

Ombudsman
Veřejný ochránce práv
Údolní 39, 602 00 Brno
Zástupce veřejného ochránce práv
JUDr. Vít Alexander Schorm

Věc: Odpovědní zpráva na zjištěné závěry ze systematické návštěvy Domova „Srdce v dlaních“ – sociální služby Jiříkov ve dnech 28. a 29. července 2023, typ služby domov se zvláštním režimem.

Vážení

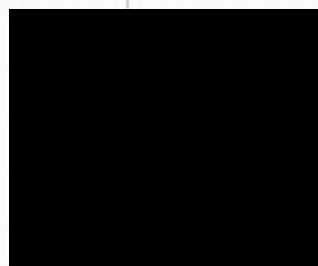
Nejprve mi dovoluji Vám poděkovat za zaslání zprávy, shrnující zjištění a nedostatky vyplývající z návštěvy v našem domově. Návštěva byla uskutečněna ve dnech 28. a 29. července 2023, zpráva byla doručena datovou schránkou 5. 12. 2023. Zpráva je vedena pod Sp. Zn. 18/2023/NZ/TH, Č. j. KVOP-44524/2023

Dovolím si konstatovat, že se nám podařilo mnohá zjištění vyplývající z této zprávy, již během času mezi systematickou návštěvou a doručení zprávy zajistit opatřením, upravit či zahájit práci na řešení. Uvědomuji si zároveň, že změny v samotném nastavení chodu domova i dlouhá léta zavedených principů poskytované péče klientům vyžaduje dlouhodobý, ba co více trvalý proces.

Ten bude nutné spojit ruku v ruce s novými pravidly i trendy v péči o osoby s duševním onemocněním. Uděláme maximum proto, abychom naši péči poskytovali v co možná nejvyšší kvalitě, s principy nových trendů a ku prospěchu všem našim klientům.

Na změnách spolupracoval celý tým domova, včetně sociální pracovnice, vedoucí přímé péče, vrchní sestry, pracovníků v přímé péči a zdravotních sester, také tým pracovníků provozně technických.

Děkuji Vám za přijetí této zprávy,



Bc. Andrea Málková
Ředitelka organizace

Ve Filipově 10.1.2024

Obsah

Reakce na výslednou zprávu ze systematické návštěvy, zavedená a plánovaná opatření.....	3
Prostředí a vybavení	3
Bod č. 2. Orientace v realitě	3
Boč č. 3. Bezbariérovost.....	3
Volnost pohybu a osobní svoboda klientů	4
Bod č. 5. Volnost pohybu.....	4
Bod č. 6. Pobyt na čerstvém vzduchu	4
Bod č. 7. Vážně míněný nesouhlas	5
Bod č. 8. Prostředky prevence pádu	5
Bod č. 9. Signalizace	6
Bod č. 10. Pády.....	6
Zajištění důstojné a individualizované péče	7
Bod č. 11. Přístup personálu ke klientům	7
Bod č. 12. Specifika demence	7
Bod č. 13. Průběh dne.....	7
Bod č. 14. Aktivní prožívání dne	8
Bod č. 16. Inkontinence a její prevence	8
Zdravotní péče	9
Bod č. 18. Příprava a podávání léků.....	9
Bod č. 19. Bolest	10
Bod č. 20. Deprese	10
Bod č.21. Dekubity	11
Bod č. 22. Jídlo a malnutrice	12
22.1 Nutriční screening a intervence	12
22.2 Sledování příjmu stravy a tekutin	12
22.4 Mechanická úprava stravy	13
Soukromí.....	14
23.1 Soukromí v pokoji	14
23.2 Soukromí při hygieně	14
Personál	14
24. Vztahy mezi zaměstnanci.....	14
Závěrem	14

Reakce na výslednou zprávu ze systematické návštěvy, zavedená a plánovaná opatření.

Prostředí a vybavení

Bod č. 2. Orientace v realitě

- 1) Vybavit zařízení prvky podporujícími orientaci klientů v prostoru, čase i osobách (do 3 měsíců).

Opatření:

Zajištěno bylo zpracování zadání pro výrobu navigačních prvků a značení piktogramy. Označení pro prostory, jako jsou např. jídelna, toalety, společenská místnost, pečovatelé, sestry apod. Využito bude také nově barevného značení u jmenovek na pokoje klientů. Bude vycházet z nového loga, jdoucího se změnou názvu společnosti od 1.1.2024. Jmenovky na dveřích klientů s barvou lístku služby. Ne všichni klienti v domově se zvláštním režimem mají poruchu orientace. Proto jsme se vzájemně individuálně dohodli s klienty na tomto orientačním prvku.



Sociální služby Jiřikov



domov pro seniory



domov se zvláštním režimem

Naopak u klientů, kde je problém s prostorovou a místní orientací nacházíme společný navigační prvek v prostoru společně s klientem výběrem vycházejícím ze zájmů, minulosti, či klientova výběru. Cílem je zajistit označení pokoje, kterému klient porozumí. Jde např. o dveře označené fotografií kotěte, slunečnice, obrázkem houslového klíče apod.

V případě dvou klientů bylo pořízeno noční světlo do zásuvky, které nepatrně osvětluje prostor pokoje v noci. Důvodem bylo noční buzení a neklid klientů, strach ze tmy. Pořízení tohoto světýlka významně pomohlo pro klidný spánek klientů. Toto opatření bylo realizováno z podnětu klíčové pracovnice, která se inspirovala ve vaší zprávě.

Na prostorové realitě budeme i dále pracovat současně se zpracováním projektové dokumentace k budoucí rekonstrukci. Součástí zpracování nové dokumentace je zajištění nouzového i nočního osvětlení.

Boč č. 3. Bezbariérovost

- 2) Uzpůsobovat prostředí a vybavení zařízení s ohledem na zvýšené riziko pádu a sníženou pohyblivost klientů (průběžně).

Opatření:

S postupnými opravami je na jaře roku 2024 plánováno vybavení stávajících chodeb madly v přízemí i 1. patře. Výtah zatím zůstává tak, jak byl zde k vidění v červenci 2023. Nicméně výstavba nových výtahů je součástí zpracovávané projektové dokumentace a požárně bezpečnostního řešení. Nezbytnou součástí požadavku při rekonstrukci jsou výměny veškerých dveří na dostatečnou šíři. To zejména do

prostor, které využívají klienti. Pokoje, toalety, koupelny apod. Tento požadavek v domově dnes splňuje pouze 1/3 z celkové kapacity pokojů, včetně nově vybudovaných.

Výměny podlah jsou dnes realizovány v pokojích, které jsou dočasně prázdné. V nich se opravují nejen omítky, výmalba, taktéž podlahy, včetně výměny PVC krytiny. K datu vyhotovení zprávy došlo od návštěvy k celkové opravě 8 pokojů. V jarních měsících bude zahájena rekultivace části zahrady, kde bude vytvořen prostor pro trávení volného času klientů. Součástí bude smyslová zahrada. V části bude zajištěno několik cvičebních prvků.

Volnost pohybu a osobní svoboda klientů

Bod č. 5. Volnost pohybu

- 3) Vyhodnocovat u každého klienta rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit individuální režim pobytu mimo zařízení (průběžně).
- 4) Přijímat přiměřená opatření k zajištění bezpečí neorientovaných klientů (průběžně).
- 5) Informovat všechny pracovníky o tom, kdo na základě vyhodnocení může zařízení opouštět (bezodkladně).

Opatření:

Volnost pohybu není v našem zařízení nějak omezována. Nicméně jisté je, že pokud klient trpí duševním onemocněním a je svěřen do naší péče / má svého opatrovníka /, takový člověk musí být chráněn před újmou na životě nebo závažnou újmou na zdraví – například člověk žijící s pokročilou demencí nesmí být ponechán, aby bez dozoru opustil zařízení. Proto je na prvním místě úprava způsobu poskytování služby a ne omezení svobody člověka. Postupně přehodnocujeme plány rizik v plánu péče prostřednictvím programu CYGNUS II a mapujeme průběžně potřeby klientů.

U klientů, kde byla potřeba doprovodu v samostatném pohybu mimo zařízení, jsme toto nastavili v individuálním plánu klienta společně s klíčovým pracovníkem a následně celým týmem domova. Z tohoto jsou pořizovány záznamy dle vzniklých situací a požadavků klienta IS. Na základě společného vyhodnocení se sociálním pracovníkem, vedoucí přímé péče, vrchní sestrou a klíčovým pracovníkem jsou pracovníci informováni o změnách, případně o nových opatřeních, definujících, kdo může zařízení opouštět samostatně či s doprovodem. Vše je zaznamenáno v IS CYGNUS II.

U klientů s omezením volného pohybu mimo domov nám skvěle fungují společné denní vycházky ve skupince v doprovodu aktivizačních pracovníků. Na podzim jsme vyzkoušeli s těmito klienty i společný výlet mimo domov s výborným efektem. Této problematice se budeme v domově dále průběžně věnovat.

Bod č. 6. Pobyt na čerstvém vzduchu

- 6) Zajišťovat všem klientům, tedy i těm, kteří nemohou ven sami, možnost pravidelně pobývat na čerstvém vzduchu (tj. v zásadě každý den) a činit o tom záznamy do dokumentace (průběžně).

Opatření:

Jsme si velice dobře vědomi toho, jak je pro člověka důležité pobývat venku na čerstvém vzduchu. V tomto bodě již jsme potřebné kroky podnikli, aby mohli klienti, kteří jsou imobilní pobývat během dne na čerstvém vzduchu. Postupně jsme přestěhovali imobilní klienty s vysokou mírou podpory do přízemí budovy. Zde se snáze prostřednictvím pečovatelek, aktivizačních pracovníků i rodin dostanou na venkovní terasu. Přestěhovali jsme do nově vybudovaných pokojů v přízemí také část klientů odkázaných na invalidní vozík, nejvíce po amputacích dolních končetin. Tito klienti nově mohou na zmíněnou bezbariérovou terasu přijíždět sami, dle vlastní chuti i uvážení. Tato možnost je klienty velice pozitivně hodnocena.

Uvědomujeme si, že pro bezproblémový pohyb nám chybí velké výtahy. Nicméně v budoucím plánu rekonstrukce je mimo výtahů také zpracován záměr přístavby části objektu domova, která by vytvořila možnost teras u pokojů pro klienty v 1.patře. Té bude možné během dne klienty dle chuti plně využívat.

Bod č. 7. Vážně míněný nesouhlas

- 7) Vytvořit metodiku vážně míněného nesouhlasu a v praxi podle ní postupovat včetně proškolení personálu (do 3 měsíců).

Opatření:

Jsme si vědomi, že tato metodika v našem domově vypracována nebyla. Zajistili jsme nápravu v co nejkratším čase, s nástupem nové sociální pracovnice v září loňského roku. Metodiku jsme vypracovali a postupně jsme s ní seznámili všechny zaměstnance na společných poradách.

Přílohou předkládáme:

Metodický pokyn – Vážně míněný nesouhlas

Záznam o vážně míněném nesouhlasu

Záznam ze setkání pracovníků z prošetření vážně míněného nesouhlasu

Oznámení soudu

Bod č. 8. Prostředky prevence pádu

- 8) Vést dokumentaci, do které bude zaznamenáno, z jakého důvodu a kdy se u klienta užije prostředek prevence pádu (průběžně).

