

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**Bakalářská práce**

**Starý člověk v instituci**

**Koncept přístupu k seniorům a péče o ně v zahraničním zdravotnicko-sociálním  
zařízení**

**Old person in the institution**

**Concept of the approach and care of seniors in foreign medical-social establishment**

**Katedra:**

**Učitelství**

**Studijní obor:**

**Sociální pedagogika**

**Forma studia:**

**Prezenční**

**Vedoucí práce:**

**RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.**

**Autor:**

**Kristýna Nečekalová**

**Praha 2007**

## Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí své bakalářské práce RNDr. Janě Leontovyčové, CSc. za její podporu a pomoc při zpracovávání tématu, cenné připomínky a doporučení a za její vstřícnost a ochotu po celou dobu psaní mé práce.

Dále bych ráda poděkovala řediteli sociálně-zdravotnického zařízení ve Švýcarsku Home de Zambotte M. George-Albert Héritier a vrchní sestře Mme. Jeanne-Emmanuelle Jollien-Héritier, kteří mi umožnili stáž v jejich zařízení. Děkuji také celému pracovnímu týmu, který mě mezi sebe vřele přijal, mnohému naučil, vždy ochotně poradil a můj zájem o problematiku seniorů a snahu při péči o ně podporoval. Můj dík patří i všem klientům za jejich trpělivost a za cenné rady a poznatky do života.

V neposlední řadě srdečně děkuji svým švýcarským přátelům, především celé rodině Pochonových. Bez jejich přátelského přijetí a péče bych nikdy nemohla absolvovat dané stáže a získat tak cenné zkušenosti.

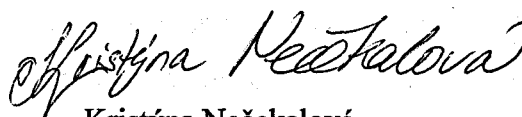
Moc děkuji i paní Daniele Novákové za její čas, obětavost, trpělivost, pečlivost a důkladnost při opravování mé bakalářské práce.

Jim všem za pomoc a podporu srdečně děkuji a přeji jim do života mnoho dobrého, hodně sil a úspěchů.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, výhradně s použitím v seznamu uvedené literatury.

V Praze dne 20. 7. 2007

  
Kristýna Nečekalová

### **Anotace v jazyce českém**

Práce se pokusí stručně nastínit základní problematiku starého člověka, nejčastější nemoci a problémy, se kterými se musí potýkat. Především se pak zaměří na ústavní péči, co může seniorovi přinášet, její možnosti pomoci, ale i úskalí, která sebou nese. Praktická část je pak konkrétním popisem fungování sociálně zdravotnického zařízení ve Švýcarsku, které se snaží starému člověku poskytnout příjemný, útulný a plnohodnotný domov. Popisuje filosofii humanistické povahy, kterou se zařízení řídí při nabízení služeb a poskytování péče, dále struktury zařízení, typy služeb a diferencovanou péči, kterou se snaží pokrýt všechny složky základních lidských potřeb v celém jejich bio-psycho-socio-spirituálním komplexu.

### **Anotace v anglickém jazyce**

This work will try to describe succinctly the basic questions of an old man, the most frequent ills and problems that he has to affront. Especially, it will be concentrated on the institutional care: what it brings to the seniors, its possibilities of help but also the difficulties which are going along. Practical part is the concrete description of the functioning of the social medical establishment in Switzerland, which tries to accord to seniors agreeable, pleasant, comfortable, homely and full-value home. It describes the philosophy of a humanistic character, which is followed by this establishment when services and care are offered. Then it represents the different structures of the establishment and types of services and differentiated care, with which they try to cover every element of basic human needs, it means biological, psycho-social and spiritual.

### **Klíčová slova v češtině**

Senior; nemoci stáří; sociálně-zdravotnické zařízení; adaptace na pobyt; institucionální péče.

### **Klíčová slova v angličtině**

Senior; Diseases of high age; Social-medical establishment; Stay adaptation; Institutional care.

## Obsah

Úvod .....	6
Teoretická část .....	8
1. Nemoci a problematika člověka ve stáří .....	10
1.1 Nemoci a poruchy .....	10
1.2 Psychosociální změny a ztráty .....	15
2. Starý člověk v instituci .....	21
2.1 Obvyklé role a jejich ztráta .....	21
2.2 Adaptace na pobyt v ústavním zařízení .....	23
Praktická část .....	25
3. Home de Zambotte .....	27
3.1 Zřizovatel a financování instituce .....	27
3.2 Základní struktury a nabídka služeb .....	28
3.2.1 Domov pro seniory .....	28
3.2.2 Rozvoz jídla .....	30
3.2.3 Denní stacionář .....	30
3.2.4 Residence .....	31
3.2.5 Zajištění a služby personálu .....	33
3.3 Filosofie a způsob fungování instituce .....	36
3.3.1 Filosofie péče .....	36
3.3.2 Způsob fungování instituce .....	37
3.4 Senior v instituci .....	42
3.4.1 Příchod a pobyt seniora v instituci .....	42
3.4.2 Řád a chod zařízení .....	45
3.5 Péče o seniory a zabezpečování jejich potřeb .....	53
3.5.1 Dotazník potřeb a samostatnosti .....	53
3.5.2 Uspokojování tělesných potřeb a poskytovaná péče .....	54
3.6 Animace .....	57
3.6.1 Základní program a aktivizace .....	57
3.6.2 Mezigenerační program .....	59
3.6.3 Relaxační klaun .....	59
Závěr .....	61
Seznam použité literatury: .....	63
Seznam příloh .....	64
Summary .....	65
Přílohy .....	66

Motto:<sup>1</sup>

*Co může člověk dělat, aby aspoň trochu důstojně prožil všechny ty dny a roky svého života?(...) snažit se ze všech sil v souladu se zákonem a pravdou, ve vlastní prospěch a jménem svých očekávání, aby to co nejelegantněji a aspoň trochu smysluplně dovedl až do konce, a přitom nikomu neuškodil. (William Saroyan,)*

## Úvod

Narození, dětství, dospívání, dospělost, stáří, smrt, věčný koloběh života existující od počátku věků, který však v dnešní společnosti vyvolává stále více obav! Současným demografickým problémem celosvětového měřítka se stává stále rostoucí stárnutí populace, se kterým si čím dál tím více nevíme rady a jaksi se mu stále nepřírozeně snažíme bránit. Proti přírodě a lidskosti by se však člověk stavět neměl, naopak měl by se snažit pochopit je a žít s nimi v souladu, ke kterému mnohdy stačí jen málo. Úcta k životu, naslouchání alespoň těm nejzákladnějším lidským potřebám, zachovávání důstojnosti v každém věku... Jen málo v porovnání se vším tím úporným zápolem, které svádíme, abychom se ubránili fenomenálně vytvořenému fantomu, před kterým se každý třese strachem a snaží se před ním odvracet zrak ... před stářím.

Ve skutečnosti ale s každým dnem, který na tomto světě prožíváme, získáváme nové a nové poznatky, přibližujeme se stále více k odhalení tajemství života a každá další vyrytá vráska na našich tvářích, každý další stříbrný vlas je jen důkazem prohlubující se moudrosti, která si zaslouží obdiv a úctu, místo níž dnes však vidáme spíše opovržení, s nímž se nečinně přihlíží k vždy na první pohled viditelné nemohoucnosti a závislosti starých lidí. Dnes je lidem mnohdy zatěžko poskytnout starému člověku byť jen základní a přitom tak jednoduchou každodenní pomoc, se kterou by mohl snadno nadále plnohodnotně prožívat všechny kroky na cestě k blížícímu se cíli života.

Opravdu stačí jen málo, abychom se těm, kterým vděčíme za náš život a mnohá naše vědění, díky kterým se můžeme snadněji ubírat žitím, mohli alespoň zlomkem odvděčit za všechna jejich snažení a umění žít...

Od roku 2001, během studia v jedné z oblastí švýcarského kantonu Valais, jsem měla možnost díky stážím a návštěvám v zdravotnicko-sociálních zařízeních sledovat tamější přístup

---

<sup>1</sup> SAROYAN William: Zápisky o životě, smrti a útěku na Měsíc, Argo, Praha, 2001. Str. 39.

k seniorům. Tato vyvrcholila v létě roku 2005 a následně i 2006, kdy jsem mohla vykonávat více než dvouměsíční praxi v sociálně-zdravotnickém zařízení pro staré osoby - Home de Zambotte, Savièse, VS – Švýcarsko, která mi byla velkou inspirací a zároveň i motivací pro práci v této oblasti.

Ve své následující práci bych se proto ráda zaměřila na problematiku seniorů žijících v sociálně zdravotnických institucích. Nejprve v teoretické části nastíním, s jakými nemocemi a problémy se člověk ve stáří musí nejčastěji vyrovnávat, všeobecnou problematiku starého člověka v instituci. V části praktické pak toto konfrontuji s přístupem k seniorům a způsoby řešení daných problémů v konkrétním zdravotnicko sociálním zařízení – Home de Zambotte ve švýcarském Valais.

Líčením způsobu fungování tohoto zařízení, filosofie péče a konceptu pojetí povinností a sociální odpovědnosti, tamějšího přístupu k seniorům, zabezpečování a uspokojování jejich potřeb v každodenním provozu, kam patří i aktivizace zajišťovaná animací a integrační, mezigenerační program, půjde spíše o konkrétní popis teorie a praxe daného místa, ne o všeobecný nástin problematiky seniorů v institucích, byť by jistě mohl být pro mnohé inspirací.

## Teoretická část



Již dlouhodobým demografickým jevem ve vyspělých zemích, na který se naráží v různých rovinách, ať už ve zdravotnické, sociální, politické či ekonomické, je stárnutí populace. Stoupající průměrná délka života souvisí se zlepšujícími se životními podmínkami a vyvíjející se, stále dokonalejší lékařskou vědou, ale zasahuje právě i do oblasti sociální, sociálně politické a ekonomické, neboť v poměru k zároveň stále se snižující porodnosti vzrůstá počet obyvatel v tzv. neproduktivní skupině výrazně rychleji, než roste skupina práceschopných obyvatel.

Se zvyšujícím se věkovým průměrem roste i počet lidí, kteří potřebují péči. Lidí dožívající se vyššího věku postihují degenerativní choroby „stáří“, často mentální nemoci (demence), a vzrůstá počet starých, opuštěných lidí (úmrtí partnera), i těch, pro které se stalo prostředí, ve kterém doposud žili, nepříhodné (vzdálenost místa bydliště od potřebných služeb, umístění bytu ve vyšších poschodích, bariérovost), nepříznivé až trýznivé, což je mnohdy podmíněno i tím, že rodina v dnešním postavení izoluje starého příslušníka a nemůže mu poskytnout péči, kterou by potřeboval.<sup>2</sup>

Zde se mnohdy vytváří prostor pro sociální pomoc a ústavní péči a otvírá se celá řada s tím souvisejících jevů, které musí senior překonávat a na které musí umět kvalifikovaní odborníci co nejvhodněji a nejúčinněji reagovat.

Teoretická část této práce se pokusí přiblížit obtíže a nemoci, se kterými se musí starý člověk nejčastěji potýkat a které ho sužují, a nastíní, v čem tkví těžkost překonávání změn souvisejících s náhradou vlastního domova za veřejný domov důchodců.

---

<sup>2</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. Str. 39-41

# 1. Nemoci a problematika člověka ve stáří

## 1.1 Nemoci a poruchy

Stárnutí jako biologický jev, určené souhrnem genetických faktorů a vlivy prostředí, s sebou přináší řadu změn, postižitelných fenoménů. Nejsou to jen na první pohled viditelné vrásky a přibývající šediny, ale postiženy jsou do určité míry v podstatě všechny orgány. Dochází ke zpomalení a oslabení regulačních funkcí, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěžím. Následkem pozměněných imunitních mechanismů klesá imunita. Snižuje se tvorba či působení humorálních regulačních systémů. Psychomotorické tempo a vedení vzruchů se zpomaluje, vnímání tzv. zevními smysly (zrak, sluch, chuť, čich, hmat) se zhoršuje. Dochází k úbytku kostní hmoty a tzv. aktivní tělesné (svalové) hmoty a následně poklesu svalové síly. Zanikají struktury a funkce jednotlivých orgánů, snižuje se průtok krve důležitými orgány (mozek, srdeční sval, ledviny). Specifika vyššího věku je pak nutno zohledňovat při diagnostice, která by měla být „problémově orientovaná“, soustředění se na nemocného, nejen na nemoc, a směřovat ke „geriatrické intervenci“, jejímž výsledkem nemusí být vždy vyléčení nemoci, ale především spokojený člověk.<sup>3</sup> Především ke starým osobám je nutno přistupovat komplexně a spojovat zdravotní a sociální problematiku.

Pro vyšší věk je charakteristický větší výskyt některých nemocí, jako především aterosklerózy (až u 90% všech nemocných nad 75 let), poruch pohybového ústrojí, nádorových onemocnění, nemocí dýchací soustavy, nervové soustavy, jater a žlučových cest, velmi častá je cukrovka, duševní choroby, nemoci ledvin a močových cest. Nelze říci, že by se některé nemoci týkaly pouze určitého věku, přesto je ale specifická morbidita mnoha chorob závislá na věku. Všeobecně lze o chorobách ve stáří říci, že „jsou typické tím, že probíhají atypicky“. Klinický obraz může vykazovat různé zvláštnosti, jako například nevýrazná znamení některých chorob (mikrosymptomatologie). Příznačná je multimorbidita, tedy koprevalence různých chorob a zároveň s věkem stoupající mortalita, (kdy nejčastějšími příčinami jsou kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění a úrazy, třikrát častější než v mladším věku).

Nemoci vyskytující se u seniorů je možné rozdělit do tří skupin. Za prvé jsou to nemoci s přímým etiopatogenetickým vztahem ke stáří, to znamená, že původ, příčinu choroby je možno spojovat s určitým věkem, což se často odráží i v názvech nemocí (presbyopie, senilní katarakta, senilní/involuční demence); za druhé jsou to nemoci s fakultativním vztahem ke stáří, mohou se objevit i v nižším věku, ale jejich výskyt ve stáří je tak častý, že jsou s vyšším věkem spojovány

<sup>3</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 22-26

(aterosklerózy, zbytnění prostaty, artrózy, demence, obezita, diabetes mellitus II. typu, anémie, myelodysplastický syndrom, ztráta soběstačnosti); a nemoci bez přímého vztahu k věku, což bývají nejčastěji chronická onemocnění.

Stejně tak jsou typické některé komplikace chorob ve stáří, které lze také rozdělit do určitých kategorií. Hovoří se o tzv. patologických kaskádách, kdy se na sebe komplikace řetězově napojují. Klasickým příkladem je: osteoporóza, řídnutí kostí, díky kterému snadněji dojde ke zlomenině krčku kosti stehenní, v souvislosti se znehybněním pacienta na lůžku se dostaví tzv. imobilizační syndrom a následná ztráta soběstačnosti. Dále jsou to komplikace nespecifické, kauzálně nesouvisející se základní chorobou, kdy nápadná symptomatologie vytlačí původní klinický obraz (příkladem mohou být poruchy exkrece - inkontinence, sklon k trofickým defektům - dekubity, selhávání termoregulace). A do třetice nespecifické komplikace související se zhoršením celkového stavu, které nejčastěji mohou pozorovat blízcí dané osoby, kteří ji dobře znají. Nápadné je v tomto případě omezení obvyklých fyzických a psychických aktivit, apatie, poruchy koncentrace a paměti, dekompenzace různých orgánových struktur.<sup>4</sup>

Nemoci a poruch ve stáří je celá dlouhá řada. Následující řádky budiž jen stručným výčtem těch, se kterými se lze v ošetrovatelské praxi setkat nejčastěji:<sup>5</sup>

- \* z infekčních a parazitárních nemocí např. herpes zoster a různé mykózy;
- \* četné jsou zhoubné i nezahubné novotvary a v této oblasti je nutno sledovat tzv. prekancerózy;
- \* z nemocí krve a imunity např. anémie;
- \* mezi nemocí endokrinní a metabolické patří diabetes mellitus II. typu či obezita;
- \* k nemocem duševním, nervové soustavy a poruchám chování - demence, deprese, cerebrovaskulární onemocnění, Alzheimerova choroba (podrobněji ještě viz níže);
- \* z nemocí oka a ucha senilní katarakta, refrakční vady, glaukom, presbyakuzie, tinnitus;
- \* z nemocí oběhové a dýchací soustavy – ischemická choroba srdeční, včetně akutního infarktu myokardu, hypertenze, plicní embolie, cévní onemocnění

<sup>4</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 71-80

<sup>5</sup> Pro přehlednost je výčet tvořen systematicky dle skupin nemocí v MKN a je doplněn údaji z Pacovský, Vladimír: Ošetrovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. Str. 50-55

mozku (mozkový infarkt), ateroskleróza, ischemická choroba dolních končetin, varixy dolních končetin, hemoroidy, akutní infekce dýchacích cest, pneumonie, chronická obstruktivní choroba plicní, chronická bronchitida, bronchiální astma;

- \* z nemocí trávicí soustavy, zubní kaz, peridontální nemoci včetně onemocnění bezzubého alveolárního hřebene, žaludeční vředy, gastritidy, paralytický ileus a neprůchodnost střev, střevní polypy, cirhóza jater, obstipace (zácpa), diarea (průjem), lze zde připomenout i poruchy s příjmem potravy a poruchy výživy, související s nechutenstvím, ztrátou pocitu žízně, poruchami žvýkání a kousání, limitace spojené s dietou, jejichž důsledky mohou být podvýživa a vyhubnutí, malnutrice, marasmus (sešlost, těžká energetická podvýživa) či obezita;
- \* dále z nemocí kůže dermatitidy, ekzémy, psoriáza, onemocnění nehtů, plísňová onemocnění, kožní prekancerózy, dekubity, je možné zde připomenout i ztrátu vlasů (alopecie), zešedivění vlasů (canicies), hirsutismus (nadměrný růst ochlupení mužského typu u žen);
- \* k nemocem svalové a kosterní soustavy se počítá revmatoidní artritida, osteoporóza, gonartróza, koxartróza, svalové kontraktury a atrofie, často spojené s nečinností svalu. Dají-li se do souvislosti poruchy nervosvalového aparátu, lze sem zahrnout i spasticitu, rigiditu a svalovou hypotonii, plegie a parézy, hyperkinézy jako tremor (třes), křeče a tiky, vertigo (závratě), poruchy chůze (např. spastická či Parkinsonská vyznačující se krátkými, pomalými, šouravými kroky);
- \* z nemocí močové a pohlavní soustavy např. obstruktivní uropatie, záněty močového měchýře, zbytnění prostaty, poruchy s vylučováním, jako inkontinence či retence moči;
- \* dále to mohou být příznaky, znaky a nálezy nezařazené jinde, jako srdeční šelesty, kašel, bolest, nauzea a zvracení, nepravidelnost stolice, spavost, desorientace, amnézie, neklid a nepokoj, sklíčenost, apatie, nízká úroveň osobní hygieny, zpomalenost, podezíravost, poruchy řeči;
- \* a v neposlední řadě i poranění (hlavy, zlomeniny předloktí, kosti stehenní), otravy (léky, špatné užívání či předávkování), vdechnutí cizích předmětů, popáleniny, alergie.

## Demence

Jak již bylo řečeno, u lidí dožívajících se vyššího věku se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění demencí. S tím se pak musí potýkat jak osoba sama, tak její okolí. Vzhledem k tomu, že počátek bývá plíživý a první výpadky paměti bývají zaměňovány s průvodními znaky stárnutí, je velmi důležitá včasná diagnostika, která může dopomoci zmírnění následků onemocnění. Proto bude příštích pár odstavců věnováno této problematice.

Všeobecně lze říci, že demence se vyznačuje celkovým úpadkem psychických funkcí, jako je paměť, myšlení, orientace, chápání, schopnost učení, počítání, řeči, úsudku, který je způsoben postupnou atrofií centrální nervové soustavy. Po prvních fázích obvykle nastává ztráta náhledu na vlastní stav a ztrátu paměti doprovází záchvaty vzteku a nelogické chování. Kritéria pro klasifikaci demence hodnotí jak úbytek schopností intelektu, paměti, tak změny v abstraktním myšlení, soudnosti a osobnosti, s tím, že dané chování jedinec vykazuje při plném vědomí, bez známek intoxikace. Mezi pět základních projevů demence tedy patří amnézie, afázie, poruchy pozornosti (spolu s jinými výkonovými funkcemi), agnózie a dyspraxie. Nejčastější příčinou vzniku demence bývá Alzheimerova choroba (50-70 % všech demencí ve stáří), multiinfarktové demence (nebo také vaskulární, asi u 10-15 %), a dále demence sekundární (způsobené intoxikací, alkoholem, traumatem hlavy, infekcí CNS) či smíšené.<sup>6</sup>

Alzheimerova choroba je způsobena primárním degeneračním onemocněním mozku neznámé etiologie, která se vyznačuje nenápadným, pozvolným začátkem, souvisejícím s poruchami paměťových funkcí a postupným ubýváním kognitivních schopností. Mluví se o tzv. demenci Alzheimerova typu (DAT), a přestože se může čas od času nemocnému za určitých okolností dařit lépe, pacientův stav je nezvratitelný a duševní nezpůsobilost zůstává.

Sociální dovednosti zůstávají obvykle v počátku nedotčeny a jedinou předzvěstí může být např. strnulost v pohledu, občasná prázdnota v očích. Průvodním a nejznatelnějším jevem jsou poruchy paměti a potíže se získáváním nových znalostí či poškozená schopnost si znovu vybavovat již naučené informace. K tomu se přidružuje špatná orientace v prostoru (projevující se např. blouděním i ve známém prostředí), ale i v čase a lidech (v pokročilých fázích nemocný není schopen rozpoznat ani vlastní, nejbližší příbuzné). Aby osoba zůstala v kontaktu s realitou, pokládá často opakující se dotazy, dochází ale i ke konfabulacím, paranoickému tvoření představ, nedostatku vhledu a dostavuje se úzkostlivost.

