



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Využití volného času seniorů v domovech pro seniory

Vypracoval: Kristýna Kuchtová  
Vedoucí práce: PhDr. Hana Sloupová Bürgerová

České Budějovice 2014

## Abstrakt

### **Využití volného času seniorů v domově pro seniory.**

**Současný stav-** V dnešní době jsou kladeny vysoké nároky na práci sester obecně. Pracuje-li sestra v domově pro seniory, ošetrovatelská péče zahrnuje, nejen ošetrovatelské výkony, vedení dokumentace, práci s léky, ale i individuální přístup, zájem a osobní kontakt se seniorem. S tím také souvisí vyplnění volného času seniora sestrou.

**Teoretická část** – V úvodu teoretické části jsou informace, které říkají, jak moc je vyplnění volného času důležité. Teoretická část je obecně věnována stáří, rozdělení stáří, změnám, které ve stáří nastávají a přípravě na stáří. Dále jsou zde popsány obory, které se stářím zabývají, jako je gerontologie a geriatrie. Následně je zde popsána náplň sestry v geriatrii, edukace geriatrického pacienta, specifická péče o geriatrického pacienta a komunikace s ním. Formy péče o seniory, konkrétně domov pro seniory, kde je zmíněno, jak sestra v domově tak senior v domově. Jsou zde také zařazeny volnočasové aktivity. Závěr teoretické části je věnován domovu pro seniory Havlíčkův Brod, ve kterém byla prováděna praktická část práce.

**Předmět-** Výzkum byl zaměřen na to, jak senioři tráví svůj volný čas v domově pro seniory a zda jejich volný čas vyplňují také sestry.

**Cíl 1:** Zjistit jak sestry naplňují volný čas seniorům.

**Výzkumná otázka 1:** Kolik času denně věnují sestry seniorovi mimo ošetrovatelské výkony?

**Výzkumná otázka 2:** Jaké volnočasové aktivity sestry seniorům nabízejí?

**Metodika** – Ke zpracování praktické části v bakalářské práci „Využití volného času seniorů v domově pro seniory“ byla použita kvalitativní metoda výzkumu. Získávání dat probíhalo pomocí rozhovorů. Tyto rozhovory byly vedeny se sestrami, které v domově pracují a s klienty, kteří jsou v domově ubytováni. Rozhovor byl doplněn o pozorování, které bylo prováděno během rozhovorů a návštěv domova pro

seniory. Rozhovor a pozorování bylo prováděno anonymně v domově pro seniory Reynkova Havlíčkův Brod.

**Výzkumný soubor** – Výzkumný soubor byl tvořen z 10 klientů, kteří jsou v domově pro seniory ubytováni. Věk klientů byl v rozmezí od 80 do 93let. Tyto klienty mi vybral hlavní sociální pracovník domova pro seniory Havlíčkův Brod. Dále výzkumný soubor tvořilo 7 všeobecných sester, které v domově pracují. Sestry mi byly doporučeny od vrchní sestry domova pro seniory Havlíčkův Brod.

**Výsledky** – Dle výsledků rozhovorů a pozorování u vybraných respondentů je zřejmé, že sestry volný čas seniorů vyplňují minimálně. Pět dotazovaných klientů odpovědělo, že s nimi sestry jejich volný čas netráví. Čtyři z nich odpověděli, že ho naplňují ošetrovatelskou péčí. Pouze jeden klient odpověděl, že jeho volný čas sestry naplňují.

Další část šetření se zabývala tím, zda sestry seniorům nabízejí nějaké volnočasové aktivity. Z této části výzkumu vyplynulo, že volnočasové aktivity jsou seniorům nabízeny domovem a zajišťují je sociální pracovníci. Dvě sestry ze sedmi aktivně docházejí za klienty. Jedna z nich používá při komunikaci prvky bazální stimulace a druhá procházky, povídání a prohlížení fotografií.

**Závěr-** Výsledky by mohly vést k zamyšlení sester nad volným časem, který během dne v domově pro seniory mají a snažit se nalézt způsob jak vyplnit volný čas seniora, protože i chvilka posezení se seniorem je velmi důležitá a potřebná.

**Klíčová slova:** Klient/ senior, Všeobecná sestra, Volný čas, Volnočasové aktivity

## The Abstract

The free time of seniors in an old people's home.

**Current state** - Nowadays there are high demands on the work of nurses in general. If the nurse works in an old people's home, nursing care includes not only nursing interventions, documentation, work with drugs, but also individual approach, interest and personal contact with seniors. It also includes to fill the free time senior by nurse.

**Theoretical part** - At the beginning of the theoretical part, the information that tells how much free time is important. The theoretical part is generally given to old age, age distribution, changes that occur in old age and preparing for old age. The following are described here, which are dealing with old age, such as gerontology and geriatrics. Then there is described the filling nurse in geriatrics, geriatric patient education, specific geriatric patient care and communication with him. Forms of care for the elderly, particularly the old people's home, where is mentioned as a nurse in the home and senior in the home. There are also included leisure activities. Conclusion of the theoretical part is devoted to the old people's home in Havlíčkův Brod, in which there was conducted the practical part of the thesis.

**Subject** - focused research on how seniors spend their leisure in the old people's home and whether their free time is completed by nurses.

**Aim 1:** Determine how nurses fulfil leisure seniors.

**Research question 1:** How much time per day do nurses devote out of nursing performance?

**Research question 2:** What leisure activities do the nurses offer?

**Methodology** - For the practical part of the thesis "Free time seniors in the old people's home" was used a qualitative research method. Data acquisition was carried out through interviews. These interviews were conducted with nurses who work in the home and with clients who are staying in the home. The interview was supplemented by

observations which was made during interviews and visits the old people's home. Interview and observation was carried out anonymously in the old people's home Reynk Havlíčkův Brod.

**The research group** - research sample consisted of 10 clients who are staying in the old people's home. The age of the clients was in the range from 80 to 93. My major social worker of old people's home in Havlíčkův Brod chose me these clients. Furthermore, the research was consisted of seven nurses who work in the home. Nurses were recommended to me by the head nurse's old people's home in Havlíčkův Brod.

**Results** - Based on the results of interviews and observations of selected respondents, it is obvious that nurses leisure seniors filled at least. Almost most of the clients surveyed agreed that nurses fill their free time only for the nursing care. This was the research question, which focused on the time that nurses spend seniors, including nursing interventions. Another part of the survey is to examine whether the elderly sisters offer some leisure activities. From this part of the research showed that only two nurses offer leisure activities for seniors. One of them the basal stimulation and the other walking, talking and viewing photos. Clients in the nursing home is offered many activities, but they are provided by the social workers. This was answered in the second research question.

**Conclusion** - The results could lead to nurses over the free time during the day in the old people's home and have to try to somehow fill the free time to seniors, because even a moment sitting with clients is very important and necessary.

**Keywords:** client, senior, nurse, leisure, leisure activities

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: „*Využití volného času seniorů v domově pro seniory*“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citové 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu 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 záznamu o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s pozorováním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V českých Budějovicích 2014

.....

Kristýna Kuchtová

## Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce PhDr. Haně Sloupové Bürgerové, za odborné vedení, ochotu a trpělivost při vedení bakalářské práce.

Děkuji také všem dotazovaným respondentů za vzájemně příjemně strávený čas, který mě obohatil.

## Obsah

Úvod .....	10
1 Teoretická část .....	11
1.1 Stáří .....	11
1.1.1 Definice stáří a stárnutí .....	11
1.1.2 Rozdělení stáří .....	12
1.1.3 Teorie stárnutí .....	13
1.1.4 Změny ve stáří .....	14
1.1.5 Příprava na stáří .....	17
1.2 Sestra v gerontologii a geriatrii .....	18
1.2.1 Gerontologie a geriatrie .....	18
1.2.2 Náplň práce sester v geriatrii .....	19
1.2.2.1 Edukace geriatrického pacienta .....	20
1.2.2.2 Specifická péče o geriatrického pacienta .....	20
1.2.2.3 Komunikace s geriatrickým pacientem .....	21
1.3 Formy péče o seniory .....	22
1.3.1 Volnočasové aktivity .....	24
1.3.1.1 Smyslová aktivizace .....	25
1.3.1.2 Reminiscenční terapie .....	26
1.4 Domov pro seniory .....	27
1.4.1 Sestra v domově pro seniory .....	28
1.4.2 Senior v domově pro seniory .....	29
1.4.3 Domov pro seniory Havlíčkův Brod Reynkova .....	30
2 Cíle a výzkumné otázky .....	32
2.1 Cíle práce .....	32
2.2 Výzkumné otázky .....	32
3 Metodika práce .....	33
3.1 Metodika výzkumu .....	33
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	33
4 Výsledky výzkumného šetření .....	36



4.1 Rozhovory klientů (viz. příloha 2).....	36
4.2 Kategorizační výsledky z rozhovorů s klienty .....	42
4.2.1 Kategorizační skupiny.....	42
4.3 Rozhovory sester (viz.příloha 3).....	46
4.4 Kategorizační výsledky z rozhovorů s všeobecnými sestrami.....	51
4.4.1 Kategorizační skupiny.....	51
4.5 Kvalitativní šetření – přepis zúčastněného pozorování (viz. příloha 4) .....	55
5 Diskuse .....	59
6 Závěr.....	64
7 Seznam použitých zdrojů .....	65
8 Přílohy .....	69

## Úvod

Téma této bakalářské práce je „Využití volného času seniorů v domově pro seniory“ toto téma jsem si vybrala nejen proto, že mě zaujalo, ale také proto, že jsem v něm osobně zainteresována.

Nejen kvalitní zdravotní, ošetrovatelská a sociální péče, ale také smysluplná náplň volného času seniorů v domově pro seniory výrazně ovlivňuje kvalitu jejich života. Je překvapující, jak je toto téma často podceňované a není mu věnována náležitá pozornost. Zejména u lidí, kteří byli zvyklí do té doby žít aktivním životem vyplněným spoustou zájmů a koníčků, je náplň volného času v domovech pro seniory velmi důležitá. Jsem přesvědčena o tom, že otázka náplně volného času a nabízených volnočasových aktivit je také důležitá pro rodiny, které uvažují o ubytování jejich blízkého v domově pro seniory.

Je důležité si uvědomit, že volný čas seniorů zaujímá podstatnou část jejich dne. Náplň volného času si může senior zvolit sám nebo využívá nabídek, které jim domov poskytuje. Někteří dají přednost přátelskému setkání, návštěvě kulturních akcí, jiní se spíše účastní skupinových terapeutických setkání pod vedením odborně vyškoleného personálu. Je samozřejmé, že výběr aktivit je vždy ovlivněn zdravotním stavem seniora.

Zde je prostor právě pro sestry, které mohou aktivně nabízet svůj případný volný čas a hledat cesty ke klientům, kteří v závěru života zůstávají o samotě, nemohou využít aktivity nabízené zařízením ze zdravotních nebo jiných důvodů.

Kvalitní náplň volného času seniora značně ovlivní nejen jeho zdravotní stav, ale také psychickou stránku osobnosti, která je často poznamenána úzkostmi a depresemi. Správně zvolený výběr aktivity může předcházet imobilizačnímu syndromu, posiluje kognitivní funkce a celkovou motoriku seniora.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Stáří

### 1.1.1 Definice stáří a stárnutí

Stárnutí a stáří bývá obvykle definováno jako specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho Rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí. (Dvořáčková, 2012, )

Je to souhrn zánikových změn morfologických a funkčních. Je individuální a projevuje se tzv. variabilitou. Tento proces je z části geneticky kódován, z části rozvíjen náhodnými jevy, chybami, poruchami. Involuční změny se prolínají se změnami chorobnými i s projevem životního stylu. Postihuje nerovnoměrně strukturu organismu. Je přechodným obdobím a tomuto období se věnujeme především v preventivní geriatrici. Konečnou etapou stárnutí je stáří. (Slezáková a kol., 2007; Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

Stáří lze chápat jako multidimenzionální fenomén, jehož vývoj vrcholil ve vyspělých zemích na přelomu 20. a 21. století stalo se vážnou problematickou výzvou. Mnoho lidí chápe stáří jako chorobu, ale není tomu vždycky tak. Stáří je celoživotní proces a fyziologický stav ve vývoji člověka, který je neopakovatelným biologickým procesem a začíná již od narození. Je pozdní fází ontogeneze, projevem geneticky podmíněných procesů, chorob a sociálních změn. Je pozdní fází ontogeneze a projevuje se změnami orgánovými, sociálními a změnami zevnějšku.(Mühlpachr, 2009; Dvořáčková, 2012)

Je typicky spojováno s úbytkem fyzických, psychických a sociálních sfér, které sebou přinášejí proměny v sociálním postavení, sociálním prostředí a proměnu osobnosti. U každého se však stáří projevuje jinak, ale vždy tyto změny jsou postupné, nikdy nepřichází najednou. Stáří rozdělujeme na duševní a tělesné. U některých se může projevit zapomínání, uzavřenost, naopak někteří senioři si užívají své stáří na plno.

Někteří se dokáží odpoutat od svého věku a prožívat optimistické stáří, které je předpokladem pro úspěšné stárnutí. (Šafránková, Nejedlá, 2006)

### 1.1.2 Rozdělení stáří

Délka života je u každého člověka individuální. Podle Světové zdravotnické organizace je možné stáří rozdělit na rané stáří (60-74 let), vlastní stáří (75-89 let) a dlouhověkost (90 a více let).

45-59 let = střední věk

60-74 let = vyšší, starší věk

75-89 let = vysoký a pokročilý věk

90 a více let = dlouhověkost (Slezáková a kolektiv, 2007)

Další dělení stáří:

*Biologické stáří* je označení míry involučních změn, které obvykle souvisejí s nějakými chorobami. Tyto choroby se většinou vyskytují ve vyšším věku. Stále chybí skutečnosti, že kalendářní věk se výrazně liší od involučních změn. Příčiny stárnutí jsou uspokojivě vysvětleny. (Mühlpachr, 2009)

*Sociální stáří* je kombinací sociálních změn a je chápáno jako sociální událost. Je dáno změnou rolí, životního způsobu a v neposlední řadě i ekonomického zajištění. Toto stáří člení sociální periodizaci života na tři, eventuelně čtyři velká období tzv. věků. První věk je obdobím mládí, které je charakterizované růstem, vývojem, vzděláním a zkušenostmi. Druhý věk, nebo-li produktivní věk je obdobím dospělosti, do kterého patří založení rodiny, sociální a pracovní produktivity. Třetí věk, který je obdobím postproduktivním zahrnuje přestavbu stáří jako fázi za zenitem. Tento věk potlačuje osobnostní rozvoj, který přetrvává až do smrti. (Mühlpachr, 2009)

*Kalendářní stáří* je vymezeno dosažením určitého věku, od něhož se nápadněji projevují involuční změny. Jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace patří mezi výhody kalendářního stáří. Světová zdravotnická organizace v 60. letech minulého století stanovila hranici pro stáří 60 let. Později díky snížení kardiovaskulárního

onemocnění, prodlužováním života a zlepšením zdatnosti seniora posouvá hranice stáří na 65 let. Jde tu o rámcové a schematické označení, kterému se jedinec může vymykat. Rozdíly jsou u mužů a u žen. (Mühlpachr, 2009)

*Dlouhověkost* je označení pokročilého věku, většinou se udává nad 90 let. Dlouhověkost u populace stoupá. Můžeme zde mluvit o maximální délce života, která je ovlivněna určitými změnami, genetikou, tělesnou odolností. Maximální délka života se odhaduje okolo 125 let. (Mühlpachr, 2009)

### 1.1.3 Teorie stárnutí

Stárnutí je složitý děj a má mnoho teorií. Stárnutí ovlivňuje nejen činnost buněk, ale také jejich chemickou skladbu. Všeobecně je můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin. Každá teorie řeší jen jeden aspekt stárnutí.

