

Sborník výstupů
projektu

Dobrá praxe
v řízení kvality
individuálního
plánování péče

Projekt „Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče“

Na projektu spolupracovali: Domov důchodců Onšov, příspěvková organizace;
Centrum sociálních služeb Lukavec; Vzdělávací instituce CURATIO EDUCATION s.r.o.
Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001189

© DD Onšov 2018

Obsah

Autoři textů:.....	4
Úvodní slovo.....	6
Individuální plánování s využitím moderních metod práce.....	8
Absolvovaná vzdělávací a konzultační podpora z pohledu sociální pracovníce Domova důchodců Onšov.....	10
Metoda bazální stimulace.....	13
Biografický model péče.....	17
Validační přístup v péči o seniory.....	20
Paliativní péče o seniory.....	22
Evaluace systému individuálního plánování v DD Onšov (shrnutí).....	24
Evaluace systému individuálního plánování v CSS Lukavec (shrnutí).....	26
Rozvojové aktivity v Domově důchodců Onšov (plán do dalšího období).....	28
Rozvojové aktivity v Centru sociálních služeb Lukavec (plán do dalšího období).....	30
Závěr.....	31
Příloha č.1 - Metodika implementace prvků validace do sociálně ošetrovatelské péče v DD Onšov.....	32
Příloha č.2 - Metodika implementace prvků bazální stimulace do sociálně ošetrovatelské péče v DD Onšov.....	33
Příloha č.3 - Metodika implementace biografického modelu péče do sociálně ošetrovatelské péče v DD Onšov.....	39

Autoři textů:



Ing. Václav Jaroš (ředitel Domova důchodců Onšov, p.o.)



Petra Jelínková (ředitelka Centra sociálních služeb Lukavec)



PhDr. Marie Hermanová, MBA (ředitelka vzdělávací instituce CURATIO EDUCATION s.r.o.)



Mgr. Hana Mazalová (odborný garant projektu)



PhDr. Ludmila Jarošová (věcný manažer projektu, vedoucí sociálního úseku DD Onšov)

Poděkování organizacím

Mgr. Hana Mazalová

Upřímné poděkování patří všem pracovníkům organizací, které se do projektu zapojily, zvláště ředitelům organizací, kteří aktivity projektu aktivně podporovali. Poděkování patří multidisciplinárnímu týmu pracovníků, kteří se jednotlivými metodami v rámci zavádění a ověřování v praxi zabývali a odborně je zastřešovali: paní Zuzaně Hrubé, Mileně Kopřivové, Ingrid Stejskalové a Bc. Aleně Zamrzlové. Velký dík patří ředitelce vzdělávací instituce PhDr. Marii Hermanové, MBA za přizpůsobení aktivit vzdělávacím potřebám pracovníků obou organizací a dále externím odborníkům k medicínským tématům: MUDr. Olze Bendové, specialiste v oboru foniatry (korekce sluchových vad a hlasová terapie u seniorů) a PaedDr. Dagmar Michejdové, klinické logopedce (diagnostika a možnosti korekce řečových problémů).

Proč jsme se do projektu pustili?

PhDr. Ludmila Jarošová

V roce 2014 proběhla v organizaci žadatele a následně i v partnerské organizaci inspekce kvality, která pozitivně hodnotila systémy individuálního plánování v obou službách. Od té doby se výrazně změnila struktura uživatelů a jejich potřeb. Zvýšil se počet uživatelů s výrazně narušenými kognitivními funkcemi (identifikováno u více než 80% celkového počtu uživatelů). Ukázalo se jako nutné hledat nové přístupy a metody péče s individuálním zaměřením na specifické potřeby uživatelů. Na základě interních analýz potřeb byly definovány 4 inovativní metody péče: bazální stimulace, validace, biografický model péče a paliativní péče. Byla zvolena vzdělávací a následně konzultační podpora při zavádění metod do praxe dvou pobytových sociálních služeb pro seniory na Pelhřimovsku (domov pro seniory a odlehčovací služba). Zásadním smyslem projektu bylo zkvalitnit a smysluplně naplnit život uživatelů, které označujeme za křehké v důsledku postupného ubývání soběstačnosti, celkového zhoršování zdravotního stavu, polymorbidity. Tito senioři potřebují od pečujících vysokou míru podpory ve všech oblastech života.

Úvodní slovo

Ing. Václav Jaroš, ředitel DD Onšov

V DD Onšov jsme se vždy snažili klást naše uživatele na první místo. Snažili jsme se jim udělat v našem zařízení domov. A to ne ledajaký. Domov, který jim vynahradí nejrůznější životní ztráty, kvůli kterým nežijí se svými biologickými rodinami, ale s rodinou novou, rodinou DD Onšov. Přáli jsme si, aby se cítili milováni, aby život prožívali naplno, a ne jenom čekali, až se jejich čas naplní.

Chtěli jsme, aby naši uživatelé svým blízkým mohli při návštěvách vyprávět zážitky. A to takové, které by třeba bez nás vůbec neměli šanci zažít. Chtěli jsme v rámci možností plnit jejich, byť i bláznivé životní sny. Na poli aktivizace se nám dařilo. A v řadě ukazatelů neměl náš domov srovnání. Vytvářeli jsme české rekordy, hráli v celovečerním filmu, spolupracovali s Univerzitou Karlovou, pořádali zajímavé kulturní akce, které dokázaly k nám do domova nalákat návštěvníky z celého okresu i umělce, které bychom jinak znali jen z televize.

Se stejnou vervou jsme se pustili i do zvýšení kvality naší péče tak, aby naši uživatelé dostávali z pohledu nových metod a přístupů to nejlepší. Proto se zrodil i tento projekt. Pomohl nám zvýšit kvalifikaci našich pracovníků, vzbudit v nich nový zápal pro práci a rozjet proces, na jehož konci se budou v Onšově uživatelé cítit ještě více doma, než dnes.

Za veškerou snahu a úsilí bych chtěl upřímně poděkovat všem spolupracovníkům z DD Onšov i z Centra sociálních služeb Lukavec a vynikajícím odborníkům, kteří nás během dvou let provázeli a podporovali při zavádění nových metod do péče o naše uživatele.

PhDr. Marie Hermanová, ředitelka vzdělávací instituce CURATIO EDUCATION s.r.o.

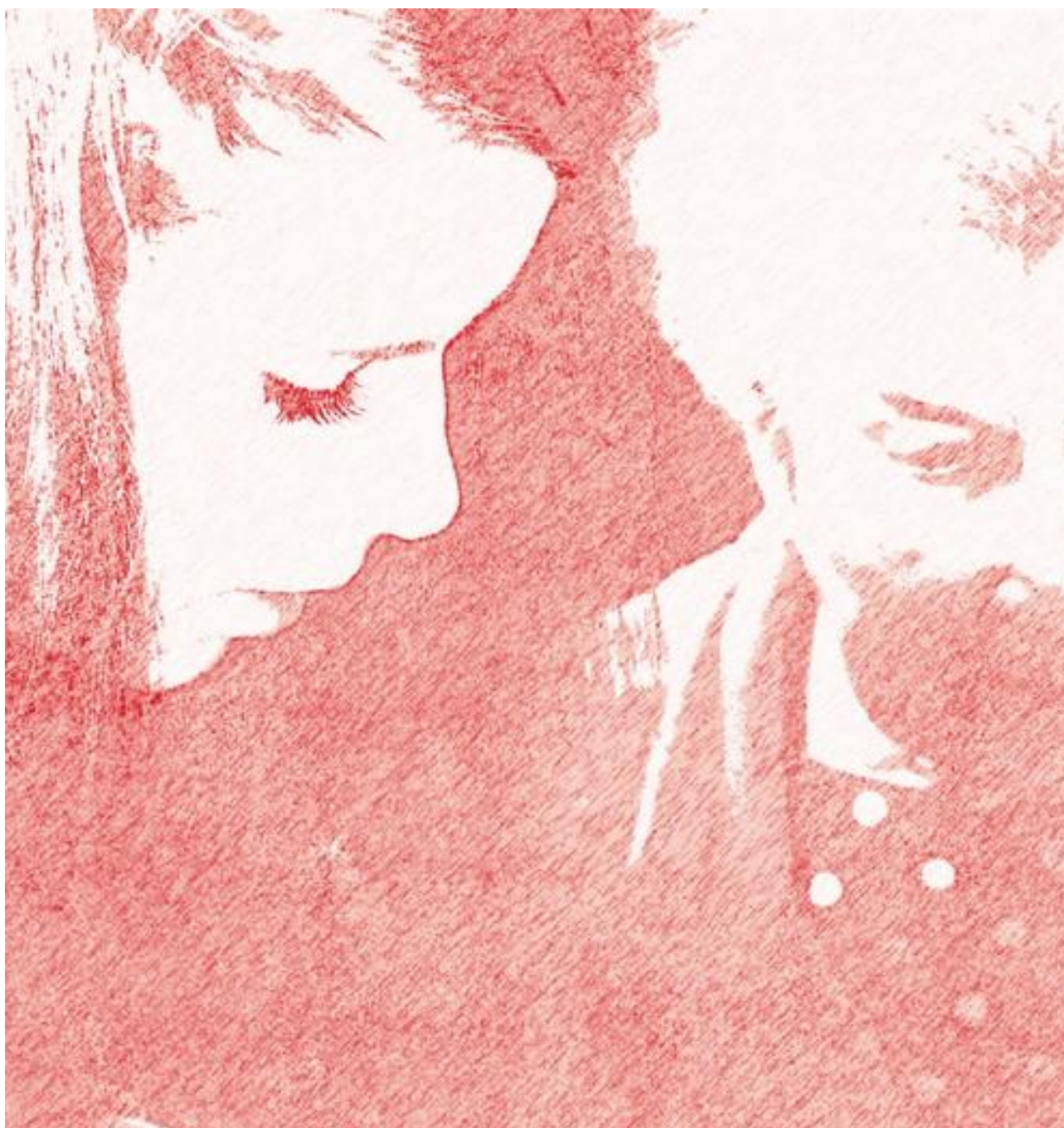
Akreditovaná vzdělávací instituce CURATIO EDUCATION s.r.o. sdružuje lektory z významných institucí a zařízení sociálních a zdravotních služeb a jejím cílem je poskytovat zaměstnancům sociálních služeb znalosti, dovednosti a předat zkušenosti, které jim pomohou být úspěšnějšími.

Vzdělávací instituce CURATIO EDUCATION s.r.o. od roku 2004 nabízí a realizuje vzdělávání pracovníků v přímé obslužné péči a problematiku, se kterou se lektoři nejčastěji na svých kurzech setkávají, jsme zpracovali v rámci projektu Zajištění vzdělávání v individuální péči o klienty sociálních služeb. Projekt s názvem: „Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče“ byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Cílem projektu bylo ve spolupráci s Domovem důchodců Onšov a Centrem sociálních služeb Lukavec připravit pro pracovníky v sociálních službách odborné kurzy a realizovat konzultace, které budou rozvíjet jejich základní znalosti, jak z oblasti individuálního plánování sociální služby, tak z oblasti přímé péče o klienta. Sborník výstupů projektu má pomoci účastníkům projektu zopakovat nebo si případně doplnit problematiku probíranou na kurzech a konzultacích.

Publikace je určena odborné veřejnosti v sociálních službách, ale užitečné informace zde nalezne i laický pečující zájemající se o tuto problematiku. Menší část textů je věnována konceptu bazální stimulace, biografii člověka a úvodu do validace. Větší prostor je ponechán aktuální problematice péče o klienta sociálních služeb včetně individuálního plánování sociální služby a práce s riziky.

Děkuji všem našim lektorům a spolupracovníkům za spolupráci při realizaci projektu. Věřím, že se tato publikace stane inspirativním zdrojem informací a užitečnou, přínosnou a v neposlední řadě i příjemnou pomůckou pro každodenní práci v péči o seniory a chronicky nemocné. Jakékoliv připomínky a náměty jsou vítány a budou využity pro přípravu našich lektorů a pro aktualizaci vzdělávacích kurzů či pro přípravu nových kurzů. Se svými podněty se na nás můžete obracet na adrese www.curatio.cz.



Individuální plánování s využitím moderních metod práce

Mgr. Hana Mazalová, odborný garant projektu

Sociální pracovníci pobytové sociální služby, která poskytuje podporu a péči starým lidem, zvoní v kanceláři telefon: „Dobrý den. Prosím nevím si rady, potřebuji poradit. Maminka bydlí sama, já jsem u ní denně po práci. Dopoledne s ní bývá pečovatelka. Už se sama nenají ani nevykoupe. Trvá to tak dlouho, že už nemůžu dál.“ A z telefonu zazní bezradný vzlykot.

Výše popsany monolog vyčerpaného rodinného příslušníka dlouhodobě pečujícího o seniora vystihuje častou situaci, kterou sociální pracovnice následně řeší. V rámci procesu jednání se žadatelem o sociální službu mimo jiné zjišťuje potřeby či přání seniora i to, co od služby očekává. Kvalitně vypracovaný systém zjišťování každodenních zvyklostí a obvyklých činností, dřívějších dovedností a schopností, možných projevů chování či rizik, umožňuje se žadatelem sjednat konkrétní rozsah a podrobný průběh poskytování služby tak, aby po jeho přijetí do nového prostředí zaměstnanci dokázali vytvořit co nejpřírozenější podmínky navazující na žadatelův předcházející život v domácím prostředí.

Zpracované písemné materiály jsou podkladem k tomu, aby dohodnutý rozsah a průběh poskytování sociální služby byl realizován ihned po přijetí klienta do sociální služby v celé šíři zákonných povinností. To znamená, že klíčový pracovník na počátku poskytování sociální služby zná o klientovi základní údaje: jakým způsobem má poskytnout pomoc při koupání, při podání stravy, jak je klient zvyklý spát, co rád sleduje v televizi, zda je schopen samostatně řešit problémy.

