

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Praha 5**

BAZÁLNÍ STIMULACE OČIMA ZDRAVOTNÍKŮ

KATEŘINA ŘÁDOVÁ

Praha 2009

BAZÁLNÍ STIMULACE OČIMA ZDRAVOTNÍKŮ

Bakalářská práce

KATEŘINA ŘÁDOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Petronela Lauková, PhD.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a že jsem použila jen uvedené informační zdroje. Souhlasím s použitím své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Podpis:

ABSTRAKT

ŘÁDOVÁ, Kateřina. *Bazální stimulace očima zdravotníků* [bakalářská práce]. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. v Praze. Školitel: PhDr. Petronela Lauková, PhD., 2009. 66 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je problematika bazální stimulace a její začleňování do každodenní ošetrovatelské péče o pacienty. Práce se skládá z teoretické a praktické, průzkumné části. Teoretická část obsahuje materiál o konceptu bazální stimulace, praktická část zjišťuje zájem nelékařské zdravotnické profese o bazální stimulaci. Dále se praktická průzkumná část zabývá pohledem sester na postoje lékařů ke konceptu bazální stimulace a důvody, které „brání“ realizaci konceptu.

Klíčová slova: Ošetrovatelská péče. Koncept bazální stimulace. Bobathův koncept. Vnímání. Vědomí. Komunikace. Polohování. Masáž.

ABSTRACT

ŘÁDOVÁ, Kateřina. *The basal stimulation through nurses eyes* [the thesis]. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. in Prague. The lector: PhDr. Petronela Lauková, PhD., 2009. 66 s.

The main theme of the thesis is the question of the basal stimulation and its integration in daily nursing care. The parts of the thesis are: theoretic and practical, investigative. The theoretic part contains the material about the conception „The basal stimulation“, the practical part detects the nurse's concern over basal stimulation. The next practical investigative part is the nurses general view for the doctor's position to conception „The basal stimulation“ and the reasons , that inhibit the realization of the conception.

The keywords: Nursing care. Conception „The basal stimulation“. Bobath's conception. Perception. Consciousness. Communication. Position. Massage.

PŘEDMLUVA

Problematika bazální stimulace je v současné době často skloňované téma, v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče. Bazální stimulace se zakládá na jiném přístupu k pacientovi. Dává prostor pro pacienta (pro jeho činnosti, potřeby, vyjádření), nabízí intimnější vazbu mezi pacientem a sestrou, dochází k rozlišení i jemných nuancí v chování pacienta. U spousty sester může být realizace konceptu v praxi i krokem prevence syndromu vyhoření.

Sestry mají možnost absolvovat certifikované kurzy bazální stimulace pod vedením PhDr. Friedlové. Praxe je bohužel taková, že se školí pracovníci, kteří koncept bazální stimulace potom ani v praxi nepoužívají a kurzy absolvují jen kvůli vysokému kreditnímu hodnocení. Myslím si, že by měl být proškolen v první řadě personál, který se na bezprostřední péči o takovéto pacienty podílí.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, abych zjistila, jak ke konceptu bazální stimulace přistupují proškolené i neproškolené sestry, a jak vnímají spolupráci s lékaři. Z pohledu středního managementu často řeším problémy, důvody sester, proč neaplikovat koncept BS do každodenní ošetrovatelské péče o pacienta. Ať už z časové náročnosti nebo nedostatku ošetřujícího a proškoleného personálu.

Práce má charakter průzkumného šetření metodou anonymního dotazníku. Při vypracování problematiky jsem se opírala o analýzu literárních pramenů našich i zahraničních autorů a realizovala průzkum zaměřený na přístup nelékařské zdravotnické profese ke konceptu bazální stimulace.

Cílem práce je pomocí anonymního dotazníkového šetření zjistit, zda sestry používají koncept v každodenní ošetrovatelské péči o pacienty, jaké jsou důvody neprovádění konceptu a jak vnímají spolupráci s lékaři.

Touto cestou bych ráda poděkovala paní PhDr. Petronele Laukové, PhD. za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat kolegyni Heleně Dvořákové, DiS., za překlady německy psaných textů a za připomínky k teoretické části.

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 BAZÁLNÍ STIMULACE.....	8
1.1 Význam doteků v životě člověka.....	8
1.2 Pojetí konceptu.....	9
1.3 Teoretická základna konceptu.....	10
1.3.1 Bobath koncept.....	10
2 HISTORIE KONCEPTU.....	12
3 CÍLE BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ PÉČE.....	13
4 TECHNIKY KONCEPTU.....	16
4.1 Somatická stimulace.....	17
4.2 Vestibulární stimulace.....	17
4.3 Vibrační stimulace.....	18
4.4 Orální stimulace.....	18
4.5 Olfaktorická stimulace.....	19
4.6 Taktilně haptická stimulace.....	19
PRAKTICKÁ ČÁST.....	20
5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	20
5.1 Cíl šetření.....	20
5.2 Pracovní hypotézy.....	20
5.3 Organizace průzkumného šetření.....	20
5.4 Metodika šetření.....	21
5.5 Charakteristika zkoumaného souboru.....	21
5.6 Analýza a interpretace výsledků.....	22
5.7 Diskuse.....	44
5.8 Doporučení pro praxi.....	46
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM LITERATURY.....	48
SEZNAM TABULEK.....	50
SEZNAM GRAFŮ.....	51
SEZNAM ZKRATEK.....	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	53

Motto: „Kde je vůle, tam je i cesta.“

Gaston Rébuffat

ÚVOD

Bazální stimulace není metoda ani technika. Jedná se o koncept, který se v posledních dvaceti letech měnil a do budoucnosti se bude přizpůsobovat novým poznatkům a potřebám. Jeho pevné myšlenky určují směr tohoto konceptu.

„Koncepte bazální stimulace je postavena na procesu odhalování a objevování. Může člověk, kterého považujeme dlouhou dobu za neschopného vnímání, ještě něco prožívat? Bazální stimulace neznámá jen snahu učinit pro pacienta něco dobrého, ale je péčí, která se snaží rozvíjet se a přesně orientovat svůj růst a má terapeutické účinky.“ (Friedlová, 2000).

Práce se skládá ze dvou částí. Z teoretické a z praktické. V teoretické části se zaměřuji na popsání a seznámení čtenáře s celkovou filozofií konceptu bazální stimulace, s významem doteků pro člověka a konceptem Bobath. V druhé kapitole se zabývám historií. Ve třetí části uvádím cíle bazálně stimulující péče, jak je popsala Ch. Bienstein a A. Fröhlich v roce 2003. V poslední kapitole teoretické části jsou uvedeny techniky bazální stimulace, jak základní, tak i nástavbové.

V části praktické analyzuji a hodnotím výsledky průzkumného šetření zaměřeného na přístup nelékařské zdravotnické profese k realizaci konceptu. Zjišťuji, jaké jsou důvody, které brání sestřím provádět bazální stimulaci a jak vnímají spolupráci s lékaři. V neposlední řadě doporučuji opatření pro praxi.

Celou práci a hlavně výsledky průzkumu se prolíná výše uvedené motto, protože pokud sestry nebudou chtít, tak jsou všechny kurzy bazální stimulace zbytečné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Každý člověk vnímá pomocí smyslů, smyslových orgánů, které vznikají a vyvíjejí se již v embryonální fázi a mají od narození až do smrti nenahraditelný význam. Díky smyslům tedy můžeme vnímat sebe sama a okolní svět. Díky schopnosti vnímat jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují. Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna díky pohybu a vnímání.

Základními prvky konceptu bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Koncept bazální stimulace umožňuje lidem se změnami v těchto třech oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů, a využívá schopnosti lidského mozku uchovávat své životní návyky v paměťových dráhách v různých regionech. Cílenou stimulací uložených vzpomínek lze znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů.

Cílem bazální stimulace je podpora a umožnění vnímání tak, aby u postižených docházelo k:

- podpoře rozvoje vlastní identity,
- umožnění navázání komunikace se svým okolím,
- zvládnutí orientace v prostoru a čase,
- zlepšení funkcí organismu (Friedlová, 2007, s. 23).

1.1 Význam doteků v životě člověka

Dotýkat se je základní lidská schopnost. Přes doteky se k nám dostává spousta impulzů ze zevního prostředí, ale také my s našim okolím přes doteky komunikujeme.

Hmat má vedle zraku relativně největší percepční možnosti. Ukazuje se, že haptický kontakt má mimořádnou důležitost při vytváření dobrých vzájemných vztahů a důvěry (Křivohlavý, 1995).

Každý dotek nám něco poskytuje a tímto se stává formou komunikace mezi lidmi. Při dotýkání hraje velkou roli i lokalita doteků a jejich intenzita.

Nečekané a necílené doteky u klientů se sníženým stupněm vnímání vyvolávají pocit nejistoty a strachu. Také jiné námi a jejich okolím poskytované informace, které vnímají různými smyslovými orgány je mohou, přicházejí-li nečekaně, lekat. Proto musíme klientovi vždy dát jasně najevo, kdy začíná a kdy končí naše přítomnost a činnost u něho. Tuto informaci mu můžeme poskytnout pomocí cíleného doteku tzv. **iniciálního doteku** (Nydahl, Bartoszek, 2003).

Podle Friedlové (2006, s. 16), dotek musí být zřetelný a přiměřeného tlaku, bez násilného vtlačení klienta do matrace. Vhodná místa jsou rameno, paže a ruka. Iniciální dotek musíme také podpořit verbálně a musí ho všichni, kteří přijdou do styku s pacientem respektovat a před zahájením a po ukončení své činnosti klientovi poskytnout.

