

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

**ZNALOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ
V OBLASTI BAZÁLNÍ STIMULACE**

Bakalářská práce

MARKÉTA PLACHÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2014



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

Plachá Markéta
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

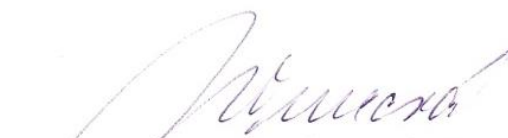
Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 9. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti bazální stimulace

Medical Staff's Knowledge about Basal Stimulation

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 11. 2013



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 3. 2014

.....

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení bakalářské práce, za čas, který mi věnovala a velké díky jí patří za poskytnuté cenné rady. Rovněž bych také chtěla poděkovat své rodině a příteli, kteří mě po celou dobu studia podporovali. A samozřejmě také děkuji všem respondentům za jejich spolupráci.

ABSTRAKT

PLACHÁ, Markéta. *Znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti bazální stimulace*.
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce:
PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2014. 63 str.

Tématem naší bakalářské práce jsou Znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti bazální stimulace. Je zaměřena na zjištění informovanosti zdravotnických pracovníků o konceptu bazální stimulace. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část práce charakterizuje historii konceptu, jeho současnou situaci, využití a popisuje jednotlivé prvky konceptu, působící na všechny pacientovy smysly. Praktická část práce zobrazuje výsledky vlastního průzkumného šetření. Pro sběr dat jsme zvolili metodu dotazníku. Ten byl rozdán na různá oddělení nemocnice Kyjov. Na základě výsledků tohoto dotazníku byla vypracována podrobná analýza všech dvaceti otázek, které dotazník obsahoval. Cílem práce bylo získat určitý náhled, zda jsou zdravotničtí pracovníci informováni o konceptu bazální stimulace, zda ovládají jednotlivé prvky konceptu a jestli absolvovali kurz bazální stimulace, který pořádá Institut bazální stimulace v Ostravě. Výsledky průzkumného šetření ukázaly, že zdravotníci mají základní znalosti v oblasti bazální stimulace, ovládají jednotlivé prvky konceptu a ví, jaké pomůcky se k jednotlivým speciálním prvkům používají. Kurz bazální stimulace absolvovalo minimum respondentů a poprvé pojem bazální stimulace slyšeli zdravotničtí pracovníci až v zaměstnání.

Klíčová slova

Bazální stimulace. Institut bazální stimulace. Koncept. Prvky konceptu.

ABSTRACT

PLACHÁ, Markéta. *Medical Staff's Knowledge about Basal Stimulation*. Medical college. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2014. 63pages.

The topic of the bachelor's thesis is Medical Staff's Knowledge about Basal Stimulation. The purpose of the thesis is to find out the awareness of health-care professionals about the concept of basal stimulation. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes the history of basal stimulation, the current trends of basal stimulation methods and also describes various elements of basal stimulation affecting all senses of the patients. The practical part introduces the results of a survey. Data collection was chosen for the survey by means of using a method of questionnaire. The questionnaire was handed out to various departments of the hospital in Kyjov. The questionnaire contained 20 questions and the results of the survey were analysed in detail. The purpose was to get certain information whether the health-care staff is informed about the concept of basal stimulation, whether the staff is able to perform the acts of basal stimulation and whether they have attended the course which is organized by the Basal Stimulation Institute in Ostrava.

Key words

Basal stimulation. Basal stimulation Institute. Concept. Concept elements.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD	11
1 BAZÁLNÍ STIMULACE	12
1.1 DEFINICE BAZÁLNÍ STIMULACE	12
1.2 CÍL A UPLATNĚNÍ KONCEPTU	12
1.3 TEORETICKÉ VÝCHODISKO KONCEPTU	13
1.4 BAZÁLNÍ STIMULACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
2 HISTORIE KONCEPTU	14
2.1 AUTOŘI KONCEPTU.....	14
2.2 PŮVOD KONCEPTU.....	14
2.3 SOUČASNÁ SITUACE.....	15
3 VNÍMÁNÍ	16
3.1 VNÍMÁNÍ A JEHO VÝVOJ	16
3.2 STIMULACE VNÍMÁNÍ A JEJÍ VÝZNAM.....	16
4 TECHNIKY KONCEPTU	17
4.1 AUTOBIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA	17
5 PRVKY ZÁKLADNÍ STIMULACE	20
5.1 SOMATICKÁ STIMULACE.....	20
5.1.1 CELKOVÁ KOUPEL ZKLIDŇUJÍCÍ	21
5.1.2 CELKOVÁ KOUPEL OSVĚŽUJÍCÍ	22
5.1.3 CELKOVÁ KOUPEL DLE BOBATHA.....	22

5.1.4	MASÁŽ STIMULUJÍCÍ DÝCHÁNÍ (MSD)	23
5.1.5	POLOHA MUMIE	23
5.1.6	POLOHA HNÍZDO	24
5.2	VESTIBULÁRNÍ STIMULACE	25
5.3	VIBRAČNÍ STIMULACE	25
6	PRVKY NÁSTAVBOVÉ STIMULACE	27
6.1	OPTICKÁ STIMULACE	27
6.2	AUDITIVNÍ STIMULACE	28
6.3	ORÁLNÍ STIMULACE	28
6.4	OLFAKTORICKÁ STIMULACE	29
6.5	TAKTILNĚ-HAPTICKÁ STIMULACE	29
7	POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU	31
	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	31
	PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	31
7.1	METODIKA PRŮZKUMU	32
7.2	VÝBĚROVÝ SOUBOR	32
7.3	ČASOVÝ HARMONOGRAM	33
7.4	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	34
7.5	INTERPRETACE, ANALÝZA PRŮZKUMU	54
8	DISKUZE	58
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pracujete jako.....	34
Tabulka 2 Kolik je Vám let.....	35
Tabulka 3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	36
Tabulka 4 Na jakém oddělení pracujete	37
Tabulka 5 Víte, co pojem bazální stimulace znamená.....	38
Tabulka 6 Kde jste se poprvé s pojmem bazální stimulace setkal/a.....	39
Tabulka 7 Definujte koncept bazální stimulace.....	40
Tabulka 8 Má podle Vašeho názoru práce s konceptem BS přínos pro pacienty.....	41
Tabulka 9 Na kterém oddělení je nejvhodnější používat bazální stimulaci.....	42
Tabulka 10 Pro které pacienty je bazální stimulace vhodná.....	43
Tabulka 11 Používáte koncept BS na svém oddělení	44
Tabulka 12 Pokud jste zvolil/a u předchozí položky, že koncept BS nepoužíváte, vyberte z následujících možností, proč tomu tak je.....	45
Tabulka 13 Absolvoval/a jste kurz o bazální stimulaci	46
Tabulka 14 Víte, co znamená pojem somatická stimulace	47
Tabulka 15 Co je příklad auditivní stimulace	48
Tabulka 16 Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci jsou	49
Tabulka 17 Víte, jaká jsou nejpoužívanější místa pro tzv. iniciační dotyk.....	50
Tabulka 18 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „hnízdo“	51
Tabulka 19 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „mumie“	52
Tabulka 20 Mají při BS na nemocného nějaký vliv členové jeho rodiny.....	53

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pracujete jako	34
Graf 2 Kolik je Vám let	35
Graf 3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	36
Graf 4 Na jakém oddělení pracujete	37
Graf 5 Víte, co pojem bazální stimulace znamená	38
Graf 6 Kde jste se poprvé s pojmem bazální stimulace setkal/a.....	39
Graf 7 Definujte koncept bazální stimulace	40
Graf 8 Má podle Vašeho názoru práce s konceptem BS přínos pro pacienty	41
Graf 9 Na kterém oddělení je nejvhodnější používat bazální stimulaci	42
Graf 10 Pro které pacienty je bazální stimulace vhodná.....	43
Graf 11 Používáte koncept BS na svém oddělení.....	44
Graf 12 Pokud jste zvolil/a u předchozí položky, že koncept BS nepoužíváte, vyberte z následujících možností, proč tomu tak je.....	45
Graf 13 Absolvoval/a jste kurz o bazální stimulaci	46
Graf 14 Víte, co znamená pojem somatická stimulace.....	47
Graf 15 Co je příklad auditivní stimulace.....	48
Graf 16 Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci jsou	49
Graf 17 Víte, jaká jsou nejpoužívanější místa pro tzv.: iniciální dotyk.....	50
Graf 18 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „hnízdo“	51
Graf 19 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „mumie“	52
Graf 20 Mají při BS na nemocného nějaký vliv členové jeho rodiny	53

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Autonomie – určitý stupeň nezávislosti (v rámci nadřazeného celku)

Dendrit – krátký, bohatě větvený výběžek nervové buňky, který vede vzruchy k buňce

Deprivace – dlouhodobý nedostatek tělesných a psychických potřeb

Hemiplegie – úplné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla

Hyperextenze – abnormálně zvýšený rozsah pohybu ve směru natažení (extenze)

Lateralita – přednostní užívání jednoho z párových orgánů

Neuron – nervová buňka, základní stavební a funkční jednotka nervového systému

Muzikoterapie – léčba hudbou

Paciniho tělísko – nachází se v kůži, důležitý mechanoreceptor

Plasticita – schopnost látky trvale zachovat deformaci vyvolanou vnější silou

Plegie – úplná neschopnost aktivního volného pohybu

Senzibilita – zvýšená citlivost, vnímavost

Senzomotorika – soubor procesů spojující oblast smyslovou a motorickou

Vigilní kóma – hluboká porucha vědomí, při níž pacient působí dojemem, že se probírá, má otevřené oči, které však nesledují okolí a jen bezcílně bloudí

(VOKURKA et al.,2002)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BS	Bazální stimulace
CMP	Cévní mozková příhoda
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
JIP	Jednotka intenzivní péče
MSD	Masáž stimulující dýchání
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO-NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

ÚVOD

V současnosti, kdy se stále zvyšuje počet pacientů v komatózních stavech, nebo jsou tito jinak tělesně či duševně postiženi a zvyšuje se počet dětí i dospělých, kteří následkem úrazu či jiného vrozeného onemocnění zůstávají odkázáni na celkovou ošetrovatelskou péči, je koncept bazální stimulace vítaným terapeutickým postupem.

Hlavním cílem naší práce bylo zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o konceptu bazální stimulace. Práce byla rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část naší práce je zaměřena na objasnění pojmu bazální stimulace, kým a kde byl koncept bazální stimulace vytvořen a zaveden do praxe, jaké druhy stimulace obsahuje a jak a u jakého typu pacientů se jednotlivé prvky stimulace používají. Tato část je tvořena na základě studia literárních zdrojů, z nichž jsme čerpali, abychom se co nejlépe a nejpodrobněji seznámili s konceptem bazální stimulace.

V empirické části jsme pomocí dotazníkových položek zjišťovali, zda tento koncept při výkonu svého povolání zdravotničtí pracovníci aplikují, jestli absolvovali kurz o bazální stimulaci, zda se orientují v jednotlivých prvcích konceptu bazální stimulace, na jakých nemocničních odděleních je bazální stimulace nejvíce používána a kde se s tímto pojmem poprvé zdravotníci setkali.

Dle našeho názoru je míra informovanosti o této problematice nízká, a to z toho důvodu, že se koncept dostal v České republice do povědomí veřejnosti teprve v roce 2000. Přestože je v dnešní době bazální stimulace už hodně rozšířena, přijde nám, že počet zdravotníků, kteří aktivně aplikují a zavádí tento koncept do ošetrovatelské péče, je velmi nízký.

Bakalářská práce bude sloužit jako informační zdroj pro všeobecné sestry a pro všechny, které problematika bazální stimulace zajímá a chtějí se o ní dozvědět více.

1 BAZÁLNÍ STIMULACE

Princip bazální stimulace je jednou z možných cest k maximální autonomii lidské bytosti při těsném kontaktu s pomáhající osobou. Bazální stimulace dává možnost alespoň trochu poodhalit některá z tajemství lidského života, případně pomáhá některé z nedokonalostí napravit.

1.1 DEFINICE BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace je vědecký, pedagogicko-ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci, kognitivní a pohybové schopnosti člověka. Díky smyslům a smyslovým orgánům, které vznikají a vyvíjejí se už v embryonální fázi a mají tak nenahraditelný význam od narození až do smrti, může člověk vnímat sám sebe a okolní svět a díky tomu se může pohybovat a komunikovat. To znamená, že vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna pohybem i vnímáním. Z toho plyne, že všechny složky se navzájem ovlivňují (BIENSTEIN et al., 2003).

1.2 CÍL A UPLATNĚNÍ KONCEPTU

Cílem konceptu je pochopit potřeby pacienta, porozumět jeho stylu komunikace a na základě toho mu poskytnout prostor pro orientaci, jistotu a pro další rozvoj jeho osobnosti. K tomu je uzpůsobena ošetrovatelská péče a pedagogická praxe, jež podporují zachované schopnosti pacienta, které je potřeba dále rozvíjet, aby u postižených docházelo k podpoře rozvoje vlastní identity, umožnění navázání komunikace se svým okolím, zvládnutí orientace v prostoru a čase a zlepšení jednotlivých funkcí organismu. Koncept se uplatňuje především v péči o postižené děti, ať už se jedná o postižení mentální, tělesné nebo kombinované. Dále se koncept užívá pro pacienty v komatózních stavech z jakýchkoli příčin nebo pro pacienty dlouhodobě upoutané na lůžko. Je také určen pro pacienty neklidné, dezorientované a pro ty pacienty, kteří jsou hospitalizováni v intenzivní péči (JIP,ARO aj.). Nemalý význam má také pro geriatrické pacienty (FRIEDLOVÁ, 2003).

1.3 TEORETICKÉ VÝCHODISKO KONCEPTU

Základním principem konceptu je dle Friedlové zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání vlastního organismu mu umožnit posléze vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci. Každý člověk má geneticky naprogramovaný určitý vývoj, který je ovšem možno vhodným způsobem podpořit. Výchozím bodem pro vývoj člověka je zkušenost se svým vlastním tělem. Od ní se odvíjejí tyto ostatní roviny: motorika, kognice, komunikace, sociální zkušenost, emoce a vnímání. Teoretická základna pro koncept BS je založena na předpokladech neurofyziologického modelu vývoje, genetických prvcích vývojové psychologie, poznatcích z fyzioterapie a psychologie (FRIEDLOVÁ, 2009).

1.4 BAZÁLNÍ STIMULACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Bazální stimulace dává ošetřovatelství zcela jiný rozměr a chápe ošetřovatelské intervence jako ošetřovatelské nabídky. Na pacienta s poruchami vnímání, hybnosti či komunikace je nahlíženo jako na partnera se změnami vnímání, hybnosti a komunikace a nepracuje se s jeho deficitem, nýbrž se zachovalými schopnostmi. Základní myšlenkou konceptu je holistický pohled na pacienta a úzké propojení pohybu, vnímání a komunikace. Pacient je vnímán jako bio-psycho-socio-spirituální celek, je na něho pohlíženo jako na partnera s vlastní historií. V každé životní situaci pacienta je potřebná kontinuální stimulace percepce, která umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho určitých regiorech. Nedostatečnou senzomotorickou stimulací dochází k senzomotorické deprivaci a následným sekundárním poškozením intelektu (INSTITUT Bazální stimulace, 2009).

Individuální ošetřovatelská péče je péče orientovaná na skutečné potřeby klienta. Každá ošetřovatelská nabídka by měla být dobře promyšlená a zohledňovat podporu vnímání, pohybu a komunikace u klienta. Ošetřovatelská péče u pacienta se zaměřuje na pacientův denní rytmus a na jeho zaběhlé denní a noční rituály. Velký význam má také kontinuální a systematická dokumentace, která umožňuje vhodné plánování, koordinaci péče a signalizuje vysokou profesionalitu (FRIEDLOVÁ, 2009).

2 HISTORIE KONCEPTU

V této kapitole se budeme zabývat původem konceptu, jeho autory a současnou situací v České republice v souvislosti s bazální stimulací. Na konci kapitoly je zmíněna i vyhláška MZ ČR o činnosti všeobecné sestry a zahrnutí bazální stimulace do ošetrovatelské péče.

2.1 AUTOŘI KONCEPTU

Autorem konceptu je speciální pedagog Prof. dr. Andreas Fröhlich, který pracoval od roku 1970 v rehabilitačním centru Landstuhl v Německu s dětmi, které se narodily s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. Během svého pětiletého vědeckého projektu v rámci doktorandského studia vypracoval koncept bazální stimulace. Od 80. let 20. století spolupracuje s Christen Biestein, zdravotní sestrou, která zavedla koncept do ošetrovatelství. Biestein aplikovala koncept do ošetrovatelské péče u pacientů ve vigilním kómatu a prokázala tím úspěšnost tohoto komunikačního a vývoj podporujícího konceptu také v oblasti ošetrovatelské péče v intenzivní medicíně. Společně vyvinuli ošetrovatelský koncept na bázi konceptu bazální stimulace a vypracovali systém vzdělávání lektorů a průvodců praxí konceptem bazální stimulace (FRIEDLOVÁ, 2007).

