



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Využití konceptu Bazální stimulace® v péči o děti s kombinovaným postižením

Vypracoval: Simona Kümmelová
Vedoucí práce: Mgr. Hana Hajduchová Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Cílem Bakalářské práce s názvem „Využití konceptu Bazální stimulace® v péči o děti s kombinovaným postižením“ bylo popsat integraci konceptu Bazální stimulace® do péče u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. Dále zjistit přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu rodičů dětí s kombinovaným postižením a zmapovat přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.

Použité metody: Za účelem získání potřebných informací bylo pro bakalářkou práci zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum probíhal metodou dotazování, kdy technika sběru dat byla prováděna formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami pracujícími v Centru Bazalka o.p.s a zákonnými zástupci klientů Centra Bazalka, o.p.s.

Výzkumné soubory: První výzkumný soubor tvořili čtyři pracovníci – sestry Centra Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. Respondenti byli tedy vybíráni na podkladě skutečnosti, že pracují v Centru Bazalka, o.p.s. Druhý výzkumný soubor tvořili tři zákonní zástupci klientů Centra Bazalka, o.p.s v Českých Budějovicích Respondenti byli tedy vybíráni na podkladě skutečnosti, že jejich dítě s postižením navštěvuje Centrum Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích.

Výsledky: Metodou otevřeného kódování bylo stanoveno 15 kategorií, 1-8 pro sestry a 9-15 pro rodiče dětí s kombinovaným postižením. Sestry se orientují v práci s konceptem Bazální stimulace® a velmi dobře jej aplikují v praxi. Všechny dotazované sestry absolvovaly kurz Bazální stimulace®. Sestry vidí přínos práce s konceptem Bazální stimulace® nejen v podpoře rozvoje a vnímání klientů ale i ve zkvalitnění ošetrovatelské péče ve smyslu ucelenější, strukturovanější péče. Rodiče dětí s kombinovaným postižením vidí přínos konceptu Bazální stimulace® jednoznačně pozitivně. Žádný z dotazovaných rodičů neabsolvoval kurz Bazální stimulace®.

Závěr: Přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s. je hodnocen velmi kladně. Hlavním výsledkem této práce je, že sestry vidí přínos práce s konceptem Bazální stimulace® ve zkvalitnění samotné ošetrovatelské péče.

Rodiče dětí s kombinovaným postižením hodnotí přínos konceptu Bazální stimulace® pro jejich děti velmi kladně a doporučují koncept Bazální stimulace® ostatním rodičům.

Klíčová slova: Bazální stimulace®, sestra, dítě s kombinovaným postižením

Abstract

Objective of this bachelor's thesis whose name is Using the Basal stimulation® concept in the care of children with combined disability was to describe the integration of Basal stimulation® concept in care of children with combined disability in the Centrum Bazalka o. p. s in České Budějovice. Next, find the benefits of Basal stimulation® concept from parents of children with combined disability and their view of this. Map out the contribution of the Basal stimulation concept from the point of view of workers from Centrum Bazalka, o.p.s

Methods used: To obtain necessary information for this thesis it was selected the qualitative research method. The method of a semi-structured interview with nurses and parents was used to obtain valid data collection.

Respondents: The first research group consisted of four nurses working in the Centrum Bazalka, o.p.s. in České Budějovice. The nurses were selected because they work in the Centrum Bazalka o.p.s. in České Budějovice. The second research group consisted of parents of children with combined disability. The parents were selected because their children attend the Centrum Bazalka, o.p.s. in České Budějovice.

Results: By the method of open coding 15 categories were established, categories 1-8 for nurses and 9-15 for parents. Nurses know the work with Basal stimulation® concept and they apply it in their practice very good. All of the nurses have a course of Basal stimulation® concept. The contribution of Basal stimulation® concept is according to nurses in stimulation of the perception of children and in the better nursing care. In the opinion of the parents of children with combined disability is Basal stimulation® concept clearly positive for their children. None of the parents has the course of Basal stimulation® concept.

Conclusion: In the opinion of workers of Centrum Bazalka, o.p.s. in České Budějovice is Basal stimulation® concept very positive thing. The capital result of this thesis is from nurses opinion better nursing care thanks to the Basal stimulation® concept. In the opinion of the parents of children with combined disability is Basal stimulation® concept clearly positive for their children and they recommend the concept of Basal stimulation® for other parents too.

Key words: Basal stimulation®, nurse, child with combined disability

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji Mgr. Hana Hajduchové, Ph.D. za užitečné informace a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce, dále děkuji všem respondentům za ochotnou spolupráci.

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Historie konceptu bazální stimulace	11
1.2 Základní prvky bazální stimulace	13
1.2.1 Somatická stimulace.....	16
1.2.2 Vestibulární stimulace.....	23
1.2.3 Vibrační stimulace	24
1.3 Nástavbové prvky bazální stimulace.....	25
1.3.1 Optická stimulace.....	26
1.3.2 Auditivní stimulace	26
1.3.3 Taktilně-haptická stimulace.....	27
1.3.4 Olfaktorická stimulace	28
1.3.5 Orální stimulace	29
1.4 Kombinované postižení	31
1.5 Péče o děti s kombinovaným postižením	32
1.6 Využití konceptu bazální stimulace u dětí s kombinovaným postižením v ošetrovatelské praxi	33
1.6.1 Polohování	34
1.6.2 Hygienická péče.....	35
1.6.3 Stravování.....	36
1.6.4 Spánek a odpočinek.....	37
1.6.5 Péče o dítě s postižením a bolest.....	38
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
2.1 Cíle práce	40
2.2 Výzkumné otázky.....	40
3 METODIKA	41
3.1 Použité metody.....	41
3.2 Charakteristika výzkumných souborů	42
4 VÝSLEDKY	43
4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů.....	43
4.1.1 Kategorie sestry	46
4.1.2 Kategorie zákonní zástupci.....	52
5 DISKUSE	58
6 ZÁVĚR.....	62
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
8 SEZNAM PŘÍLOH	67

Seznam použitých zkratk

BS	Bazální stimulace®
IBS	Institut Bazální stimulace®
MR	Mentální retardace
DMO	Dětská mozková obrna

Úvod

Bazální stimulace® je vědecký pedagogicko – ošetrovatelský koncept. Bazálně stimulující ošetrovatelská péče podporuje vývoj u klientů, kteří jsou z různých důvodů krátkodobě, nebo dlouhodobě omezeni ve vnímání, komunikaci či pohybu. Dle konceptu bazální stimulace se na pacienta pohlíží holisticky, tedy jako na bio – psycho – sociálně - spirituální jednotku se všemi potřebami ať už psychickými, či fyzickými. Koncept velmi podporuje individualitu dítěte a tím zkvalitňuje samotnou péči, kterou sestra klientovi poskytuje. Mezi výrazné potřeby klienta patří potřeba komunikace a pocit akceptace vlastní osobnosti, ne všichni klienti mohou komunikovat verbálně a tak je velmi důležité, aby pečující o tyto klienty pochopily jejich potřeby a porozuměly jim. Bazální stimulace® je orientována na podporu zachovalých schopností a to v oblastech podpory vnímání a komunikace. Kontinuální stimulace smyslových orgánů dle konceptu bazální stimulace umožňuje vznik nových dendritových spojení v mozku. Bazální stimulace® je tedy koncept, který podporuje a stimuluje vývoj. Orientuje se na všechny oblasti potřeb člověka, který má vlastní schopnosti, historii a individualitu. Každý klient má v daném okamžiku vlastní, individuální požadavek na komunikaci s okolím, což koncept zohledňuje, a tím poskytuje profesionální, individuální a hlavně humánní ošetrovatelskou péči (Friedlová, 2007).

Ke zkvalitnění života v dětském stacionáři Centru Bazalka, o.p.s. patří zejména koncept bazální stimulace, který je nedílnou součástí každého dne dětí s kombinovaným postižením a jehož úkolem je zpříjemnit, zkvalitnit a zjednodušit život těmto dětem. Tento koncept využívá velká část ústavních zařízení v České Republice. Cílem mé práce je popsat integraci konceptu Bazální stimulace® do péče u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích, zjistit, přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu rodičů dětí s kombinovaným postižením a přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.

1 Současný stav

V Evropské Unii je tento koncept velmi uznávaným, jak v oblasti speciální pedagogiky, tak v oblasti ošetrovatelství. V současné době jsou v České Republice desítky zdravotnických zařízení a sociálních služeb, která jsou proškolená Institutem Bazální stimulace®, která integrovala koncept Bazální stimulace®. Propojením ošetrovatelství a Konceptu Bazální stimulace® se výrazně zkvalitňuje poskytování zdravotní péče. Lidé se změnami v oblasti vnímání, hybnosti a komunikace, tedy pro velkou většinu klientů v ústavní péči, obyvatel stacionářů, domovů pro seniory a jiných zařízení je koncept bazální stimulace neodmyslitelnou součástí jejich denního života.

V současné době přibývá ošetrovatelského personálu, který s konceptem bazální stimulace pracuje a rozšiřuje své zkušenosti. V klinické praxi se s konceptem již pracuje i v některých nemocnicích Jihočeského kraje například v Nemocnici Prachatice, Nemocnici Písek nebo v sociálních zařízeních jako je právě Centrum Bazalka, o.p.s v Českých Budějovicích, jehož název přímo odkazuje na jedinečný koncept ošetrovatelské péče, ve kterém pracuje - Bazální stimulaci®. V centru je kladen velký důraz na rodinnou atmosféru, individuální přístup a spolupráci s rodinou (www.Centrumbazalka.cz [online], 2009-2014). S konceptem se samozřejmě pracuje po celé České Republice, například v Dětské léčebně pohybových poruch v Boskovicích, kde jednotlivé prvky konceptu Bazální stimulace® aplikují u dětí s těžkým kombinovaným postižením.

1.1 Historie konceptu bazální stimulace

Autorem konceptu Bazální stimulace®, je prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, pracující od roku 1970 v německém rehabilitačním centru Westpfalz/Landstuhl s dětmi narozenými s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. V rámci svého doktorandského studia vypracoval koncept

bazální stimulace. Hlavním předpokladem pro vývoj konceptu bylo, Fröhlichovo tvrzení, že i děti s kombinovaným postižením jsou vzdělávatelné. (Friedlová, 2007).

V 80. letech 20. století byl koncept bazální stimulace zanesen do ošetrovatelské péče zdravotní sestrou prof. Christel Biensteinovou. Christel Beinstein pracovala mnoho let ve Vzdělávacím centru německého profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu v Německu. Od poloviny osmdesátých let spolupracuje úzce s Prof. A. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče o lidi, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je silně omezena a změněna. Od roku 1994 vede Institut ošetrovatelství na lékařské fakultě privátní univerzity ve Witten/Herdecke v Německu. V roce 2003 převzala profesuru v oblasti výzkumu v ošetrovatelství na Univerzitě v Brémách. V rámci své vědecké práce vede výzkumné projekty v oblasti změn lidského vnímání. Prof. Fröhlich a Christel Bienstein modifikovali společně koncept pro ošetrovatelskou péči a vypracovali systém vzdělávání lektorů a průvodců praxí konceptem Bazální stimulace®, kteří zajistí relevantní vyškolení ošetrujících a integraci konceptu do klinické praxe. Koncept Bazální stimulace® má registrovanou ochrannou známku. Podílejí se také na vědeckých projektech v oblasti konceptu Bazální stimulace® (INSTITUT Bazální stimulace® [online], 2004-2012).

Dosažené výsledky v klinické praxi a rozvoj schopností klientů, u kterých byl koncept aplikován, byly stimulem pro mnoho odborníků z oblasti medicíny, aby se začali konceptem zabývat a podpořili jej svými vědeckými studiemi. Tak se stal uznávaným pedagogicko – ošetrovatelským konceptem. Po společném úsilí dalšího rozvoje konceptu bazální stimulace máme nyní k dispozici takovou formu konceptu, která zohledňuje individualitu pacienta, jeho cíle a respektuje potřeby člověka. (Friedlová, 2007).

1.2 Základní prvky bazální stimulace

Mezi základní prvky konceptu Bazální stimulace® patří vnímání, pohyb a komunikace. Tyto prvky se vzájemně ovlivňují a to tak, že vnímání umožňuje pohyb a komunikace je naopak umožněna díky pohybu a vnímání (Pickenhein, 2000).

Všechny aktivity člověka se dějí na základě stálé výměny mezi vnímáním, pohybem a komunikací. V konceptu bazální stimulace se terapeuti pokoušejí pomocí nabízení podnětů a pohybu navázat komunikaci s lidmi se změnou v oblasti vnímání a komunikace.

Cílem je podpora a umožnění vnímání tak, aby u dětí docházelo ke stimulaci vnímání vlastního těla, podpoře rozvoje vlastní identity, umožnění vnímání okolního světa, umožnění navázání komunikace se svým okolím, ke zvládnutí orientace v prostoru a čase a v neposlední řadě ke zlepšení funkcí organismu (Friedlová, 2007).

Velmi důležitým prvkem konceptu Bazální stimulace® je vnímání. Člověk vnímá pomocí smyslových orgánů a smyslů, které vznikají a vyvíjejí se již v embryonální fázi. Schopnost vnímání se rozvíjí již v embryonální fázi. Začíná v 7. týdnu prenatálního vývoje. Nejvýraznější podněty dostává plod po celou dobu prenatálního vývoje v oblasti: vibrační (zvuky, např. hlas matky nebo tlukot jejího srdce, žaludeční a střevní peristaltika jsou přenášeny v podobě vlnění plodovou vodou a plod si uvědomuje jeho vibrace), somatické (plod cítí tlak stěny uteru a plodové vody na svém těle, cucá si palec...), vestibulární (vnímání změny polohy svého těla a změny polohy matky...) (Friedlová, 2007).

Na základě současných vědeckých poznatků bylo zjištěno, že se nejprve vyvíjí vnímání somatické, které nás informuje o našem těle, dále vnímání chvění, vibrací a vnímání vestibulární, které nás informuje o změně polohy a postavení těla v prostoru (Fröhlich, 1998). Vnímání somatické, vibrační a vestibulární utvářejí primárně u člověka pocit jistoty. Somatické vnímání, tedy vnímání těla se vyvíjí již na konci druhého měsíce nitroděložního vývoje po početí. Lidský zárodek je schopen reagovat na

dotyk. Schopnost pohybovat se je již od 6. týdne embryonálního vývoje. Právě vnímání a vývoj pohybu spolu úzce souvisí. Spolu s vývojem svaloviny, kůže a schopnosti pohybu se často vyvíjí vnímání vibrací. S vývojem vestibulárního aparátu souvisí vývoj schopnosti vnímat změnu polohy. Od 16. týdne intrauterinního vývoje je plod schopen zaujmout a cíleně fixovat svou polohu v děloze matky.

Mezi další vnímání patří vnímání auditivně-rytmické, olfaktorické vnímání, auditivní, taktilně-haptické, orální a optické. Jakékoli omezení kteréhokoli smyslu a také pohybu vede ke změně vnímání světa i vlastní osoby. U člověka dochází k pocitům nejistoty a strachu.

Cílená a strukturovaná stimulace smyslových orgánů a hybnosti dítěte dle konceptu bazální stimulace umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho určitých regionech. Předpokladem kvalitní a účinné stimulace vnímání je získání kvalitní autobiografické anamnézy, formulace reálných cílů, sestavení adekvátního ošetrovatelského plánu a kontinuální evaluace reakcí dítěte na poskytovanou stimulaci. Nezastupitelnou funkci v stimulující ošetrovatelské péči má integrace příbuzných dítěte do péče (Friedlová, 2007).

Komunikace je prvek konceptu, který podporuje udržování mezilidských vztahů. Každý člověk, i s těžkou formou změny vnímání, je schopen v každé situaci alespoň něco některými ze svých smyslů vnímat. Je schopen komunikovat se svým okolím, což je náročné pro ošetřující personál, když pacient nevykazuje žádné akce a reakce (např. pohnutím). Stav „nereagování“ a „nečinnosti“ může také znamenat formu chování. Někteří lidé komunikují pouze pomocí gest, např. pohnutí hlavou, změna frekvence dýchání aj. „Být ve spojení“ znamená komunikaci, což je vědomá činnost lidského chování, která slouží k vytváření a udržování mezilidských vztahů. Na kvalitu života jedince má schopnost komunikovat zřetelný vliv.

Jde o komplexní jev a je predisponován spoluprací všech smyslových orgánů, mozku a také duševních pocitů. Je to proces, během kterého na sebe působí účastníci daného procesu. Tento proces tvoří 5 složek. Pokud některá ze složek chybí, nemůže komunikace probíhat.

