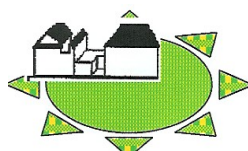




**BANSKOBYSTRICKÝ
SAMOSPRÁVNY KRAJ**



DOMOV DÔCHODCOV A DOMOV

**SMERNICA IS 48
URČENIE POSTUPOV A PRAVIDIEL PREVENČIE KRÍZOVÝCH
SITUÁCIÍ V DD A DSS SUŠANY**

Dátum platnosti od: 01.07.2023	Vypracoval:	Overil:	Schválil:
Meno a priezvisko:	Mgr. Jana Kubišová	Mgr. Nociarová Ľubica	Ing. Miroslav Bičan
Funkcia:	Vedúca SZU	Manažérka kvality	Riaditeľ
Dátum:	30.06.2023	01.07.2023	01.07.2023
Podpis:			

Interná smernica IS/48 URČENIE POSTUPOV A PRAVIDIEL PREVENČIE KRÍZOVÝCH SITUÁCIÍ V DD A DSS SUŠANY

Čl. 1

Vymedzenie predmetu smernice

Riaditeľ DD a DSS Sušany, prevádzka Sušany 72 a Hrnčiarske Zalužany v súlade s Čl. V Organizačného poriadku

vzdáva

smernicu „Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií v DD a DSS Sušany“ v podmienkach DD a DSS.

Definícia pojmov

1. **Organizáciou sa rozumie:** DD a DSS Sušany, prevádzka Sušany 72 a Hrnčiarske Zalužany.
2. **Zariadením sa rozumie:** DD a DSS Sušany, prevádzka Sušany 72 a Hrnčiarske Zalužany.
3. **Kríza:** stretnutie s prekážkou, ktorú nie sme schopní vlastnými silami a vykonávacími stratégiami či pomocou nám blízkych osôb zvládnuť. Kríza vedie k zmene regulačných spôsobov nášho správania (či už pozitívnym alebo negatívnym smerom). Nesie v sebe možnosť zásadnej zmeny, je zároveň nebezpečenstvom i príležitosťou.
4. **Riziko:** rozsah účinku určitých naakumulovaných činiteľov kvantifikovaných technickými, ekonomickými, ale v sociálnych službách aj zdravotnými a sociálnymi ukazovateľmi, ktoré slúžia na posúdenie negatívneho dôsledku ich pôsobenia.

Použité skratky:

DD a DSS – Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb

PSS – Prijímateľ sociálnej služby

R – Riaditeľ

Čl. 1

Krizová intervencia

1. Vonkajšie činitele, ktoré podporujú vznik krízy

Strata objektu – smrť, rozchod, sklamanie, zrada, strata hybnosti, strata očakávania – nedostaví sa očakávané povýšenie, nepodarí sa skúška...

Zmena – zdravotného stavu, rodinného, pracovného, počatie neželaného dieťaťa, atmosférické zmeny.

Voľba – medzi dvoma rovnakými kvalitami.

2. Typológia krízy

- a) Situačná – je vyvolaná udalosťou s nepredvídateľným stresom. Spúšťajú ju vonkajšie činitele – stratou, zmenou, voľbou.
- b) Tranzitórna – kríza z očakávania životných zmien – všetky krízové obdobia, prirodzené prekážky, ktoré nesú so sebou nároky rastu a zrenia. Napr. dospievanie, u žien klimaktérium, puberta, odchod na dôchodok, zánik rodiny – osamostatnenie detí...
- c) Kríza prameniaca z náhleho traumatizujúceho stresu – vonkajšie stresy, ktoré PSS neočakáva a nad nimi nemá takmer žiadnu kontrolu. Napr. znásilnenie, autohavária, hromadné nešťastia, katastrofy, ktorej účastníkmi boli sami alebo boli jej svedkami.
- d) Kríza z dozrievania a vývoja – súvisí s vývojovými fázami podľa Eriksona – človek nezvláda moc napr. stratu identity, sexualitu, sexuálnu identitu, nezvláda alebo zle používa moc vo svojich vývojových úlohách.
- e) Krízy prameniace zo psychopatológie – šlo by pravdepodobne o PSS s poruchou osobnosti alebo sa závažnými neurotickými poruchami, jedinec so závislosťou od alkoholu a iných drog, PSS s veľkou depresiou či psychózou.
- f) Neodkladné krízové stavy – akútne stavy, ktoré môžu, ale tiež nemusia sprevádzať psychické ochorenie. Patria sem akútne psychotické stavy, alkoholová či drogová intoxikácia a problémy spojené s kontrolou impulzu, ako je samovražedné alebo vražedné chovanie a nekontrolovateľná zlosť a agresia.

3. Fázy krízy

- a) Vnímanie ohrozenia – dôsledkom je zvýšená úzkosť. Aktivizujú sa obvyklé vyrovnávacie stratégie, čo sa pre niekoho môže diať v rovine svojpomoci, niekto hľadá pomoc u blízkych ľudí. Odohráva sa v horizonte minút až hodín.
- b) Prežívanie pocitu zraniteľnosti a nedostatku kontroly nad situáciou – môže sa dostaviť ochromenie alebo snaha o vyrovnanie sa so situáciou náhodným spôsobom. V tejto fáze niekto napr. kontaktuje linku dôvery. Odohráva sa v horizonte hodín až niekoľko dní.
- c) Preddefinovanie krízy – nádej, že dôverne známe vyrovnávacie prostriedky budú úspešné. Nové spôsoby riešenia problému môžu byť rovnako účinné. PSS je schopný pripustiť si pocit a robiť rozhodnutia. V tejto fáze je najprípustnejší pomoci a krízovej intervencii ako metódy starostlivosti. Je plne postačujúca, pokiaľ kríza neohlasovala hlbší problém. PSS v tejto fáze navštevuje krízové centrá spontánne. Odohráva sa v horizonte niekoľkých hodín a dní.
- d) Závažná psychologická dezorganizovanosť – úzkosť a reakcia na ňu sa podobajú stavom paniky. Objavujú sa hlboké kognitívne, emocionálne a psychické zmeny. V tejto chvíli, pokiaľ je známe, že kríza vyúsťuje negatívne, sa môže krízová intervencia ukázať ako nevyhnutná. Na ňu niekedy nadviaže psychoterapia. Je to

veľmi kritická fáza. Môže vzniknúť syndróm psychického ohrozenia. Človek takúto fázu nedokáže prekonať, lebo nemá vo svojej blízkosti ľudí, ktorým by dôveroval a ktorí by mu mohli pomôcť a nemá ani odbornú pomoc.

4. Vrodené obranné stratégie - mechanizmy

- a) **Útok** – agresívna reakcia,
- b) **Útek** – útekové správanie – jedinec môže mať neodvratné nutkanie utiecť, z ohrozujúceho miesta, alebo utiecť do vnútorného sveta
- c) **Útlm až stuhnutie.**

5. Reakcie na psychické ohrozenie

- a) Regresívne správanie – krok späť – návrat k starým mechanizmom patriacim do raného detstva. Môže sa to prejaviť cmúľaním palca, neschopnosť prijímať zodpovednosť.
- b) Panická reakcia – extrémna úzkosť je odpoveďou na stresový podnet. Prejavuje sa ako obrovský strach zo zranenia alebo zo smrti. Vypadá to, ako keby sa jedinec nemohol zorientovať vo svojom okolí, je v stave zmätku, nevie čo skôr, nemôže odpovedať.
- c) Derealizácia – porucha vnímania vnútorného sveta, pocit odcudzenia sa sebe samému, pocit, akoby sa to PSS netýkalo, to sa mu len zdá, pocit neskutočna.

6. Krízová intervencia

Krízová intervencia je odborná metóda práce s PSS v situácii, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú, ohromujúcu.

Pod krízovou intervenciou rozumieme zásah, zákrok alebo zakročenie v kríze. Ide o špecializovanú pomoc osobám, ktoré sa ocitli v kríze, teda v situácii, ktorá spôsobuje zmenu v ich zvyknutom spôsobe života a vyvoláva stav nerovnováhy, ohrozenia a stresu. Človek tak nevie využívať obvyklé vyrovnávacie stratégie, pretože kríza presahuje jeho adaptačné možnosti a zdroje bežných obranných mechanizmov.

V užšom slova zmysle znamená krízová intervencia techniky a stratégie pri zaobchádzaní s človekom v kríze, v širšom zmysle predstavuje metódu, ktorej cieľom je eliminácia súčasnej situácia stabilizácia jedinca. Zahrňuje psychologickú, lekársku, sociálnu a právnu pomoc. Pracovník PSS podporuje v jeho kompetencii riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapájať svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov. Krízová intervencia sa odohráva v rovine riešenia problému PSS a prekonávania konkrétnych prekážok.

