



## FOND MALÝCH PROJEKTOV

Názov MP	Rozvoj a výmena skúseností v sociálnych službách pri práci s klientmi oboch DSS
Kód MP	SK/FMP/11b/10/013

## TEAMBUILDING SK

## MANUÁL

**Téma 1: PRÁCA S IMOBILNÝM KLIENTOM**

**Téma 2: AKTIVIZÁCIA A ZAČLENENIE IMOBILNÉHO KLIENTA DO SPOLOČNOSTI**

Odborný zamestnanec:  
Mgr. Bartošová Zuzana

Dátum vyhotovenia:  
23. 08. 2022

## Obsah

Úvod .....	3
1 PRÁCA S IMOBILNÝM KLIENTOM.....	3
1.1 ZÁKLADNÉ POJMY A ICH DEFINÍCIE .....	4
1.1.1 DRUHY, STUPNE, FAKTORY A PREVENCIA IMOBILITY .....	5
1.2 POSUDZOVANIE, DIAGNOSTIKA, NÁSTROJE .....	9
1.2.1 DIAGNOSTIKA IMOBILITY .....	12
2 ZABEZPEČENIE A ORGANIZÁCIA STAROSTLIVOSTI ZO STRANY POSKYTOVATEĽA.....	22
2.1 ZABEZPEČENIE HYGIENICKEJ STAROSTLIVOSTI.....	24
2.2 KOMPENZAČNÉ POMÔCKY .....	24
2.3 KOMPENZAČNÉ POMÔCKY pre DD a DSS pre dospelých Sered' .	25
2.3.1 SPRCHOVÉ A TOALETNÉ KRESLO FLEXO .....	25
2.3.2 KRESLO GAVOTA - F2-1-V, F2-2-V.....	26
2.3.3 KLZNY RUKÁV – PODLOŽKA.....	27
3 AKTIVIZÁCIA A ZAČLENENIE IMOBILNÉHO KLIENTA DO SPOLOČNOSTI.....	27
3.1 FAKTORY OVPLYVNUJÚCE STARNUTIE, IMOBILITA .....	28
3.2 AKTIVIZÁCIA .....	33
3.2.1 AKTIVIZAČNÉ A ZÁUJMOVÉ AKTIVITY .....	33
3.3 AKTIVIZÁCIA A IMOBILNÝ KLIENT, OBLASTI AKTIVIZÁCIE	34
3.4 AKTIVIZÁCIA PLNE IMOBILNÉHO KLIENTA .....	38
3.4.1 REHABILITÁCIA .....	39
3.4.2 POLOHOVANIE .....	39
3.4.3 DRUHY CVIČENÍ, NÁCVIK SEBESTAČNOSTI .....	46
3.4.4 AKTIVIZAČNÉ A KOMPENZAČNÉ POMÔCKY .....	48
Záver .....	49
Použitá literatúra.....	50

## Úvod

Vplyvom prirodzeného civilizačného vývoja a zavádzaním technológií dochádza k zvyšovaniu hranice priemerného veku obyvateľov. Súčasné znižovanie pôrodnosti vedie k fenoménu starnutia populácie. Predlžuje sa stredná dĺžka života a vplyvom tohto faktora sa na oddeleniach geriatrickej starostlivosti a liečebne dlhodobo chorých, ale i domovov sociálnych služieb stretávame prevažne s klientami starými a dlhovekými. Vzhľadom na ich zdravotný stav a vek, vyžadujú si títo ľudia špecifický prístup a to nielen v procese rehabilitácie. Rešpektovanie celkového poklesu potenciálu zdravia, kreatívnej adaptability a odolnosti je dôležitým aspektom u geriatrických klientov pri rehabilitáciách. U takto chorých a krehkých ľudí, ktorí sa následkom úrazu alebo zhoršenia chronickej choroby stanú nemohúcimi, je veľmi dôležitá včasná rehabilitácia zameraná na prevenciu imobilizačného syndrómu.

## 1 PRÁCA S IMOBILNÝM KLIENTOM

### SOCIÁLNE ZMENY V STAROBE

Psychosociálne starnutie výrazne ovplyvňuje schopnosť seniora adaptovať sa na **zmeny, ktoré staroba prináša.**

K najčastejším zmenám patria:

- najmä odchod do dôchodku, s čím súvisí zmena v ekonomickom zabezpečení.
- náklady na živobytie, ktoré neustále stúpajú, čo im spôsobuje nemalé problémy
- poplatky za lieky, ktoré sú veľmi zaťažujúce i po psychickej stránke
- prípadná zmena bydliska - sťahovanie sa do menšieho, menej nákladného na poplatky, ale do neznámeho prostredia i keď s menšími starosťami ako udržať byt, domácnosť a postarať sa aj o seba so zníženou pohyblivosťou, býva spojené s veľkým stresom
- smrť životného partnera - výraznou zmenou v živote starého človeka, s ktorým mal vytvorené silné puto, pripomenutie krátkosti vlastného života.

### Biologické starnutie

Je treba si uvedomiť, že úpadok funkcií nezačína v starobe, ale už v rannej dospelosti. Priebeh degenerácie organizmu je veľmi pozvoľný, bežný pozorovateľ až do šiestej dekády svojho života nezaznamenáva žiadnu zmenu.

Úpadok je väčší v súhrne než v jednotlivých telesných funkciách. To je spôsobené pravdepodobne tým, že jednotlivé funkcie sa zhoršia len nepatrne, ale ak majú pracovať v komplexnej súčinnosti, je celkové zhoršenie väčšie, než iba súčet úbytkov jednotlivých funkcií. Úbytok jednotlivých funkcií sa prejavuje v starnúcom tele a tiež v starnúcej mysle.

## **1.1 ZÁKLADNÉ POJMY A ICH DEFINÍCIE**

### **MOBILITA**

**je schopnosť voľne, ľahko a účelne sa pohybovať v prostredí.**

Pohybová a fyzická aktivita zlepšuje zdravotný stav organizmu priaznivým ovplyvnením všetkých telesných systémov. Zvyšuje výkonnosť srdcovocievneho, dýchacieho systému a metabolizmu atď. Pohyb má význam v prevencii civilizacyjnych ochorení.

#### **Rozsah pohybu kĺbov**

Funkčnou jednotkou pohybu je **synoviálny kĺb**. **Rozsah pohybu synoviálneho kĺbu je jeho maximálny možný pohyb.**

Daný je geneticky, vývinom, stupňom telesnej aktivity a chorobou.

#### **PORUCHY MOBILITY:**

- DISABILITA
- IMOBILITA – je príčinou imobilizačného syndrómu

### **IMOBILITA**

funkčný stav, pri ktorom človek nie je schopný voľného, rytmického a účelového pohybu, následkom čoho je pripútaný na posteľ alebo odkázaný na invalidný vozík

Toto riziko sa podstatne zvyšuje u seniorov, u ktorých sa v súvislosti s imobilitou môže rýchlo rozvinúť „*imobilizačný syndrón ( syndróm dekon-dicionácie ) s postihnutím všetkých orgánov a orgánových syndrómov.*“

Pri imobilite sa zhoršuje funkcia kardiovaskulárneho systému, klesá výkonnosť srdca a zvyšuje sa predispozícia k tromboembolickým príhodám.

**Ležiaca poloha** - ventilácia pľúc je pasívne zmenená.

Pohyby hrudníka sa obmedzujú, je sťažená expanzia pľúc a znižuje sa prítok krvi v pľúcnom riečisku.

Výsledkom je plytké dýchanie s poklesom vitálnej kapacity pľúc. Je narušený aj kašlací a očisťovací mechanizmus, čo znemožňuje dostatočné odstraňovanie hlienu a bronchov.

Rovnako u imobilných starých ľudí sa *znižuje chuť do jedla*, je oslabená aj peristaltika, čo má za *následok zápchu, vyprázdňovanie močového mechúra* a zvyšuje sa aj riziko vzniku kameňov, infekcií a urosepsy.

**IMOBILITA:**

**PRIMÁRNA :** môže byť spôsobená ako priamy následok choroby, traumy

**SEKUNDÁRNA:** slabosť ako následok poruchy, ktorá spôsobuje primárnu neschopnosť pohybu a neskôr sa vyvíja ako **IMOBILIZAČNÝ SYNDRÓM / IS /**

Imobilný klient vyžaduje kontinuálnu komplexnú starostlivosť

### **IMOBILIZAČNÝ SYNDRÓM**

- je charakterizovaný ako celková odozva organizmu na kľudový režim. Jedinec je v súvislosti s imobilitou ohrozený poškodením jednej alebo niekoľkých orgánových sústav
- je stav, pri ktorom je klient vystavený riziku poškodenia jednotlivých telesných systémov alebo ich zmenenej funkcie následkom nevyhnutnej alebo ordinovanej, liečbou vynútenej, kostrovosvalovej inaktivity
- najvýraznejšie zmeny počas dlhodobej imobility sa prejavujú na kostrovom a svalovom systéme. Prvé následky imobility sa môžu začať objavovať už po niekoľkých hodinách upútania na lôžko a k patologickým zmenám dochádza už v priebehu 7 dní

Význam potreby základnej ošetrovateľskej starostlivosti narastá v situácii, keď je ochorenie spojené s obmedzením pohybu klienta.

#### 1.1.1 DRUHY, STUPNE, FAKTORY A PREVENCIA IMOBILITY

##### **DRUHY IMOBILITY:**

**CELKOVÁ** – napr. klient v bezvedomí

**PARCIÁLNA (čiastočná)** – napr. klient so zlomenou dolnou končatinou

##### **STUPNE IMOBILITY**

**1. stupeň** – imobilita, klient nie je schopný vykonávať nijaké aktivity, obmedzenie pohybu 25%

**2. stupeň** – veľmi obmedzená mobilita napr. klient s akútnou bolesťou, obm. pohybu 50%

**3. stupeň** - mierne obmedzená mobilita, klient je do určitej miery samostatný, obm.pohybu 75%

**4. stupeň** – plná mobilita, klient je schopný vykonávať pohyb v plnom rozsahu, úplné obmedzenie pohybu

**Galéria mobility:**



- **Albert** - mobilný, samostatný klient, nepotrebuje pomôcku pre podopieranie,
- **Barbora (Barbara)** - čiastočne imobilná, sama sa opiera o pomôcku, barlu, roler štvorkolku, a pod.
- **Cyril** - čiastočne imobilný, pohybuje sa pomocou invalidného vozíka, ale je schopný preniesť váhu, urobí aj pár krokov do vozíka, vozíkom sám manipuluje,
- **Dana (Doris)** - imobilná, nedokáže sa vôbec podopierať, preniesť váhu, je odkázaná na invalidný vozík, vozíkom sama nemanipuluje,
- **Ema** - úplne imobilná, pripútaná na lôžko, úplne závislá na pomoci

**Príčiny imobility:** choroba, napr. sclerosis multiplex, trauma, napr. preťatie spinálnej miechy; bolesť, poruchy kostrového, svalového, nervového systému atď.

**VONKAJŠIE faktory IMOBILITY:**

- pády, rôzne prekážky v byte, nevhodná obuv, oblečenie,
- chýbanie pomôcok, nosenie ortézy, úrazy, dopravné úrazy, alebo sociálna izolácia
- u **3 - 5 % klientov je pád príčinou zlomeniny**, najčastejšie stehrovej kosti, zápästia, ramena, nohy, stavca, popri traumatických fraktúrach kostí sa v ošetrovateľskej praxi často stretávame s patologickými zlomeninami, ktorých výskyt stúpa predovšetkým u žien po dovŕšení 50 roku života.

