

Jana Mlýnková

Pečovatelsví 2. díl

učebnice pro obor sociální činnost

2., doplněné vydání



Jana Mlýnková

Pečovatelsví 2. díl

**učebnice pro obor
sociální činnost**

2., doplněné vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Mgr. et Mgr. Jana Mlýnková

PEČOVATELSTVÍ 2. DÍL

Učebnice pro obor sociální činnost

2., doplněné vydání

Autorka:

Mgr. et Mgr. Jana Mlýnková

Recenzentka:

Mgr. Renata Světlíková

© Grada Publishing, a.s., 2017

Cover Photo © allphoto, 2017

Obrázek č. 5 Petr Žalmánek.

Ostatní obrázky a fotografie v knize dodala autorka.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6674. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 296 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2017

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9915-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-9914-3 (pdf)

ISBN 978-80-271-0132-0 (print)

Obsah

1	Aplikace tepla a chladu	13
1.1	Aplikace tepla	13
1.1.1	Působení tepla	13
1.1.2	Kontraindikace aplikace tepla	14
1.1.3	Vlastní aplikace tepla	15
1.2	Aplikace chladu	18
1.2.1	Vlastní aplikace chladu	18
1.3	Obklady a zábaly	19
1.3.1	Obklady	19
1.3.2	Zábaly	22
1.4	Samostudium	23
2	Edukační činnosti pečovatele	24
2.1	Cíle edukace klienta	25
2.2	Podmínky efektivní edukace	25
2.3	Obecné zásady efektivní edukace	26
2.4	Specifické zásady efektivní edukace	27
2.5	Faktory ovlivňující schopnost učit se	28
2.6	Metody edukace	29
2.6.1	Metody slovní	30
2.6.2	Metody názorné a demonstrační	30
2.6.3	Praktické metody	31
2.7	Samostudium	31
3	Duševní hygiena pečovatele	34
3.1	Zátěž pečovatele	34
3.2	Stres v práci pečovatele	35
3.2.1	Stresory	36
3.2.2	Fáze stresových reakcí	37
3.3	Syndrom vyhoření	38
3.3.1	Charakteristika syndromu vyhoření	38
3.3.2	Projevy vyhoření	39
3.4	Zvládání stresu	41
3.4.1	Zvládání profesního stresu	41
3.4.2	Aktivní přístup k životu	42

3.4.3	Relaxace	43
3.4.4	Autogenní trénink	46
3.5	Samostudium	47
4	Ošetrovatelská dokumentace	49
4.1	Význam ošetrovatelské dokumentace	49
4.2	Složky ošetrovatelské dokumentace	50
4.2.1	Ošetrovatelský záznam	50
4.2.2	Plán ošetrovatelské péče	56
4.2.3	Výstupní ošetrovatelský záznam	56
4.3	Zásady správné dokumentace	59
4.3.1	Chyby v dokumentaci	59
4.4	Zdroje informací o klientovi	59
4.5	Samostudium	60
5	Vedení a pomoc v domácnosti	62
5.1	Zanedbaná domácnost	62
5.2	Vlastní úklid	63
5.2.1	Údržba kuchyně	63
5.2.2	Údržba sociálního zařízení a WC	65
5.2.3	Údržba podlahových ploch	67
5.2.4	Úklid nábytku a zařízení bytu	67
5.2.5	Uložení dezinfekčních a mycích prostředků v domácnosti	67
5.3	Nákupy	68
5.3.1	Povinnosti pečovatele při nakupování	68
5.3.2	Povinnosti pečovatele při manipulaci s potravinami	68
5.4	Samostudium	70
6	Základy první pomoci v domácnosti klienta	71
6.1	Úvod do první pomoci	71
6.1.1	Vyšetření postiženého	71
6.1.2	Zajištění další pomoci	72
6.2	Zajištění dýchacích cest	73
6.2.1	Kontrola dýchání	73
6.2.2	Dýchání z úst do úst	75
6.3	Zástava krevního oběhu	76
6.4	Péče o klienta v bezvědomí a poruchy vědomí	77
6.5	Krvácení	80

6.5.1	Dělení krvácení	80
6.5.2	Způsoby zástavy krvácení	80
6.6	Náhlé stavy u diabetes mellitus	83
6.6.1	Hypoglykemické kóma	83
6.6.2	Hyperglykemické kóma	84
6.7	Samostudium	84
7	Psychosociální aktivizace klienta	86
7.1	Cíle aktivizace	87
7.2	Faktory ovlivňující možnosti aktivizace	87
7.3	Požadavky kladené na aktivity	88
7.4	Druhy činností	89
7.4.1	Aktivizace mentálních schopností	89
7.4.2	Činnosti podporující fyzické schopnosti	93
7.4.3	Činnosti podporující senzorické schopnosti	98
7.5	Samostudium	101
8	Péče o klienta s mentálním postižením	103
8.1	Charakteristika mentálního postižení	103
8.2	Dělení mentální retardace	104
8.2.1	Lehká mentální retardace (IQ 50–69)	104
8.2.2	Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49)	104
8.2.3	Těžká mentální retardace (IQ 20–34)	105
8.2.4	Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)	105
8.2.5	Downův syndrom	107
8.3	Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací	108
8.4	Organizace pomáhající osobám s mentálním postižením	108
8.5	Ošetrovatelská péče	109
8.5.1	Péče o dítě	110
8.5.2	Péče o dospělého klienta	114
8.6	Samostudium	115
9	Péče o klienta se zrakovým postižením	117
9.1	Charakteristika zrakového postižení	117
9.2	Organizace pomáhající osobám se zrakovým postižením	118
9.3	Odborná práce s osobami se zrakovým postižením	120

9.3.1	Kompenzační pomůcky pro klienty s postižením zraku	121
9.3.2	Nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu	123
9.4	Pomoc pečovatele	124
9.4.1	Faktory ovlivňující spolupráci pečovatele a klienta	124
9.4.2	Vlastní péče	124
9.5	Zásady kontaktu pečovatele s nevidomým klientem	125
9.6	Desatero rad pro kontakt s klientem, kterého vede pes	126
9.7	Samostudium	127
10	Péče o klienta s tělesným postižením	129
10.1	Příčiny tělesného omezení	130
10.2	Péče o klienta s roztroušenou sklerózou	131
10.2.1	Charakteristika nemoci	131
10.2.2	Cvičení a fyzioterapie	133
10.2.3	Ošetrovatelská péče	134
10.2.4	Organizace pomáhající osobám s RS	137
10.2.5	Samostudium	138
10.3	Péče o klienta s Parkinsonovou nemocí	139
10.3.1	Charakteristika nemoci	140
10.3.2	Ošetrovatelská péče	142
10.3.3	Organizace pomáhající osobám s Parkinsonovou nemocí	152
10.3.4	Samostudium	153
10.4	Péče o klienta s cévní mozkovou příhodou	154
10.4.1	Charakteristika nemoci	154
10.4.2	Fyzioterapie nemocných	158
10.4.3	Ošetrovatelská péče	165
10.4.4	Organizace pomáhající osobám s CMP	170
10.4.5	Samostudium	171
10.5	Péče o klienta s poraněním míchy	171
10.5.1	Charakteristika poranění	172
10.5.2	Psychologická problematika osob s poraněním míchy	173
10.5.3	Ošetrovatelská péče	174
10.5.4	Organizace pomáhající osobám po úraze míchy	177
10.5.5	Samostudium	178

10.6	Kompenzační pomůcky	179
10.6.1	Význam kompenzačních pomůcek	180
10.6.2	Výběr vhodných pomůcek	180
10.6.3	Používání pomůcek	182
10.7	Úpravy bytu klienta	188
10.7.1	Překonávání schodů	188
10.7.2	Úprava ložnice a lůžka	188
10.7.3	Obývací pokoj	189
10.7.4	Podlahové krytiny	189
10.7.5	Dveře	190
10.7.6	Kuchyně	190
10.7.7	Koupelna a WC	191
10.7.8	Samostudium	191
11	Péče o klienta s duševní poruchou	194
11.1	Etiologie duševních poruch	194
11.2	Symptomy duševních poruch	195
11.2.1	Poruchy vnímání	195
11.2.2	Poruchy emocí	196
11.2.3	Poruchy pozornosti	196
11.2.4	Poruchy myšlení	196
11.2.5	Poruchy paměti	197
11.2.6	Poruchy intelektu	197
11.2.7	Poruchy vůle	198
11.2.8	Poruchy pudů	198
11.2.9	Poruchy osobnosti	198
11.3	Péče o klienta se schizofrenií	199
11.3.1	Charakteristika psychóz a schizofrenie	199
11.3.2	Příznaky poruchy	199
11.3.3	Léčba schizofrenie	200
11.3.4	Ošetrovatelská péče	202
11.4	Komunitní péče o duševně nemocné	206
11.4.1	Fokus	207
11.4.2	Bona, o.p.s.	207
11.5	Samostudium	208
12	Péče o klienta s chronickým diabetes mellitus	210
12.1	Charakteristika onemocnění	210
12.2	Rozdíl mezi DM 1. typu a DM 2. typu	212
12.3	Léčba diabetu	212

12.4	Komplikace diabetu	215
12.5	Ošetrovatelská péče o diabetika s chronickými komplikacemi	217
12.5.1	Psychologická problematika diabetu	217
12.5.2	Ošetrovatelská péče	218
12.6	Samostudium	227
13	Péče o seniora s poruchami paměti	229
13.1	Základní terminologie	229
13.2	Specifické faktory stáří	231
13.3	Vybrané problémy stáří	232
13.3.1	Pohyb a cvičení	232
13.3.2	Pády u seniorů	233
13.3.3	Inkontinence moči a stolice, zácpa	236
13.3.4	Výživa seniorů	239
13.4	Péče o seniora s Alzheimerovou nemocí	240
13.4.1	Charakteristika onemocnění	240
13.4.2	Ošetrovatelská péče	242
13.4.3	Zásady přístupu k seniorům s demencí	249
13.5	Samostudium	250
14	Péče o klienta s onkologickými nemocemi	252
14.1	Charakteristika nádorů	252
14.2	Rizikové faktory podílející se na vzniku nádorů	254
14.3	Příznaky nádorových onemocnění	254
14.4	Léčení nádorových nemocí a nežádoucí účinky léčby	255
14.4.1	Léčba nádorů podle účelu a cíle	255
14.4.2	Způsoby léčby	256
14.5	Psychologická problematika nádorových onemocnění	258
14.5.1	Reakce pacienta na sdělení diagnózy	259
14.5.2	Zásady kontaktu s klientem	260
14.6	Ošetrovatelská péče	261
14.6.1	Péče o bolest a tělesný komfort	261
14.6.2	Péče o nežádoucí účinky při ozařování hlavy a krku, příjem stravy a tekutin	263
14.6.3	Péče o nežádoucí účinky ozařování dutiny břišní	269
14.6.4	Péče o hygienu, zvláštní péče o ozařovanou kůži	270
14.6.5	Prevence infekčních onemocnění	272

14.6.6	Péče o odpočinek, spánek, trávení volného času	.273
14.7	Samostudium	.274
15	Péče o klienta v terminálním stadiu nemoci	.277
15.1	Paliativní péče	.277
15.1.1	Předpoklady pro poskytování domácí paliativní péče	.278
15.1.2	Nejčastější příznaky konečného stadia nemoci	.278
15.2	Ošetrovatelská péče	.279
15.2.1	Péče o biologické potřeby	.279
15.2.2	Péče o vyšší potřeby	.281
15.3	Fáze umírání a smrti	.282
15.4	Péče o mrtvé tělo	.283
15.5	Samostudium	.285
	Literatura	.286
	Rejstřík	.294

1 Aplikace tepla a chladu

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- Vyjmenovat účinky tepla a chladu.
- Vysvětlit význam působení tepla a chladu na lidský organismus.
- Popsat postupy aplikace.
- Přiložit tepelný nebo studený obklad a zábal.

Aplikace tepla a chladu představuje součást ošetrovatelských a léčebných procedur vedoucích k uzdravení klienta. Těchto procedur se při ošetřování nemocných často využívá. Při působení tepla a chladu vznikají v organismu složité fyziologické procesy a reakce.

Způsoby aplikace, délku působení tepla a chladu a dobu aplikace určuje lékař.

Povinnosti pečovatele před vlastní aplikací

- Informuje klienta o výkonu.
- Posoudí zdravotní stav klienta, např. nebude přikládat teplý obklad na břicho při náhlých bolestech v pravém podbřišku.
- Posoudí případné změny kůže v místě, kam bude přikládat např. obklad.
- Posoudí stav cirkulace krve v kůži podle barvy kůže, teploty a citlivosti.
- Pokud je třeba, změří fyziologické funkce.

1.1 Aplikace tepla

1.1.1 Působení tepla

Převod tepla do organismu zvýší a urychlí pochody biochemických reakcí lidského těla. Tabulka 1 přináší přehled účinků tepla a chladu.

Tab. 1 Účinky tepla a chladu

Orgány	Teplo	Chlad
cévní systém	vazodilatace	vazokonstrikce
permeabilita kapilár	zvýšená	snížená
tělesná teplota	zvyšuje teplotu v místě aplikace	snižuje teplotu v místě aplikace
metabolické pochody	podporuje metabolismus	snižuje metabolické pochody
svalové napětí	uvolňuje napětí kosterního i hladkého svalstva (uvolní se křeče), svaly se relaxují	snižuje kontraktilitu svalových vláken
zánětlivý proces	urychlení	zpomalení
bolest	analgetický účinek	analgetický účinek, až pocity znecitlivění*
nervový systém	podporuje rychlost vedení vzruchů	zpomaluje vedení vzruchů
žaludek a střeva	uvolňuje křeče a snižuje bolest	zpomaluje peristaltiku

* Účinky tepla a chladu na bolest jsou diskutabilní. Při bolesti hlavy většinou volíme studený obklad na čelo, jsou-li křeče v břiše, volíme teplý obklad.

1.1.2 Kontraindikace aplikace tepla

Teplo neaplikujeme v následujících situacích:

- **akutní krvácení** – teplo podporuje krvácení, neboť způsobuje rozšíření cév
- **otoky** – teplo zvyšuje propustnost cév, a tak podporuje tvorbu otoku
- **akutní zánět** – např. při apendicitidě (vyhledejte v odborném slovníku tento termín) se urychlí postup zánětu
- **kovový implantát u klienta** (např. náhrada kyčelního kloubu) – kov je dobrý vodič tepla, pokud se implantát hodně zahřeje, může způsobit vnitřní popálení tkání
- **klient s traumatickým poškozením** (např. po pádu z výšky) – teplý obklad by zvýšil krvácení a otok

Pečovatel je zvyšně obezřetný u lidí se sníženou citlivostí na teplo, u malých dětí, které nemají vyvinutou dostatečnou termoregulaci, a u seniorů s onemocněním srdce a cév.

1.1.3 Vlastní aplikace tepla

Teplu se aplikuje v suché a vlhké formě.

Suché formy aplikace tepla

Termofor

Je to gumový vak se zátkou. Plní se do dvou třetin vodou o teplotě 50–60 °C. Na vodorovné podložce z něj opatrně vytlačíme zbývající vzduch. Termofor pečlivě uzavřeme a otočíme vak uzávěrem dolů. Tak se přesvědčíme, že z něj nevytéká voda. Termofor vložíme do ochranného obalu (suché textilie) a přiložíme jej klientovi na příslušné místo. Vodu měníme podle chladnutí.

Při přikládání termoforu jsme obezřetní u duševně nemocných a klientů se ztrátou paměti. Mohou termofor nezáměrně otevřít a vylít vodu do lůžka, proto je nutná častá kontrola.

Fén

Jde o prostředek, který s výhodou využíváme v domácnostech.

Indikace k použití: prohřátí jednotlivých částí těla, např. obličej při bolestech nervového původu, při vysoušení opruzenin u miminek, podporuje zrání furunklů na kůži (nežít).

Elektrická poduška

Jde o vyhřívací dečku, která je napájena ze sítě. Dečky mají různé velikosti, mohou se vložit do celého lůžka, menší dečky se přikládají na určitou část těla, např. na ledviny, takže jejich využití je široké. Mají několik teplotních stupňů.

Složení dečky

- látkový povlak, který se dá dobře prát
- vnitřní elektrická část z PVC
- ovladače s kontrolkou

Z bezpečnostních důvodů nenecháváme podušky zapnuté v nočních hodinách. Nemohou zůstat bez dozoru u pacienta v bezvědomí, u dětí, zmatených a neorientovaných klientů a inkontinentních osob.

Protože se jedná o elektrospotřebič, je výrobek opatřen návodem s pokyny k používání výrobku.

Světloléčba

Léčba světlem neboli fototerapie je léčebné použití neionizujícího elektromagnetického záření.

Indikace k použití: kožní onemocnění, léčení ran, při léčbě některých depresivních stavů. Fototerapii lze využít v revmatologii, ortopedii nebo rehabilitaci.

Solux

Slouží k léčebnému využití infračerveného záření, které dobře proniká vodou, dobře se absorbuje a proniká tkáněmi. Zlepšuje prokrvení tkáně, podporuje ústup bolesti i svalovou relaxaci.

Indikace k použití: předehřátí před fyzioterapeutickými procedurami nebo masáží v lázeňství, k prohřátí vedlejších nosních dutin, u onemocnění pohybového aparátu, u zánětlivých onemocnění kůže.

Při aplikaci světla se řídíme bezpečnostními předpisy. Klient odloží všechny šperky a nasadí si ochranné brýle. Stolní lampu postavíme na pevnou podložku, aby se nepřevrátila a klienta nepopálila. Dbáme na to, aby lampy nepřišla do kontaktu s vodou.

Vzdálenost soluxu od klienta je alespoň 50 cm. Dobu aplikace stanoví lékař, nepřesahuje 15 min.

Biolampa

Využívá léčebného polarizovaného světla na principu elektromagnetického vlnění (obr. 1). U výrobků je přiložen návod k použití. Klient si před aplikací nasadí ochranné brýle. Užívá se k celkové a lokální aplikaci.

Indikace k použití: kožní onemocnění a proleženiny, bércevé



Obr. 1 Biolampa

vředy, špatně se hojící rány, u onemocnění kůže (např. lupénky), u akné, ekzémů, popálenin apod.

Biolampa má analgetický, protizánětlivý účinek a podporuje růst buněk.

Horské slunce

Pracuje na bázi ultrafialových paprsků. Užívá se k celkové i lokální aplikaci.

Při použití se řídíme pokyny výrobce. Klient si nasadí ochranné brýle. Přístroj umístíme minimálně 1 metr od klienta. Počet hodin aplikace naordinuje lékař. Klienti před aplikací nepoužívají žádné krémy na kůži, neboť zvyšují citlivost kůže k záření. Za několik hodin po aplikaci se může objevit přechodné zčervenání pokožky.

Fototerapie modrým světlem

Využití léčby modrým světlem nacházíme u novorozenecké žloutenky, která je způsobena dočasnou nerovnováhou mezi tvorbou a vylučováním bilirubinu. Světlo způsobí degradaci (znehodnocení) bilirubinu v kůži na netoxické produkty, které jsou vylučovány nezávisle na funkci jater. Světlo se aplikuje zářiči umístěnými nad dítětem. Zářivky jsou vzdáleny asi 40–45 cm od novorozence. Je vhodné vystavit záření co největší plochu pokožky, proto dítě předem rozbálíme. Zrak dítěte chráníme speciálně vyráběnými obvazy, např. tmavými látkovými brýlemi.

Vlhké formy aplikace tepla

Sprcha a celkové koupele

Využití nacházejí při uvolnění spasmů a jsou součástí lázeňských procedur. Mechanický účinek sprchy se využívá při masáži jizev či k předebrátí svalů před cvičením.

Sedací koupele

Používají se nejvíce u nemocných po operaci hemoroidů, při onemocnění pohlavních orgánů u ženy, u nemocí vývodných močových cest, močového měchýře.

Používá se teplot v rozmezí 37–42 °C. Voda nesmí klienta pálit. Před koupelí je vhodné změřit teplotu vody.

Částečné koupele

Zpravidla jde o koupel končetin. V lázeňství se provádějí ve speciálních vanách, v nichž klienti pohodlně sedí. V domácnosti používáme umyvadlo z umělé hmoty, které má být tak hluboké, aby do něj klient mohl dostatečně ponořit končetinu.

1.2 Aplikace chladu

Chlad proniká do organismu lépe než teplo. Proti ochlazení se tělo umí lépe bránit než proti přehřátí. Dojde k periferní vazokonstrikci, a tím se únik tepla sníží. Bráníme se rovněž aktivním pohybem, kdy dochází k zahřátí.

Chladné procedury mají preventivní význam při otužování.

Účinky chladu

- Způsobuje vazokonstrikci cév.
- Zpomaluje zánětlivý proces.
- Zmenšuje otoky.
- Dochází k místnímu znecitlivění.
- Snižuje se tělesná teplota.

Chladné procedury dělíme na suché a vlhké.

Upozornění

Chlad na kůži snášíme hůře než působení tepla. Při náhlém působení chladu na větší plochu lidského těla může dojít až ke ztrátě vědomí.

1.2.1 Vlastní aplikace chladu

Suché formy aplikace chladu

Vak na led

Je určen k naplnění ledem, ledovou tříští nebo ledovou vodou. Příkladá se na různá místa těla. K mnohým vakům lze přikoupit držák, takže je možné se s vakem volně pohybovat. Vak zabalíme do ochranného látkového obalu.

Led pravidelně měníme, kontrolujeme i stav kůže, aby nedošlo k narušení celistvosti pokožky.

V domácím prostředí klienta improvizujeme tím, že led vložíme do igelitového sáčku (nebo raději do dvou) a obalíme textilií. Pečovatel však dbá na častou kontrolu sáčku, protože se snadno potrhne.

Gelové polštářky

Jde o polštářky (např. Dutherm) různých velikostí naplněné gelem. Příkladají se jako studené (chladivé) nebo jako teplé. Gel snese teploty od $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ do $60\text{ }^{\circ}\text{C}$. Polštářek ochladíme vložením do ledničky (vak z mrazicího boxu je příliš studený) nebo jej vložíme do teplé vody. Ohřívat polštářek v mikrovlnné troubě není vhodné, neboť může dojít k nafouknutí vaku a prasknutí. Polštářek má výhodu v tom, že je stále elastický, přičemž se přizpůsobí tvaru lidského těla.

Vak před použitím obalíme vhodnou textilií a přiložíme na postižené místo. Můžeme jej fixovat i obinadlem nebo přiložením prubanu (např. na horní končetině).

Obecně platí, že doba přiložení obkladu by neměla přesáhnout 30 min.

Studené vaky využíváme při bolestech hlavy, zubů, u akutních zánetů (apendicitida), při poranění kloubů, šlach, při popáleninách apod.

Vlhké formy aplikace chladu

Mezi způsoby aplikace studeného chladu zahrnujeme sprchu a chladnou koupel. Své místo mají v otužování a lázeňské léčbě.

1.3 Obklady a zábaly

1.3.1 Obklady

Jedná se o jednoduchou léčebnou proceduru, pomocí níž působíme na menší část povrchu těla teplým nebo chladným podnětem.

Pomůcky k aplikaci obkladů

- obkladová látka – čistý kapesník, menší ručník, mulové čtverce
- igelitová podložka, dětská plena
- flanelová či jiná vhodná textilie
- obinadlo, pruban či šátek k fixaci obkladu
- nádoba s příslušnou tekutinou, odvarem či jinou léčebnou látkou

Rozeznáváme obklady chladné, teplé, dráždivé.

Chladné obklady

Chladné obklady se přikládají ke snížení horečky nejčastěji na horní nebo dolní končetiny, na plošky nohou či hrudník. Namočená textilie má mít teplotu asi 12–16 °C. Přiloží se na příslušné místo, např. na bérce a plošky nohou. Textilii podložíme igelitovou podložkou, aby se nenamočilo prostěradlo. V žádném případě nepřikládáme igelitovou vrstvu kolem celého bérce, jinak by obklad ztratil svůj smysl. Obklad musí ochlazovat a teplota z těla se musí odpařovat, což by u igelitu přiloženého kolem končetiny nebylo možné. Je zbytečné přikládat i další suchou vrstvu textilie.

Chladný zábal měníme zhruba každých 10–15 min. Současně respektujeme subjektivní pocity klienta. V žádném případě se klient nesmí podchladit, což je u lokálních obkladů málo pravděpodobné, ale vyloučit to nelze.

Přiložení studené textilie musí být rychlé. Mezi látkou a tělem nesmí vzniknout vzduchová izolační bublina, proto při aplikaci obkladu uhladíme mokrou tkaninu dlaněmi.

Chladné obklady využíváme dále při bodnutí hmyzem, při bolestech hlavy, povrchových zánětech žil. U malých dětí s laryngeálním kašlem až laryngospasmem (vyhledejte ve slovníku tento výraz) se aplikují chladné obklady na krk a horní část sternu v rámci první pomoci, než bude zajištěna příslušná léčba.

Teplé obklady

Dělí se na horké vlhké obklady a horké suché obklady.

Horký vlhký obklad

Teplota horkého obkladu nesmí přesáhnout 40–42 °C. Textilii namočíme do horké vody nebo do horkého odvaru z rostlin. Horké obklady se využívají nejen v medicíně, ale i v kosmetice k čištění kůže a péči o pleť, k předehřátí svalstva před pohybovou léčbou.

Horký suchý obklad

Vlněnou nebo flanelovou látku nahřejeme horkým vzduchem nebo parou (žehličkou) a přiložíme na příslušné místo, přikryjeme igelitovou podložkou nebo gumovou nepropustnou vrstvou, přes kterou přiložíme suchou pokrývku. Obklad rychle chladne, neboť se rychle předává teplo organismu. Z toho důvodu je „trojbal“ nezbytně nut-

ný, jinak by teplo uniklo během několika sekund a obklad by nesplnil svůj účel.

Horké suché obklady se využívají u některých neurologických onemocnění, u paréz končetin, u některých stavů, kdy je omezen pohyb.

Dříve se tyto obklady nebo zábaly používaly v době pandemie poliomyelitidy.

Parafinové obklady

Parafin je speciální vosk obohacený o vitamin E. Má schopnost zadržovat teplo. Rozehřívá se při teplotě 52–55 °C.

Prohřívá příslušné místo, uvolňuje svalové napětí, tlumí bolest a zvyšuje krevní oběh. Využití nachází při bolestech páteře a končetinových kloubů. Nedoporučuje se u osteoporózy, kontraindikací jsou defekty kůže či mokvavé ekzémy. Používá se v medicíně i v kosmetice (např. pomáhá proti celulitidě). Procedura trvá asi 20 min.

Parafin se rozpustí a nanese se štětcem na suchou kůži do okolí kloubů. Po natření ihned tuhne. Aby se teplo udrželo, obalíme příslušné místo folií z PVC a suchou textilií.

Teplý obklad na víčka

Čtverce nebo složený kapesník se namočí do odvaru heřmánku, vyždímají se a přiloží na víčka. Existují speciální přípravky pro obklady na oční víčka Dr. Hauschka s výtažky bylin, fenyklu a černého čaje. Napomáhají odstranit únavu očí, podráždění a pálení očních víček, otoky horních i dolních víček.

Při teplých obkladech můžeme v rámci bylinné kosmetiky přikládat na kůži jakýkoli bylinný omlazující prostředek.

Dráždivé obklady

Priessnitzův obklad

Jde o studený zapařovací obklad, který se přikládá lokálně na povrch těla s cílem dosáhnout prokrvení v dané oblasti. V místě aplikace se nejprve sníží teplota a dochází k vazokonstrikci. To trvá asi 2–3 min. Následně dochází k vazodilataci a ke zvyšování teploty v místě obkladu.

Měkká textilie se namočí do studené vody a vyždímá se. Přiloží se pečlivě k tělu tak, aby v obkladu nezůstaly vzduchové bubliny. Může (nemusí) se přidat další vrstva suché tkaniny, na kterou se přiloží igelit (v domácnosti využijeme igelitový sáček) nebo vrstva z PVC. Obklad

se fixuje šátkem, po 2–3 h by se měl sejmut. Mezi jednotlivými aplikacemi je vhodné dodržovat přestávky 3–4 h.

Použití

- na krk při angíně
- na hrudník při suchém dráždivém kašli
- na klouby při deletrvajících revmatických potížích (nepřikládá se u všech nemocí pohybového aparátu)
- na zhmožděný kotník
- na hematomy apod.

Dráždivým obkladem je i **přiložení hořčičného semínka ve formě kaše**. Obklad se přikládá na 20 min při akutních zánětech dýchacích cest, revmatických onemocněních, k prokrvení hlouběji uložených orgánů (ledvin). Obklady necháváme přiložené pouze do doby lehkého zčervenání kůže. Abychom předešli zánětlivé reakci, potíráme místo aplikace krycí mastí.

1.3.2 Zábaly

Zábaly působí na větší plochu lidského těla než obklady. V domácnosti se nejčastěji využívají ke snížení tělesné teploty, místo nacházejí v lázeňství a rehabilitační léčbě, ale využívá je i kosmetika.

Pomůcky k zábalům

- suché prostěradlo, mokré prostěradlo
- vlněná přikrývka
- čisté a suché osobní prádlo

Zábaly jsou částečné nebo celkové. U celkových zábalů se mokrá látka přikládá na celé tělo, u částečných např. na dolní polovinu těla.

Na lůžko rozložíme suché a mokré prostěradlo. Mokré prostěradlo se ovine kolem trupu a dolních končetin. Suché prostěradlo se lehce ovine přes mokré. Pod obě prostěradla vložíme igelitovou vrstvu, aby se nenamočilo prostěradlo lůžka. Doba zábalu činí 5–10 min.

U seniorů je třeba přiložení studeného zábalu pečlivě zvážit. Hrozí nebezpečí kolapsu vzhledem ke zhoršené srdeční činnosti. Zároveň je i velká pravděpodobnost, že se budou studeným zábalům bránit, neboť

hůře snáší chlad. Po ukončení zábalu se klient převlékne do suchého osobního prádla.

1.4 Samostudium

K zapamatování

- vazodilatace, vazokonstrikce, permeabilita kapilár
- termofor, solux, biolampa, fototerapie modrým světlem
- gelové polštářky, parafinové obklady
- chladné, teplé, dráždivé obklady
- Priessnitzův obklad

Kontrolní otázky, cvičení

1. Vyjmenujte účinky tepla a chladu.
2. Jaký je význam tepla pro lidský organismus?
3. Jaký je význam chladu pro lidský organismus?
4. V odborné učebně připravte Priessnitzův obklad, horký suchý obklad.
5. Popište využití gelových sáčků v termoterapii.
6. Jak je možné pomoci při novorozenecké žloutence a co je podstatou pomoci?

Literatura

- JANDOVÁ, D. *Balneologie*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 404.
- KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 2. ročník, 2. díl*. Praha: Grada Publishing, 2009.
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- ROZSYPALOVÁ, M. a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II*. Praha: Informatorium, 1996.
- ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*. Praha: Karolinum, 2004.
- <http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/solux-31/>
- <http://www.biolampa.net/>
- <http://www.medela.cz/reference/fototerapie-bilibed.php>
- <http://obchod.budfit.info/index.php?obs=17 & idz=1652 & sk=20>
- http://www.lazneluhacovice.cz/cz/lazenske_procedury.php
- <http://www.yinyang.cz/obklady-na-ocni-vicka/>

2 Edukační činnosti pečovatele

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- Chápat význam edukace klienta v prostředí komunitní péče.
- Vyjmenovat cíle edukace, podmínky a zásady efektivní edukace.
- Zdůvodnit potřebu edukace zaměřenou na klienta a jeho rodinu.
- Vyjmenovat faktory, které ovlivňují edukaci.
- Charakterizovat vyučovací metody při edukaci.

Příprava studenta na nové učivo

Z hodin psychologie si zopakujte kognitivní procesy, paměťové procesy, intelekt, motivaci a její dělení, emoce. Z péče o seniory si zopakujte změny ve stáří. Z *Pečovatelsví 1. díl* si zopakujte potřeby nemocných. Z pedagogiky si zopakujte vyučovací metody, jejich dělení a charakteristiku.

Specifické role pečovatele nespočívají pouze v pečování o klienty, v péči o domácnost klienta apod. Nedílnou součástí kompetencí pečovatele jsou edukační činnosti.

Z ošetrovatelské a sociální praxe je zřejmé, že se klienti v mnoha ohledech neumí o sebe postarat, nebo se o ně nepostará jejich rodina. Jedním z důvodů je nevědomost, neinformovanost klientů a jejich rodinných příslušníků. Informování být prostě nemohou, neboť se v situaci, kdy potřebují pomoc s péčí, dosud neocitli.

Edukaci si můžeme zjednodušeně vysvětlit jako ***celoživotní rozvíjení člověka působením formálních (např. školních) výchovných institucí, ale i působením neformálního prostředí, jako jsou média, přátelé, nejblíží. V našem případě jde o předávání informací ze strany odborníků směrem k laické veřejnosti.***

V povědomí laické, ale i odborné veřejnosti je, že v poskytování informací má doménu lékař. Dnes tomu tak není. Pečovatel musí být schopen v rámci svých kompetencí poskytnout klientovi a rodině dostatečné množství informací o tom, jak postupovat při domácím ošetřování nemocného člena rodiny. Lékař poskytne spíše informace o zdravotním stavu či dodržování léčebného režimu.

2.1 Cíle edukace klienta

- Osvojit si nové poznatky, vědomosti (např. klient je informován o bezpečném a správném používání pomůcek nutných k sebedpéči, jak pracovat se zapínačem knoflíků – zdánlivě jednoduchý úkon se osoba s postižením musí řádně naučit).
- Získat určité manuální dovednosti a zručnosti.
- Získat informace, jak provádět sebedpéči.
- Zajistit si sebedpéči.
- Sžít se s postižením, v životě fungovat tak, aby si klient zajistil co nejvíce potřeb sám.
- Vytvořit si nový žebříček hodnot, postojů a vztahů např. k onemocnění či postižení klienta, zaznamenat pozitivní změny v chování klienta a jeho rodiny.
- Důstojný způsob života.

Edukaci chápeme jako součást poskytované ošetrovatelské péče. Je plánovaná, organizovaná, zohledňuje individuální nároky klienta a potřebu být informován(a).

Nedostatek vědomostí doprovází každé nové zhoršení zdravotního stavu, změnu fyzické výkonnosti, neschopnost o sebe pečovat. Klient a jeho rodina neví, co, kdy, jak učinit, aby byly uspokojeny jeho potřeby a potřeby celé rodiny. V tomto procesu hraje významnou roli nejen lékař a ošetřující personál v institucionální péči, ale i pracovníci v terénních (komunitních) službách, ať už se jedná o sociální pracovníce, sestry a pečovatele např. pečovatelské služby. Zaměstnanci pečovatelské služby či agentur domácí péče navazují, avšak také nemusí navazovat na péči poskytovanou ve zdravotnickém prostředí. Péče v domácnosti klienta se ovšem v mnoha ohledech liší. Jak komplexní péče vypadá, jakou má strukturu, možnosti apod., se klient a rodina dozví právě od terénních pracovníků, pečovatele nevyjímaje.

