Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NEstárniBLBĚ

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:

Centrum sociálních služeb Praha 2
Máchova 14
120 00 Praha 2
IČ: 70880841

Sociální služby:

Domov pro seniory Máchova

Domov pro seniory Jana Masaryka

Březen 2022

Obsah

Úvod ... 3
Metoda „Inspirované učení“ ... 3
Oblast komunikace ... 6
Doporučení: ... 6
Oblast fyzické manipulace ... 8
Doporučení: ... 8
Oblast polohování ... 10
Doporučení: ... 10
Oblast aktivizace ... 11
Doporučení: ... 11
Oblast pracovních postupů ... 12
Doporučení: ... 12
Oblast stravování ... 13
Doporučení: ... 13
Oblast týmu ... 14
Doporučení: ... 14
Závěr ... 15

Úvod

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 hodnoticích kritérií v 8 oblastech, která jsou klíčové pro kvalitu přímé péče: komunikace, manipulace, polohování, aktivizace, postupy, strava, tým, lékař.

Metoda „Inspirované učení“

Metoda „inspirované učení“ spočívá ve vytváření takových okolních podmínek pro učení; prostředí musí být co nejpříjemnější svoji atmosférou, naladěním, aby bylo co nejefektivnější. Nejde o „frontální“ výklad, ale zásadní roli hraje dispozice klienta a jeho naladění a momentální stav.

„Vyučující i vyučovaný by měl být v pohodě, aby mohl přijímat, zpracovávat, ukládat a následně – v tomto případě - do péče aplikovat nově získané informace.“ Veronika Doksanská – Ječná, lektorka

---

Metoda využívá primárně vlastního příkladu, který inspiruje ostatní. Lektorka sama ukazuje v praxi, co a jak jde, vysvětluje, inspiruje, ale nepoučuje. Princip spočívá v hledání rovnováhy v péči. Pečovatel a klient jsou v harmonii – nová zkušenost má přínos pro obě strany a prohlubuje profesní vztah.

Klíčovou činností lektora je snižovat hladinu stresu klientů; vede je k tomu, aby poznatky vyzkoušeli sami, v ideálním případě aby sami chtěli umět to, co umí v tu chvíli lektorka. S tím nutně souvisí velké množství individuální interakce s klientem

---

„Prostě je inspiruji sebou. Jsem s nimi v praxi, rozumím jejich aktuálnímu nastavení, problémům…Mluvím při lektorování jejich řečí…“ Veronika Doksanská – Ječná, lektorka

---

Zároveň metoda využívá širokou paletu prvků bazální stimulace. Jde zejména o vjemy:

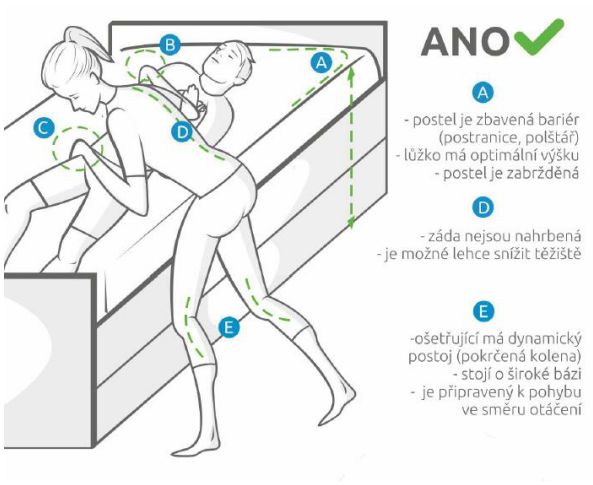
- Somatické - tělesné podněty (doteky, masáže,...) pomáhají vnímat vlastní tělo;
- Vibrační - pomáhá vnímat vibrace a chvění lidského hlasu. Lze jim také ovlivnit rytmické dýchání pacienta;
- Vestibulární - pomáhá s orientací v prostoru a uvědomování si své vlastní polohy v něm;
- Auditivní - oblíbené a známé zvuky budí důvěru;
- Orální - pacientovy oblíbené tekutiny stimulují receptory chuti
- Taktilně-haptické - zaměřená na osvojování manipulace s předměty.[1]

Koncept vymyslel německý speciální pedagog prof. Andreas D. Fröhlich. Jeho snahou bylo umožnit i lidem s těžkým kombinovaným postižením samostatný život, byť ve velmi omezené podobě. Po 10 letech, kdy profesor Frolich svůj koncept používal u dětí, se tuto metodu podařilo převést do ošetřovatelství. O to se zasloužila německá zdravotní sestra prof. Christel Bienstein. Koncept vychází z poznatků několika vědních oborů, jako pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a medicíny. Tento koncept má uplatnění ve zdravotnictví, ve školství i v sociální oblasti.

Metoda „inspirovaného učení“ nepředstavuje ucelený souhrn předpisů a postupů, ale jde spíše o „metodologický styl“, která spočívá na interakci, umožňuje harmonii mezi pečovatelem a klientem a využívá prvky pedagogicko - ošetřovatelských konceptů (např. zmíněná bazální stimulace). Pro metodu „inspirovaného učení“ jsou tedy klíčové 3 oblasti:

- Prostředí a psychofyzická „pohoda“ klienta
- Využití prvků bazální stimulace
- Přiblížení se klientovi řečí, stylem

Ukázky z tréninkového manuálu pro pracovníky



Oblast komunikace

Celkový přístup zaměstnanců byl velice respektující. Před vstupem do pokojů klientů klepali a vždy čekali na vyzvání, pokud obyvatelé nemohli ke vstupu vyzvat, dávali jim dostatečný čas k tomu, aby si klepání uvědomili. Ve většině případů přistupuje k obyvateli jen jeden pečující.

Pokud byla péče poskytovaná ve dvou osobách, nebyl předem jednoznačně domluvený postup a informace byly předávány obyvateli oběma pečujícími, stejně tak i doteky, což mohlo u některých obyvatel vést k dezorientaci. Ve většině případů bylo tempo řeči a komunikace adekvátně zvolené. Obyvatelé měli šanci porozumět a reagovat. Ve většině případů při komunikaci nebyly vynášeny hodnotící soudy o obyvatelích ani o prostředí. Komunikace na pokoji klienta, u jeho lůžka, probíhala pouze s ním. Bylo respektováno soukromí – pokoj – domov.

Přístup a komunikace byly většinou klidné a obyvatelům srozumitelné. K zajištění intimity byly vždy využívány všechny dostupné pomůcky. Pokud bylo více pečujících osob na pokoji, nebyly vždy dodržovány zásady komunikace ve více osobách najednou. U obyvatel v těžkém stavu, bylo snahou personálu, zaměřit komunikaci pouze na ně. Občas personál zároveň komunikoval s další osobou na pokoji, ať už s dalším pečujícím či obyvatelem. Forma komunikace byla volena adekvátně.

Obyvatelé nebyli způsobem zvolené komunikace zneschopňováni. Komunikace byla volena tak, aby nevyvolávala pocit nejistoty a strachu. Personál byl ve většině případů trpělivý, nespěchal. Snahou personálu bylo vyzývat obyvatele, adekvátně k jejich zdravotnímu stavu, ke spolupráci. Někteří zaměstnanci využívají i jiné komunikační prostředky např. bazální a komunikují i přes jiné komunikační kanály. Narazili jsme na téma využití prvků bazální stimulace v každodenní péči. Bazální stimulací se rozumí pedagogicko-ošetřovatelský koncept, který má nabídnout mentálně postiženým jedincům nebo pacientům v nemocnici (často na JIP) podněty pro vývoj jejich osobnosti v jednoduché podobě. Synonymem pro bazální stimulaci je bazální dialog. Dále viz. doporučení bod 3.

Doporučení:

1. Zaměřit se na nácvik komunikace, pokud jsou u obyvatele dva pečující najednou. Předem jasně stanovit pravidla a domluvit si postup. Zhodnotit a definovat před vstupem do pokoje, při jakých konkrétních úkonech jsou opravdu potřeba dva pečující. Jeden pečující péči vede, vykonává sám, komunikuje s obyvatelem, druhý z vlastní vůle nezasahuje a čeká, až bude prvním vyzván ke spolupráci. Komunikace vždy probíhá „přes obyvatele.“ Tyto zásady by se

měly týkat i doteků a jiných komunikačních kanálů. V ideálním nedezorientujícím přístupu se těla klienta dotýkají pouze dvě ruce pečujícího.

2. Dál se snažit o sjednocení formy komunikace. Všichni pečující komunikují s klienty stejným způsobem. Poskytují péči jednotně.
3. Pohlížet na bazální stimulaci jako na pedagogicko – ošetřovatelský koncept, a tedy jako na možnou filozofii přístupu k obyvatelům (pozn.: Mnoho prvků je nyní již využíváno, nejsou však pojmenovány). Jednotlivé prvky se dají využít u všech obyvatel domova v každodenní péči. Například „plynulý dotek“ v bazální stimulaci s pochopením nutnosti kvalitního, vypovídajícího, srozumitelného doteku pracuje.

Oblast fyzické manipulace

Na oblast manipulace je pohlíženo ze dvou úhlů. Jedním je ochrana zdraví pečujícího personálu, druhým bezpečí a přínos pro klienty.

V prvním případě většina zaměstnanců příliš nedbala na ochranu vlastního zdraví. Možným vysvětlením je neznalost či neuvědomování si jiných pracovních postupů a změna pracovních návyků. Většina zaměstnanců si nepolohovala lůžko tak, aby si zajistila vhodnou pracovní pozici a předcházela tím dlouhodobému přetížení či poranění páteře. Postranice při práci zůstávaly mnohdy zvednuté. Při jednotlivých přesunech např. z lůžka na vozík apod. dbala většina zaměstnanců pouze na bezpečí klienta, nikoliv na své. Mnozí neumějí pracovat bezpečně s vlastním tělem při manipulaci s těžkými břemeny (pozn. výraz je použit ve vztahu k ergonomii nikoliv ke klientovi). Zaměstnanci byli rádi za upozornění či za ukázku jiného pracovního postupu.

Personál dbá na brždění vozíků, lůžek či zvedáku při jednotlivých přesunech. Ne vždy byly před přesunem odstraněny všechny možné bariéry např. stupačka, postranice vozíku. Za vyzdvihnutí stojí, že personál doprovázel – přepravoval klienty na vozíku či zvedáku velice šetrně, bezpečně a laskavě. Zaměstnanci si uvědomovali nevýhodnou pozici osob na vozíku či zvedáku a dělali vše pro to, aby ji eliminovali. Při práci se zvedákem, který byl využit k převozu klienta do koupelny, byla ve všech směrech zachována intimita klienta. Zvolený pracovní postup byl velice profesionální a empatický. Byl vytvořen maximální možný pocit bezpečí a jistoty. Personál se snaží, aby jeho doteky a úchopy byly bezbolestné, nezpůsobovaly modřiny, strženiny či odřeniny. Personál se ve většině snažil slovně klienty připravit na další prováděný pohyb např. „budu zvedat lůžko nahoru," než pohyb provedl. Prostor pro možné zvýšení kvality poskytované péče je v oblasti doteku (viz komunikace – doporučení) a v tom, aby byl každý pohyb personálu s obyvatelem u lůžka/v lůžku předem promyšlený a měl svůj význam.

