem úrazu“ je větrání na pokojích a teplota v místnostech. Pocit tepelné pohody je věc navýsost individuální a sladit nároky tří, čtyř osob na jednom pokoji je úkol téměř nadlidský. Na mnoha LDN jsou ještě společné sprchy, jedna koupelna a dvě WC pro celé oddělení, což je vždy faktor, který situaci hospitalizovaných komplikuje. V LDN, kde jsem prováděla své šetření, je situace právě taková.

### **Změna sociálního prostředí – personál, spolupacienti**

Představme si seniora, který žije několik let téměř osaměle, s občasnými návštěvami rodiny a přátel, který je posléze umístěn na oddělení LDN na čtyřlůžkový pokoj. Obklopuje ho neznámé prostředí, neznámí lidé, s nimiž je najednou nucen sdílet svůj život 24 hodin denně. Najednou se zde setkávají požadavky čtyř dospělých osob, navyklých na určitý životní styl, který se může vzájemně velmi odlišovat. Tito lidé

mají odlišné požadavky na stupeň soukromí, nemusí jim vyhovovat přístup personálu na komunikační úrovni – třeba jen to, že při příjmu pacienta na oddělení je zahlcen spoustou otázek a informací, které vůbec nemá čas vstřebat. A to mám na mysli seniora, který netrpí žádnou demencí, jen již vyžaduje víc času na uchopení informací a jejich zapamatování. Někdo rád sleduje televizní seriály, jiný poslouchá rádio, další si čte knihy, luští křížovky, někdo chodí spát po šesté, jiný po desáté... a tito různí lidé, z nichž každý má nejméně jeden vážný zdravotní problém, který určitě nepřispívá k jejich duševní vyrovnanosti a pohodě, se ocitají shodou okolností na ploše nemnoha čtverečních metrů na dlouhé týdny či měsíce. Druhým pólem změny prostředí je nalezení tzv. spřízněné duše, spolupacienta, se kterým si druhý může prakticky neomezeně povídat celý den. Sejdou-li se na pokoji takoví lidé, je předpoklad jejich pozitivního náhledu na celý průběh hospitalizace.

### **Změna režimu dne – přizpůsobení se režimu oddělení**

V domácím prostředí má již senior navykly svůj denní řád, dobu kdy vstává, kdy se věnuje hygieně, kdy snídá, svačí, obědvá, kdy si stravu připravuje a kdy odpočívá, čte, sleduje televizi, chodí na procházky, na nákupy. Kdy doma uklízí, stará se o domácnost, případně ještě o dům, zahradu či zvířectvo. Z tohoto rytmu je hospitalizací vytržen a ocitá se v prostředí řádu, který vyhovuje často především potřebám zaměstnanců oddělení – odběry krve apod. se dělají časně ráno, aby laboratoř mohla od začátku pracovní doby pracovat, teploty se často měří tak, aby to ještě stihla odcházející noční směna, postele se stelou hned poté, aby byly na vizitu vzorně ustlané, snídaně často stále stejná – nadrobený rohlík v bílé kávě pro ležící, kteří jsou krmeni, ti soběstačnější se mohou rohlík sami namazat. Na výběr není – co dostaneš, to dostaneš, nic jiného není. Na druhou stranu je pacient zbaven starostí o nakupování potravin a vaření, umývání nádobí, úklidu domácnosti, praní oblečení.

#### **1.2.2 Proces propouštění pacienta z dlouhodobé hospitalizace**

Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z lůžkové péče až po předchozím

včasném vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. (To je v první řadě rodinný příslušník, jehož uvedl pro tyto případy pacient při nástupu do nemocnice). Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, je třeba umožnit plynulý přechod mezi zdravotní a sociální péčí a mezi domácí a ústavní péčí. Musí o tom být předem včas informován také obecní úřad obce s rozšířenou působností, příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta. Stávající praxe řeší případy nadcházejícího propuštění pacienta, který není schopen obejít se bez pomoci další osoby a u kterého není zajištěna další péče, tak, že primář příslušného oddělení, v dostatečném časovém předstihu před propuštěním pacienta, hlásí pověřenému pracovníkovi ředitelství nemocnice, který se spojí s pověřeným obecním úřadem s rozšířenou působností, k zajištění další navazující sociální péče a sociálních služeb, které je třeba pacientovi poskytnout v návaznosti na poskytnuté zdravotní služby. Do doby, než je tato péče zajištěna, nemůže být pacient z lůžkového zdravotnického zařízení propuštěn.([www.litnem.cz](http://www.litnem.cz))

### **Sociální práce s klientem**

Jedním z možných východisek sociální práce s klientem je klientův přirozený svět. Vycházím zde z konceptu přirozeného světa, jak jej popisuje Oldřich Matoušek v 1. kapitole knihy „Sociální práce v praxi“. Necitlivé umělé ústavní prostředí dříve vedlo k institucionalizaci či hospitalismu u klientů (Matoušek, 2010, str.18.). Dnes si již nedovedeme sociální práci představit bez požadavku na hodnocení klientových potřeb a jeho individuální situace, zejména důkladné toto hodnocení má být v situaci, kdy je klientovi nabízen kompletní denní program či pobyt v ústavu, který zcela jistě může modifikovat klientův svět. Rámec, v němž se obvykle provádí hodnocení klienta, může vypadat následovně:

- 1) Popis osobnostního vývoje klienta, aby bylo možné stanovit tzv. „sociální diagnózu“;
- 2) Popis kvality sociálních dovedností klienta, jeho obecná charakteristika - je jen orientační, musíme si dát pozor na „nálepkování“;
- 3) Stupeň postižení – pro posouzení nároku klienta na poskytování sociálních služeb a stanovení výše dávek;

- 4) Porovnání aktuálních potřeb klienta dle Maslowovy hierarchie potřeb, definice zdrojů;
- 5) Definuje se problémový systém, který je třeba napravit;
- 6) Definují se žádoucí schopnosti klienta a ty jsou následně posilovány;
- 7) Mapují se silné stránky klienta a jeho zdroje.(Matoušek, 2010, s.18-19)

Mezi zdravotní a sociální péčí v oblasti dlouhodobě nemocných seniorů vede jen tenká, jestli vůbec, hranice, je to „souhrn více množin v sobě zahrnující péči ošetrovatelskou, pečovatelskou, lékařskou, terapeutickou, také však ekonomickou a zákonodárnou.“ (Šelner, 2004, s. 16). Dovolím si tvrdit, že z tohoto náhledu na problematiku, péče o seniora této kategorie by měla probíhat, včetně plánování této péče, vždy v týmu. Jeho součástí by měl být sociální pracovník, zdravotničtí pracovníci dle aktuálního zdravotního stavu klienta, včetně lékaře, pracovník sociálních služeb, které klient užívá či hodlá užívat a rodinní příslušníci. Je-li třeba, pak je jistě dobré přizvat ještě další odborníky z řad duchovní a duševní péče, rehabilitace, ergoterapie a podobně. Tento tým by měl být schopen hodnotit a posuzovat zdravotní a funkční stav klienta ve vztahu k jeho přirozenému prostředí. Tito všichni pracovníci, kteří by měli mít na prvním místě přání a zájem samotného klienta, by na společné konferenci, či způsobem, který povede k setkání všech poznatků o klientovi, měli vypracovat takzvaný propouštěcí plán. Ten by měl zahrnovat postupné kroky, které klient zvládne a postoupí dále k cíli, kterým je plnohodnotný život podle představy klienta s přihlédnutím k jeho schopnostem.

Zde je na místě využít znalost rodinných příslušníků, lékaře, sociálního pracovníka, případně psychologa či psychiatra a položit si důležité otázky – je klient dostatečně kompetentní posoudit svůj stav, aniž by tím mohl sám sobě ublížit? Samozřejmě s přihlédnutím k přiměřené míře rizika, které nesmí být člověku odíráno. Je klient schopen vést svůj život tak, jako před hospitalizací, tedy po propuštění se pro něho situace nijak nezmění, nebo budou nutné změny v domácnosti, například nutnost zajištění bezbariérového bytu, připevnění madel, sjednání pečovatelské služby? Změnila se mobilita klienta, jeho soběstačnost v oblastech nakupování, sebezpěče, vaření, obstarávání potravin? Jak dostatečně dokáže po propuštění sám klient

naplňovat či sám zajistit pokrytí svých psycho-bio-socio-spirituálních potřeb? Jak je na tyto změny co nejlépe připravit, pomoci mu, pokud o naši pomoc stojí?

### **Křehkost seniora**

Na příkladech možných problémových a stresujících situací v předchozím textu jsem se snažila osvětlit, jakým obtížím může čelit – a velice často i čelí – dlouhodobě hospitalizovaný senior. Jedním z hojně používaných termínů v souvislosti s nemocným seniorem je tzv. „*Stařecká křehkost*“ (z angl. *frailty*), který nemá dosud v české lékařské terminologii vhodný ekvivalent. *Křehkost, respektive rizikovost, je způsobena jak fyziologickým poklesem výkonnosti orgánů ve stáří, tak zejména úbytkem svalové hmoty (sarkopenií) v důsledku dekondivonace, úbytkem kostní hmoty (osteopenií až osteoporózou) a sníženou pevností kostí, zhoršením mobility, vytrvalosti, svalové síly a koordinace, popřípadě i poruchou imunity a kognitivních funkcí a kardiovaskulární výkonnosti. Tito nemocní jsou ohroženi..., nesoběstačností, pády, zlomeninami, inkontinencí a nepříznivým vývojem zdravotního stavu v následujících letech. Akutní dekompenzace vedou k (opakovaným) hospitalizacím, zvyšují spotřebu zdravotních a sociálních služeb i dlouhodobé péče* (Topinková 2005) Křehký senior rovná se potenciaálně ohrožený senior. Nemá stejné důsledky, upadne-li na náledí třicetiletý nebo sedmdesátiletý muž. Pro toho staršího mohou komplikace zranění, které si přivodil, znamenat dost vážné riziko ohrožení života. Také doba, po kterou se bude senior ze zranění léčit, bude často mnohem delší. Proto také v léčebnách dlouhodobě nemocných nalézáme osoby převážně seniorského věku.

