

„Současné ošetřovatelství a sociální péče“

Odborná konference

10. únor 2016

Sborník

Mgr. Pavla Hřebíková a kolektiv autorů
Střední zdravotnická škola
Ruská 2200 / 91 Praha 10, 100 00

© Střední zdravotnická škola
Ruská 2200/91
Praha 10 PSČ 100 00
Pořadí výtisku: 1 vydání
Měsíc a rok vydání duben 2016
Cena: bez prodejní ceny
Vydal kolektiv autorů
Publikace nebyla jazykově a graficky upravena
Za správnost obsahu zodpovídají autoři kapitol
ISBN 978-80-905735-6-7

Obsah:

1. <u>Péče o osobu bez přístřeší v nemocničním prostředí</u> Mgr. Patrik Burda, R. S, Denisa Procházková	5
2. <u>Péče o nemocné s V.A.C. systémem</u> Mgr. Gabriela Anisová, R. S, T. Havlíková, N. Králíková	7
3. <u>Náhradní rodinná péče</u> Mgr. Jitka Aubrechtová, R. S., K. Peršinová, E.Nikitina	9
4. <u>Sociální deviace</u> Mgr. Vojtěch Bartoš, A. Černá, H. Buriánková	12
5. <u>Sociální deviace</u> Mgr. Pavla Dvořáková , N. Nogolová, D. Součková	14
6. <u>Problematika HIV/ AIDS</u> Mgr. Alena Dufková, R. S., Z. Baníková	17
7. <u>Sexuální deviace</u> Mgr. Jitka Janíková, R. S., Z. Bílková, O. Deyak	20
8. <u>Sociální práce s vyloučenou skupinou</u> Mgr. Taťána Janíková, R. S., A. Brionová, R. Katerynchuk	23
9. <u>Životní úroveň v datech</u> Mgr. Taťána Janošová, R. S., T. Prouzová, K. Bendová	26
10. <u>Kvalita života ve stáří</u> Mgr. Tereza Johnová, Dis, R. S., N. Rychlá, D. Němec	29
11. <u>Sociální práce s uživateli drog</u> Mgr. Daniela Kadlecová, R. S., K. Maršálková, B. Strnádková	31
12. <u>Uplatnění absolventů oboru Ošetřovatel v ČR a zahraničí</u> Ing. Radomíra Kowalská, J. Nový	33
13. <u>Facebook – fenomén doby</u> Mgr. Radka Líbalová, R. S., V. Szaková	35
14. <u>Senioři a péče o ně</u>	

PhDr. Martina Muknšnáblová, R. S., N. Lippertová, K. Spáčilová	38
15. <u>Ošetrovatelská péče u klienta na neurochirurgickém oddělení</u> Mgr. Martina Paclíková, R. S. D. Vohanka	40
16. <u>Sociopatologické jevy ve společnosti – domácí násilí</u> Mgr. Irena Salavcová, R. S., E. Svobodová	42
17. <u>Současné trendy v léčbě DM</u> Mgr. Pavla Hřebíková, R. S., K. Křížová	44
18. Seznam obrázků	47

Současné ošetrovatelství a sociální péče

1. Péče o osobu bez přístřeší v nemocničním prostředí

Autoři: Mgr. Patrik Burda R. S., Denisa Procházková

Předkládaný příspěvek se snaží nahlédnout na problematiku poskytování zdravotnické péče osobám bez přístřeší. Poskytování kvalitní zdravotnické péče těmto klientům představuje značný problém v následujících oblastech: Omezená možnost identifikace - absence dokladů, poruchy vědomí; Klient bez finančních prostředků, či potvrzení o neplacení regulačních poplatků; Hygienická úroveň klienta; Společensky netolerovatelné návyky chování, atp. V případě, že tento klient bývá do zdravotnického zařízení přivezen Zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) bývá zpravidla ve značně zanedbaném stavu. Zkušenosti ukazují, že stavební uspořádání a personální obsazení akutních příjmových ambulancí, kde lze očekávat výše uvedený typ klientů, neumožňuje kvalitně realizovat ošetrovatelskou péči.

Jedná se o pacienty, kteří patří do skupin sociálně znevýhodněných osob – osob bez přístřeší, pro které je např. charakteristické:

- jedná se o pacienty bez dokladu o zdravotním pojištění, prostředků na uhrazení regulačního poplatku, př. dokladu o hmotné nouzi,
- jedná se o klienty v produktivním věku,
- akutně byla poskytnuta lékařská péče bez předložení k tomu nutných dokumentů, nebyla indikována hospitalizace v nemocnici,
- klienti jsou pod vlivem návykových látek,
- hladina alkoholu je tzv. nízká pro pobyt na Záchytné protialkoholní stanici a zároveň vysoká pro zařízení pro bezdomovce, popř. kapacita je již naplněna,
- ze strany zdravotnického zařízení není možno zajistit odpovídající návaznou péči.

Z výše uvedeného je zřejmé, že kvůli neposkytnutí následné péče po akutním ošetření je klient dále ohrožen na zdraví a životě. Hrozí riziko dalšího poškození (podchlazení, rozvoj infekce, kolize s automobilem či jiná zranění). V případě, že není zajištěna následná péče, klient ji později již nevyhledá, popř. ji vyhledá, ale ztrácí se víra v pomoc zdravotnictví.

V pozici zdravotníka, ať již sestry či lékaře nastává problematická situace. Když je plná čekárna pacientů, kteří čekají na ošetření, které nesnese odkladu. Vzhledem k financování zdravotnictví a limitů od zdravotních pojišťoven, je na akutní ambulanci minimum personálu v nočních hodinách. Není možné kapacitně zajistit, aby lékař či sestra telefonovaly do azylových zařízení, kontaktovaly sociální pracovníky, zajišťovali náhradní oblečení, atp.

Zdravotně – sociální pracovník, který je spoluzodpovědný za péči o klienty v nemocničním prostředí, není vzhledem k pracovní době přítomen, vzhledem k tomu, že k intervencím dochází v nočních hodinách, o víkendech. Navíc je časté, že tento klient po ošetření nevyhledává, popř. nečeká na sociálního pracovníka a jeho intervence.

Téměř typický problém nastává, pokud není po poskytnutí zdravotní péče indikována hospitalizace, vyvstává téměř nerudovská otázka - Kam s ním...? Právě návaznost péče o osoby bez přístřeší, pokud není indikována hospitalizace, je v současné době z pohledu autora nedostačující. Chybějící návaznost péče o tyto klienty je problémem pro samostatného klienta, zdravotníky i pro provoz zdravotnického zařízení.

Pro komplexnost jsou zde uvedeny 3 okruhy, které jsou zásadní pro další řešení:

1. Konfrontace s aspekty bezdomovectví a řešení problémů spojených s poskytováním akutní zdravotní péče – opilst, polymorbidita, projevy v chování obtěžující ostatní pacienty, ztráta společensky přijatelného projevu a ztráta hygienických návyků.
2. Nedostatečná nebo vůbec žádná návazná péče, resp. sociální služby a bezvýsledná opakovaná ošetření, vyplývající z nemožnosti domácího léčení v adekvátních podmínkách.
3. Předsudečnost, apatie – lhostejnost a místy až agrese objevující se v přístupu zdravotnického personálu k člověku žijícího na ulici, který vyhledá pomoc vyplývající z neřešených nebo neřešitelných problémů a minimální podpory pro zdravotnický personál při poskytování primární péče.

Literatura:

MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*, 2010. Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

Současné ošetrovatelství a sociální péče

2. Péče o nemocné s V.A.C. systémem

Autoři: Mgr. Anisová Gabriela, R. S., Tereza Havlíková, Nikola Králíková

V.A.C. (vacuum assisted closure) – tento termín označuje přístroj, firemní název, který se používá v rámci léčby hojení ran. Do rány je aplikována speciální polyuretanová pěna překrytá těsnicí fólií. Pomocí přístroje je vytvořen negativní tlak na celou ránu, který nám zároveň zajišťuje, aby byl přebytečný sekret z rány odváděn do rezervoáru přístroje. Tím dochází k drenáži tekutin, infekčních sekretů, odstranění otoků a ke zvýšenému prokrvení přilehlé tkáně. Léčebné výhody spočívají zejména v udržování vlhkosti v ráně bez přítomnosti patogenních látek. Časté převazy vedou spíše ke kontaminaci rány a tím k prodlouženému hojení. Tento systém je přenosný, pacient nemusí být vždy upoután na lůžku, a tak jsme na odborné praxi mohli sledovat, jak je právě tento faktor důležitý po stránce fyzické a psychické. Využívá se na akutní i chronické rány jako jsou např. bércové vředy, diabetické nohy, dekubity, dehiscence rány, hluboké infekce, traumatické rány a popáleniny. Kontraindikací zavedení tohoto systému je zejména nespoupráce pacienta, nádory, hluboké nekrózy, krvácení ve spodině rány a úlomky kostí.

Na praktické výuce jsme se setkali zejména s pacienty, kterým byl tento výkon proveden v celkové anestezii. Lékař nejdříve provede dezinfekci rány, popřípadě odstraní nekrotickou tkáň. Poté vyřízne léčebnou pěnu dle velikosti rány, dále přelepí těsnicí fólií (přibližně 5cm po obvodu krytí). Terčik s hadičkou nalepí na otvor ve fólii. Hadičku spojí se sběrnou nádobou umístěnou v přístroji. Lékař nastaví hodnotu a režim podtlaku. V rámci ošetrovatelské péče je nutné sledovat bolest, funkčnost přístroje, přilnavost fólie, barvu a množství sekretu. Hadice od přístroje je dlouhá asi 180cm, což představuje na začátku určité omezení, pacient může být odpojen (např. na WC, rehabilitaci, sprchování), protože má přístroj baterii. Systém je opatřen alarmem, který signalizuje např. problém v odsávání.

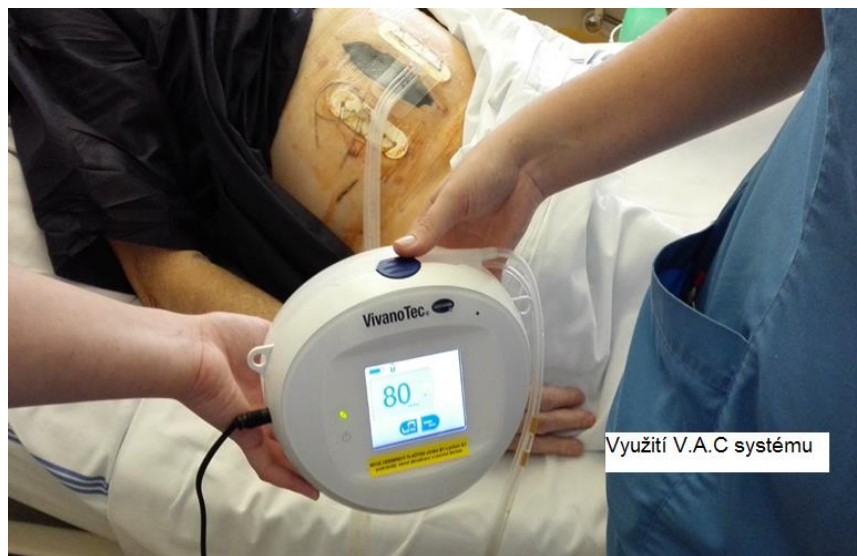
První návrh na podtlak popsal pan Fleischmann v roce 1993 a v roce 1995 vstoupil na trh první V.A.C. systém.

Zdroje:

1. VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V., OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III*. Praha: Grada Publishing. 2015.
2. www.hartmann.cz
3. www.urologiepropraxi.cz
4. www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/lecba-ran-pomoci-systemu-v-a-c-302966
5. www.fnol.cz
6. Fotografie autorek FNM



V.A.C systém



Využití V.A.C systému

Současné ošetrovatelství a sociální péče

3. Náhradní rodinná péče

Autoři: Mgr. Jitka Aubrechtová, R. S., Karen Peršinová, Eugenie Nikitina

Tzv. náhradní rodina či náhradní domov. Je to svěřením dítěte do péče jiné osoby, než je rodič. Je určena dětem bez rodiny nebo těm, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině. V Československu byla zavedena v roce 1963.

Mezi formy náhradní péče patří adopce, pěstounství, poručenství, opatrovnictví a ústavní péče.

Adopce (osvojení) je z právního hlediska nejvyšší typ náhradní rodinné péče. O osvojení rozhoduje soud. Dítě je pak v rodině bráno jako vlastní. Pokud je známá původní rodina, veškeré její právní nároky na dítě a povinnosti vůči němu zanikají. Mezi osvojencem a osvojitelem se nepřipouští žádné příbuzenské vztahy. Podmínky pro adopci: k osvojení je potřeba souhlas zákonného zástupce osvojovaného dítěte. Je také potřeba souhlas i nezletilého rodiče, i když není zákonným zástupcem dítěte. Pokud jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte jeho rodiče, není třeba jejich souhlasu, jestliže zjevně nemají o dítě zájem. Rozhoduje také bezúhonnost osvojitele, přiměřený věkový rozdíl a právní způsobilost i dobrý zdravotní stav osvojitele. O splnění těchto podmínek rozhoduje soud na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí jako opatrovníka dítěte, popřípadě na návrh rodiče dítěte.

