

# Využití prvků bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou

Pavla Šťastná

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla ŠTASTNÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H10129**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Využití prvků bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti konceptu bazální stimulace a Alzheimerovy choroby.**

**Příprava metodiky průzkumné části.**

**Realizace průzkumu s pracovníky společnosti DOTEK, o.p.s. a rodinnými příslušníky u vybraných uživatelů formou případové studie a rozhovoru.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Vyd. 1. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, Karolína a kolektiv, 2010. Bazální stimulace. Pečovatelská služba v České republice. Vyd. 1. Tábor: APSS ČR. ISBN 80-7013-427-5.

FRIEDLOVÁ, Karolína a kolektiv, 2007. Cesta k humánnímu ošetrovatelství. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, 88 s. ISBN 978-80-254-0757-8.

JIRÁK, Roman a kolektiv, 2009. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. 1. vyd. Praha: Grada, 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.

REGNAULT, Mathilde, 2011. Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných. Vyd. 1., Praha: Portál, 119 s. ISBN 978-80-262-0010-9.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav ošetrovatelství

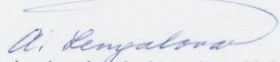
Datum zadání bakalářské práce:

**4. února 2013**


Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 4. února 2013

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 1.3.2019 .....

.....  
.....

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

<sup>2)</sup> Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce je využití prvků bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou. Teoretická část bakalářské práce se zabývá postupným vývojem konceptu bazální stimulace, prvky a důležitosti doteku v životě člověka. Následuje kapitola, která popisuje Alzheimerovu chorobu, její příčiny, rizikové faktory, příznaky, stádia, léčbu a prevenci ve spojitosti s procesem stárnutí.

Průzkumná část zjišťuje účinek konceptu bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou. Zkoumá možnosti využití zklidňující somatické stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou z pohledu zdravotnických pracovníků. Zjišťuje informovanost a názor rodinných příslušníků o možnostech bazální stimulace. Na základě výsledků šetření bude vypracován informační materiál pro rodinné příslušníky.

Klíčová slova:

Bazální stimulace, Alzheimerova choroba, zklidňující somatická stimulace, nemocný, rodinný příslušník

## **ABSTRACT**

The theme of the bachelor thesis is the utilization of elements of the basal stimulation in people with Alzheimer's disease. The theoretical part of the thesis deals with the gradual development of the concept of basal stimulation, the elements and importance of touch in human life. The next chapter describes Alzheimer's disease, its causes, risk factors, symptoms, stages, treatment and prevention in conjunction with the process of ageing.

The survey of the effect of the basal concept detects stimulation for people with Alzheimer's disease. Exploring the use of soothing somatic stimulation for people with Alzheimer's disease from the perspective of health professionals. For information and the views of the members of the family on the possibilities of basal stimulation. On the basis of the results of the investigation will be developed an information manual for family members.

Keywords:

Basal stimulation, Alzheimer's disease, soothing somatic stimulation, patient, family member

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení, poskytnutí rad a informací při realizaci mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům společnosti Dotek o. p. s., za jejich ochotu a vstřícnost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE</b> .....	<b>14</b>
1.1 ZÁKLADNÍ PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE .....	15
1.1.1 Somatická stimulace.....	16
1.1.2 Vestibulární stimulace.....	21
1.1.3 Vibrační stimulace.....	21
1.2 NÁSTAVBOVÉ PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE .....	22
1.2.1 Auditivní stimulace .....	22
1.2.2 Optická stimulace.....	22
1.2.3 Taktilně – haptická stimulace.....	23
1.2.4 Orální stimulace .....	23
1.2.5 Olfaktorická stimulace .....	24
<b>2 KOMUNIKACE</b> .....	<b>25</b>
2.1 DRUHY KOMUNIKACE.....	25
2.2 KOMUNIKACE JAKO SOUČÁST BAZÁLNÍ STIMULACE .....	26
<b>3 ALZHEIMEROVA CHOROBA V PROCESU STÁRNUTÍ</b> .....	<b>28</b>
3.1 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY NEMOCI .....	29
3.2 PROJEVY NEMOCI .....	29
3.3 JEDNOTLIVÁ STÁDIA NEMOCI.....	30
3.4 LÉČBA A PREVENCE NEMOCI.....	31
3.4.1 Specifika ošetrovatelské péče u osob s Alzheimerovou chorobou.....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>4 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>35</b>
4.1 CÍLE PRŮZKUMU .....	35
4.2 METODIKA .....	35
4.3 METODA ŠETŘENÍ.....	36
4.4 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ .....	36
4.5 CHARAKTERISTIKA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU .....	38
4.6 ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	39
4.6.1 Charakteristika společnosti DOTEK o. p. s. ....	39
4.7 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	39
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>40</b>
5.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1.....	40
5.1.1 Rozhovor s klíčovým pracovníkem.....	41
5.1.2 Rozhovor s rodinným příslušníkem .....	43
5.1.3 Zhodnocení.....	44

5.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2.....	45
5.2.1	Rozhovor s klíčovým pracovníkem.....	46
5.2.2	Rozhovor s rodinným příslušníkem .....	47
5.2.3	Zhodnocení.....	49
5.3	PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3.....	50
5.3.1	Rozhovor s klíčovým pracovníkem.....	50
5.3.2	Rozhovor s rodinným příslušníkem .....	52
5.3.3	Zhodnocení.....	53
<b>6</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>54</b>
6.1	SHRnutí.....	57
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

Téma zaměřené na využití prvků bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti s příbuzným, který trpí Alzheimerovou chorobou. I přes obětavou péči rodiny byl umístěn v sociálním zařízení využívajícím koncept bazální stimulace. Proto jsem se rozhodla vypracovat bakalářskou práci na dané téma, získat více znalostí o konceptu bazální stimulace a navrhnout možnost, jak poskytnout tyto informace rodinným příslušníkům, kteří pečují o nemocné s Alzheimerovou chorobou.

V dnešní době je zřejmé, že v důsledku stárnutí populace, přibývá i počet osob s Alzheimerovou chorobou. Vznikají sociální zařízení, která se specializují na ošetrovatelskou péči pro uživatele trpící demencí a Alzheimerovou chorobou. Narůstá počet takových zařízení, která získávají akreditaci pro aplikaci konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče. Osoby postižené Alzheimerovou chorobou musíme vnímat jako bio-psycho-sociální jednotku a akceptovat je se všemi jejich tělesnými, psychickými a sociálními potřebami. Koncept bazální stimulace umožňuje kontakt s těmito lidmi na různých stupních dorozumívání a komunikačního procesu. Klade důraz na uspořádání životních podmínek postižených takovým způsobem, aby byl podporován jejich pozitivní vývoj. Záměrem je, aby se tito lidé cítili dobře a byla respektována jejich autonomie. Koncept bazální stimulace usnadňuje komunikaci pečujících osob s nemocným. Koncept bazální stimulace poskytuje terapeutickou, individuální, profesionální, efektivní a humánní ošetrovatelskou péči. Tímto způsobem vedená péče má kladný vliv i na kvalitu prožitků příbuzných, kteří pečují o osobu s Alzheimerovou chorobou. Proto je kladen důraz na zajišťování potřeb uživatele s využitím prvků bazální stimulace, nejen ošetrovatelským personálem, ale i rodinnými příslušníky.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala zařízení sociálních služeb, které získalo akreditaci k aplikaci konceptu bazální stimulace, a jejich uživatelé jsou především osoby s Alzheimerovou chorobou.

Teoretická část je členěna do tří kapitol. První kapitola zahrnuje postupný vývoj konceptu bazální stimulace a jeho jednotlivé prvky. V druhé kapitole se zabývám komunikací, která hraje důležitou roli v bazální stimulaci. Ve třetí kapitole se zaměřuji na Alzheimerovu chorobu, její projevy a souvislosti s procesem stárnutí.

Průzkumná část zjišťuje účinek konceptu bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou. Závěrečná část bude obsahovat souhrn informací o zjištěných skutečnostech při využívání konceptu bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou.

Věřím, že uvedené výsledky průzkumného šetření pomohou nastítnit možnosti uplatnění konceptu bazální stimulace a využití některých prvků rodinnými příslušníky v následné péči.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

Autorem konceptu bazální stimulace je speciální pedagog, prof. Dr. Andreas Fröhlich, který se věnoval dětem s mentálním a tělesným postižením. Díky svým mnohaletým zkušenostem a poznatkům, získaným v průběhu svého vědeckého projektu, vypracoval koncept bazální stimulace.