2.2 Podmínky efektivní edukace

- Pečovatel své klienty dobře zná, je s nimi a jejich rodinami opakovaně v kontaktu.
- Pečovatel umí s novým klientem a jeho rodinou navázat kvalitní a důvěryhodný vztah. Klient své pečující osobě skutečně věří. Bez

důvěry se hodnotný vztah nenaváže a klient může informace od pečovatele považovat za výmysly. Z toho pak vyplýne nedodržování správného režimu či určitých postupů, které nepovedou ke zvýšení soběstačnosti klienta.

- Pečovatel chce a umí edukovat. Je profesionálem ve svém oboru, má dostatečné znalosti a dokáže je srozumitelně předat.
- Vztah pečovatele a klienta (rodiny) není autoritativní, ale partnerský. Pečovatel nepřikazuje ani nevystupuje v mocenské pozici.
- Obě strany (pečovatel–klient) chtějí spolupracovat. Pečovatel chce nabízet profesionální a individuálně zaměřenou péči, klient souhlasí s tím, že ji bude přijímat. Na konkrétních pravidlech se spolu domluví.
- Pečovatel má dostatek schopností, komunikačních dovedností, aby mohl klienta a rodinu edukovat a vysvětlovat potřebné postupy při ošetrovatelské a sociální péči.
- Pečovatel zvolí přiměřený postup edukace, adekvátní výukovou metodu z hlediska pedagogického, didaktického, psychologického a z hlediska efektivního využití informací klientem.
- Rodina je funkční a chápe svou roli v ošetrování člena rodiny. Chce se podílet na ošetrování nemocného člena rodiny, chce se vzdělávat v oblasti ošetrovatelské péče.

2.3 Obecné zásady efektivní edukace

Při edukaci klientů a jejich rodin dodržujeme určité zásady tak, abychom mohli předat co nejvíce srozumitelných informací za účelem zlepšení péče o klienta.

- Pečovatel využívá svých rysů a vlastností, které jsou nezbytné pro kontakt s lidmi potřebujícími pomoc: trpělivost, umění naslouchat, schopnost empatie, adaptivní chování (viz *Pečovatelsví 1. díl*, kap. 2.2), umí efektivně komunikovat, ovládat se, nenechává se vyvést z míry námitkami, neadekvátními reakcemi rodiny či klienta.
- Pečovatel po domluvě s klientem vybere k edukaci vhodnou dobu a vhodné prostředí.
- Všichni účastníci by měli mít dostatek času.
- Pečovatel při edukaci předává nejen slovní informace, ale názorně demonstruje určitý výkon. Pouze teoretické poznatky, které pečo-

vatel předává rodině klienta (např. o pomůckách pro inkontinenci), mnoho nepomohou. Je nezbytně nutná názorná ukázka.

- Pečovatel úkon demonstruje a nechá klienta nebo jeho příbuzné, aby se jej postupně naučili.
- Nezbytnou a velmi důležitou součástí edukačního procesu je pochvala, motivace k dalším krokům a k dalšímu zdokonalování činnosti.
- Pečovatel dává klientovi a rodině prostor pro otázky.
- Edukace musí představovat řádně připravenou výuku. Pečovatel se snaží podávat nová fakta v takovém rozsahu, aby byla pro klienta funkční a efektivní. Nesetrvává pouze u jednorázové informace, protože se klient může dostat do situace, kdy sice ví, ale často není schopen nebo ochoten potřebné úkony realizovat.

2.4 Specifické zásady efektivní edukace

- Při edukaci považujeme za významné opakování klíčových slov či vět. Je vhodné je klientovi poskytnout v písemné formě. Při dodržení tohoto postupu se zvyšuje pravděpodobnost fixace nových výrazů a informací.
- Jednotlivé činnosti by na sebe měly navazovat. Pochopitelně není možné rodinu naučit během jednoho nebo dvou setkání péči o imobilní osobu. Z toho důvodu je nutná několikanásobná a postupná edukace.
- Ke klientům a jejich rodinám přistupujeme taktně. Je nepřípustné devalvovat ty, které učíme. Ani žertem pronesené připomínky na stranu učících se nejsou vhodné, podřívá to vzájemnou důvěru. Myslet si můžeme, co chceme, avšak sdělujeme to, co je vhodné a co se od osobnostně zralých profesionálů očekává. Stejně tak se chováme.
- Při edukaci poskytujeme dostatek času na procvičení, opakování postupu, přemýšlení, srovnání nových informací. Klienti si budou chtít i zapisovat, proto jim informace jednoduše nadiktujeme. Sledujeme a event. korigujeme, co si zapisují, aby byly jejich poznámky správné.
- Edukace musí být po obsahové stránce jasná a srozumitelná. Informace jsou podávány zřetelně a jasně. Pečovatel si nemůže „*bručet něco pod fousy*“. Klient mu nebude rozumět a z důvodu studu se nezeptá, co říkal. Raději odkývá, že všemu rozumí.

- Vyvarujeme se odborných a slangových výrazů. Klient nemusí vědět, že když je mu zima, objeví se vazokonstrikce. Mezi slangové výrazy patří „*bažant*“ (termín může klient znát, pokud byl hospitalizován ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení), „*žanetka, pemprsky*“. Jestliže pečovatel použije odborný nebo slangový termín, srozumitelně jej vysvětlí. Zvláště při objasňování praktických dovedností je nutné dbát na konkrétnost a srozumitelnost. Jinak klient nebo příbuzní mohou dospět k názoru, že se jedná o obtížný výkon, a ochota osvojit si postup se snižuje.
- Klienta nepřetěžujeme množstvím informací. Pečovatel vybírá tolik informací, které je klient schopen pojmout. Další dny se může pokračovat.
- Požadujeme od klienta nebo rodiny zpětnou vazbu, abychom se přesvědčili, že uvedeným pokynům porozuměli. Klademe otázky typu: „*Říkám to srozumitelně? Je srozumitelné to, co říkám? Na co se potřebujete zeptat? Co je nejasné? Čemu nerozumíte? Co mám zopakovat? Pojďme si shrnout zásady přikládání plenkových kalhotek. Pane Nováku, zkuste začít.*“ Vždy bereme v patrnost, že se klienti stydí zeptat a říci, že něčemu nerozumí.
- Velkou roli hrají i komunikační dovednosti pečovatele. Pečovatel, který má svou profesi pouze jako zdroj příjmů, zřejmě na klientech mnoho nezáleží. Pravděpodobně bude těžko sdělovat potřebné informace těm, kteří je nezbytně potřebují.

