POMŮCKA JE DOBRÝ SLUHA, ALE ŠPATNÝ PÁN

DelpSys®
Systém, který dává smysl ...

V sociálních službách často mluvíme o individuálním přístupu. O tom, že péče nemá být stejná pro všechny, ale má vycházet a vztahovat se ke konkrétnímu člověku, k jeho potřebám, schopnostem, přáním, obavám a životnímu příběhu. V praxi se však někdy stává, že individualitu člověka nevědomky překryje dobře míněný systém. A jedním z míst, kde je to velmi dobře vidět, je používání pomůcek.

Polohovací pomůcky, zvedáky, chodítka, toaletní křesla, antidekubitní matrace, pomůcky pro koupání, přesun nebo mobilitu – to všechno jsou nástroje, které mohou výrazně zvýšit bezpečí, komfort i kvalitu života klienta. Mohou ulevit personálu, chránit jeho záda, snížit riziko pádů, pomoci při hygieně, podpořit prevenci dekubitů nebo umožnit člověku zůstat co nejdéle aktivní.

Ale jen tehdy, když víme, proč je používáme.

Pomůcka je totiž dobrý sluha, ale špatný pán. Není cílem sama o sobě. Je od slova pomoc. Má pomáhat, usnadňovat, chránit, podporovat. Nemá člověka znehybňovat, strašit, omezovat nebo nahrazovat přemýšlení personálu.

V péči můžeme pozorovat vznik zvláštních zkratek: máme zvedák, tak ho musíme používat. Máme antidekubitní matrace, tak je dáme všem ležícím. Máme polohovací polštáře, hady, bedýnky a podpatěnky, tak je přece budeme používat. Jenže stejně jako v dílně neplatí, že když mám šroubovák, budu s ním vrtat, ani v péči neplatí, že každá pomůcka se hodí pro každého člověka a každou situaci.

Pomůcka je jako nářadí v brašně. Dobře zvolená a dobře použitá udělá skvělou službu. Špatně zvolená nebo použitá bez přemýšlení může uškodit.

KDYŽ Z POMOCI VZNIKNE PRAVIDLO

Jedním z častých příkladů je používání zvedáků. Zvedák je výborná pomůcka. U některých klientů je nenahraditelný. Chrání personál před přetížením, snižuje riziko neodborné manipulace a může být bezpečným řešením tam, kde už jiný způsob přesunu není vhodný.

Problém nastává ve chvíli, kdy se z něj stane univerzální pravidlo. „Máme zvedák, vedení ho koupilo, je to bezpečné, tak ho budeme používat u všech imobilních klientů." Jenže co když se konkrétní člověk v síti bojí? Co když ztrácí orientaci, cítí se bezmocně, má pocit pádu nebo ponížení? Co když by s mírnou dopomocí zvládl přesun jinak, aktivněji, s větší důstojností a s menším stresem?

Bezpečí není jen ochrana zad personálu a prevence pádů. Bezpečí je také pocit klienta, že ví, co se s ním děje. Že mu někdo vhodně vysvětlil postup. Že se ho někdo zeptal. Že není předmětem přesunu, ale člověkem, který se přesouvá s podporou druhých.

Individuální přístup neznamená, že budeme ignorovat rizika. Znamená, že je budeme posuzovat celistvě. Nejen otázkou „jak to udělat nejrychleji a nejbezpečněji pro provoz", ale především otázkou „jak to udělat bezpečně, srozumitelně, důstojně a pro tohoto člověka co nejlépe".

ANTIDEKUBITNÍ MATRACE: JISTOTA, KTERÁ NEMUSÍ BÝT VŽDY JISTOTOU

Velkým tématem jsou také aktivní antidekubitní matrace. Často se dávají preventivně všem ležícím klientům, aniž by někdo pravidelně hodnotil, zda jsou pro daného člověka skutečně přínosem. Přitom i zde platí, že technologie má pomáhat, nikoli nahrazovat péči. Aktivní antidekubitní systém může být velmi užitečný u vysoce rizikových obyvatel nebo při hojení již vzniklých dekubitů, ale problém nastává, když z dočasného pomocníka vznikne dlouhodobý standard bez přehodnocování.

V praxi se může stát, že zdravotní stav klienta se zlepší, dekubitus se zahojí, mobilita se zvýší, rizikové faktory se sníží, ale matrace zůstává dál. Proč? Protože už tam je. Protože „nic tím nezkazíme". Protože „je to jistota". Jenže ani aktivní antidekubitní systém není neutrální prostředí. Neustále se pohybující podklad může u některých lidí narušovat vnímání vlastního těla, zvyšovat dezorientaci, podporovat apatii nebo neklid, přispívat ke spasticitě a zhoršovat spánek kvůli hluku kompresoru.

A možná největším rizikem je falešný pocit bezpečí: „Leží na antidekubitce, tak je to vyřešené."

