



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Význam bazální stimulace při péči o pacienta na
Anesteziologicko-resuscitačním oddělení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Aneta Marková

Vedoucí práce: Mgr. Adam Dočekal

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Význam bazální stimulace při péči o pacienta na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 03. 05. 2024

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Adamovi Dočkalovi za odborné vedení práce, poskytnutí materiálních podkladů a rad k tvorbě bakalářské práce a za trpělivost i vstřícnost při psaní. Ráda bych poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Význam bazální stimulace při péči o pacienta na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení

Abstrakt

Bakalářská práce obsahuje využití konceptu bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení a specifika ošetrovatelské péče o pacienta na tomto oddělení. Zabývá se aplikací konceptu bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Koncept bazální stimulace vypracoval pedagog Andreas Fröhlich ve 20. století během svého vědeckého projektu v rámci doktorandského studia. Dokázal, že nejdůležitější je stimulace tzv. bazálních smyslů.

Tento koncept slouží k podpoře lidského vnímání a komunikace. Vychází z vědeckých poznatků neurofyziologického vývoje dítěte. Koncept se nejprve začal uplatňovat při péči o děti s vrozeným těžkým postižením. Nyní se uplatňuje v paliativní a intenzivní péči, sociálních službách i v psychiatrickém ošetrovatelství.

Cílem této práce je zjistit, jaké prvky bazální stimulace využívají se v různých nemocnicích na ARO při ošetrovatelské péči o pacienta. Pro výzkumné šetření bylo vybráno ARO v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice. Pro praktickou část byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První popisuje význam bazální stimulace při péči o pacienta na ARO a druhá otázka se zabývá aplikovanými prvky BS v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice. Dle analýzy dat byly vytvořeny dvě kategorie a sedm podkategorií.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že všichni dotazovaní vnímají význam bazální stimulace aplikovaný na ARO velmi pozitivně a tento koncept se snaží aplikovat do své ošetrovatelské péče u pacientů. Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že respondenti se ve většině aplikovaných prvků shodují a nejvíce využívaným prvkem je iniciální dotek.

Klíčová slova

bazální stimulace, všeobecná sestra, ošetrovatelství, pacient

The importance of basal stimulation in patient care in the Department of Anaesthesiology and Resuscitation

Abstract

The bachelor thesis includes the use of the concept of basal stimulation at the Anaesthesiology and resuscitation ward and the specifics of nursing care of the patient in this ward. It deals with the application of the concept of basal stimulation in the Department of Anaesthesiology and Resuscitation.

The concept of basal stimulation was developed by educator Andreas Fröhlich in the 20th century during his research project as a doctoral student. He proved that the most important thing is the stimulation of the so-called basal senses.

This concept serves to support human perception and communication. It is based on scientific knowledge of the neurophysiological development of the child. The concept was first applied in the care of children with severe congenital disabilities. It is now being applied in palliative and intensive care, social services and psychiatric nursing.

The aim of this study is to find out what elements of basal Stimulation are used in different hospitals in the ARO in the nursing care of the patient. For the research investigation, the ARO at the Pelhřimov Hospital and the České Budějovice Hospital were selected. For the practical part, two research questions were set. The first one describes the importance of basal stimulation in patient care in ARO and the second question deals with the applied elements of BS in Hospital Pelhřimov and Hospital České Budějovice. According to the data analysis, two categories and seven subcategories were created. From the research survey it was found that all respondents perceived the importance of basal stimulation applied in ARO very positively, and they try to apply this concept in their nursing care of patients. In the research investigation, it was found that the respondents agree on most of the applied elements and the most used element is the initiating touch.

Key words

basal stimulation, general nurse, nursing, patient

Obsah

ÚVOD	8
1. Bazální stimulace	9
1.1 Historie konceptu	10
1.2 Bazální stimulace v ČR.....	10
1.3 Bazální stimulace v zahraničí	11
1.4 Anesteziologicko-resuscitační péče.....	12
1.4.1 Ošetrovatelská péče na Anesteziologicko – resuscitačním oddělení	13
1.4.2 Sledování pacienta na Anesteziologicko – resuscitačním oddělení	14
1.5 Iniciální dotek	15
1.6 Biografická anamnéza, role rodiny	15
1.7 Desatero bazální stimulace	16
1.8 Polohování	17
1.9 Prvky bazální stimulace	18
1.9.1 Somatická stimulace.....	19
1.9.2 Vestibulární stimulace.....	20
1.9.3 Vibrační stimulace.....	20
1.10 Prvky nastavbové stimulace.....	21
1.10.1 Optická stimulace	21
1.10.2 Auditivní stimulace	22
1.10.3 Orální stimulace	23
1.10.4 Olfaktorická stimulace	23
1.10.5 Taktilně-haptická stimulace	24
2 Cíle práce a výzkumné otázky	25
2.1 Cíle výzkumu.....	25
2.2 Výzkumné otázky	25

3 Metodika	26
3.1 Použité metody	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4 Výsledky výzkumu	29
5 Diskuze	36
Závěr	42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	49
SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH	50

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je význam bazální stimulace při péči o pacienta na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který podporuje vnímání, komunikaci a pohyb člověka. Tento koncept bazální stimulace lze použít v intenzivní péči u pacientů, kteří jsou v bezvědomí, hemiplegičtí nebo u pacientů s apalickým syndromem.

V konceptu bazální stimulace jde o péči, která napomáhá těmto pacientům uvědomovat si své vlastní tělo a zároveň vnímat okolní prostředí. Péče v konceptu bazální stimulace vyžaduje profesionalitu péče a také holistický přístup k pacientovi. Při uspokojování potřeb pacienta můžeme jednotlivé prvky bazální stimulace zařadit do běžné ošetrovatelské péče. Propojením ošetrovatelství a konceptu bazální stimulace se zkvalitňuje ošetrovatelská péče o pacienta.

Cílem této bakalářské práce je seznámit čtenáře s ošetrovatelskou péčí a významem bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení a zjistit které prvky bazální stimulace se v daných nemocnicích používají. Výzkum je zaměřen na všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře, kteří pracují na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení v Českých Budějovicích a v Pelhřimově. Pro výzkumnou část byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Tuto bakalářskou práci jsem si vybrala, protože mě téma konceptu bazální stimulace velmi zaujalo, a chtěla jsem se dozvědět, jak se tento koncept dá aplikovat do intenzivní péče.

1. Bazální stimulace

Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který vychází z vědeckých poznatků neurofyziologického vývoje dítěte. Za teoretická východiska konceptu jsou považovány také poznatky z vývojové psychologie, embryologie, ošetrovatelství, fyziatrie a pedagogiky. (Friedlová, 2022). Za základní myšlenku bazální stimulace je považována celistvost a holistický přístup. Hlavní model bazální stimulace vychází z předpokladu, že není možné vystihnout smysluplný rozdíl mezi tělem a duší. Pomocí přístupů a metod bazální stimulace ovlivňujeme celého člověka. Vědomé rozdělávání duše a těla je nepřipustné, jelikož lidská bytost je nedělitelná (Müller, 2014). V konceptu je ošetrovatelská péče uspořádaná tak, aby byly podporovány zachované komunikační a pohybové schopnosti pacienta. Předpokladem konceptu je práce klienta a zapojení příbuzných do ošetrovatelského procesu (Veverková et al., 2019). Bazální stimulace je koncept orientovaný na tělo, jelikož tělo klienta je hlavním objektem terapeutů a ošetrovatelů. Při práci s tímto konceptem ošetrovatelé při poskytování péče nepotřebují žádné nadstandardní pomůcky či přístroje, ale pouze teoretické a praktické dovednosti konceptu bazální stimulace, pochopení a spolupráci všech členů týmu. Důležitou představou konceptu bazální stimulace je individualizovaná péče a možnost prožití života lidem s těžkými životními změnami v oblasti komunikace, vnímání a pohybu, a to v nejvyšší kvalitě a zachování důstojnosti (Friedlová, 2018). Koncept bazální stimulace se v České republice uplatňuje v přímé ošetrovatelské péči od roku 2003. Je aplikován do péče nejen v nemocnicích, ale i v léčebně dlouhodobě nemocných, rehabilitačních ústavech, hospicích nebo například v domovech pro seniory (Kozoň et al., 2015). S konceptem bazální stimulace může mít život hodnotu v každé fázi, jelikož koncept podporuje autonomii člověka, i když z důvodu svého tělesného nebo kognitivního postižení se může jevit takzvaně závislý na péči okolí (Bonková et al., 2019). Zařazení konceptu bazální stimulace do intenzivní péče o pacienty s poruchou vědomí ukázalo, že tito pacienti jsou schopni vnímat. To lze dnes dokázat pomocí přístrojových měřících technik a prokazatelně dle emočních reakcí. Koncept pohlíží na člověka v kómatu jako na bytost, jež je schopna vnímat a prožívat. Cílená stimulace smyslových orgánů podle bazální stimulace umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho

určitých regionech. Bez stimulace smyslů by nebylo možné pacienty například ve vigilním kóma probít zpět do plného vědomí (Friedlová, 2022).

1.1 Historie konceptu

Autorem konceptu bazální stimulace je německý profesor Dr. Andreas Fröhlich. Na počátku 70. let minulého století pracoval Fröhlich v Rehabilitačním centru Westpfalz s dětmi, které trpěly těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. V této době vypracoval vědecky pedagogický projekt s názvem Bazální stimulace v rámci doktorandského studia (Friedlová, 2018). Byl mu udělen Spolkový záslužný kříž a Zlatý čestný odznak Německého ošetrovatelského svazu. Prof. Christel Biensteinová se seznámila s konceptem na počátku 80. let a vypracovala strategii ošetrovatelské stimulující péče v konceptu bazální stimulace (Friedlová, 2018). Nabízí lidem s demencí elementární koncept komunikace, kde popisuje několik způsobů (např. polohování, umývání, optické, vonné, vibrační i dotykové podněty), jak stimulovat smyslové kanály a aktivovat je k reakcím (Weichbold, 2015). Biensteinová vytvořila škálu pro hodnocení rizika pneumonie a zpopularizovala masáž stimulující dýchání. Úspěšnost v oblasti ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně prokázala aplikaci konceptu do ošetrovatelské péče u klientů ve vigilním kómatu. Prof. Fröhlich a prof. Biensteinová spolu začali spolupracovat a rozvíjet koncept od konce 80. let minulého století. Společně také vypracovali systém vzdělávání certifikovaných lektorů v oblasti bazální stimulace. Absolventi specializačního studia „Praxisbegleiter für Basale Stimulation“ jsou nositeli licence a mohou vyučovat tento koncept (Friedlová, 2018).

1.2 Bazální stimulace v ČR

V České republice se koncept bazální stimulace uplatňuje od roku 2003 v přímé ošetrovatelské péči. V České republice a na Slovensku bylo od roku 2003 do roku 2014 proškolen v oblasti bazální stimulace 309 zařízení, která poskytují zdravotní péči nebo sociální služby. Po několika letech používání konceptu bylo zařízení připraveno k odbornému auditu. Po úspěšném auditu je zařízení udělen certifikát „Pracoviště Bazální stimulace“. V České republice a Slovenské republice bylo od roku 2006 certifikováno celkem 96 zařízení (Kozoň et al, 2015). V současné době je v České republice a Slovenské republice proškolen

500 pracovišť a 310 z nich má certifikát. V roce 2005 byl ve Frýdku Místku založen INSTITUT Bazální stimulace, který se stal školicím institutem tohoto konceptu (Friedlová, 2018). Základní kurzy o bazální stimulaci školí od roku 2003 jako první instituce v ČR i na Slovensku. Za tu dobu proškolili přes 27 000 účastníků. Absolvují základní kurz s akreditacemi MZ ČR, MZ SR, MPSV i MŠMT. Dle profese obdrží certifikát příslušného ministerstva. Multidisciplinární tým se může proškolit celý (lékaři, sestry, ergoterapeuti, záchranáři, psychologové, logopedové, pracovníci v sociálních službách, pedagogové a jejich asistenti) (Institut Bazální stimulace). INSTITUT slouží k uchovávání údajů z certifikovaných pracovišť, protokolů supervizora, statistické výstupy získané z dotazníků vyplněných zaměstnanci supervidovaných pracovišť a kazuistiky pacientů, které jsou doplněné o videonahrávky a fotografie (Bonková et al., 2019). Česká republika je od roku 2013 členem ISNA – MSE (International Snoezelen Association – Multisensory Enviromet) v čele s Mgr. Renátou Filatovou, speciální pedagožkou, garantkou a supervizorkou konceptu Snoezelen – MSE v ČR a SROV. Navrhuje pomůcky pro Bazální stimulaci, vede kurz Využití kompenzačních pomůcek v praxi a vydala skripta o využití kompenzačních pomůcek pro klienty s konkrétními diagnózami (Janků, 2020). Pracující personál v intenzivní péči v českých i slovenských nemocnicích, v konceptu bazální stimulace úspěšně zrehabitoval některé ze svých pacientů s nepříznivou medicínskou diagnózou. Probrali se do plného stavu vědomí a vrátili se do rodinného i pracovního života (Friedlová, 2022).

1.3 Bazální stimulace v zahraničí

Z iniciativy prof. Fröhliche, prof. Biesteinové a dalších kolegů byla založena Mezinárodní asociace Bazální stimulace, která zajišťuje a podporuje vzdělávání certifikovaných lektorů konceptu, kteří ho aplikují do zdravotní péče a sociálních služeb (Friedlová, 2018). Kvalifikují všeobecné sestry, pedagogy, terapeuty a pečovatele v konceptu bazální stimulace. Mají pro ně učební plán a základní, tematické i pokročilé kurzy, které jsou neustále aktualizovány a rozvíjeny výborem asociace “Network of Continuing Education Groups“ (Internationaler). V článku o bazální stimulaci se zmiňují o dívce, která kvůli svému postižení navštěvuje speciální školu pro studenty s těžkým zdravotním postižením ve Vídni. Pracují

tam s konceptem bazální stimulace, která dívce poskytuje základní aktivity, informace o jejím vlastním těle a prostředí. Stimulace všech jejích smyslů jsou pro ni příjemné zážitky, které jsou příznivé pro její dýchání, vzbuzují její zvědavost a zlepšují kvalitu života

(Internationaler Förderverein Basale Stimulation, 2020).

1.4 Anesteziologicko-resuscitační péče

Intenzivní medicína je obor, který pojednává o problematice stavů spojených s život ohrožujícím onemocněním nebo poruchou (Zadák et al, 2017). Zabývá se diagnostikou, nepřetržitým sledováním a léčbou pacientů s potenciálně léčitelnými život ohrožujícími nemocemi, úrazy či komplikacemi, u nichž je nezbytná důkladnější lékařská i ošetrovatelská péče, než jakou mohou poskytnout na standardním oddělení (Ševčík et al., 2014). Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení je poskytována intenzivní péče pacientům se selháváním jednoho či více orgánů, pacientům, kterým hrozí selhání základních životních funkcí, nebo již k jejich selhání došlo (Kapounová, 2020). Neobvyklý stav vědomí patří mezi nejdůležitější příznaky onemocnění v intenzivní péči. Poruchy vědomí jsou kvalitativní a kvantitativní. Mezi kvalitativní poruchy vědomí patří delirium nebo demence. Typickým příznakem je porucha orientace osobou, časem a především místem. Kvantitativní poruchy vědomí jsou odstupňovány škálou od orientovaného a bdělého pacienta přes somnolenci až po kóma, kdy nemocného nelze přivést do bdělého stavu ani silnými nociceptivními podněty (Zadák et al., 2017). Mezi zvláštní poruchy vědomí patří vigilní kóma a apalický syndrom. Vigilní kóma je stav bdělosti bez vnímání podnětů z okolního prostředí a bez uvědomění si sebe sama. Pacient ve vigilním kóma má otevřené oči, kterými bloudí po místnosti. Nemocný leží bez pohybu, není schopen jíst a žvýkat, neudrží moč ani stolici. Toto kóma vzniká nejčastěji při poškození obou talamů nebo frontálních laloků v rámci cévních mozkových příhod nebo encefalitidy. Apalický syndrom je vegetativní stav. Pacient má vyhaslou funkci mozkové kůry a relativně zachovalou funkci mozkového kmene. Skládá se z příznakových komplexů, mezi které patří vigilní kóma, deliberační jevy (flekční držení končetin, orální automatismy, axiální a paraxiální jevy), ložiskové nálezy nebo globální mozková dysfunkce (pyramidové a extrapyramidové, okulomotorické příznaky). Příčinou apalického syndromu jsou často mozkové kontuze, ischemické příhody, hypoxické poškození mozku, například z

důvodu srdeční a respirační zástavy, nebo vzácně zánětlivé onemocnění, toxická a metabolická příčina (Bartoš, 2015).

1.4.1 Ošetrovatelská péče na Anesteziologicko – resuscitačním oddělení

Pacienti v intenzivní péči mají často omezené komunikační schopnosti kvůli intubaci, tracheostomii, poruchám vnímání, hybnosti nebo stavu vědomí. U těchto pacientů je právě nejčastěji využíván koncept bazální stimulace (Bartůněk et al., 2016). Poskytovanou péčí ovlivňuje diagnóza a stav pacienta, který se neustále vyvíjí spolu s jeho základními potřebami a nároky na ošetrovatelskou péči. Pacient je velmi často závislý na péči sestry, která by měla co nejlépe znát všechny jeho potřeby, podporovat jeho soběstačnost a zároveň mu pomáhat uspokojovat jeho základní potřeby, ve kterých má pacient nedostatek vůle a sil. V intenzivní péči k nejčastějším potřebám patří dýchání, výživa, vyprazdňování, soběstačnost a psychická vyrovnanost (Kapounová, 2020). Specifikem intenzivní péče je vysoce specializovaná péče o těžce nemocného klienta. Je orientovaná především na udržení základních životních funkcí a zajištění základních potřeb pacienta. Základní ošetrovatelská péče zahrnuje celkovou hygienu klienta, péče o lůžko, mobilizaci pacienta, polohování, péči o dýchací cesty, invazivní vstupy, zajištění výživy, ale zároveň i psychickou podporu pacienta a rodiny (Bartůněk et al., 2016). V intenzivní medicíně se při péči o pacienta uplatňuje léčebná rehabilitace, která je komplexem medicínských, terapeutických a diagnostických opatření směřujících k obnovení optimální zdatnosti pacienta (Zadák et al., 2017). Prvky konceptu bazální stimulace aplikované do péče mají velký význam v neonatologické intenzivní péči u předčasně narozených dětí, v péči o dospělé s vrozeným somatickým a intelektovým postižením, po úrazech mozku, u lidí s různým akutním a chronickým onemocněním a u pacientů s demencí. Ošetrovatelská péče v bazální stimulaci podporuje vývoj lidí, kteří jsou dlouhodobě či krátkodobě omezeni v komunikaci, pohybu nebo vnímání. Cílem tohoto konceptu je podpora a rozvoj vlastní identity pacienta, usnadnění orientace ve svém těle a v jeho blízkém okolí a podpora komunikace (Ševčík et al., 2014). Koncept bazální stimulace posouvá ošetrovatelskou péči na kvalitnější a profesionálnější úroveň, vrací zpět do ošetrovatelské péče lidskou důstojnost a toleranci k pacientovým zvykům, zvláštnostem a

jedinečnosti každého z nich. Koncept nás také učí vnímat a respektovat pacienta a jeho rodinu, rozpoznávat a umět reagovat na jejich potřeby, což občas bývá nejtěžším úkolem zdravotníků (Kývalová, 2017).

1.4.2 Sledování pacienta na Anesteziologicko – resuscitačním oddělení

Lůžka pro intenzivní péči jsou vybavena pro kontinuální monitoring. Ošetrovatelský personál s těmito přístroji musí umět zacházet, být v nich proškolen, umět včas rozpoznat jejich závadu a zajistit plynulou výměnu poškozeného přístroje. Mezi základní monitoraci patří sledování fyziologických funkcí, jako je srdeční frekvence, srdeční rytmus, systolický a diastolický tlak, střední tlak a údaje vypovídající o prokrvení orgánů. Důležitý je také monitoring pohledem sestry, která zaznamenává nezvyklý neklid pacienta, pocení, změny prokrvení, teploty, barvy kůže, hydrataci, diurézu a invazivní vstupy (Drábková a Hájková, 2018). Za základní cíle monitorování v intenzivní péči považujeme posouzení stavu fyziologických funkcí a včasné rozpoznání jejich abnormalit, průběhu a vývoje klinického stavu, zhodnocení stupně bolesti, diskomfort pacienta, posouzení účinnosti léčby, včasnou detekci nežádoucích účinků a zhodnocení funkce technologické podpory orgánových funkcí (Ševčík et al., 2014). V intenzivní péči se využívají skórovací systémy k definování závažnosti onemocnění a náročnosti péče. Pro objektivní a standardizované posouzení stavu vědomí se používá systém Glasgow Coma Scale. Dále APACHE II (Acute Physiological And Chronic Health Evaluation) skórovací systém, který umožňuje stanovit závažnost onemocnění z hodnot tělesné teploty, středního arteriálního tlaku, srdeční frekvence, frekvence dýchání a kyslíku, arteriálního pH, hodnot sodíku, draslíku, hematokritu a celkového skóre GCS (Kapounová, 2020). Glasgow Coma Scale se využívá hlavně ke kvantifikaci hloubky poruchy vědomí u dospělých, kdy se hodnotí otevírání očí a motorická a slovní odpověď. Používá se i reakce na bolestivý podnět, kterou vyvoláme tlakem kloubů prstů na sternum ve střední axilární čáře v úrovni spojnice prsních bradavek, nebo tlakem na nehty palců ruky či nohy (Drábková a Hájková, 2018).

1.5 Iniciální dotek

Ošetrovatelské a lékařské zákroky velmi často zahrnují procedurální doteky, které mohou být pacientům nepříjemné. Oproti tomu interpersonální dotykové intervence, jako je afektivní dotek a masáž, se zaměřují na zlepšení psychického stavu pacienta (Harrisová et al., 2018). Iniciálním dotekem dáváme najevo, že jsme u pacienta a budeme s ním vykonávat různé činnosti (ranní hygienu, krmení, výměnu inkontinenčních pomůcek nebo terapii). Je to forma nonverbálního signálu a je vždy spojen s verbálním projevem pečujícího pedagoga nebo terapeuta. Do konceptu bazální stimulace se zavádí u klientů se změnou vědomí, nebo kteří trpí deficitem v kognitivních funkcích, následkem úrazu mozku, nebo u pacientů s mentální retardací a demencí (Friedlová, 2018). Iniciální dotek by měl být pevný, zřetelný, přiměřeného tlaku. Měl by se využívat před a po každém ošetrovatelském výkonu či komunikaci s pacientem. Za vhodná místa se považuje rameno, paže či ruka. Místo doteku by mělo nejvíce vyhovovat pacientovi. Zapisuje se na tabulce u lůžka každého pacienta, který je zahrnut do konceptu bazální simulace. Pro pacienta nejsou vhodné letmé, rušivé, velice krátkodobé, uspěchané a nekvalitní doteky, jelikož mohou vyvolat u klientů se sníženým stupněm vnímání pocit nejistoty a strachu (Kapounová, 2020).

1.6 Biografická anamnéza, role rodiny

Dle Procházkové (2019) jsou biografické informace základem veškerého pečovatelského jednání. Koncepte biografické anamnézy je holistické pojetí s individualizovanou formou péče, která je určena pro skupinu seniorů v pobytových sociálních službách, kterým poskytuje specializovanou formu péče zaměřenou na prevenci, stabilizaci a zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních deprivací (Procházková, 2019).

Biografická anamnéza v ošetrovatelské praxi umožňuje lépe porozumět lidem na základě jejich životních zkušeností. Takový způsob péče ovlivňuje práci sestry, přístup ke starším osobám a nemocným, kteří trpí kvalitativní poruchou vědomí. Pro intenzivní péči má biografie a autobiografie velký význam. Je zde možné najít návody jak zvládnout denní aktivity za aktivní účasti nemocného, jak ho zapojit a směřovat zájem ke zlepšení jeho

zdravotního stavu (Válková, 2014). Předpoklad pro práci s konceptem bazální stimulace je akceptace biografie klienta a integrace nejbližšího sociálního okolí klienta do péče.

Biografická anamnéza pomáhá porozumět jedinci a pochopit jeho chování. Rodina a přátelé mají nezastupitelnou roli v procesu bazální stimulace, jelikož jsou hlavním zdrojem biografických údajů, cenných informací, prvkem jistoty a bezpečí. V péči o člověka s těžkým stupněm demence je zohledňován model péče o člověka dle rakouského profesora Böhma, který se zaměřuje ve svém modelu na schopnost poskytovatele péče pozorovat klienta. Vypracoval diferenciální diagnostiku pomáhající terapeutům a pečujícím, stanovit fázi demence. Poslední dva stupně vyžadují u pacienta práci s konceptem bazální stimulace. Tuto péči nazývá bazálně-stimulační (Friedlová, 2018). Zapojení rodinných příslušníků do péče je klíčovým prvkem kvalitního poskytování zdravotní péče. Je zásadní, aby zdravotničtí pracovníci podporovali zapojení rodinných příslušníků do péče o pacienty a aby se na ní podíleli na takové úrovni, kterou si oni sami zvolí. Zásady a postupy, které optimalizují sdílení informací a podporují zapojení rodiny do rozhodování, zahrnují zásady otevřené přítomnosti rodiny (Mackie et al., 2020).

1.7 Desatero bazální stimulace

Při práci s pacientem v konceptu bazální stimulace se řídíme pravidly komunikace s klienty, tzv. Desatero bazální stimulace (Friedlová, 2018).

- Přivítejte a rozlučte se s pacientem, pokud možno, vždy stejnými slovy.
- Při oslovení se pacienta vždy dotkněte, pokud možno, na stejném místě (iniciální dotek).
- Hovořte zřetelně, jasně a nepříliš rychle.
- Nezvyšujte hlas, mluve přirozeným tónem.
- Dávejte pozor, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.

- Při hovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl dříve zvyklý, což zjistíte z anamnézy.
- Nepoužívejte v řeči zdrobněliny.
- Nehovořte s více osobami najednou.
- Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý hluk okolního prostředí.
- Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.

(Kapounová, 2020)

1.8 Polohování

Včasná mobilizace a rehabilitace pacientů na jednotkách intenzivní péče může zkrátit dobu trvání mechanické ventilace a délky pobytu na oddělení intenzivní péče (Nydahl et al., 2016). Při změně polohy aplikujeme současně vestibulární i optickou stimulaci, neboť změnou polohy měníme jeho zorný úhel pohledu. Nedostatek sensorických podnětů a pohybové aktivity redukuje přísun informací k jednotlivci. Mění se vnímání tělesného obrazu, což vede k poruchám orientace na vlastním těle a okolí. To může mít za následek těžkou krizi vlastní identity. Fröhlich tento proces nazývá degenerativní habituace, jež má za následek poruchy tělesné identity, ztrátu identity osobnosti i emocionální změny jako jsou deprese (Friedlová, 2018). V konceptu bazální stimulace pomocí polohování podporujeme dodržováním stanovených postupů pacientovo povědomí o vlastním těle a jeho tělesných hranicích a zároveň podporujeme orientaci v realitě a prostoru. Skrze polohování klientovi poskytujeme fyzické a psychické pohodlí, umožníme mu pocítit jistotu a bezpečí. Právě tyto pocity uvolňují svalové napětí, pobízí k relaxaci nebo naopak k aktivitě. Relaxace vede k psychické pohodě a pacient může lépe přijímat informace, zpracovávat dotazy a reagovat na ně. Klientům je nabízena možnost tzv. polohy hnízda na lůžku i v křesle (Válková, 2014). Polohování v konceptu bazální stimulace má za cíl zajištění komfortu ležení, stimulaci a stabilizaci vnímání tělesného schématu, prevenci vzniku dekubitů, vzniku pneumonie, TEN, podporu fyziologických pohybových vzorů, taktilních schopností, umožnění orientace v

prostoru a přehled. Již zmíněná poloha hnízda má poskytnout klientům poziční komfort a navodit příjemný pocit bezpečí a jistoty. Tato poloha je vhodná u klientů dlouhodobě imobilních, neklidných i agresivních (Friedlová, 2018). Polohování do hnízda se provádí pomocí srolovaných dek, perličkových polštářů a vaků, které obložíme okolo těla klienta.

Další polohou je poloha mumie, využívaná u klientů s velmi intenzivní stimulací vnímání tělesného schématu. Aplikuje se u dětí s hlubokou mentální retardací a klientů ve vigilním kómatu. Klienta zabalíme do prostěradla nebo deky, začneme u nohou a skončíme u horní části těla, prostěradlo nebo deku zafixujeme přeložením jejich konce pod tělo (Friedlová, 2018).

1.9 Prvky bazální stimulace

Vnímání je subjektivní prožitek a na základě získaných zkušeností se výrazně mění. Nemůžeme přepokládat, že lidé po závažné nemoci nebo po poranění mozku vnímají sebe a své okolí stejně, jako před prožitou událostí. Vnímání somatických, vestibulárních a vibračních podnětů má velký význam v prenatálním vývoji člověka a vytváří základ pocitu bezpečí (Ledvinová, 2019). Základní prvky konceptu bazální stimulace můžeme pozorovat již v prenatálním období od 9. týdne těhotenství. Somatickou stimulaci můžeme zařadit do péče na lůžku pacienta nebo ve vodě na vodním lůžku. Vestibulární stimulace se provádí ke zlepšení rovnovážného ústrojí, prostorové orientace a vnímání pohybu. Vibrační stimulace se využívá především u pacientů v kómatu. Aplikuje se i jako přípravná fáze pacienta ke vnímání pohybu s následnou mobilizací a vertikalizací (Tomová a Křivková, 2016). Bazální stimulace se orientuje na všechny oblasti, které se týkají lidských potřeb. Jedná se o profesionální přístup se záměrem poskytnout stimuly pro podporu vnímání, komunikaci a pohybu. Friedlová poukazuje na vzájemnou závislost mezi těmito třemi oblastmi. Bez možnosti vnímat své tělo není možné se hýbat a bez pohybu a vnímání těla nelze navázat komunikaci s okolním světem (Friedlová, 2022).

1.9.1 Somatická stimulace

Somatické vnímání je umožněno skrze největší percepční orgán, a tím je kůže. Kožní neboli somatická stimulace má nejdůležitější zastoupení v konceptu bazální stimulace. Techniky somatické stimulace, které jsou integrovány do základní ošetrovatelské péče, nazýváme „somatický dialog“ (Friedlová, 2023). Friedlová (2018) uvádí somatický dialog jako komunikační bázi mezi pečujícím terapeutem a klientem. Mluví o somatické stimulaci, jako o stimulaci, která umožňuje zprostředkovat vjemy z těla člověka a stimulovat tak vnímání lidského schématu. Cílem somatické stimulace je umožnění vnímání, aby došlo ke stimulaci vnímání svého vlastního těla, zlepšení funkce organismu, podpoře vlastní identity nebo zvládnutí orientace v prostoru a čase. Pomocí doteků se dá působit také terapeuticky v technikách jako je polohování, somatická stimulace tělesného schématu, podpora a stimulace dýchání nebo při pohybu a změně polohy (Friedlová, 2018). Do somatické stimulace řadíme také prvky paměťových pohybových vzorců, nejčastěji během toalety klienta a promazávání pokožky. Zejména klientům s demencí umožňuje lépe se v dané situaci orientovat a být klidnější. Somatická stimulace nabízí několik možností stimulací, a to zklidňující, povzbuzující, symetrická nebo diametrální stimulace, která se aplikuje u klientů se spasticitou a vede tak k uvolnění svalového napětí. Další možností je neurofyziologická stimulace prováděná u pacientů s hemiplegiemi po mozkových cévních příhodách (Friedlová, 2023). Zklidňující stimulací uvolníme svalové napětí, získáme pacientovu pozornost a soustředění, osvobodíme ho od vnímání bolesti a nepříjemných prožitků. Oproti zklidňující stimulaci je povzbuzující stimulace, která probouzí k životu nejen tělo, ale i mysl, podporuje pozornost a vnímání klienta. Uplatňuje se u pacientů neaktivních, pasivních a dlouhodobě hospitalizovaných (Válková, 2014). Součástí konceptu bazální stimulace je také masáž stimulující dýchání. Posiluje vnímání a podporuje orientaci. Cílem masáže stimulující dýchání je podpora dýchání, navození dechové pohody, klidného spánku a snížení stresu. Technika MSD (masáž stimulující dýchání) se využívá u pacientů, kteří jsou upoutáni na lůžko, po cévní mozkové příhodě nebo u klientů trpících demencí (Machálková et al., 2015). MSD se provádí v oblasti zad nebo ventrální části hrudníku, umožňuje protažení dýchacích svalů a proventilování plic. Hlavním cílem ošetřujícího provádějící masáž stimulující dýchání

je pomoci pacientovi přejít na klidné, pravidelné a hluboké dýchání. Prohloubené dýchání uvolňuje psychosomatické napětí a tím umožňuje pacientům tělesné i duševní uvolnění. Masáž je vhodné aplikovat do péče u klientů s povrchním dýcháním, nepravidelným dechem, zrychlenou frekvencí dechu, bolestí, poruchami spánku a u umírajících pacientů. Patří sem i kontaktní dýchání k navázání komunikace s klientem, kdy terapeut má své ruce položené na hrudníku klienta a doprovází ho při nádechu a výdechu. Kontaktní dýchání „hrudník na hrudník“ se využívá v integraci rodičů do péče, v oblasti dětské intenzivní nebo následné rehabilitační péče (Friedlová, 2018).

1.9.2 Vestibulární stimulace

Prostřednictvím pohybu, změny polohy a svalového napětí umožňuje vestibulární systém vnímat tělo. U jedinců s poruchou vědomí nebo kognitivních funkcí jako například mentální retardace jsou některé formy vestibulární stimulace významnou komunikační vlastností (Friedlová, 2023). Vestibulární stimulace se využívá u imobilních klientů, jedinců ve vigilním kómatu, osob s těžkým postižením, seniorů, kteří trpí těžkým stupněm demence nebo jako příprava na vertikalizaci pacienta (Friedlová, 2018). Podle Kapounové se v ošetrovatelské péči z hlediska vestibulární stimulace doporučuje uvést hlavu do pozice ve směru příští polohy těla před každou změnou polohy a polohovat klienta do pozice sedu v lůžku či křesle (Kapounová, 2020). Mezi druhy vestibulárních technik patří pomalé a lehké otáčivé pohyby hlavou, houpací pohyby s klientem vsedě na lůžku nebo židli, a také pohyb ovesného klasu v ovesném poli s klientem vsedě na lůžku (Friedlová, 2018).

1.9.3 Vibrační stimulace

Vibrační neboli proprioreceptivní stimulace je využívána jako komunikační kanál k navázání komunikace s jedinci, kteří nevidí, neslyší či trpí těžkým stupněm demence nebo mentální retardací. Je velmi dobře snášena také u lidí ve vigilním kómatu. Cílem této simulace je stimulace kožních receptorů pro vnímání vibrací, které umožňují klientovi zprostředkovat intenzivní podněty z jeho těla (Friedlová, 2018). Vibrační stimulací posílíme stabilitu klienta, uvědomění si vlastního těla a pospolitosti těla se skeletem. Vibracemi můžeme u klienta také

ovlivnit dýchání ve smyslu prohloubení nebo rytmizaci dechu (Kapounová, 2020). Použitím vibrací po délce těla se navodí intenzivní pocit v nosných částech těla a kloubech. Vibraci lze umístit tak, že umožní cítit celou nohu od kotníku přes koleno ke kyčli. Zdravý člověk tyto zkušenosti získává při stání nebo chůzi a uchovává si je v paměti. I neslyšící či nedoslýchaví mohou vnímat vibrace a časem se naučit, že tato chvění jsou např. identická s lidským hlasem (Müller, 2014). K vibrační stimulaci lze použít vibrační desky, vibrující hračky, lehátka, sedátka nebo můžeme provádět ruční vibrační stimulaci na kloubech horních i dolních končetin. Vibrační stimulace je také součástí muzikoterapie, při hraní na nástroj vznikají vibrace. Tělo klienta může být v kontaktu s hudebním nástrojem, a tím vnímá vibrace, které vytváří nástroj (Friedlová, 2023).

1.10 Prvky nástavbové stimulace

Na vývoj základních prvků bazálních smyslů přímo navazuje vývoj orálního, taktilněhaptického, olfaktorického vnímání, jež je propojeno s vývojem somatické percepce. Vývoj auditivního vnímání navazuje na vestibulární percepci a také vnímání optické (Friedlová, 2018). Když nástavbové prvky aplikujeme v kontextu autobiografie pacienta, můžeme i klientovi s těžkým stupněm demence poskytnout orientaci v aktivitách, které jsme mu nabídli a tím pacientovi zajistit pocit bezpečí a jistoty (Friedlová, 2023). Stimulace pacientů probíhá při všech ošetrovatelských úkonech (hygieně, podávání stravy, zajištění vyprazdňování, kvality spánku a celkovým přístupem sestry k pacientovi). Stimulace dále probíhá při rehabilitaci a návštěvě rodinných příslušníků, které proškolí zdravotnický personál, aby mohli při nenáročných úkonech sestře asistovat (Veverková et al., 2019).

1.10.1 Optická stimulace

Zrak člověku umožňuje poznávat okolní svět, lidi, předměty, orientovat se v prostředí, zajišťuje pocit jistoty a bezpečí. U optické stimulace platí pravidlo komplexního přístupu, kombinuje se stimulace optická se somatickou a vestibulární. Pro orientaci v prostoru a zároveň pro optickou stimulaci je důležitá jakákoli změna tělesné polohy. I malá změna polohy mění klientovi zorné pole. Změnami polohy umožníme klientovi sledovat dění v jeho

okolí, ale i orientaci na svém vlastním těle. Friedlová (2018) zmiňuje několik bodů, které by měl dodržovat každý, kdo chce aplikovat optickou bazální stimulaci. Jednou ze zásad je nasazení brýlí, pokud má klient nějakou zrakovou vadu, kterou brýle kompenzují. Dalším bodem jsou klientovi známé předměty nebo obrázky, které jsou v jeho zorném úhlu a poskytují mu pocit jistoty a bezpečí v neznámém okolním prostředí (Friedlová, 2018).

Využívají se nástěnné kalendáře, hodiny a tematická výzdoba v souladu s ročními obdobími a významnými dny. Pacientům je umožněno vystavit jejich osobní fotografie, obrázky a předměty pro štěstí (Válková, 2014). Ve zrakové neboli optické stimulaci se uplatňují barvy, které mají vliv na lidský organismus. Za harmonickou barvu je považována modrá barva povzbuzující životní sílu, uklidňuje, snižuje horečku, nervozitu, krevní tlak a působí proti nespavosti. Zelená barva uklidňuje a uvolňuje celý organismus, posiluje zrak, navozuje dobrou náladu a zmírňuje stres. Aktivní, dynamická a léčivá je červená barva, která povzbuzuje činnost žaludku, střev a nervového systému, pomáhá při únavě a úzkosti (Friedlová, 2018). V prostředí nemocnice, a především na jednotce intenzivní péče jsou prosté vizuální podněty, o kterých můžeme říci, že jsou destimulující. Ošetřující personál může u pacienta aktivizovat zrakový vjem nošením barevného oblečení, použitím barevného ložního prádla apod. (Tomová a Křivková, 2016).

1.10.2 Auditivní stimulace

Cílem auditivní stimulace je navázat kontakt s klientem, stimulovat jeho vnímání aktivizací vzpomínek uložených v paměťových stopách klienta. Vybudování pocitu jistoty a bezpečí u klienta aplikací jemu známých zvuků do neznámé zvukové kulisy okolního prostředí.

Televizní i rozhlasové stanice trénují krátkodobou, ale i dlouhodobou paměť (Válková, 2014). Auditivní stimulace se dá aplikovat jako individuální nebo skupinová. Důležitým prostředkem v této stimulaci je řeč. Tato stimulace se může aplikovat rozhovorem, vyprávěním, předčítáním nebo reprodukcí řeči ze záznamu. Dalším způsobem, jak stimulovat sluch je hudba. Hudba pomocí reproduktorů nebo přímo hraná u klienta na hudební nástroj muzikoterapeuty, kteří využívají speciálně upravené nástroje k současné aplikaci somatické, vestibulární i vibrační stimulace (Friedlová, 2018). Muzikoterapie ukazuje významné

pozitivní účinky v paliativní medicíně. U klientů s demencí, zejména v geriatrii je muzikoterapie využívána k udržení určitých schopností a podpoře kvality života. U pacientů s amnestickou poruchou se často pracuje se zvukovými asociacemi, které se vztahují k zapomenutým dobám nebo situacím (Müller, 2014).