*Teorie stochastické* říkají, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné. S přibývajícím věkem nastává opotřebování, chyby, selhání buněčného řízení. Do těchto stochastických teorií patří *Teorie volných radikálů*, kde dochází k poškození enzymů, bílkovin, lipidů, DNA v důsledku působení volných radikálů kyslíku. Radikály vstupují do metabolických dějů a mění složení a funkci a tím dochází ke stárnutí buňky. Jedním z prostředků boje proti radikálům jsou antioxidanty v potravě. Mezi ně patří vitamin A, C, E. Jde o jednu z nejvýznamnějších teorií. Dále sem můžeme zařadit *Teorii překřížení*, kdy dochází k překřížení a znehodnocení proteinů, a to postihuje DNA a buněčné membrány. Patří sem také *Teorie mutační*, *Teorie „opotřebení“* a *Teorie spolehlivosti*. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

*Teorie nestochastické* předpokládají, že stárnutí je geneticky naprogramováno. Patří sem *Pacemakerová teorie*, kdy orgány či systémy se považují za pacemaker geneticky naprogramovaný na určitý algoritmus stárnutí. Tento algoritmus běží od narození, např. v adolescenci se snižují B a T – lymfocyty, stoupá adrenergní aktivita, vazodilatace klesá. *Genetická teorie* je založena na genetických předpokladech. Délka života je specifická pro každý druh. Pokud se rodiče dožívají delšího věku, je pravděpodobné, že jejich děti se také dožijí delšího věku. Dále sem patří *Hayflickova*

*teorie limitovaného počtu buněčných dělení, Existence genů dlouhověkosti či naopak progerie.* (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

*Teorie sociální* je ovlivňována strukturou společnosti a sociální změnou. Patří sem *Teorie aktivity*, která říká, že vykonávání aktivity slouží k udržování uspokojení, sebepojetí a zdraví. *Teorie Neangažovanosti* je závislá na přijetí a vyrovnání se s osobními a sociálními vztahy. A dále sem patří *Teorie kontinuity a diskontinuity*, která udává, že spokojenost starého člověka závisí na tom, jak žil člověk ve středním věku. (Malíková, 2011)

#### 1.1.4 Změny ve stáří

Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi, jak bude reagovat na situace ve svém životě. Je ovlivněn jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi i prostředím. Změny během stáří se projevují v oblasti somatické, psychické a sociální. Jedná se o propojené systémy, které prožívá každý jinak. Právě tyto změny by měla mít zdravotní sestra, která pracuje se seniory, na zřeteli. Mezi nejčastější patří změny somatické, psychické, sociální a ekonomické. (Dvořáčková, 2012)

##### 1.1.4.1 Změny somatické

Do somatických změn zařazujeme zdravotní stav seniora a nemoci, které stáří doprovází. Je důležité tyto procesy identifikovat, zvládnout jejich důsledky a oddálit je. U seniora upoutaného na lůžku nebo u seniora, který nemá dostatek pohybu, může dojít k atrofii svalů, řídnutí kostí a navození depresivních stavů. U seniorů dochází ke zhoršení sluchu, zvýšené citlivosti na světlo. Dále se zde objevují omezení v podobě srdečních chorob, chronických zánětů kloubů, nemoci páteře, vysokého krevního tlaku a častějších zlomenin.

Významné somatické změny nastávají ve složení organismu, v němž se snižuje mobilizace tuků, objem celkové tělesné vody a ukládání vápníku v tkáních. Dále nastávají změny v pohybovém aparátu poklesem svalové síly, zhoršením pohybové

koordinace. Změny v nervovém systému, zpomalení nervového vedení, poruchy spánku. Nejčastějšími poruchami u seniora jsou: (Mühlpachr, 2009)

*Ateroskleróza*, je onemocnění v intimitě a medii tepen, nebo-li kornatění tepen, které se u seniora projevuje jako ischemická choroba srdeční, postižení mozkových tepen a postižení tepen dolních končetin. Příčiny aterosklerózy nejsou jednoznačné, ale podílí se na ní mnoho rizikových faktorů. (Mühlpachr, 2009; Šafránková, Nejedlá, 2006)

*Artróza* je degenerativní postižení kloubní chrupavky, která hrubne a omezuje svalový pohyb. Toto onemocnění může postihnout malé i velké klouby i páteř. Nejčastěji bývá poškozen kyčelní a kolenní kloub. (Mühlpachr, 2009; Šafránková, Nejedlá, 2006)

*Osteoporóza* je vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti, nebo-li řídnutí kostí. Je charakterizovaná úbytkem organické i anorganické složky kosti. Úbytkem hutnosti kosti dochází ke zvýšení zlomenin při pádech nebo úrazech, bolestem v zádech, změnám postavy, bolesti obratlů. (Mühlpachr, 2009; Šafránková, Nejedlá, 2006)

*Alzheimerova nemoc* je nejčastější demencí ve stáří. Podstatou této nemoci je vystupňovaná atrofie mozku se zánikem mozkových buněk. Dochází ke zhoršování korových funkcí mozku – úpadek intelektu a osobnosti. Jednoznačná příčina této nemoci není, ale je zde mnoho rizikových faktorů, které vznik onemocnění podporují. Příznaky jsou úbytek paměti, zpomalené vybavování vzpomínek, poruchy motivace a emocí, změny sociálního chování, pokles myšlení a orientace v prostoru. (Mühlpachr, 2009; Šafránková, Nejedlá, 2006)

*Inkontinence* je porucha vyprazdňování moče nebo stolice. U starých lidí je to nejčastěji porucha vyprazdňování moče. Senior u tohoto onemocnění není schopen udržet moč nebo stolicí, a tím nastává samovolný odchod. U aktivních seniorů toto onemocnění může způsobit omezení v některých aktivitách, sportech nebo společenských akcích. V dnešní době však existuje mnoho pomůcek, léků a cvičení, které dokáží inkontinenci částečně potlačit. Někteří senioři z důvodu onemocnění přestávají přijímat tekutiny a vzniká dehydratace, která je pro starého člověka velmi nebezpečná. (Šafránková, Nejedlá, 2006)

#### 1.1.4.2 Změny psychické

Psychické změny ve stáří bývají označovány jako zhoršení povahy. Je zde těžko odlišit, zda za duševní vývoj mohou duševní poruchy, nebo involuční změny dané věkem. V duševním stárnutí se prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla. U seniora dochází ke zpomalení duševní činnosti a senior je zvýšeně opatrný. Do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Psychické změny stěžují seniorovi adaptaci spolu se změnami sociálními. Senior ztrácí zájem o rodinu, přátele, zájmy a libosti. Objevuje se snížený zájem o okolí, netečnost a samota. Častěji se vykytují organické změny a poruchy paměti. (Venglářová, 2007, Mühlpachr, 2009)

*Deprese* je závažná choroba, která znepríjemňuje život nejen seniorům, ale také jejich rodinám. Narušuje běžný život seniora a výrazně zhoršuje kvalitu života. Důležité je u této nemoci včasné odhalení příznaků, jelikož je tato nemoc léčitelná. U seniorů, kteří jsou v zařízení, se dá lépe rozeznat a pozorovat jejich psychický stav a pracovníci mohou předvídat zhoršení. Důležité je sledování klienta, jelikož senioři často příznaky bagatelizují. Deprese u seniorů se často zaměňuje za běžné známky stáří. Mezi hlavní projevy deprese patří zhoršení soustředění, pocity viny, smutek, poruchy chuti k jídlu a myšlenky na sebevraždu. (Venglářová, 2007)

*Demence* je nejčastější organickou duševní poruchou ve stáří, u které dochází ke snížení intelektové a paměťové úrovně. Senior bývá postupně závislý na druhé osobě a většinou končí v ústavní péči. U demence dochází k poškození korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání. Příznaky demence jsou poruchy paměti, poruchy řeči, pozornosti, vnímání, poruchy nálady, oploštělá emotivita, emoční labilita, agresivní chování, nedodržování osobní hygieny, zpomalení, verbální naléhavost. (Venglářová, 2007)

#### 1.1.4.3 Změny sociální a ekonomické

V průběhu stáří se mění sociální síť starého člověka. Tyto změny můžou být způsobeny úmrtím partnera či přátel, ztráty kontaktu s přáteli, odchod do důchodu.



Mění se také vztahy k rodině a to tak, že rodina je pro něj významnější. Snaží se najít pocit bezpečí a jistoty, ale zároveň si udržet nezávislost. (Sak, Kolesárová, 2012; Schmeidler a kol., 2009)

V současné době jsou tyto změny spojeny se změnami ve všech oblastech. Sociální struktura společnosti, je vždy spojena se společenskými vztahy. Senioři jsou zde ovlivněni odchodem dětí, odložením seniorů do domovů pro seniory. Senioři patří do skupiny, které nejcitlivěji odrážejí ekonomickou situaci ve společnosti. Změny, které nastávají ve zdravotnickém systému, se vždy jako první dotýkají seniorů. Mezi ekonomické problémy patří snížení důchodového příjmu, zvýšení ceny potravin. Senioři často potřebují mnoho léků, které jsou v dnešní době velmi drahé. (Dvořáčková, 2012; Mühlpachr, 2005)

#### 1.1.5 Příprava na stáří

Každý člověk si jednou uvědomí, že zestárne. Touto problematikou se zabývá tzv. gerontogogika. Příprava na stáří by měla být celoživotní program a každý by měl být zodpovědný za své stáří. Příprava by měla být biologická, psychická a sociální.

Osobní příprava začíná již dětskou zkušeností ve své rodině. Důležitá je hodnotová výchova, protože hodnoty a cíle trvají i ve stáří a neváží se na ekonomické a společenské postavení. (Navrátil a kol., 2008)

Ve středním věku je důležité rozvíjení sociálních kontaktů, zájmů, zvyků. Návyky a rysy se obvykle nemění, co bylo založeno v mladém a středním věku, bude trvat i ve stáří. Důležité je mít daný rytmus, ve kterém je čas na práci, odpočinek, relaxaci, pohybové, kulturní a společenské aktivity.

V předdůchodovém věku, je dobré se věnovat zdravotnímu stavu, posílení zdraví, ujasnění finanční situace, pracovních a volnočasových aktivit, vyřešení bytové situace.

Kvalita života ovlivňuje kvalitu stáří. Podílí se na ní problémy během života, nemoci během života, životní styl. Důležité je být připraven ze stránky sociální i ekonomické. S odchodem do důchodu se mění prožívání, vnímání i chování. Mnoha

seniorům se změnil jejich pravidelný denní program a zůstávají jim zájmy, které si vytvořili během života. (Dvořáčková, 2012)

Mezi všeobecná doporučení, jak ovlivnit proces stárnutí, patří žít zdravě, méně se stresovat, vyvarovat se prostředí se škodlivými látkami, zvýšit pohyb, zdravě odpočívat. Strava také může ovlivnit stárnutí, měla by být vyvážená, přínosná, obsahovat vitamíny, minerály, dostatek tekutin. A v neposlední řadě psychická a intelektuální činnost, která udržuje mentální činnost. Dále sem můžeme zahrnout léky proti stárnutí, které oddalují příznaky stárnutí, mají regenerační schopnosti a odstraňují depresivní stavy. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012; Poláchová, 2007)

## 1.2 Sestra v gerontologii a geriatrii

### 1.2.1 Gerontologie a geriatrie

*Gerontologie* je interdisciplinární obor a nauka o stárnutí a stáří. Zabývá se zákonitostmi, příčinami a projevy stárnutí, problematikou života starých lidí a poskytuje specializovanou péči nemocným vyššího věku. V současné době gerontologie napomáhá v péči o staré osoby a snaží se o zpomalení a oddálení stáří. Věda sice dokáže oddálit úmrtnost ve středním věku, ale zatím nedokáže ovlivnit úmrtnost ve vysokém věku. Dále se také rozvíjí jako vysokoškolský obor pro sociální nelékařské profese. Mezi cíle gerontologie patří zvýšit šance starého člověka uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním onemocnění a jejich léčbou dosáhnout co nejvyšší aktivity, zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti, oddálit patologické stárnutí, zlepšovat kvalitu lidí ve vyšším věku. Gerontologie se s pravidla dělí do tří okruhů, gerontologie teoretická, klinická a sociální. (Vurm, 2007; Navrátil a kol., 2008)

*Geriatrie* patří do klinické gerontologie. Zabývá se zdravím a jeho udržením ve stáří, zdravotními problémy a chorobami. Zabývá se hodnocením zdraví a funkčního stavu u starých lidí, plánováním zdravotní péče a vyhodnocením poskytnuté péče. Její hlavní složkou je péče o zdravé nebo nemocné staré lidi. Tuto péči u starých lidí zajišťují tzv. geriatrické sestry, jejichž role je velmi obtížná, protože pracují v různých podmínkách, např. terénní, ambulantní, ústavní péči. (Jarošová, 2006)

Klientem geriatrické péče je tzv. geriatrický pacient, kterým je křehký senior, vyžadující diagnostický, léčebný, ošetrovatelský přístup. Geriatrická práce je týmová práce. Geriatrické péči má složku akutní a chronickou, preventivní i paliativní, rehabilitační i ošetrovatelskou, klinickou i organizační. V podstatě můžeme říci, že každý obor má svoji geriatrickou problematiku a geriatrické péči jako klinický obor vnitřního lékařství přesahuje do dalších oborů. Nejčastěji do oboru psychiatrie, neurologie, rehabilitace a ošetrovatelství. Součástí geriatrické péče může být dlouhodobá péče, která zahrnuje zdravotně sociální podporu nemocným s vážným chronickým postižením a ohroženou nebo ztracenou soběstačností. (Vurm, 2007, Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

### 1.2.2 Náplň práce sester v geriatrické péči

Při práci se starými lidmi je důležité mít dostatek informací nejen o jejich zdravotním stavu, ale také znát jejich sociální stránku a jejich problémy. Pracovní náplň by měla odpovídat profesnímu zaměření a vzdělanosti personálu. Každá práce by měla vycházet z potřeb seniora a mělo by docházet ke spolupráci s ostatními členy oddělení. Náplň sester můžeme rozdělit do dvou oblastí, základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči.

*Základní ošetrovatelská péče* je péče, která se zaměřuje na uspokojování zdraví a základních potřeb člověka. Tato péče nemusí být vždy vykonávána sestrou, ale mohou ji vykonávat blízké osoby člověka nebo jeho rodina.

*Specializovaná ošetrovatelská péče*, zahrnuje všechny aktivity sester, které pečují o starého, nemocného člověka. Tuto péči může vykonávat pouze sestra, protože je důležité mít odborné znalosti a pracovat na profesionální úrovni. Sestra se snaží uspokojit potřeby a vyřešit problémy seniora, které se objevily během onemocnění.

Dále do náplně práce sester můžeme zařadit edukaci, specifickou péči o seniora a komunikaci se seniorem. (Jarošová, 2006)

### 1.2.2.1 Edukace geriatrického pacienta

Edukace je jednou z nejdůležitějších náplní práce sester. Je neoddelitelnou součástí ošetrovatelského procesu. V edukaci je potřeba zaměřit se převážně na terciální prevenci s cílem zabránit zhoršování zdravotního stavu a předcházet vzniku komplikací. Vzhledem k velkým individuálním rozdílům mezi seniory se upřednostňuje individuální forma edukace, přestože je časově náročnější. Používá se převážně metoda rozhovoru, vysvětlování a demonstrace. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince, aby rozvíjel své potřeby, zájmy a postoje. Začíná přijetím klienta, a končí jeho pobytem v zařízení. Sestra by měla seniora motivovat k novým aktivitám a získávat informace, které vedou k jeho uspokojení. Edukací posiluje psychický stav klienta a navádíme ho k soběstačnosti. Edukaci u seniorů může ovlivnit zhoršené smyslové vnímání, změny v adaptaci, změny v učení a změny v rozumových schopnostech. Je proto důležitá trpělivost, tolerance a pochopení. Sestra by měla připravit vhodné prostředí pro seniora, a naučit ho používat kompenzační pomůcky (brýle, naslouchací aparát), do učení zapojit více smyslů, navázat dobrý vztah se seniorem, respektovat zkušenosti, které má. Dále mluvit na seniora tak, aby informacím porozuměl a pochopil. Nezahrnovat ho příliš mnoha informacemi a neustále mu opakovat, čemu nerozuměl. Na konci každé edukace by mu sestra měla dát leták, brožuru nebo doporučit literaturu.