Špecifické znaky krízovej intervencie

- **okamžitá pomoc** (poskytnutie pomoci by malo byť tak rýchle, ako je to len možné),
- **redukcia ohrozenia** (utváranie emocionálnej podpory, zaistenie pocitu bezpečia a materiálnej pomoci – zaistenie prístrešia a základných životných potrieb),
- **koncentrácia na problém „teraz a tu“** (krízová intervencia sa zameriava na aktuálnu situáciu a aktuálny problém),
- **časové ohraničenie,**
- **intenzívny kontakt** krízového intervenanta s PSS,

- **štruktúrovaný, aktívny, niekedy aj direktívny prístup** krízového intervenanta (od trpezlivého, empatického počúvania až po direktívny zásah v situácii ohrozenia života alebo zdravia),
- **individuálny prístup** (kríza je subjektívna záležitosť, preto môžu rôzni ľudia reagovať na rovnaké krízové situácie rôznymi spôsobmi a za daných okolností budú potrebovať „niečo iné“).

Krízovú intervenciu v praxi tvoria najčastejšie tieto aktivity:

- poskytnutie bezpečia,
- emocionálna podpora,
- uľahčenie komunikácie
- podpora ventilácie emócie,
- vedenie a „skompetentnenie“, zmocnenie PSS v snahe vy(riešiť) krízu s využitím vlastných zdrojov,
- dodávania nádej (že vyriešenie krízy je možné a že to PSS s určitou pomocou dokáže),
- konfrontácia s realitou a redukcia tendencie odmietania a skresľovania reality,
- identifikácia najdôležitejšieho (kľúčového problému, ktorý je potrebné riešiť),
- zhodnotenie PSS efektívnych adaptačných mechanizmov a eliminácia neefektívnych mechanizmov,
- mobilizácia možných zdrojov pomoci,
- vytvorenie plánu pomoci.

Etapy krízovej intervencie

1. **Zahájenie krízovej intervencie** – naviažeme kontakt krízového intervenanta s PSS, aby sme vytvorili dobrý vzťah. Pritom používame **techniku adaptácie** PSS so všetkými jeho prejavmi. Potom zaistíme fyzické aj psychické bezpečie.
2. **Realizácia krízovej intervencie** – v tejto fáze získavame relevantné informácie (čo, kedy, kde a ako bola kríza vyvolaná). Identifikujeme a reflektujeme spúšťačiu udalosť, prečo túto situáciu PSS vníma ako ohrozujúcu, prečo zlyhávajú obvyklé vyrovnávacie stratégie. Zameriavame sa na aktuálny psychický stav PSS, podobnosť súčasnej krízy s minulými zážitkami, úroveň prijímateľovej adaptácie pred vznikom krízy, prijímateľovo aktuálne fungovanie (resp. nefungovanie), jeho vzťah k ľuďom, jeho ochotu k prijatiu pomoci, súčasnú adaptáciu na krízu. V tejto fáze vzniká plán, ako krízu riešiť. Pracujeme so systémom sociálnej opory (ktoré osoby môžu byť pre neho sociálnou oporou), ktorá má rozhodujúci vplyv na hĺbku a trvanie krízového stavu. Pri vážnom stave PSS je nutná i hospitalizácia.
3. **Ukončenie krízovej intervencie** – hneď, ako sa ukáže, že je stav PSS stabilizovaný a že si PSS uvedomuje, čo ku kríze viedlo a ako ju mal prekonať (získa náhľad, pochopenie), môže byť krízová intervencia ukončená.

Čl. 2 Riziko

Riziko je neistota budúceho vývoja, preto môže všeobecne nadobúdať veľa kladných aj záporných výsledkov. V praxi sa však pojmom riziko zvyčajne chápe negatívny vývoj či skutočnosť, že sa vývoj odchýli od očakávanej hodnoty. Za rizikom potom vidíme vznik

určitej straty, ktorá v bližšej či vzdialenej budúcnosti ohrozí určitým spôsobom subjekt. Túto stratu sa snažíme vyjadriť určitou pravdepodobnosťou vzniku rizika. Najväčší počet rizík je spojený so zmenami, a to ako v bežnom živote človeka, tak v životnom cykle zariadenia sociálnych služieb. Zariadenie sociálnych služieb nereagujúce na podnety z okolia, nebude schopné naplniť svoje stanovené ciele. V dnešnej dobe je dôležitou úlohou každého dobrého manažéra dobre poznať teóriu rizík a vedieť tieto riziká riadiť.

Charakteristiku rizika môžeme vyjadrovať kvalitatívne alebo kvantitatívne.

- Kvalitatívne – nízke, stredne vysoké, vysoké riziko
- Kvantitatívne – matematická hodnota, finančná hodnota, hodnota pravdepodobnosti rizika.

Riziko má objektívny ale aj subjektívny charakter. Preto je dôležité, aby sme vedeli popísať objektívne údaje, alebo zdôvodniť subjektívne pocity odbornou intuíciou, ktorá je v sociálnych službách veľmi dôležitá. Pre odbornú intuíciu však musíme mať dostatok odborných poznatkov, s ktorými pracujeme predovšetkým prostredníctvom **prípadových štúdií, ako aj v práci s kazuistikami**.

Riziko a jeho vplyv na výsledok poskytovania sociálnych služieb je daný **interakciou vnútorných a vonkajších podmienok**, pričom miera a spôsob minimalizácie rizika je determinované rozhodnutím subjektu a objektívnou povahou rizika.

V manažerstve rizík sa vyžaduje práca s presnými údajmi, ktoré sú podložené exaktnými metódami, diagnostikami a ďalšími nástrojmi merania. Prácu s účelovo cieleným prieskumom poznáme ako napríklad **prieskum spokojnosti prijímateľov sociálnej služby, alebo iných zainteresovaných strán**. Aj tento zdroj informácií nám pomáha znižovať krízové a kritické situácie ak ich vyhodnocujeme a používame ako kvalitatívny a kvantitatívny nástroj pre zlepšenie.

Krízový manažment je tím zamestnancov zariadenia, ktorí sú zodpovední za adekvátnu reakciu v prípade vzniku niektorej z neočakávaných situácií.

Členovia krízového manažmentu zodpovedajú za svoju dostupnosť v prípade potreby aj mimo pracovnej doby.

Čl. 3

Štruktúra manažmentu rizík

Pojem manažment rizika sa u nás udomácnil ako doslovný preklad anglického termínu risk management – riadenie rizika (manažment rizík). **Je to proces merania a ocenenia rizika a tvorby stratégie jeho riadenia.**

Manažment rizík DD a DSS Sušany vedie štatutárny zástupca zariadenia. S ním úzko pracuje vedúca ekonomicko-prevádzkového úseku a vedúca sociálno-zdravotného úseku. Podľa situácií alebo ak je to nutné, sú k riešeniu privolaní ďalší zamestnanci.

Služby v zariadení sú poskytované tak, aby boli bezpečné. Bezpečnosť poskytovanej sociálnej služby môže byť ohrozená vznikom niektorých, predtým neočakávaných a nebezpečných situácií a ich vzniku sa nedá vždy zabrániť. Zamestnanci musia pri poskytovaní služieb týmto situáciám predchádzať a pokiaľ k nim už príde, musia byť pripravení ich správne a čo najrýchlejšie riešiť.

Procesy manažmentu rizík:

- **Identifikácia rizík** – alebo určenie rizík, poskytuje základ pre manažment rizík. Identifikácia rizík je vecou dostupných informácií, ktoré máte k dispozícii.
- **Analýza rizík** – vyhodnotenie rizík s cieľom určenia reakcie na udalosť.
- **Plánovanie manažmentu rizík** – definovanie krokov pri výskyte udalosti.
- **Riadenie a sledovanie rizík** – reakcia na zmeny v rizikách a monitorovanie stavu rizikových udalostí. Dôležité je zavedenie monitorovacích nástrojov kontroly a to pri samotnom prijímateľovi, pracovníkoch, organizácii ako takej z pohľadu infraštruktúry v miestnej komunite.
- **Komunikácia** - efektívna komunikácia v organizácii je jedným zo základných predpokladov jej fungovania. Práve poruchy v komunikácii sú často príčinou problémov v riadení operácií, v medziľudských vzťahoch, ako aj v nižšej efektívnosti relatívne správne zriadeného informačného systému. Manažéri komunikujú so spolupracovníkmi pri výbere cieľov, pri hľadaní najvhodnejších spôsobov ich naplnenia, pri riešení problémov či konfliktov, ktoré môžu smerovať ku vzniku rizika.

