



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

Česká asociace pečovatelské služby 2020
www.caps-os.cz, caps@caps-os.cz

MODERNÍ TRENDY V PEČOVÁNÍ, LAICKÉ MOŽNOSTI ZMÍRNĚNÍ BOLESTI, PÉČE O TĚLO

Informace pro neformální pečující

Renata Burdeláková, všeobecná zdravotní sestra, specialista



Snahou péče v domácím prostředí je, co nejdříve zachování porušených funkcí v oblasti biologické, psychické a sociální. Udržení soběstačnosti, sebeobsluhy nemocného vždy ve vazbě na stádium onemocnění a prevence komplikací.

Pečujete o osobu blízkou, která je následkem nemoci, úrazu nebo věku nesoběstačná nebo imobilní?

- První kroky - než začnete pečovat v domácím prostředí
- Systém péče v ČR, aneb co nám říká zákon
- Diagnóza
- Moderní trendy v pečování
- Zátěž pro pečovatele, syndrom vyhoření

První kroky než začneme pečovat v domácím prostředí:

Pokud se rozhodneme zorganizovat péči o nemocného v domácím prostředí, měli bychom se na to dobře připravit. Ještě v průběhu pobytu v nemocnici bychom měli probrat situaci s ošetřujícím lékařem, který je povinen informovat rodinu / pečující osobu o dalším průběhu léčby. Při výběru způsobu zajištění péče o nemocného má význam rodinná, osobní i finanční situace.

Mezi další kroky patří úprava bytu, koupelny, pokoje seniora nebo dlouhodobě nemocného upoutaného na lůžko s ohledem na možná rizika pádu – vnitřní / vyplývající z poruch fungování organismu / a vnější / vycházející z prostředí /. Zdravotní sestra, ústavní pracovník nebo sociální pracovník na oddělení vám poskytne informace o tom, jak se připravit na péči o nemocného a kde hledat profesionální domácí péči.

- Domácí zdravotní péče – provádí zdravotnický pracovník
- Sociální péče – osobní asistence, pečovatelská služba, denní a týdenní stacionáře
- Pobytové služby – domovy sociálních služeb, odlehčovací služba, LDN, hospicová péče
- Správcem registru poskytovatelů sociálních služeb je v listinné podobě KÚ, MPSV je správcem elektronické podoby registru, dostupný odkaz: <http://iregistr.mpsv.cz>

Systém péče v ČR, aneb co nám říká zákon:

- Příspěvek na péči – PNP- žádosti o přiznání PNP posuzují posudkoví lékaři na úřadech práce dle trvalého bydliště žadatele. / 1.-4.stupeň /
- Příspěvek na mobilitu, Příspěvek na zvláštní pomůcku, Průkaz pro osoby se zdravotním postižením TP, ZTP, ZTP/P
- Příspěvek při Dg. Těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí
- Příspěvek pro osoby s těžkým zrakovým postižením
- Příspěvek pro osoby s těžkým sluchovým postižením
- Příspěvek na pořízení motorového vozidla
- Příspěvek na kompenzační pomůcky

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 / normální hodnota glykemie na lačno je od 3,5 do 5,6 mmol / l. Provádí se glukometrem.
- **Hypertenze** / vysoký krevní tlak / jehož hodnota je v ambulanci nad 140/90 mm Hg, v domácím prostředí nad 135/85 mm Hg.
- **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.

• **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.

Moderní trendy v pečování :

- **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.
- **Inkontinence moči / stolice** - výběr vhodné inkontinenční pomůcky závisí nejen na stupni inkontinence, ale i na mobilitě osoby o kterou pečujeme, zda je aktivní nebo upoutána na lůžku.

Důležité je také zvolit vhodnou velikost pomůcky : krejčovským metrem změřte obvod pasu a boků, poté změřené hodnoty srovnajte s tabulkou velikostí inkontinenčních pomůcek, která se nachází na každém obalu. **Správně zvolený výrobek zajistí každodenní komfort, ale také eliminuje zbytečné výdaje.**

- **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?

- používejte 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 absorbčních výrobků, kontrola celkového stavu nemocného a velmi důležité **polohování – změna polohy nemocného na zádech, na boku, na břicho v intervalech á 1,5 až 2 hodiny / den á 3-4hodiny / v noci.**

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 přerušením zaměstnání.

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

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/ tel: 800 40 50 90