(Malíková, 2011, Krátká, 2002)

### 1.2.2.2 Specifická péče o geriatrického pacienta

Péče o s geriatrické pacienty je fyzicky i psychicky náročná. Všeobecná sestra se setkává s bolestmi, nesoběstačností, osamocením, utrpením a také smrtí. V porovnání s jinými obory zde nejsou příznivé vyhlídky na jednoznačné uzdravení člověka. Ačkoli seniorské populace stále přibývá, musíme se o ně postarat. Ošetrovatelská práce těchto lidí je opakující se činností, u které by každá sestra měla dodržovat zásady duševní hygieny a měla umět zpracovávat jakýkoli problém. Někteří lidé tvrdí, že s geriatrickým pacientem by měla pracovat starší, zkušená sestra, ale není tomu vždy tak. S

geriatrickým pacientem může pracovat i mladá sestra, pokud je sama se sebou vyrovnaná a má oporu ve starších a zkušenějších kolegyních.

(Šafránková, Nejedlá, 2006)

Se starým pacientem se můžeme setkat na jakémkoli oddělení nemocnice, v ordinaci, v domácí péči, domovech důchodců, v rodině a je potřeba dodržovat určité obecné zásady. Sestra by si měla uvědomit tělesné, psychické a smyslové změny, neměla by spěchat a v jednání má být trpělivá. U mnoha seniorů je důležité mluvit nahlas a popřípadě hodně opakovat, jelikož starý člověk nemusí vždy rozumět a má zhoršenou paměť. Nabízet svou pomoc jen v nejnutnějších případech, ale tak, aby došlo k udržení soběstačnosti seniora. Seniora za každou snahu pochválit a podporovat ho v dalších aktivitách prováděných v rehabilitaci. Důležité je umět seniorovi naslouchat, aby měl pocit, že se může někomu svěřit, říct mu své obavy, starosti a hlavně by měl mít pocit, že není na všechno sám. Kontakt s rodinou, kamarády a známými je důležitý proto, aby se senior neuzavřel. (Šafránková, Nejedlá, 2006)

### 1.2.2.3 Komunikace s geriatrickým pacientem

Komunikace nám umožňuje být v kontaktu s okolním světem. Není důležitá jen verbální, ale také ta neverbální komunikace. Při komunikaci se seniorem je důležité si vymezit, jaký rozhovor s ním povedeme a důležité je také, vymezení časového prostoru. Úspěšná komunikace vytváří dobrý vztah mezi pečujícím a seniorem. Komunikace se seniorem může mít zvláštní rysy a specifika. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Při komunikaci se starým člověkem dochází k mnoha potížím, které souvisejí s jeho onemocněními. Může to být onemocnění neurologické, poruchy vnímání, kognitivní poruchy apod. Vždy bychom měli brát ohledy na toto onemocnění a projevit opravdovou snahu s nimi hovořit. Senior si rád povídá, a proto je důležité mu naslouchat. Senioři jsou velmi vnímaví k neverbální komunikaci. Naslouchání mohou bránit dvě různé situace, jsme-li moc blízko nebo příliš daleko. Pokud jsme vzdáleni, seniora pořádně neuslyšíme. Vzdáleni můžeme být také, když si na seniora neuděláme dostatek času, nebo když zdravotní personál mluví spolu a seniora vynechá.

Důležitý při komunikaci se starým člověkem je oční kontakt. Senior však ocení i běžný dotekový kontakt nebo jemné pohlazení. Vždy by měl mít dostatek času, aby obsah komunikace pochopil, dokázal se nad ním zamyslet a po té řekl svůj názor nebo svoji odpověď. Někdy je důležité i mlčení, protože vyjádří to, co bychom slovy neřekli. Slovy můžeme říci cokoli, ale tělem se klame hůře. Gesta a pohled může o pravdivosti vypovědět více než slovo. (Minibergerová, Dušek, 2006)

Někdy mohou v komunikaci mezi seniorem a sestrou vzniknout bariéry, které mohou být ze strany seniora nebo sestry. Ze strany seniora to může být neochota, obavy, nebo nepříjemné téma. Většina seniorů komunikuje ráda, a pokud tomu tak není, může to být z důvodu nemoci, únavy, stresu nebo úzkosti. Ze strany pracovníka to jsou převážně obavy z určitých témat, jako jsou umírání, nebo nevyléčitelné choroby. Můžou to však být i negativní zkušenosti z dřívějších rozhovorů nebo nedostatek času.

(Venglářová,2007, Pokorná,2010)

### 1.3 Formy péče o seniory

V dnešní společnosti má mnoho lidí pocit, že za zajištění potřeb seniora je zodpovědná rodina. Pokud rodina není schopna se o seniora z nějakých důvodů postarat, jsou využívány státní služby. V tuto chvíli je důležité vytvářet nabídku služeb, které rodinu nahradí. Tyto služby mohou využívat všichni senioři, ale zejména ti, kteří jsou velmi nesoběstační a nedokáží žít sami. (Dvořáčková, 2012)

*Rodinná péče* umožňuje seniorům být a trávit chvíle v domácím prostředí. Domácí prostředí každý dobře zná a má zde pocit bezpečí a jistoty. Rodina zůstává základem poskytované péče seniorovi. Někdy nastává situace, že senioři se přestěhují do domu svých dětí. Poté mohou nastat i negativa, pokud jsou nějaké rodinné problémy nebo z důvodu toho, že senior se necítí dobře u svých dětí. Překážkou také může být málo prostoru v bytě dětí, a tak všichni ztrácí své soukromí. Další překážkou může být zaměstnanost střední generace, neboť většina lidí si nemůže dovolit zůstat doma. Povinnosti vůči vlastní rodině jsou jednou z dalších překážek. Mnoho lidí má svoji vlastní rodinu a musí se postarat o děti a domácnost. Problémem může být také

vzdálenost rodin mezi sebou, vyčerpání a únava rodinných příslušníků v péči o seniora.

(Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

*Zdravotní péče o seniory* zahrnuje primární péči, kterou poskytuje praktický lékař, který by měl spolupracovat s rodinnými příslušníky seniora a také s jinými službami např. domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskou službou. Návštěvy praktického lékaře stoupají s nástupem věku, protože stoupá nástup chronických onemocnění. Na rozhodnutí lékaře závisí další zdravotnická péče. Péče může být ústavní, ambulantní nebo domácí.

(Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Domácí ošetrovatelská péče je na doporučení praktického lékaře a je hrazena zdravotní pojišťovnou. Do domácí péče jsou doporučeni senioři, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, jelikož během dne se do ní zapojí členové rodiny nebo jiný pečovatel. Je tvořena samostatně pracujícími sestrami, které v domácí péči nejčastěji provádí převazování chronických ran, aplikace inzulínu, nebo cvičení s fyzioterapeutem a poučení o nových kompenzačních pomůckách. Výhodou domácí péče je, že senior zůstává ve vlastní domácnosti a je ekonomicky výhodnější.

(Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

*Sociální péče o seniory* je poskytována lidem společensky znevýhodněným a cílem je zlepšit jejich kvalitu života a začlenit je do společnosti. Sociální péče zajišťují péči o osobu, stravování, ubytování, ošetrování, podpora zájmů. Dalšími cíli je zlepšení soběstačnosti, začlenění do vlastní domácnosti a snížení sociálních a zdravotních rizik. Základní činnosti, které sociální péče poskytuje, jsou pomoc při běžných úkolech, osobní hygiena, pomoc s ubytováním, výchovné a vzdělávací aktivity, poradenství, terapeutické činnosti a kontakty se společností. Veškerá pomoc musí vycházet z potřeb seniora, pomoc by je měla motivovat a posilovat jejich sociální začlenění.

(Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

### 1.3.1 Volnočasové aktivity

Není obvyklé, aby sestry zajišťovaly volnočasové aktivity, spíše je mohou klientům nabízet a proto je na místě, aby o aktivitách měly povědomí.

K udržení soběstačnosti a začlenění do společnosti seniorovi napomáhají nejrůznější aktivity, které mu jsou v sociálních zařízeních nabízeny. Tyto aktivity provádějí většinou nabízení pracovníci, kteří k tomu mají školení nebo danou aktivitu mají vystudovanou. (Kalvach, 2004)

Vybrané aktivity u seniora by měly připomínat každodenní aktivity života. Jakákoli aktivita je důležitá pro udržení soběstačnosti, komunikace a sociální sítě u každého jedince. Aktivity jsou důležité pro podporu duševní stránky, ale také pro stránku sociální. Zdravý člověk si dokáže své aktivity vymyslet, naplánovat sám a také rozlišit zábavu, relaxaci a práci. Daná aktivita by měla seniora bavit, potěšit i zabavit. U člověka, který má oslabené zdraví, smyslové orgány nebo kognitivní funkce jsou některé aktivity velmi limitovány. Čím je fyzické a duševní omezení větší, tím důležitější je podpůrná funkce prostředí. U starého člověka mohou být omezením pro vykonání určité aktivity cévní mozkové příhody, změny funkčního stavu, osamělost, sociální izolace nebo snížená soběstačnost. (Kalvach, 2004)

U programování aktivit se často využívá tzv. „aktivizace seniorů“. Cílem programování aktivit je posilovat tělesnou a psychickou stránku seniora. Při přípravě aktivit pro seniora je důležité respektovat určitá specifika. Činnost by měla odpovídat jeho zdatnosti a schopnosti. Senior má zafixovány určité způsoby a všechno má své určité místo, a proto je důležité trénovat pružnost, ale také respektovat nejistotu seniora. Každá prováděná činnost nebo aktivita by měla mít nějaký smysl, např. někomu pomoci, udělat někomu radost či potěšit. Hodnocení každé činnosti by mělo vycházet ze seniora, z toho jak se cítí a vnímá sám sebe. (Kalvach, 2004)

Jedná se např. o *Muzikoterapii*, která je chápána jako psychoterapeutická metoda ve skupinové nebo individuální práci, ve které je dominantní hudba (Zeleinová, 2007; Kantor, Lipský, Weber, 2009). *Ergoterapii*, kde je hlavním prostředkem činnost, která



napomáhá k obnově postižené části. *Arteterapii*, která využívá výtvarné umění a vede k osobnímu vyjádření v rámci komunikace (Liebmann, 2004; Šicková, 2002). *Aromaterapii*, kde se využívá éterických olejů jako terapie (Hardingová, 2003). *Canisterapii*, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka a je založena na kontaktu člověka se psem (Velemínský a kolektiv autorů, 2007). *Trénování paměti* zahrnuje aktivity, které podporují kognitivní funkce (Uhlíř, 2008).

#### 1.3.1.1 Smyslová aktivizace

Smyslová aktivizace dle Lore Wehner je zaměřena na aktivizaci a podporu seniorů nebo demencí postižených osob. Dále se o ní vyjadřuje jako o možnosti „žít všemi smysly“, vnímat každou část a vnímat, prožívat a cítit všemi smysly. Smyslová aktivizace zapojuje všechny smyslové orgány a je klíčem k jejich schopnostem a zdrojům. Je to přirozená komunikace pomocí dotyků, slov, vůní, vůní bylinek, pohybové činnosti nebo známé texty písní. Díky jakémukoliv podnětu se vyvolávají vzpomínky, zlepšuje se paměť, verbální a neverbální komunikace, uspokojují se potřeby a zlepšuje se kvalita života. Součástí smyslové aktivizace je motogeragogika a Montessori pro seniory. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Principy metody Montessori, její zásady a pomůcky se skvěle hodí pro práci se seniory. Hlavní Montessori motto je „Pomoz mi, abych to udělal sám“. Pomocí smyslových materiálů může každý senior trénovat své schopnosti.

Motogeragogika je psychomotorická aktivizace, která využívá pohybových podnětů, stimulů a tréninky paměti pomocí hudby.

Cílem smyslové aktivizace je rozpohybovat, motivovat, rozhoupat člověka, aby i nadále se účastnil svého života a účastnil se na životě společnosti. Dále umí dlouhodobě zachovat vlastní kompetence jako je sebevědomí, sebeurčení, sebelásku, samostatnost. Sociální kompetence jako vazby s rodinou, vytváření sociálních vztahů a jejich prohlubování. Věcné kompetence, aby zůstal co nejdéle soběstačný, zacházení s prostředky běžného všedního dne (elektrospotřebičů). Smyslová aktivizace dále umožňuje zlepšit orientaci v čase a místě, zapojení pocitů radosti, udržet a zlepšit

schopnosti, trénování slovní zásoby, zlepšení jak hrubé, tak jemné motoriky a celoživotní učení. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Smyslová aktivizace může být prováděna skupinově nebo individuálně. Právě při přechodu z domova je individuální aktivizace velmi důležitá. Používá se při běžné ošetrovatelské péči pomocí pečovatелů, kteří by měli vědomě podpořit seniora, když to nejvíce potřebuje. (Wehner, Schwinghammer, 2013)

Smyslovou aktivizaci může provádět vyškolený aktivizační praktik nebo aktivizační trenér. Absolvent si může připravovat programy pro jednotlivce nebo skupiny v domovech pro seniory, pečovatelských domech nebo v domech se zvláštním režimem. Smyslová aktivizace může v domovech pro seniory změnit i dlouhodobě zažitý systém péče a aktivizace. Mohou se vzdělávat především ti pracovníci, kteří jsou blízcí seniorovi během pobytu, jako sociální pracovníci a zdravotní sestry.

(Wehner, Schwinghammer, 2013)

#### 1.3.1.2 Reminiscenční terapie

Reminiscenci můžeme definovat jako hlasité nebo tiché vybavování událostí ze života člověka. Reminiscenční terapie je proces, ve kterém je podporováno vzpomínání na minulé události. Provádí se jako rozhovor mezi sestrou nebo terapeutem a seniorem, který vypráví o svých zkušenostech, zážitcích. Cílem této aktivity je navození pohody, sebeuspokojení, radosti a potěšení. Může být prováděna formou individuální nebo skupinovou. Mezi reminiscenční techniky patří uspořádání vzpomínkové výstavy, kniha vzpomínek, kniha životního příběhu, archiv vzpomínek, poezie, fotografování.

Reminiscenční terapie je nejvíce prováděna ošetřujícím personálem, sestrami, ergoterapeuty a provádí se buď na pokojích klienta, nebo v reminiscenční místnosti (viz.příloha 4). Reminiscenční terapeut, který provádí tuto terapii, by měl mít znalosti jak ji zajišťovat, měl by znát význam a teorii této terapie. Měl by umět naslouchat, mít empatii, odvahu naslouchat i bolestivým emocím, oblibu vzpomínat, ochotu sdílet své vzpomínky a přijmout zpětnou vazbu. Nejvíce jsou probírána témata z dětství, život doma, škola, doprava, zaměstnání, volný čas a odívání

Reminiscenční terapie probíhá vždy na podkladě nějakého zdroje. Prvními zdroji jsou vizuální pomůcky, do kterých můžeme zařadit fotografie, kresby, obrázky, články, z novin, časopisů, inzerátů nebo informace z knih. Zařazujeme sem také promítání filmů, video, televizi a DVD. Jinými zdroji jsou nahrávky zvuků, nahrávky mluveného slova, zvuk okolo nás. Dále to může být sensorická stimulace, protože zrak a sluch nejsou jedinými smysly. Patří sem dotýkání, vůně a chuť.

Také se objevuje mnoho problémů, které brání dosažení pozitivního cíle této terapie. Může se stát, že senioři nehovoří o minulosti, jejich vzpomínky jsou zkreslené a různě pozměněné. Mnohdy dochází ke smíchání vzpomínek, nebo jsou vzpomínky zmatené.

Komunikace se seniorem má svá specifika a sestra, která je proškolená v reminiscenci je jistě klientem vnímána jako naslouchající, efektivně reagující a terapeuticky komunikující.

