

# Střední zdravotnická škola



Erasmus+



## Název projektu:

---

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ A SOCIÁLNÍ PÉČE V SEVERSKÉ ZEMI

---



### **Program: Erasmus+**

Klíčová akce: Vzdělávací mobilita jednotlivců

Aktivita: Mobilita žáků v odborném vzdělávání a přípravě

Číslo projektu: **2017-1-CZ01-KA102-034500**

**ISBN – 978-80-906683-7-9**

Tento projekt byl realizován za finanční podpory Evropská komise. Za obsah publikací (sdělení) odpovídá výlučně autor. Publikace (sdělení) nereprezentují názory Evropské komise a Evropská komise neodpovídá za použití informací, jež jsou jejím obsahem.

**V Praze, červen 2019**

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA RUSKÁ 91, PRAHA 10

PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D., ředitelka školy



© Střední zdravotnická škola

**Ruská 2200/91**

Praha 10 PSČ 100 00

Pořadí výtisků: 1. vydání

Měsíc a rok vydání: červen 2019

Cena: bez prodejní ceny

Publikace nebyla jazykově a graficky upravená

Za správnost obsahu zodpovídají autoři kapitol

Recenze: PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D., ředitelka školy

**ISBN – 978-80-906683-7-9**

**Autorský kolektiv:**

Mgr. Patrik Burda

Mgr. Tereza Johnová

RNDr. Dagmar Kenkušová

PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.

## Obsah

1. Úvod .....	3
2. Specifika ošetrovatelské a sociální péče ve Finsku – část I .....	5
3. Specifika ošetrovatelské a sociální péče ve Finsku – část II .....	14
4. Závěr.....	23
5. Jednotky učení .....	25

## Příloha – Odborné prezentace žáků ze studijního pobytu

Zašleme na vyžádání v digitální formě.

**Partner projektu:**

**Jyväskylän koulutuskuntayhtymä, Viitaniementie 1, Jyväskylä, Finsko**

## 1. Úvod

Vážené kolegyně a kolegové,

dovolte, abychom Vám představili tuto publikaci. Vznikla jako součást dvouletého mezinárodního projektu, nazvaného „Specifika ošetřovatelské a sociální péče v severské zemi“.

Tento projekt byl realizován ve dvou cyklech v letech 2018 – 2019 ve finském univerzitním městě Jyväskylä. Odbornou stáž absolvovalo celkem 18 žáků tří oborů, a to oboru Zdravotnický asistent, Sociální činnost a Ošetřovatel.

Hlavním cílem projektu bylo zkvalitnění odborného vzdělávání našich žáků, hlavně jejich praktické výuky.

Tento cíl byl realizován jejich zahraniční stáží v domovech seniorů ve výše uvedeném městě, kde se zaměřili na poskytování ošetřovatelské a sociální péče u seniorů, zkoumali její specifika a plnili zadané úkoly, plynoucí z Jednotek učení.

Realizace našeho projektu neproběhla v domovech seniorů náhodou. Tato pracoviště jsme vybrali se svými finskými partnery na základě nových potřeb, které vyvstaly před naší společností a vycházejí ze závěrů organizace WHO, které jsou uveřejněny v publikaci ZDRAVÍ 2020. Naše populace stárne a s přibývajícím věkem narůstá i počet dlouhodobě nemocných občanů, kterým budeme muset poskytnout dostatečnou ošetřovatelskou a sociální péči tak, aby byla udržena co nejdéle jejich soběstačnost. Studenti zjišťovali, jak jsou u těchto lidí uspokojovány potřeby v oblasti biologické, spirituální, psychologické a sociální.

Na vlastní stáži pracovali naši žáci pod přímým dohledem zahraničního mentora, který byl v předstihu seznámen s úkoly, které měli stážisté splnit (viz Jednotky výsledků učení). Navíc byli metodicky vedeni doprovázejícím učitelem

odborných předmětů, který jim zadal konkrétní témata, na jejichž zpracování se podíleli většinou mezioborově ve dvojicích.

Poslední den stáže byl evaluační. Stážisté vystoupili se svými prezentacemi v anglickém jazyce před svými finskými spolužáky, jejich učiteli i svými mentory, kteří je vedli na pracovišti. Byli zde rovněž přítomni doprovázející pedagogové. Naši žáci odpovídali na dotazy svých finských spolužáků, protože ty hlavně zajímalo, jak se provádí některé ošetrovatelské a sociální postupy v naší zemi. Na tomto semináři se rovněž vyjádřili k práci našich žáků finští učitelé, kteří oceňovali jejich teoretické i praktické dovednosti a byli příjemně překvapeni s jejich prezentováním závěrů projektu v anglickém jazyce.

Na závěr tohoto evaluačního semináře jim finská strana potvrdila splnění Jednotek výsledků učení a předala jim Europass Mobility v anglické verzi.

Po návratu vystoupili žáci s českými prezentacemi před svými spolužáky v jednotlivých třídách a navíc na předmětové komisi ošetrovatelství, kde byli přítomni všichni učitelé odborných předmětů, vedení školy a zástupci sociálních partnerů, se kterými škola dlouhodobě spolupracuje. Žáci na tomto setkání odpovídali na dotazy svých pedagogů a na závěr jim vedení školy předalo Europass Mobility v české verzi. Tyto prezentace jsou uloženy na CD nosiči a na vyžádání je můžeme zájemcům poslat elektronicky.

Na následujících stránkách naleznete příspěvky doprovázejících učitelů odborných předmětů, kteří žáky odborně vedli a v zahraničí se pravidelně setkávali s jejich mentory. Společným úsilím dosáhli toho, že cíle projektu byly jednoznačně splněny.

Touto formou bych jim ráda poděkovala nejen za spolupráci, ale hlavně za to, jak trpělivě stážistům metodicky radili a za to, kolik času jim věnovali v přípravné i závěrečné fázi celého projektu.

