GRADA®

Z. Kalvach, L. Čeledová, I. Holmerová, R. Jirák, H. Zavázalová, P. Wija a kolektiv

Křehký pacient a primární péče

GRADA®

Z. Kalvach, L. Čeledová, I. Holmerová, R. Jirák, H. Zavázalová, P. Wija a kolektiv

Křehký pacient a primární péče

GRADA Publishing

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

Z. Kalvach, L. Čeledová, I. Holmerová, R. Jirák, H. Zavázalová, P. Wija

KŘEHKÝ PACIENT A PRIMÁRNÍ PÉČE

Vedoucí autorského kolektivu: MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D., doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., doc. MUDr. Roman Jirák, CSc., doc. MUDr. Helena Zavázalová, CSc., Mgr. Petr Wija, Ph.D.

Autorský kolektiv: MUDr. Petra Andělová, PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D., Mgr. Bohumil Baštecký, MUDr. Ivo Bureš, Mgr. Květoslava Čanaklisová, Mgr. Soňa Čechová, MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D., Kateřina Dušková, PhDr. Karolína Friedlová, prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc., doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., Ing. Jiří Horecký, MBA, PhDr. Hana Janečková, Ph.D., Zdeňka Jelínková, doc. MUDr. Roman Jirák, CSc., MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., doc. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D., PhDr. Milena Košťálová, prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc., RNDr. Eva Maršounová, Bc. Blanka Misconiová, Ing. Bc. František Pavlásek, Jaroslava Pavlíčková, MUDr. Ondřej Pěč, Ing. Zuzana Pěchotová, Bc. Robert Pitrák, Mgr. Jiří M. Prokop, Ph.D., Mgr. Eva Rohanová, MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D., PhDr. Leoš Spáčil, Mgr. Kateřina Svěcená, doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D., PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D., MUDr. Josef Štolfa, prof. PhDr. Josef Švancara, CSc., doc. MUDr. Olga Švestková, CSc., PhDr. Jiří Tošner, Mgr. Marie Šamánková, PhDr. Martina Venglářová, Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., Vítězslav Vurst, B.Th., Mgr. Petr Wija, Ph.D., doc. MUDr. Helena Zavázalová, CSc.

Recenze: prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc., prof. MUDr. Zdeněk Zadák, CSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Autoři i nakladatelství děkují společnosti LUNDBECK ČESKÁ REPUBLIKA s. r. o. za finanční podporu, která umožnila vydání publikace.

© Grada Publishing, a.s., 2011
Obrázky 1.1, 1.2, 2.2 a 2.3 podle podkladů autorů překreslila Jana Řeháková, DiS.
Obrázky 3.1, 3.3 a 6.7 přejaty z knihy Plevová, I., Slowik, R.: Komunikace s dětským pacientem. Praha, Grada Publishing 2010. Autorkou kreseb je Miloslava Krédlová.
Ostatní obrázky a tabulky dodali autoři.
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2011
Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 4658. publikaci
Odpovědná redaktorka PhDr. Alena Palčová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 400
1. vydání, Praha 2011
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

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

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

ISBN 978-80-247-4026-3 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-7628-6 (elektronická verze ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-7629-3 (elektronická verze ve formátu EPUB)

Seznam autorů

MUDr. Petra Andělová, Klinika gerontologická a metabolická LF UK a FN Hradec Králové
PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D., Evangelická teologická fakulta UK, Praha
Mgr. Bohumil Baštecký, Domov pro seniory Diakonie ČCE, Libice nad Cidlinou
MUDr. Ivo Bureš, Geriatrické centrum, Pardubická krajská nemocnice
Mgr. Květoslava Čanaklisová, Psychiatrická léčebna, Opava
Mgr. Soňa Čechová, KDP Naděje, Roudnice nad Labem
MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D., Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Kateřina Dušková, Česká asociace domácí péče, Praha
PhDr. Karolína Friedlová, Institut bazální stimulace s.r.o., Frýdek-Místek
prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc., Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., Fakulta humanitních studií UK, Praha a Gerontocentrum Praha
Ing. Jiří Horecký, MBA, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Tábor
PhDr. Hana Janečková, Ph.D., Ústav ošetřovatelství 3. LF UK, Praha
Zdeňka Jelínková, Lorm o.s., Brno
doc. MUDr. Roman Jirák, CSc., Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., Klinika gerontologická a metabolická LF UK a FN Hradec Králové
MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., Medicover, Praha
doc. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D., Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha
PhDr. Milena Košťálová, Neurologická klinika, LF, Masarykova univerzita a FN Brno
prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc., Fakulta humanitních studií UK, Praha
RNDr. Eva Maršounová, Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Praha
Bc. Blanka Misconiová, Národní centrum domácí péče ČR, Praha
Ing. Bc. František Pavlásek, odbor sociálních věcí, Magistrát města Karlovy Vary
Jaroslava Pavlíčková, Klinika gerontologická a metabolická LF UK a FN Hradec Králové
MUDr. Ondřej Pěč, ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, Praha
Ing. Zuzana Pěchotová, Život 90 – Jihlava o.s., Jihlava
Bc. Robert Pitrák, Život 90 o.s., Praha
Mgr. Jiří M. Prokop, Ph.D., Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad
Mgr. Eva Rohanová, Vyšší odborná škola zdravotnická Ústí nad Labem
MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D., Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav a Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno
PhDr. Leoš Spáčil, Jihomoravská krajská rada zdravotně postižených, Brno
Mgr. Kateřina Svěcená, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN, Praha
doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D., Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc
Mgr. Marie Šamánková, Ústav ošetřovatelství, 2. LF UK, Praha
PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D., Filozofická fakulta, Univerzita Palackého, Olomouc
MUDr. Josef Štolfa, Katedra všeobecného praktického lékařství IPVZ Praha
prof. PhDr. Josef Švancara, CSc., Psychologický ústav Filozofické fakulty, Masarykova univerzita, Brno
doc. MUDr. Olga Švestková, CSc., Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN, Praha
PhDr. Jiří Tošner, Hestia – Národní dobrovolnické centrum, Praha
PhDr. Martina Venglářová, supervizní a lektorská činnost v oblasti pomáhajících profesí
Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D., Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno
Vítězslav Vurst, B.Th., nemocniční kaplan, Fakultní nemocnice Motol, Praha
Mgr. Petr Wija, Ph.D., Fakulta filozofická, Univerzita Pardubice, Pardubice
doc. MUDr. Helena Zavázalová, CSc., Ústav sociálního lékařství LF UK, Plzeň

Obsah

Seznam autorů **5**

Zkratky **11**

Předmluva (*R. Čevela*) **17**

Úvod (*Z. Kalvach*) **19**

1 Zdravotní postižení, disabilita (*Z. Kalvach*) **23**
Literatura 29

2 Obecný koncept lidských potřeb a vybrané aspekty lidské existence v kontextu zdravotního postižení **31**
2.1 Koncept lidských potřeb a jejich kontext (*J. Křivohlavý*) 31
2.2 Autonomie (*D. Sýkorová*) 34
2.3 Smysluplnost života s omezením a utrpením (*J. Křivohlavý*) 38
2.4 Participace versus osamělost lidí v tísni (*J. Křivohlavý*) 41
2.5 Komunikace s lidmi v tísni (*J. Křivohlavý*) 43
2.6 Identita, životní koncept a příběh, sociální role (*J. Švancara*) 46
2.7 Život, komunikace a deficity stáří aneb Když nás stáří odděluje od druhých a světa (*B. Baštecký*) 49
2.8 Maligní komunikace a maligní vzorce chování ve zdravotnických a sociálních službách (*E. Rohanová*) 51
2.9 Důstojnost (*Z. Kalvach*) 52
2.10 Životní krize a krizová intervence (*N. Špatenková*) 56
2.11 Zabezpečenost (*Z. Kalvach*) 60
2.12 Systém dlouhodobé péče ve společenském kontextu (*L. Vidovičová*) 61
Literatura 65

3 Skupinové potřeby lidí se zdravotním postižením **69**
3.1 Specifické potřeby a ohrožení lidí se sluchovým postižením (*E. Maršounová*) 69
3.2 Potřeby a ohrožení lidí s tělesným postižením (*L. Spáčil*) 74
3.3 Potřeby a ohrožení lidí s hluchoslepotou (*Z. Jelínková*) 75
3.4 Potřeby a ohrožení lidí s duševním onemocněním (*O. Pěč*) 78
3.5 Potřeby a ohrožení křehkých starých lidí (*Z. Kalvach, P. Wija*) 80
3.6 Potřeby a ohrožení lidí umírajících (*Z. Kalvach, L. Kabelka*) 84
3.7 Potřeby a ohrožení lidí se zrakovým postižením (*Z. Kalvach*) 87
Literatura 89
Příloha – Desatera komunikace s lidmi se zdravotním postižením nejen ve zdravotnických zařízeních 91

4 Hodnocení funkčního stavu a klinický popis klientů LTC **97**
4.1 Obecné hodnocení soběstačnosti a výkonnosti (functioning) (*Z. Kalvach*) 98

4.1.1 Aktivity každodenního (všedního) života ... 98
4.1.2 Výkonové testy ... 105
4.1.3 Hodnocení náročnosti a bezpečnosti domácího prostředí ... 110
4.1.4 Hodnocení sociálního prostředí a sociálních souvislostí ... 110
4.2 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) (*O. Švestková*) ... 112
4.3 Multikauzální geriatrické syndromy (*Z. Kalvach*) ... 117
Literatura ... 119