Není.

Prevence dekubitů nestojí jen na matraci. Stojí na všímavém člověku. Na pravidelném a kvalitním polohování, na podpoře pohybu, výživě, péči o pokožku, znalosti klienta a týmové spolupráci. Jak je výstižně řečeno v textu DelpSys o dekubitech: nejúčinnější prevencí dekubitů není technologie, ale všímavý a kompetentní člověk.

POLŠTÁŘE, HADI A BEDÝNKY: KDYŽ JE ČLOVĚK ULOŽEN, AŽ SE NEMŮŽE POHNOUT

Podobné je to s polohovacími pomůckami. Polštáře, válce, hadi, bedýnky, podpatěnky a další pomůcky mají v péči své místo. Mohou ulevit od bolesti, podpořit správné postavení těla, snížit tlak, zabránit vzniku kontraktur, pomoci při spasticitě nebo zvýšit pohodlí.

Ale i tady platí jednoduché pravidlo: musíme vědět proč, jak, kdy a u koho.

V praxi někdy vidíme klienty, kteří jsou pomůckami doslova obloženi. Vypadá to odborně. Vypadá to bezpečně. Vypadá to, že se „něco dělá". Jenže člověk je v poloze, která je pro něj nepřirozená, někdy dokonce zdravotně nevhodná. Nemůže se pohnout. Nemůže si sám změnit polohu. Nemůže dát najevo nepohodlí jinak než neklidem, křikem, odmítáním péče nebo útlumem.

Pak se ptáme: je neklid problém klienta, nebo důsledek naší péče?

Polohování nemá být jen technický výkon. Má být dialog s tělem konkrétního člověka. Někdo potřebuje větší oporu. Někdo potřebuje volnost. Někdo se uklidní, když cítí hranice svého těla. Jiný se v přílišném

zajištění začne cítit uvězněný. Někdo potřebuje změnu polohy častěji. Jiný špatně snáší příliš častou manipulaci.
Neexistuje jedna správná poloha pro všechny. Existuje jen celistvý pohled, přemýšlení o konkrétním člověku v interakci s ním.

POMŮCKY SE MUSÍ STÁT SOUČÁSTÍ ROZHOVORU O PÉČI

O používání pomůcek bychom měli mluvit stejně jako o každém jiném úkonu péče. Ne jako o technickém detailu, ale jako o součásti individuálního plánu.
U každé pomůcky bychom si měli klást jednoduché otázky:
Proč ji používáme právě u tohoto člověka?
Co mu přináší?
Co mu bere?
Rozumí tomu, proč ji používáme?
Souhlasí s tím?
Nebojí se?
Umí ji personál používat správně?
Je pomůcka stále potřebná?
Kdy ji znovu vyhodnotíme?
Existuje jednodušší nebo důstojnější řešení?
Péče je neustále se měnící proces. To, co bylo vhodné před měsícem, dnes už vhodné být nemusí. Člověk zesílí, zeslábne, změní se jeho zdravotní stav, psychika, schopnosti, nálada, prostředí i personální možnosti. Stejně se musí měnit i používání pomůcek.
Individuální přístup není jednou napsaný plán. Je to ochota znovu a znovu se dívat.