Nejdůležitějším principem reminiscenční terapie je individualita člověka a právě reminiscence nám umožňuje pochopit, kým vlastně teď již starý člověk byl a je, zahlédnout ho v jeho celistvosti, úplnosti.

(Špatenková, Bolomská, 2011; Janečková, Vacková, 2010)

#### 1.4 Domov pro seniory

Domov pro seniory je plně ústavní zařízení, které má svůj daný řád. Můžeme ho také nazývat bytovým domovem a jejich počet se neustále zvyšuje. Senior je přijímán na základě podání žádosti a čekací doba může být velmi dlouhá. V domově pro seniory je důležitý tým pracovníků, který se skládá z mnoha profesí, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků, duchovních a v neposlední řadě také všeobecných sester. ( Haškovcová, 2012)

Domov pro seniory poskytuje seniorům služby dané zákonem. Mezi tyto služby patří poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládání běžných úkonů, péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále zde nabízí mnoho

programů, které mají rozvíjet soběstačnost seniora a zaplnit jeho volný čas. Najdeme zde i ošetrovatelskou a zdravotní péči. Některé domovy mají oddělení specializovaná na péči o lidi s demencí nebo psychiatrických klientů. (Kalvach, 2004; Matoušek, 2007)

Jsou zde převážně senioři, kteří potřebují dlouhodobou péči, nebo senioři, kteří nejsou schopni si uspokojit své základní potřeby v domácnosti. Dříve převažovaly důvody sociální, dnes jsou to spíše důvody zdravotní. Domov důchodců má podobné spektrum klientů jako oddělení následné péče nebo léčebny dlouhodobě nemocných.

(Matoušek, 2007)

#### 1.4.1. Sestra v domově pro seniory

Sestra v domově pro seniory má významnou a důležitou roli. Spolupracuje s nelékařskými pracovníky v zařízení, fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Sestra musí splňovat mnoho požadavků. Měla by mít dostatek zdravotnických, ošetrovatelských znalostí a orientovat se v problematice péče o geriatrického pacienta, zvládat komunikaci, mít organizační schopnosti, emoční inteligenci a být manuálně zručná.

(Malíková, 2011)

Náplň sestry v domově pro seniory zahrnuje poskytování odborné ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského plánu. Vede samostatně zdravotnickou dokumentaci a zodpovídá za ni. Zúčastňuje se sesterských vizit, dodržuje hygienické normy. Bývá při přijetí nového klienta jedna z prvních, kdo jsou s ním v kontaktu a provádí plánování ošetrovatelské péče. Provádí také propuštění, přeložení seniora a dokumentaci spojenou s těmito úkony. Měla by připravit seniora k pravidelné lékařské vizitě, včetně dokumentace, asistovat lékaři a provádět úkony, které jí lékař uloží. Plní lékařské ordinace, připravuje seniora na krátkodobé výkony, sleduje příjem potravy a tekutin. Aplikuje dle ordinace léky, čípky, infuze a provádí odběry biologického materiálu. Sestra provádí základní rehabilitační cvičení, polohování, dechovou rehabilitaci a nácvik soběstačnosti. (Malíková, 2011)

Práce sestry v domově důchodců je velmi náročná. Náročnost práce způsobuje mnoho příčin. Není zde trvale lékař k posouzení stavu klienta, sestra je oprávněna sama změřit fyziologické funkce a provést základní vyšetření klienta, není dostupná možnost okamžitého provedení laboratorního vyšetření. V průběhu služby je sestra někdy

jediným nejvýše postaveným pracovníkem, a přebírá tak zodpovědnost za postupy a okamžité řešení vzniklé situace. Někteří příbuzní nedokáží akceptovat zhoršení stavu seniora a často přenášejí své negativní emoce na sestru, obviňují ji, vyhrožují a vystavují ji vysokému psychickému tlaku. (Malíková, 2011)

#### 1.4.2 Senior v domově pro seniory

Přizpůsobit se změnám je pro seniory velmi těžké. Proto velkým problémem, který nastává u seniora při pobytu v domově pro seniory, je snížená adaptace. Někteří tuto situaci zvládnou bez pomoci, jiní potřebují podporu od rodiny. Adaptace v domově pro seniory obvykle trvá asi půl roku. (Haškovcová, 2012)

Sestra by zde měla seniorovi napomáhat v zařazení se do prostředí, aby nevznikla tzv. maladaptace. Důležité je seniorovi vše vysvětlit, podat mu co nejvíce informací, aby neměl pocit, že se o něj nikdo nezajímá. Je důležité trávit s klientem více času během dne, alespoň v začátcích pobytu. K dobré adaptaci může sestra seniorovi přispět úpravou pokoje, protože mnoho seniorů je zvyklých na svoje pohodlí. Dále by se sestra měla snažit seniora zaměstnat zapojit k ostatním a vhodná je také zvýšená komunikace.

Adaptace na změnu životního stylu je proces a probíhá v několika fázích. Průběh adaptace závisí na motivaci a postoji starého člověka.

(Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

*Proces adaptace při nedobrovolném umístění v domově pro seniory má tři fáze. Tento proces je podobný dětské separační úzkosti, jelikož starý člověk je také odtrhnut od svého zdroje jistoty a bezpečí domova. První fází je fáze odporu, kdy mohou být senioři agresivní, negativističtí vůči personálu, ale i k ostatním lidem. Tato fáze je obrannou reakcí, projevem negativních emocí. Druhou fází je fáze zoufalství a apatie, následuje poté, co se starý člověk vyčerpá. V této fázi se objevuje útlum a apatie, rezignace a ztráta zájmu o všechno. Ztrácejí vůli k životu a díky nadměrnému stresu může dojít až k úmrtí seniora. Třetí fází je fáze vytvoření nové pozitivní vazby, je třetí fází, kdy dochází k navázání pozitivního vztahu k personálu s jiným obyvatelem domova nebo ke zvířeti. (Vágnerová, 2007)*

*Proces adaptace při dobrovolném odchodu do domova pro seniory bývá méně problematický. Ve fázi nejistoty a vytváření nového stereotypu se senior orientuje, získává informace. Senioři bývají citlivější, vynořují se jim vzpomínky na minulost. V této fázi je důležité, aby zkušenosti nebo zážitky nebyly nepříjemné. Ve fázi adaptace a přijetí nového životního stylu se senior smiřuje se ztrátou svého zázemí a se změnou způsobu života. (Vágnerová, 2007)*

#### 1.4.3 Domov pro seniory Havlíčkův Brod Reynkova

Zabezpečuje seniorům převážně z regionu Havlíčkův Brod jejich základní potřeby. Tyto služby jsou pro seniory od 65 let, kteří nejsou schopni se o sebe postarat v domácích podmínkách a nepotřebují zdravotnickou péči ve zdravotním zařízení. V domově pro seniory je 98 lůžek. Tato lůžka jsou v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích s vlastní koupelnou a WC.

Mají zde určité zásady, které musí personál respektovat a kterými se musí řídit, jako dodržování lidských práv. Poskytované služby jsou plánovány vždy s klientem dle jeho možností a poskytují tu podporu a pomoc, která nesnižuje soběstačnost seniora. Domov pro seniory je vybaven třemi obytnými podlažími. Na těchto podlažích můžeme najít koupelnu, kuchyňku a klubovnu. Domov nabízí ubytování, které zahrnuje úklid a praní. Dále stravování, kdy je seniorům nabízena celodenní strava v podobě 3 hlavních jídel a dvou vedlejších. Zdravotní péči poskytují seniorovi zdravotní sestry a ošetřovatelky. Péči sociální zabezpečují sociální pracovníci, které nabízejí také volnočasové aktivity ( viz.příloha č.1).

Sestry v domově pro seniory provádějí činnosti bez odborného dohledu, kdy zajišťují specializovanou ošetřovatelskou péči, jako například vyhodnocují potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevy onemocnění, sledují fyziologické funkce a zaznamenávají vše do dokumentace. Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřovatelství (polohování, dechová cvičení a metody bazální stimulace), edukují pacienty, provádí psychickou podporu umírajícím a zajišťují péči o mrtvé tělo. Zajišťují uložení a přijímání léčivých přípravků. Dále na základě

indikací lékaře poskytují preventivní, diagnostickou, léčebnou a rehabilitační péči. Připravují klienty na výkony a asistují při nich. Zabezpečují všestrannou péči o individuální potřeby klientů a vedou individuální plány klientů. Asistují lékařům, poskytují péči klientům domova pro seniory a zodpovídá za dění ve směně. Poskytují první pomoc do příchodu lékaře. Rozdělují a dbají na dodržování dietního stravování. Vedou předepsanou dokumentaci. Dbají, aby byla dodržována opatření k zabránění a šíření nozokomiálních nákaz a na provádění desinfekce.

(Sociální služby města Havlíčkův Brod, 2011)

## 2 Cíle a výzkumné otázky

### 2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak sestry naplňují volný čas seniorů.

### 2.2 Výzkumné otázky

VO1: Kolik času denně věnují sestry seniorovi, mimo ošetrovatelské výkony?

VO2: Jaké volnočasové aktivity sestry seniorům nabízejí?



## 3 Metodika práce

### 3.1 Metodika výzkumu

V práci byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Rozhovory byly prováděny anonymně s klienty domova pro seniory a se sestrami, které v domově pracují.

Při rozhovoru bylo využito osm předem připravených okruhů otázek pro seniory a šest předem připravených okruhů otázek pro sestry. Odpovědi byly zaznamenávány na diktafon a následně přepsány a vyhodnoceny. Vše proběhlo se souhlasem vrchní sestry, hlavního sociálního pracovníka a dotazovaných klientů.

Data získaná rozhovorem byla doplněna pozorováním. Pozorování bylo prováděno během návštěvy v domově pro seniory.

Rozhovory a pozorování bylo prováděno v Domově pro seniory Reynkova Havlíčkův Brod v období od 10.2. do 3.3. 2014, 7.4-11.4 2014.

### 3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor se skládal z 10 klientů domova pro seniory. Tato skupina klientů mi byla doporučena personálem domova pro seniory. Většina klientů moji návštěvu uvítala a odpovědi obohacovala o další informace z jejich osobního života.

Klientce č.1 je 85let, je ubytována v domově od 1. listopadu 2013 na odlehčovací pobytové službě. Klientka byla velmi vstřícná a komunikativní. Rozhovor s ní jsem prováděla v jejím pokoji.

Klientce č.2 je 87 let, je ubytována v domově pro seniory 4,5 roku. Rozhovor probíhal v pokoji klientky. Klientka odpovídala ochotně na mé otázky.

Klientu č.3 je 84 let, žije v domově pro seniory 5 let. Klient odpovídal ochotně, přestože bylo patrné, že má horší náladu. Rozhovor probíhal na pokoji klienta.

Klientce č.4 je 84 let, v domově pro seniory je ubytována 7 let. Rozhovor s klientkou probíhal na pokoji klientky, během rozhovoru měla dobrou náladu, komunikovala velmi živě.

Klientu č.5 je 83 let, je v domově pro seniory 5 let. Rozhovor s klientem probíhal na balkóně jeho pokoje. Klient, přestože byl imobilní, působil přívětivě a během rozhovoru ochotně spolupracoval.

Klientce č.6 je 90 let, je v domově pro seniory 3 měsíce. Rozhovor byl prováděn na pokoji klientky. Během rozhovoru byla klientka v dobré náladě a ochotně odpovídala.

Klientce č.7 je 80 let, v domově pro seniory je 2 roky. Rozhovor byl prováděn na pokoji klientky a během rozhovoru si klientka často stěžovala na somatické obtíže.

Klientce č.8 je 91 let, je v domově ubytována od 10 října 2013. Během rozhovoru byla klientka smutná vzhledem k nepříjemným událostem v rodině.

Klientu č.9 je 83let, v domově pro seniory je 2 roky. Klient během rozhovoru působil trochu roztržitě, je patrné, že je stále velmi aktivní. A pokoj, ve kterém rozhovor probíhal působil neuspořádaně.

Klientu č.10 je 77 let, v domově pro seniory žije rok. Klient byl během rozhovoru trochu odtahitý, působil osamoceně. Rozhovor probíhal v klientově pokoji. Dále výzkumný soubor tvořilo 7 zdravotních sester, které v domově pracují.

Sestra č.1 pracuje v domově pro seniory asi rok, má vyšší odborné zdravotnické vzdělání. Během rozhovoru ochotně odpovídala, bylo patrné, že ji práce baví a zajímá. Rozhovor byl veden na denní místnosti sester.

Sestra č.2 pracuje v domově asi 1,5 roku, má bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Pracuje na pozici vrchní sestry a ochotně odpovídala během rozhovoru. Rozhovor byl prováděn v její pracovně.

Sestra č.3 pracuje v domově 20 let, má středoškolské zdravotnické vzdělání. Přestože pracuje v domově již mnoho let bylo patrné, že ji práce stále baví. Rozhovor probíhal na inspekčním pokoji během její směny.

Sestra č.4 pracuje v domově 4 rokem, má středoškolské zdravotnické vzdělání. Rozhovor byl prováděn na inspekčním pokoji. Během rozhovoru odpovídala ochotně.

Sestra č.5 pracuje v domově 2 roky, má středoškolské zdravotnické vzdělání. Během rozhovoru sestra působila odtažitě a nepřístupně. Rozhovor probíhal na denní místnosti sester.

Sestra č.6 pracuje v domově 4 roky, má středoškolské zdravotnické vzdělání a pracuje na pozici staniční sestry. Rozhovor probíhal na denní místnosti sester. Sestra odpovídala stroze a bylo patrné, že má mnoho práce.

Sestra č.7 pracuje v domově 2 roky, má vyšší odborné zdravotnické vzdělání. Rozhovor probíhal na inspekčním pokoji sester. Během rozhovoru sestra odpovídala ochotně, byla příjemná a usmívala se.

## 4 Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Rozhovory klientů (viz. příloha 2)

#### Rozhovor klientky 1

Žena ve věku 85 let, je ubytována v domově od 1. listopadu 2013. Je zde na odlehčovací pobytové službě, kterou domov nabízí. Na otázku, jaký je její denní program, odpověděla: „*Můj každý den začíná ranní hygienou a poté návštěvou terapií, individuálním cvičením na pokoji nebo pletením na pokoji.*“

Na otázku, jak se liší všední dny a víkendy, zněla odpověď: „*Všední dny se tu s víkendy liší v tom, že o víkendech zde nejsou terapeuti a neprovádí se žádné terapie.*“

Svůj volný čas tráví využíváním terapií. Nejčastěji využívá pracovní terapii, kde trhá molitan, ale kvůli zlomené ruce to omezuje jen na dvě hodiny týdně. Dále využívá muzikoterapii a trénování paměti. Ráda by chodila i na vaření, ale kvůli zhoršenému zraku ji to lékař neodporučil. Najdou se i dny kdy se občas nudí, jelikož byla zvyklá na běžné denní aktivity, které zde nemůže provádět.

Na otázku, jaké volnočasové aktivity jsou klientům nabízeny, odpovídá: „*Pracovní terapie, muzikoterapie, vaření, trénování paměti a ráda těchto aktivit využívám.*“

Dle klientky jim tyto aktivity zajišťují sociální pracovníci a ze strany sester jim nejsou nabízeny žádné volnočasové aktivity, ani nevyplňují jejich volný čas.

#### Rozhovor klientky 2

Žena ve věku 87 let, je ubytována v domově pro seniory 4,5 roku. Dostala se sem po smrti manžela, kdy nechtěla obtěžovat děti a podala si žádost.

Na otázku, jaký je váš denní program, odpověděla: „*Můj denní program je každý den stejný a o víkendech se nijak neliší.*“

Nejčastěji svůj volný čas tráví posloucháním kazet a když je v domově nějaká akce, tak se jde podívat. Také si našla v domově dobrou kamarádku, za kterou chodí každý den si popovídat.

