

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Dům služeb a dům Marta v Liberci

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Název: Vliv používání kompenzačních pomůcek  
na soběstačnost u seniorů

**Radka Janoušková**

Vedoucí diplomové práce: Kalašová Michaela Dis.

Oponent diplomové práce: MUDr. Švestková Olga

Praha 2005

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Dům služeb a dům Marta v Liberci

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Název: Vliv používání kompenzačních pomůcek  
na soběstačnost u seniorů

Radka Janoušková

Vedoucí diplomové práce: Kalašová Michaela Dis.

Oponent diplomové práce: MUDr. Švestková Olga

Praha 2005

### **Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce, Mgr. Michaela Kalašové, za vedení této diplomové práce. Zároveň děkuji všem ergoterapeutkám z Liberce, za cenné připomínky. Rovněž děkuji všem, kteří byli ochotni se podílet na vyplnění dotazníku u praktické části této diplomové práce.

Praha 2005

### **Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně za použití uvedených pramenů a literatury. Souhlasím s případným zapůjčením této práce pro studijní účely.

Datum: 29.11.2005

Vlastnoruční podpis:

Jana Škorpáková Radka

## Obsah

|                                                                      |       |
|----------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. Úvod .....                                                        | 6     |
| 2. Teoretická část .....                                             | 7     |
| 2.1 Stáří a stárnutí .....                                           | 7-8   |
| 2.2 Gerontologie a geriatric .....                                   | 8-9   |
| 2.3 Velké geriatrické syndromy .....                                 | 10    |
| 2.3.1 Inkontinence .....                                             | 10-12 |
| 2.3.2 Imobilita / Instabilita .....                                  | 13-14 |
| 2.3.2.1 Imobilita .....                                              | 14    |
| 2.3.2.2 Instabilita .....                                            | 15-18 |
| 2.3.4 Intelektové poruchy .....                                      | 19-21 |
| 2.4 Problematika soběstačnosti a závislosti ve stáří .....           | 21-22 |
| 2.5 Kompenzační pomůcky .....                                        | 22-27 |
| 3. Praktická část – Praktická příručka pro rodinné příslušníky ..... | 28    |
| Obsah .....                                                          | 29    |
| Co jsou kompenzační pomůcky? .....                                   | 30-31 |
| Poukaz .....                                                         | 32-33 |
| Pomůcky k chůzi .....                                                | 34-37 |
| 1. berle .....                                                       | 34-35 |
| 2. hole .....                                                        | 36    |
| 3. chodítka .....                                                    | 36-37 |
| Pomůcky pro vybavení koupelny a WC .....                             | 38-42 |
| 1. vanové sedačky .....                                              | 39-40 |
| 2. bezpečné sezení ve sprchovém koutu .....                          | 40-41 |
| 3. toaleta .....                                                     | 41-42 |
| Pomůcky pro domácí péči .....                                        | 42-44 |
| 1. lůžka .....                                                       | 42-43 |
| 2. doplňky domácí péče .....                                         | 43-44 |
| 3. zvedáky a závěsy .....                                            | 44    |
| Pomůcky pro sebeobsluhu .....                                        | 45-47 |
| Pomůcky pro inkontinenci .....                                       | 48-51 |



|                                                                     |              |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| Bandáže.....                                                        | 52-53        |
| Firmy na našem trhu.....                                            | 53-54        |
| Půjčovny kompenzačních pomůcek .....                                | 54-59        |
| Nadace, u kterých lze žádat o příspěvky na kompenzační pomůcky..... | 59-60        |
| Organizace pro tělesně postižené .....                              | 60-61        |
| Internetové stránky, Časopisy .....                                 | 62-63        |
| Dotazník.....                                                       | 63           |
| <br>                                                                |              |
| <b>4. Diskuse .....</b>                                             | <b>64-66</b> |
| <br>                                                                |              |
| <b>5. Závěry .....</b>                                              | <b>66</b>    |
| <br>                                                                |              |
| <b>6. Seznam použité literatury.....</b>                            | <b>66-68</b> |

## 1. Úvod

Téma „Vliv používání kompenzačních pomůcek na soběstačnost u seniorů“ jsem zvolila z důvodu, že velkou náplní práce ergoterapeuta je vhodný výběr a předepisování kompenzačních pomůcek včetně nácviku správného používání. A právě oblast geriatrie skýtá velké možnosti pro uplatnění kompenzačních pomůcek. Ráda bych zlepšovala kvalitu života u starších občanů a snažila se o co nejdélejší zachování jejich soběstačnosti a podporu nezávislosti. Chtěla bych také vhodným výběrem pomůcek usnadnit jejich propuštění z nemocnice (a z dalších zařízení, např. z léčeben pro dlouhodobě nemocné) a omezit potřebu asistence ve všedních činnostech. Chtěla bych přispět k tomu, aby byli senioři se svým způsobem života co nejvíce spokojeni a mohli žít podle svých představ. Snahou je, aby mohli co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí, proto je vybavení bytu kompenzačními pomůckami pro ně velmi důležité, dalo by se říci nezbytné.

## Cíl

Cílem mé diplomové práce bude popsat faktory působící na úroveň soběstačnosti seniorů a možnost jejich příznivého ovlivnění správným výběrem kompenzační pomůcky. S ovlivněním soběstačnosti seniorů souvisí i druhý cíl této diplomové práce, vytvoření příručky obsahující nejpoužívanější kompenzační pomůcky seniory, která bude určena pro rodinné příslušníky. Cílem sepsání příručky je snaha nabídnout rodinným příslušníkům přehledný popis jednotlivých kompenzačních pomůcek, které mohou pomoci jejich blízkým (seniorům) udržet co nejdéle vysokou úroveň soběstačnosti. Pro ověření kvality vytvořené příručky jsem použila dotazníkovou metodu. Výsledek šetření prezentuji v diskusní části.

2. Demografické údaje hovoří jasně: naše, evropská i celosvětová populace stárne a samozřejmě přibývá starých lidí, kteří potřebují zdravotní a sociální pomoc.

(Haškovcová, 2001)

Snižování celkové úmrtnosti a prodlužování lidského věku především v tomto století způsobilo, že do nového tisíciletí vstupujeme jako nejstarší populace v celé historii lidstva.

(Tošnerová, 2000)

Přibývá seniorů jako takových a velmi starých seniorů, osob dlouhověkých, zvláště.

(Kalvach, 2004)

Starší lidé dnes tvoří 15 – 20 % evropské populace a během dalších 50 let se tento poměr zvýší na 25 – 30 %. (Tošnerová, 2000)

Pokud nemá vývoj vést k nízké kvalitě života seniorů a k závažnému napětí ve financování zdravotnictví, je třeba usilovat o lepší pochopení potřeb a problémů geriatrických pacientů, o zlepšování jejich zdraví a o maximální účinnost i účelnost jak zdravotnických, tak sociálních služeb. (Kalvach, 2004)

Hrdlička a Hrdličková ve své knize citují Salvatora Giaquinto, který uvádí svou knihu „Stárnutí a nervový systém“ tvrzením, že stáří vždy lidstvo děsilo a fascinovalo. (Hrdlička, Hrdličková, 1999)

## 2.1 **Stáří a stárnutí**

Posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka je stáří.

(Gruberová, 1998) Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký genotyp. Ten je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálně ekonomickými a psychickými včetně aspirace, sebehodnocení, adaptace a přijetí určité role. (Kalvach, 2004)

I když se stárnoucí a starý člověk cítí „fit“ a „na svá léta opravdu nevypadá“, proces stárnutí vykonává své. (Haškovcová, 1991) Stárnutí je doprovázeno fyziologickými změnami. Častá jsou postižení smyslových orgánů a lokomočního aparátu. Práh zrakového a sluchového vnímání se zvyšuje, a tím se vnímání zhoršuje. Schopnost odezírání a chápání mimiky se však s věkem nezhoršuje. Zvyšuje se i práh po vnímání chuťových a čichových vjemů. Typické změny prodělává se stárnutím lidský hlas, tempo řeči se snižuje v rámci celkového zpomalení psychomotoriky. Prodlužuje se reakční doba, objevuje se opakování slov i nápadů. Pro starší pacienty jsou typické stížnosti na poruchy paměti. U starých lidí také často vidíme nechuť ke

změnám, a to i lepšímu, a začínání čehokoli nového. (Hrdlička, Hrdličková, 1999) Staří lidé musí více než ostatní čelit nashromážděným ztrátám (odchod do důchodu, odchod dětí, úmrtí blízkých,...) a různým psychickým otřesům. Tito lidé se musí vyrovnávat s těžkými životními situacemi. Toho nelze dosáhnout za jediný den. Jde o obtížné a bolestné období, které však pomáhá tomu, aby člověk mohl znovu naplno žít. Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek,...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné. (Pichaud, Thareauová, 1998)

Významným pojmem, těsně spjatým se stárnutím je fyzická křehkost („FRAILTY“). Obojí (stárnutí a fyzická křehkost) jsou spolupodmíněny poklesem proteosyntézy ve svalech, poklesem imunologických funkcí, zvýšením tuku v těle, ztrátou celkové svalové hmoty a svalové síly, snížením kostní minerální denzity. Svalová slabost se přitom stává významným limitujícím faktorem pro vedení nezávislého způsobu života. Stařecký pokles výkonnosti je dán generalizovanou slabostí, poruchami lokomoce a rovnováhy, malou vytrvalostí. Stařeckou křehkost je tedy možno definovat jako „stav snížení fyziologických rezerv spojený se zvýšeným sklonem k invalidizaci (pády, fraktury, omezení v denním životě, ztrátu nezávislosti). (Weber, 2000)

## 2.2 Gerontologie a geriatricie

### Několik poznámek k historii:

K výraznému posunu v zájmu o problematiku stárnutí a stáří došlo teprve v 18. století. V letech 1793 – 1850 píše Francouz C. R. Prus učebnici Výzkumy o nemocech stáří a v roce 1854 vydává jeho kolega M. Furane Sardel Klinické a praktické pojednání o nemocech starců. Podobně se věnuje léčbě starých lidí Angličan William Withering a v Německu C. H. Schulze. Ve 20. století rapidně stoupá zájem o problematiku stárnutí a stáří. V roce 1923 formuluje Stanley Hall ve své knize Senescence základní problémy osob vyššího věku. Autor je považován za prvního sociologa stáří. V roce 1938 vzniká v USA první Ústav pro výzkum stárnutí. V rumunské Bukurešti je pak založen Gerontologický ústav Konstantin Parhon. V roce 1939 je založeno Mezinárodní sdružení pro výzkum stárnutí, o rok později je v USA ustanovena Gerontologická společnost. Po druhé světové válce je v Oxfordu založen

Gerontologický ústav a následně Britská společnost pro výzkum stárnutí. V rámci mezinárodní spolupráci vzniká Mezinárodní gerontologická společnost. V roce 1950 je pak zorganizována první mezinárodní konference o problematice stárnutí. Zlomovým sympoziem se stalo Vídeňské zasedání o stárnutí a stáří, které se konalo v roce 1982. Vyvrcholením dosavadního vývoje pak bylo vyhlášení Mezinárodního roku seniorů v roce 1999. (Haškovcová, 1991)

Vědní obor zabývající se problematikou stárnutí a stáří v nejširším slova smyslu je gerontologie. (Weber, 2000) Název je odvozen od řeckého slova gerón = starý člověk a logos = nauka. Zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady při zdravém stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany. (Zavázalová, 2001)

#### Tři složky gerontologie:

1. gerontologie experimentální (biogerontologie a psychogerontologie) se zabývá mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů a samozřejmě studuje také procesy biologického a psychologického stárnutí člověka.

2. gerontologie sociální (populační) tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří člověka. Současně si všímá i společenských sociálních faktorů, které proces stárnutí ovlivňují. Zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí. V posledních letech se zabývá také prevencí a formuluje programy typu „Stárnout zdravě“ s cílem udržet praktickou soběstačnost.

3. gerontologie klinická (geriatrie) se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří i specifických aspektů léčby starých lidí. (Haškovcová, 1991)

Geriatrie (gerón – starý člověk, iatriá – léčení) je oblast medicíny. V širším slova smyslu, jako klinická gerontologie, geriatrické medicína, shrnuje a zobecňuje napříč všemi obory seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb geriatrických pacientů, zvláštností ve výskytu, klinickým obraze, průběhu, vyšetřování, léčení, prevenci i sociálních souvislostech chorob ve stáří. (Kalvach, 2004)

## 2.3 Velké geriatrické syndromy

Kvalitu života seniorů výrazně zhoršují tzv. velké geriatrické syndromy. Tento termín zavedl Isaacs v roce 1975. V angličtině se hovoří o „Giants of Geriatrics“, což v doslovném překladu znamená geriatričtí „giganti nebo obři.

### Počítají se k nim:

- inkontinence
- imobilita
- instabilita
- intelektové poruchy

Tyto syndromy přímo neusmrcují, avšak postihují zejména velmi staré jedince a významně snižují jejich schopnost uzdravovat se. Mají podstatný vliv na nezávislost postižených osob.

### Společným jmenovatelem velkých geriatrických syndromů jsou:

- multikauzalita
- chronický průběh
- pokles nezávislosti
- nemožnost prosté léčby

Zmíněné symptomy se mohou vyskytovat izolovaně i společně v nejrůznějších kombinacích. Mohou se navzájem ovlivňovat a jedna komplikace může způsobovat druhou. (Weber,2000)

### 2.3.1 Inkontinence

#### **A, inkontinence moči**

Inkontinence moči podle definice Mezinárodní společnosti pro kontinenci (International Continence Society, ICS) je stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko-psychologický a sociálně-hygienický problém. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace trpí inkontinencí moči přibližně 5-8 % světové populace. Jde tedy o časté postižení, které obtěžuje stovky milionů lidí. (Kalvach, 2004)

Potíže s udržení moči (močová inkontinence, nedobrovolný únik moči) jsou ve stáří velmi rozšířenou poruchou. Podle některých údajů jí po 65. roce trpí 15 až 35 procent lidí obou pohlaví a s potupujícím věkem prevalence stoupá k více než 40%.

Proč takové velké rozmezí? Čísla jsou pouze přibližná, protože většina pacientů se stydí o svém problému otevřeme mluvit. (Pears Health Cyber, s.r.o.,2005)

To souvisí s různou úrovní zdravotní výchovy obyvatel v dané zemi, s kulturní tradicí, se vzděláním a s postavením ve společnosti. V ČR trpí tímto onemocněním podle odhadů přibližně 670 000 osob, z toho asi 510 000 žen, což činí 71 %. (Kalvach, 2004)

Jaké jsou příčiny této poruchy? Inkontinence moči se může vyskytnout v jakémkoliv věku. Je způsobována nejrůznějšími nemocemi v oblasti močových cest i mimo ně.

V průběhu stárnutí dochází na dolních močových cestách k určitým změnám. Zmenšuje se elasticita uretry močového měchýře, a tím se snižuje jeho kapacita. Také síla obou svěračů uretry klesá a naopak stoupá dráždivost. Tyto změny samy o sobě přímo nezpůsobují inkontinenci, vedou ke snížené odolnosti dolních močových cest vůči všem nepříznivým vlivům. (Topinková, Neuwirth,1995)

Ve vyšších věkových kategoriích je výskyt inkontinence častější. Proč? Staří lidé většinou trpí několika nemocemi najednou a každá z nich může přispívat ke vzniku inkontinence. Svoji roli může hrát také psychický stav nebo užívané léky. (Pears Health Cyber, s.r.o., 2005)

Topinková a Neuwirth rozlišují inkontinenci na několik druhů podle mechanismu vzniku:

#### Urgentní inkontinence

Urgentní inkontinence je nechtěný odchod moči, který nastane spontánní nebo vyprovokovanou kontrakcí m. detrusor. Charakteristické je náhlé, bez varování, „urgentně“ vzniklé interaktivní nucení na moč, kterému pacient musí téměř okamžitě vyhovět, jinak dojde ke křečovitě bolesti v měchýři a spontánnímu úniku moči. Močení nelze vůlí přerušit.

#### Stresová inkontinence

Jde o nechtěný únik moči, který nastane, je-li náhlým zvýšením intraabdominálního tlaku bez kontrakce m. detrusor překonána uzávěrová schopnost svěračů uretry.

K inkontinenci dochází při tělesné činnosti, při níž se zvyšuje nitrobrišní tlak: zvedání předmětů, cvičení, kašel, smích apod. V noci, v klidu na lůžku, k inkontinenci obvykle nedochází.

### Smíšená inkontinence

Smíšená inkontinence má příznaky jak urgentní, tak stresové inkontinence.

### Inkontinence z přeplnění

Nechtěný únik moči z měchýře přeplněného zadržovanou močí. Trvalý tlak v podbřišku, moč odchází po kapkách. (Topinková, Neuwirth, 1995)

### Kalvach ve své knize popisuje tři stupně inkontinence:

I. stupeň – moč uniká p kapkách při kašli, smíchu, kýchnutí či při zvedání těžších předmětů, K unikání moči dochází jen v situacích spojených s poměrně náhlým zvýšením intraabdominálního tlaku.

II. stupeň – moč uniká v situacích s podstatně mírnějším vzestupem intraabdominálního tlaku, než je tomu při prvním stupni, např. při běhu, chůzi – zvláště po schodech, či při lehčí fyzické práci.

III. stupeň – k úniku moči dochází již při minimálním vzestupu nitrobrišního tlaku, dokonce i pouhým přenosem tlakových změn při hlubším dýchání. (Kalvach, 2004)

## **B, inkontinence stolice**

Bývá definována jako vůlí nekontrolovatelný a nezvládnutelný únik stolice za sociálně nepřijatelných okolností. (Topinková, Neuwirth, 1995)

Nejčastější příčinou inkontinence stolice bývá poškození svěračů konečníku. Může to být důsledek neurologický (např. po cévních mozkových příhodách, onemocnění míchy). Jinou příčinou bývá únik stolice při rozsáhlém nádoru konečníku, kdy svěrač je rovněž dysfunkční. (Vozek, 2005)



### 2.3.2 Imobilita / Instabilita

Již od středního lidského věku (35 – 40 let) postupně dochází na pohybovém ústrojí ke změnám, které nepříznivě ovlivňují jeho kvalitu i kvantitu ve stáří. Klesá postupně výška kloubní chrupavky, její zavodnění, snižuje se počet chrupavčitých buněk (chondrocytů), poranění chrupavek se hojí neplnohodnotným vazivem. Ubývá kostních trámců, organické minerální kostní hmoty, kost se stává řidší, křehčí a zranitelnější. Kostní buňky (osteocyty) zpomalují svoje funkce. Stárnou vlákna kolagenu a kloubní vazy i pouzdra mění svoji délku a pružnost. Svaly jsou méně prokrveny vzhledem k postupnému omezování cévního a nerovného zásobení, stažlivosti a kvalita svalových vláken i svalového barviva klesá, snižují se energetické rezervy člověka. S věkem se snižuje hybnost člověka. (Jedlička, 1991)

Těmto změnám můžeme předcházet např. **pohybovou aktivitou**. Vykazuje pozitivní vliv na metabolismus, na funkci svalů či kardiovaskulárního systému. Úbytek svalové hmoty, která je běžným projevem stárnutí, může být snížen nebo dokonce může být svalová hmota znovu obnovena cvičením. Jedinci, kteří se věnují pravidelné fyzické činnosti, mají též nižší riziko srdečních příhod, zatímco u jedinců bez tělesné aktivity je riziko srdeční příhody výrazně zvýšené. (Weber, 2004)

Fyzická aktivita je zdrojem pozitivních podnětů, zlepšuje duševní činnost a vytváří pocit radosti ze života. (Litomerický, Krajčák, 1991) S cvičením se má začít co nejdříve, ve vyšším věku však musí být cvičení přiměřené věku, způsobu života, trénovanosti a zdravotního stavu.

Nejjednodušším a nejlepším cvičením pro starší lidi jsou procházky. Jsou pro každého, pro zdravého, či nemocného, pro každého, kdo může chodit. Procházky člověka uspokojují a jsou zábavné, mohou posilovat a otužovat. Cvičení zájmová činnost by měla být součástí každodenního režimu a programu dne. Staří lidé v dobré kondici se lépe vyrovnávají se změnami, které vznikají stárnutím. (Litomerický, Krajčák, 1991)

Nevhodné jsou činnosti prováděné vysokou intenzitou blížící se maximu. Jsou nevhodné pro každého jedince po čtyřicátém roku života. Organismus bývá poškozován i vysokou intenzitou zátěže, která neodpovídá jeho možnostem. Velmi často se to stává právě ve starším věku, když se neberou v úvahu změny v procesu stárnutí. Nevhodné jsou také ty aktivity, u nichž dochází k rychlým změnám poloh, aktivity které směřují ke zvyšování síly a posilovací cviky, náročná kondiční cvičení či akrobatické výkony. (Matouš (2002)

Změny, které nastávají ve stáří můžeme také ovlivnit **správnou stravou a výživou.**

Výživa u starších osob je stejně důležitá jako u mladších lidí s fyzickým nebo psychickým postižením, má však určité odlišnosti. S věkem se vytrácí chuť k jídlu, klesá fyzická aktivita, snižuje se potřeba energie, zhoršuje se vstřebávání stravy, také se snižuje příjem vitamínů (B12, B6, C, D), ovoce, zeleniny a minerálů (vápníku, železa, draslíku, zinku,..aj.).

Nedostatečná výživa u starých lidí může mít různé somatické (nechutenství, problémy s chrupem, poruchy polykání, chronická onemocnění, záněty dutiny ústní,..aj.), psychické (demence, deprese, alkoholismus,..aj.) i sociální důsledky (chudoba, ztráta soběstačnosti, osamělost, neznalost správné výživy,..aj.). U starých osob je také velmi důležitý dostatečný příjem tekutin – pitný režim. (Čok, 2005)

#### 2.3.2.1 **Imobilita**

Definice: Imobilita je poruchou schopnosti nezávislého pohybu ve volném prostoru. (Weber, 2000)

Pohybová omezení různého stupně mohou být podmíněna faktory místními, celkovými, centrálními, případně prostředními:

1. **Lokální faktory**: bolesti kloubů, bolesti nohou, fraktury nebo stavy po nich, bércové vředy, neuropatie, parézy dolních končetin
2. **Celkové faktory**: svalová slabost, slabost při srdečním selhávání, anémii, kachexii, malignitě, dušnost kardiálního nebo plicního původu
3. **Centrální faktory**: Parkinsonský syndrom, cévní mozkové příhody, jiné choroby centrálního nervového systému, poruchy rovnováhy, demence v pokročilé fázi, slepota, těžké poruchy zraku
4. **Faktory prostředí**: nevhodné uspořádání nábytku, nevhodná výška lůžka, nábytek v okolí lůžka nemocného, schody, doprava, špatně padnoucí obuv, nepříznivé počasí,..  
Weber (2000)

### 2.3.2.2 Instabilita

Většina starých lidí si přechodně či trvale stěžuje na pocity závrativosti, nejistoty při stoji a chůzi, na slabost nohou, na zhoršení pohyblivosti. Hlavní riziko instability jsou pády. (Kalvach, 2004)

#### Pády, poruchy chůze a mobility ve stáří

Poruchy mobility spojené s nepřiměřeně pomalou, obtížnou nebo abnormální chůzí postihují 15-20% osob starších 65 let. S věkem se toto procento ještě zvyšuje. (Topinková, Neuwirth, 1995) Změny chůze jsou téměř pravidelným doprovodem stárnutí, aniž by nutně značily onemocnění nervového systému. Podle Tinettiho (1994) má 40 – 50 % obyvatel ošetrovatelských zařízení obtíže s chůzí a opakovaně padá. V průběhu stárnutí mizí pružná ladnost pohybů charakteristická pro mladého jedince, zpomaluje se chůze a zhoršuje se rovnováha. V různé míře se může vyvinout ohnutí držení a ztuhlost trupu a končetin, zkrácení kroku a mírné rozšíření opěrného postavení (základny) dolních končetin. Při otáčení se objevuje tendence k pohybu hlavy, šíje a trupu. (Kalvach, 2004)

Kalvach dále ve své knize uvádí, že ve stáří patří pády k nejvýznamnějším příčinám morbidity mortality, neboť vedle osob trpících poruchami lokomočního aparátu či nervové soustavy (ikty, Parkinsonova nemoc a parkinsonský syndrom, normotenzní hydrocefalus) postihují i zdravé staré jedince. Hlavní mechanismus pádu ve stáří je snížená schopnost rychlé posturální adaptace na měnící se a ztížené podmínky chůze, jak je tomu při vstávání ze sedu, při chůzi se schodů, na nerovném povrchu apod. (Kalvach, 2004)

Pády jsou velmi častým a nebezpečným chorobným příznakem ve stáří. Jejich největší nebezpečí spočívá v možnosti úrazů, které pak rázem změní seniorův život. Opakované pády mohou signalizovat začátek akutní epizody různých chorob. Pád „z neznámé příčiny“ může být několik dní před akutní mozkovou příhodou. Pády jsou nebezpečným důsledkem podávání různých léků. Riziko pádu zvyšují některá onemocnění nervového systému i snížená pohyblivost kloubů a páteře. Zvláštním geriatrickým syndromem jsou tzv. náhlé a neočekávané pády bez poruchy vědomí a bez jakýchkoliv dalších potíží. Vysvětlují se přechodným poklesem svalového tonusu nejasné etiologie. (Pacovský, 1990)

## **Epidemiologie pádů**

Asi 1/3 zdravých osob nad 65 roků a 1/2 nad 80 roků žijících doma upadne nejméně jednou za rok. U obyvatel domova důchodců i přes omezenou fyzickou aktivitu a všechny další restriktce upadnou 60 % osob alespoň jednou za rok. O většině pádů se lékař vůbec nedozví. Starší vyhledají lékaře pouze v případě následků (zlomenina, poranění). Většina pádů nastává při běžných každodenních činnostech - a to obvykle doma. (Weber, 2000)

## **Příčiny pádů**

S věkem dochází fyziologicky ke změnám, které mohou zvyšovat náchylnost k pádům. Stařecká chůze - je pomalejší a vyznačuje se kratším krokem. U mužů má širší bázi, u žen je spíše kolébavá (snížení těžiště). Významné poruchy chůze má 15 % seniorů ve věku nad 65 let a 25 % seniorů nad 65 let používá k chůzi hůl. V domovech důchodců má problémy při chůzi až polovina obyvatel. (Weber, 2000)

### **1. Zevní příčiny pádů (mechanické)**

Enviromentálně podmíněno je 30 až 50 % všech pádů. Obvyklá rizika v domácnosti představují: překážky a elektrické vodiče na podlaze v pokoji, nevhodné osvětlení, různé předložky a koberečky, nízkém měkké nebo příliš hluboké stoličky (křesla), prahy, kluzká nebo nerovná podlaha. K pádům v domě dochází na místech vyžadujících složitější pohyb a představující potenciální rizika: nejčastěji v ložnici, v koupelně, na toaletě, v kuchyni, event. na schodišti (první a poslední schodek jsou nejrizikovější).

### **2. Vnitřní příčiny pádů (symptomatické)**

Vnitřní příčiny pádů se uplatňují u 50 až 70 % všech pádů.

- pády při instabilitě
- „dropp attack“
- pády při vertigu (závrať)
- deprese, demence, úzkost
- posturální hypotenze
- vlivem farmakoterapie (psychofarmaka včetně anxiolytik a hypnotik, antihypertenziva – zvláště diuretika,...) Weber (2000)

## Dělení pádů dle průběhu:

1. Pády zhroucením – u pádu zhroucením ztrácí náhle postižený ve stoji nebo při chůzi svalový tonus a klesá k zemi. Někdy se pro tento typ pádu používá výrazu „drop attack“. Příčiny lze rozdělit na cerebrální (epilepsie, náhlý vzestup nitrolebečního tlaku u ventilového uzávěru likvorových cest,..) a extracerebrální (ortostatická hypotenze, kardiální synkopa).
2. Pády skácením – podkladem tohoto pádu je těžká porucha rovnováhy. Pacient padá obvykle bez reflexních obranných pohybů, takže se často při pádu zraní. Jedná-li se pouze o přechodné stavy nerovnováhy, chůze může být bez větších poruch až na to, že je rušena pády.
3. Pády zakopnutím – pád tohoto typu směřuje dopředu, obvykle na předpažené ruce. Pád je následkem zakopnutí palcem nebo špičkou nohy o povrch podlahy nebo o překážku, kterou se nepodařilo při pohybu těla vpřed překročit. Příčinou může být distální slabost (peroneální paréza) nebo spasticita nohy, které nedovolí provést dostatečnou dorziflexi v kotníku. Další příčinou může být Parkinsonova nemoc, frontální apraxie chůze aj. .
4. Pády zamrznutím – pád směřuje dopředu, podkladem je záraz dolní končetiny v průběhu chůze, kdy noha zůstává „přilepená“ k podlaze, takže tělo pokračuje v pohybu dopředu, aniž by došlo ke kompenzačnímu vykročení. Klient se při zárazu dolních končetin naklání dopředu, dostává se na špičky nohou a cupitá krátkými krůčky za těžištěm ubíhajícím vpřed, až nakonec padá (příčinou je např. Parkinsonova nemoc).
5. Nediferencované pády

(WEBER, 2000)

## **Důsledky pádů**

Topinková a Neuwirth v knize uvádí, že pády jsou nejčastější příčinou smrtelných úrazů u osob starších 65 let. Tři až pět procent nemocných je v důsledku pádu hospitalizováno. Pro nemocné jsou nejzávažnějším důsledkem pádu fraktury, které se vyskytují asi u 50% padajících. U dalších 10% pacientů dojde při pádu k poranění měkkých tkání. Častá jsou i poranění hlavy (tržné rány, komoče, subdurální hematom).