#### **1.2.3 Léčebna dlouhodobě nemocných v Litomyšli „ U sv. Kláry "**

V praktické části své práce jsem se zaměřila na sledování těchto situací v reálném zařízení Léčebny dlouhodobě nemocných Litomyšlské nemocnice. Mým nástrojem bylo pozorování a polostrukturovaný rozhovor. Po domluvě s vrchní a staniční sestrou během několika návštěv zařízení jsem pozorovala běžný chod oddělení a vedla rozhovory s pacienty, kteří byli ochotni se tohoto šetření účastnit.

V současné době v léčebně pracuje:

- Počet lékařů: 2,6;
- Počet sester: 12;
- Další personál: 6 sanitářů, 1 ošetřovatelka.

Umístění oddělení: Litomyšl, Zámecká 508. Oddělení LDN je umístěno nedaleko zámku na Zámecké ulici ve vile postavené v novorenesančním slohu. Oddělení slouží především k doléčení a rekonvalescenci pacientů po kardiovaskulárním onemocnění, k rehabilitaci po chirurgických či ortopedických operacích, po polytraumatech a kraniotraumatech, k povýšení soběstačnosti pacientů chronicky nemocných a polymorbidních, k realimentaci nemocných s deficitem výživy. Budova LDN byla postavena v roce 1895 jako vila pana Sedláka v novorenesančním slohu. Dne 11. srpna 1929, v den svátku sv. Kláry, byla předána jako "Dům svatých Kláry" jménem "Družiny sv. Kláry" do správy řádu sv. Karla Boromejského. V roce 1949 se budova stala státním majetkem. Oddělení pro dlouhodobě nemocné zde bylo zřízeno k 1. lednu 1974. Nyní se v budově nachází:

- celkem 40 lůžek rozčleněných do dvou stanic se samostatnými pracovními sestrami;
- rehabilitační pokoj v přízemí vybavený základními rehabilitačními pomůckami a pomůckami pro ergoterapii;
- jídelna pro pacienty v prvním patře;
- zahrada přístupná pro pacienty i návštěvy <http://www.litnem.cz/>.

Na oddělení LDN je pět pokojů, kde je 5 – 6 lůžek, tři pokoje se 3 – 4 lůžky a jeden dvoulůžkový. Pokoje jsou rozmístěny ve dvou podlažích, v dolním jsou tři pokoje pro muže, jedna koupelna a jedno WC, v horním patře šest pokojů pro ženy, koupelna a dvě WC. Již z tohoto krátkého popisu budovy LDN v Litomyšli vidíme, že původní účel stavby byl pro soukromé účely a na zdravotnické zařízení byl adaptován. Z toho plyne, že není překvapením, že jak velikosti pokojů, tak počet toalet a koupelen je v současné době jen stěží vyhovující dlouhodobému pobytu zdravotně handicapovaného seniora.

## **2 Průběh praktické části práce na LDN**

Léčebnu dlouhodobě nemocných jsem navštívila několikrát, po předchozí domluvě s primářem a vrchní sestrou oddělení v průběhu měsíců prosinec 2014 a leden 2015. Ještě před započítím práce jsem přemýšlela o vhodné metodě výběru respondentů, ale už při přípravné návštěvě, kdy jsem domlouvala přímo na oddělení na organizačních záležitostech a podrobnostech mého působení na oddělení vyplynula možná cílová skupina pacientů.

### **Stanovení kritérií cílové skupiny**

- 1) Tázaní jsou schopni slovně komunikovat a vyjádřit svůj názor,
- 2) souhlasí s účastí na mém šetření,
- 3) spadají do skupiny šetření, tzn. s dobrou prognózou,
- 4) v době mé přítomnosti na oddělení mají volný čas.

S pacienty jsem mluvila poté, co jim vrchní sestra předem oznámila, že tento den bude probíhat moje šetření, poté mě pacientovi představila, já jsem představila sebe, svoji práci, její cíle a důvody, které mě k jejímu vypracování vedou, seznámila pacienty s tím, že šetření je anonymizováno a požádala je o souhlas s tím, že si jejich odpovědi budu zapisovat. Seznámila jsem pacienta s časovou náročností dotazování, s tím, že pokud na některé otázky nebude chtít odpovědět, tak nemusí. Pokud pacienti souhlasili, kladla jsem jim postupně své připravené otázky a formou polostrukturovaného rozhovoru jsem zjišťovala jejich názory. Hovory s pacienty probíhaly o samotě v místnosti jídelny LDN, nebo na pokoji pacienta, pokud byl v danou chvíli na pokoji sám. Byla jsem mile překvapena ochotou pacientů odpovídat na mé otázky a celkově jejich převážujícím kladným postojem k tématu mé práce. Často se mě ptali, proč jsem toto téma zvolila, svěřovali se se svými zkušenostmi s hospitalizacemi v nemocnici a porovnávali různou vybavenost zařízení různé přístupy zdravotnického personálu. Byly to příjemné rozhovory, i když ne vždy o příjemných tématech. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 30 minut až hodiny, záleželo hodně na sdílnosti pacienta.



Často se stalo, že se pacienti odychýlili od stanoveného tématu a rozpovídali se o sobě, své rodině, o svých zdravotních problémech. Snažila jsem se zaznamenat to, co se vztahovalo k tématu hospitalizace na LDN a přípravy na propouštění. Dozvěděla jsem se toho mnoho o lidských osudech, do nichž zasáhla náhlá změna zdravotního stavu a na dlouhé týdny uvrhla člověka do prostředí, po němž rozhodně netoužil a které by si sám pro svůj život nevybral.

V době mých návštěv na oddělení bylo hospitalizováno průměrně 30 pacientů. Z nich asi dvacet nespadlo do cílové skupiny, kterou jsem si vytyčila – byli to pacienti například ve vigilním kómatu, s pokročilou demencí, po CMP s poruchou mluvení, s nepříznivou, zejména onkologickou prognózou. Další tři pacienti se odmítli šetření účastnit. Mírná nepřesnost v počtech pacientů (*asi dvacet...*) je způsobena tím, že mé šetření na pracovišti probíhalo několik týdnů a v jejich průběhu někteří pacienti spadající do cílové skupiny byli propuštěni, aniž se účastnili dotazování.

## **2.1 Použité metody šetření**

V době, kdy jsem zadávala téma své práce, mi nebylo zcela jasné, jaké výzkumné metody při své práci použiji, na začátku druhého ročníku jsem ani tyto metody neznala. Postupem času, jak se vyjasňoval cíl práce, rozhodla jsem se použít metody kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum, jehož metody jsem ve své práci využila, v rámci sociálních věd označuje výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlízejí, chápou a interpretují svět. Zabývá se mimo jiné popisem a interpretací procesů, vztahů, okolností, situací, systémů nebo lidí. Jako kvalitativní výzkum je označován takový výzkum, který neuzivá metod statistických. V praxi sociologického výzkumu jsou často kvalitativní a kvantitativní přístupy doplňkem jeden druhého.

*Kvalitativní přístup nezískává data v podobě čísel, ale mají podobu vyprávění* (Matoušek 2011, s. 172) Použití tohoto přístupu je vhodné tam, kde se chceme dívat na určitý problém komplexněji, kde se ptáme jak a proč. Polostrukturovaný rozhovor mi připadá jako nejvhodnější nástroj mého dotazování, stanovuje jistý rámec a současně nechává respondentovi dost prostoru pro vlastní formulaci myšlenek

a názorů. V centru výzkumné pozornosti je člověk. Cílem této metody je vytvořit pomocí získaných údajů teorii, tato teorie je tedy odvozená induktivně. Data, která jsem získala rozhovory a pozorováním, jsem se snažila rozklíčovat a dobrat se tak k tomu, co se mi vynoří. Metoda se používá hlavně pro zkoumání motivace a jednání. Proces shromažďování údajů a jejich následné analýzy je postaven na hledání pojmů, které se zkoumaným jevem souvisejí, následně jsem tedy začala vnímat a odhalovat vztahy mezi jevy. Analýza vychází z velkého množství informací o malém počtu jedinců. Mým úkolem je pomocí výzkumu zachycení interpretace účastníků procesu hospitalizace a propouštění, dále vlastní interpretace a zapsání těchto interpretací. Předem jsem si připravila základní osnovu rozhovoru, několik klíčových dotazů.

Výhody polostrukturovaného rozhovoru:

- větší prostor pro vyjádření subjektivních názorů dotazovaného;
- umožňuje vyjasnit si možná nedorozumění v průběhu interview;
- umožňuje jít více do hloubky, odkrývat nová, nepředpokládaná témata.

