



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

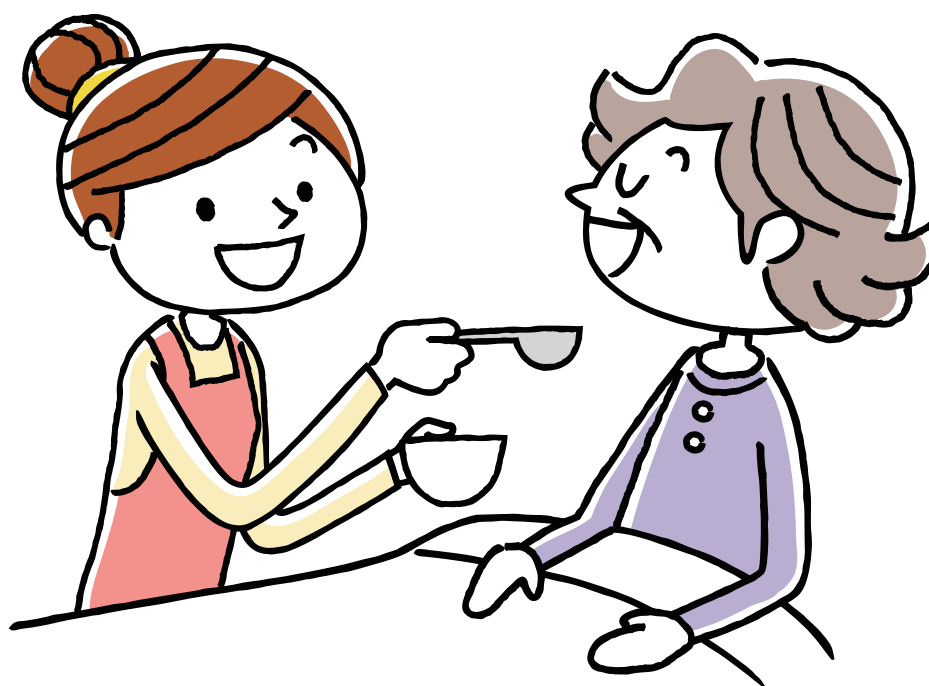


ČAPS
Česká asociace
pečovatelské služby

Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275

Edukační modul pro neformální pečující:

Moderní trendy v pečování, laické možnosti zmírnění bolesti, péče o tělo



Renata Burdeláková
ČAPS 2020
www.caps-os.cz
caps@caps-os.cz

Edukační modul pro neformální pečující:

Moderní trendy v pečování, laické možnosti zmírnění bolesti, péče o tělo

Možnosti péče o seniora/ nemocného:

- Domácí péče
- Domácí zdravotní péče
- Pečovatelské služby
- Denní a týdenní stacionáře, respitní služby
- Léčebny dlouhodobě nemocných zdravotnické lůžko a zdravotně- sociální lůžko /
- Domov pro seniory, popř.se zvláštním režimem
- Hospicová péče

Formy poskytování sociálních služeb:

Terénní - uživateli je poskytována v jeho přirozeném prostředí / bytě /, na ulici apod. / pečovatelská služba, streetworking /

Ambulantní – uživatel dochází do zařízení poskytujícího sociální služby / poradna /

Pobytová – uživatel v zařízení poskytujícím sociální služby bydlí / domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením /

Způsoby péče o nemocné v domácím prostředí:

Zdravotní – zdravotní sestra PL , Agentura Home care

Sociální – pečovatel neformální- služby sociální péče, profesionální pečovatel

Zdravotní péče dle zákon č.48/1997 Sb. zahrnuje:

- Pohotovostní a záchrannou službu, preventivní a dispenzární péči
- Léčebnou, ústavní a ambulantní péči, léky, zdravotnické prostředky a stomatologické výrobky, vše pouze do rozsahu stanoveného vládou ČR, lázeňskou a ozdravenskou péči, závodní preventivní péči
- Dopravu nemocných, prohlídku a pitvu zemřelého pojištěnce

Domácí zdravotní péče dle zák.č.48/1997 Sb.:

- domácí zdravotní péče je poskytována osobám s akutním nebo chronickým onemocněním, tělesně, smyslově, nebo mentálně postiženým

a závislým na cizí pomoci v jejich domácím prostředí zdravotnickými pracovníky/zdravotní sestrou /

- Je poskytována a hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě doporučení **registrujícího poskytovatele ambulantní péče** v oboru všeobecného lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo **ošetřujícího lékaře při hospitalizaci** nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře jde-li o **paliativní péči o nemocného v terminálním stádiu**
- **Nepřetržitá dostupnost 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu.**

Pečovatelské služby:

- Pečovatelská služba je především terénní služba, poskytovaná v domácnostech osobám se sníženou soběstačností.
- Pečovatel dochází dle předem dohodnutého času do domácnosti klienta a provádí dohodnuté výkony na základě vzájemné smlouvy:

Odlehčení zátěže pečovateli

V lehčích stádiích onemocnění pečovatelské služby suplují péči pečovatele/ např. během dne může může pečovatel do svého zaměstnání, není tak sociálně vyloučen atd./

Osobní asistence :

- Poskytují stejný druh úkonů jako pečovatelské služby, navíc je možné poskytovat služby vzdělávací, výchovné a aktivizační, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.

Nejsou časově omezeny 24 hodin denně

Denní a týdenní stacionáře:

- Stejně služby, ale ve větším rozsahu poskytují denní případně týdenní stacionáře, ve kterých jsou poskytovány i pobytové služby

Odlehčovací služby:

- Jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich domácím prostředí. **Cílem služby je umožnit pečujícím nezbytný odpočinek, ale také zajištění péče v době, kdy například pečující osoba má před sebou operační zákrok, lázeňskou léčbu.**

Klient odchází do pobytového zařízení na určitou dobu, nebo **náhradní pečovateli** poskytuje péči osobě v jeho domácím prostředí. **Pobyt se poskytuje od 3 týdnů do max.3 měsíců.**

Pobytová zařízení/ zařízení se zvláštním režimem:

- Slouží k trvalému umístění klienta, jejichž stav vyžaduje trvalé sledování a intenzivní péči s nepřetržitou 24 hodinovou sociální péčí a individuální zdravotní péčí dle potřeb nemocného.

Léčebna dlouhodobě nemocných:

- Zdravotní péče obecně není nijak časově limitovaná, pokud jsou přijeti a pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení prokazatelně indikovány ze zdravotních důvodů. Pak je pobyt kompletně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění bez časového omezení a pojištěnec se na úhradě nijak nepodílí.

Hospicová péče:

- Jedná se o odbornou péči o nemocné v terminálním stavu, tzn. umírající, v zařízeních – Hospicích, které jsou materiálně i personálně vybavené.
- Tato zařízení dále nabízí odborné poradenství, odlehčovací služby, zapůjčení zdravotnických pomůcek, podporu rodinným příslušníkům umírajícího a podporu pozůstalým.

Registr poskytovatelů sociálních služeb:

<http://iregistr.mpsv.cz>

Vyhláška MPSV č. 505 / 2006 Sb. :

- vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby

- rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb.
- zdravotní stavy vylučující poskytování sociálních služeb
- kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách
- hodnocení plnění standardů kvality soc.slужeb, inspekce
- vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby

Příspěvek na péči:

Je poskytován:

- Osobám s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, což znamená, že takový stav trvá min.1rok a déle.
- Osobám s předpokladem trvání nemoci- /např. AN, Parkinson nebo demence v pokročilém stádiu /, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci, **zn. Péče o vlastní osobu a zajištění soběstačnosti.**
- Lze použít jako odměnu za péči pro blízkou osobu, nebo úhradu za úkony či služby poskytnuté profesionálním poskytovatelem, pouze ty, které čerpá žadatel / nemocný/

Jak požádat o příspěvek na péči:

Příslušný formulář: Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky ÚP. Příslušnost se určuje dle místa trvalého pobytu žadatele o příspěvek.