Na téma ohledně nabídky volnočasových aktivit odpovídá: *„Aktivit je nám tu nabízeno spoustu, ale konkrétně si na žádné nevzpomenu, jelikož jich nevyužívám, protože mám špatný zrak.“*

Klientka neví, kdo volnočasové aktivity zajišťuje. Ze strany sester jí nejsou nabízeny žádné volnočasové aktivity, ani nenaplnují její volný čas, k odpovědi ještě dodává: *„, jelikož sestry nemají čas.“*

### Rozhovor klienta 3

Muž ve věku 84 let, žije v domově pro seniory 5 let. Nastoupil sem s manželkou, ale manželce zjistili Alzheimerovu nemoc a proto je ubytována na jiném patře, které je přizpůsobeno pacientům se zvláštním režimem.

Na otázku, jaký je jeho denní program a zda se liší o víkendech, odpovídá: *„Denní program mám každý den obdobný. Na každý den máme stanovený program, který je na nástěnkách a každý ho má ještě zvlášť na pokoji. O víkendech je program soukromý, je volno.“*

K otázce, jak tráví volný čas, se vyjadřuje: *„Nejčastěji svůj volný čas trávím procházkami do města, ven, návštěvou své manželky, s kterou chodím na procházky, když je hezké počasí. Občas se koukám na televizi nebo si přečtu noviny.“*

Na otázku, jaké jim jsou nabízeny volnočasové aktivity a zda jich využívá, odpověděl: *„Jsou nám nabízeny aktivity jako muzikoterapie, pracovní terapie, trénování paměti, klubičko, přednášky. Těchto aktivit jsme dříve s manželkou využívali mnoho, ať už pěvecký kroužek, trénování paměti, taneční terapii a různé akce, ale nyní jich sám nevyužívám.“*

Ví, že veškeré aktivity jim zde nabízejí sociální pracovníci a sestry jim žádné aktivity nenabízí ani se nepodílí na jejich volném čase.

#### Rozhovor klientky 4

Žena ve věku 84 let, je v domově pro seniory ubytována 7 let.

Její denní program během týden je velmi nabitý, má pořád hodně práce. Na víkend se vždycky moc těší, protože nikdo po ní nic nechce, je volno a může odpočívat.

Na otázku, jak tráví svůj volný čas, odpovídá: „ *Svůj volný čas v domově pro seniory trávím výrobou keramiky, píši do časopisu Jablíčko, píši různé články pro domov a mým velkým koníčkem je počítač, na kterém trávím mnoho času. Také ráda vařím a pletu čepice nebo šály.*“ Dle klientky jim je nabízeno mnoho aktivit, ale sama nemá čas na jejich využití, také proto neví jaké konkrétně.

Na otázku, kdo aktivity nabízí a zda jsou jí ze strany sester nabízeny nějaké aktivity, odpovídá: „ *Některé aktivity nám nabízí Domovinka s kterou také spolupracuji a v domově aktivity zařizují sociální pracovníci. Sestry můj volný čas nevyplňují, pouze využívám služby fyzioterapeutky, která za mnou pravidelně každý den dochází.*“

#### Rozhovor klienta 5

Muž ve věku 83 let, je v domově pro seniory ubytován 5 let. Podával si sem žádost s manželkou, protože má špatné kyčle a manželka měla rakovinu prsu, ale bohužel před rokem zemřela a teď žije v domově pro seniory sám.

Na otázku, jaký je jeho denní program a zda se liší o víkendech, odpověděl: „*Denní program začínám hygienou a následnou snídaní, poté je zpívání, následuje oběd a po obědě je buď čtení, nebo trénování paměti. O víkendech je program jiný, nejsou zde aktivity a je zde více návštěv.*“

Volný čas v domově tráví koukáním na televizi, posloucháním rádia nebo návštěvou některých aktivit a akcích.

Při otázce, jaké jim jsou zde nabízeny volnočasové aktivity, odpovídá: „ *Jsou nám zde nabízeny muzikoterapie, trénování paměti, canisterapie a různé akce.*“

Těchto aktivit spíše nevyžívám a doplňuje: „*Celý život jsem dřel doma, tak jsem si sem přišel odpočinout.*“

Aktivity jim nabízejí sociální pracovníci a ergoterapeuti. Sestry si pro něj žádné volnočasové aktivity nepřipravují a jeho volný čas naplňují spíše ze stránky ošetrovatelské péče.

## Rozhovor klientky 6

Žena ve věku 90 let, je v domově pro seniory ubytována 3 měsíce.

Na otázku, jaký je její denní program a zda se liší o víkendech, odpověděla: *„Během dne chodím cvičit, chodím se koukat na různé akce a ráda chodím na zpěv. Víkend je podle mě stejný jako každý všední den.“*

Volný čas v domově tráví čtením, procházkami, návštěva aktivit a občas leží.

Na otázku týkající se aktivit v domově a kdo tyto aktivity zajišťuje, odpovídá: *„Aktivit nám tu nabízí spoustu, například muzikoterapii nebo pracovní terapii a když se mi aktivita líbí a chce se mi, ráda na ni zajdu. Kdo zajišťuje tyto aktivity nevím.“*

Sestry se na jejím volném čase podílí a vyplňují ho. Občas za ni přijdou si popovídat nebo ji nabídnout nějakou aktivitu, kterou nabízí domov. Jinak jim ze strany sester nejsou nabízeny nějaké speciální volnočasové aktivity.

## Rozhovor klientky 7

Žena ve věku 80 let, je v domově pro seniory ubytována 2 roky.

Během denního programu se stále něco děje, ale většinu času stráví na pokoji, jelikož ji v poslední době není moc dobře. Program se podle klientky o víkendech liší.

Na otázku, jak tráví volný čas v domově, odpovídá: *„Volný čas trávím čtením mnoha knih, dokonce jsem teď přešla i na bibli. Ráda poslouchám rádio a koukám na televizi.“*

Na otázku, jaké aktivity jim domov nabízí a zda jich využívá a kdo tyto aktivity zajišťuje, odpověděla: *„Aktivity mi jsou nabízeny, například muzikoterapie, canisterapie, pracovní terapie pokaždé mě chodí informovat zdravotní sestry, ale teď už jich nevyužívám. Dříve, když mi bylo dobře, nezameškala jsem ani jednu. A zajišťují je sociální pracovníci.“*

Sestry ji nenabízí žádné volnočasové aktivity a provádějí u ní spíše ošetrovatelskou péči.

## Rozhovor klientky 8

Klientka ve věku 91 let, je v domově ubytována od 10. října 2013 a bydlí na pokoji se svým manželem. 71 let žili doma sami a o manžela a domácnost se starala manželka. Jenže manželův stav se natolik zhoršil, že už se o něj nedokázala sama postarat a proto spolu šli bydlet do domova pro seniory.

Na otázku, jaký je její denní program a zda se liší o víkendech, odpověděla: *„Můj denní program začíná ranní hygienou, kdy se nejdříve vykoupu já a následně sestry umyjí mého manžela. Poté máme snídani a během celého dne se starám o manžela, dělám mu svačiny, podávám mu pití a koukáme se na televizi. O víkendech se náš denní program liší tím, že přicházejí návštěvy.“*

Volný čas tráví koukáním na televizi, čtením, prohlížením časopisů, poslouchají s manželem rádio a povídají si o vnoučatech a pravnoučatech.

Na otázku, jaké aktivity jí domov nabízí a zda jich využívá, odpověděla: *„Aktivit mi domov nabízí spoustu, ale moc je nevyužívám, tak přesně nevím jaké. Dříve jsme je s manželem párkrát navštěvovali, ale nyní nechci manžela nechat samotného na pokoji a já sama špatně slyším, tak trávíme den spolu na pokoji. Kdo je zajišťuje nevím.“*

Sestry její volný čas naplňují hodně z hlediska ošetrovatelské péče a žádné aktivity si pro ni nepřipravují.

## Rozhovor klienta 9

Muž ve věku 83 let, je v domově pro seniory ubytován 2 roky.

Na otázku, jaký je jeho denní program a zda se liší o víkendech, odpovídá: *„Můj denní program začíná tím, že ráno v 6 hodin vstanu, následně se nasnídám a poté záleží na tom, jaký je zrovna program v domově. K tomu mám ještě svoji práci a modlím se. O víkendech se dny liší tím, že je zde méně sester, personálu a více návštěv.“*

Volný čas tráví procházkami do města, prací na počítači, kde převážně tiskne, vyřizuje poštu a připravuje si kázání.

Na otázku, jaké mu jsou nabízeny volnočasové aktivity, odpověděl: *„ Je nám nabízeno mnoho aktivit, jako například trénování paměti. Nejvíce využívám tělocvik a*



*nyňi sem začal chodit do kroužku internetu. Dokud žila manželka, využívali jsme mnoho aktivit spolu. Aktivity zajišťují sociální pracovníci.“*

Volný čas mu sestry nějak nenaplnují, ani si pro něj nepřipravují žádné volnočasové aktivity.

#### Rozhovor klienta 10

Muž ve věku 77 let, který je v domově pro seniory ubytován rok. Do domova se dostal po smrti manželky.

Na otázku, jaký je jeho denní program a zda se liší o víkendech, odpovídá: *„Denní program začínám ranní hygienou, snídaní. Po snídani přijdou zdravotní sestry, které mi převazují nohy. A poté se program liší, protože každý den je jiný. O víkendech se denní program liší tím, že chodí hodně návštěvy.“*

Ve svém volném čase hodně čte, luští křížovky, poslouchá rádio, kouká na televizi a DVD. Na otázku, jaké jim jsou nabízeny volnočasové aktivity a kdo je zajišťuje, odpověděl: *„Volnočasové aktivity nám jsou nabízeny, ale nevyužívá jich, protože se špatně pohybují a nevím ani jaké. Také ani nevím, kdo je zajišťuje.“*

Sestry naplňují jeho volný čas ze strany ošetrovatelské péče a volnočasové aktivity si pro něj nepřipravují žádné.

## 4.2 Kategorizační výsledky z rozhovorů s klienty

### 4.2.1 Kategorizační skupiny

#### 1. Náplň volného času

#### 2. Aktivity nabízené domovem

##### 2a. Účast na aktivitách

##### 2b. Zajištění aktivit

#### 3. Naplnění volného času seniorů sestrami

#### 4. Rozdíly mezi víkendy a všedními dny

#### 1. Náplň volného času

První kategorizační skupina se zabývala náplní volného času seniorů v domově pro seniory.

Nabízených společných aktivit se účastní 4 dotazovaní klienti, klientka č.1, klientka č.2, klient č.5 a klientka č.6. Klientka č.1, která využívá nejčastěji pracovní terapii, muzikoterapii a trénování paměti. Klientka č.2, která se účastní společných akcí, ale tráví volný čas i individuálně posloucháním kazet. Klient č.5, který tráví volný čas návštěvou některých aktivit a také individuálně koukáním na televizi a poslouchání rádia. Klientka č.6 tráví volný čas návštěvou aktivit, ale také čtením, procházkami a občas leží.

Individuálně tráví volný čas 9 klientů. Tedy kromě klientky č.1 všichni dotazovaní klienti. Klient č.3 uvedl: „*Nejčastěji svůj volný čas trávím procházkami do města, ven, návštěvou své manželky, s kterou chodím na procházky, když je hezké počasí. Občas se koukám na televizi nebo si přečtu noviny.*“ Klientka č.4 na otázku odpovídá: „*Svůj volný čas v domově pro seniory trávím výrobou keramiky, píši do časopisu Jablíčko, píši různé články pro domov a mým velkým koníčkem je počítač, na kterém trávím*

*mnoho času. Také ráda vařím a pletu čepice nebo šály.*“ Klientka č.2, klient č.5, klientka č.6, klientka č.7, klientka č.8 a klient č.10 odpověděli téměř totožně, že volný čas tráví čtením knih, posloucháním rádia a sledováním televize. Klient č.9 chodí na procházky do města, pracuje na počítači a připravuje si kázání.

## 2. Aktivity nabízené domovem

Všichni dotazovaní klienti se shodli na tom, že jsou jim domovem nabízeny volnočasové aktivity. Klientka č.1 a klient č.3 uvedli, že je jim nabízena muzikoterapie, trénování paměti a pracovní terapie. Klientka č.2, č.4, č.8 a klient č.10 si konkrétně na žádné nemohli vzpomenout. Klient č.5 odpovídá: *„ Jsou nám zde nabízeny muzikoterapie, trénování paměti, canisterapie a různé akce.“* Klientka č.6 a klientka č.7 uvádějí muzikoterapie a pracovní terapii, klientka č.7 ještě navíc canisterapii. Klient č.9 odpověděl: *„Je nám nabízeno mnoho aktivit, jako například trénování paměti. Nejčastěji využívám tělocvik a nyní jsem začal chodit do kroužku internetu.“*

### 2a. Účast na nabízených aktivitách

Z odpovědí dotazovaných klientů vyplynulo, že 7 klientů nevyužívá nabízených volnočasových aktivit, klientka č.2, klient č.3, klientka č.4, klient č.5, klientka č.7, klientka č.8 a klient č.10. Klientka č.2, č.7 a klient č.10 nevyužívají volnočasových aktivit z důvodu špatného zdravotního stavu. Klient č.3 odpověděl: *„ Těchto aktivit jsme dříve s manželkou využívali mnoho, ale nyní jich sám nevyužívám.“* Klientka č.4 uvádí, že nemá čas na jejich využití. Klient č.5 aktivity neužívá a uvádí: *„Celý život jsem dřel doma, tak jsem si sem přišel odpočinout.“* Klientka č.8 odpověděla tak, že se aktivit nezúčastňuje, protože nechce nechat manžela samotného na pokoji a sama špatně slyší.

Nabízené aktivity využívají pouze 3 klienti. Je to klientka č.1, klientka č.6 a klient č.9. Klient č.1 dodává: *„Aktivit se účastním ráda.“*

## 2b. Zajištění aktivit

Klientům byla položena otázka, zda jsou seznámeni s tím, kdo volnočasové aktivity zajišťuje. Z dotazovaných klientů jich 6 uvedlo, že volnočasové aktivity zajišťují sociální pracovníci. Patří sem klientka č.1, č.3, č.4, č.7 a klient č.5 a č.9.

Kdo aktivity zajišťuje neví 4 klienti. Mezi tyto klienty patří, klientka č.2, č.6, č.8 a klient č.10.

## 3. Naplnění volného času seniorů sestrami

Součástí výzkumného šetření bylo zjistit, zda sestry naplňují volný čas klientů a popřípadě zda jim nabízejí volnočasové aktivity.

Že volný čas sestry klientům nenaplňují, na tom se shodlo 5 klientů. Jsou to klientka č.1, klientka č.2, klient č.3, klientka č.4 a klient č.9. Klientka č.2, která navíc dodává: „*Jelikož sestry nemají čas.*“ Klientka č.4 zmiňuje to, že za ní denně dochází fyzioterapeutka.

Sestra naplňuje volný čas 4 klientům z hlediska ošetrovatelské péče. Konkrétně klientu č.5, klientce č.7, klientce č.8 a klientu č.10.

Pouze klientka č.6 uvedla, že se sestry na jejím volném času podílí a vyplňují ho. Přijdou si za ní popovídat.

Všichni dotazovaní klienti se shodli na tom, že si sestry pro ně žádné volnočasové aktivity nepřipravují.

## 4. Rozdíly mezi víkendy a všedními dny

Poslední kategorizační skupina ukazuje na to, zda se všední dny liší od víkendu. Podle 8 dotazovaných klientů se víkendy od všedních dnů liší. Jsou to klientka č.1, klient č.3, klientka č.4, klient č.5, klientka č.7, klientka č.8, klient č.9 a klient č.10. Klientka č.1 odpověděla: „*Všední dny se tu od víkendu liší v tom, že o víkendech zde nejsou terapeuti a neprovádí se žádné terapie.*“ Klient č.3 uvedl, že o víkendech je program spíše soukromý a je volno. Klientka č.4 uvedla, že týdenní program je velmi

nabitý a na víkendy se těší, protože má volno a odpočívá. Klient č.5, klientka č.8, klient č.9 a klient č.10 odpovídají tím, že sdělují denní program a dodávají, že o víkendech nejsou aktivity a je více návštěv. Klient č.9 ještě dodává, že je zde méně sester a personálu. A klientka č.7 nic bližšího nesděluje.