Dovolte mi také poděkovat paní ředitelce PhDr. Ivance Kohoutové, Ph.D. za podporu, bez které by celý projektový záměr nemohl být takto realizován.

RNDr. Dagmar Kenkušová

## 2. Specifika ošetrovateľskej a sociálnej péče ve Finsku – část I

### Specifika prevence malnutrice a dehydratace

Město Jyväskylä je nejznámějším univerzitním městem ve Finsku a ne náhodou probíhala naše stáž právě zde. Instrukce, která sdružuje všechny školy ve městě, se nazývá Gradia Jyväskylä Consortium. Tato instituce je záštitou středních škol, speciálních škol, lycea a univerzity. Ve Finsku byl zaveden systém jednotlivých kurzů, který je velmi flexibilní. V úvodu naší stáže jsme se zúčastnili prohlídky střední školy. Žáci mohou studovat několik studijních oborů. Velkou výhodou je, že každý žák si může v průběhu studia vybrat hned z několika kurzů, které lze studovat najednou a poté si vybere ten, který mu nejvíce vyhovuje. Tento systém velmi vhodně zvyšuje motivaci žáků ke studiu. Velice mile nás překvapilo, že speciální škola byla součástí klasické střední školy. Žáci s postižením byli velice dobře integrováni.

Naši žáci se před vlastním nástupem na pracoviště aktivně účastnili výuky ve finské, střední, zdravotnické škole Gradia, kam jsme byli pozváni. Líbilo se nám, že výuka probíhala převážně formou skupinové výuky. Při účasti ve vyučování jsme si všimli, že žáci se velice často střídají ve skupinkách a jednotliví vyučující chystají výuku pro několik tříd společně. V každé třídě se vyučovalo jiné téma. My jsme byli přítomni podávání léků, aplikace injekcí a kapilárním odběrů krve. Ve výuce jsme zaznamenali několik podstatných rozdílů. Žáci pracují s falešnými léky, čímž je zajištěna jejich bezpečnost. Žák tedy neví, jak dané léky ve skutečnosti vypadají, což může vést k pozdějším chybám. Překvapilo nás, že se žáci neučí pravidlo trojí kontroly, které je u nás důležitým standardem v prevenci záměny léků. Žáci se učí metodě dvojí kontroly. V praxi to vypadá tak, že po rozdání léků další sestra správnost léků zkontroluje. Chybí tak důsledná

kontrola podaných léků, na které si v České republice zakládáme. Další významný rozdíl ve výuce jsme zaznamenali při tematickém celku aplikace injekcí. Finští studenti si zkouší aplikaci léků sami na sobě. To může být velmi přínosné, mohou tak sami posoudit bolestivost zákroku a výkon zažít na vlastní kůži.



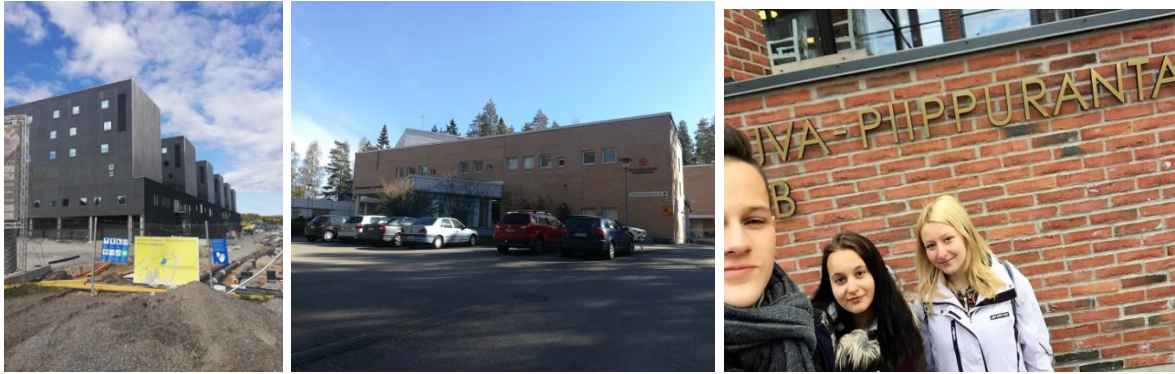
**Obr. 1 Aplikace injekcí ve škole**

Se svými finskými kolegy jsme hodně diskutovali o systému vzdělávání ve Finsku. Pokud budeme srovnávat vzdělávání v českých a finských zdravotnických školách, hlavní rozdíl je v tom, že finský systém je velice pružný, šitý přímo na míru žáka. Každý žák má svůj vlastní, individuální plán, který obsahuje cíle výuky, jež musí splnit k získání kvalifikace pro výkon profese. Žák může studium začít kdykoliv během roku, tím že je výuka řízena systémem kurzů, je velmi flexibilní. Pokud žák již studoval na jiné střední škole, je mu toto studium uznáno. Studium na střední zdravotnické škole je kratší. Dozvěděli jsme se, že hlavní modul, jehož náplní je všeobecné zdravotnictví, trvá po dobu jednoho roku. Studují jej všichni žáci a po jeho absolvování si vybírají jeden ze specifických oborů, jako je například fyzioterapie, dentální hygiena nebo všeobecné ošetřování nemocných.



Finští studenti se účastní praktického vyučování samostatně, bez doprovodu učitelů a pracují zde pod vedením zdravotních sester. Pracoviště, kam dochází, jsou hlavně domovy pro seniory, takže provádí převážně základní ošetrovatelskou péči. Výhodou pro žáky je, že praktická a teoretická zkouška je společná. Student po provedení praktické zkoušky obhájí ústně svoji práci. Na naše studenty jsou tedy kladeny větší teoretické nároky, které musí zvládnout, aby dostali profilu absolventa.