Komunikační proces má několik složek. Komunikátor (mluvčí) je osoba, od níž sdělení vychází ke komunikantovi (příjemci) osobě, které je sdělení určeno. Vysílaná zpráva se nazývá komuniké. Zpětná vazba je zpráva o tom, že informace byla přijata v určitém kontextu neboli prostředí a situaci, ve které komunikace probíhá, který může změnit význam sděleného (Friedlová, 2007).

Aby komunikace mohla probíhat, musí být komunikant i komunikátor schopni informace vnímat, analyzovat a reagovat na ně. Také musí být splněny podmínky chtít, umět a moci komunikovat. Porozumění mezi komunikačními partnery je vždy lepší, pokud použijí stejný komunikační prostředek (Friedlová, 2007).

Komunikaci dělíme na verbální (mluvené či psané slovo) a neverbální (mimoslovní, kam se řadí pohled – řeč očí, gesta, mimika, fyzické postoje aj.). Mimoslovní komunikace je častější, tvoří asi 70-90% komunikace. V mezilidské komunikaci je obsažena i složka behaviorální, což znamená, že součástí sdělovaného je i chování komunikujícího.

Každá komunikace má nějaká pravidla, u komunikace dle konceptu Bazální stimulace® to samozřejmě platí dvojnásob. Při komunikaci je vhodné redukovat rušivé zvuky okolního prostředí, s dítětem se přivítat se a rozloučit pokud možno vždy stejnými slovy. Sestra při komunikaci s dítětem používá iniciální dotek, to znamená, že se dítěte při oslovení, vždy dotkne na stejném místě. Nesmíme hovořit příliš rychle, ale na druhou stranu hovoříme jasně, zřetelně a přirozeným tónem. Při rozhovoru s dítětem vždy mluvíme pouze s ním a ne s jinými osobami.

V komunikačním procesu mohou být komunikačními kanály všechny smyslové orgány, můžeme tak jít o komunikaci somatickou, vibrační, vestibulární, olfaktorickou, orální, optickou, taktilně-haptickou nebo auditivní. Projevy komunikačních schopností mohou být u dětí hodně nenápadné, občas je není lehké je zachytit. Je však třeba na danou osobu pohlížet jako na člověka, který je schopen cítit, vnímat a reagovat. Proto je nutné zvolit vhodnou formu komunikace.

Projevy reakcí dítěte mohou být velmi nepatrné. Mezi znaky příjemného pocitu se řadí mžikání očima, otvírání očí a úst, pousmání, úsměv, uvolnění svalového tonu, mimiky a pohybů, klidné pohledy do okolí aj. Mezi znaky nepříjemného pocitu pak

řadíme pláč, křik, sténání, zavírání očí a úst, blednutí, neklidné, nepravidelné dýchání, zvýšení svalového tonu, reakce signalizující obranu, všeobecný motorický neklid, sebepoškozování se aj.

Při komunikaci s osobami s tělesným postižením musíme vždy pozorně vnímat a věnovat dítěti potřebný čas. Pokud se sestra dostane do situace, kdy komunikuje s dítětem, nebo jiným klientem na lůžku či na vozíku, musí se k němu posadit, nikoliv nad ním stát. Co se týká osob s tělesným či mentálně postižením, v komunikaci s nimi musí sestra postupovat s větším taktem a trpělivostí, samozřejmě i úroveň sdělení se musí přizpůsobit možnostem dítěte.

Posledním prvkem je pohyb. Další každá změna zevního či vnitřního prostředí organismu působící na neuron je chápána jako podnět (stimulus). O účinnosti daného podnětu rozhoduje jeho kvalita, doba trvání, kvantita a rychlost změny intenzity podnětu. Drážděním neboli stimulací, nazýváme působení podnětu, což je energie, která vyvolává vzruch. Vzruch je fyziologický děj, jehož podstatou je fyzikálně chemická změna přenášená nervovým vláknem. Vzruchy se přenášejí z jedné nervové buňky na druhou. Přenos je uskutečňován v synapsích. Přenos informací má svou vstupní část, jíž je receptor. Jde o buňku, skupinu buněk či orgán, jejichž funkcí je zaznamenat stav a změny v organismu či zevním prostředí a informovat o nich vyšší centra. V míše a mozku neexistuje regenerace buněk. Pokud neurony zaniknou, jde o ireverzibilní stav. Ztráta schopnosti pohybu vede k senzorycké deprivaci a k následné nedostatečné vlastní organizaci neuronální sítě. Vznik nových dendritických spojení mezi neurony podmiňuje neustálý přísun podnětů především z vlastního těla (somatická stimulace) a také z okolního světa (Friedlová, 2010).

1.2.1 Somatická stimulace

Somatické vnímání poskytuje vjemy z povrchu těla pomocí kožního percepčního orgánu. Somatická stimulace umožňuje dítěti zprostředkovat vjemy ze svého těla a stimulovat vnímání tělesného schématu a následně také okolního světa. Vnímání

vlastního těla je předpokladem k uvědomění si okolního světa a také schopnosti s ním komunikovat.

Do somatické stimulace integrujeme prvky paměťových pohybových schémat, aby pomocí opakovaných činností byla podporována plasticita mozku. Včasná rehabilitace je nejdůležitějším faktorem. Během stimulace tělesného schématu postupujeme tak, aby prováděná stimulace byla nabízena současně oběma stránkám těla a tak bylo podporováno symetrické vnímání těla a také tělesné osy.

Pokud z různých příčin dojde k výpadku vnímání vlastního těla, dochází pak ke změně vnímání tělesného obrazu a ke zkreslenému vnímání těla. Stává se tak u lidí po úrazech mozku, dětí s dětskou mozkovou obrnou, lidí s těžkými změnami v mentální oblasti, lidí po mozkových cévních příhodách, lidí s jinými neurologickými onemocněními, u dlouhodobě imobilních lidí.

Pokud není do tělesného schématu integrovaná některá část děla, dochází také ke změnám hybnosti dané části těla, protože pohybu předchází myšlenka na pohyb. Imobilita a nečinnost mají za následek ztrátu vzpomínek na pohyb a změny ve vnímání tělesného schématu.

Dotek je nejzákladnější formou somatické stimulace. Předpoklad pro kvalitní dotek tvoří klid, způsob a význam doteku, vyvinutá síla a tlak, rytmus a opakování, sled. Kontakt pomocí doteku poskytuje jistotu a umožňuje orientaci. Avšak lekávé a chaotické doteky mohou vést ke zvýšení svalového tonu a k nežádoucí reakci organismu. Dotek by tak měl být klidný, provedený celou plochou ruky (ne jen prsty), zřetelný a přiměřený situaci. Lehké a povrchní doteky mohou iritovat. Kvalitní dotek má za cíl poskytnout orientaci a vzbudit pocit důvěry. V bazální stimulaci se využívá tzv. iniciální dotek, což je cílený dotek na předem určené vhodné místo na těle klienta (určíme na základě biografické anamnézy). Jde o pevný, zřetelný dotek terapeuta, který ho vždy informuje o započetí a ukončení přítomnosti terapeuta a činnosti s jeho tělem. Iniciální dotek podporujeme i verbálně. Mezi vhodná místa pro iniciální dotek patří rameno, paže nebo ruka. Jde o jedno pevně stanovené místo, které je zaznamenáno do dokumentace dítěte a všichni o něm musí být informováni. Každý, kdo přijde do

kontaktem s dítětem musí tento dotek respektovat a poskytnout ho dítěti před zahájením a po ukončení své činnosti (Friedlová, 2003).

1.2.1.1 Zklidňující somatická stimulace (celková zklidňující koupel)

Cíle somatické zklidňující stimulace tvoří navození celkového tělesného uklidnění, redukce neklidných stavů, stavů zmatenosti a dezorientace a také stimulace vnímání tělesného schématu. Sestra může takovou stimulaci provádět především u předčasně narozených dětí, dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací ale samozřejmě i u klientů ve vigilním koma, či klientů se zvýšeným svalovým napětím.

Sestra dítě předem informuje o zahájení koupele (stimulace). Před zahájením koupele dítěti umožníme vnímat všemi smysly význam dané činnosti, dítě tedy bude vědět, že se jedná o koupel. Ruku dítěte tedy nejprve ponoříme do nádoby s vodou. Pokud je to možné, umožníme mu situaci opticky kontrolovat. Umožníme dítěti akusticky vnímat vodu a to mácháním a ždímáním žínky. Takto postupujeme u všech koupelí v rámci bazální stimulace.

K zahájení stimulace volíme tělesný region dle stavu dítěte. Lze začít obličejem, ale není nutné. Stimulaci pak provádíme nejdříve na hrudníku, poté pokračujeme na končetiny. Na hrudníku stimulujeme dítě ve směru od středu trupu k zevní straně hrudníku a to oběma rukama současně. Stimulace končetin probíhá ve směru růstu chlupů, tedy od ramen ke konečkům prstů. Každou končetinu modulujeme oběma rukama. Dolní končetiny dítěte stimulujeme ve směru od pánve ke konečkům prstů, opět modulujeme oběma rukama. Nakonec stimulujeme záda ve směru od páteře k zevní straně trupu. Záda myjeme v poloze na boku, postupujeme oběma rukama současně a symetricky. Dítě pak osušujeme ve směru chlupů a postupujeme jako při umývání. Po umytí dítě přikryjeme a umožníme mu odpočívat.

Každý chlup, vlas je u kořene obklopen nervovou pletením, která registruje doteky a dává tuto informaci dále do mozku. Pohyby ve směru chlupů podávají zcela přesnou informaci o tělesné formě, podporují vnímání tělesného schématu a působí zklidnění (Friedlová, 2006).

1.2.1.2 Povzbuzující somatická stimulace (celková povzbuzující koupel)

Mezi cíle somatické povzbuzující koupele patří stimulace vnímání tělesného schématu, zvýšení svalového tonu, zvýšení úrovně vědomí u dítěte, zvýšení jeho pozornosti, zvýšení srdeční frekvence a hodnoty krevního tlaku, příprava na následné působení fyzioterapeuta aj.

Povzbuzující somatickou stimulaci může sestra provádět u široké škály klientů, jako jsou děti se sníženým svalovým napětím nebo u osob s mentálním postižením, na druhou stranu je tato stimulace kontraindikována u dezorientovaných a neklidných dětí, či dětí s krvácením do mozku nebo zvýšeným nitrolebním tlakem.

Před zahájením stimulace dítě sestra informuje a umožní mu, aby mohlo vnímat význam vykonávané činnosti (viz výše). Dítě stimulujeme proti růstu chlupů. Pro zahájení stimulace volíme část těla dle stavu dítěte, lze začít obličejem, není však nutností. Pokud začínáme obličejem, je vhodné ho stimulovat asistovaně nebo pomocí obou rukou sestry a to ve směru od brady k čelu. Na končetinách pak pokračujeme ve směru proti růstu chlupů, tj. od konečků prstů směrem k rameni. Pro modulaci končetin použijeme obě ruce sestry. Na hrudníku pak začínáme na stranách trupu a končíme ve středu hrudníku, oběma rukama postupujeme současně se zřetelným tlakem na hrudník. Poté stimulujeme dolní končetiny, kde jdeme také ve směru proti růstu chlupů, tedy od konečků prstů směrem k pánvi. Opět modulujeme oběma rukama současně. Poté stimulujeme záda v poloze na boku a to ve směru od stran k páteři, obě ruce sestry postupují současně a symetricky.

1.2.1.3 Neurofyziologická stimulace (neurofyziologická koupel)

Starším názvem je stimulace dle konceptu Bobath. Cílem této stimulace je umožnit dětem s poruchami hybnosti na jedné polovině těla nebo v některých regionech jedné

poloviny těla, znovu vnímat tuto stranu. Předpokladem pro to je schopnost vnímat nepostiženou stranu těla, aby dítě mohlo integrovat postiženou stranu těla zpět do vnímání tělesného schématu. V průběhu neurofyziologické stimulace klademe důraz na to, aby dítě během stimulace mohlo opticky kontrolovat stimulované části těla.

Tuto stimulaci může sestra provádět u dětí a kojenců s dětskou mozkovou obrnou, u klientů s plegií či parézou po cévních mozkových příhodách, či u klientů ve stavu po mozkolebečních traumatech s následným postižením pohybového aparátu.

Během neurofyziologické stimulace stojí sestra na postižené straně těla. Při koupeli navlékne sestra dítěti žínku na postiženou ruku a pomocí podpůrného mytí mu umožnuje umýt si obličej a to ve směru od zdravé strany k postižené straně. Nejprve totiž dítě musí vnímat svou zdravou stranu těla, aby pak mohl vnímat postiženou stranu. Poté myjeme zdravou ruku lehkým tlakem a pokračujeme ve směru na hrudník. Následně ve středu hrudníku zvýšíme tlak a myjeme ve směru postižené strany. Dolní končetiny také myjeme od zdravé strany k postižené. Záda se myjí v poloze na boku. Dítě otočíme na postiženou stranu směrem k sestře a záda pak stimulujeme ve směru od ramene k sakrální oblasti a to od zdravé strany k postižené. Genitálie si dítě umyje samo či mu je umyjeme asistovaným mytím jeho rukou. Osušujeme ve směru od zdravé strany k postižené a to pomalu a přiměřeným tlakem. Je-li to možné, dítěti po celou dobu koupele sestra umožní optickou kontrolu umývaných částí těla. Neurofyziologickou stimulaci lze provádět jako koupel, částečnou koupel nebo jí aplikovat na sucho (postup je stejný jako u koupele).

1.2.1.4 Polohování

Při klidném ležení se vnímání vlastního těla mění již po 30 minutách. Dítě ztrácí pocit vlastních tělesných hranic, což vede k poruchám orientace na vlastním těle a také v okolí. Dítěti lze umožnit získat informace o svém těle pomocí polohování. Polohováním neposkytujeme jen somatickou stimulaci, ale i vestibulární stimulaci. Vnímání vlastního těla se také rychleji ztrácí, leží-li dítě na měkké podložce. Obzvláště vzduchové a měkké matrace vedou ke změnám vnímání tělesného schématu. U dítěte se

upřednostňují tvrdé matrace a pokud to celkový stav dítěte dovolí, tak se zvolí standardní matrace před antidekubitními.

Podpořit u dítěte vnímání svého těla můžeme již minimální změnou polohy pomocí srolovaného povlečení, ručníku a polohovacích polštářků. Lze toho docílit také pomocí mikropolohování (částečného polohování). Veškerá polohovací opatření se neprovádí na dobu delší 90 minut, jinak by vedli k habituaci (návyk, zvyk). Může dojít k degenerativní habituaci, což znamená, že vnímání těla a psychika dítěte se nastavily na jednotvárnost. Dítě samo sebe méně cítí a ztrácí psychickou a tělesnou orientaci.

Změny tělesné pozice může setra docílit několika způsoby, může dítěti proplést prsty ruky, ohnout horní končetiny směrem k tělu, mikropolohování, sestra může dítě polohovat na různě tvrdých matracích a využívat velkou škálu polohovacích pomůcek, jako jsou kuličkové polštáře, vaky, kolečka apod.

Další možností jak může sestra upravit polohu dítěte je tzv. poloha mumie, cílem je umožnit dítěti zprostředkování vjemů ze svého vlastního těla a také mu umožnit pocítit hranice svého těla. Toto polohování lze kombinovat s mikropolohováním i s polohou hnízdo. Mezi indikace této polohy patří stavy zmatenosti nebo agresivity, neklidné dítě, dítě lítostivé či depresivní, dezorientované dítě, dítě dlouhodobě upoutané na lůžko aj. Před polohováním je vhodné dítě upozornit o zamýšlené intervenci. Pokud to podmínky umožňují nejprve dítěti poskytneme celkovou zklidňující koupel. Hlavu podložíme polštářem, horní končetiny pak dítěti zkřížíme na hrudníku. Pokud mu to není příjemné, může je mít podél těla. V poloze na zádech pak tělo dítěte zavineme do deky či prostěradla, postupně zatahujeme od noh a končíme na trupu. Je vhodné ponechat dítěti možnost, aby se mohlo samo vymanit z této pozice. Dítě je nutné sledovat, zda vykazuje libé či nelibé reakce. Pokud má nelibé reakce, mumií je vhodné uvolnit. Dítě v poloze mumie nenecháváme déle než 20 minut. Po polohování je vhodné dítěti umožnit klidovou fázi.

Lze také využít polohy tzv. hnízdo, tato poloha umožňuje dětem odpočívat a navozuje u nich příjemné pocity ve smyslu „cítím se dobře“. Tato poloha také nabízí pocit jistoty, bezpečí a zlepšení vnímání hranic svého těla. K indikacím pro tuto polohu patří podpora odpočinkové fáze, podpora vnímání tělesných hranic, po celkové

zklidňující koupeli, po dýchání stimulační masáž, po vyšetřeních, k podpoře svalového tonu, k fixaci těla v určité poloze, po vyšetřeních aj.

