

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Péče o jedince s Alzheimerovou chorobou v centru  
Seňorina**

**Caring for people with Alzheimer's disease in the  
centre Senorina**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
Mgr. Jana Poláčková

Autor práce:  
Šárka Vracovská

2017

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala za vedení mé bakalářské práce paní Mgr. Janě Poláčkové. Za její trpělivost, cenné rady, odborné vedení a připomínky při vedení této práce.

Dále bych ráda poděkovala centru Seňorina a jeho paní ředitelce Mgr. Jaroslavě Švarcbachové za pomoc při zpracování praktické části.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce s názvem Péče o jedince s Alzheimerovou chorobou jsem napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Šárka Vracovská

V Praze dne.....

.....

## **Anotace**

Moje bakalářská práce je rozdělena na dvě části a to teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřená hlavně na stařeckou demenci, její příznaky a příčiny, komunikaci s lidmi s demencí, na péči o klienta v centru Seňorina, kde nyní pracuji a požadavky pracovníka, který pracuje v sociálních službách. Seniorů s demencí přibývá a je třeba se více zaměřit na jejich péči a potřeby.

Praktická část je zaměřena na klienty v centru Seňorina, na jejich pobyt v centru, výhody a nevýhody pobytové a terénní odlehčovací služby. Tato problematika je řešena formou několika kazuistik a rozhovorů s pečovatelkami a paní ředitelkou centra.

## **Annotation**

My bachelor thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part deals with dementia, its symptoms and causes, communication with people who suffer from dementia, care of clients in centre Seňorina, where I work, and worker's demands who works in social services. The number of seniors with dementia is growing and it's important to focus more on their care and needs.

The practical parts deals with clients in centre Seňorina, their education there, advantages and disadvantages of stay and field respite services.

This issue is addressed by several case interpretations and conversations with the caretakers and the manageress.

## **Klíčová slova**

Demence, Alzheimerova choroba, centrum Seňorina, Montessori, komunikace, pracovník v sociálních službách

## **Keywords**

Dementia, Alzheimer's disease, Center Senorina, Montessori, communication, worker in social services

# Obsah

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	2
1. Stařecká Demence.....	2
1.1 Symptomy u demence .....	3
1.2 Rozdělení demence.....	4
1.2.1 Primárně degenerativní demence.....	4
1.2.2 Dělení demence dle příznaků.....	5
1.3 Komunikace s lidmi s demencí.....	5
1.3.1 Obecné zásady v přístupu k pacientům s demencí .....	6
2. Alzheimerova choroba.....	8
2.1 Projevy a příčiny ACH .....	8
2.2 Diagnostika ACH .....	9
2.3 Terapeutické aktivity .....	9
3. Péče o klienta s ACH v centru Seňorina.....	12
3.1 Centrum Seňorina.....	12
3.2 Denní stacionář .....	13
3.3 Terénní odlehčovací služba .....	13
3.4 Pobytová služba .....	14
3.5 Ostatní služby v Seňorině .....	14
3.6 HAPPYneuron.....	15
4. Novodobá péče v centru Seňorina .....	16
4.1 Montessori principy.....	16
4.2 Aktivity v duchu Montessori .....	17
5. Pracovník v sociálních službách.....	19
5.1 Činnosti pracovníka v sociálních službách.....	20
5.2 Konkrétní náplň práce pracovníka v sociálních službách .....	20
PRAKTICKÁ ČÁST .....	21
6. Rozhovor s klientem .....	21
6.1 Otázky v rozhovoru .....	22
6.2 Hypotézy.....	23
7. Kazuistiky klientů v pobytové službě v centru Seňorina.....	23
7.1 Kazuistika paní V. F. ....	23

7.2 Kazuistika pana J. V. ....	24
7.3 Kazuistika paní A. V. ....	24
7.4 Kazuistika paní V. T. ....	26
7.5 Kazuistika pana J. D. ....	26
7.6 Kazuistika paní M. L. ....	28
8. Kazuistiky klientů využívající terénní odlehčovací službu .....	29
8.1 Kazuistika pana M. D. ....	29
8.2 Kazuistika paní L. K. ....	30
8.3 Kazuistika pana R. N. ....	31
8.4 Kazuistika paní B. H. ....	32
8.5 Vyhodnocení hypotéz .....	33
9. Rozhovory .....	34
9.1 Rozhovor s pečovatelkou v centru Seňorina Markétou .....	34
9.2 Rozhovor s pečovatelkou z terénní odlehčovací služby Gábinou .....	36
9.3 Porovnání rozhovorů pečovatelek Markéty a Gábiny .....	38
9.4 Rozhovor s paní ředitelkou centra .....	39
Závěr .....	42
Seznam použité literatury .....	43

# Úvod

Téma mé bakalářské práce je Péče o jedince s Alzheimerovou chorobou v centru Seňorina. K této ideje mě samozřejmě postupně přivedlo studium na Vyšší odborné škole pedagogické a sociální a nynější studium na husitské teologické fakultě. Dále k tomu přispělo má činnost v centru Seňorina, kde jsem působila jako pracovník v sociálních službách. Obecně vnímám problematiku péče o seniory jako alarmující. Obecně stárí si někteří senioři užívají, studují univerzitu třetího věku, cestují a radují se z vnoučat. Avšak žijeme v 21. století, svět se od nejstarších dějin vyvinul do moderní doby. Máme dostupné všechno, na co si vzpomeneme. Doba se zrychlila a čas je pro mnoho z nás drahý. Trendem tohoto světa je být mladý a úspěšný. A to co čeká člověka ve stárí, o tom se již moc nediskutuje. Téma stárí je neoblíbené, mnohé napadnou problémy a starosti s umístěním již nemocného seniora.

Sociální práce mě vždy zajímala, a proto jsem se rozhodla tomuto oboru věnovat. Při studiu jsem nejprve působila jako sociální pracovník ve školce pro děti se zvláštními poruchami. Poté jsem začala pracovat v centru Seňorina, kde jsem se starala o seniory. Toto centrum se zaměřuje na seniory s Alzheimerovou chorobou, se sníženou soběstačností, tak i na jejich pečující i profesionály.

Ráda bych proto věnovala svou bakalářskou práci právě tématu seniorů trpících demencí potažmo Alzheimerovou chorobou. Mým obecným cílem je toto téma otevřít a osvětlit demenci, která je tak mnoho opředena různými předsudky. Také bych chtěla vnést toto téma do společnosti a začít o něm hovořit. Cílem mé bakalářské práce je tedy komplexně prozkoumat péči o jedince trpících Alzheimerovou chorobou v centru Seňorina.

V teoretické části se zabývám především celkově stařeckou demencí, jejími příčinami a příznaky, diagnostikou, komunikací s lidmi s demencí, péčí o klienta v konkrétním centru Seňorina a v poslední kapitole obecně k pracovníkovi v sociálních službách.

V praktické části se věnuji pomocí několika kazuistik a rozhovorů s pečovatelkami a paní ředitelkou centra Seňorina klientům, kteří jsou na pobytové službě a těm ke kterým individuálně dojíždíme (terénní odlehčovací služba). Zkoumám, zda je výhodou či nevýhodou pro ně tyto služby a kdo jakou službu více preferuje.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Stařecká Demence

V současné době žije v České republice 2 884 696 seniorů, z toho více než 143 000 trpí demencí. Přesnou hodnotu nelze vyčíslit z důvodu chybějící statistiky. A už z tohoto poznání můžeme usuzovat, že tato oblast je velmi málo prozkoumaná a není o ní zájem ve společnosti.

Obecně hovořit o stáří a nemocích není populární ve společnosti. Lidé předstírají, že tyto věci neexistují a většinou je nechtějí řešit. Ve společnosti se tedy o těchto tématech nehovoří. Občas se v médiích objeví zprávy o agresivních metodách prodeje zboží seniorům, či o okrádání seniorů a o zvýšení důchodů. Avšak diskuse o ACH, zde úplně chybí, je tedy nutné tuto problematiku otevřít a zabývat se jí. Bylo by určitě vhodné, osvětlit tuto chorobu celé společnosti. Studenti by se mohli zúčastnit sezení s jedincem s ACH či navštívit nějaké ach centrum či domov seniorů. V televizních obrazovkách by se měli tématem seniorů zabývat mnohem více, domnívám se, že by bylo dobré vytvořit nějaký kvalitní program. Je to již několik let, co jsme na obrazovkách mohli vidět Barvy života. Tento pořad se zabýval světem seniorů. Podobný formát však nyní neexistuje a je to škoda. Stárnutí potažmo stáří je přirozeným jevem. Mnohé babičky a dědečkové jsou dnes aktivní, někteří pracují, jiní sportují či studují univerzitu třetího věku. Také si užívají důchodu a svých vnoučat. Tyto chvíle jsou radostné, avšak prchlivé, čas je neúprosný a ze zdravého seniora se ze dne na den může stát otrávený a nemocný člověk, o kterého se náhle rodina musí postarat. V tuto chvíli stojí rodina v situaci, kdy musí rozhodnout, zda se o svého příbuzného postará nebo ho umístí někde do domova. Samozřejmě záleží na zdravotním stavu jedince a na možnostech dané rodiny. Z morálního hlediska by se děti měli o své rodiče postarat, být jim oporou a nápomocni, jak jen budou potřebovat. Existují ovšem i situace, kdy již děti nezvládají péči o své rodiče a je tedy nezbytností svého rodiče umístit do domova seniorů.

Pojem demence pochází z latinského slova „de“ znamenající „odstranit“ a slova „mens“ znamenající „mysl“. V překladu tedy demence znamená „bez mysli“. (BUIJSSEN, H. 2006)

Můj oblíbený autor zabývající se stařeckou demencí ve své publikaci Slovník sociální práce definuje demenci jako: „*Soubor příznaků vyvolaný organickými změnami centrální nervové soustavy. Těmito jsou zejména: postupující porucha paměti, porucha myšlení, poruchy řeči i motoriky, oslabení schopnosti vykonávat dříve běžné denní aktivity. Kritériem demence je změna, tzn. že klient se před propuknutí nemoci vyvíjel normálně.*

*Ústavní ošetření není jedinou možností péče o lidi trpící demencí. Míra demence by měla být kvalifikovaně určena a péče by měla specificky reagovat jen na ten deficit, kterým klient (pacient) trpí. Ústavní péče je nutná jen u pokročilých forem demence.“ (MATOUŠEK, 2002, s. 33)*



*Obr. č. 1*

## **1.1 Symptomy u demence**

Při demenci se objevují poruchy ve třech základních okruzích:

- a) Porucha kognitivních funkcí
- b) Behaviorální a psychologické příznaky (poruchy emotivity, poruchy spánku, poruchy chování)
- c) Poruchy aktivit denního života (poruchy schopnosti provádět základní životní aktivity, poruchy profesních dovedností) (KALVACH, Z. a kol. 2004)

Buijssen uvádí, že existují dva zákony demence. Prvním z nich je „narušené ukládání do paměti“. Což je například dezorientace v čase a prostoru, opakování stejných vět, příběhů, neschopnost naučit se něco nového a častá ztráta věcí. Má své nepřímé důsledky jako ztráta iniciativity, deprese, podezíravost, fyzický neklid, agresivita a popírání zapomnělosti. Druhým zákonem je „postupná destrukce dlouhodobé paměti a mezi nepřímé důsledky tohoto zákona patří např. ztráta mechanických dovedností (řízení auta,

vaření kávy) ztráta paměti, zhoršená schopnost mluveného projevu, celková změna osobnosti, úbytek sociálních schopností...(BUIJSSEN, H. 2006).

Behaviorální příznaky se mohou objevovat od počátku, ale spíše se projeví až ve středních stádiích a vrcholí ve stádiích těžké demence. Nejčastějšími příznaky jsou stálý neklid, útoky z domova, celková zmatenost, napadání členů rodiny, poruchy spánku (v horších případech i halucinace a bludy) a je to velká zátěž pro obě strany. (JIRÁK, R. a kol. 2009).

## **1.2 Rozdělení demence**

Demence lze rozdělit do 3 základních skupin dle příčin:

- 1) Primárně degenerativní demence
- 2) Ischemicko – vaskulární demence
- 3) Další symptomatické (sekundární) demence

Mezi primárně degenerativní demence patří Alzheimerova choroba, Korová nemoc s Lewyho tělísky, demence při Parkinsonově chorobě, Huntingtonova chorea, Pickova choroba a další vzácně se vyskytující demence.

Ischemicko – vaskulární demence jsou způsobeny kombinací faktorů, které vedou ke špatnému prokrvení a okysličení mozkové tkáně a také ke snížené mozkové látkové přeměně. K těmto vážným faktorům náleží uzávěry mozkových tepen, které vedou k mozkovým infarktům nebo zvýšená srážlivost krve. Do této skupiny demence patří především Multiinfarktová demence, Vaskulární demence s náhlým začátkem a Binswangerova choroba (vzniká na základě vysokého krevního tlaku).

A poslední skupina sekundární demence jsou způsobeny řadou různých nemocí, úrazů, intoxikací aj. Jsem patří např. Demence infekčního původu, Poúrazová demence, Demence při mozkových nádorech, Demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí... (JIRÁK, R. a kol. 1998).