Problém, který si vytyčujeme není nikdy zcela ohraničený.

### **Metody sběru dat: polostrukturovaný rozhovor**

Postup, která jsem použila při získávání dat formou rozhovoru:

- Představení sebe a projektu;
- Seznámení pacientů s rozsahem rozhovoru, otázkou ochrany soukromí a anonymizace dat;
- Zahájení vlastního rozhovoru;
- Rozhovor;
- Uzavření rozhovoru;
- Získání formálního souhlasu se zpracováním dat.

Formu transkripce jsem zvolila selektivní protokol, kdy jsem přepisovala pouze pasáže relevantní z hlediska zaměření výzkumu. Zbylou část interview jsem vůbec nepřepisovala. Tuto techniku jsem zvolila v souvislosti se způsobem zaznamenávání

rozhovorů s respondenty, kdy jsem si během hovoru tužkou zaznamenávala sdělená fakta. Měla-li bych zaznamenávat vše sdělené, včetně popisu situace a atmosféry, pak bych musela rozhovor nahrávat. Jak znám věkovou skupinu pacientů LDN, mají nahrávání rozhovorů spojené s metodami, používanými za socialistického zřízení a nevěřím, že by data takto získaná neztratila na své autentičnosti. Proto jsem tedy, ještě po konzultaci s vrchní sestrou, volila tento přístup, o němž jsem přesvědčená, že nejméně narušuje autenticitu a sdílnost respondenta.

Další součástí výzkumného šetření bylo otevřené zúčastněné pozorování, tedy stala jsem se tazatelem i pozorovatelem v terénu, účastníkem situací, které jsem pozorovala, s tím že ostatní účastníci vědí o tomto pozorování. Přestože vědomí toho, že účastníci jsou pozorováni může někdy ovlivnit jejich jednání, vždy jsem respondentům oznámila před započítím rozhovoru, že jeho součástí je i pozorování.

#### **Metody, jimiž jsem zpracovávala kvalitativní data:**

- Fixace dat do záznamníku ihned při rozhovoru, rukou psaný záznam;
- Převod dat do textové podoby psané na počítači;
- Další práce s textem;
- Redukce prvního řádu (vynechání nepodstatného),
- Jen klíčová slova.

#### **Metody, které jsem použila k analýze kvalitativních dat:**

- Metoda zakotvené teorie: integrace kvalitativních dat a jejich analýza směřující k teorii;
- Primární interpretace (vlastně úroveň analýzy dat – nestačí), sekundární interpretace – o čem naše data vypovídají, co jsme našli a proč se to, co jsme našli děje, či jak je to vysvětlitelné.

Rámec polostrukturovaného rozhovoru jsem vymezila pěti následujícími otázkami:

- 1) Jak hodně odlišné jsou vaše možnosti a schopnosti oproti době, kdy jste byl-a ještě doma, před hospitalizací?
- 2) Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?
- 3) Co vám zde chybí?
- 4) Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?
- 5) Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?

## **2.2 Průběh dotazování a zápisu**

K jednotlivým pacientům jsem přicházela s připraveným seznamem výše uvedených otázek, ty jsem potom postupně zapisovala na záznamový list, tak, jak jsem se tázaného ptala. Jejich odpovědi jsem zachycovala zápisem tužkou na papír. Pokud se tázaný výrazně odchýlil od tématu, a to tak, že jeho hovor vůbec nesouvisel s položenou otázkou, přerušila jsem zapisování a znovu jsem zapisovala, až když se hovor dostal zpět k tématu, nebo jsem položila novou otázku. Tato situace nastávala poměrně často, tázaní byli většinou rádi, že jim někdo věnuje výhradní pozornost a rozpovídali se. Po vyčerpání otázek jsem ještě s tázanými chvíli setrvala v rozhovoru, pak jsem jim za jejich čas, který mi věnovali, poděkovala a popřála jim brzké uzdravení.

Doma jsem přepsala zápis do podoby, ve které je již uveden v textu této práce .Do záhlaví listu jsem zapsala pořadí tázaného římskými čísly, identifikaci ve smyslu pan – paní, a velké písmeno podle mnou zvoleného kódu. Dále krátký popis jeho základního onemocnění a rodinné situace. Poté jsem jednotlivé rozhovory vytiskla a graficky si vyznačila klíčová slova. V textu bakalářské práce jsem tato slova napsala pod odpovědi tázaných a graficky je odlišila.

Dalším krokem bylo podle klíčových slov formulovat odpovědi na dílčí cíle práce. Ty byly tři, na první cíl „Zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti seniora, zejména pohybové, v době před hospitalizací, kdy byl ještě doma“ byla zaměřená otázka číslo

jedna: „Jak hodně odlišné jsou vaše možnosti a schopnosti oproti době, kdy jste byl-a ještě doma, před hospitalizací?“

Na druhý dílčí cíl „Zjistit, co nebo kdo nejvíce pomáhá zvládat dlouhé období hospitalizace a co v této souvislosti senior nejvíce postrádá“, odpovídaly otázky č. 2,3,4,:

- Otázka 2. Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?
- Otázka 3. Co vám zde chybí?
- Otázka 4. Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?

Na třetí cíl, „Zjistit, zda a jak v tomto procesu figuruje sociální pracovník“ v rozhovoru odpovídali respondenti v otázce č.5, „Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?“

## **2.3 Záznamy rozhovorů s pacienty, klíčová slova**

### **2.3.1 Paní H., 83 let**

Stav po CMP, levostranná paréza, lehčí, prognóza dobrá. Paní je 10 let vdova, žije na vesnici v domku s rodinou syna.

#### **Jak jste se pohybovala a co všechno jste mohla dělat, než jste onemocněla, ještě když jste byla doma?**

*„Než mě odvezli do nemocnice, dělala jsem všechno, ale najednou jsem nemohla hýbat levou rukou a špatně jsem šla...No to bych doma nemohla být. Předtím jsem dělala všechno – krmila králíky, kozu...To je jisté, že zamlada jsem toho stihla víc, teď už to tolik nejde. Uvařila jsem, vyprala. Jen mě mladí vozí někdy autem k doktorovi nebo nakoupit.“*

**Klíčová slova:** Doma dělala všechno, pečovala o zvířata, vařila, prala. V mladším věku pracovala více. K lékaři a na nákup jí vozí děti. Náhlé zhoršení.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?**

*„Asi cvičení, to je opravdu dobrá věc, pořád se to zlepšuje. Kdyby to tak bylo rychlejší...Jídlo tu maj dobrý a je toho dost, ani to nesním. No, doma bych si udělala něco jinýho, ale musím bejt ráda, že mám co jíst...Sestřičky jsou hodný, pořád se ptaj, jestli něco nepotřebuju. Chodím ted' už taky dobře, dojdu si všude.“*

Klíčové pojmy: Cvičení, zlepšování,rychlejší uzdravování. Jídlo dobré, dost, jiné než doma. Sestřičky hodné, ptají se. Chodí dobře

### **Co vám zde chybí?**

*„Ale ani snad nic...jsme na pokoji tři, já jsem přišla poslední, tak nechci nic měnit, jak to měly zavedený...Všechny si dojdem na záchod, to je fajn..., jen to mytí u umyvadla je pro mě těžší, jak jsem malá, tak je pro mě všechno vysoko... „*

Klíčové pojmy: Nic nechybí, nechci nic měnit, obtížné mytí se

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Už vím, že odsud půjdu na Košumberk (pozn.- léčebna pohybových poruch Luže-Košumberk), domů to ještě nepůjde, snad se tam dám úplně dokupy a doma už to nějak zvládnou. Nerada bych byla mladým na obtíž, oni všichni chodí do práce, tak se snažím, cvičím, abych byla co nejdřív zdravá. Nejvíc se o mě stará syn, co se mnou bydlí, a snacha. A tady všichni, sestřičky, rehabilitační sestry, paní doktorka...sociální pracovníci nepotřebuju, mám hodnýho syna, ten se postará.“*

Klíčová slova: Další léčba, stará se syn, snacha, sestřičky, lékaři. Hodný syn.

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohlo? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Nejvíc by mi pomohlo zdraví, to je nejdůležitější, když bude zdraví, bude všechno. Ze začátku jsem chodila v chodítku, to mi hodně pomohlo. Ted' už ho nepotřebuju, ani hůlku...Se sociálním pracovníkem jsem se ještě nesetkala.“*

Klíčové pojmy: Zdraví, chodítko

### 2.3.2 Paní D., 76 let

Stav po zlomenině krčku stehenní kosti, řešeno operativně. Prognóza dobrá. Paní je vdaná, žije s manželem na městě.

#### **Jak jste se pohybovala a co všechno jste mohla dělat, než jste onemocněla, ještě když jste byla doma?**

*„Než jsem tak nešikovně upadla, tak jsme si s dědečkem zvládli všechno sami, občas nám přišli pomoci vnuci, když už bylo potřeba něco poponést, co bychom s dědou neunesli. Jak jsem si zlomila nohu, ani mě v první chvíli nenapadlo, že půjdu na operaci a budu tak dlouho v nemocnici. Vůbec jsem se nemohla na nohu postavit, v té druhé mám artrózu, tak mě hned začala bolet, když jsem se snažila poskakovat. Rukama si udělám všechno, ale jak mám někam jít, nejde to. Jsem jak postřelená husa.“*

Klíčová slova: Zvládli sami s manželem vše, pomoc vnuků. Zlomená noha, operace imobilita, ruce v pořádku. Náhlé zhoršení.