Po přijetí do sociální služby klient prožívá obdobím většinou nezvratného životního zlomu, pozbývá své životní jistoty, cítí se osamocený, má obavy z neznámého prostředí a cizích lidí, je dezorientovaný. Obrovská změna v jeho dosavadním životě může vyvolat významné zhoršení zdravotního stavu. Někteří zaměstnanci však dokáží klientovi naslouchat rozumem i srdcem, sdílet s ním jeho starosti, poslouchat jeho vzpomínky na dobu, kdy byl spokojený a zdravý, případně jaké útrapy mu život přinesl.

U klienta, který verbálně není schopen hovořit o svých radostech či nesnázích, dokáže odborník – empatik navodit pocit jistoty, bezpečí. Klient nemá potřebu plakat nebo být agresivní. Uklidní se, v nejlepším případě se usmívá, je uvolněný. Pro odborně proškoleného zaměstnance je zcela přirozená praktická implementace metod biografie, validace, bazální stimulace, v případě potřeby využívá prvky paliativní péče.

Tyto metody práce jsou komunikačním mostem k navázání vztahu, získání důvěry, neboť umožňují zjistit, co klientovi přináší radost, uspokojit jeho potřeby, navodit pocit bezpečí. Využitím například biografických vzpomínek lze udržovat rituály a zvyklosti, které pomáhají orientaci časem a místem. Je možné vyvodit tzv. impulzy pro péči, které motivují klienta k aktivitě nebo naopak ke zklidnění. Impulzy, jako například čichový vjem, fotografie, písnička mohou být pro klienta výzvou ke konkrétní činnosti.

Validační přístup může prostřednictvím empatické komunikace snížit stres, a tím umožní i velmi dezorientovaným lidem získat pocit důstojnosti. Proto při sestavování Individuálního plánu pracovník musí dbát na smysluplné a pravidelné komponování jednotlivých metod práce do struktury dne tak, aby denní činnosti na sebe navazovaly a péče o klienta byla co nejpřirozenější.

V rámci individuálního plánování si zaměstnanci předávají informace o klientech prostřednictvím záznamů v osobní dokumentaci. Na pracovních schůzkách vyhodnocují jednotlivé kroky naplňování osobních cílů a přání klienta, hledají další zdroje, které by bylo možné využít při práci s klientem. Při práci využívají nové metody vnímání individuálních potřeb klienta a následně si předávají informace o jeho projevech či pocitech. Zároveň informují aktivní rodinné příslušníky o tom, co senior ve službě prožívá a co by pro něj společně mohli udělat, aby byl co možná nejspokojenější.

Je zcela zřejmé, že tento stručně popsany proces individuálního plánování průběhu sociální služby vyžaduje systematickou provázanost všech členů pracovního týmu. Pokud se podaří ve službě vytvořit systém individuálního plánování funkčně a smysluplně, pokud nejsou zaměstnanci příliš zatíženi zpracováním zbytečných obsahově stejných materiálů, má organizace postaven základní pilíř kvalitního poskytování sociální služby, ve které žije spokojený klient a pracuje usměvavý zaměstnanec.



Absolvovaná vzdělávací a konzultační podpora z pohledu sociální pracovníce Domova důchodců Onšov

PhDr. Ludmila Jarošová

Díky přípravě a následné realizaci projektových aktivit jsem měla možnost spolupracovat s odborníky na konkrétní oblasti péče o seniory, kteří do všech setkání přinášeli nejen odborné informace, ale i lidskost a pochopení jak pro potřeby uživatelů, tak i pro potřeby pečujících. Lektoři a konzultanti nás po dva roky provázeli na cestě při hledání co nejlepších metod péče o zranitelné a na celodenní péči závislé seniory. Díky otevřeným rozhovorům a konzultacím nám pomohli vyřešit několik osudů velmi starých uživatelů, kteří z pohledu kvality života potřebovali nastavit kombinaci různých přístupů tak, abychom jim poskytli skutečně individuálně zaměřenou péči s důrazem na respekt k lidské důstojnosti.

Aktivít se účastnil předpokládaný počet pracovníků (cílové skupiny) a to jak na straně DD Onšov, tak i CSS Lukavec. V návaznosti na několik výměn zaměstnanců v přímé péči byli do projektu zapojeni noví zaměstnanci v obou službách.

CURATIO EDUCATION s.r.o. pod vedení paní PhDr. Marie Hermanové přizpůsobilo obsah vzdělávacích a konzultačních aktivit aktuálním vzdělávacím potřebám pracovníků obou sociálních služeb. Naplánované aktivity probíhaly podle předem stanoveného harmonogramu od ledna 2017 do září 2018.

AKREDITOVANÉ KURZY

- **Základy paliativní a hospicové péče v sociálních službách** (8 hodin); lektor Mgr. et Mgr. Miroslav Erdinger
- **Eticky myslet, lidsky pečovat** (8 hodin); lektor Mgr. et Mgr. Miroslav Erdinger
- **Bazální stimulace – základní** (24 hodin); lektorka Bc. Helena Dvořáková, DiS.
- **Bazální stimulace – navazující** (16 hodin); lektorka Bc. Helena Dvořáková, DiS.
- **Individuální plánování sociálních služeb** (8 hodin); lektorka Mgr. Lucie Bicková
- **Biografie člověka a její význam při práci s klienty sociálních služeb** (8 hodin); lektorka Mgr. Věra Berková, DiS.
- **Citlivým přístupem ke vztahové péči o seniora** (8 hodin); lektorka Mgr. Věra Berková, DiS.
- **Syndrom vyhoření a jeho prevence** (8 hodin); lektorka PhDr. Šárka Dynáková, Ph.D.
- **Práce s rodinou klienta** (8 hodin); lektor Mgr. et Mgr. Matěj Černý
- **Rizika a krizové situace při poskytování sociálních služeb** (8 hodin); lektorka Mgr. Lucie Bicková
- **Krizová intervence u seniorů** (8 hodin); lektor Mgr. et Mgr. Matěj Černý

NAVAZUJÍCÍ ODBORNÉ KONZULTACE

- **Paliativní péče a provázení** (8 hodin); konzultant Mgr. et Mgr. Miroslav Erdinger
- **Prvky bazální stimulace v praxi** (celkem 16 hodin – 8 hodin DD Onšov, 8 hodin CSS Lukavec); konzultantka Bc. Helena Dvořáková, DiS.
- **Paliativní péče** (8 hodin); konzultantka Mgr. Marie Burgetová
- **Biografie – v kontextu individuálního plánování** (16 hodin); konzultantka Mgr. Věra Berková, DiS.
- **Citlivým přístupem ke vztahové péči o seniora** (16 hodin); konzultantka Mgr. Věra Berková, DiS.

ODBORNÉ KONZULTACE K MEDICÍNSKÝM SOUVISLOSTEM

Konzultace reagovaly na aktuální potřeby uživatelů v kontextu individuálního plánování péče.

- **Korekce sluchu a komunikace se sluchově postiženým seniorem** (8 hodin); konzultantka MUDr. Olga Bendová (primářka Sluchového centra Praha při Medical Healthcom spol. s r.o.)
- **Narušená komunikační schopnost seniorů – foniatrická část** (4 hodiny); konzultantka MUDr. Olga Bendová (primářka Sluchového centra Praha při Medical Healthcom spol. s r.o.)
- **Narušená komunikační schopnost seniorů – logopedická část** (4 hodiny); konzultantka PaedDr. Dagmar Michejdová (klinická logopedka)
- **Analýza systému a kvality přímé obslužné v Domově důchodců Onšov a v Centru sociálních služeb Lukavec**; konzultantka Bc. Helena Dvořáková, DiS.

KAZUISTICKÉ SEMINÁŘE

Jednalo se o tematicky zaměřená setkání týmu s odborníky. Kazuistické semináře vytvořily prostor pro diskusi na konkrétní témata, která vnímají pracovníci jako náročná a obtížně řešitelná. V rámci seminářů se řešily situace konkrétních uživatelů (např. „jak se domluvit s uživatelem po cévní mozkové příhodě, který nemůže mluvit a nevíme, jak nám rozumí“).

- **Individuální plánování v DD Onšov a CSS Lukavec** (4 hodiny)
- **Využití prvků bazální stimulace u konkrétních uživatelů DD Onšov** (8 hodin)
- **Práce s krizí u uživatelů CSS Lukavec** (8 hodin)
- **Diagnostika hlasových poruch, nácvik vhodných cvičení u vybraných klientů s neurologickým postižením** (8 hodin)
- **Diagnostika poruch řeči, nácvik vhodných cvičení u vybraných klientů s neurologickým postižením** (8 hodin)

ODBORNÉ STÁŽE NA PRACOVÍŠTÍCH POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Stáž se zaměřením na metodu biografie – navštívená organizace Senior Otrokovice, 3 pobytové sociální služby pro seniory (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba). Přínosy pro cílovou skupinu: praktická doporučení (model spolupráce s rodinami klientů v rámci biografie, formy propojení biografie s prvky bazální stimulace, řešení etických témat při práci na biografii klienta a modelové příklady zpracování biografie v rámci systému individuálního plánování v domově se zvláštním režimem, domově pro seniory a odlehčovací službě – metodiky, dokumentace, plány péče klientů).

Stáž se zaměřením na paliativní péči a provázení – navštívené organizace Diakonie ČCE – středisko Krabčice (2 pobytové soc. služby) a spolupracující Hospic Sv. Štěpána v Litoměřicích. Přínosy pro cílovou skupinu: seznámení s praktickými aspekty paliativní péče vč. provázení a duchovní péče v rámci pobytových sociálních služeb. Praktické náměty na úpravy prostor pro klienty ve fázi umírání a těžké demence. Inspirativní systém stravování osob s demencí BON APPETIT – následná diskuze s týmem DD Onšov – všichni zaměstnanci, kteří se podílejí na přípravě stravy, servírování a pomoc při jídle klientům.

ODBORNÉ PRACOVNÍ NÁVŠTĚVY

Centrum Memory, Bratislava – navštívená organizace poskytuje sociální služby seniorům s narušenými kognitivními funkcemi. Cílem návštěvy bylo praktické seznámení s možnostmi využití metody Validace a souvisejících technik (tj. reminiscence, remotivace, orientace v čase) v péči o seniory s různými stupni dezorientace. Přínosy pro cílovou skupinu: sebezkušenost (aktivní zapojení do denního programu), praktická cvičení vhodná k využití v DD Onšov a CSS Lukavec, praktická doporučení pro využití Validace a souvisejících technik v individuální a skupinové práci v pobytové službě pro seniory.

Ústřední vojenská nemocnice Praha – specializované pracoviště, kde je těžce postiženým pacientům poskytována bazální stimulace. Cílem návštěvy byla sebezkušenost s využitím konkrétních technik bazální stimulace (aktivní zapojení do péče pod vedením mentorky Bc. Heleny Dvořákové, DiS.). Účastníci návštěvy si rozšířili praktické dovednosti a měli možnost konzultovat konkrétní plány péče uživatelů s vysokou mírou podpory.

Přínosy podpory z pohledu sociální pracovnice DD Onšov

V rámci projektu se setkávali pracovníci dvou týmů, měli prostor pro vzájemnou výměnu zkušeností s plánováním péče a využíváním nových metod v podmínkách dvou zcela specifických pobytových sociálních služeb. Zjistili jsme, že není možné vytvořit univerzální metodiky pro využívání nových metod v rámci individuálního plánování současně pro obě služby. Centrum sociálních služeb Lukavec zavedlo nové přístupy do vnitřních předpisů k individuálnímu plánování. Pracovníci DD Onšov vypracovali nové metodiky pro využívání biografického modelu péče, validace a bazální stimulace na základě jejich pilotního ověření po dobu minimálně 6 měsíců. V červenci 2017 byl týmu DD Onšov předán **certifikát potvrzující, že DD Onšov poskytuje prostřednictvím proškoleného týmu pečujících koncept bazální stimulace**. Limity využívání metodik jsou dány zejména organizačními a personálními aspekty. Do dalšího období je nutné zvažovat úpravy v personálním zajištění služby a přehodnocení činností, kompetencí a odpovědností týmu pečujících dle pracovních pozic. Doplnujícími medicínskými tématy, významnými pro obě služby byla problematika péče o sluchově postižené seniory a péče o uživatele s poruchami řeči a hlasu v důsledku neurologických postižení (zejména Parkinsonova nemoc a stavy po cévních mozkových příhodách).

Pracovníci obou týmů získali odbornou podporu jak formou sebezkušeností v rámci stáží a pracovních návštěv, tak i skupinových a individuálních konzultací a kazuistických seminářů ke konkrétním obtížným situacím a problémům při zajišťování péče o uživatele s vysokou mírou podpory. Významným přínosem pro obě služby je navázání dlouhodobé spolupráce s odborníky a institucemi, které se specializují na konkrétní oblasti zdravotně sociální péče. Při řešení konkrétních plánů péče a krizových situací mají oba týmy možnost kontaktovat vhodného odborníka a situaci s ním konzultovat.

Metoda bazální stimulace

PhDr. Ludmila Jarošová

Okolní svět i sami sebe poznáváme pomocí smyslů. Díky nim máme schopnost vnímat, pohybovat se a komunikovat. Tyto tři složky se vzájemně ovlivňují. Dojde-li k narušení funkce jedné složky, ovlivní se tím i zbývající dvě, což má na člověka negativní dopad.