Žádost musí obsahovat:

Označení osoby / blízké, fyzické, právnické /, která bude péči poskytovat.

- způsob pomoci + písemný souhlas osoby, která bude péči poskytovat.
- vyjádření praktického a dalšího ošetřujícího lékaře

Po podání žádosti bude provedeno sociálním pracovníkem šetření v domácnosti nemocného

Výše příspěvku na péči stav od 1.1.2019

I.stupeň – lehká závislost
/neschopnost zvládat 3-4 ZŽP/

880,-Kč

II.stupeň – středně těžká
/neschopnost zvládat 5-6 ZŽP/

4400,-Kč

III.stupeň – těžká závislost
/neschopnost zvládat 7-8 ZŽP/

12.800,-Kč

IV.stupeň – úplná závislost
/neschopnost zvládat 9-10ZŽP/

19.200,-Kč

**Příspěvek na péči je žadateli /nemocnému/
přiznán, ale není vyplácen v případě, jestliže je
žadatel po celý měsíc ve zdrav.zařízení.**

Další podpora:

- Průkaz TP
- Průkaz ZTP
- Průkaz ZTP/P
- + žádost o příspěvek na mobilitu
- Těžká vada nosného nebo pohybového aparátu
- Těžké zrakové postižení
- Těžké sluchové postižení
- Příspěvek na řízení motorového vozidla

Diagnóza :

je pojmenování nemoci pacienta / seniora, umožňuje dobře zvolit vhodnou terapii a přístup pečující osoby v domácím prostředí.

V seniorském věku se může objevit :

Diabetes mellitus / cukrovka / porucha, při které tělo neumí dobře hospodařit s glukózou,

hypoglykemie / nízká hladina cukru / a
hyperglykemie / vysoká hladina cukru v krvi /
hodnota glykemie na lačno je od 3,5 do 5,6 mmol /
l. Provádí se glukometrem.

Léčba diabetu: životospráva, pohybový režim, dieta, léky, aplikace inzulínu, pravidelné kontroly

Velmi důležitá je péče o nohy, velká opatrnost při stříhání nehtů, nejlépe je oslovit zkušenou pedikérku.

Hypertenze / vysoký krevní tlak / jehož hodnota je v ambulanci nad 140/90 mm Hg, v domácím prostředí nad 135/85 mm Hg.

Kdy a za jakých podmínek si měřit TK v domácích podmínkách:

- vsedě, vždy na stejné končetině, měření předchází aspoň 10 minut klidu.
- **Léčba hypertenze**- užívání léků proti hypertenzi, odstranit vzruchy, které tlak zvyšují, snažit se o duševní klid a pohodu.
- Jak postupovat při hypotenzi a hypertenzi
Nebezpečí hypertenze - poškozují srdce a ledviny
- **Inkontinence** / nemožnost udržet moč

/ inkontinenční pomůcky / vložky, pleny, plenkové kalhotky / **předepisuje lékař specialista a praktický lékař, dle jednoho ze tří stupňů inkontinence.**

Všechny tyto pomůcky obsahují tzv. **superabsorbent**, který udrží tekutinu tím, že ji přemění v gel, a také umí eliminovat zápach

INKONTINENCE :

Stupně inkontinence + představení inko pomůcek a kosmetiky SENI CARE

Demence primární – je způsobena degenerativním postižením mozku

patří sem:

Alzheimerova nemoc, Vaskulární demence, Huntigtonova choroba, Demence u Parkinsonovy choroby a Multiinfarktová demence.

Demence sekundární – způsobena jinými příčinami / intoxikace, úraz, nádory, alkohol, špatná výživa atd./

Demence ve světě postihuje přibližně 5,4% populace starší 65let v ČR je celkový počet pacientů s demencí odhadován na 120-130tis.osob tj. více než 1% populace.

V populaci nad 65let se objevuje 10nových případů demence na 1000 lidí za rok a postihuje tak v této věkové skupině 5% všech jedinců.