5 Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti v systému sociálního zabezpečení ... 121
5.1 Význam a role lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení (*L. Čeledová*) ... 121
5.2 Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění (*L. Čeledová*) ... 122
5.3 Posuzování zdravotního stavu v důchodovém pojištění (*L. Čeledová*) ... 127
5.4 Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory (*L. Čeledová*) ... 134
5.5 Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální pomoci (péče) (*L. Čeledová*) ... 137
5.6 Posuzování zdravotního stavu pro účely pomoci ve hmotné nouzi (*L. Čeledová*) ... 141
5.7 Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb (*L. Čeledová*) ... 144
Literatura ... 150

6 Podpora lidí se zdravotním postižením v kontextu dlouhodobé péče ... 151
6.1 Koncept dlouhodobé péče (*Z. Kalvach, P. Wija*) ... 151
6.1.1 Základní přístupy k LTC ... 155
6.1.2 Medicínský přístup ke klientům dlouhodobé péče, ke křehkosti a zdravotnímu postižení ... 158
6.2 Nárys systému integrovaných podpůrných služeb (*Z. Kalvach*) ... 158
6.3 Koordinace dlouhodobé péče, depistáž, dispenzarizace (*S. Čechová, Z. Kalvach*) ... 162
6.3.1 Depistáž a dispenzarizace ... 163
6.3.2 Komunitní sestra ... 164
6.3.3 Dokumentace ... 165
6.4 Prvky uceleného systému LTC ... 166
6.4.1 Klient (*Z. Kalvach*) ... 166
6.4.2 Laická péče a podpora pečujících rodin (*Z. Kalvach*) ... 166
6.4.3 Obce (*Z. Kalvach*) ... 169
6.4.4 Sociální práce na příkladu podpory klientů dlouhodobé péče – seniorů bez přístřeší a finančních prostředků (*F. Pavlásek*) ... 171
6.4.5 Asistované prostředí a univerzální design – gerontologické aspekty (*Z. Kalvach*) ... 174

6.4.6 Nestátní neziskové organizace – občanská sdružení a podpůrné organizace (*Z. Kalvach*) ... 179
6.4.7 Všeobecný praktický lékař (*J. Štolfa*) ... 182
6.4.8 Domácí péče (*B. Misconiová*) ... 183
6.4.9 Pečovatelská služba (*K. Dušková*) ... 188
6.4.10 Tísňová péče (*R. Pitrák*) ... 191
6.4.11 Osobní asistence (*Z. Pěchotová*) ... 197
6.4.12 Komplexní rehabilitace a fyzioterapie (*P. Kolář*) ... 200
6.4.13 Ergoterapie (*O. Švestková, K. Svěcená*) ... 202
6.4.14 Kommunitní péče o duševně nemocné (*O. Pěč*) ... 212
6.4.15 Pobytové služby sociální péče pro seniory (*J. Horecký*) ... 215
6.4.16 Léčebny pro dlouhodobě nemocné, tzv. následná péče a zdravotně sociální péče (*Z. Kalvach*) ... 220
6.4.17 Hospice a paliativní péče (*Z. Kalvach, L. Kabelka*) ... 222
6.4.18 Spirituální podpora a působení nemocničních kaplanů (*V. Vurst*) ... 225
6.4.19 Logopedie (*M. Košťálová*) ... 229
6.4.20 Psychoterapie (*M. Venglářová*) ... 234
6.4.21 Neuropsychologická (kognitivní) rehabilitace (*K. Čanaklisová*) ... 238
6.4.22 Nutriční terapeuté a nutriční poradenství (*J. Pavlíčková*) ... 240
6.4.23 Dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče (*L. Kabelka*) ... 245
6.4.24 Koncept bazální stimulace v dlouhodobé péči (*K. Friedlová*) ... 248
6.4.25 Akutní hospitalizace a akutní dekompenzace zdravotního stavu klientů LTC (*Z. Kalvach*) ... 252
6.4.26 Geriatrie (*Z. Kalvach*) ... 255
6.4.27 Gerontologie (*Z. Kalvach, P. Wija*) ... 258
6.4.28 Dobrovolnictví (*J. Tošner*) ... 259
6.4.29 Podpora lidí s tělesným postižením (*L. Spáčil*) ... 267
6.4.30 Komunitní podpora sluchově postižených lidí (*E. Maršounová*) ... 275
6.4.31 Podpora lidí s hluchoslepotou (*Z. Jelínková*) ... 280
6.4.32 Animace života se zdravotním postižením (*Z. Kalvach, H. Janečková*) ... 282
6.4.33 Podpora lidí se zrakovým postižením (*Z. Kalvach*) ... 284
Literatura ... 285