Každý pád starého člověka, i když nevede k poranění, představuje nepříznivý prognostický faktor. Jako skupina mají nemocní s pády významně zvýšenou mortalitu. Mortalita stoupá s věkem.

Pády často vedou ke změnám ve sféře psychické, což z hlediska udržení soběstačnosti a funkční zdatnosti může být stejně významné jako poranění. Bylo prokázáno, že až 20 % starých osob, které upadly, omezuje svou fyzickou aktivitu ze strachu před dalším pádem. (Topinková, Neuwirth, 1995)

## **Deset základních rad jak zabránit pádům:**

1. Pravidelně cvičit, posílí se tak svaly a zpevní klouby.
2. Na nebezpečných místech bytu (schodiště, koupelna) instalovat záchytná madla.
3. Nenechávat v místech, kudy senioři chodí, na zemi ležet žádné předměty (krabice, boty, elektrické kabely).
4. Dbát na dostatečné osvětlení míst, kudy se senior pohybuje.
5. Koupelnu zajistit neklouzavými podložkami do vany i vedle ní. Instalovat záchytná madla, případně sedačku do vany či sprchového koutu.
6. Byt vybavit neklouzavými koberci. Jejich volné okraje důkladně připevnit k podlaze nebo pod nábytek.
7. Z postele vstávat pomalu. Nejdřív se posadit a až poté se pokusit vstát. Dát pozor na zatočení hlavy.
8. Nenosit oblečení, které se při chůzi plete pod nohy a vystavuje seniora riziku zakopnutí.
9. Nenosit boty s klouzavou podrážkou ani nepadnoucí obuv. Pozor na volné pantofle!
10. Spěchat pomalu. Telefon nechat raději zvonit o několik sekund déle, než riskovat poranění při snaze dostat se k němu co nejrychleji. Pears Health Cyber, s.r.o.(2005)

#### 2.3.4. **Intelektové poruchy**

Ve stáří postupně klesají kognitivní, tj. poznávací funkce - typické je snížení všípivosti a výbavnosti, pokles adaptability (následkem poklesu tempa i rychlosti fixace nových zážitků) a snižuje se koncentrace, zpomaluje se psychomotorické tempo.

(Gruberová, 1998)

Při kognitivních poruchách dochází k situacím, které mohou být velmi náročné pro jakýkoli vztah. Přestože osoba s kognitivní poruchou sdílí se svým pečovatelem jeden svět, často ho oba nahlížíjí z různých perspektiv. Může se zdát, že osoba s kognitivní poruchou vidí, slyší a prožívá totéž, co její pečovatel. Může se zdát, že je i fyzicky schopna stejných reakcí. Nicméně zážitky a reakce jsou u této osoby narušeny vážnou deformací vstupních i výstupních informací. (Zgola, 2003)

U starých lidí se někdy možná příliš rychle mluví o „demenci“ – člověk může mít pocit, že je ztracený, a nemusí být ještě dementní. S demencí se žije těžce – někdy i postiženému člověku, zejména však jeho okolí, rodině nebo ošetřujícím. Určitá komunikace s dementním člověkem je možná, zejména prostřednictvím tělesného vyjádření, zraku, dotyku. (Zavázalová, 2001)

#### **Důsledky intelektových poruch:**

##### **A. poruchy paměti**

- potíže se získáváním nových znalostí,
- špatná orientace v prostoru, čase i osobách,
- opakující se dotazy,
- paranoické tvoření představ, konfabulace,
- úzkostlivost a nedostatek vhledu.

##### **B. poruchy jazyka**

Řeč je schopnost artikulovat slova, zatímco jazyk je schopnost zakódovat myšlenky do slov a myšlenky ze slov dekodovat. Řeč jen zřídka kdy bývá postižena demencí Alzheimerovu typu, na druhé straně jazyk bývá demencí ohrožen velmi často. Jazyk má dvě základní komponenty, receptivní a expresivní. Receptivní jazyk se vztahuje ke schopnosti dekodovat, porozumět myšlenkám jiných, expresivní jazyk se vztahuje k schopnosti kódovat, tj. vyjádřit vlastní myšlenky. Obě složky jazyka nemusí být postiženy ve stejném rozsahu,



většinou jsou ale do určité míry postiženy obě. Rozpad schopnosti receptivního jazyka působí těžkosti s rozeznáním slov a porozuměním složitým větám. Osoba, která má problém s expresivním jazykem, bude obtížně hledat slova, která by přesně vyjádřila její myšlenku. Bude mít problém s tvořením smysluplných vět. Zgola (2003)

#### C. deficity pozornosti

- neschopnost začít nebo ukončit úkol nebo akci,
- fixace na nepodstatný aspekt úkolu, přičemž na úkol jako celek osoba zapomene,
- neschopnost vzdorovat rušivým podnětům,
- zmatené reakce.

#### D. poruchy vhledu, úsudku a abstrakce

- v důsledku nerealistického odhadu odmítá pomoc,
- trvá na svých starých vzorcích chování,
- nepřijme důkaz o snížení svých schopností,
- ztrácí schopnost chovat se podle společenských konvencí, ztrácí zábrany,
- nedokáže předvídat důsledky,
- nedokáže si udělat představu o nepřítomných objektech nebo okolnostech,
- má tendenci brát věci doslovně.

#### E. poruchy ve vnímání a prostorové orientaci

- neúspěch při rozeznávání předmětů nebo osob,
- mylný výklad podnětů z prostředí (iluze),
- potíže s nacházením věcí, když nejsou na svém místě nebo je za nimi málo kontrastní pozadí,
- zakopávání a nepřesný odhad cílové vzdálenosti,
- potíže s nacházením správné cesty,
- úzkost a nejistota.

Kognitivní porucha může u postižené osoby způsobit zhoršení v oblasti soběstačnosti (např. nesprávného používání různých předmětů, močení na nepatřičných místech, problémy s oblékáním,..). Poškozená paměť, chybný úsudek, nekontrolovaná energie, to vše způsobuje, že se klient chová tak, že je to někdy velmi nebezpečné a prostředí domova či ústavu je plné potenciálních rizik. Elektrické a plynové spotřebiče, nářadí a chemikálie používané



v domácnosti mohou spustit známé vzorce chování. Těmto problémům můžeme zabránit tím, že zjednodušíme prostředí a odstavíme matoucí či zavádějící pokyny. Existuje celá řada bezpečnostních zařízení a přístrojů s vestavěnými bezpečnostními prvky, např. detektor kouře, elektrické konvice a žehličky s napařovačem a automatickým vypínáním, regulátory teploty vody, které mohou osoby s kognitivní poruchou využít. (Zgola, 2003)

#### 2.4 **Problematika soběstačnosti a závislosti ve stáří**

Soběstačnost vyjadřuje schopnost samostatné existence v daném prostředí. Má složku fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou.

Ve stáří klesá funkční potenciál. Tato skutečnost modifikuje potřeby člověka, většinou zvyšuje požadavky na prostředí ve smyslu jeho úpravy. Jestliže podmínky, ve kterých člověk žije, neodpovídají zdravotnímu stavu člověka a jeho funkčním možnostem, dochází k poruše sociální homeostázy a člověk se stává nesoběstačným, vyžaduje pomoc okolí, rodiny nebo společnosti. (Zavázalová, 2001)

S nástupem období stáří přicházejí různá akutní onemocnění, která často přecházejí ve chronickou formu s degenerativními procesy, stoupá riziko nesoběstačnosti (nejvíce od 75 let věku). Obecně lze konstatovat, že až 75% starších lidí - seniorů je schopno žít aktivně a soběstačně do vysokého věku. (Čok, 2005)

Člověk uspokojuje své potřeby raději sám, než aby požadoval něčí pomoc při umývání, oblékání, jídle,... Při pomoci druhému je velmi důležité umožnit člověku, kterému se pomáhá dělat si co nejvíce věcí sám. Respektování autonomie druhého je základem pomoci. Je třeba si položit otázky: co si udělá sám? Co může dělat? O čem může rozhodnout? Co chce?... Autonomie neznamená schopnost udělat to nebo ono, ale hlavně možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života.

Rodiny jsou často kritizovány, že jsou velmi daleko od starých rodičů, nebo naopak je pro ně přítomnost starých rodičů přílišnou zátěží. Rodiny ve skutečnosti zajišťují to nejhlavnější v živobytí stárnoucích lidí. To je přirozené. Po generace přináší doprovázení starého člověka radost a hluboké vnitřní uspokojení. Týká se to převážně žen, na nichž tento úkol leží. Aby rodina mohla být se starým rodičem a pomáhat mu, potřebuje často také ona

sama pomoc. Zvláště když její úkol není lehký a trvá dlouho. A pak také ve chvílích, kdy musí udělat zásadní rozhodnutí. (Pichaud, Thareauová, 1998)

### **Dysaptibilita (porucha v některých oblastech soběstačnosti) ve stáří je charakterizována**

- stoupající prevalencí s věkem,
- zhoršováním s rostoucím věkem,
- sdružováním defektů vedoucích k dysaptibilitě,
- vyšší prevalencí a rychlejším nástupem u žen,
- hierarchií v poklesu funkčních schopností - ztráta funkcí umožňujících nezávislý život, tj. neschopnost vykonávat všední denní činnosti. (Zavázalová, 2001)

### **Faktory, které nejčastěji ovlivňují soběstačnost:**

- chronické choroby a vady, nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, smyslové poruchy, neurologická a psychická onemocnění, onemocněné kardiovaskulárního systému,
- choroby se zvýšenými nároky na ošetření, úpravu životosprávy, používání kompenzačních pomůcek,
- všechny rizikové gerontologické faktory (vysoký věk a multimorbidita, osamělost, nízký příjem),
- špatné bytové podmínky - byt špatně vybavený, bez telefonu, ve vyšším patře bez výtahu, topení na tuhá paliva, celková hygienická zanedbanost apod.,
- ztížená dostupnost zdravotnických i sociálních služeb,
- nemožnost nebo neochota v poskytování pomoci ze strany rodiny,
- časté hospitalizace, atd.. (Zavázalová, 2001)

## **2.5 Kompenzační pomůcky**

Moderní technologie zásadním způsobem zlepšují kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Sortiment pomůcek označovaných v rezortu zdravotnictví jako prostředky zdravotnické techniky (PZT) se u nás v posledních letech výrazně zlepšil a v tuto chvíli na nákup některých pomůcek přispívají zdravotní pojišťovny, na nákup jiných sociální referáty okresních úřadu. (Úřad vlády, 2005)

Do sféry ergoterapie plně patří doporučovat technické pomůcky pro sebeobsahu, pro usnadnění pracovních činností a samozřejmě i naučit tyto pomůcky používat. Vlastní pomůcku na některých pracovištích píše ergoterapeutka podle vyspělosti pracoviště. Velký počet pomůcek je plně hrazena zdravotní pojišťovnou na uvedený předpis, některé se však musí platit či doplácet.

Často se setkáme také s názvem adjuvatika, což je slovo odvozené z latinského adiuvo = pomáhati nebo posílit. (Pfeiffer, 1989)

### **Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit takto:**

#### 1. Oporné pomůcky pro chůzi

- **Berle a hole** – hole se užívají při jednostranném postižení DK, vhodné je doplnění o protiskluzovou patku a bodec pro zimní období.

- **Chodítka** - mohou být kloubová, skládací, dvoukolová, trojkolka, čtyřkolová, s podporami předloktí a s možností nastavitelné výšky, šířka bývá pevná, nosnost dána konstrukcí a materiálem, může být vybaveno sedátkem, nákupní košíkem, nákupní taškou, podnosem, brzdami. (Gruberová, 1998)

Pomůcky pro chůzi jsou nejčastěji předepisované a používané. Jejich účelem je zlepšit rovnováhu a zajistit oporu při stoje a pohybu. Nejjednodušší jsou hole a berle. Hůl poskytuje nejmenší oporu, ale je lehká, nenápadná a sociálně přijatelná. Je vhodná pro pacienty s jednostranným postižením dolních končetin. Tam, kde chceme snížit nároky na postiženou končetinu, se hůl drží na zdravé straně. Modifikace základního typu zahrnuje upravení rukojetí, hole s vícebodovou oporou apod. Francouzské a podpažní berle odlehčují více hmotnost těla než hole. Obtížněji se s nimi manipuluje a vyžadují dostatečnou sílu v pažích. Pro těžší poruchy chůze a rovnováhy jsou vhodnější kozičky a chodítka.

U pacientů neschopných chůze je vhodnou alternativou mechanický vozík. Při jeho předepisování je třeba zvážit schopnost nemocného přesunout se na vozík a samostatně ho ovládat. Optimální typ i vybavení vozíku je pro každého pacienta individuální.

(Topinková, Neuwirth, 1995)

## 2. Vozíky

- Mechanické vozíky,
- Elektrické vozíky,
- Jídelní vozíky,
- Příslušenství k vozíkům.

## 3. Zvedáky a závěsy

- Elektrické zvedáky,
- Mechanické zvedáky,
- Hydraulické zvedáky,
- Závěsy,
- Příslušenství.

Kompendium (2005)

## 4. Vybavení koupelen a toalet

Pro pacienty se zhoršenou mobilitou představují WC i koupelna běžně vybavené velké nebo nepřekonatelné bariéry. Bezbariérový přístup a speciální úprava těchto prostor by měly být standardem ve všech geriatrických zařízeních. Pro nesoběstačné seniory v geriatrických zařízeních jsou vhodné pojízdné vany s nastavitelnou výškou či „mycí lůžko“.

(Gruberová, 1998)

K vybavení bytu starších osob můžeme koupelnu vybavit předločkami s protiskluzovou úpravou, vhodně umístěnými madly (správná výška umístění usnadní vstupování a vystupování z vany či sprchového koutu), ke sprchování může senior využít speciální sedačku. Při poruchách pohyblivosti je vhodnější sprchový kout než-li vana (vana je i pro soběstačného starého člověka nebezpečným místem různých úrazů).(Grivna, 2002)

Pro bezpečné použití WC je možno využít např.: klozetová křesla , madla a podpěry na WC, nástavce a sedačky na WC, sedačky do sprchy, sedačky do vany, sedačky na vanu, vany speciální, vany terapeutické, vany transportní, vozíky do sprchy. Kompendium (2005)

Pro zvýšení bezpečnosti je vhodné vybavit WC madly upevněnými na stěně nebo postavenými z obou stran WC mísy. Výšku sedátka lze upravit speciálním nastavným prkénkem. U nemocných neschopných se dopravit na WC indikujeme pokojové WC. (Topinková, Neuwirth, 1995)

#### 5. Drobné pomůcky pro všední činnosti:

Pomůcky do kuchyně - v kuchyni je v první řadě velmi důležité zajistit bezpečnost seniora. Vhodné je zajistit osvětlení pracovní plochy. Vedle sporáku by měla být dostatečná pracovní plocha, která usnadní vaření. Při vaření nasměrovat rukojeť pánve tak, aby nemohla být náhodně nepřevrhnuta, k uchopení hrnců nepoužívat mokrou chňapku (hrozí opaření) a k vaření používat kuchyňský budík (upozorní na ukončenou dobu vaření). Každodenní činnosti také usnadní používání pomůcek – podávací kleště, nože, kráječe, podložky, otvíráky na lahve a sklenice, skřípec na příbor, prkýnka s bodci,..aj. (Grivna, 2002)

Pro oblékání - navlékač punčoch, lžíce nazouvací prodloužená, švédský podavač předmětu, protiskluzové podložky pro bezpečnost pacienta, nádoba na mytí vlasů ležících pacientu. (Kompendium, 2005)

Nemocní s omezenou pohyblivostí a zručností mohou používat zapínač knoflíků, podavač, navlékač punčoch apod. Vhodné je používat co nejjednodušší oblečení i obuv. Starší nemocní s deformitami rukou, třesem, spasticitou či parézou horních končetin používají při jídle upravené příbory, k dispozici jsou i ohřívací talíře a talíře se zvýšenými okraji a přísavným dnem. Vybavení kuchyně, umístění skříněk s potřebami ve vhodné výšce a židle s nastavitelnou výškou sedátka usnadňují vaření a zvyšují bezpečnost při něm. Topinková, Neuwirth (1995)

Jiné pomůcky – např. dávkovač léků, sedací klín, švédské podavače, dále také podpůrná soustava pro HK – ortéz trupové, ortézy a protézy některé části dolních či horních končetin, myoelektrické protézy HK,

Pomůcky pro práci s PC – speciálně upravené klávesnice (např. větší /plošší s velmi citlivou plochou dotyku, klávesnice s pojmy,..aj.), dotyková obrazovka, mikrofony, přepínače – existuje celá řada přepínačů, takže je možné vybrat pro každého postiženého takový, který nejvíc vyhovuje jeho schopnostem, přepínače mohou reagovat na fouknutí,

stisk, olíznutí, tlak, dotek či pohled (např. pákový přepínač, těžký západkový přepínač, dotykový přepínač, přepínač reagující na zvuk, rtuťový přepínač reagující na naklánění,..aj.). (Jelínková, 1997)

## 6. Antidekubitní pomůcky

- Podložky a matrace
- Lehátka a sedačky

Cílem antidekubitních podložek je zmírnit tlakové síly působící na dlouhodobě zatížené části lidského těla sezením ve vozíku nebo ležením na lužku. Můžeme je rozdělit na podložky do vozíku či lůžkové a malé podložky pouze příslušné části končetiny - loketní, paty, hlavy. Skládají se ze snímatelného potahu (většinou ze 100% bavlny), který je možné sejmout a vyčistit a z vlastní náplně, která vytváří poddajnou vrstvu rozkládající koncentraci tlakových sil. Dále je nutné zajistit dobrou vzdušnost a teplotní komfort postižené osoby. (Kompendium, 2005) Antidekubitní matrace jsou nezbytné pouze v tom případě, že nemocný, resp. jeho postižení patří do konkrétní rizikové skupiny pro vznik dekubitů.

Pro tělesně postiženého, imobilního člověka je kvalitní lužko životní nutností. U lehčích typu zdravotních postižení je schválení takového lužka revizním lékařem dost problematické. Nejen v domácím prostředí, ale i v případě pobytu nemocného v ústavu sociální péče (vč. Domovu důchodců) je možné, aby příbuzní takovou postel pomohli zajistit. (Čok, 2005)

## 7. Pomůcky pro nedoslýchavé a neslyšící

- Sluchadla - sluchadla zvukovodová, sluchadla kanálová, sluchadla boltcová, sluchadla kapesní, sluchadla brýlová, sluchadla ostatní, příslušenství, tinnitusmasker, tvarovky a ušní vložky, zvláštní vybavení sluchadel,
- Zesilovače - skupinové zesilovače, osobní zesilovače,
- Signalizace - světelná signalizace, budíky, hodiny, dveřní zvonek, zvonění telefonu, ostatní signalizace,
- Televize - indukční smyčka a příslušenství, sluchátka k televizoru, ostatní,
- Komunikace - telefony, faxy, mobilní telefony, hlasové komunikátory, příslušenství, pomůcky pro výuku a vzdělávání,

8. Pomůcky pro poruchy zraku – dioptrické brýle, lupy, televizní lupy, oční optika, pomůcky pro sebeobsluhu, čtecí zařízení, pomůcky cestovní pro orientaci a navigaci, slepecké hole, hlásič hladiny do vany či umyvadla, ...aj.

Nevidomí mohou také využívat služeb osobního průvodce (asistenta). Další možností je koupě vodícího psa. Pracoviště, které se zabývá výchovou a výcvikem vodících psů jako průvodců těžce zrakově postižených osob a psů asistentů, je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR - Středisko výcviku vodících psů, nachází se na adrese Klikatá 2A, 158 00 Praha 5, Jinonice.

Informace a služby pro nevidomé a slabozraké zajišťuje firma Tyfloservis, Krakovská 21, 110 00 Praha, tel. 221 462 362, která nabízí proškolení v obsluze kompenzačních pomůcek a možnosti jejich získávání, nácvik sebeobsluhy, výuku Braillova bodového písma, výcvik prostorové orientace a chůze, nácvik podpisu, poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování architektonických bariér, informační servis a aj.

Kompenzační pomůcky tedy dorovnávají či nahrazují. Pomáhají při nedostatečnosti různých funkcí lidského těla, které jsou změněny v důsledku onemocnění.

Pomůcky předepisuje odborný či praktický lékař, který by měl mít k dispozici Číselník PZT (pomůcky zdravotně technické). V tomto číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny, který je alespoň dvakrát do roka aktualizován, jsou zaneseny kompenzační pomůcky s přiřazenými číselnými kódy. Kromě VZP se číselníkem řídí i ostatní zdravotní pojišťovny.

Pro získání informací o kompenzačních pomůckách lze doporučit nejprve návštěvu prodejny zdravotnických potřeb. Dnes je výběr na trhu se zdravotnickými potřebami opravdu široký. V těchto odborných prodejnách pracují lidé, kteří se problematikou zdravotně postižených zabývají a jsou schopni vám kompetentně poradit. (Kompendium, 2005)

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Dům služeb a dům Marta v Liberci

**Kompenzační pomůcky pro seniory**

**Praktická příručka**  
**pro rodinné příslušníky**

Vypracovala: Radka Janoušková

Rok: 2005



|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. Praktická část – Praktická příručka pro rodinné příslušníky</b> ..... | <b>28</b> |
| Obsah.....                                                                  | 29        |
| Co jsou kompenzační pomůcky?.....                                           | 30-31     |
| Poukaz.....                                                                 | 32-33     |
| Pomůcky k chůzi.....                                                        | 34-37     |
| 1. berle.....                                                               | 34-35     |
| 2. hole.....                                                                | 36        |
| 3. chodítka.....                                                            | 36-37     |
| Pomůcky pro vybavení koupelny a WC.....                                     | 38-42     |
| 1. vanové sedačky.....                                                      | 39-40     |
| 2. bezpečné sezení ve sprchovém koutu.....                                  | 40-41     |
| 3. toaleta.....                                                             | 41-42     |
| Pomůcky pro domácí péči.....                                                | 42-44     |
| 1. lůžka.....                                                               | 42-43     |
| 2. doplňky domácí péče.....                                                 | 43-44     |
| 3. zvedáky a závěsy.....                                                    | 44        |
| Pomůcky pro sebeobsluhu.....                                                | 45-47     |
| Pomůcky pro inkontinenci.....                                               | 48-51     |
| Bandáže.....                                                                | 52-53     |
| Firmy na našem trhu.....                                                    | 53-54     |
| Půjčovny kompenzačních pomůcek.....                                         | 54-59     |
| Nadace, u kterých lze žádat o příspěvky na kompenzační pomůcky.....         | 59-60     |
| Organizace pro tělesně postižené.....                                       | 60-62     |
| Internetové stránky, Časopisy.....                                          | 63-64     |
| Dotazník.....                                                               | 64        |

K sepsání této příručky nás vedla snaha poskytnout seniorům přehlednou nabídku pomůcek, které mohou zpříjemnit období stárnutí. S přibývajícím věkem často ubývá sil a také schopnosti, které jsou nutné pro sebeobsluhu. Pomůcky, které zastávají náhradní funkci při sebeobsluze, řadíme pod pojem „kompenzační pomůcky“.

Hlavní účelem této příručky je seznámit veřejnost se širokou škálou kompenzačních pomůcek, které je možné získat v současné době na našem trhu. Tato příručka obsahuje nejpoužívanější a nejpotřebnější pomůcky, které senioři využívají. Měla by poskytnout seniorům a jejich rodinným příslušníkům stručný přehled o pomůckách a jejich použití, firmách, půjčovnách a organizacích, jejichž činnost je zaměřena pro seniory.

### **Kompenzační pomůcky pro seniory**

#### **Praktická příručka pro rodinné příslušníky**

#### **Kompenzační pomůcky:**

Kompenzační pomůcky se používají k usnadnění jedné určité činnosti. Nejsou pevně fixovány k tělu, ale jsou využívány pro usnadnění činnosti.

#### **Funkce pomůcek:**

- 1, Usnadňují provádění každodenních úkonů,
- 2, Snaží se zajistit optimální zdravotní stav, podporují jeho zlepšení a zabraňují zhoršení stavu,
- 3, Využití pomůcky jsou prevencí před úrazem,
- 4, Zlepšují kvalitu života.

#### **Typy pomůcek:**

pomůcky k chůzi

pomůcky pro vybavení koupelny a WC

pomůcky pro všední činnosti (vaření, oblékání, sebesycení,..)

pomůcky při inkontinenci

zabezpečení bezbariérovosti (úprava prostředí)

### **Kdo Vám pomůže pomůcku vybrat:**

- odborník (lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník, vrchní sestra, sestra, prodavač ve zdravotnických potřebách, odborník z firmy...)

### **Jak lze pomůcku získat:**

- zakoupit

- získáním předpisu „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ od lékaře

(viz. následující strana)

- zažádat na Okresním úřadě v místě trvalého bydliště dle vyhlášky 182/91 Sb. §33 o jednorázový příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky.

Okresní úřady mohou poskytovat peněžité příspěvky občanům na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna; pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku částečně, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti.

- zažádat o příspěvek charitativní nadace (nadace uvedeny na str. 21)

- zapůjčit na časově vymezené období

### **Kritéria výběru pomůcky:**

#### **Pacient:**

U pacienta hodnotíme jeho: mobilitu, věk, mentální úroveň, zdravotní stav, samostatnost a potřebu dopomoci

#### **Pomůcka:**

U pomůcky je důležitá, její: funkčnost, variabilita, cena (úhrada ZP), vzhled, snadnost údržby, dostupnost (možnost vyzvednutí, cena) a servis (možnost náhradních dílů,..)

#### **Sociální prostředí.**

bariéry – jaké je řešení bytu a okolí

zda pacient žije sám / s někým

rodinná situace, pomoc přátel, pečovatelská služba...

**Pomůcka by se měla přizpůsobit pacientovi, nikdy ne naopak !**

## **Poukaz**

### **Kdo může vystavit poukaz:**

- obvodní lékař (pomůcky při inkontinenci, hole, berle)
- specialista (chirurg, internista, ortoped, ortopedický protetik, neurolog, gynekolog, urolog a nefrolog, rehabilitační lékař, ..) - většinu plně hrazených pomůcek předepisuje specialista

- *Na jeden poukaz lze vždy napsat pouze jednu položku, na množství nezáleží.*
- *Pokud pojišťovna nehradí celou částku, je lékař povinen na doplatek upozornit.*
- *Některé zdravotní pojišťovny musí vydat souhlas s uhrazením plateb za pomůcku. S vystavěným poukazem je třeba nejprve navštívit pobočku zdravotní pojišťovny, a teprve po odsouhlasení úhrady je možné pomůcku obdržet v prodejně.*

### **Jaké údaje musí poukaz obsahovat:**

#### údaje o pacientovy:

kód zdravotní pojišťovny  
jméno a příjmení  
rodné číslo  
adresa trvalého bydliště  
diagnóza

#### údaje o pomůcce:

skupina a kód pomůcky  
název popř. technická specifikace je-li nutná  
počet (ks, bal, pár)  
výše úhrady pojišťovny  
doplatek

způsob úhrady (plná, částečná, není)

zda je pomůcka trvalá nebo dočasná (vždy se vyplňuje „trvalá“)

zda je se jedná o pomůcku, opravu či úpravu

zda je pomůcka nová nebo repasovaná

zda pacient dostává pomůcku poprvé, popř. kdy ji obdržel naposledy

#### ostatní:

datum vystavení poukazu

razítko, jmenovka a podpis předepisujícího lékaře

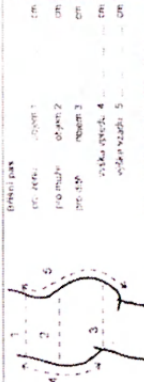
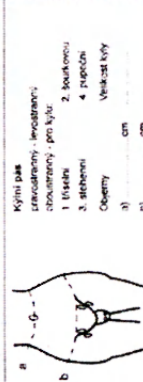
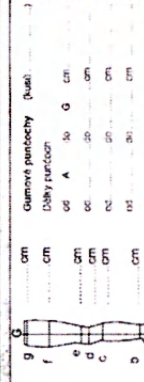
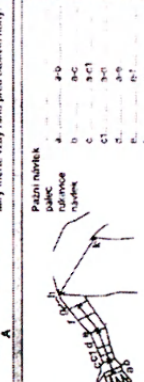
vyjádření revizního lékaře tam kde je nutné („Z“)

2x podpis pacienta při převzetí pomůcky

přední strana poukazu

|                                                                                              |  |                                                                                   |                                                                                        |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>POUKAZ NA LÉČEBNOU<br/>A ORTOPEDICKOU POMŮCKU</b>                                         |  |  | <b>VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE<br/>U nemocnice 2<br/>PRAHA 2<br/>tel. 02/24961111</b> | Ev.č. _____                                           |
| Příjmení a jméno _____                                                                       |  | <b>DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY</b>                                                    |                                                                                        | Ev.č. _____                                           |
| Rodné číslo _____ f. _____                                                                   |  | oprava - úprava pomůcky                                                           |                                                                                        | Pomůcka nová / reparaovaná:<br>"naposledy se udržela" |
| Bydliště (adresa) _____                                                                      |  | Sk                                                                                | Kód                                                                                    | Počet                                                 |
| I <input type="checkbox"/> Tradiční VZP <input type="checkbox"/> Dg _____                    |  | Cena pomůcky                                                                      |                                                                                        |                                                       |
| C <input type="checkbox"/> Křivočárská nemocnice Pomůcka trvalá/dočasná *)<br>*) nelze uvést |  |                                                                                   |                                                                                        |                                                       |
| P <input type="checkbox"/> Tradiční pacient Pomůcka do měsíce a počet měsíců _____           |  |                                                                                   |                                                                                        |                                                       |
| Dne _____                                                                                    |  | M s n - pro zaznamení zdravotní prioritou                                         |                                                                                        | Datum _____                                           |
| Raz. list zdravotní zjevné jmenovky a podpis lékaře                                          |  | Razidlo vyřezat                                                                   |                                                                                        |                                                       |

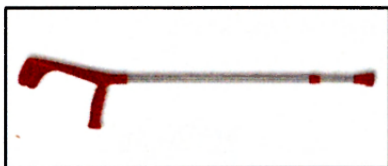
zadní strana poukazu

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Přívrat páje</b></p>  <p>1. výška 2. šířka 3. výška 4. šířka 5. výška</p> | <p><b>Křížní páje</b></p>  <p>1. šířka 2. výška 3. šířka 4. výška</p> | <p><b>Člunová panice (kruh)</b></p>  <p>A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z</p> | <p><b>Páží náhlek</b></p>  <p>1. výška 2. šířka 3. výška 4. šířka 5. výška 6. šířka 7. výška 8. šířka 9. výška 10. šířka</p> | <p><b>Prohlášení (mohlo se křížle)</b></p> <p>a) pomůcku dostávám osobně<br/>b) neposkytl jsem dostal pomůcku stejného typu v ruce<br/>c) neposkytl jsem dostal pomůcku typu v ruce</p> <p>Pomůcku převzal dne _____ podpis _____</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Pomůcky k chůzi

### 1. berle

výška berle: pevná nebo nastavitelná



Ceny / Firmy\*

| MEYRA     | SETRANS              | THUASNE               | DMA                                                                                                                  |
|-----------|----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Od 190 Kč | Cena od 190 - 300 Kč | Cena od 190 - 1000 Kč | Cena okolo 300 - 500 Kč (úhrada pojišťovny 300 Kč),<br>podpažní berle - cena 630 Kč (úhrada pojišťovny 230 - 300 Kč) |

### Opěrka předloktí



▫ Otevřená opěrka předloktí



▫ Uzavřená opěrka předloktí

- zůstává na ruce, nemusí se odkládat a nepadá (placení, přenášení věcí...)

- nevyhovující pro silná předloktí nebo pro ruku s kabátem – špatná uživatelská příjemnost

- výhoda oproti podobnému systému se suchým zipem – při pádu ruka vyklouzne, nedochází k pohmoždění



▫ Horizontální opěrka předloktí

- používá se při poranění ruky, po operaci nebo poranění šlach

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník



### ▫ Nastavení výšky opěrky

- možnost individuálního nastavení pro správnou polohu horní končetiny v berli zajišťuje rovnoměrný přenos sil, čímž zabráníme otlakům a ostatním negativním následkům. Ideální výška nastavení je u každého klienta individuální. Běžnému používání berle vyhovuje taková výška, kdy pacient je ve vzpřímeném stoji, při opření o berle má pouze mírně pokrčený loket.

### Zakončení



jednobodové



vícebodové (širší baze)

- vhodné při nestabilitě - čím širší opora, tím větší stabilita.

Tyto druhy opory se využívají u některých pacientů s postižením na levou či pravou polovinu těla.

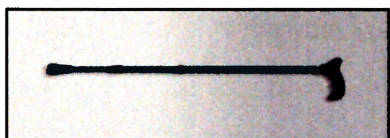
### Berle podpažní



▫ použití: umožňují velké odlehčení, když se dolní končetiny nesmí zatěžovat

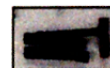
- nutné dbát na přísnou hygienu podpažního polstrování
- nevhodné pro dlouhodobé užívání – dochází k útlaku nervů vedoucích v podpaží
- vždy je třeba zkontrolovat nejen správné nastavení výšky berle, ale i optimální vzdálenosti úchopu

## 2. Hole



Rozdil od berlí:

- výhody: vhodné pro dlouhodobé užívání, využít skládacího provedení (možnost uložení do tašky), jsou lehké a odolné
- nevýhody: hole zajišťují menší stabilitu



Ceny / Firmy\*

| MEYRA                                                 | SETRANS                                           | THUASNE              | DMA                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cena od 290- 620 Kč<br>(hůl vícebodová 715 - 1200 Kč) | Cena od 130 - 300 Kč<br>(hůl se sedátkem 1400 Kč) | Cena od 130 - 700 Kč | Cena okolo 300 Kč<br>(úhrada pojišťovny 130 -300 Kč),<br>vícebodové hole - cena 700 Kč<br>(úhrada pojišťovny 300 Kč) |

## 3. Chodítka

### Chodítka

pevná (bez koleček)

pojízdná - dvou / tří / čtyřkolová

### Příslušenství



nákupní koše, tašky

tácky na jídlo

### Výběr správného typu chodítka

- při výběru je nutné dbát na konstrukci chodítka, zda zajede při „nasedání“ pod lůžko, projede dveřmi apod.
- výběr záleží na schopnosti pacienta ovládat chodítko jak fyzicky (mobilní zdatnost), tak i mentálně (psychická kondice)

---

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník



◦ Dle pohyblivosti (mobility):



- velmi špatná mobilita: velká rámová chodítka (nutný doprovod, jsou vybavena kolečky)

Ceny/Firmy\*

| THUASNE       | SETRANS                       | DMA                    |
|---------------|-------------------------------|------------------------|
| Okolo 5000 Kč | Cena 5000 Kč (doplatek 200Kč) | 7000 Kč (plně hrazena) |



- špatná mobilita:  
pevná chodítka malá, dle stavu pacienta

Ceny/Firmy\*

| THUASNE | SETRANS                       | DMA                           | MEYRA   |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|---------|
| 1800 Kč | 1200 - 2000 Kč (plně hrazeno) | 1300 - 2000 Kč (plně hrazena) | 1800 Kč |



- lehce zhoršená mobilita: nejvhodnější jsou tříkolky a čtyřkolky (na některé typy lze po zabrzdění sednout, umožňují převoz věcí (např. nákup, jídlo z kuchyně). Nutná je mentální zdatnost ke zvládnutí brzdného systému. Chodítka je alternativa k berlím, je nutné důsledně volit typ a průměr koleček dle terénu a váhy pacienta)

Ceny/Firmy\*

| THUASNE       | SETRANS               | DMA                                        | MEYRA          |
|---------------|-----------------------|--------------------------------------------|----------------|
| Okolo 4000 Kč | 5500Kč (plně hrazeno) | 3300 - 3600 Kč (většina jsou plně hrazena) | 2500 - 3000 Kč |

◦ Pro chůzi je nutná správná obuv - vhodné jsou nazouvací boty, bačkory, obuv bez tkaniček (nazouvatelná obuv). Pantofel je nevhodný a nebezpečný pro nedostatečnou fixaci k noze.


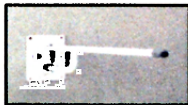


\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník

## Pomůcky pro vybavení koupelny a WC

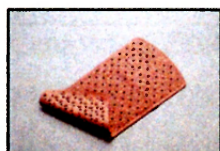
**Výběr pomůcek** závisí na mobilitě pacienta, zda pacient zvládá sebeobsluhu sám či potřebuje dopomoc, kolik lidí koupelnu využívá, jak je vyřešen prostor, jsou-li možné jeho úpravy

### **Madla** (dle uchycení)

- do zdi,
  - součástí sedačky,
  - na přísavky,
  - do země,
  - „švédské madlo“ (přímo uchycené k okraji vany a s oporou k podlaze)
- madla mohou být pevná, sklopná, s podpůrnou nohou
- ne vždy je vhodné vrtat madla do zdi (sádkarton, umakart, staré zdi..), možno změnit madla s upevněním v podlaze, apod.

|         |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| - madla |  |  |  |  |
|         | (cena okolo<br>300 Kč)                                                              | (cena okolo<br>1500 Kč)                                                             | (cena okolo<br>1700 Kč)                                                             | (cena okolo<br>1500 Kč)                                                               |

- Nejsou hrazena pojišťovnou.
- Jednoduchá madla lze koupit i v běžné prodejně potřeb pro domácnost za přijatelnější cenu.
- Využitelná jsou pouze madla kovová, nikoliv z umělých hmot.



- protiskluzová podložka - do vany, před vanu, protiskluzové nalepovací obrázkové prvky do vany či sprchového koutu (zabraňují možnému uklouznutí na mokřém povrchu), lze ji zakoupit v prodejnách domácích potřeb

Ceny / Firmy\*

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| SETRANS              | THUASNE     |
| Cena od 220 - 250 Kč | Cena 550 Kč |

*Není hrazena pojišťovnou.*

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník

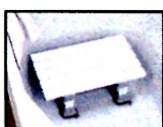
- stupínek k vaně  - opatřen protiskluzovým povrchem  
(cena okolo 1200 Kč)

## 1, Vanové sedačky

### Sedačky (dle upevnění)



- na vanu - vhodné při velmi špatné mobilitě nebo pooperačních stavech (např. totální endoprotéza kyčle), umožňuje pouze sprchování, nevýhodou je nutnost přítomnosti vanové zástěny proti polití koupelny vodou



- do vany - vhodné tam, kde šíře vany přesahuje maximální možné nastavení sedačky pro upevnění nebo šíře jednoho z okrajů vany není dostatečná k optimální fixaci některého z ostatních druhů sedaček

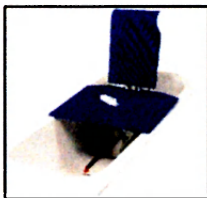


- závěsné - umožňují i částečnou koupel, není nutná sprchová zástěna, jsou nejčastěji ze všech tří typů vybaveny výřezem pro intimní hygienu, přerušovaný výřez není vhodný pro pacienty s malou stabilitou a mobilitou dolních končetin (propadávají dolů)

### Ceny / Firmy\*

| MEYRA                  | SETRANS                                                                       | THUASNE                                                                                | DMA                                                                              |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Cena od 1400 - 2500 Kč | Závěsné do vany - cena 1000 - 1500Kč (plně hrazeno), Na vanu - cena 1300 Kč ) | Závěsné do vany - cena 1000 - 1700 Kč (plně hrazeno), Na vanu - 1300 Kč (plně hrazeno) | Do vany - 1300 Kč (plně hrazeno), Na vanu - 1355 Kč (úhrada pojišťovnou 1300 Kč) |

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník



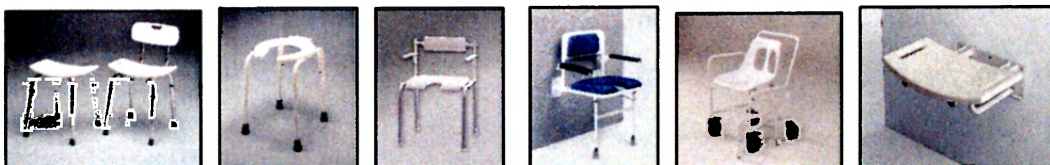
- zvedák - zjednodušuje přesun do vany u těžce postižených osob

Může být doplněn o fixační pásy (pas, hrud'), opěrku hlavy, podložku otočnou pro přesun, podložku otočnou pod nohy

Ceny / Firmy\*

| MEYRA     | THUASNE        | DMA            |
|-----------|----------------|----------------|
| 32 000 Kč | 31 000Kč       | 27 000 Kč      |
|           | (plně hrazeno) | (plně hrazeno) |

## 2. Bezpečné sezení ve sprchovém koutu



Ceny / Firmy\*

| SETRANS                                                                                                                                                      | THUASNE                                  | DMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sedačky do sprchy<br>- 1500 - 2500 Kč (plně hrazeno),<br>Sklopné sedačky - 3000 - 4000 Kč (doplatek),<br>Židle sprchové - pevné - 3700 Kč (doplatek 1000 Kč) | 1400 - 2500 Kč<br>(většina plně hrazena) | Sedačka pod sprchu - 1900 Kč (plně hrazena),<br>Sedačka do sprchy - sklopná - 1900 Kč (plně hrazeno),<br>Židle sprchová - pevná<br>- 2200 - 4500 Kč (úhrada 4210 Kč),<br>Židle sprchová - pojízdná - 3500 - 4500 Kč (úhrada pojišťovnou 4210 Kč),<br>Křesla sprchová - pojízdná - 5800 Kč (úhrada pojišťovnou 4210 Kč) |

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník

### Vybavení sprchového koutu

- sedačky a židle
- křesla pevná a pojízdná
- sedačky sklopné

### Poznámky

- sklopná konstrukce je vhodná především z hlediska uživatelské příjemnosti a úspory místa v koupelnách, které využívá více osob
- ve vybavení sprchového koutu nemá chybět madlo a protiskluzová podložka

### 3, Toaleta



#### - rám pro záchod

- poskytuje dobrou oporu, ke snadnému posazování a vstávání ze záchodové mísy, může být buď samostatně nebo součástí toalety,
- může mít zvýšený sed, (např. pro osoby operaci kyčlí)

#### - nástavec na WC

- zvyšuje záchodovou mísu, aby bylo možno se posadit a vstát bez potíží,
- nástavce jsou lehké a snadno přemístitelné,
- mají hladký povrch, snadno omyvatelný, různé výšky, dle potřeb lze vybrat nejvhodnější nastavení



#### Ceny / Firmy\*

| MEYRA   | SETRANS                                       | THUASNE                                                                                     | DMA                                             |
|---------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1400 Kč | Cena od 1400 - 2000 Kč (většina plně hrazena) | cena 1300 Kč (plně hrazeno, (výškově nastavitelný - cena 6000 Kč, s aretací - cena 2000 Kč) | cena okolo 2500 Kč (úhrada pojišťovnou 2000 Kč) |

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník





**Toaletní křeslo** - Pokud pacient nezvládá bezpečně cestu na WC, může mít blízko lůžka toaletní křeslo, opášené vyjímatelnou a omyvatelnou nádobou na exkrement.

Pojízdný vozík pro toaletu umožňuje také dopravu od lůžka na záchod či do sprchy. Přesednutí z postele na vozík je možné po odstranění jednoho ze dvou opěradel a stupátek. Sedátko s otvorem se nachází v dostatečné výšce, aby bylo možno najet nad záchodovou mísu a nebyl nutný druhý přesun.



Jednoduchou variantou je nepojízdné toaletní křeslo.  
(cena okolo 2000 Kč)

Ceny / Firmy\*

| MEYRA   | SETRANS                                                                                                        | THUASNE                                                                     | DMA                                                                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4000 Kč | Cena od 2000 - 4000 Kč (většina plně hrazena), Vozík toaletní a sprchovací - cena 17 000 Kč (doplatek 6000 Kč) | Cena 2100 Kč - 4200 Kč (většina plně hrazena, u některých doplatek 1200 Kč) | Cena od 2000 - 9000 Kč (většina plně hrazena, úhrada pojišťovnou od 2700 - 4200 Kč) 2000 Kč - nepojízdné toaletní křeslo |

### **Pomůcky pro domácí péči**

#### **1. lůžka**



(Některé typy lůžek lze takto složit.)

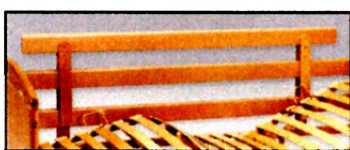
Ceny (dle vybavení)/ Firmy\*

| MEYRA         | SETRANS                                                       | THUASNE                                                       | DMA                |
|---------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| Cca 30 000 Kč | 23 000 - 30 000 Kč (většina plně hrazena, doplatek do 600 Kč) | 23 000 - 30 000 Kč (většina plně hrazena, doplatek do 350 Kč) | 29 900 - 30 500 Kč |

## Variabilní příslušenství

- hrazda s hrazdičkou
- postranice
- bezpečnostní postranice
- polstrování postranice
- kolečka
- držáky (infúzí, na nádobu na moč)
- volitelné provedení roštu a matrace

Cena příslušenství se hradí zvlášť (!) a může být hrazena zdravotní pojišťovnou.



## 2, Doplnky domácí péče:



stolky k lůžku



jídelní stolky

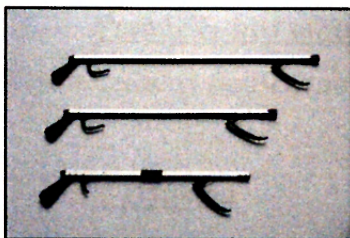


hrazdy k polohování pacienta

Ceny / Firmy\*

| SETRANS                                 | THUASNE             | DMA                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cena 3500 Kč (není hrazeno pojišťovnou) | Cena 2500 - 3500 Kč | Cena okolo 1700 Kč,<br>Noční stolek - 7000 Kč,<br>Stolek k lůžku - 3000 Kč,<br>Vozík jídelní s možností opory - 3500 Kč |

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník



„švédské“ podavače - umožňuje uchopení a přemístění menších předmětů na větší vzdálenost (až 1m). Určen pro osoby s poruchou dolní poloviny těla. Určen hlavně pro paraplegiky, ale vhodný je i pro většinu seniorů ⇒ prevence pádu při zvedání předmětů ze země

Ceny / Firmy\*

| SETRANS                  | THUASNE       | DMA                  |
|--------------------------|---------------|----------------------|
| Kratší (67 cm) - 500 Kč  | 400 - 500 Kč  | Cena od 495 - 525 Kč |
| Delší (82,5 cm) - 530 Kč | (podle délky) |                      |

- šlapadla, zdravotní rotopedy
- opěradla pod záda
- klíny k polohování pacienta

### 3. zvedáky a závěsy



použití: pro snadný přesun

- výhodou je snadné přemístění osoby např. do křesla, na toaletu, do vany, na lůžko,...obsluha zvedáků je snadná

- nevýhodou je nutnost velkého manipulačního prostoru,

Ceny / Firmy\*

| THUASNE                                                               | DMA                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Elektrický - 31 000 Kč,<br>Hydraulický - 16 000 Kč,<br>(plně hrazeno) | Elektrický - 39 900 Kč,<br>Mechanický - 60 000 Kč |

*Nejsou hrazeny pojišťovnou, možno požádat o příspěvek Okresní úřad nebo nadace.*

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník



## Pomůcky pro sebeobsluhu

Nejsou hrazeny pojišťovnou, možno zažádat o příspěvek Okresního úřadu nebo nadace

### ▫ Hygiena



kartáče s prodlouženou rukojetí jsou umístěny na dlouhém obloukovitém držadle, kterým lze snadno dosáhnout na kteroukoliv část těla. Slouží především osobám, které mají omezenou pohyblivost v ramenním nebo loketním kloubu. Jsou to kartáče pro mytí zad, česání, intimní hygienu,..apod.



kartáč s přísavkami – přísavky se tlakem připevní na hladkou plochu a spontánně drží, používají se v řadě pomůcek k fixování předmětů, když je pouze jedna ruka funkční. Kartáč se nejčastěji upevňuje do umyvadla nebo dřezu.

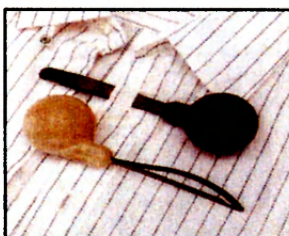
### ▫ Oblékání



navlékač punčoch - punčocha se navlékne na pružnou umělou hmotu, která se stočí do kornoutu, do kterého se zasune noha. Umělohmotný kornout má připevněné popruhy, které mají dva podvazky na které se připevní punčocha.

Důležité pro osoby s horšenou pohyblivostí v kolenním nebo kyčelním kloubem.

Při oblékání punčoch a obouvání pomůže také švédský podavač.



zapínač knoflíků - jde o drátěné očko s rukojetí. Očko se prostrčí knoflíkovou dírkou, navlékne na knoflík a protáhne zpět a knoflík je zapnut.

Nácvik vyžaduje velkou obratnost, trpělivost a dobrý zrak.



samozadrhovací tkaničky do bot - nemusí se zavazovat, samy se zkroutí do spirály



nazouvací hůl - usnadňuje obouvání lidem, kterým tato činnost činí velké obtíže (např. nejsou schopni předklonu).

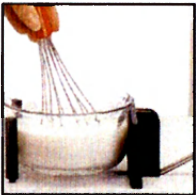
- „prodloužená ruka“

### ▫ Příprava jídla

- používání pomůcek vyžaduje zácvik



kráječ chleba - zjednodušuje krájení chleba, snadná manipulace, snižuje riziko úrazu



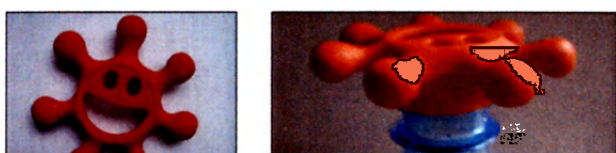
zařízení k přidržování sklenic, misek,.. - zařízení je pevně připevněno k desce (např. ke stolu), pevně přidržuje umístěný předmět

## ▫ Příprava jídla a pití



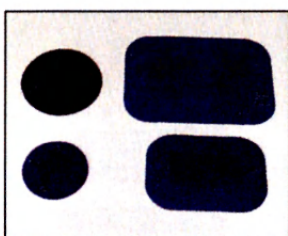
otvíráky na lahve

- použití na skleněné lahve



- otvírák na PET lahve (starší lidé mají obtíže při otevírání PET lahví, mají menší sílu,)

## ▫ Konzumace jídla a pití



protiskluzové podložky - zabraňují nežádoucímu pohybu předmětu umístěného na podložce, např. talíře, sklenice, ....



skřípec na příbor - jde o klipsu, do které se umístí příbor a přidělá se k talíři (pomůcku využívají osoby, které mohou k najezení použít pouze jednu zdravou ruku)



hrneček s hubičkou - je plastový (lehký), nápoj se nevylije (k pití je také možno používat plastové lahvičky, např. Jupík s uzávěrem - hubičkou.)

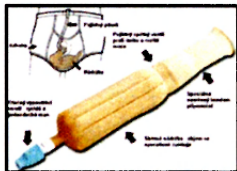


## Pomůcky pro inkontinenci

= Inkontinence je nechtěný únik moči.

### Dělení inkontinenčních pomůcek:

**A, sběrné** - odvádějí moč do sáčku, nádoby apod.



- indikuje lékař, aplikuje odborník

**B, obstrukční** - většinou na bázi uzavření / sevření močové trubice (uretry)



- indikuje lékař, aplikuje odborník

**C, savé** - v současnosti nejpoužívanější pomůcky

- Plenkové kalhotky

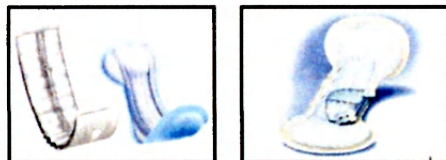


- Fixační kalhotky pro ženy i muže

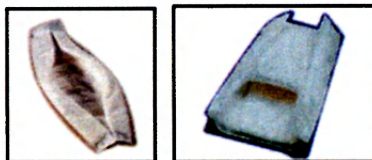


- vhodný je typ s gumičkou v pase, pokud senior chodí na toaletu (či toaletní křeslo) je schopen sám kalhotky stáhnout i natáhnout

- Vložné pleny a vložky



- Speciální kapsy pro muže



- pro běžné uživatele,

- využívají se, pokud senior vůbec nezvládá používat WC

**Pomůcky pro inkontinenci předepisuje:** gynekolog, geriatr, urolog, praktický lékař, neurolog.

### **Preskripční období**

max. 3 měsíce

finanční limit

- závisí na stupni inkontinence I., II., III.
- musí být vyznačen na poukazu

### **Typy inkontinence:**

#### **A. Stresová inkontinence**

Při stresové inkontinenci uniká malé množství moči při smíchu, kašli, kýčání, podřepu, zvedání a nošení břemen, v těžších případech i při změně polohy těla. Jednou z příčin může být i nadváha. U žen je tato forma vůbec nejčastější, zapříčiňuje ji pokles pánevního dna - po porodu nebo při snížené hladině estrogenů v klimakteriu. V mnoha případech se dá zvládnout speciálním cvičením na posílení svalů břicha a pánve.

#### **B. Urgentní inkontinence**

Jde o nedobrovolný únik moči jako výsledek náhlé a silné potřeby. Při ní jsme vystaveni nevladatelnému nepříjemnému nutkání močit s tím, že se měchýř skutečně následně - někdy i proudem - vyprázdní. Sval, který kontroluje stahování močového měchýře, je podrážděný, nestabilní a stahuje se nepravidelně. Touto poruchou trpívají především staří lidé. Obvykle je jejím spouštěcím mechanismem špatně léčená infekce močových cest, nádory, cukrovka a zvětšená prostata.

#### **C. Reflexní inkontinence**

Tato inkontinence je důsledkem neurologického onemocnění nebo úrazu mozku či míchy - tzn. může nastat i v mladším než seniorském věku. Měchýř se chová reflexně - jako třeba u kojenců - kdy k jeho vyprázdnění dochází zcela mimo vůli, odtékání moči není možné řídit.



## **D, Inkontinence z přetékání**

Starší muži se zvětšenou prostatou trpívají přetékáním moči, kdy z přeplněného měchýře hůře odtéká kvůli zúžené močové trubici. Zúžení je způsobeno právě zvětšenou prostatou a lze ho operativně odstranit. S tímto typem inkontinence se můžeme setkat i u žen - např. při nádoru v močových cestách.

**U seniorů - nejčastěji se vyskytuje reflexní inkontinence, dále stresová a urgentní.**

### **Stupně inkontinence:**

#### **Lehká inkontinence / I. stupeň inkontinence**

- Především stresová inkontinence všech stupňů.
- Nejvíce využívány vložky pro lehkou inkontinenci.
- Používání pomůcek je nepravidelné.
- a) ztráty moče jsou 50 – 100 ml v průběhu 4 hodin
- b) únik moče nastává při kašli, smíchu, kýchnutí či zvedání předmětů

#### **Střední inkontinence / II. stupeň inkontinence**

- Ostatní typy inkontinence zejména u mobilních pacientů.
- Využívány jsou především vložné pleny absorpční.
- Používání pomůcek je nutné denně
- a) ztráty moče při tomto stupni se pohybují do 200 ml za 4 hodiny
- b) únik moče nastává při změně polohy, při běhu, chůzi, chůzi po schodech, při fyzické námaze

#### **Těžká inkontinence / III. stupeň inkontinence**

- Ostatní typy inkontinence v pokročilém stádiu především u ležících pacientů, spojené také s únikem stolice
- Využívány jsou hlavně plenkové kalhotky absorpční.
- Používání pomůcek je trvalou nutností.
- a) ztráty moče jsou větší než 200 ml za 4 hodiny, případně kombinované s retencí stolice
- b) moč, příp. stolice uniká trvale, bez možnosti jakkoli kontrolovat tento stav

**Množství a druh pomůcek při inkontinenci, na které přispívá zdravotní pojišťovna:**

**I. stupeň inkontinence**

- vložky pro lehkou inkontinenci: maximálně 150 ks měsíčně - nejvýše do 550,-Kč,
- fixační kalhotky: maximálně 24 ks ročně - nejvýše do 190,- Kč,
- kondomy urinální: maximálně 30 ks měsíčně - nejvýše do 90,- Kč,
- sáčky sběrné urinální: maximálně 10 ks měsíčně - nejvýše do 600,- Kč,
- svorka inkontinenční pro muže: maximálně 2 ks ročně.