Na základě schopnosti lidského těla vnímat a přijímat jednotlivé signály a zároveň reagovat prostřednictvím komunikačních kanálů, navázal úspěšnou komunikaci s těmito dětmi. Základním předpokladem je Fröhlichovo tvrzení, že i tyto děti jsou vzdělavatelné, a to v oblasti vnímání vlastního těla nebo nácviku jednotlivých pohybových systémů v oblasti sebeobsluhy. Koncept bazální stimulace otevřel speciálním pedagogům cestu k těžce postiženým dětem a podpořil jejich vývoj. (Friedlová, 2007, s. 13)

Po několikaletých zkušenostech se začleněním tohoto konceptu byla tato metoda aplikována do péče v intenzivní medicíně a následné péči. Do ošetrovatelské péče přenesla koncept v osmdesátých letech minulého století prof. Christel Bienstein, původně zdravotní sestra. Společně s prof. Dr. Fröhlichem vypracovali vzdělávací učební plán pro certifikované lektory konceptu. Tito lektori jsou sdruženi v mezinárodní asociaci Bazální stimulace a jsou povinni se dále vzdělávat. (Friedlová, 2010, s. 3)

*V České republice se s konceptem pracuje od roku 2003, kdy byli proškoleni první poskytovatelé zdravotní péče nebo sociálních služeb a také speciální pedagogové. Všichni absolventi kurzů získávají certifikát vydaný Mezinárodní asociací Bazální stimulace a platný v celé EU. Od roku 2005 jsou všechny vzdělávací aktivity v konceptu Bazální stimulace pořádané INSTITUTEM Bazální stimulace a jsou akreditovanými vzdělávacími programy MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR a Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky. (Friedlová, 2010, s. 3)*

Zakladatelkou INSTITUTU Bazální stimulace s.r.o. je PhDr. Karolína Friedlová, která se zasloužila o zavedení tohoto konceptu v České republice a významně se podílí na jeho uplatnění v praxi. V současné době používá koncept bazální stimulace celá řada zdravotnických zařízení a agentur následné péče. Od roku 2004 je koncept bazální stimulace součástí Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky o stanovení činnosti náplně všeobecné sestry ve sbírce zákonů č. 424/2004, § 4. (Kalvach, Čeledová, Holmerová a kol.,

2011, s. 252) V roce 2011 vychází nikoliv jako novela vyhlášky č. 424/2004 Sb., ale zcela jako nová vyhláška č. 55/2011 Sb. (Česko, © 2011)

*Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.* (Friedlová, 2007, s. 19)

Tato podpora vnímání umožňuje uvědomění si vlastního tělesného schématu a okolního světa, rozvoj vlastní identity, navázání komunikace s okolím, orientaci v prostoru a čase, psychomotorický vývoj, důstojné prožívání, zlepšuje funkce organismu a podporuje autonomii člověka. Bazální stimulace zahrnuje deset základních postupů, které uvádím v příloze P I.

Koncept bazální stimulace lze tedy uplatnit v péči o:

- klienty po cévních mozkových příhodách
- klienty dlouhodobě upoutané na lůžko
- neklidné a dezorientované klienty
- geriatrické klienty
- seniory s různými stupni demence
- umírající
- klienty v intenzivní péči
- děti a dospělé s těžkými změnami v oblasti smyslového vnímání, hybnosti a komunikace
- žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
- předčasně narozené děti v intenzivní péči. (Friedlová, 2010, s. 4; Kapounová, 2007, s. 206-207)

## 1.1 Základní prvky bazální stimulace

V embryonální fázi lidského vývoje vznikají a utváří se smyslové orgány, které mají nenahraditelný význam v procesu celého životního období. Tyto smysly nám umožňují vnímat sebe sama a svět, který nás obklopuje. Prostřednictvím schopnosti vnímat jsme se naučili komunikovat a pohybovat. Tyto tři složky (vnímání, komunikace, pohyb) mají mezi sebou

velmi úzké spojení a vzájemně se ovlivňují. Koncept bazální stimulace podporuje lokomoci, percepci a komunikaci. Při práci s touto metodou je na nemocného pohlíženo jako na partnera a je respektována míra jeho schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce a komunikace. Komunikace, vnímání a pohyb jsou základními prvky konceptu. (Friedlová, 2007, s. 19)

Schopnost vnímat se utváří již v embryonální fázi a to v 8. týdnu prenatalního vývoje. Bazální stimulace respektuje jednotlivé vývojové stupně schopnosti vnímat. V prenatalním období vzniká nejranější forma komunikace mezi matkou a nenarozeným dítětem v oblasti:

- Vibrační (např. hlas matky nebo pulzace jejího srdce, žaludeční a střevní peristaltika jsou přenášeny prostřednictvím vlnění plodové vody a plod si je uvědomuje jako vibrace).
- Somatické (na plod působí tlak stěny uteru a plodové vody, které cítí na svém těle, cucá si palec, apod.).
- Vestibulární (vnímá změny polohy svého i matčina těla). (Friedlová, 2010, s. 63)

### 1.1.1 Somatická stimulace

Somatická stimulace umožňuje vnímat podněty z povrchu těla prostřednictvím kožního percepčního orgánu. Zprostředkovává nemocnému vjemy ze svého těla a stimuluje vnímání tělesného schématu a následně okolního světa. Schopnost vnímat vlastní tělo je důležitým předpokladem k uvědomění si svého okolí a schopnosti s ním komunikovat. Od znalosti vlastního těla se odvíjí sociální zkušenost, emoce, vnímání, komunikace, kognice a motorika. (Friedlová, 2007, s. 64)

Pokud jakákoliv příčina (úraz mozku, dětská mozková obrna, mentální retardace, demence a jiné) zaviní výpadek některé z těchto forem vnímání, dochází ke změnám uvědomování si tělesného obrazu. Nezapojená část lidského těla do tělesného obrazu má za následek změny v oblasti motoriky dané části těla, jelikož pohybu vždy předchází myšlenka na pohyb. Imobilita a nečinnost způsobuje postupnou ztrátu senzorických a motorických funkcí. Koncept bazální stimulace napomáhá aktivovat paměťové stopy tělesného schématu.

Somatická stimulace pomocí doteků nejpřirozenějším způsobem podněcuje vnímání vlastního těla a navozuje pocit jistoty a bezpečí. Nejdůležitějším prvkem somatické stimulace je tzv. iniciální dotek (informace týkající se iniciálního doteku uvádím v příloze P II). Necí-



lené a nečekané doteky u nemocného se změnami v oblasti tělesného vnímání vyvolávají pocit nejistoty a strachu. (Friedlová, 2010, s. 11)

Typy somatické stimulace dle konceptu bazální stimulace jsou:

- zklidňující somatická stimulace
- povzbuzující somatická stimulace
- neurofyziologická stimulace
- rozvíjející somatická stimulace
- diametrální stimulace
- polohování - mumie  
- hnízdo
- masáž stimulující dýchání
- kontaktní dýchání.

Jednotlivé možnosti somatické stimulace se mohou kombinovat s různými médii (na vlhko, na sucho, ve sprše, vaně nebo koupel na lůžku) a s použitím různých druhů materiálů (pleťová mléka, žínky, froté ručníky, oleje a jiné). Na základě všech informací o nemocném rozhodne vyškolený terapeut o co nejvhodnějším, individuálním způsobu somatické stimulace. (Friedlová, 2010, s. 12-13)

### **Zklidňující somatická stimulace**

Somatická koupel zklidňující se zařazuje v rámci celkové hygienické péče nebo ranní či večerní toalety. Důležitá je příprava všech pomůcek k lůžku, zajištění diskrétního prostředí, klidná atmosféra a příjemná pokojová teplota. Nemocného informujeme o začátku koupele adekvátně jeho schopnosti vnímat a zpracovat informace. Při zahájení stimulace nezapomeneme na využití iniciálního doteku. Musíme myslet na to, že každý chlup má u kořene nervovou pletěň, která registruje jeho dráždění a předává tuto informaci do mozku. Pohyb prováděný po směru růstu chlupů navozuje zklidnění. Dle stavu nemocného začneme stimulaci v obličejové části. Obličej stimulujeme po obvodu současně oběma rukama. Hrudník modelujeme symetricky ve směru od středu trupu k zevní straně trupu. Horní končetiny masírujeme směrem od ramen ke konečkům prstů, ve směru růstu chlupů. Podobně postupujeme i na dolních končetinách, od pánve ke konečkům prstů. Záda stimu-

lujeme od páteře k zevní straně trupu. Zklidňující somatickou stimulaci lze aplikovat i na sucho, formou příjemných doteků.

Celou dobu pozorně sledujeme chování, projevy, stav nemocného a adekvátně na ně reagujeme. (Friedlová, 2007, s. 76-81)

*Cíle pro aplikaci somatické zklidňující stimulace mohou být různé a terapeuti mohou sledovat i více cílů současně:*

- *stimulace vnímání tělesného schématu*
- *redukce neklidných stavů, stavů zmatenosti a dezorientace*
- *navození celkového tělesného uvolnění*
- *navázání komunikace*
- *stimulace vnímání.* (Friedlová, 2007, s. 76)

### **Povzbuzující somatická stimulace**

Povzbuzující somatická koupel se provádí v rámci celkové hygienické péče nebo ranní toalety. Záměrem je nemocného povzbudit a aktivizovat. Nepoužívá se u dezorientovaných, neklidných nemocných a u postižených s čerstvým krvácením do mozku a se zvýšeným intrakraniálním tlakem.

Vhodný je materiál s drsnějším povrchem (mycí houby) a chladnější voda. Stimulace se provádí proti směru růstu chlupů. Nemocného informujeme o zahájení stimulace adekvátně jeho schopnosti vnímat. Stav nemocného určí, na které části těla začneme s aplikací povzbuzující koupele. Obličejovou část stimulujeme proti růstu chlupů, po obvodu současně. Postupuje se ve směru od brady k čelu. Hrudník začínáme modelovat na stranách trupu a končíme v jeho centru. Na horních a dolních končetinách masírujeme od konečků prstů směrem k tělu. Masáž zad se provádí od stran k páteři. V průběhu aplikace povzbuzující stimulace sledujeme celkový stav nemocného (hlavně hodnoty krevního tlaku) a snažíme se vhodně reagovat. (Friedlová, 2007, s. 81-83)

Somatická stimulace povzbuzující má zlepšit vnímání tělesného obrazu, podpořit srdeční frekvenci a tlak krve, zvýšit svalové napětí, zlepšit úroveň vědomí, pozornost a aktivitu nemocného. Takto připravený nemocný lépe reaguje na působení fyzioterapeuta. (Friedlová, 2007, s. 81)

### **Neurofyziologická stimulace**

Pro nemocné s poruchou hybnosti na jedné polovině těla nebo v některých částech jedné poloviny těla, je důležité znovu se naučit vnímat i tuto stranu. Cílem je, aby postižená strana byla stále stimulovaná a zachovala si tak senzoryckou schopnost. Neurofyziologická stimulace umožňuje vnímat nejdříve nepostiženou stranu těla, aby mohl nemocný zapojit postiženou stranu těla do svého tělesného schématu. Při aplikaci stimulace je důležitá optická kontrola postižené části těla nemocným (zrcadlová terapie, posadit nemocného na židli, v lůžku, ve sprše).

