Střední zdravotnická škola

Erasmus+

SZŠ Ruská

Název projektu:

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ A NUTRIČNÍ PÉČE U SENIORŮ V ZAHRANIČÍ

Program: Erasmus+

Klíčová akce: Vzdělávací mobilita jednotlivců

Aktivita: Mobilita žáků v odborném vzdělávání a přípravě

Číslo projektu: 2014-1-CZ01-KA102-000137

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 2016

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 2016
Cena: bez prodejní ceny
Publikace nebyla jazykově a grafický upravená
Za správnost obsahu zodpovídají autoři kapitol
Recenze: PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D., ředitelka školy
ISBN – 978-80-905735-8-1

Autorský kolektiv:

Mgr. Patrik Burda

RNDr. Dagmar Kenkušová

PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.

Mgr. Radka Líbalová

Mgr. Hana Šebková

Obsah

1. **Úvod..... .. 3**
2. **Specifika ošetřovatelské a nutriční péče v Norsku..... 5**
3. **Specifika ošetřovatelské a nutriční péče ve Španělsku 21**
4. **Závěr 28**
5. **Jednotky učení..... 30**

Příloha – CD - Odborné prezentace žáků ze studijního pobytu

Partneři projektu :

SOGN OG FJORDANE FYLKESKOMMUNE, ASKEDALEN 2, LEIKANGER, NO052-Sogn og Fjordane, Norsko

Europroyectos Leonardo da Vinci SL., ES61 – Andalucía Granada, Španělsko

1. Úvod

Vážené kolegyně a kolegové

dovolte, abychom Vám představili tuto publikaci. Vznikla jako součást dvouletého mezinárodního projektu, nazvaného „SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ A NUTRIČNÍ PÉČE U SENIORŮ V ZAHRANIČÍ“.
V rámci tohoto projektu, se uskutečnily tři výjezdy, a to dva do Norska a jeden do Španělska. Odbornou stáž absolvovalo 26 žáků oboru Zdravotnický asistent a Ošetřovatel.
Hlavním cílem projektu bylo zkvalitnění odborného vzdělávání našich žáků, hlavně jejich praktické výuky.
Tento cíl byl realizován jejich zahraniční stáží v denních stacionářích pro seniory ve španělské Granadě a domovech seniorů v norském městečku Forde, ve kterých se zaměřili na poskytování ošetřovatelské a nutriční péče seniorům.
Téma " Specifika ošetřovatelské a nutriční péče u seniorů v zahraničí" jsme vybrali 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 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 stáži pracovali 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 ve dvojicích, většinou mezioborově. (Zdravotnický asistent + Ošetřovatel)
S výsledky své práce seznámili stážisté naše zahraniční partnery formou prezentací v angličtině na závěrečném evaluačním semináři, v jehož závěru obdrželi certifikát Europass Mobility v anglické verzi.
Po návratu vystoupili žáci s českými prezentacemi před svými spolužáky v jednotlivých třídách a navíc na předmětové komisi ošetřovatelství, kde byli přítomni všichni učitelé odborných

předmětů a vedení školy. 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 přiloženém CD nosiči.
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 ošetřovatelské a nutriční péče v Norsku

První běh 25.9. – 11.10.2014

Na přelomu září a října 2014 jsem se zúčastnila jako pedagogický doprovod osmi žákyň Střední zdravotnické školy z Prahy 10 odborné stáže v Norsku, která byla realizovaná díky mezinárodnímu projektu ERASMUS +. Téma projektu znělo Specifika ošetřovatelské a nutriční péče seniorů v zahraničí.

Stážisté s učitelkami a norským partnerem před domovem seniorů

Přijímání potravy má velký vliv na zdraví člověka v každém období jeho života a je podmínkou funkčnosti celého organismu. Člověk potřebuje během dne takové množství potravy, jaká je jeho spotřeba energie. Pokud se tato rovnováha poruší, vede k nutričním problémům jako je obezita nebo podvýživa. V rámci zdravé výživy je nutné mít na mysli tyto zásady:

1. dodržovat vyváženost energetického příjmu a výdeje
2. dbát, aby strava byla mnohostranná a často obměňovaná
3. co nejčastěji konzumovat čerstvě připravená jídla
4. jíst v klidu, pravidelně a ve stejnou dobu
5. přijímat dostatek tekutin, tj. 1,5 – 2,0 l vody denně
6. dávat přednost potravinám s nízkým obsahem tuku

7. přijímat přiměřené množství kuchyňské soli
8. kombinovat zdroje rostlinných a živočišných bílkovin
9. denně konzumovat čerstvé ovoce a zeleninu

Žákyně při zahájení stáže

Během života ovlivňují příjem potravy tři faktory: biologické, psychické a sociální.

- Z biologických faktorů je to stav a funkčnost zažívacího traktu, věk a s ním související energetická spotřeba a zdravotní stav.
- Z psychických faktorů je to nejčastěji temperament, emoční stav, stres a psychosomatický stav člověka.
- Velmi důležitou roli hraje sociální oblast, do které patří kulturní zvyky, životní styl, ekonomická situace nebo individuální zvyky.

Součástí správné výživy je i dostatečná hydratace. Ta bývá často u hospitalizovaných pacientů nebo klientů v sociálních zařízeních v rukou ošetřujícího personálu, jelikož zvláště senioři mají často snížený pocit žízně nebo nejsou schopni se sami napít. Komplikace dehydratace mohou být vážné, např. vznik krevních sraženin v důsledku zahuštění krve, cévní mozkové příhody nebo selhání ledvin. Ke stálému pití jsou u seniorů vhodné čisté stolní vody, které je možné ředit s ovocnými nebo zeleninovými šťávami, dále jsou to slabě mineralizované vody a čaje. K méně vhodným tekutinám patří limonády, energetické nápoje a ochucené silně mineralizované vody.