**II. stupeň inkontinence**

- pleny vložné, vložky: maximálně 150 ks měsíčně - nejvýše do 900,-Kč,
- fixační kalhotky: maximálně 24 ks ročně - nejvýše do 190,-Kč,
- kondomy urinální: maximálně 30 ks měsíčně - nejvýše do 900,-Kč,
- sáčky sběrné urinální: maximálně 10 ks měsíčně - nejvýše do 600,-Kč,
- svorka inkontinenční pro muže: maximálně 2 ks ročně.

**III. stupeň inkontinence**

- kalhotky plenkové: maximálně 150 ks měsíčně - nejvýše do 1400,-Kč,
- kondomy urinální: maximálně 30 ks měsíčně - nejvýše do 900,-Kč,
- sáčky sběrné urinální: maximálně 10 ks měsíčně - nejvýše do 600,-Kč,
- svorka inkontinenční pro muže: maximálně 2 ks ročně.

**Inkontinenční pomůcky:**



UNTRACO v.o.s.  
Slavíkova 6139/18c  
708 00 Ostrava  
tel: 596 910 895-6  
[e-mail:abena@untraco.cz](mailto:abena@untraco.cz)



Hartmann - Rico, a.s.  
Masarykovo nám. 77  
664 71 Veverská Bítýška



SCA Hygiene Products  
TENA  
Sokolovská 94/100  
186 00 Praha 8  
inf. linka: 800 111 121

## **Bandáže**

Jako podporu poškozených kloubů či prevenci přetížení využívají někteří senioři bandáže. Bandáže jsou skupina ortéz, které jsou vyrobeny převážně z *měkkých materiálů* (textil, usně, pěny ...)

Jejich účel: udržení tepla, stažení úponů a svalů, fixace kloubu, pasivní podpora

- bandáže neoprénové - udržuje teplotu těla, zahřívá svaly a stimuluje krevní oběh, snižuje nebezpečí natažení nebo natržení svalu během fyzické zátěže, dokonale se přizpůsobují tvaru těla



bandáž zápěstí s náplekem na palec  
(vhodná bandáž při používání chodítka)



bandáž lokte



bandáž stehna



bandáž kolena (použití při nestabilitě, či bolestech)

- bandáže elastické - jsou pružné, dokonale se přizpůsobují tvaru těla



bandáž kolena

- punčochy (použití při otocích)



*O vhodném výběru a použití bandáže se poradte s odborníkem.*

Ceny/Firmy\*

| DMA                        | SETRANS      | PATRON |
|----------------------------|--------------|--------|
| 50 - 200 Kč (plně hrazeno) | 100 - 300 Kč | 200 Kč |

**Firmy na našem trhu:**

Kompenzační pomůcky:



DMA Praha s.r.o.

Krajanská 339,

149 00 Praha 4

e-mail: [dmapraha@dmapraha.cz](mailto:dmapraha@dmapraha.cz)

[www.dmapraha.cz](http://www.dmapraha.cz)



MEYRA ČR, s.r.o.

Hrusická 2538

141 00 Praha 4 - Spořilov

tel: 272 761 102, 272 764 372

e-mail: [meyra@meyra.cz](mailto:meyra@meyra.cz)



THUASNE

Nad Turbovou 24

150 00 Praha 5

tel: 602 330 838

SETRANS

Josef Selichar - SETRANS

Rybná 21/695

110 00 Praha 1

tel: 224 819 360 (359)

e-mail: [info@zdravotni.cz](mailto:info@zdravotni.cz)

<http://www.zdravotni.cz>

<http://www.volny.cz/setrans>



AUDY s.r.o.

Živného 1a

635 00 Brno

Jednatel společnosti:

Alois Audy

tel: 546 221 561

e-mail: [info@audy.cz](mailto:info@audy.cz)



Středisko Praha

Ronkova 13/353

180 00 Praha 8

tel: 266 313 652

---

\* ceny jsou pouze orientační, každá firma poskytuje aktuální ceník



Patron Bohemia, s.r.o.  
Českolipská 3419  
276 01 Mělník  
tel: +420 315 630 111



EriLens s.r.o.  
Papírenská 114/5  
160 00 Praha 6  
tel: 234 123 456  
e-mail: info@erilens.cz



Linet spol. s.r.o.  
Želevčice 5  
274 01 Slaný  
tel: 312 576 111  
e-mail: info@linet.cz



Sivak  
Jana Masaryka 1713  
500 12 Hradec Králové  
tel: 495 220 684  
e-mail: sivak@sivak.cz



Proma Reha s.r.o.  
Nerudova 292  
552 03 Česká Skalice  
tel: 491 452 696  
e-mail: info@promareha.cz

Předváděcí a poradenské centrum:  
Sivak (areál Jedličkova ústavu)  
U Jedličkova ústavu 2  
140 00 Praha 4  
tel/fax: 261 211 788

### **Půjčovny kompenzačních pomůcek**

Půjčovna kompenzačních pomůcek slouží lidem, kteří jsou v důsledku svého poranění, nebo nemoci nuceni dočasně či trvale používat kompenzační pomůcky a podpůrné pomůcky /invalidní vozíky, pojízdné i pevné toaletní židle k lužku, různé druhy chodítek, sedačky na vanu, nástavce na WC, moderní dřevěná nemocniční lužka s hrazdičkou a elektrickým ovládáním, dále berle, francouzské hole a jiné pomůcky/.

**Půjčovny:**

**BEROUN** Emílie Hladečková

Tyršova 74

266 01 Beroun311

Tel: 624 970 311, 625 025 605

Po 13-15

St 08-12

Čt 08-12

**ČESKÁ LÍPA** Eva Krutská

Konopeova 812

470 01 Česká Lípa

tel :487 853 481

Po 7.30-12 13-16.30

St 7.30-12 13-16.30

Čt 8.00-12 12.30-15

Pá 8.00-12 12.30-15

**DĚČÍN** Irena Leghartová

<mailto:stp.dc@volny.cz>

Litoměřická 135/36

405 01 Děčín

606 622 119

Po 8.00-13.00

St 14.00-17.00

**KADAŇ** Jiří Němeček

Nám. míru 65

432 01 Kadaň

Tel: 732 226 796, 474 343 382

Po 14.00-16.00

St 14.00-16.00

Čt 09.00-11.00

**MARIÁNSKÉ LÁZNĚ** Marie Hráská

Skalníkova 519

343 01 Mariánské Lázně

Po 10.00-13.00

Út 10.00-17.00

Čt 10.00-17.00

**NÁCHOD** Květoslav Kábrt

<mailto:k.kabrt@seznam.cz>

Zámecká 239

547 01 Náchod

Tel: 724 113 329

St 13.00-17.00

Čt 08.00-12.00

**OSTRAVA** Vlastimil Berger

Bieblova 3

702 00 Ostrava

Tel: 596 115 318

Po 08-12 13-17

Út 08-12 13-16

St 08-12 13-17

**PRAHA** Marián Javor (Svaz zdravotně postižených ČR)

<mailto:puicovna@svaztp.cz>

Karlínské nám. 12

186 03 Praha 8

Tel: 224 817 224, 728 150 633

Po-Pá 8.00-15.00

**PRAHA** Josef Selichar - SETRANS

Rybná 21, Praha 1

Tel. 224 819 360 (359)

[e-mail: info@zdravotni.cz](mailto:info@zdravotni.cz)

**PRAHA THUASNE CR, s. r. o.**

Nad Turbovou 24

150 00 Praha 5

Tel. +420 602 330 838

e-mail: [thuasnecr@iol.cz](mailto:thuasnecr@iol.cz)

**PRAHA ŽIVOT 90**

pomoc seniorům

Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1

Tel.: 222 333 555

[sekretariat@zivot90.cz](mailto:sekretariat@zivot90.cz)

[www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

**PRAHA DŮM EZER KLAMOVKA**

Podbělohorská 7

150 00 Praha 5

Tel: 257 214 083

e-mail: [klamovka.skp@diakoniecce.cz](mailto:klamovka.skp@diakoniecce.cz)

**TÁBOR Milena Halamová**

Tr. CSA 2289

390 03 Tábor

Tel: 723 932 668

St 08.00-17.00 po dohodě kdykoliv

**ÚSTÍ NAD LABEM Bohumila Přikrylová**

Štefánkova 25

400 01 Ústí nad Labem

Tel: 475 211 956

Po 08.00-15.00 , St 12.00-15.00 po dohodě kdykoliv

### **Pravidla půjčování:**

Půjčovatel seznámí uživatele s obsluhou pomůcky a názorně předvede způsob použití (týká se především schodolezu, elektrického vozíku, vodní sedačky apod.) Pomůcka se půjčuje na dobu sjednanou ve smlouvě o zapůjčení. Pokud bude pomůcka vrácena v době kratší, než byla sjednána bude uživateli na vlastní žádost vrácena částka o kterou se půjčovné sníží. Za překročení dohodnuté zápůjční doby bude účtován poplatek. Uživatel odpovídá po celou výpůjční dobu za vypůjčenou pomůcku, je o ni povinen pečovat tak, aby nedošlo k jejímu poškození nebo zničení, udržovat ji v čistotě a zacházet s ní podle návodu. Dojde-li v průběhu vypůjčení pomůcky k jejímu poškození, hradí uživatel náklady na opravu. Bude-li pomůcka vrácena znečištěná má půjčovna právo účtovat za vyčištění poplatky. Pomůcky se zapůjčují pouze na krátkodobou výpomoc. O délce zapůjčení rozhoduje výhradně zapůjčovatel. Zapůjčení pomůcek je možné pouze na občanský průkaz občana ČR.

### **Ceník:**

Ceny jsou pro fyzické osoby.

Ceny se liší podle organizace, která službu poskytuje.

### **Příklady: (ceny Svazu zdravotně postižených, rok 2005)**

vozík mechanický 20,-Kč /den

vozík elektrický 800,- Kč / měsíc

polohovací postel - elektrická 300,- Kč / měsíc

schodolez 20,-Kč / den

hydraulický zvedák 100,- Kč / měsíc

chodítka kloubové 100,-Kč/ měsíc

vodní sedačka zn. HYDROLIFT 200,- Kč/ měsíc

toaletní křeslo 100-Kč / měsíc

toaletní křeslo na kolečkách 300,- Kč / měsíc

francouzské a vycházkové hole 40,-Kč / měsíc

chodítka - nízké 70,- Kč / měsíc

chodítka podpažní 10,-Kč / den

nájezdové rampy 20,- Kč / den

Motomed zn. RECK - jednotlivec 30,-Kč / den

Motomed zn. RECK - skupina 50,- Kč / den

## **Nadace ,u kterých lze žádat o příspěvky na kompenzační pomůcky**

### **NADACE CHARTY 77 – KONTO BARIÉRY**

Melantrichova 5

110 00 Praha 1

tel.: 224 21 44 52

224 2302 16

224 26 36 26

fax: 224 21 36 47

[charta77@mbox.vol.cz](mailto:charta77@mbox.vol.cz)

[www.bariery.cz](http://www.bariery.cz)

### **NADAČNÍ FOND KAPKA NADĚJE**

Nad Vodovodem 2/169

100 00 Praha 10

tel.: 267 004 260

[kapkanadeje@volny.cz](mailto:kapkanadeje@volny.cz)

[www.kapkanadeje.cz/](http://www.kapkanadeje.cz/)

### **NADACE ARCHA CHANTAL**

Svatoslavova 241/26

140 00 Praha 4

tel.: 261 222 570, 578

[chantal\\_brno@seznam.cz](mailto:chantal_brno@seznam.cz)

[www.archa-chantal.cz](http://www.archa-chantal.cz)

### **VÝBOR DOBRÉ VŮLE – NADACE OLGY HAVLOVÉ**

Senovážné nám. 2

111 21 Praha 1

tel.: 224 216 883

[vdv@telecom.cz](mailto:vdv@telecom.cz)

[www.vdv.cz](http://www.vdv.cz)

## Organizace pro tělesně postižené a seniory v Praze

### ŽIVOT 90

pomoc seniorům

Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1

tel.: 222 333 555

[sekretariat@zivot90.cz](mailto:sekretariat@zivot90.cz)

[www.zivot90.cz](http://www.zivot90.cz)

### „DOMOV JE DOMA“

Jedná se o soustavu projektů občanských aktivit, sociálních a zdravotních služeb pro seniory, podporujících zejména život lidí starších, osamělých, kteří bydlí ve svých domovech - v přirozeném prostředí, na které jsou zvyklí.

#### Př. programů realizovaných v Praze

a. senior telefon - telefonní služba, kterou může senior využívat 24 hod. denně v jakékoliv nesnázi, včetně samoty. Potřebuje-li jakoukoli informaci nebo chce-li nabídnout pomoc druhému člověku. Obsluha provádí psychoterapeutický pohovor, v případě potřeby přivolá lékaře, spolupracuje s psychologem, psychiatrem, provádí poradenskou službu, poskytuje informace.

**Senior telefon: 224 237 337**

b. tísňové volání - **AREÍON** vybavuje domácnost starého osamělého člověka terminální stanicí systému nouzového volání, která zajišťuje spojení s centrálním monitorovacím dispečinkem. Jedná se o nepřetržitou službu umožňující především osamělým seniorům nebo lidem zdravotně postiženým, v setrvání v jejich domácím prostředí i přes jejich nepříznivou zdravotně - sociální situaci.

- nepřetržité hlídání stavu a bezpečí klienta v jeho bytě pomocí technického zařízení, umožňuje oboustranný pohovor a následné zabezpečení okamžité pomoci.
- hlídání zdravotního stavu, hlídání bezpečí klienta a jeho majetku, poskytování okamžité zdravotní pomoci, pomoc při prosazování práv a zájmu, pomoc při styku se společenským prostředím, práce s rodinami a blízkými klientu.



### **V jakých situacích pomáhá AREÍON klientům?**

- Pokud upadnou a nemohou sami vstát
- Nemohou sami dosáhnout na telefon
- Nemohou sami otevřít dveře
- Při náhlém zhoršení zdravotního stavu
- Nemohou si vzpomenout na telefonní číslo záchranné služby, policie, lékařské pohotovosti, hasičů...
- Při napadení
- Při jakékoliv jiné náhlé krizové situaci
- Pokud se nemohou dovolat žádné pomoci

Klient AREÍONU nosí doma stále při sobě dálkový ovladač velikosti krabičky od zápalek s **tísňovým tlačítkem**, které umožňuje z kteréhokoliv místa v bytě spojení s centrálním dispečinkem. Při stisknutí tíšňového tlačítka dojde k přenosu zprávy na počítačový pult dispečinku. Kromě toho systém automaticky spouští další funkce, především zapíná **hlasitý telefon**, takže klient může hovořit s dispečerkou i v případě, kdy např. leží na zemi v koupelně a nedosáhne na telefon. Jestliže klient stiskne tlačítko omylem, může to hned oznámit operátorce. Tím odpadají zbytečné výjezdy na tzv. „falešné poplachy“. V rámci systému se také zapojuje tzv. „**smyčka časového dohledu**“, která po uplynutí nastavitelného intervalu oznámí absenci pohybu v bytě. Pohybového čidla lze zároveň využít k **hlídání bytu** při dlouhodobější nepřítomnosti. Operátorky dispečinku jsou kvalifikované zdravotní sestry, které podle potřeby organizují pomoc - přivolají záchrannou službu, policii, hasiče nebo kontaktují ošetřujícího lékaře, sousedy, příbuzné, či ke klientovi vyjíždí zkušený zdravotnický pracovník pohotovosti ŽIVOTA 90 a dle potřeby zařídí nenásilné otevření bytu.

**Jedinou nutnou podmínkou k instalaci zařízení je telefonní linka.**

### **Co má zájemce o službu AREÍONU udělat?**

- kdykoliv zavolat na dispečink Areionu a nechat se zapsat do „pořadníku“
- telefonní čísla dispečinku v Praze jsou:  
222 333 540 - 1  
222 333 544  
e-mail:ivana.cerna@zivot90.cz

### **Internetové stránky pro seniory:**

<http://www.gerontologie.cz>

- server pro seniory

<http://www.handicaphelp.cz>

- server pro zdravotně postižené

<http://www.volny.vkroul/czhand.htm>

- sdružení Czech Handicap zaměřené na služby pro zdravotně postižené občany, pro občany důchodového věku a osamělé lidi (Liberec)

<http://www.brailnet.cz/szpoajp>

- sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel

<http://www.humanus.cz>

- server domácí a ošetrovatelské péče, katalog zdravotnických a kompenzačních pomůcek

<http://www.access-able.com>

- poskytuje informace o přístupnosti pro tělesně postižené a staré lidi

<http://www.bezbarier.cz>

- nový portál, který vám chce především poskytnout informace o cestování, institucích, službách a možnostech pohybu tělesně postižených ve městech a regionech naší vlasti.

<http://www.infoposel.cz>

- nově otevřený informační systém pro zdravotně postižené

<http://www.zdrav.cz>

Stránky o zdraví a zdravotnictví. Můžete si zde vyhledat seznam krizových linek, agentur domácí péče, domovů důchodců, patientských organizací a další užitečné kontakty.

## Časopisy určené pro seniory:

### Časopis Generace

<http://www.zivot90.cz>

Vydává Občanské sdružení ŽIVOT 90

Karolíny Světlé 18,

110 00 Praha 1

telefon: 222 333 555 fax: 222 333 999

E-mail: [sekretariat@zivot90.cz](mailto:sekretariat@zivot90.cz)

### Měsíčník SENIOŘI

distribuce - sdružení ŽIVOT 90

- radí a informuje seniory o bytových, zdravotních a sociálních problémech

- otiskuje příspěvky seniorů

další časopisy: časopis Senior, Gerontologické aktuality, Geriatria (slovenský časopis)

### Dotazník k příručce kompenzačních pomůcek pro rodinné příslušníky seniora

1. Případá Vám příručka přehledná? ano x ne
2. Je pro Vás srozumitelná? ano x ne
3. Pomohla Vám příručka při výběru kompenzační pomůcky pro  
Vašeho člena rodiny? ano x ne
4. Přinesla Vám dostatek informací? ano x ne
5. Doporučili by jste příručku obsahově rozšířit? ano x ne
6. Jaká oblast informací Vám v příručce chybí.  
.....
7. Dozvěděli jste se z příručky nějaké nové informace? ano x ne
8. Setkali jste se s podobnou příručkou? - uveďte, prosím.....

Vyplnil(a): muž x žena věk .....

Datum:.....

#### 4. Diskuse

V úvodu teoretické části diplomové práce jsem se zmínila, že dochází ke stárnutí populace, přibývá starých lidí. Proto si myslím, že je důležité zabývat se právě touto věkovou kategorií. V knize od Hrdličky jsem se dočetla, že stáří vždy děsilo a fascinovalo. S tímto tvrzením musím souhlasit. Setkala jsem se s mnoha lidmi, kteří se bojí zestárnout. Hlavním důvodem je, že se bojí ztráty nezávislosti, soběstačnosti, umístění do ústavní péče nebo toho, že budou odkázáni na pomoc druhých.

Kvalita života seniorů je ovlivněna především inkontinencí, imobilitou, instabilitou a intelektovými poruchami, to ve své knize popisuje Weber. Hovoří o velkých geriatrických syndromech, které se mohou vyskytovat v nejrůznějších kombinacích. Tyto syndromy velmi ovlivňují soběstačnost a nezávislost seniorů. Během praxí, které jsem absolvovala v Léčebně dlouhodobě nemocných a Domově důchodců v Liberci, jsem se setkala s mnoha seniory, kteří měli různé zdravotní obtíže. Jednalo se hlavně o velké geriatrické syndromy. Většina těchto klientů byla inkontinentní a používali pomůcky pro inkontinenci. Potíže se také projevovaly během chůze, kdy klienti nebyli schopni samostatné chůze a museli využívat doprovodu či používat chodítka. Mnoho z nich se bálo pádů, což je poutalo na lůžko. I když byli klienti téměř pod neustálým dohledem, k pádům docházelo. Kalvach se zmiňuje, že k pádům nejčastěji dochází při náhlé změně polohy těla (uvádí vstávání ze židle) a také při chůzi ve ztížených podmínkách (chůze po schodech, v terénu, ...aj.). S tímto tvrzením musím též souhlasit, jsou to příčiny, kvůli kterým nejčastěji k pádům v těchto zařízeních docházelo. Bojí-li se starý člověk pádů, omezuje svoji fyzickou aktivitu a tím dochází k tomu, že se snižuje jeho soběstačnost a nezávislost. Měli bychom se proto snažit pádům předcházet. Pokud je senior v domácím prostředí, můžeme snížit riziko pádu úpravou bytu. V diplomové práci popisuji desatero rad, jak pádům zabránit. S těmito radami souhlasím, pouze bych ještě doporučila, aby se senioři vyvarovali vyšších poloh, neměli by lézt na židle, na stoličky, na žebřík či štafle.

V diplomové práci popisuji faktory, které nejčastěji ovlivňují soběstačnost. K těmto faktorům bych ráda přidala i faktor nedostatečné informovanosti starších osob o možnostech odborné pomoci, která by jim zajistila podmínky k plnohodnotnému a hlavně samostatnému životu – například pomoc ergoterapeuta. A právě ergoterapeut by měl být osobou, na kterou by se mohla obrátit rodina, případně starší člověk při obavě ze ztráty soběstačnosti. Ergoterapeut pomáhá vybrat vhodná opatření k udržení či znovudosažení funkční nezávislosti

svých klientů. Role ergoterapeuta není v současné době stále příliš jasná i pro zdravotnický personál, natož pro širokou veřejnost. Právě toto byl jeden z důvodů, proč považuji téma kompenzačních pomůcek za stále aktuální.

Ergoterapeut pomáhá s vhodným výběrem a s nácvikem správného používání kompenzačních pomůcek, které mají velký vliv na kvalitu života seniorů. Řada z nich by se bez kompenzačních pomůcek neobešla. Nejvíce využívané jsou pomůcky pro chůzi a dále pomůcky pro osobní hygienu. Zvyšují soběstačnost a samostatnost seniorů. Topinková a Neuwirth za nejčastěji předepisované pomůcky uvádějí pomůcky k chůzi, především hole a berle, dávají seniorům pocit jistoty a stability při chůzi, jsou jim oporou. Také si myslím, že velmi častou pomůckou, která se předepisuje, jsou pomůcky pro poruchy zraku – dioptrické brýle a lupy. Lupy senioři využívají hlavně pro čtení, doporučila bych číst literaturu s většími písmeny.

Jako praktickou část jsem vytvořila příručku pro rodinného příslušníka seniora. V této příručce uvádím nejčastěji používané pomůcky. Zaměřila jsem se hlavně na pomůcky k chůzi, pro vybavení koupelny a toalety, pomůcky pro domácí péči, pro sebeobsluhu, pro inkontinenci a bandáže. Uvedla jsem i některé firmy zabývající se kompenzačními pomůckami, také půjčovny kompenzačních pomůcek, nadace poskytující příspěvky na kompenzační pomůcky a organizace pro tělesně postižené. Praktickou část jsem se snažila psát tak, aby byla srozumitelná pro neodborníka a poskytla mu co nejvíce informací. Abych ověřila účelnost příručky, vytvořila jsem na závěr krátký dotazník. Získala jsem 16 vyplněných dotazníků s kladnou odezvou a jeden dotazník s doporučením k doplnění příručky o canisterapii, mechanické vozíky a nástavce na francouzské hole. Domnívám se, že canisterapii není vhodné zařadit do příručky o kompenzačních pomůckách, ale souhlasím s doplněním příručky o mechanické vozíky a nástavce na hole (např.: nástavec na hůl s bodci v zimním období zabraňuje uklouznutí na zledovatělých místech.) Nezáskala jsem žádný dotazník s negativním vyjádřením na příručku. Dotazníky vyplňovali rodinní příslušníci seniora ve věku kolem 50 let, jednalo se o muže i ženy a byli vyplňováni anonymně. Nikdo se s podobnou příručkou nikdy nesetkal, všem příručka připadala přehledná, srozumitelná, s dostatečným množstvím informací. Vyplněné dotazníky nejsou součástí této diplomové práce, ale na požádání je mohu předložit.

Jednou z organizací, kterou jsem uvedla do příručky je organizace Život 90, která se zabývá problematikou seniorů. Tato organizace vytvořila program tísňového volání pro seniory – Areion. Tento program zatím nevyužívá mnoho rodin, domnívám se, že hlavním důvodem je neinformovanost veřejnosti. Program tísňového volání mě velmi zaujal, myslím si, že by toto téma mohlo být podrobněji rozpracováno.

## 5. Závěr

V této diplomové práci jsem se snažila splnit dva cíle. Prvním cílem bylo popsat faktory působící na úroveň soběstačnosti a možnost příznivého ovlivnění funkčního stavu seniorů kompenzačními pomůckami. Došla jsem k závěru, že vhodným výběrem a správným používáním kompenzačních pomůcek u seniora docílíme zvýšení jeho nezávislosti, zlepšíme jeho soběstačnost a kvalitu života. Také omezíme potřebu osobní asistence a umožníme seniorovi setrvat ve svém domácím prostředí.

Jako další cíl jsem si zadala vytvoření příručky obsahující nejpoužívanější kompenzační pomůcky. Příručka usnadňuje rodinným příslušníkům výběr kompenzačních pomůcek pro seniora, poskytuje základní informace o pomůckách a také cenné rady. Příručka obsahuje obrazový materiál, jeho popis a využití a nakonec i přibližnou cenu.

Kompenzační pomůcky jsou nezbytnou součástí každodenního života seniorů. Řada z nich se brání používání kompenzačních pomůcek, nemají rádi změny a nové věci, ale když si na pomůcku zvyknou a naučí se jí správně používat, stane se nepostradatelnou součástí jejich života.

## 6. Seznam použité literatury:

Čok, Milan. Osobní asistence, c2005, poslední revize 28. 07. 2005 [cit. 2005-11-01]

<<http://www.osobniasistence.cz/asistence5.php#starnuti>

Čok, Milan. Kompenzační pomůcky, c2005, poslední revize 28. 07. 2005 [cit.2005-11-01]

<<http://www.osobniasistence.cz/pomucky.php>

Grivna, M., Benešová, V.: Bezpečný domov pro seniory. 1. vydání, Praha 2002

Gruberová, B.: Gerontologie. 1. vydání, České Budějovice 1998

Haškovcová, H.: Manuálek sociální gerontologie. 1. vydání. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, Brno 1991

Hrdlička, M., Hrdličková, D.: Demence a poruchy paměti. 1. vydání, Praha 1999

Jedlička, V., a kol.: Praktická gerontologie. 2. vydání, Brno 1991

Jelínková, M.: Aktivity volného času pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením. 1. vydání, 1997

Kalvach, Z. a kol.: Geriatrie a gerontologie. 1. vydání, Praha 2004

Kompendium. Kompenzační pomůcky, c2005, [cit. 2005-10-14].

<[http://biomech.ftvs.cuni.cz/pbpk/kompendium/rhbengn/pomusky\\_kompenazni.php](http://biomech.ftvs.cuni.cz/pbpk/kompendium/rhbengn/pomusky_kompenazni.php)

Litomerický, Š., Krajčík, Š.: Starý člověk v rodině – Zdravotnické aktuality, zväzok č. 138. Bratislava 1991

Matouš, M., Matoušová, M., a kol.: Pohyb ve stáří je šancí. 1. vydání, Praha (2002)

Pacovský, V.: O stárnutí a stáří. 1. vydání, Praha 1990

Pears Health Cyber, s.r.o. Stáří, c2005, poslední revize 01. 11. 2005 [cit.2005-10-14]

<[http://www.staru.cz/ukat\\_sekci.php?id=17](http://www.staru.cz/ukat_sekci.php?id=17)

Pfeiffer, J.: Ergoterapie II. Brno 1989

Pichaud, C., Thareauová, I.: Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vydání, Praha 1998

Topinková, E., Neuwirth, J.: Geriatrie pro praktického lékaře. 1995

Tošnerová, T.: Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině – průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele. 1. vydání, Praha 2000

Úřad vlády ČR, Národní plán, c2005, poslední revize 11. 10. 2005 [cit.2005-11-01]  
<<http://www.vlada.cz/1250/vrk/vybory/vvzpo/dokument/narplan.il2.htm#kap4>

Weber, P. a kol.: Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci. 1. vydání, Brno 2000

Zavázalová, H., a kol.: Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha 2001

Zgola, J.: Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. vydání, Havlíčkův Brod 2003