Lidský mozek naštěstí dokáže uchovávat určité životní návyky v paměťových drahách. Této schopnosti, vzájemného propojení a ovlivnění využívá koncept bazální stimulace. Jde o způsob práce, kterým podporujeme „v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání“. Pomocí cílené stimulace a stimulace uložených vzpomínek „lze znovu aktivovat mozkovou činnost a tím podporovat vnímání, komunikaci a pohyb“. Neděje se tak pomocí zdravotnické techniky nebo léků, ale ošetrovatelskou péčí poskytovanou podle zásad bazální stimulace.

Historie metody

Koncept podpory v roce 1975 vyvinul profesor Andreas Frohlich. Využíval ji při své práci v rehabilitačním centru Landstuhl v Německu, kde pracoval s dětmi s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením. Prokázal, že základní vrozené schopnosti (bazální) lidského organismu poskytují dostatek materiálu pro stimulaci vnímání a komunikace. V 80. letech byl tento koncept přenesen do ošetrovatelské péče prostřednictvím spolupracovnice Fröhliche, profesorky Christel Bienstein, bývalé zdravotní sestry. V ČR se o propagaci konceptu zasloužila zdravotní sestra PhDr. Karolína Friedlová, která založila vzdělávací Institut Bazální stimulace a sepsala příručku Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči (Grada, 2007).

Cíle metody

Cílem bazální stimulace je uspokojení potřeb člověka, zlepšení zdravotního a psychického stavu, nebo alespoň udržení stavu současného. Snažíme se poskytnout dostatek stimulů a prožitků lidem, kterým se jich z důvodu imobility, onemocnění, postižení nebo demence dostává v průběhu dne velmi málo. Naším hlavním cílem je začlenění bazální stimulaci do běžných denních činností tak, aby probíhaly co nejvíce přirozeně s ohledem na rytmus dne každého člověka. Důležitou roli pro takto poskytovanou péči hraje znalost biografie klienta, jeho životního příběhu a zvyklostí.

Začlenění metody do práce DD Onšov

Prvků bazální stimulace používáme v DD Onšov celou řadu. Zavedli jsme empatické oslovování uživatelů, iniciální dotek, kterým jednotně uživatelům dáváme najevo začátek a konec naší přítomnosti nebo činnosti. Dodržujeme jednotné zásady komunikace.

Koncept bazální stimulace nám pomáhá zajistit klidný a plynulý způsob poskytování ošetrovatelské péče. Je důležité uvědomit si, jak důležitou roli hraje dotek (příjemný, klidný, předvídatelný, prováděný celou plochou ruky, vedený určitým směrem a přiměřené intenzity) a zároveň nepřerušovat kontakt s uživatelem, omezit uspěchané a chaotické doteky. Ponechat

dostatek času, aby činnosti, které uživatel zvládne, mohl udělat sám, případně mu dopomoci asistovaným pohybem.

K těmto účelům jsme zajistili vhodné pomůcky a vybavení: polohovací lůžka, ADT matrace, noční stolky s výškově nastavitelnou jídelní deskou u těch uživatelů, kde jsou skutečně potřeba. Pozornost si přitom zaslouží i zdánlivé drobnosti. Jedná se například o pomoc ležícím uživatelům před nucenou změnou polohy nejprve otočit hlavu tím směrem, kam se bude obracet tělo a vertikalizaci u ležících uživatelů provádět postupně dle zásad bazální stimulace. Pomáháme uživatelům vybavit pokoje věcmi, ke kterým mají určitý citový vztah. Při stěhování navrhujeme vhodné uspořádání nábytku se zaměřením na uživatele s poruchou mobility a částečným, nebo úplným ochrnutím končetin. Např. umístění nočního stolku tak, aby na něj uživatel pohodlně dosáhl a při tom stimuloval postiženou končetinu a část těla. Podle potřeby uživatelům zajišťujeme i dodatečné polohovací pomůcky např. polštářky, deky, „hady“.

Konceptu bazální stimulace se držíme i v oblasti gastronomie. Zajišťujeme oblíbené potraviny a do jídelníčku zařazujeme oblíbená jídla. Dodržujeme i zvyklosti ohledně pití. Např. ranní káva, bylinkový čaj, pivo po obědě, panák Becherovky při potížích s trávením. Sháníme uživatelům oblíbenou kosmetiku. Umožňujeme poslouchat oblíbenou hudbu nebo pořad v TV, rádiu nebo na CD, umožňujeme pracovat na PC s připojením k internetu. Na vícelůžkových pokojích umísťujeme uživatele s podobnými zájmy, zvyklostmi, osobnostními specifiky. Přání uživatelů reflektuje i denní řád organizace. Respektujeme zvyklosti v oblékání (např. ležící uživatel není přes den v pyžamu) a ošetrovatelskou péčí se snažíme přizpůsobit s ohledem na zvyklosti uživatele. Tedy především podle toho, kdy byl zvyklý vstávat, chodit spát, holit se, koupat se atd. Při dodržení základních hygienických principů i možnost zvolit si četnost a způsob koupání, případně potřebu tepla a větrání pokoje.

Klíčovní pracovníci zajistili nákup froté rukavic nebo ponožek na masáž, v domově se vyčlenil prostor pro vytvoření klidného prostředí s eliminací hluku a stresu. Všichni pracovníci byli instruováni k respektování cedulek na dveřích s nápisem OBSAZENO. V noci nebo po ránu se používá tlumené světlo. Techniky bazální stimulace jsme začlenili do ranní a večerní hygieny (mytí a utírání pokožky), koupání, při potřebě klienta zklidnit, nebo naopak stimulovat jeho aktivitu. Rovněž při polohování a ošetření pokožky. Hygienická péče začíná vždy u uživatelů, kteří jsou již vzhůru (ne podle pokojů). Ranní hygienu je vhodné i posunout tak, aby klienti nebyli buzení příliš brzy. Tím se zároveň posune i snídaně, večeře a večerní hygiena. I ke spánku se ukládají klienti podle svých zvyklostí.

Bazální stimulace začala být využívána také v paliativní péči o uživatele - polohování, mikro-polohování, zklidňující masáže, stimulace smyslů. K intenzivnějšímu začlenění technik bazální stimulace došlo u uživatelů, jejichž kontakt s okolním světem byl nejvíce omezen. Mnohé se dělalo i dříve, ale chyběla jednotnost, pravidelnost, znalost bazální stimulace a tím i pochopení důležitosti a cíle. Důležitým zdrojem informací byla biografie uživatele. O spolupráci byla požádána také rodina, s jejíž pomocí jsme vyhodnotili zdravotní stav každého uživatele a stanovili vhodné techniky bazální stimulace. Především díky individuálním harmonogramům dne bylo zapotřebí udělat změny v pracovní době některých zaměstnanců. Posílily se víkendové směny tak, aby i v tyto dny byl zajištěn nastavený režim.

Kazuistika: pan Jiří

Pan Jiří do DD Onšov nastoupil 1. 11. 2017. V té době mu bylo 78 let. Byl přeložen z rehabilitační a doléčovací jednotky v Pelhřimově, kde strávil rok na lůžku. Za celou dobu pobytu v

nemocnici se nepodařilo přimět pana Jiřího k aktivnější spolupráci při rehabilitaci (RHB). Hlavním důvodem nástupu do našeho zařízení byla vysoká míra závislosti na péči, imobilita, úplné ochrnutí levé poloviny těla, ztuhlost, třes PHK, dekubity a další onemocnění, která bývají spojena s vyšším věkem. Pan Jiří byl ve špatném psychickém stavu. Téměř rok vídal svoji manželku pouze při návštěvách. Byl nedůvěřivý, zcela závislý na péči včetně podání stravy a péče o dutinu ústní, nespolupracoval a pocítoval strach při běžných ošetřovatelských úkonech.

Pan Jiří byl do konceptu bazální stimulace zařazen z důvodu výše popsaných zdravotních a psychických obtíží, pro selhání veškerých pokusů o zapojení do rehabilitačních a aktivizačních činností. Ani u nás se neosvědčilo zapojení do RHB, tak jak se běžně dělá. Nespolupracoval při stimulaci svalů, cvičení na motomedu v lůžku ani při vertikalizaci. Změna nastala, když do zařízení nastoupila manželka pana Jiřího a společně byli přestěhováni na větší a světlejší pokoj, kde bylo možné uspořádat nábytek dle potřeb manželů. Noční stolek byl umístěn po levé ruce pana Jiřího (u ochrnuté strany těla). Veškeré činnosti, komunikace, návštěvy a aktivizace jsou nyní prováděny z této strany. Uživatel je tím donucen otáčet hlavu na tuto stranu, častěji díky tomu vidí postiženou polovinu těla a tím si ji i lépe uvědomuje. Chce-li si vzít něco ze stolku, musí se natáhnout přes postiženou polovinu těla. Pokoj byl postupně vyzdoben fotografiemi vnoučat a obrázky, které vnoučata namalovala. Také byl vybaven vlastním křeslem „ušákem“, takovým jaké znal z domova. Ranní hygiena je posunuta na dobu, kdy je pan Jiří vzhůru.

Po oslovení s ním navážeme oční kontakt a hovoříme v kratších větách. V době poskytované péče omezíme komunikaci s manželkou pana Jiřího a věnujeme se výhradně jemu. Hygiena je prováděna na lůžku. Vyzkouší si rukou teplotu vody. Poté pokračujeme nasazením žínky na levou ruku a asistovaným omytím obličeje. Následuje neurofyziologická koupel horní poloviny těla - omytí a modulace těla dvěma žínkami se zvýšeným tlakem na postižené straně těla. Osušení ručníkem probíhá rovněž oběma rukama a stejným směrem jako mytí. Tento způsob je použit také při promazání pokožky vlastním pleťovým krémem nebo mlékem. Po oblečení trika pokračujeme neurofyziologickou koupelí, osušením a promazáním dolní poloviny těla. Zuby si klient již čistí sám, stačí mu pouze připravit pomůcky a dát pastu na kartáček. Poté napolohujeme pana Jiřího do polohy „hnízdo“. Tato poloha mu pomáhá uvědomit si hranice svého těla.

Před každou změnou polohy ho informujeme o směru otáčení a poskytneme čas, aby otočil hlavu ve směru pohybu. Upřednostňujeme přetočení a polohování na levou stranu těla. Uživatel zvýšením tlaku na postižené straně tuto část těla více vnímá, má možnost zdravou končetinou dosáhnout na noční stolek a podat si třeba pití, ale také se přidržet postranice. Panu Jiřímu rovněž vyhovuje mikropolohování, při kterém dochází pouze k malé změně polohy. Využíváno je hlavně v noci.

V odpoledních hodinách se u pana Jiřího dle časových možností pracovníků provádí zklidňující, nebo neurofyziologická masáž pomocí rukavic nebo ponožek navlečených na obou dlaních. Pan Jiří s chutí jí a má rád ostrá, kořeněná jídla. Nejen, že se sám napije a nají, ale má také na nočním stolku své oblíbené koření (Podravku a sůl), kterými si pokrm dochucuje. Rád si dává také nealkoholické pivo, které pije z plechovky. Jde tak vlastně o zachování zvyklostí z domova a stimulaci chuti.

Má rád pootevřené dveře na chodbu, což mu umožňuje sledovat běžné denní činnosti a dění. Důležitým předmětem jsou pro něj hodinky. Byl zvyklý je nosit. Nerad chodil pozdě. Nyní mu pomáhají orientovat se v čase a denních činnostech. V odpoledních hodinách mívá často návštěvy. Rodina si s ním hodně povídá. Většinou přijedou i s vnoučaty, která běhají po pokoji nebo sedí na lůžku a kreslí obrázky. I rodina přistupuje k panu Jiřímu z levé strany. Ve volném

čase a ve večerních hodinách rád sleduje s manželkou oblíbené filmy, o kterých si spolu povídají. Velmi rád si povídá s personálem. Nejčastěji vypráví zážitky z mládí.

Stimulace u pana Jiřího probíhá téměř výhradně prostřednictvím běžných činností: *somatickou stimulaci* představuje koupel, asistované mytí, masáž, domácí oblečení, vlastní kosmetika a polohování. *Vestibulární podněty* představuje otočení hlavy ve směru polohy před změnou polohy, polosed v lůžku, sed v křesle. *Optickou stimulaci* zajišťují hodiny na zdi a vlastní hodinky, oblíbené pořady v TV, fotografie, obrázky, otevřené dveře od pokoje. *Auditivní stimulaci* poslech oblíbené hudby, rozhovory s manželkou, rodinou a personálem. *Orální stimulaci* pomáhá vlastní zubní pasta a kartáček, nealkoholické pivo, na které je celý život zvyklý nebo oblíbené koření Podravka. *Olfaktorickou* pak vůně jídla, kávy, či vlastní kosmetiky. *Taktilně-haptickou stimulaci* zajišťujeme prostřednictvím mytí a masáží pomocí žíněk nebo ponožek s různým povrchem, dotýkání se různých předmětů denní potřeby.

Začlenění těchto metod práce už nese své výsledky. Pan Jiří si začal uvědomovat levou nohu a ruku a upozorňuje na jakýkoliv nekomfort dříve opomíjené postižené končetiny. Proto má rád pod touto rukou polštářek a natažené prsty. Občas si ji druhou rukou sám upravuje. Poslední dobou pan Jiří minimálně 1x týdně souhlasí s posezením v polohovacím křesle. To mu umožňuje mimo jiné i pobyt mimo pokoj. Panu Jiřímu se postupně zvedá nálada a zlepšuje psychický stav. Více komunikuje, častěji se usmívá a lépe spolupracuje. Neméně důležité je i zlepšení vzájemném vztahu mezi ošetřujícím personálem a klientem. Úspěchem je i vyšší míra soběstačnosti - sám se nají, vyčistí zuby, což dříve nedokázal. Zlepšuje se mu i zdravotní stav - dokáže částečně zvednout ochrnutou nohu a zlepšuje se hybnost levé ruky. Jak říká pan Jiří, dokáže s ní „couvát“, tzn. posune ruku tažením po podložce vzad, při protahování natáhne obě ruce včetně prstů. Naším dalším cílem u pana Jiřího je obnovit úchop a zlepšit vertikalizaci.