1.10.3 Orální stimulace

Orální stimulace podporuje zkoumání vlastností některých předmětů, stimuluje rty a receptory chuti. Velkou roli má hygiena dutiny ústní a ošetření rtů balzámem na rty. Zpočátku se obvykle využívá oblíbená tekutina klienta, kterou se vytírá dutina ústní nebo rty (Kapounová, 2020). Orální stimulace má velký význam u lidí, kteří nejsou vyživováni ústy a přijímají potravu sondou (Friedlová, 2018). Orální stimulace se provádí prostřednictvím různých pomůcek. Molitanové nebo vatové štětičky, které se namáčí do různého chuťového média. Pod orální stimulaci patří i stimulace dutiny ústní nebo chuťová stimulace. Cílem této orální stimulace je zprostředkování vjemů z úst a stimulace tělesného a svalového napětí jazyka a orofaciálních svalů. Při krmení klienta dbáme na tzv. asistovanou lžičku, kdy vedeme ruku pacienta k jeho ústům, aby došlo k aktivaci paměťového pohybového vzorce a klient aktivně otevíral ústa a byl schopen zpracovat potravu orofaciálními svaly (Friedlová, 2023). Před podáváním stravy je někdy nutné přidat somatickou stimulaci obličeje. Tato stimulace připraví organismus na příjem potravy, podpoří hybnost orofaciálních svalů a stimuluje salivaci. Někdy je nutné do stimulace zahrnout bodovou orofaciální stimulaci dle C. Moralese, která má za úkol stimulovat orofaciální svaly, hybnost jazyka, polykací svaly a salivaci (Friedlová, 2018).

1.10.4 Olfaktorická stimulace

Čichová stimulace umožňuje u pacientů zejména s demencí orientaci v dané situaci, tím navozuje pocit bezpečí a jistoty. Například vůně hygienických prostředků může u klienta s demencí správně pochopit situaci, že se jedná o hygienu. Stejně jako čichové vjemy mají vliv na emoční prožívání tak mají vliv i na chuťové vjemy. Pro příjem potravy a aktivaci autonomních reflexů, kterými jsou slinění, sekrece žaludečních šťáv, motilita žaludku, žvýkání a polykání je důležitá tzv. perorální fáze. Je to fáze, kdy se potrava ještě nedostala

do úst, ale jsou zapojeny smysly jako je zrak, čich nebo haptika. V péči o klienta je tedy důležité myslet na perorální fázi a umožnit pacientovi optický, čichový a hmatový vjem (Friedlová, 2023). Vůně a pachy jsou pro nás výraznými provokatéry vzpomínek. Konkrétní vůně představují roční období, situace nebo osoby. Vůně a pachy klienta jsou obsaženy v jeho autobiografii, ve spojení s pozitivními nebo negativními vzpomínkami. Olfaktorickou stimulaci je vhodné uplatnit z důvodu poskytnutí klientovi schopnost orientovat se v dané situaci a umožnit mu tím pocit jistoty a bezpečí. Vůně osobních hygienických pomůcek umožní klientovi správně pochopit danou situaci, např. že se jedná a hygienu klienta (Friedlová, 2018).

1.10.5 Taktilně-haptická stimulace

Vnímání doteku, napětí, tepla, chladu, lechtání a vibrací poskytuje systém somestetický prostřednictvím mechanoreceptorů. Lidská ruka umožňuje rozpoznávat předměty v průběhu celého života, získávat zkušenosti, které pak zaznamenává ve své paměti (Tomová a Křivková, 2016). Bez pohyblivé ruky není možnost produktivního taktilně-haptického vnímání a poznávání okolního světa a vlastního těla. Klienti, kteří nemohou použít své vlastní ruce z důvodu parézy, plegie nebo kvůli spasticitě, jsou omezeni v procesu poznání sebe sama a okolního světa. Proto cílem konceptu je umožnit jim ohmatat si své vlastní části těla. Je potřeba jim před asistovaným vedením končetiny stimulovat horní končetinu somatickou stimulací (Friedlová, 2018). Neklidní pacienti v intenzivní péči tahají za invazivní vstupy, močové cévky, drény, poklepávají prsty o matraci. Většinou potřebují hmatovou stimulaci, jelikož ruka společně s ústy patří k nejaktivnějším místům na těle. Koncept bazální stimulace tyto aktivity chápe jako nedostatek taktilně-haptické stimulace, proto hmat pacienta aktivizujeme pomocí jemu známých věcí a předmětů z osobního či pracovního života (Tomová a Křivková, 2016). Při aplikaci této stimulace můžeme použít míček v podobě ježka, který má význam i pro rekondici jemné motoriky. Lze ji jako bezpečnou a přínosnou předvést i rodině. Naplní program jejich strukturovaných návštěv a mají pocit vlastního přispění ke zlepšování stavu blízké osoby (Drábková a Hájková, 2018).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle výzkumu

Cílem práce je zjistit, jaké prvky bazální stimulace využívají se v různých nemocnicích na ARO při ošetrovatelské péči o pacienta.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaký má význam bazální stimulace při péči o pacienta na ARO?

Výzkumná otázka 2: Jaké prvky bazální stimulace se využívají v jednotlivých nemocnicích na ARO?

3 Metodika

3.1 *Použité metody*

K získání potřebných informací pro bakalářskou práci byla použita kvalitativní metoda šetření. Metodou sběru dat bylo dotazování a technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Cílem šetření bylo zjistit, jaké prvky bazální stimulace se využívají v různých nemocnicích na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení při ošetrovatelské péči o pacienta.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly provedeny s všeobecnými sestrami a zdravotnickými záchranáři v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Pro rozhovor bylo předem vytvořeno 9 otázek (viz příloha 3), které byly předem připravené pro všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře na ARO. Otázky se zabývaly významem bazální stimulace a prvky používanými v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice. S provedením výzkumného šetření všichni dotazovaní souhlasili pokývnutím hlavy.

Dotazovaní byli předem informováni s pořizováním zvukového záznamu na diktafon a s doslovným přepsáním do programu Microsoft Office Word. S nahráváním rozhovoru na diktafon všichni respondenti slovně souhlasili. Na začátku byli dotazovaní seznámeni s cílem práce a s průběhem rozhovoru, poté byly zjištěny informace o dotazovaných a následně proběhl samotný rozhovor. Rozhovor byl veden anonymně formou náhodného výběru jednotlivých respondentů. Rozhovory probíhaly v předem domluveném termínu s vrchní sestrou daného oddělení na pracovištích respondentů. Každý rozhovor trval 10-15 minut. Respondenti odpovídali podle svých vlastních zkušeností a měli prostor pro vyjádření svého názoru na položenou otázku.

Získané informace od respondentů byly analyzovány s využitím otevřeného kódování. Výzkumné šetření proběhlo od února do března 2024. Důležité kritérium při výběru respondenta byla nějaká zkušenost s konceptem bazální stimulace a následně i aplikace prvků BS do ošetrovatelské péče.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro tento výzkum bylo vybráno celkem sedm respondentů. Dotazovaní respondenti jsou všeobecné sestry nebo zdravotničtí záchranáři pracující na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice. Respondenti jsou pro lepší orientaci a anonymitu označeny písmenem R (respondent) a číslem. Respondenti jsou ženy i muži ve věku od 20-60 let. Před provedením rozhovoru s respondenty byly kontaktovány vrchní sestry příslušných oddělení, které neměly žádné připomínky k výzkumnému šetření a umožnily jej provést.

Tabulka 1: Identifikační kritéria

Respondent	Věk	Vzdělání	Odpracováno ve ZZ	Kurz BS
R1	51 let	Středoškolské s maturitou + ARIP	30 let	má
R2	49 let	Středoškolské s maturitou + ARIP	30 let	nemá
R3	47 let	Středoškolské s maturitou + ARIP	28 let	má
R4	29 let	Středoškolské, vysokoškolské + ARIP	10 let	nemá
R5	28 let	Vysokoškolské obor záchranářství	5 let	nemá
R6	26 let	Vysokoškolské obor záchranářství	3 roky	nemá
R7	30 let	Vysokoškolské obor záchranářství	7 let	nemá

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Tabulka 1 znázorňuje identifikační údaje respondentů, kteří poskytli odpovědi na výzkumné otázky v rámci výzkumného šetření. Respondenti byli všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři, kteří mají praxi ve zdravotnickém zařízení v rozmezí od 2 let do 30 let. Všichni respondenti pracují na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Respondentka R3 a respondent R6 svůj úvazek kombinují s úvazkem u zdravotnické záchranné služby.

Identifikační údaje:

Respondent 1 je 51letá všeobecná sestra pracující na ARO v Nemocnici Pelhřimov. Má specializační vzdělání ARIP. Na tomto oddělení pracuje 20 let. Kurz na bazální stimulaci má 10 let.

Respondent 2 je 49letá všeobecná sestra pracující na ARO v Nemocnici Pelhřimov. Dodělávala si specializační vzdělávání ARIP. Na ARO je zaměstnaná 30 let. Kurz na BS nemá.

Respondent 3 je 47 všeobecná sestra pracující na ARO v Nemocnici Pelhřimov. Má ARIP. Ve zdravotnictví pracuje 28 let a na oddělení ARO je zaměstnána 26 let. Byla na jednodenním kurzu bazální stimulace v Praze.

Respondent 4 je 29letá všeobecná sestra pracující na ARO v Nemocnici České Budějovice. Zde pracuje 10 let. Má specializační vzdělávání ARIP, kde v rámci tohoto kurzu absolvovala pár přednášek na téma BS. Samotný kurz na bazální stimulaci nemá.

Respondent 5 je 28letá záchranářka, která pracuje na ARO v Nemocnici České Budějovice 5 let. Žádný kurz na bazální stimulaci neabsolvovala.

Respondent 6 je 26letý zdravotnický záchranář pracující na ARO v Nemocnici České Budějovice. Zde pracuje 3 roky a s BS se setkal až tady na oddělení. Kurz BS neabsolvoval.

Respondent 7 je 30letý zdravotnický záchranář pracující na ARO v Nemocnici České Budějovice. Na tomto oddělení pracuje 7 let, kde se také poprvé setkal s BS.

4 Výsledky výzkumu

Na základě analýzy získaných dat byly identifikovány dvě kategorie a 9 podkategorií.

Kategorizace výsledků

1. Význam bazální stimulace a pokroky pacienta při aplikaci konceptu bazální stimulace

1.1. Význam bazální stimulace na ARO

1.2. Pokroky pacienta v konceptu bazální stimulace

1.3. Pacienti, u kterých se bazální stimulace nejvíce aplikuje

1.4. Zapojení rodiny do konceptu bazální stimulace

2. Prvky bazální stimulace aplikované na ARO v Pelhřimově a v Českých Budějovicích

2.1. Orální stimulace

2.2. Somatická stimulace

2.3. Auditivní stimulace

2.4. Iniciální dotek

2.5. Polohování

2.5. Aplikace prvků bazální stimulace

Kategorie 1: Význam bazální stimulace a pokroky pacienta při aplikaci konceptu bazální stimulace

Tato kategorie popisuje význam bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Ptali jsme se dotazovaných respondentů, jaké pozitivní výsledky shledávají při aplikaci konceptu bazální stimulace. Dále jsme se dotazovali, u jakých pacientů se nejčastěji BS provádí a zda mají na pacienta velký vliv i BS prvky prováděné rodinou.

Podkategorie 1: Význam bazální stimulace na ARO

R1 popisuje význam bazální stimulace jako zlepšení stavu vědomí pacienta a zlepšení jeho pohybové části těla. Snaží se pacienty navrátit do normálního života. R1, R2, R4, R5, R7 měli stejný názor. R4 odpověděla: *„Bazální stimulace na ARO má velký význam pro pacienta. Je na něm vidět velké uklidnění, pomáhá jim uvědomovat si své vlastní tělo v lůžku a zároveň okolní prostředí.“* Všichni respondenti se shodli, že aplikace konceptu BS je velice individuální a záleží na diagnóze a prognóze pacienta. R5 *„Záleží na stavu pacienta, zda je schopný spolupracovat nebo je agresivní a nepřijímá aplikované prvky z konceptu“* R1 uvádí zajímavou poznámku *„Je rozdíl provádět BS u pacienta, který je zvyklý na doteky a má je rád a u pacienta, který doteky nemívá tak často a není na ně zvyklý. U klientů, kteří nejsou až tak zvyklí na doteky je vidět větší ztuhlost a trvá déle než se celkově uvolní.“* R6 bazální stimulaci vnímá jako velmi přínosnou pro lepší spolupráci a komunikaci s pacientem. Respondenti R4 a R5 v tomto konceptu vidí velká pozitiva. R4: *„Při aplikaci toho konceptu na ARO jsou vidět u pacienta velké pokroky a vede to k zlepšení jeho zdravotního stavu a dokonce i k vyléčení, uzdravení.“* Bazální stimulace má význam a přínos, pokud se správně a pravidelně aplikuje. Respondentka R3 uvádí: *„Pokud se rozhodne, že se bude aplikovat koncept bazální stimulace je velice důležité, aby aplikovali všichni, jinak to ztrácí smysl.“* R1, R2 se s tímto názorem shodují.

Podkategorie 2: Pokroky pacienta v konceptu bazální stimulace

Respondentům byl položen dotaz, jaké shledávají pozitivní výsledky při aplikaci BS. R2, R3,

R5 shledávají u pacienta celkové zklidnění a uvolnění v obličeji, kde není vidět křečovitě vypětí. R1, R4, R6, R7 uvedli jako pozitivní výsledky zlepšení vědomí, spolupráce a lepší komunikaci s pacientem. R7 *„U pacientů je určitě vidět spokojený výraz v obličeji a celkové uvolnění, je s ním lepší spolupráce, není tak křečovitý. Je to vidět například hned ráno u hygienické péče, kdy pacienta umýváme například jeho mýdlem, které používá a má ho rád.“* Pokud se správně zvolí prvky BS a pacient na ně reaguje kladně, má to velký vliv na zlepšení jeho zdravotního stavu. Proto je důležité vědět jaké prvky zvolit, a jakým způsobem je aplikovat. Respondentka R1: *„Každý pacient je jiný a u každého je reakce na bazální stimulaci individuální. Každý pacient má rád něco jiného a podle toho také reagují pozitivně či negativně.“*

Podkategorie 3: Pacienti, u kterých se bazální stimulace nejvíce aplikuje

Všichni respondenti uvádí, že nejčastěji se bazální stimulace na ARO provádí u pacientů, kteří jsou po úrazech hlavy, které vede až k poškození mozku. R2 odpověděla: *„Bazální stimulaci provádíme většinou u pacientů s poškozením mozku a difúzním axonálním poškozením. Jsou to pacienti po autonehodách nebo mladí motorkáři.“* R4, R5, R6, R7 uvádí nejčastěji úrazy hlavy, kde záleží na diagnóze a na celkovém stavu pacienta.

Respondenti R1, R2, R3, R6, R7 zmiňují i aplikaci konceptu u dětí s různými vadami, u lidí trpící demencí nebo u pacientů s apalickým syndromem. Respondentka R4: *„Tento koncept se dá využít téměř u každého pacienta v bezvědomí, u paraplegiků, dementních pacientů nebo imobilních.“*

Podkategorie 4: Zapojení rodiny do konceptu bazální stimulace

Zajímali jsme se, zda sestry zapojují rodinu pacienta do konceptu a zda to má na pacienta velký vliv. Bazálně stimulující prvky prováděné rodinou respondenti hodnotí většinou kladně a vnímají je jako pozitivní a příznivé pro pacienta, u kterého BS provádějí. R1 a R2 se shodli, že je pacient mnohem klidnější a uvolněnější, když je u něj rodina a dotýká se ho blízká osoba. R3 uvádí: *„Pacient rodinu pozná po hlase i doteku, nebo i parfém, který běžně jeho rodinní příslušníci používají. Po návštěvě rodiny jsou většinou pacienti více klidnější a uvolněnější.“*

*Pokud se rodina zajímá a spolupracuje, je vše snazší a celá péče probíhá mnohem jednodušeji, protože dokážeme zjistit, co má pacient rád a na co je zvyklý. ‘‘ Respondenti R1, R2, R4, R6 se s touto odpovědí ztotožňují. R4 uvedla jako pozitivum, když rodina pacienta hladí, mluví na něj nebo okolo pacienta mluví jeho blízcí a povídají si o známých tématech. ‘‘
*„Myslím si, že na pacienta má rodina velký vliv. Obzvláště, když ho hladí a mluví na něj. Je na pacientovi vidět celkové uvolnění. ‘‘ R7 uvádí také negativní vliv rodiny na pacienta. ‘‘
*„Záleží na vztahu, jaký mezi sebou rodina má. Pokud pacient a rodina, která za ním přijde mají špatný a negativní vztah, jsou rozhádání nebo se například více jak 20 let nestýkají, může to mít na pacienta špatný vliv. Je neklidný, křečovitý a může být až agresivní. ‘‘***

Kategorie 2: Prvky bazální stimulace aplikované na ARO v Pelhřimově a v Českých Budějovicích

Tato kategorie popisuje jednotlivé prvky BS využívané na odděleních ARO v Nemocnici Pelhřimov a České Budějovice. Respondenti se snažili popsat jednotlivé prvky, které na svém oddělení využívají. Byly vybrány prvky nejčastěji aplikované z konceptu bazální stimulace.

Podkategorie 1: Orální stimulace

Jedním nejčastěji využívaným prvkem bazální stimulace respondenti zmiňují orální stimulaci. Respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 se shodují v aplikaci orální stimulace pomocí ústních štětiček. Respondent R7 odpovídá: *„Využíváme u pacientů orální stimulaci, nejčastěji je to pomocí štětiček napuštěnými chuťovými médii, například štětičky s citronovou příchutí. ‘‘* První respondentka se zmiňuje o štětičkách napuštěných v kávovém médiu. *„Máme vyzkoušené štětičky napuštěné v kávovém médiu zejména u žen, které je snáší velice dobře, možná i z důvodu, že ženy mají kávu velmi rády. ‘‘* Respondentka R5 uvádí jako pozitivní přínos pro pacienta, když mu rodina přinese například jeho oblíbenou polévku nebo nějaké jiné jeho oblíbené jídlo. Samozřejmě pokud je možné, aby se pacient stravoval enterální výživou. R6 se s tímto názorem shoduje.

Podkategorie 2: Somatická stimulace

R3, R5, R6, R7 využívají somatickou stimulaci nejčastěji při hygienické péči. R7: „*U hygienické péče se snažíme pacienta stimulovat různými masážemi, které vedou k uvolnění napětí u daného pacienta.*“ Respondentka R1 využívá masáž „sluníčko“:

„*K uvolnění orofaciálních svalů využíváme masáž „sluníčko“, díky kterému se lépe dostaneme pacientovi do dutiny ústní a není tak v křeči.*“ R2 a R3 se v tomto shodují.

Respondentka R4 ráda využívá somatickou stimulaci pomocí rukaviček. „*Nejraději využívám zklidňující masáž pomocí rukaviček z froté materiálu na hlazení po směru růstu chloupků.*“

R1 a R2 využívají u pacientů i zklidňující koupele při ranní hygieně. Do konceptu jsou zapojeni i rehabilitační pracovníci, které s pacientem různě cvičí a stimulují ho.

Respondentka R1 uvádí skvělou spolupráci s rehabilitační pracovníci u nich na oddělení, která pacienty stimuluje a zapojuje se do konceptu BS. Respondentky R1, R2, R3 se shodují i na využívání zklidňující koupele u hygienické péče pacienta. U pacienta vidí celkové zklidnění a částečné uvolnění spastických částí těla. Respondenti R2 a R3 také zmiňují masáž stimulační dýchání, kterou provádí u pacientů jako prevenci pneumonie. R1 dodává: „*Do somatické stimulace zařazujeme i masáž stimulační dýchání, jako prevence pneumonii.*“ Respondenti R4, R5, R6, R7 prvek masáž stimulační dýchání v konceptu neaplikují.

Podkategorie 3: Auditivní stimulace

R5, R6, R7 zmínili auditivní stimulaci v podobě poslechu hudby. R5 uvedla: „*Pacientům pouštíme různou hudbu nebo zvukové záznamy od rodiny.*“ Respondenti R1, R2, R3 mají zkušenosti s auditivní stimulací v podobě čtení různých knížek. R2 uvádí „*Prvky auditivní stimulace většinou nejvíce využívá rodina, kdy pacientům povídá a vypráví různé příběhy ze života nebo jim čtou například noviny nebo nějakou jejich oblíbenou knihu.*“ Respondenti se všichni shodli v názoru, že auditivní stimulace má na pacienty největší vliv, když ji aplikuje rodina, protože jsou na ně zvyklí a rádi slyší jejich hlas.

Podkategorie 3: Iniciální dotek

Respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 se dle výzkumného šetření svými odpověďmi shodli. V ošetrovatelské péči o pacienta nejčastěji využívají iniciální dotek, kterým dávají najevo pacientovi, že se s ním bude v danou chvíli pracovat a manipulovat. R2 uvádí: „*Nejčastěji využívaným prvkem z konceptu je iniciální dotek, který tu aplikují všichni. Je vylepený u lůžka pacienta, aby na něj nikdo nezapomněl.*“ Na otázku, jaký volíte nejčastěji iniciální dotek respondentky R1, R2, R5 odpověděly, že volí nejčastěji ruce nebo dlaň.

Respondentky R3, R4, R6, R7 se shodují na tom, že nejčastěji volí paži. Respondentka R1 odpověděla: „*Jako iniciální dotek volím nejčastěji ruku nebo dlaň. Rameno nebo paže mi přijde moc intimní a zasahující do osobní zóny, do které bych nechtěla, aby vkročil někdo cizí.*“ R3 uvedla: „*Nejčastěji volím iniciální dotek na paži nebo rameni. Většinou se stanovuje končetina, kterou měl pacient dominantní.*“ Respondentka R4 uvádí iniciální dotek a zvolené místo jako individuální záležitost. „*Velmi záleží na pacientovi, je to individuální, snažíme se vyzorovat, zda je mu zvolený iniciální dotek příjemný.*“ S touto odpovědí se ztotožňovala i R1, R2, R3. R4 dodala, že iniciální dotek se současně provádí s oslovením pacienta. „*Pokud na pacienta nejprve sáhneme, může se nás leknout a vyvolat to u něj neklid. Proto je lepší nejprve oslovit a promluvit na něj a následně teprve aplikovat iniciální dotek.*“

Schéma 1: Nejčastější iniciální dotek

Iniciální dotek	Nemocnice Pelhřimov	Nemocnice ČB
Paže	R2, R3	R4, R6, R7
Ruka	R1	R5

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Podkategorie 4: Polohování

Respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 se shodují v odpovědích na otázku, jakou využívají polohu při polohování pacienta. R1 odpovídá: „*U pacientů využíváme polohu hnízdo, pacient je více uvolněný, klidný a není tak v křeči.*“ Respondenti R3, R4, R5, R6, R7 nejčastěji

využívají polohu hnízdo, kdy pacienty vypořádávají různými kuličkovými polštáři. Poloha hnízdo se využívá u všech pacientů, kteří jsou spastičtí. R6 dodal: „*Tuto polohu využíváme nejčastěji na zádech, boku nebo na břiše.*“ Respondentky R2 a R3 zmínily i polohu mumie, kdy se pacient cítí v bezpečí a je tak více klidný a uvolněný. R3 odpověděla: „*Polohu mumie nejčastěji využíváme na noc, kdy pacienta obkládáme různými polštáři a utváříme mu tak pocit bezpečí a jistoty.*“

Podkategorie 5: Aplikace prvků bazální stimulace

Respondentů jsme se ptali na otázku, zda všichni aplikují prvky bazální stimulace při ošetrovatelské péči o pacienta stejně. Respondenti R1, R2, R3 se shodují na tom, že všichni z personálu aplikují prvky stejně. R2 odpovídá: „*Všechen personál aplikuje prvky BS stejně. Lékaři při vizitě dodržují daný iniciační dotek. Při hygienické péči ošetrovatelský personál dodržují předem domluvené prvky, které aplikují pokaždé. Všechny prvky, které u pacienta provádíme jsou zahrnuté v dotazníku připnutém u lůžka pacienta, aby všichni prvky dodržovali stejně.*“ Respondenti R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 jsou toho názoru, že všichni dodržují iniciační dotek, který mají u pacienta určený. R1 uvádí: „*Všichni u pacienta používají stejný iniciační dotek, aby pacient věděl, že se bude něco dít a nebyl zmatený, proč na něj někdo sahá.*“ Respondenti R4, R5, R6, R7 mají rozdílný názor na aplikování všech domluvených prvků BS stejně. R7 dodává: „*Každý je jinak zvyklý a naučený, občas se u někoho stane, že například u hygienické péče nemyje pacientovým oblíbeným mýdlem a vezme naše mýdlo, které na oddělení používáme a pro toho daného pacienta je to změna, která ho může rozrušit. Ale iniciační dotek dodržujeme všichni stejný*“ Respondentka R1 zastává názor, že je lepší, pokud to jde, aby se o pacienta v konceptu BS starala stejná sestra, která ho bude mít na starost vždy, když bude v práci. R1: „*Pokud je to možné, tak většinou pacienta v tomto konceptu mám na starosti já, jelikož mám kurz na BS. Je na mě zvyklý a nemusí si zvykat na někoho nového.*“

Schéma 2: Aplikace prvků na jednotlivých odděleních

Aplikované prvky	Pelhřimov	České Budějovice
Iniciální dotek	R1, R2, R3	R4, R5, R6, R7
Optická	R1, R3	R4, R6, R7
Orální	R1, R2, R3	R4, R5, R6
Somatická	R1, R2, R3	R4, R5, R6, R7
Auditivní	R1, R2, R3	R4, R5, R6, R7
Polohování (mumie, hnízdo)	R1, R2, R3 (mumie i hnízdo)	R4, R5, R6, R7 (pouze hnízdo)
MSD (masáž stimulující dýchání)	R1, R2, R3	x

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá významem konceptu bazální stimulace při péči o pacienta na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Cílem této práce bylo zjistit, jaké prvky bazální stimulace se využívají v různých nemocnicích při ošetrovatelské péči o pacienta. Výzkumný soubor tvořili všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři pracující na Anesteziologickoresuscitačním oddělení v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice. K cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky, první se zabývala významem bazální stimulace a druhá byla zaměřena na jednotlivé prvky bazální stimulace aplikované při péči o pacienta.

Rozhovoru se účastnilo celkem sedm respondentů. Tři všeobecné sestry pracující na ARO v Nemocnici Pelhřimov. Čtyři respondenti byli dotazováni na ARO v Nemocnici České Budějovice, z toho tři pracují jako zdravotničtí záchranáři na ARO a jedna jako všeobecná sestra.

První výzkumnou otázkou jsme se snažili zjistit, jaký má význam bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dle Friedlové (2022) zařazení konceptu BS do intenzivní péče o pacienty s poruchou vědomí ukázalo, že tyto pacienti jsou schopni vnímat. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že téměř všechny sestry a zdravotničtí záchranáři popisují význam BS, jako zlepšení celkového zdravotního stavu pacienta a snahu konceptu navrátit pacienty do normálního života. Dle Fröhliche (2021) je koncept orientovaný na tělo pacienta a na kontakt se sebou samým a také s okolním světem. Většina respondentů se s tímto tvrzením ztotožňuje a vnímá BS jako koncept, který pomáhá pacientovi uvědomovat si své vlastní tělo v lůžku a zároveň okolní prostředí. Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že tři respondenti vnímají koncept BS jako velmi přínosný pro lepší spolupráci a komunikaci s pacientem. Další otázkou jsme chtěli zjistit jaké pokroky a pozitivní výsledky sledávají při aplikaci bazální stimulace. Dle Friedlové (2022) cílenou stimulací smyslových orgánů podle BS umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho určitých regionech. Respondenti nejčastěji uváděli pozitivní výsledky ve zlepšení vědomí, lepší komunikaci s pacientem a celkovou spolupráci s ním. Dle výzkumu Kalčíkové

(2022) se somatickou stimulací pacient zklidní, uvolní a je možnost s ním lépe manipulovat. Dotazovaní uvádí pokroky pacienta jako individuální záležitost. Každý pacient je jiný a na každého pacienta působí stimulační procesy jinak. Jedna z respondentek uvádí zkušenost, že většinou je u pacienta vidět nějaký posun už po pár dnech aplikace konceptu BS, ale záleží na pacientovi a jeho zdravotním stavu.

Ve výzkumné části jsme se také zajímali o to, u kterých pacientů se koncept bazální stimulace využívá nejčastěji. Na ARO jsou hospitalizováni pacienti s poruchou nebo selháváním základních životních funkcí, kdy je jejich stav mnohdy doprovázen poruchou vědomí. Koncept bazální stimulace pomáhá pacientům zlepšit jejich zdravotní stav, podpořit jejich vnímání, komunikaci a hybnost. Respondenti se shodli na zařazení konceptu BS u pacientů po úrazech hlavy s následnou poruchou vědomí. Dále se dotazovaní shodli, že se tento koncept BS nejvíce dá aplikovat u klientů s apalickým syndromem, dlouhodobě ležících, u klientů v bezvědomí, paraplegiků, u dětí s kombinovaným postižením a seniorů trpících demencí. V odpovědích se respondenti shodují s výzkumem Sládkové (2016). Respondentka uvádí, že BS je nejčastěji aplikována u pacientů po různých autonehodách a mladých motorkářů, kteří utrpěli poškození mozku. Machálková et al. (2017) uvádí, že se nejčastěji koncept BS zařazuje do přímé ošetrovatelské péče o klienty v domově pro seniory, u klientů po cévní mozkové příhodě a u imobilních nemocných k podpoře komunikace, vnímání a hybnosti. Respondentka dodává, že koncept BS se dá využít u každého pacienta s poruchou vědomí, seniorů trpících demencí a imobilních upoutaných na lůžko. Dle Ruffinové (2017) se koncept bazální stimulace nejčastěji aplikuje u pacientů na umělé plicní ventilaci a u klientů v kómatu.

V tomto konceptu hraje velmi důležitou roli rodina, která nám pomáhá lépe porozumět pacientovi a jeho potřebám. Respondenti se shodují na zapojení rodiny do tohoto konceptu, jelikož rodina je pacientovi mnohem bližší než zdravotnický personál. Když je u pacienta rodina a mluví na něj, nebo ho hladí je u něj vidět celkové zklidnění a uvolnění. Dle výzkumu Mackie et al. (2021) je zásadní zapojení rodinných příslušníků do péče o pacienty, aby se podíleli na péči na takové úrovni, kterou si oni sami zvolí. Respondenti se shodují, že je velmi

důležité rodinu do konceptu BS zapojovat a zlepšit tak komunikaci a spolupráci s ním. Sládková (2016) uvádí, že za pomoci autobiografické anamnézy, která zohledňuje návyky klienta, může být zjištěna ta nejosobnější ošetrovatelská péče. Dle Friedlové (2018) rodina a přátelé hrají nezastupitelnou roli v procesu BS, jsou hlavním zdrojem biografických údajů, cenných informací, pocitem jistoty a bezpečí. Dotazovaní se shodli, že rodina je pro pacienta důležitou součástí jeho života, a proto je zásadní rodinu do tohoto konceptu bazální stimulace zařadit a zapojit. Respondenti zmiňují i negativní vliv rodiny na pacienta v tomto konceptu. Pokud rodina nemá s pacientem dobrý vztah a pacient nechce s rodinou navazovat žádné kontakty, je nevhodné, aby se rodina podílela na péči o pacienta. Pacient může mít s rodinou negativní zkušenosti a styk s nimi by v něm mohl vyvolat negativní emoce. Výzkum Kučerové (2018) poukazuje na pozitivní vliv manželky na pacientův zdravotní stav. Přítomnost manželky podnítila pacienta ke spolupráci. Vztah manželky a pacienta byl velmi silný a byl to nespíš i motiv pro pacienta lépe spolupracovat s personálem.

Druhá výzkumná otázka zahrnovala prvky bazální stimulace aplikované na ARO v Nemocnici Pelhřimov a v Českých Budějovicích. Jako nejvíce využívaný a aplikovaný prvek bazální stimulace respondenti uvádí iniciální dotek, který využívají všichni z personálu, kteří o pacienta pečují. Dle Harrisové et al. (2018) dotekové intervence jako afektivní dotek se zaměřují na zlepšení psychického stavu pacienta. Na místě iniciálního doteku se respondenti neshodují. Někteří uvádí zvolení iniciálního doteku na paži, což vnímají jako moc intimní partii pro pacienta, a proto raději volí ruce nebo dlaň. Domnívám se, že zvolení iniciálního doteku je individuální a záleží na pacientovi, jaké místo je mu nejvíce příjemné, a které dokáže respektovat. Je také velmi důležitá spolupráce s rodinou a odebrání biografické anamnézy, zda byl pacient spíše levák či pravák. V Nemocnici Pelhřimov mají u lůžka pacienta vyvěšenou informační kartu (Příloha 2) s upozorněním na iniciální dotek, jaký je u něj zvolený, aby na něj nikdo nezapomněl. V Nemocnici České Budějovice mají iniciální dotek domluvený a předávají si ho ústně. Dle mého názoru je důležité, aby zvolený iniciální dotek aplikovali všichni, kdo o daného pacienta pečují, jinak celý koncept bazální stimulace ztrácí smysl. V pacientovi to vyvolá neklid a může se cítit zmatený. Friedlová (2018) uvádí iniciální dotek jako formu nonverbálního signálu, který má být vždy spojen s verbálním

projevem ošetřujícího terapeuta. Výzkum Kohlerové et al. (2018) ukázal pozitivní výsledky v aplikaci iniciálního doteku u agresivního pacienta trpícího demencí. Dalším nejčastěji využívaným prvkem bazální stimulace respondenti zmiňují somatickou stimulaci, kterou aplikují nejvíce u hygienické péče. Výzkumné šetření Ledvinkové (2019) ukazuje somatickou stimulaci jako nejvíce aplikovaný prvek z konceptu bazální stimulace. Respondenti vnímají somatickou stimulaci i jako lepší seznámení a lepší navázání komunikace s pacientem. Respondentky z Nemocnice Pelhřimov se nejčastěji shodují na aplikaci somatické stimulace pomocí různých masáží a hlazení. Jako největší pozitivní výsledek uvádí tzv. „masáž sluníčko“, pomocí níž se snaží pacientům uvolnit orofaciální svaly a umožnit tím pacientům lepší otevírání úst. Dále se respondentky shodují na aplikaci somatické zklidňující koupele, díky které se pacient uvolní a není tak neklidný.

Pozorují u pacienta celkové zklidnění a uvolnění spastických částí těla. Dle Válkové (2014) zklidňující stimulací uvolníme svalové napětí pacienta a získáme tak jeho pozornost a soustředění. V Nemocnici České Budějovice využívají somatickou stimulaci nejčastěji při hygienické péči v rámci zklidňujících koupelí. Využívají masáže pomocí froté rukaviček ke zklidňující masáži. Zklidňující somatická stimulace má na pacienta pozitivní vliv, při aplikaci je pacient klidnější, uvolněnější a je s ním lepší spolupráce. Dle Kapounové (2020) somatická stimulace umožňuje pacientovi vnímat své vlastní tělo a uvědomovat si sebe sama. K této stimulaci je možné využít doteky, různé masáže, polohování nebo koupele. K somatické stimulaci lze zařadit i masáž stimulující dýchání, kterou respondenti uvádí jako velmi důležitou součást této stimulace. Dle Machálkové (2015) masáž stimulující dýchání navozuje dechovou pohodu, klidný spánek a snižuje stres. Friedlová (2018) uvádí, že je vhodné aplikovat masáž stimulující dýchání do péče u pacientů s povrchním dýcháním, nepravidelným dechem, poruchami spánku nebo u umírajících pacientů. Významným prvkem v konceptu bazální stimulace je orální stimulace, díky které se dá stimulovat pacientova chuť. Všichni respondenti se shodují na aplikaci orální stimulace pomocí štětiček napuštěných v chuťovém médiu. Domnívám se, že pokud je pacient schopný přijímat potravu ústy, je nejvhodnější na základě biografické anamnézy mu dopřát jeho oblíbené jídlo a nápoje. Respondenti se s tímto názorem ztotožňují a snaží se pacientovi dopřát jeho oblíbené jídlo ve spolupráci s rodinou. Dle Friedlové (2023) je cílem orální stimulace zprostředkovat

vjemy z úst a stimulovat tělesné, svalové napětí jazyka a orofaciálních svalů. Dle výzkumu Kalčíkové (2022) se u pacientů používají mulové vložky, ve kterých je vložen například kousek čokolády nebo ovoce. Dotazovaní zmiňují také jako často využívaný prvek BS auditivní stimulaci. Významným prostředkem pro auditivní stimulaci je řeč. Má za úkol navázat kontakt s pacientem a umožní mu orientovat se v prostoru. Respondenti nejčastěji zmiňují, že pouští klientům oblíbenou hudbu nebo oblíbenou stanici z rádia. Dotazovaní také uvádí čtení knih nebo vyprávění různých příběhů, které jim rodiny povídá, když přijdou na návštěvu. Shodují se na názoru, že má na pacienty největší vliv auditivní stimulace, kterou aplikuje rodina. Jelikož hlasy nejbližší rodiny vedou většinou pacienta k uklidnění a pacient se tak dokáže cítit v bezpečí ze známého hlasu jeho milovaných. Dle Müllera (2014) také muzikoterapie ukazuje pozitivní účinky pro auditivní stimulaci například v paliativní medicíně nebo u klientů s demencí, k udržení určitých schopností a k podpoře kvality života. Výzkum Ruffinové (2017) ukázal, že nejčastějším prvkem bazální stimulace na odděleních intenzivní péče je nejvíce využívána auditivní stimulace. Kittnar (2020) uvádí, že sluchové ústrojí neustále monitoruje okolí a může tak přenášet všechny informace. Zaznamenává zvukové projevy, které jsou důležité pro vznik komunikace. Výzkum Punčochářové (2014) poukazuje na aplikaci nastavbových prvků formou zapnutí rádia a televize. Dotazovaným byla položena otázka směřovaná na téma polohování v konceptu BS. Součástí ošetrovatelské péče je polohování klientů, včasná mobilizace a rehabilitace pacientů. Dle Friedlové (2018) má za cíl zajištění komfortu ležení, stabilizaci, vnímání hranice vlastního těla, prevenci vzniku dekubitů, vzniku pneumonie, podporu fyziologických pohybových vzorců a umožnění klientovi orientovat se v prostoru. Respondentů jsme se ptali, zda při polohování pacienta více využívají polohu hnízdo nebo mumii. Všichni dotazovaní se shodli na nejvíce využívané poloze hnízdo, kdy pacienta vypořádávají různými kuličkovými polštáři. Tuto polohu nejvíce využívají u pacientů, kteří jsou spastičtí. Ve výzkumném šetření Michalčíkové (2014) zkoušeli u pacienta polohu mumie a hnízdo. Michalčíková (2014) uvádí zkušenost, že se v poloze mumie pacient necítil dobře, byl neklidný, zvýšil se mu krevní tlak a pulz. Naopak v poloze hnízdo pacient v klidu usnul. Dle Válkové (2014) v konceptu bazální stimulace pomocí polohování podporujeme pacientovo povědomí o vlastním těle a jeho tělesných hranicích, orientaci v realitě a prostoru. V rozhovorech z Nemocnice Pelhřimov jsme se

dozvěděli, že využívají i polohu mumie, kterou aplikují zejména na noc. Pacienta obloží různými polštáři a vytvoří mu tak pocit bezpečí a jistoty. Poslední, čím jsme se zabývali byla aplikace prvků bazální stimulace, zda všichni, kdo pečují o klienta aplikují prvky stejně. Respondentky z Nemocnice Pelhřimov se shodli, že všichni, kdo o pacienta pečují se snaží dodržovat prvky stejně. Mají je vypsane v dotazníku biografické anamnézy a řídí se jím. Dotazovaní v Nemocnici České Budějovice aplikují některé prvky z konceptu každý jinak. Všichni dotazovaní se shodují na stejně aplikovaném iniciálním doteku u pacienta. Sládková (2016) ve svém výzkumu zjišťovala efektivitu konceptu bazální stimulace. Některé respondentky efektivitu konceptu nemohou posoudit, protože nemají dostatek informací o konceptu bazální stimulace. Největší překážkou začlenění konceptu do ošetrovatelského procesu je nedostatek personálu, neproškolený personál, nedostatek informací o konceptu a aplikace prvků jen některými sestrami. Dle mého názoru by všichni z personálu i rodina měli aplikovat prvky z konceptu bazální stimulace stejně, aby pacient měl stejný režim a nebyl zmatený z jiného přístupu.

Závěr

Tato bakalářská práce je věnována významu bazální stimulace při péči o pacienta na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Cílem této práce bylo zjistit prvky bazální stimulace, které aplikují v jednotlivých nemocnicích, a to konkrétně v Nemocnici České Budějovice a v Nemocnici Pelhřimov. K tomuto cíli byly vytvořeny dvě výzkumné otázky. První otázka byla zaměřena na význam bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení a druhá otázka se zaměřovala na aplikované prvky v ošetrovatelské péči. Výzkumné šetření bylo uskutečněno kvalitativní formou pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly realizovány s všeobecnými sestrami a zdravotnickými záchranáři na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Při kategorizaci výsledků byly vytvořeny 2 kategorie a 7 podkategorií. Výstupem této práce je informační leták, kde je popsán koncept bazální stimulace a některé aplikované prvky BS na ARO.

V teoretické části práce je popsán koncept bazální stimulace a historie tohoto konceptu. V jedné z kapitol je zmíněno zařazení konceptu v České republice a v zahraničí. Dále se zabývá ošetrovatelskou péčí a sledováním pacienta na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Je zde popsána biografická anamnéza a vysvětlení základních a nastavbových prvků bazální stimulace.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že respondenti ve vybraných nemocnicích koncept bazální stimulace vnímají jako velmi přínosný a významný při péči o pacienta. Popisují význam BS jako koncept, který pomáhá pacientovi zlepšit jeho celkový zdravotní stav a napomáhá mu navrátit se do normálního života. Bylo zjištěno, že dotazovaní vnímají tento koncept jako příznivý pro lepší spolupráci a komunikaci s pacientem. Iniciální dotek a jednotlivé prvky bazální stimulace volí dotazovaní individuálně a dle zdravotního stavu pacienta. Z výzkumného šetření vyplývá, že rodina je velmi důležitá a nepostradatelná pro správnou aplikaci konceptu. Při komunikaci s rodinou ošetrovatelský personál odebere biografickou anamnézu pacienta a začlení tak i správné prvky BS do ošetrovatelské péče.

Výsledky poukazují na aplikaci prvků somatické, auditivní, orální i optické stimulace.

Někteří respondenti využívají masáž stimulující dýchání ke zlepšení spánku a k navození dechové pohody. Všichni respondenti se shodli na polohování pacienta v rámci polohy hnízda.

Bakalářská práce měla za cíl zjistit, jaké prvky se využívají v jednotlivých nemocnicích. Cíl byl splněn. Zjistili jsme, jaké prvky se nejčastěji aplikují při péči o pacienta na ARO v Nemocnici Pelhřimov a v Nemocnici České Budějovice. Výsledky práce mohou sloužit jako zdroj informací o konceptu bazální stimulace na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení pro všeobecné sestry, veřejnost, nebo pro studenty, kteří se chtějí zabývat tímto konceptem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŠ, A., 2015. *Diagnostika poruch vědomí v klinické praxi*. Praha: Univerzita Karlova. 240 s. ISBN 80-246-0921-5
2. BARTŮNĚK, P., JURÁSKOVÁ, D., HECZKOVÁ, J., NALOS, D., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
3. BONKOVÁ, L., NEVŘELOVÁ, L., FRIEDLOVÁ, K., 2019. Koncept bazální stimulace® na oddělení dlouhodobé intenzivní péče. *Zdravotnické listy* 7(2), 61-67. ISSN 1339-3022.
4. Copyright © 2023 ISNA-MSE, z.s. [online] [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://snoezelen-mse.cz/o-nas/>.
5. DRÁBKOVÁ, J., HÁJKOVÁ, S., 2018. *Následná intenzivní péče*. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta. 608 s. ISBN 978-80-204-4470-7.
6. FRIEDLOVÁ, K., 2017. Zkušenosti s využitím bazální stimulace v péči o onkologické pacienty. *Florence*. 13(9), s. 16-18. ISSN 1801- 464X.
7. FRIEDLOVÁ, K., 2018. *Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 216 s. ISBN 978-80-907053-1-9.
8. FRIEDLOVÁ, K., 2020. Bazální stimulace Somatická stimulace a její význam. *Sociální služby*. 25(1), 24-26. ISSN 1803-7348.
9. FRIEDLOVÁ, K., 2022. Bazální stimulace: Bazální stimulace podle prof. Dr. Fröhliche. *Sociální služby*. 24(12), 26-27. ISSN 1803-7348.

10. FRIEDLOVÁ, K., 2023. Bazální stimulace Olfaktorická, orální a orofaciální stimulace. *Sociální služby*. 25(4), 16-17. ISSN 1803-7348.
11. FRIEDLOVÁ, K., 2023. Bazální stimulace: Vestibulární stimulace, její význam a 10 centrálních evropských cílů pro péči v konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby*. 25(2), 28-29. ISSN 1803-7348.
12. FRIEDLOVÁ, K., 2023. Proprioreceptivní stimulace: Nástavbové prvky Bazální stimulace. *Sociální služby*. 25(3), 30-31. ISSN 1803-7348.
13. HARRIS, S., PAPATHANASSOGLU, E. et al., 2018. Interpersonal touch interventions for patients in intensive care: A design-oriented realist review. [online]. *Nursing Open*. 6(2), 216-235. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.200>. [cit. 2024-01-05].
14. *Institut Bazální stimulace*. Online. Institut Bazální stimulace. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/>. [cit. 2024-01-05].
15. Internationaler Forderverein Basale Stimulation e.V. [cit. 2023-12-05]. Dostupné z: <https://basale-stimulation.de/der-verein/>.
16. JANKŮ, K., Copyright © 2023. *PRŮVODCE KONCEPTEM SNOEZELLEN-MSE KROK ZA KROKEM*. [online] [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: https://snoezelenmse.cz/wp-content/uploads/2020/10/pruvodce_snoezelen-mse.pdf.
17. KALČÍKOVÁ, A., 2022. *Využití konceptu Bazální stimulace v ošetrovatelské péči u geriatrických pacientů*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
18. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing a.s. 380 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
19. KITTNAR, O., 2020. *Lékařská fyziologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1963-4.

20. KOHLER, M. et al., 2018. Auswirkungen von Basaler Berührung auf das herausfordernde Verhalten während der Körperpflege bei Menschen mit Demenz: eine Mixed Methods Studie. *FreiDok plus-Startseite* [online]. [cit. 2024-04-07] Dostupné z: <https://freidok.uni-freiburg.de/data/16332>.
21. KOZONĚ, V., BAŠKOVÁ, M., 2015. *Alžbeta Hanzliková a rozvoj ošetrovatelstva*. Martin: JLF UK, s. 79-83. ISBN 978-80-89544-76-9.
22. KUČEROVÁ, S., 2018. *Význam bazální stimulace u pacientů ve vigilním kómatu na intenzivní péči*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JCU.
23. LEDVINOVÁ, M., 2019. *Využití konceptu Bazální stimulace v ošetrovatelství na odděleních intenzivní péče*. Hradec Králové. Bakalářská práce. LF HK
24. MACKIE, B., MARSHALL, A. et al., 2020. Exploring family participation in patient care on acute care wards: A mixed-methods study. [online]. *International Journal of Nursing Practice*. 27(2), 216-235 s. ISSN 1322-7114. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ijn.12881>. [cit. 2024-01-05].
25. MACHÁLKOVÁ, L. et al., 2015. *Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovatelské péči u seniorů* [online]. Olomouc: Solen [cit. 2023-12-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/int.2017.006>.
26. MICHALČIKOVÁ, S. 2014. *Ošetrovatelská péče u pacienta v coma vigile s využitím konceptu Bazální stimulace*. Brno. Diplomová práce. MUNI LF.
27. MÜLLER, O., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
28. NYDAHL, P., SRICHAROENCHAI, T. et al., 2017. Safety of Patient Mobilization and Rehabilitation in the Intensive Care Unit. Systematic Review with MetaAnalysis. [online]. *Annals of the American Thoracic Society*. 14(5), 766–777 s. ISSN 2329-

6933. Dostupné z: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201611-843SR>. [cit. 2024-0105].
29. PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.
30. Psychiatria Danubina, 2015; Vol. 27, No. 4, pp 439-445 Conference paper © Medicinska naklada-Zagreb, Croatia Birgit Weichbold: CAREWAYS OF DEMENTIA CARE Psychiatria Danubina, 2015; Vol. 27, No. 4, pp 439-445
31. PUNČOCHÁŘOVÁ, P., 2014. *Bazální stimulace v nemocniční neodkladné péči*. Plzeň. Bakalářská práce. ZČU ZS.
32. RUFFINGOVÁ, G., 2017. *Bazální stimulace – znalosti a zkušenosti zdravotních sester na vybraných klinikách FN HK*. Hradec Králové. Bakalářská práce. UK LF HK.
33. SLÁDKOVÁ, E., 2016. *Využití prvků bazální stimulace v ošetrovatelské praxi*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JCU.
34. ŠEVČÍK, P., MATĚJOVIČ, M. et al., 2014. *Intenzivní medicína*. 3. vydání. Praha: Galén. 1196 s. ISBN 978-80-7492-066-0.
35. TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, a.s. 136 s. ISBN 978-80-271-0064-4.
36. VÁLKOVÁ, L., 2015. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-5571-7.
37. VEVERKOVÁ, E., KOZÁKOVÁ, E. et al., 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 216 s. ISBN 97880-247-2747-9.
38. ZADÁK, Z., HAVEL, E., 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 448 s. ISBN 978-80-271-0282-2.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO - Anesteziologicko-resuscitační oddělení

BS – bazální stimulace

APACHE – Acute Physiological And Chronic Health Evaluation

GCS - Glasgow Coma Scale

MSD – masáž stimulující dýchání

ARIP – specializační vzdělávání pro anestezii, resuscitaci a intenzivní péči

TEN – tromboembolická nemoc

SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH

Příloha 1: Biografická anamnéza na oddělení ARO v Nemocnici Pelhřimov

Příloha 2: Iniciální dotek Pelhřimov

Příloha 3: Seznam otázek pro respondenty

Příloha 4: Žádost o výzkumné šetření v Nemocnici Pelhřimov

Příloha 5: Žádost o výzkumné šetření v Nemocnici České Budějovice

Příloha 6: Informační leták

Příloha č. 2

Štítok
 Mentace k Bazální stimulaci
 Biografická anamnéza

Způsob života

❖ Místo, kde je Vám příjemný dotyk...	Rameno: Pravé <input type="checkbox"/> Levé <input type="checkbox"/>
Iniciální dotek - Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Paže: Pravá <input type="checkbox"/> Levá <input type="checkbox"/>
	Ruka: Pravá <input type="checkbox"/> Levá <input type="checkbox"/>
❖ Bydlení	Město:
	Vesnice:
	S kým:
	Zvláštnosti:
❖ Kdo je Vám nejbližší osoba?	
❖ Jaký jste typ?	Introvert (uzavřený) <input type="checkbox"/>
	Extrovert (otevřený) <input type="checkbox"/>
❖ Jste věřící?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Jak trávíte svůj volný čas (koníčky, zájmy)?	
❖ Čtete rád?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – co:
❖ Díváte se na televizi?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaký program:
❖ Máte vlastní zvíře?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Jste kuřák?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – kolik cigaret denně:
❖ Zaměstnání? (pracovní prostředí)	
❖ Jakou máte pracovní dobu?	Hodin:
❖ Jak dbáte o svůj zevnějšek?	Velmi <input type="checkbox"/> V normě <input type="checkbox"/> Zanedbaný <input type="checkbox"/>
❖ Líčíte se?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Využíváte služeb kosmetičky?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Chcete mít na ruce hodinky?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Používáte mobilní telefon?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ V jakém oblečení se cítíte dobře?	
❖ Stresové situace zvládáte	Sám <input type="checkbox"/> S rodinou <input type="checkbox"/> Jinak.....
❖ Důležitá událost v nejbližší době?	

Pohybový režim a tělesná aktivita

❖ Váš pohyb je..?	Neomezený <input type="checkbox"/>
	Omezený – zcela <input type="checkbox"/> - částečně <input type="checkbox"/>
❖ Používáte kompenzační pomůcky?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano - jaké:
❖ Máte problémy v oblasti pohybu a aktivity?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano - jaké:
❖ Trpíte bolestmi (zad, kloubů) při pohybu?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Poloha, ve které se cítíte dobře?	Pravý bok <input type="checkbox"/>
	Levý bok <input type="checkbox"/>
	Na zádech <input type="checkbox"/>
	Jiná:
❖ Rehabilitace...	S kým:
	Jak často:
❖ Máte pravidelnou pohybovou aktivitu?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jakou:
❖ Zvládáte sebeobslužné úkony...? (obléci se, umýt se, najíst se)	V plném rozsahu <input type="checkbox"/>
	Částečně <input type="checkbox"/>
	Vůbec <input type="checkbox"/>
❖ Doplnující informace:	
❖ Informace o pacientovi podal/a	
❖ Rodina požádána o donesení:	
❖ Informaci o konceptu BS a biografickou anamnézu odebrala:	
Sestra:	
Datum:	

(Dokumentaci k Bazální stimulaci vytvořila PhDr. Lada Cetlová a studenti Střední zdravotnické školy a Vyšší zdravotnické školy Havlíčkův Brod)

Hygienická péče

❖ Hygienu provozuje...?	1x denně <input type="checkbox"/>	2x denně <input type="checkbox"/>
❖ Myjete se...?	Ráno <input type="checkbox"/>	Večer <input type="checkbox"/>
❖ Zvyklosti při hygieně:		
❖ Voda by měla být?	Teplá <input type="checkbox"/>	Vlažná <input type="checkbox"/>
❖ Jaké pomůcky používáte při hygieně?		
❖ Používáte při hygieně mýdlo?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Jaké:	
❖ Používáte tělové mléko?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
❖ Máte zubní protézu?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano: Horní <input type="checkbox"/> Dolní <input type="checkbox"/> Částečná <input type="checkbox"/>	
❖ Při čištění zubů používáte?	Zubní kartáček <input type="checkbox"/>	
	Zubní niť <input type="checkbox"/>	
	Ústní voda <input type="checkbox"/>	
	Mezizubní kartáček <input type="checkbox"/>	
	Žvýkačky <input type="checkbox"/>	
	Jiné	
❖ Značka zubní pasty, vody?		
❖ Nehty máte upravené?(zastřižené)	Krátké <input type="checkbox"/>	Dlouhé <input type="checkbox"/>
	Do kulata <input type="checkbox"/>	Do rovna <input type="checkbox"/>
❖ Jak často si myjete vlasy?	x týdně	
❖ Sušíte si vlasy fénem?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
❖ Úprava vlasů?	Na pěšinku <input type="checkbox"/>	
	Do copu <input type="checkbox"/>	
	Volně <input type="checkbox"/>	
❖ Jaké používáte přípravy na mytí vlasů?	Šampón <input type="checkbox"/>	Mýdlo <input type="checkbox"/> Kondicionér <input type="checkbox"/>
❖ Jste pravák či levák?	Pravák <input type="checkbox"/>	Levák <input type="checkbox"/>
❖ Optimální teplota v místnosti?	Chladněji <input type="checkbox"/>	Tepleji <input type="checkbox"/>
❖ Holíte si nohy?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano – čím:	
❖ Používáte lak na nehty?		
❖ Vousy?	Na sucho <input type="checkbox"/>	Na mokro <input type="checkbox"/>
❖ Používáte vodu po holení?	Ano <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
	Značka:	

Sluch

❖ Máte naslouchadlo?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Na které ucho slyšíte hůře?	Pravé <input type="checkbox"/>
	Levé <input type="checkbox"/>
	Obě <input type="checkbox"/>
	Žádné <input type="checkbox"/>
❖ Jak často si čistíte uši?	
❖ Čím si čistíte uši?	Vatou <input type="checkbox"/> Štětíčkami <input type="checkbox"/>
	Jiné:
❖ Nosíte náušnice?	
❖ Co rád posloucháte?	
❖ Posloucháte walkman, diskman, MP3, rádio?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Jste zvyklí nosit pokrývku hlavy či uší?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano – jaké:
❖ Posloucháte hudbu před, během spaní?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano – jakou:
	Frekvence rádia:

Zrak

Máte potíže s viděním?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano – jaké:
Nosíte brýle?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano – jaké:
Nosíte kontaktní čočky?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Malujete si oči?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Mažete si oči krémem?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	Pokud ano – jakým:
Jaká je Vaše oblíbená barva?	

Stravování a pití

❖ Máte dietu?	
❖ Kolikrát denně jíte?	x denně
❖ Jakému jídlu dáváte přednost?	Sladkému <input type="checkbox"/>
	Slanému <input type="checkbox"/>
	Hořkému <input type="checkbox"/>
	Kyselému <input type="checkbox"/>
❖ Jaké je Vaše oblíbené jídlo?	Snídaně:
	Oběd:
	Večeře:
❖ Kde nejraději jíte?	V jídelně <input type="checkbox"/>
	Na lůžku <input type="checkbox"/>
❖ Jakou zaujímáte polohu při stravování?	V sedě <input type="checkbox"/> V leže <input type="checkbox"/> Na boku <input type="checkbox"/>
❖ Máte raději jídlo?	Teplé <input type="checkbox"/> Studené <input type="checkbox"/>
❖ Jíte maso?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Jste ?	Vegetarián <input type="checkbox"/> Vegan <input type="checkbox"/>
❖ Máte nějaké zvyklosti během, po jídle?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Co nejíte	
❖ Jíte raději?	Příbor <input type="checkbox"/> Lžící <input type="checkbox"/>
❖ Máte alergii na nějaké jídlo?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Upřednostňujete mletou stravu?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Máte problémy s polykáním?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Máte zažívací problémy?	
❖ Kolik tekutin vypijte za den?	litrů
❖ Co pijete nejraději?	
❖ Upřednostňujete raději?	Teplé <input type="checkbox"/> Studené <input type="checkbox"/>
❖ Co pijete k snídani?	
❖ Pijte...?	Z hrnku <input type="checkbox"/>
	Brčkem <input type="checkbox"/>
	Z lahve <input type="checkbox"/>
❖ Pijte v noci?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Pijete alkoholické nápoje?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Sladíte nápoje?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

Vyprazdňování (stolice, moč)

❖ Máte problémy s močením?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Jak často močíte?	x denně
❖ Při problémech používám:	Hygienické pleny <input type="checkbox"/>
	Vložky <input type="checkbox"/>
	Permanentní katétr <input type="checkbox"/>
❖ Jak často se vyprazdňujete?	x týdně
❖ Způsobuje Vám jídlo zažívací potíže?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Používáte nějaký prostředek pro snadnější vyprazdňování?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaký:
❖ Pocení?	Přiměřené <input type="checkbox"/>
	Nadměrné <input type="checkbox"/>

Spánek

❖ Máte potíže s usínáním?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Usínáte při světle?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Máte nějaké zvyklosti před spaním?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano – jaké:
❖ Na spaní máte raději chladněji nebo tepleji?	Tepleji <input type="checkbox"/> Chladněji <input type="checkbox"/>
❖ Jak dlouho spíte?	hodin
❖ Spíte také přes den?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Probouzíte se během spaní?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Věci, které vám při usínání vadí?	
❖ V jakém oblečení spíte?	
❖ Množství přikrývek, polštářů?	polštářů přikrývka/ky
❖ Tvrdost matrace?	Tvrdá <input type="checkbox"/> Měkká <input type="checkbox"/>
❖ Jakou polohu zaujímáte ve spaní?	
❖ Nosíte do postele ponožky?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Spíte při otevřeném okně?	Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
❖ Kde máte umístěnou postel?	U zdi <input type="checkbox"/> Uprostřed místnosti <input type="checkbox"/> U okna <input type="checkbox"/> U dveří <input type="checkbox"/>
❖ Užíváte léky na spaní?	

Příloha č. 3

U p. se pracuje
podle konceptu bazální stimulace.

Iniciální dotek je:

Všichni, kteří přijdou do styku s pacientem (lékaři, sestry, sanitáři, RHB sestry, rodina,...) dotek respektují a před zahájením a po ukončení své činnosti u pacienta dotek provedou.

Příloha 3: Seznam otázek pro respondenty

1. Jaký má význam BS při péči o pacienta na ARO?
 - a. Jaké pozitivní výsledky shledáváte při aplikaci BS? (zlepšení stavu vědomí, motoriky, komunikace s pacientem, spolupráce s pacientem)
2. U jakých pacientů provádíte BS nejčastěji?
3. Mají velký vliv na pacienta i bazálně-stimulující prvky prováděné rodinou?
4. Jaké prvky BS využívají sestry při oš. péči nejčastěji? (iniciální dotek, somatickou, vibrační, olfaktorickou, orální stimulaci)
5. Jaký volíte nejčastěji iniciální dotek? (paže, ruka,...?)
6. Když polohujete pacienta využíváte například polohu hnízdo nebo mumie?
7. Aplikují všichni z personálu prvky basální stimulace při péči o pacienta stejně? (lékaři, všeobecné sestry, fyzioterapeuti)
8. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví a na ARO?
9. Máte na BS nějaký kurz?

**Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování
bakalářské práce**

Fakulta: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Studijní program/obor: Všeobecné ošetrovatelství

Jméno a příjmení studenta/studentky: Aneta Marková

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): markoa17@zsf.jcu.cz tel.: 728963335

Název zdravotnického zařízení: Nemocnice Pelhřimov p.o.

Oddělení: Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Název práce: Význam Bazální stimulace při péči o pacient na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení

Hypotézy, výzkumné otázky:

1. Jaký má význam bazální stimulace při péči o pacienta na ARO?
2. Jaké prvky bazální stimulace využívají v jednotlivých nemocnicích na ARO?

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Výzkum bude prováděn kvalitativní metodou pomocí výzkumných otázek formou rozhovorů. Toto výzkumné šetření budu provádět na ARO v Nemocnici Pelhřimov a České Budějovice. Výzkumným souborem výzkumu budou zdravotní sestry na ARO.

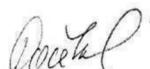
Předpokládané výstupy:

Výstupem této práce bude leták, který bude sloužit jako náhled do konceptu bazální stimulace na anesteziologicko-resuscitačním oddělení pro veřejnost a hlavně studentům, kteří se chtějí zabývat tímto konceptem na ARO.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce: souhlasím

Jméno: Mgr. Adam Dočekal

Podpis: 12.2.2024



Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím

Jméno:

Mgr.

V. Macháčková

Nemocnice Pelhřimov, p.o.
náměstek ošetrovatelské péče
Slovanského bratrství 710
393 38 Pelhřimov

Podpis:



Příloha 5:

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Studijní program/obor: Všeobecné ošetřovatelství

Jméno a příjmení studenta/studentky: Aneta Marková

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): markoa17@zsf.icu.cz tel.: 728963335

Název zdravotnického zařízení: Nemocnice České Budějovice a.s.

Oddělení:

Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Název práce: Význam Bazální stimulace při péči o pacient na Anesteziologickoresuscitačním oddělení Hypotézy, výzkumné otázky:

1. Jaký má význam bazální stimulace při péči o pacienta na ARO?
2. Jaké prvky bazální stimulace využívají v jednotlivých nemocnicích na

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Výzkum bude prováděn kvalitativní metodou pomocí výzkumných otázek formou rozhovorů. Toto výzkumné šetření budu provádět na ARO v Nemocnici Pelhřimov a České Budějovice. Výzkumným souborem výzkumu budou zdravotní sestry na ARO.

Předpokládané výstupy:

Výstupem této práce bude leták, který bude sloužit jako náhled do konceptu bazální stimulace na anesteziologicko-resuscitačním oddělení pro veřejnost a hlavně studentům, kteří se chtějí zabývat tímto konceptem na ARO.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce: souhlasím

Jméno: Mgr. Adam Dočekal

Podpis: 12.2.2024



Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím

Jméno: Mgr. Hana Dohnalová náměstkyně pro ošetřovatelskou péči Nemocnice České Budějovice, a.s.

Podpis:

24.2.2024 

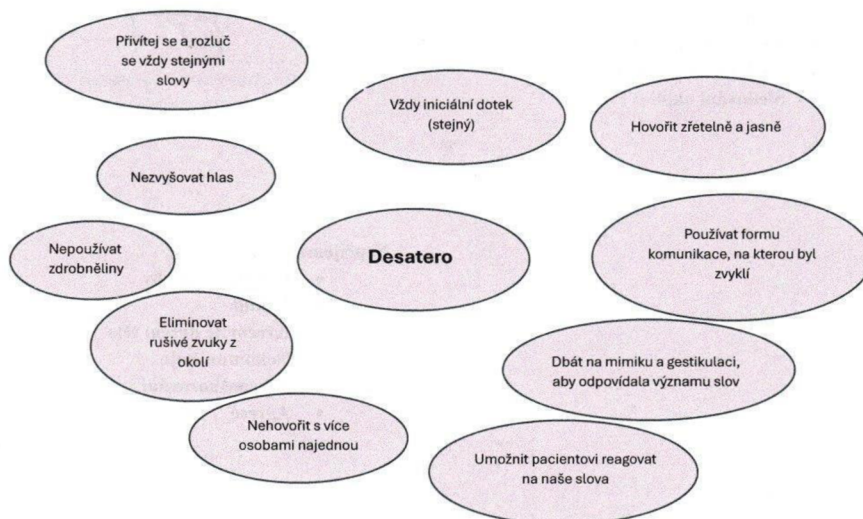
Bazální stimulace na Anesteziologicko – resuscitačním oddělení

Koncept bazální stimulace zohledňuje individuální, efektivní, terapeutickou a humánní ošetrovatelskou péči. Umožňuje velmi lidský a přirozený přístup k pacientům, orientuje se na všechny oblasti lidských potřeb, uzpůsobuje se věku a zdravotnímu stavu pacientů. Cílem této stimulace je podpora identity, navázání kontaktu s okolím a umožňuje orientaci v prostoru a čase. Bazální stimulace se aplikuje u postižených dětí, pacientů v kómatu, dlouhodobě imobilních, neklidných a dezorientovaných nebo u pacientů v intenzivní péči.

Pacienti v intenzivní péči mají často omezené komunikační schopnosti kvůli intubaci, tracheostomii, poruchám vnímání, hybnosti nebo stavu vědomí. Ošetrovatelská péče v bazální stimulaci podporuje vývoj lidí, kteří jsou dlouhodobě či krátkodobě omezeni v komunikaci, pohybu nebo vnímání.

Prvky Bazální stimulace

- Somatická stimulace – masáže těla, koupele, masáže stimulující dýchání, iniciální dotek, polohování (hnízdo, mumie)
- Vestibulární – lehké otáčivé pohyby hlavou
- Vibrační – chvění mluveného slova, zpívání, dupání, klepání
- Nástavbové prvky
 - Optická – fotografie
 - Auditivní – mluvená kniha, hudba, sluchátka, volná hudba
 - Taktilně-haptická – plyšák, ovladač, rukojeť
 - Olfaktorická – tělové mléko, oblíbené vůně
 - Orální – oblíbené tekutiny, štětičky napuštěné v chuťovém médiu



Zásady práce s konceptem

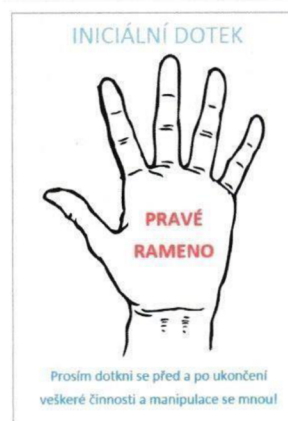
Základní pravidla:

- Proškolený personál
- Pozitivní přístup
- Zájem pomoci
- Ochota učit se a přemýšlet
- Maximální zapojení rodiny
- Začít co nejdříve (dle stavu pacienta)
- Sledovat reakce pacienta
- Používat rituály pacienta
- Jednat vždy klidně a srozumitelně
- Máme na paměti polohu pacienta
- Přemýšlet o jejich pocitech
- Stále znovu zkoušíme navázat kontakt
- Nikdy se nevzdáme
- Bazální stimulace je i pro umírající

Pacient vnímá pocity:

Příjemné

- Otevírání očí, úst
- Uvolnění svalového napětí
- Úsměvy
- Klid, spokojenost
- Snaha o komunikaci
- Sledování okolí



X

Nepříjemné

- Obranné pohyby
- Neklid
- Křečovitě držení těla
- Nekomunikuje
- Sebepoškozování
- Agrese