Patologické zlomeniny vznikajú v súvislosti so stratou kostnej hmoty na podklade metabolických chorôb kostí (osteoporóza)

- časté je **poranenie hlavy**, subdurálny hematóm, 1- 3 % klientov vyžaduje po páde hospitalizáciu

### **VNÚTORNÉ faktory IMOBILITY :**

- možno priradiť u seniorov polymorbiditu (mnohopočetné ochorenie), polypragmáziu (niekoľko liečebných postupov, liekov naraz),
- postihnutie pohybového systému ako napr. kostné zmeny, akcelerovaná osteoporóza, zmeny na kĺboch, stuhnuté kĺby, svalové zmeny, atrofia, kontraktúry,
- postihnutie CNS (centrálnej nervovej sústavy), NCMP, neuromotorické poruchy, poruchy chôdze, porucha sluchu a vestibulárnych funkcií, vertigo, Menierová choroba, porucha zraku, postihnutie KVS (kardiovaskulárny systém) synkopa
- psychiatrické ochorenia, porucha pozornosti, zmätenosť, demencia, depresia,
- strach z opakovaného pádu - pacient obmedzuje aktivitu, čo vedie k imobilite

### **IMOBILITA Z ČASOVÉHO HĽADISKA**

**prechodná imobilita** - ide o krátkodobú imobilitu, do ktorej zaradujeme

horúčkovité ochorenia, pooperačné stavy, kde po vynútenom krátkodobom pokoji na lôžku a bežnej rehabilitácii nedochádza k závažným zmenám na organizme,

**dlhodobá imobilita** - vzniká u klienta po dlhodobom závažnom ochorení, alebo polytraume, môže byť príčinou rôznych komplikácií a sekundárnych zmien v organizme,

**trvalá imobilita** – stav klienta kedy po závažnom ochorení, alebo po úraze príde k poruche motorických funkcií rôzneho rozsahu, následne k vzniku trvalej imobility.

### **Posúdenie prítomnosti mobility**

Pre posúdenie zmien a porúch z imobility v organizme sestra používa metódy : **pozorovania, aspexie a palpácie.**

#### **Sestra posudzuje:**

- končatiny, kĺby, svaly, držanie tela, chôdzu polohu klienta.

Klient potrebuje preventívny komplexný, psychologický a etický rámec ošetrovateľskej starostlivosti.

Cieľom efektívneho ošetrovateľského manažmentu je uchovanie mobility a prípadný rozvoj pri využití všetkých dostupných možností.

- Ústavné zdravotnícke zariadenia a oddelenia poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť dlhodobo chorým - Dom ošetrovateľskej starostlivosti
- Ambulantná starostlivosť
- ADOS za predpokladu pripravenosti rodiny-komunity v potrebnom rozsahu

- Zariadenia sociálnych služieb s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti

### **RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU IMOBILITY u seniorov**

**Riziko vzniku pádov** je nežiadúca a riziková udalosť imobility.

Pády sa v starobe často vyskytujú a výskyt s vekom narastá. **Postihujú 20-30 % osôb vo veku 65-69 rokov a až 50 % osôb nad 85 rokov** spadne v priebehu 1 roka.

Vyššia prevalencia je u žien, akútne aj chronicky chorých, hospitalizovaných klientov a osôb v dlhodobej ústavnej starostlivosti. Závažnejšie pády sa vyskytujú tým častejšie, čím krehkejší je zdravotný a funkčný stav seniora.

#### **Príčiny pádov:**

**VNÚTORNÉ FAKTORY** - fyzická, psychická nespôsobilosť, pokles svalovej sily, demencia, depresia, delírium poruchy pozornosti, poruchy mobility, podvýživa alebo obezita, inkontinencia, synkopa, zlý zrak, alebo sluch.

- **VŠEOBECNÉ rizikové faktory** - vek nad 80 rokov, polymorbidita, výskyt viac ako troch chorôb u klienta, terminálne štádium rôznych ochorení,
- rizikové faktory **súvisiace s POŠKODENÍM lokomočného aparátu**, osteoporóza, pokročilá artróza, artritída, svalová slabosť, pády a úrazy,
- rizikové faktory **súvisiace s POŠKODENÍM CNS**, náhle cievne mozgové príhody, skleróza multiplex, Parkinsonova choroba, centrálné poruchy rovnováhy,
- **PSYCHICKÉ poruchy** - demencia, depresia, psychóza,
- **PORUCHY ZMYSLOVÝCH orgánov** - slepota, poruchy statoakustiky,
- **LIEKY a polypragmázia** - psychofarmaká,
- **iné** - ortostatická hypotenzia, recidivujúce infekty, malígne ochorenia, ťažká anémia,

**VONKAJŠIE faktory** - šmyklavá podlaha, zlé osvetlenia, neznáme prostredie s neočakávanými prekážkami, nebezpečné verejné komunikácie, nepoužívanie opory, barla, palica.

#### **PREVENENCIA IMOBILITY**

- Prevenciou možno ovplyvniť ochorenia, ktoré spôsobujú imobilitu.
- Liečba osteoporózy v postmenopauzálnom období u žien, cvičením, primeraným príjmom vápnika.



- Fyzickou aktivitou, prevenciou aterosklerózy malými dávkami kyseliny acetylsalicylovej vieme predchádzať ischemickej chorobe srdca.
- Liečbou hypertenzie, antikoagulačnou liečbou predchádzame fibrilácii predsiení.
- Diétou, výživou regulujeme obezitu, príjmom vlákniny eliminujeme divertikulózu hrubého čreva, vylúčením fajčenia predchádzame vzniku CHOCHP

**Zodpovednosťou ošetrojúceho personálu je účinne predchádzať a riešiť riziko, alebo prítomný stav imobility vo všetkých fázach starostlivosti.**

## **VŠEOBECNÉ PREVENTÍVNE OPATRENIA**

- **fyzická aktivita a cvičenie minimálne 3-5 krát týždenne 30 min.** chôdze, aeróbny efekt, posilňovanie, udržanie rozsahu pohybu v kĺboch - denné precvičovanie, strečing, cvičenia zamerané na stabilitu a rovnováhu,
- **primeraná hmotnosť, meranie BMI 1 x ročne**, vhodné stravovacie návyky, vyvážená strava, príjem = výdaj, proteíny 0,6-1,0 g/kg/deň, obmedzenie tukov, dostatok vlákniny, ovocia a zeleniny, **kalcium 1000-1500 mg/deň u žien, vitamín D v množstve 400-800 IU/deň, zákaz fajčenia**,
- **prevencia úrazov**, dopravné úrazy, bezpečnostné pásy v aute, prilby pri jazde na bicykli, pravidelne dodržiavať overenie spôsobilosti na riadenie vozidla, zníženie úrazových rizík v domácnosti, prevencia pádov,
- **imunizácia**, chrípka raz ročne, očkovanie proti pneumokokovým infekciám (preočkovanie a frekvencia podľa druhu vakcíny), očkovanie proti tetanu 1x/10 rokov.

## **1.2 POSUDZOVANIE, DIAGNOSTIKA, NÁSTROJE**

**Z hľadiska posúdenia a následného plánovania ošetrovateľskej starostlivosti je potrebné identifikovať rozsah i príčinu imobility.**

### **Diagnostika - časť medicínsky manažment, kompetencia: lekár, spolupráca sestra**

- podrobná **anamnéza a fyzikálne vyšetrenia** pre všetky telové systémy, ktoré sú ovplyvnené imobilitou,
- **neurologické vyšetrenie**,

- **kardiovaskulárne vyšetrenie** a posúdenie liekov,
- **rtg vyšetrenia** pľúc a kostného skeletu na posúdenie, vylúčenie zlomenín,
- **laboratórne vyšetrenia** - krvný obraz na vylúčenie anémie, dehydratácie, vyšetrenia koncentrácie Ca a P v sére a v moči atď.

### Posúdenie klienta pre zariadenie

Predbežné posúdenie – z dôvodu dôslednej prípravy pracoviska na zabezpečenie kontinuity starostlivosti o klienta, sestra pátra po informáciách o stave klienta, identifikácii jeho individuálnych potrieb a ošetrovateľských nárokov, prípadne predbežných odporúčaní o pokračujúcom programe starostlivosti.

### Posúdenie indikácie špeciálneho pohybového režimu

Špeciálny pohybový režim ( napr. prísny pokoj na posteli ) sestra určí na základe aktuálnej lekárskej ordinácie

PRÍKLADY NÁSTROJOV posudzovania mobility, funkčnej zdatnosti a rizika pádu:

### Barthelovej index - aktivity denného života (ADL - Activity daily living)

- najčastejšie používaným nástrojom pre **meranie zdatnosti v základných každodenných činnostiach** Barthelovej index. Toto meranie je zároveň základom pre individuálny plán ošetrovania a liečby. Dobrá až veľmi dobrá validita, citlivosť a spoľahlivosť indexu Barthelovej boli preukázané v početných výskumných projektoch. Zahŕňa nezávislé vykonávanie základných činností každodenného života, spoločenské aktivity, zmyslové schopnosti, poznanie a vedomosti, pomoc, ktorú potrebuje na vykonanie týchto činností
- Maximálny počet bodov je 100. Celkové skóre je využiteľné pre posúdenie priebehu a štatistické porovnania

Tabuľka č.1 **Bartelov test základných denných aktivít – ADL (Aktivity daily living)**

Činnosť	Zvládnutie činnosti	Body
---------	---------------------	------

<b>Jedenie/ pitie</b>	Samostatne, bez pomoci	<b>10</b>
	S pomocou	<b>5</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Obliekanie</b>	Samostatne, bez pomoci	<b>10</b>
	S pomocou	<b>5</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Kúpanie</b>	Samostatne alebo s pomocou	<b>10</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Osobná hygiena</b>	Samostatne alebo s pomocou	<b>10</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Kontinencia moču</b>	Plne kontinentný	<b>10</b>
	Občas inkontinentný	<b>5</b>
	Inkontinentný	<b>0</b>
<b>Kontinencia stolice</b>	Plne kontinentný	<b>10</b>
	Občas inkontinentný	<b>5</b>
	Inkontinentný	<b>0</b>
<b>Použitie WC</b>	Samostatne, bez pomoci	<b>10</b>
	S pomocou	<b>5</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Presun z postele na stoličku</b>	Samostatne, bez pomoci	<b>15</b>
	S malou pomocou	<b>10</b>
	Vydrží sedieť	<b>5</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Chôdza po rovine</b>	Samostatne nad 50m	<b>15</b>
	S pomocou 50m	<b>10</b>
	Na vozíku 50m	<b>5</b>
	Nezvládne	<b>0</b>
<b>Chôdza po schodoch</b>	Samostatne, bez pomoci	<b>10</b>
	S pomocou	<b>5</b>
	Nezvládne	<b>0</b>

**Vyhodnotenie stupňa závislosti:**

**0 – 40 bodov – vysoká závislosť**

**45 -60 bodov – závislosť stredného stupňa**

**65 -95 bodov – mierna závislosť**

**100 bodov – nezávislosť**

Komplexné posúdenie výskytu deficitov, ošetr. problémov a rizík u klienta na základe:

- aktuálnej zdravotnej dokumentácie, vrátane lekárskejších a ošetrovateľských správ

- rozhovoru s klientom
- konzultovaním s podpornými osobami, ktoré boli zainteresované do starostlivosti
- fyzikálneho vyšetrenia pacienta
- použitia posudzovacích a hodnotiacich nástrojov zdrav. stavu a potrieb klienta

**Prvú identifikáciu imobility a plánovanie realizácie väčšiny intervencií** na redukciiu jej rizík sestra realizuje počas prvých **24 hodín** od prijatia klienta.

Hodnotenie a objektivizácia funkčného stavu pokračuje počas obdobia minimálne dvoch dní. Prítomnosť a úroveň imobility sestra **posudzuje kontinuálne a priebežne** ako súčasť ošetrovateľského procesu, vrátane jeho primeranej evidencie v dokumentácii.

Sestra realizuje **komplexné posúdenie** prítomnosti imobility, v rozsahu svojich kompetencií a v súlade so zvyklosťami pracoviska, posudzuje ďalšie **príčinné súvislosti, problémy, riziká**, predovšetkým na základe:

- aktuálnej zdravotnej dokumentácie, rozhovoru s klientom,
- konzultovaním s podpornými osobami, ktoré boli bezprostredne zainteresované do starostlivosti a ktoré vedia poskytnúť dôležité informácie o zdravotnom stave klienta,
- pozorovania klienta, fyzikálneho vyšetrenia klienta, použitia nástrojov posudzovania mobility, funkčnej zdatnosti a rizika pádu

### 1.2.1 DIAGNOSTIKA IMOBILITY

**Výber súvisiacich sesterských diagnóz** podľa prílohy vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje **zoznam sesterských diagnóz**:

- **A 110 - 119 Aktivita**
- A 113 Imobilita , A 114 Riziko vzniku imobility
- A 115 Obmedzená pohyblivosť , A 116 Riziko úrazu, poranenia

- **D 100 - 109 Dekubit**
- D 100 Dekubit I. štádium, D 101 Dekubit II. štádium
- D 102 Dekubit III. Štádium, D 103 Dekubit IV. štádium
- D 104 Riziko vzniku dekubitov
- **K 110 – K 129 Koža a tkanivá**
- K 110 Narušená celistvosť kože, K 111 Riziko narušenia celistvosti kože
- **T 100 – 109 Telesné tekutiny** T 101 Riziko deficitu objemu telesných tekutín

## LIEČBA

- sestra pri plánovaní opatrení vždy citlivo zohľadní celkový stav klienta, v zabezpečovaní ošetrovateľskej starostlivosti uplatňuje etické princípy beneficiencie a nonmaleficencie
- plánuje ošetrovateľské intervencie a aktivizačné techniky na základe predchádzajúceho posúdenia, pri zohľadnení rizika a individual. potrieb klienta
- sestra plánované ošetrovateľské intervencie priebežne prehodnocuje a realizáciu zabezpečuje prostredníctvom delegovania ďalších členov ošetrovat. ( zdravotno – sociálneho tímu ), dokumentuje

Významnú úlohu v prevencii vzniku IS zohráva komplexná ošetrovateľská starostlivosť, preto je nevyhnutnosťou, aby bola realizovaná efektívne s dôrazom na prevenciu.

- LIEČBA - časť medicínsky manažment, kompetencia lekár, spolupráca sestra. Liečba a starostlivosť o imobilného klienta zahŕňa tieto liečebné postupy a opatrenia:
- liečba ochorení, ktoré spôsobujú imobilitu, včasná primeraná rehabilitácia, vertikalizácia, polohovanie, nácvik sedu, stoja, chôdze,
- fyzikálna liečba - aplikácia tepla, TENS (transdermal electro neurostimulation), ultrazvuk, antitrombotické cvičenie - cievna gymnastika, bandáž dolných končatín, antikoagulačná terapia

- hydratácia, adekvátne nutričné, vylúčenie liekov provokujúcich zápchu, aplikácia laxatív a laktulózy

**Cieľ ošetrovateľskej starostlivosti:** je *predísť komplikáciám*, ktoré vznikajú v súvislosti s imobilitou, *redukovať existujúce komplikácie z imobility*, alebo *predchádzať* imobilizačnému syndrómu.

Napriek všetkému však pacient ohrozený IS zároveň ohrozený pokračujúcou destabilizáciou a smrťou.

- **predísť komplikáciám z imobility**, minimalizovať riziko vzniku imobilizačného syndrómu, **zachovať si celistvosť kože a tkanív**, zlepšiť priechodnosť dýchacích ciest, predísť infekcií respiračného systému
- obnoviť a udržať **efektívne vyprázdňovanie** močového mechúra, predísť infekcii močových ciest, udržať **primerané periférne prekrvenie** tkanív,
- tolerovať aktivity denného života, **predísť pádu**, úrazu, zachovať si sebestačnosť pri ADL, udržať optimálnu **hydratáciu** a **stav výživy**,
- **aktívne spolupracovať** v starostlivosti o seba, spolurozhodovať o svojej starostlivosti, dosiahnuť trvalé **pozitívne sebahodnotenie**, predchádzať spoločenskej izolácii, sociálne sa integrovať
- efektívne zapojiť rodinu, opatrovateľov, komunitu do starostlivosti, **edukovať o rizikách imobility**
- robiť **nácviky kašľania** a hlbokého dýchania, sledovať **krvný tlak** pred a po záťaži, robiť cvičenia dolných končatín

Prvoradý význam v ošetrovateľskej starostlivosti o klienta s imobilitou:

- čo **najrýchlejší návrat k plnej mobilite**, **predchádzanie komplikáciám imobility** a **prevencia vzniku imobilizačného syndrómu**, **včasná mobilizácia klienta** a **návrat k bežným aktivitám** v kontexte **maximálneho využitia potenciálu** klienta.
- Sestra **aktívne** koordinuje činnosti v rozsahu svojich kompetencií, k naplneniu týchto cieľov.

Plánované činnosti sa pravidelne zaznamenávajú, sledujú a *vyhodnocujú v troch kritériách*:

- Cieľ sa splnil, ošetrovateľské činnosti sa môžu ukončiť.
- Cieľ sa splnil čiastočne
- Cieľ sa nesplnil a je treba modifikovať rozsah určitých ošetrovateľských činností

**PREDCHÁDZANIE** vzniku dekubitov u klienta s prítomnou imobilitou, a prítomným rizikom vzniku a rozvoja imobilného syndrómu

- **udržiame každodennú rutinu imobilného klienta**, pomáhame udržiavať fyzickú, kognitívnu a spoločenskú funkciu prostredníctvom fyzickej aktivity a socializácie, povzbudzuje klienta k flexibilitate
- nastavíme **antidekubitný režim** pre imobilného klienta, zabezpečíme antidekubitné pomôcky na zmiernenie tlaku, pre polohovanie klienta, vytvoríme polohovací plán,
- zabezpečujeme **starostlivosť o kožu** pravidelne, udržiavame ju v suchu, premasťujeme poklepom, kontrolujeme stav kože na ohrozených miestach,
- sledujeme príjem potravy, zabezpečujeme **potravu bohatú na bielkoviny a vitamín C**, s vysokým obsahom vlákniny, zeleninové a ovocné šťavy v súlade s diétnym a liečebným režimom
- zabezpečujeme **optimálny (dostatočný) príjem tekutín**
- **znižujeme riziko močovej infekcie**, nacvičujeme **rytmus pravidelného močenia**, zabezpečíme vhodné inkontinenčné pomôcky, sleduje diurézu, pátrame po príznakoch infekcie
- vedieme klienta k **pravidelnej defekácii**, (ráno nácvik vyprázdňovania, posúdi podanie laxatív, glycerínových čípkov, klyzmy, dostupnosť toalety, WC kreslo),
- vedieme klienta k **pravidelnému cvičeniu** s cieľom zvýšiť svalový tonus perineálnych svalov, zabezpečíme **zabezpečenie primeranej socializácie a aktivizácie**, **používanie signalizácie**, umiestnime signalizačný prvok tak, aby ho mal klient po ruke,

- kontroluje **dýchanie**, sleduje charakter spúta, nácvik kašľania a hlbokého dýchania, nácvik meniť polohu, odsáva sekrety podľa ordinácie lekára,
- konzultuje s lekárom a aplikuje **antitrombotickú liečbu**, bandáž dolných končatín,
- monitorujeme účinky používania **psychoaktívnych liekov**, konzultuje s lekárom účinky liekov s ohľadom na mobilitu
- poučíme klienta (pri zohľadnení schopnosti klienta porozumieť a komunikovať) o cvičení s dolnými, aj hornými končatinami, **nácvik cievnej gymnastiky**, šľapacie cviky
- **zabezpečujeme zmenu polohy**, poučí o riziku náhlej zmeny polohy, postupne vertikalizuje klienta, cvičíme s klientom dychové, izotonické a izometrické cvičenia,
- sledujeme **krvný tlak pred a po záťaži**, **prítomnosť cyanózy**, zmenu teploty kože, farby kože, citlivosti kože a pohyblivosti,
- zabezpečuje **individuálnu liečebnú fyzioterapiu/cvičenia**, zapája klienta do skupinového cvičenia zameraného na kĺbovú pohyblivosť, posilňovanie svalstva, posudzuje indikáciu a **zabezpečí pomôcky na uľahčenie pohybu** klienta na posteli i mimo postele
  - realizuje **manažment bolesti** klienta, eliminuje bolesť v spolupráci s lekárom a podľa potreby klienta - poskytuje lekárovi **informácie o poklese funkčného stavu a mobility** klienta súvisiaceho s akútnymi a chronickými stavmi klienta, v spolupráci s lekárom vyhl'adáva príčiny poklesu

### **Kontinuálne sledovanie klinického stavu (monitoring vitálnych funkcií)**

Určíme: a) potrebu zavedenia kontinuálneho sledovania klinického stavu,

b) **interval a konkrétne potreby** kontinuálneho monitorovania

V prípade **patologických odchýlok** v nameraných hodnotách (položkách) bezodkladne informuje a ďalšiu starostlivosť konzultuje s lekárom, resp. postupuje na základe jeho



ordinácie. **Plánujeme vhodné intervencie, pri zohľadnení dopátraných príčinných súvislostí;**

- sestra je analytická, vnímavá, aktívne pracuje aj s výsledkami vyšetrení, hľadá súvislosti, odhaľuje riziká a intervencie prehodnocuje a aktualizuje vo vzťahu k ich efektu.

V prípade prítomného **rizika dekubitov** (ich vzniku alebo rozvoja) a v prítomnosti **imobility** sestra dodržiava intervencie pre efektívne predchádzanie dekubitov a ošetrovanie klientov s imobilitou definované v predmetných ošetrovateľských štandardoch.

Na základe analýzy aktuálneho stavu a potrieb klienta vo vzťahu k riziku vzniku a rozvoja IS sestra plánuje a realizuje **všeobecné intervencie** v rozsahu svojich kompetencií, metódou ošetrovateľského procesu, vrátane ich primeranej dokumentácie a pri multidisciplinárnej spolupráci:

- využíva **postel', matrac a doplnky na podporu dýchania** klienta, využíva pomôcky doplnujúce posteľ k zabezpečeniu **aktivity a pohodlia** klienta,
- včas identifikuje jeho **potreby** , podporuje jeho spokojnosť, monitoruje primeraný **hygienický komfort** na lôžku (čistota, eliminácia vlhkosti, výmena bielizne), monitoruje a v súčinnosti koordinuje **aktivitu** klientov, spolupracuje, **edukuje** a do starostlivosti bezpečne **zapája blízke osoby klienta**, zabezpečuje, monitoruje a v súčinnosti koordinuje **včasné vstávanie** z postele, **sebaopateru** a primeranú **rehabilitáciu**,
- koordinuje realizáciu **bandáže DK, dychové cvičenia** a postupnú **vertikalizáciu**,
- využíva **Fowlerovu polohu**,
- zabezpečuje, monitoruje a v súčinnosti koordinuje **primeraný príjem tekutín klienta**. Sestra kontinuálne **identifikuje individuálne ťažkosti**, resp. posudzuje ich riziko a v rámci multidisciplinárneho tímu realizuje/zabezpečuje akčné prístupy.

**Základný princípom starostlivosti o klientov s IS** je analyzovanie príčinných súvislostí a následné plánovanie a zodpovedná realizácia opatrení s **cieľom minimalizovať**

psychický, či fyzický diskomfort klienta, prítomné poruchy správania a riziká s tým spojené.

Prognózu vývoja stavu klienta pozitívne ovplyvňuje skúmanie a prehodnocovanie prístupov s cieľom dosiahnuť individuálne definované výsledky starostlivosti .

### POSÚDENIE RIZIKA VZNIKU DEKUBITOV - Nortonovej rozšírená stupnica

	Schopnosť spolupráce	Vek	Ochorenia podľa stupnice	Telesný stav	Stav vedomia	Aktivita	Pohyblivosť	Inkontinencia
4	úplná	do 10 r.	žiadne	dobry	dobry	chodí	úplná	nie je
3	malá	do 30 r.	☐	zhoršený	apatický	doprovod	častočne obmedzená	občas
2	častočná	do 60 r.		zly	zmätený	sediaci	veľmi obmedzená	väčšinou močová
1	žiadna	nad 60 r.		veľmi zly	bezvedomie	pripútaný na lôžko	žiadna	stolica a moč

☐ diabetes, zvýšená telesná teplota, anémia, kachexia, ochorenie ciev, obezita, nádorové ochorenie podľa stupňa závažnosti 3-1 bod

Zvýšené nebezpečenstvo vzniku dekubitov je u chorého, ktorý dosiahol menej ako 25 bodov (čím menej bodov, tým väčšie riziko).

### PREVENCIA PÁDOV A ZNIŽOVANIE NÁSLEDKOV

**PÁDOM je:** neplánovaná udalosť, kedy sa človek ocitne na zemi, alebo na nižšom povrchu, alebo takúto udalosť oznámi, mimoriadna udalosť vyúsťujúca v neplánované spočinutie jedinca na zemi, alebo na inom nižšie položenom povrchu.

**Prvé hodnotenie rizika pádu a plánovanie intervencií sestra realizuje pri prijatí klienta** do zariadenia v rámci celkového posúdenia na určenom formulári, sestra vyšetruje, či v uplynulom roku klient spadol, zisťuje frekvenciu pádov, kontext a charakteristiku pádov

**Multifaktorové hodnotenie: pri posúdení rizika pádu sestra hodnotí a dokumentuje prítomnosť rizikových faktorov, predovšetkým však:**

- poruchy chôdze (nestabilita, suchtavá chôdza, používanie pomôcok na chodenie),
- závraty v stoji, synkopa, zmätenosť/poruchy duševných funkcií, inkontinencia, močenie v noci, celková slabosť, užívanie rizikových liekov (diuretiká, sedatíva, hypnotiká, kombinácie liečiv),

- pády v anamnéze, osteoporóza a iné rizikové diagnózy, poruchy zraku alebo sluchu, vek nad 70 rokov

**Riziko pádu a vhodnosť opatrení sestra prehodnocuje počas celého obdobia poskytovania OS.** Sestra zodpovedá za odovzdanie informácie o riziku pádu, plánuje všetky dostupné, **efektívne intervencie s cieľom vylúčiť, resp. redukovať riziko pádu,** úrazu pri uplatnení najnovších poznatkov moderného ošetrovateľstva a súvisiacich disciplín.

U imobilného klienta s rizikom pádu zavedie **špecifickú dokumentáciu** v súlade zvyklosťami pracoviska, s cieľom evidovať a eliminovať riziko pádu. Pri plánovaní intervencií je **bezpečnosť klienta prioritou, s rešpektovaním etických princípov starostlivosti.**

**PRÍKLADY VHODNÝCH INTERVENCII:** označenie, **indikátor "vysokého rizika pádu"** (napríklad nad posteľ klienta), zníženie postele pod štandardnú výšku, zaistenie brzd postele, zdvihnutie bočníc (všetkých),

- **umiestnenie** klienta na izbu blízko vyšetrovne/pracovne sestier, **umiestnenie** signalizácie v dosahu klienta a vysvetlenie jeho používania, zabezpečenie pevnej, bezpečnej, prípadne protišmykovej obuvi,
- **prispôsobenie WC režimu** - aktívne odprevádzanie klienta, minimálne 3x/24 hod. alebo podľa potreby a pred spánkom,
- **odstránenie prekážok** v okolí klienta, zabezpečenie tlmeného **nočného osvetlenia**, umiestnenie nočného **stolíka v dosahu** klienta,
- umiestnenie fixovaného, **mäkkého koberca na podlahe** pri posteli,
- zabezpečenie **protišmykových podložiek na rizikových miestach** (pri posteli, v kúpeľni), parciálne zdvihnutie bočníc, **bezpečné zabezpečenie** klienta proti pádu.

V prípade rizika pádu spojeného so **stavmi zmätenosti, poruchami kognitívnych funkcií/správania**, sestra konzultuje s ošetrojúcim lekárom **možnosti úpravy psychiatrickej liečby** (počas dňa a na noc) a následne plní ordinácie lekára

**Sestra priebežne pozoruje, hodnotí a zohľadňuje nové zmeny v zdravotnom stave klienta** (teploty, zmätenosť, únava, spavosť, závraty, nestabilita, náhla zmätenosť,

porucha rovnováhy, zhoršenie mobility a ďalšie riziká) . Posúdi a dokumentuje potrebu **bezpečného zabezpečenia klienta** (k lôžku/kreslu) v prípade indikácie, teda, ak je klient ohrozený (predovšetkým riziko poranenia, pádu).

Konzultuje starostlivosť **s ošetrojúcim lekárom**, prípadne so psychiatrom, a následne zabezpečí plnenie ordinácií, zmeny terapie, zmeny správania sa klienta, zmeny zdravotného stavu klienta, nárastu komplikácií z imobility, rizika embólie.

**INTERDISCIPLINÁRNA KOMUNIKÁCIA** týkajúca sa funkčného stavu, zmien a očakávanej línie prevencie klienta je súčasťou všetkých možností starostlivosti, proces plánovania, realizácie a hodnotenia intervencií sestry vhodne a cielene komunikuje, deleguje a zabezpečuje s **ďalšími členmi ošetrovateľského (zdravotno-sociálneho) tímu**.

**Sestra zapája do komunikácie samotného klienta a jeho blízkych**, zdôrazňuje klientovi jeho silné stránky, zdôrazňuje potrebu pomoci, aby vedel spokojne existovať aj s obmedzením, vedie ošetrojúci personál k tomu, aby **bezodkladne nahlásil všetky zmeny zdravotného stavu**, zmeny správania sa.

Sestra poskytuje lekárovi **informácie o poklese funkčného stavu a mobility** klienta súvisiaceho s akútnymi a chronickými stavmi klienta, v spolupráci s lekárom vyhľadáva príčiny poklesu

**Meranie a hodnotenie výsledkov manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o klienta s imobilitou**

Úspešnosť manažmentu imobil. klientov individuálnym posúdením plnenia cieľov: **hodnotiť celkovú úspešnosť prístupov meraním efektu prístupov u všetkých klientov pri použití vybraných ukazovateľov** (uvádzame príklady):

- nárast mobility, nárast sebestačnosti, zlepšenie psychického/mentálneho stavu, znižujúci sa trend pádov,
- klesajúci výskyt dekubitov, rastúci/stabilný pozitívny trend spokojnosti orientovaných klientov/ich blízkych apod.

**Meranie a hodnotenie výsledkov manažmentu ošetrovateľskej starostlivosti o klienta s imobilitou**

Úspešnosť manažmentu imobil. klientov individuálnym posúdením plnenia cieľov: **hodnotiť celkovú úspešnosť prístupov meraním efektu prístupov u všetkých klientov pri použití vybraných ukazovateľov** (uvádzame príklady):

- nárast mobility, nárast sebestačnosti, zlepšenie psychického/mentálneho stavu, znižujúci sa trend pádov, klesajúci výskyt dekubitov,
- rastúci/stabilný pozitívny trend spokojnosti orientovaných klientov/ich blízkych a pod.

Súčasťou zvládnutia ošetrovateľskej starostlivosti je **dostatočne edukovaný klient**, prípadne podporné osoby, alebo opatrovatelia, ak je klient mimo ústavnej starostlivosti.

Základným princípom je analyzovanie príčinných súvislostí a následné plánovanie a zodpovedná **realizácia opatrení s cieľom minimalizovať psychický, či fyzický diskomfort klienta**, prítomné poruchy správania a riziká s tým spojené.

Poskytovateľ zabezpečuje **pravidelné, preventívne odprevádzanie** klientov s rizikom pádu **na toaletu**.

Pády sa vyskytujú u oslabených a dezorientovaných klientov, z **dôvodu slabosti a straty rovnováhy**. Citlivý výkon opatrení na zabránenie pádu, či poškodenia je pre klientov podľa princípu nonmaleficiencie menším zlom ako úraz a jeho následky.

**Zabezpečenie pacienta fixačným pásom je nevyhnutné opatrenie** na zaistenie bezpečnosti vzhľadom na prítomné riziko pádu/poškodenia klienta. Pomáha udržať žiaducu stabilitu klienta na invalidnom vozíku/kresle.

#### ***Personál organizácie je povinný***

- vykonať opatrenia na zabránenie pádu, a tým predísť vážnym komplikáciám v dôsledku úrazu (zlomeniny, otras mozgu, krvácanie do mozgu apod.)
- ošetrojúci personál pritom dbá na udržanie rovnováhy medzi ochranou ľudských práv, zachovaním dôstojnosti a ochranou zdravia a života klienta pred úrazom, či

poškodením v dôsledku jeho slabosti, nerovnováhy, dezorientácie, či straty posúdenia vlastných schopností.

*V organizácii nemožno dopustiť zanedbanie, resp. vedomé pripustenie situácie, ktorá je riziková z hľadiska zachovania jeho zdravia a života, zvlášť ak u klienta v minulosti došlo k pádu, alebo úrazu z vyššie uvedených dôvodov.*

Pri prijíme a v priebehu pobytu **klienta** realizuje dokumentované posúdenie rizika pádu. Posúdenie rizika pádu a poškodenia, určenie opatrení na zníženie tohto rizika, spadá **do kompetencie službukonajúcej sestry.**

Informáciu o výsledkoch posúdenia, v prípade preukázateľného rizika pádu a poškodenia, poskytuje ošetrojúca, resp. príjmová sestra tiež blízkym klienta.

**Nesúhlas blízkych s opatreniami na zabezpečenie klienta je okamžite oznámený vedúcej sestre, ktorá citlivo posúdi riešenie tejto situácie-rozhovor s blízkymi, edukácia o rizikách.**

## **2 ZABEZPEČENIE A ORGANIZÁCIA STAROSTLIVOSTI ZO STRANY POSKYTOVATEĽA**

Poskytovateľ zabezpečuje:

- **denný program pohybovej a mentálnej aktivizácie imobilných klientov**, s cieľom aktivizovať/stimulovať osobnosť, udržať, stabilizovať jej mentálne, fyzické, senzorické, spirituálne spôsobilosti
- pri zohľadnení zdravotného stavu klienta, možností a schopností **individuálnu**, alebo **skupinovú aktivizáciu a rehabilitáciu.**
- používa efektívne posudzovacie škály na **posúdenie rizika vzniku a rozvoja IS**, má definovaný a **v praxi implementovaný** (totálny alebo parciálny) prístup na efektívny manažment rizika vzniku a rozvoja IS.
- klienti sú primerane **hydratovaní**, pri **podávaní stravy klientom pomáha** a strava je im podávaná **bezpečným spôsobom.**

- **klientov, ktorí nedokážu samostatne zmeniť polohu na posteli je počas podávania a po podaní stravy/tekutín uložiť do bezpečnej, zvýšenej polohy.**
- používa efektívny spôsob **na podporu vyprázdňovania**, resp. prevenciu zápchy klientov.
- **imobilní klienti nie sú umiestnení na izbe s nepokojným, mobilným klientom** (riziko ublíženia)

Poskytovateľ používa ohľaduplný spôsob zabezpečenia pomoci imobilným klientom, ktorí sa vyprázdňujú do **podložnej misy alebo na klozetovom kresle**. Pri takomto druhu vyprázdňovania poskytovateľ zabezpečí:

- **bezodkladné poskytnutie** podložnej misy/kresla v prípade, že sa ho pacient dožaduje, **prístupnosť signalizácie**, prípadne monitoring počas vysadenia na klozetovom kresle, **súkromie** (právo na intimitu),
- **bezpečnosť**, vylúčenie rizika pádu pacienta, dostupnosť **hygienických potrieb** a súvisiacej pomoci,
- opatrenia na **prevenciu šírenia zápachu**, **ohľaduplnosť voči ostatným** pacientom, eliminovanie **prolongácie ponechania klienta** v kresle/s podložnou misou po vyprázdnení.