7 Vybrané odborné výzvy u klientů LTC a při péči o ně ... 289
7.1 Úzkost a úzkostné poruchy (*R. Jirák*) ... 289
7.2 Smutek a deprese (*R. Jirák*) ... 290
7.3 Agrese a agresivita (*R. Jirák*) ... 294
7.4 Deliria (*R. Jirák*) ... 295
7.5 Demence, mentální retardace a péče o lidi s tímto postižením (*I. Holmerová*) ... 298
7.6 Poruchy chování u pacientů s demencí (*I. Holmerová*) ... 303
7.7 Nevhodné zacházení s klienty LTC (*Z. Kalvach*) ... 306
7.8 Hospitalizmus a maladaptační syndrom (*Z. Kalvach, H. Janečková*) ... 312

7.9 Syndrom vyhoření aneb Vyhoření vychází z módy; moderní je profesionálně se angažovat (*B. Baštecká*) 315
7.10 Eutanazie (*J. Prokop*) 317
7.11 Bolest (*L. Kabelka, O. Sláma*) 320
7.12 Imobilizační syndrom (*Z. Kalvach*) 327
7.13 Termoregulace, hypotermie a hypertermie (*Z. Kalvach*) 330
7.14 Dehydratace a poruchy příjmu tekutin (*Z. Kalvach*) 334
7.15 Výživa a její poruchy (*B. Jurašková, P. Andělová*) 337
7.16 Inkontinence moče a stolice (*T. Hanuš, M. Šamánková*) 346
7.17 Pády (*Z. Kalvach*) 351
7.18 Chronické rány a jejich ošetřování (*I. Bureš*) 355
7.19 Geriatrická křehkost (*Z. Kalvach*) 360
Liteatura 366

Příloha: Addenbrookský kognitivní test 371

Jmenný rejstřík 379

Věcný rejstřík 381

Souhrn 397

Summary 399

Zkratky

A

AAATE	Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe (Asociace pro pokrok v asistenčních technologiích v Evropě)
AAHSA	American Association of Homes and Services for the Aging (Americká asociace domovů a služeb pro seniory)
AAL	ambient assissted living (prostředí podporující život)
AARP	American Association of Retired Persons (Americká asociace penzionovaných lidí)
ACE units	acute care of the elderly units (oddělení akutní péče pro seniory)
ACE-R	The Addenbrooke´s Cognitive Examination Revised (Addenbrookské vyšetření kognitivního stavu)
AD	Alzheimerova demence
ADAS	Alzheimer´s Disease Assessment Scale (Hodnotící škála Alzheimerovy choroby)
ADL	activities of daily living (aktivity denního života)
AIDS	acquired immunodeficiency syndrome (syndrom získané imunodeficience)
AIUTA	International Association of Universities of the Third Age (Mezinárodní Asociace univerzit třetího věku)
APHPP	Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče
APOA	Asociace pro osobní asistenci
ARAS	aktivační retikulární ascendentní systém
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ASNEP	Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel

B

BADL	basic activities of daily living (základní aktivity denního života)
BC	Bobath Concept, koncept podle Bobathové
BI	Barthel Index, index Barthelové
BMI	body mass index
BPI	Brief Pain Inventory (Krátké zhodnocení bolesti)
BPSD	behavioral and psychological symptoms of dementia (poruchy chování a psychické příznaky u demence)
BS	bazální stimulace

C

CASP	control, autonomy, self-realization, pleasure (britský dotazník kvality života)
CAST	Center for Aging Services and Technologies (Centrum služeb a technologií pro seniory)
CGA	comprehensive geriatric assesment (komplexní geriatrické hodnocení)
CMP	cévní mozková příhoda
COTEC	Council of Occupational Therapists for the European Countries (Rada ergoterapeutů pro evropské země)
CSUN	California State University, Northridge
CTV	celková tělesná voda

Č

ČALS	Česká alzheimerovská společnost
ČČK	Český červený kříž
ČGGS	Česká geriatrická a gerontologická společnost
ČLK	Česká lékařská komora
ČSLR	Česká společnost pro léčbu rány
ČSPM	Česká společnost paliativní medicíny
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad

D

DAD	The Disability Assesment for Dementia (škála hodnocení disability u demence)
DC	denní komunitní centrum
DD	domov důchodců
DFLE	disability-free life expectancy (naděje dožití bez disability)
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulace
DIOP	dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče
DIP	dlouhodobá intenzivní péče
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
DP	domácí péče
DPN	dočasná pracovní neschopnost
DPS	dům s pečovatelskou službou
DS	Dementi Score (skóre demence)