Doporučení:

1. Zaměřit se na oblast ergonomie v péči. Podpořit zaměstnance v nalezení a v zavedení vhodných pracovních postupů v péči, při kterých budou moci dbát na ochranu vlastního zdraví a současně naplňovat potřeby klienta.
2. Využít doporučení z bodu 1. ke zvýšení kvality poskytované péče – personál se naučí správně pracovat s vlastním tělem a s tělem klienta v oblasti fyzické manipulace, úkony fyzické manipulace tak budou zcela vědomé, tím personál může využít veškerý možný potenciál klienta

a bude ho moci aktivizovat při běžné ošetřovatelské péči – fyzické manipulaci, tedy mnohokrát za den.

3. Dbát na vlastní zdraví. Aplikovat do péče zásady bezpečného pohybu při zvedání břemen. Pracovat dynamicky, využívat polohovatelnosti lůžek, sundávat postranice. Práci promýšlet dopředu.
4. Při zácviku nových zaměstnanců se cíleně zaměřit i na tuto oblast.

Oblast polohování

Personál znal potřeby každého klienta v oblasti polohování. K polohování zaměstnanci přistupovali individuálně. Časy i zvolené polohy byly individuální. Bylo využíváno antidekubitních i antalgických poloh. Personál se před odchodem od lůžka klienta vždy přesvědčil, že klient zaujímá pohodlnou a bezpečnou polohu. Personál využíval polohovací pomůcky a polohy z různých konceptů péče.

Snahou personálu bylo pohodlí a bezpečí klientů. Pečovatelé však příliš nepracovali s tempem a svalovým tonusem klientů. Polohování bylo především zaměřeno na prevenci vzniku dekubitů. Nebylo příliš využíváno jako možnost zlepšení vigility, pozornosti a následné spolupráce.

Doporučení:

1. Pokusit se pohlížet na polohování jako na náplň času a aktivizaci klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko.
2. Polohovat klienty do polosedu a sedu při úkonech jako jsou např. hygiena na lůžku, podávání stravy, oblékání, asistované činnosti aj.
3. Začlenit do polohování více možných způsobů a „zpestřit“ tak klientům čas strávený v lůžku např. mikro polohování.
4. Polohovat každou část klientova těla zvlášť.

Oblast aktivizace

Snahou personálu bylo zapojovat obyvatele do činností ADL (jídlo, hygiena, oblékání) tak, jak to umožňovaly jeho zachovalé schopnosti. Někteří členové týmu byli v roli asistenta tzn. nevykonávali úkony za obyvatele, ale s nimi, využívali v nejvyšší možné míře jejich zachovalé schopnosti. S paní vedoucí jsme otevřely téma, že ne vždy jsou pečovatelé kompetentní zhodnotit, jakým způsobem zachovalé schopnosti využít a jak je rozpoznat.

Doporučení:

1. Využít odborných znalostí širšího týmu, v tomto případě ergoterapeutů, kteří mají nástroje ke zhodnocení zachovalých schopností nejen v oblasti hygieny, stravování a oblékání. Dále stanoví a s klientem vyzkoušejí, nejvhodnější postup a mohou informace předat pečujícím.

Oblast pracovních postupů

Pracovní postupy u klientů byly jednotné. Pečující znají individuální potřeby klientů. Zvolené pracovní postupy byly všemi zaměstnanci většinou dodržované. Pracovní postupy jsou nastaveny tak, že každý nově příchozí zaměstnanec ví, jak má péče probíhat. Velice oceňuji v tomto směru práci paní vedoucí Jany Vlčkové. Pohybuje se v péči, velice dobře zná potřeby klientů a pracovní postupy u nich a sama se snaží předat je nově příchozím, než jdou do péče. Tím je udržován vysoký standard poskytované péče a celková – pro-klientská – filozofie podpory obyvatelů domova. Většina zaměstnanců měla naučené efektivní pracovní postupy, např. měli vše připravené po ruce u lůžka, aby nemuseli odbíhat. Někteří zaměstnanci to však necílili jako prioritu. Bylo to spíše z neuvědomění si, co časté odcházení od lůžka, může v klientovi vyvolat. Jednotlivé pracovní úkony jsou prováděny s ohledem na individualitu klientů, respektují v nejvyšší možné míře denní rytmus jednotlivců. Prostor pro zvýšení kvality poskytované péče v oblasti pracovních postupů je v ochraně zdraví zaměstnanců.