Finští partneři nám do odborného programu zařadili i exkurzi ve všeobecné nemocnici v Jyväskylä. Tato nemocnice se specializuje na léčbu civilizačních chorob. My jsme se byli podívat na oddělení urologickém a hemodialýze. Na tomto oddělení je speciálně vybavena kuchyně, kde jsou přesně voleny vhodné potraviny pro dialyzované klienty. V kuchyni pracují vyškolení pracovníci pod vedením nutričních terapeutů. Při návštěvě nemocnice jsme viděli velice důkladný systém zabezpečení léků. Lékárny na odděleních jsou opatřeny čipovým systémem. Všechny budovy jsou chráněny jak proti vniknutí neoprávněné osoby, tak i proti úniku pacienta. Na schodištích jsou zábrany, čipový systém otevírání dveří je při vstupu na oddělení i na pokojích klientů. Přestože je tato nemocnice podle našeho názoru velmi dobře technicky vybavena, v jejím areálu se již staví nová, modernější. Vysoký důraz bude kladen na soukromí a pohodlí pacientů. Běžným standardem bude jednolůžkový pokoj pro každého klienta. Modernizuje se hlavně přijímací systém, kdy každý pacient projde emergency a poté bude podle typu onemocnění přiřazen na jednotlivá oddělení. Tak se urychlí příjem nemocných a důkladným rozřazením i práce zdravotníků.



**Obr. 2 Výstavba nové nemocnice v Jyväskylä, domov pro válečné veterány, žáci před domovem pro seniory Pipuranta**

Stážisté pracovali v několika domovech pro seniory a v zařízeních určených pro válečné veterány. Každý ze stážistů měl svého mentora, který ho prováděl v průběhu praxe a na kterého se mohl obrátit v případě potíží. Na studenty SZŠ Ruská působily finské domovy pro seniory jako velmi přátelská a bezpečná zařízení. Prostředí je zde velmi domácké. Klienti mají většinou svůj vlastní pokoj, který je vybaven podle jejich vkusu a přání. V porovnání s Českou republikou je dostupnost služeb pro seniory velká. Zaznamenali jsme, že počet domovů pro seniory značně převyšuje poptávku. Jen v Jyväskylä je 44 takových zařízení na 130 000 obyvatel. Podobné je to i s personálem. Žáci byli poněkud rozčarováni z faktu, že jedna sestra má za směnu na starosti jednoho, maximálně dva klienty. To vede k lepší péči například v oblasti prevence dekubitů, rehabilitační péče a aktivizace. Vliv to má jistě také na personál, který o klienta pečuje. Se syndromem vyhoření se u zaměstnanců setkávají jen zřídka. Žáci na odděleních prováděli základní ošetrovatelskou péči, úpravu lůžka, hygienickou péči a dopomáhali při jídle pití. Prováděli i speciální ošetrovatelskou péči v rámci odborných kompetencí. Asistovali u převazů, prováděli kapilární odběry krve a aplikovali inzulin. Prioritou ošetrovatelské péče jsou ve Finsku především přání a potřeby klienta. Pokud si například přeje hygienu ve večerních hodinách, je mu to umožněno. Mezi běžné vybavení patří

vždy několik saun, kam senioři dochází pravidelně několikrát týdně.



**Obr. 3** Vybavení domovů pro seniory: jídelna, pokoj klienta, sauny.

Jedním z témat naší stáže byla prevence dehydratace a malnutrice seniorů. Důvodem pro výběr této problematiky je fakt, že otázka výživy a stárnutí člověka je velmi aktuálním tématem. Výživa by měla být ve vyšším věku

požitkem, radostí a důvodem společenského setkávání. V nemoci a rekonvalescenci součástí léčby a rehabilitace nemocného. Realita je však často jiná. Důvodem poruch výživy seniorů je řada a mezi faktory, které snižují kvalitu prožitku jídla, mohou být zcela banální fyziologické změny související se stárnutím dentice a nastupujícími komplexními změnami funkce GIT ve stáří. Věk je rizikový faktor rozvoje poruch výživy a v případě nemoci, hrozí nebezpečí v důsledku malnutrice. Mezi stavem výživy a závažností onemocnění existuje těsný vztah. Platí, že již prostá podvýživa je spojena s vyšší mortalitou a morbiditou. Také každé chronické onemocnění vede k podvýživě a každá nedostatečná výživa ke klinicky latentnímu nebo manifestnímu onemocnění. Výskyt podvýživy u těžce nemocného je vyšší než u nemocných s lehkým onemocněním.



**Obr. 4 Jídelna a výběr stravy v domově pro seniory**

Diagnostika podvýživy není obtížná. V domovech pro seniory, kde jsme působili, se běžně nepoužívaly nutriční škály. Zdravotníci se více řídí celkovým stavem klientů a všímají si váhového úbytku. Vzhledem k vysoké míře personálního zajištění, kdy o jednoho klienta pečuje jedna, maximálně dvě osoby, je jednodušší sledovat celkový stav a zaznamenat odchylky od normy. Hlavním znakem malnutrice je nechtěný váhový úbytek, pro který se běžně využívá hodnocení BMI (index tělesné hmotnosti v  $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Důležitá jsou i anamnestická data získaná především od nemocného. Právě proto, že

hodnocení BMI i validita nutričního dotazníku je u starých, imobilních nemocných někdy problematická, přiklání se v domovech pro seniory spíše k fyzikálnímu vyšetření a sledování klientů.

Z diagnostických metod se zde nejčastěji používají tyto metody:

1. Anamnéza - zjišťujeme váhový úbytek, stravovací návyky pacienta apod.
2. Fyzikální vyšetření - spočívá ve sledování známek kachexie, otoků.
3. Laboratorní vyšetření - hematologie, biochemie, imunologie.
4. Antropometrické vyšetření - BMI, hmotnost, výška, podkožní tuk.