2.2 PŮVOD KONCEPTU

Prof. dr. Andreas Fröhlich začal na počátku sedmdesátých let minulého století v rehabilitačním centru Westpaflz/Landstuhl rozvíjet koncept podporující rozvoj schopností u dětí s těžkými změnami v oblasti tělesné i duševní. Převážně se zabýval podporou senzomotorické komunikace. U dětí s velmi těžkými změnami vnímání nebylo možno navázat komunikaci verbální, protože jejich možnosti v této oblasti byly velmi omezené, či skoro žádné. Prof. Fröhlich navázal velmi úspěšně s těmito dětmi komunikaci na bázi somatické, vestibulární a vibrační. Předpokladem pro vypracování konceptu BS bylo tvrzení, že i tyto děti jsou vzdělavatelné, a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla či nácviků různých pohybových vzorců sebeobsluhy. Po prostudování a vyhodnocení vědeckých studií z oblasti prenatální vývojové psychologie byl přesvědčen, že mu tyto elementární vrozené schopnosti každého lidského organismu poskytují dostatek pracovního materiálu v oblasti vnímání a komunikace. Dosažené

výsledky a rozvoj schopností u těchto dětí byly nejen plody jeho práce, ale i stimulem pro mnoho odborníků z oblasti medicíny, aby se začali jeho konceptem zabývat a podpořili jej svými vědeckými studii. Tak se stal koncept uznávaným pedagogicko-ošetrovatelským konceptem, který se neustále rozvíjí (FRIEDLOVÁ, 2007).

2.3 SOUČASNÁ SITUACE

Bazální stimulace patří v zemích Evropské unie k uznávaným a aplikovaným konceptům v oblasti speciální pedagogiky i v ošetrovatelství. (FRIEDLOVÁ, 2007, str. 14)

Pro lidi se změnami v oblasti vnímání, hybnosti a komunikace, zkrátka pro většinu pacientů v ústavní péči, obyvatel domovů důchodců a jiných zařízení, je tento koncept již zcela neodmyslitelnou součástí jejich života. Koncept bazální stimulace má za sebou fáze dokazování a přesvědčování, které probíhaly v 70. a 80. letech minulého století. V dnešní době se počet zdravotnického personálu, který s konceptem pracuje, neustále rozšiřuje. V zahraničí je koncept integrován do osnov výuky ošetrovatelství na zdravotních školách, v klinické praxi se s ním pracuje na většině oddělení. Česká zdravotnická veřejnost byla poprvé informována o konceptu v roce 2000 prostřednictvím publikace Sestra. První základní kurz bazální stimulace v České republice byl lektorován v roce 2003 na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Certifikované kurzy jsou akreditovány MZ ČR a počet absolventů kurzů činí téměř 12 000 osob (FRIEDLOVÁ, 2013). V roce 2005 byl založen ve Frýdku-Místku INSTITUT Bazální stimulace a ještě v listopadu téhož roku proběhla historicky 1. národní konference. V ČR je v této oblasti odbornicí PhDr. Karolína Friedlová, která je autorkou knih a skript o bazální stimulaci. INSTITUT bazální stimulace poskytuje vzdělávání pro NCO a NZO v Brně. Absolventi kurzu bazální stimulace obdrží zahraniční certifikát platný v celé EU (FRIEDLOVÁ, 2007).

V České republice je koncept zohledněn ve Vyhlášce MZ ČR o stanovení činnosti náplně všeobecné sestry ve Sbírce zákonů č.424/2004, § 4, odstavec h. Je zde uvedeno, že provádění bazální stimulace je přímo v popisu práce všeobecné sestry (MZČR, 2010).

3 VNÍMÁNÍ

Vnímání (též percepce) je psychický proces, kterým poznáváme to, co v přítomném okamžiku působí na naše smyslové orgány (ČECHOVÁ et al., 2001, str.65).

3.1 VNÍMÁNÍ A JEHO VÝVOJ

Základními prvky konceptu jsou podle profesora komunikace, pohyb a hlavně vnímání. Nejranější formy komunikace ještě v prenatálním období mezi matkou a dítětem jsou komunikace somatická, vestibulární a vibrační. Tyto tři druhy vnímání vytvářejí primárně u člověka pocit jistoty. Somatické vnímání je zprostředkováno největším percepčním orgánem, a to je kůže. Vestibulární aparát má schopnost určit polohu v prostoru a uvědomit si pohyb. Vibrační vnímání pomáhá člověku vnímat celým tělem přicházející hlasy, tóny a zvuky (FRÖHLICH, 1998).

3.2 STIMULACE VNÍMÁNÍ A JEJÍ VÝZNAM

Aby člověk prokazatelně reagoval na somatické, vestibulární, vibrační, taktilně-haptické, chuťové, zrakové a sluchové vjemy, je nutný určitý stupeň vývoje stavby a funkce centrálního nervového systému. Schopnost uložit a uchovávat informace je jedním z projevů plasticity CNS. Plasticita je obecnou vlastností CNS a nejvýraznější je v časném období života (ROKYTA et al., 2009).

Neurony mají potenciál plastických změn ve své genetické výbavě. V období vývoje je proto mozek schopen velmi rozsáhlých a anatomických změn. Vývoj mozku nezávisí pouze na biologicky daných skutečnostech a genetických informacích, ale podstatným faktorem je okolní prostředí organismu se svými stimuly. Pokud je okolní prostředí člověka z jakýchkoli důvodů málo podnětné, dochází k senzoričné deprivaci. Pokud je zároveň přítomen i nedostatek pohybu, jedná se o deprivaci senzomotorickou (ROKYTA et al., 2009).

Prof. A. Fröhlich popisuje v této souvislosti vznik sekundárních poškození intelektu na základě masivní podnětové a pohybové deprivace. Lidé nacházející se v kritických situacích (onemocnění, úraz, vrozené mentální či tělesné postižení) jsou omezeni ve svých pohybových schopnostech a aktivitách. Hospitalizace ještě umocňuje jejich pohybový a mentální deficit (FRÖHLICH, 1998).

4 TECHNIKY KONCEPTU

Předpokladem kvalitní a účinné stimulace vnímání je získání podrobné autobiografické anamnézy, formulace reálných cílů, sestavení ošetrovatelského plánu a shromažďování reakcí pacienta na poskytované druhy stimulace. Techniky konceptu se člení na prvky základní a nastavbové stimulace.

Prvky základní stimulace:

- somatická stimulace,
- vestibulární stimulace,
- vibrační stimulace.

Prvky nastavbové stimulace:

- optická stimulace,
- auditivní stimulace,
- taktilně-haptická stimulace,
- olfaktorická stimulace,
- orální stimulace (INSTITUT Bazální stimulace, 2012).

4.1 AUTOBIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

Pro aplikaci kvalitní ošetrovatelské péče u pacienta je velmi důležité si o pacientovi zjistit potřebné informace a údaje, které nám usnadní následnou péči, jež bude pacientovi věnována. Nejvhodnějším zdrojem těchto informací je klient sám, dále pak jeho rodina a nejbližší přátelé. Při sběru autobiografické anamnézy se ptáme na tyto pro nás důležité informace (KLIMČÍKOVÁ, 2008).

DOTEK

Dotek je velmi důležitý pro kohokoliv z nás, cítíme z něj jistotu a bezpečí. Od rodiny zjistíme, jaké dotyky pacient má nebo nemá rád a místo dotyku. Nejčastěji je to oblast horní končetiny a to ruka, paže, rameno. Mezi doteky řadíme například také hlazení, masírování, umývání, oblékání a hraní.

SOCIÁLNÍ INFORMACE

Zde zjišťujeme údaje o pacientově rodině, zaměstnání, vzdělání. Zjišťujeme, s kým dotyčný žije, jestli má přátele, se kterými se pravidelně stýká, a další informace týkající se jeho sociální situace (SZŠ PÍSEK, 2011).

SMYSLOVÉ INFORMACE

Hodnocení jednotlivých smyslů klienta hraje také velmi důležitou roli. Je důležité se zeptat na jakékoli obtíže, kterými pacient trpí.

Zrak

Informace o pacientově zraku zjistíme pohledem, zda nás dotýčný pozoruje či nikoli. U klientů, kteří jsou v bezvědomí nebo kteří nereagují na naši přítomnost, je důležité se nechat informovat od klientova okolí a o jeho případných zrakových obtížích.

Anamnestické otázky: Má pacient nějakou poruchu zraku? Nosí pacient brýle nebo kontaktní čočky? Používá nějaké léky aplikované do očí? Sleduje pacient často televizi? Jaké televizní pořady má rád?

Sluch

Pro dobrou komunikaci s klientem je důležité vědět, zda nás slyší a zda rozumí našim slovům.

Anamnestické otázky: Má pacient nějakou poruchu sluchu? Používá pacient naslouchátko? Je třeba mluvit na pacienta hlasitěji? Poslouchá pacient rád hudbu? Jaký styl hudby má rád?

Čich

Vůně a různé pachy vyvolávají v každém z nás řadu vzpomínek.

Anamnestické otázky: Má pacient nějaké poruchy čichu? Jaké jsou pacientovy oblíbené a naopak neoblíbené vůně? Má nějaký oblíbený parfém?

Chut'

Každý člověk je zvyklý na jiné stravovací návyky.

Anamnestické otázky: Jak často se klient stravuje? Která jídla si pacient oblíbil a která rád naopak nemá? Kolik tekutin za den vypije? Trpí pacient nějakými stravovacími potížemi?

DENNÍ RYTMUS

V této oblasti zjišťujeme pacientův harmonogram dne. V kolik hodin ráno vstával, jestli snídal, zda měl koníčky, kterým se denně věnoval, ale zajímá nás například také informace, v kolik hodin se denně vracel domů ze zaměstnání případně ze školy. Podle takto sestaveného seznamu můžeme pacientovi rozepsat denní program i v místě, kde se právě nachází, ať už je to nemocnice nebo jiný ústav. Snažíme se co nejlépe pacientovi napodobit jeho domov (SZŠ PÍSEK, 2011).

PÉČE O SEBE SAMA

Úroveň sebedpěče u pacienta, který náhle onemocněl nebo který má nějaký druh onemocnění, rapidně klesá. Stupeň sebedpěče klesá též s věkem, čím je člověk starší, tím se hůře o sebe dokáže postarat. Navrácení původní schopnosti sebedpěče je často velmi obtížné a u pacientů s těžkým onemocněním či postižením to mnohdy ani nejde. Proto je zlepšení této schopnosti považováno za velký úspěch a hlavně posun v celém procesu léčby.

BOLEST A JEJÍ VNÍMÁNÍ

Každý pacient vnímá bolest rozdílně a také na ni rozdílně reaguje. Někdo bolestivost projeví například hlasovým projevem nebo se schoulí do klubíčka a někdo ji na sobě nedá vůbec znát. Důležité je vědět, jak pacient bolest zvládá, jak ji dává najevo a které z bolestí ho nejčastěji postihují.

LATERALITA

Přednostní užívání jednoho z párových orgánů pohybového nebo smyslového ústrojí přináší informace o tom, zda je pacient levák či pravák.

SPÁNEK

V této oblasti zjišťujeme, v kolik hodin chodívá spát a kdy se probouzí, kolik hodin denně prospí. Patří sem i informace komfortu spánku, tedy jestli na spánek upřednostňuje více polštářů pod hlavou, v jaké poloze usíná a čím se přikrývá.

OSOBNOST KLIENTA

Od rodiny a kamarádů zjistíme povahové rysy pacienta, jestli je náladový a taky například jestli má rád společnost.

DUŠEVNÍ A FYZICKÁ POHODA

Relaxace, hudba, kamarádi, šálek kávy. To vše a mnohé další patří do tohoto okruhu informací. Pátráme po podnětech, díky kterým se pacient cítí jak po duševní, tak po fyzické stránce dobře.

NÁVŠTĚVY

Návštěva blízkých osob vždy pomůže při pacientově léčbě. Zmírní pocit strachu a úzkosti, pacient není tolik ve stresu a uvědomuje si skutečnost, že má kolem sebe spoustu přátel, na které se může spolehnout (SZŠ PÍSEK, 2011).

5 PRVKY ZÁKLADNÍ STIMULACE

Mezi prvky základní stimulace patří stimulace somatická, do ní zahrnujeme polohování, masáže, doteky a koupele. Dalším prvkem je stimulace vestibulární, která se zaměřuje na lepší prostorovou orientaci a vnímání pohybu. Posledním prvkem základní bazální stimulace je stimulace vibrační, která pomocí vibrační pomáhá pacientovi uvědomovat si své vlastní tělo.

5.1 SOMATICKÁ STIMULACE

Dle Friedlové nám poskytuje somatické vnímání vjemy z povrchu těla a z vnitřního prostředí organismu. Nejzákladnější formou somatické stimulace je dotek. Je to nejjednodušší forma komunikace beze slov. Velmi důležité je, jak se dotýkat. Předpokladem kvalitního doteku jsou: klid, způsob a význam kontaktu, vyvinutá síla, tlak, rytmus a opakování. Takovýto kontakt poskytuje jistotu a umožňuje orientaci. Je nutno si uvědomit, že některé špatně poskytované doteky mohou u pacienta vést ke zvýšení svalového tonu a vůbec k nežádoucí reakci organismu. Faktory, které zvyšují svalový tonus, jsou nejistota, strach, bolest, hluk, chlad, porucha senzibility a učení se nějakému novému pohybu (FRIEDLOVÁ, 2010).

Nečekané a necílené doteky u pacientů se sníženým stupněm vnímání vyvolávají pocit nejistoty a strachu. Také jiné námi a jejich okolím poskytované informace, které vnímají různými smyslovými orgány, je můžou, přicházejí-li nečekaně, lekat. Proto bychom měli pacientovi vždy dát jasně najevo, kde začíná a kde končí naše přítomnost a činnost u něho. Tuto informaci mu můžeme poskytnout pomocí cíleného doteku tzv. iniciálního doteku (FRIEDLOVÁ, 2007).

INICIÁLNÍ DOTEK V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Na základě biografické anamnézy zvolíme nejvhodnější místo na pacientově těle a pevným zřetelným dotekem ho vždy informujeme o počátku a také ukončení naší přítomnosti či činnosti u pacientova lůžka. Dotek by měl být zřetelný a vyvinutý silou přiměřeného tlaku, bez násilného vtlačení pacienta do matrace. Vhodná místa pro použití iniciálního doteku jsou rameno, paže a ruka.

Nejefektivnějším způsobem, jak dát vědět, že se u pacienta pracuje s tímto prvkem, je vytvořit cedulku s pacientovým plným jménem a místem iniciálního dotyku

a tuto cedulku umístit na vhodné místo tak, aby každý, kdo se s pacientem dostane do kontaktu, s tímto prvkem pracoval. Je nutné, aby se tímto způsobem pacienta dotýkal každý, kdo s ním přijde do kontaktu, tedy sestra, lékař, fyzioterapeut, rodinní příslušníci a všichni známí, kteří chodí pacienta navštěvovat (FRIEDLOVÁ, 2007).

Mezi prvky somatické stimulace patří koupel zklidňující, koupel osvěžující, koupel dle Bobatha, celkové polohování a pro BS typická poloha hnízdo a poloha mumie a masáž stimulující dýchání.

5.1.1 CELKOVÁ KOUPEL ZKLIDŇUJÍCÍ

Každý chlup, vlas je u kořene obklopen nervovou pletení, která registruje doteky a dodává tuto informaci dále do mozku. Pohyby ve směru chloupků podávají zcela přesnou informaci o tělesné formě a působí zklidnění.

Cíle celkové koupele zklidňující:

- tělesné uvolnění,
- redukce neklidných stavů,
- navrácení citění vlastního těla.

Indikace:

- neklidní, hyperaktivní pacienti,
- ustrašení pacienti,
- pacienti s poruchami spánku,
- pacienti v komatózních stavech,
- pacienti se zvýšeným svalovým tonem,
- pacienti, kteří trpí bolestmi.

Materiál potřebný pro koupel:

- voda o teplotě 37-40°C , 4-6 žíněk, 2-3 ručníky.

Provedení:

Pacienta informujeme o zahájení koupele. Začínáme na hrudníku a pokračujeme na končetiny. Myjeme ve směru chlupů. Postupujeme od hrudníku přes paže až k jednotlivým prstům, potom umyjeme nohy a jednotlivé prsty. Záda myjeme v poloze na boku a postupujeme směrem od páteře k zevní straně trupu. Obličej a genitálie nemyjeme. Myjeme v jinou dobu. Osušujeme ve stejném směru jako při mytí, tedy ve směru chlupů, vyvíjíme přiměřený tlak a to dostatečně dlouhou dobu. Po umytí pacienta přikryjeme a necháme odpočívat (FRIEDLOVÁ,2003).

5.1.2 CELKOVÁ KOUPEL OSVĚŽUJÍCÍ

Celková koupel osvěžující je aplikována u těch pacientů, které chceme stimulovat. Každý chlup se nachází na kůži v jiné poloze vůči ostatním chlupům. Pohyb proti vlasovému kořítku je vnímán daleko intenzivněji než pohyb ve směru růstu chlupů.

Cíle celkové koupele osvěžující:

- zlepšit pacientovu aktivitu,
- zvýšit svalový tonus,
- zvýšit úroveň vědomí u pacienta, zvýšit jeho pozornost,
- zvýšit srdeční frekvenci a TK.

Indikace:

- pacient v bezvědomí,
- depresivní pacienti,
- diabetici,
- pacienti s onemocněním cévního systému,
- pacienti se sníženým svalovým tonem,
- pacienti s bradykardií,
- pacienti s hypotonií.

Materiál potřebný pro koupel:

- teplota vody 28-32°C ,4-6 žínků, 2-3 ručníky.

Provedení:

Myjeme proti růstu chlupů. Pacienta musíme před zahájením činnosti informovat. Začínáme na končetinách a pokračujeme směrem k hrudníku, a to od prstů, přes paže na hrudník a od prstů na nohou přes nohy k pánvi. Záda umýváme v poloze na zádech ve směru páteře. Obličej a genitál můžeme mýt také, přičemž obličej umýváme jako tzv. podpůrné mytí nebo myjeme oběma rukama proti vlasové čáře. Genitálie si pacient umyje sám nebo myjeme jako podpůrné mytí. Osušujeme proti směru růstu chlupů, pomalu a s velkým tlakem (FRIEDLOVÁ, 2003).

5.1.3 CELKOVÁ KOUPEL DLE BOBATHA

Tento druh koupele vychází z toho, že se nervová vlákna ve středu těla zhruba do 10cm překrývají a že je tato oblast velice senzibilní. Tím se naskýtá možnost cílenými doteky a stimulací pomoci pacientům s plegiemi jejich postiženou stranu těla opět integrovat do jejich tělesného schématu. Pacient musí nejprve cítit svou zdravou stranu

těla, aby si mohl představit, jak se cítí jeho druhá, postižená strana (FRIEDLOVÁ, 2003).

Indikace:

- pacienti s plegiemi po CMP,
- pacienti s kraniocerebrálním postižením,
- pacienti s různými druhy ochrnutí po úrazech.

Materiál:

- teplota vody o 30 °C, 4-6 žíněk, 2-3 ručníky.

Provedení:

U této celkové koupele stojí ošetřující na té straně těla, která je postižena plegií. Na postiženou ruku navlékneme žínku a podpurným mytím umožníme pacientovi umýt si obličej, a to ve směru od zdravé strany k postižené straně. Pak myjeme zdravou ruku lehkým tlakem a pokračujeme ve směru na hrudník. Ve středu hrudníku zvýšíme tlak a myjeme ve směru postižené strany, také nohy myjeme od zdravé strany k postižené. Žáda myjeme v poloze na boku, ze směru od ramene k sakrální oblasti, opět od zdravé strany k postižené. Genitálie si pacient umyje sám nebo mu je umyjeme podpurným mytím jeho zdravou rukou. Osušujeme opět ve směru od zdravé k postižené straně (FRIEDLOVÁ, 2003).

5.1.4 MASÁŽ STIMULUJÍCÍ DÝCHÁNÍ (MSD)

Dýchání je základní lidská potřeba. Lidé, kteří jsou neklidní a minimálně si uvědomují své tělo, vykazují povrchní zrychlené dýchání. To způsobuje nedostatečnou ventilaci plic. Nedostatečná ventilace pak ubírá pacientům na tělesné síle.

MSD je v rytmu a s dostatečným kontinuálním tlakem našich rukou provedena v oblasti zad nebo hrudníku. Je součástí dechové gymnastiky. Masáž má také vysokou komunikační hodnotu. Vede k ustálení rytmu dýchání na stejné frekvenci u pacienta i ošetřujícího a tím mezi nimi vzniká komunikační proces, který může poskytnout uvolnění, pocit jistoty a blízkosti. V technice MSD mají nejvýznamnější postavení ruce ošetřujícího, ty se musí pacientovi zcela přizpůsobit. Nejvhodnější je provádět masáže bez rukavic, šperků a se zahřátýma rukama. Možné je i použití speciálních aromatických olejů nebo krémů (FRIEDLOVÁ, 2003).

5.1.5 POLOHA MUMIE

Cílem tohoto polohování je umožnit pacientovi zprostředkovávání vjemů ze svého vlastního těla a umožnit mu pocítit hranice vlastního těla.

Indikace:

- pacienti velmi neklidní,
- pacienti v deliriu,
- pacienti v dospávací fázi po narkóze,
- pacienti, kteří se probouzejí z kómatu,
- pacienti dlouhodobě připoutaní na lůžko.

Pomůcky:

- tvrdá matrace, ručník, ložní povlečení nebo speciální pomůcka zvaná „had“.

Provedení:

Informujeme pacienta o zamýšlené intervenci. Máme-li možnost, poskytneme pacientovi nejprve celkovou zklidňující koupel a podložíme mu hlavu polštářem. Pacientovo tělo v poloze leh na zádech obložíme srolovanými ručníky, ložním prádlem nebo tzv. „hadem“. Není-li to pacientovi nepříjemné, jsou horní končetiny také podloženy. Ponecháme pacientovi možnost, aby se z této pozice mohl sám vymanit. Pacienta neustále sledujeme. V poloze mumie nenecháváme pacienta déle než 20 minut (FRIEDLOVÁ, 2003).

5.1.6 POLOHA HNÍZDO

Cílem této polohy je umožnit pacientovi odpočinout si a cítit se dobře. Zároveň tato poloha nabízí jistotu a zlepšení vnímání hranic svého těla.

Indikace:

- pacient ve fázi odpočinku,
- pacient po celkové zklidňující koupeli,
- pacient po vyšetřeních,
- pacient po masáži, která stimuluje dýchání,
- k navození libého pocitu.

Naším cílem je uzpůsobit pacientovi co nejkvalitněji jeho odpočinek.

Pomůcky:

- měkký polštář, 3 povlečené deky, matrace, měkčí matrace.

Provedení:

Tuto polohu je možné aplikovat v pozici vleže, na zádech i vleže na boku. 2 deky srolujeme do pevné role. Uvedeme pacienta do jeho oblíbené polohy. Srolovanými dekami ohraničíme pacientovo tělo. Třetí dekou pacienta přikryjeme a ponecháme určenou dobu (FRIEDLOVÁ,2003).

5.2 VESTIBULÁRNÍ STIMULACE

Zdravý člověk se neustále pohybuje, mění své polohy v důsledku různých činností vykonávaných během dne. Jeho vnitřní sluchový orgán s jeho rovnovážným ústrojím tak získává stálý přísun podnětů, které může zpracovávat. Lidé s omezenými pohybovými aktivitami dostávají těchto informací minimálně, a tak je možné prostřednictvím konceptu BS těmto lidem poskytnout podporu jejich rovnovážnému ústrojí, podporu pro lepší prostorovou orientaci a pro vnímání pohybu.

Vestibulární vnímání umožňuje zaznamenávání lineárních, rotačních a statických pohybů hlavy.

Indikace:

- pacienti upoutaní na lůžko déle než tři dny,
- lidé s omezenou možností pohybu,
- pacienti ve vigilním kómatu,
- pacienti, kteří jsou delší dobu na UPV.

Možnosti vestibulární stimulace:

- před každou změnou polohy těla uvést hlavu do pozice ve směru příští polohy těla,
- polohovat hlavu níž, než je poloha těla,
- pozice vsedě na lůžku,
- pozice vsedě ve křesle,
- houpací pohyby na lůžku a otáčivé pohyby hlavy (FRIEDLOVÁ, 2004).

5.3 VIBRAČNÍ STIMULACE

Vibrace na kostech působí velice stimulačně. Tvrdé kosti vedou vibrace po skeletu dále a ty jsou pak vnímatelné hlouběji v těle i na vnitřních orgánech, takže si pacient může díky nim začít uvědomovat i existenci některých svých orgánů. Vnímání

vibrací se děje ze směru od periférie dovnitř těla. Vibrace umožňuje pocítit a uvědomit si stabilitu a pospolitost těla se skeletem, může také ovlivnit dýchání, a to tím, že ho může prohloubit nebo napomoci k jeho rytmizaci. Vibrace je důležitá také pro sluchový orgán a pro vytvoření hlasového projevu. Také povzbuzuje člověka k haptické stimulaci. Neméně pozitivní vliv má na vnímání vlastního těla, a to drážděním kůže, konkrétněji Paciniho tělísek, tedy receptorů nacházejících se v kůži (ROKYTA et al., 2009).

Cílem vibračního vnímání je pocítit tělesnou hloubku a tělo vůbec, jeho vnitřní stabilitu a tělesné hranice. V principu působí vibrace na každý sval lokálně, protože měkké svaly zachycují většinu vibrací. Díky šíření vibrací po kostech může být stimulací podpořena u pacienta schopnost vnímat své končetiny. Vnímání vibrací je zcela rozdílné.

Indikace:

- pacienti s hemiplegiemi,
- pacienti s poruchou vnímání svého těla,
- pacienti s ochrnutím dolních končetin.

Média k vibrační stimulaci:

- hlas nebo ruce,
- ladička,
- dupání a klepání,
- speciální elektrické přístroje jako např. vibrax.

Kontraindikace: krvácivé stavy, varixy

Možnosti vibrací:

- hlas pacienta využijeme tak, že položíme ruce pacienta na hrudní koš a necháme ho mluvit, díky vibračním způsobeným šířením hlasu pocítí pacient své ruce,
- ruce můžeme využít k tvorbě vibrací a to tím, že třepeme rukama pacienta,
- elektrické přístroje jako například vibrax můžeme využít tak, že přístroj necháme působit na matraci, na které pacient leží, také můžeme využít holicího strojku, elektrického zubního kartáčku a vložit mu tyto předměty do ruky,
- zapojení rodinných příslušníků do péče pacienta, a to pomocí vibrace těla na tělo.

Místa aplikace vibračních stimulací: pata, pánev, předloktí, paže, různá lokalita stehenní kosti (FRIEDLOVÁ, 2004).

6 PRVKY NÁSTAVBOVÉ STIMULACE

Tato kapitola se zaměřuje na prvky nástavbové stimulace. Mezi ty řadíme stimulaci optickou, auditivní, olfaktorickou, orální a taktilně-haptickou.

6.1 OPTICKÁ STIMULACE

Zrakový vjem umožňuje orientaci, schopnost vnímat okolní prostředí, dává pocit jistoty a schopnost učit se. Člověk, který tento smysl nemůže používat, je odkázán na ostatní smysly, avšak každý pohled pacienta znamená, že vnímá okolní předměty nebo naši přítomnost. Okolí pacienta bývá většinou nudné, chladné a má prosté vizuální podněty, takové prostředí je pro pacienta nestimulující.

Velmi důležité pro optickou stimulaci je změna jakékoli tělesné polohy, i když jde jen o malou změnu polohy hlavy, změníme tím pacientovo zorné pole. Změnou polohy umožňujeme pacientovi sledovat jeho okolí a orientovat se na svém těle. Tímto posílíme jeho pocit jistoty a bezpečí (FRIEDLOVÁ, 2004).

Při optické stimulaci je důležité dodržovat tyto zásady:

- nabízet podněty, které jsou zřetelně světlé nebo naopak zřetelně tmavé,
- nabízet pacientovi, aby si uvědomoval denní dobu, rozdíl mezi dnem a nocí, pacientův obličej vystavujeme aspoň krátce slunečnímu záření,
- umožnit pacientovi sledovat hodiny,
- pokud jsou pacientovi nabízeny obrázky, musí být dostatečně velké,
- obrázky by měl klient znát,
- pokud je pacientovi nabídnuto sledování televize, pak by měl být výběr pořadů zvolen dle bibliografické anamnézy a měla by být zohledněna pacientova únava.

Pomůcky užívané k optické stimulaci:

- fotky, obrazy, nakreslené obrázky od známých nebo rodinných příslušníků, hodiny, televize

Je nutné vždy pacienta sledovat, jak reaguje na poskytované podněty a zda u něj nevyvolávají negativní emoce a asociace (FRIEDLOVÁ, 2004).

6.2 AUDITIVNÍ STIMULACE

Cílem auditivní stimulace je vnímání sluchového vjemu a schopnost rozlišit jednotlivé zvuky. Auditivní komunikační kanál je jednou z možností komunikace s pacientem. V praxi to znamená maximalizování významu poskytnutých slovních sdělení klientům a minimalizování nejasných zvuků okolí.

Vhodná je například kombinace s iniciálním dotekem. Měla by být také zvolena jednoduchá a zřetelná forma slovního kontaktu.

Cíle auditivní stimulace:

- stimulace vnímání,
- zvýšení rozlišovací schopnosti sluchového aparátu,
- navázání kontaktu s klientem,
- mobilizace vzpomínek klienta,
- budování pocitu jistoty u klienta.

Možnosti auditivní stimulace:

- 1) **Hudba-** oblíbená hudba je spojena s emocemi, klidná hudba vyvolává většinou uvolnění, je dobré sledovat pacientovy reakce. Je důležité zjistit si oblíbenou hudbu klienta, a to pomocí autobiografické anamnézy. Poskytování auditivní stimulace pomocí hudby může být dvojitá, hudba reprodukováná (z přehrávače, z rádia, z televize) nebo hudba produkovaná u klienta hrou na hudební nástroj.
- 2) **Řeč-** stimulace vyprávěním, předčítáním pohádek a příběhů, reprodukce řeči ze záznamu (lze nahrát hlasy známých, kamarádů nebo spolupracovníků).
- 3) **Zpěv-** se zpěvem pracují muzikoterapeuti. Zpívat může ale i příbuzný klienta jeho oblíbené písničky.
- 4) **Nástroje-** vhodné jsou takové nástroje, které lze cítit i tělem, tedy ty, co vyvolávají vibrace (FRIEDLOVÁ, 2004).

6.3 ORÁLNÍ STIMULACE

Ústa představují nejcitlivější a na vnímání nejaktivnější tělesnou zónu. Slouží ke komunikaci, přijímání potravy, vnímání chutí, k polibkům.

Předpoklady pro úspěšnou orální stimulaci:

- orální stimulaci nelze provádět, je-li pacient zřetelně unavený. Pacientovi umožníme takovou polohu, ve které se může na své prožitky a vjemy nejlépe koncentrovat. Umozníme mu ochutnat to, co je mu příjemné. Oblíbené a známé chutě opět, jako u předchozích stimulací, zjistíme autobiografickou anamnézou.

Důležitá poloha pacienta při krmení a orální stimulaci:

- symetrická tělesná pozice, zvláště dodržovat středové postavení hlavy, hlava a zátylek by měly být v jedné rovině, hlava nesmí být v hyperextenzi, protože se tím ztíží polykání.

Důležitá pravidla u jídla, krmení:

- umožnit pacientovi vhodnou pozici vsedě, ptát se, až když jsou pacientova ústa prázdná, nespěchat a po každém polknutí chvíli počkat, než vložíme pacientovi do úst další porci. Po každém jídle pacientovi umožnit péči o dutinu ústní. Po jídle nechat pacienta, je-li to možné, 30 minut posedět (FRIEDLOVÁ, 2004).

6.4 OLFAKTORICKÁ STIMULACE

Orální a olfaktorická stimulace spolu úzce souvisí. U pacienta je třeba nejdříve zjistit, které vůně a chutě upřednostňuje. Jinak by došlo k vyvolání negativní stimulace, což by znamenalo, že pacient nepřijme podávané stimuly a informace a nedošlo by k navázání žádoucího kontaktu, protože jsou mu nabízeny vůně nepříjemné nebo neznámé.

Prostředky užívané k olfaktorické stimulaci:

- vůně pacienta,
- vůně rodinných příslušníků,
- potřeby osobní hygieny,
- deodoranty,
- vůně jídla (FRIEDLOVÁ, 2007).

6.5 TAKTILNĚ-HAPTICKÁ STIMULACE

Schopnost lidské ruky rozpoznávat předměty a pohybovat se trojrozměrně umožňuje její funkci poznávání, a tak během života získává zkušenosti, které pak uchovává v paměti. Neklidní, hyperaktivní pacienti, kteří mají velmi aktivní ruce, tahají

za zavedené katétrů, neustále stahují přikrývku, poklepávají prsty do matrace, hrají si s plenkovými kalhotkami a trhají je na malé kousky, a to činí z těchto důvodů:

- potřebují identifikovat předmět, který nahmatali,
- potřebují taktilně – haptickou stimulaci,
- saturují základní lidskou potřebu – potřebu aktivity.

Mnohé situace jsou pro klienty nedůstojné a pro terapeuty nepříjemné. Koncept bazální stimulace chápe tyto aktivity jako symptom nedostatku taktilně-haptické stimulace. Opět je třeba pracovat s biografickou anamnézou.

Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci:

- oblíbené předměty, talismany a hračky,
- předměty užívané při výkonu povolání,
- předměty spojené s hobby,
- předměty užívané k osobní toaletě, kelímky a hrníčky na pití,
- předměty denního života,
- ručníky, žínky (FRIEDLOVÁ, 2004).

7 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

Vzhledem k námi zvolenému tématu jsme se rozhodli uspořádat průzkum mezi zdravotnickými pracovníky na různých odděleních nemocnice Kyjov a zjistit jejich informovanost o konceptu bazální stimulace. Předpokládáme, že míra informovanosti o tomto konceptu je nízká.

Téma: Znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti bazální stimulace.

PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Zjistit rozsah povědomí zdravotnických pracovníků o konceptu bazální stimulace.

PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Cíl 1: Zjistit znalosti respondentů o konceptu bazální stimulace.

Průzkumná otázka 1a: Mají respondenti základní znalosti o konceptu bazální stimulace?

Průzkumná otázka 1b: Kde se poprvé s pojmem bazální stimulace zdravotničtí pracovníci setkali?

Verifikace v dotazníku: položky číslo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Cíl 2: Zjistit počet respondentů, kteří absolvovali kurz bazální stimulace.

Průzkumná otázka 2: Kolik respondentů z celkového počtu 75 dotazovaných absolvovalo kurz bazální stimulace?

Verifikace v dotazníku: položka číslo 13.

Cíl 3: Zjistit, zda respondenti ovládají jednotlivé základní prvky bazální stimulace.

Průzkumná otázka 3: Znají zdravotničtí pracovníci základní prvky bazální stimulace a vědí, jaké pomůcky se k jednotlivým prvkům používají?

Verifikace v dotazníku: položky číslo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

7.1 METODIKA PRŮZKUMU

K získávání potřebných dat jsme zvolili kvantitativní průzkumnou metodu. Vytvořili jsme vlastní dotazník, který se skládá z 20 položek. Všechny položky jsou uzavřené. Dotazník je rozdělen do tří částí. První část se zabývá kategorizačními údaji, druhá část zjišťuje informovanost respondentů o konceptu bazální stimulace, a zda dotazovaní respondenti absolvovali kurz o bazální stimulaci. Poslední třetí část mapuje informovanost dotazovaných o konkrétních prvcích bazální stimulace.

K průzkumným otázkám 1 se v dotazníku vztahují položky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Zde jsme zkoumali, zda jsou zdravotničtí pracovníci informováni o konceptu bazální stimulace, zda vědí, pro koho je tento koncept určen, kde se poprvé s pojmem bazální stimulace setkali a jestli tento koncept na svém oddělení aplikují.

K průzkumné otázce 2 se vztahovala položka 13. Ta zjišťovala, kolik dotazovaných absolvovalo kurz o bazální stimulaci.

Poslední průzkumná otázka 3 se vztahuje na dotazníkové položky 14, 15, 16, 17, 18, 19. Zde jsme zjišťovali informovanost dotazovaných o jednotlivých prvcích bazální stimulace. Položky dotazníku 1, 2, 3, 4 slouží k získání kategorizačních údajů. Poslední položka dotazníku zkoumá, zda mají podle zdravotníků přínos při aplikaci bazální stimulace u pacienta i rodinní příslušníci.

7.2 VÝBĚROVÝ SOUBOR

Dotazník byl určen pro zdravotnické pracovníky pracující na různých odděleních nemocnice Kyjov. Konkrétně byly dotazníky rozdány na oddělení JIP, ARO, standardní oddělení interní a chirurgické, ambulanci a centrální operační sály. Pracovníky ambulance a operačních sálů jsme mezi dotazované zařadili proto, že nás zajímalo, jestli i na těchto nemocničních pracovištích mají zdravotníci alespoň základní znalosti o tomto konceptu. Celkem byl dotazník rozdán 80 respondentům. Návratnost činila 75 dotazníků. Pilotáž byla provedena u pěti všeobecných sester z našeho okolí. Podle těchto sester byly otázky jasně položené a dotazník nezabral více než osm minut.

Ke konkretizaci popisu našeho výběrového souboru jsme použili první čtyři dotazníkové položky. První byla zaměřena na pracovní pozici, náš dotazník byl určen pro zdravotnické pracovníky na pozicích všeobecná sestra a zdravotnický asistent.

Druhou položkou jsme se zaměřili na věk respondentů, který byl dle výsledků opravdu různorodý, převládala skupina pracovníků, kteří se vyskytovali ve věku do 30 let. Další položka zjišťovala, na jakém oddělení respondenti pracují, a poslední obecná položka se zabývala dosaženým vzděláním dotazovaných.

7.3 ČASOVÝ HARMONOGRAM

PŘÍPRAVNÁ FÁZE - volba tématu, sběr literatury, sestavení osnovy práce, vytyčení hlavního a dílčích cílů práce (ZÁŘÍ, ŘÍJEN 2013).

REALIZAČNÍ FÁZE - tvorba dotazníků, jejich distribuce v Nemocnici Kyjov p.o, práce s textem, vyhodnocení dotazníkových položek (LISTOPAD, PROSINEC 2013).

ZÁVĚREČNÁ FÁZE – analýza a interpretace vlastního průzkumu, diskuze, doporučení pro praxi, závěr, kompletace práce, její vytištění, svázání a odevzdání (LEDEN – BŘEZEN 2014).

7.4 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Následující čtyři dotazníkové položky slouží k popisu a konkretizaci našeho výběrového souboru.

Položka 1

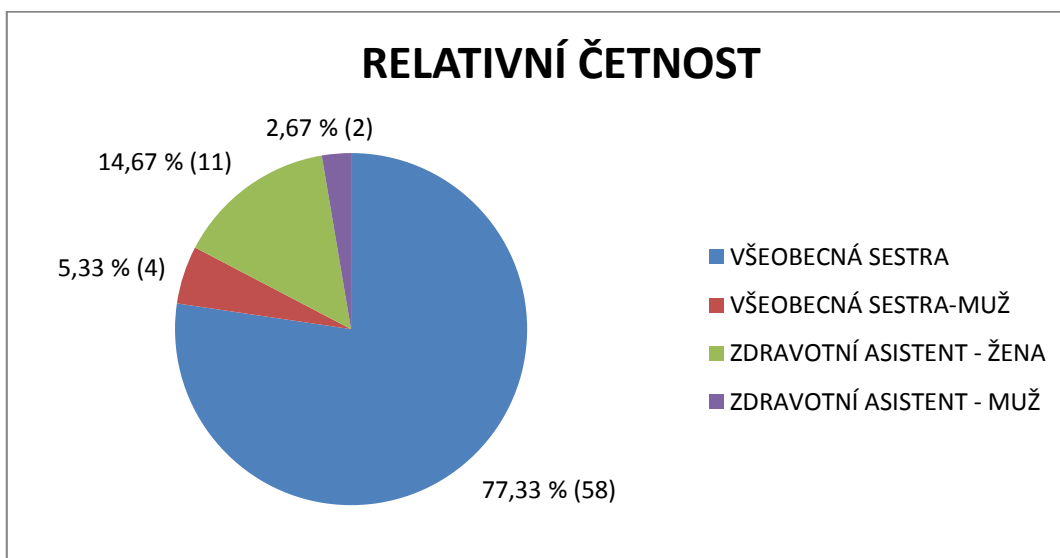
Pracujete jako?

- a) všeobecná sestra
- b) všeobecná sestra-muž
- c) zdravotní asistent - žena
- d) zdravotní asistent - muž

Tabulka1 Pracujete jako

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
VŠEOBECNÁ SESTRA	58	77 %
VŠEOBECNÁ SESTRA-MUŽ	4	5 %
ZDRAVOTNÍ ASISTENT - ŽENA	11	15 %
ZDRAVOTNÍ ASISTENT - MUŽ	2	3 %
CELKEM	75	100 %

Graf 1 Pracujete jako



Na otázku číslo 1 z celkového počtu 75 (100%) respondentů odpovědělo 58 (77 %) všeobecných sester – žen, 4 (5%) všeobecné sestry – muži, 11 (15 %) zdravotních asistentek a 2 (3 %) zdravotní asistenti.

Položka 2

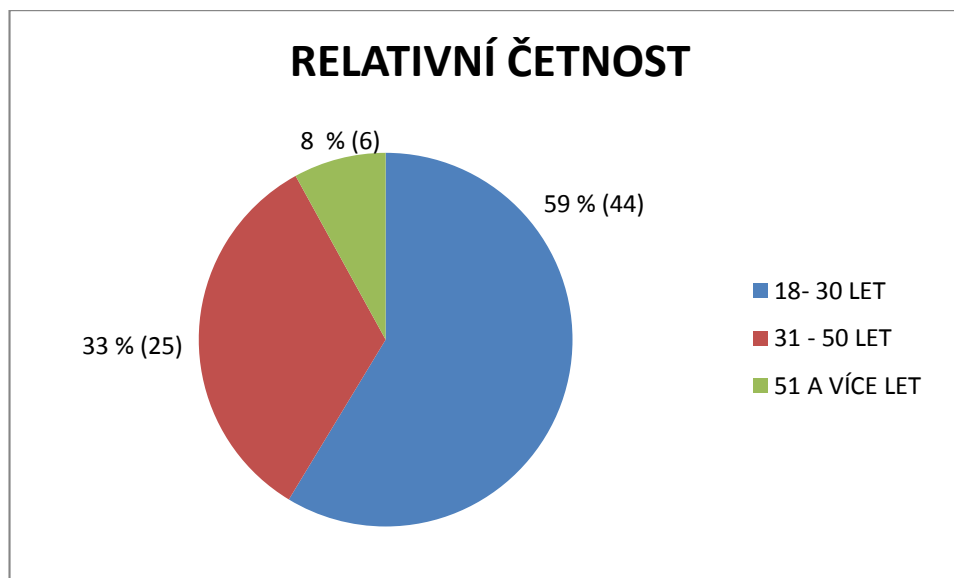
Kolik je Vám let?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 50 let
- c) 51 let a více

Tabulka 2 Kolik je Vám let

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
18-30 LET	44	59 %
31-50 LET	25	33 %
51 LET A VÍCE	6	8 %
CELKEM	75	100 %

Graf 2 Kolik je Vám let



Na otázku číslo 2 z celkového počtu respondentů 75 (100%) odpovědělo 44 (59 %) zdravotníků, že se vyskytují ve věku 18 – 30 let. 25 (33 %) zdravotníků se vyskytuje ve věku 31– 50 let a jen 6 respondentů (8 %) se vyskytuje ve věku 51 let a více.

Položka 3

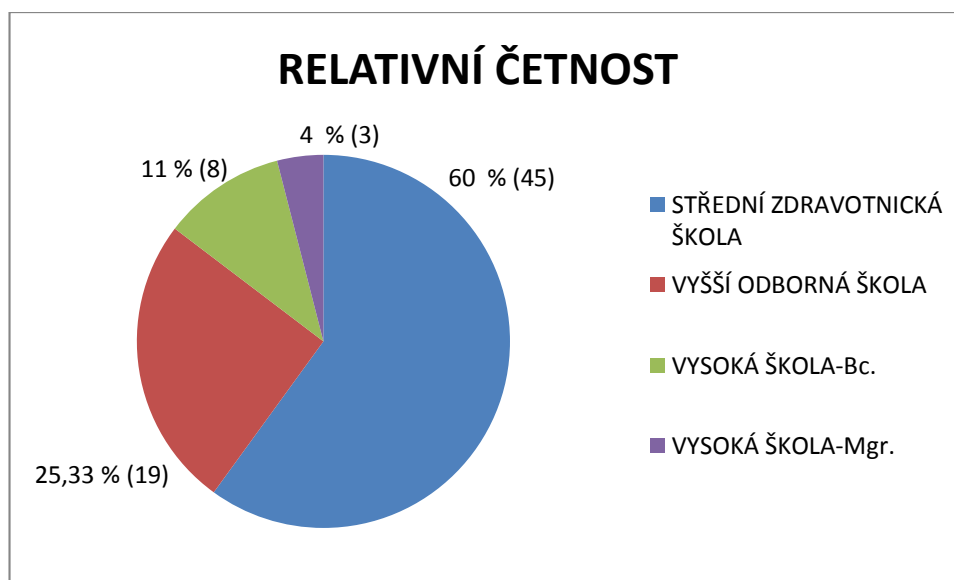
Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola- bakalářský titul
- d) vysoká škola- magisterský titul

Tabulka 3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA	45	60 %
VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA	19	25 %
VYSOKÁ ŠKOLA-Bc.	8	11 %
VYSOKÁ ŠKOLA-Mgr.	3	4 %
CELKEM	75	100 %

Graf 3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Jako odpověď na otázku 3 z celkového počtu respondentů 75 (100%) vybralo 45 (60%) dotazovaných, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. 19 (25 %) dotazovaných vystudovalo vyšší odbornou školu. 8 (11 %) respondentů vystudovalo vysokou školu – bakalářské studium a 3 (4 %) dotazovaní vystudovali vysokou školu – magisterské studium.

Položka 4

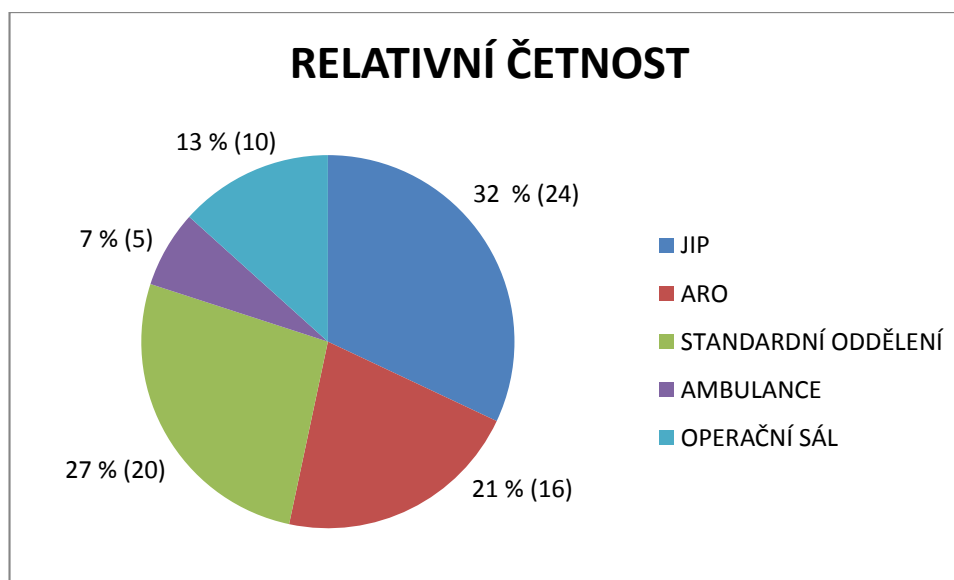
Na jakém oddělení pracujete?

- a) JIP
- b) ARO
- c) standardní oddělení
- d) ambulance
- e) operační sál

Tabulka 4 Na jakém oddělení pracujete

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
JIP	24	32 %
ARO	16	21 %
STANDARDNÍ ODDĚLENÍ	20	27 %
AMBULANCE	5	7 %
OPERAČNÍ SÁL	10	13 %
CELKEM	75	100 %

Graf 4 Na jakém oddělení pracujete



Na otázku 4 odpovídali respondenti následovně. Z celkového množství 75 (100%) respondentů pracuje na JIP 24 (32 %), na ARO pracuje 16 (21 %) dotazovaných a na standardním oddělení jich pracuje 20 (27 %). Na ambulanci pracuje 5 (7 %) a na operačních sálech pracuje 10 (13 %) respondentů.

Od této dotazníkové položky se budeme zabývat vyhodnocením konkrétních dotazníkových položek vztahujících se k našim cílům.

Položka 5

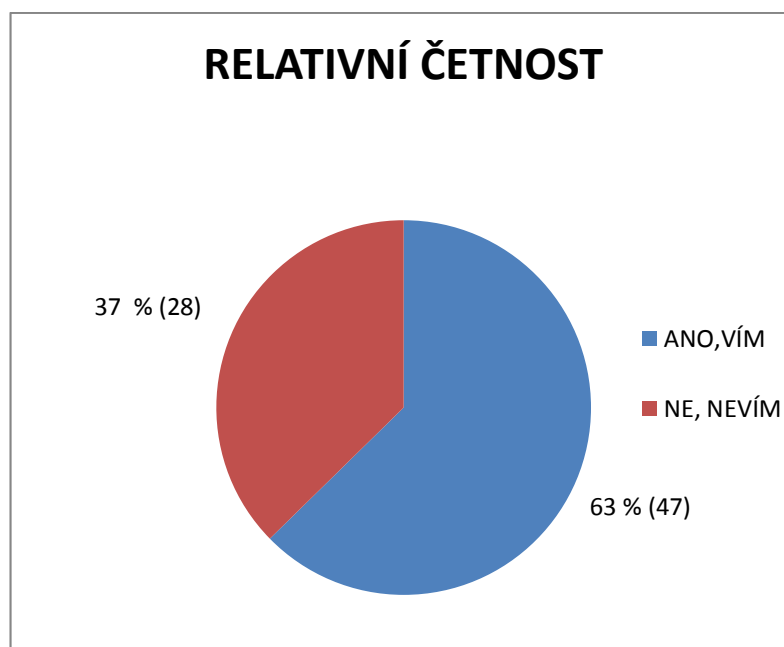
Víte, co pojem bazální stimulace znamená?

- a) ano, vím
- b) ne, nevím

Tabulka 5 Víte, co pojem bazální stimulace znamená

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ANO, VÍM	47	63 %
NE, NEVÍM	28	37 %
CELKEM	75	100 %

Graf 5 Víte, co pojem bazální stimulace znamená



Z celkového počtu 75 (100%) odpovědělo 47 (63 %) dotazovaných, že ví, co pojem bazální stimulace znamená. Odpověď, ne nevím, co tento pojem znamená, si zvolilo 28 (37%) dotazovaných.

Položka 6

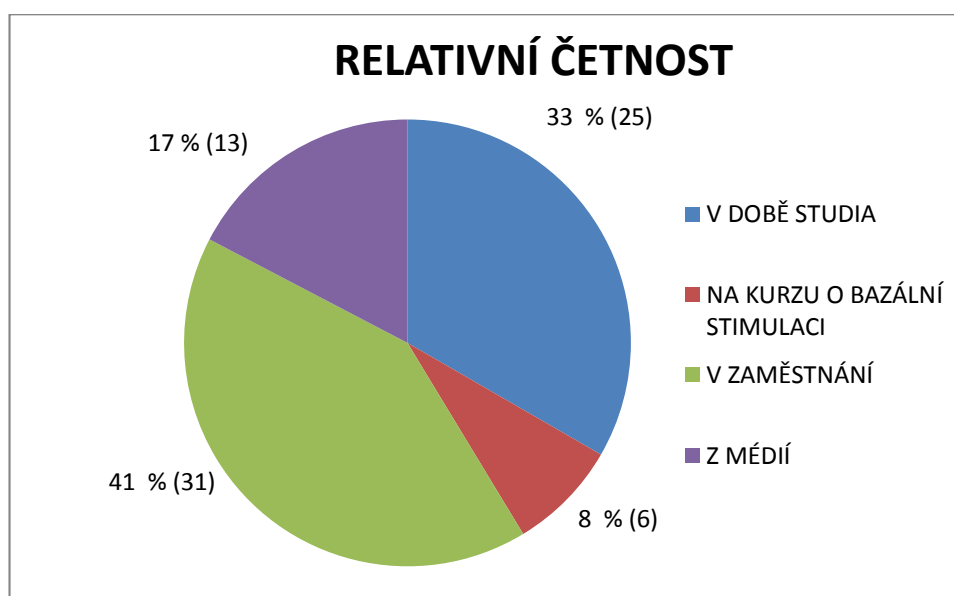
Kde jste se poprvé s pojmem bazální stimulace setkal/a?

- a) v době studia
- b) na kurzu o bazální stimulaci
- c) v zaměstnání
- d) z médií (časopisy, knihy, internet)

Tabulka 6 Kde jste se poprvé s pojmem bazální stimulace setkal/a

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
V DOBĚ STUDIA	25	33 %
NA KURZU O BAZÁLNÍ STIMULACI	6	8 %
V ZAMĚŠTNÁNÍ	31	41 %
Z MÉDIÍ	13	17 %
CELKEM	75	100 %

Graf 6 Kde jste se poprvé s pojmem bazální stimulace setkal/a



Na otázku 6 z celkového počtu 75 (100%) se s pojmem bazální stimulace poprvé setkalo v době studia 25 (33 %) respondentů, na kurzu o bazální stimulaci se o pojmu dozvěděl 6 (8 %) respondentů, v zaměstnání se poprvé s tímto pojmem setkalo 31 (41%) respondentů a z médií se o tomto pojmu dozvěděl 13 (17 %) respondentů.

Položka 7

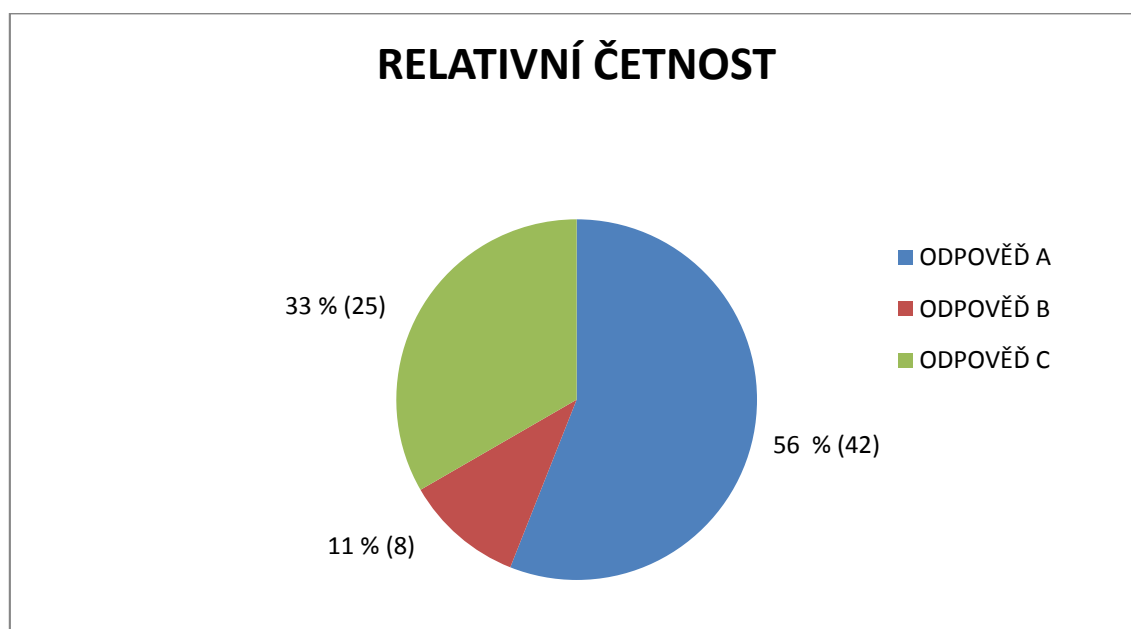
Definujte koncept bazální stimulace:

- BS je vědecký, pedagogicko – ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové vlastnosti člověka za pomoci speciálních prvků působící na jednotlivé smysly pacienta
- BS je ošetrovatelský koncept, který je aplikován za pomoci speciálních prvků bazální stimulace u pacientů psychiatricky nemocných
- BS je vědecký, pedagogicko – ošetrovatelský koncept zaměřený výhradně na podporu pohybových vlastností pacienta pomocí speciálních prvků bazální stimulace

Tabulka 7 Definujte koncept bazální stimulace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ODPOVĚĎ A	42	56 %
ODPOVĚĎ B	8	11 %
ODPOVĚĎ C	25	33 %
CELKEM	75	100 %

Graf 7 Definujte koncept bazální stimulace



Správnou definici bazální stimulace vybralo 42 (56 %) dotazovaných. Odpověď, že je tento koncept určen pro psychiatrické pacienty, si vybralo 8 (11 %) zdravotníků a 25 (33 %) dotazovaných se domnívá, že je tento koncept zaměřen výhradně na podporu pohybových vlastností pacienta

Položka 8

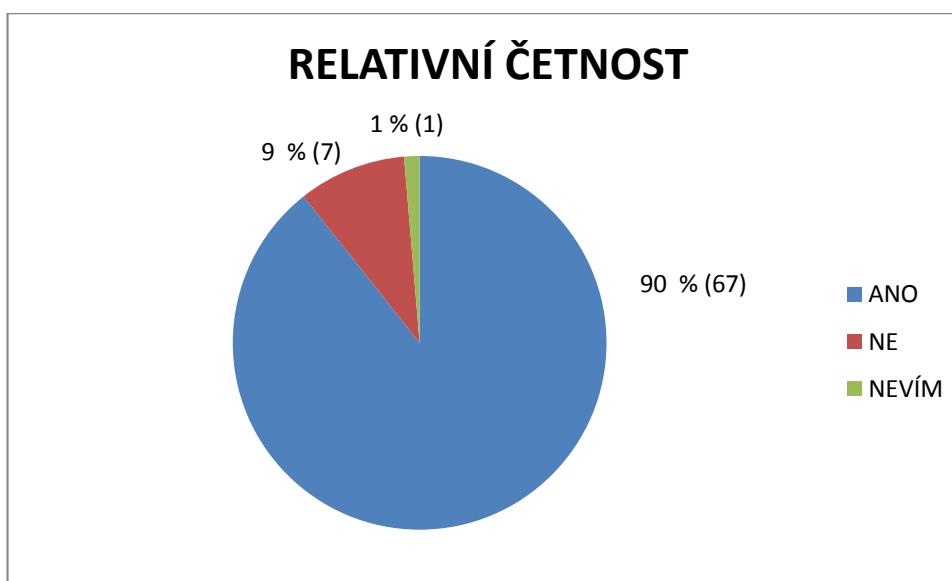
Má podle Vašeho názoru práce s konceptem BS přínos pro pacienty?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 8 Má podle Vašeho názoru práce s konceptem BS přínos pro pacienty

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ANO	67	90 %
NE	7	9 %
NEVÍM	1	1 %
CELKEM	75	100 %

Graf 8 Má podle Vašeho názoru práce s konceptem BS přínos pro pacienty



U otázky 8 z celkového počtu 75 (100%) respondentů si 67(89 %) dotazovaných myslí, že je koncept bazální stimulace pro pacienta přínosem, 7 (9 %) dotazovaných se domnívá, že koncept bazální stimulace pro pacienta přínosný není. A jen 1 (1 %) dotazovaný odpověděl, že neví, zda je pro pacienta tento koncept přínosný.

Položka 9

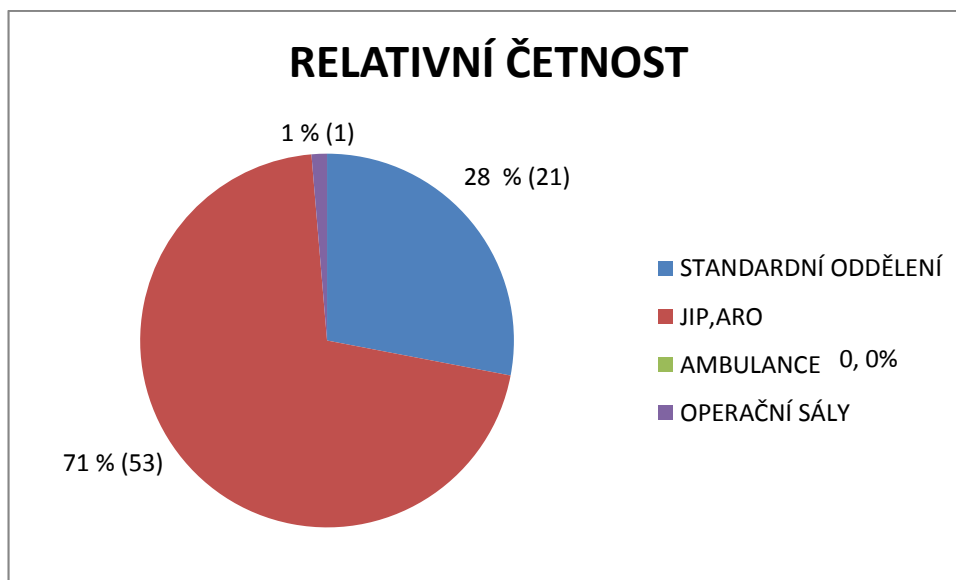
Na kterém oddělení je nejvhodnější používat bazální stimulaci?

- a) standardní oddělení
- b) jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení
- c) ambulance
- d) operační sály

Tabulka 9 Na kterém oddělení je nejvhodnější používat bazální stimulaci

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
STANDARDNÍ ODDĚLENÍ	21	28 %
JIP,ARO	53	71 %
AMBULANCE	0	0 %
OPERAČNÍ SÁLY	1	1 %
CELKEM	75	100 %

Graf 9 Na kterém oddělení je nejvhodnější používat bazální stimulaci



Na otázku 9 z celkového počtu respondentů 75 (100%) odpovědělo 21 (28%) respondentů, že je nejvhodnější bazální stimulaci používat na standardním oddělení. 53 (71 %) respondentů se domnívá, že nejvhodnější je používat koncept bazální stimulace na odděleních JIP a ARO. A pouhý 1(1%) respondent se domnívá, že je vhodné používat bazální stimulaci na operačních sálech. Odpověď, že nejvhodnějším oddělením pro používání bazální stimulace je ambulance, nezvolil ani jeden respondent.

Položka 10

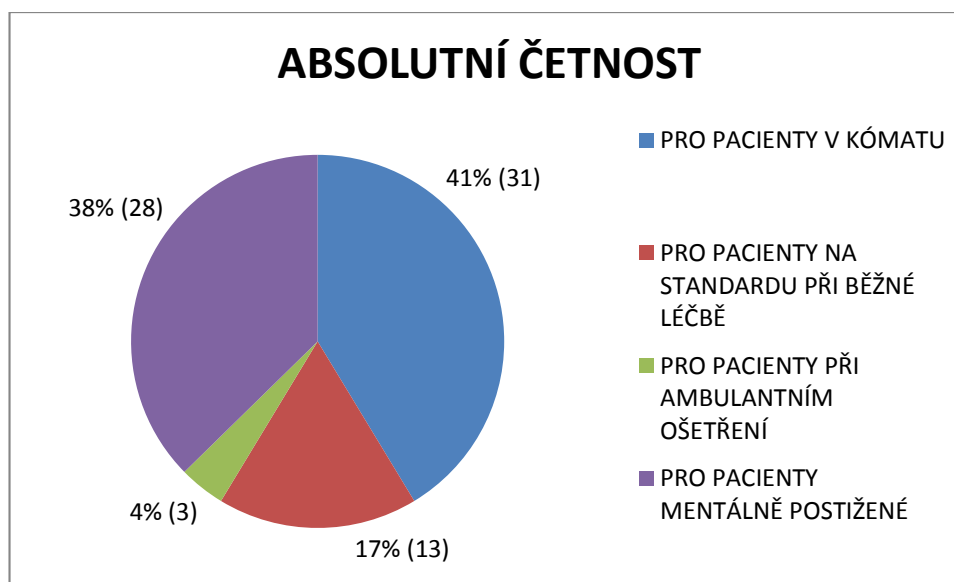
Pro které pacienty je bazální stimulace vhodná? (více odpovědí je správně)

- a) pro pacienty v kómatu
- b) pro pacienty na standardu při běžné léčbě
- c) pro pacienty při ambulantním ošetření
- d) pro pacienty mentálně postižené

Tabulka 10 Pro které pacienty je bazální stimulace vhodná

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
PRO PACIENTY V KÓMATU	31	41 %
PRO PACIENTY NA STANDARDU PŘI BĚŽNÉ LÉČBĚ	13	17 %
PRO PACIENTY PŘI AMBULANTNÍM OŠETŘENÍ	3	4 %
PRO PACIENTY MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ	28	38 %
CELKEM	75	100 %

Graf 10 Pro které pacienty je bazální stimulace vhodná



Na otázku 10 z celkového počtu 75 (100 %) odpovědělo 31 (41 %) dotazovaných, že bazální stimulace je nejvhodnější pro pacienty v kómatu. 13 (17 %) respondentů se domnívá, že nejvhodnější je užívat koncept u pacientů na standardním oddělení. Pouze 3 (4 %) respondenti se domnívají, že nejvhodnější je užívat koncept bazální stimulace u pacientů při ambulantním ošetření a 28 (38%) respondentů se domnívá, že je nevhodnější používat koncept u pacientů mentálně postižených.

Položka 11

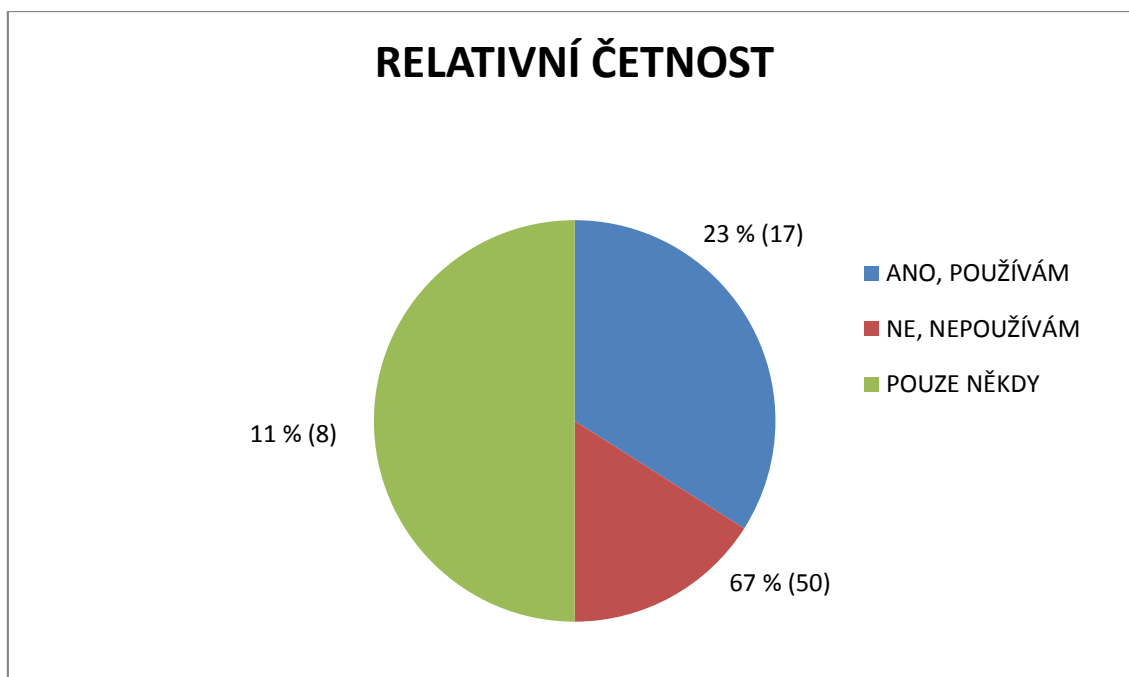
Používáte koncept BS na svém oddělení?

- a) ano, používám
- b) ne, nepoužívám
- c) pouze někdy

Tabulka 11 Používáte koncept BS na svém oddělení

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ANO, POUŽÍVÁM	17	23 %
NE, NEPOUŽÍVÁM	50	67 %
POUZE NĚKDY	8	11 %
CELKEM	75	100 %

Graf 11 Používáte koncept BS na svém oddělení



Z celkového počtu 75 (100 %) dotazovaných odpovědělo 17 (23 %) respondentů, že tento koncept aktivně praktikují. Pouze někdy tento koncept u pacienta provádí 8 (11 %) respondentů a vůbec tento koncept nepoužívá 50 (67 %) dotazovaných zdravotníků.

Položka 12

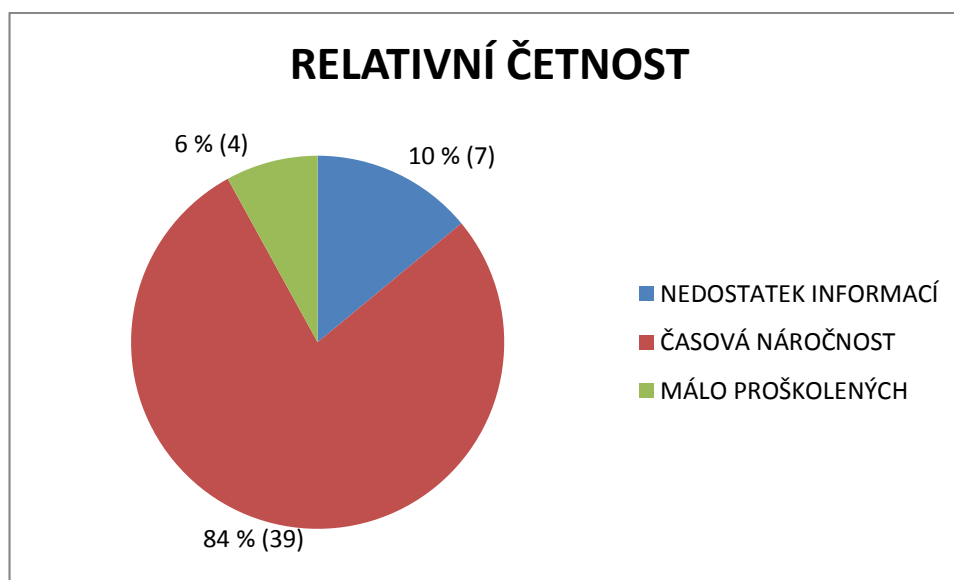
Pokud jste zvolil/a u předchozí položky, že koncept BS nepoužíváte, vyberte z následujících možností, proč tomu tak je?