---

<sup>6</sup> Stuart-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. Str. 177-191

Chronologicky se příznačné potíže většinou projevují takto: zapomnětlivost a poškozená schopnost učení se postupně prohlubuje a nastávají výraznější změny. Paměťové omyly jsou čtenější a vážnější, narušením soudnosti dochází k nepřesnostem v hodnocení okolní reality, což má za následek paranoidní chování, pocity životní nejistoty a vznik anxiety až depresí. Následují poruchy orientace, člověk bloudí, ztrácí se, ale i časová desorientace, která je promítnuta v neschopnost zachovávat běžný denní rytmus. Specifickým příznakem je afázie, čili porucha řeči, při které může být narušena expresivní, percepční či obě složky řeči, tzn. že nemocnému buď uniká význam slov, nebo není schopen formulovat a vyjádřit vlastní myšlenku, slova deformuje a mluví nesrozumitelně. Dalšími projevy jsou apraxie (poškozená schopnost vyvinout pohybovou činnost, byť nejsou pohybové funkce narušeny) a pohybová stereotypie. Agnózie, (i při neporušení sensorických funkcí, není osoba schopna rozeznávat a rozlišovat předměty či osoby), porucha plánovitého jednání znemožňující výkon činností kvůli neschopnosti plánovat, organizovat, řadit posloupnosti a abstrahovat. Oslabují se citové vazby, vyskytuje se hrubší forma chování a vyjadřování ústící až v hostilitu. V úplném závěru choroby dochází k destrukci životních funkcí a smrt bývá následkem přidružené infekce.<sup>7</sup>

Jiným, ale také poměrně častým typem demence je multiinfarktová (MID). Častou příčinou bývají kardiovaskulární onemocnění a její příznaky se u jednotlivců liší v závislosti na četnosti infarktů a tempu degenerace jednotlivých částí mozku. Konkrétní projevy jsou závislé na lokalizaci a počtu mozkových infarktů. Charakterizuje ji náhlý začátek, k úpadkům dochází akutním zhoršením ve formě skoků. Poznávací funkce bývají, narozdíl od jiných demencí, postiženy nerovnoměrně, úsudek a logické myšlení bývá, oproti úbytku paměťových funkcí zachováno, a často tak zůstává kritický náhled nemocného na jeho intelektové poruchy. Byť se mohou vyskytovat poruchy emotivity, osobnost zůstává dlouho nepostižena. Z neurologických příznaků je typické porušení extrapyramidových funkcí.

Za demence bývají snadno zaměňována ještě další dvě onemocnění, která postihují staré lidi. Jde o tzv. vratné demence, kde je při včasné diagnostice možné jejich vyléčení. První je tzv. pseudodemence, rozvíjející se u starých osob trpících těžkými depresemi, tzn. ne lehkou formou smutku všedního dne, ale plně rozvinutou formou patické deprese. Ta se projevuje únavou, poruchami spánku, smutkem bez zjevných příčin a ztrátou radosti ze života, ztrátou zájmů,

---

<sup>7</sup> Zgola, Jitka M.: Úspěšná péče o člověka s demencí: Praha: Grada Publishing, 2003. Str. 19-27; a Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 98-99

nemožností soustředit se, pocity viny, somatickými potížemi funkčního typu a ztrátou motivace, která se odráží v testech paměti a dalších psychických funkcí špatnými výsledky. Ztráta zájmu o okolí může představovat imitaci demence. Narozdíl od člověka s demencí se ale osoby v tomto případě celkem dobře orientují v čase i prostoru, obvykle mívají lepší výkony během dne než v ranních hodinách a špatného výsledku si jsou obvykle vědomi.

Delirium, jakožto akutní stav zmatenosti (ACS) je druhým případem častých záměn. Jde o přechodný stav kolísavé identity vyznačující se poruchami vědomí, pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotorických funkcí, emocí nebo cyklu spánků a bdění. Pacienti s ACS vykazují slabé intelektové a paměťové schopnosti často doprovázené nesouvislým řečovým projevem. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že delirantní pacienti trpí přeludy (iluzemi, zkreslujícími vnímání okolního světa).<sup>8</sup>

Z předchozích řádků vyplývá, že nemocí, které často starého člověka ohrožují a s nimiž se musí potýkat, je opravdu mnoho. Velká část z nich je progresivního, degenerativního charakteru a jejich dopady jsou postupně více a více tíživější. Vyvíjením různých činností a aktivit, (fyzická neaktivita je například rizikovým faktorem vzniku aterosklerózy), lze částečně získat odolnost, podporovat dobrou psychickou i fyzickou kondici a předcházet tak či následně alespoň zmírnit a zpomalit následky stárnutí a nemoci.<sup>9</sup> Stejně tak je možné díky určitým opatřením předjímat některé rizikové situace a následné komplikace (konkrétně viz praktická část).

## 1.2 Psychosociální změny a ztráty

Stárnutí se samozřejmě netýká jen somatické sféry, ale i psychické a sociální. Ty spolu neodmyslitelně souvisí, navzájem se v podstatě nepřetržitě ovlivňují a prolínají, a proto je lze těžko oddělovat (např. fyziologické poruchy smyslů, úbytky sluchu bývají častým důvodem k omezování kontaktů a vedou tak následně k sociální izolaci, nebo naopak nezvládnuté potýkání se s psychosociálními změnami se může odrazit do zdravotního stavu).

Jedním z nejtypičtějšých jevů stáří je snížená schopnost přizpůsobivosti. Pro staré osoby je velmi těžké snášet změny postihující navyklý způsob života. Přitom se ale stárnoucí člověk musí psychicky vyrovnávat s mnohými změnami ve vnitřních i vnějších podmínkách a způsob, jakým to zvládne, záleží na míře adaptačních schopností a celkovém stavu. Všeobecně platí, že každý jedinec je vystavován různým zátěžovým situacím, na něž může v případě potřeby

<sup>8</sup> Stuart-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. Str. 191-197

<sup>9</sup> Rheinwaldová, Eva: Novodobá péče o seniory: Praha: Grada Publishing, 1999. Str. 8-13

odpověďt buď reakcí, tedy předem připravenou, již zakódovanou odezvou, a nebo adaptací, což je proces získávání nových, účelnějších reaktivit, tedy schopností organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti. Adaptivní charakter mají také zkušenosti nastřádané během života. Chybné reakce a adaptace se označují jako malreakce a maladaptace a jsou pro vysoký věk typické. Omezena bývá jak schopnost přizpůsobit se, tak i přizpůsobit si okolní prostředí a odpověď na zátěž může být změněna jak kvantitativně (je pomalejší, méně účinná, kapacitně omezená), tak kvalitativně.

V daných případech se pak hovoří o tzv. geriatrických maladaptivních syndromech. Ty jsou tři základní (maladaptace na stárnutí a stáří, na akutní nebo chronickou zátěž a na ústavní pobyt) a vykazují společné charakteristické znaky: příčina zátěží je kombinovaná - tedy fyzické i psychosociální; klinické projevy komplexní - současně somatické, psychické i sociální; a výrazná je individuální variabilita).

První případ nastává od okamžiku, kdy si člověk poprvé začne uvědomovat, že stárne a objeví se problém jeho reakce a adaptace na stáří, jehož průběh nelze odhadnout. Způsobů reagování na stárnutí a stáří je několik a ty, které překračují meze „normy“ lze považovat za maladaptaci. Nejčastěji se hovoří o pěti strategických modelech adjustace na stáří:

Snad nejvýhodnějším a nejlepším projevem adaptace je konstruktivní přístup, kdy je člověk smířený s faktem stárnutí a stáří, je soběstačný a realizuje přiměřené plány a cíle. Aktivně přistupuje k problémům stáří, má vysokou schopnost přizpůsobivosti a tolerance a bere život se vším, co přináší. Jeho osobní vztahy s ostatními lidmi jsou srdečné a může počítat s podporou okolí. Na prožitý život se kouká se spokojeností a neztrácí program do budoucnosti.

Již méně vhodnou formou adaptace, neboť směřující k pasivitě, je strategie závislosti. Takový člověk spoléhá na to, že se o něj ostatní postarají, nedokáže nalézt radost ve fyzických ani psychických aktivitách a uzavírá se v soukromí a klidu svého domova. Ostatní lidi pasivně toleruje a neochotně navazuje styky, které by mohly narušit jeho pohodlí.

Lidé, kteří byli profesionálně úspěšní a zvyklí zastávat významné role, často volí tzv. obranný postoj. V případě, kdy ztrácí soběstačnost, se snaží vše skrývat a maskovat, pomoc často odmítají a snaží se tak dokázat, že vlastně nejsou staří. Svůj předcházející život brání, na stáří nechtějí myslet a akceptují je teprve v případě, kdy jsou k tomu donuceni závažnými objektivními okolnostmi.

U těch, kteří měli během svého života ve zvyku svalovat vinu za své neúspěchy na druhé, se lze setkat se strategií nepřátelství. Vzhledem k neústupnosti v postojích a hodnocení, žijí často



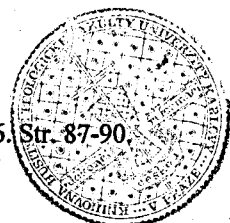
v ústraní a hrozí jim izolace. Představa stáří v nich vyvolává odpor, který dávají neskrytě najevo a na problémy stáří reagují nevlou mrzutostí.

Poslední ze základních strategických způsobů adjustace je model sebenenávisti. Lze se s ním setkat u lidí, kteří byli a jsou pasivní, jejich socioekonomický standart se vyznačoval sestupem a na svůj život hledí pohrdavě, aniž by toužili prožít jej znovu. Nepřátelství pak obracejí sami proti sobě. S faktem stáří se smiřují, ale považují se za oběť okolností, nedokáží k němu zaujmout konstruktivní postoj, protože nevěří, že by mohli nějak ovlivnit vlastní život. Málokdy mají vyhraněné zájmy a koníčky, jsou nepraktiční a uchylují se k přehánění své tělesné nebo duševní neschopnosti. Společenské styky zanedbávají a cítí se osamělí a zbyteční.

Další syndrom, s nímž se lze setkat, je maladaptace na akutní nebo chronickou zátěž. Sem spadá akutní reakce na stres - ta bývá převážně přechodná, nastupuje prakticky okamžitě po stresové situaci, (stresor přitom nemusí být hluboce významné závažnosti), projevuje se např. úzkostí a vegetativními příznaky s ní souvisejícími, zlostí, zoufalstvím nebo motorickým neklidem a zpravidla poměrně rychle odezní. Dále sem patří posttraumatická stresová porucha, tedy protrahovaná odezva na stresovou situaci, která se krom strachu projevuje i zvýšenou dráždivostí, úlekovými reakcemi a nespavostí. Velmi časté bývají poruchy přizpůsobení na významnou životní změnu. Traumatizující životní událostí ve vyšším věku je např. odchod do důchodu, úmrtí partnera, přestěhování či zjištění závažné somatické choroby. To se krom výše zmíněných příznaků projevuje např. i narušením sociální integrity (izolace, odloučení) a zhoršením ve výkonu každodenních činností.

Fixací výše zmíněných reakcí a stavů dochází k dlouhodobé poruše adaptace. V takovém případě pak vyvolává i mírná zátěž nepřiměřené reakce a schopnost zvolit vhodný způsob zvládnání různých situací ochabuje. Postupně se může měnit systém kognitivních, afektivních i behaviorálních aktivit, ale i somatické projevy. Maladaptivní chování jedince se může projevovat: nerespektováním běžných občanských norem, byť je jedinec dobře zná; neochotou ke kompromisu a úpravě denního režimu s ohledem na partnera, rodinu, konkrétní situaci; konflikty s jinými osobami a institucemi; sklonem k zvýšené agresivitě vůči sobě i okolí; povrchností vztahů bez citového základu; ztrátou reálného pohledu na vlastní možnosti; úbytkem zájmu o příjem podnětů z okolí; deprivací a tzv. syndromem psychické malnutrice; někdy může docházet i k nadužívání alkoholu či některých léků.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str.87-90.



Krom s věkem se snižující adaptability lze pozorovat, jak určitých změn doznává i osobnost, jakožto soubor vlastností projevujících se v jednání člověka, způsobech reagování, postojích, tedy temperament a charakterové vlastnosti a schopnosti podmiňující úroveň rozumové činnosti, na jejichž utváření se krom vzdělání a výchovy podílí i zkušenosti, zážitky a zdravotní stav. Stárnutí přináší psychické změny, projevující se v různé intenzitě a postihující různé složky duševní činnosti. Např. snížená schopnost vnímání (zrakové, sluchové) znesnadňuje porozumění druhým. Ztížené chápání způsobující, že člověku trvá déle, než něco pochopí, se označuje jako tzv. psychická nedoslýchavost a spolu s předchozím problémem mnohdy znesnadňuje komunikaci se seniorem. S narůstajícím věkem souvisí i poruchy paměti, zvláště pak složka všípivosti a následně omezená schopnost učení.

Byť někdy dochází ke zklidnění, vyrovnanosti a vyzrálosti, je možné se u mnoha jedinců setkat s labilními emocemi a např. se snadnějším podléhání dojetí. Změny chování, emocí a nálad mohou být zapříčiněny závažnou změnou sociální situace, druhotnou reakcí na nemoc či tím, že se člověk dostává do kontaktu se zdravotnickým zařízením. Projevy mohou být velmi rozmanité počínaje strachem, úzkostí, pocity tísně, přes hypochondrické reakce, agravaci (nadsazování příznaků choroby), exaltované, excentrické chování, simulaci a nebo naopak disimulaci, derealizaci, desorientaci, paranoidní reakce, excitaci, frustraci, exces, afekt (až raptus čili běsnění), po apatii, rezignaci a hostilitu, agresivitu či stereotypii a rigiditu.

V souvislosti s postojem k sobě, druhým i okolnímu světu může docházet k soustředování zájmu především na vlastní osobu, což se projevuje např. zvýšeným sklonem k hypochondrii. Rodinní příslušníci jsou obvyklým a preferovaným zdrojem spokojenosti v případě nouze, ale se současně narůstajícím očekáváním pomoci ze strany potomků stoupá u starých lidí i míra deprese. Někteří gerontologové hovoří i o tzv. teorii odcizování, kdy se staří lidé zbavováním se, či alespoň omezováním vazeb k hmotnému světu, částečně připravují na smrt.<sup>11</sup> Výběrem a součtem výše uvedených faktorů pak často dochází k velmi neblahé, ať už nucené či dobrovolně, nebo spíše plánovitě zvolené, sociální izolaci.

Každá ontogenetická vývojová perioda s sebou přináší pro ni typické situace, se kterými se člověk musí vyrovnávat a překonávat je. Na pomezí mezi dospělostí a preseniem (rané stáří vymezené věkem 60-75 let) se člověk nezřídka kdy potýká nejprve s tzv. syndromem prázdného hnízda, po odchodu dětí z rodiny zůstávají manželé spolu sami. Další velkou a neméně důležitou změnou je odchod do důchodu, představující také význačný mezník, který je nutno překročit. Vždy samozřejmě záleží na jedinci samém, jak se s danou situací vyrovná, mnoho lidí se na

<sup>11</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. Str. 47-50; a Stuart-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. Str. 171.

důchod těší a odchod z dlouholetého pracoviště pro ně je konečnou úlevou a možností plně se věnovat např. dlouho plánované aktivitě, zálibě, na kterou doposud nebyl dostatek času a prostoru. Obvyklé ale bývají i negativní reakce. Člověk se náhle může cítit do jisté míry méně užitečný, nemá kde předvést a uplatnit své schopnosti, dovednosti a životní zkušenosti. Představovala-li pro něj práce přední hodnotu při sebeuplatnění, může více či méně pociťovat i ztrátu určitého smyslu života. V neposlední řadě naráží na změněnou socioekonomickou situaci. Přejde o kontakty (nebo je do značné míry omezí) s lidmi, se kterými se doposud denně vídal, a finanční příjem je pozměněn, takže může narážet i na nedostatek. To může vést k zatrpklosti a rezignaci a i na tomto místě je pak velmi důležitý postoj společnosti ke starým občanům.

V podstatě lze velkou část z výše uvedených charakteristik shrnout pod termín ‚rizikový geront‘, který označuje nositele specifických rizik stáří, jež se vyznačují komplexností (psychosociální složka nebezpečí je vždy spojena se složkou zdravotní), neboli také starého člověka, vystaveného působení nepříznivých psychosociálních a zdravotních faktorů, které mají ve stáří rizikový charakter.

Nejčastěji se vyskytujícími riziky jsou v oblasti psychosociální: nezvládnutí problémů souvisejících s odchodem do důchodu (nuceným); ztráta dřívějších rolí, aktivity, programu; špatná finanční situace a ekonomické problémy; konflikty s partnerem nebo s rodinou, v níž geront žije; maladaptace na zátěže a změnu prostředí, případně na hrozby změny; umístění do ústavní péče, především trvalé; problémy s očekávanou smrtí; ztráta celoživotního partnera; sociální izolace, osamělé žití; nespolupráce a poruchy chování. Z oblasti zdravotní to je např.: nápadně urychlené a předčasné stárnutí; choroby s obtěžujícími komplikacemi a chronické vedoucí k funkční ztrátě; tělesný či psychický handicap (imobilita, slepota, hluchota); chorobné psychické změny (deprese, suicidiální chování); neschopnost identifikovat závažné potíže jako chorobu; pociťované problémy se zdravotní, případně sociální péčí, nedostatek potřebné péče, čekání na přijetí do vhodného zařízení.

Rizikové faktory lze pozitivně ovlivňovat jak tzv. společenskou intervencí, tak individuální prevencí. Sociálně-zdravotní rizika ve stáří jsou potenciální, ale vyznačují se snadnou realizací. V určitých situacích hrozí akutní zhoršení dosud kompenzovaných somatických onemocnění, vznik patologické psychické reakce na vzniklý problém a zhroucení sociální rovnováhy, kdy příčinou přeměny dosud pouze možné hrozby do skutečnosti jsou

**zátěžové situace, které starý člověk nezvládne a souběh jednotlivých rizikových faktorů znamenající tím větší nebezpečí, čím více je nepříznivých faktorů současně přítomno.<sup>12</sup>**

---

<sup>12</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetrovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. Str. 43; a Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str.56

## 2. Starý člověk v instituci

Jak bylo výše zmíněno, jedním z faktorů, které mohou pro starého člověka znamenat určité nebezpečí, je umístění do institucionálního pečovatelského zařízení. Procento seniorů, které musí tuto variantu volit jako řešení, přitom není zcela opominutelné, a proto je nutno řešit, jak jim co nejoptimálněji pomoci se s touto nelehkou změnou vyrovnat a následně pobyt co nejvíce zpříjemnit a zkvalitnit. K tomu je však nutné znát, co všechno pro člověka taková ztráta představuje, že nemusí být ztrátou pouze dlouholetého domova, ale zároveň prožíváním i mnoha jiných nemilých a nepříjemných zvratů a pocitů. Stejně tak se dají předpokládat i určité reakce na ně, s kterými je dobré dopředu počítat. Mnohé již bylo popsáno výše, ale specifika týkající se především ústavní péče se, alespoň stručně neboť celkový výčet by musel zahrnovat individualitu každého člověka, který se do takovéto situace dostane, pokusí postihnout odstavce následující.

Jedním z důležitých momentů, který je třeba si uvědomit, je fakt, proč se vůbec starý člověk do příslušné instituce dostává, a to ať již v případě krátkodobé hospitalizace a nebo dlouhodobého umístění do domova pro seniory. Existuje pouze minimální procento případů, (v České republice je to necelá pětina ze žádostí o přijetí do instituce), kdy je motivem pro odchod do domova důchodců vyšší věk při dobrém zdraví a snaha najít v něm druhý domov. U většiny případů jde právě naopak o krajně nezbytnou, dále neúnosnými okolnostmi vynucenou záležitost, pro niž se často člověk rozhoduje až ve vysokém věku, při špatném zdravotním stavu, osamoceném způsobu života, v nepříznivé sociální situaci a často při vysokém stupni závislosti.

### 2.1 Obvyklé role a jejich ztráta

Velká většina lidí se musí, více či méně bezprostředně, před ale i po vstupu do institucionálního zařízení potýkat s vytvářením nové struktury až ztrátou obvyklých společenských a osobních rolí a s nimi spojených očekávání. V této souvislosti lze hovořit o třech základních, které jsou u dospělého člověka běžné a v důsledku jejichž pozbytí může nastat institucionalizace, ale může být i příčinou jejich pozbytí, čemuž by se však mělo v maximální možné míře předcházet.

První z obvyklých a všeobecně, jak společností tak jedincem samým, očekávaných rolí je samostatnost v zabezpečování základních životních potřeb. Její ztráta vede k různému stupni závislosti a je úměrně silným zátěžovým faktorem jak pro jedince samotného, který se s tímto faktem musí vyrovnávat, tak pro jeho okolí. To by mu mělo poskytovat pomoc, která bude zaměřená buď na podporu a mobilizaci jeho vlastní funkční kapacity a nebo na snížení nároků

okolí. U každého jedince by pak měla být míra poskytované podpory individuálně vyrovnaná a jemu plně přizpůsobená, aby se zabránilo vzniku nežádoucích syndromů s poskytováním péče souvisejících, a to ať už syndromu z nedostatku péče, který může vést k neochotě pečovat sám o sebe a k zanedbanosti, nebo naopak při nadměrné péči k hyperprotektivnímu syndromu. V takovém případě se stupeň závislosti zhoršuje i přesto, že jedinec disponuje kapacitami pro své sebezajištění. Podobně nebezpečný je i syndrom nadměrné spolupráce, který se projevuje přílišnou pasivitou, úplnou submisí a je výrazem poruchy volných aktivit. Stupeň závislosti se může vyšplhat až k celkové bezmocnosti, která vyžaduje trvalé ošetření jinou osobou, a je její nejtěžší formou.