Udržování dostatečného množství tekutin a minerálů v organismu je podmínkou správné funkce metabolismu organismu. Významný je i dostatek antioxidantů, které mají schopnost regulovat působení nežádoucích volných radikálů. V České republice se často využívají již zmíněné nutriční tabulky. Každý pacient, který je ohrožen malnutricí, by měl mít sestavený individuální nutriční plán. Ten závisí na:

1. specifické potřebě živin
2. specifické potřebě mikronutrientů (při perorálním příjmu)
3. stavu vědomí
4. schopnosti rehabilitace.

Problematika výživy je však hlubší a komplexnější a zahrnuje nejen energetickou hodnotu a pestrost stravy. V popředí příčin malnutrice u seniorů jsou také faktory psychologické, zvláště deprese, pasivita k přípravě jídla a jeho konzumaci, demence, parkinsonismus. V navštívených domovech pro seniory jsme zaznamenali, že ošetřující personál hodně dbá na psychologické faktory příjmu potravy a tekutin. Především o kulturu stolování a jeho společenský rozměr. Klienti se stravují ve společné jídelně. Tato jídelna vypadá spíše jako

restaurace. Prostředí je velmi příjemné, na stolech jsou ubrusy a květiny. Personál velmi důsledně pečuje o vyváženost stravy. K snídani i obědu zde nabízí velký výběr jídel. Strava se rozdává podle potřeby klienta, ne podle dietních systémů, jak jsme zvyklí v České republice. Každý klient si může vybrat jídlo dle své chuti a zvyklostí. V rámci úpravy stravy jsou zohledněny individuální potřeby klientů, například vegetariánská strava, zvyky týkající se náboženství či kultury. Pokud klient trpí chronickým onemocněním, které limituje příjem některých složek potravy či přímo potravin, je strava vhodně upravena. Každý klient má svou tabulku, ve které jsou zapsána jeho oblíbená jídla a zároveň potraviny, kterým by se měl vyhýbat. V prevenci malnutrice nelze opomenout význam tělesné aktivity. Každodenní procházky v tempu přiměřeném celkovému zdravotnímu stavu jsou pro většinu seniorů přijatelnou a dostupnou pohybovou aktivitou v každou roční dobu. Ve Finsku se přikládá velký důraz na aktivizaci klientů. Naši studenti se aktivně zapojili do tréninku paměti, kondičního cvičení, tréninku jemné motoriky a dalších ergoterapeutických metod. Překvapilo nás využití zooterapie. U nás se běžně setkáváme s canisterapií, takže pro nás bylo velkým překvapením, že ve Finsku se k aktivizaci využívají robo- plyšová zvířátka či prase domácí.



**Obr. 5 Zooterapie ve Finských domovech pro seniory**





**Obr. 7 Žáci se účastní aktivizačního programu**

Mgr. Tereza Johnová

## 2. Specifika ošetrovatelské a sociální péče ve Finsku – část II

### Specifika, týkající se prevence pádu

První den stáže naši žáci navštívili finskou školu Jyväskylän College, ve které je zajištěna mimo jiné i výuka oboru Praktická sestra, a účastnili se výuky odborných předmětů. Výuka byla úmyslně zaměřena na základní činnosti, které si naši žáci vyzkoušeli v odborných učebnách, které simulovaly prostředí zdravotních a sociálních služeb. Z konkrétních činností lze uvést polohování klientů, preventivní opatření před pádem a vznikem dekubitů, dále úpravu lůžka a přesun imobilních klientů. Naši žáci pracovali v učebně společně s finskými, nejen kvůli identifikaci rozdílnosti postupů při jednotlivých činnostech, ale také kvůli prohloubení jazykových dovedností. Součástí přípravy ve škole byla i výuka anglického jazyka, na kterou si finští partneři připravili prezentace pro naše žáky.



**Obr. 1 Stážisté se Střední zdravotnické školy se svými vyučujícími**

Aby byla stáž co nejpřínosnější, tak bylo nutno před praxí ještě navštívit samotná zařízení, kde následně probíhala praktická část stáže. Jednalo se o dvě zařízení, poskytující sociální služby, konkrétně domovy seniorů, jejichž součástí



bylo i poskytování služeb pro klienty v rámci denního stacionáře a klubu seniorů. Cílovou skupinou byli především klienti trpící syndromem demence, lidé s neurologickými chorobami jako je Parkinsonova nemoc, stavy po cévní mozkové příhodě, atp.

Zařízení jsou koncipována tak, aby se co nejvíce podobala pobytu v domácím prostředí. Jsou uzpůsobena potřebám klientů, kteří jsou částečně imobilní či trpí syndromem demence. Velký dojem na nás udělalo prostorové uspořádání interiérů, které minimalizuje bloudění v zařízení. Personál je po celou dobu s klienty (nejsou zde samostatné sesterny, ale veškerá práce probíhá přímo v prostorech určených pro klienty). I podávání stravy pro personál a klienty probíhá společně. Dále je minimalizováno riziko pádu úpravou prostředí a kontinuální přítomnosti zdravotnického personálu. Signalizační zařízení není umístěno na pokoji, ale klient je má přímo po celou dobu u sebe jako náramek. Pokud není klient schopen používat signalizační zařízení, je zajištěn jiný způsob observace (vždy je toto dohledatelné v dokumentaci a celý tým je informován)



**Obr. 2 Signalizační zařízení klientů**

Zajímavým poznatkem ve finském systému sociálních služeb je „péče ušitá na míru“. Jako příklad lze uvést, že klient s Alzheimerovou demencí nesdílí pokoj s klientem s Parkinsonovou nemocí. Ve Finsku respektují klienty

s Parkinsonovou nemocí a vycházejí ze známého poznatku, že Parkinsonova nemoc je primárně onemocnění pohybové, nikoliv kognitivní a z toho je zřejmé, že i k těmto klientům je nutný jiný přístup než ke klientům trpícím syndromem demence.

Praktická výuka finských studentů začíná vždy v sociálních službách. Studenti začínají se základními činnostmi, (nikoliv s ošetrovatelskými jako je hygienická péče, podávání stravy, péče o inkontinentní, atp.) a sice s aktivizací klientů. Učí se s klienty komunikovat, doprovázejí je, aktivizují (nehrají si, ale opravdu aktivizují) pod dohledem zkušených mentorů. Tento fakt je velmi důležitý. Až když studenti poznají problematiku klientů trpících syndromem demence, popř. jiným onemocněním, tak začínají dělat ošetrovatelské činnosti. Při výuce na středních zdravotnických školách v ČR je toto často problém. Naši žáci začínají praxi základními činnostmi ve zdravotnických zařízeních často na těch nejtěžších odděleních (lůžka následné péče, interní oddělení). Na cílený dotaz finská strana odpověděla, že studenti jsou v zařízeních primárně pro výuku, nikoliv proto, aby řešili personální problematiku.

Pomůcky užívané ve finských sociálních službách jsou srovnatelné s některými domovy seniorů u nás. Za zmínku stojí výškově nastavitelné umyvadlo a WC, kdy podle stavu klienta lze uzpůsobit i sed (zvláště pro klienty s onemocněním pohybového aparátu).



**Obr. 3 Výškově nastavitelné WC a umyvadlo pro klienty**

Aby opravdu domov seniorů ve Finsku byl domovem a klient mohl nadále žít, jak byl v maximální možné míře zvyklý doma, je v každé takové instituci k dispozici sauna.



**Obr. 3 Sauna v domově pro seniory**

S ohledem na zaměření celého projektu se v následujícím textu více zaměřím na prevenci pádu ve zdravotnických a sociálních službách ve Finsku. Stejně, jako v ČR je pád ukazatelem kvality ošetrovatelské péče a z pohledu hodnocení, např. při auditu je to jeden z indikátorů kvality.

Vzhledem k důsledkům pádu a jeho vlivu nejen na kvalitu života, ale také na náročnost a nákladnost péče po pádu, se snaží personál ve finských zařízeních toto eliminovat na minimum. Na cílené dotazy personál v nemocnici i v zařízeních sociálních služeb chápe, že pád do určité míry patří ke staršímu věku a je velmi nesnadné tomu úplně zabránit, ale zároveň se personál snaží o minimalizování tohoto rizika.

Z obecného hlediska lze k problematice pádů uvést, že jsou velmi častým fenoménem především u starší populace. Jsou nespecifickým příznakem řady onemocnění. Jejich příčiny jsou mnohdy multifaktoriální a důsledky velmi často vážné. Díky zvyšování počtu starších osob v populaci roste počet nemocných s různým stupněm omezení soběstačnosti. Pády jsou nejčastější příčinou smrtelných úrazů u osob nad 65 let věku.

Stejně jako u nás, i ve Finsku si uvědomují nejen pečující, ale i klienti a jejich rodinní příslušníci, že velmi důležitou roli v prevenci před pádem hraje především u seniorů pohybová aktivita. Pády jsou u starších lidí významnou příčinou zranění, což vede k celkovému strachu z pádu a zhoršené kvalitě života. Se zvyšující se průměrnou délkou života se ne vždy zvyšuje i samotná kvalita života. Stále více seniorů žije s omezenou funkční kapacitou, což vede k vyšší predispozici k pádům. Fyzická aktivita hraje důležitou roli v prevenci pádů a jejich důsledků. Efektivní je strategie cvičení na multidisciplinární úrovni se zaměřením na více rizikových faktorů současně

Finští kolegové se snaží u pohybové aktivity o následující strategii. Volba konkrétní pohybové aktivity by také měla odpovídat schopnosti nervosvalové kontroly daného jedince. Nevhodné jsou pohyby stlačující páteř v podélné ose (např. skoky ze schodů či stoličky) nebo kontaktní sportovní hry. Vhodné je zaměření cvičebních programů na zlepšení funkčních schopností jedince, koordinaci, hbitost, rovnováhu, mobilitu a svalovou sílu. K pádům také často dochází u seniorů s momentálním poklesem jejich fyzické výkonnosti. Rizikovým obdobím je menopauza u žen, při které dochází k podstatné redukci kostní hmoty. Taková kost je poté vlivem pádu náchylnější ke zlomenině. Jako zásadní pro kvalitu kostí se ukazuje fyzická aktivita od dětství do zhruba 30 let věku člověka. V tomto období se díky zatížení skeletu zásadně zvyšuje podíl kostní hmoty jedince. V pozdějším věku vhodná fyzická aktivita pouze zpomalí úbytek kostní hmoty. V pokročilejším věku jsou nejlepším osteogenním stimulem cvičení či sporty, které jsou střední intenzity a krátkodobějšího charakteru. Z hlediska rozvoje kostní tkáně jsou jako velmi prospěšné vnímány pohybové činnosti, které zatěžují kosterní systém v kraniokaudálním směru a mají impaktní charakter. S vyšším rizikem pádů je spojena i obezita jedince. Především sedavý způsob života, chronická nemoc a užívání léků jsou u obézních lidí predispozicí pro časté pády. Intervence, cíleně zaměřená na redukci hmotnosti a zvýšení fyzické zdatnosti, může mít přínos pro snížení frekvence pádů. Při provádění preventivních opatření před pádem jsme s místními zdravotníky a pracovníky v sociálních službách došli k závěru, že obě země, jak Finsko, tak Česká republika se snaží všemi dostupnými způsoby eliminovat pády a snaží se o minimalizaci jejich dopadů na kvalitu života člověka. Riziko pádů se stanovuje v řadě nemocnic. Existují hodnotící stupnice, které se používají ke stanovení rizikivosti pádů. Mezi intervenční opatření patří stálá kontrola pokojů, edukace personálu, vhodná výška a zabrzdění lůžka,