Také je nutné aktivně nabízet tekutiny, dopomoct a vést záznam o příjmu tekutin během dne.
Pokud je člověk dlouhodobě nebo trvale vytržen ze svého domácího prostředí, je velmi důležité mít tyto faktory na paměti, jelikož je velmi často ohrožen poruchami příjmu potravy, převážně podvýživou.

- nechutenství
- zvláštní chutě
- poruchy polykání
- dyspeptické potíže, jako je říhání nebo pálení žáhy.

V důsledku nedostatečné nebo nekvalitní výživy se může u člověka objevit řada problémů. Mezi ty nejčastější, které postihují hlavně seniory, patří:

- svalová slabost
- riziko vzniku dekubitů
- snížená imunita
- zvýšené riziko srdečního selhání
- deprese nebo apatie.

Z těchto důvodů se při vstupu do zdravotního nebo sociálních zařízení zjišťuje u klientů stav výživy a ve spolupráci s rodinou, nutričním terapeutem a lékařem se stanovuje plán péče s cílem naplnit potřeby klienta. Mezi nejčastější příčiny neschopnosti člověka se najíst bývá:

- porucha jemné motoriky
- hemiparéza (částečné ochrnutí poloviny těla)
- porucha zraku
- letargie
- zhoršená adaptace na nové prostředí

V rámci úpravy prostředí je nutné mít na paměti individuální potřeby klienta (například konzistence stravy, vegetariánská strava, víra,

zvyky, obyčeje), možnost umýt si ruce, nasadit si zubní protézu, sedět u jídla, apod.
V případě letargie je vhodné nabízet jídlo, které klient má v oblibě nebo dopomoci klientovi, pokud se cítí slabý a unavený.
Pokud je postižen klient hemiparézou, lze nabídnout kompenzační pomůcky, které umožní soběstačnost se nejíst.
Jestliže klient má problém s jemnou motorikou, lze klientovi stravu nakrájet, pomoci mu otevřít uzávěry obalů nebo sáčky.
Při poruše zraku lze zajistit speciální rám kolem talíře, připevnit talíř k podložce proti posunu a usnadnit klientovi orientaci potravin na talíři popisem.
V případě nechutenství je důležité dát dostatek času na konzumaci jídla v malých dávkách, porce obohacovat kaloricky bohatými potravinami nebo nabídnout nealkoholické pivo.
Cílem péče by měla být podpora maximální soběstačnosti v oblasti stravování.

S příjmem potravy úzce souvisí vyprazdňování. Fyziologické vyprazdňování bývá ovlivněno věkem, obsahem stravy, příjmem tekutin, tělesnou aktivitou a psychikou člověka. Častým problémem u starších lidí je inkontinence moče a stolice, zácpa, plynatost nebo bolestivé vyprazdňování. Pří příjmu do zdravotního nebo sociálního zařízení se zjišťují defekační zvyklosti klienta a zajistí se vhodná péče dle jeho potřeb. V případě inkontinence se zajišťují vhodné kompenzační pomůcky – pleny, vložky. Pokud pacient trpí zácpou, zajistíme zvýšený příjem tekutin, vlákniny a aktivity pomocí cviků nebo chůze. Cíle péče je zajištění tělesného i psychického komfortu při vyprazdňování v pravidelných intervalech bez bolestí nebo jiných obtíží.

V navštíveném sociálním zařízení ve Førde ošetřující personál velmi důsledně dbá na vyváženost a pestrost stravy. K snídani i k obědu mají velký výběr z nabízených jídel podle své chuti a potřeby tak, aby umožnila seniorům pravidelné vyprazdňování. Pokud klient trpí chronickým onemocněním, které limituje příjem některé ze základních složek potravy, je strava dietně omezena (např. u diabetes mellitus) nebo v případě potřeby je upravena tak, aby byla snadno stravitelná.

Stejně jako v České republice mají možnost norští senioři využít péči v sociálních zařízeních. Tato péče je zcela hrazena státem. Obyvatelé zařízení jsou rozmístěni na jednotlivá oddělení podle svého zdravotního stavu, takže žákyně pracovaly s klienty se stařeckou demencí, s klienty s celkovou sníženou soběstačností a s klienty, kteří potřebovali rehabilitační péči.

Každý senior bydlí sám ve velmi útulném pokoji, kde kromě lůžka má k dispozici sedací soupravu s konferenčním stolkem, malou kuchyňskou linku a koupelnu. Všechny pokoje jsou bezbariérové, vybaveny závěsným zařízením, které spojuje jednotlivé místnosti. Klient, který je zcela odkázán na péči zdravotníků, má k dispozici pojízdné křeslo. Pro zajištění bezpečnosti při vstávání z lůžka nebo z křesla jsou nalepené na zemi protiskluzové pásky.

Obyvatelé nejsou ráno buzeni hromadně, ošetřující personál se přizpůsobuje jejich individuálnímu biorytmu. Po probuzení dopomůže provést hygienu a u imobilních seniorů využívají závěsné zařízení, pomocí kterého ho transportují do koupelny, kde ho posadí na pojízdný klozet a umyjí. Této polohy využívají současně i pro klientovo vyprázdnění. Na rozdíl od českých zvyklostí mnohem méně používají ochranné rukavice při své práci.

V rámci prevence imobilizačního syndromu se všichni klienti po ranní hygieně přemísťují do jídelny, takže se žádný obyvatel se nestravuje v lůžku. Po snídani, která není časově omezena, se klienti aktivizují.