E

EAN	elder abuse and neglect (syndrom zneužívání a zanedbávání starších lidí)
ECT	tekutina extracelulární
EDAN	elder dignity, abuse and neglect (důstojnost, zanedbávání a zneužívání starších lidí)
EDeAN	European Design for All e-Accessibility Network (Evropská síť designu pro všeobecnou elektronickou přístupnost)
EDF	European Disability Forum (Evropské fórum zdravotního postižení)
EDU	European Deafblind Union (Evropská unie hluchoslepých)
EEG	elektroencefalografie
EFHOH	European Federation of Hard of Hearing People (Evropská federace nedoslýchavých)
EFM/EDM	European Functioning Module/European Disability Module (část ECHIS)
ECHIS	European Core Health Interview Survey (Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu)
ELSA	English Longitudinal Study of Ageing (Anglická longitudinální studie stárnutí)
EOL care	end-of-life care (terminální péče, péče na konci života)
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel (Evropský expertní panel pro dekubity)
EQ-5D	EuroQuol (Evropský dotazník kvality života)
ESAAT	European Society for Animal Assisted Therapy (Evropská společnost pro zvířaty asistovanou terapii)

ESPEN	European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Evropská společnost pro klinickou výživu a metabolizmus)
EU	Evropská unie
EUD	European Union of the Deaf (Evropská unie neslyšících)
EVS	European voluntary service (Evropská dobrovolnická služba)
EWMA	European Wound Management Association (Evropská společnost pro léčbu rány)

F

FAQ	Functional Activities Questionnaire (Dotazník funkčních aktivit)
FICCDAT	Festival of International Conferences on Caregiving, Disability, Aging and Technology (Festival mezinárodních konferencí o pečování, zdravotním postižení, stárnutí a technologiích)
FIM	Functional Independence Measure (hodnocení funkční míry nezávislosti)
FRIDs	fall-risk-increasing drugs (léky zvyšující riziko pádů)

G

GDS	Global Deterioration Scale (Globální škála deteriorace)
GEM	geriatric evaluation and management (geriatrické hodnocení a uspořádání podpory)
GGT	Deutsche Gesellschafr für Gerontotechnik (Německá společnost pro gerontotechnologii)
GGP	Generations and Gender Programme
GGS	Generations and Gender Survey
GIT	gastrointestinální trakt
GS	geriatrické syndromy

H

HALE	health-adjusted life expectancy (naděje dožití adjustovaná na zdravotní stav)
HC	home care (domácí péče)

I

IA	individualizovaná asistence
IADL	instrumental activities of daily living (instrumentální aktivity denního života)
IAGG	International Association of Gerontology and Geriatrics (Mezinárodní gerontologická a geriatrická asociace)
IAHSA	International Association of Homes and Services for the Ageing (Mezinárodní asociace bydlení a služeb pro seniory)
IASP	International Association for the Study of Pain (Mezinárodní asociace pro studium bolesti)
IBITAH	International Bobath Instructors and Tutors Association and Adult Hemiplegy (Mezinárodní společnost bobathovských instruktorů a tutorů a pro hemiplegii v dospělosti)
IBS	Institut bazální stimulace
ICF (MKF)	International Clasification of Functioning, Disability and Health (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví)

ICCHP	International Conference on Computers Helping People with Special Needs (Mezinárodní konference o počítačích pomáhajících lidem se specifickými potřebami)
ICS	International Continence Society (Mezinárodní společnost pro kontinenci)
ICT	intracelulární tekutina
IDA	International Disability Alliance (Mezinárodní aliance zdravotního postižení)
IFA	International Federation on Ageing (Mezinárodní federace o stárnutí)
IFHOH	International Federation of Hard of Hearing People (Mezinárodní federace nedoslýchavých)
ILC	International Longevity Center (Mezinárodní centrum dlouhověkosti)
INIA UN	International Institute on Ageing of United Nations (Mezinárodní gerontologický institut OSN)
INR	international normalization ratio
IPG	Illness Perception Questionnaire (Dotazník pacientského vnímání nemoci)
ISG	International Society for Gerontechnology (Mezinárodní společnost pro gerontotechnologii)
ICHS	ischemická choroba srdeční
IT	informační technologie
IZS	integrovaný záchranný systém

K

KLP	kontrolní lékařské prohlídky
KP	kompenzační pomůcky
KPR	kardiopulmonální resuscitace

L

LDN	léčebna pro dlouhodobě nemocné
LPS	lékařská posudková služba
LSI-A	Life Satisfaction Index – A (Index spokojenosti života)
LTC	long-term care (dlouhodobá péče)
LTV	léčebná tělesná výchova

M

MBI	Maslah Burnout Inventory
MDS	Minimal Data Set (Minimální soubor údajů)
MIPAA	Madrid International Plan of Action on Ageing (Madridský mezinárodní akční plán ke stárnutí)
MKF (ICF)	International Classification of Functionning, Diasability and Health (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví)
MKN	Mezinárosní klasifikace nemocí
MMSE	Mini-Mental State Examination (Minimální hodnocení mentálního stavu)
MNA	Mini Nutritional Assessment (Minimální hodnocení nutričního stavu)
MoCa	Montreal Cognitive Assessment (Montrealské kognitivní hodnocení)
MOT	multioborový tým
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MRSA	meticilin rezistentní Staphylococcus aureus (zlatý stafylokok rezistentní k meticilinu)