Všechny činnosti musí probíhat na nepohyblivé straně těla (ošetřovatelská péče, návštěva stojí na postižené straně). Proto je nutné, aby noční stolek, stůl, televize aj. stály na této straně. Koupel provádíme tak, abychom stále zvýrazňovali střední linii těla. Postupujeme symetricky nepostiženou stranou těla a pohyb dokončíme na nemocné straně. Tak nemocnému umožníme integrovat postiženou polovinu těla do tělesného obrazu. (Friedlová, 2007, s. 83-88)

Při neurofyziologické stimulaci slovně nabádáme nemocného k vnímání své zdravé poloviny těla a postiženou stranu stimulujeme za optické kontroly. Klademe důraz na zvýraznění střední části těla a po ukončení stimulace dodržujeme odpočinek. (Friedlová, 2007, s. 85)

### **Rozvíjející somatická stimulace**

Tento druh stimulace se používá u nemocných, jejichž tělesné schéma není stabilizováno a je tedy nutné ho podpořit. Zde je kladen důraz na symetrii a střed těla. Používá se u předčasně narozených dětí, vigilního kómatu a kvadruplegiků, jejichž vnímání těla je soustředěno na střed. (Friedlová, 2007, s. 88)

### **Diametrální stimulace**

Tato technika se používá u nemocných se zvýšeným svalovým napětím, které omezuje pohyby kloubů. Následně vznikají kontraktury. Při diametrální stimulaci je důležité dodržet symetrii. Pokud diametrální stimulaci aplikujeme na jedné polovině těla, je důležité na druhé polovině těla provádět zklidňující koupel. (Friedlová, 2007, s. 89-90)

Před výkonem musíme zajistit pohodlnou polohu nemocného a ošetřovanou končetinu volně polohujeme. Prováděná technika nesmí být pro nemocného stresová, proto je vhodné

nahřát postiženou končetinu a ruce terapeuta. Po aplikaci této stimulace je nutné polohovat nemocného tak, aby došlo k uvolnění svalového napětí. (Friedlová, 2007, s. 90-91)

### **Polohování**

Polohování je důležitou součástí somatické stimulace. Prostřednictvím polohy vnímáme vlastní tělesné schéma. (Sedlářová a kol., 2008, s. 135) Polohováním provádíme somatickou i vestibulární stimulaci. Podpora vnímání vlastního těla se děje i minimálními změnami polohy tzv. částečného polohování. Využívá se polohy „mumie“ a polohy „hnízdo“. (Friedlová, 2009, s. 35-36)

Poloha „mumie“ umožňuje nemocnému vnímat hranici svého těla. „Mumii“ můžeme kombinovat s částečným polohováním a s polohováním „hnízdo“. Tato poloha se nejčastěji používá u agresivních a neklidných nemocných. Délka aplikace záleží na individuálním stavu nemocného.

Poloha „hnízdo“ navozuje u nemocných příjemné pocity, při kterých dochází k relaxaci a uvolnění. Při této poloze si nemocní uvědomují hranici svého těla. (Friedlová, 2010, s. 21)

### **Masáž stimulující dýchání**

Cílem masáže stimulující dýchání je dosažení pravidelného, klidného a hlubokého dýchání. Nemocný si začne uvědomovat své tělo a zvýší se jeho schopnost koncentrace. Tato technika je vhodná k navázání komunikace s nemocným. Samotné doteky, tělesný kontakt a naladění se na stejný rytmus dýchání vedou k vytvoření vztahu mezi nemocným a terapeutem. V průběhu masáže dochází k prohloubení dýchání, uvolnění a zklidnění nemocného. Masáž stimulující dýchání můžeme využít jako součást dechové gymnastiky. (Friedlová, 2010, s. 23)

### **Kontaktní dýchání**

Jedná se o prostředek navazující komunikaci s nemocným a zlepšení vnímání vlastního dechu. Ruce terapeuta jsou položeny na hrudníku nemocného a doprovází ho při nádechu a výdechu. Kontaktní dýchání můžeme kombinovat s vibracemi a tak podpořit vykašlávání. (Friedlová, 2007, s. 103)

### 1.1.2 Vestibulární stimulace

Vestibulární aparát ovlivňuje prostorovou orientaci, vnímání změny polohy těla a zaznamenává rotační, lineární a statické pohyby hlavy. Při nedostatku pohybové aktivity dochází ke snížení stimulace rovnovážného ústrojí a to vede k poruchám orientace v prostoru a na vlastním těle, ke kolapsovým stavům, nevolnosti, zvýšenému svalovému napětí a bolestem hlavy. Vestibulární stimulace napomáhá zlepšovat funkci rovnovážného aparátu a tím podpořit vnímání polohy a pohybu vlastního těla. Přípravuje organismus na mobilizaci, redukuje závratě, snižuje napětí flexorů a extenzorů a podává informace o postavení v prostoru. (Friedlová, 2010, s. 26)

Stimulace se provádí již nepatrnými pohyby hlavy, kdy hlavu nemocného mírně otáčíme do stran při neustálém kontaktu s podložkou. Tato technika se aplikuje před každou změnou polohy těla nemocného a to ve směru následující polohy. Pokud nemocný sedí, provádíme vestibulární stimulaci vsedě, kdy nemocný s dopomocí nebo sám provádí houpavé pohyby. (Friedlová, 2007, s. 106)

### 1.1.3 Vibrační stimulace

Vibrační stimulace je založená na dráždění kožních receptorů a proprioreceptorů, které se nachází ve šlachách, svalech a vazivovém aparátu kloubů a kostí. Jednotlivé vibrace jdou ve směru od periférie dovnitř těla a zprostředkovávají nemocnému silné impulzy z jeho organismu. Místa pro aplikaci stimulace jsou kost patní, vnitřní a zevní strana kolene, oblast pánve, dlaň ruky, zevní a vnitřní strana lokte a ramene. Na tato místa pokládáme vhodné vibrující, technické předměty (vibrující hračky, lehátka, židle, holicí strojek a bateriové vibrátory) nebo vlastní ruce. Ruce jsou velmi vhodnou stimulační pomůckou, která se uplatňuje při kontaktním vibračním dýchání. (Friedlová, 2010, s. 27-28)

Především hrudník terapeuta nebo příbuzného je silnou stimulující pomůckou, protože umožňuje nemocnému celým svým hrudníkem vnímat tlak, vibrace a pohyby druhé osoby. Tento způsob stimulace se nazývá trilogie, poněvadž využívá vibrační, vestibulární a somatickou stimulaci. (Friedlová, 2007, s. 107-108)

## 1.2 Nástavbové prvky bazální stimulace

Po praktických a teoretických zkušenostech se základními prvky bazální stimulace můžeme postupně integrovat do ošetrovatelského procesu nástavbové techniky. Tyto prvky zohledňují autonomii, rytmus nemocného a pracují s biografickou anamnézou jednotlivce (biografickou anamnézu příkládám v příloze P III). Dochází k rozšíření a prohloubení základních teoretických východisek. (Friedlová, 2011, s. 2)

### 1.2.1 Auditivní stimulace

Úkolem auditivní stimulace je zlepšení sluchového vnímání, které podporuje u nemocného schopnost rozlišovat jednotlivé zvuky. (Friedlová, 2007 cit. podle Malíková, 2011, s. 195) V praxi to znamená hovořit s nemocným pomalu, srozumitelně a eliminovat zvuky z okolního světa. (Friedlová, 2011, s. 8)

Nejvhodnější je spojení auditivní stimulace s iniciálním dotekem. Poskytneme tak nemocnému možnost jasně rozlišit, kdy hovoříme k němu a kdy s jeho okolím. K této stimulaci lze využívat celou řadu sluchových podnětů – hlas rodinných příslušníků, hudbu, zpěv, předčítání, rádio a jiné reprodukováné zvuky. Podle získané biografické anamnézy individualizujeme kompenzační prostředky a sledujeme emoční projevy nemocného v průběhu stimulace. (Friedlová, 2007, s. 115-116)

Příbuzní by měli s nemocným hovořit v jemu známé, vlastní formě a gestikulace by měly být synchronní s verbálním projevem. Takto vedená stimulace vede k vytváření paměťových stop a ke zlepšení komunikačních kanálů. (Friedlová, 2011, s. 9-10)

### 1.2.2 Optická stimulace

Optický aparát je nejčastěji využívaným smyslem k navázání komunikace a schopnosti vnímat okolní prostředí. Umožňuje nám orientaci, schopnost se učit a nabízí pocit jistoty. (Friedlová, 2007, s. 109)

Změny zrakového vnímání mohou být narušeny stárnutím, působením některých léků a na podkladě onemocnění nebo úrazu. V tomto případě je nemocný odkázán na ostatní smysly. Nemocniční a sociální zařízení většinou bývají pro nemocného tzv. destimulující. Okolní prostředí bývá chudé na vizuální podněty a působí na nemocného stresujícím dojmem. Následně mohou vznikat stavy zmatenosti a agresivity. Je důležité stimulaci apli-

kovat cíleně a dávkovaně, aby nedošlo k přetížení nemocného. Nabízet podněty, které jsou výrazně světlé nebo tmavé a možnost uvědomit si denní a noční dobu. Při používání obrázků musíme mít na vědomí, že vhodné jsou jednoduché tvary, dostatečně veliké a umístěné v jeho zorném poli. Už minimální změny polohy těla napomáhají k lepší orientaci v prostoru a ve svém tělesném schématu. (Friedlová, 2011, s. 4-8)

### 1.2.3 Taktilně – haptická stimulace

Hmatová tělíska mají na těle různou hustotu a umožňují vnímat teplo, chlad, dotek, napětí, vibrace a lechtání. V průběhu života lidská ruka rozpoznává předměty a takto získáváme zkušenosti, které se uchovávají v paměti. Nedostatek taktilně – haptické stimulace vyvolává u nemocných pocit strachu, úzkost a nejistotu. Tyto negativní pocity vedou u nemocného k nedůstojnému jednání (tahání zavedené močové cévky, stahování deky, odepínání si plenkových kalhotek) a terapeuti se dostávají do nepříjemných situací.