Prevence vzniku demence:

- Dostatek spánku, tělesný pohyb,
- Pobyt v přírodě, cestování, turistika
- Naučit se překonávat stresové situace
- Kvalitní léčba tělesných chorob, psychická aktivita
- Prevence úrazů hlavy, nekouřit a nepít alkohol
- Trénování paměti / křížovky, četba, pexeso, karty, scrable/
- Životospráva – středomořská strava,/ méně cukru/, vit.-B6, B12, kys.listová, Ginko Biloba

Alzheimerova choroba:

degenerativní onemocnění mozku, kdy dochází k poruše nebo úpadku činnosti. Je nejasného původu, způsobuje poškození nervových buněk, tento proces trvá několik let a vede k naprosté nemohoucnosti

člověka a závislosti na péči druhých osob. Může se projevit i v mladším věku. U nemocného se snažíme co nejdéle udržet zbytky dosavadních schopností

Alzheimerova choroba a 1. fáze

Proces se na počátku v prvních 4 letech projevuje:

- porucha krátkodobé paměti
- poruchy všech složek intelektu
- úbytek paměti a výpadky slov
- vyprávění stejné příhody nebo pokládání otázky v pár minutách, i když známe odpověď
- pokles úsudku a myšlení
- ztráta schopnosti logického uvažování
- ztráta představivosti
- ztráta soudnosti
- nesprávné ukládání věcí
- pokles orientace v prostoru
- ztráta pohybových schopností

Alzheimerova choroba a 2. fáze

Nastupuje asi 3letá fáze **poruch chování**:

- porucha behaviorální, bloudění na známých místech
- opomenutí vypnout plyn, vodu či zamknout
- poruchy spánku s noční aktivitou a spánkem přes den

Alzheimerova choroba a 3. fáze

Nastupuje asi 2letá **kortikální** fáze, která se projevuje:

- poruchy mobility
- ztráta schopnosti komunikace
- nepoznávání příbuzných, přátel a pečovateli
- poruchy udržení moči i stolice

Alzheimerova choroba a 4. fáze

Nastupuje poslední, 1 rok trvající **decerebrační** fáze:

- pacient je ležící
- nekomunikuje s okolím
- vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči

Alzheimerova demence

Alzheimerova demence není smrtelná sama o sobě, ale nemocný v konečných fázích choroby umírá na komplikace, jako třeba pneumonie nebo neschopnost polykání a tím i příjmu potravy.

Trvání Alzheimerovy choroby od vzniku po úmrtí je bez léčby asi 10 let.

V posledních letech se objevují poznatky o laboratorně rozpoznatelných charakteristických změnách složení v našem mozkomíšním moku několik let před prvními příznaky

Moderní trendy v pečování:

Pacienta je třeba motivovat k tomu, aby udržoval osobní hygienu a to jako rutinní záležitost, v pozdějších stádiích nemoci/ života bude mít tendenci na mytí zapomínat.

Nechat nemocného, pokud to bude možné, umýt se sám.

Tělesná hygiena nemocného - mytí hlavy, mytí těla, péče o dutinu ústní, hydratace velmi suché pokožky.

Častou chybou při péči o dospělé je používání produktů pro děti.

Kůže starších lidí je tenká, jemná, nemá plnou schopnost regenerace hydrolipidového pláště, a proto potřebuje výjimečné zacházení / viz. část u inkontinence /

U pacientů s demencí většinou neplatí pravidlo, že pokud je čistý a upravený cítí se lépe!

Péče o seniora/nemocného/ imobilního pacienta:

- Osobní hygiena, péče o zuby
- Užívání toalety

- Stravování
- Žízeň, dehydratace
- Oblékání
- Problémy s užíváním léků
- Bezpečnost v bytě- prostředí nemocného-rizika pádu
- Bezpečnost mimo domov