Dítě uvedeme do polohy, ve které má setrvat (v leže na zádech, v leže na boku, v poloze na břicho, v sedě...). Sestra si sroluje deky do pevné role a srolovanými dekami ohraničíme tělo dítěte. Další dekou dítě přikryje. Pro tuto polohu může sestra využít i polohovacích perličkových vaků.

1.2.1.5 Masáž stimulační dýchání

Nedílnou součástí práce sestry je péče o dýchací cesty dítěte. Provádí tedy masáž stimulační dýchání. Je to v rytmu a s dostatečným kontinuálním tlakem našich rukou provedená masáž v oblasti zad nebo ventrální části hrudníku. Je součástí dechové gymnastiky. Masáž má také vysokou komunikační hodnotu. Vede k ustálení rytmu dýchání na stejné frekvenci u dítěte i sestry a tím mezi nimi vzniká komunikační proces, který může poskytnout uvolnění, pocit jistoty a blízkosti a vyjádřit empatii (Friedlová, 2010).

Cílem masáže stimulační dýchání je pomoci dítěti přejít na klidné, pravidelné a hluboké dýchání. Také mu tím umožníme si zřetelně uvědomit své tělo a zvýšit schopnost koncentrace, aby mohl reagovat na podněty z okolí. Lze také dosáhnout sníženého vyplavování stresových hormonů.

Mezi indikace řadíme depresivní stavy, bolest, poruchy spánku, při ztrátě schopnosti uvědomování si vlastního těla, děti s umělou plicní ventilací, hyperventilace, u předčasně narozených aj. Primárně pro masáž volíme záda, je však možné aplikovat také na ventrální straně trupu. Dítě necháme zaujmout pohodlnou pozici na židli či lůžku (lze aplikovat i ve stoje, kdy má klient opřené dlaně o stůl) a uvolníme mu záda. U dětí lze aplikovat i na míči.

Na ruce si nanese masážní olej, který v rukou zahřejeme na naši tělesnou teplotu a přiložíme své ruce na zátylí dítěte. Poté pomalu a s tlakem spouštíme ruce podél páteře dolů až k sakrální oblasti. Minimálně třikrát opakujeme. Posléze začneme provádět na zádech dítěte tři kruhy, které opakujeme po dobu nejméně tří minut.

Vytvářené kruhy se mírně prolínají. Těmito pohyby manuálně zvedáme a roztahujeme hrudník do stran a pomáháme mu manuálně klesnout. Můžeme říci, že sestra svými rukama dýchá za dítě. Během masáže obě naše ruce nikdy neopustí tělo dítěte. Masáž končí stejně, jako začala, tedy podélnými tahy podél páteře celkem třikrát. Na závěr pak následuje zatlačení v sakrální oblasti. Po masáži je vhodné věnovat dítěti fázi odpočinku. Nejen, že tato masáž přináší dítěti příjemné pocity ale působí také jako prevence pneumonie u ležících dětí.

Sestra může také využít tzv. kontaktní dýchání, lze ho provádět jednou rukou sestry položenou na nahý hrudník či vlastní rukou dítěte nebo současně rukou dítěte i sestry, dítě tak může vnímat vlastní dech. Můžeme použít i obě ruce sestry, které položí na hrudník dítěte a doprovází ho při nádechu i výdechu. Výdech lze podpořit lehkým stačením hrudníku dítěte a v době výdechu lze přidat i vibrace, které slouží na podporu vykašlávání, pokud je dítě zahleněné.

Kontaktní dýchání můžeme provádět i formou hrudník na hrudník, tedy že sestra má na svém hrudníku hrudník dítěte a společně dýchají. Při této formě dochází k ještě intenzivnějšímu uvědomění si sebe sama, ke stimulaci vnímání, aktivizaci paměťové stopy a tím k činnosti mozkové tkáně.

1.2.2 Vestibulární stimulace

Vestibulární vnímání umožňuje zaznamenávat lineární, rotační a statické pohyby hlavy. Informuje nás o naší poloze a pohybu v prostoru. Smyslové rovnovážné ústrojí může stejně jako somatické vnímání podlehnout habituaci. Vestibulární aparát zodpovídá za koordinaci pohybu, jeho průběh, orientaci v prostoru, rovnováhu a stabilizaci oběhového systému (Friedlová, 2007). Zdravý člověk se pohybuje neustále, v důsledku různých činností vykonávaných během dne mění své polohy. Vestibulární aparát tak získává stálý přísun podnětů. Pokud mají lidé omezené pohybové aktivity, tak dostávají minimálně vestibulárních podnětů. Pomocí konceptu Bazální stimulace lze těmto lidem poskytnout stimuly jejich rovnovážnému ústrojí, lepší prostorovou orientaci a vnímání pohybu.

Vestibulární stimulaci je vhodné provádět u dětí, které jsou imobilní déle než 3 dny, u klientů s omezenou možností pohybu, u předčasně narozených dětí, dětí ve vigilním kómatu (Friedlová 2010).

Stimulovat dítě vestibulárně může sestra mnoha způsoby, například velmi pomalými a lehkými otáčivými pohyby hlavy které provádí za pomoci látkové pleny položené pod hlavou dítěte, může také využít různé houpačky, houpadla, houpací křesla, trampolíny, velmi oblíbené u dětí jsou houpací sítě (Friedlová 2010).

1.2.3 Vibrační stimulace

Cílem vibrační stimulace je stimulovat kožní receptory pro vnímání vibrací (Vaterova-Paciniho tělíska) a receptory hluboké citlivosti, tedy proprioreceptory ve svalech, šlachách a vazivovém aparátu kostí a kloubů. Vnímání vibrací se děje ve směru od periférie dovnitř těla. Vibrační stimulace zprostředkovává dítěti intenzivní vjemy z jeho těla. Vnímání vibrací je zcela individuální (Friedlová, 2007). Vibrační stimulaci používáme u dětí ve vigilních komatech, u dětí s hlubokou mentální retardací, u dětí, kterým slouží jako příprava k vnímání pohybu a následně k vertikalizaci a mobilizaci. Vibrační stimulaci není vhodné provádět u dětí s krvácivými stavy, po poraněních a nebo u dětí s poruchami integrity kůže.

Sestra může využít různých zdrojů vibrací, ať už hlasu, kdy položí ruce dítěte na hrudní koš a nechá ho mluvit, díky vibracím, které jsou způsobeny šířením jeho hlasu, pocítí své ruce. Lze také přiložit hrudník dítěte na hrudník sestry nebo příbuzného, který bude hovořit či zpívat a tak vytvářet vibrace. Dále můžeme vibrovat pomocí rukou, kdy sestra vibruje oběma rukama na těle dítěte. K vibrační stimulaci se dají také využít různé vibrační přístroje, lze je využít tak, že je necháme působit na matraci, na které klient leží, čímž mu umožníme pocítit své tělo. Elektrické přístroje můžeme také vkládat dítěti do ruky. U dětí jsou také velmi oblíbené vibrační hračky.

Mezi místa aplikace vibrační stimulace patří ruka-dlaň, rameno, loket (zevní nebo vnitřní strana), pánev (hřeben kosti pánevní), koleno (vnitřní nebo zevní strana) a patní kost. Při všech vibračních stimulacích je důležité abychom mohli dítěti poskytnout dostatečně velkou plochu vnímání vibrací, uložíme ho tak do polohy v leže na zádech,

v sedě, na zemi na matracích či v polohovacích vacích, pracujeme podél skeletu a postupujeme z distálního k proximálnímu směru (Friedlová, 2010).

1.3 Nástavbové prvky bazální stimulace

V konceptu Bazální stimulace® jsou stimulační postupy rozděleny na prvky základní a prvky nástavbové. Základní i nástavbové prvky se velmi prolínají a péči se uplatňují kombinovaně.

Během prenatálního a postnatálního vývoje získává člověk další schopnosti vnímání v oblasti auditivní, optické, olfaktorické, taktilně-haptické a orální. Lidé se sníženou sluchovou percepcí mají auditivně-rytmické vnímání silně vyvinuto, tzv. slyší pomocí svého těla. Velice jim pomáhá, pokud při komunikaci s druhým člověkem mohou vidět a odezírat jeho ústa, či s ním být v tělesném kontaktu. Během časného prenatálního vývoje plod cucá svůj palec a polyká plodovou vodu (orální stimulace) a po narození se přidává schopnost cítit vůně a pachy (olfaktorické vnímání). Čich a ústa mají velký význam, protože jsou velmi citlivá. Každý člověk vnímá jednotlivé vůně jinak, mohou vyvolat pozitivní vzpomínky, ale i strach až těžké somatické reakce (např. bušení srdce, dušnost). Během posledního trimestru gravidity je u plodu vyvinut sluchový vjem (auditivní vnímání). Plod v děloze matky není obklopen pouze zvuky přicházející zvenku, ale i zvuky vytvářející matčin organismus. Ty jsou na děložní stěnu přenášeny jako jemné vibrace a jsou takto vnímány i plodem. Výzkumy je datováno zapamatování si slyšeného od 30. týdnu gravidity. Plod aktivně reaguje na taktilní, akustické, vizuální a chuťové podněty od 28.-30. týdne. Od 6. měsíce plod také vykazuje výrazné citové prožitky. Dokáže projevit základní emoce libosti či nelibosti. Dále je během posledního trimestru vyvinuta schopnost úchopu a hmatu (taktilně-haptické vnímání) a zrak (optické vnímání). Pokud tyto smysly nejsou poškozeny, tak člověku umožňují poznat sebe sama a okolní svět.

1.3.1 Optická stimulace

Optická stimulace vychází ze skutečnosti, že každý z nás má ve své paměti uloženo velké množství obrazů. Optická stimulace neznámá jen pasivní aplikace stimulů do zorného pole dítěte, ale také poskytnutí možnosti změnit prostředí (alespoň na chvíli opustit pokoj, oddělení či budovu). V kontextu optické stimulace můžeme s dítětem pracovat aktivně, nabízet mu různé obrázky, fotografie a aktivizovat ho k vyprávění (Friedlová, 2007). Zrakový vjem umožňuje dítěti lepší orientaci, podporuje schopnost vnímat okolní prostředí a schopnost učit se. Velmi důležité je, že zrakové vjemy poskytují dítěti pocit jistoty.

Při optické stimulaci je důležitá jakákoli změna polohy, i kdyby šlo jen o malou změnu polohy hlavy. Jde o to, že se mění zorné pole dítěte. Změnami polohy lze dítěti umožnit sledování dění v jeho okolí, ale i se orientovat na svém těle, čímž posílíme jeho pocit jistoty a bezpečí. V rámci změny polohy současně dojde i ke stimulaci vestibulární a somatické. Při optické stimulaci je důležité dodržovat několik zásad. Předměty, které nabízíme, by měly být zřetelně světlé nebo tmavé, stejně tak dostatečně velké, příliš malé obrázky mimo zorné pole dítěte jsou těžko definovatelné. Samozřejmou zásadou pro práci se zrakovými podněty je nasazení brýlí dítěti, které je běžně nosí.

K optické stimulaci můžeme využít nepřeberné množství stimulů. Všude kolem nás se vyskytuje mnoho věcí, které mohou být pro dítě zajímavé. Je vhodné používat předměty denního užívání, jako jsou například hygienické potřeby, jídlo, apod. V praxi se dá dítěti „ukázat“ prakticky cokoliv, sestra může s dítětem prohlížet knížku, časopis, nebo mu ukazovat různé předměty.

1.3.2 Auditivní stimulace

Sluchový orgán člověka má velký význam pro komunikaci, při navazování a udržování vztahů ve společnosti a pro rozvoj myšlení. Na základě sluchu se se vyvíjí řeč. Cílem auditivní stimulace je stimulace sluchového vnímání, komunikace, hybnosti, rozlišovací schopnosti pro jednotlivé zvuky, umožnit dítěti orientaci, navázat s dítětem kontakt, zprostředkovat dítěti informace o jeho těle, mobilizovat vzpomínky dítěte,

budovat u něj pocit jistoty. S klientem je nutno hovořit v jemu známé a vlastní formě a gesta by měla být v symbióze s mluveným projevem. Je také velmi důležité aby sestra zohlednila informace o případných sluchových nedostatečnostech dítěte a užívání kompenzačních pomůcek (sluchadla).

Auditivní stimulace je možné praktikovat díky hudbě, která vyvolává uvolnění, nebo například vyprávění, je dobré využít hlasu příbuzných abychom stimulovali paměťové stopy. Další možností auditivní stimulace může být zpěv, nebo nástroje. Velmi vhodná je tzv. muzikoterapie. Muzikoterapeuti pracují s hudebními nástroji speciálně upravenými k současné aplikaci somatické, vestibulární a vibrační stimulace. Zvláště v oblasti speciální pedagogiky jsou děti pokládány na tyto nástroje, a tak mohou zvuky vnímat celým tělem (vnímají tlak nástroje, vibrace a pohyb). Na hudební nástroj může ale hrát i dítě samo nebo jemu blízká osoba. Hudební nástroje mohou však být také prostředky k navázání komunikace u těch, u kterých jiná forma komunikace není možná. Auditivní stimulace za pomoci zpěvu se kterým muzikoterapeuti také pracují, je velmi přínosná. Zpívat může sestra, nebo příbuzný klienta jeho oblíbené písničky (např. maminka integrovaná do péče u dětí) nebo samo dítě (Friedlová, 2007).

1.3.3 Taktilně-haptická stimulace

V různých vrstvách kůže se nacházejí mechanoreceptory, které reagují na dotyk a tlak. Hmatová tělíska mají různou hustotu na těle – nejmenší na zádech a největší na bříškách prstů a na rtech. Schopnost lidské ruky rozpoznávat předměty umožňuje získávat během života zkušenosti a ty pak uchovávat v paměti. Nedostatek taktilně-haptických podnětů vede k nedostatečné aktivizaci senzorické i motorické projekční oblasti mozkové kůry pro ruku a ta je velmi rozsáhlá.

Taktilně – haptická stimulace může být prováděna za pomoci širokého spektra pomůcek, můžeme využít oblíbené předměty, hračky, žínky, předměty denního používání, teplo a chlad, kelímky, předměty užívané k výkonu povolání, talismany, předměty užívané k osobní toaletě apod. (Friedlová, 2007).

Zmíněné předměty mohou také velmi výrazně stimulovat paměťovou stopu (např. u dětí ve vigilním kómatu, po úrazech mozku), ale také aktivizovat ruku k činnosti a tím

aktivizovat projekční korovou oblast pro sensoriku a motoriku ruky. Protože ruka a oblast úst zaujímá největší projekční oblast, je potřeba ji věnovat zvýšenou pozornost a stimulovat ji. Stimulovat ruku a oblast dutiny ústní může sestra také masáží. Zde může sestra zapojit do péče příbuzné dítěte. Taktilně - haptickou stimulaci můžeme u dítěte provádět asistovaně, pokud není sám schopen pohybovat prsty. Kombinovat ji můžeme s optickou, auditivní a olfaktorickou stimulací.

Aktivita u nedostatečně taktilně-hapticky stimulovaného dítěte se může projevit tím, že dítě tahá a ohmatává permanentní močový katetr, drény a jiné invazivní vstupy, velmi často také stahují a rolují příkrývky, svlékají si košili a odepínají plenkové kalhotky apod. Mnohé z těchto situací jsou pro dítě nedůstojné a pro sestry nepříjemné a právě proto taktilně-haptická stimulace umožňuje sestřám i dětem se těmito situacím vyhnout za pomoci výše zmíněných předmětů ke stimulaci (Friedlová, 2007).

1.3.4 Olfaktorická stimulace

Olfaktorická stimulace pomáhá dítěti orientovat se v dané situaci, navozuje pocit jistoty a bezpečí. Mezi hlavní vyvolavatele vzpomínek jsou pro lidský organismus vůně a pachy. Čich je schopností smyslového osvojování člověka. Čich je pro člověka velmi důležitý, ztratíme-li totiž čich, ztrácíme částečně i chuť. Pachy a vůně bezprostředně ovlivňují náš psychický stav a chování. Ve vysokých koncentracích mohou vyvolat zdravotní potíže, například zvracení či nevolnost. Citlivost na pach je individuální a liší se mezi pohlavími. Člověk dokáže sice rozpoznat až 10 000 různých pachů a vůní a dokonce si je zapamatovat, ale takové množství pachů dokáže rozpoznat pouze člověk školený a mimořádně geneticky vybavený. Netrénovaný jedinec rozená přibližně 4 000 pachů (Linhartová, 2006). Určité vůně mohou asociovat určité roční období (vůně cukroví- vánoce), situace, lidi (parfém). Vůně a pachy mohou asociovat jak pozitivní vzpomínky, tak negativní. Každý člověk má jiné oblíbené vůně. Před tím, než dítě začneme konfrontovat s určitými vůněmi či pachy, je nutné zjistit, které upřednostňuje, abychom nevyvolali negativní stimulaci. Negativní stimulace znamená, že klient nepřijme podávané stimuly a informace, nedojde tak k navázání žádoucího kontaktu. Olfaktorické nabídky můžeme využít také k ritualizaci péče. Olfaktorické stimuly by se

však neměly nabízet kontinuálně, neboť by si na ně dítě mohlo zvyknout. Pro olfaktorickou stimulaci můžeme využít různých médií jako jsou různé vonné oleje, krémy, oblíbený klientův parfém, vůně různých poživatin jako je čaj, káva, citrón apod. (Friedlová, 2007).

