

OSOBNÍ ASISTENCE PRO SENIORY

<i>Pomoc seniorům, zdravotní péče a sociální služby, osobní asistence</i>	<i>1</i>
<i>Stárnutí a problémy ve stáří</i>	<i>2</i>
<i>Problémy demence, Alzheimerova nemoc</i>	<i>3</i>
<i>Výživa u starších lidí</i>	<i>5</i>

Tak jako mladší lidé s postižením, tak i starší osoby - senioři (nad 60 let), mohou využívat služeb osobních asistentů, kteří jim pomáhají nejen fyzicky, ale také jim pomáhají zvládat mnohdy všudypřítomnou samotu a izolaci.

Pomoc seniorům, zdravotní péče a sociální služby, osobní asistence:

Starší osoby - senioři, kteří díky svému onemocnění nejsou schopni aktivního, soběstačného, zcela samostatného života, mohou využívat služeb geriatrické péče a různých sociálních služeb:

Geriatrická péče:

- 1) primární (praktický lékař, sestra, geriatrická sestra)
- 2) ambulantní (ambulantní služby specialistů, geriatrická ambulance, domácí péče - homecare)
- 3) intermediální (denní nemocnice, denní rehabilitační centra, domovinky, denní stacionáře)
- 4) ústavní:
 - krátkodobé (nemocnice, akutní geriatrická oddělení, geriatrické jednotky, gerontopsychiatrie)
 - dlouhodobé (LDN, zařízení následné péče, ústavy sociální péče, domovy důchodců).

Sociální služby:

- 1) domácí péče (homecare)
- 2) pečovatelská služba
- 3) denní centra, střediska osobní hygieny
- 4) domy s pečovatelskou službou
- 5) domovy důchodců, ústavy sociální péče, hospice.

A také služby osobní asistence:

Starší lidé - senioři mohou s výhodou využívat všech služeb osobních asistentů.

Informace o asistentských službách najdete na stránkách osobní asistence - viz služby osobní asistence.

Většinu uvedených služeb osobních asistentů lze využívat i při péči o seniory, kteří žijí v domácím prostředí.

Stárnutí a problémy ve stáří:

Stárnutím a stářím se zabývá gerontologie.

Stárnutí je zákonitý, přirozený fyziologický proces lidského organismu, který se vyznačuje nástupem určitých nevratných změn omezujících zdatnost, výkonnost, odolnost a adaptabilitu staršího člověka.

S nástupem období stáří přicházejí různá akutní onemocnění, která často přecházejí ve chronickou formu s degenerativními procesy, stoupá riziko nesoběstačnosti (nejvíce od 75 let věku).

Proces stárnutí je značně individuální proces závislý na dědičných faktorech a vlivech prostředí na každého jedince. Obecně lze konstatovat, že až 75% starších lidí - seniorů je schopno žít aktivně a soběstačně do vysokého věku.

Ve vyšším věku klesá soběstačnost seniorů, což je ovlivněno těmito biologickými a sociálními faktory:

1) biologické faktory:

- chronická onemocnění
- pohybové, smyslové, neurotizující a neurologické poruchy, citová labilita
- psychická a psychiatrická onemocnění
- poruchy vědomí, stability, paměti a orientace
- inkontinence
- špatná komunikace a nízká výkonnost
- více současných onemocnění závažnějšího charakteru
- poruchy vyžadující používání kompenzačních pomůcek
- úbytek tkání, svalové hmoty
- kloubní a kostní onemocnění
- úrazy, senzorické poruchy (zhoršení sluchu a zraku).

2) sociální faktory:

- zejména osamělost a izolace
- nízký příjem, špatné bytové poměry
- obtížná dostupnost pomoci
- vazba k rodině
- ztráta blízké osoby
- nedostatek informací stěžuje orientaci
- osobní a bytová zanedbanost.

Nejvýznamnější choroby vyskytující se ve stáří:

- šedý a zelený zákal

- vady srdečních chlopní
- zlomeniny krčku stehenní kosti
- náhrady kyčelních kloubů
- ateroskleróza - kornatění tepen a její orgánové projevy (ischemická choroba srdeční - ICHS, infarkt myokardu, poruchy srdeční činnosti se závažnou dušností a nevýkonností)
- postižení mozkových tepen (mozková mrtvice, ochrnutí, smrt)
- cévně podmíněné závratě
- poruchy svalového napětí (třes, ztuhlost, Parkinsonova choroba)
- multidemence (mozková, roztroušená skleróza, Alzheimerova choroba - viz níže)
- postižení tepen dolních končetin (invalidizující bolesti, amputace)
- osteoporóza (atrofie kostí s úbytkem hutnosti, nahrbení postavy, komprese obratlů, bolesti zad, časté zlomeniny)
- podvýživa (nedostatečná výživa, malnutrice)
- plicní onemocnění (dušnost, rozedma plic, zápal plic)
- psychická onemocnění (při úrazech a jiných vážnějších onemocněních, stres, deprese).