Opatření:

Rizika pádu jsou u klientů průběžně vyhodnocována a zaznamenávána v IS Cygnus II. Na vyhodnocení rizika pádu a na volbě vhodných prostředků prevence pádu se účastní tým zdravotníků, praktického lékaře, vedoucí přímé péče a sociální pracovnice domova. Vždy se snažíme o vyhodnocení navrženého opatření, snažíme se také o partnerský dohovor s klientem. Např. v některých případech si část postranice přeje použít klient ve chvíli, kdy se sám pádu z lůžka obává. U klientů, kteří nejsou schopni toto riziko vyhodnotit a jsou vysoce mobilní, volíme např. snížení lůžka na nejnižší stojnou výšku s tím, že v některých případech využijeme uložení další matrace vedle sníženého lůžka. Pouze u jedné klientky, která trpí nejen duševní nemocí, také výrazným vertigem, nicméně je s vysokou mírou agility a chutí chodit, využíváme okrajově ochranné přílby. To na doporučení lékaře s ohledem na nebezpečí úrazu hlavy při pádu.

Fixační pás je používán pouze u klientů, kteří se nedokáží bezpečně udržet v poloze v sedě ve vozičku, či kardio křesle a hrozí tak sesunutí. Jde zejména o klienty po amputacích končetin, K takovému opatření dochází vždy se souhlasem, případně na přání klienta.

V domově je zavedena dokumentace, ve které jsou uvedena všechna nastavená opatření. Součástí dokumentace je také jméno zaměstnance, který opatření navrhl a zmíněn je zde i důvod, proč opatření navrhl. Tým se vždy snaží najít vhodné řešení, které následně zaznamená přesně do dokumentace klienta. Uvede samotné opatření, jeho pravidla i čas použití. Účinnost zavedených opatření je následně vyhodnocována. V dokumentaci je vždy zaznamenáno, kdo o užití opatření rozhodl. Zpravidla to bývá praktický lékař.

Bod č. 9. Signalizace

- 9) Zajišťovat funkční signalizační zařízení všem klientům, kteří jsou s ohledem na svůj stav schopni je ovládat, a realizovat systematický nácvik využívání signalizace (průběžně).

Opatření:

V zařízení byla v loňském roce odstraněna nefunkční signalizace z 80 let, která byla pro některé klienty zavádějící. S ohledem na nutnost tohoto zařízení je s novým systémem počítáno v projektové dokumentaci. V současné době je situace v přivolání si pomoci nedostatečná. Tento fakt si uvědomujeme. Nicméně se tuto situaci snažíme řešit lokálními zvonky, mobilní SOS tlačítka a dětskými chůvičkami, to zejména u klientů, kteří nejsou schopni signalizaci použít a o pomoc si řeknou. Vzhledem k příhraniční lokalitě, ve které se domov nachází je problém s dostupností sítě, tudíž tento systém není v našem domově do budoucna v plné kapacitě možný. Z důvodu letité absence centrální signalizace bude nezbytně nutné s klienty nácviky jejího využívání provádět systematicky. Personál v současnosti kontroluje potřeby klientů fyzicky pravidelnými obchůzkami.

Bod č. 10. Pády

- 10) Důsledně přehodnocovat rizika pádů u jednotlivých klientů (průběžně).

Opatření:

Tento bod úzce souvisí s bodem č.8. Nicméně s ním dále souvisí také stav vhodné obuvi klientů. Tuto situaci jsme vyřešili výměnou nevhodné obuvi u mobilních klientů za pevnou obuv. Současně nebezpečným může být pád na mokré podlaze, kdy pracovníci úklidu jsou povinni provádět úklid pokojů v době, kdy jsou pokoje prázdné např. při snídaních, či aktivitách klientů. Při úklidech ve společných chodbách jsou pracovníci úklidu poučeni o nutnosti provádění úklidu vždy na jedné polovině chodby, přičemž vlhkou stranu musí označit stojkou s označením nebezpečí uklouznutí. Druhou část vytírají vždy až po uschnutí původní vytřené poloviny chodby. Současně dávají pozor na bezpečný pohyb osob po chodbách.

Nebezpečí pádu v prostoru s porušenou podlahovou krytinou je v řešení spolu s průběžnými opravami objektu. V plánu projektové dokumentace je na mnohých místech nutná celková rekonstrukce podlah.

Zajištění důstojné a individualizované péče

Bod č. 11. Přístup personálu ke klientům

- 11) Respektovat soukromí a důstojnost klientů a netolerovat jakékoliv náznaky nevhodného chování (průběžně).

Opatření:

Dva zaměstnanci byli k dnešnímu dni odejiti z důvodu nevhodného chování vůči klientům. Jeden případ byl řešen díky stížnosti rodinných příslušníků, kteří byli takového chování přítomni. Druhý případ byl zachycen mezi kolegy v týmu. Současně si uvědomuji problém, kdy zaměstnanci řeší své problémy před klienty je bohužel opakovaně řešen na pravidelných společných poradách. Situace se za necelé dva roky mého působení výrazně zlepšila, nicméně ještě se občas tento „nešvar“ objeví. Věřím, že se pomocí pojmenování konkrétních situací a příkladů tohoto neprofesionálního chování zbavíme zcela.

Bod č. 12. Specifika demence

- 12) Péči o klienta a průběh jeho dne přizpůsobovat mj. stádiu demence klienta (průběžně).

Opatření:

Naplánováno je školení docházejícího lékaře z oboru psychiatrie, na téma demence, druhy demencí, její stadia a projevy nemoci. Po dohodě s lékařem jsme domluveni na zaškolení zdravotnického personálu v použití MMSE (Mini – mental state examination), test hodin. Tento screeningový test může být nápomocen k doporučení provedení dalšího kognitivního hodnocení.

Na výše plánované školení bude navazovat další školení na téma efektivní práce s klientem s demencí.

Tato školení jsou v domově zajišťována každý rok. Volíme jiné společnosti i lektory, aby bylo zajištěno široké spektrum informací.

Uvítala bych také odborné simulace konkrétních situací, s příklady přístupů, řešení, jednání a nácviků jejich řešení pro pečující personál, při různých typech demencí a poruch kognitivních funkcí.

Zatím jsem bohužel žádné vhodné interaktivní školení nezaregistrovala.

Bod č. 13. Průběh dne

- 13) Nastavovat denní režim tak, aby respektoval princip normality a odrážel individuální přístup ke klientům (průběžně).