1.3.5 Orální stimulace

Ústa představují nejcitlivější a neaktivnější tělesnou zónu, umožňují člověku zjistit, jakou mají věci chuť, konzistenci, vůni a tvar. Ústa nám slouží k dýchání, příjmu tekutin a potravin, vnímání chutí a vůní, poznávání světa, polibkům, komunikaci a někdy i jako pracovní nástroj či zbraň. Změnou svalového napětí svalů v oblasti dutiny ústní se projevují změny v oblasti vnímání. Člověk při vědomí má většinou ústa zavřená a čím více je vědomí zastřené, tím méně pohybuje jazykem, člověku padá dolní čelist a sliny mu vytékají z úst. Svá ústa člověk vnímá i jako intimní a osobní zónu.

Cílem orální stimulace je zprostředkovat dítěti vjemy ze svých úst a stimulovat vnímání. Stimulaci můžeme provádět izolovaně či jako přípravu na přívod stravy, nejde ale o synonymum péče o dutinu ústní nebo nácvik polykacího reflexu. Mezi předpoklady úspěšné orální stimulace řadíme předchozí somatickou stimulaci obličejové části hlavy, práce s autobiografií klienta (libé, nelibé chutě), volba vhodné pozice dítěte a v neposlední řadě jde o sledování reakcí dítěte a adekvátně na ně reagovat.

K orální stimulaci jsou vhodné molitanové či vatové štětičky. Lze také používat tzv. cucací váčky. Jde o kousek nějaké poživatiny (čokoláda aj.) zabalené v gáze smočené ve vodě. Tento váček pak vložíme do dutiny ústní dítěte a zafixujeme vhodným způsobem. Stimulující chuťová média v kombinaci s chladem také stimulují motilitu jazyka a mohou se tak využít při nácviku hybnosti jazyka. Pokud nemůžeme ústa dítěte otevřít, je vhodné nejprve začít s vestibulární stimulací.

V žádném případě není orální stimulace synonymem péče o dutinu ústní nebo nácviku polykacího reflexu, ale je velice vhodné je vzájemně kombinovat. Sestra musí pamatovat, že ústa jsou jedním z nejintimnějších míst na lidském těle a tak může

invazivním vstup do nich vyvolat nepříjemné pocity, které se mohou projevit semknutím úst (Sedlářová, 2008).

1.4 Kombinované postižení

V odborné literatuře je možné setkat se s několika termíny- těžké mentální postižení, kombinované vady, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušeným vnímáním, atd.

Charakteristickým znakem kombinovaného postižení, je postižení tělesné, nebo mentální. Nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí je dětská mozková obrna, nebo-li DMO. Obecně je v posledních desetiletích za příčinu DMO pokládáno ischemické poškození či hypoxie mozku (Marešová, 2011). Jedná se o onemocnění vrozené, které je charakterizováno právě omezením hybnosti. Postižení hybnosti končetin je různě závažné, u kvadruparéz je kromě končetin narušena i hybnost svalů obličeje, úst a jazyka. V důsledku toho se u většiny dětí s tímto postižením objevuje specifická vada řeči (Zíkl, 2011). K dětské mozkové obrně se ve většině případů přidružují i jiné choroby jako například, vady zraku, sluchu. Nejčastější chorobou, která se v kombinaci s DMO vyskytuje je však epilepsie, pro níž jsou typická opakování epileptických záchvatů jako náhlé, vůlí neovlivnitelné epizodické změny činnosti mozku. Zevně se projeví změnou jednání a chování, obvykle spojenou s poruchou vědomí (Seidl, 2008).

V oblasti mentálního vývoje dochází většinou k mentální retardaci neboli vrozenému postižení rozumových schopností. Pojem MR vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit). Ve skutečnosti je mentální retardace mnohem složitější syndromatické postižení, které postihuje nejen psychické schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů atd. (Plevová, 2010).

Velmi častým přidruženým onemocněním bývá autismus. Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je to, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj je díky tomuto handicapu narušeno hlavně v oblasti komunikace,

sociální interakce a představitosti. Autismus doprovázejí specifické vzorce chování. Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je speciální pedagogická péče (Pátá, 2008).

1.5 Péče o děti s kombinovaným postižením

Na kombinované postižení nahlížíme jako na postižení jednoho či více druhů postižení u jedné osoby. Právě proto, že tato onemocnění jdou ruku v ruce s velkými komplikacemi je využití konceptu Bazální stimulace® u dětí, které jsou takovýmto způsobem postiženi velmi výhodné. Je velmi důležité aby bylo ke každému dítěti přístupováno individuálně a byly podporovány tělesné i rozumové schopnosti.

Péče o dítě s jakýmkoliv postižením je velmi náročná. V mnoha případech jsou rodiče opravdu unaveni a úkoly, které mi považujeme za přiměřené, nezvládají. To vede často k nedorozumění a neshodám s nimi (Bendová, Zikl, 2011). Poznat, kdy je rodič na pokraji sil a kdy je dítě s postižením jen vhodnou výmluvou může být těžké a tak je velmi zásadní existence organizací, které pomáhají rodinám o jejich děti pečovat, ať už se jedná o denní a týdenní stacionáře, speciální mateřské školky a školy, nebo různé domovy sociálních služeb. Většina zařízení pečující o děti s kombinovaným postižením jsou proškoleny k poskytování péče dle konceptu Bazální stimulace®. Nejen péče v institucích je důležitá, nezastupitelnou roli v péči o děti s kombinovaným postižením mají rodiče a vůbec celá rodina klienta. Někteří rodiče se dokonce aktivně zapojují do péče dle konceptu Bazální stimulace® a nechají se proškolit. Rodiče samozřejmě k postižení svého dítěte přistupují individuálně, někteří realisticky a chápou omezení, která postižení přináší, nebo na druhou stranu rodiče, kteří o své dítě přehnaně pečují a nedokáží akceptovat daný stav, brání tak v rozvoji a samostatnosti dítěte.

1.6 Využití konceptu bazální stimulace u dětí s kombinovaným postižením v ošetrovatelské praxi

Ošetrovatelská péče v konceptu Bazální stimulace® začíná včasnou rehabilitací, každá ošetrovatelská nabídka je individuální, realizuje potřeby dítěte (Friedlová, 2006). U dětí, které mají jakoukoliv vadu, ať mají postižení tělesné nebo mentální, lze aplikovat všechny prvky Bazální stimulace®. Bazální stimulace® se v péči o děti s kombinovaným postižením uplatňuje zejména v každodenní ošetrovatelské péči. Zdravotničtí pracovníci, kteří pracují s konceptem Bazální stimulace® by měli být proškoleni Institutem Bazální stimulace®. IBS ® školí tzv. Základní kurz Bazální stimulace® a Nástavbový inovační kurz Bazální stimulace®. V dnešní době je běžné, že se s konceptem Bazální stimulace® pracuje již na středních školách, kde se pro výkon zdravotnického povolání připravují Zdravotničtí asistenti, některé školy jako je například Střední zdravotnická škola Písek, pořádají kurzy Bazální stimulace® pro své studenty i pedagogy, kteří informace o konceptu předávají studentům v předmětu Ošetrování nemocných (Střední zdravotnická škola Písek [online], 2011-2013).

Ošetroující pracující s konceptem Bazální stimulace® musí disponovat víceoborovými znalostmi, které získají absolvováním seminářů bazální stimulace, ve kterých se seznámí mimo jiné i s tzv. Desaterem Bazální stimulace® (Příloha 1), které obsahuje základní pravidla konceptu. V těchto kurzech si osvojí teoretické poznatky z oblasti neuroanatomie, neurofyziologie, prenatální a postnatální vývojové psychologie, sociální psychologie, komunikace, pedagogiky, etiky a prakticky se naučí techniky stimulací jednotlivých smyslů. Cílem kurzů je také naučit frekventanty integrování konceptu do běžné ošetrovatelské praxe na svých pracovištích, zohledňují se pak podmínky na jednotlivých pracovištích a typ pracoviště. Ošetroující, který pracuje s konceptem Bazální stimulace® vychází ze získaných poznatků, ale při své práci musí vždy zohlednit individualitu dítěte a jeho momentální životní situaci. Důležitá je také kreativita ošetroujícího která péči jim poskytovanou zkvalitňuje.

Bazální stimulace® je integrovatelná v ošetrovatelské péči tak, aby nebylo nutné spotřebovat více času než je na oddělení, nebo v zařízení zvyklostí. Důležité je

promyšleně a cíleně plánovat ošetrovatelské aktivity u dítěte tak, aby ošetřující nepotřebovali více času a hlavně, aby nebyli rušeni zbytečnými elementy, jsou-li stimuly naplánovány na nevhodnou dobu. Je také nutné zohlednit denní rytmus dítěte a jeho vyčerpanost, nebo naopak připravenost vnímat podněty. Poskytované stimuly by neměly překročit 20 minut protože by mohly u dítěte překročit jeho hranice schopnosti koncentrovat a přijímat podněty. Každá ošetrovatelská aktivita by měla být naplánována tak, aby se dítěti stala příjemným zážitkem (Friedlová, 2006).

Bazální stimulace® je do určité míry založena na znalostech konceptu, ale v nemalé míře je zde zastoupena lidskost - lidský přístup a pochopení. Zdravotnický personál proškolený kurzem bazální stimulace může prospět rodině a nemocnému více, než stejně proškolená zdravotní sestra, která však postrádá špetku lidskosti (Wolfová, 2006). Organizovanou a systematickou péči sestra poskytuje metodou ošetrovatelského procesu, který umožňuje sestře diagnostikovat a sesterskými činnostmi řešit aktuální či potencionální problémy dítěte. Velmi důležité je vedení dokumentace v případě Centra Bazalka o.p.s v osobních složkách dětí (Příloha 2). Ve vstupním dotazníku jsou kladeny otázky na jídlo, pití, hygienu, odpočinek ale i na informace vztahující se k Bazální stimulaci® jako například oblíbené barvy, doteky, polohy a podobně.

1.6.1 Polohování

Polohování dle konceptu Bazální stimulace®, podporuje získání pocitu jistoty a bezpečí, díky modulaci tělesných hranic si děti mohou uvědomit kde jejich tělo „začíná“ a „končí“. Uvědomění si svého těla je jedno z východisek tohoto konceptu. Správné polohování ležících dětí je základním pilířem ošetrovatelské péče, pokud je dítě správně polohováno, eliminuje se tak riziko vzniku dekubitů, kontraktur a podporujeme tak celkovou pohodu dítěte, což je pro práci sestry velmi důležité. Sestra polohuje dítě ve dne po dvou hodinách a v noci po třech hodinách, dle konceptu Bazální stimulace® by nemělo dítě zůstat v jedné poloze déle jak 90 minut.

V dnešní době kdy existuje možnost využití velké škály polohovacích pomůcek, je velmi výhodné používat například polohovací vaky, hady, polštáře, klíny, různé multifunkční polštáře ale i deky. Polohovací pomůcky jsou většinou potaženy

omyvatelným povlakem a mohou se dále povlékat do různých povlaků například s dětskými motivy.

Dítě je možno polohovat do různých pozic, důležité je aby pro dítě byla poloha pohodlná a příjemná, ať už se jedná o polohu v leže či v sedě, měla by vždy respektovat fyziologii lidského těla. Velmi výhodné je použití polohovacích lůžek, které se mohou ovládat mechanicky, nebo elektricky. Elektricky ovládaná lůžka mají většinou polohovatelný zádový díl, lýtkovou část a jsou výškově nastavitelná (Mikula, Müllerová, 2008).

1.6.2 Hygienická péče

Hygiena je soubor pravidel a postupů potřebných k podpoře a ochraně zdraví. Osobní hygiena je péče o sebe sama, jejímž prostřednictvím si lidé udržují zdraví a chrání se proti nemocem (Trachtová , 2008).

Péče o osobní hygienu se může na první pohled zdát jako jednoduchá činnost. Lidé běžně pečují o své děti a nepotřebují k tomu žádnou speciální přípravu ani vzdělání. Hygienická péče o vážně nemocné dítě ale patří k velmi obtížným výkonům. Zajistit, aby se dítě cítilo příjemně a čistě vyžaduje dobré ošetřovatelské znalosti (Workman, 2006).

Potřeby hygienické péče můžeme z hlediska ošetřovatelství definovat do tří základních kategorií, kterými jsou potřeby biologické, u kterých se jedná především o čistotu a eliminaci mikroorganismů, sekretů a exkretů z těla, dále o potřeby psychologické, kdy nám hygienická péče navozuje pozitivní emoce, uvolnění a napomáhá pocitu spokojenosti. Co se týká potřeb sociálních, díky správné hygienické péči si vytváříme příjemné prostředí a pozitivní mezilidské vztahy.

Do hygienické péče o děti s postižením je třeba zahrnout péči o vyprazdňování, které patří mezi základní potřeby člověka. S potřebou vyprazdňování úzce souvisí potřeba respektování intimity a soukromí (Šamánková, 2011).

Velmi důležitá je hygienická péče o dutinu ústní. Zvláštní důraz klademe na čištění zubů. Děti s postižením mají většinou problémy se zuby v důsledku užívání velkého množství léků ve formě sladkých sirupů, nebo léků v drcené formě (Muller, 2014). Dle

konceptu Bazální stimulace® pokud to zdravotní stav dítěte dovolí zkusíme čistit zuby nejprve asistovaně.

Hygienická péče o děti s kombinovaným postižením samozřejmě vyžaduje mnohem větší pečlivost a lepší pomůcky. Hygienickou péči samozřejmě vždy poskytujeme dle zásad Bazální stimulace®. Je velmi důležité aby se dítě cítilo bezpečně a nemělo strach například z koupání.

Je velmi důležité aby sestry využívaly všechny dostupné prostředky pro péči o pokožku dítěte, samozřejmě jako každý ležící klient, tak i dítě, má pokožku velmi citlivou a náchylnou ke vzniku otlaků, zapařenin a proleženin. Je tedy podstatné aby byla pokožka dítěte pravidelně promazávána a vždy po koupeli otřena do sucha.

1.6.3 Stravování

Výživa dítěte je důležitým předpokladem žádoucího tělesného růstu, ale významně také ovlivňuje jeho duševní a sociální vývoj. Výživové chování dítěte je určeno geneticky a ovlivněno prostředím a životními podmínkami. Potrava dítěte by měla obsahovat bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny, minerální látky a vodu, které spolu s obsahem energie tvoří její výživovou hodnotu (Mikšová, 2006).

Jídlo není jenom o samotném přijímání potravy, v podstatě je to společenská událost, děti s postižením nemohou jít s přáteli na oběd či večeři a tak jsou o tyto události v podstatě ochuzeni. Právě díky konceptu Bazální stimulace® dáváme dětem s postižením možnost stravovat se kulturně a vytváříme jim vlastní stravovací návyky na odpovídající úrovni.

Je velmi podstatné, aby strava nebyla jednotvárná a obsahovala všechny základní živiny. Správným stravováním zejména u ležících dětí předcházíme trávicím potížím a to hlavně zácpě, která může být příčinou mnoha dalších komplikací jako jsou bolesti břicha, stres nebo úzkost (Marková, 2010). Tomu může setra předejít například podáváním ovoce k svačině, v případě, že dítě není schopno potravu kousat, sestra může ovoce mixovat. Je důležité i u ležících klientů dodržet pozici sedu. Jak víme u jídla je důležité navodit příjemnou atmosféru a eliminovat rušivé podněty. Vždy před jídlem dáme klientovi ke stravě přičichnout a řekneme mu, co vlastně bude jíst.

S potřebou výživy úzce souvisí potřeba tekutin. Průměrná hodnota příjmu a výdeje tekutin by měla být v rovnováze. Spotřeba vody se s vývojem dítěte mění, v případě narušení rovnováhy příjmu a výdeje tekutin je dítě ohroženo zejména dehydratací, která se projeví pocitem žízně (Sikorová, 2011). Sestra podává dítěti tekutiny samozřejmě dle zásad konceptu Bazální stimulace®. Pro kontrolu příjmu a výdeje tekutin může sestra využít jejich monitoring.