Biografický model péče

PhDr. Ludmila Jarošová

Zjišťováním biografických údajů získáváme pohled na život uživatele, který prožil, jak jej ovlivnily různé životní události, jak se s těmi obtížnějšími vyrovnal. Někteří uživatelé nejsou schopni vyrovnat se s náročnými životními zážitky a potom si rány, které jim život uštědřil, nesou dál, aniž si to uvědomují. Pak záleží na schopnosti pracovníků vnímat životní osud každého uživatele zvlášť, s vědomím, že každý projev v chování může mít svůj smysl a význam k jeho minulosti.

Biografie popisuje životní příběh uživatele s emocionálním podtextem. Zachycuje události, vztahy, prožitky a skutečnosti – na co byl zvyklý, co dělal když... Zjišťování biografických údajů posiluje vztah mezi personálem a uživatelem (případně jeho rodinou). Uživatel vzpomíná, uvědomuje si souvislosti. Objevují se stereotypy v chování, které klient využívá k překonání zátěžových situací.

Biografický model péče je úzce navázán na koncept bazální stimulace. Pomocí biografie můžeme správně volit vhodné a účinné stimuly v rámci individuálního plánování péče a bazální stimulace. Jedná se o lidské porozumění životnímu příběhu klienta.

Začlenění metody do práce DD Onšov

Biografické údaje získáváme od samotných uživatelů nebo jejich blízkých. Jejich získání může být mnohdy i dlouhodobý proces. Uživatel nebo jeho příbuzní nemusí poskytnout všechny údaje hned při prvním rozhovoru, a některé údaje poskytnou až po získání důvěry k pracovníkům nebo konkrétnímu pracovníkovi domova.

Abychom mohli poskytovat individualizovanou péči, je nutné znát uživatelské návyky a rituály. Podle nich je pak možno volit způsoby práce, které zohledňují jeho individualitu a biografii. Sociálně zdravotní péče poskytovaná na základě biografie uživatele usnadňuje práci pečujícímu personálu a významně přispívá ke spokojenosti uživatelů. Formou rozhovorů s uživateli i rodinou (blízkými osobami) se snažíme získat odpovědi na tyto otázky:

- **Somatická oblast:** Je uživatel pravák, levák? Kdy se koupe, teplota vody při koupeli, jaké používá hygienické potřeby? Potřebuje pomoc při mytí, jaké má rituály při mytí? Jak pečuje o svůj chrup, má zubní protézu? Je zvyklý na tělesný kontakt, na kterém místě nemá rád dotek? Je zvyklý na tělesnou aktivitu, pokud ano jakou? Má neurologické poruchy (plegie, poruchy citlivosti)? Pokud ano, kde?
- **Optická oblast:** Má nějaké změny zraku (šedý zákal, dioptrie), používá brýle nebo čočky? Jaký druh umění se mu líbí?
- **Auditivní oblast:** Jak slyší, má poruchy sluchu, používá naslouchadlo? Jakou má oblíbenou hudbu, zvuk (zpěv ptáků, rytmus vlaku apod.)? Kdy, popřípadě v jaké situaci poslouchá hudbu?

- *Orální oblast:* Která prostředky využívá při péči o dutinu ústní? Kterým chutím dává přednost? Jsou některá jídla, chutě pro klienta nepřijatelná?
- *Olfaktorická oblast:* Jaké má oblíbené vůně?
- *Taktilně-haptická oblast:* Jaké má oblíbené předměty? Jaké předměty využíval k výkonu povolání (zájmové činnosti)? Nejčastěji využívané předměty z denního života?

Kazuistika: pan František (82 let)

V Domově důchodců Onšov žije od roku 2009. Pan František na začátku pobytu odmítal většinu nabízených aktivit. Neměl zájem o mši, nechtěl do společnosti ostatních uživatelů, býval vznětlivý. V týdnu byl ráno brzy vzhůru a čekal na pomoc při vstávání, naopak o víkendu nabízené aktivity odmítal. Nechtěl si kupovat nové oblečení, pomůcky.

Zajišťování péče nebylo kvůli komplikované spolupráci snadné. Obtížně jsme s ním navazovali komunikaci, snažili jsme se o empatický přístup. Pan František je v důsledku prodělané cévní mozkové příhody ochrnutý na pravou polovinu těla. Velmi špatně mluví, odpovídá gesty, maximálně pár slovy.

Do domova pro seniory nikdy nechtěl. O vytváření vztahu s panem Františkem jsem opakovaně mluvila s jeho klíčovou pracovnící Zuzkou. Trávila s ním hodně času na terase. Jak říká „byli jsme tam jen sami dva a vzpomínali“. Postupně se jí začal otvírat zcela nový pohled na osobnost pana Františka a jeho život. Dozvěděla se několik zásadních faktů z jeho života a více o jeho životním příběhu. Jeho neteř jí řekla hodně informací o věcech, na které byl pan František zvyklý. A jak Zuzka říká „odpovědi na otázky mi pomalu otvíraly oči. Dokázala jsem si najednou vysvětlit jeho chování, jednání, odmítání...“. Neteř pana Františka jí při návštěvách vyprávěla o tom, jaký nelehký osud strýce potkal. Život mu ušetril několik ran – museli se odstěhovat ze statku, rodinný majetek jim zabavili. Nemohl studovat (z politických důvodů), přestože byl velmi nadaný. O vojně nikdy mluvit nechtěl, prý byla zlá. Poslední ránou bylo, když byl rodině po revoluci majetek navrácen a on se sestrou se jej vzdali ve prospěch mladšího bratra a jeho rodiny. Mladší bratr ale neuměl hospodařit a téměř o vše přišel. To pana Františka zlomilo. Zastrpknul, a jak neteř vzpomíná, byl pořád nazlobený, nadával na politiku, na nadřízené, všechny komandoval. Vždy byl spíše samotář, nyní se lidem vyhýbal ještě víc. Ponořil se do svých knih, měl velkou knihovnu, zajímal se o dějiny, zeměpis, vesmír, rád cestoval...

Klíčová pracovníce Zuzka ze získaných informací „ušila na míru“ pro pana Františka individuální plán služby. Věděla, že dříve vstával v týdnu brzy ráno do práce, naopak o víkendu prospal celé dopoledne. Podle nově nastaveného plánu péče pomáháme panu Františkovi s ranní hygienou časně, jako jednomu z prvních. Na víkend neplánujeme žádné aktivity. Pan František drží víkend tak, jak byl celý život zvyklý.

Dále z biografie víme, že pil jednu černou kávu denně, většinou když přišel z práce. V plánu služby se tedy objevilo, že uvaříme panu Františkovi po obědě kávu. Víme, že jedl všechno a rád, alkohol nepil, jen občas pivo. Víme, že doma jedl jediné lžící, a i to mu snažíme splnit. Dále již víme, že víru nikdy neuznával, proto mu účast na mších a obdobně zaměřených aktivitách nenabízíme. A také, že nadával na politiku a nadřízené, neuznával autority, a možná proto nemá zájem o Otvírání týdne, při kterých se každý týden v pondělí setkává vedení domova s uživateli. Ani tuto aktivitu mu tedy aktivně nenabízíme.

O všechny aktivity ale rozhodně nepřijde. Díky biografii víme, jaké byly jeho zájmy, proto pokud bude Univerzita volného času na nějaké jeho oblíbené téma, přijde tam rád. Víme také, že měl rád všechny svoje neteře a synovce, rád si s nimi povídal, kupoval jim dárky. Proto už nás nepřekvapuje, že mám vždy zájem o vystoupení dětí a jakékoli aktivity s dětmi, které domov pořádá.

Z biografie víme, že měl doma vanu a preferuje koupel ve vaně před sprchou. Do práce chodil vždy hladce oholen a vlasy nosil nakrátko. Pomáháme mu tento životní standard udržet. Víme, že oblečení mu kupovala maminka a vždy se zlobila, když se nechtěl převlékat do čistého a špinavé dát prát. Měl rád pohodlné, „omáčkuté“ oblečení, neměl rád nové věci a zlobil se, že zbytečně utrácí, že to staré bylo ještě dobré. Proto máme v plánu dohodu, že koupí oblečení zajišťuje personál domova a finance na oblečení a pomůcky zajišťuje jeho neteř.

Víme, že nebyl velký sportovní fanoušek, na zápasy nechodil. Ale když začala v televizi olympiáda nebo třeba mistrovství světa v hokeji, tak se díval rád. Otevřel si k tomu pivo a fandil. A klíčová pracovnice Zuzka dává příklad z praxe: „... Když v televizi běželo mistrovství světa v hokeji a hráli naši s Francií, pustila jsem mu zápas v televizi; otevřela jednu lahvou Plzeň a poprosila pana Františka, aby mi ohlídal výsledek, že bohužel nemám čas zápas sledovat. Když jsem se vrátila na pokoj, hráli naši hymnu. Pan František se usmíval, pivo vypité a hlásil mi výsledek... vyhráli jsme 6:0. Měla jsem z toho ohromnou radost. Pán, který verbálně nekomunikuje a zdá se, že nejví o nic zájem, sledoval zápas, zapamatoval si výsledek a řekl mi ho. A navíc... vypadal velmi spokojeně“.

Na příkladu pana Františka je vidět, jaký význam pro běžný život velmi nemocného a v soběstačnosti omezeného uživatele má využití biografie a poznatků z ní. Pan František si díky novému přístupu získal od okolí respekt a zdá se, že prožívá život v klidu a pohodě. Plán péče reflektuje jeho skutečné potřeby a zvyklosti. Neunavujeme ho věcmi, které ho nezajímají. Snažíme se mu nabídnout to, co má rád. Dalším významným pozitivním výsledkem je spokojenost neteře a sestry pana Františka (pan František je bezdětný).

V současné době už vytváříme biografickou anamnézu s každým nově přichozím uživatelem, či s jeho rodinou nebo blízkými osobami. Tento přístup nám přináší významné informace pro další naši práci s uživateli, a to ve všech oblastech. U uživatelů, kteří jsou u nás již delší dobu se snažíme biografické údaje postupně doplňovat.



Validační přístup v péči o seniory

PhDr. Ludmila Jarošová

Validace je komunikační metoda, prostřednictvím které je možné přijít do kontaktu a udržet kontakt s velmi starými a dezorientovanými lidmi (tzn. senioři nad 80 let věku), případně lidmi s demencí. Je založena na empatickém postoji validujícího. Na základě jednoduchých a praktických technik pomáhají obnovit důstojnost starých lidí a zabránit sklouznutí do tzv. vegetování.

Základní pilíře validačního přístupu představuje schopnost vcítit se a naladit se na momentální emoční prožívání starého dezorientovaného člověka. Důvěra vytváří jistoty, jistota vytváří sílu, síla obnoví sebevědomí, sebevědomím se sníží stres, a tím se vrací zpět důstojnost člověka. Empatický přístup a upřímný vztah mezi seniorem a pečujícím pomáhá prožívat poslední fázi života důstojně, v bezpečném a klidném prostředí.

Historie metody

Autorkou metody je Naomi Feil, americká gerontoložka a sociální pracovnice. Novým přístupem reagovala na situaci, kdy při její práci se staršími a velmi starými lidmi nefungovaly metody, které byly do té doby běžné. Proto zkoušela jiné postupy a techniky, ze kterých vytvořila metodu validace. Metoda se nazývá i empatickou komunikací.

Cíle metody

Cílem validace je empatická komunikace s velmi starými a dezorientovanými lidmi až do konce jejich života. Metoda se snaží vybudovat důvěru mezi velmi dezorientovaným starým člověkem a pracovníkem. Pomáhá s vyjadřováním emocí (nejčastěji – strach, smutek, radost), navrácí důstojnost a sebevědomí. Pracovník díky ní pomáhá uživateli. Provází ho a podporuje v procesu zpracování nezávládnutých a bolestných témat z celého života. Zabraňuje sklouznutí do pokročilejší fáze dezorientace (tzv. vegetování).

Začlenění metody do práce DD Onšov

Podmínky pro začlenění validačního přístupu do péče o uživatele zahrnují několik aspektů. U uživatele nesmí být přítomna psychiatrická diagnóza, není a ani v minulosti nebyl závislý na alkoholu a drogách. Poslední podmínkou je věková hranice. Nejčastěji se jedná o seniory nad 80 let věku, u kterých se rozvíjí dezorientace. Validační přístup by neměl být praktikován u uživatelů mladších 75 let. Metodu odborně zastřešuje a validační rozhovory provádí aktivizační pracovnice Ingrid, která je absolventkou mezinárodního kurzu pro používání Validace podle Naomi Feil, stupeň 1.

Metodu validace používáme při nastavování plánu péče i v průběhu adaptace uživatele na nové prostředí, kdy citlivě vnímáme jeho potřeby a chování. V běžném každodenním kontaktu pozorujeme u daného uživatele nějakou formu dezorientaci (např. časovou, osobou, místem, situací). Vnímáme emoční výkyvy, výrazné specifické emoční projevy (zlost, hněv, plačtivost, obviňování druhých, sebeobviňování, útočnost, agresivitu, strach, nekomunikativnost). S uživa-

telem poté vedeme validační rozhovory a vše zaznamenáváme do Validačního listu, který je veden u každého uživatele, u něhož validaci praktikujeme. Pokud zjistí validující pracovnice nějaké významné nové skutečnosti, progresi stavu dezorientaci, nebo další důležité okolnosti, seznámí s nimi tým pečujících v přímé péči a management.