Taktilně – haptická stimulace nabízí smysluplné podněty těmto nemocným využíváním předmětů denního života. Především v období stárnutí dochází ke změnám hmatových mechanoreceptorů a zhoršení senzorycké a motorické schopnosti jedince. Ke stimulaci používáme různé oblíbené věci, hračky, kelímky, hrníčky a předměty denního života. Do této péče můžeme zapojovat i rodinné příslušníky nebo jí provádět asistovaně. (Friedlová, 2007, s. 127-130)

### 1.2.4 Orální stimulace

Ústa a dutina ústní jsou nejaktivnější a nejcitlivější tělesnou zónou lidského těla a vnímáme ji jako intimní osobní zónu. Zprostředkovává nám informace o tvaru, konzistenci, vůni a chuti jednotlivých věcí. (Friedlová, 2007 cit. podle Malíková, 2011, s. 195)

*Cílem orální stimulace je zprostředkovat uživateli, klientovi nebo žákovi vjemy ze svých úst a stimulovat vnímání.* (Friedlová, 2011, s. 11)

Orální stimulace nenahrazuje péči o dutinu ústní nebo nácvik polykacího reflexu, ale je vhodné je navzájem kombinovat. Pro úspěšnou aplikaci stimulace je lepší začínat nejprve somatickou stimulací obličejové části. Během stimulace dochází k uvolnění svalového napětí a aktivizaci slinných žláz. Při provádění této metody je důležitá vhodná poloha těla, která podporuje intenzitu vnímání. (Friedlová, 2007, s. 120-121)

Během stimulace dutiny ústní by ošetřující neměl přerušovat kontakt s nemocným a procedura by měla poskytovat příjemné zážitky. (Friedlová, 2011, s. 13)

### 1.2.5 Olfaktorická stimulace

Mezi hlavní vyvolavatele vzpomínek patří vůně a pachy, především ve spojení s kladnými nebo negativními zkušenostmi. Každý z nás má jiné oblíbené vůně, proto je důležité pracovat s biografickou anamnézou nemocného. V opačném případě můžeme vyvolat negativní reakci, a ta vede ke zhoršení navázání komunikace. (Friedlová, 2007, s. 125-126)

Olfaktorické podněty umožňují orientaci v konaných činnostech a ritualizaci péče v dané oblasti. Navozují tak pocit jistoty a bezpečí. (Friedlová, 2007 cit. podle Malíková, 2011, s. 195)

Čichová stimulace by neměla být aplikována kontinuálně, neboť by si nemocný na ni mohl zvyknout. Vhodné je kombinovat olfaktorickou stimulaci s optickou a taktilně - haptickou stimulací. (Friedlová, 2011, s. 14)

Při studiu literatury jsem si uvědomila, že koncept bazální stimulace je mně blízký svým vstřícným přístupem k nemocným. Maximálně zohledňuje pocity, potřeby a přání (i nevy-slovená) ošetřované osoby při plnění ošetřovatelských cílů. Dle mého názoru vede k humanizaci medicíny a akceptuje jedince jako bio-psycho-sociální jednotku. Zavedení prvků bazální stimulace do ošetřovatelské praxe nevyžaduje žádné nadstandartní pomůcky ani přístrojová vybavení. Nejdůležitější je personál – člověk vyškolený v používání této koncepce, ochotný věnovat potřebný čas daným úkonům, empatický, vynalézavý a především trpělivý. Za přínos této metody považuji i to, že lze do péče o nemocného smysluplně zapojit i poučené rodinné příslušníky. Aktivizace příbuzných zkvalitňuje komunikaci s těžce nemocným a je přínosem pro obě strany.

Je mi blízký důraz na zohlednění člověka jako celku s jeho tělesnými a duševními potřebami (apalík není jen ležící tělesná schránka, dementní bloudící nemocný není jen ten, kterého musíme neustále hlídat a mentálně postižené dítě je jen jedinec, ze kterého „nikdy nic nebude“). Koncept bazální stimulace je přínosem k navázání kontaktu s těžce nemocnými na jejich úrovni.



## 2 KOMUNIKACE

*Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. (Pokorná, 2010, s. 11)*

Proces komunikace slouží k získávání vědomostí a dovedností. Patří k základní bio-psycho-sociální výbavě jedince. Umožňuje výměnu informací, pocitů, názorů a pozorování. Prostřednictvím komunikace si utváříme mezilidské vztahy a má důležitý vliv na kvalitu života. (Friedlová, 2007, s. 29)

Charakter komunikace závisí na způsobu předávání informace. Prostředkem sdělení mohou být doteky, gesta, mimika, intonace hlasu nebo mluvená řeč. Jedná se tedy o komplexní jev, který spolupracuje se všemi smyslovými orgány. Aby komunikace proběhla, musí být komunikant a komunikátor.

Cesta přenosu informací se v teorii komunikace nazývá komunikační kanál. Tento prostor, v němž dochází k přenosu informací, bývá narušen komunikačním šumem. Jedná se o rušení komunikace jak mechanického, psychického, tak i sociálního původu. Zpráva o tom, že informace byla přijata, je důležitou zpětnou vazbou komplexního komunikačního kanálu. (Linhartová, 2007, s. 12-14)

Komunikace v ošetrovatelské péči je vysoce odborná, obtížná a náročná činnost, která je součástí profesionálního vybavení zdravotnického personálu. Profesionálně získané informace od nemocného jsou následně zdravotníky využívány v ošetrovatelské péči. (Ptáček, Bartůněk, 2011, s. 240-241)

### 2.1 Druhy komunikace

Mezi základní formy komunikace řadíme verbální a neverbální komunikaci, které se vzájemně ovlivňují. Při rozporu verbálních a neverbálních projevů, může vznikat tzv. dvojná vazba, tedy rozpor mezi slovy a chováním. V takové situaci je považováno za věrohodnější neverbální sdělení. (Mikuláščík, 2010, s. 97-98)

#### Verbální komunikace

Při verbální komunikaci se vyjadřujeme pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Může mít podobu přímou nebo zprostředkovanou, živou či reprodukovanou, mluvenou i psanou.

Je důležité vědět, že používání slov nemůžeme oddělit od neverbální formy komunikace. Při slovní komunikaci dochází k okamžité zpětné vazbě a výměně názorů, která se uplatňuje při přesvědčování. V této situaci je těžké vzít zpět již to, co bylo řečeno. Porozumění a pochopení významu slov je dvoustranný proces, kdy mluvčí zodpovídá za správné vyjádření myšlenek a posluchač se snaží co nejpřesněji pochopit to, co mluvčí sděluje.

Verbální složka je nepopiratelnou a nezbytnou součástí sociálního života a tvoří základnu pro lidské myšlení. (Mikuláščík, 2010, s. 98-99)

### **Neverbální komunikace**

Neverbální (mimoslovní) komunikace bývá často nazývána řečí těla. Zahrnuje chování komunikujícího a paralingvistické projevy (postoj, vzdálenost, gesta, mimika, zrakový a tělesný kontakt). Mimoslovní komunikace má větší význam a váhu než projev verbální. Pomocí neverbálního projevu můžeme slovní sdělení podpořit, nahradit, oslabit a vyjádřit své emoční vnímání.

Každý jedinec má své vlastní mimoslovní tempo, gestikulaci, postoj a mimiku, které může částečně ovládat. Při strachu, depresi či onemocnění se toto tempo projevů zrychlí nebo zpomalí, dle dané situace. (Plevová, 2011, s. 28-29)

Obličej patří mezi nejčastěji používanou část lidského těla k neverbálním projevům. Prostřednictvím mimických svalů a očního kontaktu účastník vyjadřuje, jak je informace přijímána, zpracována a vyhodnocena. Stejný význam mají i gestikulace a postoj těla. Gestem se rozumí pohybové schéma nebo postoj jedince. Jedná se o pohyby rukou, které díky rychlosti a velikosti pohybu vyjadřují intenzitu gesta. Postoj těla znázorňuje vztah a prožívání jedince. Tato prostorová komunikace má u každého jedince jiné hranice autonomie. Proto je důležité, aby vstup do intimní zóny nebyl u nemocného provázen pocitem ohrožení. (Friedlová, 2007, s. 30-32)

## **2.2 Komunikace jako součást bazální stimulace**

Vnímání je základním prvkem komunikace a pohybu. Tyto složky jsou propojené a vzájemně se ovlivňují. Při ztrátě pohybu dochází k deprivaci a omezení komunikačních možností. Koncept bazální stimulace využívá všechny smyslové orgány (zrak, sluch, chuť, čich, dotek a vnímání vlastního těla), které slouží jako komunikační kanál. (Malíková, 2011, s. 195)

U lidí, kteří se nachází v těžké situaci a jejich vnímání a komunikace jsou narušené, je složité a velmi náročné oboustranně komunikovat. Terapeut by měl mít dostatečné znalosti v oblasti všech prvků komunikačních kanálů, umět je vhodně zvolit, včas rozpoznat reakce nemocného a adekvátně na ně reagovat.

