***„Touha být znovu nezávislý“***

**Kvalitativní studie o zkušenostech seniorů ze života po hospitalizaci**

Jedná se o popisnou kvalitativní studii, jež se zaměřuje na životní situaci seniorů
po propuštění z nemocnice, kteří touží být znovu nezávislí, avšak různé překážky a obtíže jim v tomto brání. Studie byla součástí rozsáhlejšího výzkumného projektu a zúčastnilo se jí
15 seniorů ze dvou regionálních nemocnic ve středním Švédsku, jenž splňovali následující kritéria: lidé staří 65 let a více, před propuštěním z nemocnice, mající zařízenou ošetřovatelskou péči a rehabilitaci v domácím prostředí a kteří se zároveň zúčastnili předcházející studie (během které je i požádali o účast na této studii).

Účastnící se senioři byli hospitalizováni kvůli plánované operaci kyčle, a nebo zlomenině kyčle či paže. Průměrná doba hospitalizace byla 9 dní. Až na jednoho pána, žili všichni dotazovaní sami.

Potřebná data byla shromažďována během individuálních osobních polostrukturovaných rozhovorů v domácím prostředí účastníků a vedl je jeden z autorů studie. Dialog započal otázkou zaměřenou na situaci respondentů po propuštění z nemocnice. Následovaly další dotazy, týkající se například toho, jak vypadá jejich běžný den. Byly také kladeny doplňující otázky k objasnění některých výpovědí. Rozhovory probíhaly mezi říjnem 2015 a lednem 2016, trvaly průměrně 39 minut a byly nahrávány na audio záznamník Mp3. Po každé rozpravě
se pořizovaly i doplňující poznámky, obsahující ku příkladu informace o prostředí, ve kterém se rozhovor odehrával, nebo projevy neverbální komunikace. Tyto postřehy pomáhaly dotahovanému při analýze vybavit si konkrétní komunikační situaci a jasněji pochopit výpověď účastníka.

Z etického pohledu byla studie započata po etickém souhlasu regionální etické revizní komise. Účastníci byli informováni o postupech a cílech této studie ústně i písemně. Mohli
si sami určit čas a místo rozhovoru, přičemž se dialogy vedly v jejich domácím prostředí
bez časové tísně a velmi citlivých a ohleduplným způsobem.

Získaná data byla analyzována oběma autory studie pomocí následných kroků: nejprve byly všechny rozhovory doslovně přepsány, přepsané texty se znovu ještě jednou poslechly
a opakovaně přečetly, potom byly identifikovány jednotky, odpovídající cíli studie, dále
se výroky kódovaly a rozebíraly na podkategorie a kategorie. Tomuto postupu se říká induktivní. Výsledky projednávali všichni členové studie.

Na základě analýzy se určilo základní téma, které spojovalo všechny rozhovory: *„Touha být znovu nezávislý.“,* které se zakládalo na čtyřech kategorií*: „Závislý na jiných lidech
a pomůckách*, *Překážky a omezení v každodenním život*ě, *Přizpůsobení se situaci*
a *Psychologické a fyzické hodnoty*.

Po ukončení hospitalizace se mnozí účastníci stali závislými na druhých lidech
a potřebných pomůckách, bez nichž by nebyli schopni zvládat každodenní život.

Pomoc se respondentům dostávala skrze formální podporu, tedy skrze pracovníky domácí péči a/nebo fyzioterapeuty, či jim pomáhali příbuzní a přátelé, kteří se řadí k neformální podpoře. Péči, poskytovanou službou domácí péče, vnímali respondenti rozdílně. Účastníci studie, kteří byli již před hospitalizací navštěvováni pracovníky domácí péče, si uvědomovali, že bez nich by obtížně mohli žít po propuštění z nemocnice ve svých domech. Jinak tomu bylo u respondentů, ke kterým začal dojíždět personál teprve („nově“) až po ukončení hospitalizace. Ti poskytovanou pomoc skrze agentury domácí péče vnímali spíše negativně, protože
na to nebyli zvyklí. Přišlo jim to rušivé a nepřirozené. Těžké pro ně bylo i to, že neměli takovou absolutní kontrolu nad svým dnem, jak byli navyklí. Stávalo se, že za ně personál v některých věcech rozhodoval, například kdy se mají koupat, což vnímali jako omezování.