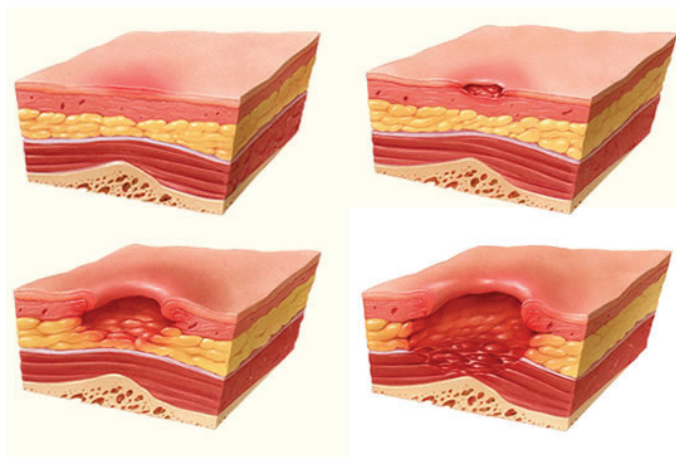
Proleženiny

– dlouhodobý tlak působící na tkáň vede k jejich nedostatečnému prokrvení, což má za následek vznik vředu z odumřelé tkáně, kterému se říká proleženina.

Jak předcházet jednomu z největších problémů týkajících se imobilních nemocných?

- použijte kluzké podložky při změně polohy, používáním antidekubitních matrací, používání ložního a osobního prádla z přírodních materiálů, správná péče o pokožku / vždy suchá a čistá /, používání absorpčních výrobků, kontrola celkového stavu nemocného a velmi důležité
- **polohování – změna polohy nemocného na zádech, na boku, na břiše v intervalech á 1,5 až 2 hodiny / den á 3-4hodiny / v noci.**

Stupně proleženin I.-IV.



Nácvik polohování u imobilních pacientů

Zátěž pro pečovatele- syndrom vyhoření:

často se setkáváme i s jiným pojmenováním, jako je:

Syndrom vypálení, vyhaslosti, vyčerpání – burnout syndrome – termín pochází z roku 1974, tento jev pojmenoval americký psychoanalytik Herbert J.Freudenberger.

Ošetřování nemocného v domácím prostředí je náročné na čas a prostředky vynakládané na péči, byrokratické překážky, na zvládání stresových situací v péči o nemocného, určité omezení sociálních kontaktů a v neposlední řadě i finanční náročnost spojenou s přerušáním zaměstnání.

Proto je důležité, aby ten, kdo se stará o nemocného, nezapomínal věnovat péči i sobě- svému zdraví jak po stránce fyzické, tak emocionální

Druhým člověkem, který trpí onemocněním pacienta je pečovatel

- dlouhodobou péčí trápí pečovatele problémy:
- fyzické, psychické, emocionální, sociální, finanční

Prevence: dodržovat životosprávu, dbát na pravidelný spánek, psychohygienu

- Získat dostatek informací o samotné nemoci
- Být ve spojení s jinými rodinami, kteří pečují o osoby se stejným onemocněním
- Snažit se o budování pozitivních partnerských vztahů, rodinného zázemí
- Rozdělení péče o nemocného a o samotnou domácnost
- Problémy řešit společně, nebát se požádat o pomoc

Podpora pečujícím:

- **Diakonie ČCE** - aktivity Pečuj doma / podpora neformálních pečujících/
web: <http://pecujdoma.cz> / tel.: 800 915 915-bezplatná linka pro pečující
- **Unie pečujících**,
web.: <http://www.uniepecujicich.cz> /
tel.: 733 678 890
- **Pečující.cz** – pečující o seniory,
web.: <http://www.pecujici.cz>
- **Klára pomáhá-** poradenství pro pečující a pozůstalé, web.: <http://www.klarapomaha.cz>
- **krizová LINKA EDA** pro pečující o děti se závažnou diagnózou, po těžkém úrazu nebo s postižením, web.: WWW.eda.cz , [cz/ co-delame/ linka-eda/](http://co-delame/linka-eda/) tel: 800 40 50 90

Motto:

**„ Pokud zapálíte oba konce svíčky,
získáte tím více světla. Svíčka však
zároveň rychleji vyhoří. “**

Myron, D.Rush



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



ČAPS
Česká asociace
pečovatelské služby

Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275

Renata Burdeláková
ČAPS 2020
www.caps-os.cz
caps@caps-os.cz