V konceptu bazální stimulace je dotek významným prvkem komunikace. Dotek nám umožňuje nejen zprostředkování impulzu ze zevního prostředí, ale také s okolním prostředím komunikovat. Proto samotný dotek by měl být zřetelně a cíleně naplánovaný tak, aby nevytvořil u nemocného negativní vjemy. Je kladen důraz na kvalitu doteku a jeho využití při stimulaci tělesného schématu. Nedílnou součástí zahájení i ukončení komunikace je iniciální dotek. (Friedlová, 2010, s. 6, 10)

### 3 ALZHEIMEROVA CHOROBA V PROCESU STÁRNUTÍ

Stárnutí je nezvratný proces lidského života, který probíhá v čase a je individuální. Jedná se o biologický proces, při kterém dochází k fyzickým a psychickým změnám. Postupné zhoršování všech funkcí nezačíná ve stáří, ale již v rané dospělosti. Samotný průběh stárnutí a stáří je ovlivněn okolními vlivy, a to fyzickými, psychickými a sociálními.

V průběhu stáří dochází nejen ke změnám držení těla, chůze, úbytku svalové hmoty, ale i k poruchám smyslových orgánů. Tyto funkční změny mají vliv na chování a vzhled starého člověka. Senior se postupně uzavírá sám do sebe, má pocit nejistoty, nedůvěry a začíná se více zabírat svými tělesnými a funkčními nedostatky. Následně se objevují i psychické změny a osobnost takového jedince se začíná měnit. Zhoršuje se adaptační schopnost na okolní prostředí a do popředí se dostávají negativní rysy seniora. (Dvořáčková, 2012, s. 9-11; Malíková, 2011, s. 15-19)

Postupné snižování kvality paměti, pozornosti, vnímání a řečových funkcí se nazývá demence. Tyto změny mají za následek seniorovu nesoběstačnost v běžných životních situacích a jeho závislost na rodině, nemocnici nebo ústavu sociální péče. Tím je zhoršena kvalita života nemocných i jejich pečovateli. Narůstá ekonomická náročnost při péči o takto postižené jedince.

Mezi nejčastější příčiny demence řadíme Alzheimerovu chorobu. Při Alzheimerově chorobě dochází k úbytku počtu neuronů a následně vzniká mozková atrofie. Je tedy primárním onemocněním šedé kůry mozkové a tento stav se projevuje syndromem demence. Co se týče prognózy, je Alzheimerova choroba dle literatury zařazována mezi nejzávažnější onemocnění. S postupně narůstajícím věkem se výskyt demencí zvyšuje, proto je nezbytné se touto problematikou zabírat a důkladně ji sledovat. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 11-29, 157)

Z vlastní zkušenosti vím, jak je péče o příbuzného s Alzheimerovou chorobou především psychicky a později i fyzicky náročná. Při soužití s nemocným, který se hlavně po psychické stránce zhoršuje, propadá rodina beznaději. Často se bojí požádat o pomoc širší okruh známých, izoluje se a v rodině dochází ke změnám vzájemných vztahů. Tato situace vede k vyčerpání, ke zhoršení zdravotního stavu pečujícího příbuzného a nastává nutnost řešit otázku následné péče. Při myšlence, že nemocného „odkládají“ do sociálního zařízení, se dostávají výčitky svědomí. V této fázi je nezbytná profesionální pomoc. Pomáhající by měl rodinným příslušníkům poskytnout rady, jak se ubránit vyčerpání a jak stanovit ur-

čité hranice, aniž by měli špatný pocit, že zradili příbuzného. Naučit rodinné příslušníky potřebné dovednosti a postupy ke zdokonalení péče. Neméně důležité je informovat příbuzné o jejich kompetencích při změně způsobilosti nemocného k právním úkonům. Ke zmírnění psychické zátěže příbuzných napomáhá kvalitní spolupráce se zainteresovanými zdravotníky.

### 3.1 Příčiny a rizikové faktory nemoci

Přesná příčina, proč člověk onemocní Alzheimerovou chorobou, není známa. Vyskytují se určité rizikové faktory, které napomáhají vzniku demence. Ani jeden z těchto rizikových faktorů nezpůsobí onemocnění samostatně. (Slezáková a kol., 2007, s. 131)

Mezi rizikové faktory patří:

- Věk nemocného je nejvýznamnější faktor tohoto onemocnění. Ve věku nad 65 let dochází ke zdvojnásobení nově vzniklých případů demence.
- Častěji jsou postiženy ženy.
- Familiární výskyt zvyšuje riziko vzniku Alzheimerovy choroby, zejména ve věku nad 80 let.
- Alkohol a kouření.
- Depresivní stavy u starších osob mohou způsobit vznik nemoci.
- Traumata hlavy jsou častými příčinami vzniku demencí a vyskytují se dvakrát častěji, než bychom předpokládali.
- Mezi další faktory lze zařadit infekční a jiná onemocnění tělního systému, které mohou vést k obrazu demence. (Slezáková a kol., 2007, s. 132)

### 3.2 Projevy nemoci

Demence se vyvíjí nenápadně, plíživě a trvale progreduje. Postupně dochází k poruchám poznávacích funkcí, především krátkodobé paměti, objevují se poruchy orientace v prostoru a čase. Za krátkou dobu zaniká logické uvažování, nemocný ztrácí soudnost, přestává dodržovat estetická, etická pravidla a své zvyklosti či návyky. Objevují se poruchy řeči, porozumění přijímaným informacím a nemocní nejsou schopni interpretovat smyslové

vjemy. Postižený nedokáže poznat známé obličeje, ztrácí schopnost používat předměty každodenní potřeby a určit, k čemu slouží. Najednou neumí vykonávat úkony, které dříve dělal, a byly pro něho automatické. Takový jedinec přestává zvládat péči o sebe sama a stává se zanedbaným po stránce hygieny, stravování nebo oblékání. V důsledku progresu tohoto stavu se může objevit deprese, nezřídka i mánie. Dochází ke zpomalení myšlenkových pochodů a intelekt nemocného se nenávratně snižuje. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 31-32; Regnault, 2011, s. 16-17)

### 3.3 Jednotlivá stádia nemoci

Jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole, průběh demence při Alzheimerově chorobě je plíživý a nezvratně progresivní. Jednotlivé projevy demence v čase lze rozdělit do třech stádií vývoje lehká, střední a těžká demence.

- Lehké stádium demence se vyznačuje poruchou prostorové a časové paměti. Především postihuje krátkodobou a střednědobou paměť. Nemocný ztrácí schopnost si zapamatovat nové informace. Pomalu se projevuje ztráta soudnosti a schopnosti logického uvažování. Dostávají se občas poruchy orientace, nemocní začínají bloudit ve vzdálenějších a méně často navštěvovaných místech. Běžné denní činnosti, především složitější aktivity, se stávají pro nemocné velmi komplikované. Zároveň se mohou objevit poruchy nálad a depresivní stavy.
- Střední stádium demence postihuje všechny složky paměti a dochází k podstatnému zhoršování. Nemocní bývají častěji dezorientováni v čase i prostoru. Vzniká porucha intelektu, řeči a nemocný není schopen rozpoznat smyslové vjemy. Také se mohou objevovat behaviorální a psychologické poruchy ve smyslu verbální agrese, afektivní poruchy, halucinace a poruchy cyklu spánku. Může se objevit inkontinence moče či stolice. V této fázi přestávají být soběstační a postupně se stávají závislími na péči svého okolí.
- Těžké stádium demence se vyznačuje těžkou poruchou paměti. Nemocní jsou dezorientováni ve svém vlastním prostředí a přestávají poznávat své nejbližší příbuzné. Nejsou schopni vykonávat každodenní běžné aktivity, jako je hygiena, oblékání, používání příboru a pozbývají schopnost číst, psát a smysluplně komunikovat. Dochází k poruše chůze a k inkontinenci. Nastává zhoršení psychologických a behavi-

orálních příznaků. Tento stav končí smrtí. Trvá průměrně 7-10 let od prvních příznaků. S použitím nových léčebných metod se délka života postupně prodlužuje. Mohou být i jiné příčiny smrti (úrazy, bronchopneumonie či jiné choroby) vždy však jako důsledek Alzheimerovy choroby. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 32-33)

### 3.4 Léčba a prevence nemoci

Cílem léčby demencí je dosáhnout zpomalení progresu nemoci, prodloužení období soběstačnosti a oddálení hospitalizace. Léčebný přístup se skládá z behaviorálních a farmakologických kroků, které se navzájem prolínají a kombinují. Tento postup umožňuje léčbu narušených kognitivních funkcí, emoční reaktivitu, koriguje patologické změny osobnosti jedince, jeho chování a jednání. (Pidrman, 2007, s. 93)

#### Behaviorální léčba

Jedná se o nefarmakologickou léčbu, která se snaží o zlepšení úrovně soběstačnosti, ovlivňuje poruchy chování a zlepšuje komunikaci s nemocným. Tyto aktivity by měly být použity adekvátně ke stavu nemocného a měly by být komplexní, jak po stránce psychické tak i fyzické. Nefarmakologické kroky léčby zahrnují přiměřenou fyzickou aktivitu, podporu životního stylu, sensorických funkcí, navození psychické aktivity a péči o nutriční. (Pidrman, 2007, s. 93-94)

Zde, dle mého názoru, se může uplatnit i samotný koncept bazální stimulace, který napomáhá zlepšit kvalitu života nemocného. Správně prováděné kroky bazální stimulace napomáhají nemocnému uvědomovat si sebe sama a tím i své okolí. Bazální simulaci můžeme využít ve všech postupech nefarmakologické léčby a u všech stádií nemoci. V současné době se příbuzní mohou obrátit na speciální centra České alzheimerovské společnosti a respitní<sup>1</sup> péči pro nemocné trpící demencí. Postupně narůstá počet akreditovaných sociál-

---

<sup>1</sup> Respitní péče – jedná se o převzetí péče o klienta. Tato služba poskytuje oddech rodinným pečujícím a jedná se o službu pro pečující rodiny, nikoli o náhradu jiných zdravotnických či sociálních služeb. (ČALS, © 2013)

ních zařízení nabízejících možnost zařazení konceptu bazální stimulace do péče o nemocné s Alzheimerovou chorobou.

