

**Mezinárodní srovnávací studie  
péče o osobu se symptomy demence  
v domovech pro seniory  
ČR, SR, AT**



**PhDr. Eva Procházková, PhD.**

**Pražské  
gerontologické dny  
12.10.2015**

# Současný stav řešené problematiky

---

## Východiska:

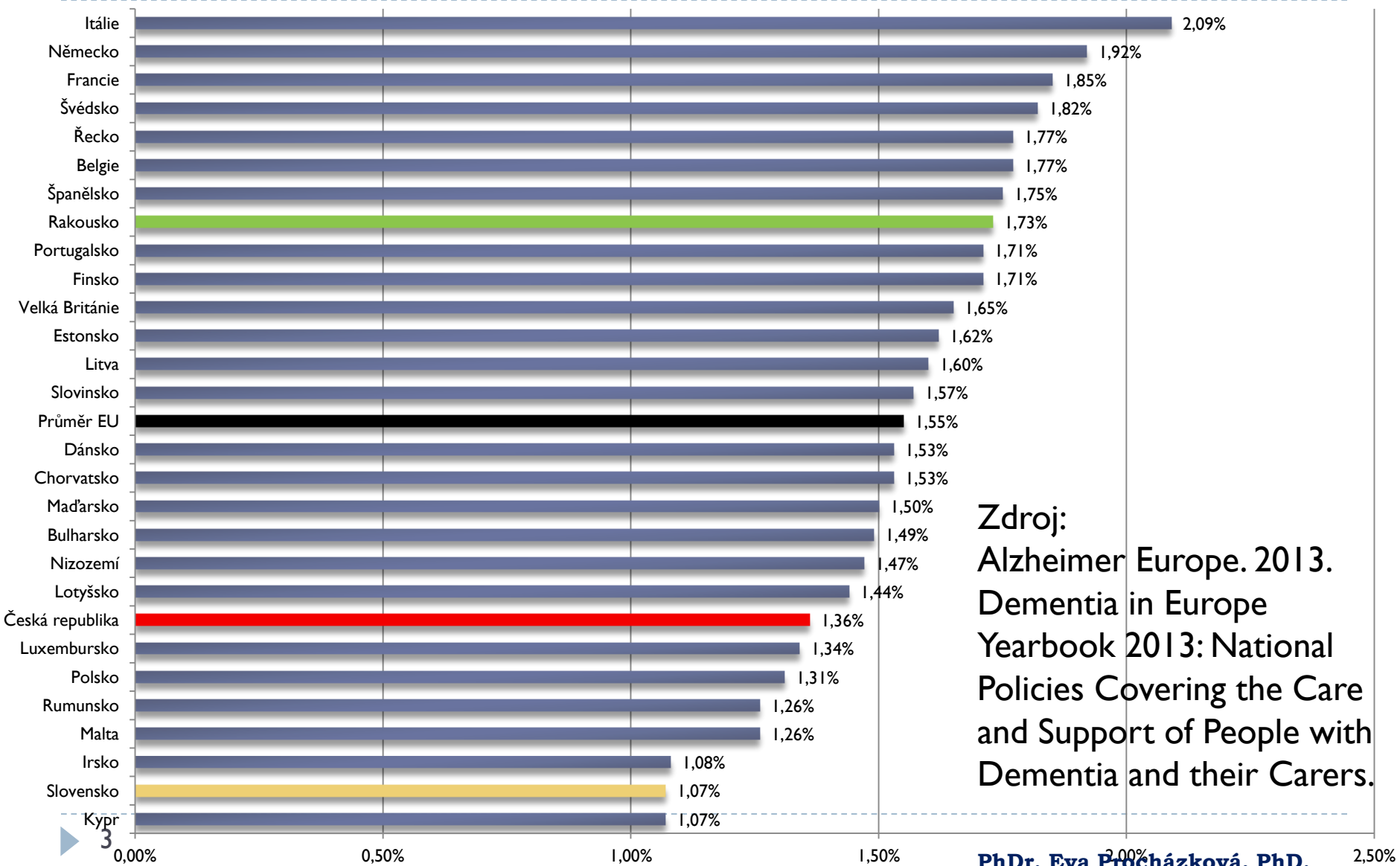
- ▶ **Demografický vývoj** = stárnoucí populace;
- ▶ **Náročnost ošetrovatelské péče: ADŽ;**
  
- ▶ **Nejednotné systémy a přístupy k péči:**
  - ▶ různé systémy institucí,
  - ▶ rozdílný personál,
  - ▶ jiné koncepce ošetrovatelské péče;

## Ekonomický aspekt;

**Prevalence demence...**



# Evropské srovnání prevalence demence ve státech EU v r. 2013



Zdroj:  
Alzheimer Europe. 2013.  
Dementia in Europe  
Yearbook 2013: National  
Policies Covering the Care  
and Support of People with  
Dementia and their Carers.