N

NATTAP	National Assistive Technology and Technical Assistance Partnership (Národní partnerství asistenčních technologií a technické asistence)
NGO	nemocniční geriatrická oddělení
NIPI	Národní institut pro integraci
NNO	nestátní nezisková organizace
NNP	nemocnice následné péče
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
NSAIDs	non-steroidal antiinflammatory drugs (nesteroidní antiflogistika, antirevmatika)

O

OA	osobní asistence
OCG	Oesterreichische Computer Gesellschaft (Rakouská počítačová společnost)
ODN	oddělení pro dlouhodobě nemocné
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
ONS	oral nutritional support (perorální nutriční podpora)
ORL	otorinolaryngologie
OSN	Organizace spojených národů
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení

P

P	paměť
PA	programované aktivity
PCP	person centered planning (plánování zaměřené na člověka)
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PL	praktický lékař pro dospělé
PMK	permanentní močový katétr
PN	parenteral nutrition (parenterální výživa)
PS	pečovatelská služba
PSSZ	Pražská zpráva sociálního zabezpečení
PVS	perzistentní vegetativní stav
PZT	prostředky zdravotnické techniky

R

RESJA	Rehabilitation Engineering Society of Japan (Japonská společnost rehabilitačního inženýrství)
RESNA	Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (Severoamerická společnost rehabilitačního inženýrství a asistenční techniky)
RI	Rehabilitation International

S

SAOP	Sdružení pro aktivní odpočinek a integraci postižených
SIMP	Sdružení pro integraci mentálně postižených
SIPS	systém integrovaných podpůrných služeb

SMI	severe mental illness (závažné mentální postižení)
SNN	Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
SQUALA	Subjective Quality of Life Analysis (dotazník subjektivního hodnocení kvality života)
SZO (WHO)	Světová zdravotnická organizace

T

TEN	tromboembolická nemoc
TF	tube feeding (výživa sondou)
TK	tlak krevní
TP	tělesné postižení; těžké postižení
TTS	transdermální lékové formy

U

UN: ICCPR	United Nations: International Covenant on Civil and Political Rights (OSN: Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech)
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe (Ekonomická komise OSN pro Evropu)
ÚP	úřad práce
ÚSP	ústav sociální péče
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

V

VAC	vacuum assisted closure (podtlakový systém ošetřování chronických ran)
VAS	Vizuální analogová škála
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

W

WFD	World Federation of the Deaf (Světová federace neslyšících)
WHO (SZO)	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WHO-DAS	World Health Organization Disability Assessment Schedule (Škála pro hodnocení disability Světové zdravotnické organizace)
WUWHS	World Union of World Healing Societies (Světová unie společností pro hojení rány)

Z

ZDP	zákon o důchodovém pojištění
ZHN	zákon o pomoci v hmotné nouzi
ZNP	zákon o nemocenském pojištění
ZoZ	zákon o zaměstnanosti
ZP	zdravotní pojišťovna
ZSS	zákon o sociálních službách
ZSSP	zákon o státní sociální podpoře
ZTP	zvlášť těžké postižení
ZTP/P	zvlášť těžké postižení/průvodce
ZTV	zdravotní tělesná výchova

Předmluva

Vážení čtenáři,

držíte v rukou knihu, která je určena především jako průvodce pro lékaře zvláště v praxi, ale i pro sociální pracovníky, psychology a studenty. Každá ze sedmi kapitol je doplněna rozsáhlou literaturou.

První část knihy je věnována pojmům, jako je zdravotní postižení, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a disabilita. Ve druhé kapitole se autoři věnují obecnému konceptu lidských potřeb, cílesměrným aktivitám založeným na hodnotách, vedoucím ke smyslu života. Za takřka posvátnou považuji část na téma dignitogeneze (2.8) a zabezpečenosti (2.10). Plynule navazující kapitoly 3, 4 a 5 se stávají stavebními kameny pro dvě poslední nejdůležitější kapitoly knihy věnované konceptu LTC a vybraným zdravotním výzvám u klientů LTC. Jak zdůrazňuje autor v úvodu, „geriatrie se nevyčerpává pouze záležitostmi LTC a soběstačnosti", cílem LTC je sociální inkluze.

Náš život často přirovnávám k závodu Tour de France, který je považován za jednu z vrcholných zkoušek lidské odolnosti. V rovinatém terénu se závodníci seskupí v peloton, pak ale přijde namáhavá zkouška života jako v horách. Zde udeří nepředvídatelné proměnlivé počasí v divokém kraji jako v našich životech a týmy se trhají. Závodníci začínají být unavení, stejně jako účastníci života. Právě v extrémních podmínkách, které přináší horský terén i náš život, se vedení ujímají výjimeční jedinci.

I váš život se někdy potýká s mimořádnými podmínkami, nikdo nedokáže předpovědět, co nás čeká za dalším kopcem. Budoucí krize života, nemoci či stáří mohou být zákeřnější než ty, které jsme až dosud prožili. Vlastně od narození se pohybujeme v „horském terénu" a nikdo neví, jak dlouho zůstaneme.

Tehdy přichází doba pro výjimečné lidi, neboť jsou jiní. Opírají se totiž o principy života, jisté a trvalé principy dokonce i v nejistém a proměnlivém počasí. Principy nám zůstávají oporou. Svět je sice nepředvídatelný, přesto ti vynikající dosahují předvídatelných výsledků. V čem se odlišují? Zvažme příčiny, proč množství závodníků ochabne a odpadne, když zdolává horský terén své trasy. Obvykle to nezpůsobí nedostatek sil ani schopností. Tour de France je ve skutečnosti týmová soutěž a neúspěšné týmy postrádají disciplínu, schopnost dotáhnout věci do konce. Členové vítězného týmu musí být trvale zaměření na své cíle a aktivně využívat každou příležitost, aby svou strategii závodu posunuli vpřed. Jinak pro ně zbude průměrnost, a ta ani v životě nestačí.

Pracovní tým desítek spoluautorů a pěti editorů zdolal „horský terén" a připravil čtenářům hodnotný třetí díl trilogie. Kniha **Křehký pacient a primární péče** se stává totiž dovršením volné trilogie věnované geriatrii a gerontologii, po čtyřech letech pak geriatrickým syndromům a geriatrickému pacientovi.

S chutí jsem si přečetl text autorů a přijal jsem s radostí i možnost napsat ke knize předmluvu. Vřele mohu knihu doporučit jak studentům, tak lidem z praxe, ať lékařům, psychologům, nebo sociálním pracovníkům. Co tato takřka čtyřsetstránková publikace obsahuje, najdete v obsahu knihy. Co si však z přívětivých stránek odnesete, záleží na každém z vás. Ostatně některé či mnohé otázky a odpovědi řešené v knize, kterou máte v rukou, se jednou budou bytostně dotýkat i vás osobně.

Rostislav Čevela

Úvod

„Bože, dej nám sílu měnit změnitelné,
pokoru snášet nezměnitelné
a moudrost k jejich rozlišení."

Sentence je připisována řadě autorů od rabínské moudrosti přes antické filozofy, k Serenity Prayer R. Niebuhra.

Tato kniha završuje jakousi volnou trilogii; navazuje tematicky, koncepčně i autorsky na publikace *Geriatrie a gerontologie* (2004) a *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient* (2008). Je prvním pokusem zformulovat v českém písemnictví uceleně podporu lidí s ohroženou či ztracenou soběstačností, podporu, pro niž se užívá označení „long-term care" (LTC, dlouhodobá péče). Pojem je v českém prostředí bohužel poněkud zavádějící jednak pro apriorní asociaci s léčebnami pro dlouhodobě nemocné a dlouhodobým ústavnictvím, jednak proto, že LTC lze chápat jak v podobě košatě ucelené, v širším slova smyslu, jak je námětem této knihy, tak v podobě základní, v užším slova smyslu, jako legislativní, organizační a fiskální sjednocení elementární péče zdravotně sociální na úrovni průniku pečovatelské služby a ošetřovatelské péče, jak ji v ČR chápe chystaný zákon o dlouhodobé péči.

I proto jsme se rozhodli vložit do názvu knihy nikoliv „dlouhodobou péči", ale „křehkého pacienta", „člověka v ohrožení". Ten potřebuje nejen zákony, odborné znalosti, dovednosti či sociální dávky, ale také pochopení své lidské situace, podporu lidských potřeb, personalizovanou medicínu poskytovanou v kontextu života k podpoře důstojnosti, smyslu a vůle k němu a také podporu všeho, co lze využít, nejen toho, co zvažuje dílčí zákon.

Výstižným symbolem křehkosti se nám jeví rokokový porcelánový pár zobrazený na obálce – kavalír podpírá a doprovází křehkou dámu. Oproti běžnému ztotožnění klientů dlouhodobé péče ve zdravotnické praxi s obtěžujícími, nechtěnými „sociálními případy", jsou kavalír i dáma elegantní, movití – ale *křehcí*. Nepotřebují základní zabezpečenost, útulek, peníze ani charitu, potřebují vstřícnou intervenci, pochopení, pomoc, respekt k ohrožením a znevýhodněním, ocenění důstojnosti, vůle ke smyslu, životní statečnosti – obdobně jako onen cínový vojáček H. Ch. Andersena, což není zvěcnění ani infantilizace křehkých pacientů a klientů dlouhodobé péče, nýbrž metafora o podceňovaných trápeních, bojích i odvaze jejich životů.