#### **Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?**

*„Že nemusím vařit! To je fajn. A že mi pomůžou sestřičky vstát z postele, umýt se, dojít na záchod...Ještě se sama bojím jít v tom chodítku, abych si na tu nohu nějak špatně nestoupala, radši když mě někdo vede. A taky na pokoji to máme fajn, jsme tam jen dvě, jsme skoro stejně starý a tak si celé dny povídáme. To ani doma s dědou si tak nepovídám...Ale už je mě taky smutno...Děda chodí na návštěvy, má vždycky čistou košili, je vidět, že se o něj doma pěkně starají.“*

Klíčová slova: Nemusí vařit, pomoc personálu s chůzí, hygienou. Komunikace s druhou pacientkou, doma méně. Smutno po domově. Manžel chodí na návštěvu, čistý, má péči

#### **Co vám zde chybí?**

*„Děda mě chybí, i když je někdy morous. A taky televize, já se dívám na seriály (jmenuje), a tak mě to teď všechno uteče...Ty společné záchody, to není moc fajn,*

*jsou tu samý starší lidi a víte, jak to je, občas to někomu uteče...Nechci si stěžovat, člověk to chvíli překousne.“*

Klíčová slova: Chybí manžel, televize, seriály, nelíbí se společné záchody, znečištěné, nechce si stěžovat...

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Jak budu moci sama chodit, tak hned chci jít domů, já nechci žádné lázně. Až zase budu doma, zase bude dobře. Paní doktorka mi o vizitě říkala, že budu chodit jako dřív a paní rehabilitační mě chválí, že dělám pokroky. Jestli budu muset nosit hůlky, to nevadí. Doma už mi rychtují křeslo, prý budu jen sedět a udílet rozkazy!“*

Klíčová slova: Chce chodit a domů, lékař, rehabilitační, jako dřív, pokroky, hůlky nevadí, doma čeká pohodlí

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohlo? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Kdybych už chodila. A nějaký padák, abych už nepadala. Sociálního pracovníka jsem nepotkala, myslím si, že ho ještě nepotřebuju.“*

Klíčová slova: Chodit, nepadat

### **2.3.3 Pan K., 58 let**

Stav po amputaci obou DK, diabetes, abusus alkoholu, v současné době bez trvalého domova, rozvedený, nezaměstnaný. Děti má dvě, dospělé, není s nimi několik let v kontaktu.

### **Jak jste se pohyboval a co všechno jste mohl dělat, než jste onemocněl, ještě když jste byl doma?**

*„Když jsem ještě měl nohy, nikoho jsem nepotřeboval. Ani když to začalo černat, zezačátku to ani nebolelo .To už je kolik roků, ani nevím. Jenže teď se to nějak zhoršilo, ani nevím, jak jsem se dostal do nemocnice a tam když jsem se probral, mi doktor řekl, že když mi ty nohy neuříznou, tak bude se mnou konec, tak jsem*



*Jim to teda podepsal...Pohyboval jsem se normálně po svých, žádný hole, nebo tak. Chodili jsme s klukama (s kamarády bez domova) po městě, občas jsme si dali pivko...“*

Klíčová slova: S nohama nikoho nepotřeboval, chodil sám, bez holí. Nemoc se zhoršila, amputace. S kamarády, pivko. Dlouhodobá nemoc.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?**

*„Mám slíbené protézy, až se mi zahojí jizvy, tak přijede nějaký technik mě oměřit a dostanu náhradní nohy. Zatím musím cvičit na posteli, abych měl nějaký svaly, prej to je fuška se na těch protézách naučit. Minulý týden tady byla paní ze sociálky z města, já jí už znám z dřívějšíka, no a mluvili jsme o nějakým bydlení, co by se dalo sehnat, až budu chodit. Tak snad budu mít střechu nad hlavou. A že prej bezbariérový bydlení, protože na těch protézách budu moct bejt jen pár hodin, kvůli tý cukrovce. Jinak budu na vozejků...Jídlo mě tu chutná, já nejsem vybíravej...Jsou, tu hodný, nemůžu si stěžovat. A máme tu na pokoji televizi.“*

Klíčová slova: Slíbené protézy, vybudovat svaly, naučit se používat protézy. Sociální pracovník, kontakt, zná ho,bydlení- pomoci sehnat, bezbarierový byt, vozík, curovka. Jídlo chutná, personál hodný, je televize

### **Co vám zde chybí?**

*„To vám řeknu úplně přesně – cigára a pivko. Když si chci zakouřit, musím někomu říct, aby mě vyvezli výtahem ven a to taky nemůžu chtít moc často. A pivo mě vůbec nechtěj povolit, jen PITO... Rodina mi nechybí, už jsem o nich dlouho neslyšel, ani nečekám, že by se ozvali. Myslím, že nevědí, že jsem v nemocnici, kdopak by jim to řek? A vono ani se jim nedivím, já jsem nebyl zrovna vzornej táta.“*

Klíčová slova: Chybí cigarety, pivo, nutná pomoc při pohybu. Rodina nechybí, neví o ní dlouho, i vlastní vinou.

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Všichni mě tu pomáhají, to propuštění je ale asi hodně daleko. Nejdřív musím dostat protézy, pak se budu znovu učit chodit, teď mě rehabilitační naučila jezdit na vozíku. A posiluju. Má zase přijít ta paní ze sociálky, ta mi bude hledat nějaký slušný bydlení. Prý asi dostanu invalidní důchod, z toho už bych nějaký kamrlík zaplatil. Taky se mě ptala, jestli má shánět rodinu, ale to já nechci.“*

**Klíčová slova:** Pomáhají všichni – personál, protézy, učit se chodit, jezdit na vozíku, posilovat, příchod sociální pracovnice, invalidní důchod, bydlení, rodinu nechce

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohlo? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Já jsem tady spokojenej, až na to pívko...Moc jsem o tom nepřemýšlel, nic mě tu nechybí, ale vím, že budu muset zase o dům dál. Snad do té doby seženou nějaký bydlení. Možná, že ještě pojedou do nějakých lázní, až mě odsud pustí, ale to nevím určitě. Zatím mě nikdo nevyhazuje. Taky by byly dobrý nějaký peníze, abych moh platit to bydlení....Paní ze sociálky mě slíbila, že mě pomůže se žádostí o ten důchod a snad ještě dostanu nějaký další peníze na to, že jsem na vozejků.“*

**Klíčová slova:** Spokojený, nic nechybí, jen pivo. Bydlení, zatím tady, lázně. Peníze, bydlení. Pomoc sociální pracovnice, žádost o důchod, peníze

#### **2.3.4 Pan H., 72 let**

Bechtěrevova choroba, stav po vysoké amputaci pravé dolní končetiny pro komplikace diabetu, již má protézu a učí se chodit. Žije s manželkou v bytě ve městě, děti už jsou dospělé s vlastními rodinami, žijí dost daleko.

### **Jak jste se pohybovala a co všechno jste mohla dělat, než jste onemocněla, ještě když jste byla doma?**

*„Doma už jsem poslední měsíce před operací skoro nechodil, noha mě strašně bolela...Moje manželka to už nemohla se mnou zvládnout, má vyjeté plotýnky*

*a já nejsem nic lehkého(pán má výšku přes 180cm) Myslel jsem, že už zůstanu do smrti na vozíku a zavřený doma. Bydlím ve starém domě, máme mezonetový byt, tak už jsem ani nemohl pobývat ve všech místnostech. Někde jsem se s tím vozíkem prostě nedostal. Teď, co mám tu protézu, zase se učím chodit. Je to pěkná fuška, ale zase s berlemi se dostanu všude, tak se těším, že mi to půjde líp.“*

**Klíčová slova:** Doma skoro nechodil, bolesti, manželka nezvládá péči, pro nemoc, zavřený doma, vozík, bariéry, Protéza, opět chůze, obtížné ale víc pohybu, bude lépe . Dlouhodobá nemoc.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?**

*„Hodně času trávím cvičením, posilováním svalů a pomáhá mi rehabilitační sestra. Taky kluci sanitáři jsou moc fajn, pomůžou ochotně. Hodně mi po psychické stránce pomohl pan doktor, když mi vysvětlil, že vlastně tím, že přijdu o nohu, budu moci znovu chodit. Sice s protézou, na mých nohách by to asi už nikdy nešlo. Já jsem z toho byl hodně špatnej, když mi řekli na chirurgii, že o nohu přijdu. Tak jsem se upnul k tomu, že budu chodit a že to zvládnou.“*

**Klíčová slova:** Cvičení, posilování, rehabilitační sestra, sanitáři ochota pomoci, komunikace lékaře, vysvětlení, možnost chůze,ztráta nohy a nová šance chodit.

### **Co vám zde chybí?**

*„Co mi chybí ? To se musím zamyslet...manželka mi chybí. A taky už bych se rád podíval ven, už jsem nebyl hrozně dlouho na čerstvém vzduchu. Chybí mi chození. Dřív jsem chodil hodně, já jsem byl velký turista. V poslední době jsem zas nechodil vůbec, jen jezdil na vozíku. To bylo hodně špatný, s tím vozíkem se nikam nedostanete. Ani doma.“*

**Klíčová slova:** Chybí manželka, pohyb po venku, chůze, s vozíkem omezení doma i venku.

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„No učím se chodit. A cvičím. Vždycky ráno a odpoledne.... Taky už přemýšlím, jak si to doma upravím, abych se mohl co nejlépe pohybovat po bytě. Trochu už jsem zjišťoval, jak dlouho tu budu, zatím mě to nikdo není schopný říci. Záleží to, jak se rychle naučím chodit o berlích bez doprovodu, sám...Manželka už plánuje, co uvaří k obědu, až přijdu domů.“*

**Klíčová slova:** Učí se chodit, cvičí, úpravy bytu, nepotřebuje sociální sestru, má domov. Neví, za jak dlouho návrat, manželka se těší.