Zdroj informací:

Kurz "Asistent pro osobní službu handicapovaných osob", DS Akord 2003, 2004

Problémy demence, Alzheimerova nemoc:

Syndromy demence:

- postižení mentálních funkcí, např. ztráta paměti
- riziko vzniku Alzheimerovy nebo Parkinsonovy choroby, aterosklerózy - demence, poškození mozku, mentální retardace
- demence bude pokračovat pomalu nebo rychle podle reakcí okolí a vztahu okolí k nemocnému.

Demence:

- staří lidé jsou zranitelní, v tom je riziko stáří, křehkost - velmi labilní stav
- demence je nezvratný stav, jednou se člověk cítí lépe, jednou zase hůře
- reminiscenční terapie - snaha o oživení vzpomínek, zdůraznění pocitů předchozího života, připomínání známých míst, události, vzpomínek na blízké lidi, ... "otevírání" knihy života - prohlížení fotografií, čtení dopisů, ... vzpomínky obecně jsou základní motivací k hovoru se starším člověkem
- čím je člověk starší, tím se cítí osamělejší (nemá kolem sebe své vrstevníky, své známé)
- starý člověk je především člověk, který toho mnoho prožil, je schopen vyprávět mnoho příběhů a který si zaslouží úctu a důstojnost svého okolí
- důstojnost člověka - souvisí bezprostředně s pokračováním životního příběhu, snahou o udržení

"příběhu života", že život měl smysl, že se není za co stydět, že život i sociální identita staršího člověka stále trvá (viz část hospicová péče - péče a lidská důstojnost)

- z důvodu křehkosti starších lidí je velmi důležité dbát na správné oslovování starších lidí a tím zachovávat jejich identitu z dřívějšího aktivního života - pane, paní, profesore, inženýre ... atd.
- největší strach staršího člověka je strach z šílenství.

Co by se dalo zlepšit u nemocných s demencí (a také u ostatních nemocných)?

Současný stav péče u některých praktických lékařů:

- z hlediska úhrad od zdravotních pojišťoven je pro praktického lékaře výhodnější péče o nemocné, kteří potřebují co nejméně péče - paušální platby lékařům jsou upravovány podle věku pacienta
- při přestěhování rodiny s nemocným, nesoběstačným seniorem, který vyžaduje domácí péči, léky, pomůcky pro inkontinenci, apod., se často velmi těžko hledá praktický lékař, který by nemocného seniora přijal do své evidence, protože takový pacient je pro lékaře finančně "ztrátový", důsledkem toho je téměř nedostupnost zajištění běžné lékařské péče o nemocného seniora
- práce praktických lékařů je finančně honorována, pokud nepřekročí určitý limit pro předepisování léků a pomůcek, limit pro vyšetření u specialistů a při předepsání domácí péče (nejztrátovější jsou návštěvy domácí péče v noci a o víkendech)
- když lékař léčí pacienty podle toho, co skutečně potřebují, doplácí na to, zdravotní pojišťovna ho trestá, když překračuje průměrné náklady, penále od pojišťovny mohou být pro lékaře v řádu desítek tisíc Kč i víc, a tak má lékař na výběr - léčit tak, že bude předepisovat neúčinné léky, ale dodrží lékové limity a nebude penalizován, a nebo bude předepisovat nemocným to, co jim pomůže, zaplatí to ze svého a potom brzy zkrachuje.... (co si asi většina lékařů zvolí, je snad každému jasné)
- do těchto limitů už ale nepatří hospitalizace v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu - a tak se namísto kvalitní domácí péče raději předepíše doporučení k hospitalizaci v nemocnici, mnohdy úplně zbytečné - tím si někteří praktičtí lékaři snižují své náklady a "nákladného" pacienta se na čas zbaví
- proto je nutné, aby se nejbližší příbuzní nemocného seniora snažili o zajištění maximální možné péče pro svého blízkého a zasazovali se o jeho práva na kvalitní péči i v domácím prostředí (výše uvedený přístup některých lékařů je doufám pouze výjimečný, než aby se stal v praxi běžným pravidlem).