# Metodika

---

- ▶ Vzhledem na dominující trend praxe založené na důkazech (EBN) i v ošetrovatelství, jsme se zaměřili na problém,
- ▶ který v práci řešíme a to **analýza a komparace přístupu k péči o osoby se symptomy demence;**

## Problém:

- ▶ **Jaké jsou ošetrovatelské přístupy** k péči při poskytování specializované institucionální starostlivosti o klienty s demencí
- ▶ v 3 vybraných vzorcích?
- ▶ Prioritně analyzujeme ošetrovatelský aspekt péče, **personální spektrum** poskytovatelů péče o seniory, které není homogenní jako **výzkumný vzorek;**



# Cíle práce:

---

- ▶ Zmapovat současné **trendy** ošetrovatelské péče o klienty se symptomy demence;
- ▶ a porovnat **vědomosti** a přístupy sester a pracovníků pečujících o tyto klienty v domech pro seniory v jednotlivých vzorcích z 3 států.

## Částkové cíle:

- ▶ Porovnat subjektivní vnímání ošetrovatelské **zátěže** v péči o seniora s demencí;
- ▶ Zmapovat **komunikační schopnosti** sester a pracovníků pečujících o tyto klienty.
- ▶ Porovnat názory sester na **integraci** či **separaci** klientů s demencí v systému institucionální péče;

# Hypotézy:

---



- ▶ **H1:** Respondenti hodnotí **ošetřovatelskou zátěž** v péči o jednotlivé aktivity denního života (ADŽ) u klienta s demencí vyšším **skóre**, nežli u klienta bez symptomů demence;
- ▶ **H2:** Míra **informovanosti respondentů o nových trendech** v oblasti péče o osobu s onemocněním demence je **v závislosti od oddělení**, na kterém pracují (kritériem je difference oddělení prevalence více jako 50% pacientů/klientů so symptomy demence);
- ▶ **H3:** Jestli respondenti vykazují nedostatky, tak **signifikantně** v oblasti informovanosti a technik, **jak správně komunikovat** s klientem se symptomy demence;

PhDr. Eva Procházková, PhD.

# Použité metody:

---

## Současný stav řešené problematiky:

- ▶ Indukce, dedukce,
- ▶ **analýza** vlastních zkušeností a **syntéza** informací;
- ▶ **Analýza literárních zdrojů: ČR, SR, AT**
- ▶ + německy hovořící země;

## Komparativní studie:

- ▶ **Matematické metody:**
- ▶ **příprava na štatistickou analýzu** - %, průměr, Med, Mod;



# Použité metody

---

## Empirické metody:

- ▶ **Nestrukturovaný rozhovor** (v rámci předvýzkumu);
- ▶ **Pilotní dotazník** (pro vzorky respondentů na ověření formulací v dotazníku);
- ▶ **Nestandardizovaný dotazník** vlastní konstrukce;

## Statistické metody:

- ▶ **Chí kvadrát test** v kontingenčních tabulkách, statistický výstup jsme ještě doplnili metodou **Personovy korelace**;
- ▶ Pracovali jsme na hladině významnosti **alfa = 0,05** a ve softwarovém programu OpenEpi;



# Výběrový soubor

---



## Limitace:

- **početnost a vyváženost vzorků:** (získání souhlasu na realizaci projektu);
- **homogenita** souboru (z důvodu rozdílnosti v pojmenování pracovníků v jednotlivých jazykových mutacích)

## Sestry:

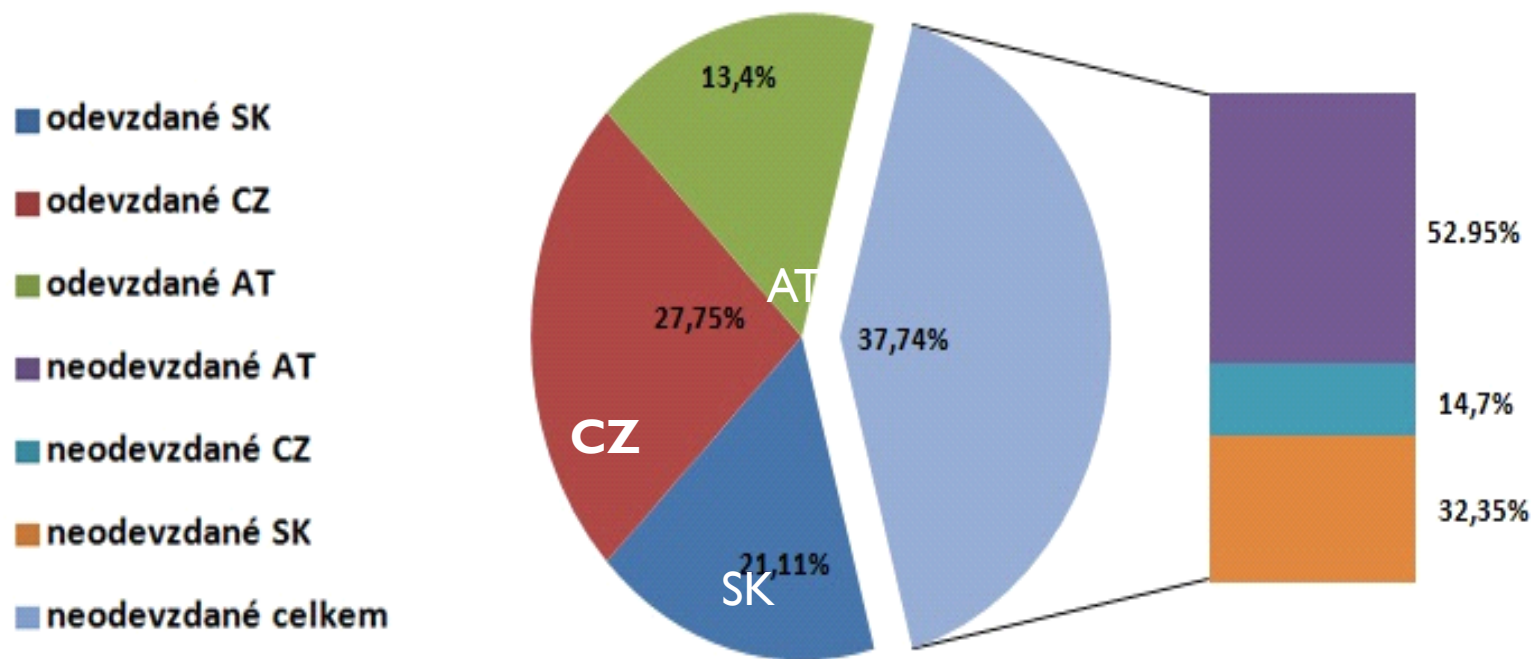
## Další poskytovatelé péče:



# Respondenti

PhDr. Eva Procházková, PhD.

## Dotazníková šetření ve vybraných státech



# Verifikace hypotézy 1

- ▶ **H1: Respondenti (sestry a další pečující) hodnotí ošetrovatelskou **zátěž v péči** o jednotlivé aktivity denního života u klienta s demencí vyšším skóre, nežli u klienta bez symptomů demence;**
- ▶ Analýza a komparace odpovědí na otázky:
- ▶ **mapování vnímání zátěže**
- ▶ u respondentů v přímé péči
- ▶ o **jednotlivé aktivity**
- ▶ **denního života (ADŽ);**

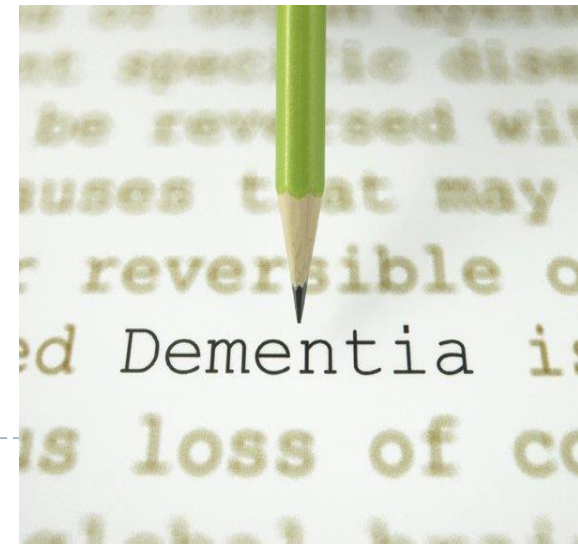
▶ PhDr. Eva Procházková, PhD.