Opatření:

Jsme si vědomi, že letité nastavení stávajících procesů není v souladu s principy „normalnosti“ a nepřilíží respektují individuální potřeby klientů a lehce i rodin, zejména pracujících. Např. návštěvní dny a hodiny v domově nastavené neomezeně s tím ale, že v 17,00 se většina klientů ukládá ke spánku. Jde

ale také o celkový režim dne v domově, počínaje od ranního vstávání, denních aktivit klientů, provádění koupelí, večerního ukládání a také podávání stravy i poskytování zdravotní péče.

Od prosince 2023 máme nově definovaný tým pracovníků v přímé péči, který se bude věnovat vyhodnocením stávajících postupů a procesů v domově. Ty by měli respektovat zcela potřeby a přání klientů. Souviset s tímto bude přeorganizování směn v přímé péči, kuchyně a dalších. Tým pracuje ve spolupráci s vedoucí přímé péče, sociální pracovníci, vrchní sestrou a vedoucí stravování v domově. Cílem je celková změna činností v režimu dne i noci a respektem k osobním potřebám a přáním klientů. Výsledkem bude přehodnocení stávajícího stavu a příprava změn pro kolegy v týmu.

Bod č. 14. Aktivní prožívání dne

- 14) Začít pracovat s vhodnou metodou smyslové aktivizace, edukovat v této oblasti personál (do 6 měsíců)

Opatření:

Na jaře 2024 je naplánovaný **základní kurz** bazální stimulace pod vedením týmu [REDAKCE]

Ráda bych tento kurz umožnila absolvovat všem zaměstnancům. V případě zájmu budu ráda, pokud budeme s chutí chtít absolvovat i **nástavbové kurzy**. Mám osobní výbornou zkušenost s touto metodou i lektorkou. Využívala jsem v péči s pacienty ve vigilních kómatech v mé bývalé praxi.

Ráda bych se v budoucnu zkontaktovala také s [REDAKCE], z Institutu smyslové aktivizace.

Jsem si vědoma, že zaměstnancům v domově je třeba poskytnout kvalitní vzdělávání a novinky v péči tak, aby se stali profesionály ve svém oboru. S mnohými z nich jsme již nastavili individuální vzdělávací plány, které vychází z jejich osobní potřeby se vzdělávat nad zákonné povinnosti.

Bod č. 16. Inkontinence a její prevence

- 15) Aplikaci a výměnu inkontinenčních pomůcek důsledně přizpůsobovat potřebám klientům (průběžně)
- 16) Nastavovat mikční režim klientů tak, aby nedocházelo ke zbytečnému prohlubování inkontinence a posilování jejich závislosti na zařízení (průběžně)

Opatření:

Zde již byla provedena některá opatření. Péče o močový katetr viz. popsáno níže.

Vedoucí přímé péče s klíčovými pracovníky provádí zhodnocení mikčního režimu klientů a zvažují vhodný výběr klientů k nácviku mikčního režimu. Bohužel musím konstatovat, že je nutné zaměřit se na nácvik používání toalety také v případě stolice u vybraných klientů. Bohužel v našem zařízení došlo v minulosti k „nešvaru“, kdy klientovi byla indikována inkontinenční pomůcka z důvodu „jiného“, než

z úplné ztráty kontinence. Proces návratu bude složitý pro personál a hlavně klienty, kteří jsou za minulá leta naučení na používání inkontinečních pomůcek. Věřím ale, že budeme částečně úspěšní. U nově příchozích klientů již postupujeme v problematice vyměšování zcela dle potřeby klienta, nastavujeme vhodný mikční režim a snažíme se o co nejdelší oddálení v používání inkontinečních pomůcek.

Vše je součástí individuálních plánů klientů, záznamy jsou součástí dokumentace v IS.

17) Zajišťovat zdravotně nezávadné a důstojné používání permanentního močového katetru (průběžně)

Opatření:

Péče o močový katetr. Obslužný a zdravotnický personál byl na poradě proškolen o bezpečných a správných zásadách manipulace s PMK. Močové se sáčky se používají s výpustí. Mění pravidelně 1x týdně, případně dle potřeby. Močový sáček je popsán datem výměny, ten je zaznamenán v dokumentaci klienta, v IS. Výměnu provádí zdravotnický personál, dodržuje vždy zásady sterility. V případě, že PMK je zavedeno klientovi, který je zcela mobilní, takové případy se nejčastěji týkají mužů s onemocněním prostaty, byly zhotoveny vhodné pomůcky (neprůhledné textilní sáčky s popruhem). Ty umožňují klientům volný pohyb po domově, s vhodným umístěním sáčku pod úroveň močového měchýře, aby nedošlo ke stagnaci moči v močových cestách. I tak je nutné dbát na pravidelný odpočinek klienta na lůžku, je mu doporučeno se položit a personál mu zavěsí sáček na háček u lůžka. Ve vodorovné poloze klienta a umístěním sáčku pod úroveň těla umožníme volnému vyprázdnění močového měchýře, tak udržíme volnou průchodnost PMK a zamezíme vzniku nepříjemného tlaku v podbřišku klienta, tvorby rezidua a stagnace moče v močovém měchýři případně močových cestách. Toto je vždy zaznamenáváno v dokumentaci klienta v IS CYGNUS. Tento postup je součástí individuálního plánu péče o klienta, jako postup pro správné vyprazdňování klienta s PMK.

Zdravotní péče

Bod č. 18. Příprava a podávání léků

18) Připravovat léky tak, aby bylo minimalizováno riziko chyby (průběžně)

Opatření:

Léky se již nepřipravují na týden dopředu, což mohlo vést k pochybením. Navíc tento systém brání promptně reagovat na případné změny v medikaci ordinované ošetřujícím lékařem.

Nově zkoušíme nejlepší možné řešení. Příprava léků na další den se provádí dle aktuální medikační karty z daného dne na den následující.

Zdravotní sestra, která léky připravuje, provede podpis v medikační kartě klienta.

Vrchní sestra namátkově kontroluje správnost přípravy léků. Kontrolou je také stav jednotlivých léčiv u klientů v jejich osobních kartách v IS CYGNUS. Zde evidujeme aktuálně přesnou zásobu každé jedné tabletky u každého klienta zvlášť.

Jsme si vědomi toho, že ani tento postup není zcela v pořádku. Nicméně se budeme snažit o vylepšení. Příprava léků přímo službu konající sestrou je v této chvíli nemožná z důvodu personálního omezení a množství předepsaných léků. Řešení vidím v revizi podávané medikace PL, to zejména s ohledem na

efekt, dávku apod. Obecně i v našem domově bohužel platí u seniorů nadužívání léků tam, kde již není kýžený efekt. Po dohodě s PL budeme nepotřebné léky v chronické medikaci postupně redukovat.

Pracovníci přímé péče, léky nepodávají vůbec.

19) Při podávání léků respektovat soukromí a důstojnost klientů (průběžně)

Opatření:

Při aplikaci inzulínu u klientů s diabetem byli zaměstnanci znovu řádně proškoleni. Kladen byl důraz na dodržení potřebného, deseti vteřinového intervalu po vpichu, aby došlo k uvolnění veškeré dávky inzulínu z aplikačního pera. Důraz byl kladen na dodržení principu intimity a soukromí při podávání léků. Klienti jsou vždy seznámeni o potřebě aplikace inzulínu a podání medikace.

Zavedeny jsou namátkové kontroly vrchní sestry při plnění těchto úkonů, ve všedních dnech, o víkendu i ve večerních hodinách.

Bod č. 19. Bolest

20) Zavést standardizované sledování a vyhodnocování bolesti, zejména u klientů, kteří mají omezené komunikační schopnosti (bezodkladně)

Opatření:

Zdravotnický personál pod vedením vrchní sestry zavedl již v prosinci 2023 škálování bolesti u klientů domova. Máme k dispozici pro klienty celkem tři druhy možného sledování bolesti. S každým jedním klientem zvolíme vždy takovou metodu, která mu vyhovuje a které rozumí. Pravidlem je však zásada, že hodnocení bolesti probíhá vždy a pouze na vybrané škále opakovaně. Ošetřující lékař má efektivní vodítko pro vedení analgetické léčby u klientů s bolestmi.

Využíváme tedy těchto metod:

Vizuální analogová škála, která je tvořena úsečkou, na které dotazovaný znázorní intenzitu prožívané bolesti, přičemž začátek úsečky, 0 představuje „žádná bolest“ a konec úsečky 10 znamená „nesnesitelná bolest“.

Verbální popis, kdy klient je schopen využít slovní popis intenzity bolesti. Dotyčný má na výběr z následujících kategorií: 0 – žádná, 1 – mírná, 2 – středně silná, 3 – silná, 4 – krutá, 5 – nesnesitelná.

Obličejová neboli výrazová škála, která byla původně navržena pro děti, se nám osvědčila u klientů s demencí, či sníženou schopností komunikace. Znázorňuje šest různých obličejů, přičemž jejich mimika se liší v závislosti na stupni prožívané bolesti, a to od pohody po nejvyšší utrpení.

Záznam provede vždy sestra, která kontrolu škály bolesti zjišťuje a vyhodnocuje. Záznam se provede vždy v IS Cygnus, o výsledku je informován ošetřující lékař, případně specialista algeziolog a dále se postupuje dle ordinace lékaře.

Bod č. 20. Deprese

- 21) U klientů se syndromem demence věnovat zvýšenou pozornost zkoumání, zda nemají depresi. Stanovit v té souvislosti zadání a povinnost pro personál (průběžně)

Opatření:

Víme, že deprese se řadí spolu s demencemi k nejčastěji se vyskytujícím chorobám ve stáří. Věnování více pozornosti této problematice je více než žádoucí. Chystáme se na zavedení geriatrické škály deprese podle Yessavage. U všech klientů, kteří jsou léčeni, případně všichni to, kteří vykazují nově jakýkoli náznak deprese, se toto vyhodnocení provádí. Výkonem je pověřen zdravotnický pracovník, případně vrchní sestra. Vede záznamy v IS a potřebnou dokumentaci zakládá. O nových zjištěních informuje neprodleně lékaře specialistu – psychiatra. V případě potřeby provede konzilium, případně návštěvu klientů. Vše je následně zajištěno v lékařské zprávě, případně v nastavené medikaci a v režimovém doporučení pro klienta. Zakládáno je vše v dokumentaci klienta.

Přílohou předkládáme:

Geriatrická škála deprese podle Yessavage.

Bod č.21. Dekubity

- 22) V dokumentaci klientů vždy důsledně zaznamenávat informace o stavu a ošetření rány (průběžně)

Opatření:

Zdravotnický personál a pracovníci přímé péče jsou pravidelně proškolení v problematice hojení ran, polohování a prevence dekubitů. Byli seznámeni i se zadáváním záznamů o polohování a používání polohovacích pomůcek do IS Cygnus.

Víme, že prevence je nejúčinnějším mechanismem. Proto jsme na konci loňského roku vypracovali pracovní postup k zajištění prevence vzniku dekubitů a určení stupně rizika dle NORTON škály. Zavádíme od ledna pravidelné vyhodnocování tohoto rizika.

Přílohou předkládáme:

Pracovní postup k zajištění prevence vzniku dekubitů a určení stupně rizika dekubitů dle NORTON škály
Formulář Určení stupně rizika vzniku dekubitů – NORTON škála

Bohužel v některých případech musíme léčbu dekubitů provádět. Zpravidla se s těmito defekty klienti vrací z nemocničního zařízení, výjimečně dojde k jejich vzniku v domově. Z tohoto důvodu máme v zařízení zajištěnu spolupráci se specialistou na hojení ran, který navrhuje postup léčby a použití vhodných speciálních pomůcek a materiálů. S výsledky této spolupráce máme velmi dobré zkušenosti.

Vrchní sestra a vedoucí přímé péče chodí kontrolovat správnost polohování a používání pomůcek k tomu určeným. Edukaci o případných chybách obslužného personálu provádí v dané chvíli na místě.

Bod č. 22. Jídlo a malnutrice

22.1 Nutriční screening a intervence

- 23) Důsledně vyhodnocovat nutriční stav klientů a nastavovat odpovídající intervenci u všech klientů, u kterých je to potřeba (průběžně).

Opatření:

V domově proběhlo v září loňského roku první školení zdravotnického personálu na téma enterální výživa ve stáří. Naše zařízení spolupracuje s firmou Nestlé a nově začala spolupráce s firmou Nutrego v oblasti zajištění doplnění stravy tzv. o sipping.

V říjnu 2023 začala v domově pracovat zdravotní sestra a nutriční terapeut v jedné osobě. Společně s vrchní sestrou provádí korekce jídelníčků připravovaných v kuchyni domova tak, aby splňoval všechny parametry nutričně vyvážené a vhodné stravy pro seniory.

Pracujeme s modulem Nutriční dokumentace v IS CYGNUS. Nutné je nové nastavení v procesu zaznamenávání a vyhodnocování celkové stavu nutričních parametrů. Ve spolupráci s praktickým lékařem plánujeme u vybraných klientů provádět sledování výživových parametrů z krevních odběrů. Kompletní agendu bychom rádi měli do konce roku 2024 zavedenou.

22.2 Sledování příjmu stravy a tekutin

- 24) Pořizovat objektivní záznamy příjmu stravy a tekutin, a ve spolupráci s lékařem či nutričním specialistou je pravidelně vyhodnocovat a stanovit navazující postup (průběžně).

Opatření:

Ano, vnímáme stejně negativně špatné nastavení sledování příjmu stravy a vedení záznamů. Také v následném řešení této problematiky. Záznamová evidence byla nejednoznačná, špatně hodnotitelná a celkově nevyhovující jednak pečujícímu personálu, také praktickému lékaři.

S ohledem na výše uvedené jsme vypracovali pro naše vnitřní potřeby formulář pro sledování příjmu stravy a tekutin. Ten od února zavedeme do praxe a vyhodnotíme práci s ním s odstupem 6 měsíců, nejdéle v září 2024.

Přílohou předkládáme:

Zpracovaný postup k zajištění dostatečného příjmu stravy a tekutin
Formulář sledování příjmu stravy a tekutin

Stále ale platí, že pokud u klienta hrozí dehydratace a nezvládne sám vypít na svůj věk a stav potřebné množství tekutin, je tato skutečnost nahlášena lékaři a zapsána do dokumentace klienta. V takovém případě může lékař naordinovat zavedení a podání tekutin intravenózně či subcutánně formou infuze.

22.4 Mechanická úprava stravy

25) Při mechanické úpravě stravy upravovat jednotlivé složky jídla zvlášť (průběžně).

26) Zajistit hygienické podávání stravy (průběžně).

Stravování je v domově pro nedostatečné materiálně technické zázemí velkým problémem. Nicméně myslíme si, že i tyto nedostatky je však možné jistými změnami zabezpečit tak, aby se podávání stravy klientům stalo příjemným zážitkem.

Možná opatření, na kterých je třeba pracovat:

Určitě je možné uvažovat o zavedení služeb v kuchyni na dvě směny s tím, že vydávání obědů je možné zajistit v dostatečné kapacitě i při vystřídaní se klientů v jídelnách. Tím bychom odstranili podávání stravy na chodbách. Pravdou je, že jsem stravování na chodbách v loňském roce zakázala právě s důrazem na využívání prostoru společenské místnosti v 1 patře, kde se mohou klienti kulturně stravovat společně. Zapotřebí je, aby obslužný personál tuto potřebu přijal za svou a stala se pro něj normou. Vyžaduje to ale také součinnost zaměstnanců v kuchyni a změnu v režimu jejich fungování. Tento velký úkol má nyní ke zpracování vedoucí stravovacího provozu.

Péče o prostory jídelen, stoly opatřené čistými ubrusy, stěny vybavené barevnými jídly na hezky prostřených talířích, vyvětraný prostor, to vše může přispět ke zkvalitnění kultury stolování našich klientů.

Nicméně pro potřeby podávání stravy imobilních klientů, či těch, kteří chtějí zůstat při podávání stravy na svém pokoji jsme zajistili dopravu stravy v tzv. tabletovém systému, kdy každý klient má svůj tablet se jmenovkou a označenou dietou. Zajistíme tak čistou manipulaci s připravenou stravou a zajistíme tak i její vhodnou teplotu.

Podávání stravy je nutné provádět vždy v sedě. Také u klientů, kteří se stravují v lůžku z různých důvodů. Po podání stravy je důležité klienta nepokládat do vodorovné polohy. Je třeba jej nechat přibližně 15 – 25 min v poloze polosedě, aby bylo možné stravu dostatečně přijmout. Nezbytné je zajistit také současně s podáváním stravy dostatečný pitný režim. Volíme nápoj dle preferencí klienta, s ohledem na jeho dietní omezení.

Velmi obezřetní musíme být při dysfagii, tedy poruše polykacího reflexu. Ta je u klientů v seniorském věku velice častou komplikací při přijímání stravy. V případě potřeby používáme zahušťovadla tekutin, případně i polévek. To zejména z důvodu hrozící aspirace. Klientovi je nutné dát čas, podáváme malá sousta a necháváme dostatek prostoru na zvládnutí celého průběhu v přijímání stravy.

Poptáváme speciální talířky pro mletou stravu, kterou je téměř vždy u klientů s poruchou polykání podávat. Rádi bychom dostávali z kuchyně stravu na dělených talířcích, kdy je každá součást stravy opracována zvlášť. Př. Maso, příloha, špenát...apod. Jednak při krmení máme šanci na lžičku vytvořit samostatné chutné sousto, v případě nechuti klienta lze podat pouze maso se šťávou, čím zajistíme přísun důležitých bílkovin apod.

Zvýšená pozornost při sestavování jídelníčků, neopakování se jídel, odstranění nevhodných majonézových a těžkých jídel z jídelníčku seniorů.

Tento bod je ve velké části v dikci vedoucí stravování, která návrh řešení připravuje.

Soukromí

23.1 Soukromí v pokoji

27) Zaznamenávat práci s rizikem při manipulaci s klíči do dokumentace (od skříně i od pokoje, průběžně)

23.2 Soukromí při hygieně

28) V pokojích s více klienty vždy používat při úkonech intimní hygieny a při ošetrovatelských úkonech zástěnu nebo jinou formu zastínění (průběžně).

Opatření:

V domově byly k dispozici starší paravany, které nebyly personálem dostatečně využívány. Důvodem byla jejich nepraktičnost. Paravany byly nepojízdné, neomyvatelné, na manipulaci těžké. Pořízeny budou lehké dvojkřídlé, pojízdné a omyvatelné paravany, které budou k dispozici k použití na vícelůžkových pokojích. Již jsou vybrány. Plán pořízení v únoru 2024.

Personál bude na společné poradě s nutností jejich využívání obeznámen. Důraz klademe na udržení intimity a komfortu soukromí klienta.

Personál

24. Vztahy mezi zaměstnanci

29) Zajistit všem pracovníkům podporu ze strany kvalifikovaného nezávislého pracovníka (do 3 měsíců).

Vzhledem k tomu, že v organizaci před 2,5 rokem probíhala supervize, na kterou nebyla dobrá odezva, lépe řečeno supervizor spolupráci ukončil dle jeho slov po druhém setkání z důvodu nespolupracující skupiny, bude tento bod oříškem. V zařízení došlo k poměrně velké personální obměně, která může skýtat více nových, ke spolupráci pozitivně naladěných zaměstnanců. Ráda bych se pokusila o řešení např. pomocí doporučené Balintovské forma intervize, která by mohla být přínosná důkladnou reflexí problému, sebereflexí a mnohdy i změnou vlastního postoje. Jedná se o platformu vzájemného sdílení zkušeností na principu tzv. učící se skupiny – ať už jde o dílčí neúspěchy, či obavy. K tomuto bodu jsem oslovila UJEP v Ústí nad Labem. Budu věřit, že některý z oslovených odborníků bude mít ke spolupráci s námi chuť a potřebný čas.

Závěrem

Materiálně technická základna domova

Domov je bohužel provozně a technicky zastaralý a jeho veškeré prostory čekají rozsáhlé opravy a rekonstrukce.

Majitelem objektu byla dlouhá léta církev. Provozovatel sociálních služeb byl s církví v nájemním vztahu. Tento vztah silně negativně vymezoval a tím i limitoval provozovatele v realizaci potřebných úprav a oprav chátrajícího areálu. Teprve před necelými 5 roky zřizovatel služeb, město Jiříkov odkoupil objekt od církve a stal se tak jeho majitelem. V té době docházelo k velkým personálním změnám na pozici původního ředitele, nedařilo se místo obsadit. Domov měl provizorní vedení z řad zástupců samosprávy města. V následujícím období celou republiku, včetně našeho domova sužoval problém Covid, se všemi restrikcemi a omezeními. Domov byl také díky slabým personálním možnostem v regionu Šluknovského výběžku opět nějakou dobu bez řádně obsazeného místa ředitele organizace. Těmito všemi skutečnostmi došlo ke ztrátě několika let, kdy bylo možné zahájit záchranné práce, či hledat cestu k efektivnímu řešení.

Na pozici ředitele jsem od dubna 2022. Vnímám tento projekt, jako velikou výzvu s ohledem zejména na klienty i jejich rodiny a absenci služeb zde v regionu. Zároveň je tato výzva obrovská vůči všem zaměstnancům v domově. Jsme poměrně velkým zaměstnavatelem v regionu s vysokou mírou nezaměstnanosti a s poměrně velkými sociálně ekonomickými problémy. Nicméně jak jsem již zmínila, i tady žijí lidé, i tady si všichni zaslouží šanci na dobrý život.

Intenzivně pracujeme na opravách a úpravách zachraňujícího charakteru. Vedle toho připravujeme s projekční kanceláří Correct BC, s.r.o. z Ústí nad Labem a s KHZS Ústeckého kraje na projektové dokumentaci k požárně bezpečnostnímu řešení a dokumentaci k rekonstrukci domova.

Jsem si vědoma faktu, že naše cesta nebude jednoduchá a rychlá. Proto volíme cestu změn v uspořádání stávajících prostor a jejich vhodného přechodného využití našimi klienty i zaměstnanci.

Od léta 2023 se podařilo z bývalých prostor administrativy v přízemí, kde byl prostor pro kanceláře, zrekonstruovat a vybudovat bezbariérové prostorné pokoje. Dostatečná šíře vstupních dveří, umístění pokojů v přízemí dává prostor klientům vozíčkářům, případně imobilním klientům upoutaným na lůžko, vyjízďet volně ven na zahradu domova. Splněn je tímto částečně i požadavek na případnou evakuaci osob v případě potřeby bezpečné evakuace. Nejdůležitějším výsledkem je skutečnost, že k dnešnímu datu není ve 2. NP je celkem umístěno 13 zcela mobilních klientů z původních 32 celkem, z toho 14 zcela imobilních. Všechny tyto klienty se nám podařilo přestěhovat do nižších pater a do nově vybudovaných prostor.

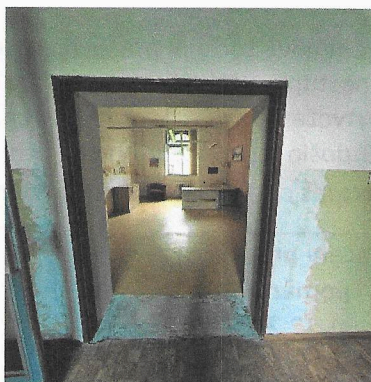


Foto: prostor bývalé kanceláře účetních

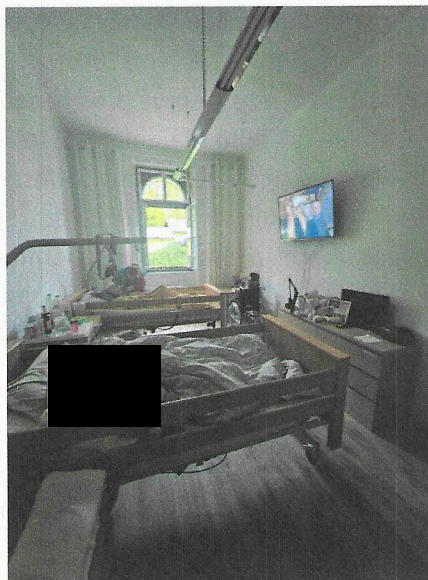
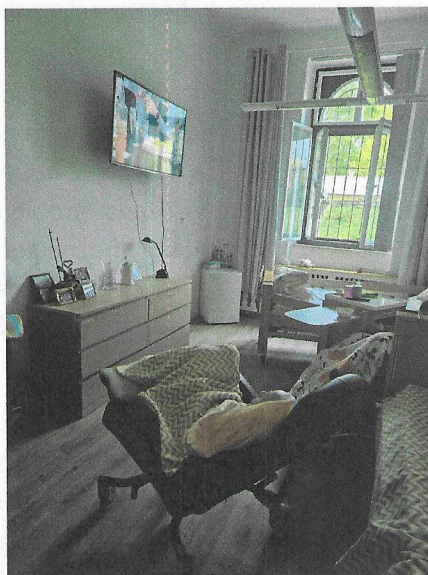


Foto: výsledné pokoje po opravách z prostor bývalých kanceláří

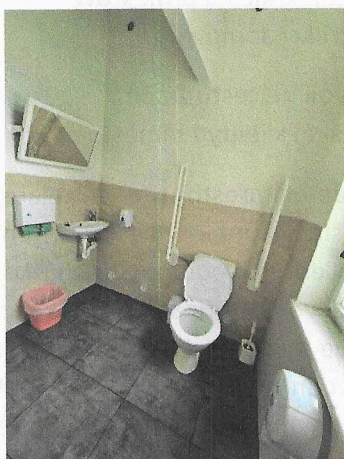


Foto: stavební úpravy a vybudování bezbariérového WC pro klienty v přízemí

V září 2023 nastoupila do našeho zařízení nová sociální pracovníce, se kterou postupně pracujeme na nedostacích a napravujeme pracovní postupy, a též přístupy v péči s klienty. Aktualizujeme a měníme také standardy poskytované péče ve vytvořených pracovních týmech.

Od ledna roku 2023 do prosince 2023 došlo k ukončení pracovních poměrů ze strany zaměstnanců, kteří zde pracovali 10 a více let a to v profesích a počtech níže uvedených.

pracovní pozice	ukončení pracovního poměru k 31.12.2023
Sociální pracovníce	1
Pracovníci v sociálních službách	6
Všeobecná zdravotní sestra	4
Vrchní sestra	1
Všeobecná zdravotní sestra	1
Údržbář	2
Pomocná kuchařka	1

Veškeré uvolněné pracovní pozice se nám podařilo obratem naplnit novými zaměstnanci. Věřím, že tato obměna bude ku prospěchu celému projektu a nové etapě v životě našeho domova.

Kromě rekonstrukce stávajícího objektu nás čeká nová výstavba menšího nízkopodlažního zařízení, do kterého budeme moci část kapacity klientů našeho domova přestěhovat a jen tak rekonstrukci bez výrazného omezení v obsazení klienty realizovat.

Jsme připraveni, sdílíme společnou vizi, máme cíl a víme, že bez potřebných změn to nepůjde. Již realizované úpravy a změny vidíme a vnímáme je jako posun. Jak my sami, tak i naši klienti. A tato práce nám dává smysl. Čeká nás opravdu obrovský kus práce na několik let dopředu. Pokusíme se vše zrealizovat tak, abychom zde byli dalších několik desítek let s našimi klienty spokojeni.

Závěrem si dovoluji několik obrázků ze života našich společných dní s klienty.

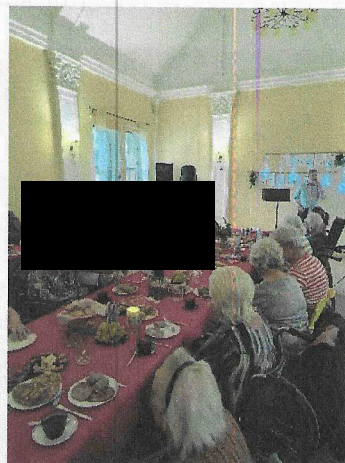
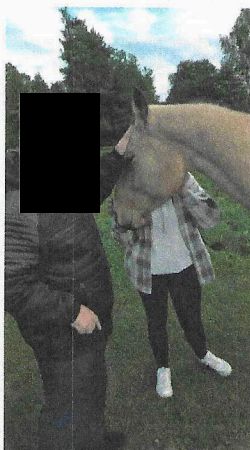
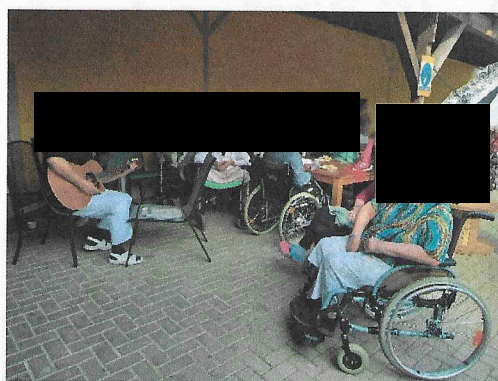


Foto: oblíbené aktivity klientů domova



Foto: společné posezení při oslavách narozenin