Jednou z dalších odlišností je podávání léků seniorům v navštíveném zařízení. Dlouhodobě podávané léky mají zdravotníci připravené z lékárny pro každého klienta v malých sáčcích, které jsou navinuté do kotouče na měsíc dopředu. Léky, které naordinoval lékař v době pobytu v zařízení, jsou podávány v barevných lékovkách podle denní doby.

Pokud má klient problém s vyprazdňováním, je mu podán dle ordinace čípek a poté se přesně sleduje doba jeho účinku. Poté je klient odveden nebo přesunut pomocí závěsného systému na WC či pojízdný klozet, aby se mohl spontánně vyprázdnit.

Velký důraz je kladen na aktivizaci seniorů, ke které využívají různé metody: zpěv, tanec, ruční práce, vycházky do blízkého okolí, na nákup nebo do místního kostela. V tomto zařízení byl založen pěvecký sbor, složený z jeho obyvatel, a z obyvatel města. Sbor vystupuje na různých společenských akcích. Za věřícími klienty pravidelně dochází kněz. Rodinní příslušníci, kteří přichází za svými blízkými, mají možnost je navštívit kdykoliv a mohou zde i přespat. Pro rodinu klienta, který se nachází v terminálním stadiu, je k dispozici velmi útulně zařízený pokoj, kde s ním mohou trávit nerušeně poslední chvíle jeho života.

Pokud to zdravotní stav dovolí, je cílem norské sociální péče umožnit lidem vyššího věku být v přirozeném prostředí. To zajišťují pomocí domácí péče. Pracovníci pravidelně i několikrát za den navštěvují seniory doma a poskytují jim potřebnou péči. U někoho je to zajištění hygieny, nebo kontrola funkčnosti stomie, aplikace léků nebo dopomoc při drobných běžných úkonech.

Celkově na mě působil Dům pro seniory velmi útulně a přátelsky. Ošetřující týmy byli velmi milé a ochotné odpovídat na naše dotazy. Zároveň staniční sestry velmi chválily naše stážistky za jejich pracovitost, zvídavost, aktivitu a snahu učit se novým poznatkům.

Díky naší pracovní stáži mohu konstatovat, že Norsko poskytuje svým seniorům vysokou sociální jistotu.

Mgr. Radka Líbalová

Žákyně v průběhu stáže v domově seniorů

Druhý běh 3.6. -17.6.2016

Devět žáků Střední zdravotnické školy v Praze 10 oborů Zdravotnický asistent a Ošetřovatel absolvovalo v červnu 2016 odbornou stáž v norském přímořském městečku Forde. Délka pobytu byla sedmnáct dní. Tento odborný pobyt se uskutečnil za finanční podpory Evropské komise v rámci mezinárodního programu Erasmus +.

Po několikahodinovém letu z Prahy přes Amsterdam a Oslo jsme doletěli do Forde, naší cílové destinace. Norsko nás přivítalo nezvykle slunečným počasím, které překvapilo nejen nás, ale i Nory. Patrně jsme si toto počasí přivezli z České republiky, protože nás neopustilo po celou dobu pobytu.

V úvodním dni stáže jsme byli oficiálně uvítáni na radnici ve Forde našim projektovým partnerem panem Hansem Borge Lillehaugem, který nás seznámil s programem celého odborného pobytu. Poté si stážisté prošli svá budoucími pracoviště, a to domovy seniorů ve Forde a Sande. V kompetenci domova seniorů ve Forde je také zajišťování domácí péče, do které byla rovněž přiřazena jedna dvojice studentů. Ta se svojí mentorkou navštěvovala domácnosti jejich klientů ve Forde a okolí. Na výše zmíněných pracovištích se žáci setkali s mentory a seznámili se s pravidly bezpečnosti práce na daném oddělení. Samozřejmostí bylo ochranné oblečení, které poskytoval domov seniorů každý den čisté pro všechny zaměstnance. Mohli si vybrat z různých barev i velikostí.

Následující pracovní den stážisté absolvovali odborné semináře a přednášky, které se uskutečnily v nemocnici ve Forde.

První odborná přenáška byla věnována hygieně a dezinfekci rukou. Žáci byli krátce seznámeni se základními pravidly dezinfekce rukou. Pracovní postup při dezinfekci rukou je totožný se systémem, který se používá v České republice. Jedinou výjimkou je používání

dezinfekčního roztoku nebo gelu až k loktům. Důvodem je ochrana personálu i klientů proti přenosu kožních infekčních onemocnění, a to zejména před MRSA. Na ochranu před tímto onemocněním je kladen velký důraz. Všichni naši žáci museli být před odletem do Norska vytestováni na MRSA. Pracovat ve zdravotnickém zařízení v Norsku může pouze zaměstnanec, který je MRSA negativní. Následoval praktický nácvik dezinfekce rukou a kontrola rukou pod speciální lampou, pod jejímiž paprsky místa, neošetřená dezinfekčním prostředkem, zůstala tmavá.

Dalším bodem programu byla prohlídka oddělení urgentního příjmu se zaměřením na traumatologii. Specifikem je rozdělení jednotlivých urgentních příjmů podle oborů, jako například zmíněná traumatologie, gynekologie a porodnictví, srdečně cévní onemocnění. Podle druhu zranění nebo onemocnění záchranná služba zajistí transport pacienta do jednotlivých nemocničních zařízení v oblasti Sogne og Fjordane. Již při prvním kontaktu se záchrannou službou jsou pacienti rozděleni na čtyři skupiny dle priorit. První skupinu tvoří pacienti, kteří jsou označeni červeně a jejich ošetření je z vitální indikace a vyžaduje neodkladné řešení. Druhou skupinou jsou pacienti označeni oranžovou barvou a ošetření musí být provedeno do 10 minut. Třetí skupina je označena žlutou barvou, ta je ošetřena do 60 minut. Poslední čtvrtou skupinou jsou pacienti, u kterých nehrozí nebezpečí z prodlení, ti jsou označeni barvou zelenou.