To, že se víkendy od všedních dní neliší, odpověděly 2 klientky. Klientka č.2 odpověděla: „ *Můj denní program je každý den stejný a víkendech se nějak neliší.*“ A podle klientky č.6 je víkend stejný jako každý všední den.

### 4.3 Rozhovory sester (viz.příloha 3)

#### Rozhovor sestry 1

V domově pro seniory pracuje asi rok. Má vyšší odborné zdravotnické vzdělání.

Na otázku, jaká je její pracovní náplň v domově pro seniory, odpovídá: „*Já jsem na pozici staniční sestry, nastavuji péči a převážně papíry na pojišťovny.*“

Na otázku, zda tráví se seniory jejich volný čas, odpovídá: „*Snažím se se seniory trávit volný čas. Zrovna nyní jsme prošli školením bazální stimulace, kterou provádím u jedné paní. A dále mám některé pacienty, kterým se věnuji více, není to jenom o ranní hygieně, krmení do pegu.*“

Dále dodává, že pro seniory si žádné aktivity nepřipravuje, kromě bazální stimulace, všechno ostatní dělají sociální pracovníci. A na otázku, v čem vidí příčinu toho, že se seniory netráví více jejich volného času, odpovídá: „*Příčinu vidím hlavně v tom, že je nás tu jako zdravotních sester málo a papíru na vyplňování a vypisování stále víc a víc.*“

Na otázku, jak trávíte čas, kdy jsou senioři na aktivitách, odpověděla: „*Ne všichni senioři se aktivit zúčastňují, takže pečujeme o ostatní a zpracováváme dokumentaci.*“

Na poslední otázku, zda si myslí, že by se měla zúčastnit aktivit, popřípadě jak pozná seniora z jiné než zdravotní stránky, odpověděla: „*Ne aktivit se nezúčastňuji, to jsou kompetence sociálního pracovníka. Ale pokud má terapeut nějaký nápad, tak se ráda zapojím. Druhou stránku osobnosti klienta poznám při komunikaci s ním během péče a krmení. Sociální stránku klienta nám sdělují sociální pracovníci.*“

#### Rozhovor sestry 2

V domově pro seniory pracuje asi rok a půl. Má bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra.

Na otázku, jaká je její denní pracovní náplň v domově, odpověděla: „*Pracuji na pozici vrchní sestry, takže převážně nastavování péče, kontrola péče a dokumentace klientů, objednávání léků.*“

Na otázku, zda se seniory tráví jejich volný čas, odpovídá: „*Občas ano. Pokud je čas, tak se snažím s nimi být více.*“

Pro seniory si žádné aktivity nezajišťuje, to vše dělá sociální úsek. Důvodem toho, proč se seniory netráví jejich volný čas, je podle ní mnoho papírování.

Na otázku, jak tráví čas, kdy jsou senioři na aktivitách, odpověděla: „*Věnuji se péči o jiné seniory, kteří na aktivitách nejsou.*“

A na poslední otázku, zda si myslí, že by se měla aktivit zúčastnit, popřípadě jak pozná seniora z jiné než zdravotní stránky, odpověděla: „*Aktivit se nezúčastňuji, není to náplň mé práce. Spolu se sociálními pracovníky vypracováváme plány, tak se dozvím, jaké jsou například zájmy seniora.*“

### Rozhovor sestra 3

V domově pro seniory pracuje 20 let. Má středoškolské zdravotnické vzdělání.

Na otázku, jaká je její denní pracovní náplň v domově, odpověděla: „*Pomáháme s hygienou, aplikujeme injekce, rozdáváme léky, měříme tlak a zapisujeme do dokumentace.*“

Na otázku, zda pro seniory tráví jejich volný čas, odpověděla: „*Když je člověk lítostivý, nervózní nebo nějak handicapovaný, snažím se s ním projít, popovídat nebo si prohlížet jeho fotky z domova. Jinak aktivity během dne, jako muzikoterapie a různé jiné terapie, jim zajišťuje sociální úsek.*“

Na otázku, zda si pro seniory připravuje nějaké volnočasové aktivity, odpověděla: „*Aktivity si pro ně připravují sociální pracovníci.*“

Jako důvod, proč se seniory netráví tolik času, uvádí: „*Nemáme k tomu kompetence, musely bychom absolvovat nějaké kurzy, které nám nikdo neproplatí a máme mnoho papírování.*“

„*Dobu, kdy je senior na aktivitách trávím zpracováváním dokumentace*“, tak zněla odpověď sestry na otázku, jak tráví čas, kdy je senior na aktivitách.

Zároveň si nemyslí, že by se měla aktivit zúčastnit, protože i tak má mnoho práce. A o seniorech toho ví dost z rozhovoru s ním a od informací sociálních pracovníků.

#### Rozhovor sestra 4

V domově pro seniory pracuje již čtvrtým rokem. Má středoškolské zdravotnické vzdělání.

Na otázku, jaká je její pracovní náplň, odpovídá: „*Rozdávám léky, aplikuji injekce, měřím tlaky, pečuji o diabetiky, podávám stravu.*“

Když má čas, tráví se seniory jejich volný čas tím, že si s nimi jde popovídat. Nejčastěji o tom, jak se jim daří, zda něco nepotřebují.

Na otázku, zda si připravuje pro seniory nějaké aktivity, odpověděla: „*Žádné aktivity si pro seniory nepřipravuji, to vše dělá sociální úsek.*“

Největší problém toho, že si zdravotní sestry pro seniory nepřipravují žádné aktivity vidí v tom, že nemají čas a mají mnoho dokumentace.

Odpověď na otázku, jak tráví čas, kdy jsou senioři na aktivitách, zněla: „*Starám se i o klienty, kteří se aktivit neúčastní a tak se věnuji péči o ně.*“

Na otázku zda si myslí, že by se měla zúčastnit aktivit, odpověděla pouze jedním slovem: „*to si nemyslím*“. Pokud má volno, jde si se seniory popovídat a tak je lépe pozná.

#### Rozhovor sestra 5

V domově pro seniory pracuje 2 roky. Má středoškolské zdravotnické vzdělání.

Na otázku, jaká je její denní pracovní náplň, odpovídá: „*Běžné práce sestry, podávání léků, aplikace injekcí a veškerá další potřebná ošetrovatelská péče, jako například polohování, převazy, odběry biologického materiálu, měření krevního tlaku, měření tělesné teploty.*“

Se seniory netráví jejich volný čas, protože nemá čas.

Na otázku, zda si pro seniory připravuje nějaké volnočasové aktivity, odpovídá: „*Aktivity si pro ně připravují sociální pracovníci.*“

Největším problémem, proč se seniory netráví jejich volný čas, vidí v tom: „*Nemáme tolik volného času a navíc máme kompetence k něčemu jinému.*“



Na otázku, jak tráví čas, kdy je senior na aktivitách, odpověděla: „ *Zpracovávám dokumentaci a pečuji o ostatní.* “

Na poslední otázku, zda si myslí, že by se měla zúčastnit aktivit a jak popřípadě pozná seniora z jiné než zdravotní stránky, odpověděla: „ *Kdybych se účastnila s klienty aktivit, nestihla bych svoji práci. Informací o klientech mám dost od sociálních pracovníků.* “

#### Rozhovor sestra 6

V domově pro seniory pracuje 4 roky. Má středoškolské zdravotnické vzdělání.

Na otázku, jaká je její denní pracovní náplň, odpovídá: „ *Pracuji na pozici staniční sestry na žlutém patře. Mezi moji práci patří kontrola péče, práce s dokumentacemi a objednávání veškerého materiálu.* “

Seniorům vyplňuje jejich volný čas občas a to tím, že si jde s nimi popovídat.

Na otázku, zda si pro seniory připravuje nějaké volnočasové aktivity, odpovídá: „ *Tyto aktivity si pro ně připravují sociální pracovníci.* “

Největší problém toho, že se seniory netráví mnoho času, vidí v tom: „ *Máme mnoho papírování a vyplňování dokumentací.* “

Na otázku, jak tráví čas, kdy jsou senioři na aktivitách, odpovídá: „ *Jak už jsem zmiňovala, mám mnoho papírování, a proto se věnuji převážně zpracovávání dokumentace.* “

Na poslední otázku, jestli si myslí, že by se měla zúčastnit aktivit a popřípadě jak pozná seniora z jiné stránky, odpověděla: „ *Určitě by bylo dobré, kdybych se aktivit mohla zúčastnit, ale pracovní vytížení mi to nedovoluje. Mám zájem poznat osobnost klienta a tak si s nimi chodím popovídat a informace mi také sdělují ostatní kolegové.* “

#### Rozhovor sestra 7

V domově pro seniory pracuje 2 roky. Má vyšší odborné zdravotnické vzdělání.

Na otázku, jaká je její denní pracovní náplň, odpovídá: „ *Do mojí práce spadají veškeré výkony ohledně ošetrovatelské péče, dále práce s dokumentací a pomoc při ranních hygienách nebo polohování.* “

Se seniory jejich volný čas netráví.

Na otázku, zda si pro seniory připravuje nějaké volnočasové aktivity, odpověděla: „*Nepřipravuji, vše ohledně aktivit zařizují sociální pracovníci.*“

Na otázku, v čem vidí největší problém toho, že si pro seniory nepřipravuje volnočasové aktivity, odpověděla: „*Nemáme k tomu kompetence a máme málo času.*“

Odpověď na otázku, jak tráví čas, kdy jsou senioři na aktivitách, zněla: „*Jak již jsem řekla, mám mnoho práce a všichni klienti se aktivit neúčastní.*“

Nemyslí si, že by se měla aktivit zúčastnit. Informace o seniorech získává od sociálních pracovníků, to odpověděla na poslední otázku.

#### 4.4 Kategorizační výsledky z rozhovorů s všeobecnými sestrami

##### 4.4.1 Kategorizační skupiny

###### 1. Sestry a volný čas seniorů

###### 1a. Nabídka volnočasových aktivit

###### 2. Důvody nenaplnění volného času

###### 3. Čas sester v době aktivit

###### 4. Účast sester na aktivitách

###### 4a. Zájem o informace o seniorech

###### 1. Sestry a volný čas seniorů

První kategorizační skupina se zabývala tím, zda sestry se seniory tráví jejich volný čas. Pouze 2 sestry uvedly, že se seniory tráví jejich volný čas. Je to sestra č.1, která se seniory snaží trávit jejich volný čas a zapojuje prvky bazální stimulace a sestra č.3, která odpověděla: *„Když je člověk lítostiví, nervózní, nebo nějak handicapovaný, snažím se s ním projít, popovídat, nebo si prohlížet jeho fotky z domova.“*

Občas se seniory tráví volný čas 3 sestry, jsou to sestra č.2, sestra č.4 a sestra č.6. Sestra č.2 navíc dodala: *„Pokud je čas, tak se snažím s nimi být více“*. Sestra č.4 tráví se seniory volný čas tím, že si s nimi jde popovídat o tom jak se jim daří a zda něco nepotřebují. A sestra č.6 si se seniory chodí občas popovídat.

Volný čas se seniory vůbec netráví 2 dotazované sestry a je to sestra č.5 a sestra č.7. Sestra č.5 navíc dodává: *„nemám čas.“*

## 1a. Nabídka volnočasových aktivit

Tato kategorizační skupina se zabývala tím, zda sestry nabízejí seniorům nějaké volnočasové aktivity. Z odpovědí sester vyplynulo, že 2 sestry nabízejí klientům nějaké volnočasové aktivity. Je to sestra č.1 a sestra č.3. Sestra č.1 seniorům nabízí prvky bazální stimulace a sestra č.3, která si chodí se seniory popovídat, prohlížet fotografie a procházet se.

Zbylých 5 sester klientům žádné aktivity nenabízí. Jsou to sestra č.2, sestra č.4, sestra č.5, sestra č.6 a sestra č.7.

## 2. Důvody nenaplnění volného času

Druhá kategorizační skupina ukazuje na to, co je pro sestry nejčastějším důvodem, proč se seniory nemohou trávit jejich volný čas.

Nejčastějším důvodem je přílišná administrativa a to pro 5 dotazovaných sester. Sestru č.1, sestru č.2, sestru č.3, sestru č.4 a sestru č.6. Sestra č.1 navíc dodává: *„Je nás tu, jako zdravotních sester málo a papírů na vyplňování a vypisování je stále víc a víc.“* Sestra č.2 a sestra č.6 své odpovědi více nerozvádějí. A sestra č.3 uvádí: *„Nemáme k tomu kompetence, musely bychom absolvovat nějaké kurzy, které nám nikdo neproplatí a máme mnoho papírování.“* Sestra č.4 vidí nejčastější důvod kromě dokumentace také v nedostatku času.

Druhým nejčastějším důvodem jsou podle sester nedostatečné kompetence. Problém v kompetencích vidí 3 sestry. Sestra č.3, sestra č.5 a sestra č.7. Sestra č.5 a sestra č.7 vidí navíc problém v nedostatku času.

Nedostatek času byl dalším z nejčastějších důvodů. Na tom se shodly 3 sestry, jsou to sestra č.4, sestra č.5 a sestra č.7.

### 3. Čas sester v době aktivit

Třetí kategorizační skupina se zabývala tím, co dělá sestra v době, kdy jsou senioři na aktivitách.

Z odpovědí vyplynulo, že nejčastěji sestry tráví tento čas péčí o ostatní klienty, kteří nejsou na aktivitách. Tak odpovědělo 5 dotazovaných sester. Sestra č.1, sestra č.2, sestra č.4, sestra č.5 a sestra č.7. Sestra č.7 navíc zdůrazňuje to, že má mnoho práce.

Dále vyplňují sestry tento čas zpracováváním dokumentace, to vyplynulo z odpovědí 4 sester. Sestry č.1, sestry č.3, sestry č.5 a sestry č.6, která znovu zdůraznila: „*Jak už jsem zmiňovala mám mnoho papírování, a proto se věnuji převážně zpracovávání dokumentace.*“

### 4. Účast sester na aktivitách

Všechny dotazované sestry se shodly, že se aktivit nabízených domovem neúčastní. Sestra č.2, která dodala: „*Aktivít se nezúčastňuji, není to náplní mé práce.*“ Sestra č.3, sestra č.4 a sestra č.7, všechny tři si nemyslí, že by se aktivit měly zúčastnit a dále odpovědi nerozvádějí. Sestra č.5 odpověděla: „*Kdybych se účastnila s klienty aktivit, nestihla bych svoji práci.*“

Pouze 2 sestry považovaly tento nápad účastnit se aktivit za dobrý. Je to sestra č.1, která dokonce odpověděla, že pokud má terapeut nějaký nápad ráda se zapojí. A sestra č.6, která odpověděla: „*Určitě by bylo dobré, kdybych se aktivit mohla zúčastnit, ale pracovní vytížení mi to nedovoluje.*“

#### 4a. Zájem o informace o seniorech

Tato kategorizační skupina se zabývala tím, jak sestry získávají informace o klientech a zda znají a zajímají se o druhou stránku osobnosti klienta, než pouze o ošetrovatelskou péči.

Z odpovědí vyplynulo, že 6 dotazovaných sester získává informace o klientech od sociálních pracovníků. Jsou to sestra č.1, sestra č.2, sestra č.3, sestra č.5, sestra č.6 a

sestra č.7. Sestra č.2 dokonce zmínila to, že společně se sociálními pracovníky vypracovávají plány.

Komunikací s klienty pak získává informace 5 sester. Sestra č.1, sestra č.3, sestra č.4, sestra č.6 a sestra č.7. A to jak během péče a krmení, jak uvedla sestra č.1. Tak také ve volném čase, jak uvedla sestra č.4. Pouze sestra č.6 projevila zájem o osobnost klienta a odpověděla: *„Mám zájem poznat osobnost klienta a tak si s nimi chodím popovídat.“*

#### 4.5 Kvalitativní šetření – přepis zúčastněného pozorování (viz. příloha 4)

##### Sestra 1

Sestra 1 je na pozici staniční sestry na „červeném patře“. Dopomoci při ranní hygieně se nezúčastnila. V době od 6:30 do 8:00 hodin kontrolovala zdravotnickou dokumentaci. Poté se dopoledne zapojila do ošetrovatelské péče tím, že převazovala u čtyř klientů bércové vředy a zúčastnila se také ošetřování dekubitů. Tato péče sestře zabrala 2 hodiny, zhruba od 8:30 do 10:30 hodin. Při ošetřování se o klienty zajímala, komunikovala s nimi. Sestra klienty nedoprovázela na aktivity. Dopolední práce s dokumentací, vyplňování dokumentace pro pojišťovny ji zabralo 1 hodinu, zhruba od 10:45 do 11:45 hodin. V 12:00 hodin odcházela na oběd. Ošetrovatelské péče odpoledne se nezúčastnila. Od 12:45 do 13:30 hodin se věnovala společně s vrchní sestrou nastavování péče. Zhruba v 13:45 hodin odcházela na pokoj, kde prováděla u jedné paní prvky bazální stimulace. Následně předala informace ostatním sestřím a v 14:30 hodin odešla domů.

##### Sestra 2

Sestra 2 pracuje na pozici vrchní sestry. Dopomoci při ranní hygieně se neúčastnila. V době od 6:00 do 8:00 hodin byla ve své pracovně a věnovala se administrativě. Od 8:30 do 10:00 hodin se věnovala kontrole péče o dekubity a bércové vředy. Vše zaznamenávala do dokumentací klientů. Klienty nedoprovázela na aktivity a v době od 10:15 do 10:45 hodin kontrolovala množství léků a opiátů. Po 15-ti minutové schůzce se staniční sestrou se v 11:00 hodin vrátila zpět do své pracovny a věnovala se opět administrativě. Po obědě v 12:45 do 13:30 hodin společně se staniční sestrou plánovaly nastavování péče u seniorů. Během poslední hodiny své pracovní směny navštívila nového klienta a zajímala se o to, jak se mu daří, zda je spokojený a podobně. Poté v 14:30 hodin odešla domů.

### Sestra 3

Sestru 3 jsem pozorovala během její dvanáctihodinové směny. Ráno od 6:30 do 7:30 hodin pomáhala některým seniorům při ranní hygieně. Následně od 7:30 do 8:30 hodin se věnovala ošetrovatelské péči tak, že podávala léky a aplikovala ranní injekce. Během ošetrovatelské péče se zajímala o klienty a komunikovala s nimi. V 9:00 hodin doprovodila některé s klientů na pracovní terapii. Poté, co se vrátila na sesternu si uvařila kávu a věnovala se práci s dokumentací. Občas odběhla zkontrolovat infuze u dvou seniorů. V 11:00 hodin přivedla klienty z pracovní terapie. Poté v 12:00 hodin odcházela na oběd. Po příchodu z oběda pomohla ještě s krmením jedné klientky. Následně, kdy klienti mají polední klid se odebrala za ostatními sestrami do sesterny, kde si uvařili kávu a povídali si. V 13:00 hodin se začala opět věnovat práci s dokumentací. Kolem 15:00 hodiny se odebrala na pokoj jedné z klientek, kde si s ní povídala a prohlížela si fotografie. Poté zhruba v 16:00 hodin začala připravovat večerní léky a injekce, které rozdávala v 16:45 hodin, kdy zároveň kontrolovala zdravotní stav seniorů. V 17:30 hodin předala službu noční směně a odešla domů.

### Sestra 4

Sestru 4 jsem pozorovala během její osmihodinové směny. S ranní hygienou nepomáhala. Ráno v 6:30 hodin prováděla odběry krve. Během této práce se seniory komunikovala, ptala se jich, jak se jim daří a zda něco nepotřebují. Poté odběry zkontrolovala a připravila k přepravě. Následně v 7:30 hodin aplikovala inzulinu a PAD před snídaněmi. Poté pomáhala s krmením u některých seniorů. V 8:15 hodin odešla na inspekční pokoj sester, kde doplnila obvazový materiál, masti a náplasti na převazový vozík. A spolu se staniční sestrou odešla od 8:30 do 10:30 hodin provádět převazy. Sestra nedoprovázela klienty na aktivity a po návratu z převazů od 10:45 do 11:30 hodin se věnovala záznamu do dokumentací. Od 11:30 do 12:30 hodin pomáhala s krmením některých klientů. V 12:30 hodin odešla sama na oběd. Po návratu z oběda v 13:00 hodin si uvařila s ostatními sestrami kávu a povídaly si. Poté od 13:30 do 14:30 hodin se věnovala záznamům do dokumentace a v 14:30 hodin odešla domů.



## Sestra 5

Sestru 5 jsem pozorovala na její dvanáctihodinové směně. Poté co přišla ráno do práce, se od 6:30 do 7:00 hodin věnovala měření tělesné teploty a jejímu záznamu do dokumentace. Následně v 7:15 hodin šla pomáhat ostatnímu personálu s ranní hygienou. Této činnosti se věnovala do 8:00 hodin. Během ranní hygieny s klienty příliš nekomunikovala a věnovala se spíše tomu, aby to měla co nejdříve hotové. Po návratu na inspekční pokoj si uvařila kávu a svačila. V 9:00 hodin doprovázela seniory na pracovní terapii. V 9:30 hodin pomáhala ošetřovatelům s polohováním imobilních seniorů a zaznamenávala informace do polohovacích záznamů. Dokumentaci se během dopoledně příliš nevěnovala. V 11:00 hodin šla vyzvednout klienty z pracovní terapie a odvedla je na pokoj. V 11:20 hodin odešla na inspekční pokoj, kde nachystala polední léky a podala je. Následně v 12:00 hodin odešla na oběd. Po návratu z oběda od 12:45 do 13:45 hodin si sedla ke stolu a zpracovávala dokumentaci. Okolo 14:00 do 14:30 hodiny měřila některým klientům krevní tlak a podala jednu infuzi. Během těchto činností se ptala klientů, zda něco nepotřebují. Poté se posadila na sesterně a přestože měla volný čas žádnému klientovi se nevěnovala. Během této doby si uvařila ještě jednu kávu. Na žádost pomocného personálu odchází v 15:15 hodin polohovat některé klienty. V 16 hodin začala připravovat večerní léky a injekce, které v 16:30 hodin začala podávat. Po rozdáni léků šla pomoci s krmením některých klientů. Následně dopsala poslední záznamy do dokumentace, předala informace večerní službě a v 17:45 hodin odešla domů.

## Sestra 6

Sestra 6 pracuje na pozici staniční sestry na „žlutém patře.“ S ranní hygienou nepomáhala, od 6:30 do 7:30 hodin kontrolovala dokumentaci. Od 8:30 do 10:30 hodin šla provádět se sestrou převazy dekubitů a bércových vředů. Během této doby se o klienty aktivně zajímala a povídala si s nimi o tom, jak se jim daří, zda za nimi byla návštěva a jak předešlý den prožili. Po převazech od 10:45 do 11:15 hodin se věnovala záznamům do dokumentace. V 11:15 hodin odešla do kanceláře vrchní sestry. Po

návratu od vrchní sestry v 11:45 hodin sama odešla na oběd. Od 12:30 do 13:15 hodin kontrolovala plány péče a v 13:20 hodin odešla na pokoj k jedné klientce, kde si s ní povídala. Následně v 13:45 hodin odešla zpět na inspekční pokoj, kde si uvařila kávu. Po vypití kávy v 14:15 hodin odešla domů.

#### Sestra 7

Sestru 7 jsem pozorovala během její dvanáctihodinové směny. Sestra se od 6:30 do 7:45 hodin se aktivně účastnila ranní hygieny. Dopomáhala klientům, kteří pomoc při ranní hygieně potřebují. Během této činnosti si s klienty povídala a společně se seniory se i zasmála. Po ranní hygieně v 8:00 hodin odešla na inspekční pokoj sester, kde si uvařila kávu a začala zpracovávat dokumentaci. V 9:15 hodin od zpracování dokumentace odešla a šla si povídat s jinou sestrou z druhého patra. V 10:30 hodin odešla za seniory, kde probíhala muzikoterapie a některé klienty odvedla po aktivitě zpátky na pokoj. Následně v 11:15 hodin odešla na inspekční pokoj, kde si vzala tlakoměr a odešla změřit krevní tlak dvěma seniorům. V 11:30 do 12:15 hodin pomohla ostatnímu personálu s krmením klientů. V 12:20 hodin odešla na oběd. Od 13:00 do 15:00 hodin prováděla záznamy a vyplňování dokumentací. V 14:00 hodin si šla nachystat antibiotika a podat je příslušnému seniorovi. Poté se k dokumentaci opět vrátila. V 15:15 hodin si uvařila kávu a prohlížela si časopis. V 16:00 hodin šla připravit léky na večer, které v 16:30 hodin podala. Od 17:00 do 17:45 hodin pomáhala s krmením seniorů. Následně odešla na inspekční pokoj, kde předala informace noční službě a v 18:00 hodin odešla domů.

## 5 Diskuse

Výzkumné šetření bakalářské práce se zabývalo otázkami, které se týkají využití volného času seniorů v domovech pro seniory a zda jejich volný čas z části vyplňují také zdravotní sestry. Popřípadě jaké volnočasové aktivity sestry seniorům nabízejí a kolik jim věnují času. Výzkumné šetření probíhalo v Domově pro seniory Reynkova Havlíčkův Brod.

Informace ke zpracování byly získány metodou rozhovoru a pozorování s 10 klienty domova pro seniory a 7 zdravotními sestrami, které v domově pro seniory pracují. Cílem bylo zjistit, jak sestry naplňují volný čas seniorů. K tomuto cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První se zabývala tím „*Kolik času denně věnují sestry seniorovi, mimo ošetrovatelské výkony?*“ a druhá výzkumná otázka se týkala toho „*Jaké volnočasové aktivity sestry seniorům nabízejí?*“

Práce sester v geriatрии je velmi náročná, jak uvádí Šafránková a Nejedlá (2006), vždyť pracují s člověkem, který se nachází v období, které je spojováno s úbytkem fyzických psychických a sociálních sfér, které sebou přinášejí změny v sociálním postavení, prostředí a proměnu osobnosti. Stáří je období, které je provázáno změnami somatickými, jako například ateroskleróza, artróza, osteoporóza, inkontinence. Ale i změnami psychickými, jako je deprese, demence a další. Náplň práce sester v geriatрии zahrnuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči.

S ohledem na specifické problémy stáří tedy ne každá aktivita je vhodná pro klienta s daným zdravotním omezením. Zde má rodina a sestra nezastupitelnou roli a může být těmto klientům velkou podporou

První výzkumná otázka se týkala toho: „*Kolik času se denně sestry seniorovi věnují mimo ošetrovatelské výkony?*“ K zodpovězení otázky byla potřeba objektivizovat pracovní náplň sester v domovech pro seniory a jejich kompetence. Pro tuto otázku byl klíčový okruh otázek, které byly pokládány zdravotním sestrami. Také byla zmapována náplň sestry v daném domově pro seniory. Podle Malíkové (2011) náplň sestry v domově pro seniory zahrnuje především poskytování odborné ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského plánu. Dvě dotazované sestry jsou na pozici staničních sester a jejich náplň dne je odlišná od náplně práce „řadové“ sestry. Mezi dotazovanými sestrami byla

i vrchní sestra domova pro seniory. Výběr respondentů pro účely šetření nebyl v kompetenci autorky, nýbrž managementu zařízení, jehož rozhodnutí bylo potřeba respektovat. Z pozorování vyplynulo, že sestry mají více práce v průběhu směn, než uvádějí při rozhovorech. Dle mého názoru je to tím, že se sestry zaměřují pouze na výkony, které dělají v domově pravidelně každý den. Kompetence, které všeobecné sestry registrované bez odborného dohledu v Domově pro seniory Reynkova mají, stanovuje standard č.9 – Personální a organizační zajištění sociální služby (viz.příloha č.5).

K zodpovězení první výzkumné otázky se váže také okruh 4, z otázek pro sestry. Pět sester se vyjádřilo, že volný čas seniorů nenaplnují. Každá z nich dodává, že na vyplňování volného času seniorů nemají čas. Dvě sestry však uvedly, že se na volném čase seniora podílí. Jednou z nich byla sestra z rozhovoru 1, která nabízí klientům při komunikaci prvky bazální stimulace. Tato sestra pracuje na pozici staniční sestry a právě prošla školením bazální stimulace, kterou provádí u jedné paní. O vhodnosti této metody pro všechny věkové kategorie a na různých úrovních péče hovoří PhDr. Karolína Friedlová a dodává, že koncept bazální stimulaci se využívá v intenzivní péči, péči na standardních oddělení, zařízení pro seniory, ústavech sociální péče. Je vhodný pro děti i dospělé a také domácí a hospicovou péči (Friedlová, 2005). Druhou z nich byla sestra z rozhovoru 3, která hovořila o tom, že některým seniorům nabízí procházku, popovídání či prohlížení fotografií. Dle Čevely, Kalvacha, Čeledové (2012) zvýšená komunikace, zájem o seniora, poskytování dostatečného množství informací a podpora napomáhají k zařazení se seniora do nového prostředí. Vždyť přijetím nového životního stylu, jak o tom hovoří Vágnerová (2007) se senior smiřuje se ztrátou svého zázemí, ze změnou způsobu života a je důležité, aby v této fázi nebyli jeho zkušenosti a zážitky nepříjemné.

Ze získaných rozhovorů a pozorování sester je zřejmé, že nejčastějším důvodem toho, proč se seniory netráví více jejich volného času, je administrativa. Sestry během svých návštěv pracovaly s dokumentací klientů. Dokumentace byla v „papírové“ podobě. Každý den sestry musí vyplnit záznamy o polohování, intervencích, které jsou součástí stanových ošetřovatelských diagnóz, plnit ordinace lékaře, zaznamenávat

fyziologické funkce, sledovat stravování, příjem tekutiny, osobní hygienu. Zamýšlíme se nad myšlenkou, zda by byla efektivnější elektronická podoba. V současnosti práce s dokumentací jednoho klienta sestře zabere 15-20 minut, přičemž každá pečuje v průměru o 15 klientů. V takovém případě sestra věnuje práci s dokumentací přibližně 4 hodiny ze své služby. Během pozorování bylo zřejmé, že sestry by měly zájem se věnovat klientům více, ale další čas je potřeba věnovat odborné ošetrovatelské péči.

V průběhu pozorování byl opakovaně zaznamenán jev související s kolektivní prací – nevěnování se 100% dané činnosti. Sestry prokládaly práci vyprávěním osobních zážitků (s klienty, z osobního života apod.). Tento čas nelze paušalizovat, průměrovat. Je ovlivněn mnoha faktory. Autorka pouze konstatuje vypořádané pro případnou reflexi a zamyšlení se nad situací v kontextu s námětem práce – pokud by sestry měly zájem zefektivnit svou práci, nabízí se prostor pro to, věnovat svůj pracovní čas klientům. Zejména těm, kteří se díky špatnému zdravotnímu stavu nemohou dostat na nabízené aktivity. Vždyť jen pár slov nebo shlédnutí rodinných fotografií, které mají většinou klienti u sebe, může pomoci seniorům k lepší adaptaci - jak zmiňuje Vágnerová (2007).

