

ČLOVĚK S POSTIŽENÍM A STÁŘÍ

IVO ŠELNER



- a) je to přirozené kalendářní stáří
- b) biologické stáří
- c) psychologické stáří
- d) stáří ve smyslu společensko-sociální faktor

CO JE TO STÁŘÍ

- ▶ Stejně jako v nepostižené populaci, i u mentálně postižených razantně stoupá počet starých spoluobčanů, a tím jsou kladeny i na personál nové požadavky, neboť podle některých údajů počet šedesátníků tvoří dnes v zařízeních již čtvrtinu obyvatel.

- ▶ U starších mentálně postižených vycházíme obvykle z mylné představy, že všichni musejí být veselí a v pohodě.
- ▶ Pouze ten, kdo se naučí říkat ne, umí také rozlišovat mezi pozitivním a negativním jednáním.

ORIENTACE NA KLIENTA

- ▶ jak mám staré lidi (s mentálním postižením) doprovázet, pečovat o ně v situacích, které vlastně neznám,
- ▶ jak mám staré lidi (s mentálním postižením) doprovázet, pečovat o ně v situacích, se kterými nebyli ještě konfrontováni a na které nejsou připraveni.

- ▶ v souvislosti s věkem ztrácí člověk fyzické síly, není schopen se něco nového učit
- ▶ starý člověk není schopen na nové situace reagovat nebo se jim přizpůsobit a proto je mu třeba pomoci.
- ▶ tvrdohlavý, agresivní a netrpělivý, nedůvěřivý, neschopný reagovat, je asexuální, není schopen se vyjádřit a artikulovat své požadavky, ve všem potřebuje pomoc, není schopen odhadnout nebezpečí, nemá rád změny

TZV. DEFICITNÍ MODEL

- ▶ „starý člověk se musí šetřit“
nebo vmanipulování
pozice starého člověka do
role dítěte

TZV. TEORIE NEPŘEMÁHÁNÍ SE

- ▶ Propagovány sportovní aktivity – často individuální sport (tenis, golf, jízda na kole)
- ▶ Pobyt na čerstvém vzduchu
- ▶ Zdravá výživa

- ▶ Reklama
 - ▶ většinou se zdravými důchodci v
 - ▶ Podporováno farmaceutickým průmyslem v nabídce různých přípravků

TZV. AKTIVIZAČNÍ TEORIE

- ▶ Zda člověk v určitém stáří hledá ústraní nebo se chce naopak aktivně zapojit do některé z činností, záleží na jeho individuálním rozpoložení a vlastní biografii.
- ▶ Respektování životních, ývojových cyklů

TZV. GERONTOLOGICKÁ TEORIE

- ▶ problémy musejí být brány více vážněji než u nepostižených,
- ▶ tělesné potíže nesmějí být vždy přisuzovány postižení, nýbrž mohou mít příčiny s přibývajícím stářím a psychickými změnami (Demence, Alzheimer, bolest),
- ▶ diagnostická nejistota stoupá a je závislá na stupni postižení,
- ▶ změny spojené se stárnutím nastávají u lidí s mentálním postižením zpravidla od 35. roku,
- ▶ zajistit pravidelné přezkoušení kognitivních schopností, zdravotní prevence, vhodné podporovací metody (kognitivní, psychika)

ZÁSADY V SOUVISLOSTI SE STÁRNOUCÍ POPULACÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

- ▶ délka života – životní prognózy u lidí s postižením jsou nižší než u jiné populace,
- ▶ četnost onemocnění a zdravotních potíží,
- ▶ přístup okolí, nedostatečná diagnostika (podcenění příznaků)
- ▶ sociální a finanční zabezpečení,
- ▶ zaměstnání, aktivity se zbytečně redukuje,

ROZDÍLY MEZI STARÝMI LIDMI BEZ A S POSTIŽENÍM

- ▶ epilepsie
- ▶ poruchy příjmu potravy – žvýkání, polykání
- ▶ vidění a sluch
- ▶ skoliózy, ochabení svalů
- ▶ urologické potíže
- ▶ štítná žláza
- ▶ zácpy
- ▶ srdeční onemocnění – malformace, vrozené vady manifestují
- ▶ dýchací problémy
- ▶ bolest, která není definovatelná

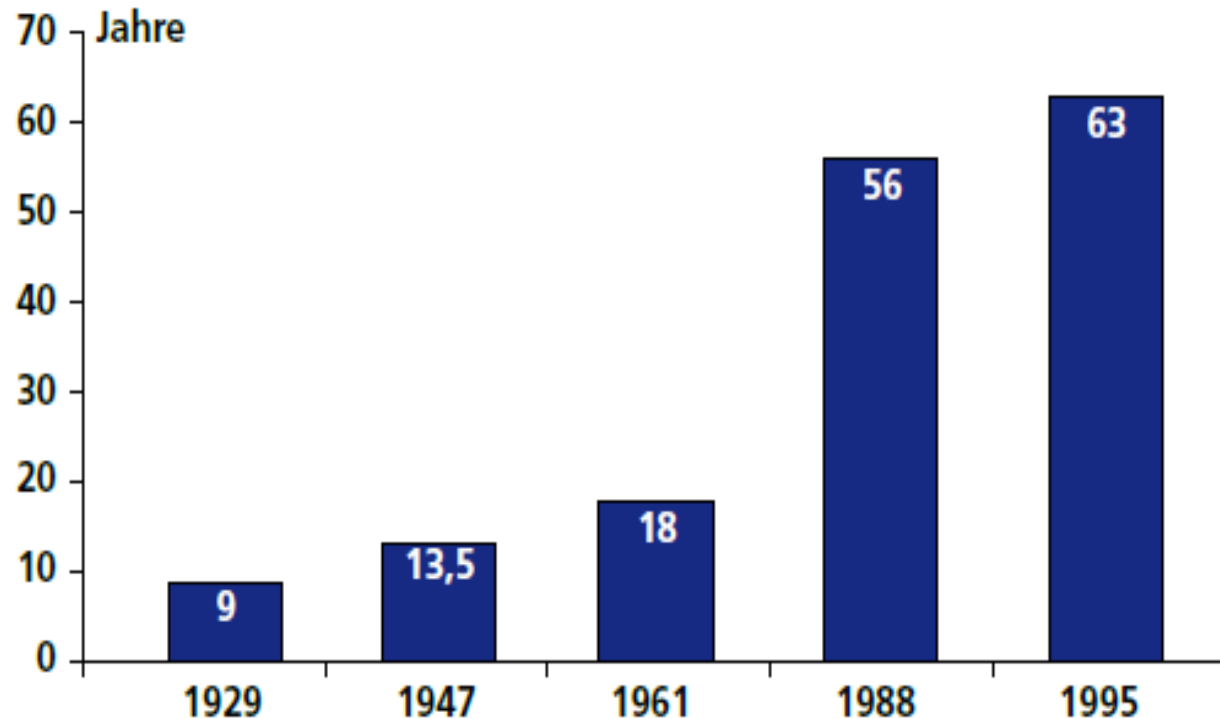
- ▶ 74% starších lidí s mentálním postižením má psychické potíže
- ▶ neklid – 30%
- ▶ prostorová iritace – 30%
- ▶ pesimistické nálady – 22%
- ▶ ztráta koncentrace – 22%
- ▶ ztráta soběstačnosti – 22%

Facit – zvýšená medikace i za cenu závislosti nebo vedlejších účinků

- ▶ vedlejší účinky antiepileptik
- ▶ osteoporose, nejistá chůze, časté pády, únava, ztráta chuti, redukce váhy

U STARÝCH LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM SE V POROVNÁNÍ S NEPOSTIŽENÝMI ČASTĚJI PROJEVUJÍ TYTO NEMOCI:

Průměrná očekávání délky života u lidí s downovým syndromem v letech 1929 - 1995

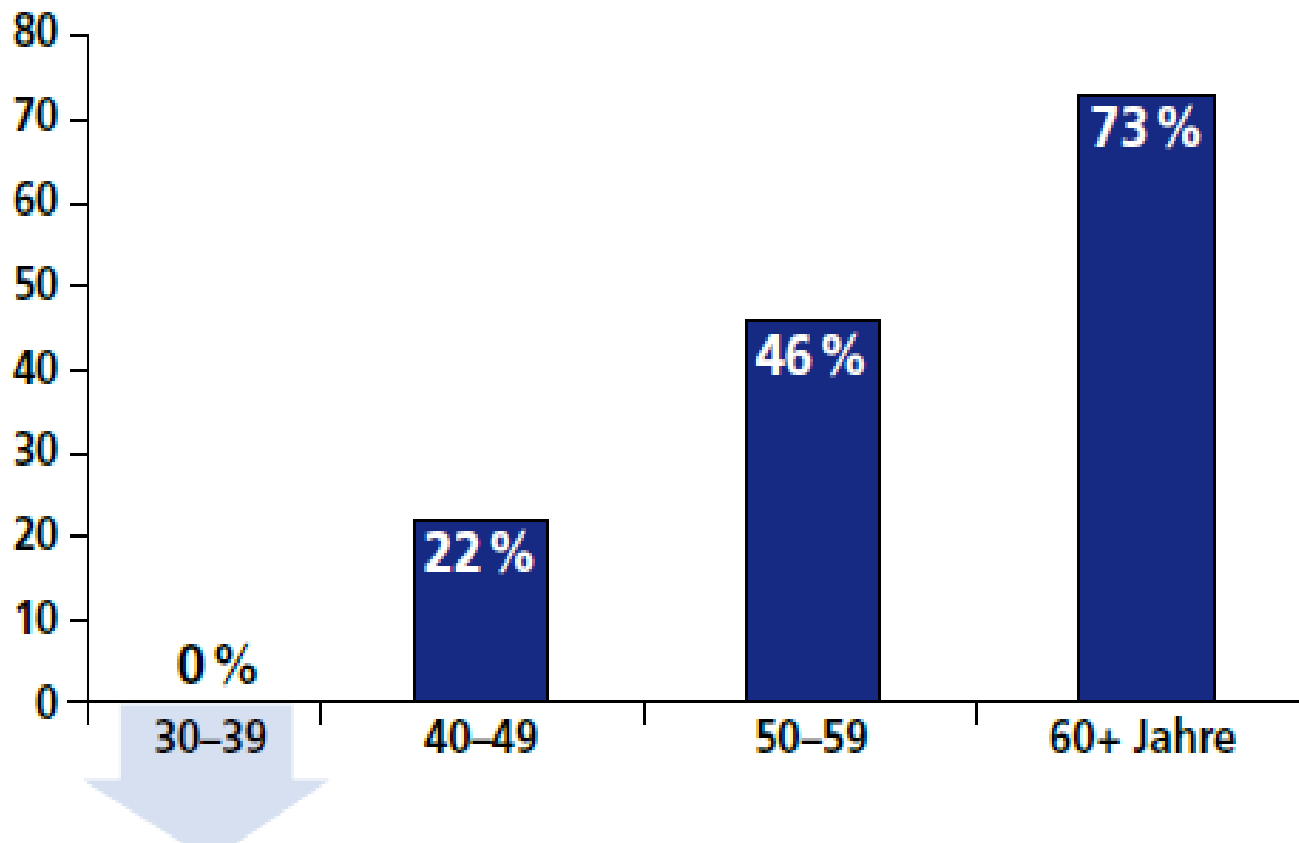


(Penrose 1949; Collmann & Stoller 1963, Thase 1982; Yang et al. 2002)

Nejčastější příčiny úmrtí lidí s mentálním postižením

- nemoci dýchání
- kardiovaskulární onemocnění
- karziomy (jícen, žaludek, žlučník)

Výskyt onemocnění demenze u lidí s Downovým syndromem v souvislosti se stářím



- ▶ Diagnóza bývá opomíjená, symptomy jsou mylně přisuzovány formě postižení
- ▶ Špatná, nedostatečná komunikace
- ▶ Nejčastěji bývá diagnostikována forma demence typu Alzheimer
- ▶ Rizikové faktory:
 - ▶ Vyšší věk
 - ▶ Genetické předpoklady
 - ▶ Vysoký tlak, vysoký cholesterol, nedostatečný pohyb, nadváha
 - ▶ Diabetes mellitus
 - ▶ Nikotin, Konzum alkoholu

DEMENCE A LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- ▶ **Symptomy, které nastávají obvykle již v první fázi začínající demence**
- ▶ Poruchy krátkodobé paměti v porovnání s relativně intaktní dlouhodobou pamětí
- ▶ Změny osobnosti již v ranném stádiu
- ▶ Emocionální změny
- ▶ Depresivní nálady
- ▶ Lehké kognitivní poruchy
- ▶ Poruchy spánku
- ▶ Sociální uzavření
- ▶ Ztráta zájmu
- ▶ Poruchy rovnováhy
- ▶ Někdy epilepsie – dříve nebyla

DEMENCE A LIDÉ S DOWN SYNDROMEM

- ▶ Tělesné změny musí být systematicky sledovány a průběžně kontrolovány dříve - prevence.
- ▶ Péče se musí přizpůsobit změnám požadavků postižení
- ▶ Přizpůsobení stravy – delší čas, menší porce, kalorická vyváženost
- ▶ Denní rytmus je pozměněn a přestávky mezi různými činnostmi
- ▶ musejí být prodlouženy
- ▶ Pohybové aktivity je třeba upravit pro stárnoucí populaci
- ▶ Využití terapeutických pomůcek a rehabilitace pro staré lidi

RESPEKTOVÁNÍ ZMĚN V DŮSLEDKU STÁRNUTÍ LIDÍ S POSTIŽENÍM

- ▶ v souvislosti s věkem ztrácí člověk fyzické síly, není schopen se něco nového učit,
- ▶ starý člověk není schopen na nové situace reagovat nebo se jim přizpůsobit a proto je mu třeba pomoci,
- ▶ ztráta - redukce sociálních kontaktů,
- ▶ omezení komunikace – sluch, koncentrace,
- ▶ omezení mobility – zvýšení závislosti na okolí,
- ▶ ztráta identity.

- ▶ změna prostředí v důsledku zvýšené péče,
- ▶ omezení soběstačnosti a vlastního rozhodování,
- ▶ zdravotní potíže narůstají,
- ▶ omezení financí (penze, vyšší výdaje na zdravotní potřeby aj.).

Situace u mentálně postižených vůči nepostižené populaci je ještě více znevýhodněna, navíc životní prognózy jsou nižší | 8

- ▶ Kromě viditelných a známých věkových změn existují i jednotlivá tělesná postižení, která se mohou projevit bolestí, slabostí, depresí, demencí nebo problémy s chováním.
- ▶ Aktivizační terapie – společnost
- ▶ Starší lidé si je často sami dostatečně nevšimnou, a proto s nimi není zacházeno odpovídajícím způsobem.
- ▶ Celostní lékařská podpora je nezbytná, ale často chybí kvůli nedostatku vhodných lékařů.
- ▶ Hospicová podpora, aplikace paliativní medicíny

ZTRÁTY TĚLESNÉ SOBĚSTAČNOSTI

- ▶ Dospělí s mentálním postižením usilují o sebeurčené životní podmínky, ve kterých mohou pečovat o svůj soukromý život.
- ▶ S přibývajícím věkem stárnou i pečující rodiče, kteří se v mnoha případech nemohou sami starat o své postižené dítě.
- ▶ Lidé se zdravotním postižením také chtějí zestárnout tam, kde žili, když byli mladší, a kde znají své přátele.
- ▶ Postižení lidé nechtějí být ve stáří přivedeni do neznámého a podivného prostředí.
- ▶ Možnost stárnoucích lidí s postižením nadále se setkávat s ostatními členy komunity, stacionáře apod.

ZTRÁTA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ

- ▶ Strukturovaný denní program
- ▶ Práce v domácnosti – nakupování, vaření, praní, úklid
- ▶ Finance
- ▶ Volný čas – hudba, tanec, ruční práce, malování ap.
- ▶ Cestování, exkurze
- ▶ Kontakt s okolím – telefon, internet, PC
- ▶ Příroda, zahradnictví
- ▶ Kultura
- ▶ Kurzy, vzdělávání dospělých
- ▶ Partnerství
- ▶ Návštěvy muzeí, kulturních akcí
- ▶ Posilování identity
- ▶ Rozhovory, setkání
- ▶ Vintage - nábytek, hudba, zpěv, věci, obleční aj. připomínající dětství

SPOLUÚČAST NA SPOLEČENSKÉM DĚNÍ

- ▶ Osobní životopis – LIFE BOX
- ▶ Životopis
- ▶ Rodina
- ▶ Přátelé
- ▶ Rodný dům a rodné město
- ▶ Zájmy, koníčky
- ▶ Písemné podklady, fotografie

BIOGRAFIE

- ▶ Víím, kam patřím, orientuji se, kde bydlím a chci zde zůstat, jak dlouho chci já
- ▶ Mám možnost být konfrontován s tématy mého věku, jako je nemoc, smrt, zármutek
- ▶ Moje sociální kontakty k přátelům, rodině nejsou přerušeny
- ▶ Je mně dán dostatek času na aktivity a záliby, o které mám já zájem



Změna organizačních podmínek, ve kterých senioři s postižením žijí

- ▶ stavební úpravy – záruka volnosti pohybu ale i prevence vůči zranění
- ▶ koncepty (např. biografie, volný čas, retro-styl, pohybové aktivity, formy zaměstnání, koncentrace, sociální setkání aj.)
- ▶ postoj pracovníků
- ▶ kooperace odborníků – interdisciplinární spolupráce, vyváženost medicíny a sociálně-terapeutické intervence

Spoluúčast na společenském dění

- ▶ pokud se nezmění postoj společnosti vůči mentálně postiženým, slabším, bezdomovcům, drogově závislým aj., pak nepomůže žádná teorie, žádné nové pojmenování.
- ▶ s domovem souvisí právo na spoluúčast na společenském životě mimo, a to i přes zvýšenou ošetrovatelskou péči.
- ▶ prevence psychického a fyzického násilí ze strany okolí

- ▶ Stavební úpravy
- ▶ koncepty
- ▶ postoj pracovníků
- ▶ kooperace odborníků

ZMĚNA ORGANIZAČNÍCH PODMÍNEK, VE KTERÝCH SENIOŘI S POSTIŽENÍM ŽIJÍ

SEDM ZÁKLADNÍCH ZÁSAD PŘI JEDNÁNÍ SE STARÝMI LIDMI (S MP) PODLE MARLIS PÖRTNER: ALT SEIN IST ANDERS

- 1. Jasnost umožní jistotu a důvěru*
- 2. Prožívání jako klíč k porozumění a jednání*
- 3. Rozhodující není co chybí, ale co je teď k dispozici*
- 4. Život člověka je proces*
- 5. Odpovědnost za sebe sama má existenční význam*
- 6. Osobnost musí zůstat stále v popředí*
- 7. Neexistuje pouze jedna(moje) realita*

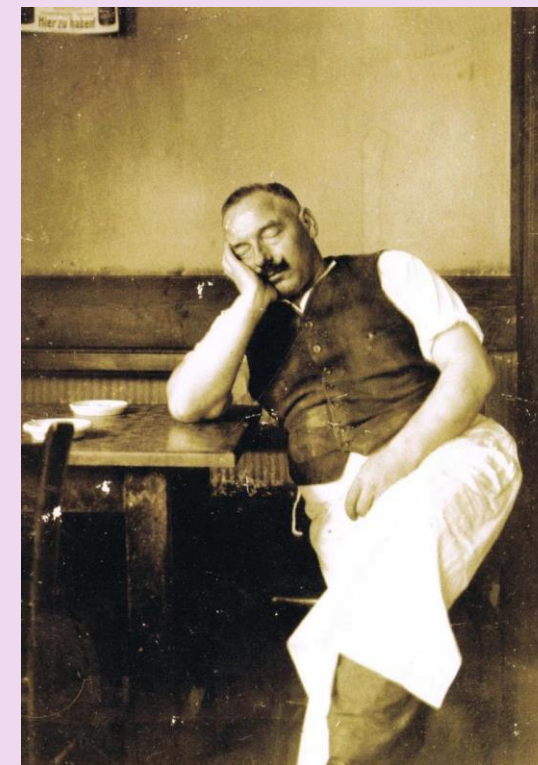
- ▶ vím, kam patřím, orientuji se, kde bydlím a chci zde zůstat, jak dlouho chci já
- ▶ mám možnost být konfrontován s tématy mého věku, jako je nemoc, smrt, zármutek
- ▶ moje sociální kontakty k přátelům, rodině nejsou přerušeny
- ▶ je mně dán dostatek času na aktivity a záliby, o které mám já zájem

- ▶ dalším důležitým prvkem v přístupu ke starým lidem s mentálním postižením je změna role a pochopení postiženého:

v popředí péče již není podpora v hledání, objevování a učení se novému, nýbrž snaha o udržení dosavadního stavu a zpomalení mentálního a fyzického procesu odbourání.

PŘÍSTUP KE STARÝM LIDEM S POSTIŽENÍM

- ▶ a) má právo říct ne,
- ▶ b) zároveň se mění jeho zvyklosti, tj. zpomaluje se,
hůře vidí, slyší, mění se chutě, záliby,
- ▶ c) někdy se mu také prostě nechce.
(ale je to hned důvod k terapii?)



MUSÍME MÍT NA PAMĚTI, ŽE STARÝ
MENTÁLNĚ POSTIŽENÝ ČLOVĚK

- ▶ Dalším důležitým prvkem v přístupu ke starým lidem s mentálním postižením je změna role a pochopení postiženého:
- ▶ **v popředí péče již není podpora v hledání, objevování a učení se novému, nýbrž snaha o udržení dosavadního stavu a zpomalení mentálního a fyzického procesu odbourání.**
- ▶ **Vhodná komunikace** (na stejné úrovni)

PŘÍSTUP KE KLIENTŮM

- ▶ *ne pro postiženého, nýbrž s ním hledat cesty a řešení,*
- ▶ *ne (mu) vysvětlovat, popisovat, ale porozumět,*
- ▶ *ne jednat (za něj), ale umožnit mu, aby jednal sám.*
- ▶ **Nové situace vyžadují změnu přístupu ke vzdělání pracovníků**

AKCEPTOVÁNÍ STÁŘÍ