Adopce na dálku je populární způsob dobročinnosti. Podstatou je pravidelná finanční podpora dětí z chudých rodin v rozvojových zemích za účelem jejich vzdělávání a obživy. Podpora je obvykle poskytována po dobu školní docházky nebo do zahájení výdělečné pracovní činnosti. Nedílnou součástí projektů bývá také dopisování dárce a příjemce.

Adopce přímá. Sami rodiče svěřují své dítě konkrétním osvojitelům. Ve státech Evropské unie je zcela běžná. Zdá se být nejlepší možnou cestou k osvojení. V České republice tato metoda adopce není povolena. Dle zákonů ČR musí rodiče osvojitele velmi dobře znát, aby se o tom vůbec uvažovalo.

Předadopční péče. Realizace před rozhodnutím soudu o adopci. Trvá nejméně 3 měsíce a hradí ji osvojitel. Nevyžaduje se v případě, že osvojitel již před požádáním o adopci o dítě pečoval. Určuje ji orgán sociálně-právní, rodiče, nebo přímo adopční služba.

Klady adopce: Adoptované dítě má v rodině stejnou roli jako dítě vlastní. Z psychologického hlediska je adopce velice žádaná, podporuje přirozený psychický i fyzický rozvoj dítěte. Dítě je ve stabilním rodinném prostředí. Naplňuje potřebu a smysl života osvojence i osvojitele.

Zápory adopce: Nesmírně obtížná realizace, klade vysoké nároky na rodinu, starší děti se většinou těžko přizpůsobí nové rodině a podmínkám. Proto se většinou adoptují novorozenci, kojenci a batolata. Pokud soud stanoví, že rodina je z nějakého důvodu pro osvojence nedostačující, na názor dítěte se neberou ohledy.

Pěstounství: Dítě je v kontaktu s biologickou rodinou. Rodina se nemůže o dítě postarat, přesto se ho nechce vzdát. Doba pěstounství je často předem určená a prodlužuje se nebo zkracuje v závislosti na biologické rodině. Rozeznáváme pěstounství dlouhodobé — na několik let, někdy až do dospělosti a přechodné. Pěstouni dostávají od státu

finanční podporu. Dávky pěstounské péče zahrnují příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměnu pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla, příspěvek při ukončení pěstounské péče. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí upravuje dávky pěstounské péče, na které má nárok pěstoun, osoba, které bylo dítě svěřeno do předpěstounské péče, poručník, který o dítě osobně pečuje a pěstoun na přechodnou dobu.



Obrázek 3 děti v pěstounské péči

Pěstounská péče přechodná: Účel: je vhodná tím, že poskytuje čas rodičům na upravení špatných poměrů, nalezení vhodné stabilní rodiny pro dítě. Tím se vyhne deprivativnímu prostředí ústavních zařízení. Důvody: rodič se nemůže o dítě ze závažných důvodů dočasně postarat, čeká se na souhlas k osvojení 6. týdnů od porodu nebo na pravomocné rozhodnutí soudu o nezájmu rodičů.

Pěstoun: osoba proškolená a zařazená do evidence vhodných osob, musí ovládat profesionální přístup, mít naplněné rodičovství, mít určitou životní zralost.

Klady pěstounství: rychlé řešení pro krizové situace dítěte, plnohodnotná péče o dítě, finanční podpora pěstounů pro usnadnění péče, možnost pro dítě být v kontaktu s rodinou a jednou se k nim vrátit, čas pro rodinu, aby se vypořádala s těžkou situací a nepřišla o své dítě, naplnění života pěstounů.

Zápory pěstounství: velká zátěž pro dítě a mnohdy i pro pěstouny, zcela nové prostředí a noví lidé — pro dítě stresová situace, při přechodné péči se od pěstounů vyžaduje velká flexibilita.

Poručenství: oba rodiče nezletilého dítěte zemřeli nebo byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Často jsou poručníky příbuzní. Poručník nemá vyživovací povinnost.

Opatrovnictví: opatrovníka určuje soud, který také vydá ustanovení, co smí a co nesmí opatrovník dělat. Zabývá se například správou majetku během řízení o osvojení. Často jím bývá stanoven orgán sociálně-právní ochrany dětí. **Krátkodobé:** zákaz zastupování dítěte při střetu zájmů. V některých případech je potřeba souhlas opatrovníka při osvojení. Soud ustanoví opatrovníka též v případech, kdy je to v zájmu dítěte (jiné důvody). **Dlouhodobé:** rodič nevykonává řádně povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, kvůli majetkovým

zájmům dítěte, při omezení zodpovědnosti, vymezení konkrétních práv a povinností. Opatrovník – fyzická osoba pověřena soudem.

Ústavní péče je nařízena soudem v případě, že je narušena výchova dítěte, které je problémové. Trvá do zletilosti dítěte. To je umístěno do výchovných ústavů. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Např.: Diagnostický ústav, Dětský domov, Dětský domov se školou, Výchovný ústav.

Zdroje:

<http://www.fod.cz/nase-cinnost/adopce><http://www.pravonadetstvi.cz/aktuality/pestounstvi-znamena-pro-dite-vic-nez-jen-poskytnuti-nahradni-pece.html>,
<http://www.epravo.cz/top/clanky/porucenstvi-v-rodinnem-pravu-16804.html><http://www.hledamerodice.cz/porucnik-porucenstvi-s-21.html><http://chcemebytpestouny.cz/content/o-pestounstvi-porucenstvi-o-hostitelske-pecih><http://www.pravonadetstvi.cz/deti/tvoje-prava/porusuji-ma-prava/opatrovnik-nezletileho-ditete/>

Současné ošetrovatelství a sociální péče

4. Sociální deviace

Autoři: Mgr. Vojtěch Bartoš, Helena Buriánková, Adéla Černá

Sociální deviace z pohledu psychologického působení na člověka, ale jelikož je toto téma velmi obsáhlé, zúžili jsme výběr podtémat na témata, se kterými se člověk setkává téměř neustále.

Sociální deviace je chování odlišné od společností přijatých norem. V tomto článku se snažíme zaměřit na otázku normality, tudíž jaký je rozdíl mezi sociální deviací a normou. Nesmíme však zapomínat na deviaci pozitivní, což znamená například workoholismus. Sociální deviace nepostihuje pouze jedince, ale může postihovat i celé skupiny, tzv. deviantní subkultury.

Sociální deviace je rozdělena podle tří základních teorií.

1) Teorie - Biologická teorie:

Zkoumá se z pohledu dědičnosti kriminálních sklonů

Snaha najít souvislost mezi kriminálními sklony a genotypem jedince.

Jejími objeviteli jsou P. Broc a C. Lombosa.

2) Teorie - Psychologická teorie:

Hledání souvislosti mezi typy zločinců a určitým typem osobnosti

Psychopatická osobnost.

3) Teorie - Sociologická teorie:

a) Teorie diferenciální asociace

b) Teorie anomie

Objeviteli jsou E. Durkheim a R. Merton

Popisují pět možných reakcí na konflikt (hodnoty X prostředky k jejich dosažení)

c) Teorie etiketizace

Máme hned několik typů deviantního chování:

- 1) Kriminalita: veškeré páchaní přestupků nebo trestných činů, vyskytuje se převážně v centrech měst
 - a) Kriminalita dospělých
 - b) Kriminalita mladistvých (násilí, opilství a výtržnictví, toxikománie, vandalismus, prostituce, gamblerství)
 - c) Kriminalita dětí
- 2) Užívání psychoaktivních látek, závislosti: má schopnost měnit prožívání a chování
- 3) Patologické hráčství:

Tzv. gambling

Návyková a impulsivní porucha.

Hlavním rysem je trvale se opakující a stupňující se epizody.

Varovné signály: podřizování denních aktivit, postupné zvyšování "dávek" hry, neklid, abstinenční příznaky bez hry, finanční ztráty, rodinné a sociální problémy.
- 4) Zneužívání dětí:

Jakékoliv nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování

Nejčastěji je to incest

Bezkontaktní X kontaktní zneužívání

Trest: odnětí svobody na 1 rok až 18 let



Obrázek 4 Zneužívání dětí

5) Sebevražednost:

Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je tak sebezničující čin s fatálním následkem.

6) Sektářství:

Sekta = označení pro menšinovou, obvykle náboženskou skupinu oddělenou od určitého směru

Znakem sektářství je poslušnost, která jde za hranice smrti



Obrázek 5 sektářství

Nad tématy kriminalita z pohledu sociální deviace, užívání psychotropních látek a závislost na nich, patologické hráčství, sexuální deviace, zneužívání dětí, sebevražednost, sektářství, a bezdomovectví můžeme diskutovat. Problémy deviací a jejich následné sankcionování a tresty za případné porušení zákona je téma, které zasluhuje v budoucnu větší a odbornější diskuze.

Zdroje:

https://www.google.cz/search?q=feti%C5%A1ismus&biw=1607&bih=732&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhl6nSt_zLAhUuSJoKHZ4oDxYQ_AUIBigB&dpr=0.85#tbn=isch&q=d%C4%9Btsk%C3%A1+prostituce&imgsrc=rhXgZayflnJ1nM%3A

https://www.google.cz/search?q=feti%C5%A1ismus&biw=1607&bih=732&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjhl6nSt_zLAhUuSJoKHZ4oDxYQ_AUIBigB&dpr=0.85#tbn=isch&q=sekt%C3%A1%C5%99stv%C3%AD

Současné ošetrovatelství a sociální péče

5. Sociální deviace

Autoři: Mgr. Pavla Dvořáková, Nicole Nogolová, Dominika Součková

Deviace je odchylka od norem společnosti. Lidé, kteří porušují řád, se sdružují v gangy, podsvětí, sekty, ale na druhou stranu si vytvářejí svůj vlastní řád, který dodržují; v převládajícím řádu se vytváří svět neřádu

Anomie je označení pro takový stav společnosti, kdy přestávají platit pravidla a normy.

Deviace dělíme na:

Pozitivní deviace

Dodržování sociálních norem až do krajnosti (např. militantní abstinence, přehnané dodržování etikety). Většinou je společnost také vyloučí, přestože to je správně.

Negativní deviace

Tzv. porušování norem společnosti, spadají sem:

- **Negativní sociální jevy** – chudoba, bída, bezdomovectví, rozvody, nezaměstnanost,...
- **Asociální jevy** – chování zřetelně překračuje meze – agrese, sebepoškozování, šikana, vandalismus,...
- **Sociálně-patologické jevy** – kriminalita, delikvence, sebevražednost, toxikomanie, prostituce, ...



Obrázek 6 - šikana

Příčiny deviací:

Biologické příčiny

- Genetické poruchy
- Chromozomální defekty
- hormonální nevyrovnanost,...

Psychické příčiny

- Faktory související s rodinným zázemím, výchovou

Sociální příčiny

- Lidé nové normy, které ještě nezvnitřnili, nerespektují (př. lyžař do 12 let - helma)

Kulturní příčiny

- Vyplyvají z odlišných kulturních příslušností
- Lidé z různých kultur uznávají různé zásady a společenské normy (př. Evropan nekamenuje ženu za nevěru)



Obrázek 7 – týrané dítě

Mezi další vybrané typy devianního chování patří:

Kriminalita: vraždy, zabití, organizovaný zločin, znásilnění, zločiny bílých límečků, zločiny mladistvých, zločiny vlád, **zločiny bez obětí** - "typy jednání, které jedinci provozují více či méně svobodně a přímo jimi nikoho nepoškozují, ale zákon je definuje jako nelegální, patří sem užívání drog, různé formy hazardních her, prostituce

Užívání psychoaktivních látek, závislosti: droga neboli **psychoaktivní látka** má schopnost měnit prožívání a chování. Nejrozšířenější drogou (a zároveň legální) je u nás **alkohol**.

Patologické hráčství: jde o návykovou a impulzivní poruchu



Obrázek 8 - patologické hráčství

Stádia vzniku patologického hráčství: fáze výher, proher, zoufalství.

Sexuální deviace: výskyt představ, fantazií nebo praktik sexuální povahy, které nejsou obvyklé. Např. **Fetišismus** (podnětem pro sexuální vzrušení je neživý předmět), **fetišistický transvestitismus** (nošení šatů opačného pohlaví za účelem dosažení sexuálního vzrušení), **exhibicionismus** (sklon k odhalování intimních partií před cizími lidmi), **voayerství** (sklon ke

skrytému pozorování intimních aktivit druhých osob), **pedofilie** (sexuální pozornost zaměřená na děti), **sadomasochismus** (sexuální aktivity směřující k omezení svobody, pokořování, působení bolesti nebo naopak přijímání tohoto druhu aktivit) atd.

Workoholismus: závislost, kdy člověk tráví více času v práci než mimo ni.

Xenofobie: je projev chování, který spočívá v nedůvěře, odporu a nepřátelství ke všemu cizímu. Je to forma strachu ze všeho neznámého, především z cizinců a všeho cizího (tedy z projevů odlišných kultur, zemí, náboženství, apod.), resp. všeho, co přichází z ciziny, případně co je (co pochází) mimo vlastní sociální útvar (skupinu, podnik, kmen, národ, stát, apod.) Tento strach může přejít až v nenávisť.