- a) nedostatek informací
- b) časová náročnost
- c) málo proškoleného personálu

Tabulka 12 Pokud jste zvolil/a u předchozí položky, že koncept BS nepoužíváte, vyberte z následujících možností, proč tomu tak je

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
NEDOSTATEK INFORMACÍ	7	10 %
ČASOVÁ NÁROČNOST	39	84 %
MÁLO PROŠKOLENÝCH	4	6 %
CELKEM	50	100 %

Graf 12 Pokud jste zvolil/a u předchozí položky, že koncept BS nepoužíváte, vyberte z následujících možností, proč tomu tak je



V předchozí otázce 50 (100 %) dotazovaných potvrdilo, že tento koncept aktivně vůbec nepoužívá. Na dotaz proč tomu tak je, odpovědělo 7 (10 %) zdravotníků, že jsou málo informovaní. 4 (6 %) dotazovaní uvedli, že je málo proškolených pracovníků a celých 39 (84 %) dotazovaných uvedlo, že aplikace tohoto konceptu do ošetrovatelské péče je časově náročná .

Položka 13

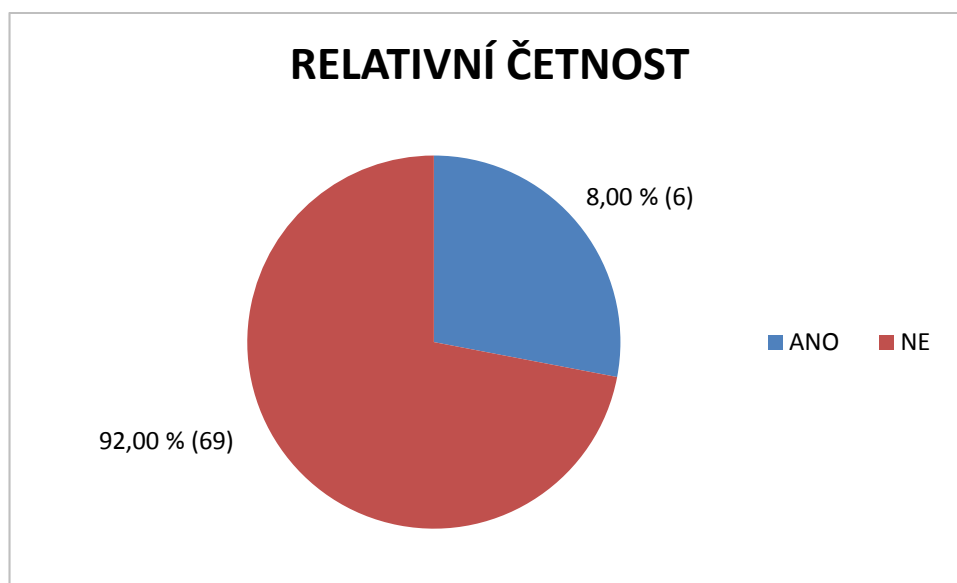
Absolvoval/a jste kurz o bazální stimulaci?

- a) ano, absolvoval/a
- b) ne, neabsolvoval/a

Tabulka 13 Absolvoval/a jste kurz o bazální stimulaci

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ANO, ABSOLVOVAL/A	6	8 %
NE, NEABSOLVOVAL/A	69	92 %
CELKEM	75	100 %

Graf 13 Absolvoval/a jste kurz o bazální stimulaci



Na otázku 13z celkového množství 75 (100%) respondentů absolvovalo kurz o bazální stimulaci jen 6 (8 %) z dotazovaných. Zbýlých 69 (92 %) dotazovaných kurz neabsolvovalo.

Položka 14

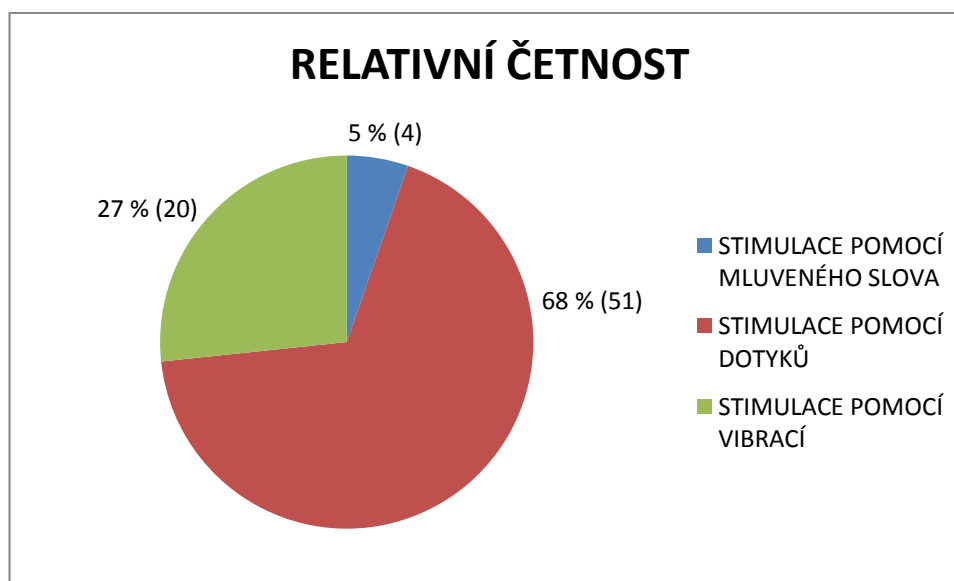
Víte, co znamená pojem somatická stimulace?

- a) stimulace pomocí mluveného slova
- b) stimulace pomocí dotyků
- c) stimulace pomocí vibrací

Tabulka 14 Víte, co znamená pojem somatická stimulace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
STIMULACE POMOCÍ MLUVENÉHO SLOVA	4	5 %
STIMULACE POMOCÍ DOTYKŮ	51	68 %
STIMULACE POMOCÍ VIBRACÍ	20	27 %
CELKEM	75	100 %

Graf 14 Víte, co znamená pojem somatická stimulace



Na otázku 14 z celkového počtu respondentů 75 (100 %) odpověděli 4 (5 %) respondenti, že somatická stimulace je stimulace pomocí mluveného slova. 51 (68 %) respondentů se správně domnívá, že somatická stimulace je stimulace pomocí dotyků, a zbylých 20 (27 %) dotazovaných si myslí, že se jedná o stimulaci pomocí vibrací.

Položka 15

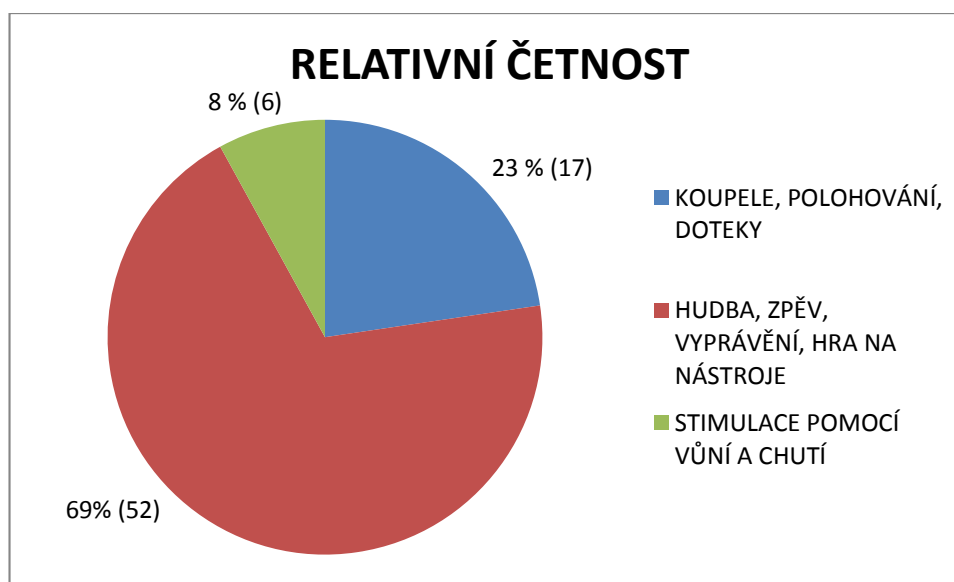
Co je příklad auditivní stimulace?

- a) koupele, polohování, doteky
- b) hudba, zpěv, vyprávění, hra na hudební nástroje
- c) stimulace pomocí vůní a chutí

Tabulka 15 Co je příklad auditivní stimulace

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
KOUPELE, POLOHOVÁNÍ, DOTEKY	17	23 %
HUDBA, ZPĚV, VYPRÁVĚNÍ, HRA NA NÁSTROJE	52	69 %
STIMULACE POMOCÍ VŮNÍ A CHUTÍ	6	8 %
CELKEM	75	100 %

Graf 15 Co je příklad auditivní stimulace



Na otázku 15 z celkového počtu respondentů 75 (100 %) odpovědělo 17 (23 %) z nich, že příkladem auditivní stimulace jsou koupele, polohování a doteky. 52 (69 %) respondentů se domnívá, správně odpovědělo, že příkladem auditivní stimulace je hudba, zpěv a hra na hudební nástroje. Zbýlých 6 (8 %) respondentů se domnívá, že auditivní stimulace je stimulace pomocí vůní a chutí.

Položka 16

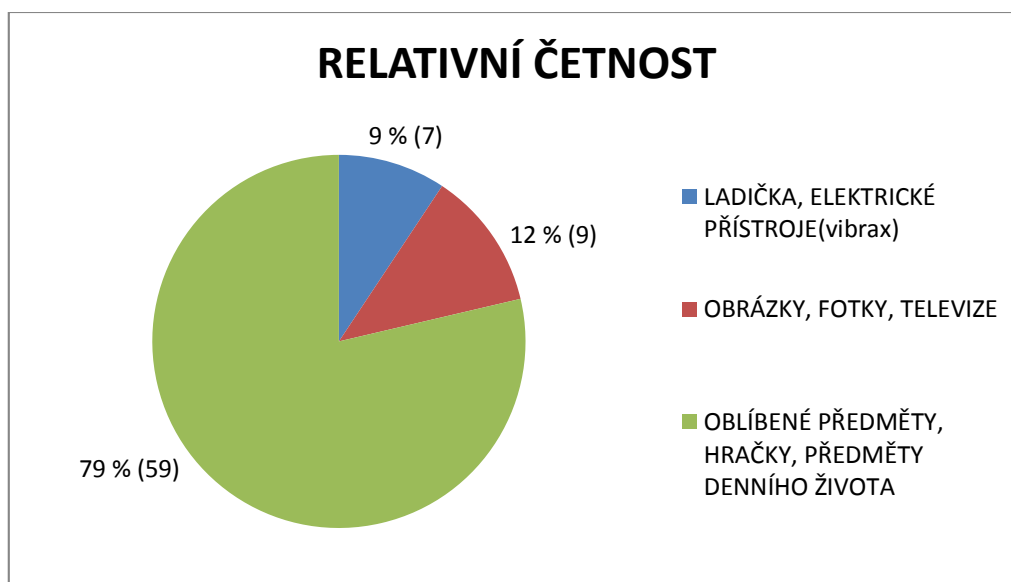
Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci jsou:

- a) ladička, elektrické přístroje (jako např. vibrax)
- b) obrázky, fotky, televize
- c) oblíbené předměty, hračky, předměty osobní hygieny, předměty denního života

Tabulka 16 Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci jsou

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
LADIČKA, ELEKTRICKÉ PŘÍSTROJE (vibrax)	7	9 %
OBRÁZKY, FOTKY, TELEVIZE	9	12 %
OBLÍBENÉ PŘEDMĚTY, HRAČKY, PŘEDMĚTY DENNÍHO ŽIVOTA	59	79 %
CELKEM	75	100 %

Graf 16 Předměty používané k taktilně-haptické stimulaci jsou



Na otázku 16 z celkového počtu 75 (100 %) odpovědělo 7 (9 %) respondentů, že se domnívá, že nejčastější předměty užívané k taktilně – haptické stimulaci jsou ladička a elektrické přístroje jako například vibrax. 9 dotazovaných (12 %) se domnívá, že předměty užívané k taktilně-haptické stimulaci jsou obrázky, fotky a televize. Zbýlých 59 (79 %) se správně domnívá, že se k taktilně-haptické stimulaci používají oblíbené předměty, hračky a předměty denního života.

Položka 17

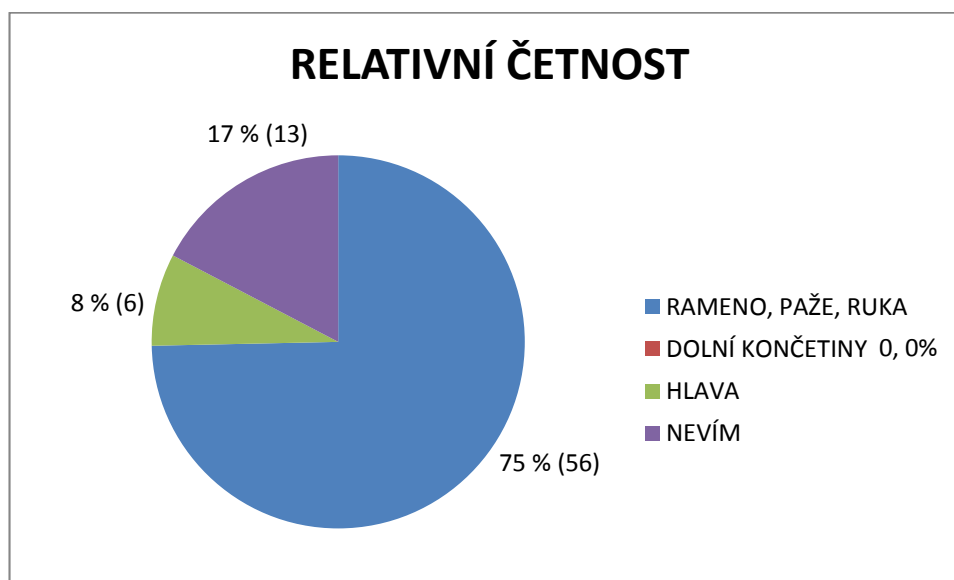
Víte, jaká jsou nejpoužívanější místa pro tzv. iniciální dotyk?

- a) rameno, paže, ruka
- b) dolní končetiny
- c) hlava
- d) nevím

Tabulka 17 Víte, jaká jsou nejpoužívanější místa pro tzv. iniciální dotyk

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
RAMENO, PAŽE, RUKA	56	75 %
DOLNÍ KONČETINY	0	0 %
HLAVA	6	8 %
NEVÍM	13	17 %
CELKEM	75	100 %

Graf 17 Víte, jaká jsou nejpoužívanější místa pro tzv. iniciální dotyk



Na otázku 17z celkového počtu respondentů 75 (100%) odpovědělo 56 (75 %) respondentů, že nejpoužívanějšími místy pro iniciální dotyk jsou rameno, paže a ruka. Odpověď, že nejčastějším místem pro iniciální dotyk jsou dolní končetiny, si ne zvolil žádný respondent. 6 (8 %) respondentů se domnívá, že místem pro iniciální dotyk je hlava, a zbylých 13 (17 %) uvedlo, že neví, kde se místo pro iniciální dotyk nachází.

Položka 18

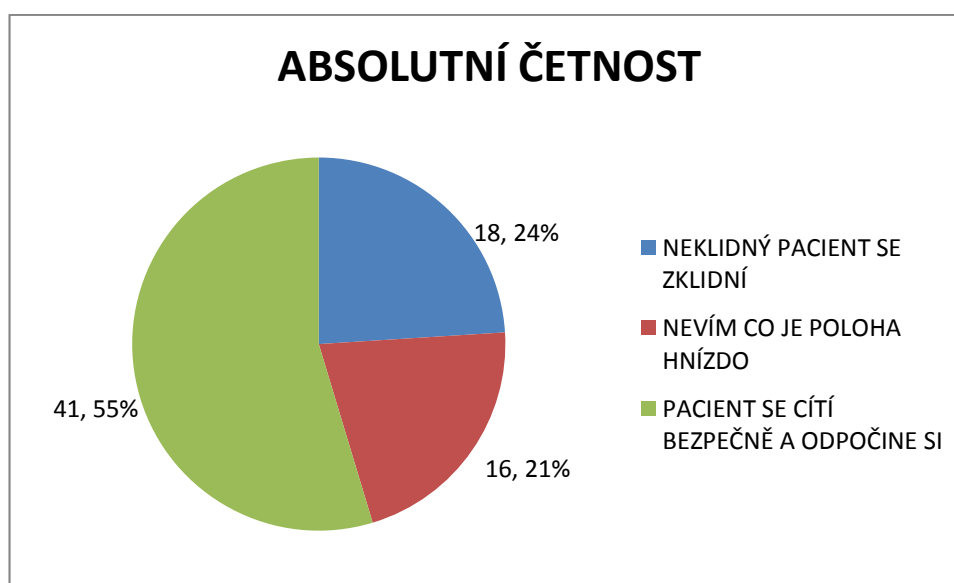
Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „hnízdo“?

- a) neklidný pacient se zklidní
- b) nevím, co je poloha hnízdo
- c) pacient se cítí bezpečně a odpočine si

Tabulka 18 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „hnízdo“

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
NEKLIDNÝ PACIENT SE ZKLIDNÍ	18	24 %
NEVÍM, CO JE POLOHA HNÍZDO	16	21 %
PACIENT SE CÍTÍ BEZPEČNĚ A ODPOČINE SI	41	55 %
CELKEM	75	100 %

Graf 18 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „hnízdo“



Na otázku 18 odpovědělo z celkového počtu 75 (100%) respondentů 18 (24 %) dotazovaných, že důsledkem uložení pacienta do polohy hnízdo je zklidnění neklidného pacienta. 16 (21 %) respondentů uvedlo, že neví, jaký důsledek má uložení pacienta do polohy hnízdo, a zbylých 41 (55 %) respondentů se domnívá, že důsledkem uložení pacienta do polohy hnízdo je to, že se pacient cítí bezpečně a odpočine si.

Položka 19

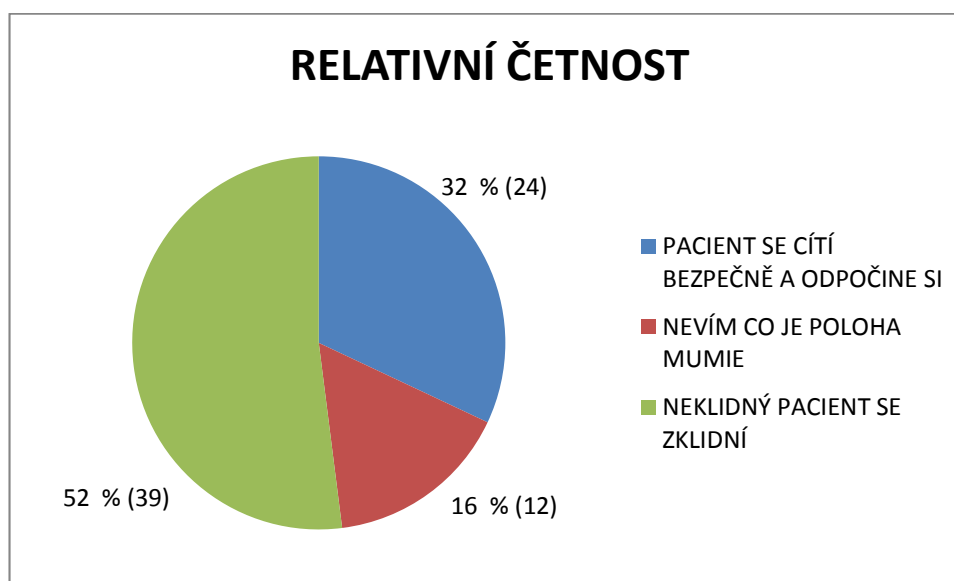
Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „mumie“?

- a) pacient se cítí bezpečně a odpočine si
- b) nevím, co je poloha mumie
- c) neklidný pacient se zklidní

Tabulka 19 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „mumie“

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
PACIENT SE CÍTÍ BEZPEČNĚ A ODPOČINE SI	24	32 %
NEVÍM, CO JE POLOHA MUMIE	12	16 %
NEKLIDNÝ PACIENT SE ZKLIDNÍ	39	52 %
CELKEM	75	100 %

Graf 19 Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „mumie“



Na otázku 19 z celkového počtu 75 (100%) odpovědělo 24 (32%) dotazovaných, že důsledkem uložení pacienta do polohy mumie je to, že se pacient cítí bezpečně a odpočine si. 12 (16 %) respondentů uvedlo, že neví, co je důsledkem uložení pacienta do polohy mumie. Zbýlých 39 (52 %) respondentů se domnívá, že důsledkem uložení pacienty do polohy mumie je zklidnění neklidného pacienta.

Položka 20

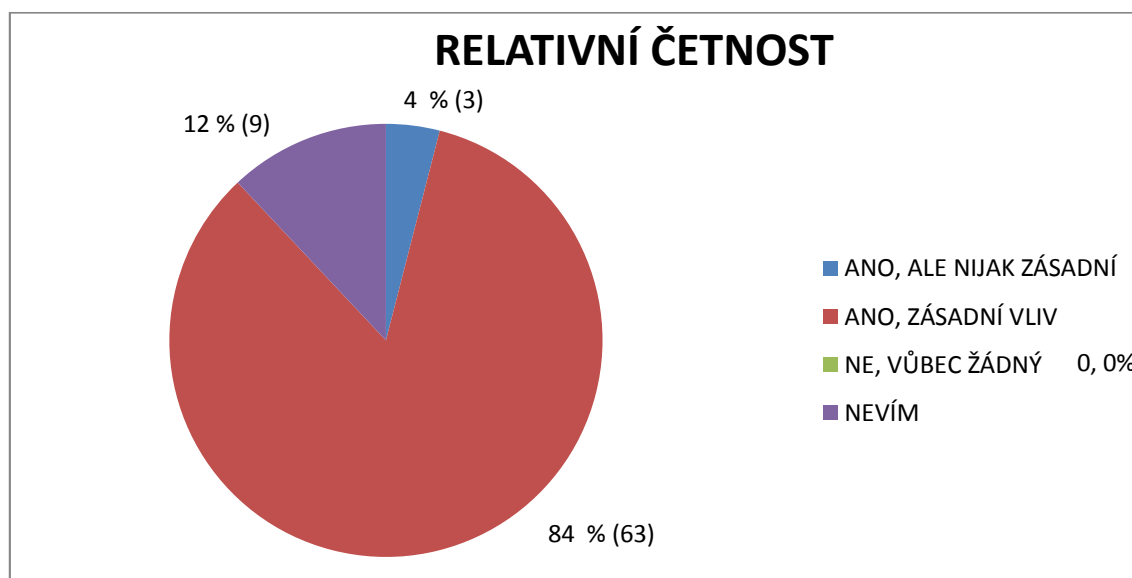
Mají při BS na nemocného nějaký vliv členové jeho rodiny?

- a) ano, ale nijak zásadní
- b) ano, zásadní vliv
- c) ne, vůbec žádný
- d) nevím

Tabulka 20 Mají při BS na nemocného nějaký vliv členové jeho rodiny

	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
ANO, ALE NIJAK ZÁSADNÍ	3	4 %
ANO, ZÁSADNÍ VLIV	63	84 %
NE, VŮBEC ŽÁDNÝ	0	0 %
NEVÍM	9	12 %
CELKEM	75	100 %

Graf 20Mají při BS na nemocného nějaký vliv členové jeho rodiny



Na otázku 20 z celkového počtu 75 (100%) respondentů odpověděli 3 (4 %) respondenti, že při užití konceptu bazální stimulace mají členové rodiny na pacienta vliv, ale nijak zásadní. 63 (84 %) dotazovaných uvedlo, že členové rodiny mají při aplikaci konceptu na pacienta zásadní vliv. Zbýlých 9 (12%) respondentů uvedlo, že neví, zda mají členové rodiny nějaký vliv na pacienta při aplikaci konceptu bazální stimulace.

7.5 INTERPRETACE, ANALÝZA PRŮZKUMU

Průzkumného šetření se z celkového počtu 75 (100 %) respondentů zúčastnilo 58 (77 %) všeobecných sester – žen, 4 (5 %) všeobecné sestry – muži, 11 (15 %) zdravotních asistentek a 2 (3 %) zdravotní asistenti.

Nejpočetněji byli zastoupeni respondenti ve věku 18 – 30 let, celkově se jich v tomto věkovém rozmezí vyskytovalo 44 (59 %). 25 (33 %) zdravotníků se vyskytovalo ve věku 31– 50 let a jen 6 respondentů (8 %) se vyskytovalo ve věku 51 let a více.

Většinu dotazovaných tvoří středoškolsky vzdělaní, tuto možnost si vybralo 45 (60%) respondentů. 19 (25 %) dotazovaných vystudovalo vyšší odbornou školu. 8 (11 %) respondentů vystudovalo vysokou školu – bakalářské studium a 3 (4 %) dotazovaní vystudovali vysokou školu – magisterské studium.

Z celkového množství 75 (100%) respondentů na JIP pracuje 24 (32 %) dotazovaných zdravotníků, na ARO jich pracuje 16 (21 %), na standardním oddělení jich pracuje 20 (27 %), na ambulanci pracuje 5 (7 %) dotazovaných a na operačních sálech pracuje 10 (13 %) respondentů.

Na otázku, zda mají na nemocného při aplikaci konceptu BS nějaký vliv členové jeho rodiny, odpověděli 3 (4 %) respondenti, že při užití konceptu bazální stimulace sice mají členové rodiny vliv na pacienta, ale nijak zásadní. 63 (84 %) dotazovaných správně uvedlo, že členové rodiny mají zásadní vliv při aplikaci konceptu na pacienta. Zbýlých 9 (12 %) respondentů uvedlo, že neví, zda mají členové rodiny nějaký vliv na pacienta při aplikaci konceptu bazální stimulace.

CÍL 1

Prvním cílem naší práce bylo zjistit, zda jsou zdravotničtí pracovníci informováni o konceptu bazální stimulace.

Průzkumná otázka 1a: Mají respondenti základní znalosti o konceptu bazální stimulace?

Z celkového počtu 75 (100 %) odpovědělo 47 (63%) dotazovaných, že ví, co pojem bazální stimulace znamená. Odpověď, ne nevím, co tento pojem znamená, si zvolilo 28 (37 %) dotazovaných.

V další dotazníkové položce jsme ověřovali, jestli dotazovaní určí správnou definici bazální stimulace. Správnou definici bazální stimulace vybralo 42 (56 %)

dotazovaných. Odpověď, že je tento koncept určen pro psychiatrické pacienty si vybralo 8 (11 %) zdravotníků a 25 (33%) dotazovaných se domnívá, že je tento koncept zaměřen výhradně na podporu pohybových vlastností pacienta.

Na otázku, zda má bazální stimulace pro pacienta nějaký přínos, odpovědělo 67 ze 75 (100 %) dotazovaných, že je koncept pro pacienta přínosem. 7 (9%) dotazovaných se domnívá, že koncept bazální stimulace pro pacienta přínosný není. A jen 1 (1%) dotazovaný odpověděl, že neví, zda je pro pacienta tento koncept přínosný.

Z celkového počtu respondentů 75 (100%) odpovědělo 21 (28 %) respondentů, že je nejvhodnější bazální stimulaci používat na standardním oddělení. 53 (71 %) respondentů se domnívá, že nejvhodnější je používat koncept bazální stimulace na odděleních JIP a ARO. A pouhý 1 (1 %) respondent se domnívá, že je vhodné používat bazální stimulaci na operačních sálech. Odpověď, že nejvhodnějším oddělením pro používání bazální stimulace je ambulance, nevolil ani jeden respondent.

Na otázku, pro které pacienty je bazální stimulace vhodná, odpovědělo 31 (41 %) dotazovaných, že bazální stimulace je nejvhodnější pro pacienty v kómatu. 13 (17 %) respondentů se domnívá, že nejvhodnější je užívat koncept u pacientů na standardním oddělení. Pouze 3 (4 %) respondenti se domnívají, že nejvhodnější je užívat koncept bazální stimulace u pacientů při ambulantním ošetření a 28 (37 %) respondentů se domnívá, že je nevhodnější používat koncept u pacientů mentálně postižených.

Z celkového počtu 75 (100 %) dotazovaných odpovědělo 17 (23 %) respondentů, že tento koncept aktivně u pacientů praktikují. Pouze někdy tento koncept u pacienta provádí 8 (11 %) respondentů a vůbec tento koncept nepoužívá 50 (67 %) dotazovaných zdravotníků. Na dotaz, proč tomu tak je, odpovědělo 7 (10 %) zdravotníků, že jsou málo informovaní. 4 (6 %) dotazovaní uvedli, že je málo proškolených pracovníků a celých 39 (84 %) dotazovaných uvedlo, že aplikace tohoto konceptu do ošetrovatelské péče je časově náročná.

Z odpovědí vyplynulo, že více než polovina zdravotníků má dobré základní znalosti o konceptu bazální stimulace. Vědí, pro koho je tento koncept určen, na jakých odděleních se nejčastěji používá. Většina respondentů vybrala správnou definici bazální stimulace a podle většiny je tento koncept pro pacienta velkým přínosem. Negativním zjištěním ale bylo, že tento koncept aktivně do ošetrovatelské péče aplikuje jen malá část dotazovaných, a jako nejčastější důvod neužívání konceptu uvedli, že provádění tohoto konceptu je časově náročné.

Průzkumná otázka 1b: Kde se poprvé s pojmem bazální stimulace zdravotničtí pracovníci setkali?

Z celkového počtu 75 (100%) dotazovaných se s pojmem bazální stimulace poprvé setkalo v době studia 25 (33 %) respondentů, na kurzu o bazální stimulaci se o pojmu dozvědělo 6 (8 %) respondentů, v zaměstnání se poprvé s tímto pojmem setkalo 31 (41%) respondentů a z médií se o tomto pojmu dozvědělo 13 (17 %) respondentů.

Poprvé se s pojmem bazální stimulace většina zdravotnických pracovníků setkala až v zaměstnání.

CÍL 2

Druhým cílem naší práce bylo zjistit počet respondentů, kteří absolvovali kurz o bazální stimulaci.

Průzkumná otázka 2: Kolik respondentů z celkového počtu 75 dotazovaných absolvovalo kurz o bazální stimulaci?

Z celkového množství 75 (100 %) respondentů absolvovalo kurz o bazální stimulaci jen 6 (8 %) z dotazovaných. Zbýlých 69 (92 %) dotazovaných kurz o bazální stimulaci neabsolvovalo.

Počet zdravotníků, kteří absolvovali kurz o bazální stimulaci je velmi nízký. Z celkového počtu 75 dotazovaných jich tento kurz absolvovalo pouze 6.

CÍL 3

Posledním cílem bylo zjistit, zda respondenti ovládají jednotlivé základní prvky bazální stimulace.

Průzkumná otázka 3: Znají zdravotničtí pracovníci základní prvky bazální stimulace a vědí, jaké pomůcky se k jednotlivým prvkům používají?

Na otázku, zda dotazovaní vědí, co znamená pojem somatická stimulace, odpověděli 4 (5%) respondenti, že somatická stimulace je stimulace pomocí mluveného slova. 51 (68%) respondentů se správně domnívá, že somatická stimulace je stimulace pomocí dotyků, a zbylých 20 (27 %) dotazovaných si myslí, že se jedná o stimulaci pomocí vibrací.

Na otázku, která prověřovala znalosti zdravotníků o auditivní stimulaci odpovědělo 17 (23 %) respondentů, že příkladem auditivní stimulace jsou koupele, polohování a doteky. 52(69%) respondentů správně odpovědělo, že správným příkladem auditivní stimulace je hudba, zpěv a hra na hudební nástroje. Zbýlých 6 (8%)

respondentů se chybně domnívá, že auditivní stimulace je stimulace pomocí vůní a chutí.

Odpovědi na otázku zaměřenou na konkrétní pomůcky používané u taktilně-haptické stimulace znějí takto. 7 (9%) dotazovaných zdravotníků, se domnívá, že předměty užívané k taktilně-haptické stimulaci jsou ladička a elektrické přístroje jako například vibrax. 9 dotazovaných (12%) se domnívá, že předměty užívané k taktilně-haptické stimulaci jsou obrázky, fotky a televize. Zbýlých 59 (79 %) se správně domnívá, že se k taktilně-haptické stimulaci používají oblíbené předměty, hračky a předměty denního života.

Na otázku, zda dotazovaní vědí, jaké místo se nejčastěji používá pro iniciální dotyk, odpovědělo 56 (75 %) respondentů, že nejpoužívanějšími místy pro iniciální dotyk jsou rameno, paže a ruka. Odpověď, že nejčastějším místem pro iniciální dotyk jsou dolní končetiny, si ne zvolil nikdo. 6 (8%) respondentů se domnívá, že místem pro iniciální dotyk je hlava, a zbylých 13 (17%) uvedlo, že neví, kde se místo pro iniciální dotyk nachází.

Poslední dvě otázky byly zaměřeny na speciální polohovací metody konceptu. První zjišťovala, jaký důsledek má uložení pacienta do polohy „hnízdo“. Z celkového počtu 75 (100 %) respondentů odpovědělo 18 (24 %) dotazovaných, že důsledkem uložení pacienta do polohy hnízdo je zklidnění neklidného pacienta. 16 (21 %) respondentů uvedlo, že neví, jaký důsledek má uložení pacienta do polohy hnízdo, a zbylých 41 (55 %) respondentů se správně domnívá, že důsledkem uložení pacienta do polohy hnízdo je to, že se pacient cítí bezpečně a odpočine si. Druhá otázka zjišťovala, jaký důsledek má uložení pacienta do polohy mumie. Z celkového počtu 75 (100 %) odpovědělo 24 (32 %) dotazovaných, že důsledkem uložení pacienta do polohy mumie je to, že se pacient cítí bezpečně a odpočine si. 12 (16%) respondentů uvedlo, že neví, co je důsledkem uložení pacienta do polohy mumie. Zbýlých 39 (52%) respondentů se správně domnívá, že důsledkem uložení pacienta do polohy mumie je zklidnění neklidného pacienta.

Většina zdravotnických pracovníků zná a orientuje se v jednotlivých prvcích bazální stimulace a v pomůckách k nim potřebným.