### **Farmakologická léčba**

U lehkého a středního stádia demence se podávají léky blokující enzym, který rozkládá acetylcholinesterázu<sup>2</sup> tzv. inhibitory acetylcholinesteráz. U těžké formy demence se využívá látka memantin<sup>3</sup>. Na podkladě rozsáhlých klinických studií se tyto léky kombinují a současně se aplikuje celá řada farmakoterapeutické léčby. Mohou se použít látky likvidující volné kyslíkové radikály, nootropní farmaka, ale i celá řada dalších léků, jako jsou antirevmatika nebo růstové hormony. (Jiráček, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 88-90)

### **Prevence**

K prevenci demence patří, naučit se co nejlépe zvládat zátěžové životní situace, které se v průběhu života objevují. Některé osoby si dokážou v těchto situacích poradit samy, někomu pomůže stabilní rodinné zázemí a někdo jakýkoliv stres zvládá velmi obtížně. Je vhodné, aby se takovým jedincům dostalo psychologické či psychiatrické odborné pomoci.

Také kvalitní léčba tělesných chorob během života, je důležitou součástí preventivní péče. Správný životní styl (dodržování spánku v noci a činnosti přes den, pohyb na čerstvém vzduchu, práce na zahradě, čtení knih, luštění křížovek, poslouchání hudby, rádia nebo sledování televize) hraje jednu z hlavních rolí v prevenci Alzheimerovy choroby. Důležitým činitelem je správná životospráva s důrazem na pitný režim. Především starší lidé ztrácejí pocit žízně, snadno dochází ke vzniku dehydratace a s tím spojenými komplikacemi (zmatenost, cévní mozkové příhody). Vhodně upravený jídelníček s dostatkem všech základních živin a vitamínů je nedílnou součástí prevence. Nutná je i kontrola užívaných léků

---

<sup>2</sup> Acetylcholinesteráza – enzym, který odbourává jeden z významných přenašečů vzruchů, acetylcholin. Má důležitý význam pro paměť a u osob s Alzheimerovou chorobou se méně tvoří a uvolňuje z mozku. (Jiráček, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 88-89, 104)

<sup>3</sup> Memantin – chrání nervovou buňku před škodlivými vlivy a zlepšuje schopnost učení. (Jiráček, Holmerová, Borzová a kol., 2009, s. 88-89, 104)



u starších osob, aby nedocházelo k záměně nebo k vynechání farmakologické léčby a tím ke vzniku komplikací. (Kučerová, 2006, s. 97-98)

### **3.4.1 Specifika ošetrovatelské péče u osob s Alzheimerovou chorobou**

Dle vlastní zkušenosti vím, že pečovat o osoby postižené Alzheimerovou chorobou je náročný a složitý proces, který vyžaduje specifický přístup a dostatečnou informovanost příbuzných.

Komunikace s nemocným musí být přizpůsobena stádiu nemoci. Při rozhovoru se snažíme eliminovat rušivé a rozptylující vlivy prostředí a každé slovo správně artikulujeme. Nesmíme zapomínat na nonverbální komunikaci, při které za použití doteků, gest, mimiky a očního kontaktu podporujeme a zdůrazňujeme verbální projev komunikace. Používají se srozumitelná slova v jednoduchých větách a v případě nutnosti vše opakujeme. S postupnou narůstající progresí nemoci, budeme muset nemocnému připomenout, kdo jsme. Je třeba to udělat dřív, než začneme vést samotný rozhovor. Velmi pozorný musí být i pečující, protože nemocný může mít potíže s vyjadřováním. (Regnault, 2011, s. 42)

Důležité je, nespoléhat se u nemocných na krátkodobou paměť a snažit se využívat staré vzpomínky, na které se snažíme navázat další informace. Při každodenních činnostech zavádíme rutinní postupy a vše maximálně zjednodušujeme. V okolí nemocného dbáme na udržení neměnného prostředí pro jeho lepší orientaci. Při neklidu, agresi se pokoušíme postiženého zklidnit a odvést jeho pozornost od daného problému. Nedílným cílem je všestranná podpora členů rodiny postiženého a jejich integrace do samotného ošetrovatelského procesu. (Regnault, 2011, s. 46, 50-51)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Své průzkumné šetření jsem zaměřila na možnosti využívání prvků bazální stimulace u osob postižených Alzheimerovou chorobou. Zejména jsem se soustředila na zkušenosti personálu při aplikaci konceptu bazální stimulace u konkrétních uživatelů a informovanost jejich rodinných příslušníků o této metodě.

### 4.1 Cíle průzkumu

V bakalářské práci jsem cíle průzkumu rozdělila na hlavní a dílčí.

#### Hlavní cíl:

Zjistit informovanost rodinných příslušníků o možnostech bazální stimulace ve společnosti DOTEK o. p. s. a zjistit, jak působí aplikace konceptu bazální stimulace na uživatele s Alzheimerovou chorobou v uvedeném zařízení.

#### Dílčí cíle:

1. Zjistit názor příbuzných na využívání konceptu bazální stimulace u rodinných příslušníků s Alzheimerovou chorobou.
2. Zjistit účinek zklidňující somatické stimulace na uživatele s Alzheimerovou chorobou.
3. Zjistit, zda-li rodinní příslušníci mají zájem zapojit se do aplikace prvků bazální stimulace v následné péči.

### 4.2 Metodika

K vypracování výzkumné části bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu. Pro tento druh průzkumu jsem se rozhodla s ohledem na vybrané téma, které, podle mého názoru, podrobně zachycuje pocity a zkušenosti klíčových pracovníků i názory a vědomosti rodinných příslušníků. Výhodou kvalitativního průzkumu je hloubkové studium a adekvátní popis jednotlivých případů. Plán výzkumu má pružný charakter, postupně se rozvíjí, mění a přizpůsobuje dle dané situace. (Hendl, 2008, s. 61)

### 4.3 Metoda šetření

U kvalitativního průzkumu se využívají zejména tři typy sběru dat. Mezi ně se řadí rozhovor, pozorování a analýza dokumentů. Zaměřila jsem se na sběr dat prostřednictvím rozhovoru a obsahové analýzy dokumentů.

V mé práci jsem využila individuální, polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami k danému tématu. Konstrukci otázek k rozhovorům jsem věnovala velkou pozornost a využívala jsem poznatků získaných z odborné literatury. Na začátku každého setkání jsem respondentovi ujistila o anonymitě našeho rozhovoru a požádala o podepsání informovaného souhlasu, ve kterém ho seznamuji s účelem průzkumného šetření a se skutečností, že rozhovor je zaznamenáván na diktafon. Vždy jsem upozornila na možnost rozhovor kdykoli ukončit bez udání důvodu.

Dbala jsem na zajištění soukromí při vedení rozhovoru s respondentem a na poskytnutí dostatečného času k zamyšlení a na odpověď. Každé setkání mělo jiný a jedinečný průběh. Všichni zúčastnění souhlasili s technikou průzkumného šetření a byli velmi vstřícní a ochotni komunikovat.

Pro zjištění rodinné a osobní anamnézy sledovaných uživatelů jsem zvolila metodu obsahové analýzy dat. Podklady jsem čerpala z ošetrovatelské, lékařské a sociální dokumentace společnosti DOTEK o.p.s.<sup>4</sup> s jejich souhlasem.

### 4.4 Charakteristika vzorku respondentů

Můj prvotní úmysl byl vyhledat takové sociální zařízení, které pečuje o uživatele postižené demencí a zároveň využívá koncept bazální stimulace v místě mého bydliště. Věděla jsem, že ve Vsetíně jsou dvě zařízení odpovídající daným požadavkům. V prvním zařízení jsem byla odmítnuta s odůvodněním přísného zákazu podávat jakékoli informace o svých uživa-

---

<sup>4</sup> DOTEK o. p. s. – poskytuje Sociální služby ve Vizovicích na základě rozhodnutí odboru sociálních věcí a zdravotnictví KÚ Zlínského kraje. Jedná se o obecně prospěšnou společnost, která nabízí odlehčovací, pečovatelskou službu a domácí zdravotní péči. (Dotek, © 2013)

telích. Ve druhém zařízení se mně nepodařilo přes opakované pokusy osobně setkat s vedoucím pracovníkem a výsledkem emailové komunikace bylo odmítnutí. Teprve ve společnosti DOTEK o. p. s. ve Vizovicích projevíli zaměstnanci ochotu spolupracovat. Zároveň mi umožnili v tomto zařízení absolvovat praxi, a proto jsem měla možnost získat kvalitní informace pro svou práci. V DOTEKU o. p. s. jsem si vybrala tři uživatele trpící různými stupni Alzheimerovy choroby. Každý uživatel měl svého klíčového pracovníka, který řídil a plánoval ošetrovatelskou péči. Všichni klíčoví pracovníci mne vstřícně a erudovaně seznamovali se svými poznatky při využívání konceptu bazální stimulace. Byli velmi ochotni spolupracovat. Navázat kontakt s rodinnými příslušníky vybraných uživatelů bylo mnohem složitější. S prvními dvěma respondenty se mi podařilo setkat přímo v sociálním ústavu a úspěšně jsem se domluvila na termínu a místě konání rozhovoru. Třetího respondenta na mou žádost kontaktovali pracovníci společnosti DOTEK o. p. s. a dohodli mi osobní schůzku.