stolku. Zajistit dostupnost a ovládání signalizace, označení rizikových pacientů a pomoc s defekací a močením. Důležitý ke snížení pádů je monitoring, vedení a následné vyhodnocení dokumentace (provádí se záznam o riziku pádů) to pomáhá zdravotníkům určit, jak často k pádům dochází. Pacienti, kteří už zkušenost s pádem mají a jednou upadli, tak se většinou bojí chodit sami. Mají strach z chůze a vyžadují pomůcky, které usnadňují pohyb. Většinou jsou při chůzi nejistí a potřebují pomoc druhé osoby. Proto je prevence důležitá, protože následky z pádů jsou vážné. Do preventivního opatření patří zejména bezpečné a bezbariérové prostředí (odstranění prahů, koberečků, přípojných kabelů, úprava podlahy), instalace madel v koupelnách, která usnadňují vstávání (na WC, na chodbách, v koupelnách, schodištích), používání opěrných pomůcek (francouzské berle, hole a chodítka), používání systému nouzové signalizace – tzv. tísňové péče. Také chrániče kyčlí – hip protectors chrání trochanter při pádu na bok. Proto nácvik, posilování svalů a stavění se po pádu je velice důležité. Dalším opatřením je dát noční stolek blíže k posteli, aby na něj pacienti dosáhli, odstranit překážky kolem pacienta, říct mu, aby chvíli seděl, než vstane z lůžka, zajistit vhodné kompenzační pomůcky a vhodnou obuv, dát na noc toaletní židli k lůžku a před spaním upravit polohu pacienta.

Nedostatečná komunikace má velký vliv na příčinu pádu a znamená ve zdravotnictví velký problém. Především při překlada pacienta, výměně směn a zapsání změny do dokumentace o zdravotním stavu. Proto je nezbytné u pacienta při předávání se zmínit o schopnosti a vyrovnáním se s okolním prostředím. Fyzioterapeut může doporučit cvičební program, který bude zaměřený na vylepšení rovnováhy a flexibility a to cvičením, pomocí míče nebo rytmické stabilizace. Aby měli pacienti sílu v nohách, musí mít dostatek pohybu. Proto jsou důležité cvičební programy, které zvyšují sílu a zlepšují rovnováhu.

Závěrem lze uvést, že tento odborný pobyt byl pro naše studenty velmi přínosný. V závěrečném dni jejich stáže proběhl evaluační seminář, na kterém stážisté prezentovali v angličtině odborná témata, na kterých po celou dobu pobytu pracovali. Tohoto semináře se zúčastnili nejen finští studenti a pedagogové, ale i zástupci zařízení, ve kterých probíhala praktická stáž našich žáků. Finové velmi chválili naše studenty a některé naše poznatky a způsoby prezentace chtějí převzít i do svých budoucích projektů.

Z pohledu všeobecné sestry a pedagoga, který podobné stáže absolvuje již 10 let, mohu závěrem uvést, že středoškolští studenti jsou čím dále lépe a lépe jazykově vybaveni, mají více odvahy cestovat a ochotu nabírat zkušenosti. Dále mohu podotknout, že rozdíly v prostředí, pomůckách a péči se v porovnání s Českou republikou v sociálních službách začínají zmenšovat – samozřejmě nelze paušalizovat. Jen markantní rozdíl je v personálních standardech, kdy opravdu počet pečujících ve Finsku je nesrovnatelně vyšší v porovnání s ČR.

Mgr. Patrik Burda

## Závěr

Tuto publikaci jsme se rozhodli vydat, abychom informovali veřejnost i svoje kolegy na ostatních zdravotnických školách o námi realizovaném zahraničním projektu.

Tento byl již pátý a troufnu si říct, že i nejúspěšnější. Zúročily se v něm všechny zkušenosti, které jsme v průběhu deseti let na tomto poli získali.

Je mi velkým potěšením na tomto místě sdělit, že ať jsme hovořili se staničními sestrami v domovech seniorů v Jyväskylä, či v minulosti v Norsku, Španělsku nebo Nizozemsku, vždy si cenily odborných dovedností našich žáků a dokonce většině z nich nabídli možnost zaměstnání v institucích, kde odbornou stáž vykonávali.

Je dobré také zmínit, že si stážisté zvykli i na cizojazyčné prostředí a po počátečních rozpacích se s komunikací v angličtině velmi dobře vypořádali. Uvědomili si rovněž, že znalost anglického jazyka u budoucích zdravotnických pracovníků je jedním ze základních předpokladů mobility na celoevropském trhu práce. U mnohých z nich jsme pozorovali po návratu zvýšenou motivaci při výuce tohoto jazyka, což považujeme za velký přínos tohoto projektu.

Tento přínos nebyl pro studenty samozřejmě jediný. Hlavně si přinesli nové zkušenosti v oblasti ošetrovatelských a sociálních postupů a v neposlední řadě u nich došlo i k osobnostnímu rozvoji.

Mnozí z nich byli bez rodičů poprvé v životě na takto dlouhou dobu, někteří letěli poprvé letadlem a většina se učila, jak společně hospodařit s finančními prostředky a řešit každodenní záležitosti společného bydlení.



Ráda bych také zdůraznila, že jsme do tohoto projektu záměrně zapojili i žáky učebního oboru Ošetřovatel, což považujeme za obohacující prvek. Dva z těchto stážistů tento pobyt motivoval tak silně, že po učňovských zkouškách zahájili maturitní studium oboru Praktická sestra.