Rasismus- je teorie a ideologie hierarchizující sociální skupiny podle rasového klíče, Tato teorie tvrdí, že odlišný vývoj různých lidských ras a etnik, podmíněný geografickou diverzitou, determinuje schopnosti a vlastnosti jejich jednotlivých příslušníků. V praxi pak tento názor v řadě případů vedl (či stále ještě vede) k rasové segregaci, veřejnoprávní nebo soukromoprávní diskriminaci, a ve výjimečných případech i k pokusům o vyvraždění nepřátelských skupin.

Mezi deviace řadíme dále např. **týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, šikanu, agresivitu, bezdomovectví, sebevražednost, sektářství...**



Obrázek 9 sekty - izolace

Zdroje:

- ▶ <http://mechatronik.blog.cz/0802/8-socialni-deviace>
- ▶ [https://cs.wikipedia.org/wiki/Deviace_\(sociologie\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Deviace_(sociologie))
- ▶ <http://zsv-maturita.blogspot.cz/2011/05/10-socialne-patologicke-jevy-socialni.html>
- ▶ <http://www.nasprtej.cz/gymnazium-j-k-tyla/socialni-deviace-socialni-kontrola>
- ▶ <http://pfyziolfup.upol.cz/castwiki/?p=1729>
- ▶ <http://www.imaturita.cz/referaty/zaklady-spolecenskych-ved/deviace/32/>

Současné ošetřovatelství a sociální péče

6. Problematika HIV/ AIDS

Autoři: Mgr. Alena Dufková, Zuzana Baníková

CO JE TO HIV/AIDS

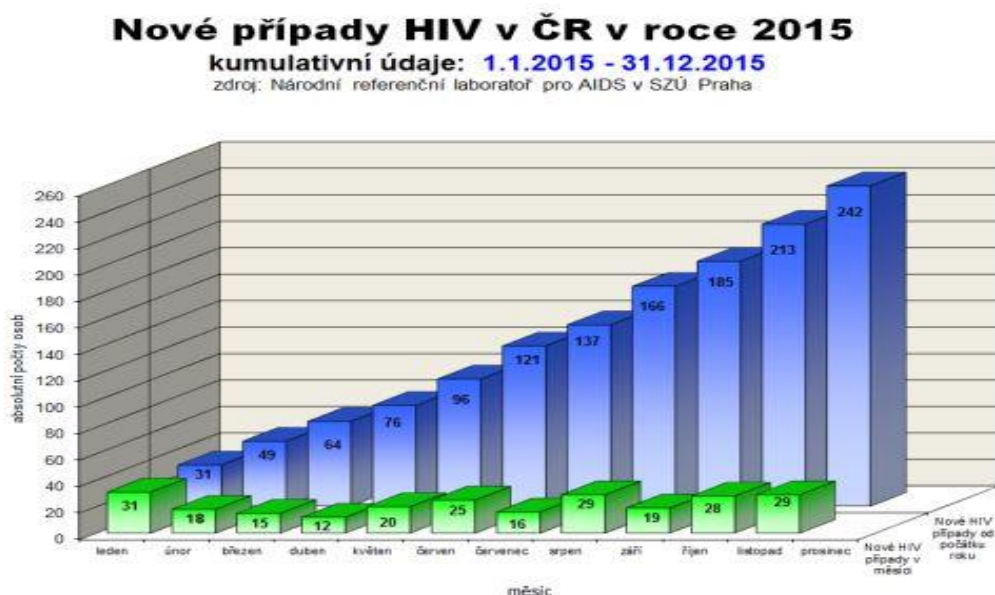
HIV je obalený RNA virus náležejícím mezi retroviry, což je skupina virů mající schopnost vytvořit podle své RNA řetězec DNA.

AIDS je syndrom získaného selhání imunity. HIV vir napadá B a T lymfocyty. Lymfatická tkáň představuje hlavní místo replikace HIV – specifickou buněčnou imunitní odpověď.

ROZSAH HIV/AIDS

V roce 2015 byla nalezena tato nemoc 2 596 lidem (u 2 197 mužů a 399 žen)

U věkových skupin byla diagnostikovaná tato nemoc v rozmezí 20-24let 4 mužům, 25-29 let 5 mužům, 30-34 let 3 mužům a 1 ženě. Nahlášeno 29 nových případů HIV/AIDS



Obrázek 10 nové případy HIV v roce 2015

CESTY PŘENOSU HIV

HIV se přenáší třemi různými způsoby:

1. sexuálně
2. krví
3. vertikálně z matky na dítě

PREVENCE PŘENOSU - LÁSKA, OCHRANA A SEXUALITA PŘED HIV

Prevence je nejúčinnějším nástrojem v boji proti AIDS. Jedná se o soubor opatření, která mají zabránit nežádoucím událostem

Primární prevence – zabránit člověku infikovat se virem HIV, včasné vyhledávání a redukce rizikových faktorů.

Sekundární prevence se uplatňuje u osob, které jsou již nakažené. Uplatňuje se testování, sledování zdravotního stavu, a zdali jedinec dál nevědomě nešíří své onemocnění.

Terciární prevence učí infikované co nejlépe využít možnosti zdravého života. To je úkolem především zdravotníků.



ČERVENÁ STUŽKA

Je mezinárodním symbolem problematiky a znamená uvědomělost a vztah k problematice. Červenou stužku charakterizují tři slova – **zájem, naděje a podpora**

DOMOV NA PŮL CESTY

Dům světla je pro lidi, kteří jsou napadeni virem HIV. Poskytuje jim domov, pomoc a začlenění do normálního života.

Obrázek 11 symbol červená stužka



Obrázek 12 Dům světla Praha- Karlín

Zdroje:

- [HTTP://WWW.AIDS-HIV.CZ/HTML/HROU-PROTI-AIDS.HTML](http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html)
- Google obrázky
- [HTTPS://CS.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/HIV](https://cs.wikipedia.org/wiki/HIV)
- [HTTPS://CS.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/AIDS](https://cs.wikipedia.org/wiki/AIDS)
- Jilich D, Kulířová V, a kol. nakladatelství Mladá Fronta a.s.2014, ISBN 978-80-204-3325-1

Současné ošetrovatelství a sociální péče

7. Sexuální deviace

Autoři: Mgr. Jitka Janíková, Zdeňka Bílková, Olesya Deyak

Za deviantní chování je považováno chování vybočující ze společenských norem. Za normální sexuální chování se považují souhlasné sexuální aktivity s dospělou osobou opačného pohlaví, které nevedou k jejich fyzickému nebo psychickému poškození. Ke kritériím patří správná pohlavní identifikace, heterosexuality, dospělý objekt, vzájemná dobrovolnost a adekvátní technika.

DEVIACE V IDENTIFIKACI

Transsexualismus. Transsexuál se neztotožňuje se svým pohlavím, sexuální ani společenskou rolí. Připadá si jak „věžeň“ ve svém těle. Usiluje o fyzickou změnu pohlaví. Podstoupí chirurgické zákroky a hormonální léčbu. Současně usiluje i o matriční změnu pohlaví.

DEVIACE V OBJEKTU

Fetišismus. Fetišisté užívají neživé objekty (např. spodní prádlo, boty, gumu, kůži a pod) k uspokojování své touhy. Pokud se mohou zmocnit použitého spodního prádla, uchýlí se ke krádeži.

Transvestismus. Heterosexuální muži bývají nenápadní, často ženatí. Pod šaty nosí spodní prádlo svých manželek. Někteří homosexuální transvestité vystupují veřejně, pořádají travesty show. V nápadných kostýmech karikují známé ženské osobnosti, zpěvačky, a pod.

Pedofilie. Pedofilové preferují jak fyzickou nezralost objektu, tak dětské projevy chování. Pedofilové se dokáží vcítit do psychiky dětí a vetřít se do jejich přízně. Většina pedofilů se svého deviantního chování zdrží a dětem neublíží. Míra nebezpečí vzrůstá tam, kde se pedofilie kombinuje s agresivitou, sadismem nebo psychopatií.

Zoofilie. Venkovskou zoofilii provozují duševně omezení nebo osamělí lidé. Objekty bývají kozy, ovce, krávy, slepice. USA uvádí, že občasnou zoofilii provozuje až 10% amerických farmářů. Městskou zoofilii vykonávají lidé s plným vědomým perversností svých činů. Partnery jim bývají většinou psi. Zoofilie není považována za trestný čin. Pachatel může být stíhán a odsouzen dle zákona o ochraně zvířat nebo v občanskoprávním sporu za poškození majetku druhé osoby.

DEVIACE V AKTIVITĚ

Rozmanité aktivity vedou k sexuálnímu uspokojení. Od obtěžujících až po ty nejnebezpečnější trestné činy. Například výskyt exhibicionismu a frotérismu je velice častý. Statistiky uvádí, že každá dospělá žena se minimálně 1x za život s jednou z těchto deviací potká.

Exhibicionismus. Exhibicionista obtěžuje dospělé ženy svou nahotou a není v jeho zájmu sblížení s objektem. K uspokojení mu stačí, že kolemjdoucí žena viděla jeho penis. Exhibice bývá spojená s erekcí a masturbací.

Voyerismus. Voyeur dosahuje sexuálního vzrušení sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů při souložích, svlékání, sprchování nebo masturbaci. Může používat fotoaparát nebo kameru pro dokumentaci.

Frotérismus. Zdrojem vzrušení frotéra jsou dotyky a otírání se o ženské objekty v přeplněných dopravních prostředcích, frontách, davech, tlačenicích. Někdy si jakoby „náhodou“ sáhne na ňadro, hýždě nebo genitál ženy.

Sadismus. Sadismus patří k nejnebezpečnějším deviacím vůbec. Vzrušení je dosahováno psychickým a fyzickým mučením oběti. Agresivní, neodolatelný impuls krutosti končí smrtí oběti. Sadisté páchají ty nejbrutálnější trestné činy, jaké si dokážeme, resp. ani nedokážeme představit. Ke populaci nedochází vůbec nebo až po smrti oběti.

Masochismus. Masochista od svého partnera vyžaduje ponižování, svazování, bičování a podobné praktiky. Pokud s uvedenými praktikami souhlasí oba partneři bez pocitu viny, hovoříme o partnerském sadomasochismu.

Patologická sexuální agresivita. Další velice nebezpečnou deviací je patologická sexuální agresivita, i když pachatelé oběť netrýzní, ani neprodužují její utrpení. Jedinec dosahuje uspokojení překonáním odporu anonymního ženského objektu. Chování agresora má rysy predátorství. Pronásledují vyhlídnutou ženu a ze zálohy ji na opuštěném místě přepadnou a znásilní. K vraždě se uchýlí ze strachu před odhalením.

SEXUÁLNÍ DELIKVENCE

Za sexuální delikt je považována sexuálně motivovaná vražda, znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužití, incest, kuplířství, šíření pornografie, zneužití dítěte k výrobě pornografie. Většiny sexuálních deliktů se dopouští lidé sexuálně nedevariantní. Většinou se jedná o psychopatické osobnosti s asociálními projevy chování. Motivem pro takové chování nemusí být nutně sexuální uspokojení, ale i výdělek a obohacení se. Jen málo sexuálních deviantů páchá sexuální delikty. Většina deviantních lidí se trestného činu zdrží a uspokojují se ve skrytu se svými fantaziemi.

Ochranná léčba je soudně nařízená pachatelům sexuálních deliktů dle závažnosti trestného činu a míry odpovědnosti za spáchaný čin. Zejména se týká pedofilů, sadistů a agresorů, u kterých současně hrozí nebezpečí recidivy. Psychiatrická léčba je směřována k získání souhlasu s kastrací nebo zákrokem na mozku.

SEXUÁLNÍ DEVIACE VE SVĚTĚ

Homosexualita. Homosexualita je biologická sexuální orientace na osoby stejného pohlaví. Vzniká souhrou genetických faktorů, a proto není osobní volbou. Je spojena se schopností vytvářet plnohodnotný, často celoživotní citový vztah. Je rovnocenná heterosexuálnímu vztahu. Na základě vědeckých poznatků ji v roce 1993 světová zdravotnická organizace vyřadila ze seznamu deviantních poruch. Bohužel některé státy ji ještě stále považují za duševní poruchu.

Postavení homosexuálních párů není ve všech zemích světa stejné. Ve většině zemí Ameriky a Evropy je umožněn sňatek osob stejného pohlaví nebo registrované partnerství. V České republice bylo schváleno v roce 2006. Některé státy neumožňují sňatek, ani partnerství, avšak zakazují diskriminaci homosexuálů. V zemích Afriky a jižní Asie je homosexualita trestná. Jsou zde uplatňovány doživotní tresty až tresty smrti.

S možnostmi osvojení je nejpokrokovější Evropa. Švédsko dovoluje adopci i zahraničních dětí. V Německu a Rakousku homosexuál může adoptovat dítě svého partnera. USA umožňuje adopci, ale v některých státech mohou být odlišnosti. Jihoafrická republika je jediný stát v Africe, který umožňuje sňatek homosexuálům s možností adopce a zakazuje diskriminaci homosexuálů. Některé z těchto zemí mají podmínku pro adopci 4leté manželství.