Dôležité je **rozdelenie rizík medzi všetkých zúčastnených**. Rozdelenie v právnom riadení sa realizuje tak, že sa vychádza z toho, že za zvládanie rizík zodpovedajú všetci zúčastnení a že zvládanie konkrétneho rizika je najlepšie prideliť tomu subjektu, ktorý je na to najlepšie pripravený. Toto je možné v organizácii, v ktorej je kvalifikované projektové a procesné riadenie. Činnosti a opatrenia sa aplikujú na základe znalostí, nie sú chyby v komunikácii, každý zúčastnený vie, čo má robiť a ako to má robiť.

Pri riešení rizík je nutné vychádzať z týchto predpokladov:

- so vznikom rizikových javov je nutné počítať ako s objektívnou realitou,
- riešenie rizika, ako ktorákoľvek iná riadiaca činnosť, musí mať ešte pred vznikom rizika
- plánované a pripravené postupy, metódy,
- manažment rizík musí byť integrálnou súčasťou každej riadiacej činnosti, rozhodovacích procesov, ale aj rozvojových programov.

Úlohou plánovania manažmentu rizík je sumarizovať všetky potreby a požiadavky, ktoré sú nutné na riešenie rizík. Plánovanie manažmentu rizík vytvára podmienky na úspešný zásah a minimalizovanie škôd a strát, stanovuje účinné metodiky na jednotlivé prípady v zariadení sociálnych služieb. Samotný zákon o sociálnych službách nám ukladá povinnosť riadiť riziká.

Čl. 4

Základný teoretický model riadenia rizík/krízového riadenia

Manažment rizík rieši krízové javy v konkrétnych časovo i obsahovo vymedzených fázach, ktoré je možné podrobne popísať a vysvetliť väzby a nadväznosti medzi nimi.

Fázy prevencie a krízového plánovania sa navzájom prelínajú:

Prevencia:

- je dominantná idea manažmentu rizík,
- zvyšuje úroveň bezpečnosti systémov,
- vytvára systém monitorovania a vyhodnocovania rizikových faktorov,
- znižuje pravdepodobnosť vzniku kríz.

Krízové plánovanie:

- vytvára podmienky na spracovanie podrobných plánov rizík určených na riešenie rizík,
- pripravuje manažment rizík na všetky predvídateľné krízové javy, riziká (otvorenou otázkou
- však zostáva príprava na riešenie rizík v danom čase a podmienkach nepredvídateľných),
- sumarizuje potreby a požiadavky nutné na riešenie rizík,
- stanovuje sily, prostriedky a zdroje potrebné na riešenie rizík.

Reakcia:

- predpokladá zavedenie účinného systému varovania a vyrozumienia,
- má charakter jednoznačného a bez problémov prebiehajúceho procesu vykonávaného na základe kvalifikovaného rozhodnutia,
- vykonáva sa prostredníctvom záchranných, lokalizačných a likvidačných prác,
- je charakterizovaná osobnou zodpovednosťou, odvahou a rozhodnosťou výkonných i riadiacich pracovníkov manažmentu rizík.

Obnova:

- cieľom obnovy je návrat systému do stabilizovaného stavu,
- väčšinou je vykonávaná v niekoľkých etapách,
- manažment rizík sa na nej podieľa len čiastočne,
- umožňuje návrat podmienok, ktoré boli pred vznikom rizika.

Čl. 4**Klasifikácia rizík****Kategória 1:**

- riziká a chyby v poskytovaných sociálnych službách v priamom vzťahu ku prijímateľovi, ktoré môžu spôsobiť ohrozenie prijímateľa na majetku, zdraví alebo na živote,
- riziká a chyby, ktoré môžu spôsobiť ohrozenie zdravia alebo života zamestnancov a iných osôb,
- riziká a chyby, ktoré môžu spôsobiť škodu organizácii, alebo hrozí sankcia od tretích subjektov.

Kategória 2:

- chyby a nehody v zabezpečovaní podmienok kvality,
- oprávnené sťažnosti prijímateľov, ich rodinných príslušníkov, právnych zástupcov, alebo iných zainteresovaných strán,
- chyby a nehody v poskytovaných službách v priamom aj nepriamom vzťahu ku prijímateľovi, ktoré nespôsobujú ohrozenie majetku, zdravia ani života prijímateľa, zamestnancov a nespôsobujú škodu organizácii.

Kategória 3:

- prechodné nezhody spôsobené zmenou legislatívy, noriem alebo aplikovaných postupov v priebehu roka a sú očakávané vopred, alebo sú známe z titulu preskúmania týchto zmien a porovnania aktuálneho stavu v organizácii, pokiaľ nespôsobujú vyššie uvedené riziká,
- ostatné nezhody nezaradené do predchádzajúcich kategórií.

Čl. 5**Plán rizík v DD a DSS Sušany**

Pri nástupe prijímateľa do nášho zariadenia zdravotná sestra, sociálna pracovníčka alebo vedúca SZÚ prostredníctvom programu Cygnus, elektronicky spracuje **plán starostlivosti priebehu sociálnej služby**.

Plán starostlivosti priebehu sociálnej služby: Dáva celkový obraz o individuálnej starostlivosti poskytovanej prijímateľovi. Ciele plánu starostlivosti:

- Systematické a kontinuálne vedenie informácií o prijímateľovi a o poskytovanej sociálnej službe,
- Zaistenie komunikácie medzi pracovníkmi, ktorí sú zapojení do starostlivosti o prijímateľa,
- Písomné predanie informácií o prijímateľovi, ktorý je preložený na iné pracovisko,
- Zaistenie kľúčového pracovníka pre prijímateľa,
- Existencia dokumentovanej sociálnej služby pre prípadne neskoršie riešenia problémových situácií,

V pláne starostlivosti priebehu sociálnej služby sa zároveň identifikujú predvídateľné riziká (Plán rizík), ktorý je súčasťou jeho individuálneho plánu/adaptačného plánu. Identifikuje pre prijímateľa jednotlivé oblasti podpory a pomoci. Každá oblasť má určené rizikové faktory, v ktorých potrebuje podporu a pomoc, aby sa predchádzalo vzniku možným rizikám. Vypracuje ciele starostlivosti a činnosti, ktorými je potrebné prijímateľa podporiť a ktoré je potrebné vykonať, aby sa predchádzalo vzniku rizík.

V pláne rizík sme vyšpecifikovali 14 oblastí rizík:

- Oblasť č. 1. - Riziko blúdenia, straty v prirodzenom prostredí
- Oblasť č. 2. - Riziko úrazu, poranenia
- Oblasť č. 3. - Riziko sebapoškodzovania
- Oblasť č. 4. - Riziko straty v priestore mimo zariadenie
- Oblasť č. 5. - Riziko vdýchnutia stravy, tekutín
- Oblasť č. 6. - Riziko nedostatočného príjmu tekutín
- Oblasť č. 7. - Riziko nedostatočnej výživy
- Oblasť č. 8. - Riziko pádov
- Oblasť č. 9. - Riziko vzniku preležanín
- Oblasť č. 10. - Riziko nedostatočnej adaptácie
- Oblasť č. 11. - Riziko sebevraždy
- Oblasť č. 12. - Riziko násillia voči iným
- Oblasť č. 13. - Riziko osamelosti
- Oblasť č. 14. - Riziko sociálnej izolácie

1. Oblasť - Riziko blúdenia, straty v prirodzenom prostredí

Rizikové faktory:

- abstinenčné príznaky,
- blúdenie a strácanie sa v prirodzenom priestore v anamnéze,
- dezorientácia v čase, mieste, situácii alebo osobách,
- chronická zmätenosť,
- neschopnosť udržať v pamäti nové poznatky,
- porucha socializácie (nevie sa začleniť do určitej spoločnosti a zúčastniť sa na jej živote),
- poruchy krátkodobej i dlhodobej pamäti (týkajúci sa starých i novších skutočností),
- porušená interpretácia podnetov a reakcie na ne,
- požitie alkoholických nápojov alebo drog,
- strata vlastnej identity (nevie kto je),
- zmeny v správaní zrejme prejavujú zabúdania, blúdenie prijímateľa (nevie, kde je).