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Mě by asi pomohlo být o pár let mladší. Síly ubývají každý rok. Jak už jsem říkal, nejvíce mi pomohl pan doktor, když mi to krásně vysvětlil, že jsem něco ztratil a něco získal. Taky je prima, když mají sestřičky dobrou náladu, to je hned den veselejší. Když je některá nabručená, tak na mě se to hodně přenáší. S tou sociální pracovnící jsem se neseťkal, jen mi o ní říkali. Ptali se mě, jestli bych s ní chtěl mluvit, ale to nepotřebuju, já se vrátím domů.“*

**Klíčová slova:** Mladší, síla, komunikace s lékařem, sestřičky s dobrou náladou,

#### **2.3.5 Paní Z., 68 let**

Stav po komplikovaném zápalu plic, po překonaném onkologickém onemocnění před pěti lety, přijata jako imobilní. Žije sama ve velkém domě na vesnici. Děti v nedojezdné vzdálenosti.

### **Jak jste se pohybovala a co všechno jste mohla dělat, než jste onemocněla, ještě když jste byla doma?**

*„Se mnou to začalo jít z kopce od té rakoviny. Nejdřív jsem byla pořád unavená, pak mi přišli na rakovinu, pak jsem chodila na chemoterapie, to bylo hodně zlé. Od té doby už to není ono, hodně polehávám, musím pořád odpočívat. A teď, jak jsem měla ten zápal plic, tak jsem úplně lehla. Myslela jsem si, že to bude můj konec. Doma už jsem si ani nezatopila, ještě, že přišla sousedka a zavolala sanitku.“*

*Ona si všimla, že se u nás nekouří z komína, tak jí to bylo divné. Odvezli mě do nemocnice, byla jsem nejdřív na JIP-ce, pak na interně, ale pořád mi nešlo chodit, motala jsem se... Tak mě dali sem na doléčení.“*

Klíčové pojmy: Rakovina před lety, únava, chemoterapie, zlé, odpočívat, polehávání, zápal plic, jen leží, bude konec, nezvládla zatopit, sousedka, sanitka, nemocnice, špatná chůze, doléčení. Dlouhodobá nemoc.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?**

*„Že tu nejsem sama. Jsme na pokoji tři. Doma jsem byla pořád sama. Manžel odešel před osmi lety k jiné. Já jsem už nikoho nehledala, zůstala jsem sama. Jedna dcera byla už vdaná a druhá se vdala předloni, obě jsou daleko, moc často se nevidíme, ale občas si voláme. Vy jste se ptala, co mi tu pomáhá – už v nemocnici, na interně, za mnou byla sociální pracovnice a ptala se, jak to mám s bydlením, jestli se o mě někdo stará a když jsem jí řekla, jak bydlím a že nikoho blízko nemám, bavili jsme se o domově důchodců. Já už jsem o tom sice přemýšlela, ale nevěděla jsem, za kým mám jít... Tak mi vlastně ta sociální sestra pomohla, řekla mi, kde jsou jaké domovy, jak se dává přihláška. Taky mi řekla, že se tam můžu jít podívat, jak se tam budu cítit. Zase za mnou přijde v pátek a budeme psát ty žádosti. Že prý to ale chvíli potrvá, než mě vezmou.“*

Klíčové pojmy: Tady lidé, doma sama. Manžel zemřel, zůstala sama, dcery vdané daleko, nevidí se často, volají si. Sociální pracovnice, postarat se, domov důchodců, bezradnost, pomoc soc. pracovnice, žádost, přihláška, sepsat, lhůty

### **Co vám zde chybí?**

*„Nic mi tu nechybí. Opravdu jsem tady spokojená.“*

Klíčové pojmy: Nic, spokojená.

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Doufám, že tu budu moci zůstat, než se najde ten domov důchodců. Doma být už nemůžu, nezatapím si, nedonesu uhlí. Snad v létě, ale teď v zimě by to už nešlo. Podívejte se, jak jsem dopadla, vždyť bych tam umrzla, nebýt sousedky! Asi mi teď nejvíc pomáhá sociální sestra, chodí za mnou a ptá se, jak si to představuju dál. Sestřičky a sanitářky se mnou chodí po chodbě, už přejdu s nimi celou chodbu tam a zpátky. Když jsem přišla, sotva jsem si stoupla u postele. Ale sama ještě nejdu na záchod, bojím se, že upadnu.“*

Klíčové pojmy: Zůstat, domov důchodců, doma nemůžu, topení obtížné, umrznout, sousedka, sociální sestra, co dál, sestry, sanitáři, chůze, sama se bojí.

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Kdyby se našel ten domov, kde by se mi líbilo. Já jsem si nikdy nemyslela, že se do toho domova budu těšit, máme veliký dům...Ale když jsem v něm sama, tak to člověka netěší. Dcery mají každá svoje, moc nejezdí...Barák se prodá a hotovo. Už teď vidím, že potřebuju s ledasčím pomoci a hlavně aby za mnou každý den někdo přišel. Řeknu vám, že už bych to znovu zažít nechtěla, ten strach, že zůstanu v posteli a umrznu.“*

Klíčové pojmy: Domov pro seniory, líbil se, těšit se, velký dům-sama, prodat, dcery nejezdí, potřebuji pomoc, strach z umrznutí.

#### **2.3.6 Paní M., 78 let**

Výtvarná umělkyně, žije v Praze sama v bytě, bezdětná, svobodná. Na návštěvě u kamarádky v našem okrese si zlomila pravou ruku v zápěstí. Léčba nejprve konzervativní – sádrová dlaha, ta nyní sňata a paní rozcvičuje ruku.

### **Jak jste se pohybovala a co všechno jste mohla dělat, než jste onemocněla, ještě když jste byla doma?**

*„Já žiji sama, tak musím být soběstačná. Co se týče domácnosti a bytu, tak tam nebyl problém. Dvakrát ročně jsem si objednala mytí oken a občas koberce. Jinak běžný úklid zvládám. Tedy, zvládala jsem. Já jsem hodně kulturní člověk a chodíme s kamarádkami na koncerty, na výstavy, do divadel...Mám toho hodně. Vařím si sama, občas jdeme na oběd do restaurace, už máme své pravidelné dny, kdy chodíme.“*

Klíčové pojmy: Sama, soběstačná, objedná mytí oken, koberce, úklid zvládá, kultura, koncerty, divadlo, výstavy, vaří sama, občas restaurace. Náhlé zhoršení.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá?**

*„Teď mi velmi pomohlo, že mám sundanou tu sádra a konečně mohu ruku začít rozhýbávat. Nečekala jsem, že to půjde takto ztěžka. Velmi mi pomáhají návštěvy mé kamarádky, já zde nikoho neznám, takže jsem tu tak trochu jako cizinec. Sice sem často jezdím, ale vždy jen na pár dní. Potěšili mně na chirurgii, když mi řekli, že podle rentgenu je to dobře zhojené, tak se těším, že zas ta ruka bude fungovat jako dříve. Tak alespoň mohu číst, takže knihy, za ty jsem ráda.“*

Klíčové pojmy: Sundaná sádra, rozcvičování – ztěžka, návštěvy kamarádky, nikoho tu nezná, jezdí sem občas, dobře zhojené, fungovat jako dřív, číst knihy

### **Co vám zde chybí?**

*„Chybí mi moji přátelé z Prahy, můj byt – tady člověk nemá žádné soukromí a já na to nejsem zvyklá. Jsme na pokoji čtyři a to je opravdu hrůza. Dvě paní si nedojdou na záchod, tak je posazují na ten „gramofón“ jak tomu tady říkají (pojízdný klozet) a to je vám tak nepříjemné, ten zápach na pokoji! Nejhorší je to, když vám ještě přinesou oběd, to mám vážně problém to sníst. A vyvětrat, to taky není jednoduché. Ta paní, co leží u okna, si stěžuje, že na ní táhne. Nedivím se jí, ono tam*

*táhne, když jsou okna zavřená. Ale kdo má v tom zápachu být?!? Řeknu vám, je to někdy velice obtížné, být takhle dlouho s někým cizím!“*

Klíčové pojmy: Přátelé, byt, soukromí, nepříjemný zápach, zápach při jídle, větrání je problém, obtížné být s cizími

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Připravuju se už od té doby, co jsem sem přišla! Jen co budu schopná se najíst, zavázat si tkanička a otočit klíčem, tak jedu do Prahy. Nemyslete si, že jsem nevděčná, dělají tu pro mne hodně, ale jsem zvyklá na své prostředí. Cvičím každou volnou chvíli, až mě sestřička rehabilitační napomíná, abych to nepřehnal, že by mi moc velká zátěž mohla ublížit. Až pojedu domů, přijedou si pro mě známí. Myslela jsem si, že to zvládnou autobusem a vlakem, ale už vím, že ne.“*

Klíčové pojmy: Od příchodu, zpět do Prahy, nejsem nevděčná, najíst se, zavázat boty, odemknout dveře, vlastní prostředí, cvičím, abych to nepřehnal, přijedou pro mě, autobus a vlak nezvládnou

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Když už jsem si tu ruku musela zlomit, tak by to bylo lepší v Praze. Pomáhá mi tady jedna dobrovolnice z Charity, chodí nám sem předčítat knihy a je velmi milá. Vždycky si s ní pohovořím o Praze, co jsem viděla v divadle, bavíme se o výtvarném umění. To je mi moc milé. Sociální pracovnice za mnou nebyla, ani jí nepotřebuju, zatím všechno zvládám sama nebo s přáteli.“*

Klíčové pojmy: Praha, Dobrovolnice z Charity, předčítat knihy, milá, hovor o Praze, divadle, výtvarném umění

### **2.3.7 Pan B., 88 let**

Polymorbidní, stav po vleklém zánětu moč. měchýře, léčil se doma ale úplně přestal chodit. Žije s manželkou, ještě více nemocnou než on, se svobodným synem v domku téměř na samotě. Druhý syn s rodinou bydlí v těsném sousedství.