Péče o osobu blízkou v domácím prostředí:

- pokud se rodinný příslušník rozhodne opustit své zaměstnání a věnovat se svému blízkému - náleží mu příspěvek na péči o osobu blízkou, který je však velmi nízký (vyřizuje úřad práce - sociální dávky)
- pacient má nárok na péči praktického lékaře a na jím indikované návštěvy sestry domácí péče (např. aplikace injekcí, odběry krve, moči, zajištění převazů ran, příp. i rehabilitace), má nárok na úhradu léků (zpravidla s doplatkem), na pomůcky při inkontinenci, apod.
- podle možností péče v místě bydliště je možné zajistit i pečovatelskou službu (dovoz obědů,

nákup, úklid, výjimečně praní prádla, příp. další placené služby).

Tam, kde nelze léčit, je nutné upravit prostředí:

- nemocnému číst nebo mu poskytnout ke čtení krátké příběhy, články, z novin, časopisů - ze současné doby, v případě demence je ale staršímu, nemocnému člověku srozumitelnější příběh nebo článek třeba 20 let starý
- do světa dementního člověka lze proniknout prostřednictvím neuropsychologie/psychiatrie
- syndrom demence je značnou měrou o úzkosti a depresi - z toho vyplývá, jak by se mělo okolí k takto nemocnému chovat, aby se jeho zdravotní stav pokud možno nezhoršoval.

Výživa u starších lidí:

- u starších osob se snižuje produkce žaludečních kyselin a trávicích sekretů a enzymů, mají menší chuť k jídlu, a tak menší spotřebu jídla a tekutin
- je nutné zajistit dostatečný příjem tekutin - nedostatek tekutin - vody vede po 3 dnech k úmrtí = k dehydrataci organismu - díky nedostatku vody v těle nedochází k přenosu životně důležitých látek v organismu a ten zkolabuje
- doplňovat vitamíny B12, B6, D a minerály (vápník, hořčík, zinek); B12 pomáhá při výpadcích paměti (ryby, vnitřnosti, vepřové maso, vejce, sýry, mléko)
- stravu a její množství je třeba přizpůsobit věku starší osoby, jíst málo 5-6x denně, nejvhodnější je mléčná strava
- sledovat příjem vitamínů B1, B2, B6, B12, C, E, D, vápníku, železa, jódu, sodíku, hořčíku, zinku (doplňovat hlavně vitamín C, D a zeleninu)
- doplňovat železo - vnitřnosti, libové maso, masné výrobky, vejce
- při nedostatku vápníku - podávat mléčné výrobky
- při nedostatku draslíku - podávat luštěniny, brambory, zeleninu, ovoce
- při nedostatku hořčíku - podávat mléko, mléčné výrobky, některé minerální vody
- při nadbytku sodíku - méně solit
- příprava jídla - raději vaření, dušení než smažení jakéhokoli druhu.

Malnutrice = špatná výživa (podvýživa, obezita) a její příčiny ve stáří:

- somatické = nechutenství, podráždění, záněty dutiny ústní, žvýkací potíže, problémy s chru- pem, protézou, problémy polykání, problémy látkové výměny, jednotvárná strava, chronické one- mocnění
- psychické = demence, deprese, paranoidní bludy, úzkostná dieta, glykemická fobie, alkoholiz- mus
- sociální = chudoba skutečná nebo domnělá, ztráta soběstačnosti, osamělost, neznalost správné výživy, nepřijetí stravy ústavní nebo od pečovatelské služby
- věk = snížení chuťových a čichových vjemů, pocitu hladu, zvýšený pocit plnosti žaludku, sníže-

ný pocit potřeby příjmu tekutin.

Důsledky malnutrice:

1. primární - nedostatek bílkovin v krvi, úbytek červených krvinek (anémie), ztráta svalové hmoty, ztráta tělesné aktivity, oslabení imunity, zpomalení hojení ran, snížení činnosti střev, zhoršení mentálních funkcí
2. sekundární - zvýšená nemocnost, prodloužená doba hospitalizace a rekonvalescence, vyšší náklady na zdravotní péči, zvýšená úmrtnost.

Zdroj:

stránky - Osobní asistence - <https://www.osobniasistence.cz>

Milan Čok (info@osobniasistence.cz)

část - Osobní asistence » Asistence » Asistence pro seniory

Praha 17. 11. 2025