Ciele starostlivosti:

- identifikácia vonkajších faktorov, ktoré prispievajú ku zmenám zmyslového vnímania a chovania,
- prijímateľ je ochránený pred poškodením (stratou) úpravou činností a prostredia pri súčasnom zachovaní jeho maximálnej možnej nezávislosti,
- prijímateľ nemá známky úzkosti a nepokoja,
- prijímateľ primerane a účinne využíva všetky zdroje podpory,
- prijímateľ sa orientuje vo svojom sociálnom prostredí (izba, jedáleň, WC a iné),
- prijímateľ si uvedomuje dané zmyslové poruchy a nadmernú zmyslovú záťaž,
- prevencia užitia reštriktívnych opatrení,
- zapojenie prijímateľa do úpravy zdravého životného štýlu, liečebného programu . (odvykanie závislosti na alkohole, drogách)

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika blúdenia, straty v prirodzenom prostredí:

- sledovanie chovania a známkov porušenej pamäti: zapojenie do aktívneho trávenia voľného času,
- podpora pamäti prostredníctvom hier, spievania, tréningov pamäti: podpora orientácie v čase prostredníctvom hodín, kalendárov, sezónnych dekorácií; odovzdávanie informácií rodinným príslušníkom, opatrovníkovi o dôvodoch nutnosti udržiavať stály kontakt s rodinným príslušníkom; podpora zdravého životného štýlu (bez alkoholu, bez drog); prekonávanie pocitu bezmocnosti a bezradnosti, podpora orientácie miestom, označenie dôležitých ciest, predmetov, miestností, ciest (symbolmi, farbami); zaistenie informácie prostredníctvom rozhlasu, televízie; pozorovanie kvality a dĺžky spánku, udržiavanie stáleho a nemenného prostredia; podpora adaptácie na nové prostredie,
- kontrola bezpečnosti zvýšeným dohľadom: zaistenie bezpečnosti slovnými príkazmi, zaistenie bezpečnosti v uzatvorenej k tomu určenej miestnosti; kontrola pohybu/prítomnosti v zariadení, odovzdávanie informácií rodinným príslušníkom, opatrovníkovi o dôvodoch použitia režimových opatrení,
- sprievod na miesta, ktoré chce či potrebuje navštíviť,
- podpora v aktivitách, ktoré chce či potrebuje urobiť: odovzdávanie informácií ostatným členom tímu o opatreniach pri blúdení, strate PSS, dokumentácie

mimoriadnej udalosti, pri strate PSS, postupovanie podľa interného nariadenia pri strate PSS spoločná tvorba denného programu.

2. Oblasť - Riziko úrazu, poranenia

Rizikové faktory:

- fajčenie v posteli,
- chronická zmätenosť,
- kombinovaný handicap (fyzický a intelektový),
- lôžko so základňou vysoko nad podlahou,
- možnosť vznietenia unikajúceho plynu,
- nebezpečné cesty a stav križovatiek v okolí,
- nedostatočná znalosť zásad bezpečnosti,
- nedostatok pudu sebazáchovy,
- neporiadok, rozliate tekutiny na podlahe,
- nevhodná manipulácia s varnou kanvicou,
- obmedzená alebo malá svalová koordinácia,
- používanie prasknutého riadu alebo pohárov,
- použitie alkoholických nápojov alebo drog,
- predošlé úrazy v anamnéze,
- problémy s rovnováhou,
- problémy so zrakom
- voľné koberce, rohožky,
- vstupovanie do nedostatočne osvetlenej miestnosti,
- znížená koordinácia činnosti rúk a očí,
- znížená opatrnosť.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je vedený k zmene návykov, životného štýlu a úpravy prostredia, ktoré zvýši jeho bezpečnosť,
- prijímateľ pozná a rozumie rizikovým faktorom, ktoré môžu byť príčinou úrazu s následným poranením,
- prijímateľ svojím chovaním neohrozí svoje zdravie ani zdravie iných prijímateľov,
- úprava okolitého prostredia s ohľadom na predchádzanie úrazom.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika úrazu, poranenia:

- zaistenie bezpečného prostredia,
- kontrola bezpečného prostredia (kontrola fajčenia vo vyhradených priestoroch,
- zápalky, zapaľovač, voľné koberce, osvetlenie v miestnosti, nízka poloha lôžka, čistota podláh iné...),
- vedenie k správnej manipulácii s otvoreným ohňom, zápalkami, varnými kanvicami, horúcou vodou, kontrola manipulácie s otvoreným ohňom, zápalkami, varnými kanvicami, horúcou vodou; vedenie k dodržiavaniu protipožiarnych opatrení; kontrola protipožiarnych opatrení, vedenie k bezpečnej manipulácii s horúcimi jedlami a nápojmi,
- zaistenie podávania horúcich jedál, nápojov: zaistenie kompenzačnej pomôcky, edukácia bezpečného použitia kompenzačných pomôcok,
- pre mobilitu: edukácia bezpečného použitia kompenzačnej pomôcky pre väčšiu vzdialenosť; kontrola správneho používania kompenzačných pomôcok, odovzdávanie informácií rodinným príslušníkom, opatrovníkovi o dôvodoch, ktoré vedú k úrazom s následkom poranenia; vyhodnotenie rizikových faktorov, podpora orientácie v prostredí,

- vedenie k bezpečnému správaniu (pevná obuv cez priehlavok a pätu, okuliare, protišmykové hroty na palici a iné): kontrola bezpečného správania sa (pevná obuv cez priehlavok a pätu, okuliare, protišmykové hroty na palici, prilba pri jazdení na bicykli a iné), zaistenie pokojného prostredia,
- vedenie k bezpečnému predchádzaniu vozovky,
- vedenie k bezpečnému použitiu športových pomôcok (bežiaci pás, posilňovací stroj, kolky, šípky, lopta a iné): kontrola bezpečného používania športových pomôcok; dokumentácia mimoriadnej udalosti s následným poranením.

3. Oblasť - Riziko sebapoškodzovania

Rizikové faktory:

- emocionálne poškodenie,
- choroby v oblasti príjmu potravín,
- impulzivita, neprimerané zvládanie situácie,
- kríza sexuálnej identity,
- labilné správanie,
- návyky na látky (lieky, drogy),
- neodolateľná túžba sa poškodiť,
- neschopnosť slovného uvoľnenia napätia,
- neuspokojenie potrieb, frustrácia, deprivácia,
- nízka alebo nestabilná sebaúcta,
- nízke alebo nestabilné vnímanie telesného obrazu,
- oneskorenie vývoja, zmeny mentálneho stavu, autizmus,
- pocity depresie, odmietania, viny, separačné úzkosti,
- pocity ohrozenia stratou významného vzťahu,
- predošlé sebapoškodzovanie v anamnéze,
- psychické stavy (halucinácie),
- snaha po dokonalosti,
- uväznenie,
- užívanie manipulácie k dosiahnutiu vzťahov s ostatnými.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika sebapoškodzovania:

- vyhodnotenie rizikových faktorov,
- sledovanie stavov, ktoré by mohli narušovať ochranné zábrany prijímateľ (psychické poruchy, autizmus, mentálna retardácia),
- sledovanie maladaptívnych alebo strnulých osobnostných prejavov s poruchami prispôsobenia (impulzívny, nepredvídateľný),
- zaistenie úpravy prostredia s cieľom znížiť príležitosť k sebapoškodeniu.
- udržiavanie zdravého životného štýlu (bez alkoholu, bez drog),
- kontrola prejavov liekovej alebo drogovej závislosti,
- kontrola prejavov duševnej tiesni a úzkosti,
- stanovenie dôvodu prejavu násillia,
- edukácia PSS o nezmyselnosti sebapoškodzovania,
- vypočutie a pomoc pri rozpoznávaní reálnej a bludnej skutočnosti,
- zapojenie do aktivít, ktoré povedú k posilneniu sebavedomia,
- zapojenie do liečebného procesu,
- účasť na skupinovej terapii, ktorá vyžaduje mobilizáciu a kognitívne úsilie: odmeňovanie pozitívnej snahy uznaním,
- kontrola bezpečnosti zvýšeným dohľadom: zaistenie bezpečnosti slovnými príkazmi,
- zaistenie bezpečnosti stálou kontrolou inej osoby: predávanie informácií rodinným príslušníkom, opatrovníkovi o dôvodoch, ktoré vedú k sebapoškodzovaniu prijímateľ

a o dôvodoch, ktoré vedú ku zníženiu rizika sebapoškodzovaniu prijímateľa, dokumentácia mimoriadnej udalosti pri sebapoškodzovaní s následným poranením.

4. Oblasť - Riziko straty v priestore mimo zariadenie

Rizikové faktory:

- blúdenie a strácanie sa v priestore mimo zariadenia v anamnéze,
- dezorientácia v čase, mieste alebo osobách,
- chronická zmätenosť,
- intelektový handicap,
- neochota ošetrovateľa, blízkej (osoby alebo opatrovníka) ochrániť PSS pred stratou mimo zariadenia,
- neschopnosť udržať v pamäti nové poznatky,
- nízka alebo žiadna motivácia k dodržiavaniu objektívnych dohôd a vývojové schopnosti,
- porucha socializácie (nevie sa začleniť do určitej spoločnosti a zúčastniť sa na jej živote),
- porušená interpretácia podnetov a reakcie na ne,
- použitie alkoholických nápojov alebo drog,
- zmeny v správaní,
- zrejme prejavy zabúdania, blúdenie prijímateľa (nevie, kde je).