**Jak jste se pohyboval a co všechno jste mohl dělat, než jste onemocněl, ještě když jste byl doma?**

*„Moc ne. Doma jsem nemohl chodit a tady zatím sama taky nechodím, musí mě dva podpírat. A v chodítku, to docela jde. Manželka mi nepomůže, je hodně nemocná, spíš se starám já o ni. Hodně nám pomáhá mladší syn, co bydlí s námi...Radši bych byl doma, ale kdopak by se se mnou tahal, tady jsou samý mladý lidi, ty maj přece fortel. Hlavně, že už mě vyléčili ten zánět, ten mě teda dal!“*

Klíčové pojmy: Doma nemohl chodit, teď jen s podporou dvou osob, v chodítku, jde to, manželka nepomůže, starám se já, pomáhá syn, bydlí s námi, vyléčený zánět. Dlouhodobá nemoc.

**Co vám tady nejvíce pomáhá?**

*„Jejda, toho je, ráno mi ustelou, posaděj mě ke stolu a dají mi snídani, léky, pak to zase ukliděj...Každý den mě vidí doktor, tak nemusím nikam jezdit, to je pro mě vždycky doma výprava na půl dne! Je tu topičko a topit nemusím, ani vynášet popel. A choděj se mnou po chodbě, abych si zvykaly nohy...Synové za mnou choděj oba, taky snacha, už tu byly i vnučky...Manželka ne, ta by sem nedošla, ani doma tak daleko nedojde.“*

Klíčové pojmy: Ustelou postel, dají snídani, léky, uklidí, lékař denně, nemusím nikam jezdit, teplo, nemusí topit, vynášet popel, chodí se mnou, synové navštěvují, vnučky taky, manželka nedojde

**Co vám zde chybí?**

*„Copak by mi chybělo, nic mi nechybí, dyť tu mám všechno! Jak na zámku!“*

Klíčové pojmy: Mám vše, jako na zámku

**Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Říkaj tu, že tady můžu být jen tři měsíce, tak snad do té doby budu nějak chodit...Běhat už nebudu, to je jistý. Byla tu sociální sestra a ptala se, kam odsud půjdu a jestli nechci do domova nebo že by k nám někdo jezdil pomáhat, ale to není*

*potřeba. Kluci jsou blízko, tak to zastanou. My toho s manželkou moc nepotřebujem.“*

Klíčové pojmy: Tři měsíce, budu chodit, ne běhat, sociální sestra, pomoc, nepotřebuje, synové se postarají

**Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Bejt mladší, to by pomohlo. Copak už se mnou. Stáří je za trest. Ale, tak už to nějak doklepu. Hlavně, abych nezůstal ležet plackem, to je nejhorší. A kluci nás do domova nedaj, to oni by nám neudělali. Nějak to půjde. Musí. Sociálního pracovníka nepotřebuju, mám svoji rodinu. Já se nikam do domova důchodců nechystám.“*

Klíčové pojmy: Mladší, stáří je trest, doklepu to, nezůstat ležet, do ústavu synové nedají, půjde to

**2.3.8 Pan Š., 70 let**

Stav po CMP, levostranná, střednětěžká hemiparéza, bez postižení řeči. Žije s manželkou, není úplně zdravá, ale je na tom lépe, než pan Š. Žijí na vesnici, v domku. Děti jsou v sousední vesnici a blízkém městě, ale chodí do zaměstnání.

**Jak jste se pohyboval a co všechno jste mohl dělat, než jste onemocněl, ještě když jste byl doma?**

*„Doma jsem byl úplně fit, jestli se ptáte na dobu, než mě ranila mrtvice. To bylo z čistýho nebe, seděl jsem v křesle a najednou mě začalo být nějak divně, motala se mi hlava a brněla mě ruka. Taky jsem prý divně mluvil, ale to jsem nějak nevnímal, řekla mi to manželka pak v nemocnici. Naštěstí se mě manželka z kuchyně na něco ptala, a nerozuměla, tak šla za mnou a došlo jí, co se děje. Ona je bývalá zdravotní sestra a tak hned volala záchranku. V nemocnici mi dali nějaký kapačky, hodně jsem spal...Od té doby špatně hýbu levou rukou a nohou, ale lepší se to...Teď už chodím s jednou francouzskou holí sám.“*

Klíčové pojmy: Doma fit, mrtvice, najednou, nemocnice, špatně hýbu rukou a nohou, chodím s holí. Náhlé zhoršení.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá?**

*„Těším se, že přijde manželka na návštěvu, to pak pěkně utíká čas. A vždycky přinese něco dobrého, už mám strach, abych tady nebyl jak sud! Nic nedělám, a mlsám! Taky chodí vnuk, je tady ve škole a tak když má čas, tak se staví za dědou...Aby se mi rozhýbala ta ruka, tak na to je tady rehabilitační cvičení, mám ho každý den, i v sobotu. Sestřička mě to pěkně vysvětlí, co mám dělat a já si ještě odpoledne cvičím sám, mám tady takový bodlinový míček, tím si tu ruku masíruju. Nebo manželka, když přijde... Taky sem chodí náš pan farář, jednou za týden, jsme tady z farnosti tři, tak si nás pěkně obejde a s každým si pohovoří.“*

Klíčové pojmy: Návštěva manželky, utíká čas, něco dobrého k jídlu, návštěvy vnuka, rozhýbat, sestřička vysvětlí, cvičím i sám, masíruju, manželka masíruje, farář pohovoří

### **Co vám zde chybí?**

*„Jejda, toho je, co mi tu chybí! Vlastní postel, i když tahle je taky dobrá, ale svoje je svoje. Snídaně od maminky, (myslí tím manželku), tak dobrý bílý kafe tady není! Pak taky noviny, doma jsem si vždycky hned po ránu počel, sem mě je manželka přinese až odpoledne. Taky že nemůžu jít na zahradu, jsem zvyklý každý den si doma projít sadem, zkontrolovat stromky...Ted' bych ale stejně ještě nůžky v ruce neudržel... Nejvíc mi chybí zdravá ruka a noha! Vařej tady obstojně, ale je to takový jalový. Asi, abychom moc netloustli!“*

Klíčové pojmy: Vlastní postel, snídaně od manželky, dobrý bílý kafe, noviny, jít na zahradu, projít sad,

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Hned, jak mě sem přivezli, dělám všechno pro to, aby mě co nejdřív pustili! Oni se tu všichni snaží, abych mohl domů, sestřičky, doktoři, manželka... Pořád se mě ptají, jestli cvičím...Při příjmu se mě ptala sestřička, kam se budu vracet, tak jí povídám, že domů, kampak jinam! Ale kdo je sám, tak by takhle doma být nemohl, to by nešlo, tak chápu, že se ptají. Rehabilitační sestra mě poradila, že si mám dát doma přidělat madla, na záchod a do koupelny, to mě nenapadlo.“*

*Už mi je syn koupil a přišroubuje je, tak až přijdu, bude to hotové. A že by bylo dobré nemít na zemi ty malý koberečky, to se mě taky líbí, brkal jsem o ně už dřív, tak teď půjdou!“*

Klíčové pojmy: Hned od začátku, co nejdřív propuštění, snaží se sestřičky, doktoři, manželka, ptají se, návrat domů, rada- madla na záchod, do koupelny, syn připraví, odstranit překážky

### **Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Nějaký kouzelný dědeček, dal bych mu buchtu od maminky a on by mě splnil tři přání. Tak já mám snad jen jedno, zdraví. Když to není, tak můžete mít zlatej důl a je vám to houby platný...Vím, že tu v nemocnici je sociální pracovnice, ale nevím, co bych od ní chtěl, to je spíš pro lidi, co nikoho nemají.“*

Klíčové pojmy: Kouzlo, tři přání, zdraví

### **2.3.9 Pan V., 88let**

Stav po fraktuře krčku stehenní kosti, řešeno operačně, žije v domově pro seniory v sousedním městě, již 8 let,

### **Jak jste se pohyboval a co všechno jste mohl dělat, než jste onemocněl, ještě když jste byl doma?**

*„V domově jsem chodil o dvou francouzských holích, kam jsem potřeboval, tam jsem si došel. Tedy v domově, po venku už moc ne. To si chodíme sednout do parčíku na lavičky, když je hezky. Teď je to mnohem horší, po operaci jsem se vůbec nemohl postavit, sotva jsem seděl na posteli. Stoupnu si, když mi sanitář nebo rehabilitační pomohou a udělám pár kroků ke dveřím. Nohu mám pořád oteklou, ani jí v koleni moc neohnu.“*

Klíčové pojmy: Chodil o dvou holích, doma, ven moc ne. Lavička v parčíku, po operaci se ani nepostavil, nyní stojí, pár kroků s dopomocí, oteklá nehybná noha. Dlouhodobá nemoc.