1.6.4 Spánek a odpočinek

Spánek a odpočinek jsou základními předpoklady zdraví. Donedávna se nevědělo co je to spánek a jak vzniká. V minulosti byl spánek považován za stav bezvědomí. Rozsáhlé výzkumy vedly k pochopení spánku jako aktivního děje, jako funkčního stavu organismu charakterizovaného minimální fyzickou aktivitou, různou úrovní vědomí a změnami fyziologických funkcí. Patří mezi ně snížení krevního tlaku, snížení počtu tepů, rozšíření periferních cév, nepravidelné zvyšování aktivity zažívacího traktu. Spánek ovlivňují faktory biologické mezi které patří věk, nemoc a bolest, jídlo a pití ale také faktory psychické jako je strach, úzkost, nejistota apod. Mezi další faktory které ovlivňují spánek jsou faktory prostředí, záleží tedy na tom kde spíme, jestli je v místnosti hluk, světlo apod. (Mikšová, 2006).

Spánek a potřeba spánku a odpočinku jsou u každého jedince individuální. Potřeba spánku se mění s věkem a vlivem vnitřních i vnějších změn. Nekvalitní spánek má důsledky pro lidi každého věku. Více než třetina dětí trpí různými poruchami spánku, jako jsou noční pocení, předčasné probouzení, přerušovaný spánek či dýchací problémy během spánku (Borzová, 2009). Častým problémem u dětí s kombinovaným postižením může být otočený denní rytmus. Sestra zajistí vhodné podmínky pro spánek dítěte, hlučnost okolí by měla být omezena na minimum, je také velmi vhodné zatmění místnosti pomocí závěsů a žaluzií, popřípadě použití nočního světla. Ke správné kvalitě spánku sestra přispívá polohováním ležících dětí během spánku, kdy zohledňuje prvky Bazální stimulace®.

Sestra se ve své každodenní činnosti snaží dítě aktivně zabavit a využívání prvků konceptu Bazální stimulace® jí umožňuje využití velkého množství podnětů, kterými

může dítě stimulovat. Velmi přínosnou formou odpočinku může být tzv. muzikoterapie což je léčebná metoda, která používá hudbu jako terapeutický prostředek. V muzikoterapii se hojně využívá pestré palety hudebních nástrojů (Beníčková, 2011). V praxi se dá v muzikoterapii použít velká škála pomůcek, jako jsou dětská chrastítka, rumbakoule, různé lahve naplněné například čoučkou, kdy může sestra hrát na nástroj s klientem nebo hraje klient asistovaně. Velmi oblíbenou vyplnění volného času dětí je využití canisterapie, neboli léčebného kontaktu člověka a psa. Individuální canisterapie (polohování) je forma terapie, která je vhodná především pro děti se zdravotním postižením. Tato terapie je založena na přímém fyzickém kontaktu dítěte a psa. Polohování může probíhat na boku, na zádech. U dítěte dochází vlivem tepla k prohřívání končetin a tím k jejich lepšímu prokrvení, což ovlivňuje uvolňování spasmů (Muller, 2014). Je velmi vhodné po proběhlé canisterapii polohovat dítě do polohy mumie a nechat ho odpočívat.

Velmi příjemnou metodou relaxace pro děti s kombinovaným postižením je Snoezelen. Snoezelen je multifunkční metoda, která se realizuje v obzvláště příjemném a upraveném prostředí pomocí světelných a zvukových prvků, vůní a hudby, přičemž jejím cílem je vyvolání smyslových pocitů. Je určena zejména pro osoby s vývojovými poruchami, s mentálním, tělesným nebo vícenásobným postižením, s poruchou autistického spektra. Je to metoda, která se realizuje v obzvláště příjemném a upraveném prostředí a prostřednictvím světelných a zvukových prvků, vůní a hudby vyvolává smyslové pocity. Tyto prvky mohou působit na nejrůznější oblasti vnímání jako uklidňující, ale i stimulující. Tato cíleně vytvořená nabídka smyslových podnětů řídí a usměrňuje stimulaci, probouzí pozornost, navozuje pocit pohody a uspokojení, vyvolává vzpomínky, ovlivňuje vztahy, zbavuje strachu a evokuje pocit jistoty a bezpečí (Hrčová, 2015).

1.6.5 Péče o dítě s postižením a bolest

Vjem bolesti, neboli nocicepce je výsledkem stimulace nociceptorů – speciálních receptorů, které jsou citlivé na poranění a jsou umístěny v kůži nebo ve stěnách vnitřních orgánů (Kolektiv, 2006). Bolest je subjektivní pocit, má jistou informační

úlohu. Patří k život-záchovným fyziologickým dějům. Neexistuje tedy „stejná bolest“, neboť i bolest způsobená naprosto stejným podnětem je u různých lidí prožívána odlišně. A i u jednoho člověka může být bolest prožívána pokaždé jinak (Orel, 2010).

Přes dobrou vůli a odhodlání zdravotníků a velké pokroky v medicíně však ještě dnes, i v rozvinutých zemích mnoho dětí trpí bolestí, která není včas poznána a dobře léčena. Důvody tkví jednak v nedostatečných znalostech o vnímání a projevech bolesti a léčbě bolesti u dětí, jednak vyplývají z omezených schopností malých dětí vyjádřit a popsat bolest slovy nebo bez psychologických zábran o bolesti hovořit a dožadovat se pomoci stejně důrazně, jako to dokážou dospělí pacienti (Friedlová, 2008).

V práci sestry je tedy velmi důležité, aby o dítě bylo pečováno tak, aby se s bolestí setkávalo v co nejmenší míře a aby byla sestra schopna rozpoznat když dítě bolest zažívá. Sestra předchází Bolesti běžnými činnostmi jako je polohování, péče o pokožku apod. V ošetrovatelské péči má také velmi praktické využití účinek tepla, který je jak známo analgetický. Lze využít mnoho tepelných zdrojů avšak je velmi příjemné využití plyšových hraček, které jsou naplněné prosem. Doporučuje se vložit plyšovou hračku na dvě minuty do mikrovlnné trouby a je připravena k použití. Další možností jsou tzv. termosáčky, což jsou tepelné sáčky naplněné natriumacetátem. Termosáček se balí do plátěného obalu a přikládá se na zvolené místo. Termosáček se může využít opakovaně (Vytejková, 2011).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření bylo popsat uplatnění konceptu Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. Dalším cílem bylo zjistit jaký přínos má koncept Bazální stimulace® z pohledu rodičů dětí s kombinovaným postižením a zmapovat jaký přínos má koncept Bazální stimulace dle pracovníků Centra Bazalka, o.p.s. Z těchto stanovených cílů vyplynuly výzkumné otázky.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Popsat uplatnění konceptu Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích.

Cíl 2: Zjistit přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu rodičů dětí s kombinovaným postižením.

Cíl 3: Zjistit přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů byly položeny tyto výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: Jak je integrován koncept Bazální stimulace® do péče o děti v Centru Bazalka, o.p.s.?

Výzkumná otázka 2: Jaký je přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledů rodičů dětí s kombinovaným postižením?

Výzkumná otázka 3: Jaký je přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Za účelem získání potřebných informací bylo pro bakalářskou práci zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Podstatou kvalitativního výzkumu je výběr jasně definovaných proměnných, sledování jejich rozložení v populaci a měření vztahů mezi nimi (Švaříček, Šedová, 2007). Kvalitativní výzkum probíhal metodou dotazování, kdy technika sběru dat byla prováděna formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami pracujícími v Centru Bazalka o.p.s. a zákonnými zástupci klientů Centra Bazalka, o.p.s. K rozhovorům byl předem připraven rámec otázek, který byl předložen jako součást žádosti o provedení výzkumného šetření ředitelce Centra Bazalka, o.p.s. (Příloha 5).

Rozhovory byly vedeny v období duben 2015 se sestrami pracujícími v Centru Bazalka, o.p.s. a zákonnými zástupci klientů Centra Bazalka, o.p.s. Za souhlasu respondentů byly rozhovory nahrávány na diktafon pomocí aplikace Smart Voice a následně doslovně přepsány do písemné podoby v programu Microsoft Office Word 2010 (Příloha 7). Místo setkání a provedení rozhovorů bylo vždy předem telefonicky domluveno, zároveň byly sestry i zákonní zástupci klientů ubezpečeni o anonymitě. Místem provedení rozhovorů bylo domácí prostředí respondentů, rozhovory trvaly přibližně 20-30 minut. Před začátkem rozhovoru byli zákonní zástupci seznámeni s tématem bakalářské práce a důvodem šetření. Zároveň byla rodičům položena otázka na stav jejich dítěte s postižením. Rozhovory se sestrami probíhaly též v domácím prostředí, před začátkem rozhovoru byly sestrám položeny identifikační otázky, které byly následně vloženy do tabulky (Tabulka č. 1).

Následně byla provedena doslovná transkripce a rozhovory byly pro svou jednoduchost a zároveň účinnost zpracovány technikou otevřeného kódování metodou tužka a papír (Švaříček, 2007). Číslování řádků bylo jednotlivé pro každý z rozhovorů (Příloha 4). Dále byla redukováná data uspořádána dle kategorií. Tímto způsobem bylo vytvořeno 7 kategorií pro zákonné zástupce klientů Centra Bazalka, o.p.s. a 8 kategorií a 1 podkategorie pro pracovníky Centra Bazalka, o.p.s. Rozhovory s jednotlivými sestrami byly souhrnně označeny S1 až S4. Rozhovory se zákonnými zástupci byly též

souhrnně očíslovány a respondenti označeni R1 až R3. Na tato označení je následně odkazováno v textu, například S1 (Sestra 1).

Za účelem získání potřebných informací byly zjištěné skutečnosti zaznamenány také formou případových studií – kazuistik. Dále byly informace získány obsahovou analýzou ošetrovatelských dokumentů dětí s kombinovaným postižením. V odborné literatuře nepanuje mezi autory vždy bezvýhradná shoda ve vymezení případové studie. Hranice mezi jednotlivými pojetími však nejsou příliš ostré a v zásadě lze říci, že případová studie, jak vyplývá z názvu, je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případům (Švaříček, Šedřová, 2007).

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

První výzkumný soubor tvořily čtyři pracovníci – sestry Centra Bazalka, o.p.s v Českých Budějovicích. Respondenti byli tedy vybíráni na podkladě skutečnosti, že pracují v Centru Bazalka, o.p.s. a mají platnou registraci pro výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu avšak nebyla brána v potaz například doba jejich praxe. Identifikační údaje respondentů jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Druhý výzkumný soubor tvořili tři zákonní zástupci klientů Centra Bazalka, o.p.s v Českých Budějovicích. Respondenti byli tedy vybíráni na podkladě skutečnosti, že jejich dítě s postižením navštěvuje Centrum Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích.

Tabulka č. 1 Identifikační údaje sester

	Věk	Vzdělání	Délka praxe
Sestra 1	26	SZŠ	6 let
Sestra 2	28	VŠ	8 let
Sestra 3	30	VŠ	10 let
Sestra 4	24	VŠ	4 roky

Zdroj: Vlastní, 2015

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů

PRACOVNÍCI CENTRA BAZALKA, o.p.s. - SESTRY

Kategorie č. 1 První setkání s konceptem BS

Centrum Bazalka: S1/2; S2/2; S4/2

praxe při studiu: S3/2

Kategorie č. 2 Kurz BS

Základní kurz: S3/5

Nástavbový kurz: S1/7; S2/4; S4/6

Podkategorie: Přínos kurzu

empatie: S1/13; S3/6; S4/8

trpělivost: S4/8

Kategorie č. 3 Změna pohledu na ošetrovatelskou péči po absolvování kurzu BS

souhlas se změnou: S1/17; S2/8

změna k lepšímu: S3/9; S4/11

pečlivost a praktičnost: S1/24; S4/13

individuální péče: S2/11

empatie: S3/11

Kategorie č. 4 Způsob práce s konceptem BS

individualizovaná péče: S1/28; S4/16

celodenní péče: S1/44; S2/27; S3/15; S4/18

zooterapie: S1/35; S4/23

prvky konceptu: S1/32; S4/21

Kategorie č. 5 Přínos konceptu BS

potvrzení přínosu: S1/47; S2/29; S3/18; S4/25

týmová práce: S1/53; S3/20

ucelená péče: S2/34; S3/20; S4/26

individuální péče: S4/27

Kategorie č. 6 Prolínání konceptu BS do ošetrovatelské péče

všechny oblasti péče: S1/57; S2/39; S3/22; S4/29

celodenní péče: S2/39; S3/22

Kategorie č. 7 Koncept BS do ostatních zařízení

doporučení konceptu: S1/63; S2/43; S3/25; S4/31

změna k lepšímu: S3/25; S4/32

Kategorie č. 8 práce s konceptem BS v domácím prostředí

obtížnost péče: S1/70; S2/48

rodiče s konceptem nepracují: S2/34

někteří rodiče s konceptem pracují: S2/47; S3/27

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Kategorie č. 9 První setkání s konceptem BS

Centrum Bazalka: R1/2; R3/2

internet: R2/2

Kategorie č. 10 Absolvování kurzu BS

neabsolvoval/a: R1/6; R2/4; R3/4

zájem o kurz: R3/4

Kategorie č. 11 Koncept BS a přínos pro dítě

pozitivní přínos: R1/10; R2/7; R3/9

Kategorie č. 12 Změny ve vnímání dítěte

pozitivní vliv: R1/15; R2/9; R3/14

kontakt s lidmi: R1/16; R3/13

změny reakcí: R1/15; R2/10

Kategorie č. 13 Finanční dostupnost pomůcek

pomoc sponzorů: R2/19; R3/25

pomůcky hrazené pojišťovnou: R1/20

vlastní náklady: R1/21; R2/20; R3/29

druhy pomůcek: R1/22; R2/21; R3/19

Kategorie č. 14 Koncept BS v domácím prostředí

ošetřování dle konceptu: R3/32

neošetřování dle konceptu: R1/24; R2/23

Kategorie č. 15 Doporučení konceptu ostatním rodičům

kladné doporučení: R1/28; R2/25; R3/36

zkvalitnění života: R1/28; R2/25

4.1.1 Kategorie pracovníci Centra Bazalka, o.p.s. - sestry

Kategorie č. 1 První setkání s konceptem BS (sestry)

Sestry se setkaly s konceptem Bazální stimulace® poprvé při nástupu do Centra Bazalka, o.p.s. S výjimkou jedné sestry, která se poprvé setkala s konceptem Bazální stimulace® při studiu na Jihočeské Univerzitě, S4: *„O Bazální stimulaci jsem se dozvěděla při nástupu do Centra Bazalka, protože organizace s konceptem pracuje, je to akreditované pracoviště a všichni zaměstnanci školení absolvují“*.

Kategorie č. 2 Kurz BS (sestry)

Na otázku, zda sestry absolvovaly kurz Bazální stimulace® odpovídaly sestry pouze kladně, S3 absolvovala základní kurz Bazální stimulace® a S1, S2 a S3 absolvovaly oba dva kurzy Bazální stimulace®, tedy základní i nástavbový. S2: *„Absolvovala jsem oba kurzy v roce 2011 základní a v roce 2012 nástavbový, oba v rámci Centra Bazalky“*.

Přínos kurzu BS (sestry)

Z odpovědí všech sester je zřejmé, že přínos absolvování kurzu Bazální stimulace® je nezanedbatelný. Sestry S1, S3 a S4 se po absolvování kurzu Bazální stimulace® cítí být empatičtější. S1: *„Hlavně si člověk uvědomí, že se nemůže třeba poškrábat když ho něco někde svědí a tak, myslím, že díky absolvování kurzu jsem mnohem empatičtější a víc se snažím pochopit co ty děti vlastně cítí“*. S4 uvádí, že poté, co si různé stimulace a situace do kterých se konkrétně děti v Centru Bazalka, o.p.s. dostávají, je více empatická a snaží se být více trpělivá.

Kategorie č. 3 Změna pohledu na ošetrovatelskou péči po absolvování kurzu BS

V této kategorii jsem se zajímala nejen o to jestli se změnil pohled sester na ošetrovatelskou péči o dítě s kombinovaným postižením po absolvování kurzu Bazální stimulace®, ale také o to jakým způsobem se změnil. S1 na otázku zda se její pohled na

ošetřovatelskou péčí o dítě s kombinovaným postižením po absolvování kurzu Bazální stimulace® odpověděla: „*Určitě, vlastně úplně od základů. Člověk si uvědomí, že základní věci, které jsou pro nás automatické, můžou pro děti znamenat něco nepříjemného*“. Častou reakcí bylo tvrzení, že ošetřovatelská péče se díky práci s konceptem Bazální stimulace® stává komplexnější, praktičtější a umožňuje se do dítěte lépe vcítit. S2: „*Práce s Bazální stimulací mi přijde více komplexnější a ošetřovatelská péče tím dotáženější*“. S3: „*Dozvěděla jsem se přesně co mám dělat a jaký vliv mají jednotlivé stimulační na klientovo vnímání, jak příjemné, či nepříjemné dokáží stimulační být a tak se do klienta dokážu lépe vcítit, být více lidská*“.

Kategorie č. 4 Způsob práce s konceptem BS

V této kategorii nastala shoda u všech sester v oblasti péče o děti s kombinovaným postižením a práce s konceptem Bazální stimulace®. Shodnou odpovědí bylo, že s konceptem Bazální stimulace® se v Centru Bazalka, o.p.s. pracuje prakticky celý den, a ani v noci není na Bazální stimulaci® zapomínáno. S4: „*S Bazální stimulací prakticky pracujeme celý den, ať už snídáme, máme volnočasové aktivity, nebo se koupeme*“. V Centru Bazalka, o.p.s samozřejmě pracují se všemi prvky konceptu Bazální stimulace®, díky kterému se péče o děti s kombinovaným postižením stává více individuální. S4: „*Práce s každým dítětem u nás je individuální, každé dítě má již od nástupu vypracovanou svou složku ve které najdeme oblíbená jídla, polohy, tekutiny, zvuky a podobně, můžeme tak s dětmi lépe pracovat*“. Do péče o děti s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. zařazují veškeré druhy stimulací, mezi dětmi jsou velmi oblíbené zraková či hmatová stimulační. S4: „*Díky tomu, že máme hodně pomůcek, můžeme s dětmi dělat prakticky cokoliv co se stimulací týče, na zrakovou stimulaci máme různé knihy, barevné desky i tablet, na hmatovou stimulaci máme dokonce k dispozici morčata se kterými děláme caviaterapii, dochází k nám i pejsci na canisterapii*“. Sestry také uváděly jako samozřejmost základní ošetřovatelskou péči jako je polohování či koupání dětí s kombinovaným postižením dle konceptu Bazální stimulace®. S1: „*No a večer, když přijde řada na koupání tak děláme koupele a*

snažíme se postupovat dle konceptu Bazální stimulace a dodržujeme intimitu dětí, samozřejmě ležící děti během dne polohujeme, na to máme hrozně moc pomůcek od dek po různé hady, vaky, sedací pytle a tak, takže vlastně celý den je bazálka propletená do našich činností s dětmi“.

Kategorie č. 5 Přínos konceptu BS

Sestry vnímají přínos konceptu Bazální stimulace® pro děti v jejich zařízení velmi kladně. Všechny sestry se shodly na faktu, že péče dle konceptu Bazální stimulace® nemá pozitivní vliv pouze pro děti s kombinovaným postižením v jejich zařízení ale i pro ně samotné jako zaměstnance. Na otázku jaký přínos má Bazální stimulace® sestry odpověděly: S3: *„Myslím si, že velký, protože koncept podporuje rehabilitaci a rozvoj vnímání klienta, díky stimulaci se mohou lépe orientovat v tom, co se kolem nich děje a má přínos vlastně i pro zaměstnance protože péče je díky němu více ucelená a každý ví co má dělat“.* S1 uvedla, že koncept Bazální stimulace® dává péči o děti s kombinovaným postižením řád, přínos vidí hlavně v tom, že díky konceptu Bazální stimulace® je péče více strukturovaná a opravdu týmová.

Kategorie č. 6 Prolínání konceptu BS do ošetrovatelské péče

V této oblasti se sestry naprosto shodly v tom, že se koncept Bazální stimulace® prolíná do všech oblastí péče o děti s kombinovaným postižením v jejich zařízení. Každé dítě má vypracovaný individuální plán péče, který také obsahuje informace získané od rodičů, které jsou využívány k práci s konceptem. S4: *„Koncept je zapojen do všech činností, které s dětmi děláme“.* S1: *„Ať už se jedná o jídlo, polohování, hygienu, vlastně ve všech oblastech péče o děti je Bazální stimulace zastoupená, veškeré naše činnosti jsou strukturované tak, aby dítě vědělo, co ho čeká a bylo celkově v klidu“.*

Kategorie č. 7 Koncept BS do ostatních zařízení

Všechny sestry jsou jednoznačně pro integraci konceptu Bazální stimulace® i do ostatních zařízení. S1 uvedla, že koncept Bazální stimulace® pomáhá zorganizovat péči a přináší do ní lidštvější přístup. Doporučila by práci s konceptem Bazální stimulace® nejen zařízením pečujícím o děti s kombinovaným postižením ale i zařízením pečujícím o seniory nebo kohokoliv jiného, kdo péči potřebuje.

S3: *„Koncept dokáže péči změnit k lepšímu“*. S2 vidí koncept Bazální stimulace® jako opravdu skvělý, ale upozorňuje na důležitost správného zacházení s ním.

Kategorie č. 8 Práce s konceptem BS v domácím prostředí

V této kategorii jsem se zajímala o názor sester, zda rodiče dětí s kombinovaným postižením pracují s konceptem Bazální stimulace® i v domácím prostředí. Tato otázka vyvolala mnoho rozličných názorů a odpovědí. Dvě ze sester si myslí, že rodiče s konceptem Bazální stimulace® v domácím prostředí nepracují, protože je pro ně obtížné skloubit péči o dítě s kombinovaným postižením a zbytek rodiny. S1: *„Je těžké skloubit péči o postižené dítě, když máte doma další dvě zdravé děti a manžela nebo manželku“*. S4 uvedla jednoznačný názor, že rodiče v domácím prostředí s konceptem nepracují. S2: *„Jak jsem vyzorovala a zjistila, tak pokud někteří rodiče s konceptem pracují, tak je jich opravdu minimum“*. S3 uvedla informaci, že ví pouze o rodičích jednoho klienta, kteří jsou konceptem Bazální stimulace® proškoleni a snaží se dle konceptu s dítětem pracovat i v domácím prostředí.

Tabulka č. 2 Analýza rozhovorů s pracovníky Centra Bazalka, o.p.s.

Sestra	1	2	3	4
Znalost konceptu BS	Ano	Ano	Ano	Ano
Kurz BS	Ano	Ano	Ano	Ano
Změna pohledu na péči po absolvování kurzu BS	Ano	Ano	Ano	Ano
Aplikace konceptu BS v praxi	Ano	Ano	Ano	Ano
Přínos konceptu BS pro děti v zařízení	Ano	Ano	Ano	Ano
Prolínání konceptu BS do péče v zařízení	Ano	Ano	Ano	Ano
Doporučení konceptu BS ostatním zařízením	Ano	Ano	Ano	Ano
Práce rodičů s konceptem BS v domácím prostředí	Ano	Ano	Ne	Ne

Zdroj: Vlastní, 2015

Schéma 1: Integrace konceptu Bazální stimulace do ošetrovatelské péče v Centru Bazalka, o.p.s.



4.1.2 Kategorie zákonní zástupci dětí s kombinovaným postižením

Kategorie č. 9 První setkání s konceptem BS (zákonní zástupci)

Dva z respondentů uvedli, že se poprvé s konceptem Bazální stimulace® setkali v Centru Bazalka, o.p.s., které s tímto konceptem pracuje. R3: *„Ano, předtím jsem o něm neslyšela.“* Další respondentka vypověděla, že si informace o konceptu Bazální stimulace® hledala již dříve na internetu.

Kategorie č. 10 Absolvování kurzu BS (zákonní zástupci)

Ani jeden z respondentů kurz Bazální stimulace® neabsolvoval. Jedna z respondentek uvedla, že by kurz ráda absolvovala ale bohužel je pro ni finančně i časově náročný, využívá tedy informací o Bazální stimulaci® prostřednictvím Centra Bazalka, o.p.s.

R3: *„Já sama bych velmi ráda absolvovala celý kurz, ale finance a především čas mi to nedovolují.“*

Kategorie č. 11 Koncept BS a přínos pro dítě (zákonní zástupci)

V této kategorii nastala shoda u všech respondentů, z odpovědí jasně vyplývá, že respondenti vidí koncept Bazální stimulace® jako velmi přínosný. R1: *„Určitě ano, věřím, že jí to dělá dobře, podle mého je to na ní i znát, jak se potom chová.“* R2 uvedla skutečnost, že přínos Bazální stimulace® je určitě velký, avšak podle jejího názoru většina rodičů pracuje se svým dítětem určitým způsobem aniž by tuto péči nazývali Bazální stimulace®.

Kategorie č. 12 Změny ve vnímání dítěte

Na otázku, zda respondenti pozorují změny ve vnímání svého dítěte po zařazení konceptu Bazální stimulace® respondenti odpovídali též kladně, všichni respondenti se v této otázce shodli a uvádějí pozitivní vliv Bazální stimulace® na jejich dítě.

R3: „*Dcera například vnímá krásně a pěkně se na nás směje.*“ Dva respondenti také uvádějí, že po zařazení konceptu Bazální stimulace® do péče pozorují zkvalitnění v otázce kontaktu s lidmi, pozorují u svých dětí lepší komunikaci s okolím.

R1: „*Dcera je ráda, když si s ní někdo povídá, hladí ji, má ráda kontakt s lidmi.*“

Kategorie č. 13 Finanční dostupnost pomůcek

Respondenti jednoznačně uvedli finanční náročnost pomůcek k péči o dítě s postižením jako velmi zatěžující pro celou rodinu. R3: „*Prostě peníze jsou velký problém.*“ Respondenti se snaží získat finanční prostředky na pomůcky pro své dítě tak aby tím nezatěžovali rozpočet celé rodiny, R2 například využívá pomoci sponzorů, bez kterých si péči o své dítě neumí ani představit. Respondenti také využívají pomůcek hrazených pojišťovnou. R1: „*Většinou jsou pomůcky hrazené pojišťovnou, takže co je potřeba pro její život, to se snažíme zajistit.*“ R2 také uvedla, že pomůcky konkrétně k ošetřování dle konceptu Bazální stimulace® nejsou takový problém, tyto pomůcky se dají snadno nahradit věcmi, které má každý z nás doma, finančně náročné jsou pro respondenty spíše pomůcky jako jsou kočáry, ortézy apod.

Kategorie č. 14 Koncept BS v domácím prostředí

V kategorii ošetřování dle konceptu Bazální stimulace® v domácím prostředí odpověděli dva respondenti záporně, tedy, že v domácím prostředí s konceptem Bazální stimulace® nepracují. Avšak R2 uvedla, že o své dítě pečuje tak, jak umí a některé věci dělá automaticky aniž by to nazývala stimulací. R3 své dítě ošetřuje dle konceptu Bazální stimulace® pokud jí to časové důvody dovolí, snaží se v péči o svou dceru postupovat dle pravidel Bazální stimulace®. R3: „*Snažím se, pravidelně s ní dělám orofaciální stimulaci, i když teď s ní přes týden necvičím, protože mám moc práce ,ale víkendy a prázdniny jsou jen dcery, tehdy dělám i stimulaci celého těla.*“

Kategorie č. 15 Doporučení konceptu ostatním rodičům

Na otázku, zda by respondenti doporučili práci s konceptem Bazální stimulace® i ostatním rodičům nastala jednoznačná shoda. Respondenti hodnotí práci s konceptem Bazální stimulace® velmi pozitivně a práci s ním by doporučili všem ostatním rodičům. R1 uvedl, že by práci s konceptem Bazální stimulace®. určitě doporučil, protože přináší do již tak těžkého života jeho dcery pohodu a relax. R2: „*Určitě ano, když už to dětem život nezmění, tak alespoň zkvalitní a zpříjemní.*“

Tabulka č. 3 Analýza rozhovorů se zákonnými zástupci dětí s kombinovaným postižením

Zákonní zástupci	1	2	3
První setkání s konceptem BS v Centru Bazalka o. p. s	Ano	Ne	Ano
Kurz BS	Ne	Ne	Ne
Přínos konceptu BS pro dítě	Ano	Ano	Ano
Změny ve vnímání a chování dítěte po zařazení konceptu BS	Ano	Ano	Ano
Finanční dostupnost pomůcek	Ano	Ne	Ne
Aplikace BS v domácím prostředí	Ne	Ne	Ano
Doporučení konceptu ostatním rodičům	Ano	Ano	Ano

Zdroj: Vlastní, 2015

Respondent č. 1

Dívka, 16 let

Dg.: Westův syndrom, hluboká mentální retardace na úrovni I. trimenonu

Dívka se narodila z prvního těhotenství matky, porod probíhal bez komplikací. V šesti týdnech života se začaly objevovat epileptické záchvaty. Dítě nemá sourozence. Vyrůstá pouze s otcem, matka o dceru již od narození nejeví zájem.

Současný stav: Dívka je imobilní a tak je zcela odkázána na pomoc druhých. Potřebuje komplexní ošetrovatelskou péči. I několikrát během dne se u dívky vyskytují epileptické záchvaty, které se u ní projevují změnou výrazu ve tváři a myoklonickými záškuby končetin, konkrétně u této dívky jsou rozeznávány epileptické záchvaty malé a velké. Dívka umí dát najevo libé pocity – je klidná a nelibé pocity projevuje pláčem.

Hygiena: Dívka je plně inkontinentní, vyprazdňuje se do plen, každý večer je koupána v polohovatelné vaně, hygiena dutiny ústní probíhá po každém jídle.

Odpočinek: Dívka má oblíbenou polohu na zádech s podloženými dolními končetinami, velmi často spí i přes den, ráda poslouchá relaxační hudbu. Má velmi ráda teplo.

Stravování: Dívce je podávána mixovaná strava, je krmena v polohovatelné ortéze v sedě, před každým jídlem je u dívky prováděna orofaciální stimulace, dívka je krmena za pomoci plastové lžičky, rituálem před každým jídlem je poslech písničky. Mezi oblíbená dívčina jídla patří sladké kaše ,ovoce, naopak nemá příliš v oblibě masové pokrmy. Dívka pije za pomoci plastového „pítka“, v oblibě má sladké šťávy, naopak nemá ráda čaj. Dívka často trpí zácpou, v takovém případě jí otec vždy přiveze rozpustnou vlákninu a stav se upraví.

Oblíbené stimulační: Dívka má velmi ráda somatickou stimulaci, hlavně polohování. Velmi ráda má také zrakovou stimulaci, ráda si prohlíží barevné obrazce. Velmi oblíbenou dívčinou stimulací je houpání v síti.

Dívka navštěvuje speciální školu, právě v Centru Bazalka, o.p.s., kde má sestaven individuální vzdělávací plán, který je zaměřen na rozvíjení rozumových schopností a osvojování potřebných dovedností. V rámci terapie ve škole dívka absolvuje právě Bazální stimulaci®, dívka se účastní řady terapií, mezi její nejoblíbenější patří canisterapie, velmi se jí líbí polohování se psem.

Respondent č. 2

Chlapec, 16 let

Dg.: st. p..herpetické meningitidě, epilepsie, hluboká mentální retardace

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky, porod probíhal bez komplikací, chlapec se vyvíjel do 22. měsíce jako zdravé dítě, poté prodělal herpetickou meningitidu, která měla za následek nevratné poškození mozku, nyní je chlapec vývojově na úrovni tříměsíčního dítěte. Chlapec má dva mladší sourozence, vyrůstá v úplné rodině.

Současný stav: Chlapec je imobilní, zcela odkázán na komplexní ošetrovatelskou péči. V současné době se u chlapce objevují velké epileptické záchvaty i několikrát denně. U chlapce lze velmi dobře rozpoznat, když se epileptický záchvat blíží, jelikož v takovém případě chlapec klopí oči dozadu. Chlapec umí dát najevo libé pocity- je uvolněný, klidný a nelibé pocity- projevuje pláčem a zvýšením spasticity.

Hygiena: Chlapec je plně inkontinentní, vyprazdňuje se do jednorázových plen, vždy večer je koupán v polohovatelné vaně, péče o dutinu ústní probíhá po každém jídle.

Odpočinek: Chlapcova oblíbená poloha je na pravém boku. Má problémy se spaním, většinou ho budí epileptické záchvaty a pak spí i přes den.

Stravování: Chlapci je podávána mixovaná strava, je krmen v kočáru v polosedě. Chlapec je krmen kovovou lžičkou. Před každým jídlem je u chlapce prováděna orofaciální stimulace a rituální poslech písničky. Mezi chlapcova oblíbená jídla patří omáčky, tvarohové jogurty naopak nemá rád ovesné a jiné kaše. Chlapec pije za pomoci plastového „pítka“, má rád čaj. Chlapec netrpí zažívacími potížemi, vyprazdňuje se pravidelně.

Oblíbené stimuly: Somatická stimulace - masáž stimulující dýchání, polohování.

Chlapec v rámci Centra Bazalka, o.p.s navštěvuje speciální školu, kde má nastavený individuální vzdělávací plán, stejně jako u respondentky č. 1 jsou do výuky zařazovány prvky konceptu Bazální stimulace®

Respondent č. 3

Dívka, 15 let

Dg.: Vrozený mitochondriální syndrom, epilepsie, hluboká mentální retardace

Dívka se narodila z druhého těhotenství matky, porod probíhal bez komplikací, dítě má starší sestru, vyrůstá v úplné rodině.