### **1.2.1 Primárně degenerativní demence**

a) Alzheimerova choroba – jedna z nejčastějších demencí vůbec, je to čtvrtá až pátá nejčastější příčina všech úmrtí.

b) Korová nemoc s Lewyho tělísky – demence, která je brána za zvláštní variantu ACH. Je to nemoc, kde v nervových buňkách jsou tzv. Lewyho tělíska, při čemž bývá přítomná porucha jemné hybnosti, poruchy myšlení – bludy a poruchy vnímání – iluze a halucinace. Dochází k častému výskytu deliria a k častým výkyvům stavu.

c) Parkinsonova choroba – je neurodegenerativní onemocnění, které postihuje mozkový kmen. Občas je těžké rozlišit zda se jedná o demenci u Parkinsonovi nemoci nebo o demenci s Lewyho tělísky. Tato nemoc způsobuje především poruchy hybnosti a projevuje se jako je třes, svalová ztuhlost, snížená hybnost a poruchy rovnováhy a chůze. Dalšími typickými příznaky pro tuto nemoc jsou deprese, úzkost, poruchy spánku, závratě, zácpa, ztráta mimiky, potíže s polykáním, záchvaty paniky i sexuální dysfunkce.

d) Huntingtonova chorea – příčinou onemocnění je chybná genetická informace, která vzniká chybou na čtvrtém chromozomu. Mezi příznaky patří smutná nálada, nedostatek energie, obavy z budoucnosti, neschopnost denního fungování. To jsou příznaky depresivní, ale může se rozvinout i bipolární porucha což je opak depresivních příznaků (mánie, agresivita, nadbytek energie, nepotřeba jíst a spát). (JIRÁK R. a kol. 2009)

## 1.2.2 Dělení demence dle příznaků

1. Mírná demence – znamená menší pokles paměti, který se projeví hlavně v běžných denních činnostech, ale člověk je stále soběstačný. Jedná se horší zapamatování, či ztrátu věci
2. Středně těžká demence – paměť je již narušená o něco více, že člověk se stává nesoběstačným, není schopen samostatně vykonávat smysluplnou činnost, paměť je porušená ve všech složkách
3. Těžká demence – lidé s touto demencí jsou již odkázáni na péči okolí, mají velmi těžké poruchy paměti ve všech složkách (JIRÁK, R. a kol. 1998).

## 1.3 Komunikace s lidmi s demencí

*„ K pacientům s demencí je třeba přistupovat trpělivě, trvale reflektovat jejich stav, snažit se pátrat po tom, co potřebují a co si přejí, být pozorný, trpělivý, empatický, komunikovat nonverbálně, taktivně, pokud je to pacientovi příjemné, nespěchat, respektovat jedinečnou a důstojnou lidskou bytost, nebát se ale s pacientem zasmát.*

*V každém případě se, ale chovat tak, abychom pacienta neurazili a abychom vždy respektovali jeho lidskou důstojnost.*“ (JIRÁK R. a kol. 2009, s. 108).

V demenci nám komunikace dává schopnost sdílet zkušenosti s postiženými, které postupně mizí. Člověk postižený kteroukoliv demencí dokáže s druhými mluvit méně normálně a stojí ho to více úsilí, než člověka zdravého. Pokud chceme efektivně komunikovat s postiženým, musíme ze sebe vydat mnohem více energie, abychom dosáhli určitého stupně opravdové a smysluplné komunikace.

Při rozhovoru s člověkem nemocným demencí je velmi důležité zajistit klid. To znamená, že je špatně, když s ním komunikujeme a v pozadí pronikají hlasy ať už z televize, či puštěného rádia. Nemocného potom čeká boj s těmito pronikajícími zvuky z pozadí a dá mu větší námahu se soustředit na to, co chce říct. Mezi další podmínky jak správně komunikovat patří vyhnout se šeptání a mluvení o postiženém ve 3. osobě. Rozhovor se vede stručně, jasně a výstižně. Vždy je nejlepší snažit se mluvit klidným a vyrovnaným tonem a není potřeba zvyšovat hlas. Člověk postižený demencí si hlasitý projev často vysvětluje jako hněv a jeho reakcí na oplátku tedy také bývá hněv či smutek a neklid. (BUIJSSEN, H. 2006).

### **1.3.1 Obecné zásady v přístupu k pacientům s demencí**

- Dobré přijetí – pacient potřebuje vědět, že mu člověk jde pomoci, musí pocítit, že je vnímán, viděn, slyšen a respektován. Musíme s ním zacházet jako s lidskou bytostí a mít na vědomí, že dříve to byl úplně normální člověk jako my ostatní
- Respektování osobnosti nemocného – zde se musí o pacientovi získat co nejvíce informací z předchozího života a navázat s ním co nejlepší a nejpříjemnější kontakt, také se přizpůsobit a zvyknout si na jeho potřeby či zvyky a zajistit dobrou kvalitu jeho života. Důležitá je zde jeho rodina a příbuzenstvo.
- Ocenění – nemocný musí pociťovat, že má stále vlastní hodnotu a být oceněn.
- Zdvořilost – důležité aby se postižený necítil zahanbeně, proto nepoukazujeme na jeho nedostatky a nekritizujeme
- Respektování zvláštní „logiky demence“ – pacienti s demencí vyhodnocují a reagují na situace nepřiměřeně a jinak než normálně. Při uložení věci na jiné místo, než obvykle má pacient pocit, že mu jí hned někdo vzal a často se pečujícím intenzivně brání a prosazuje si svoji pravdu.

- Laskavost, podpora dobré nálady, podpora paměti, pozornost, věcnost, odstranit šum, krátká sdělení, dost času, umění porozumět, umět vyhodnotit signály, dobrá komunikace s rodinnými pečujícími... (JIRÁK, R. a kol. 2009)

Americká autorka Naomi Aldort dokonce vytvořila pět kroků, která nám pomáhá v komunikaci se seniorem s demencí a pojmenovala ji S.A.L.V.E. dle pěti počátečních písmen jednotlivých kroků.

- S jako separate = oddělení
- A jako attention = pozornost
- L jako listen = naslouchání
- V jako validate = uznání
- E jako empower = povzbuzení (PINKASOVÁ, K. 2016)

*„Největšího úspěchu při získání smysluplného kontaktu s lidmi s demencí můžeme dosáhnout, když se nám podaří, že evidentním nesmyslem objevit smysl, který bývá zahalen v citu nebo nemoci.“ (BUIJSSEN, H. 2006, s. 68)*



Obr. č. 2

## 2. Alzheimerova choroba

Tato choroba je jedna z nejčastějších se vyskytujících demencí vůbec. Je pojmenována po německém neurologovi Aloisu Alzheimerovi, který ji popsal v roce 1906 jako Alzheimerovu chorobu. I když se statistiky liší tak se uvádí, že dnes představuje asi 50-60% všech demencí. Je to čtvrtá až pátá nejčastější příčina všech úmrtí. Její nejčastější výskyt bývá kolem 65 let, pod 50 let je výskyt spíše vzácný. „*Alzheimerova choroba je závažné neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku některých populací neuronů (nervových buněk) a v důsledku toho k mozkové atrofii (úbytku tkáně)*“ (JIRÁK, 2009, s. 29).

### 2.1 Projevy a příčiny ACH

Pro Alzheimerovu chorobu je typický pomalý a plíživý začátek. Na počátku se objevují někdy nenápadné poruchy paměti a u lidí vyššího věku to může být pokládáno pouze za projevy stárnutí. Postupně však dochází ke stupňování těchto poruch. Lidé s AD začínají zapomínat běžné denní věci, které kdysi dělali automaticky. Zapomínají vypnout vařič, ztrácejí věci a dochází k poruchám soudnosti. Za nedlouho na to se přestávají orientovat v dobře známých místech a v pozdějších stádiích pak mohou bloudit i ve svém vlastním bytě či domě. Přestávají být schopni nakreslit jakýkoliv geometrický tvar či jiné těleso. (JIRÁK, 2009).

Průběh demence u ACH je lineárně progresivní, tudíž jde o plynulé zhoršování stavu. A může zde dojít na určitý čas ke zpomalení nebo dokonce k zastavení průběhu celé nemoci. ACH se nedá bohužel léčit či zastavit a proto poslední fází této nemoci je smrt, která nastává přibližně 6. až 10. rok od jejího objevení. Existují samozřejmě i výjimky, kde nemoc může postupovat rychleji nebo naopak zase pomaleji (třeba až 15 let).

Osoby postižené touto velice zákeřnou demencí se mění i po stránce emoční. Člověk není již schopen projevovat náladu, city, pocity, a může dojít k výskytu tzv. patických nálad (úzkosti, deprese, mánie, afektivní labilita a nezvládnutí běžných emocí a afektů). Další skupinou příznaků při ACH mohou být bludy spolu s halucinacemi a iluzemi. K dalším příznakům ACH patří fatické poruchy, kam patří *afázie senzorická a motorická*. Obdobně vznikají různé druhy *apraxie* (neschopnost provádět neučené úkony), *alexie* (neschopnost porozumět čtenému textu), *agrafie* (neschopnost psát), *akalkulie* (neschopnost počítat),

*astereognozie* (neschopnost rozeznat levou a pravou stranu) a další. A v neposlední řadě dochází také k poruchám sexuálních funkcí (pokles libida a potence). (JIRÁK, 2009)

Zdroje stále uvádějí, že příčiny nejsou zcela známy. Ale v poslední době se však uvádí, že ACH se u starších lidí objevuje společně se změnami v 19. chromozomu. A právě ženy více onemocní touto nemocí než muži. Mezi hlavní faktory patří genetické dispozice. A pro zajímavost je známé, že se tato nemoc projevuje ve zvýšené míře u lidí s Downovým syndromem. Dalšími výraznými faktory jsou vysoký věk matky při narození dítěte, špatný životní styl (kouření, alkohol, drogy a stres), vysoký krevní tlak, infekce, úrazy hlavy a v neposlední řadě také deprese.

Existují určitá opatření, která mohou minimalizovat určitá rizika. Jedná se hlavně o to, aby lidé vedli aktivní život. Aktivita zvyšuje životaschopnost mozkových buněk a to může zpomalit ACH. Důležité je také aby senioři procvičovali a trénovali paměť luštěním, čtením, učením se novým věcem a přijímání stále nových informací. A v neposlední řadě je také třeba si zachovat duševní klid a harmonii. (MASAŘOVÁ, S. 2006)

## **2.2 Diagnostika ACH**

Pro zpomalení průběhu onemocnění je důležitá správná a včasná diagnostika. Diagnóza u ACH je vždy pravděpodobná. Úplně ta primární diagnostika probíhá v rodině, kde si ostatní nebo i sám pacient všimnou, že není něco v pořádku. Že dochází k výpadkům paměti, k emočním změnám a celkové změně celé osobnosti. Prvotním krokem pro diagnózu je zjištění syndromu demence. Poté následuje průběh choroby, zhodnocení klinického obrazu a další potřebné a objektivní anamnestické údaje. Další důležitou věcí jsou výsledky pomocných vyšetření, ke kterým je využívána řada testů (včetně výkonostních testů). Zobrazovací metoda, je jedna z pomocných vyšetření (počítačová tomografie, nukleární magnetická rezonance). Tato metoda ukáže obraz atrofie bez dalších změn. (KALVACH, Z. a kol. 2004)

## **2.3 Terapeutické aktivity**

**Reminiscenční terapie** – jde o aktivitu využívající zachovalé vzpomínky v paměti. Tato metoda vznikla v 60. letech 20. století a zabýval se jí Dr. Robert Butler. Ten jí původně nazval „recenze života“.

Dlouhodobá paměť je poměrně dlouho zachovaná i v těžkých fázích ACH a klient si tak dobře pamatuje dávné vzpomínky. (KONVRZKOVÁ, M. 2008) Součástí této metody je vyhledání nejlepšího způsobu komunikace s klientem ve vhodném prostředí a zajištění komunikace i s jeho rodinou, která nám může poskytnout důležité informace o jeho životě (ČERVENKA, V. 2008) Tím nejlepším prostředkem je sestavení tzv. knihy, kterou pacient sestaví se svojí rodinou a pomůže tak i personálu, který tak zjistí důležité informace, životní mezníky na které pacient rád vzpomíná. Nejlepší vzpomínky jsou ty, které jsou silně emocionální, citlivé a dlouho pamatovatelné např. svatba, narození dítěte, či jména svých blízkých. Existuje i jiná možnost při této terapii a ta se nazývá „memory book“. Což je možnost, která v sobě zahrnuje fotografie a různé předměty z minulosti. Reminiscence probíhá buď individuálně nebo skupinově a důležité je navodit téma, které nebude pro pacienty nijak bolestivé, či nepříjemné. (JIRÁK, R. a kol. 2009) Při této terapii pokládáme specifické otázky, které vyžadují komplexnější odpovědi než ANO a NE, povzbuzujeme pacienta v komunikaci, nepřerušujeme ho a motivujeme k dalšímu vyprávění. (LARKIN IN KONVRZKOVÁ, M. 2008)

**Kognitivní terapie** – to je terapie, která slouží k procvičení a aktivizaci kognitivních funkcí. Dokonce může zpomalit progresi onemocnění a zachová zdravé funkce. Terapie může též probíhat buď individuálně i skupinově a na nás je navodit příjemnou a důvěryhodnou atmosféru, protože obvykle bývá tato terapie pro klienta až stresující. Klienta vždy jemně motivuje a podáváme pozitivní zpětnou vazbu, nikdy nenutíme. Aktivitu vždy volíme tak aby klientovi nenavodily pocit frustrace, strachu a úzkosti. (JIRÁK, R. a kol. 2009) Nejvíce se doporučují nesoutěživé slovní hry jako je například doplňování vět, či říkanek, pexeso, domino, skládání různých obrazců, hledání stejných symbolů. (KONVRZKOVÁ, M. 2008)

**Validace** – autorkou této metody je paní Naomi Feilová. Kde principem celé metody je úcta a respekt k nemocnému a přijetí jeho problému. Jedná se o to, pokud klient se nechce do aktivit zapojovat, stále mluví nebo čeká na určitou osobu, tak ho pečovateli neokřikuje a nenapomíná a přijímá danou situaci a diskutuje o ní s klientem. Tím pádem dochází ke zklidnění klienta a nevede to ke zbytečným vyhroceným situacím. (JIRÁK, R. a kol. 2009)

**Kinezioterapie** – kinezioterapie udržuje svalovou sílu a stabilitu a je i prevencí problémového chování. Zahrnuje cvičení (Jirák uvádí zejména vsedě v kruhu na židli či vycházky) do individuálních i skupinových aktivit. A u každého cvičení bychom měli upravit slovní projev pro lepší porozumění. Tato metoda pozitivně ovlivňuje somatické a psychické potíže a dochází tak ke zlepšení chování a prožívání. Působí cíleně na lidskou psychiku prostřednictvím pohybu (MICHALOVÁ, J. 2010)

**Taneční terapie** – již samotný poslech hudby vyvolává většinou pozitivní emoce a je prostředkem snadnější neverbální komunikace. S trochou pohybu to má na klienta s ACH velmi pozitivní dopad a zlepšuje veškerou integraci jedince. (JIRÁK, R. a kol 2009)

**Arteterapie** – je terapie, při níž dochází k rehabilitaci paměti a rozvoji jemné motoriky. Provádí se spíše ve skupinách, kde si jedinci mohou povídat a vyprávět a mezi oblíbené aktivity patří malování na volné téma či vyrábění z různých předmětů (bavlna, modelína, těsto) (ČERVENKA, V. 2008)

**Ergoterapie** – je terapie, která usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebné pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u lidí s různými druhy demencí. Pokud dojde k tomu, že nejsou běžné dovednosti opakovány, mohou po čase vyhasnout, ale ve většině případů jsou obnovitelné

**Fyzioterapie** – je terapie, kterou provádí přímo fyzioterapeut, který se snaží udržet nebo zlepšit tělesnou kondici jedince. A to různými rehabilitacemi, cviky a triky.