Tento projekt také pozitivně ovlivnil práci učitelů, kteří se na něm podíleli. Získali nové manažerské zkušenosti se zahraničním prvkem a měli také možnost poznat žáky v různých i náročných životních situacích a tímto jim lépe porozumět. Z tohoto pak čerpali ve výchovně vzdělávacím procesu po návratu ze stáže.

Závěrem mi dovoluji poděkovat našim zahraničním partnerům za spolupráci, zejména v zajištění kvalifikovaných mentorů a vhodných pracovních pozic pro stážisty.

RNDr. Dagmar Kenkušová

Na následujících stránkách naleznete Jednotky výsledků učení, které byste mohli ve vašich projektech rovněž využít.



## STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA

Ruská 2200/ 91, 100 00 Praha 10, tel.:246 090 801, 246 090 805  
www.szs-ruska.cz, e-mail: sekretariat@szs-ruska.cz



### Jednotka učení

**Název jednotky výsledku učení: Péče o seniory – výživa**

**Studijní obor:** Zdravotnický asistent kód: 53-41-M/01

Ošetřovatel kód: 53-41-H/01

Sociální činnost kód: 75-41-M/01

**Úroveň kvalifikace EQF: 3,4**

**Jméno:**

**Datum narození: :**

Požadavky na žáka: Žák umí zajistit výživu klienta.

V projektu jsou využívány všechny evropské nástroje, transparentnost, srozumitelnost-ECVET, EQT, EUROPASS, EQAVET které zajišťují kvalitu.

Výsledky učení	Postupy a kritéria pro hodnocení výsledků učení
Nutriční péče	
Podat dle dietního systému a diety správnou stravu.	Připraví vhodné prostředí pro podávání stravy, pokud je to možno, podávat stravu v prostředí, které si pacient sám určí
Asistovat při podávání stravy a tekutin soběstačným a částečně soběstačným pacientům	Provádí podání stravy v poloze, která je s ohledem na soběstačnost a celkový stav vhodná. Aktivizovat pacienta.

Podávat stravu nesoběstačným pacientům	U úplně nesoběstačných pacientů podat stravu za dodržení všech zásad. Umožnit si umýt ruce, zvolit vhodnou polohu, podávat stravu po polknutí předchozí stravy, nespěchat, udržovat kontakt, motivovat. Po podání stravy uložit do vhodné polohy, upravit prostředí. Pokud je nutno upravit stravy, tak vždy před pacientem.
Provádět aktivizaci pacientů a podporu soběstačnosti. Udržet soběstačnost co nejdéle.	Při podávání stravy udržovat soběstačnost pacienta, pomáhat jen v činnostech, které pacient nezvládá, motivovat ho a podporovat. Stravu podávat v co nejpřirozenější poloze, vše mít na dosah ruky.
Pečovat o pacienta po podání stravy a tekutin	Umožnit po jídle umytí rukou, vyčištění dutiny ústní, uložit nesoběstačného pacienta do polohy, která mu vyhovuje. v rámci svých kompetencí podá léky, které jsou podávány v závislosti na jídle. Zajistí možnost odpočinku po jídle.
Zajistit preventivní opatření před malnutricí a dehydratací	Při podávání potravy a tekutin motivuje pacienta k příjmu. Dle ordinace lékaře podává doplňky stravy. Využívá všech ošetrovatelských zásad v prevenci dehydratace a podvýživy.
Vést záznamy v ošetrovatelské dokumentaci	Zaznamená do ošetrovatelské dokumentace množství přijaté potravy a tekutin, veškeré problémy v oblasti příjmu hlásí sestře. Sleduje i hmotnost pacienta.

Doba platnosti jednotky : od 1.10. 2017

**Výkony žáka na pracovišti hodnotí vždy pouze instruktor odborného výcviku a posuzuje, zda žák splnil, či nesplnil dané hodnotící úkoly.**

**Autor:** Mgr. Patrik Burda



## STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA

Ruská 2200/ 91, 100 00 Praha 10, tel.:246 090 801, 246 090 805  
www.szs-ruska.cz, e-mail: sekretariat@szs-ruska.cz



### Jednotka učení

**Název jednotky výsledku učení: Péče o seniory – Prevence pádu ve zdravotnických a sociálních službách**

**Studijní obor:** Zdravotnický asistent kód: 53-41-M/01

Ošetřovatel kód: 53-41-H/01

Sociální činnost kód: 75-41-M/01

**Úroveň kvalifikace EQF: 3,4**

**Jméno:**

**Datum narození: :**

**Požadavky na žáka: Žák provádí komplexní, preventivní opatření v oblasti pádů klienta jak ve zdravotnických, tak sociálních službách**

V projektu jsou využívány všechny evropské nástroje, transparentnost, srozumitelnost-ECVET, EQT, EUROPASS, EQAVET které zajišťují kvalitu.

Výsledky učení	Postupy a kritéria pro hodnocení výsledků učení
Provádění efektivních opatření v prevenci pádu klientů v ústavní péči.	
Zjišťovat a identifikovat rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost pádu klienta.	Identifikuje a zjišťuje na základě pozorování a čerpání informací z dokumentace, z aktuálního prostředí rizikové faktory, které mohou zvyšovat pravděpodobnost pádu klienta.
Poskytovat informace všeobecné sestře, která zhodnotí situaci klienta podle škály rizika pádu	Veškeré informace, které se týkají aktuálního stavu klienta, poskytuje všeobecné sestře (jinému kompetentnímu pracovníku), která s nimi dále v rámci svých kompetencí pracuje