Návaznost na předcházející geriatrické publikace je dána tím, že staří lidé jsou a budou zdaleka nejpočetnější klientelou LTC. Mají tedy největší zájem na jejím rozvoji a geriatrie se s potřebou LTC setkává u svých pacientů nejčastěji ze všech medicínských oborů. Je však nutno zdůraznit, že LTC se netýká pouze starších lidí; musí vyhovovat i nárokům klientů mladších a nesmí vést k věkové ani jiné segregaci – cílem je naopak sociální inkluze. A geriatrie se nevyčerpává pouze záležitostmi LTC a soběstačnosti; její medicínské těžiště spočívá v intervencích akutních stavů křehkých seniorů, v prevenci a rehabilitaci geriatrické křehkosti.

Je symbolické, že kniha vznikala v roce 2010, který byl Evropským rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení, jimiž jsou mimořádně ohroženi právě lidé se závažným zdravotním postižením a omezenou soběstačností. Jsou nejen trvale

znevýhodněni neléčitelným stavem, ale také ohroženi náhlými zvraty zdravotního a funkčního stavu, komplikacemi chorob i zdravotnických výkonů, odbornými pochybeními lékařů i ostatních zdravotnických pracovníků, nepochopením měnících se zdravotních potřeb, nevyužitím všech intervenčních možností i výslovnou diskriminací (frailtizmus, sociální darwinizmus), nevhodným zacházením, zanedbáním péče – křehcí lidé se specifickými problémy nízkého potenciálu zdraví, nízké zdatnosti, odolnosti, adaptability i snížené sebeobrany.

Dnes jsou tito rizikově křehcí „lidé v ohrožení" často neúčelně a nebezpečně roztáčeni v labyrintu specializované medicíny bez přiměřeného pochopení svých zdravotních problémů, ohrožení, deficitů, přání i životních kontextů, aby se dříve či později ocitli, různě iatrogenně poškozeni, v území nikoho, v území negativních kompetenčních konfliktů medicínských odborností specializovaných podle chorob a vzniklých v podmínkách a pro potřeby demograficky, zdravotně i funkčně zcela jinak utvářené společnosti. Často jsou také vytrženi z přirozeného prostředí i přirozených rolí a podřízeni odosobňující péči, často ústavní. **Naléhavě potřebujeme moderní ucelenou teorii života se závažným zdravotním postižením, funkčního zdraví, bezpečného průniku animace a paliace. Potřebujeme také ucelený systém podpory místo „záplavy péče", setrvalé směřování ke světu bez ústavů i nové pojetí tzv. primární péče chápané multidisciplinárně a zdravotně sociálně, jak odpovídá potřebám klientů 21. století.**

Zdravý výkonný člověk, podle Světové zdravotnické organizace (SZO) člověk bez zdravotního problému, je schopen plánovat, organizovat a zajišťovat své aktivity samostatně. Je schopen zvažovat priority, rozlišovat práci, zábavu a odpočinek, uspokojivým způsobem naplňovat své potřeby, realizovat kontakty, zapojovat se do různých aktivit. Je schopen podle potřeby a svých rozhodnutí střídat činnosti sebeobslužné a individuální s aktivitami prováděnými ve spolupráci s jinými lidmi či pro jiné.

Lidé se zdravotními problémy a především s dlouhodobým zdravotním postižením, s poruchami mobility, motoriky, orientace, mentálních, kognitivních či fatických schopností, s únavou a nevýkonností jsou ve svých aktivitách, v naplňování obvyklých sociálních rolí, svých plánů, přání a potřeb včetně komunikace a participace na životě společnosti více či méně znevýhodněni a omezeni. Velmi sice záleží na individuální míře adaptace, kompenzace, motivace a vůle, obecně však hrozí nenaplnění osobnostního potenciálu, nízká kvalita života, strádání tělesné i psychické, sociální vyloučení – osamělost, ztráta autonomie.

Čím těžší je zdravotní postižení – tělesné, duševní, smyslové či kombinované omezení, tím důležitější je podpůrná role prostředí (okolí), jeho vstřícnost, přátelskost, vcítivost (empatie), přístupnost, bezbariérovost, nediskriminačnost i obecná znalost problematiky zdravotního postižení a lidských potřeb, ucelenost podpůrných služeb, soudržnost pospolitosti.

Lidské potřeby, hodnotové priority, jsou kulturně, historicky a individuálně variabilní. Přijímá se však jejich obecná hierarchie (pyramida), formulovaná především A. Maslowem (1908–1970): na základní potřeby biologické navazují vyšší potřeby psychické (poznávání, sounáležitost, pozitivní přijímání, uznání) a vrcholem je osobnostní růst, rozvoj, transcendentální přesahování, smysl (kap. 2.1).

Ucelený systém podpůrných služeb by měl postihnout všechny tři úrovně obecných potřeb zdravotně znevýhodněných lidí i jejich potřeby skupinově specifické, a to nejen v úrovni vzdělávání, zaměstnávání a jiného rozvíjení a využívání maximálních