**Aromaterapie** – je terapie, která vychází v různých vůních, které ovlivňují mozek a mají uklidňující a povzbuzující účinky na psychiku jedince.

**Muzikoterapie** – je terapie pomocí hudby, která vyvolá v člověka emoce a rozšíří vnímání, jedná se buď o aktivní vytváření hudby, nebo jen její poslech

**Canistherapie** .- je takzvaná léčba psem, který patří mezi nejvěrnější a nejspolehlivější partnery v osamělosti a nemoci. Může probíhat buď, hrou se psem nebo jen mazlení se s ním. Pes se zde stává obohacením kvality života nemocného. (KOZÁKOVÁ, MULLER 2007)

### **3. Péče o klienta s ACH v centru Seňorina**

#### **3.1 Centrum Seňorina**

PROFESIONALITA – RESPEKT – BEZPEČÍ – POTENCIÁL

*„Centrum Seňorina funguje jako středisko podpory pro klienty s kognitivními poruchami mozku, pro klienty se sníženou soběstačností z důvodu neurodegenerativních onemocnění mozku, například s Alzheimerovou chorobou nebo jinými typy demence v raném stádiu nemoci. Seňorina podporuje také rodiny a přátele nemocných, kteří se rozhodli o svého blízkého pečovat doma. A to díky odlehčovací službě, ať už formou péče v domácnosti, nebo krátkodobého pobytu či návštěvou denního stacionáře.“* (centrum-senorina.cz)

Seňorina nabízí:

- Denní stacionář
- Krátkodobý pobyt jako odlehčovací služba
- Terénní odlehčovací služba – Péče v domácnosti

*„Vyjimečnost služeb je založena na:*

- *podpoře individuálních potřeb a zájmů klienta – „ABY SE MU DOBRĚ ŽILO“*
- *přístupu Montessori: „POMOZ MI, ABYCH TO ZVLÁDL SÁM“*
- *útulném a vkusném prostředí, kde se klienti cítí „JAKO DOMA“*
- *zdravém a chutném stravování podle programu „BON APETIT“*
- *nadstavbovém terapeutickém programu pro klienty i pečující – „PREVENCE“*
- *na moderních přístupech celostní podpory – „TERAPIE“*

(centrum-senorina.cz)

### **3.2 Denní stacionář**

Denní stacionář je ambulantní sociální služba pro klienty s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi v raném stádiu nemoci. Tento stacionář nabízí klientům podporu, zábavu, tvoření s pečovatelkami, učení se něčemu novému a hlavně odlehčení od rodiny, která se rozhodla o něj pečovat ve své domácnosti, a tím mu umožňuje nejen být se svými blízkými co nejdéle, ale i zůstat ve svém rodinném a známém prostředí. Co se týče návštěvních hodin stacionáře tak je otevřený každý všední den od 8:00 do 18:00 h. Seňorina vychází z Montessori principů, kde důležitými slovy jsou potenciál a respekt ke klientovi za každé situace. Co se týče návštěvních hodin stacionáře tak je od 8:00 do 18:00. Program ve stacionáři zahrnuje a nabízí:

- Sociální kontakt s vrstevníky
- Aktivizační program – cvičení kognitivních funkcí a kondiční cvičení
- Podporu při každodenních činnostech
- Stravování po celý den
- Péči kvalifikovaných pečovatelek

### **3.3 Terénní odlehčovací služba**

Tato služba je zaměřena na klienty, kteří jsou v domácí péči u své rodiny. Tato služba je oceňována hlavně u rodinných příslušníků a pečovatelů, kteří si potřebují odpočinout. Služba je vykonána přímo doma u seniora v prostředí, kde to zná a je mu blízké. Do domácnosti, dle potřeby chodí zkušený pracovník kvalifikovaný v péči o seniora. Jeho náplň je pomoc při osobní hygieně, oblékáním, drobné domácí práce a nejrůznější aktivizační činnosti.

S osobní zkušenosti vím, že pečovatel, který chodí do domácnosti si oblíbí klienta a spolupráce jak s ním, tak jeho rodinou je vždy výborná. Nejenom, že sám klient se cítí dobře a je velice otevřený k nám, tak i jeho rodina tuto péči uvítá a může jí využít ke chvílce pro relax a odpočinek.

### 3.4 Pobytová služba

Oproti terénní odlehčovací službě (viz.nahoře) v centru existuje i pobytová služba, kde je o klienty s ACH či jinými kognitivními poruchami postaráno v prostorách Seňoriny. Jejich rodinný příslušníci, této službě nejvíce využívají v případech, pokud potřebují na delší dobu opustit domov (z důvodů osobních, dovolené či nějakého delšího zařizování v jiném městě) a nechtějí klienta nechat samotného doma. Seniora poté v centru čeká milá společnost pečovatelek, denní program, strava, aktivizace a individuální přístup.

### 3.5 Ostatní služby v Seňorině

Seňorina především nabízí služby pro seniory, ale také služby mimo ně. To znamená, že se v centru koná vzdělávání, tréninky a preventivně osvětová činnost formou přednášek, seminářů, kurzů a diskuzí se známými osobnostmi. Co se týče kurzů tak se nabízí:

- Akreditovaný kurz MONTESSORI V PÉČI O SENIORY
- Akreditovaný kurz DUCHOVNÍ ROZMĚR V PÉČI O SENIORY
- Akreditovaný kurz KOMUNIKACE S ČLOVĚKEM S DEMENCÍ
- Kurz tréninku v programu HAPPY NEURON
- Kurz seznámení s kraniosakrální terapií s praktickým nácvikem

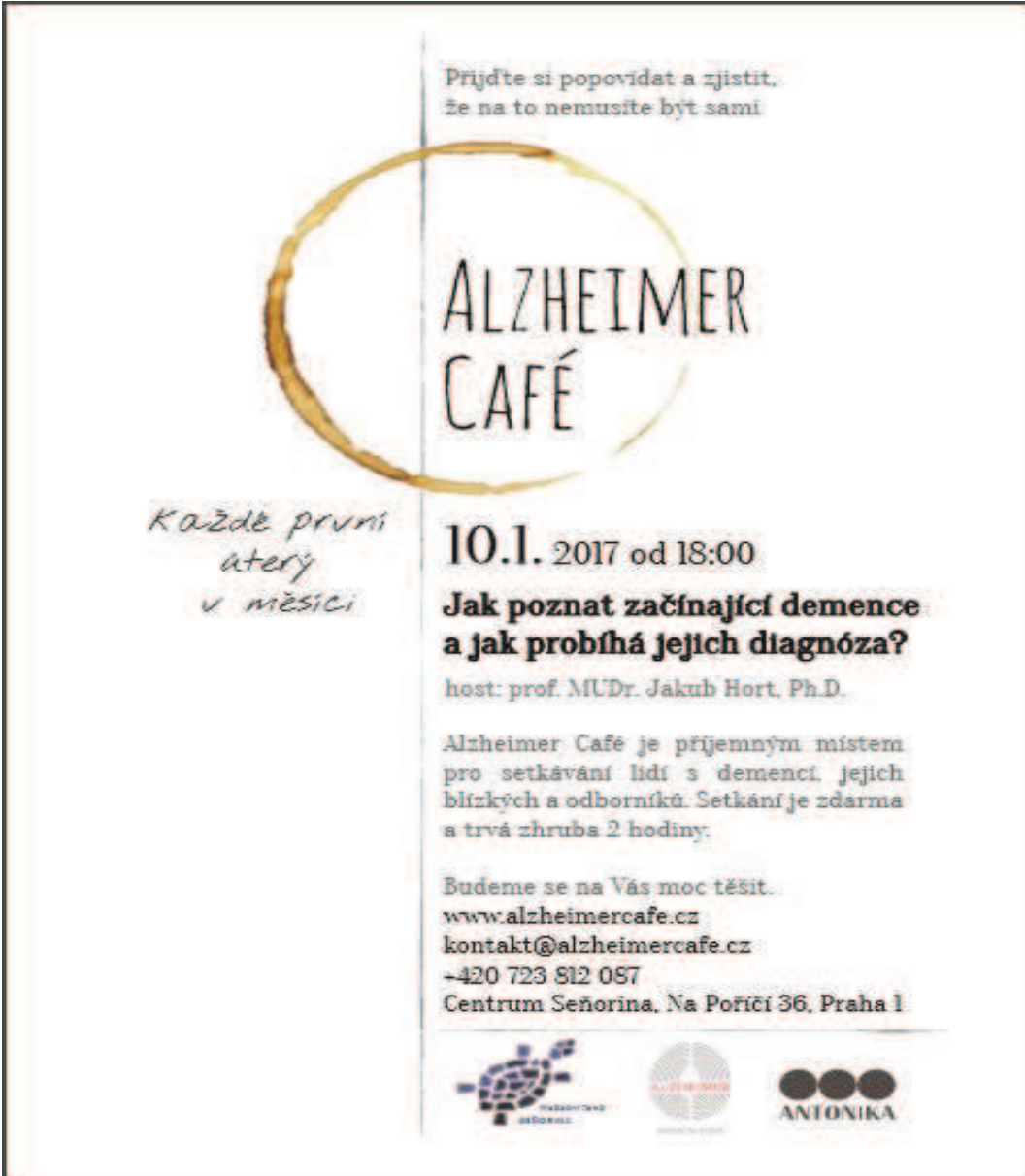
Další takovou zajímavostí v centru je tzv. „Kavárna“, kterou vede pečovatelka Markéta každou středu pro lidi jak z centra, tak pro lidi z venku, kde každý zaplatí 50 Kč a má v ceně kávu, koláč, dvouhodinový trénink paměti a popovídání si s ostatními lidmi.

A v poslední řadě zde vznikla novinka, která se jmenuje „Alzheimer Cafe“, kde cílem setkání, které se uskutečňují každé první úterý v měsíci je poskytnutí cenných rad, podpory a povzbuzení lidem, kterým do života vstoupila zákeřná Alzheimerova choroba.

(centrum-senorina-cz)

### 3.6 HAPPYneuron

Seňorina také nabízí program na procvičení kognitivních funkcí mozku na počítači. Je to metoda, která je dostupná na CD nebo přes online tréninkový portál. Nemá žádné věkové omezení a může probíhat ve skupinách či individuálně. Obsahuje 20 základních a zajímavých cvičení, které jsou na paměť, koncentraci, logické myšlení, řečové funkce a prostorovou orientaci. Každé cvičení obsahuje také úroveň obtížnosti. Tento program umožňuje udržovat člověka v mozkové kondici a stabilitě. Stojí 550kč. (centrum-senorina.cz/další-sluzby)



Přijďte si popovídat a zjistit,  
že na to nemusíte být sami.




**ALZHEIMER  
CAFÉ**

*Každé první  
úterý  
v měsíci*

**10.1. 2017 od 18:00**  
**Jak poznat začínající demence  
a jak probíhá jejich diagnóza?**  
host: prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D.

Alzheimer Café je příjemným místem  
pro setkávání lidí s demencí, jejich  
blízkých a odborníků. Setkání je zdarma  
a trvá zhruba 2 hodiny.

Budeme se na Vás moc těšit.  
[www.alzheimercafe.cz](http://www.alzheimercafe.cz)  
[kontakt@alzheimercafe.cz](mailto:kontakt@alzheimercafe.cz)  
+420 723 812 087  
Centrum Seňorina, Na Poříčí 36, Praha 1

Obr. č. 3

## 4. Novodobá péče v centru Seňorina

### 4.1 Montessori principy

Zakladatelkou těchto principů je Italka Marie Montessori (1870-1952), která na sebe upoutala pozornost hlavně díky tomu, že jako první italská žena získala plnou lékařskou kvalifikaci a byla velká obhájkyň lidských práv, za což byla nominovaná několikrát i na Nobelovu cenu míru. Nejvíce je ale známá ve vzdělávání dětí za což i v Česku získala velký obdiv a úspěch. Proto to také začala aplikovat v péči o seniory. Jedná se o vhodně připravené a podporující prostředí, které motivuje schopnost dítěte vzdělávat se samostatně a vlastním tempem. Motto pro Montessori přístup zní: „*Pomoz mi, abych to zvládl sám*“. Snahou a cílem těchto principů je vyzrání do samostatné osoby, která respektuje nejen sebe, ale i své sociální prostředí.