# Statistická analýza H1:

---

- ▶ **Metoda:** Chí kvadrát test, rozdíl Med na hladine  $p = 0,05$ ;
- ▶ **Výsledky:**
- ▶ Zjistili jsme, že **respondenti CZ+SK+AT hodnotí péči o pacienty s demencí v oblasti ADŽ jako statisticky významně náročnější ( $p < 0,001$ )**;
- ▶ Znamená to, že  $p < \alpha$ : rozdíl naměřený ve vzorce je příliš velký na to, aby byl jenom náhodný;
- ▶ **Mezi proměnnými teda existuje vztah;**
- ▶ **Předpoklad (H1) potvrzujeme**
- ▶ **s platností**
- ▶ **pro vzorek respondentů;**



# Komparace H1:

---

- ▶ Z komparace je zřejmé, že respondenti hodnotí zátěž v jednotlivých ADŽ prioritně u klientů se symptomy demence **vyšším skóre**, tím se potvrdila H1 s platností pro průzkumné vzorky;
- ▶ **Komparace H1 má ještě další relevantní**
- ▶ **výstup, kdy**
- ▶ **pečující v AT hodnotí zátěž v paliativní péči**
- ▶ **ještě více zatěžující, nežli péči o seniora s demencí;**
- ▶ V paliativní péči respondenti AT uváděli vnímání zátěže u více jak 50% respondentů, skupiny CZ a SK se pohybovali v rozmezí do 20%. Porovnání v hodnocení péče pod skupinou **A a C;**

PhDr. Eva Procházková, PhD.

# Verifikace hypotézy 2:

**H2:**

Míra **informovanosti respondentů o nových trendech** v oblasti péče o osobu s onemocněním demence je **v závislosti od oddělení**, na kterém pracují (kritériem je difference oddělení prevalence více jako 50% pacientů/klientů so symptomy demence);



# Statistická analýza a komparace H2:

---

**Metoda:** Chí kvadrát test, rozdíl Med. na hladine významnosti  $p = 0,05$ , statistický výstup jsme doplnili metodou Personovy korelace;

## Výsledky:

- ▶  $p < \alpha$ : znamená to, že rozdíl naměřený ve vzorce je příliš velký na to, aby byl jenom náhodný.
- ▶ **Mezi proměnnými teda existuje vztah,**
- ▶ **Hodnocení vzdělání v nových trendech - závěreční shrnutí:**
- ▶ **Mezi respondenty z jednotlivých států je statisticky významný rozdíl ( $p < 0,001$ ).**
- ▶ **Informovanost respondentů o nových trendech v oblasti péče o osobu s onemocněním demence je v CR a SK nižší nežli**
- ▶ **u respondentů AT.**
- ▶ **Předpoklad (H2) potvrzujeme s platností pro vzorek respondentů**



# Verifikace hypotézy 3:

## H3:

Jestli respondenti vykazují nedostatky,  
tak **signifikantně** v oblasti informovanosti a technik,  
**jak správně komunikovat**  
s klientem se symptomy demence.