Pro provádění validačních rozhovorů je nutné přizpůsobit prostředí – validující se posadí naproti uživateli, aby ho neomezoval a měl k němu pohodlný přístup. Při validaci není uživatel nikým rušen, proto máme pro tuto chvíli vyhrazenou místnost a ostatní do ní mají zapovězený vstup.

Kazuistika: paní Mařenka (86 let)

Podle aktivizační pracovnice paní Ingrid byl validační přístup u paní Mařenky zvolen z důvodu jejího vysokého věku, dezorientace ve všech oblastech a kvůli zřetelně projevovaným emocím (smutek, strach, radost).

Při pravidelných setkáváních provedla s paní Maruškou osm validačních rozhovorů (vždy cca po 10 minutách). Už po šestém rozhovoru byl znát pokrok – uživatelka se sama posadila ke stolu, když přišla první do svého pokoje či do jídelny. Dříve volala o pomoc „nenechávejte mě tady samotnou ...“, „... nechoďte pryč, já se bojím ...“. Po 6. rozhovoru se už nic takového nestalo. Seděla v klidu a čekala, než dorazí ostatní. Na pokoji už vydržela také sama, i když tam nebyli přítomni spolubydlíci. Při aktivizaci roztříдила i hromadu barevných korálků podle barvy, což předtím nedokázala. Kvůli své dezorientaci byla uzavřená sama do sebe. Byla vystrašená i z běžných situací. Jen velmi obtížně verbálně komunikovala. Největší překvapení pro paní Ingrid nastalo, když s dalšími uživatelkami vyráběly loutkové divadlo. Ingrid nakreslila vlka a zeptala se všech: „Podobá se tohle zvíře vlkovi?“ Paní Mařenka hbitě zareagovala: „Tohle že je vlk? Vždyť vypadá jak valach! Vlk je přece hubenější, trochu z něj uberte.“ Že se bude vůbec vyjadřovat k věci, s nadhledem a vtipem, to paní Ingrid nečekala.

Validační rozhovory zpravidla probíhaly na pokoji. Aby byl zajištěn klid a soukromí, na dveřích byla pověšena cedulka „Nerušit – validace“, kterou respektoval jak personál, tak ostatní uživatelé. Paní Mařenka seděla na židli a k ní naproti si postavila svoji židli paní Ingrid. Mírně ze strany, aby při dotyku a při očním kontaktu mohla být blízko. Zpravidla začínala větou „Jak se máte?“ a dále rozvíjela validační rozhovor. Občas se rozhovory opakovaly stále dokola, což je pro validujícího velmi obtížné. V rychlém sledu se u paní Mařenky střídalo vnímání minulosti a současnosti. Třeba když při nasazování bačkor říkala zdravotní sestřičce, že přesně ty nosila do školy. Sestřička ji tedy téměř okamžitě vyzvala: „Tak si pojdte vzít ty bačkory, které jste nosila do školy.“ Na což paní Mařenka odpověděla: „Co to říkáte? To není pravda! Tyhle bačkory mi koupila sestřička.“ Byla to možná nečekaná reakce, ale dokonale současná a ukotvená v realitě.

Při validačních rozhovorech se často a rychle střídaly emoce (radost, úsměv s emocí strachu, pláč), protože byly hodně zaměřeny na pojmenovávání emocí. Díky této jednoduché metodě si uživatelka uvědomila sama sebe i své emoce a popsala svůj emoční stav. Postupem času validující pracovnice díky podobným rozhovorům v intimním prostředí zjistila, že paní Mařenka měla nízké sebevědomí a také nízkou důvěru v ostatní uživatele a pracovníky domova. A to byl stav, ve kterém na ni doléhala úzkost, která vyústila v dezorientaci. Validačním přístupem byla naplněna její potřeba jistoty a bezpečí a touha po lidském kontaktu. Přínosem pro uživatelku na konci validace byla menší dezorientovanost a větší soustředěnost na realitu.

Paliativní péče o seniory

PhDr. Ludmila Jarošová

Z rozhovorů s uživateli vyplývá, že se nebojí smrti samotné. Nejčastějšími obavami jsou strach z bolesti, strach ze ztráty důstojnosti a strach z toho, že zůstanou sami, opuštěni. Paliativní péče pomáhá umírajícímu tyto strachy zvládat, vyvést ho ze samoty, odstranit bolest a zachovat jeho důstojnost i v posledních dnech jeho života tak, aby byly co nejkvalitnější.

Vyrovňávání se s nevyléčitelnou nemocí, s umíráním a truchlením, je z mnoha hledisek velmi náročná životní situace nejen pro samotného uživatele, ale i pro jeho rodinu a blízké. Kromě tělesných příznaků spjatých s nemocí je třeba zvládnout i psychické a existenciální problémy, stejně jako praktické aspekty péče. Z těchto důvodů by paliativní péče měla být poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém úzce spolupracují lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, psycholog či psychoterapeut a duchovní. Společně s uživatelem a jeho rodinou se pak hledají cesty, jak v dané situaci umožnit co nejlepší kvalitu života.

Cíle

Cíle paliativní péče se liší především podle prognózy přežití. Pokud je prognóza v řádu měsíců nebo let, je cílem udržení co nejvyšší fyzické zdatnosti a délky života. Tak, aby se život udržel v kolejkách podobných tomu zdravému. Pečující se snaží vyjít vstříc přáním a potřebám nevyléčitelně nemocného uživatele. Maximálně nablízku jsou mu příbuzní a přátelé, kteří mají odbornou i lidskou oporu v pracovnících domova. Pokud je prognóza v řádu měsíců či týdnů, snažíme se přesunout akcent z délky života na kvalitu života. Důraz už není kladen na prevenci, přestáváme dělat opatření, která bezprostředně nepřispívají k udržení nebo zlepšení kvality života. Právě na tu se klade hlavní důraz. V terminální fázi, kdy je prognóza v řádu týdnů, dnů a hodin, se naším hlavním cílem stává připravit uživateli důstojný odchod z tohoto světa. Cílem je minimalizace diskomfortu, neprodłużování procesu umírání, maximální respekt k jedinečnosti konce každého lidského života. Cílem je zmírnit fyzickou bolest a další tělesná a duševní trápení, zachovat uživatelovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Začlenění metody do práce DD Onšov

Pro práci pečujících je důležité přistupovat k uživateli tak, aby získal k pečujícím důvěru. Aby se cítil jako doma, v bezpečném a citlivém prostředí, a ne jako ve sterilním prostředí nemocnice. Se zvýšenou opatrností proto s blížím se koncem k uživatelům přistupujeme s úctou, s vědomím jejich individuality a jedinečnosti, dbáme na zachování jejich důstojnosti a intimity. Pokud to ještě jde, pomáháme uživateli dosáhnout klidu duše, vyřídit na tomto světě pro něho důležité úkoly. Právě umírání je často spojeno s použitím silných léků na tlášení bolesti, které mohou zakalit mysl, a proto jsme v častějším kontaktu s rodinou, pomáháme s náležitostmi a instruujeme rodinné příslušníky, jak postupovat, dokud je ještě uživatel plně při smyslech. V případě, že rodina nekomunikuje, snažíme se ji uživateli nahradit. V pozdějších stadiích se plně soustředíme na jeho kvalitu života. Snažíme se plnit jeho přání a pomáháme mu žít bez zbytečných

obtíží a důstojně. Do poslední chvíle s ním udržujeme verbální i neverbální kontakt, i když má umírající zkalené či ztracené vědomí. Časté návštěvy pečujících, držení uživatele za ruku, polhazení (každý dotek je pro umírajícího přínosem). Cílem našeho snažení je, aby měl umírající pocit, že na těžkou situaci není sám. Někdy se to nepovede až do konce a uživatele musí zdravotní sestra odeslat do nemocnice, protože nejsme v podmínkách domova pro seniory schopni zajistit potřebnou lékařskou péči. Věřím ale, že dalším rozvíjením paliativní péče a spoluprací s domácí hospicovou péčí bude běžnou skutečností, že většina našich uživatelů bude moci zemřít v blízkosti známých tváří, v bezpečném a vlídném prostředí a s co nejlepší individuálně zaměřenou péčí.

Kazuistika: paní Jarmila (83 let)

Paní Jarmilu jsme přijali koncem roku 2017. V Domově důchodců Onšov prožila 5 měsíců a také tu i ve věku 84 let zemřela. Při přijetí do DD Onšov byla částečně orientována, verbálně komunikovala jen omezeně. Při předchozí hospitalizaci v léčebně dlouhodobě nemocných veškerý čas trávila jen na lůžku, včetně hygieny a stravy. Jedla velmi málo, rodina byla připravována na to, že je ve velmi vážném stavu.

V DD Onšov došlo ke zlepšení stavu, ale zůstala zcela závislá na celodenní ošetrovatelské péči. V rámci rehabilitace byla pravidelně vysazována na polohovací křeslo a polohována v lůžku. Do plánu péče byl zaveden validační přístup, bazální stimulace včetně koupelí ve vaně. Díky této péči začala i více komunikovat, častěji a s větší chutí jedla, účastnila se akcí v domově. Rodina ji často navštěvovala, převážně syn, ke kterému měla silné citové pouto. Začátkem května 2018 došlo ke zhoršení celkového stavu. Paní Jarmila byla unavená, špatně přijímala potravu a tekutiny, byla odeslána do nemocnice k vyšetření, kde byla indikována k paliativní péči.

Cílem paliativní péče bylo v jejím případě odstranění bolesti a negativních příznaků nemoci, psychická podpora uživatelky a jejích blízkých, navázání vztahu důvěry s personálem. Ranní a večerní hygiena i celková koupel byly prováděny na lůžku, protože každá manipulace s uživatelkou byla pro ni už nepříjemná a bolestivá. Při celkové koupeli byly využívány prvky bazální stimulace - koupel převážně zklidňující, nebo neurofyzilogické promazávání celého těla. Množství přijatých tekutin a potravy jsme začali zaznamenávat a sledovat. Strava, aby se paní Jarmile lépe plynula, se upravovala mixováním. Podávali jsme Nutridrinky, a v posledních dnech jejího života také podkožní infúze. Řešit příjem potravy pomocí PEG nebylo v tomto stádiu onemocnění vhodné, neboť komplikace s tím spojené jsou větší než případný přínos. Paní Jarmila měla ráda sladké, proto jsme jí vkládali do úst malé kousky čokolády a navlžovali rty.

Uživatelka měla problémy s dýcháním, proto dostávala dle ordinace lékaře kyslíkovou masku. Samozřejmostí bylo polohovací lůžko s antidekubitní matrací. V rámci bazální stimulace jsme prováděli polohování v lůžku a sledovali mimiku a výrazy tváře v jaké poloze je paní Jarmile nejpříjemněji. Ve spolupráci s lékaři jsme podávali analgetika, sledovali fyziologické funkce, zajišťovali pravidelné kontroly lékaře a převazy. Syn jezdil často na návštěvy, byl ihned informován o každé změně, která nastala. Ve spolupráci s lékaři jsme podávali analgetika, sledovali fyziologické funkce, zajišťovali pravidelné kontroly lékařem a převazy. Syn často jezdil na návštěvy, byl informován o každé změně, která nastala.

Evaluace systému individuálního plánování v DD Onšov (shrnutí)

PhDr. Ludmila Jarošová

V průběhu projektu byly v Domově důchodců Onšov realizovány dvě fáze externí evaluace (vstupní a výstupní). Evaluace v návaznosti na obsah projektu Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče byla zaměřena na funkčnost zavedených systémů sociální služby s důrazem na stanovení dalších postupů zvyšování kvality. Smyslem realizace projektu byl intenzivní rozvoj zaměstnanců formou vzdělávacích aktivit, praktických kurzů, konzultační podpory a výměny dobré praxe v oblasti nových metod a přístupů v sociálně ošetrovatelské péči.

Evaluační zpráva zachycuje aktuální stav naplňování vybraných standardů kvality a poskytuje zaměstnancům služby podporu při implementaci standardů kvality do praxe. Evaluace se prioritně zabývala systémem procesu individuálního plánování průběhu služby s využitím nových metod práce vycházejících ze specifických potřeb osob, kterým je služba určena. Závěrečná zpráva částečně vyhodnocuje naplnění cílů projektu, tzn. vliv nově nabytých informací ze vzdělávacích aktivit na zvýšení kvality sociální služby.

Stručný popis průběhu evaluace

Po dobu dvou let probíhalo intenzivní vzdělávání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků a to v rovině teoretické i praktické, formou akreditovaných kurzů, odborných konzultací, kazuistických seminářů a akcí zaměřených na výměnu dobré praxe, kde se účastníci dozvěděli o metodách paliativní péče, biografie, bazální stimulace a validace. Již v průběhu projektu byly v DD Onšov prvky všech těchto metod práce zavedeny do přímé práce s klienty.

V průběhu projektu vynikla prokazatelná rozdílnost dvou druhů sociálních služeb, pro které byl projekt určen. Přestože jsou obě sociální služby poskytovány cílové skupině seniorů, z projektu vyplynulo, že vzdělávací a rozvojové potřeby zaměstnanců jsou rozdílné. V DD Onšov žijí celoročně osoby v seniorském věku s vyšší mírou potřebné podpory, které jsou často plně závislé na podpoře a péči zaměstnanců. Používané metody práce a pracovní postupy souvisí s vyšší mírou poskytované podpory a péče – např. péče zajišťovaná klientům ve fázi umírání a úmrtí a související práce s rodinou.

Při hodnocení účinnosti systematického vzdělávání zaměstnanců dvou druhů služeb z výše uvedených příčin vyplynulo, že projektové vzdělávací aktivity byly zaměřeny především pro zaměstnance, kteří využijí teoretické znalosti a praktické dovednosti ve službách poskytujících péči klientům s vysokou mírou potřebné podpory v oblasti sebepéče, osobám dezorientovaným či zaměstnancům pečujícím o osoby v terminálním stádiu života.

Podle hodnocení evaluátora je zřejmé, že poznatky získané v rámci vzdělávacích aktivit projektu Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče využijí při práci především zaměstnanci Domova důchodců Onšov, resp. nabyté znalosti mohou využít zaměstnanci poby-

ových sociálních služeb, které poskytují péči především seniorům s vysokou mírou potřebné podpory či osobám s demencí, např. Alzheimerovou chorobou. Je možné konstatovat, že zaměstnanci proškolení v jednotlivých metodách práce v celém komplexu znalostí mohou poskytovat podporu a péči vycházející z empatického vnímání individuálních potřeb klientů a akceptující jejich právo na kvalitní péči.

Evaluátor shrnul konkrétní prvky nových metod a forem práce v DD Onšov. V rámci projektu došlo k ukotvení praktik v rámci poskytování sociální služby, které souvisejí nejen s pravidly jednotlivých metod práce, ale vztahují se k dodržování práv klientů a principům normality, jako např.:

- Vybavení pokoje věcmi, ke kterým mají určitý vztah např. křeslo z domova, vlastní postel, deka z domova, oblíbené předměty, fotografie, knihy, obrázky, křesťanský kalendář, rádio ...
- Uspořádání nábytku se zaměřením na klienty, kteří tráví převážnou část svého dne v lůžku, klienty s poruchou mobility a částečným, nebo úplným ochrnutím končetin, např. umístění nočního stolku tak, aby na něj klient pohodlně dosáhl a při tom stimuloval postiženou končetinu a část těla.
- Zajištění oblíbené kosmetiky např. krémy, zubní pasty, vody po holení, parfémy, které klient doma používal.
- Zajištění oblíbených potravin např. čokoláda, sušenky, větrové bonbóny. Zařazení oblíbeného jídla do jídelníčku – jahodový pohár se šlehačkou, koktejl, hranolky...
- Dodržení zvyklostí ohledně pití např. ranní káva, bylinkový čaj, pivo po obědě.
- Zprostředkování poslechu oblíbené hudby nebo pořadu v TV.
- Respektování potřeby tepla a větrání pokoje.
- Respektování zvyklostí v oblékání např. klient trávící převážnou část svého dne v lůžku není v pyžamu nebo v noční košili, ale má své oblíbené tričko a tepláky nebo jiné domácí pohodlné oblečení.
- Poskytování ošetrovatelské péče s ohledem na zvyklosti klienta, podle toho, kdy byl zvyklý vstávat, chodit spát, holit se, koupat se....
- Zajištění klidného prostředí s eliminací hluku (hlasitá mluva, smích, bouchání s dveřmi nebo s nádobím...) a stresu (nespěchat, respektovat tempo klienta, nepoukazovat na to co mu nejde a dříve šlo ...).
- Respektování cedulek na dveřích s nápisem OBSAZENO.
- Při vstupu na pokoj v noci nebo po ránu používat pouze tlumené světlo.
- Na vícelůžkových pokojích jsou klienti s podobnými zájmy a zvyklostmi.

Evaluace v DD Onšov jednoznačně přispěla k inovaci metodických materiálů a přístupů zaměstnanců ke klientům se zvýšenou mírou podpory, zejména klientům ve vyšší fázi dezorientace, klientům imobilní a klientů v konečné fázi života. Závěrečná doporučení evaluátora směřují do celkové šíře poskytované sociální služby. Například oblast zaškolování nových zaměstnanců v kontextu provázení a kontroly při dodržování nových metod a postupů a opětovné zaměření na analýzu kvality přímé obslužné péče v kontextu individuálního plánování a efektivity práce.

Evaluace systému individuálního plánování v CSS Lukavec (shrnutí)

Petra Jelínková, ředitelka CSS Lukavec

V průběhu projektu byly v Centru sociálních služeb realizovány dvě fáze externí evaluace (vstupní a výstupní). V rámci evaluace byl zmapován proces zásadních změn v oblasti individuálního plánování a realizace péče a souvisejících oblastí kvality poskytované služby. Netýkaly se změn registračních podmínek služby, změn cílové skupiny či změn provozních. V průběhu projektu v Centru sociálních služeb došlo k zásadní personální změně – k výměně sociální pracovníce (k řešení situace, která úzce souvisela s naplňováním standardů kvality odlehčovací služby, přispěla týmová jednání a intenzivní rozhovory za podpory odborného garanta a mentora Mgr. Hany Mazalové).

Z rozhovorů s ředitelkou Centra sociálních služeb Lukavec Petrou Jelínkovou, realizovaných na začátku i v posledních měsících projektu vyplynulo, že evaluace je organizací vnímána jako významná externí podpora. Díky evaluaci získal management služby cenné zpětné vazby, kdy proces evaluace pomohl stanovit jak analýzu reálného stavu služby, tak nabídnout účinné kroky směřující ke zvýšení její kvality.

Stručný popis průběhu evaluace

Obecným záměrem projektu „Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče“ bylo zvýšení kvality poskytované služby identifikováním silných stránek služby a současné definování stránek slabých. Smyslem realizace projektu byl intenzivní rozvoj zaměstnanců formou vzdělávacích aktivit a prakticky zaměřených akreditovaných kurzů, konzultací a výměny dobré praxe na odborných pracovištích. Jednalo se o podporu nad rámec zákonem stanovené povinnosti vzdělávání zaměstnanců. Evaluace zachycuje skutečný stav aktuálního stavu naplňování vybraných standardů kvality a poskytuje zaměstnancům služby podporu při implementaci standardů kvality do praxe. Zároveň vyhodnocuje naplnění cílů projektu, tzn. vliv nově nabytých informací ze vzdělávacích aktivit na zvýšení kvality sociální služby.

Proces evaluace v Centru sociálních služeb proběhl ve třech fázích. V první fázi evaluace došlo ke zhodnocení aktuálního stavu věci v oblasti naplnění standardů kvality sociální služby s ohledem na kvalitu poskytované sociální služby. Na základě daných zjištění probíhalo stanovení opatření, které poskytovatele vedla k vytvoření postupů potřebných pro naplnění zákona o sociálních službách, a to prioritně jednotlivých oblastí § 88.

Cílem druhé fáze evaluace byla podpora a provázení zaměstnanců při aktualizaci a revizi nových písemných pravidel, poradenství při vytváření nových veřejně dostupných materiálů. V rámci druhé fáze evaluace byly průběžně hodnoceny poskytovatelem předložené písemné dokumenty. Hodnocení bylo zaměřeno především na kritéria standardů kvality č. 1a), 1b), 1c), 1d), 2a), 2b), 3a), 3b), 4b), 4c), 5b), 5c), 7b), 8a), 8b), 8c), 13a) a 15 a).

Třetí fáze evaluace reflektovala výstupy dvouletého procesu - nová vnitřní pravidla, pracovní postupy a vyhodnotila naplnění dohodnutých opatření v návaznosti na jednotlivá kritéria standardů kvality, která byla předmětem druhé fáze evaluace. Tato fáze projektu byla mimo jiné zaměřena na závěrečné vyhodnocení nového stavu plánování, realizace a vykazování péče; vyhodnocení rozvoje služby s ohledem na implementaci nových konceptů péče s návazností na individuální plány uživatelů.

Relevantnost projektu

V průběhu projektu vynikla prokazatelná rozdílnost dvou druhů služeb, pro které byl projekt určen, a to: a) pobytové sociální služby pro seniory, ve které někteří klienti tráví jen dobu nezbytně nutnou z důvodu odlehčení pečujícími osobám a b) pobytové sociální služby pro seniory žijící ve službě dlouhodobě, často bez kontaktu rodin a blízkých osob. Specifičnost těchto služeb, ve kterých je služba poskytována shodně cílové skupině seniorů, diferencovala jejich potřeby a z projektu vyplynulo, že vzdělávací a rozvojové potřeby zaměstnanců jsou rozdílné mimo jiné z těchto důvodů:

- Do služby v CSS Lukavec přicházejí na dobu max. tří měsíců seniori většinou ve stavu umožňujícím péči o vlastní osobu, resp. ve službě nežijí osoby ve vyšších stupních demence.
- Ve službě v CSS Lukavec je společně s osobami v seniorském věku poskytována odlehčovací služba i dospělým osobám s mentálním a kombinovaným postižením.
- Klienti nemají potřebu sdílet se zaměstnanci svou minulost, neboť jsou v úzkém kontaktu s rodinnými příslušníky.
- Výše finanční úhrady za službu je odlišná, neboť v odlehčovací službě vychází ze skutečně spotřebovaného času individuální podpory a péče, resp. závisí na míře závislosti klienta na službě.
- Odlišnost používaných metod práce a pracovních postupů souvisí s odlišnostmi míry poskytované podpory a péče, např. odlehčovací služba řeší zcela výjimečně úmrtí klienta, přijímání klientů probíhá téměř nepřetržitě, stejně jako jejich opakovaná ukončení služby.

Evaluace prokazatelně přispěla k uvědomění si silných a slabých stránek služby. Formou konzultační podpory získal management a zaměstnanci podporu při zavádění nových přístupů a metod s ohledem na specifické nároky krátkodobě orientované pobytové sociální služby – odlehčovací služby určené pro seniory.

Rozvojové aktivity v Domově důchodců Onšov (plán do dalšího období)

PhDr. Ludmila Jarošová

Plán rozvoje DD Onšov směřuje do více oblastí poskytování celé sociální služby. Zahrnuje nové metody péče (tj. bazální stimulace, validace, paliativní péče a biografický model péče) a jejich další prosazování do běžné praxe v zařízení prostřednictvím navazujících stáží, konzultací, kazuistických seminářů.

Oblast metod péče zaměřených na další specifické potřeby uživatelů:

- Korekce sluchu, pod vedením odborníka zavedení specifických metod péče o sluchově postižené seniory (kurzy, konzultace, semináře).
- Alternativní formy komunikace u uživatelů s narušenou komunikační schopností, zejména s chronickým neurologickým postižením (praktické tréninky, konzultace, spolupráce s odborníky na oblast poruch řeči).
- Komplexní péče o imobilní a převážně ležící uživatele. Nácvik práce s pomůckami, které ulehčí náročnou péči o klienty. Zavedení aktivní práce s riziky, která jsou s imobilitou na straně klienta spojena, do praxe. Sebezkušenost zaměstnanců.
- Péče o uživatele s poruchou polykání (vzdělávání, prakticky orientované konzultace s odborníky, rozvoj spolupráce s odborníky a specializovanými pracovišti na danou problematiku – rozvoj spolupráce se zdravotníky).

Oblast rozvoje paliativní péče v podmínkách DD Onšov

Rozvoj spolupráce s domácí hospicovou péčí. Vedoucí zdravotního úseku DD Onšov navázala spolupráci s pracovníky Domácí hospicové péče Charity Pelhřimov.

Cílem spolupráce je vytvořit model multidisciplinárního týmu paliativní péče, který bude fungovat pro potřeby uživatelů DD Onšov.

Do týmu předpokládáme zapojit lékařku se specializací na paliativní péči. Vedoucí sociálního úseku vyhledá vhodný dotační program a připraví ucelený projekt (vytvoření a ověření nového modelu poskytování paliativní péče v pobytové sociální službě, prohloubení spolupráce s rodinami uživatelů, přenesení dobré praxe z již existujících služeb – inspirace zkušenostmi např.

Sue Ryder o.p.s., který vytvořil inspirativního „Průvodce poskytováním paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory“¹, ucelené vzdělávání se zaměřením na paliativní péči a supervizi pro pečující, zajištění materiálně technického vybavení pro poskytování paliativní péče v DD Onšov).