Stav seniora s demencí se v určitém věku začíná horšit, začíná být pod tlakem, závislý na ostatních, jsou na něj kladeny nároky, které už není schopný zvládat, kolikrát se zhorší i v orientaci, jak v prostoru, čase a v horších případech nepoznává i své blízké. Naštěstí studie doktora Camerona Campa dokazují, že pokud pečovatel přeprogramuje své myšlení a zvolí opačný přístup, lze progres demence zmírnit a v některých případech se může i zlepšit. „*Člověk s demencí se tedy stále může učit*“. Dokonce různé statistiky i studie ze zahraničí dokazují změnu jak u seniora trpící demencí, tak i u pečovatele. A to z důvodu, že necháme seniora převzít veškerou kontrolu nad jeho věcmi a tím se do jisté míry vrátí zpět do života. Pokud chceme tomuto všemu docílit, nesmíme na člověka, o kterého pečujeme nahlížet jako na nemocného, ale pouze na člověka s určitým deficitem. (PINKASOVÁ, K. 2016)

#### Aspekty přípravy pro domácí péči:

- a) **Informace** – jeden z nejdůležitějších kroků. Musíme získat co nejvíce informací, aby péče byla naplňující, úspěšná a bez syndromu vyhoření. Komunikujeme s lékařem, ale i s jinými pečujícími, které nám mohou předat cenné zkušenosti, rady a psychickou podporu.
- b) **Biografie** – pokud chceme aplikovat principy Montessori, musíme, člověka, o něž pečujeme znát velmi dobře.

- c) **Věnovat svůj čas** získáním důležitých info o jeho silných a slabých stránkách, zájmech, jak současných, tak minulých, pocitech, zkušenostech a zálibách od jeho příbuzných, přátel, sousedů, či kolegů z práce. Pomoci nám při tomto pátrání může i album fotografií a hlavně naše pozorování postiženého.
- d) **Kvalitní lékařská péče** – při jakýkoliv potíží je kvalitní gerontopsychiatr, který zajistí adekvátní péči, určí přesný stav postiženého, může nám být oporou v těžkých chvílích a hlavně zdrojem informací pro dobrou přípravu na péči.
- e) **Komunikace** – pečující člověk musí dát postiženému najevo, že ho plně respektuje, přijímá a chápe. Musí se přizpůsobit.
- f) **Příprava na neustálé změny** – je velice důležité počítat s veškerými změnami jak fyzickými tak psychickými ve stavu postiženého člověka
- g) **Zařídít včas všechny formální záležitosti** – formality typu Příspěvek na péči, invalidní značka, plná moc či dispoziční právo
- h) **Nezapomínat na sebe** – posledním a velmi důležitým bodem je nezapomínám sám na sebe při péči o postiženého seniora, která bývá často náročná. Musíme se věnovat i své vlastní rekreaci aby nedošlo k syndromu vyhoření. Musíme si dopřát pořádný a kvalitní odpočinek a v nejlepším případě se v péči střídat i s ostatními příbuznými. (PINKASOVÁ, K. 2016)

## 4.2 Aktivity v duchu Montessori

Marie Montessori rozdělila metodiku práce do pěti oblastí: praktický život, smyslová výchova, kosmická výchova, matematika a jazyková výchova. Důležité je zaměřit se na individuální potřeby a schopnosti konkrétního seniora, který prožívá nějaký deficit kognitivních funkcí. Musíme se snažit pro něj vytvořit prostředí, kde lze péči nabízet a zároveň i přijímat a dát jedinci šanci dělat smysluplné aktivity, které budou založené na jeho zájmech v jeho vlastním tempu. Činnosti pro práci se seniory se dělí do několika skupin.

1. **Aktivity každodenního života** – zde se jedná o aktivity, které lze procvičovat každý den. Patří sem oblékání, obouvání, denní, hygiena, příprava pití a jídla. V těchto případech pokud to alespoň trochu jde tak necháme postiženého tyto věci dělat sami. Tím mu dáme najevo, že mu důvěřujeme, pochválíme ho a oceníme. Samozřejmě neodmítneme, kdyby si řekl o pomoc.

2. **Zapojení smyslů** – důležité je zapojení smyslů při denních a běžných aktivitách a to například při skládání prádla bude mít jedinec zážitek hmatový i zrakový
3. **Kognitivní trénink** – „podporujeme zejména vyhledávání informací (vím jak zajistit, co je dnes za den, jak je věku, kdy přijde návštěva), samostatné rozhodování (vím, kde mám připravený čaj a půjdu si ho nalít, až budu chtít), vytváření denního rozvrhu (vím, co se dnes bude dít a když to zapomenu, vím, kde mám informaci hledat)“ (PINKASOVÁ, K. 2016 s. 25)
4. **Kulturní, spirituální, sociální vazby** – důležité pro seniora trpící demencí je aby měl pocit, že ho má někdo rád, že se má na co těšit, že má smysl vstát ráno z postele a žít. Důležité je vytvářet příjemné prostředí, být slušný a laskavý. I v těžších stádiích demence jedinci děkujeme, prosím a omlouváme se. Snažíme se najít určitou roli, která dodává klientovi pocit potřeby.

Důležité při výběru aktivit je především zajímavá a smysluplná práce pro postiženého, která mu vytvoří úsměv na tváři, adekvátní k jeho věku a schopnostem, aby měl na výběr, co by chtěl vyrábět, aby aktivitu chápal, postup od jednoduchého ke složitějšímu, žádný spěch na klienta, ujistit ho, že žádný neúspěch neexistuje, byli jsme jako pečovatelé dostatečnou nápovědou, zajistili mu zpětnou vazbu a zaměřili se na samotný proces, ne pouze výsledek. (PINKASOVÁ, K. 2016)

## CENTRUM SEÑORINA

### DENNÍ STACIONÁŘ A TERAPEUTICKÉ CENTRUM

**KOMU JSOU NAŠE SLUŽBY URČENY**  
Pečujeme o seniory, klienty s diagnózou Alzheimerovy choroby a jiných typů onemocnění vedoucích ke snížení soběstačnosti. Podporujeme rodinné pečující.

**NAŠE SLUŽBY**  
Naším klientům umožňujeme setkávání s vrstevníky, aktivizační a preventivní tréninkový program, kondiční cvičení, celodenní stravování, dopravu do a z centra, péči kvalifikovaných a zkušených pracovníků a sociální poradnu.

Pečujícím poskytujeme individuální a skupinové terapie a relaxace, semináře a jiné vzdělávací akce.

**NÁŠ CÍL**  
Klientům se sníženou soběstačností pomoci prodloužit kvalitu života, tréninkem mentálních schopností zpomalit projevy jejich nemoci.

Pečujícím umožnit zachovat si zaměstnání, čas na svoje zájmy a odpočinek a přitom je podpořit v péči o blízkého nemocného v domácím prostředí.

Pro více informací, podání žádosti o službu nebo sjednání návštěvy nás neváhejte kontaktovat!

Těšíme se na vás

Tým Centra Señorina

Adresa: Na Poříčí 36, Praha 1  
Email: [stacionar@centrum-senorina.cz](mailto:stacionar@centrum-senorina.cz)  
Tel.: 245 008 409 nebo 604 708 111

[WWW.CENTRUM-SEÑORINA.CZ](http://WWW.CENTRUM-SEÑORINA.CZ)

**Někdy je péče nad vaše síly...  
...pomůže Vám Centrum Señorina**

- Zajistíme péči o vaše rodiče, partnery, sourozence nebo přátele, kteří nemohou zůstat sami doma
- Z domu budete odcházet bez obav o vaše blízké
- Péči zajistíme po celý den, týden nebo jen na pár hodin, podle potřeby a situace

Uplatňujeme princip MONTESSORI:  
"Pomoz mi, abych to zvládl sám".

Služby poskytujeme v nově zrekonstruovaném a útulně vybaveném a BEZBARIÉROVÉM prostoru. Poskytujeme zdravé a chutné stravování dle programu BONAPETIT. Cena za oběd 75 Kč. Cena služby dle náročnosti 110 - 130 Kč/hod. První 4 hodiny ZDARMA na zkoušku, nejlépe v doprovodu blízké osoby.

**Výborná dopravní dostupnost:**  
TRAM č. 3, 8, 14 - stanice Bílá labuť  
BUS č. 194, 207 - stanice Bílá labuť  
METRO B a C, stanice Florenc, nám. Republiky  
VLAK - Masarykovo nádraží

**KDE NÁS NAJDETE:**



Služba Centrum Señorina - denní stacionář je registrovaná dle zákona o sociálních službách č. 109 / 2006 Sb. Pod identifikačním 3 626 300.



Obr. č. 4

## 5. Pracovník v sociálních službách

Pokud se chce někdo stát pracovníkem v sociálních službách, musí splňovat určité předpoklady a vzdělání:

- základní nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin
- střední všeobecné nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin
- základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání

Dále musí prokázat svojí bezúhonnost, zdravotní způsobilost, odborná způsobilost (splnění kvalifikačního požadavku).

Musí splnit kurz pro pracovníka v sociálních službách, který se skládá ze dvou částí: obecné a zvláštní. Obsah obecné části tvoří:

- úvod do problematiky sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb
- základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita
- úvod do psychologie, somatologie
- sociálně právní minimum
- lidská práva a důstojnost
- základy prevence vzniku závislosti osob a sociální službě

Zvláštní část kurzu obsahuje:

- základy péče o nemocné, základy hygieny
- aktivizační, vzdělávací a výchovné etiky
- prevence týrání a zneužívání uživatelů služeb
- odborná praxe
- úvod do problematiky zdravotního postižení (MALÍKOVÁ, E. 2011)

## 5.1 Činnosti pracovníka v sociálních službách

Činnosti, které pracovník provádí, se dělí do tří skupin:

1. Přímá obslužná péče o klienty, která spočívá v pomoci jednoduchých denních činností, pomoc při oblékání, při osobní hygieně, pomoc při manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření sociálních kontaktů s ostatními

2. Základní výchovná nepedagogická činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování hygienických návyků, manuální zručnosti, rozvíjení osobních zájmů, znalostí, hudební a pohybové výchovy, kulturní činnosti

3. Pečovatelská činnost, která spočívá v celkové péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, poskytování pomoci při navazování nových kontaktů, psychická aktivizace, zabezpečování a koordinování pečovatelské činnosti v územním celku

## 5.2 Konkrétní náplň práce pracovníka v sociálních službách

- pracovník provádí úklid pokojů klientů
- udržuje čistotu ve všech prostorách zařízení
- dodržuje dezinfekční program
- pečuje o použité pomůcky, provádí jejich mytí a dezinfekci
- přebírá nebo dováží stravu z centrální kuchyně
- pomáhá klientovi s příjmem potravy
- pečuje o lůžko klienta
- pomáhá klientovi při pohybových aktivitách mimo lůžko
- poskytuje klientovi celkovou pomoc
- pomáhá klientovi udržet čistotu a upravenost těla
- podílí se na vytváření a udržování optimálního léčebného prostředí
- provádí základní ošetrovatelskou péči
- plní roli klíčového pracovníka (tj. projednává tvorbu individuálního plánu, spolupracuje s dalšími pracovníky, sleduje efekt a plnění domluveného individuálního plánu a podle výsledků pokračuje v dalším plánování) (MALÍKOVÁ, E. 2011)

## PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je použita metoda kvalitativního výzkumu – kazuistika a tři rozhovory. Na základě mých zkušeností a praxe v sociálních službách jsem se rozhodla využít kazuistiky, tedy případové studie. Při běžné konverzaci se samotnými jedinci jsem se dozvěděla mnoho zajímavých informací různého charakteru, které mě právě utvrdily v tom, že případová studie je nejvhodnějším metodou výzkumu. Jedná se o metodu kvalitativního charakteru, která poskytuje velké množství informací pomocí pozorování, dotazování a analýzy dostupných dokumentů. Informace jsou většinou omezeného charakteru, tedy pojímají vždy určitou zkoumanou oblast do hloubky. Detailní studium se provádí na jednom či několika málo jedincích. Předpokládá se, že podrobné prozkoumání jednoho případu napomůže ostatním podobným případům. Samozřejmě se tato metoda nemůže srovnávat s kvantitativními metodami jako například dotazník. Nemůžeme tak statisticky vyvozovat nějaká tvrzení na základě zkoumání jednoho případu.

Pomocí rozhovoru jsem oslovila 10 seniorů, kteří byli schopni podat rozhovor. Šesti seniorů jsem se zeptala v pobytové službě přímo v centru a dalších čtyřech, kteří využívají terénní odlehčovací službu. Rozhovor, trval přibližně 45 až 55 minut s každým z nich. Klientům jsem předem řekla, že jejich odpovědi budou samozřejmě anonymní. V závěru jsem ještě udělala rozhovor se dvěma z pečovatelek. A to s jednou, která pracuje přímo v centru a s jednou, která dojíždí ke klientům domu a s paní ředitelkou.

### 6. Rozhovor s klientem

Na začátku jsem samozřejmě seniora poprosila a jeho čas a o to zda by byl ochotný se mnou rozhovor udělat.

*Dobrý den,*

*Jmenuji se Šárka Vracovská a studuji vysokou školu na Karlově univerzitě obor sociální pedagogika. Nyní studuji 3. rokem a píšu bakalářskou práci na téma Péče o jedince s Alzheimerovou chorobou v centru Seňorina a ráda bych se Vás zeptala na pár otázek, týkající se Vašeho života.*

*Údaje, které mi poskytnete, budou uváděny v takové formě, aby nebylo možno konkrétného jedince identifikovat a bude to zcela anonymní. Děkuji.*

## 6.1 Otázky v rozhovoru

### Osobní anamnéza:

- Žena/ Muž
- Narození klienta (rok, místo)
- Rodina klienta (matka, otec, zda má nějaké sourozence atd)
- Vzdělání
- Zaměstnání klienta
- Jeho rodina ( manžel/ ka, děti, vnoučata atd)
- Dokáže se o sebe postarat sám či s pomocí?

### Rodinná anamnéza

- Zda stále mají manžela/ lku, partnera/ rku
- Děti (vztahy s dětmi, navštěvují klienta, zaměstnání dětí, vzdělání)
- Vnoučata (vztahy s vnoučaty, zaměstnání, návštěvy)
- Sourozenci (jsou v kontaktu, návštěvy)

### Sociální anamnéza

- Koníčky klienta
- Přátelé a známý (jsou v kontaktu)
- Je klient společenský, komunikativní?

### **Pokud je klient v pobytové službě**

- Proč on nebo jeho rodina zvolil tuto pobytovou službu?
- Jak je zde spokojen?
- Co mu zde chybí?