Provést kompletní opatření, které snižují riziko pádu	Provede kompletní opatření (bezpečné prostředí, bezpečné ošetrovatelské činnosti, zásady RHB, atp.), které sníží riziko pádu
Identifikuje klienty, kteří jsou nejvíce ohroženi pádem, dále s těmito informacemi pracuje a poskytuje je všem členům týmu	V rámci svých kompetencí a na základě svých znalostí, popř. na základě čerpání z ošetrovatelské dokumentace identifikuje klienty ohrožené pádem. Na základě této identifikace poskytuje „na míru stanovenou“ péči
Zajistit všechny preventivní ošetrovatelské činnosti v předcházení vzniku pádu	Zajistí při poskytování ošetrovatelské a jiné péče všechna dostupná opatření, které sníží riziko pádu na minimum. Bude postupovat dle metodických pokynů a standardů ošetrovatelské péče
Pečuje o bezpečné prostředí klienta	Denně provádí péči prostředí klienta, které musí být vzhledem k cílové skupině naprosto bezpečné (podlahy, překážky, zajištění užívání kompenzačních pomůcek atd.)
Zajišťuje dopomoc při základních činnostech, popř. zajišťuje užívání kompenzačních pomůcek	Zajistí dopomoc v činnostech, které klient sám není schopen zvládnout, ale zároveň klienta aktivizuje a podporuje jeho soběstačnost s ohledem na celkový stav.
Pokud již pád vznikne, ihned jej zdokumentuje a bude se snažit preventivní opatření zkvalitnit	Postupuje dle metodických pokynů v případě pádu – provede první pomoc, primární ošetření, zajistí přivolání pomoci (sestra, lékař, záchranná služba), dále provede záznam do dokumentace a vyhodnotí jaké by bylo možno provádět preventivní opatření

**Výkony žáka na pracovišti hodnotí vždy pouze instruktor odborného výcviku a posuzuje, zda žák splnil, či nesplnil dané hodnotící úkoly**

**Autor:** Mgr. Patrik Burda



## STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA

Ruská 2200/ 91, 100 00 Praha 10, tel.:246 090 801, 246 090 805

www.szs-ruska.cz, e-mail: sekretariat@szs-ruska.cz



### Jednotka učení

**Název jednotky výsledku učení: Péče o seniory – hygienická péče**

**Studijní obor:** Zdravotnický asistent kód: 53-41-M/01

Ošetřovatel kód: 53-41-H/01

Sociální činnost kód: 75-41-M/01

**Úroveň kvalifikace EQF:** 3,4

**Jméno:**

**Datum narození:** :

**Požadavky na žáka: Žák provádí celkovou hygienickou péči o soběstačného i nesoběstačného klienta.**

V projektu jsou využívány všechny evropské nástroje, transparentnost, srozumitelnost-ECVET, EQT, EUROPASS, EQAVET které zajišťují kvalitu.

Výsledky učení	Postupy a kritéria pro hodnocení výsledků učení
Poskytování hygienické péče dle současných trendů a poznatků	
Identifikovat úroveň potřeby dopomoci při hygienické péči s ohledem na stupeň soběstačnosti	Identifikuje na základě pozorování a čerpání informací z dokumentace a od členů ošetřovatelského týmu úroveň dopomoci
Dopomáhat s hygienickou péčí soběstačným a částečně soběstačným klientům	Provede adekvátní dopomoc, dle úrovně soběstačnosti při hygienické péči v koupelně
Provést kompletní hygienickou péči u nesoběstačného klienta na lůžku, v koupelně	Provede kompletní hygienickou péči na lůžku, pojízdné vaně či koupelně pro imobilní za dodržení všech ošetřovatelských postupů. Pracuje dle současných trendů ošetřovatelství.

	Zachovává intimitu a respektuje individualitu klienta
Pečovat o vlasy, dutinu ústní a kůži	Pečuje každý den o vlasy (účes, úprava účesu, umytí vlasů v koupelně, na lůžku, využívá moderní ošetřovatelské prostředky pro péči o vlasy), pečuje o dutinu ústní, o zubní náhrady, př. pečuje o defekty na sliznici. Provádí péči o kůži pod vedením sestry
Zajistit všechny preventivní ošetřovatelské činnosti v předcházení vzniku dekubitů a opruzenin. Provést prevenci pádu	Zajistí polohováním, správnou péčí, čistotou lůžka a prádla a aktivizací prevenci porušení integrity kůže. Při všech činnostech spojených s hygienickou péčí minimalizuje riziko pádu
Pečovat o osobní a ložní prádlo, o lůžko klienta	Denně provádí péči o osobní a ložní prádlo. Jako součást hygienické péče provádí i úpravu lůžka s klientem či bez klienta. Osobní a ložní prádlo vyměňuje dle potřeby a dle zvyklostí zařízení
Zajistit intimitu klienta při hygienické péči a respektovat individualitu a přání klienta při hygienické péči	Provádí hygienickou péči s ohledem na stud klienta, respektuje všechna přání, přistupuje ke klientovi jako k celku, k jedinečné individuální bytosti
Provést aktivizaci během všech činností v oblasti hygienické péče	Aktivizuje klienta během provádění hygienické péče, podporuje a udržuje v maximální možné míře jeho soběstačnost
Zajistit bezpečné a aktivizující prostředí klienta po hygienické péči	Hygienu provádí v prostředí, které je pro klienta bezpečné, minimalizuje veškerá rizika (pád, nastydnutí). Po provedení hygienické péče zajistí bezpečné a příjemné prostředí. Prostor podporuje soběstačnost klienta
Provést řádné záznamy do ošetřovatelské dokumentace	Po provedení hygienické péče vše zaznamená do ošetřovatelské dokumentace, informuje ostatní členy ošetřovatelského týmu.

Doba platnosti jednotky : od 1.10.2017

**Výkony žáka na pracovišti hodnotí vždy pouze instruktor odborného výcviku a posuzuje, zda žák splnil, či nesplnil dané hodnotící úkoly**

**Autor:** Mgr. Patrik Burda