Další přirozenou rolí člověka je život ve společnosti. Následkem ale i příčinou různých chorob mohou být poruchy sociální interakce, kam patří i poruchy komunikace. To může být dáno nemožností a nebo i nevolí. Velmi častými příčinami vyhýbání se sociálním kontaktům bývají věkem přinášené fyziologicky podmíněné potíže, za které se starý člověk do určité míry stydí a nebo mu jsou natolik nepříjemné, že nechce, aby s nimi muselo být jeho okolí konfrontováno, byť to je může vnímat jako naprosté banality a snadno tolerovatelné, neboť přirozené záležitosti vyššího věku, na něž není nutné nijak výrazně reagovat a upozorňovat.

Konkrétně sem mohou patřit potíže s náhradním chrupem, kvůli němuž má osoba těžkosti s mluvením. Nebo se mu s protézou špatně jí, (je-li navíc uvolněná, klape) a vyhýbá se tak schválně např. společným hostinám. Stejně tak může komunikaci znesnadňovat úbytek sluchu. Ne každý je schopen si navyknout na naslouchadlo a z obavy, že by druhým nerozuměl, nebo že by na něj museli příliš křičet, což se mu zdá nevhodné, komunikaci raději omezí. Jinou častou příčinou stranění se ostatním jsou potíže s inkontinencí. Ta bývá starému člověku velmi nepříjemná, je pro něj ponižující, byť to není záležitost, kterou by mohl sám ovlivnit, a ze strachu, že by to mohli druzí poznat, se raději styku s nimi vyhýbá. Opačným případem je, když by člověk sice rád kontakty s druhými udržoval, ale není pro něj možné jim vycházet vstříc např. z důvodu omezené pohyblivosti až úplné imobility a problémům s překonáváním bariér a vzdáleností.

Zvláště v domovech důchodců je člověk do značné míry odkázán na návštěvy, které za ním přijdou, v podstatě je nucen přebývat v uzavřeném prostoru a malé sociální skupině, kde hrozí tzv. ponorková nemoc. V jednočlenné domácnosti a společenské izolaci je naopak vystaven riziku syndromu čtyř stěn. Chybí-li pak jedinci dostatečně účinné, aktivní mechanismy pro únik ze sociální apatie, může na ni reagovat až destruktivním chováním, únikem pod autoritu a nebo totálním přizpůsobením se situaci, a tak i značnou ztrátou vlastní identity.

Další ze základních rolí, a zároveň i důležitý zdroj jistoty a bezpečí, je život v domácím prostředí. V důsledku součtu nepříznivých okolností a vyčerpáním všech jiných vhodných, alternativních forem řešení může nastat, přemístěním do institucionální péče, pro člověka abnormální situace, jež mu přináší řadu problémů. V případě, že se klinicky manifestují (somaticky i psychosociálně), projevují se malreakcemi jako např. poruchy termoregulace a vysoké horečky nebo naopak podchlazení, poruchy regulace krevního oběhu, které jsou nejčastěji spojeny s hypotenzí, a poruchy biorytmů, kdy je narušen nebo převrácen cyklus spánku a bdění, označuje se toto jako institucionalismus. Maladaptační syndrom se pak vyskytuje při celkově nedostatečné adaptaci na ústavní pobyt a vyznačuje se více či méně rozsáhlým selháním odrážejícím se do zhoršení zdravotního stavu, v dekompenzaci chronických chorob a urychlení procesu stárnutí, v depresi, nespavosti, negativismu, hostilitu, sociální izolaci a až ve vážné neurózy.<sup>13</sup>

## 2.2 Adaptace na pobyt v ústavním zařízení

Při nástupu starého člověka do instituce je nutné mít na paměti, že ústavní péče je pro něj pouze náhradním východiskem za vlastní domácnost, která je pro něj optimálním prostředím. Čeká ho život v nezvyklém místě, kde mu bude chybět jeho byt, soukromí, rodina, pravidelné schůzky se známými, bude muset pozměnit návyky ve způsobu životosprávy, zájmy atd., což se odrazí i v jeho reakcích. Je nutno přihlížet i k tomu, co bylo indikací pro umístění a že již sama závažnost situace či nemoci, která k tomu vedla, představuje velkou zátěž.

Osoby trpící chronickou chorobou mohou mít změněný životní režim, nesoucí omezení v uspokojování základních životních potřeb a zároveň je může ještě tížit vědomí neurčité perspektivy či nezvratnosti chorobného stavu.<sup>14</sup> Stejně tak je zátěžové riziko spojeno s očekáváním přínosu či ztráty od pobytu v něm a vyrovnání se s těmito změnami je zatíženo zmenšenými adaptačními schopnostmi. Zde je velmi důležitý citlivý a individuální přístup, který se bude maximálně orientovat na základní potřeby seniora, jejich uspokojování, zajišťování, pokrývání a na řešení gerontologických problémů.

Dle toho, v jaké kombinaci se vyskytnou všechny výše zmíněné faktory, lze po příchodu očekávat i určité adaptační reakce. Ty lze různě odstupňovat a rozdělit do tří základních. Samozřejmě nejlepší variantou je dobrá adaptační reakce, dalším stupněm je zhoršená a nejméně vhodnou je nedostatečná.

<sup>13</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. Str. 40

<sup>14</sup> Pacovský, Vladimír: Ošetřování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. Str. 47-50.

Při dobré adaptační reakci, obyvatel ze své vlastní iniciativy spolupracuje s personálem, projevuje zájem o okolí a je přátelský k ostatním obyvatelům, těší se na jídlo a přijímá je, pohybuje se sám i bez výzvy, zapojuje se do činností v instituci, má své záliby, kterým se věnuje, je klidný, vyrovnaný a většinou optimistický. U zhoršené reakce je nutné klienta ke spolupráci vyzvat, ale většinou na výzvu reaguje pozitivně, s ostatními se sice nijak více nebaví, ale jejich společnosti se nestrání. O okolí neprojevuje aktivní zájem, stejně jako o aktivity v domově, ale zjevně je neodmítá. Občas se mu nechce k jídlu, může být podrážděný, plačtivý, pesimistický a nevěnuje se žádným zálibám.

Nejvíce nebezpečnou je nedostatečná reakce. Klient je negativistický, odmítá spolupráci s pečovateli, vyhýbá se všem ostatním obyvatelům, neprojevuje žádný zájem o okolí, postrádá veškeré záliby, nechce se nic učit a účastnit se pořádaných akcí. Velmi často odmítá jídlo, je apatický, téměř trvale depresivní, trpí osamělostí a opuštěností a často projevuje nespokojenost. Právě u takto maladaptovaných jedinců může dojít k somatizaci až do neuróz, depresivní reakce bývají různého stupně, i s hrozícím sklonem k pokusům o suicidium. Klienti mohou být agresivní, ale i ke všemu zcela lhostejní a neteční. Při agravaci potíží může dojít k somatické dekompenzaci, tedy promítnutí do kardiovaskulárních či respiračních chorob, nebo zhoršení diabetu. Ne ojedinělým je i fenomén vysoké úmrtnosti, který se vyskytuje především v prvních měsících ústavního pobytu, hlavně u hodně starých, nemocných s psychickou poruchou a u osob s komplikacemi nejčastějších chorob ve stáří.

Zvláště k jedincům, kteří mají problémy s adaptací, je nutný co nejcitlivější a nejopatrnější přístup a plánování jakýchkoli dalších změn je vhodné pouze v tom nejnutnějším případě. Existuje totiž velká pravděpodobnost vzniku ještě tzv. relokačního syndromu. Jde o soubor příznaků z maladaptace na přemístění starého člověka ať již z domova do ústavní péče, kam se počítá i čekání na volné lůžko, ale i překlad mezi jednotlivými zdravotnickými a sociálními zařízeními, z pokoje na pokoj nebo dokonce jen z lůžka na lůžko na tomtéž pokoji. Každá změna je vždy zátěží a přináší s sebou riziko zhoršení zdravotního stavu. V případě nezbytné nutnosti je dobré si uvědomit, že případná relokační se lépe snáší při nezměněném zdravotním týmu.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Pacovský, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. Str. 86-87.



## **Praktická část**

S čím se musí starý člověk nejvíce potýkat, jaké nemoci ho nejčastěji trápí a jaké problémy ho potkávají, se pokusila stručně nastínit praktická část. Naznačila i problematiku seniora v instituci a co pro něj znamená ústavní péče, tedy ztrátu domova a možností, které mu skýtal, omezení posavadních společenských kontaktů, snížení soběstačnosti a mnoho dalších změn, se kterými se musí vyrovnávat a to vše se zhoršenou adaptabilitou.

Teoretická část se pak toto pokusí konfrontovat se skutečností a přiblíží, jak se většinu těchto problémů snaží řešit konkrétní sociálně zdravotnické zařízení Home de Zambotte ve Švýcarsku. Díky svému dlouhodobému působení v tomto Domově a přístupu do všech jeho struktur, jsem měla možnost vypožorovat způsob jeho fungování a poznat zásady, na nichž je zde stavěna péče.

Následující část práce by měla ukázat, že je-li na prvních místech respektování morálního a etického kodexu, řídí-li se zařízení předem vybranou a zvolenou filosofií humanistické povahy, která staví člověka do středu všeho dění, osobní a přátelský přístup ke klientovi se může stát snadno samozřejmostí. To následně usnadňuje i otevřenou a vřelou komunikaci a zároveň umožňuje poskytování kvalitní, individuální a diferencované péče.

Po důkladném pozorování se pokusím co nejdůležitěji popsat většinu atributů fungování zařízení, nabízení služeb a poskytování péče a ukázat tak, že při daném přístupu a způsobu fungování, je možné zkvalitnit život seniora a tak i zlepšit jeho diagnózu. Především je ale možné mu, byť pod střechou velké instituce, poskytnout nový, příjemný a zároveň plnohodnotný domov, skýtající veškeré potřebné pohodlí, soukromí a láskyplnou péči.

### 3. Home de Zambotte

Motto: *Před šedinami povstaň a starci vzdej úctu.* (Leviticus 19,32)

#### 3.1 Zřizovatel a financování instituce

Biblický verš ze Starého zákona je nejen mottem, ale zároveň i ukazatelem směru mise sociálně zdravotnického zařízení Home de Zambotte v Savièse. To bylo založeno v roce 1989 obcí Savièse a je spravováno Nadací Zambotte (Fondation Zambotte). Zařízení je uznáváno kantonem Valais jako nezisková organizace veřejné prospěšnosti.

Pod pravomoci Nadace Zambotte patří např. jmenování ředitele zařízení; schvalování účtů a od nich související vyúčtování odpovědným orgánům; schvalování rozpočtu; volba kontrolora účetnictví; rozhodování o řešení problémů a vyúčtování; správa jmění pro obnovu a rekonstrukci atd. Prostředky na provoz čerpá Nadace ze zdrojů tvořených kantonální a federální podporou, dary a dědickými odkazy, veškerou další soukromou či veřejnou výpomocí a výnosem z vlastních aktivit zařízení, kam spadá jak zisk z poskytovaných služeb, tak např. z pořádaných akcí jako jarmark, kde se prodávají výrobky klientů.

Zařízení Home de Zambotte spravuje tzv. residenci, Domov pro seniory a denní stacionář, na které si klienti přispívají dle různých kritérií. (Paralelně zařízení spravuje i mateřskou školu, která sice většinou spadá do jiné oblasti působení, ale neboť je propojena intergeneračním programem, bude o ní níže ještě zmínka). V residenci cena závisí na velikosti bytu, který dispozičně odpovídá studiu, dvoupokojovému či třípokojovému apartmánu. V Domově pro seniory se cena za pobyt odvíjí od velikosti pokoje (jedno či dvoulůžkový) a místa bydliště (ceny jsou odstupňovány symbolickými rozdíly, nejlevnější je cena pro místní a pro obyvatele ze spřízněné obce, dále pro obyvatele kantonu a následně občany konfederace a ostatní). To však platí pro osoby soběstačné, u osob s přiznaným vyšším stupněm závislosti je úhrada za pobyt čerpána ze zdravotního pojištění. Další, byť symbolické zdroje plynou i z provozu denního stacionáře.

S financováním jsou ale spojeny i výdaje na údržbu, provoz, ale i výplaty zaměstnanců. V souvislosti s nimi je možné i připomenout, že zákonem stanovená pracovní doba je 42 hodin týdně, což vychází na 8,4 hodiny denně. U zdravotnického a ošetrovatelského personálu je však tato upravena na 8,5 hodin denně, což je následně kompenzováno třemi dny pracovního volna ročně navíc. Za noční a víkendové směny je proplácena náhrada a za odpracované dny státních svátků je poskytováno náhradní volno.

Dle ustanovení Nadace si zařízení klade za cíl využívání Domova pro přijetí starých osob v prostorách, které dala k dispozici Savièeská obec, a všechny další provoz sociálního zaměření s majetkem Nadace. Nadace rozvíjí své záměry především s ohledem na místní obyvatele ze zakladatelské obce, ale výkon jejích aktivit je určen všem osobám potřebným, chudobným, ve skromných podmínkách, bez ohledu na jejich původ a bydliště. Cíl Nadace je nezištný a zaručuje kvalitní zajištění služeb z oblasti zdravotní péče, sociální, ubytovací a administrativní. Domov je místem pro život, kde se úcta ke staré osobě i k zaměstnancům shoduje s Všeobecnou deklarací lidských práv.<sup>16</sup>

### 3.2 Základní struktury a nabídka služeb

Každý senior podle svého zdravotního stavu, podmínek, které mu skýtá jeho stávající domov, a možností jeho blízkých mu v případě potřeby pomáhat, vyžaduje jiný typ pomoci a služeb. Zařízení Home de Zambotte se snaží poskytovat služby sociálně zdravotnického zaměření na různých úrovních a v různých strukturách tak, aby co nejvíce odpovídaly potřebám a nárokům jak starého člověka, tak jeho rodiny a v co největší míře ho podporovaly. Proto je pro někoho zajištěna nepřetržitá, čtyřadvacetihodinová péče, pro jiné občasná, ale v případě potřeby neustále přítomná a pro někoho jen ambulantní, nárazová, doplňková, která může představovat jen zpestření či chvilkový odpočinek pro rodinné pečující.

#### 3.2.1 Domov pro seniory

Základ, od něhož se následně odvíjí poskytování veškerých služeb a péče, zajišťuje Domov pro seniory<sup>17</sup> (následně jen Domov). Jde o instituci veřejné prospěšnosti, určené a přístupné všem osobám, které jsou ve věku pobírání starobního důchodu a nebo jim je přiznán důchod invalidní a další setrvávání v místě jejich původního bydliště je celkově nadále náročné až nezvladatelné. Zařízení zajišťuje seniorům ubytování a celodenní intenzivní péči. Podmínkou pro přijetí a pobyt zde, (ten je poté hodnocen jako přechodný, trvalé bydliště zůstává), je podání „žádosti o přijetí“, (přibližně dva měsíce před očekávaným nástupem do zařízení), a následné plnění podmínek stanovených v písemné smlouvě o pobytu.

Délka pobytu přitom může být různě stanovená. I když většina klientů sem přichází s vidinou, že jejich zdravotní stav jim neumožní odtud odejít a zůstanou zde tzv. na dožití, existují i případy, že se celkový zdravotní stav a podmínky stabilizují ažlepší a klient se opět může vrátit do domácího ošetřování. (Osobně jsem byla přítomna případu, kdy se pán se

<sup>16</sup> Reglement, hebergement de pension de maison. Document interne de Home et Foyer pour personne agées. Savièse, 2003. A Statuts de Home de Zambotte. Savièse, 1997.

<sup>17</sup> Foto viz příloha č. 1.

závažným onemocněním kardiovaskulární soustavy a se sekundárně diagnostikovanou i duševní chorobou, po pětileté péči a rehabilitaci zde, mohl opět vrátit do svého původního domácího prostředí). Stejně tak je možné, aby sem senior přišel jen na předem stanovenou, přechodnou, krátkou dobu, jednou či dvakrát za rok, tzv. na prázdniny. Zařízení se o něj stará např. jen měsíc, aby si po tuto dobu jeho rodinní příslušníci, kteří o něj po celý rok nepřetržitě pečují, mohli odpočinout a načerpat nových sil. (Tuto možnost, bych ráda zdůraznila, neboť péče o starou osobu, zvláště je-li to blízký člověk, je velmi náročná a pro kvalitu jejího poskytování je nutné od této služby občas na chvíli, bez výčitek svědomí, odstoupit a načerpat přitom novou energii).

Domov je místem, kde je každý starý člověk vždy vítán, ujme se ho vlídný a kvalifikovaný personál, který ho doprovází a poskytuje mu takovou péči, jakou vyžaduje klientův zdravotní stav. Specializované struktury Domova zaopatřují dílčí i komplexní péči o starého člověka, ale poskytované služby mohou být rozšířeny i na osoby nemocné fyzicky či/a psychicky, nárokuje invalidní důchod. Zdravotnicko-pečovatelské struktury jsou vybaveny materiálem nezbytným k pečování a léčbě osob s geriatrickými a psychogeriatrickými problémy a nemocemi, disponují potřebným technickým vybavením k naplňování stanovených úkolů a ošetřovány jsou schopným personálem.

Domov je zařízením s širokým úhlem záběru v oblasti gerontologie a zajišťuje pro starého člověka co nejrozsáhlejší penzum služeb. Skýtá mu domov, v němž mu kvalifikovaní odborníci pomáhají ve všech oblastech každodenního života. Někdy může jít jen o vyřízení veškerých nutných administrativních záležitostí, leč nejen pro starého člověka leckdy mnohdy velmi úmorných, jindy se může starý člověk nechat zkrášlit ve zdejším kadeřnickém salonku a třeba tak posílit nejen svůj šarm, ale i zdravé sebevědomí, poté mu může zajistit společnost a rozptýlení animace či ergoterapie a nebo posezení v kavárně. A zatouží-li senior po klidu a duchovní útěše, může ji hledat ve zdejší kapli, která je ideálním místem pro tichou kontemplaci i společnou modlitbu<sup>18</sup>.

Ošetrovatelská péče a lékařská pomoc je samozřejmým základem spolu s ubytovacími službami. To vše v klidném a příjemném venkovském prostředí, ve zcela bezbariérové třípodlažní budově, rozdělené do několika funkčních struktur. V přízemí je hlavní jídelna, kavárna, společenské salonky, kaple, sekretariát, kadeřnický salonek, místnost pro animaci a na ni navazující prostory mateřské školky. V prvním patře je hlavní sesterna, velká koupelna, specializovaná struktura zvaná OASIS (podrobně viz níže), malá jídelna a dvaadvacet standardních pokojů. V druhém patře je malá sesterna, koupelna pro druhé patro, specializované

---

<sup>18</sup> Ilustrační foto viz příloha č. 2-4.

struktury pro utíkající a duševně labilní klienty LAGON a LOFT (též podrobněji viz níže), a dvanáct standardních pokojů.

Kromě tří dvoulůžkových pokojů na každém patře jsou všechny ostatní jednolůžkové. Ke každému pokoji náleží sociální zařízení, tedy vlastní koupelna se sprchovým koutem a toaletou, vše bezbariérové, s protiskluzovou podlahou. Veškeré pokoje jsou vybaveny polohovací postelí, (ta navíc dle potřeby může být vybavena ještě zábradlím, síťkou, atd.), nočním stolem, stolem a židlí a odpočinkovým polohovacím křeslem. Standardní vybavení si pak mohou klienti dovybavit vlastními osobními předměty, nábytkem, bytovými doplňky, tak aby se pro ně pokoj stal co nejlépejším<sup>19</sup>.

### 3.2.2 Rozvoz jídla

Neodmyslitelnou součástí ubytování je i zajištění stravování. To každodenně obstarává kuchařský tým ve velké kuchyni přímo v Domově a daného faktu se využívá i při poskytování dalších služeb, jíž je rozvoz jídla (resp. obědů) do domácností seniorů v přilehlém okolí. Zdánlivě lze tuto službu považovat za maličkost, ve skutečnosti je však velkým přínosem pro některé seniory a zároveň praktickou a zdravou výpomocí.

Vaření jídla může být někdy dosti náročné a starý člověk na něj nemusí mít dostatek energie. Žije-li navíc sám, nemusí k němu mít ani dostatečnou motivaci. Naopak někdo z jeho blízkých, kdo mu občas vypomáhá, na každodenní vaření a dopravu k němu zase nemusí mít dostatek času a prostoru. Tato služba tedy zajistí, že klient má čas a síly na své rozptýlení, koníčky či na drobné práce v domácnosti, dále mu poskytuje pravidelně čerstvou, chutnou, pestrou a vyváženou stravu, ulehčuje tak roli i pečujícím příbuzným a podporuje tak kvalitní život ve vlastním, domácím prostředí.

### 3.2.3 Denní stacionář

Další s Domovem bezprostředně spjatou službou je Denní stacionář. Jde taktéž o zdravotnicko-sociální strukturu ovšem orientovanou na podporu života ve vlastním domácím prostředí. Osobě s omezenou autonomií, která do denního stacionáře zavítá, nabízí nezbytnou podporu a odpovídá na její společenské a zdravotně-sociální potřeby. Odlehčuje tak o osobu pečujícím okolí, je psychologickou oporou, provokuje fyzickou a mentální stimulaci, obstarává klientovu hygienu a stravování atd.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Fotografie viz příloha č. 5.

<sup>20</sup> Daný způsob fungování denních stacionářů pro staré osoby je takto oficiálně vymezen kantonálním odborem sociálních služeb-Département des Affaires sociales du canton du Valais, Sion. Ilustrativní foto viz příloha č. 6.

Stacionář se snaží vytvořit klientovi další druhý domov, kde se bude cítit přirozeně příjemně. Vytváří rodinné prostředí, srdečnou atmosféru, život ve skupině umožňující výměnu kontaktů, setkání a setkávání, navazování nových kontaktů a přátelství. Poskytne doprovod na procházku, ale podněcuje i aktivní účast starého člověka při kreativních aktivitách. Zároveň nabízí zdravotnickou a ošetrovatelskou péči, zdravotní sestry mohou dohlížet na užívání léků, kontrolovat krevní tlak atd. a ošetrovatelé mohou např. zajistit příjemnou, osvěžující a uvolňující koupel, kterou ne zcela bezbariérové zázemí vlastního obydlí, narozdíl od Domova pro seniory, neumožňuje. Pečující rodině tak poskytne jednou či dvakrát do týdne volno a umožní jí odpočinek a prostor pro zařízení svých osobních záležitostí. Služba tak favorizuje nezávislost a samostatnost seniora a napomáhá udržení života v jeho domácím prostředí co možná nejdéle.

Frekvence návštěv Denního stacionáře odpovídá chuti, vůli a potřebám staré osoby. Stacionář je v provozu každé úterý a čtvrtek od 9 hodin do 17 hodin a je určen pro všechny staré či/a invalidní osoby, dámy, pány i páry a je třeba se na něj vždy dopředu objednat (preferovaná kapacita je do deseti účastníků denně). Dopravu sem mají na starost rodinní příslušníci a nebo je možné požádat o obecní pomoc, která zajišťuje transport handicapovaných.

Stacionář funguje na dvě etapy. První příchozí začínají svůj den ve stacionáři v 9 hodin a v 11 hodin pak dochází ještě druhá skupina. Program dne začíná přivítáním příchozích, společnou svačinou a diskuzí o průběhu dne, během níž sami účastníci navrhují aktivity, kterých by si přáli se daný den účastnit. Od 10 hodin probíhají činnosti vzájemně propojené s programem připravovaným animací Domova a v 11 hodin je uvítání nově příchozích, jejich integrace do skupiny a zařazení do programu. Okolo 12. hodiny se podává společný oběd, po kterém následuje siesta nebo odpočinek u četby novin. (Právě během odpoledního klidu je nejvhodnější prostor pro zdravotnicko ošetrovatelskou péči.) Od 14.30h pokračuje program společensko-kulturními a rekreačními aktivitami a v 16 hodin je pauza pro odpolední svačinu. V 17 hodin se den končí, proběhne krátký společný rozhovor a zhodnocení dne i s blízkými seniorů, s nimiž se pak senioři rozejdou domů.

### 3.2.4 Residence

Další velmi významnou službu zajišťuje přilehlá, nicméně částečně prostorově samostatná budova Residence.<sup>21</sup> Je zde sedm jednotlivých apartmánů, prostorově odpovídajících studiu (garsonce), dvou či dvou a půl pokojovému bytu a nabízejících seniorovi samostatné bydlení, avšak v blízkosti sociálně-zdravotnického zařízení a neustálé interakci s ním. Cílem této

---

<sup>21</sup> Foto viz příloha č. 7.

služby je nabídnout seniorovi bydlení, které umožní jeho celkovou nezávislost a zároveň mu poskytne potřebné pohodlí a bezpečí.

Koncepce této služby může velmi dobře odpovídat na přání a potřeby samotného seniora. Domov pro seniory v bezprostřední blízkosti může kdykoli poskytnout zdravotnickou péči, (některé léky podávají zdravotní sestry docházející z Domova, stejně tak kontrolují průběžný zdravotní stav a konzultují a případně sjednávají nutnou lékařskou péči), restaurační služby, (mnozí chodí do Domova na obědy, ale i večere), úklid a nebo domovnícké a údržbářské práce. Zároveň je nezbytně důležité, aby byla garantována maximální bezpečnost, a proto jsou přijata různá opatření. V případě potíží, nevolnosti, pádu během dne i noci jsou zapojeny osobní vyhledávací systémy (v každé místnosti je několik zvonků, které při stisku přivolají pomoc), stejně jako protipožární systém, které okamžitě upozorňují personál Domova. Je zajištěno, že za jakýchkoli podmínek v případě potřeby zdravotnický personál a správce jsou schopni okamžitě zasáhnout.

Zmíněná opatření jsou vlastně jakýmsi samozřejmým nadstandardem. Jinak vše odpovídá klasickému podnájmu. Nájemce s majitelem sepisuje písemnou smlouvu, která je na konkrétní dobu a vždy s délkou trvání jednoho roku, přičemž se počítá s tím, že smlouva bude každoročně při setrvávajícím zájmu obnovována za obdobných podmínek. Zdražení nájmu (k němuž dochází přibližně jednou za dva roky s ohledem na ekonomický vývoj v zemi) musí být oznámeno písemně a doručeno minimálně deset dní před stanoveným obnovením nájemné smlouvy. Přeje-li si nájemce odstoupit od smlouvy, musí tak učinit písemně, a to minimálně tři měsíce před její předpokládanou výpovědí. Naopak majitel může smlouvu vypovědět, jestliže nájemce ani přes opakovaná varování neplní podmínky smlouvy, neplatí stanovený nájem, při neohleduplném chování a hrubém napadání ostatních nájemců či zaměstnanců zařízení, při chování narušujícím uznávané dobré mravy a nebo při poškozování zařízení a jeho reputace. V případě úmrtí nájemce, je nájemné placeno do konce měsíce a nebo do doby celkového vyklizení najímaného bytu.

Cena nájmu se odvíjí od velikosti apartmánu, ale je stanovena tak, aby byla maximálně výhodná a pro seniory co nejlépe dostupná. Dle dohody se k nájmu připočítávají i poplatky za vyžádaný pravidelný úklid, za praní a údržbu prádla a další poplatky, z nichž se poplatky za telefonní hovory a nebo případné žehlení prádla účtují přes Home de Zambotte, stejně jako účast nájemníka na nutných opravách. Faktury za topení, vodu a odpadky vydává obec Savièse, elektřina se platí Energie de Sion a za televizi platí klient koncesionářský poplatek sám přímo.



Úkolem majitele je střežit správné fungování běžných služeb v nemovitosti (jako např. voda, elektřina, topení, klimatizace, atd.) a v případě jejich přerušení musí co nejrychleji obstarat zabezpečení návratu do původního stavu. Nájemce má za povinnost nahlašovat všechny vzniklé škody či hrozící poškození (jako např. narušení elektrického vodiče, prosakující zdivo, podezřelé pachy a zvuky atd.) a nejsou-li škody způsobené vinou majitele, je jeho povinností hradit jejich opravy. Nájemce sám nemůže pronajaté prostory pronajímat, půjčovat či jakkoli do nich zasahovat a měnit je.

Dané bydlení je samozřejmě cenově velmi výhodné a navíc má senior nárok zažádat si o některé příspěvky. Krom sociálních výhod může využívat i rozmanité sociální služby, a to nejen již zmiňované služby Domova, ale má nárok využívat např. asistenční a pečovatelskou službu, která mu může pomáhat např. s obstaráváním nákupů, nezbytnou ošetrovatelskou péčí, doprovázet ho na výlet či na nutné pochůzky a nebo mu dělat společnost. Tyto služby jsou také hojně využívány a asistent či/a pečovatel mnohdy dochází alespoň dvakrát týdně.

### *3.2.5 Zajištění a služby personálu*

Na předchozích stránkách jsem zmínila nejzákladnější služby pro seniory poskytované různými strukturami Home de Zambotte. Vzhledem k tomu, že by ale tyto nemohly být kvalitně poskytovány bez dobrého personálu, ráda bych teď alespoň stručně načrtla tuto otázku. Péče o seniora je fyzicky i psychicky náročnou prací. Byť ji člověk dělá rád a profesionálně, je nutné, aby i jemu byla věnována určitá péče, která ho bude v jeho práci podporovat tak, aby podával dlouhodobě co nejlepší výkon. I na tuto stránku věci je v Domově pamatováno a různými způsoby je zajišťována.

Zaměstnancům je nabízeno mnoho výhod a služeb, nejprve ale co je vyžadováno od nich. Základním krokem k dobré spolupráci je, aby zaměstnanci přistoupili na hodnoty prosazované zařízením Home de Zambotte, jednali čestně a upřímně, kompetentně a spolehlivě, dokázali kreativně a efektivně využít svou flexibilitu, co nejlépe dle svých možností vykonávali úkony a povinnosti, které mají na starost, angažovali se a bránili ekonomické zájmy Domova a jeho politiky.

Každý má ale zároveň právo na chybu, ze které se vždy může poučit, pro příště ji vyloučit a nebo dokonce díky ní vyvodit určitá inovační opatření. Uznáváno je jak nově dosažené, tak dlouhodobé vzdělání a zároveň je umožňováno a podporováno kontinuální vzdělávání a rozvíjení dovedností. Velmi kladně se hodnotí již dříve nabytá praxe v daném či příbuzném oboru, ale stejně tak je možné ji zde i získat. Domov se zavazuje se svými

pracovníky jednat spravedlivě a průhledně a takto i vyřizovat jejich žádosti a vést jejich osobní profesní složky.

Pro dobrý chod zařízení a návaznost služeb je nezbytně nutná průběžná komunikace mezi personálem, a to nejen zdravotnicko ošetrovatelským, která je zajištěna pravidelnými schůzemi (tři hlavní během dne) a přehlednými, jasnými a konkrétními zápisy do složek klientů, ale i mezi ním a vedením, animací, kuchyní, správcem, ale i týmem uklízeček a sekretariátem. Technicky toto zajišťuje vybavení přenosnými telefony, díky nimž lze interně volat mezi jednotlivými úseky. Pokud to je ale možné, je podporována především vlídná osobní komunikace a každý má neustále na mysli, že všichni dohromady tvoří společný tým, kde role každého je nezbytně nutná a důležitá a vzájemné práce je třeba si vážit.

Pro udržení dobrého a přátelského kolektivu, které je beze sporu velmi důležitou součástí této práce, jsou pořádány různé akce, během nichž mají zaměstnanci lepší možnost navázat a utužit vřelé osobní vztahy, soukromě si popovídat, ale i podělit se o zážitky a zkušenosti z práce a vidět různé problémy z odlišných úhlů pohledu. Co se týče podoby těchto akcí, může jít např. o večírek, společné jídlo a posezení a nebo nějaké drobné sportovní klání (velmi často jím je turnaj v pétanque). Tyto ale většinou bývají pořádány navečer po práci a nebo třeba o víkend, kdy sice většina zaměstnanců má volno, ale podstatná část v práci být musí.

Aby se sešel co největší možný počet zaměstnanců, jsou dvakrát do roka pořádány tzv. výjezdy. V zimě za zimními sporty a radovánkami a v létě pěší a cyklo výlet. Den konání je znám dostatečně dlouho dopředu, místo konání je však pro zaměstnance překvapením a zná je jen vedení, které vše organizuje. V daný termín za ošetrovatelský personál pracují dobrovolníci z Červeného kříže a ostatní služby vykonávají vojáci v civilní službě (ve Švýcarsku je celoživotní branná povinnost). Osazenstvo Domova je na tento den dopředu připraveno, s akcí je seznámeno, výjezd a odpočinek personálu přejí a většina se napjatě těší spolu se zaměstnanci, jaké bude ono místo, kam se daný rok podívají a hlavně až jim o tom budou ošetrovatelé, sestry, kuchaři, uklízečky nebo sekretářky vyprávět.<sup>22</sup>

Tolik stručně k akcím, ze kterých je možno těžit dlouhodobě. Během každodenní pracovní doby je však také nutné čerpat sílu. Pracovní doba ošetrovatelů je rozdělena do několika různých služeb, tak aby byl zajištěn vždy dostatek personálu pro v danou dobu poskytovanou péči (samozřejmě nejvíc ošetrovatelů a sester je zapotřebí ráno při vstávání a hygieně). Dopoledne i odpoledne mají zaměstnanci nárok na 15 minutovou pauzu, a slouží-li přes oběd či večeři, 45 minutovou pauzu (ty se započítávají do pracovní doby). Domov

<sup>22</sup> Fotografie z letního výjezdu viz příloha č. 8-14.

samozřejmě i svým zaměstnancům nabízí možnost stravování, v poledne je nutné jídlo objednat, večere jsou automaticky zajištěny a propláceny zaměstnavatelem. Stejně tak je věnována nedělní dopolední svačina, kdy jako pozornost pro každého z ošetřovatelů je připraveno čerstvé pečivo.

Podle služby může mít pečovatel delší pauzu, během níž ale nestihne zajet domů si odpočinout. Pro tuto příležitost je určena venkovní střešní terasa a nebo relaxační místnost pro zaměstnance v suterénu budovy, kde je zároveň i posilovna, sauna a masérna, které jsou všem zaměstnancům plně k dispozici nejen během pauzy, ale i v době osobního volna. Stejně tak mají všichni zaměstnanci možnost objednat se na masáž, samozřejmě že mimo pracovní dobu, a to ať již uvolňující a nebo reflexní masáž. Celkově je tedy i zaměstnancům zajištěna komplexní péče podporující uspokojení fyzických, psychických i společenských potřeb a oni pak mohou podávat o to kvalitnější pracovní výkon.

Aby bylo dosaženo co nejlepšího a všestranného zabezpečení klienta, Domov spolupracuje i se státem a jinými organizacemi podobného zaměření a upevňuje vztahy s institucemi jako jsou nemocnice a jiná sociálně zdravotnická zařízení. Zajišťuje různá školení (vždy alespoň jednou za měsíc se přímo v Domově konají přednášky na různá témata z oblasti ošetřovatelství a péče o seniory např. s námětem bandážování dolních končetin, prevence a léčba dekubitů, správné pečování o inkontinentní osoby, paliativní péče atd.) a průběžné vzdělávání pro celý zdravotnický personál. Každý z členů personálu musí projít školením protipožární ochrany, školením o nemocniční hygieně a ergonomice. Ve všech ohledech se tak zařízení snaží podporovat navyšování kvality života klientů, a to v jeho fyzických i psychických aspektech.

Starý člověk je umístěn do centra všeho dění a s rozumnou starostlivostí je mu věnována veškerá péče. Hodnoty, kterými se Domov řídí, se odvíjejí od etického kodexu, úcty k jedinci a zachovávání jeho důstojnosti. Respektují intimitu, nezávislost a klid residenta, stejně jako jeho víru. S osobními údaji, informacemi o zdravotním a sociálním stavu klienta je nakládáno přísně důvěrně. Zaručené je kvalitní jednání se starou osobou a všechny dostupné informace týkající se seniora samotného mu jsou sdělovány citlivě, ale upřímně a kompletní. Stejně vroucně jako je přijímán senior, je vítána i jeho rodina a blízcí, kterým se taktéž pozorně a s pochopením naslouchá.

Při poskytování a zlepšování tohoto typu služeb je zapotřebí mít na zřeteli velké socio-ekonomické tendence 21. století, které transformují celou zdravotnickou oblast. Sem patří demografický fenomén stále stárnoucí populace a s ním spojené ekonomické důsledky, jako narušení ekonomiky rozrůstáním této skupiny obyvatelstva a náklady na péči a zdraví stoupající

rychleji než je růst ukazatele životních nákladů. Dále i zdokonalující se lékařská technologie, která značně mění organizaci poskytované péče a konkurence jiných sociálně zdravotnických sítí a oblastí péče. Navíc je starý člověk čím dál více informovanější, a tak i náročnější. Proto jedním z klíčových prvků vedoucích k úspěchu je průběžné vyhodnocování kvality služeb, neustálé kladení si otázek, jak je zlepšit, a vývoj nových projektů souvisejících s adaptací na skutečnou poptávku a odpovídajících na nové potřeby.

### **3.3 Filosofie a způsob fungování instituce**

#### *3.3.1 Filosofie péče*

Aby sociálně zdravotnické zařízení fungovalo správně, je důležité uvědomit si, že plánování služeb péče nelze shrnout pouze pod dobré organizační rozvrstvení. Proto se zde snaží držet filosofického přístupu humanistické povahy, umísťujícího člověka do středu pozornosti a směřujícího všechny zásahy k němu samému. Tato filosofie předpokládá především respekt osobnosti, její důstojnosti, intimity, potenciálu, tedy jeho schopnosti rozhodovat se, přizpůsobovat se a jednat sám za sebe. Tento přístup bere v úvahu osobnost v celém jejím celku jako bytost bio-psycho-sociální a spirituální. Pečující personál má toto respektovat a mít na mysli vliv všech oblastí promítajících se v chování staré osoby k jejímu nejlepšímu žití a udržení autonomie.

Zabezpečování péče klientům je vázáno na modely péče od Virginie Henderson a Dorothee E. Orem. První přístup, vymezený Virginií Henderson, se zakládá na asistenci osobě nemocné i zdravé při aktivitách, které sama nemůže vykonávat kvůli nedostatku sil, vůle či schopností, a je směřován k zachování či obnově soběstačnosti a nezávislosti při uspokojování základních lidských potřeb.

V. Henderson definuje bytost biologickou, psychologickou a sociální, která směřuje k samostatnosti a nezávislosti při uspokojování čtrnácti základních potřeb:

- \* Přirozené, samostatné dýchání;
- \* Adekvátní pití a jídlo;
- \* Vylučování;
- \* Pohyb a udržování dobrého držení těla;
- \* Spánek a odpočinek;
- \* Oblékání a svlékání se, vhodný výběr oblečení;
- \* Udržování běžné tělesné teploty v limitech normálu, zajištění správné teploty prostředí;

- \* Čistota, péče, ochrana tělní pokrývky;
- \* Vyloučení nebezpečí odstraněním překážek a zraňujících předmětů z okolí;
- \* Komunikace s jinými lidmi, blízkými a možnost vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů;
- \* Jednání dle vlastních hodnot, přesvědčení, víry;
- \* Postaráni se o naplnění seberealizace;
- \* Osvěžení, rozptýlení, zábava;
- \* Učení se, objevování nového, uspokojování zvědavosti, které vede k rozvoji a zdraví a užívá dostupné zdravotnické vybavení.

Druhý přístup, definovaný Dorotheou E. Orem, předpokládá lidskou bytost výhradně v interakci s okolím. Opírá se o pole znalostí a lidských činností namířených k dosažení nejvyšší možné osobní hranice při cvičení sebeošetřování, které je spojeno se zdravím, a k posílení vlastních schopností při sebezajištění pro větší tělesnou a psychickou pohodu.

Ošetřující personál pak hraje roli asistence, jejíž forma spočívá v:

- \* jednání, působení a vytváření něčeho pro někoho;
- \* doprovázení a vedení;
- \* fyzické či psychologické podpoře;
- \* zajištění příznivého prostředí pro osobní rozvoj pacienta, které umožní uspokojení nároků současných či budoucích činností;
- \* vyučování.

Tyto dva přístupy směřují každodenní práci zařízení k celkovému zabezpečení osoby, k zodpovězení nároků na uspokojení základních životních potřeb a k opatřením, která uzpůsobují prostředí s cílem dosáhnout soběstačnosti a nezávislosti klienta. Ve skutečnosti sice mnohdy nelze všem starým osobám navrátit plnou soběstačnost, práce celého týmu je ale vedena jedním společným směrem, kterým je co největší možná míra přítomnosti, použitelnosti, vzetí v potaz všech potřeb pro zajištění té nejlepší péče a co nejvyšší možné kvality života staré osoby.

### 3.3.2 Způsob fungování instituce

S tímto cílem a ohledem na potřeby seniorů, se vedení pokusilo, ve spolupráci se zaměstnanci zařízení, co nejlépe odpovědět na různé typy problematik, se kterými se v zařízení setkávají, vybudováním a umístěním různých struktur, přinášejících individuálně vhodné přístupy péče, upřesněné touto filosofií, konceptem zajišťování péče a obstarávání sociálních potřeb.

První struktura se nazývá ‚OASIS‘, neboli přístav klidu. Jde o komplex tvořený pěti místnostmi (dva jednolůžkové a jeden dvoulůžkový pokoj, propojené centrální místností) který umožňuje určitým starým osobám klidné soustředění se na sebe samé a život v menší, méně rušné a hlučné struktuře. Jeho prostory jsou odhlučněny, vybaveny speciálními pomůckami, masážním vodním lůžkem, vybarveny hřejivými světelnými efekty, vodními sloupci s bublinkami, doprovázené relaxační hudbou a umožňují dopřát si odpočinku, vydechnout si a užít momentů klidu.

Původně byl tento typ prostředí určen osobám trpícím epilepsií, ale vývojem a díky drobným úpravám mohl být přizpůsoben i pro staré osoby s narušeným zdravím, fyzickým či psychickým, které se často silně uzavírají samy do sebe, a nebo naopak vše ventilují neustálými požadavky, opakovanými výkřiky a voláními, mnohdy jen proto, aby nezapadly do z jejich pohledu je ohrožujícího davu, upozornily na sebe a byla jim věnována výhradní pozornost. Rytmus života je zde poklidnější, vyňatý z chodu a zásahů ostatních klientů a jejich rodin. V ústraní od nepříjemných pohledů se pak i snadněji odbourávají komunikační bariéry a rozhovor nabývá jiného, hlubšího smyslu.

Výhodou takovéto malé struktury je možnost vytvořit zvláštní životní prostředí a specifickou atmosféru, na které se podílejí i rodiny a blízcí a účastní se doprovázení nejen svých rodičů, příbuzných a přátel, ale i ostatních, kteří společně obývají dané prostory, zvláště pak spolubydlící z pokoje. Zaměstnanci zde mohou díky výjimečným podmínkám při doprovázení vstoupit do jedinečného vztahu se starou osobou a mnohem lépe tak porozumět jí i jejím potřebám.

Tato myšlenka se stala dobrou a osvědčenou inspirací i pro vytvoření jiných podobných struktur, směřujících ke kvalitnímu žití a příjemnému bytí starých osob a respektujících jejich tempo vnímání, reagování, jednání a chování. Především u osob trpících demencí (nejčastější je i zde demence způsobená Alzheimerovou chorobou), může vytvoření podpůrné sítě a příznivých okolností nemocnému umožnit dobře fungovat, o což se snaží ‚LAGON‘, tedy struktura, (dispozičně devítipokojová, s vlastní jídelnou a společenskou místností, uzavřená v jednom křídle posledního patra), určená především pacientům v pokročilém stádiu demence, u které se nyní krátce zastavím.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Při popisu některých projevů demence využívám krom nabytých zkušeností a vlastních znalostí i informace z knihy Zgola, Jitka M.: Úspěšná péče o člověka s demencí: Praha: Grada Publishing, 2003. Str.20-71.

Co je demence a jak se projevuje, jsem již popsala v praktické části, i zde ale připomenu některé její charakteristiky, a to ty, s nimiž se ošetřovatelé v praxi nejčastěji setkávají a musí na ně reagovat. Stručně a výstižně lze shrnout, že demence působí jako filtr, který ovlivňuje doručovanou i odesílanou informaci. Porucha tak deformuje obraz, který osoba o světě získává, ale i způsob, kterým své reakce vyjadřuje. I přes nezvyklé reakce klientů pečující nesmí zapomínat, co v člověku je, uvědomovat si a brát v úvahu jeho identitu, status, role, hodnoty, ideály, ale i předsudky, osobní etiku, životní zkušenosti, vytvořené zvyky, vzpomínky a obavy a využívat jich při práci.

Navzdory vážným deficitům totiž většina lidí postižených demencí může sledovat logický chod myšlenek a pamatovat si věci ze vzdálené minulosti, čehož lze např. využít při povídání si s nimi, ke kterému je ale nezbytně nutný klid a dostatečný prostor. Nechá-li jim druhý prostor, mohou vyjádřit i svůj názor nebo nabídnout radu, což značně podpoří jejich sebevědomí a velmi důležitý pocit užitečnosti. Stejně tak mohou provádět obvyklé, dobře naučené a silně zafixované vzorce chování a nebo si osvojit nové stereotypy. (Např. jedna babička, která prakticky již není sama schopna vykonávat jakékoli činnosti, a komunikace s ní je obvykle velmi náročná, má zachovanou jako jednu ze svých posledních schopností přípravu ovocného koláče, které jakožto pekařka, ale i jako maminka a babička pekla celý svůj život<sup>24</sup>). Zároveň mohou mít požitek ze svých vjemů (je nutné pamatovat na to, že ten může být kladný i záporný, ale ani ten jim nelze upírat) a vyjadřovat emoce (toho se velmi využívá při programu tzv. zdravotních klaunů, viz níže).

LAGON vytváří prostředí, které se snaží maximálně zaměřit péči na uspokojení základních potřeb, zajistit především bezpečí seniora, a to jak fyzické, tak emocionální, správně reflektovat identitu jedince a projevovat upřímnou náklonnost, respektovat jeho intimitu a podporovat jeho sebevědomí, nabízet příležitost ke smysluplným činnostem a sociálnímu začlenění (to má na starost především tým animace), a dávat příležitost k nezávislosti a tak mu ponechávat alespoň pocit kontroly a moci nad sebou, jím vykonávanými činnostmi a okolním prostředím. Konkrétně pak odpovídá na specifické poruchy vyskytující se u člověka s demencí, předvídá a snaží se zabránit nebezpečí a v případě neschopnosti určitého úkonu se jí snaží kompenzovat.

Na první pohled každého přichozího upoutá nepřehlédnutelný, přísně strukturovaný, orientační systém značení. Ve společenské místnosti na velké nástěnce se každý den aktualizuje datum a den v týdnu a motivově je vyzdobena dle příslušného ročního období, tak aby měl senior

---

<sup>24</sup> Fotografie viz příloha č. 15.

možnost se lépe orientovat v čase. Vše má přísně určené místo a naváděcí systém spočívá v tom, že se sytými, ne však agresivními, základními barvami odlišují zdi, vchody do pokojů a místnosti, na jejichž jednotném a kontrastním pozadí jsou umístěny výrazné popisky, a to jak s příznačným obrázkem (např. s toaletou pro WC, vanou pro koupelnu, fotografií u jednotlivých pokojů), tak s velkou popiskou (klient někdy obrázky nerozezná, může ale být schopen přečíst danou informaci a v ideálním případě se jí řídit). Na podlaze jsou vyznačeny vodící pruhy a zdůrazňuje se i případná změna povrchu. Tato opatření reagují např. na poruchy ve vnímání a prostorové orientaci, které se projevují vadnou zrakovou percepcí a mohou tak vyústit v potíže s nacházením věcí, které nejsou na svém místě nebo je za nimi málo kontrastní pozadí, či s nacházením cesty. Časté je také zakopávání a nepřesný odhad cílové vzdálenosti, z čehož ve výsledku může plynout úzkost a nejistota. Té mají doprovázením předcházet ošetřovatelé a nebo ji následně utišovat. Důležitá je jejich trpělivá přítomnost a v případě potřeby opakované vysvětlování, a to i při neúspěchu seniora v rozeznávání předmětů nebo lidí a při iluzích, tedy mylném výkladu podnětů z prostředí.

Trpělivost a schopnost vlídného naslouchání ale i vysvětlování je nutná i při vyrovnávání se s poruchami vhledu, úsudku a abstrakce. V důsledku nerealistického odhadu senior může odmítat pomoc, nebude přijímat důkaz o snížení svých schopností a bude trvat na svých starých vzorcích chování. V souvislosti s tím je třeba si uvědomit, že ač jedinec trpí kognitivní poruchou, je stále dospělým člověkem s dospělými reakcemi (i když např. mohl ztratit schopnost chovat se podle společenských konvencí), a proto bude spíše příznivěji reagovat na vedení než na direktivní řízení. Zároveň je dobré mít na zřeteli, že může mít tendenci brát věci doslovně. Co se týče ztráty zábran, LAGON jako uzavřená struktura pro osoby se stejnými obtížemi řeší i otázku společenskou, neboť neobvyklé projevy zde stejně nemocným nevadí a psychicky zdravé klienty z jiných oddělení, kteří by jim nerozuměli, nepobuřuje. Vzhledem k tomu, že nemocný senior nemusí být schopen udělat si představu o nepřítomných objektech nebo okolnostech a nedokáže předvídat důsledky, musí se pamatovat na zabezpečení všech předmětů. Oddělení je zdánlivě celkově uzavřené, ale samozřejmě, je-li toho klient schopen, může je kdykoli opustit, nejedná se tedy o žádné vězení. Schody jsou odděleny uzamčenými dveřmi a vstoupit se sem dá výtahem, který pro směr sem funguje klasicky, pro odchod je třeba přivolat výtah klíčem, který visí ve skřínce vedle něj (úkon nalezení klíče, otočení jím v zámku a přivolání výtahu je pro většinu klientů nepřekonatelný, a tak nehrozí při jejich utíkajících tendencích, že by se ztratili a ublížili si). Obdobně je zabezpečeno i vše ostatní, co by mohlo klienta ohrožovat (zásuvky, okna, atd.), ale i samotní senioři, kteří si mohou být nebezpeční. Proto jsou např. připoutáni na invalidním vozíku, jelikož sice mohou být schopni vstát, ale sami nejsou schopni se na nohou udržet a hrozí



jim pád a úraz. To může souviset i s poruchou v oblasti motoriky. Zakotvené pohybové vzorce (tím může být právě postavení se ze sedu, nebo chůze) se za normálních okolností člověku automaticky vybavují, aniž si toho je vědom. Nemoc však může porušit výkonové funkce a nemocný tak ztratí přístup k automatickému vzorci, což způsobí neschopnost začít činnost nebo zadržnutí se uprostřed cesty. V doprovodu personálu je jim umožněno vstát a projít se po svých.

Neschopnost začít a následně dokončit úkol či akci může být zapříčiněna i deficitem pozornosti. Často neschopnost zaměření pozornosti způsobí fixaci na jeden aspekt úkolu, mnohdy nepodstatný, a osoba tak zapomene na úkol jako celek. K tomu dochází např. při oblékání, na které jakožto celek klient zcela zapomene a ponoří se do zapínání knoflíku u šatů. Nebo např. při holení ustrne v jedné poloze, oholí si jen jednu tvář a se zbytkem si neporadí. Někdy může stačit slovní výzva, ale účinnější bývá spolu s klientem následující krok naznačit a on se opět může vrátit k pokračování v celkovém úkolu. Neschopnost soustředění se, tedy odbourávání rušivých vlivů, ústí buď právě v ponoření se do určitého problému a nebo vede ke zmateným reakcím, kterými se jedinec snaží odpovědět na všechny rušivé podněty, což ale zároveň snižuje jeho schopnost reagovat na důležité. Vše co je navíc, tedy nestimuluje k nutným činnostem a může seniora rušit, je zde preventivně odstraňováno. Např. při jídle je vše podáváno jednotlivě, aby se mohl senior soustředit nejprve na polévku, pak hlavní jídlo, desert, pití, jinak dochází k tomu, že buď vše míchá dohromady, nebo vzhledem k neschopnosti udržet selektivní bdělost, si naopak vůbec neví rady co s čím dělat, a tak k jídlu bude přistupovat netečně. Obdobně má-li na stole vedle jídla ještě něco jiného, nějaký předmět, jako krabičku na léky, vázu s květinami a nebo ubrus s motivem, často ho to může odvést od jídla a může ulpět na jednom aspektu z obrazu, který má před sebou, jako třeba urovnávání květin ve váze.

Doplňující podstrukturou, která také zajišťuje specifický přístup k osobě s demencí, je „LOFT“. Jde o malý komplex s celkovou kapacitou pro šest lidí (dispozičně o velikosti dvou dvoulůžkových, dvou jednolůžkových pokojů a malé společné místnosti, která je zároveň jídelnou). Je zde vytvořeno stále klidné a do jisté míry rodinné prostředí, kde si jsou všichni důvěrně známi. Převážně zde jsou klienti anxiousní, kteří ve velkém neznámém prostředí propadají panice, zoufalé plačtivosti, celkové strnulosti a apatii nebo agresivitě a absolutně nejsou schopni jakékoli jiné činnosti než ventilování emocí, které v nich vyvolává jejich pocit naprosté ztracenosti. V hlučné jídelně by se jim jen stěží mohlo podařit se najíst, např. netečný

jedinec by nedokázal ani zvednout oči od talíře, v tomto klidném a dobře známém prostředí mají ideální podmínky pro lepší fungování a dokonce dovedou společně i příjemně konverzovat.

Zvláště u těchto osob je nezbytně nutný příhodný způsob doprovázení, neustálá přítomnost a specifická péče. Tohoto cíle bylo možné dosáhnout právě vybudováním takové malé, uzavřené bytové buňky, která nabízí bezpečí pro starou osobu a možnost pohybovat se bez větších rizik. Každý den zde s nimi jedna zdravotní sestra, ošetrovatelka a animátorka žijí v rytmu jejich života, nabízejí aktivity a péči uzpůsobenou každému dle jejich možností, berou v úvahu jejich minulost a životní příběh klienta, a snaží se tak dosáhnout co nejlepší kvality života.

### **3.4 Senior v instituci**

#### *3.4.1 Příchod a pobyt seniora v instituci*

Jak již bylo několikrát zmíněno, adaptabilita starého člověka s věkem klesá a většina změn je pro něj velkou zátěží, se kterou se nesnadno vyrovnává. Jednou z největších změn je pak přestěhování se do institucionálního pečovatelského zařízení. Při zakládání domova pro staré osoby v červenci 1989 si zařízení vymezilo čtrnáct základních bodů, na něž je třeba se soustředit, a to od příchodu klienta až do jeho odchodu ze zařízení. U každého z nich stojí na jedné straně nejlepší a nejhorší možná varianta. Ty představují hranice, mezi kterými by se měl běh zařízení pohybovat, samozřejmě s příklonem k té nejlepší možné variantě, díky níž je pak snadnější docílit maximální možné pomoci a vhodné podpory seniora během celého pobytu v Domově.

Dokonce ještě před vstupem do sociálně zdravotnického zařízení by se měla věnovat pozornost přípravě na vstup do příslušného sociálně zdravotnického zařízení. Ta by měla spočívat ve zvážení výběru zařízení a umístění by případně mělo proběhnout na základě předchozího seznámení se s institucí. Klient by při tom měl být podporován a doprovázen celou rodinou. Nejhorší případ, kterému by se mělo předcházet je, že k umístění dojde narychlo, bez řádného výběru, bezprostředně po hospitalizaci či nehodě v místě bydliště a navíc bez rodiny či blízkých, kteří by seniora v těžké situaci podepřeli.

Při vstupu do zařízení je pak velmi důležité samo přijetí do zařízení. Nového klienta by měl uvítat někdo z vedení, vrchní sestra a člen zdravotnicko-ošetrovatelského personálu. Vše by se mělo odehrávat v klidném duchu, pohodě a pohodlí. Klient i jeho blízcí by měli být uklidněni a nabýt jistoty, že není třeba se ničeho obávat. V situaci, která je naopak nejvíce zátěžovou a stresující variantou, klienta nečeká žádné uvítání. Nějaká ošetrovatelka mu pouze ukáže jeho

místo bez toho, aby ho představila jeho sousedovi na pokoji či spoluobyvatelům, se kterými je nově přichozí v jídelně u stolu.

Poté nastává pomalý a náročný proces adaptace. V oboru školený personál by měl umět předpokládat a správně interpretovat reakce na náhlou změnu v životě seniora a ze všech sil, leč citlivě se snažit, aby se klient cítil jako doma. Rozhodně by nemělo docházet k případům, kdy se nově přichozí osoba musí sama snažit jak může, se se změnou vyrovnat. Spíš než s pomocí místním se setkává jen s brucením a hubováním a při sebemenším požadavku na personál je dávána najevo nevole a neochota.

Důležitým bodem je poskytování základní péče. To má být zajištěno vyškoleným, odborným personálem, který je vždy schopný si na klienta udělat čas a zajišťovat péči při zachování klidné harmonie. V kritickém případě je personál málo početný a stále ve stresu, který je pak přenášen i do jejich okolí. Ošetřovatelé nejsou schopni ani řádně obstarat hygienu klienta, úsporná ekonomická opatření jsou prováděna i na úkor nezbytného materiálu pro péči, a tak není možno klientovi zajistit ani základní pohodlí.

Nezbytnou je i péče zdravotních sester. Ty by rozhodně neměly být hrubé, odměřené a autoritativní a dávat tak najevo, že geriatrie není jimi nijak oblíbená. Pro diplomované sestry by ideálně měl být vrcholem jejich profese výběr specifického oboru geriatrie, jelikož jim je blízký, mají ho rády a rozumí starým osobám.

Dalším stupněm je poskytování lékařské péče. Pro klienta mnohdy hraje zásadní roli srozumitelné a trpělivé vysvětlení závažnosti choroby a celkového zdravotního stavu. Doktor proto má udržovat partnerský vztah doktor-pacient, každého navštěvovat pravidelně a sledovat pacientovy záznamy v lékařské kartě. Na požádání má být k dispozici i klientově rodině. V případě potřeby by neměl váhat předepsat fyzioterapii či ergoterapii. Nemělo by docházet k případům, že se doktor na pacienta přichází podívat ojedinele, výhradně na požádání vrchní sestry či v akutním případě, který je mu nahlášen. Závažným nedostatkem je také absence jasného vysvětlení zdravotního stavu jak pacientovi, tak jeho blízkým.

Nedílnou a nepostradatelnou součástí zařízení je tým zaměstnanců. Ti by měli být správně směřováni vedením, jehož statut je respektován. U personálu by mělo být podporováno kontinuální vzdělávání. Mezi zaměstnanci by měla fungovat ochotná a vlídná spolupráce a všeobecně panovat dobrá, uvolněná a přátelská atmosféra. Předcházet by se mělo disharmonii uvnitř pracovního týmu, nerespektování personálu, které může vést ke strachu zaměstnanců z propuštění a nebo prohloubení nedůslednosti a lhostejnosti při práci, z čehož plynoucí následky se odrážejí do vztahu ke klientům, kteří tato negativa neblaze pocítují.

Jednou ze základních potřeb, ale zároveň mnohdy i drobnou radostí všedního dne, je jídlo a stravování. Strava má být chutná, vyvážená, v dostatečné kvantitě a v potaz by měla být brána přání každého klienta. Diety by neměly být pro kuchaře žádnou překážkou a problémem při přípravě. K dispozici by stále mělo být pití pro každého. Mrzuté je, pokud strava není příliš chutná, je nevyvážená a ne vždy postačující. Diety nejsou brány v úvahu, natož pak ohled na zvláštní přání klientů.

Snad téměř nepostradatelnou při zajišťování uspokojení psychosociálních potřeb je animace. Z ekonomických důvodů může být někdy zcela vypouštěna, což je ale velkým negativem. Naopak by jí měla být věnována velká pozornost, měla by se stále inovovat, být pestrá, různorodá a obsahovat a zajišťovat aktivity pro každého dle jeho chuti.

Klient samozřejmě vnímá i záležitosti, kterým nemusí být vždy zcela přítomen, ale i tak mají nemalý vliv na jeho pocity spokojenosti a bezprostředně se ho dotýkají. Sem spadá i hospodaření. Kvalitu správy věcí lze pozorovat třeba na tom, vrací-li se vyprané prádlo v pořádku, nepoškozené, čisté a ve stanovené lhůtě. Ale i na pohotovosti reakcí na vznesené požadavky a míře vynakládané snahy ku spokojenosti klienta. Nežádoucím je špatné fungování prádelny, kdy spodní prádlo i oblečení jsou poškozené či ztracené bez ničí zodpovědnosti a jakékoli reklamace či sebemenší prosby jsou bezpředmětné.

S poskytovanými službami souvisí i jejich úhrada. Faktury vystavované za poskytovanou péči by měly být jasné, správné, s odůvodněním a potvrzením. Požádá-li klient o objasňující informace, měl by mu ekonomicko-správní úsek vždy ochotně vše objasnit. Katastrofická, a proto krajně nežádoucí, je fakturace, kde není nic vysvětleno a doloženo a jen se sčítají různé paušály. V případě dotazů je klient přijímán nevlídně a vykazován s nedostatečným objasněním.

Každý má mít prostor vyjádřit svůj názor, případně i vznášet stížnosti. Klient i jeho blízcí mají být ochotně a vlídně přijímáni, a to v jakémkoli případě. Stížnost má být poctivě a čestně vyšetřena a uzavřena snahou najít uspokojivé řešení dané otázky. Nemělo by se stávat, že nejsou přijímány žádné připomínky a že je v případě stížnosti klient vyzván, aby si šel stěžovat jinam.

Velmi důležitým bodem je i místo určené blízkým. Ti by měli být integrováni do života v zařízení a s těmi nejbližšími by měly být konzultovány všechny důležité otázky týkající se klienta. Je nepřipustné, aby klientovým blízkým bylo dáváno najevo, že jejich přítomnost není oceňována, je nežádoucí a nepřispívá adaptačnímu procesu a aby chyběl jakýkoli vstřícný dialog s rodinou.

Poslední, avšak neméně důležitou zásadou ze základní osnovy, je otázka týkající se paliativní péče a konce života. Rozhodně by nemělo dojít k tomu, aby byl umírající opuštěn

a ponechán bez jakéhokoli doprovázení. Stejně tak je nepřípustné, aby nebyla k dispozici ani místnost, kde by mohl zesnulý spočinout a rodina byla s naléháním vyzvána, aby si co nejrychleji obstarala odvoz těla. Velmi vhodným případem je, může-li klienta doprovázet v posledních chvílích jeho životní cesty osoba jemu blízká a bdít u něj v okamžicích konce života. Stejně tak by ale tuto službu měli být schopni poskytnout i zaměstnanci, kteří umí člověka doprovázet a mohou si k tomu vyšetřit čas. Rozhodně by měla být známa klientova vůle a přání a v co nejvyšší možné míře pak respektována. Vedení i zaměstnanci by měli dokázat vyjádřit vhodné soucítění a citlivou soustrast.<sup>25</sup>

### 3.4.2 Řád a chod zařízení

Výše citované odstavce se zmiňují především o teoretickém a spíše obecnějším fungování zařízení. Z vlastní zkušenosti musím říct, že v daném zařízení se opravdu vždy pečlivě dbá na to, aby veškerá činnost směřovala k maximálnímu uspokojení všech potřeb a přání, a vedení stále dohlíží na to, aby se veškeré služby pohybovaly na hranici nejlepší možné úrovně a podporuje je. Teorie nejlepšího možného fungování je pak maximálně aplikována v praxi, což se pokusím nastínit v následujících řádcích informacemi o konkrétním chodu domova.

V případě zájmu a potřeby vstupu do sociálně zdravotnického zařízení vedení Home de Zambotte je ochotno poskytnout konzultaci potenciálnímu klientovi i jeho rodině. Dokáže poradit, je-li například poblíž jeho původního bydliště nebo v blízkosti bydliště či místa pracoviště jeho blízkých jiné vhodné zařízení, které může poskytnout obdobné služby a umožnit tak rodině a blízkým snadnější a častější kontakt s klientem.

Stejně tak ale poskytuje příležitost seznámit se s daným zařízením. Tu mohou občané využít např. při různých kulturně-společenských akcích, jako je Domovem pořádaný jarmark s prodejem seniory zhotovených výrobků; karnevalové defilé, jehož se společně účastní senioři s dětmi ze sousedící mateřské školky; v prostorách Domova pořádané výstavy; sportovní klání, neboli turnaje v pétanque, jakožto oblíbené národní hry; pořádání soutěže LOTO, (taktéž oblíbená švýcarská zábava podobná hře BINGO), které je jednou do roka určeno i celé široké veřejnosti; v kapli Domova se slouží mše určené i pro veřejnost, z nichž nejnavštěvovanější je předvánoční, která je doprovázena zpěvem místního smíšeného sboru; a další drobnější aktivity.

Bližší seznámení s Domovem může být seniorovi umožněno i díky dennímu stacionáři, který může v případě zájmu navštěvovat, proniknout tak do chodu zařízení a seznámit se alespoň s některými zaměstnanci a obyvateli Domova. Vzhledem k tomu, že se ale jedná o zařízení, které slouží relativně malé obci, je poměrně dobře známé a stejně tak se zde znají i lidé navzájem,

<sup>25</sup> Vous entrez en EMS, Documents internes, Zambotte, 1989

takže případní zájemci mají možnost se do zařízení dostat a obhlédnout je i při návštěvě svých známých, kteří zde již bydlí.

Podají-li se seniorovi se již předem s Domovem trochu seznámit, může být pro něj přijetí sem o poznání snadnější, neboť se neocitá náhle v naprosto neznámém a vzdáleném prostředí, které ho zcela vytrhne z doposud navyklé reality. Avšak i v případě, že je umístění do zařízení poměrně rychlé a nečekané, snaží se vedení i personál a nakonec i již stávající obyvatelé maximálně nově příchozímu pomoci srdečným přivítáním a vlídným přijetím mezi sebe. Vrchní sestra provede klienta po Domově a pomůže mu se v něm lépe orientovat, představí ho ostatním, tedy alespoň případnému sousedovi na pokoji a seniorům, se kterými je v jídelně, kde mu i ukáže jeho místo (to většinou bývá vybíráno i podle toho, jestli už se jedinec s někým zná, je mu sympatický a nebo pochází-li např. ze stejné vesnice, což může pomoci lepší komunikaci mezi seniory a předejít tak případné izolaci).

Bližší seznámení a začlenění do kolektivu má pak na starost tým z animace. Každého nově příchozího vyfotografuje třeba při jeho oblíbené činnosti a fotka se jménem a uvítáním je pak vystavena na hlavní nástěnce. V novém pokoji pak na seniora čeká i seniory vyrobená veselá pohlednice s uvítáním a přáním příjemného pobytu a pár oblíbených bylinkových bonbónů. (Stejně tak je tomu, přijde-li do kolektivu nový zaměstnanec a z vlastní zkušenosti musím říct, že je to byt' drobná, tak velmi milá pozornost.)

Kromě pozorného a ochotného personálu, který se snaží nově příchozímu pomáhat s adaptací, umožňuje zařízení různá opatření, která klientovi mohou dopomoci cítit se jako doma. Každý si může upravit svůj pokoj, v souladu s přijatými dispozicemi (tj. především prostorovými a bezpečnostními), dle svých představ, ke svému obrazu. Základní standardní výbavu pokoje může doplnit zaopatřením vlastního drobného nábytku a bytovými doplňky. Seznam všech jeho věcí, vlastního nábytku a dekorativních předmětů je pak uložen na sekretariátu. Nejčastěji bývají pokoje doplněny vlastním kobercem, (ten by však měl být z bezpečnostních důvodů neklouzavý, ne-li, zařízení nenese odpovědnost za případné úrazy), obrazy, náboženskými předměty (časté jsou obrázky svatých, krucifix, sošky) nebo rádiem, televizí, nebo lednicí, kávovarem a jinými elektrickými spotřebiči, jejichž instalaci je však vhodné dohodnout s vedením a údržbářem. Vše je při zabydlování pokoje orientováno k největšímu možnému pohodlí klienta a jeho přání jsou respektována.

Co se týče cenností, zařízení se vzdává veškeré odpovědnosti za ztrátu či krádež z pokojů a je proto doporučeno, aby si všechny hodnotné předměty, jako jsou šperky, vkladní a spořitelní

knížky, cenné předměty, důležité osobní dokumenty, jako např. pas atd., nechali residenti oproti potvrzení uschovat v tresoru u vedení.

Většina residentů má k dispozici telefon a veškeré hovory jim jsou přesměrovávány 24 hodin denně. Každý den je klientům doručována pošta přímo do vlastních rukou. Velká většina z domova zažitých zvyklostí je tedy alespoň částečně kompenzována i zde. Po dohodě s vedením má klient dokonce i možnost chovat své domácí zvíře. Jeden z mála návyků, které však klient musí případně omezit, je uchovávání léků na pokoji a kouření na pokoji a v prostorách, které k tomu nejsou výhradně určeny, a to čistě z bezpečnostních důvodů, což je povětšinou bez problémů přijímáno. Kuřáci naopak často ocení, že si při zapálení cigarety v salonku pro kuřáky či kavárničce mohou s někým i popovídat.

Krom pokoje, který skýtá residentům plné soukromí, jsou všem veřejně přístupné společné prostory a společenské místnosti, jimiž jsou místnost animace, salonky na každém z pater, kuřácký salonek, jídelna, kavárna, venkovní posezení na terase, hřiště na pétanque, venkovní trávníky. Ve většině společenských místností je k dispozici televize, rádio a noviny ke čtení.

Základní péči poskytuje přátelský a vstřícný tým ošetřovatelů, který doplňují i milé zdravotní sestry. Vedení dohlíží na to, aby zaměstnanci plnili všechny své úkoly řádně, s respektem a úctou, a stejně tak vyžaduje od rezidentů, aby respektovali zaměstnance a jimi vykonávanou práci. Nedoporučuje se, aby residenti využívali zaměstnance soukromě, po jejich pracovní době jako doprovod či pečovatele, ale dle potřeby, daných okolností a po dohodě s vedením je možné udělat výjimku. Veškeré spropitné je samozřejmě striktně zakázáno.

Pro dobrý chod zařízení je však nutné i stanovení a dodržování určitého časového harmonogramu, který ale zároveň umožní určitou flexibilitu, aby mohl být dle potřeby částečně upraven, a každému residentovi tak byl věnován dostatek prostoru a pozornosti. Stejně tak určuje i každodenní rytmus života, ten ale samozřejmě není dán striktně a dle přání klienta je možno jej částečně upravit.

Pro ošetřující personál začíná den ranní schůzí v 7 hodin, kdy noční ošetřovatelky předají směnu a zhodnotí průběh noci, jak kdo spal, událo-li se něco podstatného. Daný den za chod zodpovědná sestra připomene nejdůležitější informace o aktuálním zdravotním stavu klientů, upozorní na komplikace, které v posledních dnech nastaly a ohlásí, na co je daný den třeba pamatovat (např. koná-li se nějaká zvláštní událost, má-li některý z klientů jet s rodinou či přáteli na výlet atd.) Schůze trvá 15-30 minut a poté se všichni rozchází pomoci residentům se vstáváním, základní ranní hygienou, oblékáním a případným doprovodem na snídani. Každý

z klientů si sám dle zvyklosti určuje dobu, kdy je mu nejmilejší vstávat, ale je možné ji operativně některé dny na přání posunout.

Snídaně je podávána od 8 hodin a někteří senioři, spíše se to týká těch samostatnějších a více méně soběstačných, využívají možnosti, kdy je jim donesena snídaně na pokoj. Po snídani je během dopoledne prostor např. na distribuci pití, koupel klientů v perličkové lázni nebo pro rehabilitaci, kdy se snaží ošetřovatelé pomáhat s chůzí klientům, kteří většinu času tráví na invalidním vozíku, ale částečně je u nich ještě pohyblivost zachována. Pravidelně je všem měřen krevní tlak a kontrolována tělesná váha.

V 10.30h je další schůze ošetřovatelského týmu, kterému předsedá vrchní sestra. Každý zde upozorní na případné potíže, které vyzoroval u některého z klientů, o které se ráno staral, a poradí se o dalším možném postupu ošetřování. Stejně tak je možné zde vznést určité návrhy, připomínky a vyjasnit případná nedorozumění, tak aby pak na nikom neležely nevyřešené interní problémy a z nich pramenící negativní emoce nebyly přenášeny na klienty.

Obědy jsou podávány od 11.30h a zhruba do 15 hodin, pak následuje odpolední klid, který většina seniorů využívá k siestě a odpočinku. Zároveň je ale i klid, prostor a čas na to, aby si mohli zaměstnanci popovídat s klienty, doprovodit je na krátkou procházku v blízkém okolí Domova, posedět s nimi u kávy, prohlédnout fotoalba s klientovými vnučaty, kterými se senioři pyšní.

Kolem 14. hodiny pak pravidelně každý týden přichází lékař. Zařízení má smlouvu se třemi, kteří mají pacienty rozděleny mezi sebe a mohou se jim tak jednotlivě věnovat. Samozřejmě v případě nutnosti může jeden zastoupit druhého, ostatní pacienti jim nejsou zcela neznámí. Stejně tak na odpoledne často přichází fyzioterapeuti a provádí u jednotlivých klientů předepsanou rehabilitaci.

Okolo 15. hodiny se pomáhá se vstáváním po odpoledním odpočinku všem, kteří potřebují asistenci, a je přichystaná lehká svačina. Celonárodním zvykem je dát si přibližně v tento čas kávu nebo čaj s koláčem nebo sušenkami, což bývá mnohdy zpestřeno čerstvým ovocem. Odpoledne zároveň přichází i návštěvy, které se mohou společně účastnit případného odpoledního programu nebo jen v klidu posedět a popovídat.

Večere jsou podávány přibližně od 18 hodin. Po večeři se klientům, kteří to potřebují, pomáhá s hygienou a ukládáním. To si taktéž většina klientů může zvolit sama. Mnoho z nich je po celém dni unaveno a tak rádi ulehnu ještě před sedmou hodinou večerní, všichni, kdo ale potřebují pomoci, by měli být uloženi do 20 hodin, kdy končí odpolední směna. Výjimečně se pak mohou dohodnout s ošetřovatelem, který předává ve 22 hodin službu noční ošetřovatelce, že



jim pomůže s uložením. Stejně tak jako odpoledne mezi 13.30h až 14.30h, by mělo být respektováno a dodržováno ticho a klid především od 21 hodin do 7.30.

I co se týče stravování, vychází se klientům maximálně vstříc a je v co největší míře přizpůsobováno přáním klientů s ohledem na možnosti zařízení. Doba jídel je sice fixně stanovena, ale je samozřejmě možné individuálně vyjít vstříc požadavkům klienta. Snídaně jsou vydávány v hlavní jídelně od 8 hodin do 8.45h, ale jak již bylo řečeno, je možnost si ji nechat přinést na pokoj nebo upozornit na pozdní příchod.

Doba oběda je stanovena na čas mezi 11.30h a 12.15h. Jídelníček je vždy vyvěšen v každém patře u vchodu do jídelny a je sestavován tak, aby byl pestrý a vyvážený. Menu se skládá z polévky, hlavního jídla a moučnicku. K obědu vždy bývá maso a zeleninová příloha, krom pátku, kdy je dle tradice pokaždé k jídlu ryba. Kuchaři v podstatě znají všechny klienty a tak i jejich chutě a přání. Těm, kdo neholdují masu, dají jako náhradu např. sýr, jiným, kteří si potrpí na zeleninu, přidají o porci vitamínů navíc a někteří třeba nemusí omáčky. U moučnicku si klient může vybrat, dává-li přednost sladkému zákusku nebo ovoci. Každý první den v měsíci je tzv. narozeninové menu. To sestavují dohromady oslavenci a kuchaři pak uvaří to, nač mají ti, kteří daný měsíc slaví narozeniny, největší chuť.

Klienti si mohou pozvat na jídlo jednu či více osob, (nejčastěji se tomu tak děje především na oběd), ale musí na to upozornit odpovědného pracovníka nejlépe předvečer před tím, nejpozději však do 9 hodin daného dne. Stejně tak je možné se stravovat i mimo zařízení.

Večeře se podávají od 18 hodin do 18.45h. Zde má klient možnost si zvolit, jestli chce teplou večeři, což bývají většinou lehká jídla (občas oblíbená sladká kukuřičná kaše nebo palačinky), a nebo studenou, jako např. obložený talíř se sýry.

Samozřejmě je třeba jídla upravovat i dle možností a potřeb klientů, tzn. že se bere ohled na diety a na schopnost krmení se. Nejčastější dieta je diabetická, někteří vyžadují neslaná jídla a vzhledem k tomu, že mezi klienty jsou např. i tací, kteří měli problémy s alkoholem, je u nich zapotřebí dodržovat a hlídat striktní abstinenci. Někteří senioři mohou mít problémy s náhradním chrupem, z čehož také vyplývají potíže se stravováním. I na to je však pamatováno, a tak někteří dostávají jídlo nadrobno krájené a nebo celkově mixované. Krájeného jídla bez omáček se využívá i u jedinců, kteří nejsou schopni jíst sami přiborem, ale dokáží jíst rukama a tato možnost jim umožní, aby byli schopni se najíst sami, pohodlně a bez pomoci.

Animaci je věnována velká pozornost a je jedním ze stěžejních bodů zařízení, neboť její náplní je psychosociálních a spirituálních potřeb. Podporuje aktivizaci seniorů, stará se o dobré vztahy v kolektivu a zajišťuje prevenci sociální izolace. Všechny aktivity zařízení jsou

uveřejněné pomocí plakátků ve výtazích a na jiných vhodných a frekventovaných místech. Podrobněji se aktivitami animace bude zabývat samostatná kapitola viz níže.

Nepostradatelnou je ale i praktická stránka chodu zařízení, a tedy její správa a hospodaření. Sem spadá např. úklid a správa budovy, drobné domácí opravy, praní prádla atd. Každý resident se při vstupu zavazuje, že bude prostory Domova užívat v souladu s domovním řádem, bude o ně v rámci svých možností pečovat, chránit je před poškozením a dodržovat hygienické zásady. V případě zájmu, mají klienti možnost se po dohodě s daným úsekem podílet na některých domácích pracích (např. oblíbenou brigádou dam je žehlení a pomoc s drobnými úpravami oděvů). Je ale zakázáno, aby měnili klíče a zámky od pokojových dveří a skříní.

Každodenní úklid má na starosti tým uklízeček, které po celý den zajišťují čistotu a pořádek v prostorách Domova. Každý den během dopoledne zabezpečují důkladný úklid pokojů, stlaní a případně převlékání lůžka. Během celého dne pak v pravidelných intervalech uklízí i všechny společné prostory, společné koupelny a toalety, čímž je zajištěna neustálá čistota v zařízení.

Úsek prádelny má na starosti běžnou a standardní údržbu prádla a oblečení. Krom praní a žehlení prádla, vykonává i opravy a úpravy oděvů dle klientova přání. K tomu je samozřejmě nutné, aby veškeré oblečení residentů bylo označeno nášivkou s vlastnickovým jménem, a to i v případě, že praní oblečení zajišťuje rodina. I tuto službu může prádelna v případě zájmu poskytnout. Úkolem rodiny residenta či jeho samotného je zajišťovat si nákup potřebného oblečení. Je-li však senior sám a neschopen toto zajistit, může vedení převzít opatření týkající se zabezpečení a správy klientova šatníku.

Každý den v týdnu se navíc provádí důkladný úklid a správa různých věcí, jako např. výměna ručníků, zdravotně-hygienických pomůcek (umyvadla, misky, bažant, nočník), čištění obuvi, holících strojků, nočních stolků a skříní, čištění a oprava vozíků, chodítek a jiných kompenzačních pomůcek.

Vyúčtování a hrazení poskytovaných služeb se provádí měsíčně. Ve smlouvě je jasné uvedeno, které služby jsou v základní ceně a veškerý nadstandard je pak konkrétně rozepsán a doplácen. Standardní cena za pobyt zahrnuje ubytování, stravu, poplatky, ošetrovatelskou péči, náklady na výměnu a praní ložního prádla, ručníků a spodního prádla. Např. veškerý transport (taxi, ambulance, stěhování atd.), praní prádla a žehlení, hovorné za telefon, kadeřník, pedikúra jde na náklady klienta, ale ceny jsou maximálně výhodně přizpůsobeny. Mnohdy záleží na klientově stupni soběstačnosti, neboť vyšší stupně závislosti čerpají mnohé státní výhody a

jsou zproštěni povinnosti platit některé poplatky, jako např. taxa za provoz telefonní linky, poplatky za rádio a televizi atd.

Jak již bylo zmíněno, důležitý je i prostor pro vyjádření a vznesení dotazů, návrhů, názorů, připomínek a stížností. I ten je zde k dispozici v různých formách. V případě, že nechce být senior či jeho blízký z jakéhokoli důvodu konfrontován s nikým s vedení, může svůj návrh, názor či připomínku sepsat a v písemné podobě je odevzdat do schránky u sekretariátu.

Každý pracovní den se mohou klienti obrátit s jakýmkoli dotazy či přáními na sekretariát, kde jsou mile uvítáni a trpělivě jsou s nimi řešeny veškeré nejasné záležitosti. Právě zde je k dispozici trezor a ti, kteří využívají možnosti si zde uschovat veškeré cennosti, si je zde mohou i v případě zájmu a potřeby vyzvedávat. Je-li potřeba vyřešit nějaký závažnější problém, nebo chce-li klient podat reklamaci, je odkázán na vrchní sestru, (ta je přítomna taktéž každý pracovní den a v případě dovolené ji vždy zastupuje vhodný a obeznámený zástupce) či vedení (s tím je ale vhodnější schůzku dopředu vyjednat).

Nepostradatelnou a v lecčem nezastupitelnou roli hrají seniorovi blízcí, jeho rodina, příbuzní, přátelé, známí. Domov si toto maximálně uvědomuje a snaží se s klientovými blízkými udržovat dobrou komunikaci a podporovat vzájemné vztahy. Návštěvy mohou přicházet prakticky kdykoli, pokud respektují klid a řád zařízení. Nedoporučuje se, aby byli přítomni, je-li u jejich blízkého např. právě zajišťována hygiena nebo jiná zdravotní péče (např. při cévkování). V případě, že se nestravují s klientem, je lepší, přicházejí-li mimo dobu určenou k jídlu.

Stejně tak mají příbuzní možnost účastnit se rozličných aktivit pořádaných animací, jakými jsou např. narozeninové párty, oslavy různých svátků, soutěže, různá setkání, výlety atd. Naopak ale mohou oni sami po domluvě se seniorem vyjít na procházku či vyjet na výlet, doprovodit je na svatbu jejich vnoučat, vzít na rodinnou oslavu narozenin nebo jen pro radost a rozptýlení pozvat na jídlo do restaurace, což bývá vždy pro seniory vítaným zážitkem, o kterém pak mohou dlouho vyprávět.

Sice přirozenou, nicméně snad vždy nelehkou a velmi bolestivou součástí života je i umírání a smrt. Obzvláště v takovémto typu zařízení by na tuto konečnou etapu pozemského života měl být člověk připraven, což ale rozhodně nemůže být samozřejmostí, neboť se jen těžko lze bránit strachu z kroku do neznáma, bolesti a stesku ze ztráty blízkého člověka. V takových chvílích je nadmíru důležitý citlivý a ohleduplný přístup a profesionální, ale zároveň přirozeně lidská podpora ze strany personálu, a to jak umírajícímu, tak jeho blízkým.

Nejčastěji se tato otázka začíná intenzivně řešit v momentě, kdy dojde k rapidnímu zhoršení zdravotního stavu a jeho přirozené zlepšení je v podstatě vyloučené. Vzhledem k tomu, že je ale tento okamžik předvídatelný, již při přijímání do Domova či během pobytu se řeší s klientem i jeho rodinou, jak se v takovém případě zachovat. Ve většině případů kdy daná situace nastane, mají klientovi blízcí přirozeně silnou tendenci hrozící ztrátě milované osoby se bránit. Proto zde má rozhodující hlas starý člověk sám, ať je jeho rozhodnutí podporováno jeho rodinou či ne. Tento striktně platí především v případě, kdy je písemný a sepsaný za plného vědomí. Všechna rozhodnutí, týkající se umírání, smrti a následného zajištění těla, pak jsou součástí poslední vůle, která musí být podepsána alespoň jedním svědkem a může být uložena na ředitelství Domova.

Možnosti jsou i zde několikeré, ale často si jsou podobné. Staří lidé dávají povětšinou přednost klidnému umírání v příjemném prostředí, na které jsou již zvyklí a sami spíše nesouhlasí s tím, aby byli při dlouhodobé těžké a sužující nemoci v případě náhlého a prudkého zhoršení zdravotního stavu resuscitováni a převáženi do nemocnice. Stejně tak ale v případě dlouhodobé a těžké choroby se stále se zhoršující prognózou a umělém udržování určitého stavu spoustou léků, zde existuje možnost, že se v určitém okamžiku, po vzájemné dohodě s lékařem a blízkými většina léků vysadí, ponechají se pouze ty, které utišíjí bolest a zajistí takový stav, ve kterém bude moci starý člověk přirozeně, klidně a pokojně zemřít.

I přesto, že se o umírání a smrti hovoří jako o očekávané situaci, nastane-li, je téměř vždy pro rodinu šokem, se kterým bývá nutné jí pomoci. Rodina většinou potřebuje ujištění, že byt' jde pro ni o velmi bolestnou ztrátu, pro jejich milovaného je smrt útěchou a vysvobozením z nemoci, se kterou je mnohdy již smířen. Vzhledem k tomu, že v daném regionu je naprostá většina věřících (a stejně tak i v Domově je 99% obyvatel křesťanského vyznání), víra a přesvědčení jim může usnadnit tuto těžkou životní zkoušku přijmout a překonat. Domov je ve stálém kontaktu jak s katolickým knězem, tak protestantským pastorem, kteří prioritně mohou do Domova přijít a poskytnout umírajícímu duchovní útěchu.

Aby starý člověk neumíral sám, opuštěný a osamocený, je mezi ošetřujícím personálem několik dobrovolníků, většinou i speciálně školených, kteří mohou u umírajícího bdít a být mu v posledních okamžicích nablízku. I rodina má možnost, a je při tom plně podporována, být v okamžiku umírání svému rodiči na blízku, ale ne vždy je tohoto schopna. Je totiž nesmírně těžké v danou chvíli nebojovat se smrtí, ale tiše a pokorně ji přijmout. Je potřeba zapomenout na svůj strach ze ztráty milovaného, nevolat ho zpět, nevyčítat mu, že zde nechává ty, kteří ho

milují a navždy od nich odchází, ale klidně, vroucně a tiše ho držet za ruku, dokud naposledy nezavře víčka a naposledy nevydechne.

Ke každému úmrtí musí být přivolán lékař, který konstatuje smrt a sepíše zprávu o úmrtí a jeho příčinách. Vrchní sestra, její zástupkyně a nebo daný den za chod a ošetrovatelský tým zodpovědná sestra poté upravuje tělo a oblékne zemřelého do smutečních šatů. Po několika následujících chvil mají zaměstnanci a ostatní obyvatelé Domova možnost se přijít zemřelému poklonit a rozloučit se s ním. V klidném okamžiku, kdy zrovna není Domov v plném provozu a většina jeho residentů odpočívá, bývá tělo převáženo do místní krypty, kde zůstává po nejnutnější dobu, než je zařízen odvoz pohřební službou. Rodině zesnulého je pak vedením i zaměstnanci projevona hluboká soustrast, jsou ujištěni, že mají dostatek prostoru zajistit nejdůležitější záležitosti týkající se především posledního rozloučení a pohřbu a že nemusí spěchat na vyzvednutí věcí po zesnulém, které samozřejmě po nutnou dobu zůstanou nepoškozeny na svém místě.

Osobně sama mohu potvrdit, že citlivý přístup k umírajícímu i jeho blízkým je zde nadmíru dodržován a je zajištěn veškerý možný komfort, klid, péče a podpora, aby mohl starý člověk v pokoji spočinout. Možnost příbuzných bdít u svých rodičů je také neřídka využívána. Byť se jedná o velmi smutnou a nelehkou událost, všichni, kdo jsou takto přítomni, většinou prožívají velký pocit úlevy, neboť mohou prožít smíření se smrtí a klidný, vyrovnaný odchod umírajícího. Samozřejmě nelze vše absolutně zevšeobecnit, ale ve všech případech, kdy jsem se v tomto zařízení se smrtí setkala, zde panovala důstojná a pokojná atmosféra a na zemřelých bylo vidět, že smrt s úlevou, smířeně a vyrovnaně přijali.

### **3.5 Péče o seniory a zabezpečování jejich potřeb**

#### *3.5.1 Dotazník potřeb a samostatnosti*

Ať už je pobyt v Domově zapříčiněn čímkoli (velké procento zdejších seniorů je zde dobrovolně ze své vlastní vůle a svého vlastního rozhodnutí, ne vždy tedy jen proto, že by je k tomu donutil dále pro pobyt doma nezvladatelný zdravotní stav či z rozhodnutí jejich dětí, které by se o ně nechtěly starat), vždy je tato velká změna v seniorově životě výrazným zásahem do jeho zvyklostí, a tedy náročnou stresovou situací, ať už si ji jedinec přímo uvědomuje, nebo ne. Ač je mnohými metodami senior podporován při zvládnání adaptačního procesu na pobyt, vždy může nastat moment, kdy se mu zasteskne po vlastním domově a pocítí jistou osamělost, i když fyzicky nikdy sám není. U každého stejně tak dojde k tomu, že si v určitém okamžiku uvědomí vlastní závislost na pomoci druhých, která na něj vždy bude působit negativně.

S mnohým se musí vypořádat sám, v mnohém mu lze pomoci, jako právě v tomto případě tížícího pocitu závislosti na druhých a případného pocitu méněcennosti způsobené odklonem od běžných předpokladů a nároků z důvodu omezující choroby. Jednak je samozřejmě přijímán s respektem, jako plnohodnotná osobnost a jednak je maximálně podporován ve své samostatnosti. Případná nutná a vždy ochotně poskytovaná asistence je považována za naprostou samozřejmost, která by neměla v seniorovi zanechávat hluboký pocit vděčnosti, ale být přijímána podobně, jako když např. plně soběstačnému člověku, který bezprostředně za námi vchází do stejné místnosti, přidržíme dveře, ač by byl schopen to zvládnout sám.

Dalším opatřením, kterým se jednak značně ulehčí a zrychlí práci ošetřovatelů a zároveň napomůže, aby si senior neustále připomínal své ‚nedostatky‘, je vyplňování určitého dotazníku při nástupu do instituce, které je sepisováno s novým klientem, jeho rodinou a průběžně ho pak během pobytu aktualizuje ošetřovatelský personál. Všechny záznamy jsou pak jednak v osobní složce a jednak má klient malou kartičku, kde je vše nejpodstatnější uvedeno, ošetřovatel si ji vezme do kapsy, aby se nemusel klienta neustále dotazovat, co potřebuje, a upozorňovat tak na to, že něco klient sám nezvládá, a při poskytování péče se naopak věnovat např. nějakému příjemnému rozhovoru, vyprávění. V souvislosti s tím i každý nově příchozí ošetřovatel dostane seznam všech klientů s jejich stručnou diagnózou, může se tak předběžně připravit na to, co by u nich mohlo být potřeba a pomocí osobní kartičky pak o seniora pečovat a místo dotěrných dotazů se např. představit, povědět něco o sobě a zjistit třeba klientovi záliby. Pro pečovatele je toto výhodné i u těch, kteří např. mají omezené schopnosti komunikace a sami nedovedou vyjádřit, co je jim běžně zapotřebí.

### *3.5.2 Uspokojování tělesných potřeb a poskytovaná péče*

Základní služby souvisejí s ubytováním, kdy se Domov snaží dělat vše pro to, aby poskytoval seniorovi maximální možné soukromí, pohodlí, byl plně bezbariérový a zároveň přirozený, útulný a stal se příjemným prostředím, kde se klient bude co nejvíce cítit ‚jako doma‘. Jak již bylo zmíněno, zajišťuje i klasické domácí práce jako je úklid, praní prádla, žehlení a jiné, a stravování, kdy se klienti spolupodílejí na sestavování jídelníčku a jsou tak respektovány nejen individuální přání, ale i potřeby související s dietami. Stejně neodmyslitelně k těmto patří i péče a ošetřování, které jsou v daném zařízení jedním ze stěžejních bodů.

Orientační rozvržení časového harmonogramu poskytované péče již bylo uvedeno výše, nyní již upozorním jen na některé její prvky. Velmi důležitými a hlavními znaky péče jsou pluridisciplinární přístup k ní a preventivní bezpečnostní opatření. Kromě zdravotnicko ošetřovatelského personálu se kvalitu života seniorů v instituci snaží zlepšit i externí

spolupracovníci z různých dalších oborů tak, aby byla péče co nejkomplexnější a zajišťovala uspokojení co největší škály potřeb a zároveň aby stimulovala, rozvíjela a udržovala posavadní klientovy schopnosti a jeho soběstačnost.

Velmi důležitou aktivitou je pohyb a zajišťování nebo alespoň udržování pohyblivosti v co největší možné míře, což do značné míry určuje i stupeň závislosti klienta na druhých. Aby tento byl co nejnižší, pomáhají každý den ošetřovatelé hůře se pohybujícím klientům procvičovat chůzi. Stejně tak se snaží pracovat s jedinci, u kterých se vyskytuje tzv. popádový syndrom. S tím se lze setkat u lidí, kteří utrpěli při pádu byť jen drobný úraz, ale především šok a nadále mají strach z dalšího pohybu a pádu a preferují z jejich úhlu pohledu bezpečnější pasivitu. Pokud se s tímto nepracuje, vede postiženého k imobilitě až imobilizačnímu syndromu, čemuž se právě ošetřovatelé za pomoci kompenzačních pomůcek (nejčastěji tricykl nebo chodítko, posouvací nebo kolečkové) snaží předejít a povzbuzují a podporují klienty k samostatné lokomoci. Prevencí proti úrazům jsou u samostatně se pohybujících seniorů speciální kalhotky, které mají vycpávky na bocích a chrání tak padajícího proti zlomenině krčku kosti stehenní. Na noc se pak často využívají protiskluzové ponožky. Ošetřovatelé tedy zajišťují základní rehabilitaci chůzí nebo dechovou rehabilitaci. Ke klientům, kteří pak v této oblasti potřebují specifický přístup, pravidelně dochází fyzioterapeut.

U některých seniorů se objevuje netolerance činnosti a nesnášenlivost aktivity, s čímž se setkávají a s čímž pracují především animátoři. V některých případech nebývají jedinci schopní mobilizovat fyzickou či psychickou energii ani k provádění potřebných denních aktivit. I s tímto lze však pracovat a často se tohoto ujímá ergoterapeut či arteterapeut. Arteterapie je zde ve velké oblibě ať skupinová nebo individuální. Jde o léčbu uměním, která dává příležitost vyjádřit to, co člověk nedokáže popsat slovy a nabízí celou řadu různých metod, jak k tomu dojít (mandala, koláž, práce s hlínou, malba, pohádka). Zdejší arteterapeutka navíc pracuje i s metodami muzikoterapie a terapií pohybovou. Terapii tancem provádí především u méně aktivních klientů tzv. pasivní metodou, kdy je s klientem v kontaktu např. držením za ruku a svůj pomalý pohyb přenáší klidně na něj, což vede k uvolnění a částečnému rozpohybování.

K dalším způsobům zkvalitňování života seniorů patří i aromaterapie, psychologická a duchovní péče. Uvolnění může přinést i masáž, která je nabízena každý týden dle zájmu a rozzářit tělo i ducha dokáže šikovná kosmetička, manikérka nebo kadeřnice, které sem také dochází pravidelně každý týden, snaží se ochotně vyhovět každému klientovu přání a někdy je dokáží i o pár let omladit.

Vítání jsou i dobrovolníci, kteří se často podílejí spolu s někým z týmu ošetřovatelů nebo animátorů na tzv. doprovázení. Je to čas vyhrazený pro každého dle jeho potřeb a přání. Jedna osoba z animace či jeden z ošetřovatelů si dělají čas na setkání s klienty mimo službu a nabízejí jim vlastní, jedinečné chvílky, během nichž mohou zajít do místního bistra na kávu, na malou procházku nebo výlet, zajet do města na nákup, zahrát si karty atd.

Při ošetřování a poskytování péče se velmi často v takovémto typu zařízení lze setkat s bolestí, se kterou je také třeba určitým způsobem pracovat. Chronická bolest velmi často zasahuje do procesu poskytování péče a odráží se v životě a každodenních aktivitách obyvatel Domova. Aby se v tomto ohledu postoupilo dále, bere se v úvahu a pravidelně se vyhodnocuje. Vyhodnocování se provádí dle dvou různých stupnic. Jedna pro vyhodnocování míry bolesti u osob s demencí či obtížemi s komunikací a druhá, tzv. barevná stupnice, tabulka vyhodnocování bolesti pro osoby schopné spolupráce. Tato rozdílná vyhodnocování umožňují vylepšení ve sledování bolesti a přináší tak lepší a adekvátnější možnost odpovědi na ni. V závislosti na prováděných úkonech a s nimi související intenzitě bolesti se pak mohou podávat léky tak, aby bolest utišily, ale nevybudovávala se na nich nadměrná závislost.

Dalším neopominutelným bodem jsou i některé ostatní kompenzační prostředky a bezpečnostní opatření. Klienti i personál bývají očkováni proti chřipce, v rámci hygienických opatření u sebe každý z členů personálu nosí vlastní lahvičku s desinfekcí, aby si po jakémkoli výkonu mohl vydesinfikovat ruce. Jako prevence proleženin se užívají speciální antidekubitní matrace, polštářky na podložení a polohování a všechny postele jsou polohovací.

Jak už jsem uvedla, velmi vděčnou pomůckou jsou protiskluzové ponožky na noc a pro osoby, jimž hrozí pád speciální kalhotky s vycpávkami na bocích, které slouží jako prevence fraktury krčku kosti stehenní. Stejně tak je snaha zabránit pádům pomocí protiskluzových koberečů u postele, neklouzavou podlahou na kritických místech (především záchod, koupelna), při úklidu a vytírání se umísťují výstražné cedule upozorňující na klouzající podlahu.

Někteří senioři, kteří jsou přes den bez problému schopni pohybu, mohou v noci trpět značnou desorientací a sníženou schopností koordinace pohybů, díky čemuž by si mohli přivodit úraz. Proto mívají často u postele různé typy zábradlí, které omezují riziko pádu. Neméně častý je i motorický neklid, spojený se ztrátou účelnosti konání (hovoří se o tzv. agitovanosti při vysokém motorickém neklidu a jaktaci, což je neklid u ležícího) a i na ně je třeba reagovat podobným způsobem. U klientů trpících jaktací se navíc používá tzv. motýlek, což je zvláštní prostěradlo, které je zároveň jakousi košilí a zabraňuje neklidnému ležícímu nadměrným a neúčelným pohybům.



Při mytí, koupání a sprchování je také třeba pomocných prostředků. Ve sprše jsou instalovány opory a madla a sedátko je neklouzavé. Pro osoby, které mají problém s držení těla, se užívá sprchovací židle (gramofon), která může sloužit i jako toaleta. Vany v koupelně jsou také polohovatelné (pro pohyb nahoru a dolů) a jsou vybaveny vyklápěcím polohovacím sedátkem. Pro přesuny lze také využít zvedák, který může předejít úrazu jak na straně ošetřovaného, tak ošetřujícího.

Každý pokoj je vybaven telefonem, aby si klient mohl kdykoli v případě potřeby přivolat ošetřovatele či zdravotní sestru na interní lince. U postele, v každé koupelně a na záchodě, jsou pak zvonky na rychlé přivolání pečovatelského personálu. Každý klient tak má možnost být v neustálém kontaktu s personálem, byť není pod jeho přímým dohledem a péče o seniora se tak může zcela přizpůsobovat jeho přáním a potřebám a ne striktnímu organizačnímu rozvržení péče.

Součástí péče je i již výše zmiňované doprovázení na konci života. Sem patří prožívání odloučení od osoby blízké a doprovázení starého člověka i jeho blízkých. Několik osob z řad personálu nabídlo věnovat svůj čas k vystřídání rodiny v naslouchání a doprovázení osoby v posledních okamžicích života a zároveň se pak účastní a vedou skupinu, která se každý měsíc setkává, aby sdílela zkušenosti z doprovázení na konci života a předložila k přemýšlení vlastní názory na smrt.

## **3.6 Animace**

### *3.6.1 Základní program a aktivizace*

K tomu aby se mohl klient cítit maximálně spokojený, nestačí, aby byly dokonale uspokojeny pouze jeho biologické potřeby. Lidská bytost je složitý živý komplex, k jehož dobrému fungování a vysoké spokojenosti je zapotřebí vyhovět nárokům všech jejích jednotlivých složek, tedy krom biologické i duševní, společenské a duchovní. Na to, aby bylo odpovídáno právě i na potřeby psycho-socio-spirituální dohlíží animace, která obstarává také poměrně širokou škálu služeb.

Francouzské ‚animation‘, česky animace, v doslovném překladu znamená živost, život, ruch, oživení, čilost. Ve skutečnosti je pak animace opravdovým životem v domě, který rozehraje, rozezpívá, roztančí, rozcvičí a pak třeba i při cvičení paměti procvičí a vdechuje všem přítomným příjemnou atmosféru a někdy při společném vaření a pečení a nebo při aranžování květin i vábivou vůni. Tým speciálních pedagogů, lektorů, tzv. animátorů se stará nejen o pestrý program, který zabaví, ale hlavně pobaví každého z klientů a stejně tak i případné návštěvníky, ale i o to, aby bylo v domově vždy příjemné prostředí, což zajišťuje nejen pravidelnou,

tematickou výzdobou, ale i utužováním kolektivu, začleňováním a následným sblíživáním se jak klientů mezi sebou, tak i mezi nimi a těmi, kdo do Domova přichází na návštěvy.

Program, jehož aktuální znění je vždy vyvěšeno na různých dobře viditelných, přístupných a frekventovaných místech zařízení, nabízí lákavé aktivity a rozmanité činnosti tak, aby co nejvíce vyhovovaly zájmům klientů a zároveň rozvíjely a nebo alespoň zachovávaly paměť, schopnosti a dovednosti seniora, aktivně či pasivně ho zapojovaly do kulturního dění Domova a podporovaly tak jeho společenský život.

Základ tvoří pravidelný týdenní program,<sup>26</sup> který zahrnuje zpívání, cvičení, mši Svatou, atd. Ten je doplňován variabilním denním programem, kdy se dle různých příležitostí připraví hry, (nejrůznější druhy společenských her, vědomostních či paměťových cvičení nebo drobné procvičování pozornosti), dílny<sup>27</sup> (hlavně ručních prací jako pletení, háčkování, tkaní, výroba koberečů, vyřezávání, malování), aranžování květin a výroba dekorace a následně výzdoba Domova, vaření a pečení atd.

Zároveň ještě existuje měsíční program, který je adaptován vždy s ohledem na nejširší možné spektrum okolností a patří sem např. různé slavnosti a oslavy narozenin a různých svátků, v případě státních doprovázené na flašinet hranými národními písněmi a pestrým vedlejším programem nebo soutěže sportovní (nejoblíbenější již zmiňovaný pétanque, který je zde i v mini podobě pro ty, kdo jej třeba nemohou hrát venku a nebo je na ně příliš těžký), a společenské (jako LOTO, které je zároveň i procvičením bystrosti, postřehu a počítání, což je pak odměněno mnohými výherními cenami, jako např. poukaz do kadeřnického salonku, nebo různá mýdla, šampony a jiné praktické věci). Dále je to např. promítání filmů, velmi oblíbené jsou dokumenty o Švýcarsku, odpolední vyprávění v místním nářečí, zahrádkaření, exkurze, vycházky ať již do přírody a nebo na pravidelný páteční trh ve městě, výlety do míst blízkých i vzdálenějších a tedy i různými dopravními prostředky, nejen klasicky autobusem, ale i výletním vláčkem a nebo lodí.<sup>28</sup> Stejně tak se pořádají i koncerty, taneční bály, módní přehlídky, odpolední zmrzlinové nebo palačinkové párty, mnohdy za doprovodu orchestrionu, kterých se velmi rádi účastní i všichni návštěvníci, a nebo se vyráží i do kina, na piknik a nebo grilování do přírody.

Drobným specifikem jsou i tzv. pánské jízdy, kdy se sejde skupinka gentlemanů, samozřejmě s vyloučením dámské společnosti, a oddávají se výhradně pánským zálibám

<sup>26</sup> Program viz příloha č. 17, a následně fotografie z pravidelného pondělního zpívání viz příloha č. 19.

<sup>27</sup> Dílny, stejně jako mnohé jiné aktivity, nejčastěji probíhají v místnosti animace. Foto viz příloha č. 18.

<sup>28</sup> Foto příloha č. 20.

a záležitostí, jako především oblíbeným karetním hrou, vášnivým diskuzím a nebo nejbezpečnějšímu adrenalinovému sportu, kterým je stolní fotbálek.<sup>29</sup>

Nelze opominout ani oblast spirituální. Je zde prostor i pro duchovní péči. V zařízení je malá kaple, která slouží jako tiché místo k modlitbě, ať již společné či osobnímu rozjímání. Pravidelně ve čtvrtek se zde slouží bohoslužby, každé pondělí animace zajišťuje modlitbu růžence a do zařízení dochází duchovní (většinou z církve katolické, ale v případě zájmu i protestantský pastor). Každý z klientů má samozřejmě možnost si vybrat, čeho se bude účastnit, ať už aktivně či pouze pasivně a nebo vůbec.

### 3.6.2 Mezigenerační program

Jedním ze specifíků tohoto zařízení je i tzv. integrační a mezigenerační program, který je důležitou oblastí pro zpestření života seniora v instituci, pro niž je možná nevšední, ale ve skutečnosti je lidsky přirozeným a všestranně pozitivně působícím zážitkem. V jedné budově je umístěn Domov pro seniory, ale zároveň i jesle a mateřská školka. Z tohoto spojení se následně vyvíjí i krásná a obohacující spolupráce mezi oběma skupinami.

Děti společně s dědečky a babičkami pravidelně jedí ve společné jídelně, kde na sebe vždycky s úsměvem po očku pokukují a mávají si, což se sice může zdát jako malé gesto, ale často zmůže mnoho.<sup>30</sup> Jinak ale animace ve spolupráci s dětskými vychovateli připravuje pravidelný program, jako je například středeční dopolední cvičení a gymnastika nebo odpolední vyprávění příběhů a pohádek, hraní si, ale i společné vyrábění různých předmětů nebo vaření, kdy jsou často dětem předávány cenné rady a dlouholeté tajné recepty. Stejně tak ale občas společně jezdí na výlety a nebo chodí na vycházky.<sup>31</sup>

Možností je mnoho a jsou co nejvíce využívány, vždy je však brán ohled na obě strany a jsou respektovány jejich potřeby a možnosti. To následně umožňuje krásné, harmonické, poučné a povzbuzující soužití obou světů, které si ve skutečnosti jsou mnohem blíže, než se na první pohled může zdát.

### 3.6.3 Reláčnický klaun

Každé tři týdny, lze při procházení domovem narazit na tři klauny<sup>32</sup> s radostí zářícíma očima a plné entusiasmu. Tři osoby formované jako klaun, navazující blízký, přátelský vztah, přináší život a jinou možnost pro komunikaci. Jejich kouzelnou hůlkou je úsměv, naslouchání a

<sup>29</sup> Viz příloha č. 21-22.

<sup>30</sup> Ilustrativní foto viz příloha č. 23-24

<sup>31</sup> Fotografie viz příloha č. 25-33.

<sup>32</sup> Fotografie a konkrétní popis některých činností viz příloha č. 34-47.

sdílení. Pečeť a malý obrázek s nápisem: , Přišli jsme Vám přátelství krásný den!‘ připomínají ještě dlouho po jejich odchodu chvíle harmonie a radosti prožité v jejich přítomnosti.

„Clown relationnel“, relační klaun, klaun v instituci, tedy klaun, který navazuje vztahy a vstupuje do nich. Jde o projekt původně vzniklý v Belgii, ale pomalu se šíří a vyvíjí i v jiných zemích světa. V České republice je známa především obdoba zdravotního, nemocničního klauna, který působí v nemocnicích a to především na dětských odděleních. Postupně se ale programy těchto klaunů vyvíjely, vznikají nové generace, které jsou formovány pro dle nových požadavků a nabízí nový a bližší způsob přiblížení se. Zde funguje již šestá generace, která je zaměřena na seniora v instituci. Relační klaun tak umožňuje zcela ojedinělý přístup ke klientovi a péči o něj.

Speciálně vyškolení pracovníci (ať jsou původem z jakéhokoli oboru, tedy ošetřovatel, asistent, administrativní pracovník, uklízečka či kuchařka) se převléknou do kostýmu klauna (hlavní pomůckou je známý červený nos, který je základem, neboť za ním člověk vystupuje ze svých klasických rolí a vstupuje do jiného světa) a minimálně ve dvojici pak jakožto zcela jiné osobnosti procházejí celým zařízením.

Klaun není jen smějícím se šaškem, je to osobnost se svými city i slabostmi, která ale přichází rozdávat radost, pomoci nám, nechat si pomoci, pobavit nás, zazpívat, zahrát si s námi, naslouchat nám, pomodlit se s námi, cokoli, co zrovna z dané situace a potřeby vyplyne. Veškeré dění je založené na vzájemné interakci. Jde o stále probíhající princip dávání – přijímání – dávání.

Klauni pracují se skupinou i s jedincem, využívají rozmanitých metod, nejsou jen animátory nebo jen ošetřovateli. Mohou si s klienty povídat nebo s nimi mlčet, tančit s nimi, či je klidně držet za ruku, dovoleno je vše, co respektuje osobnost toho druhého. I klauni se podílejí na směřování celého pracovního týmu směrem k radostnému blahobytu, důstojnosti a práva každé bytosti.

## Závěr

Stárnutí populace je dlouhodobým demografickým jevem, se kterým se čím dál častěji musíme potýkat. Zasahuje do mnoha oblastí každodenního života i socioekonomicky a politiky států. Pro mnohé je fenomén stáří děsivým strašákem a pomalu mnozí zapomínají, že stáří je potřeba si vážit pro cennosti, které s sebou přináší, byť nemusí být peněžité hodnoty. Často se před stářím snažíme schovávat nebo je zakrývat. Tato skutečnost by měla být však opakem a naopak by měla převažovat snaha vyzdvihovat hodnoty stáří. I z tohoto důvodu jsem zvolila jako téma své bakalářské práce problematiku seniorů žijících v instituci. Zvláště u těchto je nezasloužené distancování se společnosti od stáří často podstatně markantnější.

Teoretická část se zabývá nejčastějšími problémy, se kterými se lze u seniorů setkat a to z oblasti zdravotní a nejfrekventovanějšími chorobami stáří a jejich specifiky, ale i z oblasti psychosociální, pod níž spadají jak společenské změny související s narůstajícím věkem, tak psychické změny osobnosti, které se značně prolínají s působením okolního prostředí na seniora a jednáním společnosti s ním. Dále se tato část zmiňuje o problematice seniora v instituci, o projevech adaptačního syndromu a o těžkostech s ním spojených.

Podstatnější díl pak tvoří praktická část. Ta je konkrétním popisem přístupu k seniorům a péče o ně ve švýcarském zdravotnicko-sociálním zařízení Home de Zambotte, ve kterém jsem v průběhu několika let měla možnost působit jako ošetřovatelka a animátorka. Co nejvýstižnější popis se snaží přiblížit způsob fungování tohoto zařízení a v tomto zařízení. Líčí humanistickou povahu filosofie péče, kdy je spokojenost starého člověka stavěna na první místo, koncept pojetí povinností a sociální odpovědnosti tamějšího přístupu k seniorům a komplexní, diferencované zabezpečování a uspokojování potřeb v každodenním provozu.

Pozornost je věnována i specifické aktivizaci seniorů zajišťované animací a doplňované integračním, mezigeneračním programem, díky němuž se setkává nejstarší generace s nejmladší a vzájemně se tak obohacují. Děti mají možnost získat nové vzácné a dlouho pečlivě střídané poznatky a informace a oplácí je nadšeným zaujetím, hřejivými úsměvy a příjemnou společností. Navíc se v kontaktu se seniory učí i respektu ke stáří a jeho hodnotám. Seniorům naopak pomáhají udržovat některé jejich přirozené role a napomáhají deinstitucionalizaci ústavní péče.

Díky pozornému individuálnímu přístupu a udržování stále přátelské a rodinné atmosféry, se daří vytvářet pro seniory nový, útulný domov, který dokáže být plnohodnotnou náhradou za jejich původní domov, který museli opustit a s jehož ztrátou se museli za snížené přizpůsobivosti vyrovnávat. Vzhledem k velikosti a kapacitě se sice nelze vyhnout některým institucionálním organizačním prvkům, díky nim je ale umožněno směřovat fungování zařízení k co nejvyšší

kvalitě života jeho obyvatel a být pohodlným, příjemným a útulným prostředím, skýtajícím seniorovi klidné a vřelé zázemí.

Tento popis navíc může být i námětem, jak přistupovat ke starému člověku v instituci, jak lze naslouchat jeho potřebám a jak postupovat při jejich uspokojování. Vždy je několik možných cest a mnoho různých přístupů, vždy je možno stále znovu a více zdokonalovat, je ale třeba mít vždy na paměti, v lásce a úctě ty, bez kterých bychom zde nebyli a kteří si zaslouží naši trpělivost, naslouchání a pomocnou ruku stejně, jako je věnovaly oni nám.

## Seznam použité literatury:

1. HENDERSON, Virginia: Ma conception des soins infirmiers. Un modele ouvert pour le développement d'un jugement clinique. Soins, Compactus, č. 440, říjen 1984. WY 1 S683
2. OREM, Dorothea E.: Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Montréal: Décarie, 1987. WY 100 O66 1987F.
3. PACOVSKÝ, Vladimír: Geriatrie, Geriatrická diagnostika. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
4. PACOVSKÝ, Vladimír: Ošetrovatelská diagnostika (Teorie a praxe). Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-871-7.
5. PACOVSKÝ, Vladimír: Ošetrování starých a chronicky nemocných: Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961.
6. PLEVOVÁ, Jarmila, BOLELOUCKÝ, Zdeněk: Psychofarmakoterapie vyššího věku: Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-959-4.
7. RHEINWALDOVÁ, Eva: Novodobá péče o seniory: Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
8. SAROYAN William: Zápisky o životě, smrti a útěku na Měsíc, Argo, Praha, 2001.
9. STUART-Hamilton, Ian: Psychologie stárnutí: Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
10. ZGOLA, Jitka M.: Úspěšná péče o člověka s demencí: Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.
11. Reglement, hebergement de pension de maison. Document interne de Home et Foyer pour personne agées. Savièse, 2003.
12. Statuts de Home de Zambotte. Savièse, 1997.
13. Vous entrez en EMS, Documents internes, Zambotte, 1989.
14. [www.zambotte.ch](http://www.zambotte.ch)
15. [www.augustin.ch](http://www.augustin.ch)

## Seznam příloh

Příloha č. 1-3.....	67
Příloha č. 4-6.....	68
Příloha č. 7-9 .....	69
Příloha č. 10-14.....	70
Příloha č. 15-16 a/.....	71
Příloha č. 16 b/ .....	72
Příloha č. 17-18 .....	73
Příloha č. 19-22 .....	74
Příloha č. 23-27 .....	75
Příloha č. 28-31 .....	76
Příloha č. 32-35 .....	77
Příloha č. 36-42 .....	78
Příloha č. 43-47.....	79



## Summary

### **Starý člověk v instituci**

Koncept přístupu k seniorům a péče o ně v zahraničním zdravotnicko-sociálním zařízení

### **Old person in the institution**

Concept of the approach and care of seniors in foreign medical-social establishment

Kristýna Nečekalová

This work is speaking about seniors and especially of all about these who are sojourning in a social medical establishment. The first part is concentrated on the most frequented diseases (polymorbidity, typical illnesses concerning cardiovascular and cerebrovascular system, cancer or accidents) and problems, which go along with the high age, as psychosocial deprivation related to the pension and lower financial income, the death of life partner or the restricted social relations leading to social isolation. It mentions also what happens with old persons in some institutions, whose aggravated adaptation complicates already difficult situation due to the loss of familiar environment and home and the reduced self sufficiency. It describes the adaptation syndrome and the most frequent difficulties after the entry to the social medical establishment which should not be marginalized.

The second part concern a particular social medical establishment, 'Home de Zambotte' in Switzerland, where I worked for several months as nurse and where I had a possibility to observe its functioning. It describes the way of delivering services and care and the philosophy which place a man to the centre and which is quite important in the care of somebody. It reminds also the main tendencies of the seniors in the institution and what to do with them. At last it describes the animation, the intergenerational program and the relational clown which take place in this establishment.

The second practical part demonstrates that if the basic rules of moral codex are respected, if there is an individual approach to each client and if the care is differentiated, even in this kind of institution it is possible to create a nice familiar atmosphere, where everyone can be as at home.

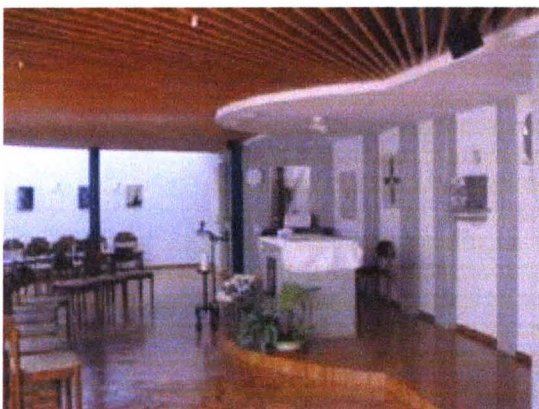
## Přílohy

### Příloha č. 1



Budova Domova pro seniory, Home de Zambotte, Savièse.

### Příloha č. 2



Zdejší kaple.

Klidné duchovní místo pro společnou modlitbu i osobní tichou meditaci.

### Příloha č. 3



Místní kavárna.

Konkrétní fotografie pořízena během dopolední krátké pauzy zaměstnanců. Na obrázku u bufetu ředitel a ošetřovatelky.

#### Příloha č. 4



Kadeřnický salonek.

#### Příloha č. 5



Jednolůžkový pokoj.

Ukázka jednolůžkového pokoje, který se dle svých představ vybavil jeden z klientů.

#### Příloha č. 6



Denní stacionář.

Ve vyhrazené části jídelny, se vždy přichozí do stacionáře scházejí, vítají a plánují zde společný program dne. V poledne se sem opět vrátí, to už je na stolech prostřeno a vše je připraveno k obědu.

Jindy se zde ale konají i jiné aktivity, jako např. módní přehlídka či taneční bál.

## Příloha č. 7



Residence.

Na dosah ruky od Domova pro seniory ležící budova residence, je dalším alternativním řešením bydlení pro seniory.

## Příloha č. 8



Letní výjezd.

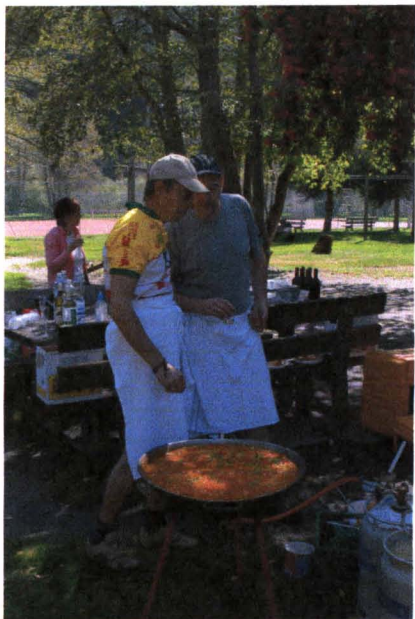
Autobusem se všichni vypraví na výchozí bod určení a rozeberou svačiny na cestu.

## Příloha č. 9



Skupina zaměstnanců jde pěšky a druhá jede na kole, společně se pak sejdou ve stanoveném cíli.

Příloha č. 10 a č. 11



V půli cesty čeká všechny příjemné zastavení. Zatímco se všichni oddávají jednohubkám, jakožto předkrmu a aperitivu, oblíbení kuchaři připravují k obědu tajemství šéfkuchaře.

Příloha č. 12 a č. 13



Někteří se po obědě bujaře baví, jiní raději v klidu na trávě tráví a odpočívají.

Příloha č. 14



Večer při cestě nazpět, ještě poslední zastávka a občerstvení a pak už jen krásné vzpomínky na společný výlet.



Příloha č. 16 b/





Jméno: _____ Příjmení: _____ Pokoj: _____		Léky: _____ (I) Sobeštny (A) Pomoc (S) Stimulace/dozor (D) Zavisly	
Vstávání: <input type="checkbox"/> nemocnici noční košile <input type="checkbox"/> overall <input type="checkbox"/> vlastní noční košile <input type="checkbox"/> pyžamo <input type="checkbox"/> košilka		Ukládání: <input type="checkbox"/> Rozsvítit stolní lampičku <input type="checkbox"/> Stáhnout žaluzie <input type="checkbox"/> Světlo v koupelně	
Jídlo: <input type="checkbox"/> bez soli <input type="checkbox"/> mléku <input type="checkbox"/> 2 p. <input type="checkbox"/> oasis <input type="checkbox"/> loft <input type="checkbox"/> diabetické <input type="checkbox"/> bez alkoholu <input type="checkbox"/> vše mixované <input type="checkbox"/> bez omáčky		Excipial <input type="checkbox"/> Crème: barrière crème <input type="checkbox"/> cutafactine <input type="checkbox"/> PV30C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> postel <input type="checkbox"/> vana <input type="checkbox"/> umyvadlo <input type="checkbox"/> sprcha <input type="checkbox"/> šohléd Produits Rivadis pour toilette <input type="checkbox"/> Produits personnels <input type="checkbox"/> Petite toilette avec vlesí line ou mousse <input type="checkbox"/>	
OBLEKÁNÍ - pomoc s: <input type="checkbox"/> špinavé prádlo prané rodinou/bíla <input type="checkbox"/> spsání prádlo prané v Domově/Zlúta <input type="checkbox"/> veskeré prádlo prané v Domově/červená <input type="checkbox"/> výměna oblečení P D S C P S N			
Vlastní chrup <input type="checkbox"/> Horní protéza <input type="checkbox"/> Nandat <input type="checkbox"/> Dolní protéza <input type="checkbox"/> yndat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sndat protézu na nos <input type="checkbox"/> Nechat protézu na nos		Urinální inkontinence <input type="checkbox"/> KONTINENCE Inkontinence stolice <input type="checkbox"/> Bleu/jaune/vert/ D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Violet/tena lady D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Slipad blau/vert/violet/ D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Flex vert/blanc D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Slip filel ou Cycliste D <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/>	
POHYBLIVOST <input type="checkbox"/> přesuny Přesuny: <input type="checkbox"/> Pokoj <input type="checkbox"/> Patro <input type="checkbox"/> Budova <input type="checkbox"/> Venku <input type="checkbox"/> Patro <input type="checkbox"/> Budova <input type="checkbox"/> Venku Bezpečnost: <input type="checkbox"/> pasék <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> úče <input type="checkbox"/>		KOMUNIKACE Používána řeč: _____ <input type="checkbox"/> Nandat <input type="checkbox"/> Sndat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sndat	
ZVLÁŠTNOST <input type="checkbox"/> aérosols gites oculaires		PSYCHICKÉ FUNKCE MMS <input type="checkbox"/> Desorientace: <input type="checkbox"/> v čase <input type="checkbox"/> v prostoru <input type="checkbox"/> nebezpečí úteků Spolupracující: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Agresivní <input type="checkbox"/>	

Osobní karta (a/ francouzský originál, b/ přibližný český překlad)

Na malé kartičce jsou vyznačeny základní informace o klientovi, které má ošetrovatelský personál stále při ruce, usnadňují mu práci a zbývá tak čas a prostor pro příjemnou komunikaci se seniorem.

Přední strana uvádí o koho se jedná a údaje o vstávání, ukládání a spaní, stravě, mytí, oblékání a je zde prostor na aktuální záznamy. Zadní strana pak obsahuje údaje o pohyblivosti klienta, způsobu komunikace, psychických funkcích a o užívaných kompenzačních pomůčkách.



Program			
<u>Pondělí</u>	09h30	Zpěv 	Vstupní hala
	16h00	Modlitba růžence	Kaple
<u>Úterý</u>	09h00	Kosmetika	Kadeřnický salonek
	09h30	Animace dle programu	
<u>Středa</u>	10h00	Cvičení-gymnastika 	Místnost animace
<u>Čtvrtek</u>	09h00	Kadeřník	Kadeřnický salonek
		Animace dle programu 	
	16h00	Mše svatá 	Kaple
<u>Pátek</u>	10h00	Animace dle programu	

Týdenní program animace.

Představuje hlavní strukturu programu animace, která je doplňována a zpestřována dle různých příležitostí.

Příloha č. 18



Místnost animace.

Zde se odehrávají nejrozmanitější aktivity pořádané animací. Hrají se zde rozličné hry, cvičí se tu, konají se zde dílny ručních prací, promítají se filmy, pořádají se rozlučkové párty s odcházejícími zaměstnanci.

Příloha č. 19



Pravidelné pondělní dopolední zpívání.

Příloha č. 20



Výlet.

Na molu u jezera při čekání na loď.

Příloha č. 21-22



Pánské jízdy.



Vzhledem k tomu, že je zde povolena opravdu výhradně pánská společnost i personál smí zastupovat pouze mužští kolegové.

Stolní fotbal je opravdu velmi oblíbeným a není bez zajímavosti ani to, kdo se jej účastní. Tak např. z dané trojice pánů první zleva trpí pokročilým stádiem demence, je celkově desorientovaný, nesoběstačný a téměř neustále agresivní. Při této zábavě, je ale náhle úplně jiným člověkem. Podobně i pán uprostřed (v době pořízení fotografie mu bylo 98 let) je téměř neustále nevrlý a zamračený. Naštěstí ho vždy rozveselí jakákoli sestřička, kterou jak jen zahlédne, jakoby omládl o třicet let a podobně radostně ožije i při fotbalovém zápase.

Příloha č. 23-24



Mezigenerační program.

Někdy stačí opravdu jen málo, pouhá přítomnost hrajících si dětí, si vyslouží tak drahocenný a blahodárny úsměv.

Příloha č. 25-27



Mezigenerační program.

Pravidelná společná cvičení seniorů a dětmi. Děti bývají mnohdy pro seniory velkou motivací k jakýmkoli aktivitám. V daném případě si všichni zacvičí a prospějí tak zdraví svého těla, ale zároveň se u toho baví a mají další společné milé, příjemné a veselé zážitky, což samozřejmě podpoří tzv. zdravého ducha.

Příloha č. 28



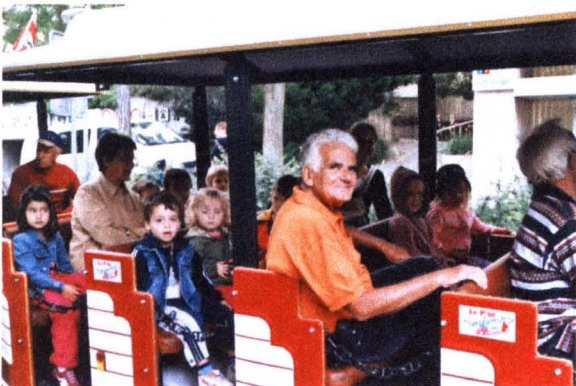
Děti si se seniory hrají, povídají, vyrábí. Během tohoto programu si měli děti přinést svou oblíbenou hračku a vyprávět o ní babičkám a dědečkům nějaký příběh.

Příloha č. 29-30



Příloha č. 29, výroba velikonočních kraslic. Tento pán je navíc velmi dobrý výtvarník a tak může předávat mnoho ze svých znalostí a zkušeností. Podobně i v příloze č. 30 vysvětluje řezbář zvědavým dětem tajemství svého řemesla.

Příloha č. 31



Společný výlet vláčkem po nedalekém městečku Sion.

Příloha č. 32-33



Společná fotografie z výletu na piknik v přírodě a následně siesta dětí po jídle na zelené louce.

Příloha č. 34



Relační klaun.

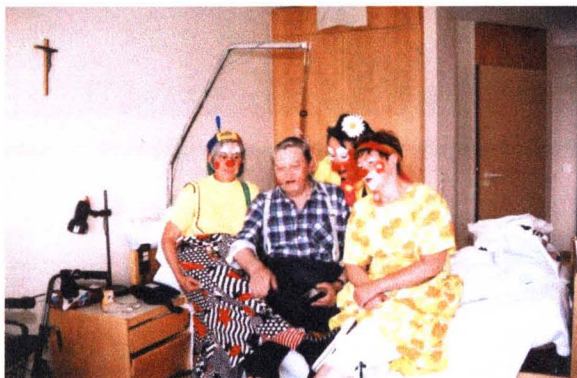
Ještě před tím, než vyrazí mezi klienty, se klauni chodí poradit s vrchní sestrou.

Příloha č. 35



Zde je již trio tří rozzářených klaunů.

Příloha č. 36-40



Klauni mj. obcházejí jednotlivé pokoje a pomáhají třeba se vstáváním nebo si jen se seniory povídají, tiše u nich sedí a hladí je za ruku, masírují je nebo si společně čtou.

Příloha č. 41-42



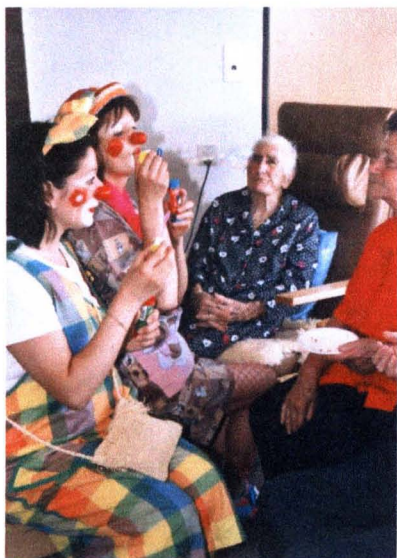
Stejně tak ale vystupují i ve skupině a krom různých her, vyprávění s nimi třeba zpívají a tančí.

Příloha č. 43-44



Programu ve skupině se aktivně nemusí účastnit všichni, ale i jim je pak věnována náležitá pozornost.

Příloha č. 45-46



Možností jak pobavit a rozptýlit je mnoho. Velmi vděčnou pomůckou je bublifuk (č. 45). Při vypravování příběhů mnohdy dochází i k náročným artistickým kouskům (č. 46).

Příloha č. 47



Byť klauni rozdávají většinou úsměv a celý den se ve vzájemné interakci doplňují o pozitivní energii, na konci dne bývají značně vyčerpaní a než se opět promění zpět do původní podoby a svého života, musí na chvíli vydechnout.