

**Střední odborná sociální škola sv. Zdislavy**

**Ječná 33, Praha 2**

## **Seminární práce**



**Domov sv. Karla Boromejského**

**odborná a laskavá péče o nemocné seniory**

## Obsah

<b>Domov sv. Karla Boromejského</b> .....	1
1. Úvod .....	1
2. Stručná charakteristika zařízení .....	2
2.1 Zdravotní služby na lůžkách LDN .....	2
2.2 Odlehčovací pobytové služby .....	2
2.3 Denní stacionář.....	2
3. Základní údaje o klientovi.....	3
4. Aktuální fyzický stav – pozorování klienta.....	6
5. Aktuální psychický stav.....	7
6. Vlastní pozorování.....	8
7. Závěr .....	9

# 1. Úvod

Jmenuji se ..... Je mi 19 let. Již čtvrtým rokem studuji Střední odbornou školu sociální sv. Zdislavy. Do Domova sv. Karla Boromejského v Řepích jsem se dostala díky škole, která má v zařízení sjednanou praxi. Na tomto pracovišti budu možná skládat svou praktickou maturitní zkoušku, tudíž jsem ráda, že jsem se sem mohla podívat a vyzkoušet si práci, kterou obstarávají zdejší zaměstnanci každým dnem, a za to je obdivuji.

## **2. Stručná charakteristika zařízení**

### **2.1 Zdravotní služby na lůžkách LDN**

jsou poskytovány pacientům na základě doporučení ošetřujícího lékaře při přeložení z nemocnice nebo praktického lékaře při změně zdravotního stavu z domova. Přijetí a doba hospitalizace se řídí zdravotním stavem pacienta. Pacientům poskytujeme doléčení, stálou lékařskou a ošetrovatelskou péči, kterou jim na potřebné úrovni nemohou zajistit jejich rodinní příslušníci, a to ani s pomocí terénních služeb (např. agentur domácí péče).

- Kapacita je 77 lůžek LDN a 2 lůžka zdravotně sociální.

### **2.2 Odlehčovací pobytové služby**

podle zákona o sociálních službách umožní seniorům zajistit na přechodnou dobu bydlení a komplexní podporu, na jakou byli zvyklí doma a která jim z různých důvodů (např. snížené soběstačnosti nebo kvůli nutnému odpočinku rodiny) nemůže být v současné době poskytnuta příbuznými nebo jinou pečující osobou. Odlehčovací služba také pomáhá překlenout dobu potřeby péče o seniora čekajícího na přijetí do zařízení s trvalým pobytem (domov pro seniory).

- Kapacita odlehčovací pobytové služby je 13 míst.

### **2.3 Denní stacionář**

nabízí v pracovních dnech celodenní pobyty pro seniory s fyzickým nebo duševním postižením a různými typy demence, kteří nemohou být doma sami v době, kdy pečující osoby jsou v zaměstnání. Poskytujeme jim všestrannou péči s důrazem na individuální potřeby (udržení a rozvoj psychické i fyzické kondice). Pestrým programem a různorodými aktivitami umožňujeme také naplnit potřebu sociálního kontaktu ve skupině vrstevníků.

- Kapacita denního stacionáře je 25 míst.

### 3. Základní údaje o klientovi

**Jméno:** A. Z.

**Datum narození:** r. 1921 (94 let)

**Datum přijetí:** 22. 10. 2015

**Sociální anamnéza:** přijata se zlomeninou pánve, kterou prodělala 5. 10. 2015  
pobyť z důvodu rehabilitace, doléčení

- Pobírá příspěvek na péči 3. stupně

**Zdravotní diagnóza:**

- Hypertenze

Hypertenze je označením pro opakované nebo přetrvávající zvýšení krevního tlaku – podle definice na hodnoty 140/90 a vyšší. Jde o významné onemocnění pro jeho vysoký výskyt a pro rizika kardiovaskulárních a mozkových komplikací.