Všetci zamestnanci sú školení a vedení k priebežnej kontrole a **udržiavaniu bezpečnosti prostredia z hľadiska rizika pádu**:

- bezpečný režim umývania podláh, primerané osvetlenie,
- včasné reagovanie na dožadovanie sa pomoci zo strany imobilného klienta,
- kolektívny dozor, kolektívna zodpovednosť za aktívny prístup v prípade identifikácie rizika (napríklad bosý klient, porucha signalizácie apod.).

Všetci zamestnanci sú školení a vedení k **bezpečnému transportu klienta na vozíku**.

Poskytovateľ používa **efektívny postup prípravy na potrebu bezpečnej evakuácie imobilných klientov** (na určené evakuačné zberné miesto), vrátane jeho praktického nácviku zamestnancami minimálne jedenkrát ročne.

Všetci zamestnanci sú školení a vedení k **efektívnej a bezpečnej manipulácii s klientom a správnom používaní prístrojov** (napríklad elektrický zdvihák, polohovacie kreslo, sprchovacie kreslo apod.)

## **2.1 ZABEZPEČENIE HYGIENICKEJ STAROSTLIVOSTI**

Ranná, obedňajšia a večerná toaleta, hygiena dutiny ústnej/starostlivosť o protézu, celkový kúpeľ/sprcha minimálne raz za 7 dní, umývanie vlasov minimálne raz a týždeň, preventívne opatrenia vzniku dekubitov a zaparenín. Hygiena bezprostredne po znečistení (stolicou), strihanie nechtov na rukách a nohách podľa potreby, holenie, strihanie podľa potreby.

## **2.2 KOMPENZAČNÉ POMÔCKY**

Pre ochranu personálu a samotných klientov je kľúčové používať pri dvíhaní a presunoch klientov správne mechanické pomôcky a pracovné metódy.

Pre klientov je dôležité, aby s nimi bolo zaobchádzané bezpečne, šetrne, s dôstojnosťou a hlavne v súkromí, pokiaľ to je možné.

**Kompenzačné pomôcky** sú pomôcky a zariadenia, ktoré nahrádzajú, dopĺňajú a podporujú chýbajúce alebo oslabené funkcie. **Kompenzujú dôsledky straty alebo poškodenia, zvyšujú samostatnosť a nezávislosť** postihnutých ľudí.

Pomôcky sú úzko špecializované i veľmi univerzálne zariadenia. Je to zapríčinené tým, že *zatiaľ neexistuje žiadna univerzálna funkčná náhrada chýbajúcej funkcie.*

Mnohé pomôcky (s výnimkou načúvacích aparátov) *sú určené skôr na kompenzáciu dôsledkov poškodenia alebo straty určitej funkcie* pri istých činnostiach a nie na kompenzáciu samotnej funkčnej nedostatočnosti.

Imobilita predstavuje pre ľudí komplikácie na korigovanie ktorých ponúkame kompenzačné pomôcky ako sú **mechanické invalidné vozíky, elektrické invalidné vozíky, toaletné pomôcky, WC kreslá, vaňové dosky, polohovacie postele a kreslá alebo zdvihák imobilných klientov.**

## **KÚPEĽŇOVÉ ZARIADENIA**

Medzi zdravotné pomôcky slúžiace na sprchovanie, kúpanie a presuny imobilných klientov slúžia: výškovo nastaviteľné vane, sedacie vane, sprchové kabíny ,



sprchové vozíky, pojazdné hygien. zdviháky, sprchové a toaletné kreslá, hygienické zdvíhacie stoličky

## **SPRCHOVÉ KRESLO A PRÁCA S NÍM**

- dôležité je skontrolovať stav vozíka pred prácou a presunom klienta
- nastavenie vozíka podľa potrieb konkrétneho klienta, predovšetkým výšku a hydrauliku
- dávať pozor a dôraz na nečakané prekážky pri presune klienta na vozíku
- pri zastavení vozíka je NUTNÉ zastavenie ručnou brzdou
- dôležitá je potreba dodržiavať tempo – neponáhľať sa
- je potrebné pýtať sa klienta na boľavé časti tela

## **2.3 KOMPENZAČNÉ POMÔCKY pre DD a DSS pre dospelých Sered'**

### **2.3.1 SPRCHOVÉ A TOALETNÉ KRESLO FLEXO**

Sprchové a toaletné kreslo na jednoduchú, nenáročnú a efektívnu prácu s klientom

- jednoduché hydraulické nastavenie výšky
- v najvyššej polohe zaujme kreslo automaticky
- polohu náklonu pre lepšiu stabilitu
- čalúnené sedadlo so skrytým hygienickým otvorom
- sklopné, otočné a uzamykateľné čalúnené lakt'ové opierky
- ergonomicky tvarované sedadlo a operadlo
- sklopné opierky na nohy s lýtkovým pásom
- štyri brzdené kolieska
- vyberateľné vedierko

Technické údaje:

Sedadlo - šírka 70 cm, hĺbka 82 cm

výška 50 cm, max. výška 105 cm , uhol náklonu: 15 stupňov

Maximálna nosnosť do 150 kg



### 2.3.2 KRESLO GAVOTA - F2-1-V, F2-2-V

Kreslo GAVOTA je vynikajúcim druhom sedacieho nábytku, ktorý uľahčuje život osobám so zníženou pohyblivosťou. Bolo špeciálne vyvinuté pre použitie v domovoch dôchodcov, v nemocniciach, v domovoch s opatrovateľskou službou alebo denných stacionároch. Je skvelým pomocníkom pri paliatívnej starostlivosti. Navyše vďaka precíznemu spôsobu spracovania a kvalitným použitým materiálom výborne ladia k domácejmu interiéru. Kreslo GAVOTA je riešené ako modulárny systém, pomocou ktorého možno kreslo úplne presne konfigurovať Vaším potrebám. Ďalšia široká ponuka príslušenstva robí z GAVOTY jedinečného pomocníka, ktorý spája odpočinok a relaxáciu s vynikajúcou funkčnosťou.



Pevná drevená konštrukcia kresla s výškovo nastaviteľ. podrúčkou z masívneho buku na 2 pevných kolesách Ø300 mm a 2 otočných kolesách Ø125 mm s brzdou.

Kreslo má polohovateľný operadlo typu Comfort a podnožku. Polohovanie je možné od sediacej osoby (F2-1-V). Polohovanie je možné od sediacej osoby aj stojace obsluhy za kreslom (F2-2-V). Súčasťou je výsuvná stúpačka s protišmykovou vrstvou.

Polohovanie zaisťuje plynová pružina. Hygienická medzera medzi sedadlom a operadlom. Podnožka poskytuje komfort a relaxáciu. Držadlo pre lepšiu manipuláciu.

Čalúnenie operadla a sedadla je snímateľné . Pod čalúnením sedadla sa nachádza tekutinám nepriepustný materiál.

### 2.3.3 KLÍZNY RUKÁV – PODLOŽKA

Jedinečný výrobok, ktorý uľahčuje manipuláciu s ošetrovanou osobou na lôžku, pritom zohľadňuje komfort pacienta/klienta. Pri polohovaní sa využívajú vlastnosti špeciálnej klíznej vrstvy, ktorou je pokrytá vnútorná strana rukávu. Klízny rukáv umožňuje manipuláciu posúvaním v priečnom smere, obrátenie, otočenie sediacej osoby, otáčanie do/z polohy na bruchu, prípadne, za použitia transportnej dosky, i presúvaní na vozík, a to všetko bez nutnosti akéhokoľvek zdvíhania. Dôležité je, že sa eliminuje trenie pokožky a tlak na pokožku.



## 3 AKTIVIZÁCIA A ZAČLENENIE IMOBILNÉHO KLIENTA DO SPOLOČNOSTI

OBDOBIE STAROBY A STARNUTIA – neodmysliteľná časť života jedinca,

je sprevádzané nespočetnými zmenami v oblasti biologickej, psychickej alebo sociálnej.

Táto životná etapa by nemala byť pre seniorov šedým obdobím.

Zároveň stúpa potreba ich začlenenia do spoločnosti.

Stúpajúci počet osôb vyššieho veku kladie požiadavky na jednotlivé krajiny Európy, aby

orientovali svoju sociálnu politiku na zlepšovanie sociálneho zabezpečenia a poskytovanie sociálnej starostlivosti tým, ktorí sú na pomoc odkázaní.

Najväčšou výzvou starnutia sa stáva zabezpečenie kvality života seniorov.

Gerontológ Pedich uvádza myšlienku:

**„Problémom 19. storočia bolo dožiť sa staroby. Problémom 20. storočia bolo starobu zabezpečiť. Problémom 21. storočia bude naplniť ju obsahom.“**

### Starnutie (latinsky senilita)

- podľa slovníka cudzích slov: *nie je choroba*, nepovažuje sa ani za prirodzených podmienok za patologický proces.
- považuje za *prirodzený a biologicky zákonitý proces, ktorý sa prejavuje zníženou adaptačnou schopnosťou organizmu a úbytkom funkčných rezerv*

Dať zmysel starobe je zodpovednosťou jednotlivcov a úlohou pomáhajúcich profesionálov to najmä s dôrazom na dobré medzigeneračné vzťahy.

### ROZDELENIE SENIORSKÉHO VEKU

- **senium** - obdobie, ktoré zahŕňa celú etapu veku jedinca po 60 rokov života
- **senior** - po 60. roku života jedinca používame
- **starší človek** - obdobie počiatočnej staroby - človek od 60 do 74 rokov
- **starý človek** – v období staroby, ktoré prebieha od 75. do 89 rokov, jedinec sa tu označuje ako starý človek, prechádza obdobím vlastnej staroby
- **dlhoveký človek** - obdobie dlhovekosti – zaraďuje sa človek do kategórie od 90 rokov a vyššie

### **3.1 FAKTORY OVPLYVNUJÚCE STARNUTIE, IMOBILITA**

**BIOLOGICKÉ FAKTORY** : označujú sa aj ako fyzické, fyziologické alebo telesné prejavy, prvotná pozorovateľné znaky staroby

### **TELESNÉ PREJAVY STARNUTIA :**

- úbytok fyzických síl, zníženie sval. hmoty, zmena zmysl. vnímania, nedostatočná zraková ostrosť, zhoršenie čuchu, sluchu, chuti
- zmeny v pohyb. aparáte, nervovej sústavy, poruchy spánku a pod.

**PSYCHICKÉ FAKTORY.** človek sa so zmenami alebo stratami vyrovnáva podľa svojich individuálnych schopností.

### **PSYCHICKÝ STAV JEDINCA**

- biologické zmeny sa odrážajú aj v psychickom stave jedinca, citová zraniteľnosť a citová labilita, ťažkosti s pamäťou, zmena kvality myslenia

### **EMOČNÉ PROBLÉMY**

- ťažkosti s pamäťou, pokles elánu, náladovosť, výbušnosť, úzkosť
- podozrievavosť, celková nepohoda

### **EMOCIONÁLNA INTELIGENCIA(EQ)**

- je veľmi dôležitá schopnosť poznať a ovládať vlastné emócie aj emócie ostatných ľudí, závisí od nej, do akej miery sa jedinec presadí so svojimi schopnosťami a zručnosťami v určitom sociálnom prostredí
- EQ je jedným zo základov úspešnosti a spokojnosti človeka v jeho živote
- potrebujeme ju pre bežné i špecifické fungovanie osobnosti

### **SOCIÁLNE FAKTORY**

- človek ako **bio-psycho-sociálno-duchovná bytosť** – potreba vyzdvihnúť význam a prepojenosť jednotlivých zložiek
- človek, ktorý sa **dobře cíti a je zdravý, pozitívne sa to odrazí na jeho psychike** a vzápätí sa táto skutočnosť odrazí i v sociálnych vzťahoch

Celospoločenský **trend súčasnosti prináša so sebou negatíva** ako sú glorifikácia mladosti spojená so šťastím a zdravím a opomínanie staroby ako chudoby a choroby.

## **DUCHOVNÉ FAKTORY**

**NÁBOŽENSTVO** dáva človeku zmysel života, odstraňuje zdroj napätia, umožňuje rozlišovať podstatné od nepodstatného a oslobodzuje jednotlivcov od viny.