8 DISKUZE

Srovnávat práci na téma bazální stimulace není snadné, problematika tohoto konceptu není ještě tolik rozšířená a jednotliví autoři se zaměřují na různé oblasti tohoto konceptu a výběrové soubory respondentů. Přesto se nám podařilo najít ke srovnání bakalářskou práci s podobným zaměřením.

Některé položky našeho průzkumného šetření jsme porovnali s výsledky bakalářské práce Lenky Vašíčkové, absolventky Pardubické univerzity, oboru všeobecná sestra (VAŠÍČKOVÁ, 2008). Její práce se zabývala zjišťováním vědomostí všeobecných sester o konceptu bazální stimulace. K průzkumnému šetření vytvořila vlastní dotazník, který se skládal z 24 otázek a byl určen pro všeobecné sestry. Naše práce se lišila tím, že dotazník byl kromě všeobecných sester určen i pro zdravotnické asistenty. Tento obsahoval několik podobných položek, na které jsme se zaměřili.

První společnou dotazníkovou položkou bylo zjištění znalosti pojmu bazální stimulace. Ze srovnání vyplynulo, že respondenti obou prací se s pojmem bazální stimulace už setkali. Kladně odpověděla v obou případech více než polovina respondentů.

Další položkou, společnou pro obě práce, jsme zjišťovali, kde se s pojmem bazální stimulace poprvé respondenti setkali. V tomto případě se výsledky průzkumného šetření liší. V našem případě se o pojmu nejvyšší procento dotazovaných dozvědělo až v zaměstnání a v porovnávané práci se většina dotazovaných o pojmu dozvěděla z internetu.

Důležitá společná položka byla zaměřená na absolvování kurzu bazální stimulace. Přestože všeobecné sestry tvoří dle výzkumu Karolíny Friedlové až 45 % účastnic kurzu, naše odpovědi tomu nenasvědčovaly. V obou pracích bylo procento účastnic kurzu velmi nízké.

Ostatní společné položky byly zaměřeny na celkové zjištění informovanosti o konceptu samotném. V porovnávané práci byly položeny otázky např. jestli respondenti znají metody bazální stimulace, pro jaké pacienty je tento koncept určen, jak respondenti hodnotí vliv bazální stimulace na pacienta. Dále se bakalářská práce zabývala otázkou, proč se podle dotazovaných bazální stimulace nepoužívá. Můžeme tedy říci, že respondentům byly v porovnávané práci položeny podobné otázky jako

v práci naší. Výsledky byly u některých otázek podobné, u některých stejné a některé se lišily. Stejně jako v naší práci, tak i v práci porovnávané většina respondentů, tzn. vždy více než polovina dotazovaných, zná nějaké metody konceptu. Vědí, u jakých pacientů se koncept používá, a myslí si, že je tento koncept pro pacienta přínosem a že výsledkem je celkové zklidnění a spokojenost pacienta. Na otázku, proč si dotazovaní zdravotníci myslí, že se tento koncept dostatečně nepoužívá, shodně v obou pracích více než polovina odpověděla, že je aplikace tohoto konceptu do ošetrovatelské péče časově náročná. Výsledky průzkumného šetření se v obou pracích v mnoha položkách výrazně shodují.

Na začátku empirické části jsme předpokládali, že míra informovanosti o tomto konceptu bude nízká, tento předpoklad se nám však vyhodnocením všech dotazníkových položek nepotvrdil. Můžeme říci, že naši dotazovaní zdravotníci, konkrétně tedy všeobecné sestry a zdravotničtí pracovníci, mají dobré základní znalosti v oblasti bazální stimulace. Výsledky průzkumu ale taky ukázaly, že i když tento koncept znají, aktivně ho u pacienta neprovádí, a to z důvodů časové náročnosti, nízkého počtu proškolených pracovníků a nedostatku informací. Kurz bazální stimulace absolvovalo jen málo dotazovaných pracovníků. Důvodem může být vysoká cena kurzu nebo zjištění, že aplikace konceptu do ošetrovatelské péče zdravotníky opravdu zdržuje a ubírá jim čas, který by třeba mohli využít k jiné ošetrovatelské péči u pacienta.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro rodinu:

Rodina hraje při aplikování konceptu bazální stimulace u pacienta velkou roli a právě pro ně může být provádění jednotlivých prvků jakýmsi vyrovnáním se s pacientovou nemocí. Spolupráce rodiny a známých je také obzvlášť důležitá při sběru autobiografické anamnézy, protože nikdo pacienta nezná lépe než okruh jeho nejbližších.

Rodině doporučujeme:

- nebát se požádat o pomoc a o vysvětlení při provádění bazální stimulace u svého rodinného příslušníka,
- důležité je také sdělovat pravdivě všechny informace potřebné ke zjištění autobiografické anamnézy.

Doporučení pro střední, vyšší odborné a vysoké zdravotnické školy:

Škola je ve velké míře prvotním zdrojem informací, a proto by se měli zdravotničtí pracovníci s pojmem bazální stimulace setkat podle našeho názoru už během vyučování a ne až v zaměstnání, jak vyplývá z průzkumu.

Zdravotnickým školám doporučujeme:

- zavést do výuky více vyučovacích hodin zaměřených na problematiku bazální stimulace,
- zajistit odbornou praxi/exkurzi na těch odděleních, na kterých se bazální stimulace aktivně u pacientů provádí.

Doporučení pro zdravotnické pracovníky:

Většina zdravotníků neprovádí u pacienta koncept bazální stimulace z důvodů časové náročnosti, nedostatku informací a nízkého počtu proškoleného personálu.

Zdravotnickým pracovníkům doporučujeme:

- více se zaměřit, třeba i samostudiem, na problematiku bazální stimulace, a pokud to bude jen trochu možné, tento koncept u pacientů provádět,
- spolupracovat při aplikaci konceptu na pacienta i s jeho rodinou,
- doporučujeme absolvovat kurz bazální stimulace.

Doporučení pro zaměstnavatele:

- informovat své zaměstnance o možnosti absolvování kurzu bazální stimulace.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň informovanosti zdravotnických pracovníků, konkrétně všeobecných sester a zdravotnických asistentů, o konceptu bazální stimulace. Všechny cíle, které jsme si stanovili na začátku bakalářské práce, byly splněny. Čtenářům naší práce byla přiblížena problematika bazální stimulace, byli seznámeni s definicí konceptu, jeho historií, zakladateli a s jednotlivými prvky bazální stimulace a pomůckám k nim potřebným.

Z našeho průzkumného šetření vyplynulo, že je koncept bazální stimulace mezi zdravotnickými pracovníky už poměrně rozšířen. Většina z nich dokáže koncept definovat, vědí u jakých pacientů je vhodné tento koncept používat a ovládá i základní speciální prvky bazální stimulace. Tyto znalosti jsou však jen teoretické. Zkušenosti s praktickým využitím konceptu v ošetrovatelské péči jsou velmi malé.

I když se jedná o relativně začínající koncept, který je neustále v rozvoji, existuje několik knižních publikací a sborníků, jejichž autorkou je zejména PhDr. Friedlová a z kterých mohou zdravotničtí pracovníci čerpat informace a pak je dále převádět do praxe. Doufáme, že při troše snahy a podpory od zaměstnavatele, bude tento koncept prováděn na čím dál vyšším počtu oddělení našich nemocnic.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Autobiografická anamnéza [online]. SZŠ Písek, 2013 [cit. 11.12.2013].

Dostupné z: <http://www.szs-pi.cz/downloads/Projekt/Bazalni-stimulace.pdf>

BIENSTEN Chriestel a FRÖHLICH Andreas, 2003. *Basale stimulation in der Pflege*. Leipzig: Kallmeyersche Verlagsbuchhaltung. ISBN 3-7800-4001-8.

ČECHOVÁ Věra a Marie Rozsypalová, 2001. *Obecná psychologie*. Brno: NCO-NZO. ISBN 80-7013-343-0.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2003. *Skriptum pro základní kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Frýdek – Místek. ISBN - není uvedeno.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2004. *Skriptum pro nástavbový kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Frýdek – Místek. ISBN- není uvedeno.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, Karolína. 2007. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství*, Sborník příspěvků Historicky II národní konference Bazální stimulace s mezinárodní účastí. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace. ISBN 978-80-254-0757-8.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2009. *Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi*, Sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu Bazální stimulace. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace. ISBN 978-80-254-5815-0.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2009. *1. a 2. díl: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství*. 3.vyd. Frýdek – Místek: INSTITUT Bazální stimulace. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2010. *Somatická stimulace v konceptu Bazální stimulace*. Sociální služby, odborný časopis APSS ČR, ročník: XII., s. 30 – 31. ISSN 1803-7348.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2013. *Co přináší aplikace konceptu Bazální stimulace do přímé péče u poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb.* Diagnóza v ošetrovatelství, vol. IX. č. 3, s. 25 - 27. ISSN 1801-1349.

FRÖHLICH, Andreas, 1998. *Basale stimulation – das Konzept.* Dusseldorf: Verlag selbestimmtes Leben. ISBN 3-910095-25-9.

KLIMČÍKOVÁ, Martina, 2008. *Aplikace konceptu bazální stimulace v práci sester.* Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Bakalářská práce.

NĚMCOVÁ, Jitka. et al., 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci.* Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.

Polohovací hadi. In: *aSnilek-perličkové pomůcky* [online]. 2010. Dostupné z: <http://www.asnilek-shop.cz/polohovaci-hadi/polohovaci-pomucky/kategorie/cz/>

Platná legislativa: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. MZČR, 2010[cit.4. 1. 2014]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa_1784_11.html

ROKYTA Richard et al., 2009. *Učebnice Somatologie.* Praha:Wolters Kluwer. ISBN 978-1-345-6789-7.

Techniky konceptu [online]. INSTITUT Bazální stimulace[cit.11.12.2013]. Dostupné z:http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php

VAŠÍČKOVÁ, Lenka, 2008. *Bazální stimulace pojem známý a neznámý pro všeobecné sestry.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství. Bakalářská práce.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2002. *Velký lékařský slovník.* 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-859-1243-0.

WOLFOVÁ Věra [online]. *INSTITUT Bazální stimulace.* [cit.1.3.2014] Dostupné z: http://www.bazalni-stimulace.cz/zar_fn_ostrava_poruba.php

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	V
Příloha C – Vzorová kazuistika	VI
Příloha D – Perličkové polohovací pomůcky tzv. hadi	VII

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

dostává se Vám do rukou dotazník zabývající se problematikou bazální stimulace (BS), který využiji ke zpracování své bakalářské práce s názvem Znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti bazální stimulace. Jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze, obor všeobecná sestra. Prosím Vás o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku. Veškeré informace získané z tohoto dotazníku budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas.

Markéta Plachá, DiS.

1) Pracujete jako?

- a) všeobecná sestra
- b) všeobecná sestra – muž
- c) zdravotní asistent – žena
- d) zdravotní asistent – muž

2) Kolik je Vám let?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 50 let
- c) 51 let a více

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší odborná škola
- c) vysoká škola – bakalářský titul
- d) vysoká škola – magisterský titul

4) Na jakém oddělení pracujete?

- a) JIP
- b) ARO
- c) standardní oddělení
- d) ambulance
- e) operační sál

5) Víte, co pojem bazální stimulace znamená?

- a) ano, vím
- b) ne, nevím

6) Kde jste se poprvé s pojmem bazální stimulace setkal/a?

- a) v době studia
- b) na kurzu o bazální stimulaci
- c) v zaměstnání
- d) z médií (časopisy, knihy, internet....)

7) Definujte koncept bazální stimulace:

- a) BS je vědecký, pedagogicko – ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové vlastnosti člověka za pomoci speciálních prvků působící na jednotlivé smysly pacienta.
- b) BS je ošetrovatelský koncept, který je aplikován za pomoci speciálních prvků bazální stimulace u pacientů psychiatricky nemocných
- c) BS je vědecký, pedagogicko – ošetrovatelský koncept zaměřený výhradně na podporu pohybové vlastnosti u pacienta pomocí speciálních prvků bazální stimulace.

8) Má podle Vašeho názoru práce s konceptem BS přínos pro pacienty?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9) Na kterém oddělení je nejvhodnější použít bazální stimulaci?

- a) standardní oddělení
- b) jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení
- c) ambulance
- d) operační sály

10) Pro které pacienty je bazální stimulace vhodná? (více odpovědí je správně)

- a) pro pacienty v komatu
- b) pro pacienty na standardu při běžné léčbě
- c) pro pacienty při ambulantním ošetření
- d) pro pacienty mentálně postižené

11) Používáte koncept BS na svém oddělení?

- a) ano, používám
- b) ne, nepoužívám
- c) pouze někdy

12) Pokud jste zvolil/a u předchozí položky, že koncept BS nepoužíváte, vyberte z následujících možností, proč tomu tak je ?

- a) nedostatek informací
- b) časová náročnost
- c) málo proškoleného personálu

13) Absolvoval/a jste kurz o bazální stimulaci?

- a) ano, absolvoval/a
- b) ne, neabsolvoval/a

14) Víte co je somatická stimulace?

- a) stimulace pomocí mluveného slova
- b) stimulace pomocí dotyků
- c) stimulace pomocí vibrací

15) Co je příklad auditivní stimulace?

- a) koupele, polohování, doteky
- b) hudba, zpěv, vyprávění, hra na hudební nástroje
- c) stimulace pomocí vůní a chutí

- 16) Předměty užívané k taktilně-haptické stimulaci jsou:
- a) ladička, elektrické přístroje (jako např.: vibrax)
 - b) obrázky, fotky, televize
 - c) oblíbené předměty, hračky, předměty osobní hygieny, předměty denního života
- 17) Víte, jaká jsou nejpoužívanější místa pro tzv. iniciační dotyk?
- a) rameno, paže, ruka
 - b) dolní končetiny
 - c) hlava
 - d) nevím
- 18) Víte, jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „hnízdo“ ?
- a) neklidný pacient se zklidní
 - b) nevím, co je poloha hnízdo
 - c) pacient se cítí bezpečně a odpočine si
- 19) Víte jaký je důsledek uložení pacienta do polohy „mumie“ ?
- a) pacient se cítí bezpečně a odpočine si
 - b) nevím, co je poloha mumie
 - c) neklidný pacient se zklidní
- 20) Mají při BS na nemocného nějaký vliv členové jeho rodiny?
- a) ano, ale nijak zásadní
 - b) ano, zásadní vliv
 - c) ne, vůbec žádný
 - d) nevím

Děkuji za Váš čas ☺

Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce


Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	PLACHÁ MARKÉTA DIŠ.	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ PÉČE	Ročník 3.
Téma práce	ZNALOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V OBLASTI BAZALNÍ STIMULACE	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	NEMOCNICE KYJOV; Příspěvková organizace	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis  podpis

Mgr. Veronika Neničková
náměstkyně pro OP

Nemocnice Kyjov,
příspěvková organizace

V..... KYJOVĚ dne 9. 11. 2013.

.....
podpis studenta

Příloha C – Vzorová kazuistika

Desetiletá holčička šla ze školy přímo do kroužku. Byl leden a všude se nacházela spousta ledu a sněhu. Jedna ledová kra se utrhla z třípatrového domu a zřítíla se na chodník na procházející holčičku. Dívka byla převezena na Anesteziologicko-resuscitační oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě s diagnózou těžké polytrauma, kterému vévodí ruptura jater s hemoragickým šokem a mozkové krvácení.

Tým lékařů a sester bojoval o život této malé klientky. Po stabilizaci stavu vyvstala otázka, jaký bude dále stav vědomí dítěte. Dítě se nacházelo ve vigilním komatu. Tým sester a lékařů začal integrovat do péče koncept bazální stimulace. Nejprve se uplatňovaly základní prvky konceptu, především somatická stimulace s orientací na plegickou stranu těla dítěte. Jednostranná plegie se vyvinula následkem krvácení do mozku. Od druhého dne hospitalizace byla u dítěte přítomna matka. Zpočátku byla velmi vyděšená, bála se přiblížit k dítěti nebo se ho dotknout. Postupně ve spolupráci s kolektivem lékařů a sester se maminka adaptovala na prostředí i přístroje kolem. Začínala s pomocí sester s dítětem komunikovat, dotýkat se ho. Postupně byla týmem ošetřujících integrována do péče, účastnila se koupelí svého dítěte, stimulovala dceru na plegické straně těla a trávila u lůžka denně 10 hodin. Postupně byly do péče přidávány nastavbové prvky konceptu, a sice stimulace sluchová, hmatová, čichová a chuťová. Optická stimulace se uplatnila později. Jako auditivní stimuly s cílem aktivizovat paměťové stopy byly zařazeny prvky sluchové stimulace. Pacientce se pouštěly oblíbené nahrávky, pohádky, nahrávky hlasů celé rodiny, vzkazy kamarádů ze školy. Děti s paní učitelkou jí nahrály říkanky, vtipy, písničky. Maminka přinesla také kazetu s Harry Potterem a také jí příběh předčítala z knihy. Pacientka mohla být 38. den po přijetí přeložena na Klinikou dětské neurologie. Dítě bylo k tomuto dni komunikativní, živé i v motorickém projevu. K údivu týmu pečujícího o malou klientku byla stimulovaná plegická strana těla motoricky aktivnější než nepostižená strana.

Díky stimulaci somatické, auditivní, optické, čichové a chuťové a také díky integraci maminky do péče byla ovlivněna plasticita mozkové tkáně a vegetativní stav přešel do stavu plného vědomí (WOLFOVÁ, INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE).

Příloha D – Perličkové polohovací pomůcky tzv. hadi



Zdroj: (aSNILEK, 2010)