



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Metodika inovativního systému komplexní podpory a péče pro pečující osoby

Vydalo A DOMA z. s. v roce 2017 v rámci projektu Dva životy
CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001027”.

Tento projekt je v rámci Operačního programu zaměstnanost financován
z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky

METODIKA intervence rodinného průvodce s neformálně pečující osobou v projektu Dva životy

Obsah:

- I. Účel metodiky
- II. Formální rámec spolupráce pečující osoby a rodinného průvodce
- III. Průběh podpory rodinného průvodce

Účel metodiky

Metodika upravuje pracovní postup rodinného průvodce při práci s domácím pečujícím, který zajišťuje péči o osobu blízkou. Metodika popisuje kroky rodinného průvodce, který seznamuje pečující, jak zvýšit efektivitu domácí péče v nabídce aktivit odborných konzultantů. Inovativnost těchto procesů je dána individuální podporou domácího pečujícího při poskytování péče v domácnosti na základě interakce mezi pečujícím a opečovávaným.

Formální rámec spolupráce

Cíl intervence:

- 1) Cílem schůzky je potřeba navázat důvěru u pečující osoby, vyjasnit si v čem spočívá přínos projektu pro účastníka a jaká je role rodinného průvodce.
- 2) Zjistit pohled pečující osoby, jeho přání a motivaci k péči
- 3) Identifikovat nepříznivou sociální situaci pečující osoby, ujasnit si, jaký problém řeší, co by zhoršilo jeho situaci neřešením stanoveného problému. Je potřeba se zajímat o pečující osobu v rámci rodiny v historii či současnosti, jeho rolí v životě ve vztahu k náročnosti péče z hlediska společenského a zaměstnaneckého prostředí.
- 4) Sledovat v průběhu míru vlivu pečující osoby na zvládání pečování a určování zdrojů, kdo vše je pro něj zdrojem podpory.
- 5) Výstupem úvodní diagnostické návštěvy je stanovení cíle spolupráce a navržení optimálního postupu podle nabídky z menu odborníků. Následně je zpracován individuální plán podpory.
- 6) Průběžná a kontrolní schůzka s pečující osobou zjišťuje, zda navržené kroky pomáhají k dosažení cíle, zda není potřeba provést revize řešení či přehodnotit navrhované postupy.
- 7) Po ukončení činnosti odborných lektorů proběhne závěrečná schůzka s pečující osobou a vyhodnocení spolupráce.

Používané metody práce: rozhovor, pozorování, funkční testy, dotazníkové testy, vypracování plánu péče, vyhodnocení návštěv.

Průběh odborné podpory:

- 1) Vedení motivačního rozhovoru s pečující osobou a zjištění zájmu o vstup do projektu
- 2) Provedení administrativních úkonů: vyplnění Evidence motivačních rozhovorů, Monitorovací list podpořené osoby, Dohoda o účasti v projektu „Dva životy“, Evidence individuální odborné pomoci v rodinách
- 3) Proniknout do prostředí, kde se odehrává péče, identifikovat společné zájmy a přes ně získat důvěru při vedení rozhovoru, budovat vztah a navázat kontakt. Nutné je eliminovat riziková témata např. politické, právní porozumět a přizpůsobit se jazyku a kultuře dotazovaných, vnímat neverbální komunikaci a řeč těla, je potřeba se stylizovat do role žáka a snažit se na realitu pohlížet z pohledu vyprávějího
- 4) Zkoumání problému a hledání řešení. Je potřeba si také uvědomit, zda pečující si přeje, abychom mu nabízeli řešení, nebo chce problém jen s někým probírat.
- 5) Strukturovat rozhovor, kdy v první fázi uvažujeme o problému a ve druhé fázi o řešení. Je potřeba věnovat dostatek času prozkoumání, pochopení problému.
 - a) Získání informací na počátku rozhovoru a formulování cíle, vymezíme okolnosti a navážeme vztah s pečujícím. Proč o této věci hovoříme a proč jí řešíme právě my
 - b) Shromažďování informací, zaměřit se na to, abychom o daném problému zjistili, co nejvíce sdělení. Nasloucháme pečujícímu a získané informace se snažíme vzájemně propojovat. Zde převažuje kladení otázek.
 - c) Zpracování informací a shrnutí, co jsme se dozvěděli a začneme řešit, jak se získanými informacemi naložíme a jaké možnosti se nám nabízejí. Důležité je si připomenout cíl stanovený na začátku.
 - d) Přehled, k čemu jsme dospěli, jmenovitě formulujeme výstupy rozhovoru a akce, které na jeho základě podnikneme. Je potřeba se domluvit na dalším postupu. Co se bude dělat? Kdo to udělá? Stanovíme si termín? Kdo bude kontrolovat plnění?
 - e) Vyhodnocení podpory, zda stanovené dílčí cíle s odbornými lektory se podařilo zvládnout. Identifikovat problém proč se nepodařilo zvládnout a jaká podpora bude neformálně pečujícímu doporučena.

Rozhovor zaměřený na vztah

Je potřeba jej vést, abychom vytvořili nebo rozvíjeli vztahy, které potřebujeme pro dosažení cíle. Jde o zkoumání, kdo před námi stojí. Vymezujeme zde i náš vztah k dané problematice.

- Kdo je pečující osoba
- Jaký má vztah k danému problému
- Jaké znalosti má o problematice pečování
- Co je spojuje
- Jaké aspekty problému vnímá pečující osoba
- Jak si vzájemně rozumí
- Co je sblíží s opečovávaným

Rozhovor zaměřený na získání informací

Rozhovor zaměřený na možnosti si klade otázku, jaký problém před námi leží. Nezabývá se otázkou, zda je třeba něco učinit, ale usiluje o nalezení nových pohledů na problém.

- Je potřeba se podívat na problematiku z jiného hlediska
- Požádat pečující o interpretaci dané situace
- Odlišit samotný problém od toho co si myslíme o něm
- Zjistit, jak vidí problém ostatní
- Rozdělit problém na dílčí části
- Izolovat jednu část problému a podrobně jí prozkoumat
- Začlenit problém do širších souvislostí
- Položit si otázku, o jaký druh problému jde. Jak se jeví a jaký z něj máme pocit?

Tento typ rozhovoru může být zdrojem tvůrčích nápadů, ale může podnítit i konflikt, když budeme zkoumat různá hlediska a názory.

- Jaký je náš problém?
- O co chceme usilovat?
- Co je skutečné jádro problému?
- Jak bychom mohli dosáhnout úspěchu?
- Lze to udělat jednodušeji?
- Lze problém rozdělit na dílčí části?
- Jaká je povaha problému?
- Jaký z něj máme pocit, jak se nám problém jeví?
- Jakou hodnotu má pro Vás vyřešení problému?
- V čem konkrétně se vyřešení projeví v každodenním životě?

Je potřeba pobízet pečujícího, aby hovořil o svých myšlenkách a nápadech. V této fázi neodsuzujeme ani nekritizujeme. Neproověřujeme realnost nápadů. Zaměřujeme se na emocionální rovinu rozhovoru. Seznamujeme se s pocity a pátráme po důkazech, které jeho názory podpoří.

Rozhovor zaměřený na plány

V této fázi rozhovoru volíme, jakým způsobem budeme postupovat. Hodnotíme, co bude zapotřebí, zda je zvolený postup možný z hlediska zdrojů, podpory a postupů. Hledáme konkrétní podobu společného záměru.

- Jaký cíl jsme si stanovili?
- Co vše můžeme udělat?
- Které možnosti jsou uskutečnitelné?
- Jaké jsou potencionální překážky?
- Jak zjistíme, že jsme uspěli?
- Proč se nepodařilo cíle naplnit?

Rozhovor zaměřený na konkrétní kroky

Je potřeba se domluvit, jaké kroky se podniknou, kdo je podnikne a kdy. Závazek z tohoto rozhovoru je potřeba zaznamenat a následně ověřovat plnění dohodnutého postupu.

Rozvržení času

Rozhovor je příliš rychlý, lidé hovoří paralelně, přestávají si naslouchat a začínají se projevovat známky nepohody. Může k tomu dojít z následujících důvodů:

- Orientujeme se příliš na řešení
- Převládají emoce
- Podřizujeme se skupinovému myšlení
- Lidé přestávají klást otázky
- Vypuknou hádky

Opatření:

- Shrnout poznámky dříve, než přejdeme k vlastním
- Pokládáme otevřené otázky
- Než abychom reagovali na promluvu, spíše nad ní zauvažujeme

Rozhovor se zpomaluje, jedna osoba získává dominanci, dojdou otázky, poklesne energický náboj, lidé vykazují únavu.

- Zaměřujeme se příliš na problém
- Příliš analyzujeme
- Mluvíme více o minulosti, než o budoucnosti
- Je kladeno stále více otázek
- Lidé se začínají opakovat
- Rozhovor se odchyluje od tématu

Opatření:

- Je potřeba prosazovat konkrétní činnost. „Co budeme dělat?“, „Jaké kroky navrhuje?“.
- Shrnujeme dílčí kroky a uzavíráme jednotlivé oblasti
- Zkoumejme důsledky návrhů. „Co to bude znamenat?“, „Jak to ovlivní naše plány?“, „Jaké kroky zde můžeme podniknout?“
- Požádejme o nové nápady

Společná témata

Během rozhovoru je potřeba stanovit si hranice, kam nás pečující pustí.

- Používáme váhavé obraty: „Možná bychom mohli...“, „Domnívám se...“

Nepokračujte, když nedostanete svolení, „Můžete mluvit otevřeně“, „Rád bych slyšel Váš názor“

Vyhňte se sporům

Většinou nám jde lépe mluvení než naslouchání. Namísto společných témat si každý hájí svou pozici a každý krok partnera pokládají za útok. Kontroverzně laděná konverzace je střet názorů. Jde o předpoklad, co by mohlo být pravda.

Vyhodnocení návštěvy a rozhovoru s pečující osobou vypracováním individuálního plánu a předání informací odborným konzultantům

Zásada komunikace s pečujícím

- Komunikovat optimálně** – vytvoření vztahu důvěry, snížit jeho utrpení a navázat s ním jasnou a efektivní komunikaci. Je důležité, aby naše mimoslovní chování a tón vždy odpovídaly obsahu řeči.
 - Verbální komunikace (slovní) – formulování myšlenek, argumentování, kladení otázek, slovní vyjadřování emocí, míra otevřenosti, aktivní naslouchání, vyjádření porozumění, věcnost, dávání a přijímání zpětné vazby, projevovaná asertivita.
 - Paraverbální komunikace (mimoslovní) – intenzita hlasu, tón hlasu, barva hlasu, délka mluvení, rychlost řeči, chyby v řeči (přeroknutí), plynulost řeči.
 - Neverbální komunikace (řeč těla) – mimika (výrazy v obličeji), gestika (pohyby části těla), posturologie (postoj celého těla), proxemika (vzdálenost), oční kontakt (zaměření, četnost), haptika (dotýkání).
- Empatie, uznání a aktivní naslouchání** – pečujícím osobám je nutno dávat najevo trpělivost, nespěchat, neskákat do řeči a nenaléhat na ně při zjišťování jejich potřeb a při dotazování. Je třeba projevovat zájem, pochopení, soucit a vnímavost, verbálně i neverbálně povzbuzovat k hovoru. Je důležité dívat se na věc očima pečujícího. Nezahrnujeme ho vlastními emocemi, ale nebrzdíme jeho emocionální prožitky.

c) Při aktivním naslouchání dodržujeme tyto pravidla:

Vytvoříme prostředí vhodné pro rozhovor (klidné místo bez rušivých vlivů, dát najevo dostatek času)

Trpělivě nasloucháme, povzbuzujeme k hovoru, parafrázujeme, pokládáme otevřené otázky, vyjadřujeme pochopení a soucit, používáme přestávky v hovoru.

Příklad:

Otevřená otázka – co jste v té situaci prožívala? – podporuje rozhovor, ukazuje zájem

Otázka pro porozumění – pokud Vám dobře rozumím? Říkal jste, že? – zlepšuje klima, předchází nepochopení

Řečnická otázka – jak byste si představoval ideální řešení? – vzbuzuje zájem, přiměje druhého přemýšlet

Vyvarování se při komunikaci s pečujícím komunikačním zlovykům:

- Nepřímo vyjadřování pocitů oklikou (neříkáme přesně, co si myslíme, jen naznačujeme)
- Neupřímnost (zastírané pocity, zkresluje nebo je hraje)
- Nejasné či nekonkrétní sdělení
- Značkování (tendence označovat druhého vlastnosti než naše hodnocení z určitého chování)
- Nadměrné zobecnění (zevšeobecnění na základě jednoho příkladu)
- Připisování úmyslu (tomu co říká druhý, připisujeme skrytý úmysl)
- Překrucování skutečnosti
- Nesoulad verbálního a neverbálního projevu
- Únik od tématu
- Přehnané emoční reagování

Komunikační zlozvyky při naslouchání:

- Čtení myšlenek (do sdělení druhého vkládáme vlastní význam)
- Přerušování a skákání do řeči (vyvoláme pocit, že ho nechápeme)
- Nereagování na sdělení (jestliže nedáme zpětnou vazbu, druhý může mít pocit, že ho ignorujeme)
- Neverbální odmítání (nesoulad toho co říkáme a jak se chováme – např. těkání očima) Příklad:
- Reflektujte – Vaše utrpení se mě velmi dotýká
- Vyhňte se klišé – Čas vše zahojí
- Ovládejte vlastní emoce – můžete reagovat, ale nezahlcovat druhého vlastními emočními reakcemi
- Nesrovnávejte s jinými událostmi – nenabízejte osobní zkušenosti nebo příklady z okolí
- Nedělejte rychlé pohyby, mluvte pomalejším tempem – rozrušený se tak cítí lépe
- Nebrzděte emoce druhého – emoční pláč, nařikání pomáhají se vyrovnat s událostí
- Nedávejte pobídky na uklidnění – ty naopak zvyšují emoce
- Zrcadlete a potvrzujte emoce – Vidím, jak jste zdrcený
- Potvrzujte schopnost druhého vracet se do reality a orientovat se v ní – opakujte, parafrázuje, spojte části hovoru, dávejte jim smysl
- Pozor na obtíže s udržení rovnováhy, silný neklid – posadte se, pevná půda pod nohama
- Nabídněte uklidňující fyzický kontakt – pokud jej pečující iniciuje a pro vás je to přijatelné

Nevhodné výroky:

- Chápu, jak se cítíte
- Všechno bude v pořádku
- Uklidněte se
- Nemáte žízeň
- Čas zahojí všechny rány
- Takto byste to neměli cítit
- Já bych na vašem místě udělal toto
- Mohlo to být mnohem horší
- Každý musí umřít

Výroky, které pomáhají:

- Je mi líto co se stalo
- Musí to pro vás být velmi obtížné
- Neumím si vůbec představit, jak je to pro vás těžké
- To je v pořádku, každý by měl v takové situaci mnoho emocí
- Co pro vás teď mohu udělat?
- Nemohu rozhodnout za vás, ale můžeme o tom ještě mluvit
- Jsou tyto možnosti řešení, je na vás, kterou si vyberete
- Toto jsou některé věci, s kterými vám mohu pomoci. S čím si přejete, abych začala?
- Můžete mi připomenout, co se přihodilo od doby, kdy jsme se viděli naposledy?
- Které úkoly jsou pro vás nejobtížnější?
- Promluvme si o konkrétních věcech, které právě teď potřebujete
- Nejsem si jist, co v tom mohu udělat. Hned se to pokusím zjistit.

Na základě informací zjištěných rodinným průvodcem při první návštěvě připraví odborný lektor sérii aktivit, ze kterých bude na základě interakce s rodinným pečujícím vycházet a případně doplňovat na místě. Společně s neformálně pečující osobou bude odborný lektor motivovat ke stanovení dílčích cílů, které by měly motivovat neformálně pečující osobu k dosahování významnějšího záměru.

Metodika pro psychologickou intervenci poskytovanou neformálně pečujícími osobám v rámci projektu Dva životy

Obsah:

- I. Účel metodiky
- II. Cíle intervence
- III. Průběh psychologické intervence

I. Účel metodiky

Metodika upravuje pracovní postup psychologa při poradenství neformálně pečujícím osobám, které pečují o osobu závislou na péči. Metodika popisuje obecný postup práce psychologa, který je následně přizpůsoben individuálním potřebám každého neformálně pečujícího a celé rodiny.

II. Cíle intervence

1. Psychologické poradenství neformálně pečujícím ohledně vhodného přístupu k osobě závislé na péči.
2. Poskytnout emoční podporu, normalizovat prožívání neformálně pečující osoby.
3. Rozšířit spektrum strategií ke zvládnání obtíží v průběhu pečování.
4. Naučit a pomoci aplikovat zásady duševní hygieny v každodenním životě včetně relaxačních technik.
5. Pomoci zmobilizovat zdroje sociální opory pro neformálně pečující.
6. Poskytnout kontakty neformálně pečující osobě na další odborníky.

Používané metody práce při sběru nezbytných anamnestických údajů: pozorování, rozhovor, vyplnění dotazníků BDI-II a STAI (X-1, X-2), v případě potřeby MoCA test.

Používané metody psychologické intervence: krizová intervence, psychologické poradenství, edukace, nácvik relaxačních technik.

III. Průběh psychologické intervence

1) Seznámení se s neformálně pečující osobou a celou rodinnou situací

a) se zaměřením na osobu závislou na péči:

i) posuzujeme aktuální stav duševního onemocnění osoby závislé na péči - zprostředkovaně od neformálně pečující osoby, v případě potřeby učiníme screeningové vyšetření osoby závislé na péči pomocí MoCA testu;

ii) vyhodnocujeme úroveň vyžadované péče a úroveň fungování osoby závislé na péči;

b) se zaměřením na neformálně pečující osobu:

i) seznamujeme se s životní situací neformálně pečující osoby, mapujeme životní historii neformálně pečujícího i osoby závislé na péči (sběr nezbytných anamnestických údajů), seznamujeme se s povahou vztahu neformálně pečujícího a osoby závislé na péči;

ii) hodnotíme afektivní stav neformálně pečující osoby se zaměřením na depresivní a úzkostnou symptomatologii, v případě potřeby administrujeme dotazníky, které mapují závažnost depresivních a úzkostných symptomů, následně s neformálně pečující osobou diskutujeme významné položky;

iii) seznamujeme se s motivací neformálně pečující osoby k pečování;

iv) posuzujeme zátěž pro neformálně pečující osobu plynoucí z pečování, mapujeme hlavní problémové oblasti, hodnotíme efektivitu vytvořených copingových strategií na straně neformálně pečující osoby ke zvládnutí duševní i somatické zátěže plynoucí z péče o osobu závislou na péči.

2) Hlavní oblasti psychologických intervencí

a) Působení na kognitivní složku - zaměřené na osobu závislou na péči:

i) poskytujeme informace o duševním onemocnění - syndromu demence obecně, konkrétně vzhledem k etiologii onemocnění, informujeme o možné prognóze onemocnění, především s ohledem na očekávanou progresi onemocnění a možné přidružující se komplikace ve formě poruch chování a nálady; vysvětlujeme limitované běžné denní fungování z důvodu kognitivní poruchy a měnící se porozumění okolnímu světu u nemocného;

ii) učíme neformálně pečující osobu, jak osobu závislou na péči aktivizovat a zapojovat do vykonávání běžných denních činností, které je stále schopna zvládnout, navrhuje kompenzační pomůcky, které by mohly být pro rodinný systém nápomocné pro udržení co nejvyšší úrovně fungování (lístečkový systém, využití elektronických přístrojů atp.);

iii) učíme neformálně pečující osobu, jak s osobou závislou na péči efektivně komunikovat s ohledem na její aktuální kognitivní kapacitu (krátké a jednoduché věty, volba adekvátního tempa řeči, otázkami je možné sledovat, zda osoba závislá na péči porozuměla sdělovanému, atp.);

iv) představujeme neformálně pečující osobě dostupné aktivizační programy v okolí bydliště určené pro jedince s chronickým duševním onemocněním (reminiscence atp.).

b) Působení na kognitivní složku - zaměřené na neformálně pečující osobu:

i) učíme neformálně pečující osobu rozpoznat u sebe známky nastupující frustrace, vysvětlujeme zvýšené riziko rozvoje depresivní či úzkostné poruchy u neformálně pečujících;

ii) vysvětlujeme důležitost nezanedbávání péče o sebe sama.

c) Zaměření na emocionální složku

i) v průběhu návštěv poskytujeme neformálně pečující osobě emoční podporu, empaticky reflektujeme prožívání neformálně pečující osoby, akceptujeme její individuální osobnostní charakteristiky, oceňujeme adaptivní způsoby chování a zvládání zátěže;

ii) poskytujeme prostor pro sdílení prožitků spojených s pečováním;

iii) pomáháme neformálně pečující osobě v uvědomění si prožívaných emocí a objevujících se spektrum emocí, včetně emocí negativních, normalizujeme;

iv) pomáháme v porozumění vzájemnému vztahu mezi emocionálním rozpoložením neformálně pečujícího a osoby závislé na péči.

d) Ovlivňování behaviorální oblasti

i) mapujeme používané behaviorální vzorce neformálně pečující osoby, následně je spolu s neformálně pečujícím podrobněji analyzujeme, vyhodnocujeme funkčnost a dysfunkčnost uplatňovaného chování v různých situacích;

ii) v případech potřeby neformálně pečující osobu podporujeme v nalezení a uplatňování efektivnějších vzorců chování.

e) Působení na tělesnou složku

i) pomáháme neformálně pečující osobě v uplatňování zásad zdravého životního stylu včetně stravování a pohybových aktivit.

f) Vliv na sociální vztahy

- i) usnadňujeme porozumění vzájemnému vztahu mezi neformálně pečující osobou a osobou závislou na péči;
- ii) pomáháme nalézt neformálně pečující osobě další zdroje sociální podpory (z rodiny, od přátel, kolegů, lidé s podobnou zkušeností z workshopů, přes diskusní fóra na internetu, pomocí krizových linek atd.).

g) Duševní hygiena

- i) edukujeme neformálně pečující osobu o významu a zásadách duševní hygieny;
- ii) seznamujeme neformálně pečující se základními relaxačními technikami (Autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace), volíme jednu z technik dle individuálních potřeb neformálně pečující osoby, nacvičujeme s neformálně pečující osobou základy zvolené techniky a následně poskytujeme materiály k dalšímu samostatnému cvičení.

3) Návrh další péče

- a) zaměřujeme se na další potřeby neformálně pečující osoby, navrhujeme možnosti jejich naplnění v rámci spolupráce s dalšími odborníky ze záchranného kruhu;
- b) v případě potřeby dlouhodobější psychologické či psychiatrické péče poskytujeme kontakty na další odborníky a organizace v blízkosti bydliště.

Metodika intervence sociálního pracovníka s pečující osobou v domácnosti blízké osoby v rámci projektu Dva životy

Obsah:

- I. Účel metodiky
- II. Cíle intervence
- III. Průběh podpory sociálního pracovníka

I. Účel metodiky

Metodika upravuje pracovní postup odborného konzultanta – sociálního pracovníka při poskytování podpory osobě pečující o osobu blízkou. Metodika popisuje obecný postup práce sociálního pracovníka. Postup je vždy individuálně přizpůsoben potřebám pečující osoby a sociální situaci rodiny.

II. Cíle intervence

1. Poskytnutí informace, rady nebo podpory směřující k řešení nepříznivé životní situace pečující osoby.
2. Poskytnutí terénního odborného poradenství ve vlastním sociálním prostředí.
3. Seznámit pečující osobu s možnostmi a způsobem využití aktuální nabídky sociálních služeb.
4. Poskytnutí informací důležitých pro získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.
5. Pomoc při zhotovování různých písemností a vyplňování žádostí či formulářů.
6. Zprostředkování kontaktů a jednání s úřady, institucemi, odbornými pracovišti, odborníky podle potřeb a přání pečující osoby.
7. Poskytnout individuální přístup, který plně respektuje a vychází ze sociální situace a potřeb pečující osoby a osoby blízké.

Používané metody práce při sběru dat:

Rozhovor, aktivní naslouchání, pozorování, sociální analýza

Používané metody pro práci s pečující osobou:

Krizová intervence, sociální poradenství, individuální práce s klientem.

III. Průběh podpory sociálního pracovníka

1. Příprava a seznámení s dokumentací

- Prostudování podkladů od rodinného průvodce (individuální plán podpory – popis sociální situace, cíle podpory)
- Zpracování plánu sociálního šetření
- Vytipování oblastí sociální podpory

2. Navázání kontaktu a vytvoření vztahu s klientem

- Navázání telefonického kontaktu s pečující osobou, stanovení místa, času a předpokládané délky schůzky dle možností pečující osoby. Obecné přiblížení probíraných okruhů sociální podpory.

3. Mapování sociální situace pečující osoby a osoby blízké

3.1. Analýza sociální situace klienta a osoby blízké.

3.1.1. struktura rodiny

- sociometrie vztahů osob, se kterými klient žije a osob mu blízkých
- udržování vztahů s jinými lidmi (přátelé, sousedé, vrstevníci, kolegové atd.

3.1.2. celkový zdravotní stav opečovávaného a pečující osoby

- zjištění míry zvládnání úkonů běžné denní činnosti a výše potřeby pomoci při jejich provádění u opečovávaného
- celkový zdravotní stav pečujícího, důležitý pro zajištění péče o osobu blízkou, udržování vlastní tělesné kondice

3.1.3. bytové poměry – způsob a kvalita bydlení, bezbariérovost, místo bydliště a jeho obslužnost

3.1.4. ekonomické poměry – hledisko materiálního zabezpečení pečující a opečovávané osoby, čerpání sociálních dávek pro OZP, jiných sociálních dávek, vybavenost

3.2. identifikace konkrétních oblastí podpory klienta

4. Zjištění přání klienta

- 4.1. vymezení kompetencí sociálního pracovníka a upřesnění možnosti podpory a pomoci
- 4.2. zjistit očekávání a požadavky pečující osoby
- 4.3. společně s pečující osobou stanovit cíle podpory

5. Vypracování plánu podpory

- 5.1. na základě stanovených cílů a priorit připravit konkrétní možnosti řešení, zjistit potřebné informace z jednotlivých oblastí (např. dávky pro OZP, sociální dávky, možnost získání konkrétních kompenzačních či inkontinenčních pomůcek ze zdravotního pojištění, seznámení s limity pro doplatky léků, terénními a pobytovými sociálními službami, výplatami důchodů apod.)

6. Realizace plánu podpory

- 6.1. seznámit klienta s plánem podpory
 - seznámit pečující osobu s možnostmi řešení soc. problému a s možnými důsledky jednotlivých řešení
 - předat konkrétní informace a kontakty
 - edukovat klienta dle jeho schopností a možností, kde všechny potřebné informace získá
- 6.2. Stanovit jednotlivé kroky vedoucí k naplnění cíle podpory
 - stanovit konkrétní kroky, způsob a časový harmonogram jejich plnění
 - stanovit kdo a jaké kroky učiní
 - poskytnout podporu při konkrétních krocích např. poskytnout potřebné formuláře, pomoc s vyplněním žádostí, formulářů atd.
- 6.3. Ujistit se, že pečující osoba s plánem podpory souhlasí a daným informacím dostatečně porozuměla.

7. Zhodnocení poskytnuté intervence

- průběžné mapování plnění dohodnutých kroků plánu podpory pečující osobou či jiných osob blízkých
- při ukončení intervence společné zhodnocení s klientem, nasměrování na navazující služby, zpracování závěrečné zprávy

Metodika pro intervenci lektora ošetřovatelství poskytovanou osobě neformálně pečující o svého blízkého v projektu Dva životy

Obsah:

- I. Účel metodiky
- II. Cíle intervence
- III. Průběh intervence lektora ošetřovatelství

I. Účel metodiky

Metodika upravuje pracovní postup lektora ošetřovatelství při práci s neformálním pečujícím. Popisuje jednotlivé postupy z hlediska ošetřovatelství, které pomáhají neformálně pečujícím zvládnout denní těžké situace v péči. Jejich dodržováním tak zvládne neformálně pečující péči o svého blízkého lépe a eliminuje účinek stresu na svoji osobu.

II. Cíle intervence

1. Zmapovat sociální prostředí, ve kterém dochází k interakci neformálně pečující – osoba závislá na péči.
2. Zhodnotit zdravotní stav osoby závislé na péči v jednotlivých oblastech.
3. Poskytnutí potřebných informací neformálně pečující osobě o základním onemocnění a potřebných ošetřovatelských postupech u osoby závislé na péči.
4. Nasměrování neformálně pečujícího na další aktuální postupy v péči s ohledem na psychické a sociální změny osoby závislé na péči.
5. Prohloubit znalosti v péči o obtěžujících syndromech osoby závislé na péči, které je potřebné denně rozpoznat a zvládnout.
6. Zdůraznit možnost a potřebu využití dalších odborníků jako pomoc při opečovávání blízké osoby.