2.5 Faktory ovlivňující schopnost učit se

Faktorů, jež ovlivňují učení v jakémkoli věku, je celá řada. Zmíníme pouze ty nejdůležitější. U klientů se objevují v různé míře a intenzitě, některé se neobjeví vůbec.

- **věk** – s věkem klesá schopnost zapamatovat si nové a dosud neznámé informace; z toho důvodu hrají velkou roli názorně demonstrované činnosti pečovatele, kdy dochází k lepšímu pochopení a pamatování informací
- **intelektuální kapacita** – je podstatná pro paměťové procesy a pro racionální pochopení sdělovaných informací; míru edukace musíme zvážit tehdy, když jsou u klienta prokazatelné poruchy kognitivních funkcí; pak je nezbytné poučit životního partnera a nejbližší rodinu

- **onemocnění a jeho průběh** – při bolestech, v čase očekávání výsledků vyšetření budou klienti na učení hůře naladěni
- **životní potřeby** – uspokojení svých potřeb, zajištění běžných denních činností vlastními silami má velkou motivační sílu
- **náboženská příslušnost** – jednotlivá náboženství ovlivňují životní styl svých věřících; pečovateli se může stát, že klient odmítne naučit se některé úkony, jíst vepřové maso, bude se chtít sprchovat v určité dny apod.
- **kulturně-společenské zázemí** – záleží na sociálním prostředí, ze kterého klient pochází; těžko můžeme klienta edukovat o zásadách pravidelného vyprazdňování a hygieny, pokud má společné WC na chodbě určené pro více rodin, neteče mu voda ve vaně a vůbec to dotyčnému nevadí
- **motorické dovednosti** – s vyšším věkem dochází k poruchám svalové koordinace horních končetin, ke snížení svalové síly a úbytku svalové hmoty; některé manuální činnosti mohou činit problémy i z důvodu třesu rukou
- **psychické naladění, strach, úzkost** – klienti mohou prožívat strach, úzkost z nezvládnutí činností; je uměním pečovatele tento problém co nejlépe zvládnout
- **motivace** – pečovatel musí počítat s tím, že někteří klienti budou k přijímání nových informací a procvičování postupů negativně naladěni a nebudou motivováni ke spolupráci; to se může vyskytnout u seniorů, kteří argumentují tím, že v jejich věku nic nového nemá cenu nebo že určitý postup zaručeně nezvládnou; sníženou motivaci předvídáme také u mladých lidí po úraze s trvalými následky, kteří mají zcela přirozeně pocit, že se jim zhroutil svět; spolupráci a učení se něčemu novému vnímají jako výsměch, nebo dokonce urážku
- **pohotovost k učení** – připravenost učit se úzce souvisí s motivací; aktivní a pohotový klient (rodina) vyhledává informace, čte literaturu, ptá se, má zájem se něco nového naučit

2.6 Metody edukace

Při edukaci používáme více vyučovacích metod, tj. postupů, jimiž se snažíme dojít ke stanoveným výukovým cílům. Je to koordinovaný systém činností pečovatele a laika, který je zaměřen na cíle, jež si pečovatel a klient či jeho rodina stanovili. Je třeba připomenout, že pečova-

tel skutečně vystupuje v roli učitele, lektora, edukátora apod. Musí být na tento proces řádně vybaven nejen svými znalostmi a praktickými zkušenostmi, ale i po stránce lektorské. To znamená, že musí vědět, jakými způsoby a postupy předá důležité informace laikům.

Vyučovací metody/edukační postupy lze zjednodušeně rozdělit na metody slovní, názorné a demonstrační a praktické.

2.6.1 Metody slovní

Patří mezi nejčastěji používané metody vůbec. Slovo u dobrého učitele představuje vysoce efektivní způsob předávání informací. Pečovatel, který individuálně edukuje klienta nebo příbuzné osoby, použije **metodu rozhovoru a metodu otázek a odpovědí**. Je dobré, když si klient v průběhu edukace ujasňuje témata, kterým nerozumí.

Mezi slovní metody zahrnujeme i **instruktáž, metodu práce s literaturou, knihou, edukačními letáky, prospekty**. Instruktáž znamená, že prezentujeme slovní nebo písemnou formou postup činnosti. Je to vlastně teoretický úvod před praktickou činností. Práce s literaturou je neodmyslitelnou součástí k přípravě na nový styl života. Např. diabetici se musí podle kuchařky naučit vařit dietní jídla, vážit porce pečiva, pacient se musí naučit, jak pečovat o svou ránu na končetině. Jistě mu přijde vhod, když se četbou poučí o tom, jak léčebný preparát účinkuje. U literatury, odborných materiálů a letáků je ta výhoda, že se dají kdykoli studovat.

2.6.2 Metody názorné a demonstrační

Vycházejí z pozorování praktické ukázky pečovatele. Jsou důležité především pro počáteční fázi poznání. Klient přijímá poznatky sluchem i zrakem, přičemž se lépe fixují nové poznatky než pouhé naslouchání sdělenému.

Do názorných metod lze zařadit i vlastní poznámky a náčrtky klienta, graficky znázorněné informace pečovatele, který může klientům předat kartičky s pokyny či nakreslenými postupy s barevným odlišením.