### **Co vám tady nejvíce pomáhá?**

*„Jsem rád, že se mohu postavit, že mi tu pomůžou na nohy, nerad bych zůstal jenom ležet. Posadí mě do křesla, na gramofon (pojízdný kloset), až na záchod bych ještě nedošel. Taky mě musí pomoci ke stolu, když je jídlo....Byli tu už za mnou kamarádi z domova, ale je to daleko, aby sem mohli jezdit, musí sednout na autobus a pak sem dojít až z nádraží a to je kus...Jednou se tu stavovala sociální pracovnice od nás z domova, přinesla mi poštu, ptala se, jak se mi daří. Tak jsem jí řekl, ať mi tam drží místo, že se zase vrátím!“*

Klíčové pojmy: Můžu se postavit, nezůstanu ležet, pomůžou, posadí, kamarádi z domova, ale daleko, sociální pracovnice z domova, pošta, vrátím se

### **Co vám zde chybí?**

*„Chybí mi tu kamarádi z domova. Už nikoho jiného nemám, kdo by si na mě vzpomněl. Jsem sám jak ten kůl v plotě. Ale už jsem si tu trochu zvykl, bavím se tady se dvouma „kolegama“, se sestřičkama nebo se sanitářema. Taky mě chybí, že nemůžu ven. Je tam zima a na vozíku by mě sice vyvezli, ale já tu nohu neskrčím, musím jí mít nataženou a podepřenou, a botu neobuju...“*

Klíčové pojmy: Kamarádi, nikoho nemám, bavím se s personálem, pacienti, nemůžu ven.

### **Jak se připravujete na propuštění? Kdo je vám nápomocen?**

*„Na propuštění se ještě vůbec nepřipravuju, to je ještě daleko...Až se mi spraví ta noha a budu schopný zase chodit, třeba s holí, tak půjdu zase zpátky do domova. Já myslím, že se nějak připravovat nemusím, mám kam jít. Hlavně abych šel po svých!“*

Klíčové pojmy: Nepřipravuji, je to daleko, až budu chodit, po svých.

**Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?**

*„Kdybych mohl už chodit trochu líp sám, je to takový protivný pořád na někoho zvonit a čekat, až přijdou a pomůžou mi. Na to si nemůžu zvyknout, nikdy jsem nikoho neotravoval a všechno si udělal raději sám. Ale sestřička říkala, ať jsem trpělivý, že chodit budu, jenom to nebude hned. Tak se učím být trpělivý. Už jsem vám říkal, že sociální pracovnice od nás z domova tu byla. Jestli je tady nějaká v nemocnici, to nevím, já mám tu svoji a jinou nepotřebuji. V domově jich máme víc a všechny jsou moc hodné, když něco potřebuju, tak vždycky poradí.“*

Klíčové pojmy: Líp chodit, nerad žádá o pomoc, nechce otravovat, trpělivost.

## **2.4 Dílčí cíle**

### **2.4.1 Dílčí cíl 1. Zjistit, jaké byly možnosti a schopnosti seniora, zejména pohybové, v době před hospitalizací, kdy byl ještě doma**

#### **Jak hodně odlišné jsou vaše možnosti a schopnosti oproti době, kdy jste byl-a ještě doma, před hospitalizací?**

- Plné zdraví, vaření, praní, péče o zvířata, samostatná chůze bez holí, kultura, restaurace;
- Chůze o holích, zavřený doma, vozík, bariéry, úraz, nemoc, mrtvice, nezvládá, pomoc dětí v domácnosti, s dopravou k lékaři, nákupy;
- Skoro nechodí, polehává, únava, nic nezvládne, potřebuje péči často, denně.

Seniory bylo možné podle pohybových schopností rozdělit do tří skupin, podle stupně jejich soběstačnosti a mobility. Použila jsem klíčová slova z jejich výpovědí.

Pohybové možnosti seniorů před hospitalizací se pohybovaly od plné soběstačnosti, mírné závislosti na občasné výpomoci dětí s nákupy a dovozem k lékaři po stav téměř imobility a potřeby pomoci s mnoha běžnými činnostmi. Co všechny seniory spojuje je skutečnost, že při přijetí na LDN se obrazně řečeno dostávají na téměř stejnou startovací čáru, tedy všichni mají obtíže zejména s chůzí, někteří

jen s pohybem horních končetin. Nejsou schopní se o se o sebe postarat a ani v domácnosti není nikdo, kdo by tuto náročnou péči zvládl. Rozdíl mezi jednotlivými pacienty je tedy v tom, jak výrazný je rozdíl mezi stavem před hospitalizací, tedy jestli byli hospitalizováni po dlouhodobé nemoci či téměř z plného zdraví. Nikdo z dotazovaných seniorů předtím, než byl hospitalizován, nevyužíval žádné pečovatelské služby, pouze jeden již před pobytem v léčebně žil v domově pro seniory.

Péči, byla-li potřebná, obstarávala rodina – manžel, manželka, děti, snachy, málo vnoučata. Pacienti, u nichž došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu měli častěji tendenci hovořit o návratu k původnímu životnímu stylu před touto událostí, naproti tomu ti, kteří byli již předtím dlouhodobě nemocní, chtěli alespoň chodit, nezůstat ležet.

#### **2.4.2 Dílčí cíl 2. Zjistit, co nebo kdo nejvíce pomáhá zvládat dlouhé období hospitalizace a co v této souvislosti senior nejvíce postrádá**

- Co vám tady nejvíce pomáhá? Co se vám tu líbí?
- Co vám zde chybí?
- Jak se připravujete na propuštění?

Cvičení – rehabilitační, vidí zlepšení, lépe chodí, pomoc personálu, návštěvy manžela – manželky, dětí, vnoučat, rodina, komunikace s lékaři, dobré jídlo, rehabilitace, návštěvy kamarádů, čtení knih, mít se kam vrátit, lidé kolem, kněz, sociální pracovník, televize, další léčba, lázně, hůlky, protézy, personál, úprava bytu před návratem, manžel, kamarádi, televize, pohyb venku, vlastní byt, postel, jídlo, noviny, nic

Hospitalizovaným pomáhá k lepšímu pocitu z dlouhodobého pobytu v nemocnici komunikace s rodinou, s personálem, návštěvy rodinných příslušníků, zajištění zdravotních pomůcek, vybavení bytu pomůckami pro snazší vstávání a chůzi, dobré jídlo, rehabilitace, to že vidí pokroky v léčbě, knihy. Vezmu-li si před sebe Maslowovu pyramidu potřeb (viz. Příloha A), pohybují se potřeby pacientů ve spodních čtyřech patrech této hodnotové pyramidy. V teoretické části práce na str.

8 zmiňují důležitost naplňování těchto potřeb a podle vyjádření pacientů je zřejmé, co je pro ně důležité.

Chybí, vadí: společné toalety, zápach, nutnost žádat o pomoc, nesoběstačnost, soužití s cizími, obtížné větrání,

To, co pacientům vadí, také potvrzuje teoretická východiska. Jsou to především stavy či jevy, které narušují soukromí pacienta, které snižují jeho důstojnost- tím mám na mysli třeba nutnost, žádat o pomoc při hygieně, jídle, toaletě...Ať už je tato činnost prováděná s veškerou úctou a profesionalitou, přece jen jí hospitalizovaní vnímají jako nutné zlo, kterého by se rádi zbavili.

Příprava na propuštění: Další léčba, stará se syn, snacha, sestřičky, lékaři, chodit a domů, rehabilitační, pokroky, hůlky nevadí, úpravy bytu Pomáhají všichni – personál, protézy, učit se jezdit na vozíku, posilovat, příchod sociální pracovníce, invalidní důchod, bydlení, rodinu nechce, kamarádi z domova, sociální pracovníce z domova, pošta, nepřipravuji, je to daleko.

Ze zjištěných klíčových slov vyvozují, že nejvíc pacientům pomáhá výhled do budoucnosti, to, že si představují a připravují, jak budou dále fungovat. Dále jsou to přátelé a kamarádi z domova, s nimiž jsou v kontaktu, rodinní příslušníci, kteří je podporují a často jsou to zdravotní pomůcky, které mírní handicap hospitalizovaných.

### **2.4.3 Dílčí cíl 3. Zjistit, zda a jak v tomto procesu figuruje sociální pracovník**

- Co nebo kdo by vám ve vaší situaci nejvíce pomohl-o? Setkal jste se při této hospitalizaci se sociálním pracovníkem?