Patrně nejatraktivnější v tomto programu byla návštěva záchranného střediska s leteckou záchrannou službou a sanitními vozy. V Norsku funguje podobný záchranný integrovaný systém jako u nás, v něm je propojeno fungování záchranné služby (113), policie (112) a hasičů (110). Jednotné číslo pro tísňové volání je 113. Po krátké přednášce o záchranném integrovaném systému v Norsku následovala prohlídka dispečinku záchranné služby, operující v oblasti Sogne og Fjordane. Pro velké vzdálenosti mezi jednotlivými místy je v Norsku výrazně větší pokrytí celé oblasti vrtulníky. Všechny vrtulníky mají zařízení pro noční vidění, a proto jsou schopné vzlétnout k pacientovi i v noci. Kapacita malého vrtulníku je jeden pacient a velký je určen pro čtyři. Posádka je složena z pilota ve vojenské

službě, lékaře anesteziologa a zdravotní sestry. Posádku letadel tvoří pouze muži. Zasahují zejména při dopravních nehodách a dále často u úrazů na vodě a v horách. Součástí vybavení vrtulníku je kromě základních a speciálních lékařských přístrojů i horolezecká výbava. Měli jsme to štěstí, že jsme viděli přistání i odlet vrtulníku a krátce pohovořili s jeho pilotem. Také jsme si prohlédli vybavení sanitního vozu, což trvalo jen chvíli, protože posádka byla povolána k autonehodě.

Tento den, nabitý událostmi, skončil seminářem o dentální hygieně. Úkolu se zhostila sestra specialistka na dentální hygienu, která po teoretickém úvodu zařadila i praktické ukázky. Žáci byli poučeni jak provádět správnou dentální hygienickou péči u pacientů s částečnou i úplnou imobilitou. Následovala speciální péče o dutinu ústní u pacientů v terminálním stadiu a u lidí v bezvědomí. Novinkou pro nás byl speciální zubní zdvojený kartáček určený k péči o stoličky a zubní náhrady. Žáci měli možnost si na sobě vyzkoušet péči o dutinu ústní ve dvojicích, pod vedením této lektorky. Zkušenosti nabité při této teoretické a praktické výuce studenti využili při vlastní práci v domovech seniorů i v domácí péči. Jak jsme byli upozorněni lektorkou, na péči o dutinu ústní je kladen velký důraz. Při zanedbání této péče ve zdravotnických i sociálních zařízeních může být na zdravotnický personál podána žaloba, za zanedbání této péče.

V následujících pracovních dnech probíhala odborná praxe v domovech seniorů pod odborným vedením norských mentorů. Pracovní doba pro žáky byla od 8.00 hodin do 14.00 hodin. Jak již bylo uvedeno, žáci v průběhu konání odborné praxe vykonávali ošetřovatelskou péči i u klientů domácí péče.

První dny byly pro žáky náročné, a to zejména pro jazykovou bariéru. Tento ostych byl však záhy překonán díky laskavému a vstřícnému přístupu mentorů i ostatních zaměstnanců. Na studenty udělal největší dojem osobní přístup ošetřovatelského personálu ke klientům. Nejvíce je překvapilo, jak často používá personál v těchto zařízeních fyzický kontakt jako je pohlazení, objetí nebo podržení ruky. Úsměv je samozřejmostí.

Velký důraz je kladen na dezinfekci rukou, a to při každém kontaktu s klientem, dále před i po odchodu z pokoje klienta. Překvapením pro žáky byla absence používání ochranných rukavic při provádění hygienické péče. Tato se nezvykle pro nás provádí na toaletě. Žáci ocenili množství pomůcek usnadňujících manipulaci s klientem, a to zejména elevátory, které jsou nejen na každém pokoji v domově seniorů, ale i v domácí péči u klientů. Další překvapení vyvolaly stravovací návyky klientů. Kombinace sladkých palačinek s anglickou slaninou, či rybí pudink je pro naše trávení velmi nezvyklá. Velmi kladně byla vnímána stážisty výzdoba živými květinami na jídelních stolech klientů ve společné jídelně i na pokojích. Jeden den v týdnu, většinou v pátek měli klienti společné sezení a zpívání v jídelně u pianina. Tato aktivita byla velmi oblíbena jak u klientů, tak stážistů. Ti se snažili zpívat společně s klienty v norském jazyce.

Útulně působila zákoutí s dobovým nábytkem a černobílými fotografiemi. V těchto zákoutích klienti svačili a pili kávu. Celkově prostředí domovů seniorů v obou zařízeních bylo stážisty vnímáno, jako velmi útulné a příjemné. Stážisty překvapilo, že klienti mají každý svůj samostatný a prostorný pokoj, který je vybaven vlastním nábytkem. V jednom pokoji měla klientka i kolovrátek.

Žáci na příslušných odděleních prováděli každý den základní ošetřovatelskou péči. Upravovali lůžko s pacientem i bez něj, prováděli hygienickou péči na lůžku i mimo ně. Dále pečovali o dutinu ústní, vlasy a kůži. Dopomáhali s jídlem a krmením klienta. Prováděli i speciální ošetřovatelskou péči v rámci svých kompetencí. Asistovali u převazů ran, prováděli odběry kapilární krve a aplikovali inzulín. Nedílnou součástí péči o klienty byla i úprava klientů, zejména žen. Ráno se stážisté proměnili v kadeřnice a kosmetičky. Klientky česali, natáčeli jim vlasy, líčili je a lakovali nehty. Posledním bodem tohoto ranního rituálu bylo nasazení náušnic a přidání vhodného šperku.

