

ZPŮSOBY AKTIVIZACE PACIENTŮ SENIORŮ

X: 1–107, 2008
ISSN 1212–4117

Lenka Hofbauerová, Veronika Šváblová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Souhrn

V současné době celosvětově stárne populace ve vyspělých zemích světa a tento trend je patrný i u nás. Společnost by proto měla hledat východiska, jak zajistit, aby i lidé ve vyšším věku mohli žít smysluplně a hlavně aby jim to umožnilo jejich zdraví. Proto i aktivizace hospitalizovaných seniorů by měla být jedním z nich.

Klíčová slova: senior – pacient – sestra – hospitalizace – aktivizace

ÚVOD

Senioři jsou nejčastějšími pacienty na odděleních následné péče, kde by aktivizace měla být nedílnou součástí. Bohužel se často na těchto odděleních setkáváme s nedostatkem personálu a někdy také s jeho neochotou. Aktivizace seniorů přitom dokáže velice pozitivně ovlivňovat sebevědomí, vitalitu a myšlení starého člověka. Reálně se ale nejčastěji setkáváme s pacienty, kteří tráví většinu času hospitalizace na svém lůžku a bezcílně bloumají očima po pokoji čekající každého příchodu sestry. Takové hospitalizace nekončí vždy šťastně a přitom mnohdy stačí jen velmi málo k tomu, jak zpříjemnit dlouhodobý pobyt v nemocnici. Snahou zdravotníků i společnosti by proto mělo být chtít aplikovat metody aktivizace ve zdravotnických i sociálních zařízeních.

Aktivizace seniorů

Adaptace je schopnost organismu přizpůsobit se změněným vnějším nebo vnitřním podmínkám. Adaptační schopnost podléhá i změnám, které jsou podmíněny věkem. Přáním velké většiny seniorů je zůstat ve svém domácím, přirozeném prostředí (pokud to dovoluje zdravotní stav seniora). Běžnou součástí života ve stáří bývá hospitalizace, pobyt v zařízení dlouhodobé péče nebo sociálních služeb. V souvislosti se snížením adaptačních schopností se může reálným problémem stát Geriatrický maladaptivní syndrom (GMS). K jeho vzniku dochází na základě chronického stresu vyvolaného závažným psychosociálním podně-

tem (hospitalizací), s klinickou manifestací nejčastěji v kardiovaskulárním nebo imunitním systému, psychickou poruchou a následným ohrožením zdraví a života. Časté jsou úzkostné stavy, depresivní reakce, agresivita, apatie, které se později manifestují například dyspeptickým syndromem, dekompenzací diabetu a podobně. Senioři přicházejí při hospitalizaci nejčastěji do kontaktu se sestrami a právě sestry jsou ty, které mohou pozitivně ovlivňovat přístup klientů k aktivnímu stárnutí a ve společné spolupráci s ostatními odbornými pracovníky zajišťovat aktivizační programy, pomáhat klientům zvládat adaptaci na nové prostředí a předcházet tak rozvoji nebezpečného maladaptivního syndromu a ostatních nežádoucích projevů staršího věku. Mezi možné způsoby aktivizace můžeme zařadit muzikoterapii (lze využít i tanec vsedě), ergoterapii (reedukace denních a sebeobslužných činností), canisterapii (senior opět přejímá odpovědnost za jinou živou bytost), arteterapii (rehabilitace jemné motoriky, cvičení krátkodobé paměti), skupinové hry a činnosti a další aktivizační metody.

Metodika

Získávání informací proběhlo prostřednictvím dotazníků pro sestry pracující na Oddělení následné péče v Nemocnici Jihlava a v Nemocnici České Budějovice, a. s., a pro pacienty hospitalizované na odděleních následné péče (ONP) v těchto nemocnicích. Dotazníky byly s pacienty odebírány osobně formou rozhovoru. Návratnost dotazníků od sester činila 82 %

(41 dotazníků) z počtu 50 rozdaných dotazníků. Návratnost dotazníků od pacientů byla 94 % (47 dotazníků) z počtu 50 rozdaných dotazníků. Otázky byly zaměřené na aktivizaci na oddělení, kdo ji zajišťuje, jak často probíhá, zda se sestry aktivně účastní aktivizace apod.