Ke zpracování první výzkumné otázky nám také pomohl okruh 7 určený seniorům: Pět dotazovaných klientů odpovědělo, že sestry jejich volný čas nenaplňují vůbec. Čtyři z nich odpověděli, že sestry jejich čas naplňují z hlediska ošetrovatelské péče a jeden klient odpověděl, že sestra se na náplni jeho volného času podílí. Pozorováním těchto klientů, bylo zjištěno, že ošetrovatelská péče zabrala sestrám průměrně 20 minut. Do této ošetrovatelské péče je zahrnuto podávání léků, aplikace infuzí, převazování ran, měření krevního tlaku apod. Jestliže má sestra pečovat v průměru o 15 klientů, průměrně stráví těmito činnostmi 5 hodin denně v průběhu dvanácti hodinové denní směně. Budeme-li stroze průměrovat a sčítat, dojdeme k závěru, že sestrám zbývají přibližně dvě a půl hodiny na další činnosti, aktuální reakce na potřeby klientů a řešení nastalých situací. Jelikož má sestra ze zákoníku práce právo na 30 minutovou přestávku na oběd. To není příliš, má-li se sestra věnovat i volnému času seniorů. V případě patnácti přidělených klientů to znamená, že sestře zbývá 10 minut pro každého z nich. Rádi bychom však upustili od neosobního statistického hodnocení daného tématu.

Každý den práce sestry s klienty je svým způsobem jiný a vyžaduje především profesionální, odbornou, ale i po všech stránkách citlivou péči. Tzn., že s jedním obyvatelem sestra stráví více, s jiným méně času, přičemž další den může být diametrálně odlišný. Pokusili jsme se především prozkoumat častý argument sester, že na klienty mají obecně málo času z důvodu administrativy a velkého počtu přidělených obyvatel.

Dále pozorování mělo za účel vysledovat, zda se sestry o seniory aktivně zajímají během provádění ošetrovatelské péče. Konstatujeme, že obvykle si sestry se seniory povídají a zajímají se o jejich potřeby. Pro sestry je tak nasnadě pořekadlo „zabít dvě mouchy jednou ranou“ tzn. v rámci jedné činnosti zvládnout přinejmenším další jednu, dvě - maximum, aby byl čas strávený s obyvatelem efektivně využit ve prospěch obou dvou stran. Přesto si dovolíme souhlasit s názorem sociálního pracovníka pracujícího v domově. Podle něj je důvodem proč sestry se seniory netráví více volného času, nevhodné rozvržení pracovní náplně sester. Kdyby si udělaly vše potřebné v určitých časových intervalech při maximální koncentraci na činnost, zbylo by více volného času, který je možné věnovat seniorům. Zároveň bychom rádi zmínili názor klienta 5, který uvedl, „*Celý život jsem dřel doma, tak jsem si sem přišel odpočinout.*“ Není potřeba „tlačit“ klienty do fyzických, ale i „psychických aktivit“ (např. povídání si, rozebírání prožitého apod.). Jsou i obyvatelé, kteří chtějí v poklidu, bez velkého množství slov prožít svůj čas na tomto světě a vhodný, laskavý, chápající, přijímající přístup sestry jim v tom může pomoci.

Druhá výzkumná otázka se zabývala tím: „*Jaké volnočasové aktivity sestry seniorům nabízejí?*“ K zodpovězení této výzkumné otázky byl klíčový okruh 8 určený seniorům a okruh 5 pro sestry. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že se sestry nepodílejí na volnočasových aktivitách klientů. Tyto výsledky se shodly také s mým pozorováním v daných termínech, kdy byla přítomna autorka. Zde bychom však rádi zmínili jednu sestru, která uvádí, že kromě zařazování prvků bazální stimulace do péče u seniorů neprovádí žádné aktivity. Bazální stimulace není volnočasová aktivita, je to přístup, kdy sestra může mimo jiné seniorovi nabídnout svůj zájem o něj a na základě toho vnímavou verbální i neverbální komunikace. Jak uvádí Kalvach (2004) „Jakákoli

aktivita je důležitá pro udržení soběstačnosti, komunikace a sociální sítě u každého jedince.“

V kontextu s názvem práce bychom rádi zmínili klienty, kteří nemají (časté) návštěvy a negativně vnímají změny v náplni času v pracovních dnech a o víkendech. Návštěvy a blízcí mají nezastupitelnou roli ve využití a naplňování volného času seniorů. Kombinace „světa domova“ a „světa venku“ vhodnými společenskými akcemi, jako jsou například koncerty, přednášky a další, vedou k navození příjemné atmosféry.

V teoretické části práce je zmíněna také reminiscenční terapie. Při pozorování autorka měla možnost zjistit, že se v domově využívá. Jak uvádí Špatenková a Bolomská (2011) je reminiscenční terapie proces, ve kterém je podporováno vzpomínání na minulé události a cílem je navození pohody, sebeuspokojení, radosti a potěšení. Reminiscenční terapie probíhá v krásném pokoji, který je vybaven ve stylu našich babiček (viz.příloha 6). Do této místnosti mohou klienti kdykoliv mají chuť a čas. Mohou jít jak sami, tak s jinými obyvateli domova. Autorka neměla možnost vidět samotný průběh terapie – provádí ji zdravotní sestra, která je již v důchodu a nežije v Havlíčkově Brodě, proto je prováděna jednou za měsíc. Podle informací jedné ze sester, je tato metoda u klientů velmi oblíbená. Každý zúčastněný si může přinést své fotografie, dopisy a následně si je s ostatními během terapie prohlížet, povídat si a vzpomínat. Autorka však měla možnost přesvědčit se o tom, jak pozitivně senioři reagovali na její návštěvu, jak je potěšilo, že si s nimi přišel někdo popovídat, že se o ně zajímal. Bylo velmi těžké udržet jejich pozornost na daný okruh otázek, většina z nich obohacovala odpovědi vyprávěním o osobách jim blízkých, o svých starostech a o sobě samých, ukazovali rodinné fotografie. Kontakt se seniory tak napomohl k pochopení toho, jak se mohou cítit osaměle, a že věnovat čas k naplnění jejich volného času je opravdu smysluplnou činností.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce byla věnována tématu volného času seniorů a spolupodílení se na něm sestrami. Na začátku této práce byl stanoven cíl: „Zjistit, jak sestry naplňují volný čas seniorů.“ a dvě výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1 zjišťovala, kolik času sestry věnují svým klientům, o které se v domově pro seniory starají, pokud u nich neprovádějí žádné ošetrovatelské výkony. Z odpovědí deseti seniorů a sedmi sester vyplynulo, že dvě sestry tráví se seniory jejich volný čas. Jedna z nich používá při komunikaci a péči prvky bazální stimulace, druhá nabízí procházky, povídání si a prohlížení fotografií. Čtyři senioři odpověděli, že sestry naplňují jejich volný čas především ošetrovatelskou péčí. To, že se o ně sestry aktivněji nezabývají, odůvodňují tím, že mají sestry příliš mnoho práce.

Výzkumná otázka 2 byla zaměřena na to, jaké volnočasové aktivity sestry seniorům nabízejí. Po analýzách všech rozhovorů vyplynulo, že sestry si pro seniory nepřipravují žádné volnočasové aktivity. Tyto činnosti v domově zajišťují sociální pracovníci.

Tato práce slouží ke zmapování tématu v konkrétním zařízení – Domov pro seniory Reynkova Havlíčkův Brod - pro účely případného zkvalitnění péče, reflexe sester a zamyšlení se nad problematikou obecně. Zajímavým zjištěním bylo, kolik času sestry tráví zpracováváním dokumentace, která není v elektronické podobě, dále pak ošetrovatelskou péčí a kolik „volného“ času jim samotným zbývá na další činnosti. Ve výzkumné části práce lze také nalézt návrh autorky na zefektivnění situace. Doporučuje nezpracovávat dokumentaci „skupinově“, tak aby se sestry mohly maximálně soustředit na danou činnost. Dbát na to, aby všichni zaměstnanci dodržovali své kompetence a snažili se čas strávený s klientem využít v jeho prospěch a k uspokojení potřeb.



## 7 Seznam použitých zdrojů

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, , 263 s. ISBN 978-802-4739-014.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

FRIEDLOVÁ, K., 2005 Bazální stimulace: Dotek s terapeutickým účinkem. *VADEMECUM zdraví*, roč. IV., s. 56.-57, ISSN 1802-3959.

HARDING, J., 2003. *Tajemství aromaterapie*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 224 s. ISBN 80-723-7761-2.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 194 s. ISBN 978-807-2629-008.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ., 2013. *Sociální péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ., 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 151 s. ISBN 978-807-3675-813.

JAROŠOVÁ, D., 2006 *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 96, 12 s. ISBN 80-736-8110-2.

KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KANTOR, J., M. LIPSKÝ aj. WEBER., 2009. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 295 s. ISBN 978-802-4728-469

KRÁTKÁ, A. 2002. *Edukace klientů v praxi sestry*. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství.2002.372s. ISBN 80-247-0536-2

- LIEBMANN, M., 2005. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-717-8864-3.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-802-4731-483
- MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
- MINIBERGEROVÁ, L. aj. DUŠEK., 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd. 1. Brno: NCONZO, 67 s. ISBN 80-701-3436-4.
- MÜHLPACHR P., 2005. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.
- NAVRÁTIL, L., 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 424 s. ISBN 978-802-4723-198.
- POLÁCHOVÁ, Eva. *Sestra: Adaptace a příprava na stáří. Sestra: Adaptace a příprava na stáří* [online]. 2007, č. 5, s. 1 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>
- POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ., 2012 *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 225 s. ISBN 978-802-4738-505.
- SCHMEIDLER, K., 2009. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Vyd. 1. Brno: Novpress, 180 s. ISBN 978-80-87342-05-3.

SLEZÁKOVÁ, L., 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 188, [4] s. ISBN 978-802-4717-753.

*Sociální služby města Havlíčkův Brod* [online]. 2011 [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.ssmhb.cz/sluzby/domov-pro-seniorly/>

Standard č.9. – *Personální a organizační zajištění sociální služby*, Sociální služby města Havlíčkův Brod

SVOBODOVÁ, I., 2009. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, 108 s. ISBN 978-80-213-1912-

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ., 2006. *Interní ošetřovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 280, [4] s. ISBN 80-247-1148-6.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ., 2006. *Interní ošetřovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 211, [4] s. ISBN 80-247-1777-8.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2002. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 167 s. ISBN 80-717-8616-0

ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ., 2011. *Reminiscenční terapie*. Vyd. 1. Praha: Galén, 112 s. ISBN 978-807-2627-110.

UHLÍŘ, P., 2008. *Pohybová cvičení seniorů*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 69 s. ISBN 978-802-4419-022.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

VURM, V., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-807-2549-979.

WEHNER, L. a Y. SCHWINGHAMMER., 2013 *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada publishing, a.s., 2013. ISBN 978-40-247-4423-0.

ZELEIOVÁ, J., 2007. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 254 s. ISBN 978-807-3672-379.

*Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.

## 8 Přílohy

Příloha 1 – Harmonogram aktivit pro klienty domova pro seniory

Příloha 2 – Okruhy rozhovoru se seniory

Příloha 3 – Okruhy rozhovoru se sestrami

Příloha 4 – Pozorovací arch sester

Příloha 5 – Náplně práce sester v domově pro seniory

Příloha 6 – Fotky reminiscenční místnosti

## Příloha 1

### Harmonogram aktivit pro klienty domova pro seniory

**PO**

9:00 – 11:00 **Pracovní terapie** na modrém patře  
9:30 – 10:30 **Klubíčko** na žluté klubovně  
10:00 – 11:00 **Ze světa internetu** v konferenční místnosti  
13:30 – 14:30 **Předčítání** na zelené klubovně

**ÚT**

9:00 – 11:00 **Pracovní terapie** na modrém patře  
10:00 – 11:00 **Canisterapie** na žluté klubovně  
10:00 – 11:00 **Trénování paměti** na zelené klubovně  
14:00 – 14:30 **Relaxační cvičení** v tělocvičně

**ST**

9:00 – 11:00 **Pracovní terapie** na modrém patře  
9:30 – 10:30 **Klubíčko** na žluté klubovně  
Odpoledne **Jednorázové akce** více informací na nástěnkách

**ČT**

9:00 – 11:00 **Pracovní terapie** na modrém patře  
9:30 – 10:30 **Klubíčko** na žluté klubovně  
9:30 – 10:30 **Muzikoterapie** na zelené klubovně  
9:30 – 10:30 **Keramika** na modrém patře  
14:00 – 15:00 **Káva s paní ředitelkou** 1x za 14 dní v jídelně

**PÁ**

9:00 – 11:00 **Pracovní terapie** na modrém patře  
9:30 – 10:30 **Klubíčko** na žluté klubovně  
10:00 - 10:30 **Relaxační cvičení** v tělocvičně  
13:30 - 14:30 **Předčítání** na zelené klubovně

Zdroj: Sociální služby města Havlíčkův Brod

## Příloha 2

### **Okruhy rozhovoru se seniory**

Délka pobytu v domově pro seniory.

Denní program v domově pro seniory.

Náplň dne víkend / pracovní den.

Náplň volného času v domově pro seniory

Nabídka volnočasových aktivit.

Využívání volnočasových aktivit.

Personální zajištění nabízených volnočasových aktivit.

Vyplnění volného času sestrami.

Nabídka volnočasových aktivit ze strany sester.

Zdroj: Vlastní

Příloha 3

**Okruhy rozhovoru se sestrami**

Délka zaměstnání v domově pro seniory.

Vzdělání sester.

Denní pracovní náplň v domově pro seniory.

Trávíte se seniory jejich volný čas? Naplnění volného času seniora.

Příprava volnočasových aktivit pro seniory.

Případné druhy aktivit.

Nejčastější problém nenaplnění volného času seniora.

Využití času, kdy jsou senioři na aktivitách.

Zájem o účast v nabízených aktivitách a o seniora.

Zdroj: Vlastní



Příloha 4

**Pozorovací arch sester**

Datum:.....	Respondent S....
Směna:.....	
Čas Od-do	Popis činnosti (aktivita)

Zdroj Vlastní:

## Náplň práce sester v domově pro seniory

### Popis pracovní činnosti

Jméno

Funkce: Všeobecná sestra – registrovaná bez odborného dohledu

1. Je podřízena všeobecné sestře pověřené řízením všeobecných sester a setře pověřené vedením specializované ošetrovatelské péče.

2. Provádí činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu v souladu vyhláškou 424/2004 § 3 odst. I to bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména:

a. vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy)

b. sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry

c. pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta do ošetrovatelské dokumentace a informuje nadřízenou všeobecnou sestru a lékaře zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)

e. provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost

f. hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy

g. provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility

h. provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti

i. edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiál

j. provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s umírajícím pacienta

k. zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek (dále jen „léčivé přípravky“) a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich

dostatečnou zásobu. Dodržuje předpisy – zacházení s jehly, hořlavinami, kyselinami

1. zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků
3. Provádí činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména
  - a. podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí
  - b. provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál
  - c. orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické
  - d. provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, pečuje o močové katétry klientů
  - e. aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními striemi provádí výpach žaludku
4. Zabezpečuje všestrannou péči o individuální potřeby klientů (péče o klienta) a vede individuální plány klientů
5. Asistuje lékařům poskytující péči klientům domova pro seniory, vykonává svou práci dle pokynů všeobecné sestry pro věšené řízením všeobecných sester, zodpovídá za dění ve směně (asistuje pohotovostní službě, RZP)
6. Poskytuje klientům první pomoc do příchodu lékaře
7. Vypracovává denní přehled o stravovaných klientech, předává do stravovacího provozu.
8. Rozděluje a dbá na dodržování dietního stravování, hygienickou s estetickou manipulací se stravou
9. Vede předepsanou dokumentaci na svém pracovišti
10. Dodržuje standardy kvality poskytovaných sociálních služeb a pracuje v souladu s principy týmové práce
11. Dbá, aby byla dodržována opatření k zabránění a šíření nosokomiálních nákaz
12. Dbá na provádění desinfekce, aby byly k dispozici sterilní nástroje a pomůcky.
13. Plní další úkoly, pokyny, související s výkonem práce podle pokynů nadřízených pracovníků.

Zdroj: Standard č.9. – *Personální a organizační zajištění sociální služby*, Sociální služby města Havlíčkův Brod

Příloha 6

**Fotky reminiscenční místnosti**





Zdroj: Vlastní