### **Pokud klient využívá terénní odlehčovací službu**

- Proč on nebo jeho rodina zvolila tuto službu
- Je takto spokojen? Proč?

## 6.2 Hypotézy

1. *Ženy na pobytové odlehčovací službě se více zapojují do aktivizačních programů než muži.*
2. *Terénní odlehčovací službu využívají klienti s větší soběstačností.*
3. *Sociální službu využívají v centru Seňorina celkově více ženy, než muži.*

## 7. Kazuistiky klientů v pobytové službě v centru Seňorina

### 7.1 Kazuistika paní V. F.

Paní V. F. je na pobytové službě v Seňorině už 4 měsíce. Ze začátku si rodina i ona myslela, že to bude pouze na dočasnou dobu, než pro ni rodina najde jiné zařízení, ale paní V. se u nás tolik zalíbilo, že tam zatím zůstala. Trpí Alzheimerovou chorobou, ale ne v takovém rozsahu, že by byla neschopná účastnit se různých věcí.

**Osobní anamnéza:** Paní V. F. se narodila ve Dvoře Králové v roce 1924. Měla jednu sestru, se kterou si byla velice blízká, a v mládí spolu prožily hodně času. Paní V. F. vystudovala vysokou školu pedagogickou na Karlově univerzitě v Praze a stala se profesorkou ruštiny a češtiny. Na univerzitě poznala i svého manžela, kterého si vzala a žila s ním do jeho posledních dnů. Má jednu dceru, která se o ní stará a našla pro ni místo v centru Seňorina.

**Rodinná anamnéza:** Matka paní V. F. byla také profesorkou, ale za války měla zakázáno učit a její otec byl ředitel měšťanské školy a za války byl zajat a zavřen ve vězení. Po válce ho propustili. V. F. má jednu dceru. Manžel jí zemřel před 5 lety na infarkt. Nyní žije v Praze na Stromovce.

**Sociální anamnéza:** Paní je velice aktivní na tolik, kolik je jí let a chce se všeho účastnit. Dříve dost sportovala a jak jsem se již zmínila, byla profesorkou, tudíž je hodně vzdělaná a dost věcí stále ví. Nejraději zpívá, cvičí a vymalovává různé obrázky.

**Nynější situace:** Trpí Alzheimerovou chorobou, ale jinak je fyzicky soběstačná akorát potřebuje dopomoc při sprchování. Je nedoslýchavá. Miluje být mezi lidmi, proto je v centru velice spokojená a její rodina zvolila právě formu pobytové služby, ale dost stále vyžaduje pozornost, takže to s ní mají naše pečovatelky občas náročné a dobrodružné.

## 7.2 Kazuistika pana J. V.

Pan J. V. byl v Seňorině 3 měsíce a trpí Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobou, v obou případech je to zatím lehčí stádium.

**Osobní anamnéza:** Pan J. V. se narodil u Jindřichova Hradce v roce 1930 a v říjnu oslavil své 87. narozeniny. Vystudoval vysokou školu a stal se profesorem matematiky na střední škole (gymnásium) v Praze, kde poznal i svoji ženu Zaru. Jeho maminka byla prý velice hodná a byla kuchařkou a jeho otec zemědělec, poté utekl do ciziny a už se nevrátil. Pan J. V. vyrůstal tedy pouze spíše se svou matkou a dostalo se mu dobré vychování. Měl i jednoho bratra a sestru, které už ale nežijí. Pan J. byl nejmladší.

**Rodinná anamnéza:** Se svojí manželkou žil nějakou dobu sám doma, ale poté co jeho žena upadla a zlomila si nohu v krčku, pan musel do zařízení, sám by to doma nezvládl. Jeho dcery pro něj našly toto zařízení právě u nás, kam ho pravidelně chodí navštěvovat. Obě to jsou profesorky na škole, jedna bydlí dokonce v Německu, ale do Čech se vrací poměrně pravidelně. Má také 3 vnoučata, jednoho kluka a dvě holky. Všichni 3 se věnují hudbě a vystupují s různými hudebními nástroji na různých akcích a koncertech.

**Sociální anamnéza:** Pan J. V. je velice společenský, zábavný a vzdělaný člověk. Jeho největší vášní je však hudba. Doteď dokonce hraje na klavír a dříve uměl i na violoncello. V minulosti měl plno přátel, které ho navštěvují dodneška a dokonce ho navštěvují i jeho bývalí studenti ze školy. Měl rád také turistiku a cestování, takže do teď se nejraději věnuje věcem, které se zabývají různými místy i cizími městy. Je velice aktivní, v centru cvičil, vyráběl, povídal a byl rád v kolektivu.

**Nynější situace:** Díky tomu, že se mu začalo stýskat po jeho manželce, která byla nejdříve umístěna v rehabilitačním centru a nyní je v jiném centru v Praze, tak jeho rodina usoudila, že by bylo nejlepší, kdyby tam byli spolu. Proto se pan J. V. odstěhoval k paní a jsou konečně zase spolu. Všechny pečovatelky ho měly tak rády, že jeho odchod obřečely.

## 7.3 Kazuistika paní A. V.

Paní Alena je v pobytové službě v centru Seňorina dva měsíce. Velice se jí zde líbí a její stav se v centru zlepšil. Klientka přišla s problémy s krátkodobou pamětí a v centru jí procvičuje trénováním. Je po mozkové mrtvici a byla dokonce 3 měsíce v komatu.

**Osobní anamnéza:** Paní Alena je narozena 1960 v Praze v Nuslích. Pochází ze dvou sourozenců a pracovala jako účetní v jedné nejmenované firmě. Nyní je v invalidním důchodu, díky své nemoci, už nadále nemohla pracovat. Paní Alena nemá žádné děti, ani manžela a žije v domácnosti se svým bratrem a jeho rodinou zde v Praze. Její matka byla kuchařka a otec pracoval jako zedník. Rodiče už nyní nežijí. U matky paní Aleny byla diagnostikována v 83 letech Alzheimerova choroba. A zemřela na náhlou srdeční zástavu a její otec o pár měsíců později, když lezl na žebřík a spadl z něj.

Paní Alena má vystudovanou obchodní akademii a poté šla na VŠ, kde studium ukončila v prvním ročníku. Jako účetní pracovala 35 let ve firmě, tato práce jí velice bavila. Po 35 letech začala mít problémy s krátkodobou pamětí a začala zapomínat různé úkoly a věci do práce i doma. Proto je nyní rok v invalidním důchodu a pomocí tréninku paměti a léků cvičí svojí paměť. Klientka je zcela mobilní a dokáže se o sebe postarat sama. Je velice aktivní a ráda využívá všech aktivit v pobytové službě.

**Rodinná anamnéza:** Paní Alena je svobodná a nemá žádné děti. Prý nenašla správného partnera a potom už děti ani nechtěla. Dost si vystačila s pracovní kariérou. Jak jsem zmínila, žije s bratrem a jeho rodinou v domácnosti. Její bratr je starší o 5 let a mají spolu velice dobrý vztah. Jak bratr, tak jeho rodina jí navštěvují v centru. Paní Alena má mnoho přátel a ráda s nimi jde na kávu, či za kulturou do kina a divadla. Má také velice ráda turistiku a procházky po Praze.

**Sociální anamnéza:** Paní Alena je velice aktivní a má ráda pečení, čtení, divadlo, chodí ráda na procházky. S přáteli a rodinou je ve velice dobrém kontaktu. V pobytové službě se paní Alena věnuje různým aktivitám jako trénováním paměti, pomocí aktivit například čtení článků z novin a poté nahlas řekne, co v článku bylo za obsah, zapamatování si barev, a procvičování psaní na počítači, využívá také Happyneuron. Paní Alena je velice komunikativní a přátelská. Ráda pomůže a poradí ostatním klientům v centru. Spolu pečou buchty a stará se o květiny a rychle si v centru zvykla.

**Nynější situace:** Centrum Seňorina zvolila proto, že její bratr nebyl s rodinou celý den doma a ona byla v domácnosti sama a její stav se zhoršoval, proto i ona a její rodina zvolili pobytové centrum, kde klientka sama i s pomocí pečovatelek trénuje paměť a je ve společnosti. Je zde velice spokojená a jezdí domu na Velikonoce a někdy i víkendy. Nic jí zde nechybí a vždy má úsměv na tváři.

## 7.4 Kazuistika paní V. T.

Paní V. T. se v centru ocitla díky tomu, že se její dcera o ni nemohla dočasně postarat, protože si zlomila kotník a byla několik týdnů v nemocnici a poté rehabilitovala doma. Paní trpí Alzheimerovou chorobou, je ležící a už skoro nevidomá.

**Osobní anamnéza:** Paní V. T. se narodila v roce 1920 v Praze na Žižkově. Vyučila se prodavačkou a celý život prodávala po různých obchodech. Její matka nikdy do práce nechodila, protože měla bohatého otce, patřilo mu několik polí v Praze a dělal vyššího úředníka na ministerstvu. Měla jednu sestru o 3 roky starší, která už nežije. Hodně času trávila u své babičky, která bydlela v nedaleké vesnici za Prahou.

**Rodinná anamnéza:** Paní V. T. měla manžela a jednu dceru, která se o ní dodnes stará doma. Ta vystudovala střední školu obchodu a řemesel a dělala účetní v různých firmách. Má dvě vnoučata kluka a holku. Vnučka se věnuje herectví a vnuk je Ing. Ekonomie, ale navštěvovat jí nechodí. Na své dceře je velice závislá, pořád na ní myslí, mluví o ní, ale zároveň na ni nadává.

**Sociální anamnéza:** Paní V. T. byl dříve zvyklá na dost živý a volný styl života, takže i do teď jí zajímají „drby“ z televize i z běžného života. Bohužel je ležící, takže se musí přebalovat, krmit a provádět hygienu sama také nezvládne. Neúčastní se ani žádných fyzických aktivit, ale má ráda, když jí spolubydlící čte noviny, knihu nebo jí vypráví o svém životě. Přátelská moc není, ale je ráda, že může být v kolektivu a u nás na pobytové službě, než doma, kde by se o ní těžko dcera s úrazem mohla postarat a dát jí takovou péči, jakou potřebuje a i vyžaduje. Jinak dříve se paní věnovala závodně plavání, proto často a ráda vypráví o svých úspěších.

**Nynější situace:** Jak jsme se už zmínila, paní V. T. je upoutaná na lůžko, protože měla zlomenou kyčli a špatně jí srostla, je jí nyní 97 let a také trpí silnou Alzheimerovou chorobou. Nicméně do měsíce si jí dcera vezme zpět do domácí péče.

## 7.5 Kazuistika pana J. D.

Pan Jaroslav má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu již 5 let. Žije se svým synem doma, ale syn už péči o tatínka nemůže zvládnout a proto zvolil pobytové centrum Seňorina. Nejdříve byl pan Jaroslav v centru jen na zkoušku, ta se osvědčila a nyní je v pobytovém centru 5 měsíců.

**Osobní anamnéza:** Pan Jaroslav se narodil roku 1940 v Praze v Krči. Pochází ze dvou sourozenců, jeho sestra Marie je ve starobním důchodu a občas pomáhala svému bratrovi a synovci v domácnosti. Rodiče pana Jaroslava brzy zemřeli a oba sourozenci spolu mají dobrý vztah. Pan Jaroslav měl manželku, která mu před 6 lety zemřela na rakovinu prsu. Má jednoho syna. Syn pana Jaroslava je svobodný a stará se o svého otce doma, chodí do práce na dvě směny a po zhoršení stavu pana Jaroslava se rozhodl zkusit pobytovou službu v centru Seňorina.

Pan Jaroslav byl vyučen pekařem a pracoval dlouhá léta v pekárně. Se svojí manželkou měli krásný vztah, ale bohužel zemřela před 6 lety. Spolu mají syna Vladimíra. Ten se o oba rodiče staral a žil s nimi ve společné domácnosti, je svobodný a nemá žádné děti. Pan Jaroslav má diagnostikovanou Alzheimerovu chorobu, která se u něj začala projevovat před 6 lety, a nyní se jeho stav zhoršil. Nepoznával svého syna a sestru, často odcházel z domova sám. Tyto problémy dovedly syna k názoru, že nyní není schopen se o otce postarat a bojí se ho doma nechat samotného. Pan Jaroslav je také diabetik a musí si pravidelně píchat inzulín. Je částečně mobilní, chodí pomocí jedné hole. Hygienu a stravu zvládá s dopomocí. V centru Seňorina využívá služeb jako je trénink mozku, kavárna, cvičení.

**Rodinná anamnéza:** Pan Jaroslav již nemá manželku. Měli spolu krásné manželství a spolu mají syna Vladimíra. Jeho sestra Marie je mladší o dva roky a je ve starobním důchodu. Po smrti bratrovi manželky, pomáhala bratrovi v domácnosti a starala se o něho. Syn chodí na dvě směny do práce a stalo se i to že přišel domu a tatínek doma nebyl. Hledal ho po okolí bydliště a našel ho až po 2 hodinách sedět na lavičce 20 minut od domu. Po tomto případě se rozhodl pro nějaké řešení a zvolil pobytové centrum.

**Sociální anamnéza:** Pan Jaroslav byl vždy společenský muž a rád chodil mezi lidi a do společnosti, má rád hudbu a nejraději pekl buchty a cukroví, byl vyučen pekařem a toho velmi bavilo. Spolu s manželkou měly mnoho známých a přátel, kteří ho navštěvují do dnes. Nyní ho moc nic nebaví, rád kouká na televizi anebo má rád své pohodlí a klid. Dříve hrál také závodně tenis, který již nyní hrát nemůže.

**Nynější situace:** Po příchodu do stacionáře, se nechtěl zúčastnit aktivit, které centrum nabízí a byl nejraději sám na pokoji. Nyní, když si zvykl na nové prostředí, mu nedělá problém jít do společnosti a popovídat si s ostatními klienty. Samozřejmě se stává, že mu pečovatelky musejí připomínat, kde je toaleta, kde má svůj pokoj, ale to k této nemoci patří. "

Do centra Señorina se dostal po zhoršení svého zdravotního stavu, ze začátku mu dělalo problém se adaptovat na nové prostředí a klienty v něm, občas mu chybí jeho domov a hlavně manželka, na kterou často vzpomíná.