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je ochránený pred stratou v priestore mimo zariadenie úpravou činností a režimových opatrení pri súčasnom zachovaní jeho maximálnej možnej nezávislosti,
- prijímateľ nemá známky úzkosti a nepokoja pri pobyte mimo zariadenia,
- prijímateľ primerane a účinne využíva všetky zdroje podpory,
- prijímateľ si uvedomuje riziko straty v jemu neznámom prostredí a z toho plynúce možné následky,
- prevencia užitia reštriktívnych opatrení zapojenie prijímateľa do úpravy zdravého životného štýlu, liečebného programu (odvykanie závislosti na alkohole, drogách)

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika straty v priestore mimo zariadenia:

- zapojenie do aktívneho trávenia voľného času mimo zariadenie: podpora orientácie v realite, opakovanie dôležitých inštrukcií, predávanie informácie RP a opatrovníkovi o dôvodoch nutnosti dodržiavať stály kontakt s PSS, podpora zdravého životného štýlu, bez alkoholu a bez drog; podpora pri prekonávaní pocitov bezradnosti a bezmocnosti, podpora orientácie miestom – označenie dôležitých predmetov, miestností, ciest; podpora adaptácie na nové prostredie.
- kontrola bezpečnosti zvýšeným dohľadom (zaistenie kontroly bezpečnými príkazmi),
- zaistenie bezpečnosti stálou kontrolou inej osoby: odovzdanie informácií RP, opatrovníkovi o dôvodoch použitia režimových opatrení pri stratách PSS v priestoroch mimo zariadenia; odovzdanie informácií ostatným členom tímu pri pokuse o svojvoľnom, nedovolenom alebo neuvedomelom opustení zariadenia; sledovanie prejavov chovania a známok pokusov o svojvoľnom, nedovolenom alebo neuvedomelom opustení zariadenia; zaistenie pomoci rodinným príslušníkom, opatrovníkov pri zaistení aktivít mimo zariadenia; vedenie k oznámeniu odchodu a predpokladaného času späť do zariadenia,
- sprievod na miesta mimo zariadenie, ktoré chce či potrebuje navštíviť,
- podpora mimo zariadenie urobiť: dokumentácia mimoriadnej udalosti pri strate PSS; postupovanie podľa interného postupu pri strate PSS.

Riziko – NEZVESTNÝ PRIJÍMATEĽ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Preventívne opatrenia:

- dôležité je v zariadení sociálnych služieb **udržiavať** prehľad o pohybe prijímateľov,
- požiadať prijímateľov, aby vždy nahlásili odchod službukonajúcemu personálu zdravotnej sestry alebo sociálnej pracovníčke alebo vedúcej SZÚ

Zamestnanec, ktorý zistí, že prijímateľ sa v zariadení nenachádza, ihneď informuje riaditeľa, vedúceho zamestnanca a ostatných službukonajúcich zamestnancov.

Ak sa zistí, že prijímateľ sa v zariadení nenachádza, začneme s otázkami u všetkých zainteresovaných o jeho neprítomnosti:

- u službukonajúcom personále, u zdravotnej sestry, vedúcej sociálno-zdravotného úseku, riaditeľa, sociálnej pracovníčke,
- na izbe u spolubývajúceho,
- na chodbe u ostatných prijímateľov, v ktorej sa nachádza bunka, v ktorej nezvestný prijímateľ býva,
- ostatní zamestnanci a prijímatelia, prípadne telefonicky zamestnanci, ktorým skončila pracovná zmena,
- rodinný príslušník, známy, kamarát

Otázky, s ktorými je potrebné osloviť všetky zainteresované osoby (vyššie uvedené osoby):

- zistiť, kde bol prijímateľ naposledy a s kým (prezrieť blízke okolie posledného známeho pobytu prijímateľa),
- telefonicky alebo osobne zistiť, či sa prijímateľ nenachádza u iného prijímateľa na izbe, v inej časti budovy a areálu zariadenia, u príbuzných, v obchode či o ňom nevedia osoby z prostredia, ktoré prijímateľ navštevuje,
- zistiť u zamestnancov, jeho kamarátov, príbuzných aké mal plány, kde plánoval ísť a prípadne s kým sa mal stretnúť, zistiť, či sa prijímateľ nenachádza v nemocnici alebo na inom verejne prístupnom mieste.

Ak sa žiadnej osobe nepodarilo zistiť nič o prijímateľ:

1. **je potrebné nahlásiť nezvestnosť na najbližšom obvodnom oddelení Policajného zboru**, kde policajť s oprávnenou osobou spíše zápisnicu o podaní vysvetlenia a vyplní tlačivo "Oznámenie o nezvestnej osobe",
2. pri nahlasovaní prijímateľa je potrebná jeho čo najaktuálnejšia fotografia, popis oblečenia, adresy miest, kde sa obvykle zdržuje, kontakty na jeho kamarátov, aktuálny zdravotný stav, popis špecifických telesných znamení, iné zvláštnosti na lepšiu identifikáciu nezvestnej osoby,
3. zabezpečiť pravidelnú komunikáciu s rodinným príslušníkom, resp. známym v mieste trvalého bydliska prijímateľa, aby táto osoba v prípade jeho návratu domov, informovala hľadajúcich,
4. pri hľadaní je potrebné postupovať individuálne podľa veku a zdravotného stavu prijímateľa.

Všetky úkony po zahájení hľadania prijímateľa sa zaznamenávajú v tlačive **PROTOKOL O HĽADANÍ PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY** (viď príloha č. 1.). V knihe denných

hlásení službukonajúci pracovník urobí podrobný zápis o nezvestnom prijímateľovi. Pri odovzdávaní služby zamestnanci informujú nastupujúcu službu o vzniknutej situácii.

Prevencia je najúčinnnejším nástrojom **eliminácie rizika nezvestnosti prijímateľa**. V snahe eliminovať nezvestnosť u prijímateľa je dôležité rozvíjať v zariadení vzájomné vzťahy prijímateľ – rodina, prijímateľ – spolubývajúci prijímateľa, prijímateľ – zamestnanec, ktoré sú založené na dôvere, zaujímať sa o jeho osobné problémy, prejavíť záujem o jeho názory, postoje, koníčky, neodsudzovať ho, poznať jeho kamarátov, vedieť s kým sa stretáva, trvať na dodržiavaní presného času návratu do zariadenia a podobne.

5. Oblasť - Riziko vdýchnutia stravy, tekutín

Rizikové faktory:

- kŕmenie sondou,
- nepokoj pri jedle,
- nevhodná konzistencia stravy,
- nevhodná poloha pri prijímaní stravy, tekutín,
- obmedzenie dávivého reflexu a reflexu kašľa,
- obmedzenie gastrointestinálnej pohyblivosti,
- poruchy vedomia,
- porušené prehĺtanie,
- rozprávanie pri jedle,
- sondovanie žalúdočného traktu,
- ťažká mentálna retardácia,
- tracheostómia,
- vracanie,
- znížená schopnosť naplňovania žalúdka,
- zvýšená únavnosť, znížená pozornosť.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je priebehu stravovania/kŕmenia pokojný, nehovorí, nesmeje sa,
- prijímateľ má známky optimálnej hydratácie organizmu,
- prijímateľ pozná techniky, ktoré zabraňujú aspirácii,
- alebo jej následky ihneď napravné,
- u PSS je dosiahnutá alebo dodržaná telesná hmotnosť odpovedajúca jeho výške a typu postavy,
- zaistenie individuálnych prístupov kŕmenia prijímateľa,
- zistenie vyvolávajúcej príčiny.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa

- zhodnotenie prehĺtacích schopností,
- kontrola hmotnosti: kontrola stavu chrupu a funkčnosti zubných protéz,
- zaistenie bezpečného stravovania/kŕmenia – poloha v sede s hlavou ľahko predklonenou,
- vkladanie súst do nepostihnutej strany úst pri ochrnutí ich častí: zaistenie pokojného prostredia v čase jedenia,
- zaistenie pokoja,
- v priebehu jedenia: nerozprávať sa, nesmiať sa,
- vedenie k dostatočnému žuvaniu a pomalému prehĺtaniu stravy: zaistenie mletej mixovanej, tekutej formy stravy,
- zahustenie tekutín,
- kontrola príjmu tekutín: sledovanie celkového stavu,
- kontrola denného príjmu potravy,
- kŕmenie, dokrmovanie pomaly,

- malé sústa, kratšie intervaly medzi jedlami,
- kontrola ústnej dutiny po jedle: odstránenie sekrétov a ostatkov z ústnej dutiny,
- zaistenie stabilizovanej polohy po jedle: edukácia o vhodnej forme stravy dokumentácia mimoriadnej udalosti pri,
- vdýchnutí stravy, tekutiny alebo iných látok alebo predmetov.