Na pracovištích viděli řadu zajímavostí, se kterými se v českých zařízeních nesetkávají. Jsou to například speciální zábrany před schody ve formě kamenů s živou květinou umístěnou uprostřed tohoto kamene. Slouží, jako zábrana proti pádu u klientů. Běžná

jsou madla podél stěn ve všech prostorách domova seniorů i v domácí péči. Další zajímavostí jsou podsvícené schody.

Každý den po odborné praxi následovalo setkání stážistů s doprovázejícími učiteli. Při této příležitosti se vždy podělili s pedagogy i spolužáky o nové zkušenosti a postřehy z celého pracovního dne. Také konzultovali problematické oblasti a odbornou terminologii v anglickém jazyce.

Dvojici žáků a jedné trojici byla přidělena témata ke zpracování formou prezentace.

Žáci zpracovali tato témata.

1. Prevence a péče o dekubity a opruzeniny v domově seniorů v Sande.
2. Pomůcky zajišťující bezpečnost klienta v domově seniorů a v domácí péči v lůžku i mimo lůžko.
3. Specifika podávání stravy, úpravy stravy a kultura stolování v domově seniorů ve Forde.
4. Specifika hygienické péče u klientů s deficitem sebepéče v domově seniorů a v domácí péči.

Své prezentace žáci přednesli na závěrečném evaluačním semináři, který se uskutečnil poslední den pobytu. Prezentace probíhaly v anglickém jazyce před našimi projektovými partnery, odborníky z praxe a doprovázejícími učiteli.

Poslední den v zařízeních byl hodně emoční. Klienti i personál se velmi srdečně loučili a dvě dívky dostaly přání na rozloučenou psané v českém jazyce.

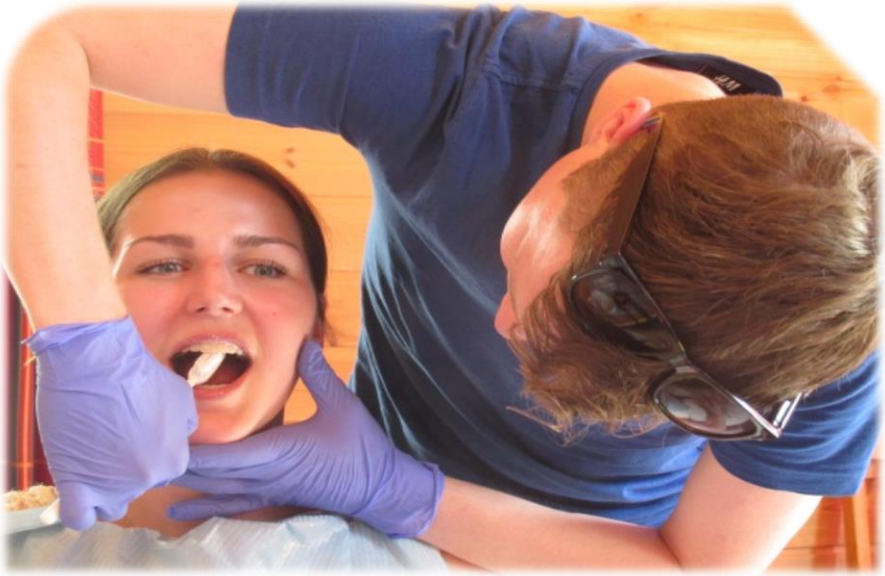
Odborná stáž v Norsku byla pro žáky velkým přínosem. Na základě tohoto pobytu poznali fungování systému zdravotní a domácí péče v Norsku a mohli srovnávat s poskytováním péče v České republice. Nezapomenutelnou zkušeností byl pro stážisty laskavý a empatický přístup zdravotníků jak ke klientům, tak i k nim samotným.

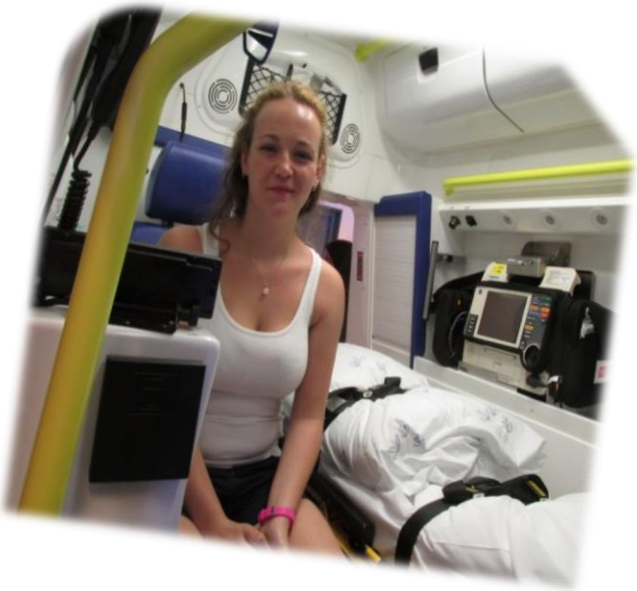
Významným prvkem této odborné stáže bylo zkvalitnění jazykových kompetencí studentů, a to jak v běžné komunikaci, tak i v ošetřovatelské angličtině.

Nedílnou součástí tohoto projektu byla prezentace zpracovaných témat na Střední zdravotnické škole na předmětové komisi ošetřovatelství před odbornými vyučujícími a vedením školy. Po skončení této stáže obdrželi žáci Europass Mobility, kterým se potvrdily jejich získané zkušenosti i celý odborný pobyt.