Doporučení:

1. Zaměřit se na zavádění ergonomických pracovních postupů, které podpoří ochranu zdraví zaměstnanců při prováděných úkonech péče.
2. Udržet fungující předávání způsobů péče nově příchozím.

Oblast stravování

Oblasti stravování je kladen velký význam. Je zaměstnanci chápána jako jedna ze zásadních. Zaměstnanci si uvědomují její společenskou důležitost. Nyní je jejich snahou namotivovat obyvatele, kteří před covidovými opatřeními chodili do jídelny, aby opět do jídelny chodit začali. Jídlo pro obyvatele, kteří potřebují mixovanou stravu, je mixováno zvlášť. Obyvatelé mají možnost vědět, co jí. Pokud je jídlo mixované, zaměstnanci ho při podávání nemíchají do jedné hmoty. U každého obyvatele personál věděl, jak má jídlo podávat. Tempo příjmu potravy a množství určuje klient. U podávání stravy je klid a nespěchá se.

Doporučení:

1. Zaměřit se na správnou polohu obyvatel během jídla. Propojit oblast polohování s podáváním stravy. Polohovat tak, aby byla podpořena vigilita a umožněna tak větší spolupráce a následný prožitek z jídla.
2. Dbát na to, aby personál, který podává stravu klientům, kteří jsou závislí na podpoře, seděl.

Oblast týmu

Porady úseku péče jsou konstruktivní – usuzuji podle toho, že každý pečovatel věděl, jaké úkoly má na celý den a jaká bude v ten den náplň jeho práce. Všichni zaměstnanci jednali s obyvateli stejným způsobem (klepání na dveře, nastavená forma komunikace, respekt k individualitě). Snahou zaměstnanců bylo, v co nejvyšší možné míře, zachovat intimitu klientů. Nestávalo se, že by se jedna kolegyně chodila ptát na pokoj druhé kolegyně, jestli s něčím nepotřebuje pomoci… Zaměstnanci se tak navzájem nerušili a respektovali intimitu situace. Zaměstnanci přímé péče se snaží komunikovat se zdravotním úsekem, s aktivizačními pracovníky a s provozními zaměstnanci tak, aby péče byla co nejvíce jednotná.

Doporučení:

1. Začít pohlížet na péči celostně – mezioborově. Spadá do ní práce pečovatelů, zdravotníků, aktivizačních, provozních zaměstnanců a blízkých klienta. Pokusit se sjednotit všechny složky tak, aby ve středu zájmu byl klient a péče o něho byla co nejplynulejší, př. ergoterapeut se chce zabývat nácvikem přijímání stravy klienta, domluví se v širším týmu tak, že přijde v čase snídaně a nácvik bude probíhat při ní; zdravotní sestra se domluví s pečovateli na převazu na dobu, kdy bude u klienta měněna inkontinentní pomůcka a klient bude polohován, aby ho později nemusela rušit…

Závěr

Celkové naladění zaměstnanců přímé péče je velice pro–klientské. Poskytovaná péče je na vysoké úrovni. Prostředí domova působí domácím, útulným dojmem. V celém domově a na pokojích klientů bylo čisto. V domově vládne klidná a velice příjemná atmosféra. Péče o klienty poklidně plyne. Pozitivně hodnotím vysoký počet zaměstnanců přímé péče. Děkuji zaměstnancům a klientům, že mou přítomnost v péči přijali pozitivně. Cením si toho, že přijímali nově navrhované postupy a byli otevření diskuzi.

Zvýšit kvalitu poskytované péče je možné v oblasti fyzické manipulace s klienty, v péči o zdraví zaměstnanců, v polohování, v bazální a neverbální komunikaci – dotek, v nastavení komunikace při práci ve dvou osobách, v zavádění prvků ošetřovatelských konceptů do péče a v aktivizaci při všedních denních činnostech.