PŘÍBĚH JEDNÉ DÁMY, KTERÁ CHTĚLA CHODIT

Moje babička žila v domově pro seniory. Bylo jí 95 let. Byla to orientovaná, společenská a mobilní dáma, která milovala chůzi a udržování fyzické kondice. Chodila s hůlkou na procházky, každé ráno se účastnila skupinového cvičení a nedokázala pochopit, proč se ostatní lidé v domově nehýbou víc. Proč nechodí. Proč je na cvičení tak málo lidí.
Nejvíc se bála toho, že přestane chodit. Že bude závislá. Zakládala si na tom, že je samostatná a všechno zvládne sama.
Byla také velmi společenská. Účastnila se každé akce v domově. Ráda se hezky oblékala, kdykoli opouštěla pokoj. Říkala, že jde mezi lidi. Celý život pracovala jako krejčová a vzhled pro ni nebyl povrchnost. Byl to projev důstojnosti, identity a vztahu ke světu.
V domově žila asi šest let. Postupně se jí ale zhoršoval zdravotní stav. Začala se jí motat hlava. Několikrát spadla na podlahu, když se pokoušela vstát a dojít na toaletu. Byla pomlácená, plná modřin. Lékař doporučil, aby zůstala ležet na lůžku a dostala inkontinenční pomůcku.
Na papíře to vypadalo logicky. Když bude ležet, nespadne. Když bude mít inkontinenční pomůcku, nebude muset vstávat na toaletu. Riziko se sníží.
Jenže život není jen řízení rizik.
Vědomě vykonat potřebu do inkontinenční pomůcky je pro mnoho lidí nesmírně těžké. Pro moji babičku to bylo nepřijatelné. A tak vstávala znovu a znovu. Snažila se dostat na toaletu. Hůlka už ale nebyla dostatečnou oporou, takže opakovaně padala.
Personál použil zkratku ve zdánlivém řešení problému. Z plně aktivní dámy by doporučený postup vytvořil klientku upoutanou na lůžko. Jako by se celá situace dala shrnout větou: „Ležte a nikam nechoďte, máte přece plenu." Nebo: „Na společenskou událost nepůjdete, protože se motáte a máte zůstat v lůžku."
Babička byla nešťastná. Začínal se naplňovat její nejhorší scénář. Ne nemoc samotná, ale ztráta chůze, samostatnosti, společenského života a důstojnosti.
Přitom řešení bylo nakonec jednoduché: toaletní křeslo k lůžku a místo hůlky chodítko.
Najednou mohla dál bezpečněji vstávat. Mohla vykonat potřebu způsobem, který pro ni byl přijatelný. Mohla se dál pohybovat. Mohla se účastnit společenského života. Kvalita jejího života nemusela skončit ve chvíli, kdy se objevilo riziko pádu.
Tento příběh ukazuje i opačnou stranu problému. Někdy pomůcky máme, ale neumíme je správně a včas použít. Nejde tedy jen o to, abychom pomůcky nepoužívali zbytečně. Jde také o to, abychom se nebáli použít je tam, kde mohou člověku zachovat samostatnost, důstojnost a život, na kterém mu záleží.

BEZPEČÍ NESMÍ POHLTIT ŽIVOT

V sociálních službách je bezpečí zásadní. Nikdo nechce, aby klient padal, aby se zranil, aby personál odcházel ze směny s bolestí zad nebo aby péče probíhala neodborně. Bezpečí ale nesmí pohltit celý život člověka.
Když kvůli bezpečí člověk přestane vstávat, chodit, rozhodovat se, chodit mezi lidi, používat toaletu, oblékat se podle sebe a účastnit se života domova, musíme se ptát: co jsme vlastně ochránili?
Ochránili jsme tělo před pádem, ale neztratili jsme přitom člověka?
Kvalitní péče hledá rovnováhu. Nepopírá rizika, ale ani z nich nedělá jediný smysl péče. Pracuje s nimi. Hledá cestu. Zapojuje klienta, rodinu, pečovatele, zdravotníky, terapeuty i vedení. Neptá se jen „jak zabránit pádu", ale také „jak zachovat co nejvíce života".

CO TEDY DĚLAT V PRAXI?

Pomůcky by neměly být používány podle věty: „Když je máte, tak je používejte." Měly by být používány podle věty: „Když konkrétnímu člověku pomáhají, používejte je dobře."
To vyžaduje několik věcí.
Především znalost klienta. Nestačí vědět diagnózu, stupeň závislosti nebo rizikové skóre. Potřebujeme vědět, co je pro člověka důležité. Čeho se bojí. Co si přeje. Co ještě zvládne. Co zvládne s dopomocí. Co je pro něj nepřijatelné. Co pro něj znamená důstojnost.
Dále znalost pomůcky. Personál musí vědět, jak pomůcku používat, kdy ji nepoužívat, jaká má rizika, jak poznat špatné nastavení a kdy požádat o pomoc.
A nakonec týmovou domluvu. Nestačí, aby jedna pečovatelka věděla, že paní Nováková se bojí zvedáku a lépe zvládá přesun s chodítkem a oporou dvou lidí. Musí to vědět celý tým. Musí to být sdílené, srozumitelné a pravidelně přehodnocované.
Kvalita péče není v tom, že máme hodně pomůcek. Kvalita péče je v tom, že víme, kdy kterou použít – a kdy ji odložit.

POMŮCKA MÁ SLOUŽIT ČLOVĚKU

Každá pomůcka by měla projít jednoduchou zkouškou: pomáhá tomuto člověku žít lépe?
Pokud ano, používejme ji. Odborně, citlivě a s respektem.
Pokud ne, hledejme jinou cestu.
Pokud si nejsme jistí, zastavme se a ptejme se.
Pokud se situace změnila, přehodnoťme ji.
Protože pomůcka není důkazem kvality. Důkazem kvality je schopnost přemýšlet.
Někdy je profesionální pomůcku použít.
Někdy je profesionální ji nepoužít.
A někdy je největším znakem dobré péče odvaha říct: „Takhle už to tomuto člověku nepomáhá. Zkusme to jinak."
Péče není o tom, aby člověk zapadl do našeho systému pomůcek, postupů a pravidel. Péče je o tom, aby systém, postupy i pomůcky sloužily člověku.
A přesně v tom začíná skutečný individuální přístup.

VERONIKA DOKSANSKÁ,
Delpsys