1.2 Pojetí konceptu

Jak uvádí Friedlová (2007, s. 19), hlavní myšlenkou konceptu bazální stimulace je potřeba holisticky vnímat jedince. Bazálně stimulující ošetrovatelská péče podporuje vývoj u lidí, kteří jsou krátkodobě či dlouhodobě omezeni v komunikaci, vnímání či pohybu. Ztráta schopnosti pohybu a nedostatek podnětů z okolního světa vede k senzomotorické deprivaci a k následné nedostatečné vlastní organizaci neuronální sítě. Koncept bazální stimulace vychází z předpokladu individuální strukturované péče na základě biografické anamnézy klienta. Druhým podstatným faktorem pro tuto péči je integrace klientovy nejbližší osoby do péče. Tato ošetrovatelská péče umožňuje neustálý (situaci klienta přiměřený) přísun podnětů z vlastního organismu a také z jeho okolního světa. Tímto podporuje udržení hustoty dendritické arborizace a vznik nových dendritických spojení mezi neurony. Koncept respektuje různé vývojové stupně člověka a základem péče jsou zkušenosti se svým tělem z období prenatálního vývoje. Cílem je podpora rozvoje vlastní identity klienta, umožnit mu orientaci na svém těle a následně v jeho okolí a podpora komunikace na úrovni jemu adekvátních komunikačních kanálů .

Právě každodenní potřeba (nutnost), oblékání, svlékání, příjem potravy, změny místa a polohy, podíl na aktivitách druhých a také provádění ošetřovatelských aktivit nabízejí možnosti bazální podpory (Fröhlich (1998).

1.3 Teoretická základna konceptu

Koncept vychází z poznatků pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetřovatelství. Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu mu umožnit lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci. Teoretická základna konceptu je založena na předpokladech neurofyziologického modelu vývoje, genetických prvcích vývojové psychologie, poznatků z fyzioterapie (především konceptu Bobath), psychologie a pedagogiky. Základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Na klienta je pohlíženo jako na partnera a jsou respektovány jeho zachovalé schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce a komunikace (Friedlová, 2005).

1.3.1 Bobath koncept

Základem Bobath konceptu je neurovývojová terapie manželů Berty a Karla Bobathových, kteří koncept vytvořili a zároveň založili Bobath centrum v Londýně, kde se ročně léčí stovky pacientů z celého světa především s dětskou mozkovou obrnou, ale i s ostatními neurologickými problémy. Navštěvují ho i dospělí pacienti, nejčastěji po cévních mozkových příhodách. Bobath centrum rovněž organizuje vzdělávací kurzy pro odborníky (Česká asociace dětských Bobath terapeutů [online] [cit. 2009-1-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.cadbt.cz> >).

V Bobath konceptu je důležité to, že nejsou analyzovány deficity, nýbrž schopnosti. To znamená, že všichni, kteří pracují s postiženými, musí mít znalosti, jak pacientovy zachovalé schopnosti rozvíjet. Tato analýza musí proběhnout ve spolupráci s celým terapeutickým týmem (Friedlová, 2003).

Jak uvádí ve své publikaci Pavlů (2003, s. 59), manželé Bobathovi vždy kladli důraz na to, že jejich koncept je skutečně konceptem a ne metodou.

2 HISTORIE KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Autorem konceptu je profesor Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog. Od roku 1970 pracoval v Rehabilitačním centru Landstuhl v Německu s dětmi, které se narodily s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením. Během svého pětiletého vědeckého projektu v rámci doktorandského studia vypracoval koncept bazální stimulace podporující rozvoj schopností u těžce postižených dětí. A. Fröhlich prokázal, že základní (bazální) vrozené schopnosti každého lidského organismu v oblasti percepce poskytují dostatek výchozího pracovního materiálu pro podporu a stimulaci vnímání a komunikace. Dosažené výsledky a rozvoj schopností u těchto dětí vyvolaly rozsáhlý vědecký výzkum v oblasti medicíny. Tak se stal koncept uznávaným pedagogicko – ošetrovatelským konceptem. Profesor A. Fröhlich nyní působí na Katedře speciální pedagogiky na Univerzitě v Landau.

Do ošetrovatelské péče přenesla koncept profesorka Christel Bienstein, původně zdravotní sestra. Pracovala mnoho let ve Vzdělávacím centru německého profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu v Německu a také v oblasti intenzivní medicíny. Od poloviny osmdesátých let spolupracuje úzce s prof. A. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče o lidi, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je silně omezena a změněna. Od roku 1994 vede Institut výzkumu v ošetrovatelství na lékařské fakultě privátní univerzity ve Witten/Herdecke v Německu.

Prof. Christel Bienstein a prof. A. Fröhlich se společně podílejí na vědeckých projektech v oblasti konceptu bazální stimulace a vypracovali systém vzdělávání lektorů konceptu bazální stimulace, aby byl zajištěn relevantní transfer konceptu do klinické praxe. Lektoři konceptu musí absolvovat na vybraných vzdělávacích institucích v zahraničí čtyřsemestrální studium konceptu a složit závěrečné zkoušky. Jsou povinni se v dané problematice dále vzdělávat. Aplikovat prakticky koncept do péče lze na základě absolvování certifikovaného kurzu bazální stimulace pod vedením lektora, který zodpovídá za správné nacvičení technik konceptu (Friedlová, 2007).

3 CÍLE BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ PÉČE

Ze základní rozvahy konceptu bazální stimulace se vyvinuly centrální cíle. Fröhlich a Nydahl (2004) ve své publikaci uvádějí, že pacienti nejsou bráni jako objekty péče, ale jako svébytné subjekty, které momentálně potřebují ošetřovatelskou péči. Na tomto základu jsou popsány centrální cíle aktivit života pacientů, ne ošetřovatelské aktivity vycházející z profese pečujících. Je tedy nutná změna perspektivy, změna hlediska, je potřebné se vcítit do situace pacienta a tomu následně přizpůsobit péči.

V literatuře se popisuje devět hlavních cílů konceptu bazální stimulace (Bienstein, Fröhlich, 2003)

1. Zachovat život a zajistit vývoj

K základním životním funkcím patří dýchání. Dech můžeme aktivně ovlivňovat, znovu nalézt jeho rytmus, prožívat vlastní vitalitu. Další existenciální potřebou pro lidi je výživa, ale mnoho nemocných nebo postižených lidí se neobejde bez cizí pomoci při přijímání potravy, zdroje energie a stavebních látek pro tělo, někteří jsou nuceni používat žaludeční sondu. To často vede k pocitu ztráty vlastní autonomie. Proto při ztrátě soběstačnosti i sebemenší příjem potravy fyziologickou cestou znamená pro člověka enormní obohacení. Další základním projevem je pohyb. Pohybem lze signalizovat a zároveň uspokojovat potřeby. Cíleným a koordinovaným pohybem lze uspokojit potřebu orientace v prostoru.

2. Umožnit klientovi vlastní život

Zajistit klientovi vnímat vlastní tělo v přítomnosti a v kontrastu k neživému bezprostřednímu okolí. Klient by si měl uvědomit, že se setkává s jinými lidmi - uvědomění si *já, ty, to (okolí)*. Odbourává se tak těžká desorientace a zdravotník tak aktivně podporuje jistotu v klientovu identitu, stejně jako k objektům vlastní potřeby. Rozvíjí se tak sebevědomí.

3. Poskytnout klientovi pocit jistoty a důvěry

Zajištění kontinuity péče a zprostředkování spolupráce v čase se děje za předpokladu již vytvořené důvěry. Jistotu lze zažívat pouze v případě, že události jsou a v budoucnosti nadále budou patrné, jasné a rozlišitelné. Podpora klienta by měla být jednotná v rovině verbální, mimické, a v rovině gestikulace. Důvěru nelze vynutit, roste a rozvíjí se v rozhodujících situacích, ve kterých se protějšek projeví jako spolehlivý. Proto je důležité si vážit v každodenních činnostech tohoto vztahu a shodnout se tak i s jinými spolupracovníky.

4. Rozvíjet vlastní rytmus klienta

Zprostředkování poznání, že můj vlastní život se odehrává v určitém čase. Kvůli silnému omezení těžce nemocní a postižení lidé často nerozlišují den a noc, nerozlišují tyto dvě denní doby, díky této lhostejnosti bdění a spánek zaměňují. Pasivní fázi nelze prožít bez fáze aktivní.

Proto je důležité den prožít aktivně, s pauzami pro odpočinek a tak zajistit kvalitní spánek v noci. Pokud respektujeme vlastní rytmus, potom respektujeme osobu jako takovou, to je základním předpokladem, abychom mohli participovat na životě vlastním i jiných.

5. Umožnit klientovi utvářet vlastní život

Naše okolí vytváří rámec, se kterým se každodenně setkáváme, život každého z nás je tak aktivně tvořen a společně se prolíná s jinými. Vzniká tak prostor pro spontánní projevy, reakce na věci neznámé, navázané na stimuly, které jsou těžce nemocným nebo postiženým lidem nabízeny jako primární možnost k aktivitě. Je to jedna z nejvýraznějších vlastností „žijících“ lidí, kteří si vytvářejí vlastní život.

6. Umožnit klientovi poznat okolní svět

Na prvním místě je význam existujícího a věcného okolního prostředí, které je určující pro orientaci, jistotu a informaci o místě. Vztah k okolním objektům lze upravovat pouze v případě, že nejasné možné souvislosti jsou centrálně formovány. V opačném případě si klient vytváří svůj vnitřní svět a skutečnost potom neumí pochopit.

7. Umožnit klientovi navázat vztah

Těžce nemocní nebo postižení lidé se stávají aktivními partnery v komunikaci díky zvukům a různým nonverbálním výrazovým formám podporující komunikaci. Klient by neměl být výhradně v roli reagujícího partnera a komunikace by neměla být vynucená. Komunikace by měla být zobrazitelná všemi dostupnými prostředky a klient by měl mít pocit respektu k jeho osobě z druhé strany.

8. Umožnit klientovi zažít smysl a význam věcí nebo konaných činností

Mentální reprezentace předmětů a časová a prostorová orientace jdou nepostradatelně k tomu, abychom se vyznali v okolním světě a dokázali se do něj integrovat. Do každodenního života je nutné nechat prolínat i prostor pro učení a pro vlastní volný čas. Nejde o to vytvořit „umělý svět“, v popředí vždy stojí vlastní aktivita.

9. Poskytnout klientovi autonomii a odpovědnost za vlastní život

Rozhodující je v tomto případě rozlišení „sám pro sebe“ a „pro jiné“. Je to jeden z větších cílů, který zahrnuje i převzetí pravidel a nastavených hodnot, ale i jejich následné další získávání. Jde i o hodnoty, které by chtěli lidé ve svém životě změnit. Pokud mám nějaký význam pro jiné lidi, což je velmi důležité, potom by se v mém každém pohybu, myšlení i vůli měl projevit pocit zodpovědnosti. Znamená to tedy, že vzniká vztah, který je založen na etickém základu.