Země umožňující homoparentální osvojení: Dánsko, Finsko, Švédsko, Nizozemí, Belgie, Francie, Andorra, Španělsko, Portugalsko, Estonsko, Irsko, Island, Spojené království, Nový Zéland, Kanada, Argentina, Brazílie, USA, Jihoafrická republika

V některých zemích Afriky a Asie není homosexualita tolerována. Mnohé tyto země mají ženskou homosexualitu legální, naopak mužská je ilegální. Je sankciovaná pokutami, odnětím svobody nebo nucenými pracemi. Bangladéž – vyhoštění ze země, Indie – doživotí. Tresty smrti jsou uplatňovány v Saudské Arábii, Jemenu, Afghanistanu (smrt shobením z výšky nebo pohřbení zaživa) a Súdánu (pro svobodné 100 ran bičem, pro sezdané trest smrti).

Pedofilie. I když většina zemí světa považuje pedofilii a sexuální zneužívání dětí za trestní čin, v islámských zemích je situace jiná. Sňatky nezletilých jsou v Íránu podobně jako v dalších islámských zemích problém. Řada dětí uzavře sňatek ve věku 10 – 14let. V Teheránu uzavírají sňatky děti ve věku pod 10 let. Íránský parlament schválil nový zákon – muži si můžou vzít své adoptivní dcery po dosažení věku 13 let a syny po dosažení 15 let. I s ochranou práv dětí je Írán na špičce. Nezletilé popravuje, protože trestně odpovědné jsou dívky od 9 let a chlapci od 15ti let.

Příběh Ajši vyvolal po celém světě na internetu vlnu nesouhlasů a protestů. Mohamed se s Ajšou zasnoubil v jejích 6ti letech, pojal ji za manželku. Pohlavní styk s ní měl, když jí bylo 9 let. Ajša s ním žila 9 let v manželství do prorokovy smrti.

Sexuální zneužívání. Islámisté unášejí ženy a děti za účelem získání finančních prostředků, jako odměnu pro bojovníky a lákadlo pro rekrutování. Jedna dívka může být prodána a koupena i pěti nebo šesti muži. Děti do 9. let (chlapci i dívky) jsou ceněny na 165 dolarů, dívky ve věku adolescence na 125 dolarů. Od 20ti let věku cena klesá. Ženy, které kladou odpor, jsou popraveny. Islámisté používají znásilňování jako zbraň v útocích, které představují válečné zločiny a zločiny proti lidskosti.

Imigranti v Evropě. V Evropě přibývají případy znásilnění žen uprchlíky. Z politokorektních důvodů se nevypouští statistiky o kriminálních přečinech imigrantů. V Německu – Kolíně nad Rýnem, Drážďanech, Mnichově a dalších městech byla řada uprchlíků dopadena a odsouzena za znásilnění. Většina případů však zůstává nevyřešena. S podobnou situací se potýká Francie, Dánsko, Belgie a další evropské země. Rodiče studentů středních škol jsou poučováni, aby své dcery zahalovali, protože imigranti nejsou zvyklí na odhalování žen. Dalším opatřením, které bylo přijato, jsou kurzy pro imigranty: Jak neznásilňovat Evropanky.

Zdroje:

https://www.gasosro.cz/web/images/dokumenty/vyukoveMaterialy/SVS_TES/TES_32_4_Sexualni_deviace.pdf; <http://sex-a-erotika.zdrave.cz/sexualni-poruchy-a-deviace/>

<http://www.nemoci.estranky.cz/clanky/sexualni-uchylky-a-odchylky--sexualni-deviace-.html>

https://www.google.cz/search?q=sexu%C3%A1ln%C3%AD+deviace&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwixi8qs6lPKAhVmEHIKHWnjBXAQ_AUIBygB&biw=1024&bih=443

<http://homodomov.wz.cz/situace%20ve%20svete.htm>

<http://www.novinky.cz/zahranicni/blizky-a-stredni-vychod/315088-zakon-na-ochranu-deti-v-iranu-legalizuje-pedofilii.html>;

<http://eurabia.parlamentnilisty.cz/Articles/30431-kurz-pro-imigranty-jak-neznasilnovat-evropanky.aspx>

<http://www.ivcrn.cz/poznavejme-pravdu-o-islam-u-loupeni-unosy-zen-zabijeni-zajatcu-i-pedofilie-v-podani-detskych-nevest/>

<http://eurabia.parlamentnilisty.cz/Articles/30431-kurz-pro-imigranty-jak-neznasilnovat-evropany.aspx>

<http://www.topky.sk/gl/268697/1477767/Islamsky-stat-vylucuje-zeny-z-verejneho-zivota-a-z-jezidok-robi-otrokyne>

Současné ošetrovatelství a sociální péče

8. Sociální práce s vyloučenou komunitou

Autoři: Mgr. Taťána Janíková, Adéla Brionová, Roksolana Katerynchuk

Komunita je místo, kde člověk může získat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě. Komunity rozdělujeme do 3 základních skupin na komunity teritoriální, zájmové a komunity sdílející společný problém. Do teritoriální komunity patří lidé žijící na společném území, zájmová komunita spojuje skupiny lidí, kteří mají společné zájmy, stejný etnický původ nebo stejné postižení. Do komunit sdílející společný problém patří např. drogově závislí. Komunity jako takové mají významné postavení v sociální práci. Zabývají se studiem sociálních potřeb a problémů lokality, zpracovávají návrhy řešení problémů a potřeby komunity, zajišťují podporu a integraci jedinců v komunitě a společenském životě.

Příklady komunit v České republice: **Bílá Voda Fénix** sdružuje drogově závislé a závislé na gamblerství. Komunita **Salebra** se věnuje závislým na návykových látkách. **Grunt** je projekt pro mladé, drogově závislé, ale po ukončení jejich terapie. Komunita **Karlo** se věnuje problematice drog a gamblerství a **White Light** je komunitou, která pracuje s drogově závislými a jejich rodinami.

Komunity hrají významnou roli zejména v práci s vyloučenými skupinami lidí. Snaží se o následné začlenění do jejich společenského života. Sociální práce se zabývá uplatněním společenské teorie a výzkumu k zlepšení kvality života lidí v sociálních skupinách. Sociální práce napomáhá ke zlepšení životních podmínek. Umožňuje účastníkům navštěvovat školu, sebezvzdělávat se zúčastňovat se volnočasových aktivit. Pracovníci se v rámci sociální práce zaměřují na jednotlivé rizikové skupiny jako jsou narkomané, bezdomovci. Sociální pracovníci se věnují také obětem katastrof, pracují s lidmi ve stacionářích a zdravotnických zařízeních. Zajišťují asistenci tělesně postiženým. Samozřejmostí je práce se seniory, chronicky nemocnými a jejich rodinami. V neposlední řadě je nutné se ještě zmínit o práci s nezaměstnanými.

Pomoci se lidé ve vyloučených komunitách mohou dočkat také v krizových centrech.

Příklady krizových center.



Obrázek 13 Krizové centrum Riaps

Krizové **centrum RIAPS** poskytuje komplexní péči o člověka v obtížných životních situacích, které ohrožují jeho fyzické i psychické zdraví. Instituce zajišťuje akutní konzultaci s psychiatrem, psychologem či lékařem. Krizové centrum je otevřeno 24 hodiny denně.

Vybrané skupiny sociálně vyloučené komunity: Narkomani a bezdomovci

Problematika uživatelů drog je v dnešní době poměrně rozšířená. V populaci stále roste počet osob, které užívají návykové látky. S tím jsou spojeny sociální, zdravotní a právní problémy. Narkomanům se například nabízejí následující možnosti nízkoprahových zařízení nebo práce

streetworkra.

Nízkoprahové zařízení je sociální služba, které je snadno dostupná a klientům, poskytuje prostor pro odpočinek, stravu, hygienu. Pomáhá při vyřizování dokladů či sociálních dávek. Pracovníci nízkoprahového centra dávají narkomanům dezinfekci rukavice sterilní stříkačky jehly a náplasti. Omezují tak šíření krví infekčních onemocnění. Nabízí potřebnou službu bez administrativních a jiných překážek.



Obrázek 14 Práce streetwokera

Streetworker neboli terénní pracovník, jehož pracovištěm je přirozené prostředí nabízí pomoc na ulici, v parku, v klubech, hernách, nádražích. Jeho úkolem je vyhledávat a kontaktovat skupiny a jednotlivce, kteří propadli návykovým látkám. Věk streetworkera je stejný věku lidí v dané sociální komunitě, které pomáhá.

Protidrogová prevence.



Obrázek 15 Revolution train - Praha Hradčanská

Revolution train neboli protidrogový vlak je unikátním nástrojem, který rozšiřuje dosavadní přístupy a metody primární protidrogové prevence. Cílem je prostřednictvím zapojení všech lidských smyslů maximálně zapůsobit na osobnost návštěvníka vlaku a efektivním způsobem tak ovlivnit jeho pohled na legální a nelegální drogy. Bylo opakovaně prokázáno, že člověk si zapamatuje jen 10 % z toho, co slyší, 15 % z toho, co vidí či čte, 40 % z toho, o čem se diskutuje. Kolem 80 % z toho, co zažije nebo dělá. Protidrogový vlak je tak zaměřený na

prožitek a zkušenost. Další sociálně vyloučenou skupinou jsou bezdomovci. Člověk bez domova je někdo, kdo nemá domov či možnost dlouhodobě využívat nějakého přístřeší. Nejvíce bezdomovců je ve velkých městech. Bezdomovcem se může stát kdokoliv. Důvodem bezdomovectví může být rozvod, zkrachování firmy, ztráta zaměstnání, hry v karty, gamblerství či chronická nemoc ale i celá řada dalších důvodů. V Praze je zhruba 200 bezdomovců.

Příklady organizací pomáhající lidem bez přístřeší: Naděje, Armáda spásy, Charita. Další aktivity, kterými se pomáhá bezdomovcům. Nový Prostor- čtrnáctideník, prodej časopisu.

Projekt Pragulic: Díky projektu Pragulic získávají bezdomovci práci na hlavní pracovní poměr například v zahradnictví, úklidových firmách apod. Projekt Praha očima bezdomovců. Nevidomí průvodci z Neviditelné výstavy se nechají provádět po Praze lidmi bez domova a naopak

zaměstnanci Pragulicu zase poznají, jaký je život bez zraku. Dvě naprosto odlišné perspektivy, které se navzájem příliš nedotýkají, předávají svoje zkušenosti.

Závěrem je nutné si uvědomit jaký je význam sociální práce v současné společnosti a jaký je význam pomoci druhému v nouzi.

Zdroje:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_pr%C3%A1ce

https://www.google.cz/search?q=vyclenena+komunita&biw=1316&bih=635&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiLwoOSwsjKAhWJ_nIKHQ_AxQQ_AUIBSgA&dpr=1

http://theses.cz/id/4r77pl/Vendula_Hanzalov_-_BP.pdf

<http://plzen.cz/bezdomovci-pri-kontrola-socialnim-pracovnikem-tvrdi-ze-nastupuji-do-prace-18242/>

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Bezdomovec#.C4.8Cesk.C3.A9projektypomocilidembezdomova>

https://is.muni.cz/th/103155/fss_b_a2/text_bc.prace.pdf

<http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/pomoc-v-krizi/ostatni-pomoci/sebevrazdy/ceska-republika/krizove-centrum-riaps.html>

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Streetworker>

<http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>

<http://www.radkaskotakova.estranky.cz/clanky/komunitni-prace>.

html jihočeská univerzita v Českých Budějovicích ,Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky.

Současné ošetrovatelství a sociální péče

9. Životní úroveň v datech

Autoři: Mgr. Taťána Janošová, Tereza Prousová, Karolína Bendová

Životní úroveň je materiální a nemateriální blahobyt jednotlivce nebo skupiny lidí. Je to vlastně uspokojení všech tužeb a potřeb službami a zbožím. Určuje se podle mnoha kritérií, např.: osobní spotřeba, společenská spotřeba, bydlení, volný čas, sociální jistoty, pracovní podmínky a životní prostředí.

Pod pojmem osobní spotřeba si představujeme množství a kvalitu statků a služeb, které jsou nám k dispozici. Patří sem i výdaje domácností - např. za potraviny, ošacení, kosmetiku či nábytek. Ale také přístup k určitému zboží – např. počet chladniček nebo počítačů na 1000 domácností. V oblasti osobní spotřeby se také často uvádí počet lidí žijících pod hranicí chudoby. V poslední době počet těchto lidí vzrostl např. v Rusku.

Termín společenská spotřeba zahrnuje úroveň veřejných služeb- školství, zdravotnictví, policie, záchranné sbory a soudy.

V oblasti bydlení se posuzuje, zda mají lidé vlastní bydlení či pronájem, velikost obydlí, vybavení a design.

Dále jak lidé tráví volný čas, kam a na jak dlouho jezdí na dovolenou. Jaké mají možnosti sportovního a kulturního vyžití, zájmové kroužky pro děti.

V oblasti sociálních jistot se hodnotí jaká je výše a délka poskytované nemocenské a podpory v nezaměstnanosti, výše důchodů a úroveň péče o zdravotně postižené. Výše životního minima se liší podle počtu osob v domácnosti, např: jeden dospělý a jedno dítě do 6 let dostanou 5150 Kč.

Do pracovních podmínek se zahrnuje výše mezd, výše minimální mzdy, délka a rozvržení pracovní doby, produktivita práce, dobré či zhoršené pracovní prostředí. Od letošního roku činí výše minimální mzdy 9.900 Kč.

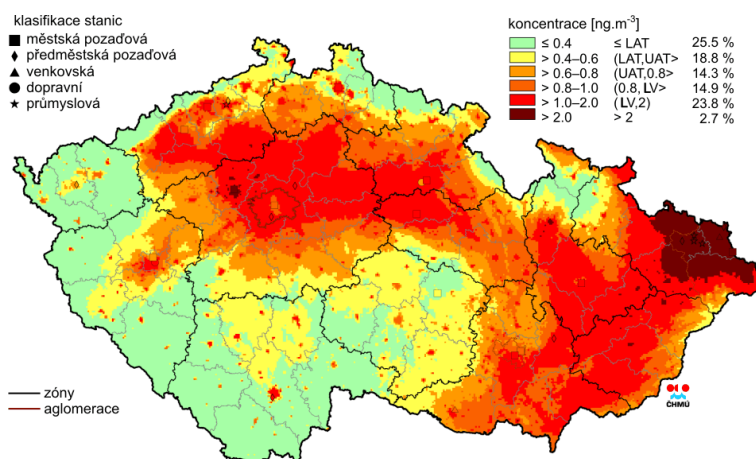
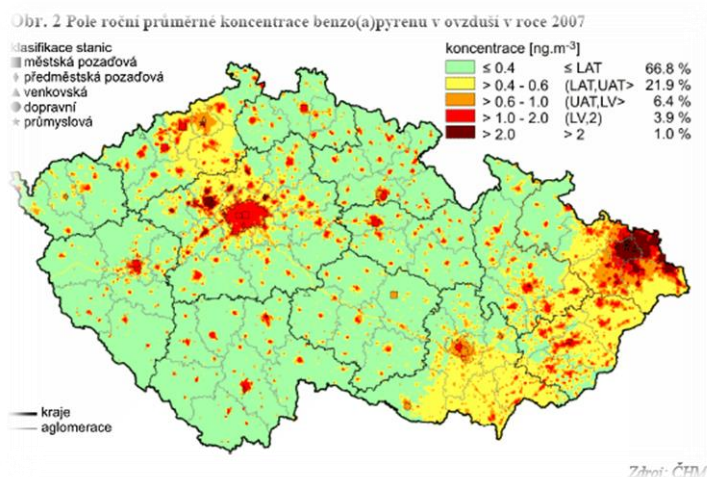
Důležitým kritériem životní úrovně je kvalita životního prostředí, tedy čistota vzduchu a vod, kvalita půdy, lesy a malebné krajiny.

Česká republika má mnoho zkušeností s využitím prostředí. Máme zde vodní elektrárny, větrné elektrárny atd... Známe rizika s tím spojená- znečištění vod a vzduchu, vypotřebování půdy, přebytečné kácení lesů. Po skončení světových válek se lidé začali vracet k běžnému životu, začal se rozvíjet průmysl. Od 40. let se spustily první vodní elektrárny a začaly se využívat přírodní zdroje. Do dalšího vývoje v 50. letech zasáhla studená válka a úroveň opět klesla. V 60. letech nebyla silná automobilová doprava, ale topilo se uhlím nebo v naftových kamnech ropou. Nespalovaly se plasty ani pneumatiky jako dnes. V Praze se nepoužíval zemní plyn, ale svítiplyn. Svítiplyn je prudce jedovatý, nachází se ve výfukových plynech z automobilové dopravy. Na otravu svítiplynem zemřely desítky lidí, ze slavných osobností třeba Jiří Šlitr. Na přelomu 70. - 80. let se začaly řešit globální problémy ve světě včetně ČR. V 80. letech však u nás bylo nejvyšší měřítko znečištění. V 90. letech se zvýšilo znečištění vzduchu o dalších 40% a spustily se první větrné elektrárny. Ve 21. století se problémy životního prostředí začaly řešit více. Vzduch se vyčistil od škodlivin o 60%. V následujících letech opět zhoršení, nejvíce znečištěný vzduch byl v roce 2011. Také kvalita vody se postupně horšila. Stále platí na některých místech ČR zákaz koupání.

K vyřešení globálních problémů se začaly vytvářet různé organizace. Ze světových např. UNESCO- Člověk a biosféra- ekologická výchova veřejnosti, OSN- Světová charta na ochranu přírody, AGENDA 21. U nás bylo zřízeno Ministerstvo životního prostředí a Česká inspekce životního prostředí (v r. 2004). Byl přijat i zákon o ochraně přírody a krajiny. Otázkami životního prostředí se také zabývají nevládní organizace, jako je Český svaz ochránců přírody, Duha a Děti země.

V České republice se každý rok pořádá projekt Místo pro život. Hodnotí kvalitu života v jednotlivých krajích ČR. Hodnotí se na základě 52 kritérií. Výsledky se určují z vyplněných dotazníků. V r. 2015 vyhrála tento projekt Praha. Důvodem bylo snazší nalezení práce, nejvyšší mzdy, možnost kvalitního vzdělání a zdravotní péče. Projekt vznikl, aby lidé mohli sledovat vývoj svého města, výsledky také motivují politiky a státní správu a to vše spěje ke zlepšování životní úrovně.

Ukázka znečištění vzduchu benzo(a)pyrenem v r. 2007 a 2011



Zdroje:

http://vitejtenazemi.cz/cenia/index.php?p=zivotni_uroven_zivotni_styl_a_lidske_potreby&site=spotreba

<http://www.mzp.cz/>

<http://www.parlamentnilisty.cz/>

<http://www.aktualne.cz/>

<http://www.penize.cz/tema/zivotni-uroven>

<http://www.odmaturuj.cz/ekonomie/zivotni-uroven/>

Kowalská, R. Ekonomika pro střední zdravotnické školy, Praha, Grada, 2014

Současné ošetřovatelství a sociální péče

10. Kvalita života ve stáří

Autoři: Mgr. Tereza Johnová Dis, R. S., Nikola Rychlá, Dušan Němec

Vlivem geografického stárnutí evropské populace roste početná populace lidí nad 65 let. Zvyšuje se naděje na dožití při narození, střední délka života, ale roste také doba, kterou prožijeme ve stáří a nemoci, včetně doby čerpání zdravotních služeb. Současně se také proto mění životní styl seniorů, politika jednotlivých států a zvyšují se tak nároky na kvalitu života včetně období umírání a smrti (3). Lepší zdraví a kvalitně prožitý život se stávají významnou hodnotou. „*Stáří a stárnutí je spojeno se změnami ve všech oblastech lidského života. Objevují se změny v oblasti biologické, psychické i sociální*“ (Šafránková, Nejedlá, 2006)

Kvalita života je multidimenzionální pojem a její hodnocení je složitý proces, který závisí na individuálním přístupu k osobnosti člověka, jeho potřebám a očekáváním. Podle programu MPSV je: „*Ke zkvalitnění života ve stáří a podpoře prosperity ve stárnoucí populaci nutné podpořit uplatnění seniorů při učení, vzdělávání zaměstnanosti a umožnit tak všem aktivní život*“ (MPSV, 2008). Hlavní cestou jak udržovat seniory aktivní je podpora jejich zdravého života, schopnosti vyhledávat a udržovat dobré osobní vztahy a rozvoj rodinných a mezigeneračních aktivit. Zabráni se tím izolaci a samotě, která je pro člověka nepřírozená a vyčerpávající.



Obrázek 16 Stárnutí

Stáří je nutno chápat jako období, ve kterém je stále místo pro kvalitní individuální a naplněný život. *Nezastupitelnou roli ovlivňující kvalitu života seniorů hraje především rodina a její funkčnost, tedy schopnost postarat se a hlavně dále společensky, ekonomicky a fyzicky fungovat* (Špuláková, 2008). *Důležitou roli zde hraje prevence, možnosti zlepšení zdatnosti stárnoucího organismu, ale i snížení a úprava náročnosti prostředí. I když podle nejnovějších výzkumů jsou proces stárnutí a potažmo smrt v organismu naprogramovány, na stárnutí organismu a zvláště kvalitě stáří se do značné míry podílí hlavně životní styl.*

Podle Haškovcové: „*Je celospolečensky také velmi nutné změnit negativní přístup ke stárnoucí populaci, zaměřit se především na podporu důstojnosti seniorů a jejich*

zplnomocnění“ (Haškovcová, 2002, 112). V dnešní společnosti je potřebné otevřít širokou diskuzi o této problematice, aby mohla být zbavena předsudků a běžně přenášených dogmat o starých lidech, které často hraničí s ageismem, separací, šikanou či týráním.

Další neméně zastupitelnou kapitolou, kterou je třeba zmínit je čerpání a potřeba zdravotní péče ve stáří. „*Za jednu z nejvíce ohrožených skupin týráním, ztrátou důstojnosti a izolací jsou považováni právě senioři žijící v ústavní péči“* (Špuláková, 2008). Cílem je zamezit institucionalizovanému přístupu, kdy se klient stává pouze pasivním objektem při čerpání péče. Služby by proto měly být budovány tak, aby docházelo k zdůraznění lidského přístupu ke klientovi, který by se mohl stát aktivním a autonomním subjektem, jež rozhoduje o tom, kde, kým a jaké sociální a zdravotní služby mu budou poskytovány. Jednou ze základních podmínek, kterou vyžaduje kvalitní a komplexní péče o staré lidi je maximální návaznost a propojenost zdravotní a sociální péče. V minulých letech došlo, a stále se ještě dochází k transformaci zdravotních a sociálních služeb, které nyní podporují principy deetatizace, decentralizace, demonopolizace a umožňují tak vstup dalších subjektů při péči o seniory (5).

S kvalitou života úzce souvisí kvalitní- důstojné umírání a také smrt. Ústavní péče bohužel mnohdy požadavky na důstojnou smrt nespĺňuje. Tolik potřebná síť paliativních služeb, včetně hospicové péče se v ČR stále ještě rozvíjí. *V porovnání se zbytkem Evropy a VB je však množství hospicových lůžek nedostatečné a bude nutné počet těchto lůžek výrazně zvýšit* (Haškovcová, 2002).

Kvalitní život ve stáří je tedy závislý na mnoha okolnostech. Je jasně patrné, že v budoucích letech je potřebné tuto problematiku aktivněji řešit na úrovni celé společnosti. Každý by měl ale začít sám ve své rodině. Je jen na nás jak se postaráme o své blízké a jak provedeme a vychováme své děti, aby se postarali o nás, až bude potřeba.

Zdroje:

- Haškovcová, H. 2002: *Lékařská Etika*. Praha: Galén 2002,
Šafránková, Alena, Marie, Nejedlá. 2006 : *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada
MPSV. Národní program přípravy na stáří. 2008: *Kvalita života ve stáří*. Praha
Špuláková, Svatošová, Marie. 2008: *Limity mobilní hospicové péče v ČR*. Diplomová práce
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.
Svatošová, M: *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo: 1995

Současné ošetrovatelství a sociální péče

11. Sociální práce s uživateli drog

Autoři: Mgr. Daniela Kadlecová, R. S., Karolína Maršálková, Barbora Strnádková

Návykové látky, **drogy**, fet, atd. Pojmy, které vzbuzují v naší společnosti už dlouhou dobu směsici emocí. Strach, odpor, zvědavost, zbožňování. Otázka, proč tomu tak je, vůbec nemá jednoduchou a jasnou odpověď. Stejně jako pocity, které drogy v krvi umí vyvolat, jsou naprosto různorodé, tak mnohoznačné jsou reakce společnosti vůči nim. Je smutnou ironií, že ti lidé, kteří v **drogách** hledají svobodu, jedinečnost, odklon od konzumního života, končí často jako lidé závislí, nesvobodní, obraní o většinu možností, které v sobě skrývá „obyčejný“ život.

Statistika uživatelů drog v ČR:

V roce 2015 bylo evidováno 47.700 uživatelů drog, což je o 2.500 více než v roce 2013. Nejužívanější drogou je u nás pervitin, marihuana a extáze. Zkušenost s drogou má každý pátý Čech ve věku od 15 do 34 let. Většina z nich užívá drogy nitrožilně, vyplývá z magistrátní výroční zprávy. Nejhorší situace je v centru Prahy. Celkem se v metropoli kvůli drogám léčí 1630 lidí, z toho 817 mužů a 644 žen. Podle neziskových organizací a odborníků je ale v metropoli drogově závislých několikanásobně víc, než kolik uvádí statistiky. Magistrát loni za pomoc drogově závislým zaplatil 45 milionů korun. Sociální situace a zdravotní stav drogově závislých se stále zhoršuje. Více než polovina lidí, kteří drogu užívají nitrožilně, trpí akutní virovou hepatitidou typu C. Současně klesá počet těch, kteří mají stálé zaměstnání, a klesá jejich vzdělanost.

Streetworker:

Neboli terénní sociální pracovník je sociální pracovník, jehož pracovištěm je přirozené prostředí klientů (ulice, parky, kluby, herny, nádraží). Tedy místa, kde se potenciálně potřební pohybují. Jeho úkolem je vyhledávat a kontaktovat skupiny a jednotlivce, kteří jsou stylem svého života nebo trávením volného času více ohroženi negativními sociálními jevy a nabídnout jim nebo zprostředkovat pomoc. V roce 1997 byla založena Česká asociace streetwork v Praze. V současnosti se asociace zaměřuje především na vzdělávání pracovníků, zavádění supervize a zvyšování kvality poskytování sociálních služeb. V roce 2015 vyměnili streetworkeré drogově závislým 2,6 milionu stříkaček jen v Praze!