V súvislosti s duchovnými hodnotami človeka sa hovorí najčastejšie o :

**spiritualite** - duchovný a náboženský život prežívaný so zvýšenou intenzitou

**religiozite** – zbožnosť a viera v pravdivosť náboženstva.

**Kresťan**, ktorý dokázal v aktívnom veku 15 spájať prácu pre lepší život na tejto zemi s očakávaním šťastného večného života, ostal takým aj v nevládnej starobe. Takýto senior vie, že aj slabosť, nevládnosť a každá bolesť je veľká hodnota

**Sebaidentifikácia** - že človek veriaci vie kam patrí v rámci spoločenstva veriacich a spoločnosti ako takej, bezpečie a dôveru vo vyššiu moc.

Vplyvom dlhodobej skúsenosti a vyzretosti **dochádza veľmi často ku všeobecnému zmúdeniu a upokojeniu jedinca** – hlavne u búrlivých a radikálnejších pováh.

Zvyšuje sa trpezlivosť a presnosť pri činnostiach. Prejav patričnej úcty, vnímať odžité roky, ktoré sa prejavili na každej vráske na tvári a zrelosť jeho osobnosti.

Tab. 1 Prehľad zmien spôsobených odchodom do dôchodku

<b>PRED ODCHODOM DO DŮCHODKU</b>	<b>PO ODCHODE DO DŮCHODKU</b>
Stály nedostatok času	Dostatok, ba až nadbytok voľného času
Náplň času stanovuje niekto iný (nadriadený)	To, čo budem robiť, si stanovujem sám/sama
Nemám čas pre seba	Mám dost času pre seba
Umenie fungovať (ako koliesko v stroji)	Umenie žiť
Ponáhľanie sa	Uvoľnenie
Stres a distress (neprijemné vnútorné napätie)	Eustres (prijemné vnútorné napätie)
Úspech	Osobnostné dozrievanie
Horizontála života (žijeme do „šírky, plochy, rozsahu“)	Vertikála života (prežívame do „hĺbky a kvality“)
Prípúťanie sa k zamestnaniu	Odpúťanie sa od zamestnania
Ponorenie sa do práce	Ponorenie sa do seba
Seberealizácia	Sebapoznanie
Záujem získať a mať (vonkajšie bohatstvo)	Záujem byť niekto, byť s niekým (vnútorné bohatstvo)
Duševné strádanie	Duševné napĺňanie
Hektické plynutie času	Pokojnejšie plynutie času
Vnútorný nepokoj	Ustálenie vnútorného pokoja
Úzkosť a strach „ako to dopadne“	Pokojné očakávanie

Spracované podľa J. Křivohlavého (2011, s. 23)

Zvyšuje sa trpezlivosť a presnosť pri činnostiach. Prejav patričnej úcty, vnímať odžité roky, ktoré sa prejavili na každej vráske na tvári a zrelosť jeho osobnosti.

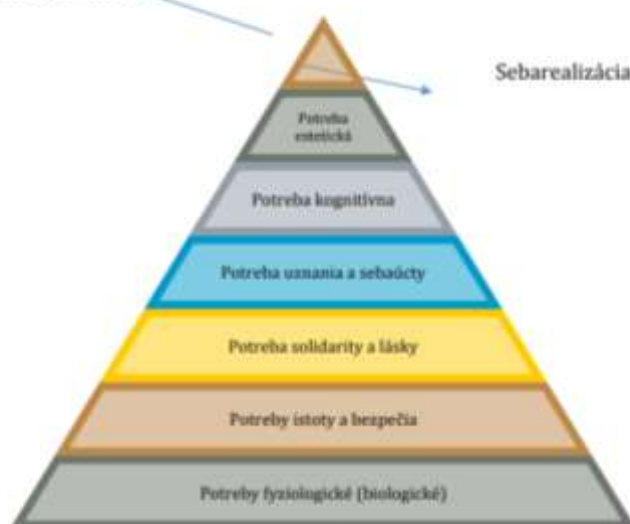
## POTREBY SENIOROV

*Poznanie potrieb klienta* – nevyhnutnosť na to, aby sociálna práca so seniormi bola efektívna, kvalitná a prinášajúca dobrý pocit na oboch stranách (samotným seniorom a pomáhajúcim profesionálom).

Jednoduché a prehľadné *usporiadanie potrieb každého človeka* je prínosné pre pomáhajúcich profesionálov, pretože dáva jasný návod ku zvýšenej produktivite a efektivite práce v každodennej práci s klientom

**Obrázok 1** Modifikovaná pyramída uspokojovania potrieb A. H. Maslowa

Vrcholový zážitok



Zdroj: Soudková, 2004 a Malíková, 2011

Potreby zdravej populácie a chorých jednotlivcov sa vo svojej podstate nelíšia a každý

Pre zdravý aktívny život vo vyššom veku je veľmi významné:

Neuzatvárať sa do seba, nestrániť sa ľuďmi, ale naopak vyhľadávať kontakty a nových priateľov, vracieť sa k záujmom a koníčkom, učiť sa nové veci, hľadať v nich záľubenie, zdokonaľovať staré vedomosti.

Staráť sa o svoje zdravie, o svoj vzhľad, telesný a duševný rozvoj aktívnym prístupom k životu. Človek nemôže žiť izolovane, potrebuje v každom životnom období cítiť, že je užitočný, obľúbený, že ho niekto má rád.

IMOBILITA - funkčný stav, pri ktorom senior nie je schopný stáť a chodiť,

- je pripútaný na posteľ alebo invalidný vozík, úplne odkázaný na opateru druhých ľudí, je následkom vážnej poruchy zdravia a je pre seniora vážnym zdravotným rizikom

### **STUPNE IMOBILITY**

**1. stupeň** – imobilita, klient nie je schopný vykonávať nijaké aktivity, obmedzenie pohybu 25%

**2. stupeň** – veľmi obmedzená mobilita napr. klient s akútnou bolesťou, obmedz.pohybu 50%

**3. stupeň** - mierne obmedzená mobilita, klient je do určitej miery samostatný, obmedzenie pohybu 75%

**4. stupeň** – plná mobilita, klient je schopný vykonávať pohyb v plnom rozsahu, úplné obmedzenie pohybu

### IMOBILNÝ KLIENT

**„Ničoho sa staroba nesmie vystríhať väčšími ako nečinnosť“.**  
**Marcus Tullius Cicero**

**Nečinnosť** prispieva k zhoršovaniu kognitívneho myslenia a urýchluje fyziologické procesy starnutia

**Úroveň kvality života** môže u imobilných seniorov **klesať** výsledkom niekoľkých druhov sociálnych rizík (napr. samoty, izolácie), prípadne **sa zvyšovať** v dôsledku tých činností, ktoré podporujú ich spoločenskú integráciu.

### **IMOBILITOU môže klient strácať :**

- telesnú identitu, koordináciu, rovnováhu, prestáva vnímať obrysy vlastného tela, býva priestorovo, ale aj časovo dezorientovaný
- imobilní klient stráca informácie o dianí v okoli seba, trpí poruchami chovania, často i poruchou komunikácie s okolím.



**Je veľmi dôležité primerane odhadnúť možnosti konkrétnej aktivizačnej u konkrétneho imobilného klienta !!!**

### **3.2 AKTIVIZÁCIA**

**ÚLOHOU aktivizácie** je pomáhať seniorom :

- nájsť zmysel života, prekonávať ich depresie, posilniť sebaúctu, dôstojnosť,
- postupne odbúravať obavy z neúspechu

**Z fyziologického hľadiska** je aktivizácia akákoľvek situácia, pri ktorej je mozog nútený spracovávať nové podnety, alebo s tie známe používať iným spôsobom

**Z psychologického hľadiska** je s pojmom aktivizácie spojená ľudská potreba vnímania a poznávania a ovládania seba a svojho okolia

#### **DRUHY AKTIVIZÁCIE:**

- INDIVIDUÁLNA
- SKUPINOVÁ

#### **FÁZY AKTIVIZÁCIE:**

- KRÁTKODOBÁ
- DLHODOBÁ

**AKTIVIZAČNÝ PRACOVNÍK** v sociál. službách:

- je kvalifikovaný pracovník, vykonávajúci základnú výchovnú a aktivizačnú činnosť, rozvíja manuálnu zručnosť, vyhľadáva, organizuje a realizuje voľnočasové aktivity u osôb se zníženou sebestačnosťou

#### **3.2.1 AKTIVIZAČNÉ A ZÁUJMOVÉ AKTIVITY**

- **sú realizované** priebežne **podľa záujmu a zdravotného stavu** prijímateľov sociálnej služby počas jednotlivých dní v týždni
- **sú zamerané na rozvoj schopností a zručností** prijímateľov sociálnej služby a zahŕňajú kultúrnu činnosť, spoločenskú, športovú a rekreačnú činnosť

- **realizujú sa v miestnostiach** ergoterapie, veľkej spoločenskej miestnosti, knižnici, v areáli zariadenia

## STUPŇOVANIE A ADAPTÁCIE AKTIVIZÁCIE

Veľmi dôležitým prostriedkom aktivizácie je stupňovanie a adaptácia, ktoré špecificky trénujú konkrétne problémové oblasti seniorov

### **STUPŇOVANIE**

- je myslená obtiažnosť aktivít a jej znižovanie či zvyšovanie,
- klientovi priamo „šitá na mieru“ ,
- nemala by byť príliš jednoduchá alebo naopak obtiažna.

### **ADAPTÁCIA**

- rozumieme ňou uskutočniteľnosť pre klienta,
- prispôsobenie sa jeho potrebám,
- využitie rôznych pomôcok či úprava prostredia.

### **OBLASTI AKTIVIZAČNÝCH ČINNOSTÍ**

- Podpora aktívneho života seniorov: zamestnávanie, chránené dielne
- Rehabilitačná starostlivosť: fyzioterapeutické postupy
- Záujmy seniorov – ponuka pri ich uplatňovaní: ručné práce, čítanie...
- Vzdelávanie : akadémia tretieho veku, kurzy, prednášky
- Spoločenský život: spolky seniorov, kino, divadlo
- Špeciálna aktivizácia: práca so sociálne znevýhodnenými jedincami, imobilný klient, sociálno -terapeutické činnosti

### **3.3 AKTIVIZÁCIA A IMOBILNÝ KLIENT, OBLASTI AKTIVIZÁCIE**

Nie je lepší spôsob, ako tráviť svoj čas, než činnosťou či aktivitou, ktorá je pre nás zmysluplná a príjemná, či sa jedná o dieťa, dospelého alebo seniora.

Rôzne aktivity u seniorov môžu pôsobiť ako prevencia proti ochoreniam, zlepšujú fyzickú a psychickú kondíciu a spomaľujú proces starnutia.

Aktivizácia seniorov sa môže realizovať v rôznych oblastiach ako napr.:

- Arteterapia, Ergoterapia, Zooterapia/Animoterapia, Canisterapia
- Muzikoterapia, Reminiscencia, Pohybové aktivity
- Tréning pamäti
- Kognitívne tréningy

**ARTETERAPIA:** u klienta ide o navodenie kompenzačného procesu, aktivizáciu a sprostredkovanie kontaktu, pretváranie stereotypov, *komunikáciu cez výtvarný prejav*, odstránenie úzkostných stavov, socializáciu agresivity a podobne.

Je treba nájsť kritériá, ktoré indikujú použitie arteterapeutických postupov vzhľadom na danú štruktúru osobnosti.

**ERGOTERAPIA:** napomáha ľuďom získať a znovu nadobudnúť schopnosti v dobe, kedy je ich emočná a psychická úroveň pod hranicou normy,

Nácvik schopností, hľadanie alternatív, doporučovanie kompenzačných pomôcok, úprava prostredia.

Medzi pomôcky pre imobilných klientov patria: predmety, ktoré klientovi umožnia, aby si bol schopný sám podat potrebnú vec bez podpory iného človeka, vyvýšený okraj na taniery, príbor s tvarovateľnými a ergonomickými ručkami a pod.