Jelikož průzkumná část probíhala anonymně, používám u uživatelů smyšlená jména a ze stejného důvodu jsem klíčové pracovníky, kteří pečují o konkrétní uživatele, rozdělila následovně:

- KL1 – klíčový pracovník uživatele č. 1 (Anežka)
- KL2 – klíčový pracovník uživatele č. 2 (Jaroslava)
- KL3 – klíčový pracovník uživatele č. 3 (Iveta).

Příbuzné daných uživatelů, se kterými jsem vedla rozhovory, jsem označila:

- P1 – dcera uživatele č. 1 (Anežka)
- P2 – dcera uživatele č. 2 (Jaroslava)
- P3 – syn uživatele č. 3 (Iveta).

Ten, kdo rozhovor vedl, je označen písmenem T (tazatel).

Pro lepší přehlednost přikládám tabulku č. 1, ve které jsou shrnuté základní informace, týkající se věku a stupně Alzheimerovy choroby u uživatelů, rozdělení klíčových pracovníků a vztah rodinných příbuzných k daným uživatelům.

Tabulka č. 1 Charakteristika vzorku respondentů

<b>Klíčový pracovník</b> ( <i>délka praxe v daném zařízení</i> )	<b>Uživatel</b> ( <i>věk, stupeň Alzheimerovy choroby</i> )	<b>Rodinný příslušník</b> ( <i>vztah k uživateli</i> )
KL1 5 let	Anežka 77 let, 2 stupeň ACH	P1 dcera
KL2 6 let	Jaroslava 79 let, 2 stupeň ACH	P2 dcera
KL3 5 let	Iveta 81 let, 3 stupeň ACH	P3 syn

#### 4.5 Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru

Z cílů mé práce vyplývá nutnost vytvoření dvou okruhů dotazů. Otázky pro klíčové pracovníky jsou odlišné od otázek pro rodinné příslušníky.

Tematické okruhy pro klíčové pracovníky zahrnují:

- otázky týkající se aplikace a průběhu somatické zklidňující stimulace
- otázky zaměřené na pozorování a vliv somatické zklidňující stimulace na uživatele z pohledu klíčového pracovníka
- otázky vztahující se k dalším ošetrovatelským výkonům s využitím konceptu bazální stimulace, případnému zapojení rodinných příslušníků do aplikace prvků bazální stimulace.

Tematické okruhy pro rodinné příslušníky zahrnují:

- otázky zaměřené na kvalitu a množství informací o konceptu bazální stimulace
- otázky týkající se spoluúčasti při aplikaci prvků bazální stimulace ve společnosti DOTEK o. p. s.
- zjištění názoru na účinky bazální stimulace příbuzných vybraných uživatelů
- otázky ke zjištění zájmu o získání dalších informací o případném využívání prvků bazální stimulace v následné péči.

Formulace otázek pro klíčové pracovníky a rodinné příslušníky jsou uvedeny v příloze P IV.

## **4.6 Organizace šetření**

Setkání s respondenty probíhalo v zařízení společnosti DOTEK o. p. s. a s jedním respondentem jsem se setkala v jeho bytě. Rozhovory jsem uskutečnila v měsících leden, únor 2013 a s posledním respondentem jsem se, po opakovaných žádostech, setkala v měsíci březnu 2013. Všechny rozhovory jsem nahrávala na diktafon a získané poznatky jsem přepsala do elektronické podoby. Sledovací období uživatelů trvalo 3 měsíce od listopadu 2012 do konce ledna 2013.

### **4.6.1 Charakteristika společnosti DOTEK o. p. s.**

Posláním společnosti DOTEK o. p. s. je pečovat o uživatele s důrazem na lidskost při zachování profesionální úrovně a při respektování všech jejich práv. V daném zařízení se ošetřující personál snaží najít společnou cestu s uživateli tak, aby smysly nemocných byly stimulovány a komunikace s nimi probíhala na úrovni jejich vnímání. Všichni pracovníci prochází průběžně vzdělávacími kurzy bazální stimulace ve všech úrovních. Úprava a vybavení prostorů zařízení a komplexní přístup k uživatelům vychází z konceptu bazální stimulace. (Dotek, © 2013)

## **4.7 Zpracování dat**

Data nasbíraná od respondentů jsem přepsala do písemné podoby. Tyto odpovědi byly v některých případech upraveny tak, aby se nezměnil charakter a význam samotné odpovědi respondenta, ale nadbytečná slova či celé věty, které se netýkaly tématu, zbytečně neprodlužovaly přepis nahrávky. Všechny rozhovory jsem opakovaně pročetla a vybírala nejdůležitější údaje.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 5.1 Případová studie č. 1

#### Uživatel č. 1 – Anežka, Alzheimerova choroba II. stupně

Uživatelka má 77 let, je vdova a vychovala dvě dcery. Má trvalé bydliště v panelovém domě ve Zlíně. Dříve pracovala jako dělnice ve Svitě a jejím koníčkem byla péče o zahrádku. Ráda četla a poslouchala hudbu. Obě dcery jsou zaopatřené a bydlí se svými rodinami mimo Anežčinu domácnost. Pravidelně jí navštěvují v jejím domácím prostředí a zajišťují vše potřebné v péči o její osobu i domácnost samotnou. V průběhu posledních dvou měsíců se zdravotní stav maminky zhoršil, nemůže sama bydlet, protože by nezvládla péči o sebe a o svou domácnost.

V současné době je zdravotní stav Anežky neuspokojivý, výrazně se jí zhoršila paměť, je nezbytné jí vše znovu opakovat, připomínat. Ve svém bytě zapomíná vypínat plyn, nechává otevřené vchodové dveře, ve večerních hodinách zvoní na sousedy a hledá svého manžela. Její rodinní příslušníci nemohou zajistit péči o maminku v potřebném rozsahu a kvalitě a z tohoto důvodu byla Anežka umístěna v zařízení společnosti DOTEK o. p. s. Nastoupila do zařízení 5. listopadu 2012.

Při přijetí do společnosti DOTEK o. p. s. je Anežka zmatená až agresivní vůči ošetřujícímu personálu. Anežka zapomíná jména, obličeje a je dezorientovaná prostorem, místem a časem. Trpí krátkozrakostí a je nedoslýchavá, naslouchátka odmítá nosit. Horní zubní protézu si občas zapomene nasadit. S příjmem potravy, pokud je jídlo a pití adekvátně připraveno, nemá problémy. Pitný režim je nedostačující. Anežka je schopna chůze s chodítkem na krátkou vzdálenost, ale je nutný doprovod druhé osoby. Často si stěžuje na bolestivost kloubů. Potřebuje pomoc při většině úkonů péče o vlastní osobu, je inkontinentní a používá pleny. Ve večerních hodinách je Anežka velmi neklidná, opouští lůžko, hledá dcery a manžela. Velmi příznivě reaguje na klidně vedenou slovní komunikaci a díky ní ochotně spolupracuje s ošetřujícím personálem. V noci spí dobře, dává přednost chladnějšímu ovzduší v místnosti. Odpolední spánek preferuje tak 1x až 2x v týdnu. Denní aktivity v zařízení má velmi ráda a často se jich účastní. Také si s chutí povídá o tématech zaměřených na zahradu, domácnost a o společně prožitých letech s manželem. Obě dcery ji na-



vštěvují pravidelně nejméně 1x za týden, k nemocné mamince mají hezký a láskyplný vztah.

### 5.1.1 Rozhovor s klíčovým pracovníkem

Rozhovor proběhl v rámci mé odborné praxe na pracovišti společnosti DOTEK o. p. s. dne 23. 1. 2013. Konal se v prostorách zimní zahrady v pozdějších odpoledních hodinách, v době, kdy se tu už nikdo nezdržoval. Délka rozhovoru byla cca 80 minut.

T: „Jak uživatel snáší zklidňující somatickou stimulaci?“

KL1: „*V tu danou dobu ji uživatelka snášela dobře. Probíhala bezproblémově, navíc jí to pomáhalo a postupně se zklidnila.*“

T: „Jak často provádíte zklidňující somatickou stimulaci?“

KL1: „*U uživatelky se somatická stimulace prováděla 3x až 4x do týdne, ale i dle potřeby. Záleželo na ní jak, se cítila. Ale ke konci (klíčový pracovník myslí sledované období) se to už nedělalo tak často. To stačilo jen vlídné slovo a popovídat si s ní.*“

T: „Kterou denní dobu jste zvolila k tomuto úkonu a proč?“

KL1 popisuje, jak uživatelka večer sama bloudí po pokoji a hledá svého manžela. Také popisuje situaci, kdy uživatelka vstala z lůžka a došla k vedlejší posteli a sousedku vystrašila.

KL1: „*V tu dobu, kdy uživatelka byla neklidná. U ní to bylo konkrétně večer, protože od přijetí k nám byla hodně neklidná ve večerních hodinách a tak jsem zkusila zklidňující somatickou stimulaci. Nechtěla jít spát a byla hodně vystrašená.*“

T: „Jak je časově náročná zklidňující somatická stimulace?“

KL1: „*U uživatelky to trvalo déle, protože (zamyslela se) měla nutkání utíkat a my jí museli zklidnit tak, aby se vrátila na lůžko a usnula.*“

T: „Jaký je průběh aplikace zklidňující somatické stimulace?“

KL1: „*Na pokoji, na posteli a většinou to probíhalo slovně, kdy jsem se jí snažila uklidnit a na to pěkně reagovala. Pak jsem jí vzala za ruku, obejmula jsem ji a pomocí dotyků jsem navodila takový důvěrnější vztah. Stimulaci jsem prováděla masáží zad*

*na sucho za pomoci tělového mléka a při tom se nádherně zklidnila a pak spala celou noc. “*

T: „Je průběh zklidňující somatické stimulace vždy stejný?“

KL1: „*Tento postup byl u uživatelky vždycky stejný. Navíc jí to zklidňovalo a už věděla, co se bude dělat. “*

T: „Pozorujete jakékoliv změny po psychické nebo fyzické stránce?“

KL1: „*Určitě ano. Uživatelka to měla velmi ráda, protože ty doteky a ty masáže jí dělaly dobře. Navíc jsme si klidným hlasem povídaly, a tak se celkově zklidnila. Fyzicky jí to spíš zmírnilo bolesti zad, ale víc ne. “*

T: „Jaký pozorujete účinek zklidňující somatické stimulace u uživatele na konci sledovaného období?“

KL1 říká, že uživatelce zklidňující somatická stimulace velmi pomohla. Když po aplikaci stimulace se byla na uživatelku dívat, tak klidně spala, bez toho, že by byla neklidná a snažila se odcházet.