## 7.6 Kazuistika paní M. L.

Paní L. M. také trpí Alzheimerovou chorobou a rodina ji do centra do pobytové služby dala na měsíc proto, že její manžel doma upadl a zlomil si ramenní kloub, musel do nemocnice na operaci a poté i na rehabilitace a paní by se o sebe doma úplně sama nepostarala.

**Osobní anamnéza:** Paní M. L. se narodila v Praze na Jižním městě v roce 1938, kde žila do svých 15 let. Poté se přestěhovala s matkou do Prahy do Krče, kde vystudovala střední školu a celý svůj život pracovala v jedné nejmenované firmě jako účetní či administrativní asistentka a pomocnice. Její otec zemřel, když jí bylo 14 a poté vyrůstala pouze s matkou a svým starším bratrem, který dnes už nežije. Její matka byla švadlena a bratr cukrář. Nikdy si nežili nad poměry, ale za to má paní M. L. skvělou výchovu a ke všem je vždy milá a vstřícná.

**Rodinná anamnéza:** Paní M. L. si našla ve svých 21 letech manžela, se kterým je dodnes. Mají spolu 2 dcery. O jedné stále mluví, ta jí i chodí často do centra navštěvovat, ta druhá nebydlí v Praze a dostane se tam jen zřídka. Proto je paní M. L. fixovaná pouze na jednu z dcer a má s ní i lepší vztah. Mladší dcera pracuje v jedné nemocnici jako zdravotní sestra a druhá z dcer je inženýrkou ekonomie a nyní je nezaměstnaná a s manželem se spíše stará o hospodářství, které mají na Severu Čech. Paní má i 4 vnoučata a dokonce už i dvě pravnoučata, všichni žijí v Praze, takže k paní chodí na návštěvy. Co se týče vnoučat tak všichni 4 jsou to kluci.

**Sociální anamnéza:** Paní M. L. je spíše uzavřenější typ ženy, která ráda čte, kouká na televizi, poslouchá rádio a má svůj klid. I pokoj si vyžádala samostatný. Lidé jí samozřejmě nevdají, pokud je nějaká aktivita často se jí ráda zúčastní, ale má ráda, když se okolo ní točí pečovatelka a není v místnosti sama pouze s ostatními klienty. Jinak je samostatná a v rámci možností soběstačná, takže nevyžaduje zvláštní a nadstandardní péči od personálu.

**Nynější situace:** Paní byla u nás na pobytové službě měsíc a nyní už je doma se svým manželem, který se doléčuje doma. Jelikož není ještě vše, jak má být, domluvila se rodina s naší pečovatelkou, zda by nemohla jezdit k ní domů 1x týdně na 3 hodiny a pomoci jí tam a

procvičit s ní kognitivní funkce. Paní M. L. souhlasila s terénní odlehčovací službou a je spokojená, že je se svým manželem doma.

## **8. Kazuistiky klientů využívající terénní odlehčovací službu**

### **8.1 Kazuistika pana M. D.**

K panu M. D. dochází pečovatelku domů 3x týdně na 4 hodiny a pomáhá mu, s čím zrovna potřebuje. Není zcela imobilní, takže na WC si dojde sám i veškerou hygienu si provede sám nebo s dopomocí své manželky, která si tuto službu sjednala, aby si mohla vždy něco vyřídit a někam odskočit.

**Osobní anamnéza:** Pan M. D. se narodil 1933 v Brně. Jeho maminka byla žena v domácnosti a otec byl učitelem na základní škole v Brně. Pan M. D. je prostřední, ze tří sourozenců. Nejstarší bratr už nežije a nejmladší sestra je v domově pro seniory. Byl učitelem na základní škole v Praze, kde učil tělesnou výchovu a zeměpis. Po seznámení se svojí manželkou se odstěhoval do Prahy, kde si založil rodinu. Má manželku, která je ve starobním důchodu a dvě dcery. Nejstarší dcera žije v zahraničí, ale pokud to jde tak jezdí za rodinou. Mladší dcera žije v Praze a má dvě děti. Obě jsou holky.

**Rodinná anamnéza:** Pan M. D. má manželku a dvě dcery. Jak jsem zmínila, manželka se starala o svého manžela ve společné domácnosti. Ale bohužel už na tom také není tak dobře, aby se mohla o manžela starat každý den se vším všudy, a také nemůže být pořád doma k dispozici, proto si zajistila tuto službu. Manželka je o dva roky mladší. Mladší dcera je vdaná a má dvě děti. Dcera se o rodiče stará v rámci jejích možností a má s nimi krásný vztah. Starší dcera je v zahraničí a také pomáhá s péčí o ně, ale bohužel nemá tolik času. Pan Miloš má bratra, který je mladší, a nejsou moc v kontaktu. Kdysi se totiž nějak nepohodli kvůli majetku po jejich rodičích a od té doby se bohužel moc nevidají ani nekontaktují.

**Sociální anamnéza:** Pan M. D. má plno koníčků, jako je třeba plavání, bruslení, tenis, četba, ale kvůli své nemoci toho již moc nezvládá. Nicméně je docela společenský člověk, ale zase ne tolik, aby musel být třeba na pobytové službě v centru několik měsíců, proto mu opravdu vyhovuje terénní služba a jeho ženě taky. Má ho ráda doma a úplně jí stačí občas si někam odběhnout a odpočinout si.

**Nynější situace:** Nejprve k panu M. D. jezdila mladá pečovatelka, která neměla moc zkušeností a nevěděla o čem si povídat, či hrát a ani ostatní péči moc nezvládala, proto rodina

nebyla moc spokojená, ale po výměně paní pečovatelky, se vše zlepšilo. Jezdí k němu paní, která je ve středních letech, má už plno zkušeností a přesně ví jak s panem pracovat. Vymýšlí různé hry na procvičení kognitivních funkcí a mnohdy uleví jeho ženě i od hygieny s ním a jinými věcmi. Rádí spolu chodí i na procházky, když je venku hezky či na kávu do kavárny. A protože je pan docela závislý a celý život zvyklý na svoji manželku, odmítl jít na pobytovou službu do centra. Je spokojený takto s aktivitami, i s domácím prostředím.

## 8.2 Kazuistika paní L. K.

Paní L. K. je žena, která přišla o manžela již před 10 lety a od té doby žije v domácnosti sama jen se svým psem a dvěma morčaty. Projevila se u ní Alzheimerova choroba a je napůl soběstačná. Takže s hygienou a jinými věcmi jí musí někdo pomáhat. Proto jí rodina zařídila terénní odlehčovací službu, protože paní nikam do žádného centra jít nechtěla. Říká „doma je doma“. Před 8 lety prodělala a překonala rakovinu prsu a nyní je ráda, že je vše zatím v rámci možností, v pořádku.

**Osobní anamnéza:** Paní L. K. se narodila v roce 1947 v Praze na Pankráci a žila tam do svých 18 let. Má mladší sestru a jednoho bratra, který ale před 3 lety utrpěl infarkt a zemřel. Její matka byla vyučená prodavačka a otec lesník. Prožila celkem dobré mládí v klidné části Prahy a rodiče ji umožnili vystudovat střední zdravotnickou školu a stala se zdravotní sestrou na dětském oddělení v nemocnici. Oba rodiče jí zemřeli poměrně brzo a u obou se zjistila Alzheimerova choroba a srdeční onemocnění.

**Rodinná anamnéza:** Paní L. K. měla, jak jsem se již zmínila, manžela, se kterým má 3 syny. Spolu se odstěhovali do Dejvic, kde paní žije dodnes. Nejstarší syn je vyučen truhlářem a má svojí firmu na okraji Prahy se dřevem, prostřední syn vystudoval vysokou školu pedagogickou a je učitelem na střední škole a vyučuje chemii a fyziku a nejmladší syn je ředitel jedné automobilové pobočky v Praze a mamince platí terénní odlehčovací službu. Má i 5 vnoučat, které jí jezdí pravidelně o víkendech navštívit a dopomoci s čím zrovna potřebuje.

**Sociální anamnéza:** Mezi její záliby patří hlavně pečení, takže ještě peče na zakázku i o vánocích cukroví lidem. Je spíše tiché a skromné povahy, takže nemusí moc cizích lidí okolo sebe. Proto je ráda doma a velmi si rozumí s pečovatelkou, která za ní pravidelně dojíždí. Má sousedku, se kterou se několikrát do týdně navštěvují a povídají si co je nového. Sousedka také již nemá manžela. Jinak moc návštěv kromě rodiny u ní nečekejme.

**Nynější situace:** Jak jsem již napsala, paní se o sebe stará doma a není na tom ještě tak špatně, aby jí rodina musela zařídit pobytovou službu v centru, proto k ní dojíždí pravidelně 2x týdně na 3 hodiny pečovatelka jí pomoci a dělá s ní i krátký trénink paměti a procvičuje kognitivní funkce. Někdy spolu pečou, vaří, povídají si, a pokud je potřeba tak jí dopomůže s hygienou.

### **8.3 Kazuistika pana R. N.**

Pan R. N. je po mozkové příhodě, kterou prodělal loni v létě a je nyní už skoro mobilní, akorát mu částečně ochrnula levá část obličeje a trochu levá ruka. Od svých 58 let je u něj diagnostikovaná Alzheimerova choroba, takže občas zapomíná, ale stále v raném stádiu, choroba se zatím nijak značně nezhoršuje.

**Osobní anamnéza:** Pan R. N. se narodil v roce 1942 ve vesnici za Tábořem v Jižních Čechách, kde prožil celé svoje dětství. Měl matku, která měla ale rakovinu plic a zemřela, když mu bylo 13 let. Od té doby žil pouze s otcem a jeho starší sestrou, která se vyučila prodavačkou a prodávala v tamním obchodě s oblečením. Otec byl zemědělec, takže nebyl v létě celé dny doma, takže pan R. N. vyrůstal spíše se svou sestrou, se kterou je do teď v úzkém kontaktu. Sám se vyučil instalatérem a takové práce dělal až do důchodu. Ve svých 20 letech odešel za prací do Prahy.

**Rodinná anamnéza:** Pan R. N. si našel manželku, se kterou má 2 děti. Staršího syna, který žije mimo Prahu a je vystudovaný lékař a mladší dceru, která nemá žádné děti, a žije v zahraničí přímo v Londýně, takže do Prahy se moc nedostane, mají tam s manželem firmu. Její manžel je Angličan a děti nikdy nechtěl, jsou spíše oba kariéristi. Manželka je ještě docela soběstačná, takže hodně zastane, ale také to není už ono. Hodně pána navštěvuje jeho sestra, která bydlí nedaleko něj. A pomáhá se vším, co potřebuje. Má ještě dvě sestřenice, se kterými je také v kontaktu, ty ale nejsou z Prahy, bydlí v Brně, takže do Prahy jezdí tak 1x za dva měsíce.

**Sociální anamnéza:** Pan R. D. má mnoho přátel již z mládí. Mezi jeho největší koníčky patřila hudba, především hraní na klavír. Když měl čas a mohl se tomu věnovat, jezdil po různých koncertech, kde si našel kamarády a hodně toho prožil na cestách. Byl opravdu dříve hodně aktivní a se svou ženou měli také zálibu v zimním lyžování, kde se mu stal úraz, zlomil si nohu. Je také velice aktivní do dnes a snaží se, aby nikomu nepřidělával práci. Má rád lidi a hlavně svojí ženu a děti

**Nynější situace:** Pro ulehčení jeho ženě si sjednala terénní pečovatelku, která k nim dochází 2x týdně vždy na 2 hodiny a je ochotna s čímkoliv pomoci. Je to nejlepší varianta pro oba manželé. Nikdo nemusí nikam docházet do centra a oba jsou rádi, když jim někdo milý přijde pomoci a pobavit se s nimi.

## 8.4 Kazuistika paní B. H.

Paní B. H. je dáma na úrovni, která ale trpí Alzheimerovou chorobou, k tomu loni v září utrpěla zranění kyčelního kloubu na pravé noze a je ke všemu již 4 roky vdova.

**Osobní anamnéza:** Paní B. H. se narodila v Praze na Vinohradech v roce 1942. Jako malá žila s rodiči, kteří ale hodně cestovali a neměli na ní moc čas, proto své dětství a dospívání prožila u své babičky, na kterou byla velice fixovaná, a hodně jí vzalo, když babička zemřela. Paní měla ještě 2 mladší bratry, kteří ale cestovali s rodiči a také se oba oženili do Vídně. Nikdy se s nimi moc v dospělosti nevidala a nyní je jeden z bratrů již 3 roky po smrti. Paní B. H. ale vystudovala střední obchodní školu a díky financím od rodičů našla dobré místo na pozici administrativní účetní v jedné tehdejší firmě.

**Rodinná anamnéza:** Paní B. H. se vdala později až ve 25 letech a vzala si za manžela německého důstojníka u vojska. S ním měla jedno dítě, dceru, která bylo dopřáno dobré vzdělání, a vystudovala střední pedagogickou školu a potom učila na základní škole. Po čase se ale s manželem rozvedla a on utekl do Německa, kde později i zemřel. Paní B. H. se vdala podruhé za muže, který byl vyučen pouze mechanikem, ale za to měl paní velice rád. S ním má druhé dítě, syna, který se o paní stará dodnes. Je to doktor přírodních věd, má svojí firmu v Praze a spíše pracuje z domova. Paní má i 3 vnoučata, 3 holky, které ji chodí pravidelně domů navštěvovat a je s nimi v dobrém vztahu.

**Sociální anamnéza:** Paní B. H. nikdy nebyla moc přátelská, stačilo jí okolo sebe jenom pár lidí, se kterými si rozuměla a vyšla s nimi. Mezi její tehdejší záliby patřil sport. A to hlavně bruslení na ledě, ve kterém vynikala, dokonce za něj dostala i nějaké ocenění. Od narození žije na Vinohradech, kde má i svoji nejlepší kamarádku.