Současný stav: Dívka je imobilní, úplně odkázána na komplexní ošetrovatelskou péči. V současné době je dívka vývojově na úrovni dvou až tříměsíčního dítěte. Epileptické záchvaty se u dítěte objevují i několikrát denně. Konkrétně u dívky jde téměř vždy o sérii menších záchvatů. Dívka umí dát najevo libé pocity – je klidná a nelibé pocity projevuje pláčem.

Hygiena: Dívka je plně inkontinentní, vyprazdňuje se do jednorázových plen. Je koupana vždy večer za pomoci mechanického zvedáku ve vaně. Hygiena dutiny ústní je prováděna vždy po jídle.

Odpocinek: Dívka má oblíbenou polohu na zádech s vyvýšenou horní polovinou těla, nemá problémy se spánkem, občas usne i přes den.

Stravování: Dívce je podávána mixovaná strava, je krmena v polohovatelné ortéze v sedě pomocí plastové lžičky. Před každým jídlem je u dívky prováděna orofaciální stimulace a rituální poslech písničky. Dívka není v jídle vybíravá, ráda má sladké pokrmy, ovoce, jogurty, na druhou stranu, nemá příliš v oblibě masové pokrmy. Dívka pije za pomoci plastového „pítka“, má v oblibě sladké nápoje, nechutná jí mléko. Dívka nemá zažívací potíže, pouze v případě příliš velkého množství jídla dívka zvrací.

Oblíbené stimuly: Dívka má velmi ráda somatickou stimulaci – hlavně masáže stimulující dýchání, ráda se účastní canisterapie i caviaterapie.

Dívka též jako předchozí respondenti navštěvuje speciální školu v rámci Centra Bazalka, o.p.s a účastní se různých terapií v rámci výuky.

5 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá využitím konceptu Bazální stimulace® v péči o děti s kombinovaným postižením. Cílem bylo zmapovat uplatnění konceptu Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. Dále zjistit pohled pracovníků Centra Bazalka, o.p.s. na přínos Bazální stimulace® pro děti s kombinovaným postižením a dále pohled rodičů na využití konceptu Bazální stimulace® u jejich dětí s kombinovaným postižením.

K získání potřebných informací pro tento výzkum jsme využili strategii kvalitativního výzkumu, konkrétně metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru. Za účelem získání potřebných informací byly zjištěné skutečnosti zaznamenány také formou případových studií – kazuistik. Dále byly informace získány obsahovou analýzou ošetřovatelských dokumentů dětí s kombinovaným postižením. Oslovili jsme čtyři sestry pracující s dětmi s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. Druhý výzkumný soubor tvořili rodiče dětí s kombinovaným postižením, které navštěvují Centrum Bazalka, o.p.s.

V kategorii využití Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením jsme se nejdříve zaměřily na práci sester s konceptem Bazální stimulace® a na uplatnění konceptu Bazální stimulace® v jejich praxi. K tomuto cíli byla zvolena tato výzkumná otázka: Jaký je přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s.? Všechny dotazované respondentky se nejčastěji zmínily o využití Bazální stimulace® v ošetřovatelských činnostech, popisovaly přínos konceptu jako velmi pozitivní a zkvalitňující samotnou ošetřovatelskou péči. Dále respondentky uvedly přínos Bazální stimulace® ve smyslu podpory vnímání a zlepšení komunikace klientů, v tomto případě dětí s kombinovaným postižením. Výsledky korespondují s názorem Friedlové (2010), která uvádí, že v konceptu bazální stimulace podporujeme stimulaci vnímání vlastního schématu, rozvoj vlastní identity, umožnění vnímání okolního světa, navázání komunikace, zvládnutí orientace v prostoru a zlepšení funkcí organismu.

Z výzkumného šetření vyplývá, že všechny dotazované respondentky aplikují koncept Bazální stimulace® do prováděné ošetrovatelské péče ve všech oblastech. Tento výsledek je shrnut ve schématu č. 1. Ošetrovatelská péče se tak stává více individuální. Dle Friedlové (2007) je každý člověk jedinečná bytost, kterou formuje jeho sociální okolí a prožité situace. Individuální ošetrovatelská péče vyžaduje pochopení pro dobu, periodu, v níž se člověk nachází.

Dle mého názoru je v péči o děti s kombinovaným postižením velmi důležitá komplexnost ošetrovatelské péče, jedním z nejdůležitějších faktorů práce s konceptem Bazální stimulace® je právě důraz na individualitu poskytované péče. Pro poskytování kvalifikované péče je samozřejmostí, aby se ošetrovatelský personál vzdělával, v tomto případě absolvoval kurzy Bazální stimulace®. Sedlářová (2008) uvádí, že v České republice byl první kurz Bazální stimulace® lektorován v lednu roku 2003 a od té doby probíhá ročně mnoho základních i nástavbových kurzů, kterými procházejí ošetroující z různých oblastí ošetrovatelství. Absolventi kurzů získají certifikát platný nejen pro Českou Republiku, ale i pro celou Evropskou unii, kurzy samozřejmě probíhají pod záštitou IBS (Příloha 3). Poskytování Bazálně stimulující ošetrovatelské péče je dle sester velmi přínosné, integraci konceptu Bazální stimulace® do ostatních zařízení poskytujících ošetrovatelskou péči vidí jako velmi pozitivní. Dle IBS je v Jihočeském kraji dvacet proškolených pracovišť a deset pracovišť supervidovaných, tedy pracovišť, která prošla odborným auditem PhDr. Friedlové, a byla certifikovaná podle podmínek Mezinárodní asociace Bazální stimulace®.

Dalším cílem práce bylo zjistit přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu rodičů dětí s kombinovaným postižením. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: Jaký je přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledů rodičů dětí s kombinovaným postižením? Respondenti uvedli, že koncept Bazální stimulace® znají, pouze jedna z respondentek s konceptem Bazální stimulace® pracuje i v domácím prostředí. Pro všechny respondenty je velmi náročné skloubit péči o dítě s postižením a o zbytek rodiny. Dle Plevové (2010) ideální adaptace rodiny znamená uspořádání rodinného života tak, aby splňoval nejen potřeby nemocného nebo dítěte s postižením, ale i všech ostatních členů rodiny. Všichni respondenti vidí přínos konceptu Bazální

stimulace® velmi kladně. Spolupráce s rodiči je velmi důležitá, jak uvádí Plevová (2010) rodiče a sourozenci mají být s dítětem co nejčastěji a co nejdelší dobu, nemocné dítě potřebuje mít kolem sebe své nejbližší, sourozence nevyjímaje. S ohledem na klíčovou důležitost rodiny při léčbě nemocného dítěte a zároveň na zátěž, kterou výskyt nemocného dítěte v rodině představuje, je pro zdravotnické pracovníky povinností, aby v zájmu dítěte s rodinnou úzce a účelně spolupracovali. Respondenti vnímají přínos konceptu Bazální stimulace® u svých dětí s postižením. Respondenti pozorují změny ve vnímání a komunikaci po zařazení konceptu Bazální stimulace® do péče jako je například pozorování okolí, projevování libých a nelibých pocitů. Friedlová (2007) uvádí, že předpokladem pro kvalitní a účinné stimulace vnímání je sestavení adekvátního ošetřovatelského plánu. V tomto případě, jsou velmi důležité informace od rodiny, jakým způsobem dítě reaguje, jak projevuje spokojenost či nespokojenost apod. Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že respondenti koncept Bazální stimulace® znají a doporučují ho i dalším zákonným zástupcům dětí s kombinovaným postižením. Respondenti považují za náročné opatřit dítěti s postižením pomůcky potřebné k péči o něj. Konkrétně pomůcky k poskytování Bazálně stimulující péče se dají nahradit různými dekami a podložkami, dle mého názoru co se týká dostupnosti pomůcek pro Bazální stimulaci® se dá velmi dobře improvizovat. Respondenti se potýkají spíše s problémem jak zajistit pomůcky pro komplexní péči o své dítě s postižením, někteří respondenti tak využívají možnosti spolupráce se sponzory či zdravotními pojišťovnami.

Třetím cílem práce bylo zmapovat uplatnění konceptu Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: Jak je integrován koncept Bazální stimulace® do péče o děti v Centru Bazalka, o.p.s.? Z výzkumného šetření vyplynulo, že koncept Bazální stimulace® je v Bazální stimulace® zapojován do celodenní péče o děti s kombinovaným postižením. Z odpovědí sester je patrné, že se koncept Bazální stimulace® prolíná do všech ošetřovatelských činností ale i činností volnočasových. Samozřejmostí je uplatňování stimulujících prvků při činnostech jako je stravování, hygiena, polohování. V Centru Bazalka, o.p.s. je kladen důraz na individuální péči, což

je velmi důležité. Dle Sedlářové (2008) je nutný individuální a citlivý přístup ke každému dítěti s přihlédnutím k jeho zralosti a aktuálnímu psychickému stavu. Každé z dětí má v oblibě jiné druhy stimulací a i na tento fakt je při péči v Centru Bazalka, o.p.s. kladen důraz. Z výzkumného šetření plyne, že sestry v zařízení pracují se všemi prvky Bazální stimulace®, jako oblíbené u dětí uvádějí somatickou stimulaci – masáže, polohování apod. ale také stimulace zrakové, hmatové apod. Velkou oblibu u dětí s postižením má canisterapie, která je v Centru Bazalka, o.p.s. standartní terapií a také caviaterapie, což je léčebný kontakt člověka a morčete.

Dle mého názoru je fakt, že sestra může vidět výsledky své práce velmi příjemný a motivující. Marková (2010) také tvrdí, že každá sestra potřebuje vědět jak pracuje. Potřebuje dostávat informaci o tom, je-li její práce kvalitní, kde jsou její slabé a silné stránky. V případě práce s konceptem Bazální stimulace® je velice příjemné, že klient na stimulaci reaguje prakticky okamžitě a sestra hned pozná, zda se klient cítí dobře.

V rámci celoživotního vzdělávání ošetřovatelského personálu bych navrhovala zvýšit množství přednášek a zpřístupnit více informací o konceptu Bazální stimulace® veřejnosti, v rámci zvýšení informovanosti veřejnosti byla v rámci této bakalářské práce vytvořena informační brožura (Příloha 7), která by měla laické veřejnosti poskytnout základní informace o konceptu Bazální stimulace®.

6 ZÁVĚR

V Bakalářské práci jsme se zabývali využitím konceptu Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením. Práce porovnává pohledy sester pracujících s konceptem Bazální stimulace® v Centru Bazalka, o.p.s. na využití konceptu v praxi a pohledy rodičů dětí s kombinovaným postižením na vlastní přínos tohoto konceptu pro jejich dítě

V úvodu byly stanoveny tři základní cíle: Popsat uplatnění konceptu Bazální stimulace® u dětí s kombinovaným postižením v Centru Bazalka, o.p.s. v Českých Budějovicích. Zjistit přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu rodičů dětí s kombinovaným postižením. Zjistit přínos konceptu Bazální stimulace® z pohledu pracovníků Centra Bazalka, o.p.s. Všechny námi zvolené cíle byly splněny pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

K výzkumnému šetření byla použita strategie kvalitativního výzkumu. Byla využita metoda dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly dále zpracovány technikou otevřeného kódování a metodou tužka a papír. Za účelem získání potřebných informací byly zjištěné skutečnosti zaznamenány také formou případových studií – kazuistik a následně provedena obsahová analýza dokumentů.

Výzkum ukázal, že se sestry velmi dobře orientují v práci s konceptem Bazální stimulace® a velmi dobře ho zvládají u svých klientů, v tomto případě u dětí s kombinovaným postižením aplikovat do praxe. Všechny dotazované sestry absolvovaly kurz Bazální stimulace®. Z výzkumu vyplynulo, že sestry jednoznačně vidí koncept Bazální stimulace® jako přínosný. Z výzkumného šetření s rodiči dětí s kombinovaným postižením vyplynulo kladné hodnocení přínosu konceptu Bazální stimulace® pro jejich děti s postižením. Žádný z rodičů neabsolvoval kurz Bazální stimulace®.

Výsledky tohoto šetření mohou sloužit jako zdroj informací o řešené problematice pro pracovníky zdravotnických zařízení a dětských stacionářů. Práce také může sloužit jako zdroj informací pro studenty.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BENDO VÁ, Petra, ZIKL, Pavel, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1.vyd. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
2. BENÍČKOVÁ, Marie, 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1.vyd. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3520-7.
3. BORZOVÁ, Claudia a kol., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1.vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-2987-7.
4. CENTRUM BAZALKA [online]. 2009-2014 [cit. 2013-09-17]. Dostupné z: www.centrumbazalka.cz/cz/o-nas.html
5. FRIEDLOVÁ, Karolína, 2002. *Bazální stimulace, pojetí konceptu*. Sborník Multioborové, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. Olomouc. s. 80 – 83. ISBN 80-247-0536-2.
6. FRIEDLOVÁ, Karolína, 2003. *Skriptum pro základní kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. Frýdek – Místek: Tiskárna Kleinwachter.
7. FRIEDLOVÁ, Karolína, 2006. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl*. 1.vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 50 s. ISBN 80-239-6132-2.
8. FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
9. FRIEDLOVÁ, Karolína, 2008. Bazální stimulace v pediatrii. In SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1.vyd. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

10. FRÖHLICH, Andreas, 1998. *Basale Stimulation–das Konzept*. (2), Verlag: selbstbestimmtes leben, 320 s. ISBN 3-910095-31-3.
11. HRČOVÁ, Jana, 2015. *Co je Snoezelen? Teoretický úvod*. [online]. [cit.2014-08-10]. Dostupné z: <http://www.snoezelen.sk/cz/co-je-snoezelen-teoreticky-uvod>.
12. INSTITUT Bazální stimulace® [online]. 2004-2012 [cit. 2012-10-17]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/historie.php>
13. KOLEKTIV autorů, 2006. *Vše o léčbě bolesti-příručka pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
14. LINHARTOVÁ, Věra, 2006. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1.vyd. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
15. MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1.vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
16. MAREŠOVÁ, Eva, a kol. 2011. *Dětská mozková obrna – možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. 1. Vyd. Praha: Galén. 151 s. ISBN 978-80-7262-703-5.
17. MIKŠOVÁ, Zdeňka, a kol 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 2.vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
18. MIKULA, Jan, MÜLLEROVÁ, Nina 2008. *Prevence dekubitů*. 1.vyd. Praha: Grada. 91 s. ISBN 978-80-247-2043-2.

19. MULLER, Oldřich a kol. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2.vyd. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
20. OREL, Miroslav a kol. 2010. *Člověk, jeho smysly a svět*. 1.vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-2946-6.
21. PÁTÁ, Perchta Kazi, 2008. *Mé dítě má autismus-příběh pokračuje*. 1.vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2683-0.
22. PICKENHEIN, Lothar, 2000. *Basale Stimulation – Neurowissenschaftliche Grundlagen*. 2. Auf, Dusseldorf: Verlag selbstimmtes Leben. 149 s. ISBN 3-910095-32-1.
23. PLEVOVÁ, Irena, SLOWIK, Regina, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. 1.vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
24. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1.vyd. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
25. SEIDL, Zdeněk, 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1.vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.
26. SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1.vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
27. STŘEDNÍ zdravotnická škola Písek [online]. 2011-2014 [cit. 2013-3-30]. Dostupné z: www.szs-pi.cz/?q=connect/aktualniinformace-z-projektu
28. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, a kol. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada.136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

29. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
30. TRACHTOVÁ, Eva a kol. 2008. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelék. zdrav. oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
31. VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné*. 1.vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
32. WOLFOVÁ, Věra. 2006. *Bazální stimulace – pohled ze zákulisí*. Praha, Sestra. 16,6, s 26-27. ISSN 1210-04-04.
33. WORKMAN, Barbara, BENETT, Clare, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1.vyd. Praha: Grada. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
34. ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. 111 s. ISBN 978-80-247-3856-7.

8 SEZNAM PŘÍLOH

1. Desatero Bazální stimulace®
2. Vstupní dotazník
3. Osvědčení o absolvování kurzu Bazální stimulace®
4. Technika kódování
5. Souhlas ředitelky Centra Bazalka o. p. s
6. Informační brožura BS
7. CD s rozhovory

Příloha 1- Desatero Bazální stimulace®

Desatero Bazální stimulace®

- 1) Přivítejte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy.
- 2) Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).
- 3) Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
- 4) Nezvyšujte hlas, mluďte přirozeným tónem.
- 5) Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
- 6) Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).
- 7) Nepožívejte v řeči zdvořiliny.
- 8) Nehovořte s více osobami najednou.
- 9) Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
- 10) Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.

Zdroj: Vlastní, 2015

Příloha 2- Vstupní dotazník

Jestliže ano, uveďte prosím jejich jména a ročník narození

.....

.....

.....

Jaký vztah mají sourozenci mezi sebou? Např. jakým způsobem se zapojují do péče, jak spolu komunikují apod.

.....

.....

.....

• **Jídlo**

Podáváte stravu: mixovanou drcenou krájenou běžnou

nesnášenlivost potravin.....

oblíbená jídla.....

neoblíbená jídla.....

poloha při krmení.....

jakou lžičkou krmíte.....

obvyklá hodina podávání jídla.....

rituály při jídle doma.....

jiné:.....

.....

.....

.....

.....

• **Pití**

Jak dítě pije? dudlíkem po lžičkách z hrnečku

Na jaké nápoje je dítě zvyklé – např. ovocné šťávy, džus, čaj? Jaké nápoje mu chutnají, nechutnají?.....

.....

.....

.....

• Oblíbené/neoblíbené **prostředí** (venku, uvnitř, na procházce, v parku, ve společnosti dětí, samo)

.....

.....

.....

.....

.....
.....
6. Hygiena

- vyprazdňování do plen vysazování na nočník samostatně s pomocí

zvláštnosti:.....
.....

- Jak často má dítě stolici?.....

- *Při pobytu přes noc:* Chcete, aby dítě bylo koupano každý den?

ANO

NE

Vaše rituály při koupání, jiné požadavky či doporučení:

.....
.....
.....

- Jak často doma čistíte zuby? Čistíte vždy pastou, po každém jídle....?

.....
.....

Jiné:

.....
.....

7. Odpočinek

Prosíme rozveďte např. oblíbenou polohu, jak dlouho necháváte dítě spát, je-li dítě zvyklé na polední klid, zda má rádo při odpočinku pohádky, písničky, říkadla před spaním, držení za ruku....)

.....
.....
.....
.....
.....

8. Doplňující informace

- Jak dítě oslovujete? (př. Pěťá).....

- Oblíbená poloha obecně:.....

- Oblíbený pohyb:.....

- Má dítě **sourozence**?

ANO

NE

• Oblíbená/neoblíbená **barva** (Jakou barvu dítě nejčastěji pozoruje? Sleduje raději kontrastní syté barvy nebo barvy přírody?):

.....
.....

• Oblíbená/neoblíbená **činnost**-poslech pohádek, písniček, říkadel, cvičení, malování, zpívání, stolní hra, pozorování, prohlížení obrázků, mazlení, pobyt v kuličkovém bazénu, modelování, poznávání různých tvarů a povrchů, pozorování barev, pobyt venku, koupání apod. (prosím označte, příp. doplňte):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

• Oblíbená/neoblíbená **hudba**:

.....

• Oblíbený/neoblíbený druh **doteků** (pohlazení, obejmutí, náznak aj.)

.....
.....

• Jak projevuje dítě **spokojenost**, nespokojenost?

.....
.....

• Jaké má rádo **odměny**, co považuje za odměnu?

.....
.....

Jiné:.....

.....
.....

9. Častěji pozorované obtíže a poruchy

Prosíme rozepište, které projevy pozorujete a kdy se vyskytují, např. bolesti hlavy, bolesti břicha, bolesti končetin, neklidný spánek, nespavost, zvýšená únava, nechutenství, přejídání, zvracení, plačtivost, nadměrné pocení, značný tělesný neklid, okusování nehtů, věci, lekavost, plachost, uzavřenost, negativismus, umíněnost, útočnost aj.

Příloha 3- Osvědčení o absolvování kurzu Bazální stimulace®

IBS INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE®
INSTITUT Bazální stimulace®, s. r. o.,
J. Opletala 680, Frýdek-Místek
IČ: 25889966

Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR udělené vzdělávacímu zařízení dle § 117a zákona č. 108/2006 Sb.,
o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: 2012/0509-I

OSVĚDČENÍ
číslo 122/2013
o absolvování akreditovaného vzdělávacího programu
Základní kurz Bazální stimulace®

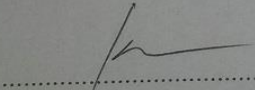
(Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR udělené vzdělávacímu programu: 2009/603-PC - pracovník v sociálních službách;
2012/0844-SP/VP - sociální pracovník, vedoucí pracovník)


Rozsah vzdělávacího programu: **24 hodin**

Termín realizace: **3.-4.4.2013**

Simona TESAŘOVÁ
.....
Titul, jméno, PŘÍJMENÍ, Titul
14.4.1992, České Budějovice
.....
den, měsíc, rok, místo narození

Ve Frýdku - Místku dne 9. dubna 2013


.....
PhDr. Karolína Friedlová
garant vzdělávacího programu


.....
PhDr. Karolína Friedlová
statutární zástupce
organizace

Zdroj: Vlastní, 2013

Příloha 4- Technika kódování

v Bazálce, kde se o ni hezky starají a na víkendy si ji veškerou péči

1 **Poprvé jste se setkal s konceptem Bazální stimulace® v Centru Bazalka o.p.s?***

2 „Ano, poprvé v Centru Bazalka o.p.s., před tím se s dcerou cvičilo jen rehabilitačně a
3 později Vojtova metoda. Myslím si, že bazální stimulace dceři hodně vyhovuje. Je to
4 hodně o vnímání sama sebe.“

5 **Absolvoval jste základní či nástavbový kurz Bazální stimulace®?***

6 „Ne, nikdy. Mám k práci personálu Centra Bazalka o.p.s plnou důvěru a věřím, že to
7 dělají na profesionální úrovni a dcera je maximálně spokojená.“

8 **Má podle Vás péče poskytovaná dle konceptu Bazální stimulace® přínos pro
9 Vaše dítě?***

10 „Určitě ano. Věřím, že jí to dělá moc a moc dobře. Podle mého je to i na ní znát, jak s
11 potom chová. Buď je v pohodě, když se daří, a nebo je rozmrzelá, když se jí to
12 nelíbí.“

13 **Pozorujete změny ve vnímání Vašeho dítěte po zařazení konceptu Bazální
14 stimulace® do péče?***

15 „Myslím si, že to má pozitivní vliv na dítě. Je ráda, když si k ní někdo lehne a povídá
16 si s ní, a nebo jí hladí, má ráda kontakt s lidmi. ráda také poslouchá hudbu, ale zase
17 každou.“

18 **Jsou pro Vás pomůcky potřebné k péči dle konceptu Bazální stimulace® o Vaš
19 dítě finančně dostupné? Případně jaké pomůcky používáte?***

20 „Většinou jsou pomůcky hrazené pojišťovnou, tak že co je třeba pro její život, to se
21 snažíme pro ni zajistit atd.. A co se týká pomůcek třeba k polohování, tak používám
22 klasické deky a polštáře.“

23 ● Když máte své dítě doma, ošetřujete ho dle konceptu Bazální stimulace®?“

24 „Musím říci, že tak úplně ne. Dělán to doma, tak aby se jí to prostředí trochu změnilo.

25 Spíše odpočinkově. Přece jen doma by to mělo být trochu volnější. Nechávám jí více

26 v klidu odpočívat a snažím se jí poskytovat zejména to co je pro ni důležité.“

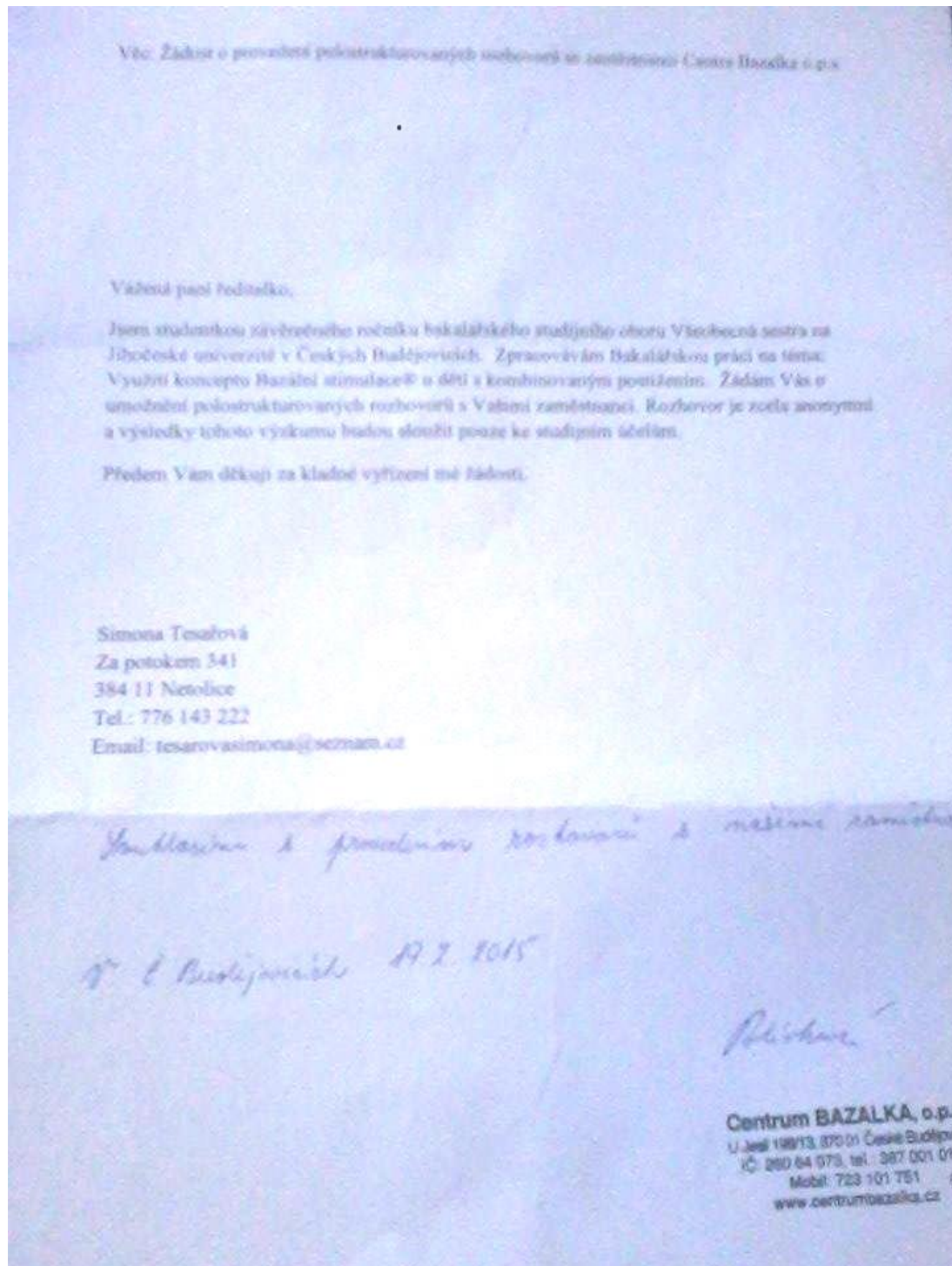
27 ●,Doporučil/a byste práci s konceptem Bazální stimulace® i ostatním rodičům?“

28 „^{popracovní} ~~řeknu~~ myslím si, že to dokáže dítěti přinést i určitou pohodu a relax v jeho tak ^{abval. tím} ~~těžkém~~ životě.“

29 těžkém životě.“

Zdroj: Vlastní, 2015

Příloha 5- Souhlas ředitelky Centra Bazalka, o.p.s.



Zdroj: Vlastní, 2015

Příloha 6 - Informační brožura BS

BAZÁLNÍ STIMULACE®

stimulace® je vhodná pro klienty všech věkových kategorií

Vědecký pedagogický a **čísťovatelský koncept**

„Bazální stimulace®“ pomáhá rozvoje kvality života a bezpečnosti poskytovatelů péče.

nejzákladnější (bazální) rovinné lidské vnímání, pohyby a komunikaci

Koncepty se využívají v intenzivní péči, péči na speciálních odděleních, v zařízeních pro děti i seniory.

Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla.

DESÁTERO BAZÁLNÍ STIMULACE®

1. Přivítejte se a rozkaže s klientem pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nevyšpujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mímika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
6. Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou je/býl zvyklý.
7. Nepoužívejte v řeči zdvořilky, kromě těch, na které je klient zvyklý.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.

MOŽNOSTI BAZÁLNÍ STIMULACE®

SOMATICKÁ STIMULACE
stimulace vjemů z povrchu těla a z vnitřního prostředí lidského organismu

VESTIBULÁRNÍ STIMULACE
stimulace vjemového ústrojí, podpora prostorové orientace a vnímání pohybu

VIBRAČNÍ STIMULACE
zprostředkování vnímání těla jako celku

NÁSTAVBOVÉ PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE®

optická stimulace (zrakové vjemy)

[Text] **orální stimulace** (vjemy z oblasti dutiny ústní, podpora příjmu potravy)

[Text] **olfaktorická stimulace** (čichové vjemy)

[Text] **taktilně-haptická stimulace** (hmatové vjemy)

auditivní stimulace (sluchové vjemy)

SOMATICKÁ STIMULACE

- Somatická stimulace umožňuje člověku zprostředkovat vjemy ze svého těla.
- Je zajišťována prostřednictvím kvalitních doteků
- Vnímání vlastního těla je předpokladem k uvědomění si okolního světa a také schopnosti s ním komunikovat.

Možnosti somatické stimulace:

- o koupele, masáže, polohování

VESTIBULÁRNÍ STIMULACE

- Vestibulární vnímání umožňuje zaznamenávat lineární, rotační a statické pohyby hlavy.
- Informuje nás o naší poloze a pohybu v prostoru.
- Cílem této stimulace je podpora vnímání rovnováhy, orientace, vnímání pohybu a polohy těla.

Možnosti vestibulární stimulace:

- o Otáčivé pohyby hlavy, houpativé pohyby (v lůžku, v síti), tzv. ovesný klas

VIBRAČNÍ STIMULACE

- Cílem vibrační stimulace je stimulovat kožní receptory pro vnímání vibrací a receptory hluboké citlivosti, tedy proprioreceptory ve svalcích, šlachách a vazivovém aparátu kostí a kloubů.
- Vnímání vibrací se děje ve směru od periférie dovnitř těla.

Možnosti vibrační stimulace:

- o Hlas, ruka, vibrační přístroje (hračky apod.)

OPTICKÁ STIMULACE (ZRKOVÁ)

- Zrak nám umožňuje orientovat se v prostoru, vnímat okolní prostředí
- Optická stimulace vychází ze zkušeností, že každý z nás má ve své paměti uloženou velkou množství obrázků.
- Při optické stimulaci je důležitá dovednost sledovat změny. Prospěšné jsou situace, kdy by měly být zřetelné světlé nebo tmavé, stejně tak dovednost vidět, přilnavost obrázků mimo samotné pole vidění jsou třeba dohlížet.

Možnosti optické stimulace:

- o knihy, časopisy, televize, tablet, předměty domácnosti, obrazy na zde klientovi ukázat

AUDITIVNÍ STIMULACE (SLUCHOVÁ)

- Sluchový orgán člověka má velký význam pro komunikaci, při navazování a udržování vztahů ve společnosti a pro rozvoj myšlení.
- Cílem auditivní stimulace je stimulace sluchového vnímání, komunikace, bytnosti, rozlišovací schopnosti pro jednotlivé zvuky, umožnit klientovi orientaci, navázat s ním kontakt, zprostředkovat informace o jeho těle, mobilizovat vzpomínky, budovat u něj pocit jistoty.

Možnosti auditivní stimulace:

- o hudba, zpěv

ORÁLNÍ STIMULACE

- Ústa představují nejcitlivější a nejaktivnější tělesnou zónu, umožňují člověku jíst, jakou mají věci chuť, konzistenci, vůni a tvar
- Ústa nám slouží k dýchání, příjmu tekutin a potravy, vnímání chuti a vůni, posouvání zvěra, politickým, komunikaci a někdy i jako pracovní nástroj (o zlobat)

Možnosti orální stimulace:

- o oblíbené jídlo, napoje, různé vlnky

OLFAKTORICKÁ STIMULACE (ČICHOVÁ)

- Mění hlavní vyvolavatele vzpomínek jsou pro lidský organismus vůně a pachy
- Čich je schopností smyslového orgánu člověka
- Čich je pro člověka velmi důležitý, strasme-li totiž čich, strasme časově i chuť

Možnosti olfaktorické stimulace:

- o různé oleje, křemý, vůně pobývání

TAKTILNĚ-HAPTICKÁ STIMULACE (HMATOVÁ)

- V různých vrstvách kůže se nacházejí mechanoreceptory, které reagují na dotek a tlak
- Schopnost lidské ruky rozpoznávat předměty umožňuje získávat významlivé zkušenosti a rytmus udělovat v paměti

Možnosti taktilně-haptické stimulace:

- o oblíbené předměty, hračky, knihy, předměty domácího prostředí, vlna a chňap, kulinky

Zdroj: Vlastní, 2015