

odborný časopis



sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Budoucnost
trhu práce:
Generace
sněhových vloček

Většina zaměstnanců
v sociálních službách by svou
práci doporučila přátelům
a příbuzným

Paliativní péče

Jak by měla vypadat dětská paliativní péče v České republice?



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXVI.
únor 2024

Četným tématem zpráv byla i specifika péče o člověka s demencí. Péče o člověka s demencí v pobytových zařízeních totiž musí být založena na odborných poznatcích o jeho onemocnění, vycházet z jeho stadia, být nastavena individuálně a prováděna poučeným personálem.

stadia, být nastavena individuálně a prováděna poučeným personálem.⁸ Intuitivní a neodborný přístup znamená nejen nevyužitou příležitost ke zvýšení komfortu klienta, ale může přímo zhoršovat jeho obtíže či zbytečně působit utrpení. V právním chápání může jít také o porušení práv klienta či přímo o špatné zacházení. Požadavku na zohlednění odborné stránky věci odpovídá právní povinnost poskytovatele sociální služby zajistit individuální přístup k potřebám klientů.⁹ K orientačnímu zhodnocení situace člověka mohou posloužit testy kognitivních funkcí a soběstačnosti.¹⁰ Informace o tom, jaký typ demence osoba má a v jaké fázi se syndrom demence nachází, je klíčová pro správné nastavení péče. Tato informace musí být obsažena v dokumentaci klienta a personál musí s těmito informacemi dále pracovat.

To je však pouze příkladný výčet ze zjištění a doporučení ochránce adresovaných poskytovatelům sociálních služeb. Ochránce se s ohledem na účel návštěv ve zprávách tematicky zaměřuje na celou řadu různých aspektů života klientů v zařízení. Více se lze dočíst ve zveřejněných zprávách z návštěv.

Špatné zacházení

Ve dvou navštívených zařízeních ochránce konstatoval špatné zacházení, a to v kumulativním účinku (tj. spočívalo v porušování práv klientů ve vícero oblastech). V jednom z navštívených zařízení nedostatky spočívaly jednak v zásadích do lidské důstojnosti a osobní svobody klientů, ale také v poskytování neodborné a rizikové péče i v režimu, kterému podléhali někteří klienti již několik let. Obdobná byla situace i ve druhém zařízení, kdy poskytovaná péči definovala neodbornost a zásadní nedostatek personálu, který pečoval o více klientů, než bylo zvládnutelné. Nedostatek personálu způsoboval mj. i neschopnost pracovníků reagovat včas na různé akutní situace.

Systémová doporučení

Právě v materiálních a personálních podmínkách zaznamenal ochránce v navštívených zařízeních velké rozdíly. Ty jsou mj. způsobeny neexistencí závazného materiálně-technického a personálního standardu, který by stanovoval jasné a před-

vídatelné požadavky na vybavení a personální zabezpečení konkrétních druhů poskytovaných sociálních služeb. Ombudsman přitom upozorňuje, že se jedná o zásadní a naléhavý nedostatek současné právní úpravy již od roku 2015.¹¹

Dostatek kvalifikovaného personálu, který se bude klientům věnovat v souladu s jejich potřebami a respektovat jejich důstojnost, je klíčovým předpokladem správného nastavení péče. Tento požadavek je o to naléhavější u klientů s vysokou mírou potřeby dopomoci, jako jsou lidé s demencí, zvláště v pozdějších fázích. Aby nedošlo k mýlce, ochránce si velmi cení náročné práce pracovníků v přímé péči. Upozorňuje však, že při personálním podhodnocení se poskytovatel spoléhá v podstatě pouze na osobní nasazení jednotlivých pracovníků a klienty vystavuje riziku možného zanedbání péče, byť neúmyslného.

U klientů s demencí hraje velkou roli i prostředí, ve kterém žijí. Specifickým problémem syndromu demence je totiž narušení či ztráta orientace v realitě. Součástí poskytované péče musí být promyšlená podpora orientace v realitě a odbourávání jejich překážek. Prostoru zařízení by tak mělo být materiálně a technicky uzpůsobeno klientům se syndromem demence.¹²

Lze shrnout, že témata a problémy, se kterými se zařízení potýkají, jsou do velké míry shodná či velmi obdobná jako zjištění a doporučení ochránce ze série návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, která proběhla v roce 2015. Doporučení ochránce určená poskytovatelům i dlouholetá systémová doporučení adresovaná příslušným orgánům veřejné moci tak zůstávají i nadále aktuální a možná i o to naléhavější.¹³

U klientů s demencí hraje velkou roli i prostředí, ve kterém žijí. Specifickým problémem syndromu demence je totiž narušení či ztráta orientace v realitě.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dobrý den, paní ředitelko, chtěla bych se zeptat, jak máme provést bazální stimulaci u seniorky, která se nám nyní vrátila po hospitalizaci kvůli cévní mozkové příhodě z nemocnice. Před mrtvicí byla mobilní a sebeobslužná, nyní je ochrnutá na pravou polovinu těla. Mrtvice nepoškodila její rozumové schopnosti. Paní je plně orientovaná, všemu rozumí a chce rehabilitovat, aby mohla zase chodit a byla soběstačná. Žádáme o radu, co pro ni můžeme udělat, aby se dostala co nejdříve do co nejlepší kondice. Předem moc děkuji za radu.

Mgr. H. K., vedoucí zdravotního úseku, domov pro seniory

Odpověď:

Doporučuji aplikovat alespoň jednou denně somatickou Neurofyziologickou stimulaci. Můžete ji aplikovat integrovanou do toalety nebo formou krémování pokožky. Aplikovat ji můžete i pouze „na sucho“, například prostřednictvím stimulačních ponožek. Vždy je důležité zvýraznit lehkým tlakem osu těla a verbálně komentovat jednotlivě stimulované části těla. Vhodná je zraková kontrola stimulovaných částí těla. Ta je velmi důležitá pro adekvátní zpracování somatického vjemu a umožňuje obnovit proces změny vnímání tělesného schématu, který je u klientů s plegiemi velmi silně změněn. Klientku při stimulacích posaďte na lůžko do sedu, aby co nejlépe viděla své tělo, popřípadě můžete použít i zrcadlo. Například horní část trupu můžete stimulovat tak, že umístíte klientku ve vozíku před zrcadlo. Pro autostimulaci klientky je nutné, aby svůj noční stolec měla na plegické straně. Bude tak mít častý somatický a zrakový kontakt s postiženou polovinou těla a rychleji ji integruje do vnímání tělesného schématu. To je výchozím předpokladem pro rehabilitaci senzoryky, motoriky a následně mobility a sebeobsluhy.