- Osteoporóza

Osteoporóza je metabolická kostní choroba, která se projevuje řidnutím kostní tkáně. V kostech se vytvářejí póry, dochází k úbytku vápníku a jiných minerálů. Příčinou může být podvýživa, nedostatek pohybu, věk nebo menopauza. Projevuje se bolestmi zad, snadnou lomivostí kostí, zmenšením tělesné výšky, zmenšenou pohyblivostí a vytvořením hrbu (kyfóza).



- Kýla břišní

Břišní kýly jsou častým onemocněním, které chirurgové léčí. Kýla může vzniknout na kterémkoli oslabeném místě břišní stěny, například v pupku nebo v jizvě po předchozí operaci. Na vzniku kýly se podílí tělesná námaha se zátěží břišních svalů, například při přenášení těžkých břemen, zácpě, chronickém kašli, hnisání jizvy po předcházející operaci, ochabnutí břišní stěny nebo onemocnění prostaty. Potom dochází k vyhrnutí útroh oslabeným místem, které zůstávají chráněny pouze tenkou vrstvou pobřišnice. Opakované vycestování kýly stěnou břišní způsobuje pálivé nebo píchavé bolesti.

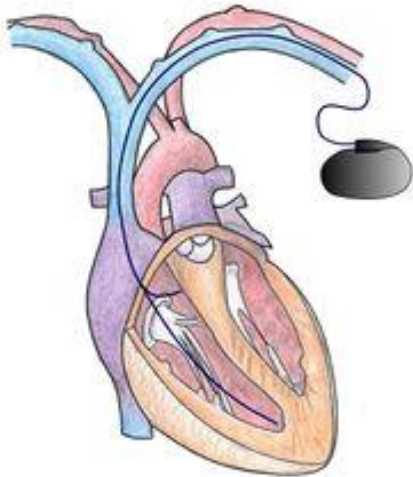


- Fibrilace síní = kardiostimulátor

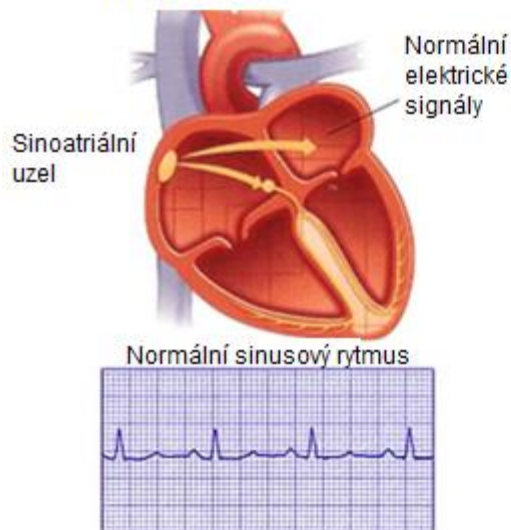
Fibrilace síní je jeden z mnoha druhů srdečních arytmií, konkrétně tachyarytmií, kdy srdce běží rychleji než normálně. Jde o důsledek chaotického kroužení elektrických vzruchů v obou srdečních síních po měnících se okruzích. To má za následek ztrátu koordinovaného stahování síní, ztrátu jejich čerpací schopnosti a městnání krve a rovněž obvykle rychlý převod vzruchů na srdeční komory. Výsledkem je ve většině případů vnímání rychlé a nepravidelné srdeční akce a zhoršení fyzické výkonnosti. Je nejčastější arytmií, vyskytující se u člověka. Neohrožuje sice bezprostředně na životě, ale zhoršuje významně kvalitu života a je spojena s řadou komplikací jako zvýšený výskyt mozkových příhod nebo srdečního selhání.

Kardiostimulátor (pacemaker) je přístroj, který se používá k léčbě poruch srdečního rytmu majících charakter bradykardií (srdeční akce je příliš pomalá). V takovýchto případech totiž dochází k nedokonalému čerpání krve vzhledem k potřebám organismu se všemi jeho důsledky.