Zdraví, mládí, pomůcky, chodit, nepadat, další léčba, lázně, trpělivost, kouzla, tři přání, knihy, dobrovolníci, rozhovory,

Setkal a potřebuji, nesetkal, nepotřebuji, nechci,

V popisu toho, co by pacientům nejvíce pomohlo, se často objevují „nereálná“ přání – vrátit mládí, zdraví, kouzla... V předchozím textu, kde pacient hovoří o tom, co mu pomáhá, co se jim líbí, zmiňují reálné lidi, procesy, stavy. Při dotazu,



co by jim pomohlo nejvíce se ale uchylují do říše snů a pohádek. Je to pro mne zajímavé a překvapující zjištění. Kladu si otázku, co to znamená? Je to projev toho, že senior vnímá, že nějak zásadně změnit jeho stav nejde, jedinež zázrakem? Je to projev nekonečné naděje? Je mi teď líto, že se už nemohu vrátit v čase a opět se doptat na důvody, které je k formulaci takových přání vedou. Toto poznání jsem získala až při zpracovávání rozhovorů a bylo to pro mne největší překvapení výsledků této práce.

Při dotazování na setkání hospitalizovaných se sociálním pracovníkem jsem své poznatky shrnula takto: Pacienti, kteří mají funkční rodinu a zázemí, sociálního pracovníka nevyhledávají a deklarují, že jej nepotřebují. Ti, kteří rodinu nemají, nestýkají se s ní nebo není funkční, sociálního pracovníka vyhledají nebo on vyhledá je – viz str. 7 této práce. Pokud již využívají sociálních služeb, často jsou se „svými“ sociálními pracovníky v kontaktu a ti je navštěvují i během hospitalizace.

## **Závěr**

Tématem mé práce se stal pohled na situaci dlouhodobě hospitalizovaného seniora, umístěného v konkrétní léčebně dlouhodobě nemocných. Sledovala jsem pomocí rozhovorů s pacienty proces prožívání a adaptaci na dlouhodobou hospitalizaci, její pozitivní i negativní působení na pacienty. Zabývala jsem se shrnutím toho, jak se změnily možnosti a schopnosti pacienta tím, že onemocněl, co jsou faktory, které mu pomáhají hospitalizaci zvládat, co mu naopak v tomto procesu vadí, jaké potřeby senioři sami deklarují jako důležité a jak oni vnímají, že jsou či nejsou naplňovány.

Při vyhodnocování rozhovorů s pacienty jsem v podstatě našla stejné závěry, jaké jsem pomocí odborné literatury predikovala v teoretické části práce. Budu-li vycházet opět z Maslowovy pyramidy potřeb, pak naplnění potřeb nacházejících se ve spodních třech patrech je důležité pro všechny pacienty, potřebu uznání již zmiňují jen někteří, zejména v souvislosti se soběstačností. Potřeby kognitivní a estetické zmiňovala jen jedna pacientka.

Na kvalitativním výzkumu mě zaujala jeho schopnost dát vzniknout teorii, která se vynoří. Popravdě jsem ani moc neočekávala, že se na mě „vynoří“ něco nového, nečekaného, ale opak je pravdou. Bylo pro mne překvapující, jak rozdílně odpovídali respondenti na otázku v přítomném čase, „Co nebo kdo vám nejvíce pomáhá?“ a na hypotetickou otázku „Co by vám nejvíce pomohlo?“. Zatímco na první z těchto dvou otázek jsem slyšela jen realistické odpovědi a pojmenování osob, na otázku druhou byly odpovědi často z říše představ a přání. Podle mých závěrů pacienti nijak neregistrují existenci procesu, který by bylo možno nazvat propouštěcím procesem. Někteří celou hospitalizaci považují za přípravu na propuštění, na druhém pólu jsou ti, kteří čekají, co jim řekne lékař, kdy on o propuštění rozhodne. A překvapila mě i vysledovatelná skutečnost, že sociálního pracovníka vyhledávají lidé, kteří nemají vlastní funkční rodinu. Ti z dotazovaných, kteří žijí s dětmi nebo poblíž nich, se spoléhají spíše na pomoc rodiny. Hospitalizovaní, kteří rodinu nemají, na sociální pracovníky spoléhají, většinou je již znají z předchozích let a často jsou i uživateli sociálních služeb.

## Seznam použité literatury

### Monografie:

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele.*

1.vyd. Praha: Karolinum, 1993, 374 s. ISBN 80-718-4141-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* 1. vydání. Praha: Panorama, 1990, 416s.

ISBN 80-703-8158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi.* 1. Vyd.

Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 285 s.

KALVACH ZDENĚK, Zadák Zdeněk, Jirák Roman, Zavázalová Helena, Sucharda

Petr, a kolektiv. *Geriatric a gerontologie.* Grada, 2004. ISBN 9788024705484, 864 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které*

*čekají.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce.* 3., aktualiz. a dopl. vyd.

Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-802-6202-134.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování,*

*hodnocení.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-802-6200-413.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika.* Brno: MU 2004.

203 s. ISBN 80-210-3345-2

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010,

158 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem,* Portál, Praha, 2004, s 390, ISBN 80-7178-829-5.

STRAUSS, Anselm; CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu.* Brno :

Sdružení podané ruce, 1999. 195 s. ISBN 80-85834-60-x. Kapitola 1. (česky)

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory. In Sociální práce. 2. vyd. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004. 171 s. ISSN 1213-624.

TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. Geriatrie pro praktického lékaře. Praha: Grada Publishing, 1995, 312 s. ISBN 80-7169-099-6.

VOLLMER, Helga. *Když člověk přichází do let-: věk si určujeme sami – praktická příručka pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 1997, 178 s. Knižky dostupné každému. ISBN 80-237-3447-4.

VYSEKALOVÁ, Jitka. J. VYSEKALOVÁ. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 356 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3528-3.

#### **Internetové zdroje:**

Filozofie úspěchu. [online]. [cit. 2015-03-07] Dostupné z:  
<http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

Litomyšlská nemocnice. [online]. [cit. 2015-01-07]. Dostupné z:  
<http://www.litnem.cz/socialni-pracovnici/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z:  
<http://www.mpsv.cz/cs/>

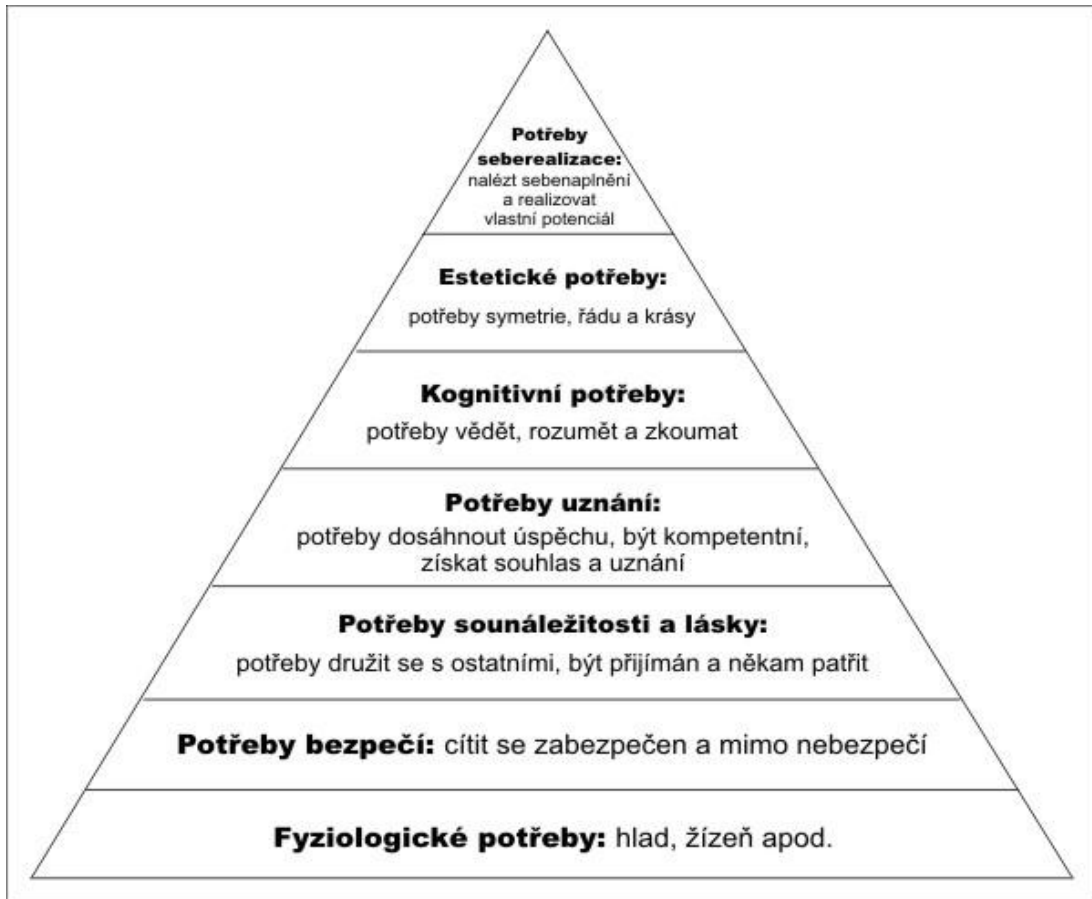
Nová citační norma ČSN ISO 690:2011 - Bibliografické citace. [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: <http://www.iso690.zcu.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR. [online]. [cit. 2015-01-07]. Dostupné z:  
<http://sspcr.xf.cz/code.html/>.

Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. [online]. [cit. 2015-03-07] Dostupné z:  
<http://www.sbcz.cz/>

# Přílohy

## Příloha A: Maslowova pyramida



Maslowova pyramida – zdroj: kniha Chování zákazníka (J. Vysekalová)