**MUZIKOTERAPIA:** je profesionálne použitie hudby a jej prvkov ako intervencie v zdravotníctve, vzdelaní a každodennom prostredí s jedincom, skupinou, rodinou alebo komunitou, usiluje sa o optimalizáciu kvality života seniorov a zlepšenie ich psychického, sociálneho, komunikačného, emocionálneho a duševného zdravia a pohody

**CANISTERAPIA** (lat. canis = pes) je *jednou z foriem ANIMOTERAPIE/ ZOOTERAPIE.*: využíva **pozitívne pôsobenie psa domáceho na fyzickú, psychickú a sociálnu pohodu človeka,**

Kladie *dôraz na riešenie psychologických, citových a sociálno - integračných problémov.* Pôsobenie na fyzické zdravie človeka je u canisterapie druhotné, *motivuje k rehabilitácii a povzbudzuje imunitu prostredníctvom psychiky.*

**REMINISCENCIA** : spomínať, rozpomätať sa, obnoviť v pamäti

- je špeciálna metóda práce so seniormi, ktorá bola rozvinutá vo Veľkej Británii
- zahrňuje široké spektrum interaktívnych, výrazových aktivít, ktorých základom je *záujem o minulé životné skúsenosti seniorov*,
- metóda je veľmi prospešná *k podpore aktivizácie imobilných, dlhodobo ležiacich, nesebestačných klientov a predovšetkým u osôb s demenciou*,
- cieľom je nielen zlepšenie stavu seniora, ale aj posilnenie ich dôstojnosti, zlepšenie komunikácie a podporovanie ich rozvoja,

**Princíp techniky reminiscencie** : spočíva v obklopení seniora prostredím, ktoré v ňom vzbudzuje dôveru a istotu.: *rozprávanie starých príbehov, predvádzanie starých činností, rozprávanie o obrazoch, fotografiách, spievanie, recitovanie, tanec alebo vytváranie tzv. memory box, memory book, memory room.*

**Reminiscenčné pomôcky** : vizuálne pomôcky: fotografie, kresby, obrázky, články z novin, časopisov, inzeráty, informácie z kníh, televízia, video a DVD, premietanie filmov,

- **auditívne pomôcky**: nahrávky zvukov, nahrávky hovoreného slova, hudobne nahrávky, zvuky okolo nás , **d'alšia senzorická stimulácia**: dotýkanie, vône, chuť

**POHYBOVÁ AKTIVIZÁCIA**: vykazuje vysoko priaznivý aspekt v kvalite života seniora, priaznivo ovplyvňuje organizmus a prejavy a dôsledky niektorých chorôb, fyzická záťaž, prospieva organizmu po všetkých stránkach:

z biologického hľadiska prospieva metabolizmu, pohyb napomáha tráveniu, chuti do jedla, funkciám pohybového aparátu i srdcovo cievnemu systému,

z hľadiska psychiky pohyb prospieva emóciám, pocitu nezávislosti, pocitu spoločenskej potrebnosti

**Pohyb možno u človeka dosiahnuť nasledovne:**

- *vôľovou* uvedomelou aktiváciou nervovo-svalových ústrojov, ako reakcia na *podnet* – reflexný pohyb, pôsobením *vonkajšej sily* (gravitácia, fyzioterapeut)

**KINEZIOTERAPIA:** cieleňé pôsobenie pohybu na psychiku chorého, na jeho duševné procesy, funkcie, stavy, osobnosť a ich vzťahy prostredníctvom vopred určeného, aktívne prevádzaného pohybového programu využívajúceho prvkov telesných cvičení, športu a pohybových hier

**POHYBOVO-TANEČNÁ AKTIVITA:** zameriavanie sa na nadviazanie a prehĺbovanie neverbálnej komunikácie prostredníctvom špecificky vyberanej hudby a navádzania konkrétnych predstáv

**TRÉNING PAMATI:** vhodnými cvičeniami zameranými na posilnenie zachovaných kognitívnych (poznávacích) funkcií predísť ich zhoršeniu, naučiť ich využívať techniky ukladania údajov do pamäti (mnemotechniky) kompenzácia k nedokonalosti pamäti, vytvoriť návyk na každodenné cvičenie pamäti.

#### **OBSAH tréningu pamäti:**

- mnemotechniky - ukladania informácii do pamäti
- psychomotorické cvičenia, koncentračné cvičenia
- cvičenie pozornosti a zmyslového vnímania
- grafomotorické úlohy, logické úlohy
- cvičenia využívajúce dlhodobú pamäť a krátkodobú pamäť

**KOGNITÍVNY TRÉNING:** *má klienta povzbuzovať, nie konfrontovať* so snižujúcimi sa schopnosťami a zručnosťami. Používame *hry nesúťažné*, jednoduché napr. slovné hry, riekaniek, pexeso, veľké puzzle.

Vhodné aktivity kognitívneho tréningu: čítanie a rozbor prečítaného textu , cvičenie krátkodobej pamäti, cvičenie sluchové i zrakové, tréning počtetných schopností , mentálna aktivita, spoločenské hry – pexeso, dáma, šachy, vedomostné súťaže, krížovky, sudoku, udržiavanie medziľudských vzťahov, komunikácia s okolím

#### ***ROZVOJ A UDRŽIAVANIE JEMNEJ MOTORIKY - PRÍKLADY***

- triedenie strukovín (šošovica, fazuľa, hrach),

- aktivity s reflexnou masážnou loptou realizované individuálne alebo vo dvojiciach, prípadne v skupine (masírovanie chrbtice prostredníctvom „pichľavej“ reflexnej loptičky, valca, kruhu ) výtvarno-kreatívne činnosti (práca so štetcom, motúzikom, špajdlami, nožnicami, papierom)
- písanie denníka, pamätníka, práca s cestom (slaným, medovníkovým), vyšívanie, šitie, háčkovanie, paličkovanie, štrikovanie a iné ručné práce.

### ***REALIZÁCIA ROZVOJA KOGNITÍVNYCH SCHOPNOSTÍ – PRÍKLADY***

- slovné hry v skupinách – dopĺňanie slov, spájanie párov a predmetov bežnej potreby, riešenie jednoduchých matematických úloh (slovné i číselné), násobilka
- príslovia a porekadlá (hádanie, dopĺňanie, skladanie), vedomostné kvízy - zameranie na dejiny, literatúru, politiku, hospodárstvo a pod.,
- čítanie a počúvanie náboženskej, encyklopedickej, oddychovej literatúry,
- hranie spoločenských hier (človeče, pexeso, žolík, šach, domino,...), individuálne ručné práce (háčkovanie, štrikovanie, vyšívanie), prednášky a besedy s rôznym zameraním, lúštenie krížoviek, osemsmerovky

### ***ROZVOJ SOCIÁLNYCH ZRUČNOSTÍ – PRÍKLADY***

- kultúrno-spoločenských podujatiach (tanečné zábavy, návštevy divadelných predstavení), dobrovoľnícka práca v prospech iných organizácií, osôb (napr. seniори-seniорom, pravidelné návštevy v zariadeniach sociálnych služieb)
- spoluorganizovanie podujatí pre verejnosť, komunitu a pod. , klubové stretnutia a komunikácia s inými seniormi , v rámci susedstva a miestnej komunity.

## **3.4 AKTIVIZÁCIA PLNE IMOBILNÉHO KLIENTA**

Aktivizácia klientov je veľmi dôležitou súčasťou v starostlivosti o plne imobilného klienta. Podieľajú sa na nej: **všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, aktivizačné sestry, sociálny pracovník**

### 3.4.1 REHABILITÁCIA

Hlavnou *aktivizačnou metódou plne imobilného klienta* je **REHABILITAČNÉ OŠETROVATELSTVO** ako také.

**Rehabilitácia** je **snaha o zachovanie alebo zlepšenie porušených funkcií** v oblasti biologickej, psychickej a sociálnej. Dôležitým aspektom pri rehabilitácii geriatrických klientov je rešpekt celkového poklesu potenciálu zdravia, odolnosti a kreatívnej adaptácie organizmu, jedná sa o **geriatrickú krehkosť**.

### 3.4.2 POLOHOVANIE

Polohovaním označujeme **súbor polôh, ktoré majú preventívny alebo liečebný význam**, musia sa **meniť pravidelne a systematicky**, telo alebo jeho časť ukladá do presne stanovenej polohy na potrebné dlhé obdobie

Klient musí byť v posteli uložený tak, aby sa **zabránilo komplikáciám**, ktoré vznikajú v dôsledku dlhodobej nehybnosti (prevencia imobilizačného syndrómu, preležaniny, stuhnutie kĺbov, skrátenie svalov a šliach, atrofie svalstva...).

Polohovanie **zmierňuje bolesť**, umožňuje odľahčenie určitých častí tela od tlaku, trenia, trhacej sily, zabraňuje sekundárnym zmenám na koži.

### ZÁKLADNÉ POLOHY



obrázok 1 Laterálna poloha

Klient leží na pravom alebo ľavom boku. Horné končatiny sú flektované v lakťoch, vrchná je podložená vankúšom, pravá alebo ľavá dolná končatina je vystretá, horná dolná končatina je flektovaná v bedrovom kĺbe a kolenách a podložená vankúšom.

- vhodná na odpočinok a spánok, elimináciu bolesti, prevenciu deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva

Klienta nikdy nepoložujeme na ochrnutú stranu tela !

---



obr. 2 Semipronačná poloha

Klient leží na bruchu s hlavou otočenou na jednu stranu.

U žien pod prsia podkladáme mäkký vankúš.

- umožňuje rozpínanie bedrových a kolenných kĺbov
  - od tlaku je odľahčený chrbát pacienta, je to aj úľavová poloha.
- 



obr. 3 Semi-Fowlerova poloha

Je to poloha s eleváciou hornej časti posteľe na 30° s hlavou v neutrálnom postavení s pokrčenými nohami.

Od tlaku sú oslobodené najviac ohrozené časti tela v gluteálnej a sakrálnej oblasti klienta, uhol, ktorý zvierá podložka a chrbát pacienta, je 30°.

---





obr. 4 Supinačná poloha

Klient leží na chrbte s tvárou obrátenou smerom nahor bez podopierania hlavy a pliec. Horné končatiny sú flektované (ohnuté v lakt'ovom kĺbe), dolné končatiny extendované (natahnuté), brušné svalstvo uvoľnené, lýtka podložené, päty voľné a špičky neprepadávajú.

---

### ANTIDEKUBITNÉ POLOHY



obr. 3 Rovná poloha na chrbte

Klient leží na chrbte s tvárou obrátenou smerom nahor bez podopierania hlavy a pliec. Horné končatiny sú flektované (ohnuté v lakt'ovom kĺbe), dolné končatiny extendované (natahnuté), brušné svalstvo je uvoľnené, lýtka podložené, päty voľné a špičky neprepadávajú.

- na uvoľnenie a odbremenenie pohybom hrudného koša, chrbtice, panvy a na uľahčenie dýchania.



obr. 6 Poloha na boku s 90° uhlom

Klient leží na pravom alebo ľavom boku. Uhol medzi chrbtom a podložkou pacienta je 90°. Horné končatiny sú flektované v lakt'och, vrchná je podložená vankúšom, dolná končatina je vystretá, horná a dolná končatina je flektovaná v bedrovom kĺbe a kolenách a podložená vankúšom.

- odľahčuje chrbát, odľahčuje driekovú časť chrbtice a päty, elimináciu bolesti, prevenciu deformít, dekubitov, atrofie svalstva.



obr. 7 30° šikmá poloha

Uhol, ktorý zvierá podložka a chrbát pacienta, je 30°. Hlava je podopretá menším vankúšom a podsunutím dvoch podušiek z boku dosiahneme naklonenie tela o 30°. Spodnú dolnú končatinu podložíme tak, aby členok, lýtko a koleno boli odľahčené. Od tlaku sú oslobodené sedacie svaly a krížová oblasť, eliminácia bolesti, prevencia deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva.

---



obr. 8 135° šikmá poloha

Uhol medzi podložkou a chrbtom pacienta je 135°. Pri tejto polohe je od tlaku odľahčený chrbát. Pod hrudník klienta dáme vankúš tak, aby bola podopretá panva, druhým vankúšom podložíme hlavu a ďalším hornú končatinu.

- od tlaku je odľahčený chrbát pacienta, je to aj úľavova poloha.

Táto poloha je nevhodná pri problémoch s krčnou a driekovou chrbticou a u klientov s dýchacími ťažkosťami.

---

## FUNKČNÉ POLOHOVANIE



obr. 9 Funkčné polohovanie

Pri funkčnom polohovaní ukladáme postihnutú končatinu do primeranej polohy, podľa charakteru postihnutia preto, aby nedošlo k dlhodobjšiemu pasívnemu pretiahnutiu paretických svalov, alebo ku svalovým a kĺbovým kontraktúram alebo deformáciám.

Správna poloha zabraňuje vzniku nežiaducich komplikácií a zmiernuje bolesť.

---

## ŠPECIÁLNE POLOHY



obr. 10) Poloha s vyvýšenými nohami

Klient leží na chrbte, nohy pacienta vykladáme do výšky na klinovú podložku. Zvýšenie sa musí začínať od stehien, päty odporúčame nepodkladať.

- zlepšuje spätné prúdenie krvi zo žíl k srdcu klienta
- 



obr. 11) Poloha s vyvýšeným trupom

Je to poloha, pri ktorej je klient v polosede.

- zlepšuje ventiláciu pľúc, po operáciách hrudnej a brušnej dutiny
- 



obr. 12) Poloha ochrnutého chorého na chrbte

Trup leží rovno, hlava je položená na vankúši s pohľadom na postihnutú stranu. Plece postihnutej strany s vystretým ramenom je podložené na vankúši, ruka a prsty smerujú nahor a zároveň je vankúšom podopretý zadok a stehno na postihnutej strane pacienta.

- vykonávanie úkonov a aktivít z postihnutej strany s cieľom jej stimulácie

---



obr. 13 Poloha na ochrnutej strane

Hlava je podložená vankúšom, ochrnuté plece je vytiahnuté dopredu, lakeť je extendovaný. Dlaň je obrátená hore s otvorenými prstami, chrbát podopretý vankúšom. Ochrnutá noha je v bedre extendovaná a v kolennom kĺbe ľahko flektovaná. Zdravá noha pacienta je pred ochrnutou nohou položená na mäkkej podložke.

- prevencia deformít, dekubitov, kontraktúr, atrofie svalstva.

---

Sedenie chorého v posteli – ak to stav klienta dovolí, snažíme sa realizovať vertikalizáciu do sedu, chrbát podopierame vankúšom, aby bol vzpriamený.



obr. 14 Sedenie chorého v posteli

- zlepšuje srdcovo-cievny systém a ventiláciu pľúc, pôsobí preventívne proti zápalu pľúc a pľúcnej embólii,
- pôsobí preventívne proti osteoporóze, zápalovým procesom močového systému, zlepšuje peristaltiku čriev, - pomáha pri zabraňovaní úbytku a oslabeniu svalovej hmoty,
- pôsobí preventívne proti vzniku dekubitov, pôsobí preventívne proti vzniku kontraktúr, zlepšuje pohyblivosť kĺbov.

## POLOHA S ODLAHČENÍM PIET



Klientovi pri tomto polohovaní päty voľne visia nad povrchom lôžka. Ideálne by na päty nemal pôsobiť žiadny tlak, tzv. plávajúce päty. - zníženie tlaku a trenia na päty

### 3.4.3 DRUHY CVIČENÍ, NÁCVIK SEBESTAČNOSTI

**PASÍVNE CVIČENIE:** Všetky pohyby, ktoré klient nerobí sám, ale pohyb vykonáva druhá osoba alebo klient za pomoci jeho zdravej končatiny, ak to je možné u individuálneho klienta cieľom je udržiavať rozsah pohybu v kĺbe, zlepšenie krv. obehu a prevencia kontraktúry

Vykonáva sa v plnom rozsahu fyziologického pohybu, do miernej bolesti alebo pocitu ťahu. Pasívne pohyby sa vykonávajú pri každej manipulácii s klientom.

**AKTÍVNE CVIČENIE:** Pohyby, ktoré klient vykonáva sám. U aktívneho cvičenia je nutný kontakt s klientom a inštrukcie – rehabilitačný pracovník ukáže pohyb na sebe a potom ho vykoná s klientom, potom pohyb kontroluje a slovne klienta motivuje a chváli.

I nepatrný pohyb pri ťažkom postihnutí klienta je nesmierne cenný. Dôležitou súčasťou aktívneho cvičenia je zamestnávanie a aktivizácia psychických funkcií, ktoré s klientom vykonáva ergoterapeut .

### **DYCHOVÉ CVIČENIE:**

Vedomé prehĺbené dýchanie, ktoré rehabilitačný pracovník a klient spája s pohybom trupu a končatín. Dychové cvičenia majú preventívny význam.

Cieľom dychového cvičenia je zlepšenie ventilácie pľúc, žilného návratu, uvoľnenie sekréty v dýchacích cestách a pôsobenie na peristaltiku.

### **KONDIČNÉ CVIČENIE:**

Cvičenie zamerané na zdravé alebo čiastočne hybné časti tela. Cieľom je udržanie fyzického stavu klienta, pohyblivosť kĺbov a svalových funkcií.

- Možnosti kondičného cvičenia sú individuálne .
- Záleží na tom, či je klient pripútaný na lôžko alebo sa môže posadiť prípadne chodiť i keď s obmedzeniami

### **NÁCVIK SEBESTAČNOSTI:**

Nácvik sebestačnosti znamená nacvičovanie úkonov na lôžku klienta. Je to nácvik stravovania, hygieny a obliekania. Musíme myslieť na aktuálny stav klienta, stupeň vnímania, poruchy pamäti a poruchy koncentrácie.

Prvý predpoklad k sebestačnosti je uloženie klienta do takej polohy, aby mohol úkon previesť sám alebo za pomoci kompenzačných pomôcok.

*Personál sa s klientom pripútaným na lôžkom* stretáva pri všetkých každodenných činnostiach:

- starostlivosť o klienta, hygiena a s ňou spojené presuny na lôžku, na kúpacie lôžko, polohovanie, obliekanie, výmena inkontinenčných pomôcok, jedlo, nápoje,
- rehabilitácia, bazálna stimulácia a podľa stavu klienta i čistenie chrupu, podporu komunikácie, pomáha i sociálny kontakt s rodinou,

- aktivizácia pomocou ergoterapie, činnosť podporujúcu hlavne kognitívne funkcie klienta (pamäť, vnímanie, myslenie)

## EDUKAČNÁ KARTA PRE ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

1.	<b>EDUKOVAT RODINU</b>	Seznámit pacienta a jeho rodinné příslušníky s problematikou imobilizačního syndromu, ošetrovatelskou péčí, aktivizačními metodami a možnými aktivizačními a polohovacími pomůckami
2.	<b>POLOHOVÁNÍ</b>	Vykonávat přes den po 2 hodinách, v noci po 3 až 4 hodinách a to střídát polohu na zádech, na levém boku, na pravém boku, polohu semisupinační, polohu semipronační a dle stavu pacienta
3.	<b>POSAZOVÁNÍ</b>	Provádět min. 3 x denně a to v lůžku či do křesla dle stavu pacienta
4.	<b>DECHOVÁ CVIČENÍ A MASÁŽE</b>	Provádět min. 3 x denně a to dýchání nosem a břišní dýchání (provádí se vleže na zádech, pacienta vyzvěte k provedení pomalého hlubokého nádechu a sledujte, jak se břicho při nádechu zvedá a při výdechu klesá), poklepové masáže hrudníku a zad provádět pomocí kloubů ruky a masáže s mentolovým krémem vtíravými pohyby v oblasti hrudníku a zad a dle stavu pacienta
5.	<b>POLOHOVACÍ POMŮCKY</b>	Používat při polohování (klíny, polštáře, válce, hady, evakuační podložka pro přesun pacienta, sedací kruhy, korytka pro dolní končetiny, podložky pod paty)
6.	<b>AKTIVIZAČNÍ METODY</b>	Používat min. 2x denně (míčky, plyšové hračky, abeceda, zvukové hudební nástroje, dřevěné hmatové kostky, dřevěné kuličky)
7.	<b>BAZÁLNÍ STIMULACE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Přivítat se a rozloučit s osobou vždy stejnými slovy</li> <li>✓ Dodržovat iniciální dotek</li> <li>✓ Hovořit zřetelně, jasně a ne příliš rychle</li> <li>✓ Nezvyšovat hlas a hovořit přirozeným tónem</li> <li>✓ Dbát, aby naše mimika, tón našeho hlasu a gestikulace odpovídaly významu našich slov</li> <li>✓ Používat takovou formu komunikace, na kterou byl náš pacient zvyklý</li> <li>✓ Nepoužívat v řeči zdvořiliny</li> <li>✓ Nehovořit s více osobami najednou</li> <li>✓ Při komunikaci redukovat rušivý zvuk okolního prostředí</li> <li>✓ Umožnit reagovat pacientovi na naše slova</li> </ul>

### 3.4.4 AKTIVIZAČNÉ A KOMPENZAČNÉ POMÔCKY

**AKTIVIZAČNÉ POMÔCKY:** Cieľom je udržať a zlepšiť psychický a fyzický stav klienta a zlepšiť kvalitu života klientov a navodiť pocit pohody.

Slúžia nato i **aktivizačné pomôcky:** drevený hlavolam, zvukový hudobný nástroj, drevene guličky, hudobné drierka, domino, skupinové hry pre cvičenie pamäti, hmatové kostky, puzzle, navliekacie korálky, hra šachy, človeče nehnevaj sa, magnetický hlavolam a drevený xylofon



Pomôcky, ktoré pomáhajú klientovi k **návratu jeho fyzickej zdatnosti** sú napr. chodítka v rôznych alternatívach - vysoká, nízka, vyrábané ako kolieskové, skladacie, krokovacie chodítka, skladacie troj- alebo štvor-kolesové, pevné chodítka

**KOMPENZAČNÉ POMÔCKY:** sú pomôcky a zariadenia, ktoré nahrádzajú, dopĺňajú a podporujú chýbajúce alebo oslabené funkcie.

- **kompenzujú dôsledky straty alebo poškodenia, zvyšujú samostatnosť a nezávislosť** postihnutých ľudí.

## **Záver**

K základnému pilieru dobrého vzťahu medzi imobilným klientom a opatrovateľom je vhodná komunikácia so seniorom. Pri takejto komunikácii môže dávať aj nevedome pracovník najavo, čo si o klientovi myslí a či ho má v oblúbe alebo nie, alebo či sú city k nemu pozitívne alebo negatívne. Pracovník v sociálnych službách by mal vedieť kontrolovať svoj spôsob vyjadrovania, nakoľko krehkosť klienta seniora niekedy ozaj stojí na jednom slove, úsmeve. Kontrola nad svojim verbálnym a neverbálnym prejavom je veľmi ťažká a najlepšie sa človek naučí kontaktmi s klientami praxou.

## **Použitá literatúra**

Štandard v ošetrovatel'stve MZSR (dostupné na internete):

[file:///C:/Users/agent/Downloads/4\\_Os\\_KOM\\_imobilneho\\_pacienta%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/agent/Downloads/4_Os_KOM_imobilneho_pacienta%20(6).pdf)

[file:///C:/Users/agent/Downloads/KOM\\_pacienta\\_ohrozeneho\\_vznikom\\_a\\_rozvojom\\_i\\_mobilizacneho\\_syndromu%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/agent/Downloads/KOM_pacienta_ohrozeneho_vznikom_a_rozvojom_i_mobilizacneho_syndromu%20(1).pdf)

LUKÁŠ, K. - ŽÁK, A. a kol. 2014. *Chorobné znaky a príznaky. Diferenciálni diagnostika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.

ŠMIDOVÁ Mária. 2012. *Sociálna práca s osobami so zdravotným postihnutím*. Trnava: Dobrá kniha