



Závěrečná expertní zpráva z rozvoje kvality přímé péče

v rámci projektu:

„Zvýšení kvality sociálních služeb v domovech pro seniory v Praze“ registrační číslo
CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_099/0015316

Subjekt:

Domov pro seniory Chodov
Donovalská 31/2222, Praha 11, 149 00
IČ: 70876606

Březen 2022



Obsah

Oblast komunikace	3
Doporučení:	4
Oblast manipulace	5
Doporučení:	5
Oblast polohování	6
Doporučení:	6
Oblast aktivizace	7
Doporučení:	7
Oblast pracovních postupů	8
Doporučení:	8
Oblast stravování	9
Doporučení:	9
Oblast tým	10
Doporučení:	10
Oblast Lékař	11
Doporučení:	12
Závěr	13



S cílem změření pokroku v kvalitě SSL proběhla s časovým odstupem od vstupního hodnocení organizace ověřovací návštěva s cílem mapování kvality přímé péče.

Mapování kvality probíhalo přímo v praxi, při prováděných úkonech péče pomáhají pracovníkům SSL 3 Inovační experti a Nutriční terapeut. V poměru 1 odborník na 1 pracovníka probíhá metodou "inspirování učením" nabídnutí efektivnějších způsobů péče. Jedna návštěva zmapovala činnost 4-5 pracovníků dle hodnotících kritérií v 8 oblastech, která jsou klíčové pro kvalitu přímé péče: komunikace, manipulace, polohování, aktivizace, postupy, strava, tým, lékař.

Oblast komunikace

Zaměstnanci před vstupem do pokojů klepali. Ne vždy počkali na vyzvání, v případě klientů, kteří nemohou příchozího vyzvat, neposkytli potřebný čas na zpracování informace a přípravu, že někdo do pokoje vstoupí. Praxe byla taková, že rovnou po zaklepání otevírali dveře. Na některých odděleních zůstávaly dveře otevřené např. během podávání stravy po celou dobu. Nebylo to však z důvodu přání klientů, ale z důvodu snazšího rozdávání jídel. Někdo jako důvod udával bezpečí klientů, aby je personál v případě potřeby slyšel, když bude na konci oddělení.

Po vstupu do pokojů zaměstnanci vždy sdělili svůj důvod návštěvy. U klientů se změnou v oblasti komunikace, a nejen u nich, bylo zvolené tempo komunikace velice rychlé, klienti nemohli adekvátně reagovat. Několik zaměstnanců využívá prvků Bazální stimulace při navázání komunikace s klienty – konkrétně modifikovaný iniciální dotek (klienta se při příchodu dotknou na stejném místě), hovoří pomalu a využívají i jiné komunikační kanály (kůži).

Pokud byla péče poskytována ve více osobách nebo se na pokoji vyskytovalo více zaměstnanců, neměli zaměstnanci předem domluvený postup a klientovi nepředávali informace srozumitelným způsobem. Často druhý zaměstnanec vstupoval do komunikace i do péče z vlastní vůle. Informace pak byly pro klienta chaotické. Klient občas neměl šanci na přísun informací reagovat. Několikrát se stalo, že byly vynášeny hodnotící soudy o klientech a prostředí, což lze přisoudit nenastaveným pravidlům komunikace mezi klientem a zaměstnancem, pokud péči poskytuje více osob nebo se na pokoji víc pečovateli pohybuje v jeden čas. Zaměstnanci mají tendenci, pokud pečují o klienta se změnou v oblasti vnímání, pohybu či komunikace, hovořit s třetí osobou na pokoji, ať už se jedná o kolegu či dalšího obyvatele. Pokud byla situace jeden klient na jednoho zaměstnance, v jednolůžkovém pokoji, pak kvalita komunikace byla na daleko vyšší úrovni, více respektující, oproti jiným situacím.



Ne vždy byla zachována intimita klientů na vícelůžkových pokojích, někteří zaměstnanci nevyužívají dostupné pomůcky pro její zajištění – plenty mezi lůžky, zavřené dveře na společnou chodbu.

Zvolené, velice rychlé, pracovní tempo vyvolávalo u některých klientů neporozumění, nejistotu, strach a reakce, které pak byly personálem vyhodnoceny jako agresivita nebo zmatenost.

Doporučení:

1. Po zaklepání na dveře chvíli vyčkat na vyzvání, i když se na pokoji nachází obyvatel, který nemůže z důvodu zdravotního stavu odpovědět. Pracujeme tak s paměťovou stopou vzniklou za života, respektujeme soukromí, ctíme autonomii. Pomůckou může být nacvičit si sled – zaklepat, nadechnout se a vydechnout, pokud se neozve vyzvání ke vstupu, klidně vejít.
2. Otevřené dveře na chodbu, ne na přání klientů. Téma pro diskusi v týmu. Stanovit konkrétní důvody, které k takovému jednání vedou (př. A - strach, že klienta neuslyším; B – snazší či rychlejší rozdávání jídel). Najít možná řešení (př. A - technické řešení situace; B – zpomalit a postavit intimitu klientů na první místo, vytvořit funkční a zároveň respektující pracovní postup).
3. Zpomalit. Zaměřit se na rychlé pracovní tempo. Respektovat rychlost seniorů. Přibližovat se jejich úrovni komunikace.
4. Plánovat péči dopředu tak, aby se na pokoji nacházel pouze jeden zaměstnanec. Nastavit pravidla pro vstup do pokoje taková, aby druhý zaměstnanec či kdokoliv další, nevstupoval na pokoj v době, kdy probíhá péče. V případě nutnosti dvou či více zaměstnanců u jednoho klienta nastavit a zavést jasná pravidla komunikace a práce s ním. Jeden hovoří, péči či činnost řídí a s klientem konzultuje, druhý čeká na pokyn a z vlastní vůle nezasahuje.
5. Zacílit se na téma Intimita a soukromí. Stanovit a zavést plně respektující přístup ke klientům.
6. Týmově hledat další možné způsoby komunikace u osob se změnou v oblasti vnímání např. prvky Bazální stimulace, Validace dle Naomi Feil.



Oblast manipulace

V oblasti manipulace byly mezi jednotlivými zaměstnanci rozdíly. Většina zaměstnanců dbala na to, aby jejich doteky byly šetrné a bezpečné. Mnozí ze zaměstnanců nevyužívali dostupných pomůcek v plném rozsahu, tak, aby zajistili bezpečí klientů při přesunech. Lůžko nebo vozík nebyli vždy zabrzděny, na vozíku při přesunu nebyly běžně při manipulaci sundané postranice či stupačky. Pokud byl klient na vozíku, který nemohl sám ovládat, byl po zastavení nasměrován směrem do místnosti nebo k ostatním lidem.

Zaměstnanci často pracovali rutinně, neměli předem promyšlený a naplánovaný pohyb s klientem tak, aby klienta o záměru adekvátně informovali, vzbudili pocit jistoty a zapojili ho do činnosti.

Zaměstnanci málo dbali při přesunech na vlastní zdraví. Polohovatelné lůžko si běžně nezvedali do optimální pracovní výšky a postranice postele nechávali zvednutou. Nevyužívali zásad bezpečného pohybu při zvedání břemen. Při pohybu s polohovacím lůžkem většinou personál neupozorňoval klienta o plánovaném pohybu, taktilně ani verbálně. Klientovi nebyl nabízen ovladač, aby si postel ovládal sám či asistovaně a zapojil se tak do činnosti.

Při přesunu na koupací vozík nebyla odejmuta postranice a stupačky. Stupačky byly pouze sklopeny, mohlo dojít ke stržení kůže na dolních končetinách. Intimita při převozu klienta do koupelny byla zachována.

Zaměstnanci jsou poučeni v problematice prevence pádů. Některé body této prevence nejsou dodržovány. Část zaměstnanců měla zájem o hlubší vzdělání se v problematice manipulace.

Doporučení:

1. Před manipulací s klientem dodržovat zásady bezpečnosti – využívat brzdy vozíku a postele, odendávat stupačky, područky u vozíku, pracovat s výškou polohovací postele a sundávat postranice.
2. Zaměřit se oblast manipulace jako na možnou aktivizaci klientů, která se provádí několikrát za den. Činnost předem promýšlet a plánovat.
3. Dbát na vlastní zdraví. Aplikovat do péče zásady bezpečného pohybu při zvedání břemen. Pracovat dynamicky, využívat polohovatelnosti lůžek, sundávat postranice, používat brzdy pomůcek. Práci promýšlet dopředu.
4. Absolvovat školení manipulace či Kinestetické mobilizace a zavádět do praxe.
5. Při zácviku nových zaměstnanců se cíleně zaměřit i na tuto oblast.



Oblast polohování

Polohování je aplikováno vždy po poradě se zdravotnickým personálem. Využívané polohy jsou záda, pravý a levý bok, k polohování jsou využívány i polohovací pomůcky. Občas, dle slov některých pečovatelek, dochází k rozporu mezi péčí a zdravotnickým úsekem (př. klient v terminálním stavu, není spokojený v určité pozici, sestra však z preventivních důvodů dbá na polohování). Polohy jsou antidekubitní, méně pak antalgické. Polohování bylo spíše rutinní než promyšlené, individuální (doba, způsob, pozice). Při polohování nebylo pracováno se svalovým tonusem, nebylo dbáno na tempo klienta, ten ho nemohl udávat. Pečovatelky polohovaly celé tělo jako blok, a nakonec podkládaly končetiny. Personál se před odchodem nepřesvědčoval, jestli klient zaujímá opravdu pohodlnou a bezpečnou pozici, ve které bezbolestně vydrží delší dobu.

Část personálu se zajímala i o další možné způsoby polohování.

Část personálu, která pracuje dle Konceptu Bazální stimulace, využívá bazálně stimulujícího přístupu a polohování jako je hnízdo či mumie.

Doporučení:

1. Zaujmout empatický postoj k oblasti polohování – uvědomit si, že klient v poloze, do které je napolohován, tráví dlouhou dobu, někdy až dvě hodiny. Mít na paměti, že antidekubitní systém – podložka s kompresorem je profesionální pomůckou, ale zároveň má i svá negativa – dezorientace klientů, zvuk kompresoru 24 hodin, nižší míra aktivizace, pasivita seniorů...
2. Pohlížet na polohování jako na zcela individuální potřebu. Doporučované polohy vždy aplikovat individuálně po posouzení všech okolností okolo stavu klienta v týmu (paliativní péče, aktuální zdravotní stav...).
3. Školení v oblasti polohování.
4. Interní předávání informací o polohování dle Konceptu bazální stimulace.



Oblast aktivizace

Aktivizace klientů je vnímána spíše jako volnočasová aktivita, které provádějí zaměstnanci ART úseku – aktivizační pracovníci. Aktivizace při všedních denních činnostech není většinou ošetřujícího personálu využívána.

Aktivizace dříve (před covidovým opatřením) v domově probíhala pod „vedením“ úseku ART individuálně a skupinově či pro celý domov. Volnočasové aktivity se mísili s individuální terapií a podporou, dle odborného a zájmového zaměření jednotlivých aktivizačních pracovníků. Aktivizační pracovníci jsou zaměstnanci péče vnímáni jako ti, kteří mají dělat aktivizaci. Pečovatelé nerozumí tomu, co si mají pod termínem aktivizace při všedních denních činnostech, představit.

Část zaměstnanců je proškolená v ošetrovatelských konceptech (Bazální stimulace, Validace dle Naomi Feil, Namaste atd.) a jednotlivé prvky konceptů v péči využívá. Nejsou zavedeny systémově, je to na jednotlivcích. V současné době v domově probíhá systémové zavádění Namaste přístupu. Pečovatelé zatím nerozumí tomu, jak tento přístup využívat.

Personál nevnímá běžné denní činnosti jako možnost naplňování základních lidských potřeb. Snahou personálu není aktivní zapojení klientů do všech činností ADL (jídlo, hygiena, oblékání), aby se udržely zachovalé schopnosti. Personál za klienty vykonává mnoho úkonů, které by dokázali sami či jen s mírnou pomocí nebo asistovaným pohybem. Personál není v roli doprovázejícího či asistenta a nevyužívá zachovalé schopnosti klientů. Slovy jedné z pečovatelek: „Máme je strašně rozmazlené, ale neuvědomujeme si, že se pak mohou nudit a připadat si třeba zbyteční.“ Jednotlivé úkony péče o sebe a o své prostředí jsou mnohdy vykonávány i bez přítomnosti klientů př. klient je v době celkové hygieny v koupelně s jednou pečovatelkou a druhá mezitím převleče lůžkoviny a provede dezinfekci lůžka. Klient se vrací z koupelny do připraveného prostředí. Na úklidu svého vlastního lůžka se nemůže podílet, byť jen svou přítomností. Takový způsob nelze považovat za aktivizační.

Doporučení:

1. Jasně stanovit rozdíl mezi volnočasovou aktivitou a aktivizací. Pohlížet na aktivizaci jako na činnost, kterou lze provádět kdykoliv během péče. Aktivizace klientů naplňuje potřeby sebeúcty a seberealizace.
2. Spojit funkčně úsek ART s úsekem přímé péče a zdravotním.
3. Otevřít v týmu tvorbu IP a pokusit se nalézt cestu k flexibilnímu dokumentu, který bude vycházet z reálných potřeb klienta a bude směřovat k jejich naplnění.
4. Interně předávat dalším zaměstnancům využívané prvky jednotlivých konceptů.



Oblast pracovních postupů

Hodnoceny byly pracovní postupy týkající se péče o klienty domova. Práce probíhá v jasně stanoveném harmonogramu, kterým se personál řídí. Ranní pečovatelské aktivity začínají v pět hodin. Na jednom oddělení jsou na denní směnu dvě až tři pečovatelky a na noční směnu jedna. Nově příchozí zaměstnanec je proškolen v tom, jak harmonogram a jednotlivé úkony péče probíhají. Harmonogram je, na každém oddělení, jednotný a jasný, úkony nikoliv. V „covid stavu“ byly některé časy a zaběhnuté praktiky změněny tak, aby to hygienicky vyhovovalo. Například změnu v harmonogramu koupání, si pečovatelky chválí: „Koupe se nyní i odpoledne a je to lepší, máme na klienta víc času.“ Pracovní postupy u jednotlivých klientů nejsou jednotné a předem promyšlené. Nejsou týmově vypracované a aktuálně upravované, všemi zaměstnanci dodržované. Velký důraz je kladen na harmonogram a úkony, individualita klienta, naplnění osobních potřeb a aktivizace se v něm mírně ztrácí. Pracovní postupy pro zaměstnance, které se týkají hygieny (rukavice, dezinfekce, inkontinenční pomůcky) a dodržování proti covidových opatření, všichni zaměstnanci znali a dodržovali. Pracovní postupy zaměstnanců nejsou efektivní, neberou si věci s sebou na pokoje, z pokojů odcházejí ven a zase zpět, několikrát během jednoho úkonu. Práci si dopředu neplánují a nerozdělují. Na odděleních je čisto a pořádek.

Doporučení:

1. Udržet si změnu harmonogramu koupání (i odpoledne), pokud to vyhovuje i klientům.
2. Sjednotit pracovní postupy u jednotlivých klientů. Klient by měl mít možnost zažívat stejné postupy od všech, zvýšíme tím, především u klientů se změnou v oblasti vnímání, pocit jistoty a bezpečí.
3. Týmově vypracovat pracovní postupy u jednotlivých klientů a chápat je jako „živý dokument“, který se bude pružně měnit dle aktuálních změn klienta.
4. Popsat si jednotlivé úkony přímé péče prováděné během dne a pokusit se nalézt místa, která berou čas. Vytvořit ergonomicky vyhovující pracovní postupy.



Oblast stravování

Vzhledem k opatřením proti covidu byla veškerá strava donášena klientům na pokoje. Zaměstnanci znají specifické stravovací potřeby a individuální návyky klientů. Jídlo bylo rozváženo vždy od prvního pokoje k poslednímu.

U klientů, kteří potřebují mixovanou či mletou stravu a dopomoc s jejím podáváním, se nespěchalo. Klienti byli napoložováni do sedu či polo sedu. Mixovaná strava byla přivezena již z kuchyně. Vše bylo mixované dohromady (káva se zbytkem snídaně). Klienti s mixovanou stravou tak neměli možnost vědět, co jedí, přestože jim to personál verbálně sděloval. Tempo příjmu potravy a množství určoval klient.

Klienti, kteří se již najedí pouze s pomocí, nejsou stimulováni k tomu, aby zachovali své schopnosti. Pečovatelé nevyužívají techniky a pomůcky, které by klienty na jídlo připravily a kompenzovaly jeho specifické potřeby např. orofaciální stimulaci, chuťové váčky, speciální přístroj... Při podávání stravy bylo využíváno asistovaného přístupu jen minimálně.

Při rozdávání stravy měl personál rukavice, při podávání stravy klientům, kteří potřebovali dopomoc, měli rukavice jen někteří z pečovatelských pracovníků.

Někteří pečovatelské pracovníky uváděly, že mají vnitřní problém se „zavodňováním“ klientů či podáváním stravy tak, aby to vyhovovalo nutričně doporučeným hodnotám, přestože klient nechce.

Doporučení:

1. Připravovat mixovanou či mletou stravu až na oddělení. Nemíchat ji dohromady. Umožnit klientovi poznat, co jí.
2. Zaměřit se na mezioborovou komunikaci, díky níž mohou být lépe zhodnoceny okolnosti kolem aktuálního stavu klienta (př. paliativní péče x nutnost zavodňování...).
3. Snažit se pohlížet na oblast stravování jako na prostor pro kvalitně a společensky strávený čas s klientem a možnost aktivizace ve všedních denních činnostech.
4. Vzdělávání se v oblasti nutriční a podávání stravy.



Oblast tým

Pro Hodnocení následující oblasti za tým považujeme ty profese, které mají osobní – fyzický vliv na klienta v každodenní péči a podpoře, tj. tým jednoho oddělení (pracovníci přímé péče, zdravotní sestra, sociální pracovníce, aktivizační pracovník, fyzioterapeut, koordinátor, úklid).

Pozitivně hodnotíme přítomnost rozličných profesí v týmu jednoho oddělení. Domov A, B, D má svého klíčového fyzioterapeuta. Aktivizační pracovníci byli dosud v týmu ART a na oddělení docházeli. Covidová opatření – aktivizační pracovních je kmenový pro každý domov, i když stále spadá do úseku ART. Aktivizační pracovníci si nově hledají roli a místo v týmu.

Domov A, B, D má svého kmenového sociálního pracovníka/y. Ti jsou tak klientům blíží. Tématem, které z hodnocení vyplývá je individuální plánování pro klienty. Na jednotlivých odděleních nejsou zavedeny ranní porady. Noční směna – pečovatelka, předá informace denní směně – pečovatelkám. Na tomto předávání informací není přítomný žádný jiný zaměstnanec např. sestra... Pečovatelky denní směny si nerozdělují dopředu práci u jednotlivých klientů, to řeší až v samotném „provozu.“ Harmonogram je stálý, nezahrnuje však individuální a měnící se potřeby.

Jednotlivé profese si informace předávají také během „provozu.“ Zdravotní úsek se dopředu nedomlouvá s pečovatelkami, kdy za klientem půjde, aby byla péče plynulá. Stává se, že jednotlivé profese vstupují do pokoje, kde je např. prováděna péče o intimní partie klienta a domlouvají se, ke komu dál půjdou nebo jestli kolegyně nepotřebuje pomoc. Samotné pečovatelky pracovali týmově, i když bez předem připraveného plánu. Práce jim šla od ruky, plnily veškeré výkony, které měly. Ve středu zájmu však nebyl klient, i když to nebylo jejich záměrem.

Přístup ke klientům není jednotný, někteří zaměstnanci dbají na pravidla společenského chování, respektují intimitu a individualitu klientů, využívají i rozličné ošetrovatelské / rehabilitační / komunikační / stimulační techniky v každodenní péči. Jinými slovy chápou ošetrovatelství jako kreativní a stále se, v závislosti na aktuálních potřebách klienta, měnící proces. Filozofie domova je pro klientská. Každá jednotlivá profese se, dle svých možností snaží o to, aby byl klient ve středu zájmu. Jednotlivé profese se však týmově spojují jen povrchně.

Doporučení:

1. Posílit mezioborovou komunikaci.
2. Zavést ranní porady, které zajistí plynulejší průběh směny. PŘ. předem si klienty rozdělit, nestínovat se na pokojích, aj.
3. Zavést porady o klientech, řešit společně jednotlivé kazuistiky a IP.



Oblast Lékař

Zdravotní úsek – sestry jsou součástí týmu každého domova. Jsou plně kompetentní k poskytování zdravotní péče klientům domova. Akutní péče - jsou proškoleny v poskytování první pomoci, mají k tomu potřebné vybavení, znají organizaci poskytování první pomoci a řešení kritických situací (např. glykemie, INR, akutní zhoršení stavu...).

Rehabilitace - na každém domově je klíčový fyzioterapeut. Ergoterapeut není na každém domově. Ergoterapie není aplikovaná v každodenních činnostech.

Prevence nosokomiálních infekcí a dezinfekce – zdravotní personál je poučený, proškolený, desinfekční prostředky jsou dostupné, personál pomůcky používá. Proti covidová pravidla jsou nastavena dobře, personál je poučený a řídí se jimi.

Managment podávání léků – léky jsou skladovány a připravovány bezpečně. Sestry dbají na kontrolu jejich příjmu.

Péče o rány – péče o chronické rány je zajištěna dobře, sestry se zajímají o moderní metody převazů.

Nutrice – v domově je zavedena kontrola příjmu potravy, domov má k dispozici nutričního terapeuta. Personál sleduje příjem potravy i vyměšování. Sestry si, v této oblasti, uvědomují spojitost mezi fyzickou bolestí klienta jeho psychickou pohodou. V domově se využívají i alternativní způsoby příjmu potravy.

Setra je v domově dostupná 24hodin a praktický lékař min 1x týdně.

Paliativní péče se v současné době zavádí systémově – vytváření proškoleného paliativního týmu.

Přístup zdravotních sester byl pro klientský. Zdravotní stav klientů znají, přistupují k nim individuálně, komunikují citlivě.

Sestra se neúčastní ranního předávání směn pečovatelů, svůj harmonogram si nastavuje sama. Stejně tak i fyzioterapeut. Zdravotní personál je pro pečovatele odbornou podporou. V určitých momentech je zdravotní stav a prevence stavěna nad skutečnou aktuální potřebu klienta. Např. antidekubitní polohování do standartních poloh, přestože se v nich klient necítí dobře, striktní dodržování nutrice a pitného režimu, přestože klient nechce, nemůže.



Doporučení:

1. Větší zapojení zdravotnických profesí (zdravotní sestra, fyzioterapeutu) k úseku přímé péče a aktivizace. Posílit respektující mezioborovou komunikaci ve prospěch klienta.
2. Brát v potaz a vážně názory, postřehy, zjištění jiných profesí (pečovatel, aktivizační, sociální pracovník) či rodiny a blízkých. Nestavět zdravotnickou oblast výš než všechny ostatní.
3. Pohlížet na Zdraví z pohledu WHO. Pokusit se pokaždé vybalancovat fyzickou, psychickou, sociální a spirituální potřebu.



Závěr

Poskytovaná péče v domově není jednotná, liší se na jednotlivých domovech, úsecích domovů i u zaměstnanců. Režim dne – pracovní plán zaměstnanců přímé péče, zdravotního úseku i aktivizace je stanovený někdy až příliš striktně. V mnohých bodech se v něm ztrácí reálné potřeby klienta. Celkové naladění zaměstnanců směrem ke klientům bylo vysokou měrou pozitivní, přáli si spokojené klienty. Sami hodnotili poskytovanou péči v domově jako kvalitní. Po hlubším otevření jednotlivých hodnotících kritérií uznali, že jsou oblasti, v nichž by se péče dala zásadně změnit a její kvalita zvyšovat. Zvolené pracovní tempo zaměstnanců je velice rychlé. Neodpovídá tempu klientů.