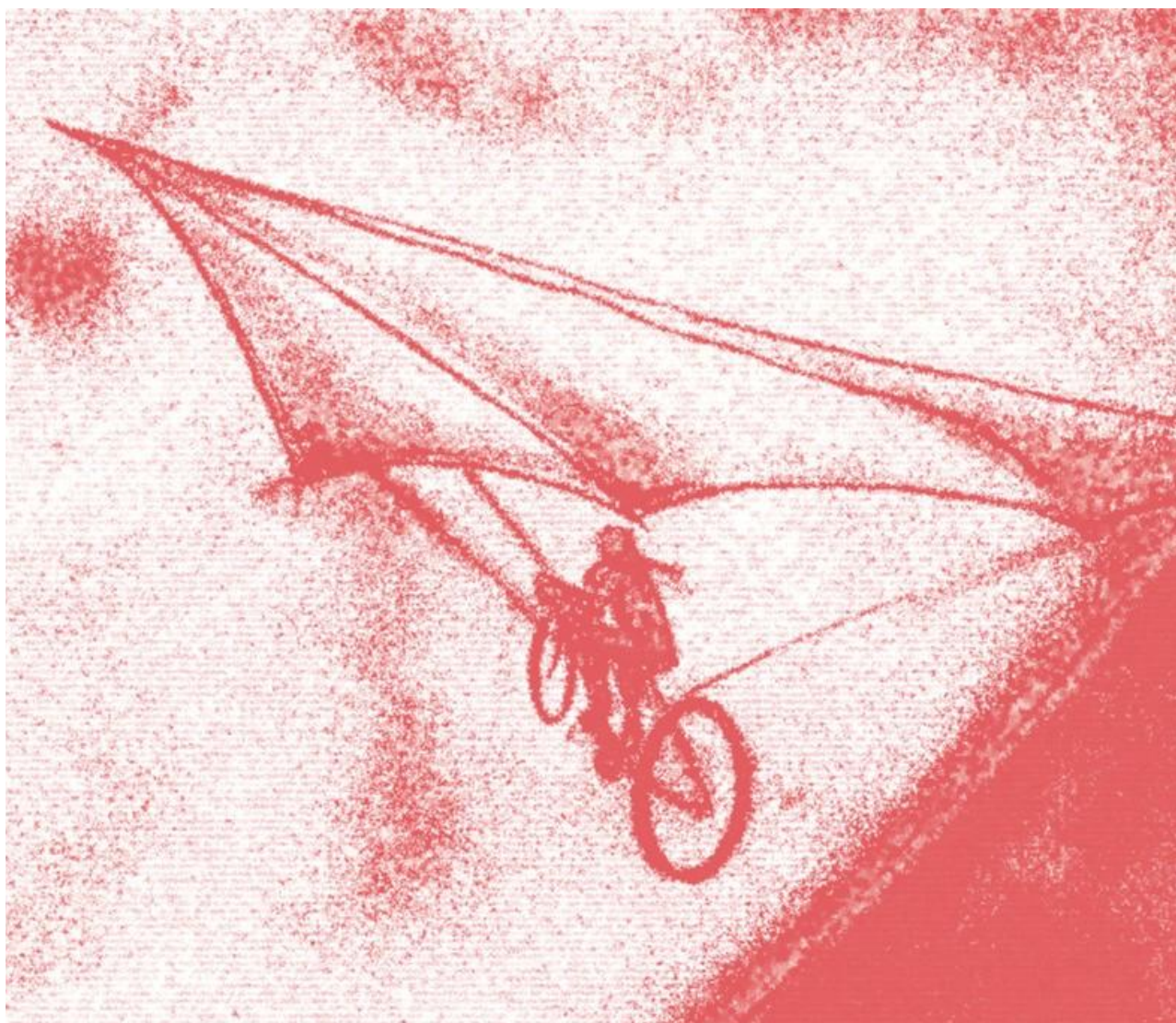
1 https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP_A4_web.pdf

Oblast externí podpory zaměstnanců

Během realizace projektu „Dobrá praxe v řízení kvality individuálního plánování péče“ se osvědčily tematicky zaměřené odborné konzultace (např. na medicínské souvislosti péče o uživatele po cévních mozkových příhodách, s Parkinsonovou nemocí – foniatrie, logopedie). I v dalším období budeme odbornými konzultacemi reagovat na aktuální potřeby našich uživatelů a pečujících. Dále budeme rozvíjet podporu formou případových supervízií a v pozdějším období se zaměříme i na týmové supervize.

Oblast řízení přímé obslužné péče

Na základě doporučení evaluátora se budeme formou analýzy a praktických opatření zaměřovat na lepší efektivitu přímé obslužné péče (nastavování směn, pracovní pozice a úprava kompetencí, využívání pomůcek v přímé péči – zejména pro zvýšení bezpečí a komfortu velmi postižených uživatelů, ale i ve prospěch zaměstnanců, kteří péči přímo poskytují – pomůcky na usnadnění péče).



Rozvojové aktivity v Centru sociálních služeb Lukavec (plán do dalšího období)

Petra Jelínková

Ve spolupráci s evaluátorem a odborným garantem projektu jsme identifikovali klíčové oblasti, na které bychom se měli v dalších 3 letech intenzivně zaměřit.

- Vnitřní pravidla a prezentační materiály budeme přizpůsobovat specifickým požadavkům dvou odlišných cílových skupin (tj. senioři a mentálně postižení).
- Budeme rozvíjet odbornou spolupráci (konzultant, supervizor) s cílem udržení kvality poskytovaných služeb a upevňování vztahů uvnitř týmu.
- Zaměříme se na rozvoj odborných znalostí a praktických dovedností o uživatele s mentálním postižením (teoretické znalosti v oblasti mentálního postižení, vhodné metody sociálně terapeutických činností).
- Do péče o osoby s mentálním postižením zavedeme nácviky pracovních a sociálních dovedností. Pro tuto oblast proškolíme zaměstnance, kteří zajišťují přímou péči.
- Zaměříme se na vzdělávání zaměstnanců ve specifických dovednostech v péči o seniory (např. manipulace s uživatelem na lůžku, umění naslouchat, prosazovat zahradní terapii do běžné péče).
- Zaměříme se na ucelené vzdělávání managementu organizace (time management, hodnocení zaměstnanců, hodnocení kvality služby, motivace zaměstnanců, problematika GDPR, průběžně reflektovat a do praxe zavádět změny v příslušné legislativě).

Z pohledu strategického plánování v organizaci je třeba řešit poskytování odlehčovací služby dvěma odlišným cílovým skupinám – senioři a osoby s mentálním či kombinovaným postižením.



Závěr

PhDr. Marie Hermanová, ředitelka vzdělávací instituce CURATIO EDUCATION s.r.o.

V souladu s harmonogramem projektu se uskutečnily všechny plánované vzdělávací aktivity, které měly za cíl zvýšit kvalitu poskytované sociální služby v DD Onšov a CSS Lukavec. Žádné problémy s realizací a harmonogramem projektu nenastaly a vše proběhlo dle stanoveného plánu i očekávání realizátorů projektu.

Vybraná témata vzdělávání, přednášky jednotlivých lektorů, odborné stáže a závěrečnou konferenci hodnotili zaměstnanci obou zařízení pozitivně, pro svou aktuálnost a přínos pro jejich každodenní práci. V hodnotících dotaznících byly opakovaně chváleny projevy lektorů a následné konzultace. Tematicky byla školení rozdělena na čtyři oblasti: bazální stimulace, validace, paliativní péče a biografický model péče. Společnými tématy výše uvedených oblastí bylo individuální plánování sociální služby včetně aktivní práce s riziky na straně uživatele, práce s rodinou a prevence syndromu vyhoření. Pro všechny oblasti bylo třeba udělat navazující workshop, kdy formou konzultací a diskuzí každý z lektorů dával podněty z vlastní praxe s cílem promítnout tyto zkušenosti do práce zaměstnanců DD Onšov a CSS Lukavec a zakotvit je do metodických interních postupů obou zařízení.

Přestože projekt kladl nemalé personální nároky na zajištění standardního provozu obou zařízení, díky výborné spolupráci věcné manažerky projektu se podařilo všechny uskutečněné vzdělávací aktivity naplnit pracovníky, kterým byly určeny.



Příloha č.1 - Metodika implementace prvků validace do sociálně ošetrovatelské péče v DD Onšov

Zpracovala PhDr. Ludmila Jarošová, účinnost metodiky od 1. 1. 2018

Smyslem validačního přístupu je navázání a udržení kontaktu s velmi starými uživateli (tzn. senioři nad 80 let věku). Tento přístup je založen na empatickém postoji validujícího. Na základě jednoduchých a praktických technik pomáhá obnovit důstojnost uživatele a zabránit sklouznutí do tzv. vegetování.

Hlavní cíle validačního přístupu:

- Vybudování důvěry s dezorientovaným uživatelem.
- Pomoc uživateli vyjádřit jejich emoce.
- Navrácení důstojnosti a sebevědomí.
- Provázení a podpora uživatele v procesu zpracovávání.
- Zabránění sklouznutí do pokročilejší fáze dezorientace (vegetování).
- Empatická komunikace s dezorientovanými uživateli až do konce jejich života.

Použití bazální stimulace je vhodné u uživatelů: s projevy dezorientace, úzkosti, neklidu apod. ve věku 80+, kteří prožili „běžný život“. Pro validační přístup nejsou vhodní mladší uživatelé (mladší 75 let), uživatelé se závislostmi a/nebo psychiatrickou diagnózou.

Jak začleňujeme validační přístup do péče

Při nastavování plánu péče a v rámci procesu adaptace na nové prostředí reflektujeme v rámci týmu potřeby a chování uživatele. Pro validační přístup je vhodný uživatel, u něhož je patrná nějaká forma dezorientace. Vnímáme zejména specifickou individuální potřebu nebo emoční výkyvy uživatele. Vnímáme jeho specifické emoční projevy, které jsou nějakým způsobem výrazné – zlost, hněv, plačtivost, obviňování druhých, sebeobviňování, útočnost, agresivita, strach, nekomunikativnost. Začlenění validačního přístupu do péče iniciuje hlavní sestra (příp. její zástupkyně), příp. jiný pracovník přímé péče (klíčový pracovník) dle aktuálního stavu uživatele. Způsob provádění validace s konkrétním uživatelem dojedná hlavní sestra s aktivizační pracovnící, která odborně validační přístup v DD Onšov zastřešuje. Tato pracovníce má mezinárodní certifikát k provádění validace. Průběh validačních rozhovorů zaznamenávám do **Validačního listu daného uživatele**. Významné informace sdílí pracovník s týmem přímé péče. Pro provádění validačních rozhovorů je **nutné přizpůsobit prostředí** – validující se posadí naproti uživateli tak, aby ho neomezoval a měl k němu pohodlný přístup. Při validaci není uživatel nikým rušen (nevstupuje se do místnosti).

Příloha č.2 - Metodika implementace prvků bazální stimulace do sociálně ošetrovatelské péče v DD Onšov

Zpracovala Bc. Alena Zamrzlová, účinnost metodiky od 1. 6. 2018

Smyslem bazální stimulace (BS) je uspokojení potřeb uživatele, zlepšení jeho zdravotního a psychického stavu, příp. udržení stavu současného. Metodika je určena pracovníkům, zajišťujícím přímou péči o uživatele v DD Onšov.

Cíl zařazení bazální stimulace do sociálně ošetrovatelské péče:

- Zvýšení kvality péče o velmi křehké uživatele s kombinací různých onemocnění a postižení.
- Vytvoření a prohloubení vztahu mezi uživatelem a pracovníkem.
- Podpora zachovalých pohybových schopností, komunikace a vnímání u uživatele.
- Stimulace vnímání tělesného schématu uživatelů.
- Zlepšení orientace a poznávacích schopností klientů.
- Zlepšení kvality života uživatelů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu.
- Poskytnutí pocitu jistoty, bezpečí a zázemí.
- Hledání maximálně možného prospěchu pro uživatele a eliminace nežádoucích jevů.

Použití bazální stimulace je vhodné u uživatelů: s narušenými komunikačními a pohybovými schopnostmi, narušeným vnímáním, po úrazech mozku, s demencemi, v apatickém stavu, s hemiplegickým postižením nebo v terminálním stádiu života.

Používané techniky bazální stimulace:

- somatická stimulace
- vestibulární stimulace
- vibrační stimulace
- taktilně-haptická stimulace
- chuťová stimulace
- optická stimulace
- auditivní stimulace

- olfaktorická stimulace

Podrobné popisy technik jsou ve studijních skriptech od Bc. Heleny Dvořákové. Skripta jsou uložena na ošetřovně.

Způsob začlenění BS do ošetřovatelského procesu:

- Hlavní sestra (příp. její zástupkyně) po zhodnocení zdravotního stavu stanoví, u kterých uživatelů bude bazální stimulace zařazena do ošetřovatelské péče, určí techniku bazální stimulace, četnost a čas použití. Tyto informace předá pracovníkům ústně při polední poradě a zapíše do knihy hlášení.
- Klíčový pracovník dle určené techniky co nejdříve zajistí potřebné pomůcky, informuje uživatele, provede zápis do dokumentace uživatele (IPPS) a průběžně vede záznamy o poskytované péči.
- Klíčový pracovník může na základě reakcí uživatele na prováděnou bazální stimulaci navrhnout změnu techniky, času nebo četnosti použití. Rovněž může požádat o zařazení technik bazální stimulace u uživatelů, kterým doposud poskytována nebyla.
- Hlavní sestra (příp. její zástupkyně) na základě získaných informací, zdravotního stavu a reakcí uživatele posoudí oprávněnost návrhu a rozhodne o změně. Tyto změny zaznamená do knihy hlášení a plánu péče. Klíčový pracovník provede záznam o změně v IPPS uživatele.
- Hlavní sestra pravidelně kontroluje, zda jsou stanovené techniky bazální stimulace prováděny ve stanoveném čase a rozsahu.

Zklidňující koupel (masáž)

Pomůcky:

- vhodná nádoba s vlažnou vodou
- pleťové mléko
- dvě žínky
- 1-2 ručníky
- froté rukavice nebo froté ponožky – pro případ, že budeme stimulaci provádět nasucho

Postup:

- Iniciální dotek s oslovením uživatele a navázáním očního kontaktu.
- Seznámíme uživatele s činností, kterou budeme provádět.
- Zavřeme okno a zajistíme soukromí (zástěna).
- Veškeré tahy provádíme ve směru růstu ochlupení, což působí zklidňujícím způsobem.
- Požádáme uživatele, aby před zahájením stimulace vyzkoušel teplotu vody ponořením ruky do nádoby. Teplota vody by mu měla být příjemná.