**Nynější situace:** Jelikož je paní již v pokročilém věku, a po úrazu kyčle a trpí i Alzheimerovou chorobou, takže již zapomíná nějaké věci, zařídila ji rodina terénní pečovatelku, která k ní dochází 1x týdně na 3 hodiny.

Pomáhá jí s hygienou, chodí jí nakupovat a procvičují spolu kognitivní funkce. Paní je s pečovatelkou velmi spokojená a do žádného zařízení by jít nechtěla, v domácím prostředí jí péče s jednou paní pečovatelkou stačí.

## **8.5 Vyhodnocení hypotéz**

### **1. Ženy se na pobytové odlehčovací službě více zapojují do aktivit, než muži.**

Tak první hypotéza se mi potvrdila téměř u všech žen, se kterými jsem dělala rozhovor. Nejvíce, ale u paní V. F. a A. V., které jsou obě velice aktivní a v pobytové službě se chtějí účastnit opravdu všeho. Na rozdíl od pánů, které zde jsou. Ti se občas zdržují nějakých aktivit, které jsou společné a raději si čtou knihu nebo koukají na televizi. Obecně ženy se více zapojí do kolektivu celkově než muži, ale samozřejmě záleží na situaci a také okolnostech.

### **2. Terénní odlehčovací službu využívají klienti s větší soběstačností.**

Druhá hypotéza se mi potvrdila úplně. Vlastně u všech čtyř seniorů, co jsem s nimi dělala rozhovor, kteří využívají právě terénní odlehčovací službu. Každý z nich je svým způsobem ještě mobilní, alespoň do té míry, že ho jejich rodina nechá doma samotného a spoléhá pouze na pečovatelku, která k nim dojíždí. Nejsou v pokročilém stádiu Alzheimerovy choroby a i fyzicky jsou v rámci svých možností v pořádku. Navíc jsou to lidé, kteří jsou zvyklí na svoji rodinu a domácí prostředí, takže nevím, jak by nesli přímo pobytovou službu v centru. Podle mého názoru na tom nejsou ještě zatím tak špatně, že by museli tuto službu využít. Naopak terénní služba je pro ně ideální.

### **3. Sociální službu v centru Seňorina využívají celkově více ženy, než muži.**

A třetí hypotéza se mi taky potvrdila. Jelikož v centru Seňorina pracuji už rok a půl a vím, kteří klienti k nám převážně chodí, nebo využívají naší terénní odlehčovací službu, mohu opravdu potvrdit, že celkově sociální služby využívají více ženy. Jak jsem již psala nahoře, ženy jsou více aktivnější, jsou schopné si více a lépe zvyknout v cizím prostředí než muži, a žen seniorek je i více, déle se dožívají než muži, proto těchto služeb využívají opravdu více. Navíc je statisticky dokázáno, že právě Alzheimerovou chorobou trpí spíše ženy než muži.

## 9. Rozhovory

### 9.1 Rozhovor s pečovatelkou v centru Seňorina Markétou

Markéta je paní ve středních letech, která žije v Praze se svojí rodinou a je původně vystudovaná účetní. Protože jí práce s papíry nebavila a spíše se zajímala o práci s lidmi, tak si dodělala potřebné kurzy, aby se stala pečovatelkou, a nyní pracuje v centru Seňorina na plný úvazek a velmi se jí zde líbí. Pojdme se podívat, jak odpověděla na moje otázky.

*Dobrý den Markéto, ráda bych Vám položila pár otázek týkající se tvé práce zde v centru, které potom použiji do své bakalářské práce. Děkuji za čas a Vaše odpovědi.*

#### 1. Proč pracujete právě se seniory?

Práce se seniory mě baví a je různorodá. K seniorům jsem získala vztah díky svým prarodičům. Myslím si, že tato skupina pomoc a péči potřebuje. Práce mě baví nejvíce z důvodu, že senioři jsou vděční klienti. Moje babička také trpěla Alzheimerovou chorobou, proto vím, co to obnáší a mám k tomu blízko.

#### 2. Myslíte si, že má ta práce smysl? Proč?

Myslím, že ano a velký. Když vidím, že jsou senioři spokojeni a šťastní, přináší mi to pocit radosti a uspokojení. Práce s nimi je zajímavá a každý klient je jiný a baví ho jiné aktivity. Měli jsme klientku, která ráda pekla a tak jsme s ní pekly ob den nějaký koláč. Potom jsem měli pána, který rád hrál na klavír, proto jsme uspořádali koncert, na který se sešlo docela dost lidí a pán měl z toho radost.

#### 3. Jak dlouho jste v centru Seňorina?

V centru Seňorina jsem od začátku, takže už skoro 2 roky. S paní ředitelkou jsme to tu vše daly do kupy. Před tím jsem pracovala také v domově pro seniory, takže s tím mám již bohaté zkušenosti, které jsem předala tomuto centru.

#### 4. Proč jste si vybrala právě toto centrum, zaměřené na Montessori principy?

Montessori princip jsem si vybrala, protože se zachovává individualita klienta a snažíme udržet jeho dosavadní funkce, které ještě zvládá. Myslím si, že tyto principy jsou vhodné jak u dětí, tak i u seniorů, i když si to většina veřejnosti až tak nemyslí. Pomocí připravených pomůcek se klienti aktivizují a procvičují tak paměť.

Zásadně je do ničeho nenutíme a necháváme jim možnost výběru. Vše je v centru popsané a viditelné, tak aby klienti věděli kam, co přesně patří, a že mají všude dveře otevřené.

### **5. S čím jsou podle Vás klienti zde nejvíce spokojeni a co jim zde naopak chybí?**

Podle mě jsou u nás klienti nejvíce spokojeni s individuálním přístupem od nás, péčí a kvalitou služeb. Také si zde mohou vybrat, jestli budou docházet pouze do denního stacionáře, nebo pečovatelka bude jezdit přímo k nim do domácnosti nebo zde máme i pobytovou sociální službu. Kapacita našeho centra je maximálně 7 klientů, takže zde působíme spíše jako rodina než jiné domovy s vysokou kapacitou klientů. Navíc každý z nich si zde najde svůj program. Možnosti jsou zde opravdu široké. Na druhou stranu si občas klienti stěžují, že zde nemáme zahradu a nemohou volně a sami ven. Bohužel se nacházíme v centru města a tyto možnosti zde máme omezené.

### **6. Jaká je přesná náplň Vaší práce?**

Máme 3směnný provoz. Ranní, odpolední a noční služby. Přes den začínáme přípravou jídla a léků, potom dopomáháme klientům při oblékání a osobní hygieně, potom si se všemi dáme ranní rozcvičku a přicházíme k aktivizaci, která probíhá téměř po celý den, v rámci malování, hraní na klavír, zpívání, paměti, hraní společenských her, výrobou různých věcí, pečení koláčů a jiné aktivity. Noční směna má za úkol klienty uložit, pomoci jim s večerní hygienou, dát noční léky, uklidit v centru a připravit aktivity na druhý den

### **7. Jaké aktivity zde využíváte?**

Zde využíváme Montessori aktivity, podle individuality a přání klientů, jejich možností. Každou středu probíhá kavárna, kde se upeče koláč a uvaří káva a klienti s kávou trénují paměť, pomocí luštění křížovek, hraní her, různých scének, slovní fotbal a povídají si v kolektivu.

### **8. Je něco co byste zde změnila?**

Zde nejsou pořádně uzpůsobeny koupelny k bezbariérovému přístupu pro klienty na invalidním vozíku a není zde ta zahrada, jak jsem se již změnila, aby klienti mohli bez dozoru ven. Když si někdo vyžádá o procházku, musí si na něj udělat čas jiná pečovatelka a klienta doprovodit.

### **9. Kolik lidí tu ještě s Vámi pracuje a kolik zde může být klientů?**

Kapacita klientů pro pobytovou službu je 7, na denní stacionář 5 a v terénní službě také 5 klientů. Se mnou zde pracuje ještě 9 kolegyně pečovatelek, jedna sociální pracovnice, administrativní asistentka a paní ředitelka.

## **10. Doporučila byste Sešnorinu dalším lidem s Alzheimerovou chorobou? Proč?**

Ano doporučila. Myslím, že je zde péče velice kvalitní díky našemu přístupu. Pečovatelky jsou zde školeny kurzy, které přispívají k jejich dalšímu vzdělávání, a inspirují je ke kvalitní péči o seniora s demencí, hlavně s Alzheimerovou chorobou. A také proto, že zde máme takové rodinné zázemí a každého klienta bereme jako vlastního.

## **9.2 Rozhovor s pečovatelkou z terénní odlehčovací služby Gábinou**

Gábina je čerstvě vdaná paní se dvěma dětmi a žije v Praze. Vyzkoušela již docela hodně zaměstnání, ale nejvíce jí baví práce se seniory. Provozuje pro centrum Sešnorina terénní odlehčovací službu, proto bych se jí ráda zeptala na několik otázek.

*Dobrý den Gábino, chci se Vás zeptat na pár otázek, týkající se práce, kterou děláte, a Vaše odpovědi použiju do mé bakalářské práce. Děkuji za čas a Vaše odpovědi.*

### **1. Proč pracujete právě pro Sešnorinu?**

Tak Sešnorinu jsem si vybrala právě proto, protože je zde takový milý a rodinný přístup a také mi vyhovuje pracovní doba, co se týče terénní odlehčovací služby a velice mě zajímalo, jak fungují Montessori principy.

### **2. Je TOS (terénní odlehčovací služba) lepší než pobytová služba? V čem?**

Tak nevím, jestli úplně lepší, ale má to samozřejmě své výhody. Většinou totiž jezdím ke klientům, kteří mají lehčí demenci, má se o ně doma ještě kdo postarat a oni nemusí přímo na pobytovou službu do centra. Jsou pořád v domácím prostředí. Někomu to samozřejmě takto nevyhovuje, nebo už je tak imobilní, že prostě musí využít pobytovou službu.

### **3. Jaká je přesná náplň Vaší práce?**

Moje náplň práce především závisí a záleží pouze na klientovi. A to jak si klient přeje, abych často k němu docházela, co chce procvičovat, co si přeje jeho rodina, abych s ním dělala, s čím chce daný den pomoci. Je to právě práce různorodá, jednou potřebuje pomoci třeba s hygienou, jindy nakoupit, někdy jenom si povídat. Právě to mě na tom baví, že k němu nejedu, protože mě tam čeká práce, kterou si musím udělat, ale to, že se bude něco nového dít a já se něco nového od něj zase dozvím.

#### **4. Proč jste si vybrala právě TOS a ne pobytovou službu v centru?**

Tak jak jsem se již zmínila, terén je pro mě prostě něčím zajímavější, různorodější a i pohodlnější. Co se týče mé osoby, tak nemám úplně ráda 8 hodinovou pracovní dobu v jedné místnosti s připraveným dopředu programem, ale ráda dělám nové a jiné věci pro seniory. Navíc, když k nim jezdíte pravidelně, máte k nim takový vřelejší a rodinnější vztah. Je fakt, že jsem dřív dělala pečovatelku v jednom nejmenovaném domově pro seniory a právě proto jsem odešla, že mě to úplně neuspokojovalo a nenaplněovalo mé představy.

#### **5. Co Vás vedlo celkově pracovat u seniorů?**

Tak já jsem vystudovala střední školu sociální práci a od malinka mě bavila práce s lidmi. Mám dvě mladší sestry, takže jsem byla zvyklá se o ně již od mého dětství starat a pečovat o ně. K seniorům jsem přišla až postupem času. Nejdříve jsem pracovala jako pečovatelka pro lidi duševně nemocné, ale to mě časem na tolik vysálo a poznamenalo, tak to chtělo určitou změnu. A zkusila jsem domov pro seniory. A tato skupina mě úplně pohltila, že se jí věnuji dodnes. Dodělala jsem si pár kurzů, jak správně pečovat o seniory, a také kurz, který nabízela loni Seňorina – Montessori kurz a kurz, jak správně komunikovat se seniorem s demencí, a od té doby dělám terénní pečovatelku, především pro seniory s Alzheimerovou chorobou.

#### **6. Jak dlouho již toto děláte?**

Celkově se seniory pracuji již 5 let. A tato práce mě stále naplňuje a vůbec nemám pocit ani potřebu měnit zaměstnání ani cílovou skupinu.

#### **7. Vidíte v tom nějaká negativa? Jaká?**

Tak každá práce má svá pozitiva i negativa, ale upřímně já v tomto nevidím žádné velké negativum, naopak. Je přece fajn, když někdo přijede za seniorem domů mu pomoci, popovídat si s ním a procvičit mozek. Jediné co je opravdu negativní na tom všem, když je klient zvyklý doma a nechce do žádného zařízení. A rodina neví co s ním, když je pomalu imobilní a nemá se o něj kdo postarat celý den. To je potom docela problém. V takovém případě je určitě lepší pobytová služba v centru, jak pro něj, tak i pro jeho rodinu. Jo a taky, když nemáte řidičák, to je potom docela otrava dojíždět městskou hromadnou dopravou za někým několikrát denně.

#### **8. Jak často jezdíte ke klientům domu a na jak obvykle dlouho?**

Tak samozřejmě je to u každého z mých klientů individuální, podle potřeby a jejich zájmu a přání. Třeba k paní T. F. jezdím 3x týdně každé dopoledne, protože potřebuje pomoci s ranní hygienou, dopomoci obléct, udělat procházku, cestou většinou něco pomoci nakoupit,

pomocť připravít oběd a po obědě trochu poklidít co je třeba a nádobí a procvičít třeba nějaké mozkové funkce, pokud má paní náladu a chuť. Naproti tomu třeba k panu M. D. jezdím pouze 1x týdně a to na dvě hodiny až navečer, kde on potřebuje pouze pomocť s večerní hygienou, přípravou večere a jídlem na druhý den, a uložit ho do postele. Před nedávnem jsem měla klienta, ke kterému jsem jezdila od rána do 15h večer, tam si rodina přála veškerou ranní a odpolední péči a k tomu ještě bohatý program aktivit. Upřímně já mám raději, když tam můžu být déle, než třeba jen jednu hodinu.