4 TECHNIKY KONCEPTU

Předpokladem kvalitní a účinné stimulace vnímání je získání kvalitní autobiografické anamnézy, formulace reálných cílů, sestavení adekvátního ošetřovatelského (terapeutického) plánu a kontinuální evaluace reakcí klienta na poskytované stimuly a integrace příbuzných do péče.

Je nutné pracovat s biografickou anamnézou, která nám určuje, kam směřuje následný plán péče dle konceptu. Je nutné se vyvarovat nežádoucím projevům, skutkům a činnostem, jako jsou bolest nebo narušení intimity klienta. Ten se pak může dostat do podřízené role, která nám stěžuje komunikaci. Ta by měla probíhat na rovnocenné, partnerské úrovni (Nydahl, Bartoszek, 2003).

V literatuře Friedlová (2003) popisuje prvky stimulace, které dělí na základní a nástavbové.

Prvky základní stimulace:

- somatická stimulace
- vestibulární stimulace
- vibrační stimulace

Nástavbová stimulace:

- optická stimulace
- auditivní stimulace
- taktilně-haptická stimulace
- olfaktorická stimulace
- orální stimulace. (Friedlová, 2003, s. 24)

4.1 Somatická stimulace

Somatické vnímání nám poskytuje vjemy z povrchu těla a z vnitřního prostředí organismu. Nejzákladnější formou somatické stimulace je dotek.

Možnosti somatické stimulace dle konceptu bazální stimulace:

1. Celková koupel zklidňující
2. Celková koupel osvěžující
3. Celková bazálně stimulující koupel dle konceptu Bobatha, neurofyziologická koupel
4. Rozvíjející koupel
5. Diametrální celková koupel
6. Polohování – mumie, hnízdo
7. Masáž stimulující dýchání, kontaktní dýchání

4.2 Vestibulární stimulace

Bazální stimulace poskytuje podporu rovnovážnému ústrojí pacienta, zlepšuje prostorovou orientaci a vnímání pohybu. Vestibulární vnímání umožňuje zaznamenávat lineární, rotační a statické pohyby hlavy. Informuje nás o naší poloze a pohybu v prostoru.

Možnosti vestibulární stimulace:

1. Před každou změnou polohy těla uvést hlavu do pozice ve směru příští polohy těla
2. Poskytnout klientovi spirální vzorce pohybů dle konceptu kinesteticky, abychom mu umožnili uvědomit si trojrozměrnost svého těla v prostoru
3. Změna polohy těla pomocí změny pozice celého lůžka
4. Pozice vsedě v lůžku
5. Pozice vsedě v křesle
6. Houpací pohyby v lůžku a otáčivé pohyby hlavy
7. Nácvič techniky ovesného klasu v ovesném poli

4.3 Vibrační stimulace

Vibrace na kostech, zejména v okolí kloubu, působí velice stimulačně. Vnímání vibrací se děje ze směru od periferie dovnitř těla. Vibrace umožňuje pocítit a uvědomit si stabilitu a pospolitost těla se skeletem. Vibrace je také důležitá pro sluchový orgán a pro vytvoření hlasového projevu. Cílem vibračního vnímání je pocítit tělesnou hloubku a vůbec tělo a jeho vnitřní stabilitu a tělesné hranice (Friedlová, 2007, s. 107).

Možnosti vibrací:

1. Hlas využijeme tím, že položíme ruce klienta na hrudní koš a necháme ho mluvit, díky vibracím způsobeným šířením jeho hlasu pocítí své ruce
2. Ruce můžeme využít k tvorbě vibrací a to tím, že ošetřující vibruje oběma rukama na těle klienta
3. Elektrické přístroje jako např. vibrax můžeme využít tak, že ho necháme působit na matraci, na které klient leží, abychom mu umožnili pocítit své tělo. Také můžeme využít malých baterkových vibrátorů, holícího strojku, elektrického zubního kartáčku aj.

4.4 Orální stimulace

Cílem orální stimulace je zprostředkovat pacientovy vjemy ze svých úst a stimulovat jeho vnímání. Zvýšení svalového tonu v oblasti dutiny ústní je známkou stimulace vnímání u klienta.

Důležitá pravidla:

1. umožnit pacientovi vhodnou pozici, tedy vsedě
2. během jídla s pacientem nepřiliš hovořit
3. ptát se, až když jsou ústa pacienta prázdná
4. nespěchat
5. po každém polknutí chvíli počkat
6. než mu vložíme do úst další porci, musí být ústa vyprázdněna
7. po každém jídle umožnit péči o dutinu ústní
8. po jídle ponechat 30 min vsedě

Nemá smysl, aby měl pacient zcela čistou dutinu ústní, pokud mu musíme ústa násilím otevřít. Důležité je, aby mu péče o dutinu ústní poskytla příjemné zážitky (Friedlová, 2007, s. 112).

4.5 Olfaktorická stimulace

Vůně a pachy jsou pro lidský organismus hlavními vyvolavateli vzpomínek. Olfaktorické stimuly nenabízíme kontinuálně, neboť bychom nedocílili žádaného výsledku, pacient si na ně totiž zvykne stejně jako na zvukovou kulisu okolí či stále stejně vypadající okolí.

Pro olfaktorickou stimulaci jsou vhodné vůně parfémů, deodorantů, potřeb osobní hygieny, vůně jídla a naopak nevhodné jsou vonné svíčky.

4.6 Taktilně haptická stimulace

Schopnost lidské ruky rozpoznávat předměty umožňuje získávat během života zkušenosti a ty pak uchovávat v paměti. Schopnost ruky pohybovat se trojrozměrně perfekcionalizuje její funkci poznávání.

Neklidní, hyperaktivní pacienti, jejichž ruce jsou velice aktivní a také tahají za zavedené katétry činí tak většinou z těchto důvodů:

- potřebují identifikovat předmět, který nahmatali
- potřebují taktilně – haptickou stimulaci

Předměty používané k taktilně haptické stimulaci:

- oblíbené předměty, hračky,
- předměty užívané k výkonu povolání,
- kelímky, hrníčky na pití,
- žínky, ručníky,
- teplo a chlad,
- zubní kartáček a ostatní předměty k osobní hygieně (Friedlová, 2006, s. 36).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Cíl

Cílem práce je zjistit, jak ke konceptu bazální stimulace přistupuje proškolený i neproškolený nelékařský personál ÚVN Praha. Jaké jsou důvody, které brání realizaci konceptu a jak vnímají sestry spolupráci s lékaři.

5.2 Pracovní hypotézy

H1 – Předpokládám, že více než 80% sester považuje realizaci bazální stimulace za časově náročnou (položky č. 14, 15, 17)

H2 – Předpokládám, že po absolvování kurzů bazální stimulace více než 50% sester věří více účinkům bazální stimulace (položky č. 5, 6, 7, 8, 9)

H3 – Předpokládám, že po pravidelné aplikaci prvků bazální stimulace vidí více než 75% sester na pacientovi pokrok a vývoj (položky č. 13, 16)

H4 – Předpokládám, že více než 70% proškolených sester po absolvování kurzů bazální stimulace aplikuje koncept do praxe (položky č. 10, 11, 12)

H5 – Předpokládám, že více než 40% lékařů nemá pochopení ke konceptu bazální stimulace (položky č. 18, 19, 20, 21)

5.3 Organizace šetření

V listopadu 2008 jsem rozdala 30 dotazníků sestrám na jednotce intenzivní péče chirurgických oborů (ICU A) v Ústřední vojenské nemocnici Praha. Po jejich vyplnění je respondenti odevzdávali do připravené schránky (anonymita), v místnosti staničních sester.

5.4 Metodika

Ve svém šetření jsem si vybrala metodu anonymního dotazníku (příloha č.1), umožňujícího rychlé shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Obsahuje celkem 22 položek, z toho 4 otázky identifikační, 16 položek uzavřených, 1 polootevřená a 1 otevřená.

Řádně vyplněné dotazníky jsem vyhodnotila a zpracovala v tabulkovém procesoru Microsoft Word. Vypočítala jsem četnosti a relativní četnosti sledovaných údajů. Ty jsem potom zpracovala graficky. Bilance návratnosti při všech řádně vyplněných 22 položkách byla 21 vrácených dotazníků, tedy 70%. Začala jsem tedy se závěrečným zpracováním.

5.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Cílová skupina zdroje informací jsou všeobecné sestry. Výzkum byl prováděn na Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů. Sledovaný soubor tvoří celkem 21 respondentů (všeobecných sester).

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 18 žen (86%) a 3 muži (14%).

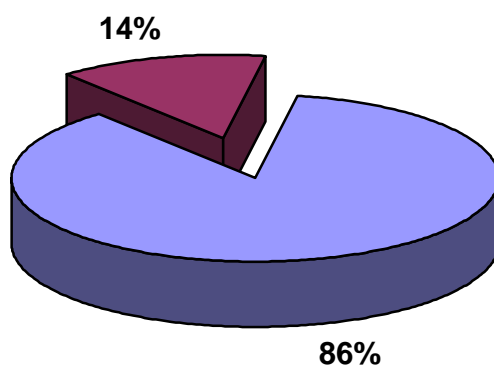
5.6 Analýza a interpretace výsledků

Otázka č. 1 Pohlaví

Tabulka č. 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Žena	18	86
Muž	3	14
Celkem	21	100

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů – relativní četnost v %



Zjistila jsem, že průzkumného šetření se zúčastnilo 86 % žen a 14% mužů.

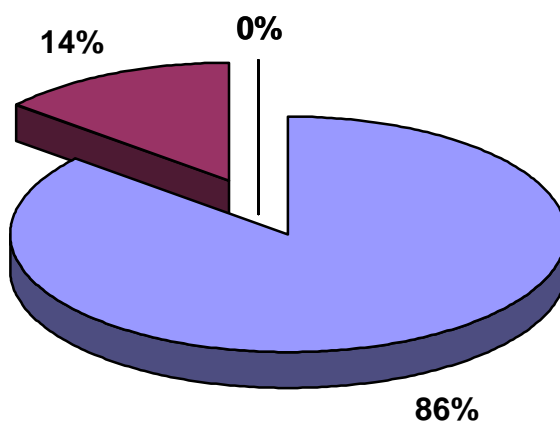
Otázka č. 2

Jak dlouho pracujete v ÚVN Praha?