6. Oblasť - Riziko nedostatočného príjmu tekutín

Rizikové faktory:

- deficit vedomostí týkajúcich sa potreby množstva tekutín v organizme₁,
- klimatické podmienky – nadmerná horúčosť, slnečné žiarenie, sucho,
- kvalitatívne poruchy vedomia – zabúda sa napiť,
- porucha prehĺtania stravy a tekutín,
- poruchy mobility – neschopnosť napiť sa sám,
- zvýšené straty tekutín napríklad príjmom, zvracaním, potením a iné.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ má denný príjem tekutín od 1200 do 2000 ml/24 hodín,
- prijímateľ má známky optimálnej hydratácie organizmu,
- prijímateľ pozná a rozumie,
- opatreniam, ktoré vedú k optimálnej,
- hydratácii organizmu,
- PSS vie účinne predchádzať všetkým faktorom, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú hydratáciu organizmu.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika nedostatočného príjmu tekutín:

- zaistenie optimálnej hydratácie 1200 – 2000 ml tekutín/24 hodín,
- aktívne ponúkajúce tekutín: vyhodnotenie faktorov, ktoré ovplyvňujú hydratáciu organizmu, vedenie k príjmu vhodného množstva a voľby tekutín; vedenie s príznakmi a dôsledkami zlej hydratácie organizmu,
- kontrola a záznam príjmu tekutín/24 hod.: sledovanie celkového stavu,
- kontrola hmotnosti: sledovanie strát tekutín (hnačka, potenie, zvracanie, sekrécia z rán a iné), kontrola množstva a farby moču, prevencia prehriatia organizmu.

7. Oblasť - Riziko nedostatočnej výživy

Rizikové faktory:

- denný príjem potravín je menší než príjem doporučený₁
- dlhotrvajúce opakované preháňavé stavy,
- nedostatok informácií v oblasti výživy₁
- nefunkčná zubná protéza₁
- nižšia telesná hmotnosť ako je pre prijímateľa s ohľadom na výšku a typ postavy ideálna₁
- odpor k jedlu, nedostatok záujmu o jedlo,
- porucha prehĺtania₁
- porušená sliznica ústnej dutiny₁
- slabosť žuvacích a prehltacích svalov sťažnosti na pocit sýtosti ihneď po prvých sústach,
- zmena chuti k jedlu (nechutenstvo, vracanie).

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ má upravenú životosprávu, ktorá zaistí dosiahnutie a udržanie požadovanej telesnej hmotnosti,
- u prijímateľa je dosiahnutá telesná hmotnosť odpovedajúca jeho výške a typu postavy,
- PSS pozná, rozumie a rešpektuje odporúčania, ktoré vedú ku zlepšeniu telesného stavu
- u PSS je dosiahnuté sústavné zvyšovanie hmotnosti.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika nedostatočnej výživy:

- kontrola hmotnosti: kontrola stavu chrupu a funkčnosti zubných protéz; zaistenie príjmu potravín s vysokou kalorickou hodnotou; odovzdávanie info RP o vhodných stravovacích návykoch; vedenie k úprave stravovacích návykov, zaistenie prídavku stravy s vysokým energetickým obsahom (na základe doporučení sestry, lekára); úprava prostredia PSS, ktoré by stimulovalo chuť k jedlu,
- sledovanie celkového stavu,
- kontrola denného príjmu potravy,
- kŕmenie, dokrmovanie: edukácia o vhodnej skladbe a forme stravy, zaistenie,
- o diétnych postupoch, ktoré povedú ku zvýšeniu hmotnosti,
- zaistenie konzumácie obľúbených potravín: rešpektovanie individuálnych požiadaviek v oblasti stravovania a rešpektovanie časového programu prijímania jedla a dĺžky stolovania.

8. Oblasť - Riziko pádov

Rizikové faktory:

- bolesť sprevádzajúca pohyb,
- chronická zmätenosť,
- kombinovaný handicap (fyzický a intelektový),
- nedostatok pudu sebazáchovy,
- neistota pri chôdzi,
- nekoordinované pohyby,
- neschopnosť udržať požadovanú polohu na lôžku,
- neschopnosť udržať požadovanú polohu v invalidnom vozíku, kresle,
- obmedzený pohyb kĺbov,
- pády v anamnéze,
- porušená telesná hybnosť- problémy pri chôdzi,
- porušená telesná hybnosť – problémy pri zmene polohy na lôžku,
- používanie kompenzačných pomôcok nevyhnutných k zaisteniu mobility,
- problémy s rovnováhou,
- problémy so zrakom,
- protézy dolných končatín,
- únava, strata svalovej sily,
- závraty pri zmene polohy.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je vedený k zmene návykov, životného štýlu a úprave prostredia, ktoré zvýši jeho bezpečnosť,
- prijímateľ pozná a rozumie rizikovým faktorom, ktoré môžu byť príčinou úrazu zníženie možnosti vzniku pádu.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika pádov:

- kontrola celkového stavu,

- zaistenie kompenzačných pomôcok pre mobilitu,
- edukácia bezpečného použitia pomôcok pre mobilitu: kontrola správneho používania kompenzačných pomôcok pre mobilitu; používanie vhodnej obuvi (protišmyková, pevná, cez priehlavok a pätu);
- zaistenie bezpečného prostredia (voľné koberce, protišmykové rohožky a madlá v sprche, protišmykové hroty na palici, osvetlenie v miestnosti, nízka poloha lôžka a iné), kontrola bezpečného prostredia,
- aktívne cvičenie na lôžku,
- aktívne cvičenie mimo lôžko,
- zaistenie transferu z lôžka do invalidného vozíka a späť,
- zaistenie transferu z lôžka do invalidného vozíka a späť v dvoch osobách,
- zaistenie transferu na WC z invalidného vozíka a späť: umiestnenie mäkkej matrace na zem k lôžku; zaistenie umiestnenia signalizačného zariadenia na dosah PSS,
- zaistenie pobytu v invalidnom vozíku s pevným stolčekom, ktorý bráni skĺznutiu,
- zaistenie fixácie v invalidnom vozíku pomocou pomôcok, ktoré bránia skĺznutiu,
- zaistenie pobytu v invalidnom vozíku s pevnou oporou hlavy,
- zaistenie použitia bočníc do lôžka a iné)
- lôžka: dokumentácia použitej reštrikcie, oboznámenia s možnosťou a spôsobom odstránenia bočníc, uvedenie lôžka do základnej nízkej polohy, odovzdávanie RP a opatrovníkovi o dôvodoch použitia bočníc, odstránenie bočníc pri nepokoji a snahe o ich prekonaní, vyhodnotenie nevyhnutností použitia pomôcok, ktoré bránia v pohybe.

9. Oblasť - Riziko vzniku preležanín

Rizikové faktory:

- chudosť (kachexia),
- imobilizácia,
- infekcia,
- mechanické faktory (sila strihu, tlak, zábrany v pohybe),
- obezita,
- vlhkosť pôsobiaca na kožu,
- vplyv exkrétov a sekrétov,
- vplyv chemických látok,
- vplyv ochorení, napríklad metabolické, onkologické a iné,
- zmeny vnímania,
- zvýšená telesná teplota.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ má neporušenú kožu,
- prijímateľ pozná a rozumie spôsobu prevencie vzniku preležanín₁,
- prijímateľ sa aktívne zapája do prevencie vzniku preležanín.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľ vzniku rizika preležanín:

- kontrola stavu kože: zoznámenie s faktormi, ktoré vedú ku vzniku preležanín a dôsledkami s tým spojenými; zaistenie príjmu potravín s vysokým obsahom bielkovín a vitamínov,
- zaistenie optimálnej hydratácie 1200-2000 ml tekutín/24 hodín₁,
- kontrola denného príjmu potravy: zaistenie príjmu stravy bohatej na bielkoviny a vitamíny,
- stravy bohatej na bielkoviny a vitamíny,
- kontrola denného príjmu tekutín,

- polohovanie cca 4hod. podľa schémy,
- polohovanie s pomôckami cca 3-4 hod. podľa schémy,
- premazávanie, masáž zdravej kože: zaistenie suchej, čistej, vláčnej kože; zaistenie suchého, čistého, vypnutého základu lôžka,
- aktívne cvičenie na lôžku,
- aktívne cvičenie mimo lôžko: uloženie na antidekubitnú podložku, vodné lôžko,
- posadenie na lôžku,
- posadenie sa mimo lôžko.

10. Oblasť - Riziko nedostatočnej adaptácie

Rizikové faktory:

- izolácia od rodiny, priateľov,
- jazyková bariéra,
- náhla neočakávaná zmena prostredia, miesta,
- nedostatočná možnosť pripraviť sa na zvládanie záťaže,
- nedostatočná sociálna podpora z dôvodu nekvalitných vzťahov,
- negatívne postoje ku zmene spôsobu správania sa,
- neistota,
- neodpovedajúca miera sebavedomia smerom ku schopnosti zvládnuť situáciu,
- neschopnosť poučiť sa z predchádzajúcich prípadov zvládania záťaže,
- nezáujem o okolie, podráždenosť, plačlivosť,
- obavy, strach,
- pesimizmus,
- popieranie zmeny zdravotného stavu, prostredia alebo obidvoch,
- porucha spánku,
- prerušenie sociálnych kontaktov,
- skúsenosti z predchádzajúcich preložení,
- stráňenie sa spoločnosti, samota, odcudzenie, osamelosť,
- túžba nestáhať sa alebo obavy z premiestnenia,
- úzkosť, depresie,
- výskyt nových príznakov choroby alebo ochorení,
- zloba, hnev,
- zmena v obvyklej komunikácii,

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je vyrovnaný s nutnosťou pobytu,
- prijímateľ má kladný vzťah k sebe a okoliu,
- prijímateľ spolupracuje pri bežných denných aktivitách,
- PSS má zavedený taký životný štýl, ktorý mu umožní prispôbiť sa daným životným podmienkam,
- PSS nemá prejavy strachu a depresie,
- PSS pozná a rozumie stresovým faktorom, ktoré u neho vedú k nedostatočnej adaptácii,
- PSS vyjadruje zmierenie s novým prostredím,
- Redukcie obáv z nastávajúcich zmien,
- Stála účasť na spoločenských, pracovných aktivitách,

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika nedostatočnej adaptácie:

- vyhodnotenie prejavov nedostatočnej adaptácie: (úzkosť, depresie, obavy, hnev..), dokumentácia procesu na nové prostredie; podpora motivácie na účasti spoločenských aktivitách v rámci zariadenia,

- zapojenie sa do spoločenských aktivít v rámci zariadenia: účasť na spoločenských aktivitách v rámci zariadenia; podpora motivácie blízkej osoby k pravidelným návštevám; zapojenie jemu blízkej osoby do riešenia citových, duševných a sociálnych potrieb; zapojenie do aktívneho trávenia voľného času mimo zariadenia; odovzdanie informácií rodinným príslušníkom, opatrovníkovi o dôvodoch nutnosti udržiavať stály kontakt s PSS, zapojenie blízkej osoby do starostlivosti; pomoc pri prekonávaní pocitu bezmocnosti, bezradnosti, strachu, podpora aktívnym, načúvaním a reflexiou; zaistenie obľúbených a známych vecí, ktoré mal PSS vo svojom prirodzenom prostredí (obrázky, fotky, hrnček...),
- spoločná tvorba denného programu, ktorý povedie k adaptácii prijímateľa: zaistenie pomoci rodinným príslušníkom, opatrovníkom pri zaistení aktivít mimo zariadenie,
- vedenie k udržiavaniu telefónneho kontaktu s blízkymi, s rodinou,
- vedenie k udržiavaniu písomného kontaktu s blízkymi, s rodinou: hľadanie pozitívnych aspektov, ktoré viedli ku zmene prostredia; hľadanie zdrojov podpory (priatelia, blízke osoby, vrstovníci); zaistenie atmosféry pokoja, dôvery a bezpečia.

11. Oblasť - Riziko sebevraždy

Rizikové faktory:

- chronická bolesť₁
- impulzivita, agresivita₁
- konfliktné interpersonálne vzťahy, osamelosť₁
- násilie v detstve₁
- plánovanie sebevraždy (jasný a konkrétny spôsob prevedenia)₁
- pocity previnenia₁
- predošlé viacnásobné sebevražedné pokusy₁
- premiestnenie, inštitucionalizácia₁
- prerušenie sociálnych kontaktov₁
- sociálna izolácia₁
- strata autonómie, nezávislosti₁
- strata dôležitého vzťahu₁
- vplyv mentálneho zdravia (depresie, psychózy, schizofrénia, poškodenie osobnosti)₁
- vplyv telesného stavu (hypochondria, terminálne alebo chronické ochorenie)₁
- vyhrotený emočný stav: beznádej, zúfalstvo, úzkosť, panika, hnev, nepriateľstvo₁
- vyjadrenie túžby po smrti₁
- výrazné zmeny v správaní, v postojoch, v plnení povinností.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je zmierený s danou situáciou, ktorú nemožno ovplyvniť alebo z ktorej nemožno nikoho viniť,
- prijímateľ sa dištancuje od sebevražedných myšlienok₁
- prijímateľ si uvedomuje svoje agresívne chovanie a skutočnosti, ktoré ho vyvolávajú,
- prijímateľ užíva všetky zdroje podpory, ktoré mu umožnia prekonávať stavy agresie voči sebe,
- prijímateľ vytvára nové spoločenské vzťahy a žije v súčinnosti s ostatnými ľuďmi,
- posilnenie vlastného sebavedomia a viery v budúcnosť.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika sebevraždy:

- vyhodnotenie rizikových faktorov,
- sledovanie reakcií a prejavov
- vyhodnotenie sebevražednej tendencie₁
- kontrola prítomností ostrých a nebezpečných predmetov₁

- kontrola osobných vecí,
- kontrola bezpečnosti zvýšeným dohľadom: Zaistenie bezpečnosti slovnými príkazmi, zaistenie bezpečnosti stálou kontrolou inej osoby: vysvetľovanie významu bezpečnostných opatrení, zaistenie bezpečného a upokojujúceho prostredia, sledovanie stavov, ktoré by mohli narušovať ochranné zábrany PSS (psychické poruchy, autizmus), udržiavanie zdravého životného štýlu (bez alkoholu, bez drog), kontrola prejavov liekovej alebo drogovej závislosti, edukácia o nezmyselnosti sebevražedných pokusov; aktívne ponúkajú komunikácie; podpora aktívnym načúvaním a empatiou; posilňovanie pozitívnych spomienok, vysvetľovanie rozdielov medzi pocitom previnenia a vlastnou vinou,
- spoločná tvorba denného programu
- zapojenie do aktivít, ktoré povedú k posilneniu sebavedomia,
- zapojenie do všetkých aktivít, ktoré umožnia zamestnanie prijímateľa: usmerňovanie činností PSS; zapojenie do liečebného procesu,
- účasť na skupinovej terapii, ktorá vyžaduje mobilizáciu a kognitívne úsilie: odovzdanie informácií rodinným príslušníkom, opatrovníkovi o dôvodoch, ktoré vedú k sebapoškodzovaniu, o dôvodoch, ktoré vedú k zníženiu rizika sebapoškodzovania; uzatváranie „bezpečnostných dohôd“ s cieľom prekonať nutkavé prejavy agresie k sebe samému; vedenie k rozoznávaniu reálnych skutočností od bludných predstáv; privolanie pomoci inej osoby pri násilných prejavoch,
- upokojenie pomocou liekov podľa ordinácie lekára.

12. Oblasť - Riziko násilia voči iným

Rizikové faktory:

- alkoholizmus alebo drogová závislosť v anamnéze,
- impulzivita (vznietlivosť, neuváženosť v jednaní),
- kognitívne poruchy (zníženie intelektu, deficit pozornosti),
- násilie na zvieratách,
- násilie v detstve,
- násilie voči iným osobám v minulosti (útok, bitky, bitie, hádzanie predmetov, pokus o znásilnenie, znásilnenie ...),
- násilné asociálne chovanie v minulosti (krádeže, neústupné vyžadovanie privilégii, odmietanie stravy...),
- nepriame násilie v minulosti (trhanie odevu, močenie na podlahu, záchvaty hnevu, kričanie, búchanie dverami),
- neurologické poškodenie (traumy hlavy, záchvatovité ochorenia..),
- predošlé hrozby násilím,
- psychotická symptomatológia (halucinácie zrakové, sluchové, blúdenie, paranoidný sebaklam),
- svedectvo domáceho násilia.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je schopný kontrolovať svoje prejavy nepokoja a agresie,
- PSS má nastavené také postupy starostlivosti, ktoré predchádzajú prijímateľovým násilným prejavom,
- PSS si uvedomuje svoje agresívne chovanie a skutočnosti, ktoré ho vyvolávajú,
- PSS užíva všetky zdroje podpory, ktoré mu umožnia prekonávať stavy,
- agresie voči iným.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika násilia voči iným:

- vyhodnotenie rizikových faktorov,

- sledovanie reakcií a prejavov,
- sledovanie celkového stavu,
- kontrola prítomností ostrých a nebezpečných predmetov,
- vyhodnotenie motivácie PSS k násiliu,
- zaistenie bezpečnosti ostatných PSS zvýšeným dohľadom,
- zaistenie bezpečnosti slovnými príkazmi,
- zaistenie bezpečnosti stálou kontrolou inej osoby: zaistenie upokojujúceho prostredia, usmerňovanie činnosti PSS, odovzdávanie informácií rodinnými príslušníkmi opatrovníkom, podpora pri prekonávaní strachu, bezmocnosti, vedenie k rozpoznávaniu reálnych skutočností od bludných; sledovanie faktorov, ktoré by sa mohli stať príčinami násillia,
- účasť na skupinovej terapii, ktorá vyžaduje mobilizáciu a kognitívne úsilie,
- zapojenie do všetkých aktivít, ktoré umožnia „vybit“ agresivitu prijímateľa: uzatváranie „bezpečnostných dohôd“ s cieľom pomôcť, odmeňovanie pozitívnej snahy uznaním; zachovanie zrkovéhého kontaktu; pokojná komunikácia; privolanie pomoci inej osoby pri útočných, násilných prejavoch; zdržanie sa komentárov na správanie sa PSS,
- upokojenie pomocou liekov podľa ordinácie lekára.

13. Oblasť - Riziko osamelosti

Rizikové faktory:

- depresie,
- chronická zmätenosť,
- komunikačné bariéry,
- nedostatok primeraných partnerov, vrstovníkov, blízkych osôb,
- obmedzenie telesnej hybnosti,
- poruchy vzťahov s blízkymi priateľmi, rodinou, vrstovníkmi, časté konflikty,
- používanie jednostranných záverov vo vzťahoch (len dobrý alebo zlý),
- prejavy nedostatočnej spoločenskej prispôsobivosti,
- sťažnosti na nedostatočné prejavy náklonnosti a záujmu,
- vyzozorovaný nesúlad v sociálnych situáciách, nedorozumenie, vzťahovačnosť, viditeľné známky rozpakov.

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ je schopný udržiavať sociálny kontakt s personálom,
- prijímateľ má vytvorené vzťahy, ktoré považuje za seba prospešné,
- prijímateľ pozná a rozumie individuálnym rizikám, ktoré môžu byť príčinou jeho osamelosti,
- prijímateľ sa aktívne zapája do spoločenských aktivít v zariadení,
- prijímateľ sa pasívne zúčastňuje spoločenských aktivít,
- prijímateľ vyjadruje spokojnosť v oblasti sociálnej interakcie,

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika osamelosti:

- hodnotenie schopnosti interakcie s rodinou, blízkymi a ostatnými vrstovníkmi,
- podpora sociálnej interakcie prostredníctvom hier alebo zamestnania prijímateľa rôznorodými aktivitami: hodnotenie a rozlíšenie pocitov osamelosti od stavov trvalého znechutenia a rozmrzenosti, hodnotenie stupňa úzkostnej tiesne zvýšeného nervového napätia alebo známkov telesného nepokoja, prevencia závislosti na jednom ošetrujúcom, hodnotenie správania s cieľom rozpoznať neprimerané reakcie, kontrola kvality spánku, chuti k jedlu a straty sústredenia, podpora vzťahu,
- dôvery medzi personálom a PSS, hľadanie závislosti medzi pocitmi osamelosti a stratou niekoho blízkeho, všímanie si snahy PSS danú situáciu zmeniť;

posilňovanie samostatnosti vo vzťahoch; vedenie k naviazanosti kontaktov s ostatnými z okolia; podpora motivácie na účasti rekreačných alebo spoločenských aktivitách,

- zoznámenie s ponukou spoločenských aktivít v zariadení a mimo neho,
- vedenie k udržiavaniu osobného a telefónneho kontaktu s blízkymi, s rodinou: odovzdávanie RP opatrovníkovi o dôvodoch nutnosti udržiavať stály kontakt s prijímateľom,
- spoločná tvorba plánu činností s cieľom začleniť prijímateľa do spoločnosti.

14. Oblasť - Riziko sociálnej izolácie

Rizikové faktory:

- dlhodobá imobilizácia,
- chorobné myšlienky, panický strach, úzkosť, nedôvera,
- chronická zmätenosť, demencia,
- jazyková bariéra,
- neakceptovateľné sociálne, spoločenské hodnoty,
- neschopnosť dosiahnuť spokojnosť v osobných vzťahoch,
- nevyzreté záujmy,
- oneskorenie vývoja, zmeny mentálneho stavu, autizmus,
- porucha komunikácie afázia,
- prejavy odmietavosti, stránenie sa ostatných, obmedzenie komunikácie,
- problémy so sluchom,
- smútok, depresie,
- zmeny stavu zdravia a sociálnej pohody,
- zmeny v telesnom zjave,

Ciele starostlivosti:

- prijímateľ má vytvorené vzťahy, ktoré považuje za seba prospešné,
- prijímateľ sa aktívne zapája do spoločenských aktivít v zariadení,
- prijímateľ sa pasívne zúčastňuje spoločenských aktivít.

Činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo podporiť, aby sa predchádzalo u prijímateľa vzniku rizika sociálnej izolácie:

- zaistenie vyvolávajúce príčiny,
- hodnotenie zábran obmedzujúci styk,
- hodnotenie vplyvu životných udalostí, ktoré na PSS pôsobia,
- aktívne ponúkajú rozhovoru,
- vedenie k nadviazaniu s ostatnými z okolia,
- podpora sociálnej interakcie prostredníctvom hier alebo zamestnania: podpora motivácie k účasti na rekreačných a spoločenských aktivitách,
- vedenie k udržiavaniu osobného a telefónneho kontaktu s blízkymi, s rodinou: odovzdávanie rodinnému príslušníkovi, opatrovníkovi o dôvodoch nutnosti udržiavať stály kontakt s prijímateľom,
- spoločná tvorba plánu činností s cieľom začleniť prijímateľa do spoločnosti,
- zaistenie primeraných podnetov z prostredia (oblíbené TV relácie, pesničky, hračky a iné): zoznámenie s ponukou spoločenských aktivít zariadenia a mimo neho, osvojenie spoločenských foriem chovania a komunikácie; zaistenie pomôcok pre komunikáciu (načúvacie zariadenie, telefón).

Cyklus monitorovania plánu rizík u PSS:

- priebežne,
- polročne.

Záznamy vedené o realizácii plánu rizík u PSS:

- v individuálnom pláne – plán rizík (zaznamenané v elektronickej forme prostredníctvom programu Cygnus, vytlačená zostava, ktorá je súčasťou)

Na základe identifikovaného rizika možno stanoviť ciele, určiť činnosti, ktoré je potrebné vykonať alebo ktorými je potrebné podporiť, aby sa u prijímateľa predchádzalo vzniku rizika. Pri neidentifikovaní rizika môže dôjsť ku krízovej situácii. Preto je dôležitá včasná krízová intervencia.

ODKAZY A POZNÁMKY**Súvisiace normy a predpisy**

Zákon č. 460/1992 Z. z. Ústava Slovenskej republiky

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov (§ 6 ods. 3 písm. b); § 7 písm. a), b), c); § 10)

Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych službách

Interné dokumenty

Smernica Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd a ochrana pred diskrimináciou
Pravidlá spolunažívania

POKYNY PRE POUŽÍVANIE INTERNEJ SMERNICE

Vedúca SZÚ alebo manažér kvality je povinný:

- oboznámiť pracovníkov s internou smernicou (IS),
- vykonať o tom záznam do nižšie uvedenej tabuľky,
- kontrolovať dodržiavanie organizačnej smernice a pri zistení nezhôd ich odstraňovať v rámci svojich právomocí.

Každý pracovník, ktorý zistí potrebu zmeny internej smernice alebo jej časti je povinný podať podnet na jej revíziu.

Interná smernica počas celého obdobia platnosti musí byť uložená tak, aby bola prístupná všetkým pracovníkom, ktorí ju potrebujú pre výkon svojej funkcie.

Zoznam pracovníkov oboznámených s organizačnou smernicou

P.č.	Priezvisko	Meno	Funkcia v CO	Dátum	Podpis
1.	Ing. Bičan	Miroslav	Riaditeľ	01.07.2023	
2.	Mgr. Nociarová	Ľubica	Manažér kvality	01.07.2023	
3.	Mgr. Kubišová	Jana	Vedúca SZU	01.07.2023	
4.	Mgr. Feketeová	Anna	Sociálna pracovníčka	01.07.2023	

Zoznam zmien a revízií internej smernice

Číslo zmeny	Kapitola list	Dátum zmeny alebo revízie	Dôvod zmeny alebo revízie	Schválil Podpis	Vykonal Podpis

Rozdeľovník

FUNKCIA	POČET VÝTLAČKOV
Riaditeľ certifikačného orgánu	1 ks
Manažér kvality	1 ks
Vedúca soc.-zdr. úseku	1 ks
Sociálna pracovníčka	1 ks