### **9. Setkala jste se někdy s klientem, který Vás nepřijal?**

Ano, setkala. Nedávno s jednou klientkou, která byla celý život dosti soběstačná a stal se jí úraz v autě, po kterém úplně ochrnula a nedokázala se s tím hned tak vyrovnat, proto neměla ráda, když jsem jí tam ze začátku všechno dělala a starala se o ni. Nejhorší asi byla hygiena, kterou si chtěla provádět sama, ale samozřejmě to nezvládala. Nicméně chtělo to čas a hlavně trpělivost, než jsme si k sobě tu cestu našli. Ale asi po 2 měsících si uvědomila, že to co dělám je pro její dobro, a že by to sama již nezvládla. Nyní se máme velice rády a paní je vždy ráda, když přijedu a těší se na mě. Myslím, že zde nebyl problém s mojí osobou, že by konkrétně nechtěla přijmout mě, ale spíše v s tím, že se nedokázala smířit a připustit si, že by se o ni někdo cizí staral. Naštěstí, jak jsem již řekla, je nyní vše v pořádku. Ale nebyly to pro mne 2 lehké měsíce. Stále jí domlouvát a ujišťovat, že to je takhle správně a nezbytně nutné.

### **10. Pokud byste někdy tuto práci opustila, za co byste jí vyměnila?**

Tak jelikož tu práci nedělám ještě tak dlouho, a jak jsem již řekla, stále mě naplňuje a baví, tak je zatím asi nesmysl uvažovat o tom, za co bych jí vyměnila. Nicméně problematika péče o seniora mě nesmírně zajímá, ale co mě ještě také zajímá a jednou bych to možná chtěla zkusit, je vést svojí terapii. Ať už muzikoterapii, protože muzika má opravdu blahodárné účinky snad na všechno nebo canisteterapii. Ke zvířatům mám také velmi kladný vztah, hlavně ke psům, takže i to by mě jednou lákalo. Ale na to musí být různé kurzy, takže uvidíme, jak to všechno vyjde.

## **9.3 Porovnání rozhovorů pečovatelek Markéty a Gábiny**

Myslím, že obě pečovatelky jsou na správném místě. V případě paní Markéty je jednoznačné, že už by asi neměla chuť a náladu na to každý den jezdit třeba do různých domácností a starat se tam na pár hodin o klienty. Má ráda stálou pracovní dobu a také jedno stále pracovní místo, což má právě v centru na pobytové službě.

Jak říkala v rozhovoru, je v Seňorině od začátku a podílela si i na jejím vzniku a zařízení, takže k ní má i citový vztah a je ráda, že může právě zde dělat svoji práci, která má smysl.

V případě paní Gábiny je to také tak. Je na správném místě. Jak již řekla, má ráda různorodou práci a nemá ráda stálou pracovní dobu. Terénní sociální služba ji prostě vyhovuje po všech stránkách, naplňuje její potřeby a ví, že je užitečná, tam kde je to potřeba. Uvidíme, zda si Gábina rozšíří ještě nějaké to vzdělání a bude moct jednou s klienty dělat i třeba nějaké ty terapie, které jí zajímají.

## **9.4 Rozhovor s paní ředitelkou centra**

Paní ředitelka má 3 dcery a s manželem žijí nedaleko za Prahou ve vesnici u Říčan. Položila jsem jí pár otázek, jak se k Seňorině vůbec dostala a co jí k tomu vedlo.

*Dobrý den, chtěla bych Vám položit pár otázek, co se týkají celkově Vašeho centra Seňorina. Tyto odpovědi bych ráda použila ve své bakalářské práci. Děkuji za Váš čas a odpovědi.*

### **1. Co Vás vedlo k založení této soukromé organizace?**

Tak vedlo mě k tomu především to, že tyto prostory vlastně, ve kterých se nyní nacházíme, navrhoval můj manžel pro nějakou firmu, která si to ovšem na poslední chvíli rozmyslela a ty prostory zůstaly volné. Tak mě když, se nahodí udička, tak mi moje povaha velí, ať s tím něco udělám, proto jsem se rozhodla, že bych zde mohla založit malé centrum, které by pomáhalo seniorům s Alzheimerovou chorobou a odlehčila tak jejich rodinám.

### **2. Proč právě skupina seniorů především s Alzheimerovou chorobou?**

Tak já jsem vystudovala matematicko – fyzikální školu a byla kdysi učitelka matematiky a informatiky na střední škole. Jenže už od mala mě bavilo si povídat se svými prarodiči a poslouchat jejich příběhy z minulosti a navíc můj dědeček těžce ve stáří onemocněl právě Alzheimerovou chorobou, na kterou za několik let i zemřel. Moji rodiče si ho vzali domů, takže já, když jsem mohla, tak jsem se o něj i starala. Takže proto chci pomáhat především lidem s touto zákeřnou chorobou.

### **3. Proč název *Señorina*?**

Název odlehčovací služby je trefný právě proto, že střední "sendvičová" generace potřebuje odlehčit. Někdy je péče nad naše síly a odnášíme to my, celé naše okolí, včetně našeho blízkého, o kterého pečujeme. Odlehčení nerovná se odložení. V dobrých sociálních službách náš blízký může "rozkvést". Navíc ten název zní tak vznešeně něco jako Seňora, Señorita, takže proto. A jinak jestli se ptáte, jak mě tento název napadl, tak jsme měli sousedy, kdysi ještě tady v Praze a ty měli kočku a neřekli jí jinak než ty naše *Señoritko*, tento název se mi tak zaryl do paměti, že mě nějak potom napadl název *Señorina*. Také jsem nechtěla žádný klasický český název, takže asi tak.

### **4. Jak Vás napadly právě Montessori principy, které zde využíváte?**

Tak napadlo mě to vlastně ze dvou důvodů. Když jsem měla svoje dcery ve školkovém věku, dávali jsme se je s manželem právě do Montessori školky, kde měli všechny potřebné pomůcky připravené a měly nějaká svá pravidla a povinnosti. Tento systém se mi velice zalíbil a i dcery jsou mi dnes vděčné, že nechodily do běžné mateřské školky. A také, když jsem zakládala toto centrum, prošla jsem různými kurzy, co se týče seniorů, komunikace s nimi a jiné a také byl kurz Montessori, kde jeho principy lze hojně využívat i právě u seniorů, a nejen u malých dětí. Natolik mě to pohltilo, i to heslo „POMOZ MI, ABYCH TO ZVLÁDL SÁM“, že jsem prostě chtěla centrum pro seniory s Alzheimerovou chorobou s prvky Montessori. Kde je právě lze dobře využít, protože každému klientovi musí být zachována individualita a nenahlížet na něj jako by byl nemocný, ale brát ho rovného k ostatním. Myslím, že se to tu i osvědčilo a uspělo.

### **5. Je něco co byste zde ještě vylepšila?**

Tak jako každé centrum, i to naše není zcela dokonalé. Co se týče vylepšení, tak máme takový negativum. Je to, že nemáme žádnou zahradu, nebo parčík, kam by klient mohl bez dozoru každý den vyjít a sednout si na lavičku. Bohužel tyto prostory se nacházejí zrovna v centru města, kde je silnice, ruch a tramvaje. Také to tu zde není zcela upravené pro bezbariérový přístup lidem na vozíku, tak na tom bych do budoucna ještě chtěla nějak zapracovat. Jinak si myslím, že působíme rodinným prostředím a klientům se zde líbí.

### **6. Jste spokojena se svým nynějším personálem?**

Tak určitě ano. Jinak bych ho tu přece neměla. Nicméně za ty dva roky co *Señorina* funguje, se zde vyměnilo několik pečovatelek i sociálních pracovníků, ale nyní mám pocit, že mám konečně stabilní tým, který plní svoji práci, tak jak má a ke klientům se chová, jak nejlépe umí. Což je pro mě vším vidět dobře odvedenou práci s dobrými účely.

**7. Hodláte založit v budoucnu, ještě nějakou organizaci týkající se péče o seniory či jinou skupinu lidí?**

Tak samozřejmě by to bylo krásné, ale upřímně myslím, že celá Seňorina je zatím v rozkvětu a já zatím nemám čas ani myšlenky zakládat jinou organizaci. Neříkám, že je to nemožné, ale zatím se naplno budu věnovat tomuto centru, na které jsem opravdu pyšná.

**8. Proč byste právě Seňorinu doporučila i ostatním lidem a kde se o Vás můžou dozvědět víc?**

Tak určitě bych Seňorinu chtěla doporučit všem lidem, které právě postihla Alzheimerova choroba a jejich rodiny se o ně nemůžou starat celý den 7 dní v týdnu. Máme zde skvěle školené pečovatelky, které si ví rady se vším a zaručuji Vám kvalitní péči o Vašeho tatínka, maminku, či snad prarodiče. Dozvědět se o nás můžete na našich webových stránkách [www.senorina.cz](http://www.senorina.cz) kde najdete přehledně všechny informace, nebo také dole u centra stojí stojan s informacemi o nás, takže jakýkoliv kolemjdoucí si může vzít náš papír ze stojanu, který je volně k odběru.

## Závěr

Na závěr mé bakalářské práce je třeba vše shrnout. Jelikož stáří k životu neodmyslitelně patří, musíme brát, co nám sebou přinese, a ne každý má bohužel to štěstí prožít v klidu důchod se svoji drahou polovičkou, vnoučaty a bez jakékoliv nemoci. Stáří je specifické období, které si vyžaduje i specifické přístupy. Změny ve stáří nenacházíme pouze ve fyzických věcech, ale pořádně se odráží i na naší psychice. Proto je třeba vědět, že máte vždy někoho, kdo Vám v těchto okamžicích dokáže pomoci, je Vám vždy oporou a je tady nějaká instituce, do které se nevyhnutelně většina z nás stejně dostane. Proto moje práce je především zaměřená na Péči o jedince s Alzheimerovou chorobou v centru Señorina. Centrum Señorina jsme si vybrala proto, že v něm již rok a půl brigádně pracuji a velmi mě ta práce baví a naplňuje.

V teoretické části jsem se snažila nastínit celkovou problematiku stařecké demence, co to vůbec znamená, jaké má nejčastější příznaky a příčiny, jak je diagnostikovaná a hlavně jak správně komunikovat s jedincem, trpícím demencí. Velkou kapitolu věnuji přímo péči v centru Señorina. Celkově popisuji celé centrum, co nabízí, kvalitu péče, náplň pečovatelek. Señorina využívá prvky Montessori přístupu k seniorům, tak jsem také v práci uvedla o čem to vlastně je, protože široká veřejnost má spíše v duchu Montessori spojené děti ve školce, a ne seniory. Uvedla jsem také několik příkladů aktivit v tomto duchu.

V praktické části se věnuji kazuistikám, které jsem získala pomocí rozhovorů s 10 seniory. Zeptala jsem se šesti klientů, kteří využívají pobytovou odlehčovací službu přímo v centru, zda jsou takto spokojeni, a čtyřech jsem se zeptala, kteří naopak preferují terénní odlehčovací službu. Navrhla jsem si tři hypotézy a podle odpovědí jsem zkoumala, zda se potvrdily, nebo vyvrátily. Musím říct, že všechny tři se mi převážně potvrdily, tak jsem byla spokojená.

Na úplný konec bych ráda řekla, že stáří opravdu čeká každého z nás, a že senior je úplně stejný člověk jako my všichni ostatní, akorát má již svá léta a někdo i stařeckou demenci. Proto je opravdu důležité zamyslet se nad tím, zda o svého dědečka, babičku, tetičku, či strýčka správně pečujeme a zda má doma péči, jakou si vyžaduje a potřebuje.

## Seznam použité literatury

BUIJSSEN H.: *Demence*, Praha: Portál 2006, ISBN 80 – 7367 – 081 – X

ČERVENKA V.: *Diagnostika a léčba pacientů s demencí*. Praha: Univerzita Karlova 2008. Rigozní práce

JIRÁK R. a kol. : *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*, Praha: Grada 2009. ISBN 978 – 80 – 247 – 2454 - 6

KALVACH Z., ZADÁK Z., a kol.: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing 2004. ISBN 80 – 247 – 0548 – 6

KONVRZKOVÁ M. : *Dopad Alzheimerovy choroby na osobu s demencí a rodinného pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova 2008, Diplomová práce

KOZÁKOVÁ Z., MULLER O.: *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80 – 244 – 1552 – 6

MALÍKOVÁ E. : *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978 – 80 – 247 – 3148 – 3

MASAŘOVÁ J. : *Alzheimerova choroba v rodině*. Brno: Masarykova univerzita 2006, Bakalářská práce

MATOUŠEK OLDŘICH. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 288. ISBN: 80 – 7178 – 549 - 0

MICHALOVÁ J. : *Péče o osoby s Alzheimerovou chorobou v rodině*. Brno: Masarykova univerzita 2010, Diplomová práce

PINKASOVÁ K. : *Montessori principy v péči o seniory*. Praha: Seňorina s.r.o. 2016. ISBN 978 – 80 – 260 – 9981 – 9

### Internetové zdroje:

[www.centrum-senorina.cz](http://www.centrum-senorina.cz)

[www.centrum-senorina.cz/socilni-sluzby/](http://www.centrum-senorina.cz/socilni-sluzby/)

[www.centrum-senorina.cz/seminare/](http://www.centrum-senorina.cz/seminare/)

## **Summary**

My bachelor thesis deals with the care of an individual with Alzheimer's disease. In the theoretical part, I deal with dementia in general, its symptoms, causes, diagnosis and communication with a person with dementia. Since I work in the center of Senorina for a year and a half, I focus on the care in it. Senorina uses the elements and principles of Montessori. In the practical part I evaluate using case reports as senior care rather prefer whether a residential or off-site relief service. The whole work ends with interviews with the head of the center and two nurses. One of the stay services and the other of the offshore relief service.