K formální péči se řadí také již výše zmiňovaní fyzioterapeuti, kteří respondentům pomáhali dosáhnout stanovených cílů (např. opět tančit, řídit auto, chodit po schodech). Zároveň pro ně zajišťovali různé pomůcky, které by jim zjednodušovaly život - jednalo se třeba o „přenosnou“ toaletu, polohovací postel, či vyvýšené sedátko na toaletě, usnadňující období po operaci kyčle. Všichni účastníci dostali bezpečnostní alarm. Někteří se díky tomu cítili bezpečněji, jiní na alarmu neviděli nic pozitivního, pouze to, že jim překáží.

Neformální podpora byla dotazovaným poskytována skrze jejich příbuzné, a to zejména dětmi, ale i sourozenci, blízkými přáteli či sousedy. Ti jim pomáhali s úklidem, nakupováním, vařením, komunikovali s pracovníky domácí péče, či je doprovázeli k lékaři a do nemocnice. Byli pro ně i emocionální podporou.

Respondenti se museli také potýkat s různými problémy - kvůli tělesným obtížím
(jako např. bolest, menší síla, nežádoucí účinky léků…) si již nezvládali sami nakoupit, pohlídat vnoučata, vyvenčit psa atd. Vyvstaly také enviromentální překážky, které představovaly
ku příkladu to, že s chodítkem či invalidním vozíkem se nemohli svobodně pohybovat ve svém domě, jít na balkon nebo do zahrady, neboť měli v domě příliš úzké dveře či vysoký práh.
U některých účastníku byla tak nutná přestavba domu.

Respondenti se snažili přijmout svoji současnou situaci (po propuštění z nemocnice)
a zároveň i změny spojené se stárnutím. Pochopili, že potřebují pomoc druhých lidí a pomůcky ke zlepšení kvality života. Mnozí z nich uvedli, že pro ně bylo snazší se se vším vyrovnat, když před sebou měli vidinu toho, že tento jejich stav může být jen dočasný a že po čase přijde zlepšení. Tím, že přijali svoji životní situaci, mohli se zaměřit na to, jak se mohou novým poměrům přizpůsobit a také si uvědomit, co ještě zvládnou a co už ne. Např. kvůli již snížené fyzické zdatnosti začali chodit na kratší procházky, „cestovali“ za pomoci televize, či se začali
sprchovat na koupacím křesle. Dále uváděli důležitost motivace ke cvičení a k dosažení stanovených cílů.

A v neposlední řadě účastníci mluvili o svých životních hodnotách. Některým přinesla operace kyčle úlevu od bolesti a nové možnosti, neboť před operací již nebyli schopni plno činností vykonávat, tudíž jim operace navrátila do určité míry soběstačnost. Jiní uvedli, že pro ně návrat k nezávislosti představovalo to, že si už mohli dovolit zrušit službu domácí péče.
Pro všechny bylo velice důležité, aby byli schopni dělat běžné denní činnosti. Dále vyzdvihovali pobyt venku, při kterém často zapomínali na svá fyzická omezení. Nemalou váhu pro ně měly i sociální interakce, díky kterým si více uvědomovali kvalitu svého života. A právě nedostatek sociálního kontaktu snášeli mnohem hůře než před hospitalizací.

V závěru studie se poukazuje, jak je důležité mít povědomí o tom, jak se cítí a co prožívají senioři po hospitalizaci. S jakými překážkami se potýkají, čemu přikládají význam a co je
pro ně podstatné. Zároveň je k tomu nutné znát formy a možnosti zdravotní a pečovatelské služby (např. agentury domácí péče). Skrze tyto poznatky se může pak lépe plánovat péče
a podpora seniorů po hospitalizaci. Je však také podstatné zvát do tohoto procesu samotného seniora a jeho blízké, což je i předpoklad pro individuální péči, kontinuálnost péče, pro zvýšení (a k rychlejšímu navrácení k) nezávislosti a soběstačnosti klienta a zároveň se tím může snížit riziko, že bude muset být senior znovu hospitalizován.