Druhy služeb a zařízení v ČR:

Je jich několik, mezi ty nejdůležitější patří Terénní programy, které jsou realizovány na ulici. Dále Nízkoprahová kontaktní centra, ambulantní léčba, kam drogově závislý denně dochází. Denní stacionáře jsou pobytová služba na dobu 2 - 3 měsíců. Mezi další patří péče v detoxikačních jednotkách 5 – 10 dnů, Terapeutické komunity 6 – 18 měsíců, Doléčovací centra 6 – 12 měsíců a Substituční programy, kterých je v České republice celkem 12.



Obrázek 17 ČAS



Obrázek 18 centra v boji proti drogám

Zdroje:

http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=125&site=cas

<http://navykovelatky.cz/>

<http://www.ceskenoviny.cz/regiony/praha/zpravy/v-praze-se-loni-k-lecbe-zavislosti-prihlasilo-pres-600-pacientu/1270683>

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Streetworker>

Sociální práce v Praxi. Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P., Praha, Portál. 2005, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

Současné ošetrovatelství a sociální péče

12. Uplatnění absolventů oboru Ošetrovatel

Autoři: Ing. Radomíra Kowalská, Jakub Nový

Na hodinách Ekonomiky jsme sledovali poptávku po absolventech oboru Ošetrovatel na trhu práce:

Volné místa	prosinec	leden	únor
Praha	97	96	54
Brno	1	0	0
Ostrava	35	0	0

Místa uplatnění byla následující:

Praha: Alzheimer centra, domovy seniorů, soukromá pobytová péče, terénní služby, domov pro osoby se zdravotním postižením, farní charita, ústav sociálních služeb

Brno: Terénní služby a domácí péče

Ostrava: Terénní služby a domácí péče, domovy seniorů.

Nabízené finanční ohodnocení:

V Praze 10 400 – 18 000 Kč, výjimečně 25 000 Kč, v Brně 12 000 Kč, v Ostravě 12 000 – 14 000 Kč.

Situaci na českém trhu práce jsme porovnávali s nabídkami v zahraničí.

Uplatnění v Německu

- o měsíční plat 50 000 – 55 000Kč (přepočteno)
- o příspěvek na bydlení nebo ubytování zdarma
- o možnost 7 dní práce/ 7 dní volna, až 6 týdnů dovolené
- o příspěvek na vánoce, na dovolenou, na dopravu
- o možnost výplaty týdně

Uplatnění v Rakousku

- o měsíční plat okolo 30 000Kč (přepočteno)
- o nábor přes personální agentury v ČR

Uplatnění ve Velké Británii

- o měsíční plat 45 000 – 52 000Kč (přepočteno)

- o příspěvek na ubytování nebo ubytování zdarma
- o intenzivní 6týdenní jazykové kurzy před odjezdem
- o možnost umístění kamarádek na stejné pracoviště

Uplatnění v Irsku

- o 675 – 750Kč na hodinu, tedy až 120 000 Kč za měsíc (přepočteno)
- o nabídka pomoci s administrací při povolení pobytu
- o pomoc při vyhledávání bydlení, podmínkou je podpis smlouvy na min. 12 měsíců a výborná znalost jazyka

Uplatnění v Gruzii

- o plat 4 500 – 5 000 Kč (přepočteno)
- o pracovní doba: v nemocnici 24 hodinová služba, poté 24 hodin volno, na poliklinice 8 hodinová pracovní doba od pondělí do pátku
- o dovolená 3 týdny za rok, žádné další benefity

Uplatnění na Ukrajině

- o plat 2 000 Kč/ měsíc (přepočteno)
- o pacienti dávají personálu drobné dárky např. čokoládu – běžný zvyk
- o z důvodu nízkých platů hledají lidé uplatnění v cizině



Obrázek 19 Budoucí absolventi oboru Ošetřovatel

Zdroje: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/vmjedno/vmrozsir>

<http://portal.mpsv.cz/eures/prace/irsko>

www.careersinhealthcare.ie

<http://www.ams.at/>

Současné ošetřovatelství a sociální péče

13. Facebook – fenomén doby

Autoři: Mgr. Radka Líbalová, Veronika Szaková, Adéla Cichoňová

Aktuální fenomén, fenomén doby - Facebook,



Obrázek 20 like

Logo Facebooku je „like“ (zvednutý palec), který naší společnosti přináší bohužel čím dál častěji spoustu sociálně-patologický jevů.

V současné době využíváme téměř všichni denně internet, mobilní telefon, tablet, počítačové hry nebo Facebook. Denní kontakt s těmito moderními technologiemi v nás vytváří určitou závislost.

Nizozemský sociolog P. Cohen říká: „Lidé mají potřebu navazovat vztahy a vytvářet citová spojení. Tím dojde k jejich uspokojení“. Tyto technologie to umožňují a stávají se citovou náhražkou. Společnost je využívá, protože přináší jedinci plno pozitiv: rychlé získávání informací, vzdělávání, komunikace v cizím jazyce, využívání výukových a vzdělávacích programů, zvýšení sebevědomí, přijetí ostatními vrstevníky, atd. Bohužel přináší i určitá negativa, mezi která patří změna chování jedince vedoucí až k patologickým stavům, např. netomanie či gambling. Narušuje sociální vztahy a celkově může změnit vnímání světa a pohled na něj.

Studentky se ve své prezentaci soustředili na Facebook. Nejdříve nás seznámily s jeho historií. Zakladatelem je bývalý student Harvardovy university Mark Zuckerberg. Předlohou pro jeho vznik byly informační letáky pro nové studenty, které sloužily k bližšímu seznámení mezi sebou. V roce 2004 vytvořil sociální síť pro místní studenty, aby spolu mohli rychle komunikovat, sdílet zážitky a poznatky ze školy. Síť se velmi rychle začala šířit i na jiné university v USA a posléze po celém světě. V současné době je na světě 1,5 miliardy aktivních uživatelů, z toho 4 miliony Čechů. Nejvíce aktivní zemí je Kanada. Každý den se připojuje 450 000 nových uživatelů. Průměrný počet přátel je 300, se 17 minutami připojení denně. Facebook je po Google a Yahoo! 3 nejnavštěvovanější webovou aplikací na světě. Je plně přeložen do 84 jazyků. V České republice se věk neaktivnějších uživatelů pohybuje mezi 18 až 34 rokem života.

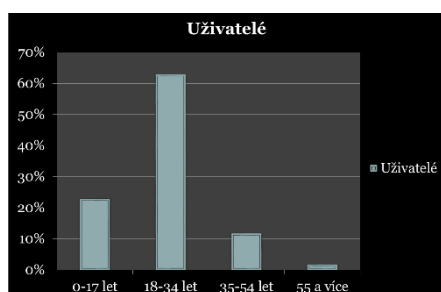
A proč má Facebook takový úspěch? V první řadě je to sebereprezentace. Tu účastníkovi zajišťuje aktuální profilový obrázek, aktuální status, počet virtuálních přátel nebo množství fotografií. Díky tomu dochází hlavně u mladých lidí k potvrzení vlastní identity. Dále je to jistý exhibicionismus, který usnadňuje propojení s vrstevníky na celém světě a komunikaci v cizím jazyce. Specifickým symbolem Facebooku je tzv. „lajkování“, čili zvednutý modrý palec. „Like“ pro uživatele platí jako sociální měna, kterou si potvrzují sledovanost svých příspěvků nebo fotografií. Funguje jako sociální kapitál, který se snaží jedinec kumulovat. Slouží jako náhražka slov „zajímáš mě“, „mám tě rád“, „myslím na tebe“.

Bohužel je Facebook zneužíván některými uživateli k omezování nebo týrání jiných uživatelů (kyberšikana), k lákání do pastí formou falešných přátel (kybergrooming), nebo k obtěžování druhých (kyberstalking). Některé firmy díky Facebooku zneužívají osobní údaje a narušují soukromí. Často dochází k zneužívání fotografií a šíření pornografie. Sám uživatel si může vytvořit psychickou závislost, zhoršení zraku, poškození páteře nebo žije pouze virtuálním životem mimo realitu.

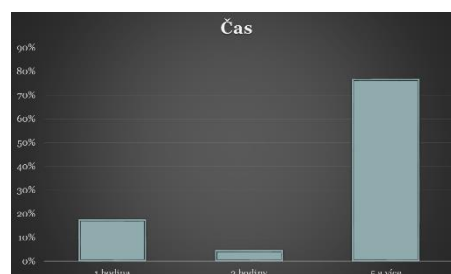
Jak se před takovými nežádoucími jevy bránit? V první řadě používat zdravý rozum a chránit si soukromí. Dále rozmyslet se, jaké informace o sobě zveřejnit, nepovolovat možnost uložení přihlašovacích údajů a vždy se řádně odhlásit.

Žákyně provedly bleskový průzkum uživatelů sociálních sítí v naší škole. Cílem průzkumu bylo zjistit pozitiva a negativa Facebooku, upozornit na vysoká rizika zneužití zveřejňovaných informací a porovnat získané údaje s oficiálními statistikami. Celkem se zúčastnilo 76 respondentů z vybraných tříd všech oborů. Anonymní dotazník obsahoval 8 otázek. Z odpovědí vyplynulo, že všichni respondenti jsou aktivní uživatelé Facebooku a všichni využívají další sociální sítě jako je Twintter, Instagram nebo Snapchat. Dále se žákyně dozvěděly, že polovina účastníků nezná všechny své přátele, tráví na sociálních sítích 5 a více hodin denně a zveřejňují svoje osobní informace, včetně bydliště, telefonního čísla apod. Obecně z výzkumu vyplývá, že studenti si neuvědomují rizika, která se s Facebookem pojí.

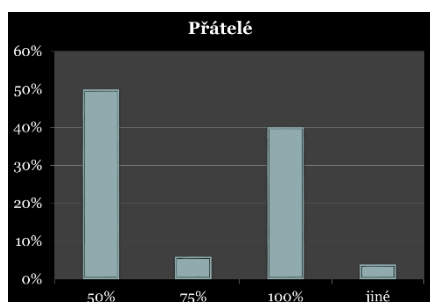
Na závěr vyzvaly studentky všechny uživatele Facebooku, aby si chránili osobní informace a neohrožovali tak sebe ani své okolí.



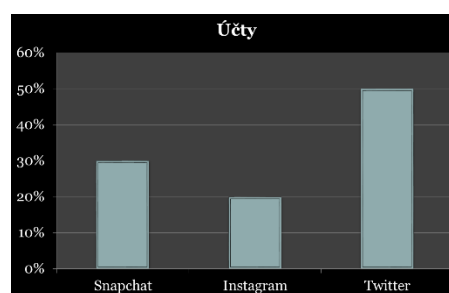
Graf – věk uživatelů Facebooku v ČR



Graf – čas strávený na soc. sítích /den



Graf – osobní znalost přátel na Facebooku



Graf – účty na jiných sociálních sítích

Zdroje:

- <http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/127/33/lang.czech/>
- <https://cs.wikipedia.org/wiki/Facebook>
- <http://www.policie.cz/clanek/zajimava-temata-facebook-misto-kde-prodavame-sve-soukromi.aspx>
- <http://facemag.cz/nezajimavejsi-statistiky-o-facebooku/>

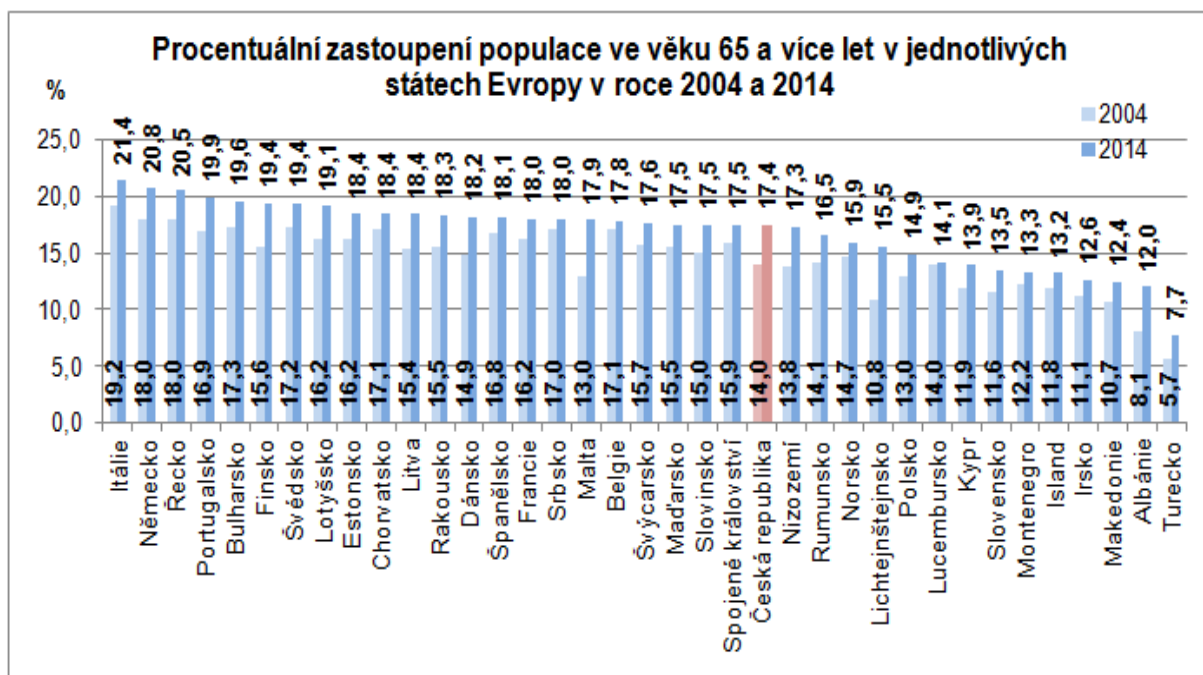
- <http://www.national-geographic.cz/clanky/lajkovani-na-facebooku-co-na-vas-prozradi-vase-chovani-na-socialnich-sitich.html#.VrpcDxjhDIU>
- J.Kořa, D.Trpišovská: Sociální psychologie, Univerzita J.A. Komenského, Praha, 2013, 176 stran

Současné ošetrovatelství a sociální péče

14. Senioři a péče o ně

Autoři: PhDr. Martina Muknšnábllová R.S., Lippertová Natálie, Spáčilová Kristýna

Rozvojové země stárnou mnohem rychleji. Za 50 let více než 80% seniorů bude žít v rozvojových zemích. V roce 2005 to bylo 60% seniorů.