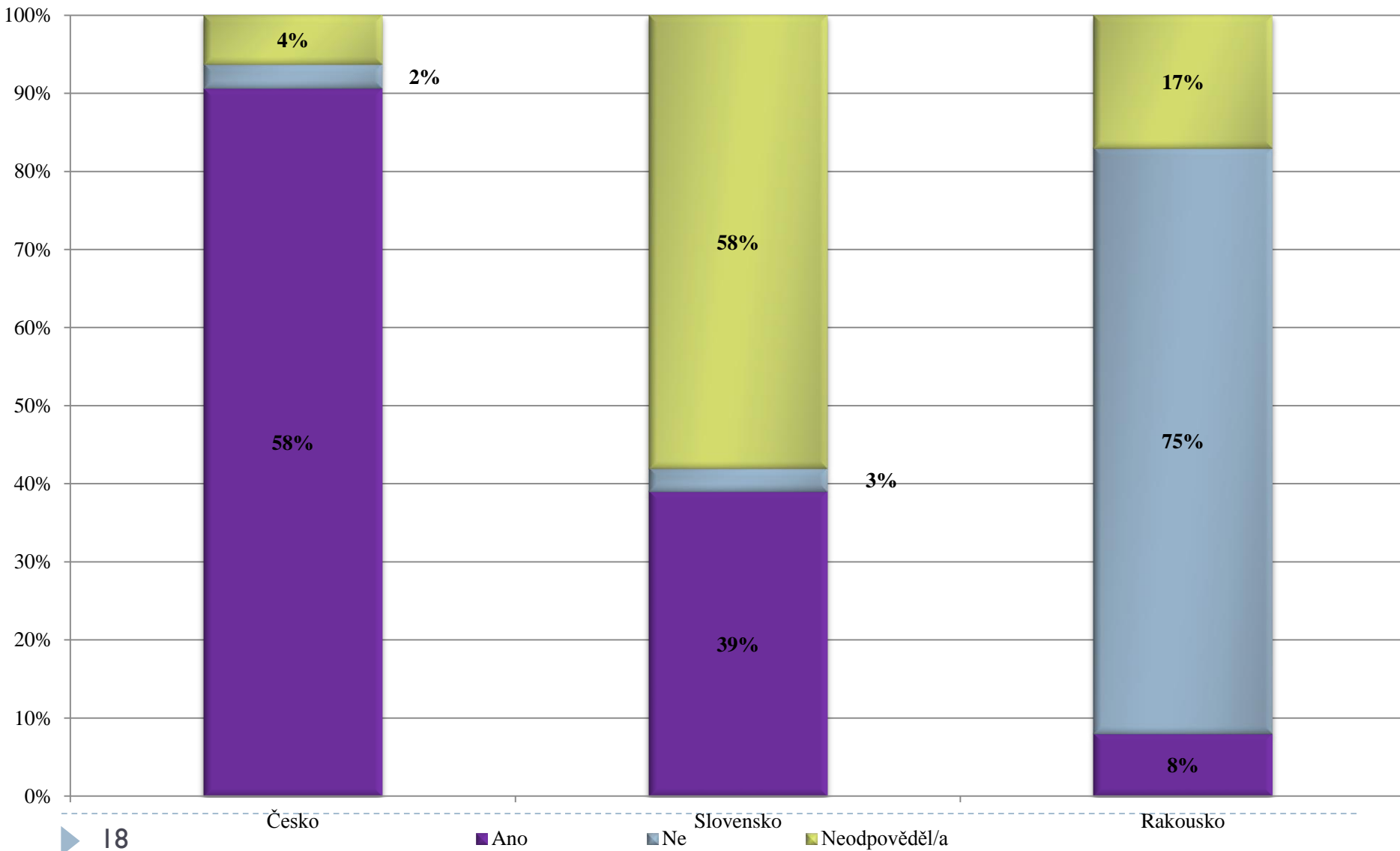




## Statistická analýza a komparace H2:

- ▶ Pro hodnocení komunikace byl použit statistický test Chí kvadrát;
- ▶ Zjistili jsme, že **respondenti CZ+SK+AT hodnotí péči o pacienty s demencí v oblasti komunikace jako statisticky významně náročnější ( $p < 0,001$ );**
- ▶ Znamená to, že  $p < \alpha$ : rozdíl naměřený ve vzorce je příliš velký na to, aby byl jenom náhodný.
- ▶ **Mezi proměnnými teda existuje vztah;**
- ▶ Tento výstup podporuje H3,
- ▶ kde potvrzujeme vnímání komunikace jako zátěžové
- ▶ a v korelaci na neznalost nových komunikačních technik
- ▶  $u_{17}$  personálu, který pečuje o klienty s demencí;

# Graf 13 **Názor respondentů pro separaci**



# Diskuze - Komunikace

**Skušenosti: komunikace s klientem s demencí je náročná ...**

**Zjistili jsme, že** respondenti vnímají tuto komunikaci jako zátěžovou, nemají vzdělání v nových technikách komunikace a mají zájem o vzdělávání v této oblasti;

## Publikované práce:

**Scharb:** oše. zátěž a komunikace s klientem trpícím symptomy demence, opírá se o autorku validačních technik Naomi Feil (2007), upozornila na nutnost naučit personál adekvátně komunikovat v návaznosti na stádia demence;

**Böhm (2009):** kriticky hodnotí schopnost personálu správně komunikovat a obsah komunikace, která má vycházet z biografie klienta;

**Böhme (2008):** upozorňuje na specializovanou podporu komunikace, která se přizpůsobuje úrovni kognitivních funkcí u seniora se symptomy demence a poukazuje na nutnost znalostí těchto technik;



# Diskuze - Hodnocení zátěže ADŽ

---

## Publikované práce:

Podobnou problematiku analyzovali ve svých pracích **Halek - Bartolomeyczik a kol. (2006)** kde porovnávali efektivitu péče z jednotlivých vyjmenovaných konceptů péče;