Výsledky

Ve výzkumném šetření byly stanoveny 4 cíle. Zjistit, jak se sestry orientují v problematice aktivizace seniorů, zjistit, zda se samy aktivně podílejí na aktivizaci, zda spolupracují s ostatními členy zdravotnického týmu při aktivizaci seniorů a zjistit, zda zapojují do aktivizace rodinné příslušníky. Odpovědi sester byly porovnány s odpověďmi pacientů z důvodu zpětné vazby. K jednotlivým cílům byly stanoveny celkem 4 hypotézy: H1: Sestry jsou v problematice aktivizace seniorů orientovány; H2: Sestry aktivizují pacienty pouze rehabilitačním cvičením; H3: Sestry při aktivizaci pacientů s ostatními členy zdravotnického týmu nespolečně pracují; H4: Sestry se do aktivizace pacientů snaží zapojovat rodinné příslušníky. Z výsledků šetření vyplývají následující závěry:

Aktivizace na odděleních ONP probíhá a sestry jsou informovány o tom, co znamená pojem aktivizace. Jako nejčastější aktivizační metodu zvolili respondenti cvičení, při aktivizaci s pacienty nejčastěji pracují fyzioterapeuti, příbuzní a rehabilitační pracovníci, naopak sestry se aktivizace dle odpovědí pacientů nezúčastňují (i když z odpovědí sester vyplynulo opačné tvrzení) a ani do jedné z nemocnic nedocházejí na ONP dobrovolníci. Aktivizace probíhá každý den kromě víkendů v dopoledních i odpoledních hodinách, příbuzní se zajímají o možnost aktivizace pacientů a aktivně se také na ní podílejí nejčastěji rozhovorem, procházkami a cvičením (zde se v odpovědích obě skupiny respondentů shodovaly). Sestry samy považují aktivizaci na oddělení za nedostačující (důvody ekonomické, personální, nedostatek času).

ZÁVĚR

Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že odpovědi obou skupin respondentů se v klíčových otázkách rozcházejí (zda sestry samy aktivizují, jakými aktivitami) a pomocí těchto rozdílů byly vyhodnoceny hypotézy. Potvrzeny byly *hypotéza 1, hypotéza 3, hypotéza 4 a byla vyvrácena hypotéza 2*. Problematika seniorů jako takových se v dnešní době dostává do popředí. Aktivizace pacientů seniorů by měla být jedním z jejích důležitých témat, kterému by měla být věnována větší pozornost zejména na odděleních, kde jsou senioři dlouhodobě hospitalizováni. Sestry, které pracují na těchto odděleních, hrají důležitou roli v aktivizaci pacientů, a i když se samy mnohdy snaží pacienty aktivizovat, často je problém v přístupu ze strany managementu nemocnic či problém s nedostatkem personálu na těchto odděleních. Bylo by vhodné zvážit vhodnost přítomnosti aktivizačních sester na odděleních následné péče.

LITERATURA

- BROKLOVÁ, H., ČERMÁKOVÁ M.: Canisterapie pro seniory. In: *Sestra*. Praha: Sanoma Magazines, s. r. o., 2004. roč. 14, č. 11.
- Česká gerontologická a geriatrická společnost ČSL JEP. *Sborník kongresu 8. gerontologické dny Ostrava*. 1. vyd. Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2004.
- FÍŠEROVÁ, H.: *Využití hudby a tance v terapii seniorů*. *Sestra*. Praha: Sanoma Magazines, s. r. o., 2004. roč. 14, č. 11.
- GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999.
- GRUBEROVÁ, B.: *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: JCU ZSF, 1998.
- KALVACH, Z., ONDEROVÁ, A.: *Stáří, pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006.
- KOCIOVÁ, K., PEREGRINOVÁ, Z.: *Fyzioterapie v geriatrii*. Martin: Osveta, 2003.
- ONDŘIOVÁ, I. a kol.: Úloha sestry v prevenci GMS. In: *Sestra*. Praha: Sanoma Magazines, s. r. o., 2004. roč. 14, č. 11.
- ŠTILEC, M.: *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004.

Lenka Hofbauerová a Veronika Švábová
simbu@seznam.cz