Obrázek 21 zastoupení seniorů v populaci

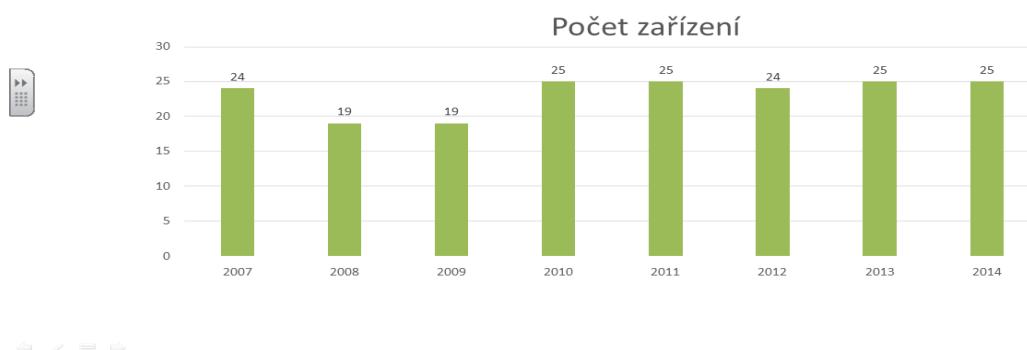
Procentuální zastoupení seniorů v České republice se sice zatím drží na spodním celoevropském průměru, nicméně problematika se bude zhoršovat.

V současné době je 1/5 obyvatelstva České republiky starší než 60 let. Svět i naše republika stárnou rychle, zatímco v roce 2006 to bylo 11 % seniorů, tak v roce 2050 se očekává nárůst počtu seniorů na 22%. Předpokládá se poprvé v historii více seniorů než dětí (do 14 r.).

Již nyní nestačí pokrýt potřebu sociální nebo i zdravotní péče nabízený počet lůžek v zařízeních pro seniory. Kapacity domovů seniorů skýtají v současné době 52 000 lůžek, LDN 7 tisíc lůžek. Až 15-20 tisíc seniorů, kteří zažádali o umístění na lůžko v domovech seniorů či domovech s pečovatelskou službou je neuspokojených. Nejhorší situace v České republice je v Praze, Středočeském kraji a Moravskoslezském kraji. Chybí zejména terénní služby a stacionáře pro seniory.

Nejvíce seniorů z celkové populace pražského obyvatelstva jednotlivých městských částí je na Praze 4 - 23%. Ale naopak nejméně seniorů je na Praze 13 -11%. Nejvíce žen seniorek je na Praze 10 – 62%. Nejvíce mužů seniorů je na Praze 21 – 45%.

DOMOVY PRO SENIORY



Obrázek 22 počet zařízení v ČR

V Praze je dnes celkem 229 618 seniorů. V domovech pro seniory však máme pouze 2191 lůžek + 1236 lůžek se nachází v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Celkem tedy pouhých 3427 lůžek pro všechny pražské seniory. V roce 2011 na jedno lůžko čekalo přibližně 31 pražských seniorů. V roce 2015 na jedno místo potencionálně čekalo 67 osob nad 65 let. Potencionálně znamená, že ne všichni mají zájem o zmíněná zařízení a raději své stáří prožívají v rodinném kruhu.

Problémem je dále financování pobytu seniorů v sociálních nebo sociálně zdravotnických zařízeních. Musí přispívat na pobytové služby, přičemž průměrná cena za měsíc je 11 tisíc, stejně jako měsíční důchod seniorů (11 tisíc). Nezbyvá tedy mnoho finančních prostředků na osobní výdaje jednotlivce. Zákony nařizují sociálním zařízením ponechat seniorovi alespoň 15 % z jeho důchodu právě na osobní potřebu. Nezbyvá jen, aby rodina finančně vypomáhala.

Senior může zažádat stát o finanční výpomoc v podobě příspěvků na bezmocnost, konkrétně 800 Kč jde-li o stupeň I, 4 000 Kč jde-li o stupeň II, 8 000 Kč jde-li o stupeň III a 12 000 Kč jde-li o stupeň IV.

Zdroje:

- ALENA, Šteflová. *Projekty na podporu zdraví realizované WHO*. Konference ČZF, 2011
- *IDnes.cz* [online]. Praha: Mafra, 2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/misto-v-domove-duchodcu-nekde-se-ceka-i-sest-let-fls-/domaci.aspx?c=A090530_114546_domaci_vem
- CrystalGraphics, Inc. *Nurse PowerPoint Templates* [online]. USA: CrystalGraphics, 2012, 2015- 12-08 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://powerpoint.crystalgraphics.com/templates/search/nurse>
- *Wikimedia Commons* [online]. Florida: Wikipedia, 2014 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:S%C4%8D%C3%ADt%C3%A1n%C3%AD_obyvatelestva_2011,_554782_Praha,_v%C4%9Bkov%C3%A1_struktura.svg?u selang=cs

Současné ošetrovatelství a sociální péče

15. Ošetrovatelská péče u klienta na neurochirurgickém oddělení

Autoři: Mgr. Martina Paclíková, David Vohanka

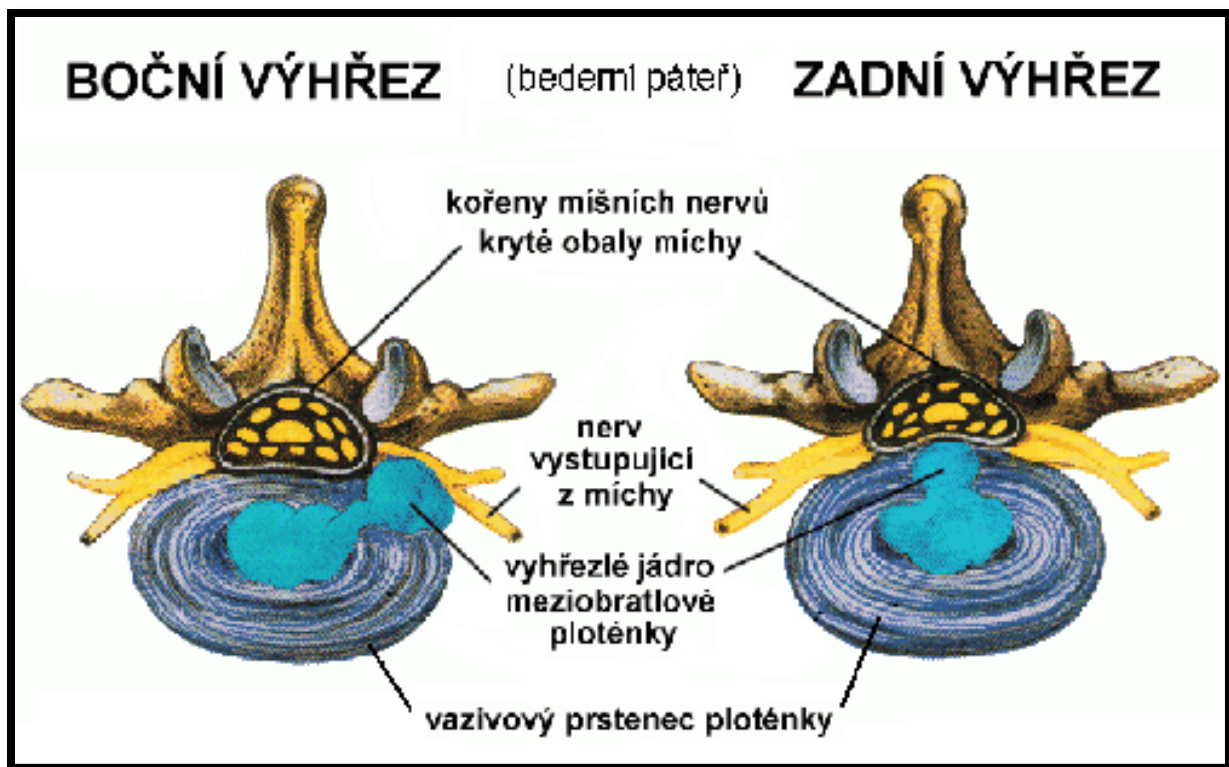
V současné době velká část dospělé populace (až 90%) trpí bolestmi zad. Dle statistik 15% obyvatel bylo někdy léčeno pro bolesti bederní páteře. Nejčastěji jsou to lidé pracující kolem 45 let věku. Z tohoto počtu je pro tyto potíže zhruba 3% pacientů operováno.

Na neurochirurgickém oddělení se klienti léčí s onemocněním krční, hrudní a bederní páteře, cévním onemocněním mozku, epilepsií, hydrocefalem, nádorovým onemocněním mozku, poraněním hlavy a mozku, stenózou krkavice, syndromem karpálního tunelu, bolestmi obličeje, osteoartrózou, Bechtěrevovou nemocí a jinými přidruženými onemocněními (DM, AIDS, ...). Provádí se zde mnoho operačních výkonů, které pacientům uleví od nepřekonatelných obtíží a bolestí. Jedná se především o stabilizaci páteře, operaci krční páteře předním i zadním přístupem, dekompresi páteře, operaci nervů (medianus, ulnaris), vertebroplastiku, aplikaci hyázy a depomedrolu, aplikaci glycerolu u neuralgií trigeminu, zavedení stimulátoru, zavedení epidurálního katétru.

Vyšetření, která každý klient musí před operačním výkonem podstoupit, nejsou bolestivá, avšak umožní operátorovi přesně určit postižené místo v oblasti páteře a zvolit pak nejvhodnější operační zákrok. Každý pacient je vyšetřen neurologem, odeberou se od něj vzorky biologického materiálu (krve, moči). Je odeslán na RTG, CT a MR.

Velmi častou diagnózou, se kterou se léčí pacienti na neurochirurgickém oddělení je výhřez meziobratlové ploténky. Jedná se o uvolnění vnitřní měkké části ploténky do páteřního kanálu skrze trhlinu v obvodové pevnější části ploténky. Pacientovi způsobuje brnění končetin, mravenčení, degenerativní změny na kloubech a ztrátu citlivosti. Toto vše je způsobeno útlakem míchy. Proto by měl být pacient co nejdříve operován. Operačním výkonem odstraníme útlak nervů (dekomprese). Po operaci sledujeme FF, hybnost a citlivost DK. Kontrolujeme operační ránu a invazivní vstupy (PŽK, RD,...). Důležitá je taktéž kontrola intenzity a lokalizace bolesti. Již první pooperační den je pacient vertikalizován za přítomnosti fyzioterapeuta. Druhý pooperační den se odstraňuje Redonův drén. Klient po operaci výhřezu meziobratlové ploténky nesmí 21 dnů sedět a chodit do schodů. Pokud nemůže být po operaci propuštěn do domácího ošetřování, je mu zajištěno odborné pracoviště, kam je přeložen.

Jak již bylo řečeno, bolesti páteře se týkají téměř každého z nás. Oddělení neurochirurgie je pomáhá svým pacientům velmi úspěšně řešit. Tento obor se velmi rychle rozvíjí. Na neurochirurgické klinice v ÚVN je v průměru ročně hospitalizováno téměř 2350 pacientů, polovina z nich je indikována k některému z operačních výkonů. Ambulantní léčbou prošlo přes 13 000 klientů.



Obrázek 23 výhřez meziobratlové ploténky

Zdroje:

Odborná praxe ÚVN - neurochirurgická klinika

You Tube

<http://www.fnmotol.cz/>

<http://www.uvn.cz/>

Wikipedie

Brevíř

Současné ošetrovatelství a sociální péče

16. Sociopatologické jevy ve společnosti

Autor: Mgr. Irena Salavcová R.S., E. Svobodová

Domácí násilí

Co je to vlastně domácí násilí, pokud vycházíme z definice domácího násilí, pak můžeme říci, že domácí násilí je fyzické, psychické, sexuální, finanční anebo sociální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.

Násilí je páchané nejen na ženách, dětech a dokonce těhotných ženách, starších a nemocných osobách, ale i na mužích, což je současný trend.

Ovšem nejčastějšími oběťmi jsou ženy mezi třicátým a čtyřicátým rokem, které často nejsou schopné opustit partnera.

Domácí násilí mezi členy rodiny žijící ve společné domácnosti, patří k velmi rozšířeným a bohužel i těžko řešitelným. Patří sem týrání fyzické, psychické i sexuální, ale i finanční nebo kombinace všech již zmíněných.

Děti, které jsou pouze svědky domácího násilí, jsou podle Světové zdravotnické organizace také psychicky týrány.

V České republice spadají tyto děti, svědci domácího násilí, pod speciální sociálně právní ochranu dětí. Tyto děti mohou mít podobné potíže jako děti, které jsou samy týrány.

Jak ukazují některé zahraniční výzkumy mezi pachateli a oběťmi šikany, stejně jako mezi mladistvými delikventy a pachateli násilných trestných činů ve věku mladších 18 let, tvoří velkou skupinu děti, které byli přímými svědky násilí v rodině.

Musíme si uvědomit, že většina teenagerů se nerada svěřuje dalším dospělým nebo i vrstevníkům s napadením, sexuálním zneužitím, znásilněním. S dětmi musíme hovořit o zdravých vztazích, jak je rozvíjet, jak rozpoznat násilí a jak se mu bránit.

Nesmíme se zaleknout tématu násilí ve vztahu, důležité je hovořit se svými dětmi o zdravých vztazích. Nedělejme však chybu v dialozích, nesudme, ale poraďme jak řešit problém a naslouchejme.

Nesmíme zaměňovat násilí s běžnými hádkami, pokud chceme řešit násilí musíme být přesvědčeni, že se o něj skutečně jedná, pokud si nejsme jisti, musíme se poradit, posoudit příznaky, které ukazují, zda se jedná o násilí nebo o pouhou hádku mezi dvěma nebo více jedinci.

Co můžeme udělat?

Pokud se nám někdo svěří, že je ohrožen násilím v rodině měli bychom důvěřovat, naslouchat, ujistit, že to není ničí vina, že není na řešení problému sama, že jsme ochotni pomoci, poradit kontakty, kam se obrátit pro odbornou pomoc, že v tom není nikdo sám, a pokud si není jista, že chce řešit situaci, být připraveni pomoci ve chvíli, kdy se postižená rozhodne věc řešit.

Kam se můžeme obrátit?

Linka bezpečí je bezplatná a non stop, ROSA je přímá internetová poradna pro maminky i děti, linka důvěry Dětského krizového centra.

Růžová linka.

Co dělat v nouzi?

Na závěr poslední rada. Nikdy bychom se neměli plést do hádek a pranic, snažme se pouze chránit a případně zavolat pomoc.



Obrázek 24 domácí násilí

Zdroje:

WHO, domaci-nasili.zdrave.cz, Rivera and Widom, 1990, Bailey et al., 1997

https://www.google.cz/search?q=dom%C3%A1c%C3%AD+n%C3%A1sil%C3%AD&biw=1607&bih=732&source=Inms&tbm=isch&sa=X&sqj=2&ved=0ahUKEwibg5KEv5DMAhXIUBQKHQePD5wQ_AUIBigB&dpr=0.85#imgrc=4aZ80jO_tecaLM%3A

Současné ošetrovatelství a sociální péče

17. Současné trendy v léčbě DM

Autor: Mgr. Pavla Hřebíková, R. S., K. Křížová

Definice léčby inzulínovou pumpou

Aplikace inzulínu inzulínovou pumpou představuje revoluční způsob aplikace inzulínu do podkoží. V současnosti je aplikace krátkodobého analoga pomocí pumpy, v kombinaci se samostatnou kontrolou diabetu, nejefektivnější způsob inzulínového režimu. Léčba je především určena - využívána u klientů s diabetem 1. typu. Inzulín je aplikován průběžně do podkoží kanylou s možností okamžité změny rychlosti bazální dávky. Podání inzulínu před jídly (tzv. bolusová dávka) stejným systémem umožňuje měnit dávku inzulínu podle okamžité hladiny cukru (glykémie) a příjmu sacharidů. V neposlední řadě tento systém umožňuje přizpůsobit kontinuálně dávku inzulínu dalším změnám denního režimu, jako jsou fyzická aktivita, stresové situace. Mikrodávky inzulínu aplikované tímto systémem pak také umožňují velice jemné dávkování i u osob s malou spotřebou inzulínu nebo s rizikem nízké hladiny cukru (hypoglykémie). Automatické nastavení hodinového dávkování inzulínu umožňuje upravit dávku noční dávky inzulínu tak, aby nedocházelo k rannímu vzestupu glykémie (tzv. dawn fenoménu) v důsledku vzestupu hormonů nedostatečně potlačených inzulínem.

Využití inzulínových pump v ČR a ve světě:

Inzulínová pupa je používána v klinické praxi od r 1978 a v ČR má dlouholetou tradici. V ČR jsou používány pumpy přibližně u 5 % pacientů s diabetem 1. typu. Rozšíření inzulínových pump se velice liší, především díky přístupu jednotlivých zemí k jejich úhradě např. v Holandsku, v Izraeli a v USA jsou používány nejčastěji na světě, přibližně u 20 – 25 % pacientů s diabetem 1. typu.

Výhody a nevýhody léčby pumpou

Mezi hlavní výhody léčby inzulínovou pumpou patří zlepšení kompenzace diabetu

- snížení glykovaného hemoglobinu,
- snížení variability glykemií,
- snížení dawn fenoménu,
- snížení rizika hypoglykemií
- větší flexibilita režimu.

Léčba inzulínovou pumpou v ČR k jednoznačnému zlepšení kompenzace. Existují důkazy, že léčba inzulínovou pumpou je efektivnější než léčba běžným intenzifikovaným režimem, a to zejména u osob s dawn fenoménem a s nočními hypoglykemiemi.

Hlavními mechanismy, kterými vede léčba inzulínovou pumpou k lepší kompenzaci, jsou:

- kontinuální bazální režim
- možnost jemné úpravy bazálních dávek
- malé podkožní zásoby inzulínu, které snižují variabilitu glykemií

Snížení kolísání (variability) glykemií je dáno nejen malými zásobami podkožního inzulínu, ale také jeho pravidelnějším vstřebáváním a možností kontinuálně řídit dávku inzulínu naprogramováním. Každý inzulín aplikovaný do podkoží má určitou variabilitu účinku od 20 – 60 %, tato variabilita se např. zvýrazňuje při fyzické aktivitě, kdy je vstřebávání inzulínu urychleno. Při léčbě inzulínovou pumpou vede nižší variabilita vstřebávání a účinku inzulínu k lepší glykémii.

Mezi další výhody léčby inzulinovou pumpou patří možnost nastavení automatického vzestupu dávkování inzulinu v ranních hodinách pro potlačení ranní hyperglykémie (dawn fenoménu), což je jeden z hlavních efektů zlepšení kompenzace diabetu. Pacienty s těžkými hypoglykémiami, zejména nočními, mohou také výrazně profitovat z jemného automatického dávkování inzulinu včetně nočních dávek. Rovněž pacienti ohrožení hypoglykemií při malé spotřebě inzulinu profitují z jemného dávkování bazálních i dávek. Snížením spotřeby inzulinu při léčbě inzulinovou pumpou má velmi příznivý dopad na hospodárnost a nižší finanční spotřebu z rozpočtu pojišťoven. V neposlední řadě patří k výhodám větší flexibilita a usnadnění aktivního životního stylu u lidí s proměnlivým denním zatížením v zaměstnání, při sportu apod.

Náročnost na pacienta

Léčba inzulinovou pumpou není vhodná pro každého. Pacient léčený pumpou musí být motivován k monitoringu a následným úpravám režimu, tj. k samostatné kontrole diabetu, a musí být ochoten při léčbě spolupracovat. Nemocný musí být přesvědčen, že si tento způsob léčby přeje, protože léčba vyžaduje zavedení kanyly do podkoží, nošení pumpy a trvalé úpravy dávky inzulinu pacientem.

Kontraindikace

U klientů s psychiatrickým onemocněním (závislostí na drogách)

- nespolehlivost při ovládní pumpy
- samostatnost při kontrole diabetu.
- nespolečných
- nemotivovaných klientů
- nedodržujících hygienické návyky
- s poruchami vízu
- s poruchou jemné motoriky

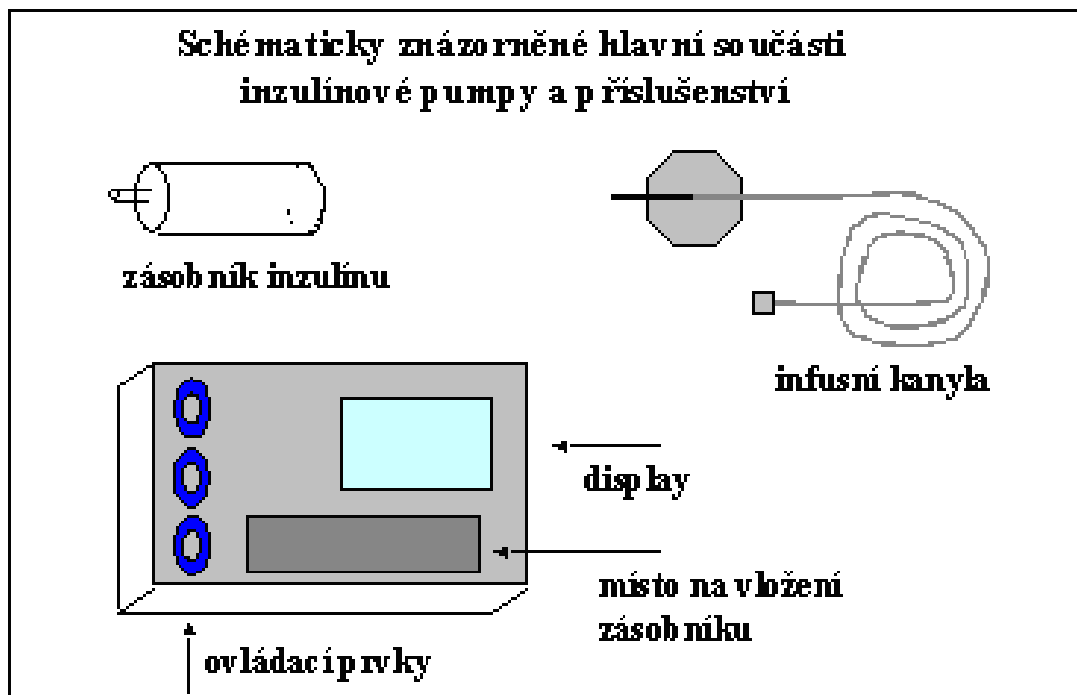


Obrázek 1 inzulinová pumpa

Budoucnost

Cílem vývoje je vytvořit "uzavřený kruh" ("closed loop") - tj. bez nutnosti vnějšího zásahu. „Uzavřený kruh“ plně nahrazuje funkci B buňky. U nových generací inzulinových pump by za pacienta přemýšlel a určoval dávku inzulinu algoritmus uložený v IP, který by neustále vyhodnocoval hodnotu glykemie a její trend (tj. tendenci k vzestupu či poklesu). Dle aktuálních hodnot by stanovil výdej inzulinu z pumpy.

V současnosti se dělají pokusy i s "polouzavřeným kruhem" ("semi-closed loop"), kdy diabetik nemusí stále korigovat dávky inzulinu, ale inzulinová pumpa sama navrhuje dávky.



Obrázek 2 schéma inzulínové pumpy

Zdroje:

- Jankovec Z., Hahn M., Grunder S., Lacigova S., Cechurova D., Krcma M., Zourek M., Haladova I., Rusavy Z. Analysis of continuous patient data from the Czech National Register of patients with type 1 and type 2 diabetes using insulin pump therapy. Diab. Res. Clin. Pract. 2010, 87(2): 219-23 IF (2007) 1,823
- https://www.google.cz/search?q=inzul%C3%ADnov%C3%A1+pumpa&biw=1607&bih=732&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwicnuuRqYnMAhUkKpoKHdXhAkYQ_AUIBiqB&dpr=0.85#imgrc=CdWXvIQwklqJAM%3A
- https://www.google.cz/search?q=inzul%C3%ADnov%C3%A1+pumpa&biw=1607&bih=732&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi9xeqriZDMAhWBnBQKHdjuDh8Q_AUIBiqB&dpr=0.85#imgrc=rrQc16PZhA6UtM%3A

Seznam obrázků

1. V.A.C. systém
2. Využití V.A.C. systému
3. Děti v pěstounské péči
4. Zneužívání dětí
5. Sektářství
6. Šikana
7. Týrané dítě
8. Patologické hráčství
9. Sekty – izolace
10. Nové případy HIV v roce 2015
11. Symbol červená stužka
12. Dům světla Praha – Karlín
13. Krizová centra RIAPS
14. Práce streetwokera
15. Revolution train – Praha – Hradčanská
16. Stárnutí
17. ČAS
18. Centra v boji proti drogám
19. Budoucí absolventi v oboru Ošetřovatel
20. Like
21. Zastoupení seniorů v populaci
22. Počet zařízení v ČR
23. Výhřez meziobratlové ploténky
24. Domácí násilí
25. Inzulínová pumpa
26. Schéma inzulínové pumpy