- ▶ **Gurková (2011)**, která svou pozornost zaměřila **na kvalitu života seniorů**, kde uvádí i faktory ošetrovatelské zátěže ve vztahu k této cílové skupině. Hodnotný soubor podnětů i k dané problematice přináší;
- ▶ **Scharb (2001)** se zaměřením na validaci, která jako komunikační techniky, která napomáhá **komunikaci a tím i snižuje zátěž v přímé péči**;

# Diskuze - Hodnocení zátěže ADŽ

**Skušenosti:** Oše. zátěž v péči o jednotlivé ADŽ je podmíněna změnou psychických schopností pacienta;

**Zjistili jsme:** Vnímání vysoké oše. zátěže u většiny respondentů, a to s prioritou ADŽ komunikace a orientace;

## Publikované práce:

**Böhm (2009), Kooij (2010)**, deklarovali zatěžující faktor péče u klientů se změnami chování na základě onemocnění demence;

**Böhm (2009)** identifikuje zátěž jako **faktor, který je v přímé závislosti na stadiu demence**, kterou označuje stupněm regrese;

**Kooij (2010)** popisuje zátěž i jako související dimenzi péče v návaznosti na nízkou **kreativitu personálu** pro plánování ošetřovatelských intervencí na základě neznalosti nových ošetřovatelských technik;

# Diskuze - Konceptní rámce

---

**Problémem v přímé péči** - nekonceptčnost péče, která musí být kontinuální a realitou orientovaná ve vztahu na stádia demence, jelikož primární deficit u klienta se symptomy demence je snížená schopnost orientace (č,m,s,o);

**Zjistili jsme** u respondentů ČR a SK markantní neznalost nových konceptů péče;



# Diskuze - Koncepční rámce

---

## Publikované práce:

- ▶ Kvalitativním kritériím z praxe v péči o pacienty se symptomy demence se věnují **Öhlinger, Schneider, Dorfmeister (2010)** z úhlu pohledu manažera přímé péče;
- ▶ Dokladují **nutnost teoretickofilosofické koncepce** pro jednotlivé instituce poskytující dlouhodobou péči a poukazují na nutnost vzdělanosti celého oš. týmu;
- ▶ Nové poznatky pro geriatrické ošetřovatelství - věnuje se „**analýzám ošetřovatelských modelů**, které jsou vědecky podloženými instrumenty pro další **výzkum přímé péče**“ (Steidl, 2011);

# Koncepční rámce:

---



## Ošetrovatelské modely:

- ▶ **Humanistický model** - Psychobiografický model autora E. Böhma – Rakousko;
- ▶ **Systémový model** - autorky M. Krohinkel – Německo;
- ▶ **Interpersonální model** - Mäeutik model autorky Cory de Kooij - Holandsko;

## Ošetrovatelský koncept:

- ▶ **Bazální stimulace** - autor A. Fröhlich a Ch. Bienstein - Německo;

## Ošetrovatelské techniky:

- ▶ **Validační komunikační techniky** autorky N. Feil – USA;
- ▶ **Technika reminiscence;**



# Odporučené pro praxi

## ▶ **SESTRA - přímá péče:**

- ▶ Semináře s tématem **komunikace** s klientem se symptomy demence
- ▶ Práce s biografií klienta, Bazální stimulace, Validace

## ▶ **SESTRA - manažer:**

- ▶ Ošetrovatelském proces
- ▶ Ošetrovatelské plány péče pro klienty se symptomy demence, které musí svými výstupy rámcově korelovat s individuálními plány péče, které vytváří pracovník v sociálních službách. Evaluace plánů péče.

## ▶ **SESTRA - pedagog:**

- ▶ **Nové trendy v péči o klienty se symptomy demence**

## ▶ **MENTOR odborné praxe**

- 
- ▶ <sup>25</sup> **Učící se organizace (€)**

# Závěry

---

- ▶ **Komparativní studie** = mnoho podnětů pro oše. pedagogiku, management a další výzkum se zaměřením na kooperující instituce, které se vzdělávají v nových trendech v péči o seniora se symptomy demence;
- ▶ Jedním z plánovaných výzkumů je **mapování tvorby plánů péče a jejich evaluace**
- ▶ v návaznosti na práci s biografií klienta a v kontextu se stádiem demence, projevujícím se specifickými symptomy
- ▶ a které je výchozím materiálem pro plánování specializované péče;

---

**Děkuji**

**za**

**pozornost**