- Obličej myjeme oběma rukama současně na obou stranách obličeje. Začínáme od středu čela a vykroužíme obličej směrem k bradě. Pohyb několikrát zopakujeme. Při návratu na původní místo přiložíme nejprve jednu a poté druhou ruku, aby byl zachován neustálý kontakt. V místě, kde vystupují kosti (oblast očních oblouků, nebo čelisti) lze vyznačit plastičnost obličeje mírným zvýšením tlaku. Od čela postupujeme níže – nos, oblast horního rtu. Končíme vždy ve středu brady. Při negativní reakci zařadíme stimulaci obličeje na závěr.
- Odkryjeme vždy pouze tu část těla, kterou budeme mýt (stimulovat).
- Pokračujeme koupelí horní poloviny těla: omytím a modulací těla dvěma žínkami. Přiložíme dlaně celou plochou na vrchol prsní kosti a táhlým pohybem postupujeme směrem šikmo nahoru na oblast ramen. Pohyb připomíná písmeno V. S přehmátnutím vrátíme ruce na vrchol prsní kosti a postupujeme níže přes prsa do axilárních jamek. Pohyb ukončujeme při setkání s podložkou, na které uživatel leží. Tímto způsobem postupujeme níže, symetricky od středu na strany až umyjeme celý trup.
- Horní končetiny myjeme přiložením obou dlaní do úrovně klíčních kostí a táhlým pohybem pokračujeme přes rameno na paži, loket, předloktí, ruku a jednotlivé prsty.
- Záda myjeme podobným způsobem jako hrudník, tedy od páteře k zevní straně trupu.
- Dolní končetiny myjeme stejným způsobem jako ruce.
- Oblast genitálií myjeme obvyklým způsobem.
- Osušení ručníkem probíhá rovněž oběma rukama a stejným směrem jako mytí.
- Tento způsob lze použít také ve vaně (sprše) nebo při promazání pokožky.
- Stimulace by neměla přesáhnout 20 minut.
- Po celou dobu stimulace slovně sdělujeme, které části těla modulujeme.
- Sledujeme reakce uživatele na stimulaci. Při negativní reakci stimulaci přerušíme.
- Po ukončení stimulace uživatele přikryjeme a necháme odpočinout.

Celkově povzbuzující koupel (masáž)

Pomůcky:

- vhodná nádoba s vlažnou vodou
- pleťové mléko
- dvě žínky
- 1-2 ručníky
- froté rukavice nebo froté ponožky – pro případ, že budeme masáž provádět nasucho

Postup:

- Iniciální dotek s oslovením uživatele a navázáním očního kontaktu.
- Seznámíme uživatele s činností, kterou budeme provádět.

- Zavřeme okno a zajistíme soukromí (zástěna).
- Veškeré tahy provádíme proti směru růstu ochlupení (působí povzbuzujícím způsobem).
- Požádáme uživatele, aby před zahájením stimulace vyzkoušel teplotu vody ponořením ruky do nádoby. Voda může mít nižší teplotu, než je teplota těla, aby měla osvěžující účinek.
- Obličej myjeme oběma rukama současně po obou stranách obličeje. Začínáme od středu brady a slabým tlakem vykroužíme obličej směrem k čelu. Pohyb několikrát zopakujeme. Při návratu na původní místo přiložíme nejprve jednu a poté druhou ruku, aby byl zachován neustálý kontakt. V místě, kde vystupují kosti (oblast očních oblouků, nebo čelisti) lze vyznačit plastičnost obličeje mírným zvýšením tlaku. Od brady postupujeme výše – oblast horního rtu, nos. Končíme vždy na středu čela. Při negativní reakci zařadíme stimulaci obličeje na závěr.
- Odkryjeme vždy pouze tu část těla, kterou budeme mýt (stimulovat).
- Pokračujeme koupelí horní poloviny těla: omytím a modulací těla dvěma žínkami. Přiložíme dlaně celou plochou na ramena a táhlým pohybem směrem šikmo dolů na vrchol sterny. Pohyb připomíná písmeno V. S přehmátnutím vrátíme ruce níže a postupujeme od axilárních jamek směrem k hrudní kosti. Tímto způsobem postupujeme níže, symetricky ze stran do středu těla až umyjeme celý trup.
- Horní končetiny myjeme od konečků prstů směrem k tělu.
- Záda myjeme stejně jako hrudník od hranic těla směrem k páteři.
- Dolní končetiny myjeme stejným způsobem jako ruce od konečků prstů směrem k tělu.
- Oblast genitálií myjeme obvyklým způsobem.
- Osušení ručníkem probíhá rovněž oběma rukama a stejným směrem jako mytí.
- Tento způsob lze použít také při promazání pokožky.
- Stimulace by neměla přesáhnout 10-15 minut.
- Po celou dobu stimulace slovně sdělujeme, které části těla modulujeme.
- Sledujeme reakce uživatele na stimulaci. Při negativní reakci stimulaci přeručíme.

Neurofyziologická koupel (masáž)

Pomůcky:

- vhodná nádoba s vlažnou vodou
- pleťové mléko
- dvě žínky, 1-2 ručníky
- froté rukavice nebo froté ponožky – pro případ, že budeme masáž provádět nasucho

Postup:

- Iniciální dotek s oslovením uživatele a navázáním očního kontaktu.

- Seznámíme uživatele s činností, kterou budeme provádět.
- Zavřeme okno a zajistíme soukromí (zástěna).
- Požádáme uživatele, aby před zahájením stimulace vyzkoušel teplotu vody ponořením ruky do nádoby.
- Obličej si uživatel umyje sám nebo s asistovaným pohybem, při kterém vedeme dominantní ruku uživatele. Jednou rukou modulujeme úchop, druhou rukou mu podepíráme loket.
- Následuje koupel horní poloviny těla - omytí a modulace těla dvěma žínkami.
- Odkryjeme pouze tu část těla, kterou budeme stimulovat. Stojíme u strany, která je postižená.
- Namočíme obě žínky, navlečeme si je na ruce a myjeme oběma rukama naráz. Umyjeme zdravou ruku od konečků prstů k rameni. Pokračujeme přes hrudník, kde na postižené straně zvýšíme tlak a pokračujeme od ramene směrem k prstům. Začátek a konec mytí prstů doprovázíme máčknutím na konečky prstů.
- Hrudník myjeme celými dlaněmi od podpaží dolů a poté od zdravé strany k postižené.
- Záda myjeme v poloze na boku. Uživatele otočíme na postiženou stranu směrem k sobě a postupujeme od ramene k sakrální oblasti. Poté od zdravé strany k postižené. Na postižené straně lehce zvýšíme tlak.
- Nohy myjeme stejným způsobem jako ruce. Začínáme u prstů na zdravé straně a postupujeme směrem k prstům na postižené straně. Začátek a konec mytí prstů doprovázíme máčknutím na konečky prstů. Přejíždíme přes břicho nebo přehmátneme.
- Každý tah 2-3x zopakujeme.
- Oblast genitálií myjeme obvyklým způsobem.
- Neustále jsme jednou rukou v kontaktu s uživatelem.
- Osušení ručníkem probíhá rovněž oběma rukama a stejným směrem jako mytí.
- Tento způsob lze použít také ve vaně (sprše) nebo při promazání pokožky.
- Stimulace by neměla přesáhnout 20 minut.
- Po celou dobu stimulace slovně sdělujeme, které části těla modulujeme.
- Sledujeme reakce uživatele na stimulaci. Při negativní reakci stimulaci přerušíme.
- Po ukončení stimulace uživatele přikryjeme a necháme odpočinout.

Polohování – hnízdo

Pomůcky:

- polohovací pomůcky - deky, ručníky, polštářky, perličkové polštáře, hady nebo vaky
- osobní předmět pro hmatovou stimulaci
- lůžko, křeslo

Postup:

- Iniciální dotek s oslovením uživatele a navázáním očního kontaktu.
- Seznámíme uživatele s činností, kterou budeme provádět.
- Před změnou polohy informujeme uživatele o směru otáčení a poskytneme čas, aby otočil hlavu ve směru pohybu.
- Při manipulaci s tělem využíváme koncept kinestetiky.
- Uživatele uložíme do zvolené polohy (bok, záda, sed).
- Pomocí srolovaných dek, ručníků, hadů vyznačíme (modulujeme) tělo uživatele včetně končetin a hlavy. Tím mu umožníme získat informace o svém těle a tělesném schématu.
- Při poloze na zádech mohou být nohy ve flexi nebo v extenzi.
- Uživatele přikryjeme rolováním deky od nohou směrem nahoru.
- Osobní předmět využijeme pro hmatovou stimulaci.
- Poloha musí být pro klienta příjemná.

Polohování - mumie**Pomůcky:**

- polohovací pomůcky - deky, ručníky, polštářky, perličkové polštáře, hady nebo vaky...
- velkou deku nebo prostěradlo
- lůžko

Postup:

- Iniciální dotek s oslovením uživatele a navázáním očního kontaktu.
- Seznámíme uživatele s činností, kterou budeme provádět.
- Před změnou polohy informujeme uživatele o směru otáčení a poskytneme čas, aby otočil hlavu ve směru pohybu.
- Uživatele uložíme na deku (prostěradlo) do polohy na zádech. Jeho ruce položíme na břicho. Podložíme hlavu a směrem od nohou zabalíme do deky (prostěradla). Končíme v horní části těla.
- Polohu „mumie“ můžeme kombinovat s polohou „hnízdo“ tak, že uživatele zabalíme i se všemi polohovacími pomůckami nebo po zabalení obložíme srolovanými dekami a pomůckami.
- Deku nebo prostěradlo nesmí být příliš pevně stažena, aby nevyvolávala pocit úzkosti.
- Poloha musí být pro klienta příjemná.
- V této poloze by neměl být uživatel déle než 20 minut.

Příloha č.3 - Metodika implementace biografického modelu péče do sociálně ošetrovatelské péče v DD Onšov

Zpracovala PhDr. Ludmila Jarošová, účinnost metodiky od 1. 6. 2018

Cílem biografického modelu péče je: porozumění uživateli, jeho potřebám, emocím a hledání vhodné motivace uživatele na základě jeho biografických zdrojů. Životní příběh zachycuje významné události, vztahy, prožitky a zkušenosti s emocionálním kontextem. Na základě těchto poznatků pečující personál rozpoznává konkrétní způsoby, jak uživatel v životě zvládal zátěžové situace, jak reagoval na změny apod. Na základě biografických zdrojů je hledán pozitivní potenciál uživatele.

Jednání s žadatelem o službu

Sociální pracovnice provádí sociální šetření. Zjištěné údaje zaznamená do zápisu ze sociálního šetření. Informace jsou dále předány do týmu pečujících (informace před nástupem žadatele do zařízení). Šetření se zaměřuje na následující oblasti:

- biorytmus dne
- denní – opakující se rituály
- návyky/zvyklosti při uspokojování běžných potřeb
- způsob používání pomůcek, předmětů
- komunikační specifika
- pravidelné oblíbené aktivity, činnosti
- uspořádání domácího prostředí
- vazby na osoby, zvířata, předměty

Průběžná tvorba individuálního plánu

V průběhu poskytování služby sestavuje klíčový pracovník s uživatelem plány péče, které obsahují: osobní cíle, přání a potřeby, zdroje uživatele; plány každodenních činností, životní příběh. Údaje jsou součástí složky k individuálnímu plánování.

Rámcová struktura: Oblast hygieny

- hygiena, oblékání, vstávání, ulehání, spánek, důležitost být mužem/ženou čas ranního vstávání, čas večerního uléhání ke spánku - zvyklosti před usnutím, poloha pro usínání,

typická příkrývka, polštáře, odpočívání během dne – jak a kde si nejlépe odpočine (lůžko, křeslo...)

- jaké má zvyklosti v péči o vlasy a vousy
- jaké je uživatel zvyklý používat hygienické prostředky
- jaké jsou zvyklosti při mytí – preferuje vanu, sprchu – jakou má rád teplotu vody
- informace ohledně vzhledu uživatele - zvyklosti v účesu, péče o pleť, péče o nehty, oblíbené vůně...
- typické oblečení a typické doplňky (korále, klobouky, šátky, kravata...)
- zvláštnosti v oblékání
- oblíbené barvy oblečení, materiály
- důležitosti ženství – např. mít nalakované nehty, mít podprsenku
- důležitosti mužství – pravidelné holení

Rámcová struktura: Oblast kognice

- orientace, potřeby bezpečí, způsob komunikace, chování – zátěžové situace, zdraví/bolest
- orientace místem / prostředím
- orientace časem
- orientace osobou
- orientace situací
- co přináší klid, jistotu – bezpečí
- důležité předměty, osoby
- co jej rozruší – z čeho měl vždy v životě obavy
- jak dříve zvládal životní zátěžové situace – s nadhledem, těžce apod.
- byl v životě akční (když se něco dělo) či měl rád klid
- komunikace – rodný jazyk, jaké uměl cizí jazyky, nářečí, jak mu doma říkali (rodiče, kamarádi), přezdívky, co často slýchal od rodičů, oblíbená píseň, báseň, pohádka – dětství, či životní modlitba
- pozitivní komunikační témata
- negativní komunikační témata
- co v životě pomáhalo v nemoci, při bolesti (při kašli hašlerka, doušek francovky apod.)

Rámcová struktura: Oblast hybnosti

- pravák/levák

- dříve – oblíbený sport – celkově vztah k pohybu
- typické činnosti v životě – pohyby

Rámcová struktura: Oblast vylučování

- typické rituály spojené s vylučováním (kupř. večer hrneček mléka)
- doma – kde bylo WC umístěno

Rámcová struktura: Oblast stravování

- co uživatel používal při stravování – lžíci, příbor, z čeho je zvyklý jíst, pít
- co je uživatel zvyklý pít (např. ke snídani čaj, bílá káva), jaké má uživatel rád a nerad pít během dne
- jaké má životní stravovací zvyklosti – rituál (pije kávu – kdy, jakou apod.)
- jaké má uživatel rád/nerad jídlo – přeje-li si tyto potraviny dokupovat PSS
- jaké má uživatel rád/nerad pít
- jak se doma stolovalo – celá rodina, jednotlivci

Rámcová struktura: Oblast zálib

- co dělával, aby se cítil dobře
- jaké měl záliby – v jaké životní etapě
- jaké rád prováděl činnosti (které dělal doma, v práci – dřívější zaměstnání)
- zvuky, které rád poslouchal (rádio, TV, hudba...)
- na co se rád díval (filmy, obrázky, knihy, příroda – roční období...)

Rámcová struktura: Oblast společenského života

- býval rád mezi lidmi – chodil do společnosti, za zábavou
- byl veden k víře
- kdy se cítil v životě nejšťastnější – v jaké životní roli
- kdy mu v životě bylo dobře – v jaké roli