Používané metody práce: rozhovor, pozorování, edukace v potřebných oblastech, využití testu ADL a IADL. Následně závěrečné vyhodnocení návštěv.

III. Průběh intervence lektora ošetřovatelství podle jednotlivých cílů

1. Zhodnotit sociální prostředí, ve kterém dochází k interakci neformálně pečující osoba závislá na péči.

Zmapování vlastního sociálního prostředí /vhodných bytových podmínek/, ve kterém osoba závislá na péči žije:

1. **celkové prostředí** – udržování čistoty celé domácnosti, ve kterém osoba závislá na péči žije; často v souvislosti s inkontinencí; vhodné bytové zařízení
2. **vstupní prostory** – potřebná šířka vstupních dveří /min. 90 cm/; umístění zábradlí u schodů ze dvou stran, aby bylo možné se přitáhnout oběma rukama; ve výtahu nezapomenout na sedátko a úchytky; v případě rampy nezapomenout na její výrazné označení; zajištění podlahy bez překážek; upřednostnění neklouzavé podlahy; odstranění prahů nebo přidání nájezdů / při převýšení více jak 2 cm/; podle pohyblivosti člověka zvětšení průchozího prostoru; správné osvětlení prostoru pro dobrou zrakovou orientaci
3. **kuchyň** – návaznost a dostupnost přípravné a jídelní části kuchyně; při úpravě kuchyně umístění varné plochy a dřezu níže; umístění často používaných věcí v kuchyňské lince na dosah ruky; dostatečně velké úchytky skříněk; umístění židle pro vaření v sedě vedle linky; zajištění protiskluzové podlahy; zabezpečení Mikrovlnné trouby pro bezpečnější ohřívání jídla
4. **ložnice** – vhodné lůžko na spaní, které umožňuje dobré a pohodlné vstávání /polohovací postel/; servírovací stůl; vhodná matrace; v případě potřeby chránič matrace, u ležících pořízení antidekubitní matrace; příkrývky a polštáře odpovídající teplotě prostředí; čistota ložního prádla; okolí postele / bez zbytečných předmětů a nábytku/; u ležících zabezpečení přístupu k lůžku ze tří stran
5. **hygienické zařízení** – jeho dostupnost /bezbariérový přístup/; pořízení protiskluzové dlažby do celé koupelny /nebo aspoň protiskluzovou podložku do sprchy a vany/; pořízení do sprchovacího koutu nebo vany sedátko; potřebná místa vybavit madly – body úchyty; zpřístupnění úložných prostor; zabezpečení kvalitního odvětrávání; pořízení stoličky s pevnými i pojízdnými nohami
6. **podlaha** – neklouzavá podlaha; odstranění koberečků, rohoží a kobereců s dlouhým vlasem; nevhodnost prahů – jako prevence pádů

2. Zhodnocení zdravotního stavu osoby závislé na péči v jednotlivých oblastech

Zhodnocení celkového zdravotního stavu osoby závislé na péči dle známých postupů z hlediska bio-psycho-sociálních potřeb. Doplnění anamnestických údajů
Dle testů ADL a IADL zhodnocení míry zátěže neformálně pečujícího

Zhodnocení zdravotního stavu v jednotlivých oblastech:

1. **fyziologické funkce** – měření a zhodnocení krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty
2. **mobilita** – zvládání chůze po rovině i po schodech; mobilita na lůžku /u ležících/
3. **soběstačnost** – využití testů ADL a IADL
4. **výživa a hydratace** – zhodnocení chuti k jídlu, příjmu jídla, dodržování diety, dostupnosti teplého jídla denně, příjmu množství tekutin á 24 hod.; doporučení vhodných tekutin v souvislosti s lékařskou diagnózou
5. **vylučování** – pravidelnost, zácpa, průjem, inkontinence moči a stolice – používání vhodných inkontinenčních pomůcek
6. **bolest** – charakteristika bolesti – síla, lokalizace, frekvence, zhodnocení účinku prostředků na její eliminaci
7. **spánek** – jeho poruchy, podpora spánku medikací
8. **kůže** – barva, její hydratace, defekty, ragády atp.
9. **kompensační pomůcky** – brýle na čtení, hole, berle, chodítka, sedátko, vozík, správné používání potřebných pomůcek

Vyhledání deficitu v péči a určení postupů k jeho eliminaci. Stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů.

3. Poskytnutí potřebných informací neformálně pečující osobě o základním onemocnění a potřebných ošetrovatelských postupech u osoby závislé na péči

1. **Poskytnutí informací** o základních a vedlejších onemocněních osoby závislé na péči, o jeho prognóze a související zátěži na neformálně pečující osobu. Zdůvodnění multifaktoriálního původu některých symptomů.
2. S neformálně pečující osobou vyhodnocení její **spolupráce s praktickým lékařem**. Předání **informací** o možnostech:
 1. preventivních prohlídek,
 2. domácí zdravotní péče,
 3. odeslání na odborné vyšetření,
 4. získání poukazu na inkontinenční pomůcky,
 5. získání poukazu na kompenzační pomůcky,
 6. poukaz na převozy sanitním vozem.