Tabulka č. 2 - Délka praxe v ÚVN Praha

Délka praxe	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
0 – 5 let	18	86
6 – 10 let	3	14
11 – 15 let	0	0
16 a více	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 2 - Délka praxe v ÚVN Praha



Po vyhodnocení této položky jsem zjistila, že nejvíce respondentů, 86%, pracuje v ÚVN 0-5 let, a pouze 14% respondentů zde pracuje 6-10 let. Více jak 10 let nepracuje v ÚVN nikdo z dotázaných.

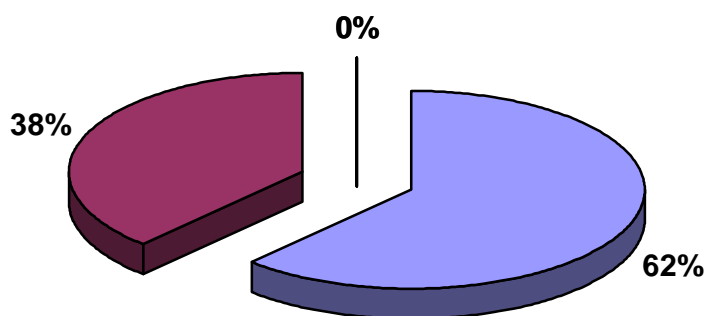
Otázka č. 3

Váš věk je v rozhraní?

Tabulka č. 3 - Věkové rozhraní

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
18 – 24 let	13	62
25 – 35 let	8	38
36 – 45 let	0	0
46 a více	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 3 - Věkové rozhraní



Touto položkou jsem zjišťovala, v jakém věkovém rozmezí se pohybují naši respondenti. Zjistila jsem, že 62% je ve věku 18-24 let a ve věku 25 – 35 let je 38% respondentů. Věk vyšší 35-ti let neuvedl nikdo.

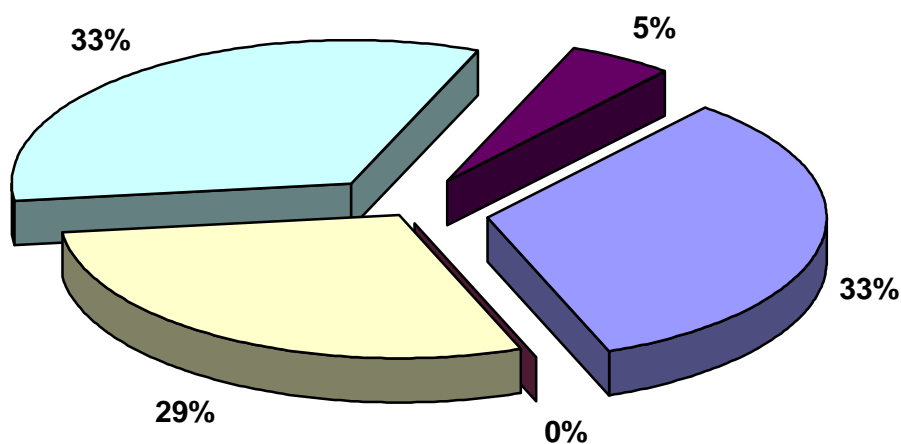
Otázka č. 4

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

Tabulka č. 4 - Vzdělání

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
SZŠ	7	33
SZŠ + PSS	0	0
VZŠ	6	29
Bc.	7	33
Mgr.	1	5
Celkem	21	100

Graf č. 4 - Vzdělání



33% respondentů vystudovalo střední zdravotnickou školu, specializaci v oboru ARIP nevedl nikdo z respondentů, vyšší zdravotnickou školu absolvovalo celkem 29%, vysokoškolské bakalářské studium 33% a magisterské studium 5%.

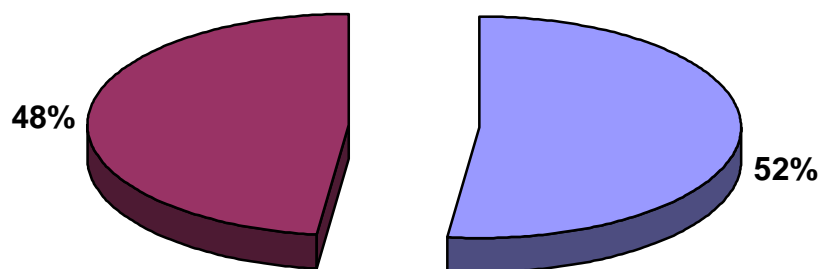
Otázka č. 5

Absolvovala jste základní kurz bazální stimulace?

Tabulka č. 5 - Absolvování základního kurzu

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	11	52
Ne	10	48
Celkem	21	100

Graf č. 5 - Absolvování základního kurzu v %



Výsledek této položky je, že 52% respondentů absolvovalo základní kurz bazální stimulace a 48 % neabsolvovalo.

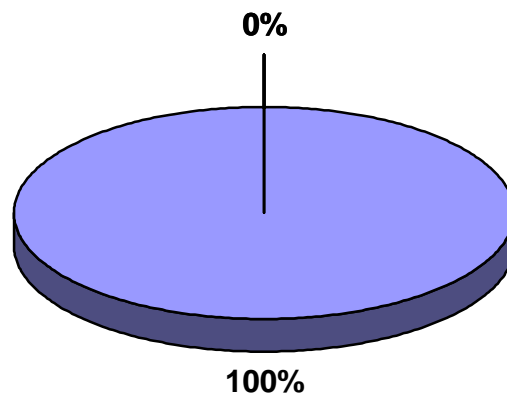
Otázka č. 6

Máte zájem o absolvování kurzů bazální stimulace?

Tabulka č. 6 - Zájem o absolvování kurzů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	10	100
Spíše ano	0	0
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	10	100

Graf č. 6 - Zájem o absolvování kurzů v %



Z výsledku této otázky je patrné, že je velký zájem o absolvování kurzů bazální stimulace. Na tuto otázku odpovídalo pouze 10 respondentů, což je 100%. Na dotaz spíše ne a ne neodpověděl nikdo.

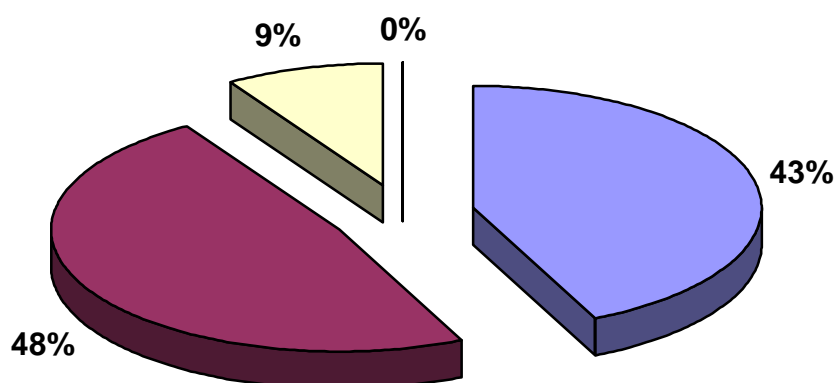
Otázka č. 7

Před absolvováním kurzů bazální stimulace jste věřil/a jejím účinkům?

Tabulka č. 7 - Víra v účinky BS před realizací kurzu

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	9	43
Spíše ano	10	48
Spíše ne	2	9
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 7 - Víra v účinky BS před realizací kurzu v %



Na tuto otázku odpovědělo 43% respondentů, že věřili účinkům bazální stimulace před realizací kurzu. 48 % odpovědělo spíše ano, 9% odpovědělo, že před realizací spíše nevěřilo v její účinky. Na položku ne neodpověděl nikdo.

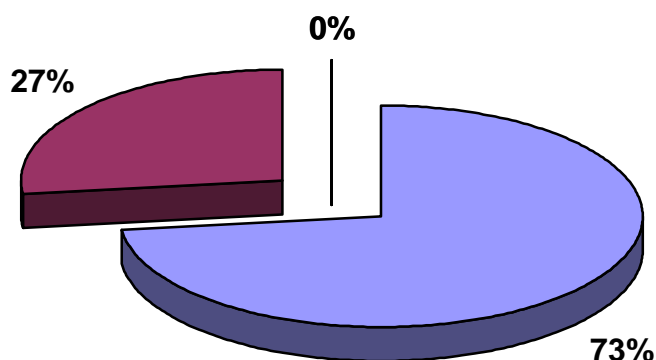
Otázka č. 8

Po absolvování kurzu bazální stimulace se změnil Váš názor?

Tabulka č. 8 - Víra v účinky BS po realizaci kurzů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	8	73
Spíše ano	3	27
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	11	100

Graf č. 8 - Víra v účinky BS po realizaci kurzů



Na tuto otázku odpovídalo pouze 11 respondentů, což je 100%. 73% z tohoto množství odpovědělo, že věří účinkům bazální stimulace po absolvování kurzů a 27% odpovědělo, že spíše ano.

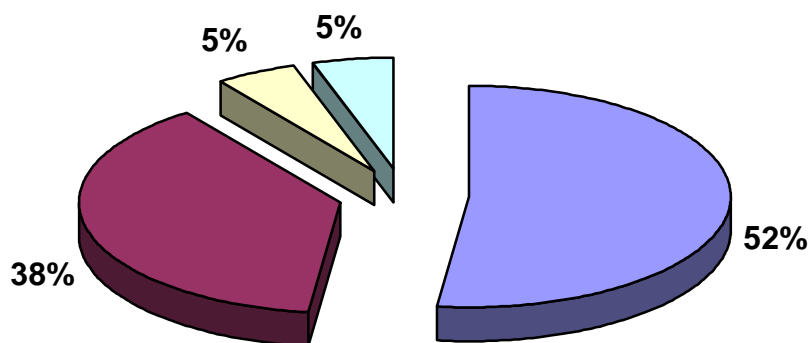
Otázka č. 9

Změnily dosažené výsledky Váš pohled na bazální stimulaci?

Tabulka č. 9 - Změna pohledu na BS po dosažených výsledcích

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	11	52
Spíše ano	8	38
Spíše ne	1	5
Ne	1	5
Celkem	21	100

Graf č. 9 - Změna pohledu na BS po dosažených výsledcích



52% dotázaných uvádí, že výsledky aplikace BS změnilo postoj ke konceptu, 38% spíše změnilo. 5% respondentů uvedlo, že spíše výsledky BS neměly vliv na jejich pohled na BS a 5% uvedlo, že vůbec neměly vliv.

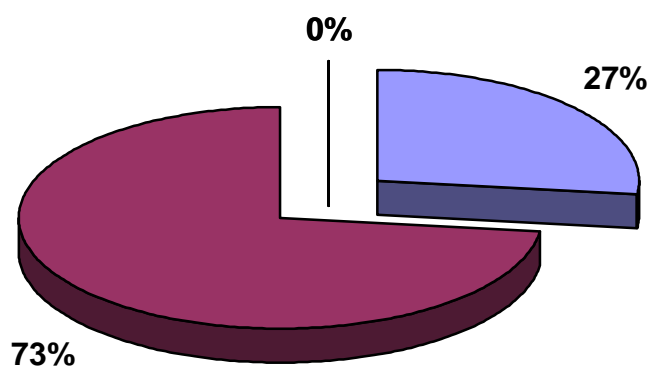
Otázka č. 10

Jaký pocit jste měl/a po absolvování kurzu bazální stimulace?

Tabulka č. 10 - Pocit po kurzu BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Byl/a jsem nadšen	3	27
Zaujalo mě to	8	73
Neutrální	0	0
Nijak zvláštní	0	0
Celkem	11	100

Graf č. 10 - Pocit po kurzu BS



U této položky jsem zjistila, že 27% respondentů bylo nadšeno po absolvování kurzu BS, a 73% kurz zaujal.

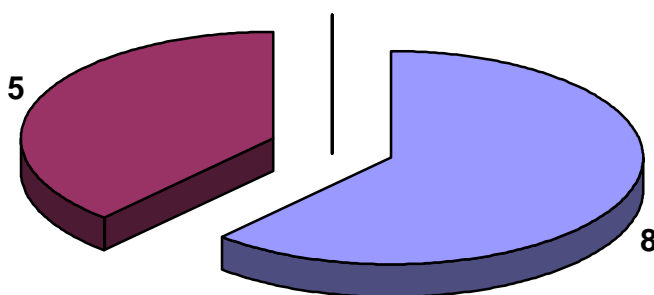
Otázka č. 11

Proč jste se rozhodl/a absolvovat kurz bazální stimulace?

Tabulka č. 11 - Důvod absolvování kurzu BS

	Absolutní četnost [n]
Novinka v oš. péči, byl/a jsem zvědavý	8
Viditelné výsledky po aplikaci BS	5
Nutnost celoživotního vzdělávání, vysoké kreditní body	0
Byl/a jsem donucen zaměstnavatelem	0

Graf č. 11 - Důvod absolvování kurzu BS



8 respondentů uvedlo, že se rozhodli pro absolvování kurzu BS, protože to byla novinka v ošetrovatelské péči a byli zvědaví. 5 respondentů odpovědělo, že to byly viditelné výsledky po aplikaci BS, které rozhodly, že absolvují kurz BS.

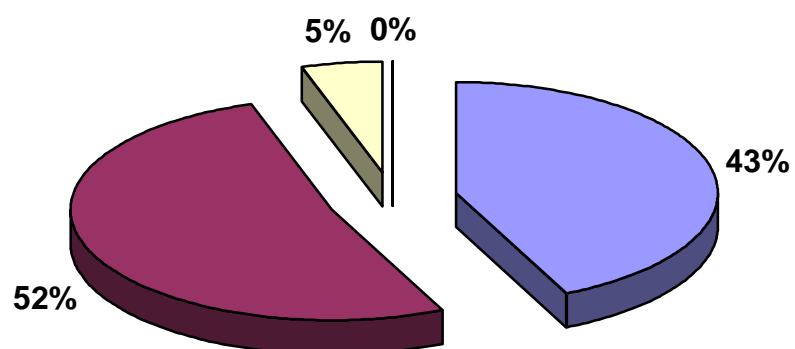
Otázka č. 12

Aplikujete prvky bazální stimulace do praxe?

Tabulka č. 12 - Aplikace prvků BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano, snažím se maximálně	9	43
Spíše ano	11	52
Spíše ne	1	5
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 12 - Aplikace prvků BS



43% respondentů uvedlo, že aplikuje prvky BS do praxe, 52% spíše ano. 5% respondentů uvedlo, že spíše neaplikuje prvky.

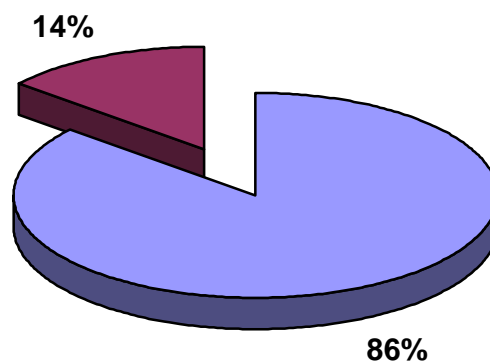
Otázka č. 13

Máte osobní zkušenost s výsledky aplikace konceptu bazální stimulace?

Tabulka č. 13 - Osobní zkušenost s výsledky BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	18	86
Ne	3	14
Celkem	21	100

Graf č. 13 - Osobní zkušenost s výsledky BS



Osobní zkušenost s konceptem bazální stimulace uvedlo 86% respondentů. 14% uvádí, že zkušenost nemá.

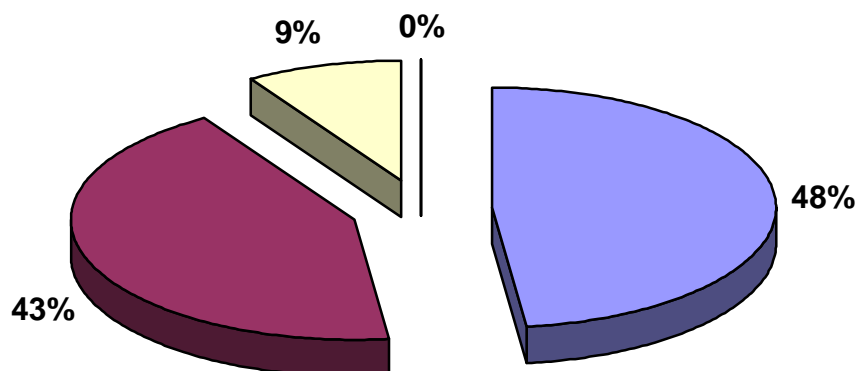
Otázka č. 14

Myslíte si, že realizace prvků konceptu bazální stimulace je z časových důvodů náročná?

Tabulka č. 14 - Časová náročnost realizace BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	10	48
Spíše ano	9	43
Spíše ne	2	9
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 14 - Časová náročnost realizace BS



Vyhodnocení této otázky zní jasně: Realizaci konceptu bazální stimulace považuje za náročnou 48% dotázaných. Na otázku spíše ano odpovědělo 43% respondentů. Pouze 9% dotázaných si myslí, že realizace konceptu není časově náročná.

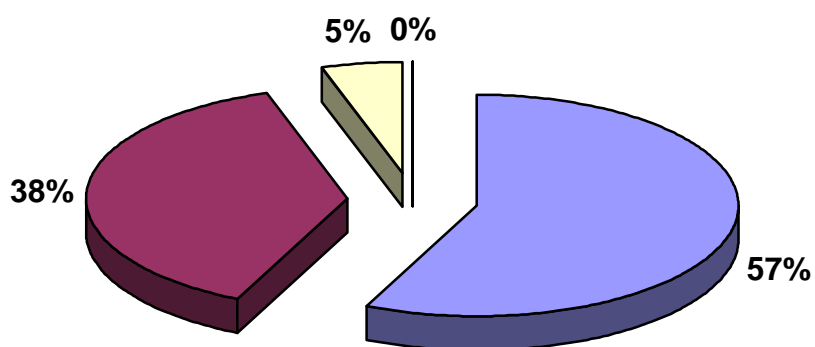
Otázka č. 15

Jste schopni (pokud to lze) pacientovi věnovat dostatek času k realizaci bazální stimulace?

Tabulka č. 15 - Schopnost věnovat pacientovi dostatek času při realizaci BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	12	57
Spíše ano	8	38
Spíše ne	1	5
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č.15 - Schopnost věnovat pacientovi dostatek času k realizaci BS



57% dotázaných uvádí, že pokud mají čas, tak se věnují pacientovi s realizací konceptu, 38% uvádí, že spíše ano. 5% respondentů uvedlo, že i přesto, že by měli čas, tak by se spíše nevěnovali realizaci konceptu BS.

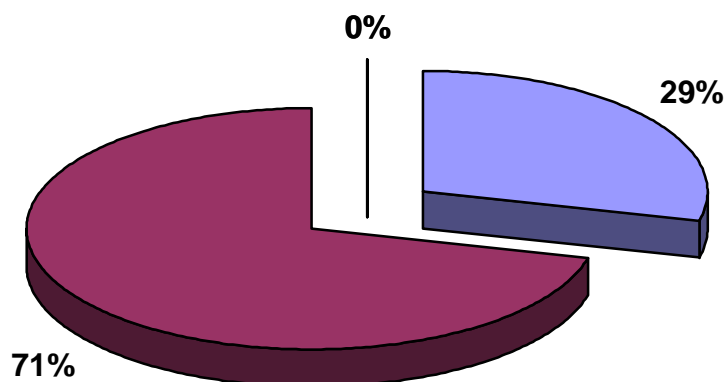
Otázka č. 16

Vidíte na pacientovi pokrok, vývoj po pravidelné aplikaci bazální stimulace?

Tabulka č. 16 - Pokrok na pacientovi po aplikaci BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	6	29
Spíše ano	15	71
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 16 - Pokrok na pacientovi po aplikaci BS



Jednoznačnou odpověď, ve smyslu viditelných pokroků na pacientovi po aplikaci konceptu, vidí 29% respondentů. Zbývajících 71% uvádí, že spíše ano, což není tak jednoznačné.

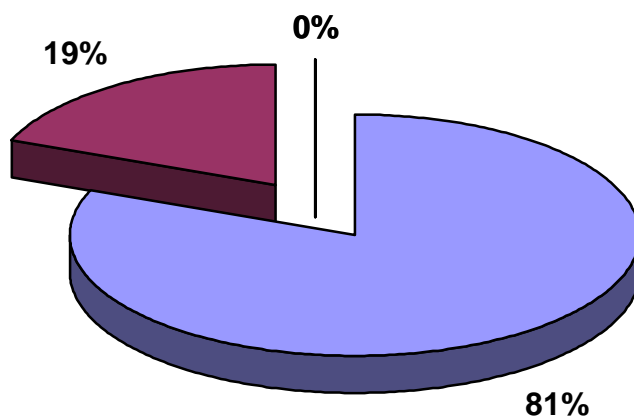
Otázka č. 17

Je pro Vás tento vývoj motivací pro další používání bazální stimulace?

Tabulka č. 17 - Motivace pro další používání BS

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	17	81
Spíše ano	4	19
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 17 - Motivace pro další používání BS



Při položení této otázky jsem zjistila, že celých 81% respondentů má motivaci k realizaci konceptu, když vidí na pacientovi vývoj a 19% uvedlo spíše ano.

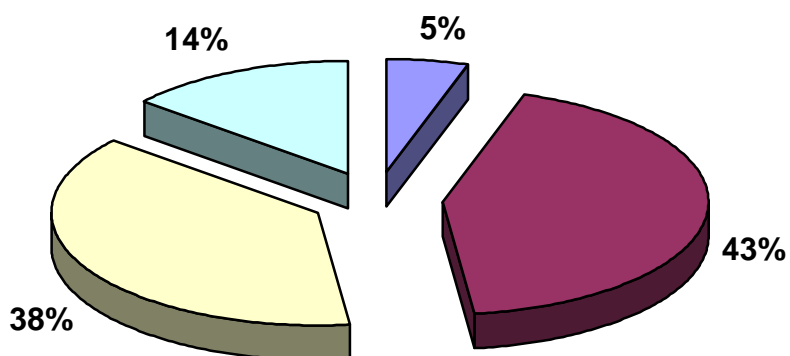
Otázka č. 18

Máte na Vašem oddělení dostatek personálu k realizaci konceptu?

Tabulka č. 18 - Dostatek personálu

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	1	5
Spíše ano	9	43
Spíše ne	8	38
Ne	3	14
Celkem	21	100

Graf č. 18 - Dostatek personálu v %



Z výsledku této položky v dotazníku je vidět, že 14% respondentů si myslí, že není dostatek personálu k realizaci konceptu na oddělení. Celých 38% uvádí spíše nedostatek. 43% uvedlo, že spíše nevidí problém v nedostatku personálu a pouze 5% uvedlo, že na oddělení je dostatek personálu.

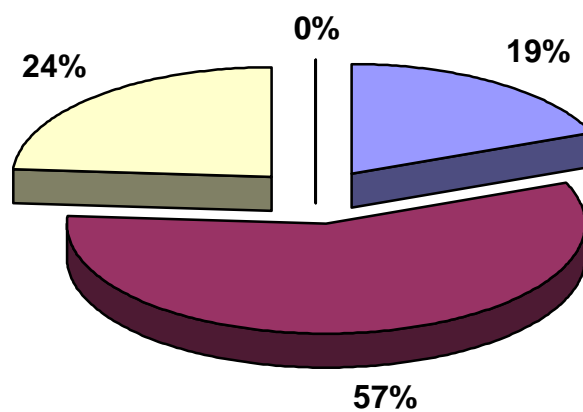
Otázka č. 19

Cítíte ze stran Vašich lékařů pochopení k realizaci bazální stimulace?

Tabulka č. 19 - Pochopení od lékařů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	4	19
Spíše ano	12	57
Spíše ne	5	24
Ne	0	0
Celkem	21	100

Graf č. 19 - Pochopení od lékařů



Zjistila jsem, že 24% respondentů vnímá spíše nepochopení ze strany lékařů. 57% uvedlo spíše dobrou spolupráci a 19% uvedlo, že necítí nepochopení od lékařů ke konceptu BS.

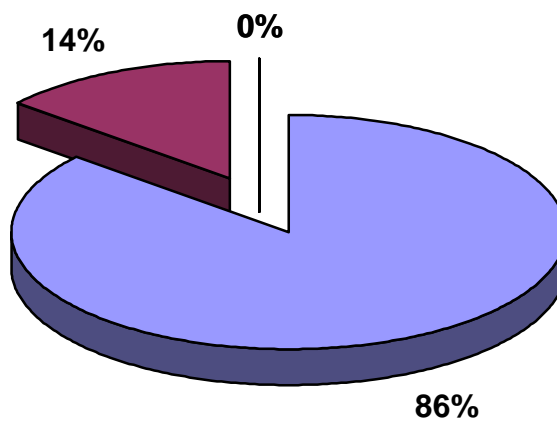
Otázka č. 20

Je na Vašem oddělení alespoň jeden lékař, který Vám otevřeně vyjadřuje podporu při zavádění konceptu bazální stimulace do praxe?

Tabulka č. 20 - Podpora ze strany lékařů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	18	86
Ne	3	14
Celkem	21	100

Graf č. 20 - Podpora ze strany lékařů



Na tuto otázku odpovědělo 86% respondentů, že na jejich oddělení je alespoň jeden lékař, který je nakloněn konceptu. 14% odpovědělo, že není.

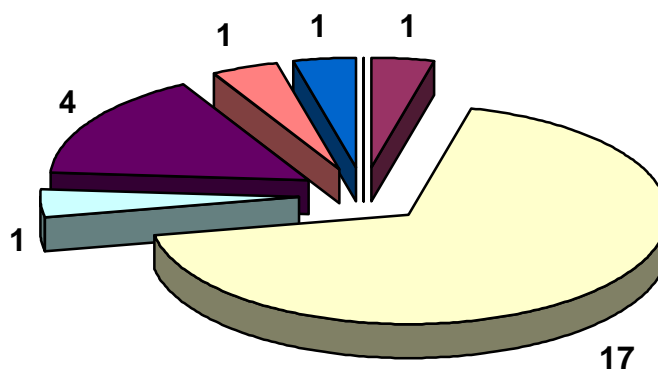
Otázka č. 21

Jak přijímají Vaši lékaři zavádění prvků konceptu BS do každodenní ošetrovatelské praxe? (můžete označit i více odpovědí)

Tabulka č. 21 - Zájem lékařů o koncept BS

	Absolutní počet [n]
S opravdovým zájmem a pochopením	1
Spíše se zájmem a pochopením	17
Bez zájmu a pochopení	1
Nezajímá je to, co se pokoušíme zavádět do oš.	4
Odmítají se podílet	1
Vlastní názor	1

Graf č. 21 - Zájem lékařů o koncept BS



Protože mohli respondenti uvádět více možností, netvoří součet 21 (100%). Pouze 1 respondent odpověděl, že lékaři přijímají zavádění prvků konceptu bazální stimulace s opravdovým zájmem a pochopením. 17 dotázaných uvedlo, že zavádění konceptu do praxe přijímají spíše se zájmem a pochopením. Bez zájmu a pochopení uvedl 1 respondent. S otázkou nezajímá je to, co se pokoušíme zavádět do ošetrovatelské praxe, souhlasí 4 respondenti. 1 dotázaný si myslí, že se odmítají podílet a 1 respondent vyjádřil vlastní názor – sestry se o něco snaží a jim je to jedno.

Otázka č. 22

Pokud byste ráda vyjádřila svůj názor na koncept bazální stimulace a jeho aplikace do praxe na Vašem oddělení, můžete ho napsat zde:

- více pomůcek pro BS, více proškoleného personálu, rozšíření BS
- vzhledem k náročnosti práce na našem oddělení není vždy dostatek času na to se dostatečně věnovat konceptu BS, jinak si myslím (pokud je dostatek prostoru), že je BS aplikována do ošetrovatelského procesu velmi pěkným způsobem, koncept BS se mi velice líbí i přesto, že jsem neabsolvoval kurz
- kdyby sestra neměla například více práce navíc, co se týká spíše sanitářské činnosti (harmonogram, povrchy), měla jen prostě vykonávat sesterskou práci a plně se věnovat pacientům.
- zejména by měla být jedna sestra na jednoho pacienta, určitě by to mělo výsledný a viditelný efekt, než pobíhat od pacienta k pacientovi chaoticky. Dále více polohovacích pomůcek, možná i nějaké to oblečení a pomůcky pro pacienty, kteří nemají možnost přinesení od rodiny
- jsem ráda, že je nová metoda, jak zlepšit poskytování ošetrovatelské péče a může se využívat u většiny pacientů. Podle mě je zlepšuje, zlidštuje přístup k pacientům
- málo času, málo sester, nechuť kolegů, lékařů, neproškolený personál, pouze jeho minimální část
- vytváří úplně jiný rozměr vztahu sestra a pacient. Bohužel se občas člověk srazí s někým, kdo nemá chuť udělat něco navíc.

5.7 Diskuse

H₁: Předpokládám, že více než 80% sester považuje realizaci bazální stimulace za časově náročnou (položky č. 14, 15, 17)

Hypotéza se potvrdila. Z vlastní zkušenosti z oddělení, na kterém pracuji vím, že většina proškolených sester jako důvod neprovádění konceptu bazální stimulace uvádí časovou náročnost a nedostatek personálu. V průzkumu se takto vyjádřilo 48% respondentů, spíše ano odpovědělo 43%. 9% respondentů uvedlo, že spíše nevidí jako důvod, proč nerealizovat prvky konceptu pro časovou náročnost. Pouze 5% dotázaných sester si myslí, že máme dostatek personálu, 43% si myslí, že spíše ano, 38% si to spíše nemyslí a 14% sester je přesvědčeno, že je nedostatek personálu k realizaci konceptu.

Charakter oddělení intenzivní péče je dosti „akční“. Mezi pacienty těžce ohroženými na životě a v kritickém stavu, kteří potřebují minimálně jednu sestru na ošetřování, se zde objevují pacienti v apalickém stavu, kteří sice nejsou z hlediska ošetřovatelské péče tak nároční, za to většinou ošetřující sestra nemá pouze jednoho pacienta. Pravidlem bývá, že má dva takovéto pacienty. Aby se jim mohla plně věnovat včetně realizace konceptu bazální stimulace, bylo by potřeba, aby měla pacienta jednoho.

H₂: Předpokládám, že po absolvování kurzů bazální stimulace více než 50% sester věří více účinkům bazální stimulace (položky č. 5, 6, 7, 8, 9)

Většina dotázaných respondentů, kteří mají kurz (což bylo pouze 11) na otázku zda věří v účinky bazální stimulace po absolvování kurzu odpovědělo, že věří ze 73% a spíše ano z 27%. Tzn., že tato **hypotéza se potvrdila.**

Naše nemocnice pořádá pravidelně kurzy bazální stimulace. Snažíme se o vyslání co největšího počtu sester právě na tyto kurzy, hlavně z těch oddělení, kde se nejvíce vyskytují pacienti určené k realizaci konceptu. Většina z nich po absolvování kurzů je nadšená a snaží se zavádět prvky konceptu bazální stimulace do praxe a věří v její účinky.

H₃: Předpokládám, že po pravidelné aplikaci prvků bazální stimulace vidí více než 75% sester na pacientovi pokrok a vývoj (položky č. 13, 16, 18)

Hypotéza se potvrdila. Celkem 29% respondentů odpovědělo, že vidí pokrok na pacientovi a 71% spíše ano.

Ještě většímu pokroku a vývoji brání již zmiňovaný nedostatek sester. Bohužel to také souvisí s chutí, či nechutí sester provádět BS za podmínek, že čas mají, ale prostě se jim jen nechce. Tím se pak také kontinuita ztrácí.

H₄: Předpokládám, že více než 70% proškolených sester aplikuje prvky bazální stimulace do praxe (položky č. 10, 11, 12)

Hypotéza se potvrdila. Většina respondentů odpovídala, že aplikuje prvky bazální stimulace do praxe. 43% respondentů uvedlo, že aplikuje prvky BS do praxe, 52% spíše ano. 5% respondentů uvedlo, že spíše neaplikuje prvky. U některých položek odpovídali také respondenti, kteří nemají kurzy BS, ale přesto aplikují prvky BS do každodenní ošetrovatelské péče pod vedením sester, které mají kurz.

H₅: Předpokládám, že více než 40% lékařů nemá pochopení ke konceptu bazální stimulace (položky č. 19, 20, 21, 22)

Hypotéza se nepotvrdila. Obecně by se dalo odpovědět, že pochopení od lékařů k realizaci bazální stimulace vnímá 86% respondentů, a pouze 14% respondentů uvádí, že na oddělení není lékař, který by otevřeně podporoval realizaci konceptu. Protože oficiální přístup vedení oddělení (primář a vrchní sestra) je jednoznačně ve prospěch konceptu BS, je stanovisko lékařů tomu poplatné.

5.8 Doporučení pro praxi

Při statistickém třídění a vyhodnocování výsledků jsem dospěla k závěru, že získaná data nejsou dostatečně objektivní pro stanovení jednoznačného závěru. Myslím si, že někteří z respondentů odpovídali na určité otázky alibisticky. I přesto, že mají ve své náplni práce realizaci BS, a i přesto, že mají kurzy, tak prvky bazální stimulace neprovádí. Je to pro ně každopádně práce navíc. Jinak celosvětové výsledky hovoří jednoznačně ve prospěch bazální stimulace.

Návrhy na opatření:

- proškolení více personálu, nejen nelékařský personál (sestry), ale také ošetřovatele, asistenty a sanitáře, kteří se spolupodílí na ošetřovatelské péči u pacienta → zachování kontinuity péče
- zaškolení jedné nebo více sester, které absolvují lektorský kurz bazální stimulace (v ČR momentálně není možné)
- zaškolení lékařů v rámci kurzů bazální stimulace
- supervize na pracovištích v určitém časovém odstupu po absolvování kurzu
- motivace

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, jak k realizaci konceptu bazální stimulace přistupuje proškolený i neproškolený nelékařský personál a jak vnímají spolupráci s lékaři.

Z výsledků šetření je patrné, že sestry mají velký zájem o koncept bazální stimulace jako takový, mnoho jich je již proškoleny a ty, které nejsou, mají zájem o absolvování kurzu.

Celou práci se prolíná řada problémů, jako je nedostatek proškoleného personálu k realizaci konceptu a časová náročnost na jeho aplikaci. Z výsledků dotazníku je na druhé straně také vidět, že ne všechny sestry, které jsou proškolené a mají čas na realizaci konceptu, ho provádějí.

Důležité je si uvědomit, že k provádění konceptu bazální stimulace nelze nikoho nutit. Její realizace by měla vycházet z každého jedince. I když součástí náplně všeobecné sestry je, cituji: "Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility" (*Krajská centra primární péče* [online]. Praha [cit. 2009-03-10]. Dostupné na WWW:

http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6745_7228.html

Ti, kteří chtějí v budoucnu pracovat s konceptem bazální stimulace, musí změnit svůj pohled na komplexní ošetrovatelskou péči, a také na svoji profesi. Výsledky realizace nebývají často ihned viditelné. Je potřeba hodně trpělivosti. Hlavní zásadou zůstává rovnost jednotlivých rolí – sestra a pacient.

SEZNAM LITERATURY

1 *Bazální stimulace – polohovací pomůcky* [online]. Ostrava: CSO Ostrava. [cit. 2008-12-10]. Dostupné na WWW:

<http://www.csoostrava.cz/katalog/perlickove.php?id=bazalst>

2 BIENSTEIN, Ch., FRÖHLICH, A. *Basale Stimulation in der Pflege*. Auflage 1, Leipzig: Kallmeyer, 2003, 256 s. ISBN 3-7800-4001-8

3 *Česká asociace dětských Bobath terapeutů* [online]. Ostrava – Poruba. [cit. 2009-1-10]. Dostupné na WWW:

<http://www.cadbt.cz/>

4 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. První vydání, Praha: Grada Publishing, 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4

5 FRIEDLOVÁ, K. *Skriptum pro základní kurz stimulace vnímání*.

B.m., b.n., [2003], 32 s

6 FRIEDLOVÁ, K. *Skriptum pro nastavbový kurz stimulace vnímání*.

B.m., b.n., [2003], 30 s

7 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl*. Druhé vydání, Frýdek-Místek: Institut bazální stimulace s.r.o., 2006, 100 s. ISBN 80-239-6132-2

8 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace*. SESTRA, 2000, roč. X, č. 5, s. 6-7.

ISSN 1210-0404

9 FRIEDLOVÁ, K. *Bobathův koncept v ošetrovatelské praxi*. SESTRA, 2003, roč. VIII, č. 6, s. 19. ISSN 1210-0404

10 FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace u pacientů na ARO a JIP*. Ročenka intenzivní medicíny. Galén. Praha: 2003, s. 313 – 316. ISBN 80-7262-227-7

11 FRIEDLOVÁ K. a kolektiv autorů. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. První vydání, Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2007, 88 s. ISBN 978-80-254-0757-8

12 FRÖHLICH, A. *Basale stimulation: Das Konzept*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, 1998, 317 s. ISBN 3-910095-31-3

13 FRÖHLICH, A, NYDAHL, P. *Basale Stimulation in der Pflege*. Thieme's Pflege. Thieme Stuttgart 2004, 10. vydání

14 *Krajská centra primární péče* [online]. Praha [cit. 2009-03-10]. Dostupné na WWW:

http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6745_7228.html

15 KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem*. Druhé, přepracované vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, 155 s. ISBN 80-7013-187-X

16 NYDAHL, P., BARTOSZEK G. *Basale stimulation. Neue Wege in der Pflege*. Auflage 4, München: Urban und Fisher Verlag, 2003, 334 s. ISBN 3-437-26501 -6

17 PAVLŮ, D. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody*. Druhé, přepracované vydání, Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2003, 239 s. ISBN 80-7204-312-9

18 *Ústřední vojenská nemocnice* [online]. Praha [cit. 2008-11-10]. Dostupné na WWW:

<http://www.uvn.cz/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: Pohlaví respondentů.....	22
Tabulka č.2: Délka praxe v ÚVN Praha.....	23
Tabulka č.3: Věkové rozhraní.....	24
Tabulka č.4: Vzdělání.....	25
Tabulka č. 5: Absolvování základního kurzu.....	26
Tabulka č.6: Zájem o absolvování kurzu BS.....	27
Tabulka č.7: Víra v účinky BS před realizací kurzu.....	28
Tabulka č.8: Víra v účinky BS po realizaci kurzu.....	29
Tabulka č. 9: Změna pohledu na BS po dosažených výsledcích.....	30
Tabulka č.10: Pocit po kurzu BS.....	31
Tabulka č.11: Důvod absolvování kurzu BS.....	32
Tabulka č.12: Aplikace prvků BS.....	33
Tabulka č.13: Osobní zkušenost z výsledky BS.....	34
Tabulka č.14:Časová náročnost realizace BS.....	35
Tabulka č.15: Schopnost věnovat pacientovi dostatek času k realizaci BS	36
Tabulka č.16: Pokrok na pacientovi po aplikaci BS.....	37
Tabulka č.17: Motivace pro další používání BS.....	38
Tabulka č.18: Dostatek personálu.....	39
Tabulka č.19: Pochopení od lékařů.....	40
Tabulka č.20: Podpora ze strany lékařů.....	41
Tabulka č.21:Zájem lékařů o koncept BS.....	42