Mgr. Hana Šebková

Žáci v průběhu stáže





REDN
GSTJENE
LUFTFOR

3. Specifika ošetřovatelské a nutriční péče ve Španělsku

První běh 24. 4. 2015 – 8. 5. 2015

Žáci v Granadě pečovali především o klienty s nějakým druhem a stupněm demence. Většina klientů právě na základě tohoto onemocnění měla sníženou soběstačnost v péči o svou osobu. Někdy se jednalo o dopomoc, jindy žáci museli všechny základní činnosti vykonávat za klienta s důrazem na udržení soběstačnosti a aktivizaci. Žáci na základě vyhodnoceného nutričního screeningu a doporučení nutričního terapeuta podávali stravu, zajišťovali hydrataci s důrazem na prevenci podvýživy a dehydratace. Dále žáci pečovali o základní potřeby všech klientů. Dominantní v péči o klienty s demencí byla aktivizace s udržením soběstačnosti pomocí různých technik

ergoterapie a kognitivních tréninků. Všechny ošetřovatelské činnosti žáci prováděli na základě svých kompetencí podle jednotlivých oborů.

Z teoretického pohledu na nutriční péči o klienty s demencí jsme ve Španělsku pozorovali především teoretické základy, ze kterých

vycházela praktická aplikace poznatků v přímé péči o klienty. Vzhledem k tomu, že se jednalo především o klienty trpícího syndromem demence, vycházela nutriční péče z následujících faktů:

- Demence je vysoce energeticky náročná choroba. I při zvýšeném příjmu potravin nemocní při rozvinuté nemoci hubnou až kachektizují. Je třeba zvýšit počet jídel. Nemocní snědí i velké porce, někdy až neuvěřitelné množství jídla. Mnozí mají velkou chuť na sladkosti. Pokud i při velkém přísunu jídla začnou hubnout, osvědčilo se i podávání sippin-gu

- Žáci během odborné stáže (vzhledem k aktuálnímu stavu počasí v Granadě) pečovali o pitný režim. Nemocní nemají pocit žízně, tekutiny se musí stále nabízet. Sami se nenapijí, ani když mají hrneček na stole.

- Správný režim přijímání stravy, krmení pacienta, vedení k základním návykům a stereotypům jsou často na okraji zájmu. Přesto právě jídlo a jeho příjem zůstávají jednou z posledních aktivit a prožitků, kontaktů se světem a zároveň životní nezbytností. Je proto třeba otázkám s tím souvisejícím věnovat dostatečnou pozornost v rámci léčení a ošetřování, ale také v edukaci rodinných příslušníků.

Velkou pozornost bylo nutno věnovat i problémům s polykáním. Při prezentaci ze stáže žáci popisovali i problematiku s poruchou polykáním u klientů. Poruchy polykání jsou u demence časté, přicházejí zejména ve fázi pokročilé demence. Jejich důsledkem je zhoršení nutričního stavu a mohou způsobit komplikace, z nichž nejzávažnější je aspirační pneumonie.
Žáci na základě znalostí z teoretické přípravy ve výuce ošetřovatelství a ošetřování nemocných a na základě zkušeností španělských kolegů a s pomocí odborné literatury vytvořili návodně postupy, jak podpořit bezproblémový příjem potravy klientů s demencí.
Nejčastější potíže s příjmem potravy u klientů v pokročilých fázích demence:

- pacient necítí stravu, kterou má v ústech, nebo se chová, jako by o ní nevěděl
- pokud má stravu v ústech, nic s ní nedělá, jen ji v ústech drží
- patně stravu kouše a neposunuje ji v soustech dozadu směrem k hltanu
- vyplivuje či vystrkuje kousky stravy z úst
- jí naopak velmi rychle a dává si do úst příliš velká sousta
- jí nedostatečně, odmítá potravu, brzy s jídlem přestává, nechce dále jíst či pít
- povídá s plnou pusou, zapomíná polykat, kašle
- kašle, fouká do jídla nebo do pití
- stěžuje si, že se jídlo neposouvá dále, že zůstává v krku
- i po spolknutí sousta či doušku má vlhký „kloktavý“ hlas
- má potíže s polykáním tablet
- „kloktá“ tekutiny místo, aby je polykal

Návod, jak podpořit příjem potravy:

- pacient má při jídle sedět rovně, bradu má držet co nejníže. (Když zakloníme hlavu, snáze se otevře epiglotis, proto, zejména při zpomaleném polykacím reflexu, se snáze vdechne potrava či tekutin)
- je potřeba malých doušků. Nejsnáze toho docílíme dětskou či čajovou lžičkou.
- Pokud pacient pije z hrnečku, je třeba jej kontrolovat a hrneček pomalu a přerušovaně naklánět. Je vhodné použít nádobu uzpůsobenou tak, aby pacient nemusel zaklánět hlavu. Proto jsou nevhodné některé lahvičky a nádoby, kdy musí sedící pacient příliš zaklánět hlavu.
- sousta mají být malá
- je třeba střídat jídlo s pitím, aby se dutina ústní snáze uprázdnila
- podněcujte pacienta, aby správně a důkladně polykal, aby zkusil polknout po jedné lžíci vždy dvakrát, abychom měli jistotu, že polkl dostatečně
- jestliže po polknutí zůstává stále jídlo v ústech, „podejme“ prázdnou lžičku, tak snáze vyprovokujeme další polknutí (i výše uvedené opakované polknutí)

- veďme pacienta k častému a pravidelnému polykání, zabraňme tak „kloktání“ tekutiny
- po skončení jídla zkontrolujeme dutinu ústní, abychom měli jistotu, že v ní nezůstaly zbytky jídla či tekutiny, které by pacient mohl aspirovat