3. Zaměření se na **nadměrné užívání léků** a předání informace o lékové revizi.
4. **Edukace** neformálně pečující osoby v základních ošetrovatelských postupech
Vysvětlení nutnosti jejich dodržování pro správnost a ulehčení péče – **podle stupně zátěže**:
 1. otáčení na lůžku – polohování /u ležících dodržování pravidelných intervalů polohování á 2 hod/,
 2. vstávání z lůžka,
 3. přesun na lůžko – židle,
 4. správnost chůze po rovině a po schodech,
 5. pomoc při hygieně v koupelně,
 6. celková koupel na lůžku,
 7. péče o kůži – používání přípravků na mytí kůže /čisticí pěny/ a přípravků na ochranu kůže před macerací a opruzeninami /ochranní pasty např. Menalind/,
 8. používání inkontinenčních pomůcek – pravidelná výměna,
 9. přijímání potravy a tekutin – dodržování pitného režimu, dodržování diety a úpravy stravy, polohy při podávání stravy, atd.
5. **Edukce** neformálně pečující osoby v postupech při:
 1. ošetrování defektů,
 2. aplikaci inzulinu,
 3. aplikace nízkomolekulárního heparinu,
 4. péči o stomie, atd
6. Zdůraznění **aktivizace** a zapojování osoby závislé na péči do běžných denních činností a nutnost **zachovat** jeho **soběstačnost** v co nejvyšší možné míře.

4. Nasměrování neformálně pečujícího na další aktuální postupy v péči s ohledem na psychické a sociální změny osoby závislé na péči

1. Vysvětlení fyziologických změn ve stáří v oblasti fyzické, psychické a sociální, a jejich dopad na změny chování závislé na péči.
Fyzické změny: změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, změny vylučování.
Psychické změny: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.
Sociální změny: odchod do penze, změna celkového životního stylu, stěhování, ztráty blízkých a známých lidí, osamělost, finanční obtíže.

2. Nasměrování neformálně pečujících na zvláštní přístup k osobě závislé na péči se syndromem demence.
Pochvaly: za každou činnost, kterou osoba závislá na péči provede /pomoc s nádobím, samostatné oblékání.../.
Vyhýbaní se konfliktům: uvědomění si, že nepříjemné chování osoby závislé na péči je nemoc.
Tréninky paměti, vhodná aktivizace: různé specifické činnosti zaměřené na trénink paměti /požádat o pomoc trenéra paměti/.
Bezpečí: zhoršená paměť a orientace v prostoru vedou k zvýšenému nebezpečí poranění /přízrůsobení prostředí – minimalizace rizika úrazu/.
Přijetí osoby závislé na péči: dát najevo náš zájem o ni, ne jako o bytost, která jenom potřebuje uspokojit základní potřeby. Chápeme její problémy, akceptujeme její chování.
3. Obeznamenění se **zvláštnostmi /pravidly/ komunikace** s demenní osobou závislou na péči.
Základní obtíže: tvorba nových slov, zaměňování výrazů, poruchy vyjadřování, netrpělivost, fabulace, vymyšlení si, v konečných fázích – mutismus /němota/.
Komunikujeme více kanály /pohled očí, ukázka věcí, úsměv/. Osoba závislá na péči používá minimum slov jako jediný verbální projev.
Sledujeme neverbální projev, vhodná je dotyková komunikace – uklidňuje.
Volíme slovník, který osoba závislá na péči přijímá a zná. Volíme jednoduché a krátké věty.
Posilujeme orientaci v čase, prostoru a osobách kolem.

5. Prohloubení znalostí o obtěžujících symptomech osoby závislé na péči

Obeznamenění neformálně pečujícího se základními obtěžujícími symptomy osoby závislé na péči

1. **Bolest** – vysvětlení pojmu
Co můžeme dělat: zjistit typ, trvání, intenzitu, místo bolesti.
Zvládnutí bolesti: poloha, dechová cvičení, léky, pomoc lékaře.
2. **Dušnost** – vysvětlení pojmu
Co můžeme dělat: jak začala, které faktory dušnost zhoršují nebo zmírňují, její intenzita a charakter, vliv na denní aktivity, jiné příznaky dušnosti.
Zvládnutí dušnosti: úlevová poloha, dechové cvičení, léky, kyslík, pomoc lékaře.
3. **Nauzea, zvracení** – vysvětlení pojmu
Co můžeme dělat: zjistit, kdy nastupuje, jak dlouho trvá, jaký je obsah, jaké jsou spouštěče.
Zvládnutí/prevence nauzey, zvracení: vyhýbat se zvracení, najít spouštěče, tekutiny, léky, odpočinek.

4. **Únava** – vysvětlení pojmu

Co můžeme dělat: zjistit intenzitu, projevy, účinek léků, vliv únavy na denní aktivity.

Zvládnutí únavy: spánek a odpočinek, výživa a tekutiny, rovnováha mezi odpočinkem a aktivitou, pohybová aktivita, cvičení.

5. **Zácpa** – vysvětlení pojmu

Co můžeme dělat v prevenci: strava, pitný režim, pohyb a masáž, prostředí, pomůcky.

Zvládnutí zácpy: vhodné přípravky, pohyb a masáž.

6. **Zdůraznit potřebu a možnost využití dalších odborníků týmu**

Vysvětlení možnosti spolupráce s dalšími odborníky týmu

1. psychologem
2. sociálním pracovníkem
3. trenérem paměti

Metodika pro intervenci lektora trénování paměti poskytovanou osobě neformálně pečující o svého blízkého v projektu Dva životy

Obsah:

1. Účel metodiky
2. Cíle intervence
3. Průběh intervence lektora tréninku paměti

1. Účel metodiky

Metodika upravuje pracovní postup lektora trénování paměti při práci s neformálně pečujícími. Trenér paměti, seznamuje neformálně pečujícího se zásadami komunikace a s technikami mentální a fyzické aktivizace, které se využívají v rámci tréninku paměti.

Cílem edukace je, aby neformálně pečující byl schopen sestavit vhodný trénink paměti pro osobu závislou na péči.

2. Cíle intervence

- a. Vysvětlení podstaty tréninku paměti.
- b. Vysvětlení metod, které se při tréninku používají.
- c. Seznámení s obecnými zásadami vedení tréninku paměti.
- d. Seznámení s postupy tréninku paměti.
- e. Vypracování modelové hodiny
- f. Vypracování dlouhodobého tréninkového plánu.

Použité pracovní metody:

- Rozhovor s osobou závislou na péči, s rodinnými příslušníky.
- Zjištění anamnestických údajů.
- Vypracování Montrealského kognitivního testu.

3.Průběh intervence při edukaci, neformálně pečujícího, o tréninku paměti

I. Lektor vysvětlí podstatu tréninku paměti

S neformálně pečujícím hovoříme o:

- Jaký je přínos mentální a fyzické aktivizace v denním programu osoby závislé na péči.
- Co všechno je zařazeno do tréninku paměti – jaké se cvičí kognitivní funkce a proč.
- Dle zjištěného kognitivního deficitu (viz. níže) vysvětlíme jaký je přínos tréninku pro osobu závislou na péči
 - a) bez kognitivního deficitu
 - Součástí edukace je seznámení s mnemotechnickými pomůckami.
 - b) s kognitivním deficitem způsobeným demencí
 - Součástí edukace je rozčlenění obtížnosti tréninku dle stupně kognitivního deficitu:
 1. Trénink pro osobu závislou na péči s mírným kognitivním deficitem.
 2. Trénink pro osobu závislou na péči s těžším kognitivním deficitem.
 3. Trénink pro osobu závislou na péči s těžkým kognitivním deficitem.
 - Jaké jsou obecné zásady komunikace s osobou s demencí v rámci trénování paměti. Při problémech s komunikací je možné se obrátit na odborníka z oboru psychologie
 - Jaké jsou obecné zásady vedení tréninku paměti.
 - Jak často trénink provádět.

II. Využití dalších technik v rámci tréninku paměti

- Různá pohybová cvičení dle fyzických možností osoby závislé na péči. Pro výběr vhodných cviků je možné se také obrátit na odborníka s oboru ošetřovatelství.
- Různé relaxační techniky.
- Reminiscenční terapie, která se dobře osvědčila hlavně u osob s těžším kognitivním deficitem

III. Seznámení se s osobou závislou na péči

Snažíme se zjistit co nejvíce informací, které jsou důležité při sestavování tréninku. Před tím, než začneme sestavovat trénink paměti, bychom měli o osobě závislé na péči například vědět:

- jaké má zájmy
- jakého dosáhl vzdělání,
- kde pracoval
- jaký je jeho běžný denní režim
- pokud je to možné zkusíme při úvodním setkání vypracovat test MoCA

(Montrealský kognitivní test).

Tyto informace získáme:

- Rozhovorem s osobou závislou na péči.
- Pokud tyto informace, z důvodu kognitivního deficitu, není možné zjistit přímo od osoby závislé na péči, můžeme se obrátit na neformálně pečující, na příbuzné.

IV. Seznámí neformálně pečujícího s postupy jak sestavovat tréninkové hodiny

- Neformálně pečujícímu vysvětlíme jaké postupy a metody použít při různých stupních kognitivního deficitu.
- Neformálně pečujícího informujeme o zdrojích, kde lze nalézt podklady pro cvičení (knihy, internetové odkazy).

V. Informujeme neformálně pečujícího o všeobecných zásadách vedení tréninku

- Čemu bychom se měli během tréninku vyhýbat:
 - a) v komunikaci,
 - b) v hodnocení výkonu
 - c) při volbě cvičení
- Jakým způsobem osobu závislou na péči při tréninku motivovat.
 - a) Volíme takovou obtížnost úkolů, která bude odpovídat schopnostem osoby závislé na péči.
 - b) Vždy dbáme na to, aby při plnění úkolu vynikly schopnosti osoby závislé na péči.

- c) Úkoly zadávané během tréninku by neměly být omezeny časovým limitem. Časový tlak vede k blokádám myšlení.
- d) Tempo tréninku musí být přizpůsobeno osobě závislé na péči. Při prvních signálech únavy je vhodné zařadit přestávku.
- e) Důležitá je častá kladná odezva, protože pozitivní emoce účinkují protistresově a vedou ke zvýšení sebevědomí.
- f) Snažte se vyhnout tomu, aby trénink připomínal školní zkoušení.
- g) Pokud je to možné neopravujte špatné odpovědi. Smyslem tréninku není vždy správně vyplněné cvičení, ale aktivita sama o sobě.
- h) Odmítá-li osoba závislá na péči aktivity, které jste si pro ni připravili (je depresivní, cvičení ho nebaví, nevidí v nich smysl) nesnažte se ji do nich nutit.

VI. Vypracování Montrealského kognitivního testu (MoCA)

- Test MoCA nám pomůže orientačně určit míru kognitivního deficitu.
- Zpracujeme a vyhodnotíme výsledky testu. Dle dosažených výsledků volíme vhodnou obtížnost cvičení při tréninku.
- Informuje neformálně pečujícího jaká obtížnost cvičení je vhodná pro osobu závislou na péči.
- Na základě výsledku testu sestavíme společně s neformálně pečujícím modelovou hodinu.
- Vyhodnotíme, na jaké kognitivní funkce by se neformálně pečující měl při trénování paměti zaměřit.

VII. Informujeme neformálně pečujícího jak používat test MoCA

- Neformálně pečujícího informujeme jak vypracovat a jak vyhodnotit test MoCA, aby bylo možné průběžně si ověřovat kognitivní úroveň u osoby závislé na péči. A dle dosažených výsledků volit vhodnou obtížnost cvičení.

VIII. Lektor si společně s neformálně pečujícím vyzkouší cvičnou hodinu

- Společně s neformálně pečujícím sestavíme tréninkovou hodinu.
- Neformálně pečující si pod naším vedením vyzkouší jak hodinu vést.
- Na konci hodiny dáme neformálně pečujícímu zpětnou vazbu o jejím průběhu.
- S neformálně pečujícím si domluvíme další schůzku zhruba po čtrnácti dnech. Na této schůzce může neformálně pečující s námi konzultovat, co se během tréninků dařilo, co ne a jaký by měl být další postup.