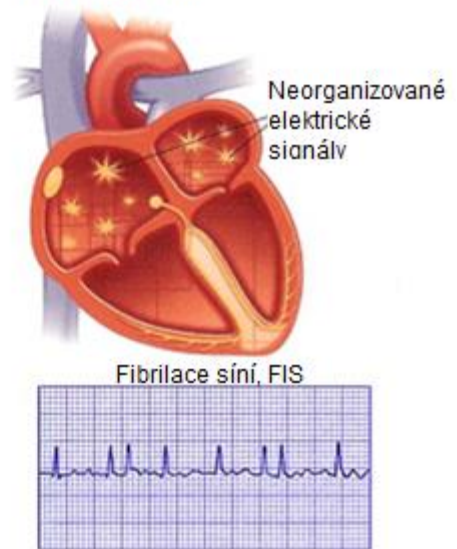
## Kardiostimulátor



## Normální srdeční frekvence



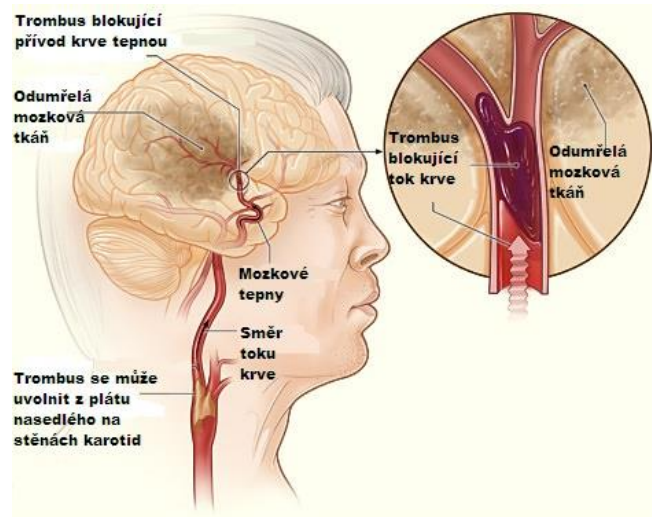
## Fibrilace síní



- Cévní mozková příhoda – ischemická

Cévní mozková příhoda (CMP, též ictus, iktus, mozková mrtvice nebo mozkový infarkt) je náhle se rozvíjející postižení určitého okrsku mozkové tkáně vzniklé poruchou jejího prokrvení. K této poruše může dojít buď na podkladě uzávěru mozkové tepny (tzv. ischemická CMP), nebo na podkladě krvácení z mozkové cévy (tzv. hemoragická CMP). Jedním z nejdůležitějších diagnostických úkolů je rozlišit ischemickou a hemoragickou cévní mozkovou příhodou, protože terapeutický přístup je v obou případech odlišný a nevhodná volba může stav nemocného zhoršit. Cévní mozková příhoda je akutní stav, vyžaduje neodkladnou lékařskou pomoc.

Ischemická cévní mozková příhoda (ICMP) je nejčastější typ. Vzniká na podkladě trombózy nebo embolie. Trombóza vzniká na podkladě aterosklerózy mozkových tepen. Embolie vzniká většinou utržením trombu vzniklého v jiném místě cévního řečiště a jeho zanesením do mozkových tepen. ICMP se projevuje nejčastěji postižením hybnosti různých částí těla. Při včasné léčbě (do 3–6 hodin) je možnost úplné úpravy těchto neurologických potíží.





## **4. Aktuální fyzický stav – pozorování klienta**

Klientka A.Z. je nechodící, zaujímá pasivní polohu na lůžku (důvodem může být prodělaná zlomenina pánve), otáčet můžeme pouze na pravou stranu, jelikož levá je stále bolestivá. Co se týče soběstačnosti, klientka je soběstačná při stravování, ale při hygieně a oblékání bohužel nesoběstačná. Snaží se pomáhat (sama se umýt utřít, obléknout). Uvědomuje si svůj zdravotní stav. Kůže je bez dekubitů, vyrážky ale se sklonem k vysušování – nutné po každém vykoupání namazat krémem. Oči má v pořádku, neslíží, nejsou zarudlé. Ústa bez povlaků. Klientka má zhoršený zrak i sluch, ale je plně orientovaná v prostoru. Každé ráno nasazuje zubní protézu. Přidělena byla dieta č. 3 neboli racionální. Příjem tekutin je dostatečný. Co se týká vyprazdňování, ze začátku měla zavedenou cévku v močovém měchýři, teď močí buď do mísy či do pleny. O stolici si v poslední době dokáže říct a tak se vyprazdňuje do podložní mísy. Při otázce „Jak jste se vyspala?“ vždy reaguje negativně. Tvrdí, že spala s mokrou plenou. Občas pospává i přes den.



## **5. Aktuální psychický stav**

A. Z. je vždy usměvavá, klidná. Komunikativní s okolím a lehce naváže vztah s dalším personálem. Ráda na lůžku zaujímá polohu v polosedu, aby viděla, co se kolem ní děje. Před nástupem do sociálního zařízení žila s dcerou. Na stolku má fotografii svého pravnuka, což svědčí o dobrém vztahu s rodinou i o častých návštěvách. Na stolku bychom také našli bulvární časopisy, takže i přes to, že je upoutána na lůžko v zařízení, zajímá se o dění kolem ní.

## **6. Vlastní pozorování**

Při příjmu měla klientka v Barthelově testu pouze 5 bodů, což mi přijde málo, jelikož jsem klientku řadila mezi ty více samostatné v pokoji. Při koupání se snažila pomoci a při oblékání byla schopna si například sama nandat tričko, což většina klientů na stejném pokoji nedokáže. Paní neztratila ani smysl pro humor. Myslím si, že by si klientka zasloužila více pozornosti. I když je po zlomení pánve a nemůže se stále otáčet na pravou stranu, myslím, že už je ve stádiu, kdy by byla schopná opatrně na vozíku dojet do jídelny, kde se například peklo cukroví.

## **7. Závěr**

Ze začátku jsem měla z této praxe strach. Bála jsem se, že nedokážu lidem pomoci, že nebudu vědět, co mám dělat. Ale postupem času jsem zjistila, že většina věcí vám dojde samo. Většina klientek v domově jsou vděčné za šetrné zacházení a za případnou pomoc, na kterou jsou bohužel upoutány. To co mě naplňovalo, bylo upřímné „děkuji“, které většina klientek vypustí z úst po umytí a uložení na lůžko. Tato praxe mi hodně dala a zjistila jsem, že se ve škole můžeme učit postupy nazpaměť, ale i tak se to nevyrovná praxi, kterou jsem si mohla vyzkoušet.

# Přílohy

## Stručný přehled základních diet

Číslo diety	Název diety	kJ	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
0	tekutá	6000	60	45	200
1	kašovitá	9500	80	70	320
2	šetřící	9500	80	70	320
3	racionální	9500	80	70	320
4	s omezením tuku	9500	80	55	320
5	bezezbytková	9500	80	70	320
6	s omezením bílkovin	9500	50	70	350
7	nízkocholesterolová	9000	80	60	275
8	redukční	5300	75	40	150
9	diabetická	9000	75	70	275
10	neslaná	9500	80	70	320
11	výživná	12000	105	80	420
12	batolecí	5500	45	40	190
13	strava větších dětí	8800	75	65	300

## Speciální diety

0s	čajová - po operacích, celý den se podává sladký či hořký čaj
0/9	tekutá diabetická
0SB	3xdenně se podává bujon
1s	tekutá výživná
1s/9	tekutá výživná, diabetická
4s	s přísným vyloučením tuku
9s	kombinace diabetické a šetřící diety
9sk	kombinace diabetické a šetřící diety, kašovitá
9k	diabetická, kašovitá
6k	s omezením bílkovin, kašovitá
6/9	s omezením bílkovin, diabetická
S20	s omezením bílkovin na 20g/den
S2D	s omezením bílkovin na 20g/den, diabetická
S4,2	přísná redukční dieta (4200kJ/den)

## Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta: A.Z.....

Datum narození pacienta (věk): 94.....

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

**ADL 4** 0 – 40 bodů **vysoce závislý**

ADL 3 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**

ADL 2 65 – 95 bodů **lehká závislost**

ADL 1 96 – 100 bodů **nezávislý**

**Celkem 25 bodů**

# Příspěvek na péči

**Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve**

- **stupni I** (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- **stupni II** (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- **stupni III** (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- **stupni IV** (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.