Při podpoře klienta v denním stacionáři v Granadě se žáci shodli na tom, že strava byla individuálně upravena dle potřeb klientů. Nejsnáze se polyká kašovitá strava, jejíž hustota je individuálně přizpůsobena. Nejhůře se polyká následující strava: tekutiny s kousky stravy – (např. kousky masa či tužší zeleniny v polévce, vločky v mléce, kousky brambor v řídké polévce atd.) potraviny houževnaté konzistence – (zelí, slanina, tuhé maso s dlouhými vlákny atd.), jemné lístky (salát) drobné a tuhé kousky – (oříšky, kukuřice, ale i hrášek, čočka, fazole, sója). Také tablety je třeba mnohdy drtit či dávat přednost tekuté formě. Kromě běžné úpravy stravy – umletí, rozmačkání vidličkou, uvaření doměkka atd. je možno použít i jiné prostředky, za pozornost stojí zvláště u potíží s polykáním tekutin možnost změnit konzistenci tekutin na konzistenci jogurtu či kaše. K tomu je možno použít různé přípravky, které dodávají potravinářské i farmaceutické firmy. Záleží potom na nás i pacientovi, bude-li s přípravkem spokojený i po chuťové stránce. Pokud došlo k poruše příjmu potravy a tekutin, zásadně častěji je v Granadě využívána strategie nutriční podpory Sipping neboli popíjení je nejjednodušší cestou podávání enterální výživy. Ochucené preparáty jsou užívány většinou jako doplňková enterální výživa k běžnému perorálnímu příjmu. Sipping je možné podávat jako doplněk stravy, nebo jím můžeme běžnou stravu krátkodobě nahradit. Popíjení perorálních nutričních doplňků je vhodné pro pacienty, kteří mají potíže s příjmem tužší stravy, ale mohou dobře pít. Sipping je velmi vhodný, pokud potřebujeme dodat kompletní složení výživy nebo některé složky podle konkrétní situace. Perorální nutriční doplňky jsou výživa podávaná navíc, nad to, co pacientovi nestačí. Nejsou to jen lahvičky, které stojí pacientovi na stolečku, ale pacient je má skutečně vypít. Můžeme je podávat chlazené, ředěné čajem, ochucené instantní kávou, ředěné džusem, našlehané, namražené ve formě kostek apod. Zásadou správného podávání

sippingu – jak již vyplývá ze samotného názvu, je vždy popíjení po malých dávkách, protože tak se živiny lépe vstřebávají

Žáci v rámci jednotlivých výstupů z odborné stáže popsali nutriční péči o klienty ve Španělsku z pohledu ošetřovatelství a týmu, který poskytoval přímou ošetřovatelskou péči:

- Jídlo a výživa by měly být ve vyšším věku radostí a důvodem společného setkávání.
- Podávání stravy může být každodenním rituálem, relaxačním prostředkem, společenskou událostí, jediným kontaktem s okolím nebo třeba i řešením depresivních nálad.
- Každý z nás spojuje příjem potravy, pokrmu, jídla s vlastním neopakovatelným prožitkem.
- S přibývajícím věkem nabývá důležitosti především subjektivní vnímání výživy především pro zachování života a je doprovázeno významnou emotivní a psychologickou složkou.
- Nutriční péče je nedílnou součástí léčebné, preventivní a ošetřovatelské péče. Její úspěšná realizace závisí na včasné identifikaci rizikových pacientů. Právě včasná identifikace nutričních potřeb je v rukou všeobecných sester, které musí dostatečně znát faktory ovlivňující výživový stav populace.
- Zajištění kvalitní léčebné výživy je součástí komplexní léčebné péče a léčebná výživa významně ovlivňuje strukturu léčebného procesu.
- Nutriční péče je nedílnou součástí komplexní péče o nemocného, vyžaduje multidisciplinaritu, úzkou spolupráci všeobecných sester s nutričními terapeuty, abychom poskytováním adekvátní nutriční péče zajistili co nejvyšší kvalitu života pacientů/klientů.

Pokud jde o obecné shrnutí odborné stáže ve španělské Granadě, žáci sami určují klady a zápory během celé odborné stáže:

Jako klady žáci hodnotí:

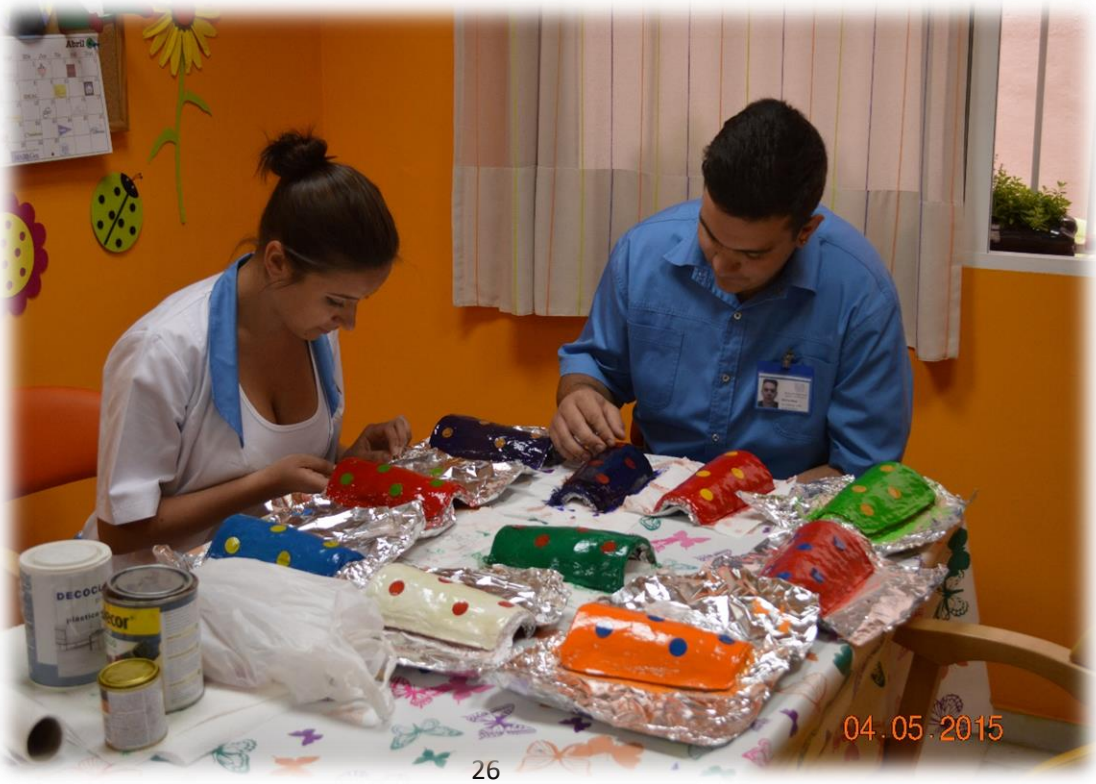
- personální standardy (k dispozici pro klienty multidisciplinární tým – sestra, pečovatel, fyzioterapeut, nutriční terapeut, psycholog)
- dodržování kompetencí (personál nebyl nucen překračovat své kompetence, které byly jasně stanoveny)
- počet personálu poskytující přímou péči (mohla být poskytnuta kvalitní péče vzhledem k cílové skupině klientů)
- přístup (až rodinná atmosféra, každé ráno přivítání s klientem odejmutím. Častý fyzický kontakt s klientem – pohlazení, držení za ruku)
- aktivizace (denní program měl za cíl v maximální možné míře aktivizovat klienta, zvyšovat jeho soběstačnost a udržovat ho v mentální kondici)

Jako zápory žáci hodnotí:

- opakující se, často monotónní činnosti
- chyběl individuální plán (všichni klienti za den dříve či později museli projít všemi aktivizačními technikami)
- každý den stejná snídaně (opečený toustový chléb s olivovým olejem)
- podávání tekutin v určitých časových intervalech nikoliv kontinuálně

Mgr. Patrik Burda

Žáci v průběhu stáže



4. 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 čtvrtý a troufnu si říct, že i nejúspěšnější. Zúročily se v něm všechny zkušenosti, které jsme v průběhu sedmi let na tomto poli získali.

Je mi velkým potěšením na tomto místě sdělit, že ať jsme hovořili se staničními sestrami v Norsku, Španělsku, či v minulosti i 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 ošetřovatelských 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 poprvé 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 Zdravotnický asistent.

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 dovolte 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.

Jednotka učení

Název jednotky výsledku učení: Ošetřovatelská péče u seniorů – hygienická péče
Studijní obor: Zdravotnický asistent kód: 53-41-M/01
Ošetřovatel kód: 53-41-H/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**	**splnil**	**nesplnil**
provádět hygienickou péči o soběstačné klienty	- pomůžeklientům s hygienou		
provádět hygienickou péči o klienty s deficitem v sebepéči	- provede výkony hygienické péče u nemocných s různým stupněm soběstačnosti na lůžku, u umyvadla, ve sprše, vaně a pojízdné vaně		
	- respektuje přirozený stud a lidskou důstojnost		
	- umyje vlasy na lůžku, nebo ve sprše		
zajistit hygienickou péči o zdravou dutinu ústní	- provede standardní denní péči o dutinu ústní s použitím kartáčku		
pečovat o zubní protézy	- provede péči o zubní náhrady		
provádět prevenci dekubitů a opruzenin	- ošetřuje kůži ordinovaným způsobem		
	- používá adekvátní pomůcky pro prevenci proleženin		
	- aplikuje roztoky, masti, pasty, krémy		

Výkony žáka na pracovišti hodnotí vždy pouze instruktor odborného výcviku a posuzuje, zda žák splnil, či nesplnil dané hodnotící úkoly
Autor: Mgr. Hana Šebková, vytvořeno v rámci projektu „ Specifika ošetřovatelské a nutriční péče u seniorů v zahraničí“, číslo projektu 2014-1-CZ01-KA102-000137

Jednotka učení

Název jednotky výsledku učení: Ošetřovatelská péče u seniorů – výživa
Studijní obor: Zdravotnický asistent kód: 53-41-M/01
Ošetřovatel kód: 53-41-H/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**	**splnil**	**nesplnil**
zajistit kulturní stolování dle hygienických norem	- zajistí možnost provádět hygienu související s příjmem potravy - zajistí prostředí pro kulturní stolování		
	- akceptuje a zajistí individuální potřeby klienta v oblasti stravování		
krmit klienty	- připraví podmínky pro využití schopností klienta v příjmu potravy		
	- nakrmí klienty bez poruchy polykání		
	- zvládá krmení klientů s poruchou polykání		
pečovat o hydrataci	- stimuluje klienty k dostatečnému přijmu tekutin		
	- zajistí podmínky k samotnému příjmu tekutin		
	- podává tekutiny		

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

Autor: Mgr. Hana Šebková, vytvořeno v rámci projektu „ Specifika ošetřovatelské a nutriční péče u seniorů v zahraničí“, číslo projektu 2014-1-CZ01-KA102-000137
Dne : 20/09/2014

Podpis instruktora: