

Chování náročné na péči u lidí s intelektovým znevýhodněním a autismem

Pokud porozumíme projevům chování člověka s intelektovým znevýhodněním a autismem, budeme lépe zvládat i chování náročné na péči.

Představte si, že vás velmi bolí hlava, bolest vás ovládá, je vám nepříjemné světlo, hlasité zvuky, přichází únava, k tomu všemu nemůžete mluvit. Přitom na vás okolí klade požadavky, dává vám otázky a očekává odpověď,.... Co byste dělali? Možná byste se po čase ze zoufalství chovali stejně jako lidé s intelektovým znevýhodněním a autismem, tj. křičeli byste, utíkali, fyzicky napadli lidi ve vašem blízkém okolí....

Samotný incident je náročný pro člověka s intelektovým znevýhodněním a autismem a stejně tak pro jeho okolí. Jenže v mnoha případech nám daný člověk nepoví, co se stalo a nám nezbyvá než se dát na dobrodružnou a dlouhou cestu zjišťování, co daný člověk potřebuje, aby se incident neopakoval či se snížila jeho intenzita či četnost. Pomocí na této cestě je komplexní přístup **Podpora pozitivního chování** (Positive Behaviour Support – PBS).

Stručně si představíme, co vše tento přístup zahrnuje:

Zajímá nás příběh daného člověka, co v životě prožil, jaké **životní zkušenosti** nabyl, zda prožil nějaké trauma. **Zajímá nás co má rád, co je pro něj důležité,** jací lidé jsou pro něj důležití, co ho dělá šťastným. Jsou důležité informace o jeho **zdravotním stavu,** jaké nemoci prodělal, jaká zdravot-



ní rizika hrozí atd. **Mapujeme historii** chování náročného na péči, kdy se objevilo, jak vypadalo, jaké strategie byly použity, zda byly účinné či nikoliv.

Poté děláme **funkční hodnocení chování** daného člověka. První, co bychom měli mít na paměti je zdravotní stav. Jakmile se objeví chování náročné na péči nebo se zhorší jeho frekvence (četnost) či intenzita (závažnost incidentů), je to to první, co bychom měli prozkoumat (bolest hlavy, zubů, zažívací potíže, zranění na těle, přicházející nemoc, přicházející epileptický záchvat,...). Jednotlivé funkce chování jsou: potřeba interakce, únik ze situace, sensorická stimulace, získání něčeho hmatatelného.

Je to však složitější oblast, protože člověk může používat více způsobů chování pro tutéž funkci NEBO stejné chování pro více funkcí NEBO více způsobů chování pro různé funkce. Při sběru dat je třeba zohlednit četnost, trvání, závažnost incidentů a také informace o fyzickém prostředí (např. třída, kuchyně, zahrada), osvětlení (přirozené světlo, zářivky), zvukovém prostředí (např. sekačka na trávu, křik jiného dítěte) a sociálním prostředím (přítomnost osob v okolí). Dalšími faktory, které je třeba zaznamenat, jsou denní doba a den v týdnu.

Pokud máme výše uvedené zjištěné a zmapované, můžeme sepsat **Plán podpory** daného člověka. V **Plánu podpory** jsou navržené strategie,

jak zajistit bezpečné a předvídatelné prostředí, jak nastavit funkční komunikaci, dostatečné sociální interakce, smyslově přívětivé prostředí. Jak se chovat v případě přicházející krize a jak v době krize, jaké strategie používat. Nedílnou součástí je **péče o pečující okolí**, co potřebuje, jak jej podpořit, zda zajistit školení atd. Je zde popsán také postup, co se děje po incidentu, kdy proběhne schůzka vedení a přítomných pracovníků, co je její náplní.

Mnohdy jsou nedílnou součástí zvládnutí incidentů restrikce. Existují tyto typy: fyzické, farmaceutické, mechanické (popruhy, omezující oblečení, dlahy,...), restrikce v prostředí (držení v místnosti,...), omezení přístupu k něčemu a další. Je důležité pečující okolí edukovat, že použili restrikce (mnohdy si to pracovníci neuvědomují) a zaznamenávat jejich použití. To slouží k povinné evidenci, analýze použitých restrikcí a hodnocení jejich účinnosti (případně jako podklady pro změnu). Dochází tím i ke kontrole ochrany práv daného člověka.

Chování náročné na péči a sociální služby APLA JČ

Co je důležité a je dobré mít na paměti, je fakt, že chování náročné na péči se u lidí s intelektovým znevýhodněním a autismem objevuje. Ale je dobré mu **předcházet, snižovat** jeho frekvenci, nebo intenzitu, a když už k němu dojde, tak na něj **umět adekvátně reagovat**.

V APLA JČ se v sociálních službách setkáváme s klienty s chováním náročným na péči. A toto chování není překážkou k využívání našich služeb. Naopak, pokud přijde pečující osoba s tím, že má klient chování náročné na péči, věnujeme větší čas zjišťování informací, mapování ve snaze porozumět proč tomu tak je a jak můžeme tomuto chování předejít. A pokud k chování dochází, víme, co klientovi pomůže, co v té chvíli potřebuje a jak mu můžeme pomoci. Případně použijeme, v souladu se Zákonem o sociálních službách, fyzické restrikce.

Naši pracovníci, hlavně ti v přímé obslužné péči v odlehčovací službě, procházejí školením – šetrných úchopů. Tyto úchopy používáme ve chvíli, kdy je potřeba klienta ochránit před zra-



něním sebe sama či jiné osoby. Jedná se tedy o restrikce fyzické. I tyto restrikce mají určité postupy, klienta pracovník nejdříve kontaktuje slovně, následně dotekem, poté jej případně odvede, pokud by mohlo být ublíženo jiným klientům, pracovníkovi nebo klientovi samotnému – zvolíme šetrný úchop pro bezpečí všech.

Farmaceutické restrikce nepoužíváme, protože nejsme zdravotnické zařízení. Většina našich klientů je medikována, a to s pozitivním účinkem. Setkáváme se však i s případy, kdy medikace nemusí být vhodně nastavena, a proto dochází ke zdravotním komplikacím či přemedikování. Dovolíme si proto odkázat na aktuální výsledky výzkumu Děti Úplňku – „NETLUM“, který se problematice medikace lidí s intelektovým znevýhodněním a autismem věnuje. Nevhodně zvolená medikace může být dalším spouštěčem chování náročného na péči.

Mezi mechanické restrikce patří například používání popruhů, omezujícího oblečení, dlah, a dříve i klecových lůžek a to především u lidí s autoagre-

si. Tuto restrikci v APLA JČ nepoužíváme a snažíme se vždy hledat jiný způsob k zabránění autoagrese.

Restrikce v prostředí (držení v místnosti,...) – nemáme bezpečnou místnost určenou pro možnost držení v místnosti. Dle potřeb klienta jednáme například tak, že z pokoje dáme všechny nebezpečné věci pryč, aby v případě afektu nedošlo ke zranění klienta, nebo pracovníka. Pracovník klienta ve chvíli chování náročného na péči doprovází a je mu oporou. Pokud víme, že klienta rozzlobí určitá věc, můžeme zvolit i omezení přístupu k dané věci. To znamená, že jednáme preventivně a klienta nevystavujeme riziku konfliktu.

Při poskytování služeb klientům náročným na péči vždy dbáme především na prevenci takového chování. Každý klient je jiný, každý má ale právo na kvalitní péči. Neděláme rozdíly a nevybíráme si. Bereme každého našeho klienta jako jedinečnou osobnost a chceme pro něj zařídit co nejlepší podmínky a možnost využívat naše sociální služby i přes chování náročné na péči.