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1: Pohlaví respondentů.....	22
Graf č.2: Délka praxe v ÚVN Praha.....	23
Graf č.3: Věkové rozhraní.....	24
Graf č.4: Vzdělání.....	25
Graf č. 5: Absolvování základního kurzu.....	26
Graf č.6: Zájem o absolvování kurzu BS.....	27
Graf č.7: Víra v účinky BS před realizací kurzu.....	28
Graf č.8: Víra v účinky BS po realizaci kurzu.....	29
Graf č.9: Změna pohledu na BS po dosažených výsledcích.....	30
Graf č.10: Pocit po kurzu BS.....	31
Graf č.11: Důvod absolvování kurzu BS.....	32
Graf č.12: Aplikace prvků BS.....	33
Graf č.13: Osobní zkušenost z výsledky BS.....	34
Graf č.14:Časová náročnost realizace BS.....	35
Graf č.15: Schopnost věnovat pacientovi dostatek času k realizaci BS....	36
Graf č.16: Pokrok na pacientovi po aplikaci BS.....	37
Graf č.17: Motivace pro další používání BS.....	38
Graf č.18: Dostatek personálu.....	39
Graf č.19: Pochopení od lékařů.....	40
Graf č.20: Podpora ze strany lékařů.....	41
Graf č.21:Zájem lékařů o koncept BS....	42

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BS	bazální stimulace
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
ICU	jednotka intenzivní péče
SZŠ	střední zdravotnická škola
PSS	pomaturitní specializační studium
ARIP	anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
Bc.	bakalář
Mgr.	magistr
ČR	Česká republika

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Fotografická dokumentace k poloze mumie

Příloha č. 3: Fotografická dokumentace k poloze hnízdo

Příloha č. 4: Biografická anamnéza

Příloha č. 5: Informační leták pro příbuzné

Příloha č. 6: Plán péče konceptu BS

DOTAZNÍK

Vážená kolegyně, vážený kolego,

V zájmu zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče je potřebné monitorovat aplikaci a využití nových metod, vycházejících z aktuálních ošetrovatelských teorií. Jednou z nich je bazální stimulace.

Proto Vás prosím o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku podle úvodní instruktáže. Informace využiji při zpracování bakalářské práce na téma „Bazální stimulace očima zdravotníků“.

Dotazník bude využitý pouze pro skupinové vyhodnocení situace.

Za porozumění a spolupráci děkuji

Kateřina Řádová
Studentka VŠZ, o.p.s. Praha
Studijní program ošetrovatelství

U jednotlivých otázek, prosím, napište odpověď, nebo zaškrtněte příslušnou položku.

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Jak dlouho pracujete v ÚVN Praha?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16 a více¹

3. Váš věk je v rozhraní?

- 18-24 let
- 25-35 let
- 36-45 let
- 46 a více

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

- SZŠ
- SZŠ + PSS
- VZŠ
- Bc.
- Mgr

5. Absolvoval/a jste základní kurz bazální stimulace?

- ano
- ne

6. Máte zájem o absolvování kurzů bazální stimulace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

7. Před absolvováním kurzů bazální stimulace jste věřil/a jejím účinkům?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

8. Po absolvování kurzu bazální stimulace se změnil Váš názor?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

9. Změnily dosažené výsledky Váš pohled na bazální stimulaci?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

10. Jaký pocit jste měl/a po absolvování kurzu?

- byl/a jsem nadšen
- zaujalo mě to
- neutrální
- nijak zvláštní

11. Proč jste se rozhodli kurz bazální stimulace absolvovat?

- novinka v ošetrovatelské péči, byl/a jsem zvědavý
- viditelné výsledky po aplikaci bazální stimulaci
- nutnost celoživotního vzdělávání, vysoké kreditní body
- byl/a jsem donucen zaměstnavatelem
- jiné.....

12. Aplikujete prvky bazální stimulace do praxe?

- ano, snažím se maximálně
- spíše ano
- spíše ne
- ne

13. Máte osobní zkušenost s výsledky aplikace konceptu bazální Stimulace?

- ano
- ne

14. Myslíte si, že realizace prvků konceptu bazální stimulace je z časových důvodů náročná?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

15. Jste schopni v případě možnosti pacientovi věnovat dostatek času s realizací bazální stimulace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Vidíte na pacientovi pokrok, vývoj po pravidelné aplikaci prvků bazální stimulace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne

ne

17. Je pro Vás tento vývoj motivací pro další používání bazální stimulace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

18. Máte na oddělení dostatek personálu k realizaci konceptu bazální stimulace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

19. Cítíte pochopení od Vašich lékařů?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Je na Vašem oddělení alespoň jeden lékař, který Vám otevřeně vyjadřuje podporu při zavádění konceptu bazální stimulace do praxe?

- ano
- ne

21. Jak přijímají Vaši lékaři zavádění prvků konceptu BS do každodenní ošetrovatelské praxe? (můžete označit i více odpovědí)

- s opravdovým zájmem a pochopením
- spíše se zájmem a pochopením
- bez zájmu a pochopení
- nezajímá je to, co se pokoušíme zavádět do ošetrovatelské praxe
- odmítají se podílet
- vyjádřete, prosím, jejich postoj vlastními slovy

22. Pokud byste ráda vyjádřila svůj názor na koncept bazální stimulace a jeho aplikace do praxe na Vašem oddělení, můžete ho napsat zde:

Ještě jednou Vám děkuji za Vaši ochotu a čas.

Příloha č. 2

Fotografická dokumentace k poloze mumie



Příloha č. 3

Fotografická dokumentace k poloze hnízdo





Příloha č. 4

RODINA, PŘÍBUZNÍ		
SOCIÁLNÍ SITUACE, ZAMĚSTNÁNÍ		
KDO MŮŽE A KDO NEMŮŽE PACIENTA NAVŠTĚVOVAT		
OSLOVENÍ		
DENNÍ REŽIM	SPÁNEK	MÁ RÁD
Kdy vstává	Kvalita	Teplo
Denní spánek	Zvyklosti	Zimu
Kdy chodí spát	Doba spánku	
TĚLESNÝ HANDICAP	PRAVÁK	
Jak slyší	LEVÁK	
Zrak, nosí brýle		
OBLÍBENÉ	NEOBLÍBENÉ	
Jídlo, chuť k jídlu	Jídlo, chuť k jídlu	
Pití	Pití	
Kosmetika, vůně	Kosmetika, vůně	
Doteky	Doteky	
Zvuky, poslech hudby	Zvuky, poslech hudby, četba	
AKTIVITY PRO RELAXACI		
DŮLEŽITÝ ZÁŽITEK Z POSLEDNÍ DOBY		
ZPRACOVAL + DATUM		

Příloha č. 5

Vážení příbuzní,

do naší péče jste nyní svěřili svého partnera, příbuzného nebo svého přítele. V jeho/její nemoci, pro kterou se stává závislý na naší dobré péči, bychom mu/jí chtěli umožnit jeho/její potřeby a zvyky. Proto se snažíme provádět co nejosobnější ošetrovatelskou péči. K tomu ale od vás potřebujeme některé údaje, abychom vašeho příbuzného mohli podporovat v jeho návycích. V odborné terminologii se naše péče jmenuje **Bazální stimulace®**.

Zcela konkrétně to pro vás znamená, že nám sdělíte některé zvyky vašeho příbuzného. Díky těmto zvykům se vynasnažíme zmírnit pacientovu extrémní situaci a přiblížit mu jeho nové okolí, neboť vše zde na intenzivní péči je nové a ne vždy příjemné. Například směsice různých zvuků, rytmus spánku a bdění, postel, na kterou není zvyklý, mnoho kabelů a hadic, které jsou ale momentálně důležité pro léčbu a sledování stavu vědomí, také cizí hlasy a neznámé prostředí, atd.

Bazální stimulace® nabízí možnost do tohoto nového, neznámého prostředí integrovat návyky pacienta. Proto jsme nyní závislí na vašich údajích a pokládáme vám nyní následující otázky. Ty si můžete doma v klidu promyslet a potom nám je odpovědět. My a náš pacient – váš příbuzný – vám budeme za ně vděční.

1. Která jídla a nápoje váš příbuzný upřednostňuje, popřípadě nesnáší
2. Které spánkové zvyky má váš příbuzný (poloha na boku, na břiše, zvýšená horní polovina těla, polštáře, deky, zda mívá problémy s usínáním a co mu pomáhá v usínání)
3. Kterou hudbu, hudební směr nebo rádiovou stanici váš příbuzný upřednostňuje
4. Abychom vašemu příbuznému mohli co nejvíce zpříjemnit péči o jeho tělo, prosíme vás o přinesení jeho osobních oblíbených toaletních potřeb – voda po holení, mýdlo, sprchový gel, parfém, zubní pasta atd.
5. Aby si mohl váš příbuzný lépe uvědomovat své tělo a na svém těle se znovu orientovat, přineste mu, prosím, jeho osobní pyžamo – stačí pouze kabátek, ponožky, čepici
6. Abychom mohli podpořit vašeho příbuzného ve znovuprobuzení jeho vizuálních vzpomínek a napomohli tak k vizuálnímu vnímání okolí, prosíme vás, abyste přinesli fotografie jeho nejbližšího příbuzného, popřípadě kresby jeho vlastních dětí nebo fotografie z dovolených, známý oblíbený obraz, walkman nebo discman s oblíbenou hudbou. Popřípadě můžete nahrát na kazetu povídání nejbližších příbuzných, dětí, přátel

Předem vám děkujeme za vaši spolupráci a jsme vám kdykoli k dispozici, abychom vám zodpověděli vaše dotazy. Ošetřující personál

Plán péče dle konceptu Bazální stimulace

Jméno:

1) Pozorování (*souhrn*)

Aktivita	Stimuly:
	Komunikace
	Pohyb:
	Sociální interakce

	Tělesné funkce/ struktura
Okolní faktory	

2) Pracovní hypotéza

3) Téma péče (vycházející z 9 hlavních cílů BS)

4) Pracovní cíl:

5) Konkrétní cíle

Účení, reakce na stimuly
Cíl:

Indikátory:
Podpora
Kor ace
Cíl:
Projevy:
Podpora:

Pohyb
Cíl:
Projevy:
Podpora:

Sociální interakce
Cíl:

Projevy:
Podpora:

Další poznatky:

Poznámky:

