

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

SPECIFIKA BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ PÉČE U PACIENTKY
SE ZÍSKANÝM POŠKOZENÍM MOZKU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DANA KAHOUNOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: plk. MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA

Praha 2014



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kahounová Dana
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 9. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Specifika bazálně stimulující péče u pacientky se získaným
poškozením mozku

*Basic Specific Stimulation of Care for Female Patients with Brain
Damage*

Vedoucí bakalářské práce: Plk. MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA

V Praze dne: 1. 11. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma Specifika bazálně stimulující péče u pacientky se získaným poškozením mozku vytvářela samostatně pod vedením plk. MUDr. Michalem Říhou, Ph.D., MBA. Všechny zdroje literatury jsem uvedla v seznamu využití literatury pro bakalářskou práci.

Souhlasím se zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji mnohokrát za rady, náměty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce plk. MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA a dále Bc. Heleně Dvořákové, DiS. a Mgr. Petře Kahounové.

Dále bych chtěla poděkovat kolektivu pracoviště, kde jsem zpracovávala informace k tématu a rodině pacientky, i jí samotné, že mi umožnili nahlédnout do dokumentace a zpracovat důvěrné informace.

Motto:

„Sestra je průvodcem pacienta na stejné cestě ve stejnou dobu a po stejný čas“.

(DVOŘÁKOVÁ, 2009, s. 64)

ABSTRAKT

KAHOUNOVÁ, Dana. Specifika bazálně stimulující péče u pacientky se získaným poškozením mozku. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: plk. MUDr. Michal Říha, Ph.D., MBA. Praha 2014. Počet stran 71.

Bakalářská práce se zabývá konceptem bazální stimulace z teoretického hlediska a jeho uplatnění v ošetrovatelské péči u nemocných se změnou vnímání, komunikace a pohybu. Část praktická je věnována kazuistice pacientky s kraniocerebrálním poraněním, která i přes závažnost poranění je dnes schopna navázat kontakt s okolím. Zaměřuje se na období hospitalizace v následné péči (na oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče), kde nemocná udělala největší pokrok a navázala kontakt s okolím. Ošetrovatelský proces u pacientky je zpracován podle modelu Virginie Hendersonové a diagnózy jsou sestaveny za využití Kapesního průvodce zdravotní sestry, taxonomie I.

Klíčová slova:

Bazální stimulace. Bezvědomí. Hypoxie. Koncept. Pacientka. Podnět.

ABSTRACT

KAHOUNOVÁ, Dana. Basic Specific Stimulation of Care for Female Patients with Brain Damage. Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: Colonel MD. Michal Říha, Ph.D., MBA. Prague 2014. 71 pages.

The bachelor's thesis deals with the concept of basal stimulation from a theoretical point of view and its use in nursing care for patients with a change in perception, communication and movement. The practical part is devoted to the case report of a patient with traumatic brain injuries despite being severely injured but he is able to perceive the surroundings. The thesis focuses on the period of hospitalization aftercare (Intensive care unit (ICU)), where the patient made the biggest progress and made contact with the surroundings. Nursing process for the patient is processed according to the model of Virginia Henderson and diagnoses are prepared for the use regarding Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Interventions, and Rationales, taxonomy I.

Keywords:

Basal Stimulation. Unconsciousness. Hypoxia. Concept. Patient. Initiative.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	14
1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE	15
1.1 POHYB, KOMUNIKACE, VNÍMÁNÍ.....	16
1.2 PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE.....	17
1.2.1 ZÁKLADNÍ PRVKY STIMULACE	18
1.2.2 NÁSTAVBOVÉ PRVKY STIMULACE	21
1.3 ASPEKTY SESTRY POSKYTUJÍCÍ BAZÁLNÍ STIMULACI	23
2 PATOFYZIOLOGIE PORANĚNÍ MOZKU	24
2.1 PRIMÁRNÍ PORANĚNÍ	24
2.2 SEKUNDÁRNÍ PORANĚNÍ	25
3 SPECIFIKA BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ PÉČE	27
4 OBECNÉ SCHÉMA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	29
5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY VE VEGETATIVNÍM STAVU 31	
5.1 BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	32
5.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA	33
5.3 ORDINACE LÉKAŘE.....	34
5.4 POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU SESTROU	36
5.5 BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA.....	37
5.6 SCHOPNOST EDUKACE.....	38
5.7 MODEL VIRGINIE HENDERSONOVÁ OŠETŘOVATELSKÁ ANAM 38	
5.8 SITUAČNÍ ANALÝZA	46

5.9 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	46
5.9.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	47
5.9.2 POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY.....	53
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	58
ZÁVĚR	59
SEZNAM LITERATURY.....	60
PŘÍLOHY	62

SEZNAM ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
b.	bod
BMI	Body Mass Index
CT	počítačová tomografie
CŽK	centrální žilní katetr
D	dýchání
DAI	difúzní axonální poranění
DIOP	oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče
DVD	DVD přehrávač
EEG	elektroencefalograf
HK	horní končetina
ICU – A	jednotka intenzivní péče, část A
ICP	intrakraniální tlak
JIP	jednotka intenzivní péče
LZS	Letecká záchranná služba
NGS	nasogastrická sonda
OTI	orotracheální intubace
P	puls
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PMK	permanentní močový katetr
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RHB	rehabilitace
SpO₂	saturace krve kyslíkem
Susp.	suspense
TK	tlak krve
TSK	tracheostomická kanyla
TT	tělesná teplota
UPV	umělá plicní ventilace
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abuzus	nadměrné užívání
Anizokorie	nestejná, rozdílná velikost zornic očí
Edém	otok
Eupnoe	normální, klidné, pravidelné dýchání
Exudát	výpotek
Flexe	ohýbání, ohnutí; pohyb v kloubu
Gestika	pohyb
Grimasa	obličejová mimika, stažení obličeje při údivu, úsměvu
Haptika	dotyk
Integrita	celistvost, neporušenost
Ischémie	místní nedokrevnost tkání, orgánů
Kontraktura	zkrácení, fixované držení části těla způsobené zkrácením svalu vazivovou přeměnou
Mimika	výraz v obličeji
Mydriáza	rozšíření zornice
Pantomimika	držení těla
Sekrece	vyměšování, vylučování sekretů mimo buňku
Spontánní	samovolný
Vizika	řeč očí

(VOKURKA, 2008)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Léková anamnéza.....	33
Tabulka 2 – Výsledky vyšetření	35
Tabulka 3 – Léky dle ordinace lékaře do PEG	36

ÚVOD

Bazální stimulace byla objevem německého pedagoga Prof. Dr. Andrease Fröhliche, jenž položil základ tohoto konceptu. Zapojil do něj především všeobecné sestry, které byly proškolené a staly se tak nedílnou součástí konceptu. Umožnil zdokonalit individuální péči u pacienta a navázat tak pro něho lepší atmosféru a rychlejší zapojení do dění kolem něj a uvědomění si sebe samého. Účelem bazální stimulace je působit na všechny části lidských potřeb za přizpůsobení pacientova věku v jednotlivých stádiích onemocnění.

Tato bakalářská práce je určena zdravotním sestřám, které seznámí s prvky bazální stimulace a nastíní jim podstatu a uplatnění v praxi. Pomůže jim prohloubení a navození kladného vztahu s rodinou nemocného. Nedílnou součástí této práce je také využití bazální stimulace v péči při léčbě pacientů na JIP (jednotka intenzivní péče), ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení), i na oddělení následné péče či na dětském oddělení. Její využití je rozmanité a lze ji aplikovat i v domácí péči, ale také i u novorozenců či nedonošených dětí.

Cílem práce bylo zpracovat kazuistiku nemocné po dopravní autonehodě, která se jí stala v roce 2010. U té je bazálně stimulující péče uplatňována v celém jejím rozsahu od příjmu na akutním oddělení ICU A (jednotka intenzivní péče, část A) do dnešního dne, kdy je hospitalizovaná na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče v Ústřední vojenské nemocnici. Práce mapuje průběh léčby u pacientky, její pokroky a zlepšení či zhoršení jejího zdravotního stavu. Ošetřovatelský proces je u ní zpracován dle NANDA, taxonomie I.

1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

„Bazální stimulace je koncept, který dává ošetřovatelství zcela jiný rozměr a umožňuje ošetřujícím nově reflektovat svou práci, protože ošetřovatelské nabídky mají terapeutický účinek.“ (FRIEDLOVÁ, 2007, str. 3)

Koncept vychází ze základních třech složek: pohyb – komunikace – vnímání, které se navzájem prolínají a ovlivňují. Bazální stimulace se snaží lidem s jakýmkoliv postižením vnímání či poruchou pohybového aparátu zlepšit jejich stav. Nejvíce však podporuje vnímání v lidské rovině, a to působením na jejich cílový smyslový orgán nebo soustavu. Mozek má schopnost uchovávat zvyky jedince v paměťových drahách. Cílenou stimulací se můžou porušené dráhy opětovně aktivovat (FRIEDLOVÁ, 2005).

Pacient je brán jako individuální rovnocenný partner, který má svoji minulost a určité schopnosti. Do ošetřovatelské péče je vhodné zapojit příbuzné pacienta. Musíme pochopit a poznat potřeby a zvyky pacienta. Důležité je poznat a porozumět, co na pacienta působí libě a nelibě. Dívat se na něj jako na osobnost a akceptovat jeho potřeby. Bazální stimulaci využíváme při každodenní ošetřovatelské péči u pacienta. Její výsledky nevidíme ihned po zapojení do péče, ale pozvolna. Lze ji aplikovat u postižených dětí, u pacientů v komatózních stavech a u lidí neklidných či dezorientovaných (KAPOUNOVÁ, 2007).

Jak již bylo zmíněno v úvodu, zakladatelem konceptu byl Prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který pracoval v Rehabilitačním centru Landstuhl v Německu od roku 1970. V tomto rehabilitačním centru se věnoval těžce postiženým dětem. Jeho cílem bylo navázat s těmito dětmi komunikaci za využití somatické a vestibulární komunikace. Prof. Dr. Andreas Fröhlich využíval studie prenatální vývojové psychologie, která mu přinesla pozitivní výsledky. Po pěti letech práce s nimi vypracoval koncept bazální stimulace. To otevřelo bránu pro další možnosti použití v medicíně (FRIEDLOVÁ, 2007).

Od roku 1980 začal pracovat s profesorkou Christel Bienstein. Spolu se jim povedl vypracovat systém vzdělání lektorů a průvodců praxí bazální stimulace. V roce

1994 se stal profesorem na Katedře speciální pedagogiky na Univerzitě v Landau (ZAZULA, 2003).

Profesorka Christel Bienstein byla zdravotní sestra, která pracovala v Německu ve Vzdělávacím centru profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu. Přenesla koncept bazální stimulace do ošetrovatelského procesu. Jako zdravotní sestra zapojila další zdravotníky do ošetřování, což umožnilo využívání konceptu u každého pacienta (FRIEDLOVÁ, 2007), (MÜLLER, 2005).

1.1 POHYB, KOMUNIKACE, VNÍMÁNÍ

První známky pohybu se objevují již u vyvíjejícího embrya v 6. týdnu. Pohyb slouží k příjmu potravy, chůzi a držení těla, dýchání, ale také ke komunikaci s okolím. Umožňuje vnímání svého vlastního těla. Než je pohyb vykonán, předchází mu myšlenka, která závisí na vnímání. Člověk, který se nemůže hýbat, ztrácí spoustu podnětů z vnitřního a vnějšího prostředí (FRIEDLOVÁ, 2007).

S pacientem můžeme komunikovat verbálně či neverbálně. Během verbální komunikace je s pacientem veden rozhovor. Při neverbální jsou využívány neřečové možnosti, jako je dotyk (haptika), výraz v obličeji (mimika) řeč očí (vizika), pohyb (gestika) a držení těla (pantomimika), (ROZSYPALOVÁ, 2003).

U pacienta, který neudrží oční kontakt nebo ho nenavazuje, se dále využívá komunikace somatická, vestibulární, olfaktorická auditivní a taktilní. V průběhu rozhovoru s využitím jakéhokoliv typu komunikace je důležité sledovat pacienta, zda se nesnaží nějakým způsobem dát najevo, zda reaguje libě či nikoli. Při pocitu libosti se může pousmát, fyziologické funkce se zklidní. Když se při komunikaci u pacienta objeví zvýšené fyziologické funkce a pocení, je to považováno za nelibost a je nutné změnit přístup komunikace (FRIEDLOVÁ, 2005).

Při poškození smyslového vnímání u pacienta se snažíme působit podněty na cílové smyslové orgány, což umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a nově se vytvoří přemostění přes postiženou tkáň v mozku.

Již v embryonálním vývoji vznikají smyslové orgány, které pak dále využíváme od narození až do konce života. Při ztrátě jednoho ze smyslů je důležité využívat aktivně ostatní. Cíleně působíme na poškozený smysl, který se snažíme probudit a navrátit mu jeho funkci. Všechny ošetrovatelské intervence musíme vést takovým způsobem, abychom působili cíleně na oslabené i zachovalé smysly.

U člověka se nejdříve vyvíjí tři základní druhy vnímání: somatické, vibrační a vestibulární, které vytváří pocit jistoty. Somatické vnímání sděluje informace o sobě samém. Díky vibračnímu vnímání přijímáme intenzitu vibrací při mluvení nebo skákání. Vestibulární vnímání umožňuje vnímat změnu polohy těla (FRIEDLOVÁ, 2007).

Na vestibulární dále pak navazuje vývojově auditivně-rytmické vnímání, které využívají nedoslýchaví lidé. Při komunikaci s druhým člověkem se soustředí na odezírání ze rtů. V závěrečné embryonální fázi se rozvine auditivní vnímání (sluch), taktilně haptické vnímání (úchop a hmat) a optické vnímání (zrak).

Ve fetální fázi prenatálního vývoje můžeme u plodu zpozorovat cucání palce a polykání plodové vody (využíváme při orální stimulaci), z čehož se po narození vyvine olfaktorické vnímání (chuť a čich), (ROZSYPALOVÁ, 2003).

V průběhu fyziologického vývoje tyto vjemy umožňují jednotlivci poznat sami sebe a okolní svět. Při porušení jednoho z vjemů dochází k omezení orientace na svém těle a okolí, strachu a nejistotě (SILBERNAGL, 2004).

Bazální stimulace lze využít i u novorozenců i malých dětí bez rozdílů technik, kterými můžeme rozvíjet jejich schopnosti (FRIEDLOVÁ, 2005).

1.2 PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE

Základním pilířem pro použití bazální stimulace je autobiografická anamnéza, která umožňuje využívat individuální ošetrovatelskou péči. Sestavuje se s příbuznými pacienta. Příklady otázek z anamnézy jsou: zjistit pacientovy zvyky, co má rád a nerad, jak probíhá jeho režim dne a také co mu chutná, voní a určit místo iniciálního dotyku (KAPOUNOVÁ, 2007).

Iniciálním dotykem se dává pacientovi najevo přítomnost ošetřujícího personálu a zároveň, že se bude něco dít. Při odchodu od lůžka je opět použit dotyk, kterým pacientovi ošetřující personál sděluje dobu nepřítomnosti (KAPOUNOVÁ, 2007).

Na základě informací z biografické anamnézy, se určí místo iniciálního dotyku, může to být místo na rameni, paži, ruce atd. Pro dodržování iniciálního dotyku u pacienta je vhodné nad lůžkem umístit informační tabulku, kde bude napsáno místo iniciálního dotyku a oslovením. Po shromáždění biografické anamnézy je plánována ošetrovatelská péče vycházející z bazální stimulace a do ošetrovatelské péče jsou implementovány prvky a techniky bazální stimulace (KAPOUNOVÁ, 2007).

1.2.1 ZÁKLADNÍ PRVKY STIMULACE

Základní prvky bazální stimulace se člení na stimulaci vestibulární, vibrační a somatickou.

Vestibulární stimulace je využívána u dlouhodobě imobilizovaných pacientů. Pokud není pacient schopen spontánního pohybu, nastává nedostatek podnětů z rovnovážného ústrojí celkově vnímat a pacient ztrácí prostorovou orientaci. Každý člověk vykonává každou chvíli jakýsi pohyb. Při pohybu člověka, dochází ke změně rovnováhy ve vestibulárním systému, který je uložen ve středním uchu. Díky vestibulární stimulaci lze tomuto předejít: ošetřující například vykonává pacientovou hlavou nepatrné pohyby a mění pacientovu polohu. Vestibulární stimulace vychází ze třech základních změn poloh: lineární, rotační a statické změny polohy hlavy. Změny polohy lineární a rotační jsou vhodné měnit u imobilních pacientů s náklonem celé postele, aby pacient měl požitky ze změny polohy celého těla. Jakýkoliv pohyb, byť pasivní, je stimulem pro pacienta a předchází komplikacím z dlouhodobého upoutání na lůžku (FRIEDLOVÁ, 2005).

Vibrační stimulací se snažíme zapojovat pacientovi do činnosti kožní receptory a receptory citlivosti. Vnímání vibrací je přes receptory přenášeno od periferie směrem do nitra těla až do mozku. Je zařazována mezi první prvky u pacientů před zahájením mobilizace. Velmi často je využívána u pacientů s plegiemi a u lidí s poruchou vnímání těla. K vibrační stimulaci jsou využívány masážní strojky, různé ladičky na nástroje,

hudební nástroje. Důležitý je hlas a ruce ošetřujícího, využívá se i vyklepávání a dupání, kdy se vzduchem nesou vibrace. Je důležité, aby pacient měl dostatek času na zpracování vjemů. Každý pacient vnímá vibrace individuálně (FRIEDLOVÁ, 2005).

Somatická stimulace je využívána v ošetrovatelské péči při koupeli, polohování, kontaktním dýchání a při dechové stimulující masáži. Umožňuje pacientovi vnímat pocity z povrchu těla a umožňuje mu cítit hranice svého těla a okolí. Hlavní roli tady hrají dotyky, které musí mít dostatečnou sílu, cílenost a kvalitu. Ošetřující svými rukama může pacientovi nastínit hranice svého těla a pocítit okolí, které je kolem něj při polohování, rehabilitaci či při pomocném pohybu (FRIEDLOVÁ, 2005).

Dále se somatická stimulace rozděluje na několik typů koupelí a polohování.

Koupele

Během hygieny pacienta ošetřující může zvolit při somatické stimulaci jeden z pěti typů koupelí: celková koupel zklidňující, osvěžující, neurofyziologická, rozvíjející a celková diametrální. Před každou koupelí je důležité si dopředu nachystat pomůcky na dosah ruky, to jsou 2 žínky a kosmetika, nejlépe pacientova osobní, 2 ručníky (FRIEDLOVÁ, 2005).

- Celková koupel zklidňující má podle názvu za úkol pacienta zklidnit, uvolnit a snížit u něj úzkost, je vhodná také pro pacienty s Alzheimerovou chorobou nebo Parkinsonem. Tato koupel vychází z mytí pacienta ve směru růstu jeho chlupů. Ošetřující myje oběma rukama bez přerušovaného dotyku jedné ruky. Začíná obličejem, který myje krouživými pohyby vedenými od čela postupně k bradě pacienta. Hrudník je myt ze středu, který je určen kostí hrudní. Zde se přikládají celé dlaně, které se střídají v pohybu mytí. Jednou rukou je veden pohyb směrem k boku a druhá zůstává na středu. Při ukončení pohybu dochází k výměně rukou, ale technika zůstává neměnná. Na mytí zad je využívána stejná technika. Horní končetiny ošetřující myje tahem oběma rukama od klíční kosti k článkům prstů, které jemně postupně všechny jemně promáčkne. Samotná koupel má trvat 20 minut, aby pacient měl prostor zprostředkovat všechny vjemy. Také je důležitá teplota vody, která se pohybuje mezi 37 až 40 stupni (FRIEDLOVÁ, 2005), (Příloha E, B).

- Celková koupel osvěžující pacienta osvěžuje, aktivuje a má vliv i na jeho krátkodobé zvýšení fyziologických funkcí. Je vhodná u pacientů s hypotenzí, se sníženým svalovým napětím a u pacientů v komatózních stavech. Ošetřující myje proti růstu chlupů. Obličej myje od brady výš krouživými pohyby postupně k čelu. Hrudník začíná mýt přiložením obou rukou na pacientova ramena, a kdy pohybem od ramenou vytváří písmeno V. Od břicha dolů se mění růst chlupů a technika mytí, opět se vychází ze střední linie směrem k bokům. Horní končetiny jsou myty jednotlivě od konečků prstů směrem ke klíční kost a končetiny dolní také od konečků prstů směrem ke kyčlím. Při této koupeli je časové rozmezí od 10 do 15 minut, teplota vody se pohybuje v mezích 25 až 27 stupni (FRIEDLOVÁ, 2005), (Příloha C).
- Celková koupel neurofyziologická se uplatňuje především u pacientů s plegiemi po cévní mozkové příhodě. Cílem koupele je snaha o vnímání postižené části těla a opětovné zapojení do denních aktivit. Před zahájením koupele se ošetřující postaví na nepohyblivou stranu pacienta. Pokud je pacient schopen, obličej si umývá sám. Ošetřující začíná mýt ruce od konečků prstů zdravé ruky směrem k ramenu. Nepohyblivou ruku myje také od konečků, ale vytváří na ni větší tlak. Poté na zdravou část hrudníku přiloží ruce a tahem ho myje směrem k postiženému boku. U dolních končetin se také vychází stejně jako u rukou. Je nutné, aby se pacient během koupele neustále díval na své tělo, vizuálně ho vnímal. U této koupele je vhodné nepřesahovat čas 20 minut (FRIEDLOVÁ, 2005), (Příloha D).
- Celková koupel rozvíjející je vhodná u předčasně narozených dětí do 4 let (FRIEDLOVÁ, 2005).
- Koupel diametrální je zaměřená na pacienty, kteří mají velké svalové napětí kloubů. Do vody o teplotě od 38 do 40 stupňů je vhodné ponořit jen postiženou končetinu a druhou končetinu zklidňujeme koupelí, abychom zachovali symetričnost obou končetin (FRIEDLOVÁ, 2005).

Polohování

Somatickou stimulaci využíváme také při polohování, které pacientovi zprostředkovává uvědomění si jeho tělesných hranic a požitek z vlastního těla. Při polohování je důležité sledovat možné projevy proleženin či začínající pneumonii. Nejvhodnější polohování, které vede pacienta ke stimulaci, je poloha „hnízdo“ a „mumie“ (FRIEDLOVÁ, 2007).

- Poloha „hnízdo“ je vhodná pro pacienty, kteří jsou dezorientováni, v kómatu, u neklidných novorozenců, u agresivních, ale i u pacientů po zklidňující koupeli. Polohu lze také využít pro nabuzení příjemného pocitu. Pro vytvoření polohy „hnízdo“ můžeme využít polštáře, deky, ručníky, perličkové polohovací pomůcky, kterými je pacient vhodně obklopen a vypořádán, aby nedocházelo k otlacení třecích ploch kůže o sebe. Při této poloze může ležet na zádech, na jakémkoliv boku či břichu. Poté je pacient přikryt pokrývkou, která se od špiček nohou postupně roluje k tělu pacienta (FRIEDLOVÁ, 2007), (Příloha F, G).
- Poloha „mumie“ není určena pro každého, pacienta lze v této poloze ponechat nejdéle 20 minut. Je vhodná pro pacienty, kteří jsou agresivní nebo u dětí s těžkou mentální retardací. Pacient v poloze na zádech je zabalen do prostěradla či deky a jejichž konce založíme pod pacientovo tělo, lze použít i polštář pod hlavu. V této poloze má pacient ruce na hrudníku, takovým způsobem je mu umožněno vnímat vlastní dech. V případě nelibosti má možnost se z této polohy dostat ven (FRIEDLOVÁ, 2007), (Příloha H).

1.2.2 NÁSTAVBOVÉ PRVKY STIMULACE

Nástavbové prvky bazální stimulace jsou děleny na optickou, auditivní, taktilně haptickou, olfaktorickou a orální stimulaci.

Optickou stimulací jsou pacientovi nabízeny obrázky, fotografie, které cíleně zapojují paměťové stopy. Zrak patří k nejdůležitějším komunikačním prostředkům, díky kterým je možno poznávat okolí kolem sebe a orientovat se v něm. Stimulace je využívána hlavně u pacientů probouzejících se z bezvědomí. V nemocničním prostředí

potřebuje pacient stimul, který zná z minulosti a má ho v podvědomí a zároveň ho záměrně uklidňuje. Pacient, který procitá z kómatu a u kterého došlo k poškození optického vjemu, rozeznává nejdříve světlo a tmu, dále vidí obrysy jen na kratší délku. Toto postupné vnímání okolí je podobné jako u novorozence. (FRIEDLOVÁ, 2005).

Auditivní stimulace využívá mluvené slovo, vyprávění, nahrávky oblíbených interpretů a hudební nástroje, na které může pacient i sám hrát. Vhodné je zapojení do bazální péče i příbuzné pacienta, které svým vyprávěním mohou pacientovi nabudit vzpomínky z minulosti. Při pouštění záznamu z přehrávače klademe sluchátka 20 centimetrů od pacientových uší. Stimulace by měla být časově omezená, aby měla odpovídající význam. Sluch stejně jako zrak je velmi důležitý pro rozvoj komunikace a zároveň má uplatnění pro vývoj myšlení (FRIEDLOVÁ, 2005), (PFEIFFER 2007).

Taktilně haptická stimulace se zaměřuje na kůži, v které se v různých vrstvách nacházejí mechanoreceptory, které pomocí tlaku, napínání kůže, tření či lechtání nebo přiložením tepla, chladu se probouzejí k aktivitě. Během života člověk získává hmatový cit, kterým může rozeznávat předměty, aniž by je viděl. V případě pacienta zmateného upoutaného na lůžku nebo u člověka probírajícího se z kómatu může nastat strach a bezmoc v případě, kdy nahmatává postranice postele, močovou cévku, plenu. Tento pacient se v běžném životě neseťkal s těmito pomůckami a neustále se snaží danou pomůcku identifikovat, což v něm může navodit pocit úzkosti. Dochází tak k vytržení katetrů či roztrhání pleny. Tomu lze předejít vkládáním známých předmětů do ruky pacientovi např. míč, myš od počítače, plyšová hračka anebo věc, se kterou pracoval dotýcný v práci, předměty, které důvěrně zná (SEIDL, 2004), (FRIEDLOVÁ, 2005)

Olfaktorická stimulace, aby byla správně uplatňována v celém jejím rozsahu, je důležité se z autobiografické anamnézy dozvědět, které vůně pacient má rád a naopak. Jako jeho oblíbené vůně se dá využít parfém, deodorant, šampón, ale i vůně kávy. Vzpomínky můžeme u pacienta rozvinout jeho obklopením oblíbenými vůněmi, které stimulují jeho čichové receptory (FRIEDLOVÁ, 2005).

Orální stimulace se zaměřuje při kládáním stimulů do úst pacienta. Ústa člověka jsou místem, které je nejrychlejší a nejlepší částí pro přijímání vjemů. V ústech se nachází slinné žlázy, jež neustále produkují sliny i u lidí v bezvědomí. Na jazyku se nachází chuťové pohárky rozeznávající sladkost, hořkost, slanost a kyselost. Ty lze stimulovat u pacienta v bezvědomí tak, že mu do úst vkládáme molitanovou štětičku,

která je napuštěná jeho oblíbenou složkou jídla nebo nápoje. Při vkládání vatové tyčky do úst sledujeme, zda se zvýší tvorba slin nebo se objeví náznak pohybu jazyka nebo se objeví sání či kousání tyčky. Orální stimulace by měla být prováděna i pacientům, kteří jsou živeni nasogastrickou sondou nebo perkutánní endoskopickou gastrotomií. (FRIEDLOVÁ, 2005), (SILBERNAGL 2004).

1.3 ASPEKTY SESTRY POSKYTUJÍCÍ BAZÁLNÍ STIMULACI

Aby všeobecná sestra mohla pracovat s konceptem bazální stimulace, musí absolvovat kurzy – základní, nástavbové, prohlubující inovační a dále musí mít znalosti z neuroanatomie, neurofyzologie, prenatální a postnatální psychologie, sociální psychologie, komunikace, pedagogiky a etiky. Sestry musí umět rozpoznat včas sebemenší reakce pacienta a rychle na ně reagovat (HOLEŠINOVÁ, 2002).

Základní kurz se zaměřuje na vědomostní seznámení s teorií konceptu s praktickým procvičováním v praxi pod vedením lektora bazální stimulace. Po úspěšném absolvování kurzu absolvent dostane výstupní certifikát, který je platný pro všechny členy států Evropské unie schválený Mezinárodní asociací Bazální stimulace (FRIEDLOVÁ, 2005).

Nástavbový kurz Bazální stimulace je možné zahájit po absolvování kurzu základního s odstupem dvou měsíců. Kurz se zaměřuje na práci s biografickou anamnézou a plánování individuálních prvků základních a nástavbových. Absolventi obdrží výstupní certifikát (FRIEDLOVÁ, 2005).

Prohlubující inovační kurz se zaměřuje na opakování předcházejících dvou kurzů, cílem je inovovat vědomosti a rozšířit je. Tento kurz je registrován pod Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky. (FRIEDLOVÁ, 2005).

Při péči o pacienta sestra pracuje samostatně, cokoliv u pacienta vykonává, musí dělat vědomě a musí znát podrobně biografickou anamnézu pacienta. Například tělesná koupel je brána jako terapeutický zákrok, během níž docílíme změny vědomí. U pacienta můžeme vhodnými stimuly potlačit úzkost či agresivitu bez použití sedativ. Proto je hlavním cílem při ošetřování mít vše dopředu rozmyšlené a naplánované (FRIEDLOVÁ, 2005).

2 PATOFYZIOLOGIE PORANĚNÍ MOZKU

Nejvážnější poranění hlavy jsou ty, u kterých dochází k poranění mozku, které rozdělujeme na primární a sekundární. Tato poranění vznikají nejčastěji při dopravních autonehodách, při pádu z výšky nebo při pádech v embrietě. Liší se typem úrazu a zdravotními následky, které mohou poraněného ohrožovat bezprostředně na životě (SMRČKA, 2001).

2.1 PRIMÁRNÍ PORANĚNÍ

Vzniká úrazem mozku, který je nejčastěji způsoben autonehodou, kdy za krátký čas řádově v sekundách vzniká prudkým nárazem do hlavy. Nejčastěji dochází k frakturám (zlomeninám) lebky a poraněním mozku. Do této kategorie řadíme následující poranění jako je mozková komoce, kontuze mozku, difúzní axonální poškození axonů.

- **Mozková komoce** (otřes mozku) tento stav je charakterizován krátkodobým bezvědomím spojeným s amnézií, kdy si pacient nepamatuje, co se stalo. Dále bolesti hlavy a zvracením. Při tomto zranění nevznikají převážně žádné následky.
- **Kontuze mozku** (zhmoždění mozku) vzniká po úrazu tupým předmětem do hlavy s možným krvácením do mozkové tkáně. Dle intenzity síly, jaká byla vyvinuta při úraze, může vzniknout krátkodobé nebo dlouhodobé bezvědomí. Pacienti jsou ohroženi často vznikem komplikací: bolesti hlavy, epileptické záchvaty až edémem mozku, který může zapříčinit smrt (SMRČKA, 2001).
- **Difúzní axonální** poškození vzniká traumatickým poškozením axonů v místě bílé a šedé kůry mozkové vlivem střížných sil, kdy dochází k akceleraci tkáně mozku s následným zastavením a rotací mozkových struktur. Vzniká okamžitě různě hluboké bezvědomí, kdy záleží na množství poškození axonů. Diagnostikuje se pomocí CT, MR a EEG (SEIDL, 2008).

2.2 SEKUNDÁRNÍ PORANĚNÍ

Sekundární poranění vzniká na základě nedostatečného prokrvení mozku, a v důsledku toho nevratně odumírají mozkové buňky, nebo v případě krvácení vznikající mezi mozkovými plenami. Sekundární poranění dělíme na hypoxii mozku, mozkovou kompresi, epidurální krvácení, subdurální krvácení, intracerebrální krvácení, mozkový edém a apalický syndrom (THEVS, 1999).

- **Hypoxie mozku** je způsobená nedostatečným okysličením mozku. Záleží, kterou část mozku postihne, čím menší je místo postižení, tím má dotčený větší šance na zotavení. Hypoxie je nejčastěji spojená s aspirací do dýchacích cest (THEVS, 1999).
- **Mozková komprese** (mozkové stlačení) vzniká útlakem mozku hematomem.
- **Epidurální krvácení** je krvácení mezi tvrdou plenou a kalvou při poranění arteria meningeae media. Příznaky se objevují v prvních třech hodinách i déle. Příznaky jsou: nitrolební hypertenze, poruchy vědomí, postupné poruchy hybnosti. Závisí na velikosti krvácení, objevují se ve dvou fázích. Po určité době krvácení nastupuje bezvědomí s mydriázou zorničky na postižené straně mozku s nastávajícím bezvědomím. CT vyšetření zobrazí rozsah a místo krvácení. Je důležité, co nejdříve hematom chirurgicky odstranit odsátím a zabránit dalšímu krvácení z cévy (SEIDL, 2008).
- **Subdurální krvácení** vzniká mezi tvrdou a měkkou plenou mozkovou porušením nitrolebních přemostujících žil. Patří mezi častou komplikaci při poranění hlavy. Jedná o poranění hlavy vznikající při nárazu zepředu do čela nebo do záhlaví. Léčba je chirurgická za využití CT vyšetření, které vždy odhalí subdurální krvácení. Mezi příznaky jsou řazeny centrální paréza a nitrolební hypertenze (SMRČKA, 2001).
- **Intracerebrální krvácení** je velmi závažné. Jedná se o krvácení přímo do mozkové tkáně, často v souvislosti s frakturou klenby lební (MOUREK, 2005).
- **Mozkový edém** je otok způsobený nadměrným množstvím vody v mozkové tkáni vznikající jako komplikace patologických stavů. Vlivem otoku dochází ke zvětšení mozkové tkáně a útlaku důležitých částí mozku, při čemž se rozvíjí

život ohrožující nitrolební hypertenze. U pacientů se projevuje psychickým neklidem, podrážděností, bolestí hlavy zhoršující se vleže, nauzeou, zvracením, anizokorií. Bezvědomí nastává útlakem oblasti mozkového kmene, kdy dochází ke ztrátě reflexů kmene mozkového s poruchou dýchání, bradykardií a následnou zástavou oběhu (SEIDL, 2008), (KAPOUNOVÁ, 2007).

- **Apalický syndrom** se označuje také jako vegetativní stav vznikající následkem těžkého poranění mozku. Jedná se o symptomový komplex. Pacient s poruchou vědomí není schopen navázat kontakt s okolím. Oči otvírá a zavírá dle potřeby a dívají se do prázdna a nefixují. Spánek je zachován s poruchou biorytmu dne a noci. Nemocný je schopen polykat, dýchá spontánně, nejsou přítomny emoční reakce. Držení těla je anomální, dolní i horní končetiny jsou ve flexi a hlava se stáčí jen k jedné straně. Srdeční akce i krevní tlak jsou fyziologické. Vlivem dobré ošetrovatelské péče tito pacienti přežívají i roky s nepříznivou prognózou na zlepšení jejich stavu (KAPOUNOVÁ, 2007).

3 SPECIFIKA BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ PÉČE

Bazálně stimulující péče vychází z konceptu bazální stimulace. Pracuje s trilogií vnímání – komunikace – pohyb. Vychází z pozorování nemocného a jeho projevů v těchto třech oblastech. Pozorování je poté s ohledem na biografickou anamnézu zpracováno, je vytyčen cíl, který zohledňuje pacientův aktuální stav v trilogii vnímání – komunikace – pohyb a je sestaven náčrt denního plánu, který koresponduje s rytmem dne, na který byl nemocný zvyklý před úrazem, nehodou apod. Plán je diskutován s rodinou nebo nejbližšími, kteří jsou schopni podat o nemocném bližší informace. Denní plán je ponechán u lůžka nemocného pro všechny, kteří s pacientem přijdou do styku (FRIEDLOVÁ, 2005).

V bazální stimulaci je také vedena dokumentace, která plynule dokumentuje pokroky nemocného a použité prvky konceptu. Díky ní lze operativně měnit ošetrovatelskou nabídku, pokud nemocnému nevyhovuje. Složky dokumentace dle konceptu bazální stimulace jsou následující (FRIEDLOVÁ, 2005):

Biografická anamnéza

- je formulář, který vyplní rodina nebo nejbližší osoba znající pacienta. Jsou v něm zahrnuta všechna důležitá data, která nám přiblíží život pacienta před nemocí, zmiňuje důležité informace týkající se toho, co pacient má nebo nemá rád, jaké byly jeho návyky a zvyky, co bylo důležitým mezníkem v jeho životě (FRIEDLOVÁ, 2005).

Plán péče dle konceptu bazální stimulace

- pracuje s trilogií vnímání – komunikace – pohyb. Jeho nezbytnou součástí je pozorování uvedených oblastí, na jehož základě lze vyvodit potřeby pacienta, naplánovat bazálně stimulující péči a specifikovat prvky a techniky konceptu, jež budou použity k navázání kontaktu s pacientem. Plán péče je přehodnocován po dosažení výsledku (FRIEDLOVÁ, 2005).

- pro plán péče je využívá dle možností jednotlivých oddělení tabulka Christophera Sigfrieda, švýcarského lektora pro bazální stimulaci a speciálního pedagoga, upravenou pro potřeby ošetrovatelské péče (FRIEDLOVÁ, 2005).

Realizace

- je formulář, kde jsou uvedeny nejpoužívanější prvky konceptu s ohledem na jejich zařazení – somatická stimulace, vestibulární stimulace, vibrační stimulace atd. (FRIEDLOVÁ, 2005).

Hodnocení bazálně stimulační péče

- lze psát každý den nebo po dosažení pokroků u pacienta. Jedná se o jednoduché vyjádření týkající se pacienta, jeho reakcí a pokroků (FRIEDLOVÁ, 2005).

4 OBECNÉ SCHÉMA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

„Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetřovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné nebo potencionální problémy péče o zdraví, vytyčit plány na posouzení potřeb a poskytnout konkrétní pečovatelské zásahy k uspokojení těchto potřeb“ (BOROŇOVÁ, 2010, s. 66).

Ošetřovatelský proces je rozdělen do pěti fází, které na sobě závisí a prolínají se ve spirále. Jednotlivé fáze na sebe navazují a nelze je různě proměňovat.

První fáze je fáze posuzování, neboli zhodnocení celkového stavu nemocného sestrou pomocí rozhovoru s pacientem. Při rozhovoru s pacientem sestra formou otázek zároveň pozoruje nonverbální známk a jeho chování. Tak získává dostatek informací pro vypracování ošetřovatelské dokumentace (BOROŇOVÁ, 2010).

Druhá fáze ošetřovatelského procesu je diagnostika, kdy sestra stanovuje ošetřovatelské potřeby a problémy. Sestra formou rozhovoru s pacientem je seřadí od nejzávažnějších po méně důležité. V případě, kdy pacient není schopen verbální komunikace, sestra sama stanoví priority naléhavosti ošetřovatelských potřeb a problémů a seřadí je od nedůležitějších po méně důležité (BOROŇOVÁ, 2010).

Třetí fáze je plánování ošetřovatelské péče, kdy sestra stanoví výsledné cíle dlouhodobé a krátkodobé s ohledem na výsledná kritéria. Cíle sestra určuje tak, aby byly co možná nejvíce splnitelné, ale může se stát, že cíl nebude splněn. Výsledná kritéria pomáhají sestře zhodnotit jednotlivé pokroky pacienta směrem k uskutečnění cíle v časovém měřítku. Plán ošetřovatelské péče si sestra určí u každého pacienta individuálně. Sestra si jednotlivé ošetřovatelské intervence seřadí od nejdůležitějších po méně důležité, které u pacienta bude vykonávat v časových intervalech. Do plánování ošetřovatelských intervencí sestra může zapojit celý ošetřovatelský tým (ošetřovatele, rehabilitačního pracovníka ale i příbuzné), (BOROŇOVÁ, 2010).

Čtvrtá fáze je realizace naplánovaných ošetrovatelských intervencí, které mohou být individuálně upravované dle aktuálního stavu nemocného. V této fázi se sestra snaží pacientovi dopomoci ke splnění cíle, který byl stanoven v třetí fázi. Zde je vidět názornost cyklického ošetrovatelského procesu, jak jednotlivé fáze na sebe navazují (BOROŇOVÁ, 2010).

Pátá fáze ošetrovatelského procesu je vyhodnocení splnění cílů, efektivity ošetrovatelské péče, vyhodnocení psychického a fyzického stavu pacienta. Pokud cíle nebyly splněny, zmapuje se průběh ošetrovatelského procesu a stanoví se důvod, proč tomu tak bylo. Poté sestra vyhotoví podle jednotlivých fází nový plán ošetrovatelské péče, podle kterého bude pacienta vést a směřovat ke splnění stanovených ošetrovatelských cílů (BOROŇOVÁ, 2010).

Sestra ke každé fázi ošetrovatelského procesu musí přistupovat individuálně, ale musí brát zřetel na to, že jednotlivé fáze ošetrovatelské péče na sebe neodmyslitelně navazují (BOROŇOVÁ, 2010).

5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY VE VEGETATIVNÍM STAVU

Pacientka 36 let dne 16. 1. 2010 v 17:30 hod. řídila osobní automobil a na silnici směřující na Velkou Dobrou došlo k čelní srážce s protijedoucím autem.

Při příjezdu rychlé lékařské pomoci a účasti hasičů byla vyproštěna z vozu s RS (Ramsay score) 5b. Po vyproštění u ní nastalo hluboké bezvědomí RS 6b. s bilaterální fixací mydriázy. Proto na místě lékař rychlé záchranné služby zavedl u pacientky dvě periferní žilní kanyly G18 a provedl OTI (orotracheální intubaci), číslo intubační roury 7 s fixací u čísla 22 a napojil na UPV (umělá plicní ventilace) s ventilačním režimem Volum A/C, FiO₂ 0,5, frekvence dechů 12 za minutu, SpO₂ 99 %. Po té byla předána LZS (Letecká záchranné službě), která pacientku transportovala do Emergency ÚVN. Tam jí byly zajištěny invazivní vstupy (centrální žilní katetr, arteriální katétr, permanentní močový katetr a nasogastrická sonda) s RTG kontrolou. S potvrzenou diagnózou DAI (difúzní axonální poranění mozku) a hypoxickým otokem mozku dle CT vyšetření byla pacientka přeložena na ICU – A k antiedematózní léčbě, kde bylo pacientce zavedeno ICP (intrakraniální čidlo). Dne 23. 1. 2010 jí byla zavedena tracheostomická kanyla číslo 7 z důvodu celkového nepříznivého stavu s neschopností spontánního dýchání a zavedením PEG. Po stabilizaci fyziologických funkcí a dekanylaci byla přeložena na DIOP, kde se u ní začne aplikovat komplexní bazálně stimulující péče.

Pacientka byla přijata na oddělení DIOP dne 17. 6. 2010 s diagnózami DAI a hypoxií mozku. U pacientky nebyla viditelná reakce na oslovení, na algický podnět pouze flexe na horních končetinách bez výkyvů fyziologických funkcí při zvýšeném hluku nebo pohybu kolem lůžka. Oči otevírala minimálně, spíše levé, nefixovala pohledem. Pacientka byla bez jakýchkoliv projevů komunikace, nejevila žádné známky zvýšeného pocení jako snahy o komunikaci, proto u ní byla zahájena bazální stimulace.

5.1 BAZÁLNĚ STIMULUJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Pacientka s kranio cerebrálním poraněním a změnou vnímání indikována k bazálně stimuluující ošetrovatelské péči. Nedílnou součástí této péče je integrace rodinných příslušníků, proto jako první byl osloven přítel nemocné se žádostí o vyplnění biografické anamnézy. Spolu s tím mu byly vysvětleny principy konceptu bazální stimulace a možnost spolupodílení se na péči o pacientku. Z biografické anamnézy jsme vyjmuli údaje, které nám byly užitečné v plánování bazálně stimuluující péče a v navození rytmu dne nemocné.

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení: K. J.

Pohlaví: žena

Datum narození: 0. 0. 1976

Věk: 38 let

Adresa bydliště: Kamenné Žehrovice

Adresa příbuzných: Kladno

Číslo pojišťovny: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Zaměstnání: na mateřské dovolené

Státní příslušnost: česká

Typ přijetí: plánované

Datum přijetí: DIOP 17. 6. 2010

Důvod přijetí: Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče.

Medicínská diagnóza hlavní: Difúzní axonální poškození mozku

Nynější onemocnění:

U pacientky je diagnostikován persistentní vegetativní stav, apalický stav.

Zdroj informací:

Informace pro bakalářskou práci jsem čerpala z lékařské a ošetrovatelské dokumentace v Ústřední vojenské nemocnici na oddělení DIOP od 16. 12. do 20. 12. 2013.

5.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA

Fyziologické funkce:

TK: 140/80 torrů

P: 92'

TT: 35,8° C

D: 16'

Rodinná anamnéza:

Matka: 65 let, léčí se s vysokým tlakem 10 let

Otec: 70 let, léčí se s diabetem mellitem 2. typ, na perorálních antidiabetikách

Sourozenci: 1 sestra

Děti: 1 dcera, narozena 20. 11. 2009

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: S ničím se neléčila, jen běžné dětské onemocnění.

Hospitalizace a operace: Po porodu hospitalizována 7 dní v porodnici u Apolináře v roce 2010.

Úrazy: autonehoda 16. 1. 2010

Transfúze: 0

Očkování: běžné dětské očkování, tetanus 2005

Léková anamnéza:

Tabulka 1 – Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Lexaurin	tbl.	0,5 mg.	1-0-0	Psychofarmakum

Alergologická anamnéza:

Léky: Tobradex, maxitrol

Potraviny: 0

Chemické látky: 0

Jiné: 0

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: nekuřačka

Káva: 2 kávy denně

Léky: 0

Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza:

Menarché: 15. 12 1988

Cyklus: pravidelný

Trvání: 4 dny

Intenzita, bolesti: pacientka při menstruaci neprojevuje nonverbální známky bolesti

PM: z důvodu urosepsí mikce do plen

Antikoncepce: ne

Samovyšetření prsou: nelze zjistit

Poslední gynekologická prohlídka: 3. 11. 2013

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná, má dlouholetého přítele

Bytové podmínky: bydlí s přítelem v bytě

Vztahy, role a interakce v rodině: matka, přítelkyně, dcera

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: kamarádka, prodavačka

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: středoškolské

Pracovní zařazení: prodavačka

Vztahy na pracovišti: bezkonfliktní

5.3 ORDINACE LÉKAŘE

Ordinace lékaře na den 16. 12. 2013 platící od 6:00 hod do 6:00 hod následujícího dne.

Ordinovaná vyšetření:

- bakteriologické vyšetření - výtěr dutiny ústní
- odběry krve každé první pondělí v měsíci KO, NA, CL, K, GLY

Výsledky:

- výtěr dutiny ústní – běžné orofaringeální bakterie – streptococcus agalactiae

Tabulka 2 – Výsledky vyšetření ze dne 2. 12. 2013

Laboratorní vyšetření	Naměřené hodnoty	Referenční meze
KO – krevní obraz:		
Leukocyty	6,32 x 10 ⁹ /l	4,0 – 10,7 x 10 ⁹ /l
Erytrocyty	4,26 x 10 ¹² /l	3,54 – 5,18 x 10 ¹² /l
Hemoglobin	120 g/l	116 – 163 g/l
Hematokrit	0,356	0,330 – 0,470
NA – sodík	139 mmol/l	136 – 145 mmol/l
CL – chloridy	100 mmol/l	98 – 107 mmol/l
K – draslík	4,1 mmol/l	3,5 – 5,1 mmol/l
GLY – glykémie	4,2 mmol/l	3,9 – 5,6 mmol/l

Konzervativní léčba:

Dieta: PEG tekutá

Pohybový režim: upoutána na lůžko

RHB: prevence kontraktur, udržení kloubní vůle, masáž k podpoře peristaltiky
nácvik dechové rehabilitace

Výživa PEG: Nutrison standart 50 ml/hod. 3750 ml/24hod. – noční pauza od 24 do 6 hod.
proplach vodou 400 ml (06 * 09 * 12 * 15 * 18 * 21 * 24 *)

Medikamentózní léčba:

Péče o oči: ophthalmoseptonex 1gtt. do každého oka při zarudnutí dle potřeby.

Per os: Orální stimulace - na vatové tyčinky aktivně zkoušet oblíbené chutě dle biografické anamnézy.

Jiná léčba: Canestetapie od 12. 12. 2013

Tabulka 3 – Léky dle ordinace lékaře do PEG

Název	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Novalgin	tbl.	500 mg	Při TT nad 38 °C 1 tbl. á 6 hod.	antipyretikum
Citalec	tbl.	20 mg	1 – 0 – 0	antidepresivum
Gutalax	gtt.	/	0 – 20gtt – 0 Při obstipaci nad 3 dny.	Laxancia
Hylak	gtt.	forte	20 gtt. – 20 gtt. – 20 gtt. Při obstipaci nad 3 dny.	Laxancia
Lactulosa	sirup	/	10 ml – 0 – 10 ml Při obstipaci nad 3 dny.	Laxancia
Optifibre Isosource	prášek	/	Do proplachu PEG10 mg v 9:00 hod. nechat rozpustit.	nutriční výživa

5.4 POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU SESTROU

Naměřeny vitální funkce a celkový stav posouzen dne 16. 12. 2013.

Vitální funkce:

TK: 125/70 torrů

P: 73´

D: 16´

TT: 36,3 °C

Vědomí: GCS 8b. očima fixuje a otvírá je spontánně dle své potřeby. Horními končetinami hýbe do flexe, dává si nohu přes nohu. Komunikace nonverbální: pacientka pouze dělá grimasy.

Datum poslední stolice: Stolice 15. 12. 2013 formovaná, světle hnědá, laxancia nepodávány.

Kůže a její adnexa: Kůže bez dekubitů a zarudnutí, místo vyústění PEG klidné bez známek infekce – nezčervenale bez sekrece.

Spánek: V noci z 15. na 16. 12. 2013 spala pacientka celou noc.

Soběstačnost: Pacientka je zcela nesoběstačná, ležící.

5.5 BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

Biografickou anamnézu vyplnil dne 17. 6. 2010 dlouholetý přítel. U pacientky je bazální stimulace v celém jejím rozsahu uplatňována již 4 roky.

Oslovení: „Kamčo“

Bydlení: Bydlí v rodinném domě v Kamenných Žehrovicích s přítelem a prarodiči, domácí mazlíček yorkshire jménem Caisinka.

Vnímání: Její oblíbená je Depeche Mode, Madonna, Brutus, Daniel Landa.

Rytmus dne: Spánek nepravidelný (má 3 měsíční dceru), usínala kolem desáté hodiny a budila se kolem 10:00, nedělá aktivně žádný sport.

Dominance: Je pravačka.

Doteky: Má ráda hlazení po prstech, předloktí, na lýtkách nohou, miluje šimrání na chodidlech, nemá ráda hlazení břicha a hlazení v obličeji.

Sociální situace: Na mateřské dovolené s tří měsíční dcerou (v době úrazu), dříve pracovala jako prodavačka ve zlatnictví.

Rodinné vztahy: Žije s přítelem 10 let, v roce 2009 plánovali svatbu, ale Kamče se po dlouhé době podařilo otěhotnět, a proto svatbu odložili na léto 2010.

Zrak: Má horší zrak na dálku.

Prostředí: Má ráda teplo, tlumené osvětlení, jemný hluk hudebního podkresu.

Charakteristika pacientky: Těžký introvert, nemá ráda se s čímkoliv svěřovat, tvrdohlavá, neústupná, chápavá, empatická, kamarádká.

Spánek: Má ráda dlouhý spánek přibližně 10 hod., spí pod peřinou, mnohdy přikrytá až ke krku, i když je v místnosti 22 stupňů; poloha na zádech a na boku.

Hygiena: Sprchování 2 krát denně, hodně teplou vodou, oblíbená kosmetika Nivea.

Zvuky: Popová hudba, elektronická, hudba dnešní moderní, hudba 90. let.

Jídlo: Chutná jí kuřecí maso, ovoce, zmrzlina, jablko-mrkvový salát a nemá ráda vařenou zeleninu.

Pití: Pomerančový džus, Coca-Cola, jemně perlivá voda, káva, latte, nemusí čaj.

Stres: Snáší relativně dobře.

Silný zážitek z poslední doby: Porod dcery.

Materiály: Upřednostňuje 100% bavlnu.

Vůně: Jil Sander, Dolce Gabana, Armani Cacharel.

Relaxační činnost: Spánek a koupel.

Ostatní sdělení: Před porodem a po porodu měla psychické problémy a léčila se antidepresivy, zřídka brala Lexaurin 0,5 mg.

Sepsal a zpracoval: Dlouholetý přítel, budoucí manžel.

5.6 SCHOPNOST EDUKACE

Z důvodu poruchy vědomí není u pacientky možné uskutečnit edukaci, edukovaná byla rodina o konceptu bazální stimulace a jejího využití v ošetřování pacientky. Prakticky byl proškolen přítel a ten se přímo účastní bazální péče dle svých časových možností.

5.7 MODEL VIRGINIE HENDERSONOVÁ OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

Ošetřovatelská anamnéze je vypracována dle modelu Virginie Hendersonové, americké sestry, která vytyčila základy pro rozvíjející se moderní ošetřovatelství. Kladla důraz na vzdělání sester, díky kterému mohou dnes sestry studovat na vysokých a vyšších odborných školách. Napsala knihu Základní principy ošetřovatelské péče, která byla přeložena do 30 světových jazyků. Model V. Hendersonové je řazen do humanistických modelů a zaobírá se čtrnácti oblastmi základních potřeb pacienta, které

vychází z bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb jedince. Při tvorbě modelu vycházela z myšlenky, že pokud člověk není nemocný, všechny potřeby si uspokojí sám (IVANOVÁ, 2011).

Model V. Hendersonové byl vybrán, protože klade důraz na uspokojování a vyhledávání potřeb pacienta v jednotlivých částech, které se propojují a pacienta vedou co nejrychleji ke zdraví a návratu k soběstačnosti.

Z důvodu stavu pacientky a neschopnosti verbální komunikace, je subjektivní vyjádření zaznamenáváno nonverbálními známkami komunikace pacientky.

1. Dýchání

Subjektivně: Pacientka neprojevuje nonverbální známky vyjadřující potíže s dýcháním.

Objektivně: Pacientka ke dni 16. 12. 2013 dýchá spontánně bez podpory kyslíku a vedlejších fenoménů. Hrudník je při dýchání symetrický. Pacientka nemá kašel, charakter dýchání je pravidelný a hluboký. U pacientky je prováděna dechová a vibrační rehabilitace pro ulehčení odkašlání a pro provzdušnění celých plic.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: Měření dechové frekvence pohledem na hrudník a měření saturace pulzním oxymetrem. Ke dni 16. 12. 2013 je frekvence dechu 16 za minutu, což odpovídá optimální hodnotě (eupnoe) a saturace kyslíkem 98 % (fyziologická hodnota je 94 % až 99 %).

2. Přijímání jídla a pití

Subjektivně: Pacientka při manipulaci neprojevuje nonverbální známky bolesti.

Objektivně: Pacientka od 17. 2. 2010 přijímá výživu jedině přes PEG. Dne 29. 7. 2012 a 15. 5 2013 jí byl PEG vždy vyměněn za nový.

Hodnocení polykání dne 16. 10. 2014: pacientka není schopná polykat sousto, sliny polyká obtížně. Využíváme prvky orální stimulace a do úst jí vkládáme

vatové tyčky s oblíbenými chutí, kdy pacientka má zvýšenou salivaci. Břicho nad niveou je měkké, volně prohmatné a bez hmatné rezistence, játra ani slezina nejsou zvětšeny. Peristaltika je přítomná. Pacientce dle ordinace lékaře podáváme nutrison advanced protison přes enterální pumpu do PEG, který každé 3 hodiny proplachujeme pomocí Janetovy stříkačky. Od půlnoci do šesti hodin ráno je naordinovaná noční pauza, kdy nepodáváme pacientce výživu a ani neproplachujeme PEG. Během dne je PEG proplachován každé 3 hodin 400 ml vody. Turgor pokožky je normální bez známek dehydratace. Sliznice jsou vlhké nepopraskané a rty vláčné.

Ošetrovatelský problém: PEG riziko vzniku infekce. Neschopnost polykat tekutiny a jídlo.

Použitá měřicí technika: BMI Index vyšel dne 16. 12. 2013 v hodnotě 24,77 – váha optimální. Pacientka váží 65 kg při výšce 162 cm.

3. Vylučování

Subjektivně: Pacientka je po znečištění pleny zamračená a více se potí.

Objektivně: Pacientka má inkontinenci moči a stolice do plen. Jsou jí přikládány dle potřeby. Pokožka mezi třísly je promazávána od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013 caviionovým krémem dle potřeby, který je u lůžka pacientky. Velmi často má obstipaci, každá stolice je zapisována do dokumentace. Při absenci tří dnů má dle ordinace lékaře rozepsané laxancia.

Ošetrovatelský problém: Inkontinence moči a stolice. Riziko vzniku zácpy.

Použitá měřicí technika: Záznamy dat poslední stolice do dokumentace a její charakter.

Poslední datum defekace 20. 12. 2013, stolice měkká formovaná, plyny odchází.

4. Pohyb a udržení žádoucího držení těla při chůzi, sezení, ležení a změně polohy

Subjektivně: Komunikuje změnou svalového tonu, mimikou či pláčem.

Objektivně: Pasivní rehabilitace protahování velkých kloubů a aplikace bazální stimulace monitorovaná od 16. 12. do 20. 12. 2013. Velké klouby jsou volně pohyblivé. Polohování je po třech hodinách, střídání polohy hnízda a pravého a levého boku. Nemocná byla pasivně posazována do křesla, prováděl se nácvik chůze v závěsu, zatím pasivního charakteru. V rámci nácviku posazování a stoje byla využívána vestibulární stimulace. Nemocná občas odmítala mobilizaci.

Ošetrovatelský problém: Riziko vzniku imobilního syndromu.

Použitá měřicí technika: Riziko dekubitů dle Nortonové 10 b. – vysoké riziko dekubitu zhodnocení ke dni 16. 12. 2013.

5. Odpočinek a spánek

Subjektivně: Pacientka neprojevuje známky nedostatku spánku (kruhy pod očima, zívání).

Objektivně: Dle biografické anamnézy pacientku budíme v šest hodin ráno každý den od 16. 6. 2010 do 20. 16. 2014 a zahajujeme celkovou hygienu vždy v koupelně na koupací vaně. Pacientka po koupeli a napolohování obvykle usne zhruba na hodinu. V odpoledních hodinách po rehabilitaci a po změně polohy pacientce pouštíme její oblíbené televizní pořady. Večer je pacientce pouštěna hudba přes sluchátka z MP3 přehrávače. Většinou usíná kolem desáté hodiny. Pacientka spí celou noc.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: V pravidelných nočních intervalech kontrola pacientky sestrou.

6. Výběr oblečení, oblékání a svlékání

Subjektivně: Nelze zjistit.

Objektivně: Pacientku oblékáme do jejího vlastního oblečení, což podporuje jak vnímání, tak její identitu. Pacientka ráda doma přes den nosila pohodlné sportovní oblečení, proto, abychom ji aktivovali, jí oblékáme tepláky a triko, na noc košili z bavlny, kterou upřednostňovala. Při oblékání a svlékání dodržujeme její intimitu, vše jí postupně dopředu vysvětlujeme.

Ošetrovatelský problém: Pacientka se sama nedokáže obléknout a svléknout ani náznakem pomoci. Při každém kontaktu využíváme iniciální dotyk a oslovení.

Použitá měřicí technika: Barthelové test základních všedních činností. Dne 16. 12. 2013 byl tento test zhodnocen na 0 b. – vysoce závislá.

7. Udržování tělesné teploty v rámci normálních hodnot

Subjektivně: Pacientka není opocená, neprojevuje nonverbální známky zvýšené nebo snížené termoregulace.

Objektivně: Teplota v pokoji dne 16. 12. 2013 je přes den 23 °C a v noci 19 °C. V odpoledních hodinách otevíráme okno na 30 minut pro vyvětrání. Před celkovou koupelí dbáme na teplo v koupelně a na pokoji. Při výběru koupele (zklidňující, somatická, neurofyziologická) dbáme na správnou teplotu vody, aby výsledek koupele byl terapeutický a pro pacientku příjemný. Na noc pacientku přikrýváme teplou dekou, kdy je vždy vidět její náznak úsměvu. Během noci kontrolujeme, zda se nepotí, abychom deku popřípadě vyměnili za tenčí. Tělesná teplota pacientky se pohybuje kolem 36,5 stupňů, periferní části těla nemá studené.

Ošetrovatelský problém: 0

Použitá měřicí technika: Měření tělesné teploty teploměrem jednou denně. Tělesná teplota 16. 12. 2014 v 6:00 hod. byla 36,4 °C. Pacientka je normotermická.

8. Udržování čistoty, úpravy těla a ochrana pokožky

Subjektivně: Nelze zjistit z nonverbální komunikace pacientky.

Objektivně: Každé ráno je u pacientky prováděna celková koupel v koupelně a celé lůžko s polohovacími pomůckami čistě převlečené. Každé tři dny jí jsou myty a vyfénovány její dlouhé husté vlasy, naposledy 18. 12. 2013. Nehty a konečky vlasů jsou zastřihávány dle potřeby se záznamem do dokumentace, provedeno 20. 12. 2013. Osobní věci pacientky mají její iniciály a jsou posílány na vyprání do centrální prádelny. Čisté věci má uložené ve skříni na pokoji.

Ošetrovatelský problém: Riziko opruzenin a dekubitů.

Použitá měřicí technika: Barthelové test všedních činností 0b. – vysoce závislá. Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové. Northon skóre 10 b. – vysoké riziko dekubitů.

9. Odstraňování rizik z okolí, ochrana před násilím, nákazou

Subjektivně: Nelze zjistit z nonverbální komunikace pacientky.

Objektivně: Při vstupu na pokoj si vždy dezinfikujeme ruce, používáme jednorázové rukavice. Zajišťujeme pacientům osobní individuální pomůcky. S pacientkou manipulujeme jemně s dostatkem času, abychom jí nevystavovali stresové zátěži. Při ukončení manipulace zvedáme postranice u postele.

Ošetrovatelský problém: Riziko pádu.

Použitá měřicí technika: Stupnice pádů Morse. Dne 16. 12. 2013 je výsledná hodnota 50 b. – nízké riziko pádu.

10. Komunikace, odpovídání na potřeby, pocity

Subjektivně: Není schopna vzhledem ke svému postižení komunikovat verbálně, při pocitu diskomfortu vydává neartikulované zvuky – nonverbální komunikace.

Objektivně: Při zahájení komunikace s pacientkou využíváme iniciální dotyk, který vyčteme nad lůžkem pacientky, a všichni z ošetrujícího personálu byli informováni o jeho významu. Pacientku oslovujeme a tykáme jí. Iniciální

dotyk je na pravém rameni. Pacientka je po oslovení a iniciálním dotyku nevylekaná a klidná. Orientuje se v tělesném schématu, je schopna rozlišit přítomnost jiného člověka u lůžka. V oblasti vnímání byla rozšířena optická stimulace a přítel započal s předčítáním oblíbených knih. Pacienta i přes své poranění rozumí dobře mluvenému slovu.

Ošetřovatelský problém: Pacientka není schopna verbálně komunikovat s okolím ke dni 16. 12. 2013.

Použitá měřicí technika: 0

11. Vyznání náboženské víry, přijímání dobra a zla

Subjektivně: Na nepříjemnou manipulaci reaguje zamračením a spascitidou těla.

Objektivně: Pacientka žádné náboženství před úrazem nevyznávala. Při vystupňované obavě dává svůj smutek a lítost najevo pláčem a hyperventilací.

Ošetřovatelský problém: Pacientka je výjimečně lítostivá a pláče.

Použitá měřicí technika: Pozorování.

12. Práce a produktivní činnost

Subjektivně: Nelze zjistit z nonverbální komunikace pacientky.

Objektivně: Pasivní cvičení a rehabilitace pacientce mapované od 16. do 20. 12. 2013 s bazální stimulací přináší požitek z vlastního těla. U postele má nástěnku s jejím přítelem s dcerou, čímž rozvíjíme optickou stimulaci. Dcera ji nenavštěvuje, protože jí byli tři měsíce, když se pacientce stal úraz. Nestačila se u nich vytvořit dostatečná mateřská fixace. Bylo i zkušeno dne 17. 10. 2010 k ní dceru přiložit, ale bohužel neproběhla žádná reakce od pacientky.

Ošetřovatelský problém: Pacientka je upoutána na lůžko, není schopna aktivně vykonávat jakoukoliv činnost.

Použitá měřicí technika: 0

13. Odpočinkové (rekreační) aktivity

Subjektivně: Pacientka se při pasivní aktivizaci usmívá nebo mračí.

Objektivně: Snaha o nastavení správného biorytmu, nemocná je přes den aktivizována s ohledem na její schopnosti převážně pasivně. Za pacientkou dochází její přítel, který ji dlouhé chvíle vyplňuje vyprávěním o jejích dceři. Pacientce je pouštěna televize dle zvyklosti před zraněním, v podvečer jí dáváme poslouchat její oblíbenou hudbu. Přítel nemocné poskytl pro auditivní stimulaci MP3 přehrávač s oblíbenou hudbou, na parapetu má orchideje, o které se ráda starala. Jelikož pacientka má doma pejska, byla do její péče začleněna i canestherapie, která je u ní zprostředkovávána každý čtvrtek, naposledy 19. 12. 2013.

Ošetrovatelský problém: Odpočinkové aktivity není schopna sama vyhledávat.

Použitá měřicí technika: 0

14. Učení

Subjektivně: Nelze zjistit z nonverbální komunikace pacientky.

Objektivně: Učení je pro pacientku velmi obtížné. Zvykla si na ranní koupele, na cvičení a návštěvu přítele a ošetrovatelský personál. Dříve jí tento sled událostí působil stres, dnes je již uvolněná a přisuzujeme to k tomu, že ví, co bude následovat při hygienické péči, přebalování a cvičení.

Ošetrovatelský problém: Diagnóza DAI a hypoxie mozku. Snaha o učení je v dlouhých intervalech s malými pokroky.

Použitá měřicí technika: 0

5.8 SITUAČNÍ ANALÝZA

U pacientky dne 16. 12. 2013 byla viditelná reakce na oslovení, na algický podnět pouze flexe na horních končetinách bez výkyvů fyziologických funkcí. Na oslovení otevírá oči a fixuje, snaží se vyhovět pohybem. Pohyb pouze na levé straně při koupeli – „dává si nohu přes nohu“, při mytí podpaží propíná ruce. Nemocná je schopna držet hlavu ve vzpřímené poloze, pokud sedí. Reaguje na zvuk a jakoby voskový obličej mění výraz podle nálady. Objevují se náznaky úsměvu, zvláště viditelný je údiv nebo negativní reakce. Pacientka je ležící, GCS 4/3/1. Fyziologické funkce dne 130/85 torrů, P 83 min., dechová frekvence 18 min., SpO₂ 98 %. Měří 162 cm, váží 65 kg. Pacientka má inkontinenci stolice a moči, proto jí jsou přikládány pleny. Často mívá obstipaci. Výživu přijímá přes PEG kontinuálně. Kožní turgor přiměřený. Kůže bez oděrek a hematomů.

- Barthelův test základních všedních činností 0 b. – vysoce závislá.
- Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové 10 b. – vysoké riziko.
- Stupnice pádů Morse 50 b. – nízké riziko.
- BMI 24,77 – optimální váha.

5.9 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dne 16. 12. 2013 dle NANDA, taxonomie I. a uspořádané podle priorit mnou stanoveny z důvodu neschopnosti komunikace pacientky s rozdělením na aktuální a potencionální diagnózy.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

- 1) Komunikace verbální porušená z důvodu poruchy vnímání projevující se obtížným dorozumíváním pomocí mimiky a řeči těla.
- 2) Péče o sebe sama nedostatečná z důvodu percepčního a kognitivního postižení onemocnění projevující se neschopností s příjmem potravy, problémy s mytím, oblékáním, vyprazdňováním (stolice, moči).

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

- 1) Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení PEG.
- 2) Imobilizační syndrom, zvýšené riziko z důvodu neuromuskulárního postižení.

5.9.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

- 1) Komunikace verbální porušená z důvodu poruchy vnímání projevující se obtížným dorozumíváním pomocí mimiky a řeči těla**

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý:

- Pacient i přes své poranění odkývá na dotaz do měsíce.

Cíl krátkodobý:

- Pacientka bude schopna vyhovět na jednoduchou výzvu do 4 dnů.

Výsledná kritéria:

- Náznaky nonverbální komunikace pomocí grimasy do 3 dnů.
- Objeví se aktivní reakce na algický podnět, pacientka bude uhýbat od bolestivého podnětu a reagovat grimasou do 1 dne.
- Naváže oční kontakt do 1 dne.
- Bude reagovat na oslovení do 1 dne.
- Pacientka bude reagovat jakoukoli formou komunikace na podněty z okolí (např. pohyb, pocení, spontánní otevírání očí apod.), její pohyb bude spontánní do 3 dnů.

Plán intervencí od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

1. Aplikuj iniciální dotyk a oslovení u pacientky – zdravotnický personál – vždy
2. Naplánuj do péče o pacientku auditivní stimulaci – všeobecná sestra – každý den.
3. Prováděj dechovou rehabilitaci – fyzioterapeut, všeobecná sestra – každý den.

4. Vysvětluj pacientce krok po kroku, co bude následovat – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ošetřovatel – vždy.
5. Zaznamenej nové náznaky komunikace do dokumentace – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ošetřovatel – ihned.
6. Zaznamenej nové náznaky pohybu do dokumentace – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ošetřovatel – ihned.

Realizace od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

Pacientce **16. 12. 2013** byla do péče zařazena auditivní stimulace, která měla za úkol rozvoj komunikace a myšlení. Při ošetřovatelské péči jí bylo vše vysvětlováno. Při seznámení s pacientkou jsem použila při jejím oslovení iniciální dotyk. Pacientka se na mě podívala vyděšeně, stočila hlavu a k tomu hluboce oddychovala. Byla jsem osoba, kterou nepoznávala, nemohla mě nikam zařadit. Mluvila jsme na ni klidně a vše jí vysvětlovala, kdo jsem a co budeme dělat. Během volných chvil jsem jí byla vyprávět o orchidejích, které jí kvetly na okně, pacientka stáčela hlavu za mým hlasem a dlouze si mě prohlížela. Odpoledne v 14:00 hod. přišel fyzioterapeut a s pacientkou procvičoval dechovou rehabilitaci. Různými tlaky ji tlačil na hrudník a nutil ji dýchat proti malému odporu nebo jí pomáhal při nádechu a výdechu tlakem po obou stranách hrudníku uvolňovat dýchací svaly. Reakce na iniciální dotyk, rehabilitace fyzioterapeutem a využití auditivní stimulace bylo zaznamenáváno do dokumentace s pokroky oblasti pohybu – komunikace – vnímání.

Dne **17. 12. 2013** při mém příchodu na pokoj pacientky jsem od dveří sledovala její reakce a stáčení hlavy, oddychování, známky zvýšeného pocení. Při oslovení „Kamčo“ jsem použila iniciální dotyk, pacientka byla klidnější, oddychování nebylo natolik slyšitelné jako předešlý den. Pacientce jsem dala poslouchat její oblíbené rádio na MP3 přehrávači zhruba v deset hodin.

Dne **18. 12. 2013** za pacientkou přišel přítel na 2 hodiny v 17:00hod., její reakce na něj byly velmi otevřené. U pacientky jsem viděla velký úsměv, oči se jí rozjasnily. Velmi dobře ho poznává. Pacientce vyprávěl o jejich dceři, jaké dělá pokroky, bohužel pacientka nereaguje na vyprávění o jejich, jelikož se jí poranění stalo krátce po porodu a její mozek si nevytvořil na ní tak velkou fixaci. Pro přítele to musí být velmi těžké, přesto jí nosí fotografie. Tyto neverbální projevy jsem zapsala do dokumentace.

Dne **19. 12. 2013** pacientka na mne při příchodu na pokoj reagovala klidně, viděla jsem náznak úsměvu, pacientka na mě působila klidně a vyrovnaně, ruce ani nohy nebyly spastické. V 14:00 hodin přišel fyzioterapeut, který s pacientkou cvičil dechovou rehabilitaci. V 17:00 hod. přišel za pacientkou přítel. Pacientka byla odpoledne nervózní, ruce měla spastické, když jsem na ní mluvila, neměla zájem se mnou udržovat oční kontakt. Po příchodu přítele se uvolnila a byla klidná. Tyto projevy jsem zapsala do dokumentace.

Dne **20. 12. 2013** na mě pacientka působila klidně, ve srovnání s předešlým dnem je u ní vidět, kdy má zájem o společnost druhého a kdy vyhledává samotu. Během dne jsem ji vše popisovala, co bude u ní následovat. Odpoledne za ní přišla její kamarádka na návštěvu, která u ní také použila iniciální dotyk. Pacientce vyprávěla a pak se dívali na televizní pořad. Pacientka byla po odchodu návštěvy unavená a usnula. Tyto projevy jsem opět zaznamenala do dokumentace.

Hodnocení 20. 12. 2013:

Cíl dlouhodobý nebyl splněn, pacientka po měsíci není schopna kývat hlavou na dotaz, plán intervencí od 1. do 6. jsou u pacientky nadále využívány.

Cíl krátkodobý byl splněn, pacientka dokáže grimasou dávat najevo svoje pocity, je schopna se rozplakat či pousmát.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

Pacientka i přes své poranění rozumí dobře mluvenému slovu, snaží se reagovat grimasou, na oslovení stáčí hlavu po hlase a hledá zdroj. Pacientka, když pociťuje něco nepříjemně, reaguje grimasou, pokud nechce komunikovat, odvrátí hlavu. Orientuje se v tělesném schématu, je schopna rozlišit přítomnost jiného člověka u lůžka. Pacientka má v řadách personálu oblíbenec, na které reaguje lépe.

Velký díl práce odvedl i přítel nemocné, který se nechal proškolit v některých technikách konceptu bazální stimulace, které u přítelkyně provádí. Nemocná se začala orientovat v okolí, její lůžko je umístěno u okna, kde může pozorovat dění venku a orchideje kvetoucí na okně.

- 2) **Péče o sebe sama nedostatečná z důvodu percepčního a kognitivního postižení onemocnění projevující se neschopností s příjmem potravy, problémy s mytím, oblékáním, vyprazdňováním (moči, stolice)**

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka se zapojuje náznaky pohybů do dění kolem sebe do měsíce.

Cíl krátkodobý:

- Pacientce nevzniknou dekubity ani opruzeniny do 24 dne.
- Pacientka je dostatečně hydratována a enterálně živena do 24 hod.
- Pacientka je čistá a upravená do 3 hod.

Výsledná kritéria:

- Pacientce se na kůži neobjeví dekubity ani opruzeniny do 3 hod.
- Vzhledem k imobilizaci nedojde u pacientky k porušení integrity kůže do 3 hod.
- Pacientka se zapojí do sebe péče do 12 hodin.
- Pacientka nejeví známky dehydratace do 12 hodin.
- Pacientka je koupána každý den.
- Pacientka akceptuje pomoc druhých každý den.

Plán intervencí od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

1. Proved' celkovou zklidňující koupel na koupacím lůžku v koupelně a proved' zápis do dokumentace – všeobecná sestra – 1 krát za den.
2. Používej osobní kosmetiku pacientky při koupeli – ošetřovatel – 1 krát denně.
3. Oblékej pacientku do jejího vlastního oblečení, podporuj jak vnímání, tak identitu – ošetřující personál – dle potřeby.
4. Zajisti intimitu při celkové koupeli – všeobecná sestra – každý den.
5. Umyj vlasy a vyfénuj – ošetřovatelka – každé tři dny.
6. Dbej na péči o oči, nos a dutinu ústní – všeobecná sestra – dle potřeby.
7. Polohuj pacientku – všeobecná sestra, ošetřovatel – po 3 hodinách.
8. Promazávej pacientku a přebaluj pacientku – všeobecná setra, ošetřovatel – dle potřeby.

9. Převazuj PEG asepticky a kontroluj okolí zavedení – všeobecná sestra – každý den
10. Zaznamenej převaz PEG do dokumentace – všeobecná sestra – ihned
11. Zajistit docházení RHB pracovníka dvakrát týdně – všeobecná sestra – ihned.
12. Vyměňuj ložní prádlo – ošetřovatelka – dle potřeby každý den.
13. Posad' pacientku na lůžku za asistence fyzioterapeuta – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ošetřovatel – každý den.
14. Začleň do ošetřovatelské péče vestibulární stimulace – všeobecná sestra – každý den.

Realizace od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

Dne **16. 12. 2013** jsem pacientce přiložila na pravou ruku svou ruku na místo iniciálního dotyku a oslovila jsem ji. Představila jsem se jí a popsala jsem následnou ošetřovatelskou péči, kterou jsem u ní započala. U pacientky jsem prováděla somatickou zklidňující koupel na koupacím lůžku v koupelně. Při péči o pacientku jsem použila její oblíbenou kosmetiku, kdy jsem u ní poprvé zahlédla úsměv. Pacientku jsem po koupeli osušila a promazala jako prevenci opruzenin, dekubitů a přiložila jsem ji plenu. S pomocí ošetřovatele jsme ji oblékla tepláky a triko a v čistě převlečené posteli jsme ji napolohovali do polohy hnízdo. Vyfénovala jsme ji její dlouhé husté vlasy a vyčistila dutinu ústní. Při čištění uší jsem upozorovala nelibost, protože se začala mračit a svaly na rukách a nohách měla zatnuté. Potom jsem pacientce pustila hudbu a nechala jsem jí odpočinout. Dle rizika vzniku dekubitů jsme pacientku polohovali po třech hodinách. Celkovou koupel a péči o vlasy a uši, dutinu ústní jsem zaznamenala do realizace plánu péče.

Pacientce v 9:00, 12:00, 15:00 a v 24:00 hodin je dle ordinace lékaře propláchnut PEG 400 ml vody. Pacientce je od 6:00 hod. podávána enterální výživa nutrison advanced prostison 100ml/h. do 24:00 hod., kdy má naordinovanou noční pauzu do rána do 6:00 hod. Pacientka má pravidelnou stolicí, nebyl důvod podávat laxancia dle ordinace lékaře, to jsem zaznamenala do dokumentace.

PEG byl po hygienické péči v 9:00 hodin asepticky převázán. Místo okolí neprojevuje známky infekce. Převaz byl zaznamenán do dokumentace.

Rehabilitační pracovník přišel odpoledne v 14:00 hod. a zařadili jsme do péče vestibulární stimulaci. Každý pohyb je spojen se změnou rovnováhy, proto byla do bazálně stimulující péče zahrnuta vestibulární stimulace, zprvu se jednalo o pohyby hlavy na lůžku, poté jsme i přes snížený svalový tonus nemocné přešli k pasivní mobilizaci a technice ovesného klasu. Při prvním pasivním posazení na lůžku a zaujetí polohy pro ovesný klas (při posazení na lůžku jemně pohupujeme pacientky hlavou ze strany na stranu, čímž působíme na její vestibulární ústrojí), otevřela oči dokořán a byl zachycen pohyb na levé horní i dolní končetině.

Dne **17. 12. 2013** po iniciálním dotyku a somatické zklidňující koupeli, jsem plnila ordinace lékaře se zápisem do dokumentace, PEG byl převázán bez známek infekce. Pacientce jsem po koupeli přiložila pleny, jelikož má inkontinenci stolice a moči. Jako prevenci dekubitů a opruzenin jsem ji oblasti sacra a třísel promazala cavilónonovým krémem a zaznamenala do dokumentace. Laxancia dle OL nepodávány, stolice přítomná.

Dne **18. 12. 2013**, jako každou středu, v 10:00 hod. přišel pracovník se psem a aplikoval u pacientky canisteterapii. Pacientka na psa reagovala velmi dobře, měla doma yorkshirea. Pacientka byla napolohována na pravý bok a pes si lehl do lůžka k ní z pravého boku. Pacientky ruku jsme nasimulovali, aby psa objímala. Pacientka byla klidná. Nebyl zaznamenán cílený pokus pacientky psa pohládit nebo nějaký jiný pohyb. Průběh canisteterapie byl zapsán do dokumentace. Laxancia dle OL nepodány nepřítomnost stolice jeden den. PEG byl dle ordinací lékaře proplachován a výživa podávána.

Dne **19. 12. 2013** stolice přítomná, nebyl tedy důvod podávat laxancia. Po dohodě s přítelem byly pacientce při somatické koupeli zastříženy velmi husté dlouhé vlasy o 10 cm pro lepší péči, to bylo zaznamenáno do dokumentace. PEG byl dle ordinace lékaře proplachován a výživa podávána.

Dne **20. 12. 2013** pacientka byla ráno v 7:00 hodin opocená, proto u ní byla zvolená koupel osvěžující, která je prováděná jinými tahy s nižší teplotou vody. Po koupeli jí nebyli podány pleny, nechali jsme ji volně na podložce, aby si odpočinula od přiléhavých plen. PEG byl dle ordinací lékaře proplachován a výživa podávána. Pacientce byl podán na vatové štětičce pomerančový džus. Pacientka na orální stimulaci reagovala zvýšenou salivací a lehce pootvírala ústa.

Hodnocení: 20. 12. 2013

Cíl dlouhodobý nebyl splněn, pacientka není schopna při péči o sebe samou pomoci, plán intervencí od 1. do 12. nadále pokračuje.

Cíle krátkodobé byly splněny, po dobu ošetřování nevznikli u pacientky opruzeniny ani dekubity. Pacientka je dostatečně živená, hydratovaná a upravená.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

Přes den bývá aktivní, všechny dny jsme postupovali podle denního plánu, který byl aktualizován s ohledem na pokroky nemocné. Byla často navštěvována známými a přítelem.

V rámci nácviku posazování a stoje byla využívána vestibulární stimulace. Nemocná občas mobilizaci odmítá (mračí se, spascita svalů). Komunikuje změnou svalového tonu a grimasou v obličeji. U pacientky musíme dodržovat rovnoměrné zatížení, nemůžou se využívat všechny prvky stimulace, ale postupně během dne, aby pacientka byla schopna všechny vjemy zpracovat. V místě zavedení PEG se neobjevily známky infekce.

5.9.2 POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1) Infekce, riziko vniku z důvodu zavedení PEG

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý:

Pacientovi v místě zavedení PEG nevnikne zánět během hospitalizace.

Cíl krátkodobý:

Pacientka neprojevuje nonverbální známky bolesti při každé manipulaci s PEG.

Výsledná kritéria:

- Pacientka neprojevuje nonverbální známky při manipulaci s PEG.
- Pacientce nevznikla infekce v místě zavedení PEG.
- Pacientka má průchodný PEG.

- Pacientce v místě PEG nevnikly dekubity.

Plán péče od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

- 1) Postupuj při převazu PEG asepticky – všeobecná sestra – 24 hod.
- 2) Kontroluj okolí vstupu PEG při převazu a při podání enterální výživy – všeobecná sestra – vždy.
- 3) Proplachuj PEG dle ordinace lékaře – všeobecná sestra – každé 3 hodiny.
- 4) Podávej rozdrcené léky dle ordinace do PEG a kontroluj průchodnost PEG – všeobecná sestra – dle ordinace lékaře.
- 5) Vyhledávej příznaky začínajícího zánětu v okolí zavedení PEG (zarudnutí v místě vstupu či hnis v okolí místa) – všeobecná sestra – vždy.
- 6) Sleduj dobu zavedení PEG – všeobecná sestra – 7 dní.

Realizace od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

Každý den po koupeli jsem převazovala pacientce PEG. Před převazem jsem si připravila pomůcky k převazu: sterilní pinzetu, tampóny, sterilní krytí, betadine dezinfekci, sterilní rukavice, lepení a emitní misku. Řádně jsem jí vysvětlila, co budu dělat. Při odlepení krytí jsem zkontrolovala místo vstupu, zda není začervenalé nebo se kolem netvoří exsudát a jestli část PEG nezpůsobuje pacientce pod krytím otlaky nebo dekubit. Poté jsem sterilní pinzetou a tamponem místo otřela řádně dezinfekcí a sterilně přilepila. Na převaz jsem napsala datum převazu. Do dokumentace jsem zaznamenala datum převazu a charakter rány invazivního vstupu, který byl klidný bez známek rozvíjející se infekce. Vláknu dle ordinace lékaře jsem podávala rozpuštěnou ve vodě. Každé tři hodiny jsem jí proplachovala PEG, který byl plně funkční a šel lehce propláchnout. Od 6:00 hodin ráno vždy do 24:00 hod měla pacientka puštěnou enterální výživu, kterou přijímala bez obtíží. Set na enterální výživu byl měněn podle standartu oddělení vždy ráno v 6:00 hod.

Hodnocení 20. 12. 2013:

Cíl dlouhodobý byl splněn, okolí invazivního vstupu PEG neprojevuje známky zánětu.

Cíl krátkodobý byl splněn, pacientka neprojevuje nonverbální známky bolesti při každé manipulaci s PEG.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

Převaz PEG byl prováděn asepticky každý den dle standardu oddělení, aby se místo vstupu neinfikovalo. Pravidelně byla kontrolována průchodnost PEG. Pacientka je živena PEG již 3 roky, kdy během péče nabyly zaznamenány žádné komplikace. Dne 15. 5. 2013 jí byl vyměněn dle dokumentace bez obtíží. Další výměna PEG je plánována na 5. 4. 2014. V realizaci péče jsem nepopisovala každý den proto, že během převazů a péče nedošlo k zásadním změnám v okolí místa zavedení PEG.

2) Imobilizační syndrom, zvýšené riziko z důvodu neuromuskulárního postižení.

Priorita: Střední

Cíl dlouhodobý:

Pacientka neprojevuje známky imobilizačního syndromu (porušená integrita kůže, otoky končetin, pláč) po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý:

Pacientka má adekvátní periferní prokrvení a stabilizované fyziologické funkce do 12 hodin.

Výsledná kritéria:

- Pacientka má stabilní fyziologické funkce do 1 hodiny.
- Pacientka má dobře prokrvená akrální části těla bez cyanózy do 1 hodiny.
- Pacientka nemá poškozenou integritu pokožky a sliznic do 1 hodiny.
- Pacientka je vyrovnaná, projevuje pocit pohody (úsměv) do 5 hodiny.
- Pacientka nemá oteklé končetiny do 1 hodiny.

Plán péče od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

1. Používej iniciální dotyk a oslovení – zdravotnický personál – vždy.
2. Chovej se k pacientce jako rovnocenný člověk – zdravotnický personál – vždy.
3. Měř fyziologické funkce pacientky – všeobecná sestra – 1 krát denně.
4. Zaznamenávej fyziologické funkce do dokumentace – všeobecná sestra – ihned.
5. Přikládej při posazování a před nácvikem stoje bandáže na dolní končetiny – všeobecná sestra – vždy.
6. Kontroluj integritu a celistvost pokožky a sliznic – všeobecná sestra, ošetřovatel – vždy při manipulaci s pacientkou.
7. Sleduj turgor pokožky – všeobecná sestry – 1 krát denně.
8. Polohuj pacientku do mírně zvýšené polohy – všeobecná sestra, ošetřovatel – každé 3 hodiny
9. Kontroluj čistotu pleny – všeobecná sestra, ošetřovatel – každou hodinu.
10. Využívej antidekubitární pomůcky – všeobecná sestra, ošetřovatel – při každém polohování.
11. Sleduj nonverbální známky bolesti – všeobecná sestra – při každém kontaktu s pacientkou.

Realizace od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013:

Ráno v 7:00 **16. 12. 2013** jsem pacientku oslovila a použila iniciální dotyk. Pacientce jsem vysvětlila, jak ji budu měřit fyziologické funkce. Naměřila jsem hodnoty: TK 125/70 torrů, P 73', D 16' a TT: 36,3 °C a zaznamenala do dokumentace. Pacientka byla během měření klidná jako by věděla, co bude následovat. Při somatické koupeli na koupacím lůžku jsem zkontrolovala celistvost a neporušenost kožní tkáně.

Pacientku jsem s ošetřovatelem polohovala každé 3 hodiny za využití polohovacích pomůcek, jako je had naplněný měkkými kuličkami. Dekou jsem jí přikrývala od špiček k hrudníku a při odkrývání naopak jsem deku rolovala od hrudníku ke špičkám nohou. Každou hodinu jsem kontrolovala suchost pleny.

Odpoledne v 14:00 hodin přišel fyzioterapeut, před posazením a vertikalizací jí byly přiloženy bandážové punčochy až do třísel.

Dne **17. 12. 2013** v 7:00 hodin jsem pacientce naměřila fyziologické funkce: TK 130/75 torrů, P 80', D 17' a TT: 36,2 °C a zaznamenala do dokumentace. Polohována byla do zvýšené polohy, aby se jí lépe dýchalo. Pacientka po napolohování neprojevuje nonverbální známky bolesti. Pacientku jsem stočila s lůžkem směrem k oknu, aby viděla na její oblíbené orchideje. Přítel jí přinesl nový polohovací polštářek ve tvaru srdce, který využíváme při polohování pod ruku.

Dne **18. 12. 2013** v 7:00 hodin jsem pacientce naměřila fyziologické funkce a zaznamenala do dokumentace: TK 120/75 torrů, P 74', D 16' a TT: 36,3 °C. Pacientku jsme s ošetřovatelem v 14:00 hod. posadili v polohovacím lůžku. Pacientka ani po napolohování do sedu neprojevovala nonverbální známky bolesti. U pacientky jsem zpozorovala vzpřímení hlavy a začala se rozhlížet po pokoji. Tento pokrok jsem zaznamenala do dokumentace.

Dne **19. 12. 2013** v 7:00 hodin jsem u pacientky naměřila fyziologické funkce: TK 130/75 torrů, P 77', D 19' a TT: 36,5 °C a zaznamenala do dokumentace. Pacientka bez nonverbálních známek bolesti. Pacientku jsme polohovali po třech hodinách, integrita kůže nebyla porušena.

Dne **20. 12. 2013** v 7:00 hodin jsem změřila u pacientky fyziologické funkce: TK 125/85 torrů, P 75', D 16' a TT: 36,4 °C a zaznamenala do dokumentace. Pacientka neprojevovala nonverbální známky bolesti.

Hodnocení 20. 12. 2013:

Cíl dlouhodobý nelze zhodnotit plán intervencí od 1. do 9. je stále uplatňován.

Cíl krátkodobý byl splněn, fyziologické funkce má stabilizovány naměřená hodnota z 20. 12. 2013: krevní tlak 120/70 torrů, pulzu 76', dechová frekvence 18', periferní části těla jsou dobře prokrvené bez známek cyanózy.

Zhodnocení ošetřovatelské péče:

U pacientky nedošlo k porušení integrity kůže ani ke vzniku hematomů. Pacientce jsou dle potřeby přikládány pružné pleny bez tvrdých švů. Pacientka byla polohována každé 3 hodiny nebo dle potřeby z důvodu přebalování. Po každodenním měření fyziologických funkcí mohu stanovit, že pacientka je oběhově stabilní a dýchá bez obtíží.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Informovat rodinu pacienta o konceptu bazální stimulace.
- Spolupracovat s rodinou pacienta a umožnit jim navštěvovat pacienta dle jejich možností.
- Využívat všech podpůrných prostředků k léčbě – polohovací pomůcky, využívat osobní věci pacientů.
- Individuální přístup k pacientům a jejich příbuzným.
- Vždy u pacienta klást důraz na iniciální dotyk a oslovení.
- Při bazálně stimulující péči pacienta o všem informovat a brát ho jako rovnocenného člověka.
- Plnit ordinace lékaře.

Doporučení pro rodinu:

- Navštěvovat pacienta dle časových možností, kdykoliv během dne.
- Využívat jednotlivé prvky bazální stimulace u pacienta (iniciální dotyk a oslovení atd.).
- Mluvit na pacienta a vyprávět mu i ve stavu bezvědomí.
- Komunikovat a spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Doporučení pro management:

- Zajistit kurzy bazální stimulace jako je základní, nástavbové a prohlubující inovační pro zdravotnický personál.
- Zajistit vhodné polohovací pomůcky.

ZÁVĚR

Vypracování bakalářské práce bylo na téma „Specifika bazálně stimulační péče u pacientky se získaným poškozením mozku“ jsem si vybrala, protože jsem se chtěla o tomto konceptu dozvědět co nejvíce informací a vidět tak blíže její uplatnění a využití v praxi.

V úvodu jsem si stanovila cíl popsat kazuistiku pacientky po dopravní autonehodě a popsat její následnou léčbu a zmonitorovat její vývoj v oblasti vnímání, komunikace a pohybu. Bohužel u pacientky pro dlouhodobý stav bez setrvalých změn po poranění v lednu 2010 dochází k pokrokům jen velmi pozvolna. U pacientky je prognóza nepříznivá a neurologicky dlouhodobě s minimálními pokroky vývoje s diagnózou perzistentního vegetativního stavu. I přesto pacientka za uplynulé 4 roky od nehody udělala velké pokroky, a naučila se díky bazální stimulaci dávat najevo mimikou libost a nelibost, to při příjmu na DIOP nedokázala. Nadále u ní bude uplatňovaná bazální stimulace v celém jejím rozsahu.

K danému tématu mám nyní řadu informací, zorientovala jsem se v odborné literatuře a naučila jsem se prvky bazální stimulace aplikovat v praxi, což je pro mě motivace v mém zaměstnání. Tuto práci jsem zpracovávala na DIOP v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, kde mi věnovali čas a trpělivost v pochopení konceptu bazální stimulace.

SEZNAM LITERATURY

BOROŇOVÁ, Jana, 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I.* Plzeň: Maurea, 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8.

DVOŘÁKOVÁ, Helena, 2009. *Bazálně stimulující péče neurochirurgického pacienta*, ČESKÁ A SLOVENSKÁ NEUROLOGIE A NEUROCHIRURGIE, časopis české neurologické společnosti ČLS JEP, 72/105, supplementum 1, strana 64, článek S17, OIPCHO ÚVN Praha. ISSN 1210-7859.

DOENGES, Marilyn E., 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 168 s. ISBN 978-80-247-1314.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2005. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. A 2. Díl*. 1. vyd. Praha: INSTITUT Bazální stimulace, 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

HOLEŠINOVÁ, Pavla, 2002. *Multioborová, interdiscipinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Galén, 375 s. ISBN 80-247-0536-2.

IVANOVÁ, Kateřina, 2011. *Multikulturní ošetrovatelství*. Praha: Grada, 170 s. ISBN 80-247-1212-8.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

MOUREK, Jindřich, 2005. *Fyziologie, učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 204 s. ISBN 80-247-1190-7

MÜLLER, Oldřich, 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 294 s. ISBN 80-244-1075-3.

PFEIFFER, Jan, 2007. *Neurologie v rehabilitaci pro studium a praxi*. Praha: Grada Publishing, 349 s. ISBN 978-80-247-1135-5.

Polohování hnízdo – na zádech, 2004. INSTITUT Bazální stimulace® [online]. s.r.o. [25. 2. 2014]. <http://www.bazalni-stimulace.cz/pomucky.php>

Polohování hnízdo – na boku, 2004. INSTITUT Bazální stimulace® [online]. s.r.o. [25. 2. 2014]. <http://www.bazalni-stimulace.cz/pomucky.php>

ROZSYPALOVÁ, Marie, 2003, et al. *Psychologie a pedagogika 1*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 185 s. ISBN 80-7333-014-8.

SEIDL, Zdeněk, 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. Vyd Praha: Grada Publishing, 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.

SEIDL, Zdeněk, OBENBERGER, Jiří, 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 363 s. ISBN 80-247-0623-7.

SILBERNAGL, Stefan et al., 2004. *Atlas fyziologie člověka*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 435 s. ISBN 80-247-0630-X.

SMRČKA, Martin, 2001. *Poranění mozku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 271 s. ISBN 80-7169-820-2.

THEVS, Gerhart, MUTSCHLER, Ernst, VAUPEL, Peter, 1999. *Anatomie, Fysiologie, Pathofysiologie des Menschen*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 868 s. ISBN 3-8047-1616.

VOKURKA, Martin, HUGO, Jan, 2008. *Kapesní slovník medicíny: výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost: [3500 nejdůležitějších hesel]*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 188 s. ISBN 978-80-7345-163-9.

ZAZULA, Roman, 2003. *Ročenka Intenzivní medicíny*. 1. vyd. Praha: Galén, 321 s. ISBN 80-7262-227-7.

PŘÍLOHY

Příloha A – Čestné prohlášení	I
Příloha B – Růst ochlupení	II
Příloha C – Celková koupel osvěžující	III
Příloha D – Celková koupel neurofyziologická	IV
Příloha E – Celková koupel zklidňující	V
Příloha F – Poloha hnízdo – na zádech	VI
Příloha G – Poloha hnízdo – na boku	VII
Příloha H – Poloha mumie	VII
Příloha CH – Desatero bazální stimulace	IX

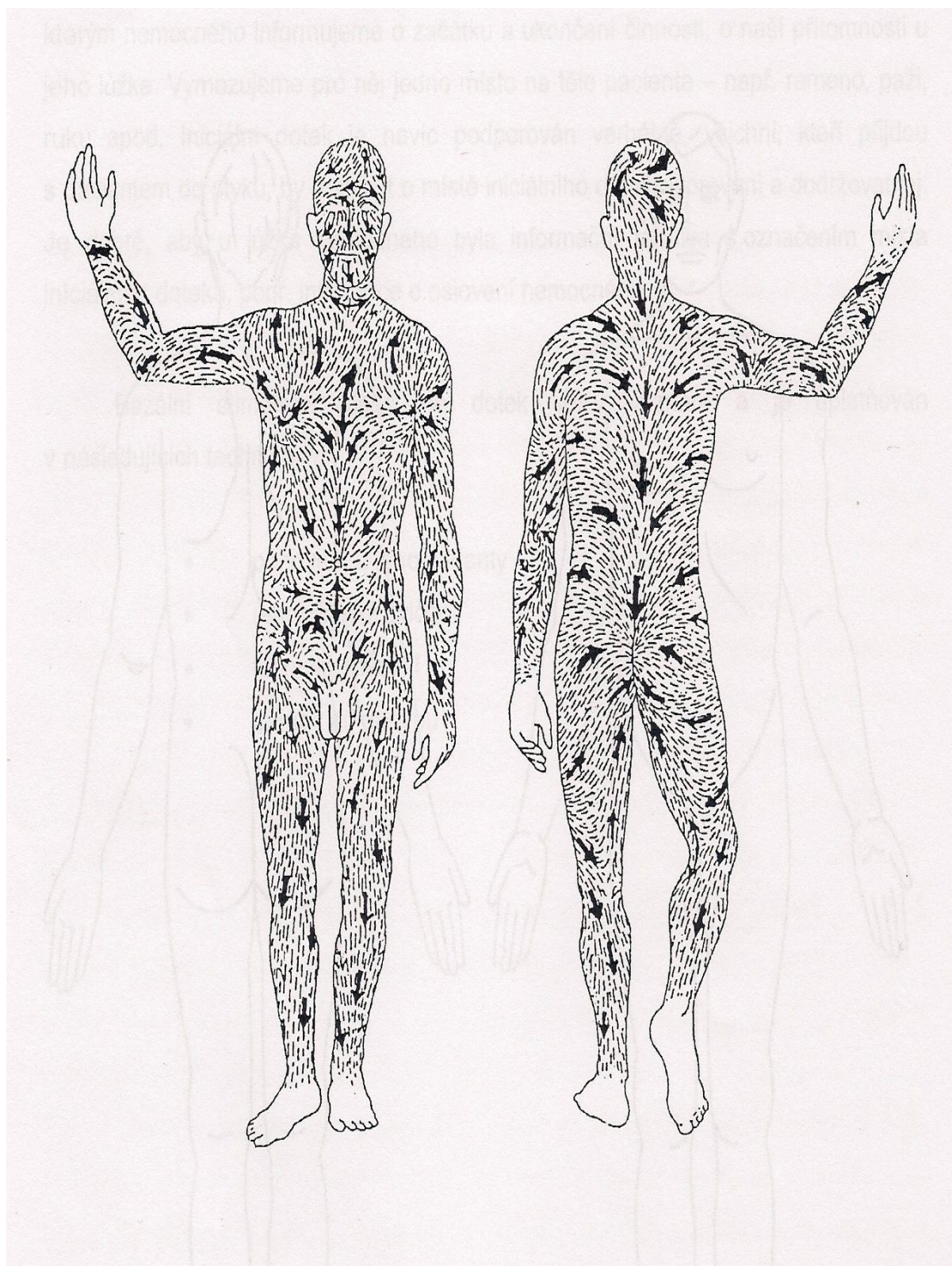
Příloha A – Čestné prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem informace pro bakalářskou práci s názvem Specifika bazálně stimulující péče u pacientky s vegetativním poškozením mozku, jsem čerpala při souvislé praxi na oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče od 16. 12. 2013 do 20. 12. 2013. V době studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s. Duškova 7, 150 00 Praha5 2013/2014.

V Praze dne

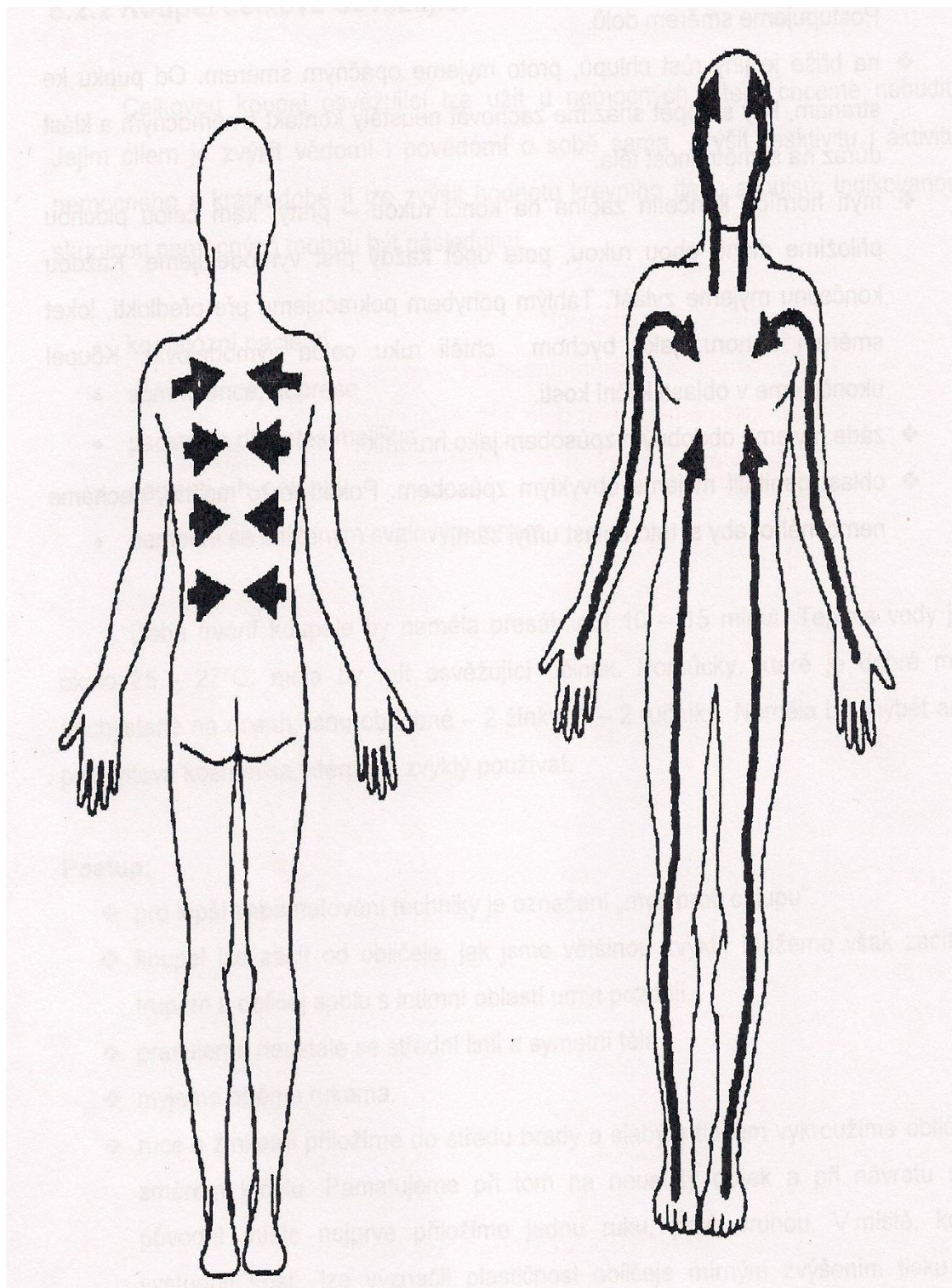
Podpis studenta

Příloha B – Směr růstu ochlupení



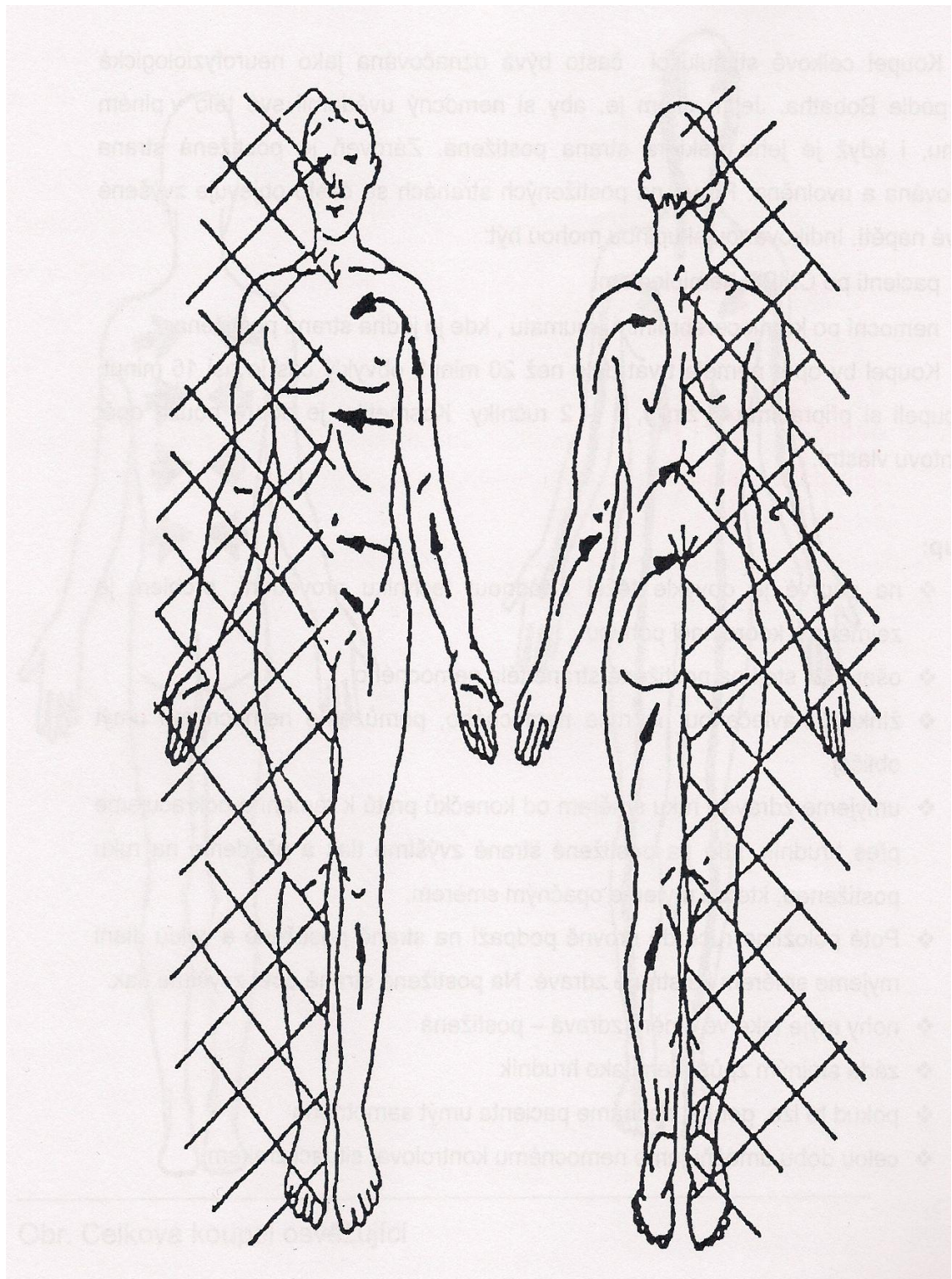
(FRIEDLOVÁ, 2005)

Příloha C – Celková koupel osvěžující



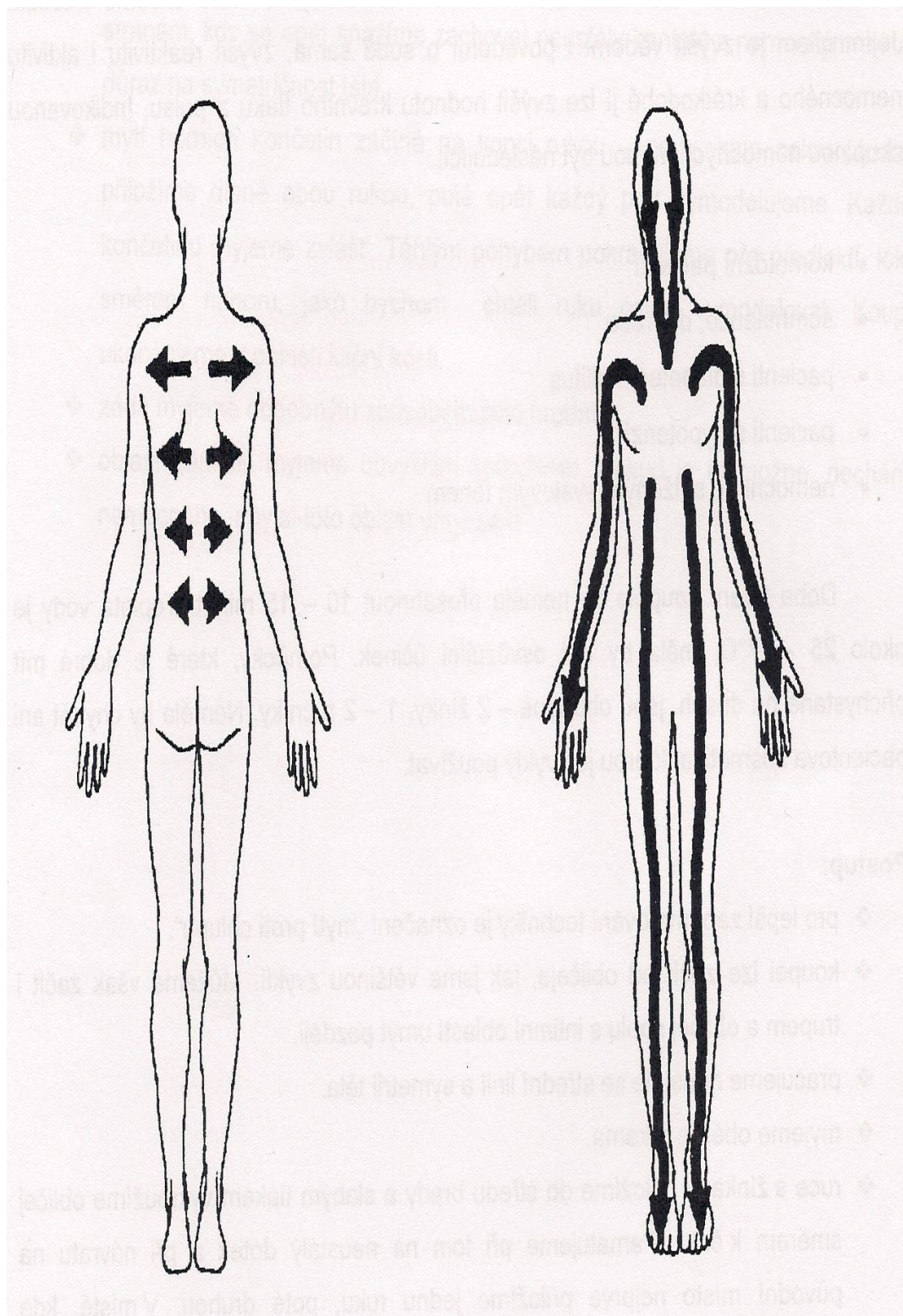
(FRIEDLOVÁ, 2005)

Příloha D – Celková koupel neurofyziologická



(FRIEDLOVÁ, 2005)

Příloha E – Celková koupel zklidňující



(FRIEDLOVÁ, 2005)

Příloha F – Poloha hnízdo – na zádech



Dostupné z <http://www.bazalni-stimulace.cz/pomucky.php>

Příloha G – Poloha hnízdo – na boku



Dostupné z <http://www.bazalni-stimulace.cz/pomucky.php>

Příloha H – Poloha mumie



Dostupné z <http://www.bazalni-stimulace.cz/pomucky.php>

Desatero bazální stimulace

1. Přivítejte se a rozlučte se s klientem pokud možno vždy stejným způsobem.
2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě.
3. Hovořte zřetelně, jasně, a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
6. Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou je zvyklý.
7. Nepoužívejte v řeči zdrobněliny.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.

(FRIEDLOVÁ, 2005)