KL1: „*Tak určitě byl. Pak už věděla, i se těšila na zklidňující stimulaci. Pěkně se zklidnila a už potom neutíkala. Opravdu jí to dělalo dobře. To je asi ten nejdůležitější účinek. Navíc se mi podařilo tak navázat důvěrnější vztah s uživatelkou. “*

T: „Jaký navrhuje další postup?“

KL1: „*Určitě pokračovat v zaseté terapii. Ono to není jen o zklidňující somatické stimulaci, ale o celém konceptu. Takže je důležité vědět, co má ráda, co ne a podle toho pokračovat i v jiných metodách. Prostě se snažit přizpůsobit jejím zvykům a požadavkům, jejímu biorytmu. Snažit se jí vyhovět, třeba ano půjdeme se tam podívat, půjdeme to udělat a tím navázat na její potřeby. “*

T: „Zapojujete rodinné příslušníky do aplikace prvků bazální stimulace?“

KL1: „*Ano. Jednak jsem to dceři vysvětlila, protože nevěděla, o co se jedná. Tak jsem si s ní o tom povídala. Navíc reagovala velmi kladně, líbilo se jí to a snažila se spolupracovat. Obě dcery si ty informace nejspíš předávaly, protože hned věděla, o co se jedná (zaváhání). Jednu z dcer od paní, jsem se snažila zapojit do aplikace bazální stimulace, ale měla strach to zkusit. Každopádně jsem jí nenutila. “*

### 5.1.2 Rozhovor s rodinným příslušníkem

Rozhovor probíhal v prostorách společnosti DOTEK o. p. s. dne 9. 2. 2013, doba trvání rozhovoru nepřekročila 90 minut.

T: „Co víte o konceptu bazální stimulace?“

P1: „*Něco málo vím (znejistěla). Tato metoda umožňuje si uvědomit sama sebe. Navíc vím, že to v České republice dělá paní Friedlová, že se tím zabývá a hodně to u nás rozšířila. Mám pocit, že jsou i kurzy, kde se to učí.*“

T: „Víte co je to zklidňující somatická stimulace?“

P1: „*Vím, u maminky to sestřičky dělají a je to moc fajn. Hlavně, že se něco takového vůbec u nás dělá. U maminky to dělají sestřičky masáží tělovým mlékem.*“

T: „Věděl/a jste, že pracovníci společnosti DOTEK o. p. s. jsou vyškoleni v aplikaci bazální stimulace?“

P1: „*Ano, vím to. Samy sestřičky mě to říkaly a navíc jsem si všimla, že na chodbě mají vyvěšené certifikáty. Dokonce i na internetu, když se podíváte na jejich stránky, tak to tam mají napsané. Prostě to nejde, nevšimnout si toho.*“

T: „Kde jste zjišťoval/a informace o tomto tématu?“

P1: „*Tak nejvíc asi z internetu, kde je toho docela dost napsané, ale i sestřičky v zařízení mi toho docela dost řekly. Když jsem se ptala, co dělají u maminky, tak neměly problém mi to vysvětlit. Jsou tu všichni moc hodní a snaží se.*“

T: „Zúčastnil/a jste se provádění některého prvku bazální stimulace s klíčovým pracovníkem?“

P1: „*Jen jednou a byla jsem docela překvapená, jak dobře to na maminku působí. Hned se zklidnila a bylo vidět, že jí to dělá dobře. Vůbec bych nevěřila, že to tak pomáhá!*“

T: „Zapojil/a jste se aktivně pod vedením klíčového pracovníka do aplikace bazální stimulace?“

P1 popisuje, jak byla účastníkem somatické stimulace jako divák a posléze jí sestřička nabídla, ať to sama zkusí. P1 to nechtěla dělat, měla pocit, že by něco pokazila. Raději se jen dívala.

P1: *„Ne, to ne. Sice sestřička mi to všechno vysvětlila, ale měla jsem strach, že to pokazím. Raději jsem to odmítla.“*

T: *„Zpozoroval/a jste nějakou změnu v soběstačnosti, chování či zdravotním stavu u Vašeho příbuzného?“*

P1: *„Určitě ano, maminka se hodně zklidnila. Ze začátku, když jsme ji dávaly do tohoto zařízení, tak byla hodně zmatená a neklidná, ale teď je to už aspoň o trochu lepší.“*

T: *„Myslíte si, že je tato metoda prospěšná pro Vašeho příbuzného?“*

P1 říká, jak to mamince dělá dobře a dokonce, že se jí na to ptala, ale maminka jí odpověděla neurčitě. Spíš řekla, že KL1 má ráda.

P1: *„Tak úplně to posoudit nemůžu, ale asi ano.“*

T: *„Máte zájem o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného v následné péči?“*

P1 mluví o tom, že mají danou žádost o umístění maminky do Lukova, ale že si není jistá, jestli tuto metodu tam dělají.

P1: *„Určitě ano. Byla bych ráda, kdyby se u maminky v této metodě pokračovalo. Ale asi to záleží na sestřičkách.“*

T: *„Máte k tomu dostatek informací?“*

P1: *„Tak to nemohu posoudit. Něco jsem si četla, ale úplný odborník ze mne není (úsměv). Asi k tomu nemám veškeré informace.“*

T: *„Máte zájem získat další informace o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného?“*

P1: *„Určitě. Navíc vím, že těch metod je hodně a možná by se u maminky mohla používat i jiná.“*

### 5.1.3 Zhodnocení

Z rozhovoru s KL1 vyplývá, že Anežka na zklidňující somatickou stimulaci, po určitém čase reagovala velmi dobře, pokaždé se uklidnila, večerní stavy neklidu se daly tímto způsobem zvládnout. Pokračování v aplikaci zklidňující somatické stimulace je vhodné, KL1 chce navázat využitím dalších prvků konceptu bazální stimulace.

P1 hodnotí provádění zklidňující somatické stimulace u maminky jako přínos a přeje si, aby byla možnost pokračovat ve využívání prvků bazální stimulace i v následné péči.

## 5.2 Případová studie č. 2

### Uživatel č. 2 – Jaroslava, Alzheimerova choroba II. stupně

Jaroslava má 79 let, je vdova a vychovala jednu dceru, která má vlastní rodinu. Bydlí v rodinném domě u své dcery ve Zlíně. Dcera zajišťuje potřebnou péči o maminku (na ošetřování a hlídání se hodně podílí i vnučka). Jaroslava dříve pracovala jako zdravotní sestra, byla ráda mezi lidmi a jejím velkým koníčkem byla zahrada, pletení svetrů a ponožek. Pochází z 5 sourozenců, ale žádný z nich už nežije. S jejich rodinami, díky dceři, je v kontaktu. Jaroslava je ve 3. stupni závislosti a rodinní příslušníci už nejsou schopni zajistit celodenní potřebnou péči. V současné době má rodina podanou žádost do domova pro seniory v Choryni u Valašského Meziříčí.

Jaroslava vyžaduje trvale a dlouhodobě pomoc, podporu a zejména celodenní dohled druhé osoby, což v současné době nemůže rodina v celém potřebném rozsahu zajistit. Postupně se zhoršuje její psychický stav. Stahuje se sama do sebe, nekomunikuje s okolím a je apatická. Po dlouhodobém váhání se rodina rozhodla umístit maminku do společnosti DOTEK o. p. s., byla přijata 29. října 2012.

Při přijetí je Jaroslava chvílemi zmatená, zapomíná, nedokáže podat úplné správné osobní údaje. Je nutný trvalý dohled nad správným provedením veškerých úkonů. Je často apatická, smutná, cítí se osamělá (tyto potíže jsou dlouhodobého rázu, začaly už v domácím prostředí po úmrtích sourozenců a manžela) a stahuje se sama do sebe. Někdy vůbec nereaguje na podněty z okolí. Jaroslava je pasivní, spolupráce s ošetřujícím personálem je na nízké úrovni. Komunikuje málo, odpovídá jen krátce na položené otázky, ale sama řeč nenaváže. Jaroslava trpí krátkozrakostí, používá brýle. Sluchové problémy nemá. Chodí jen s oporou o druhou osobu, nemá a nechce žádnou hůlku, o kterou by se mohla opřít. Jaroslava trpí třesem horních končetin, zejména pravé paže. S tím jsou spojené potíže týkající se příjmu potravy, oblékání a hygieny. Jaroslava trpí inkontinencí moče, používá pleny a na velkou potřebu používá klozetové křeslo. V noci se často budí a nespí. Má ráda teplo v místnosti a dává přednost odpolednímu spánku. Denní aktivity v zařízení moc nepreferuje. Jediný

zájem má o televizi. Na návštěvu nejméně 1x za týden dochází buď vnučka, nebo dcera. S příbuznými komunikuje více.

### 5.2.1 Rozhovor s klíčovým pracovníkem

Rozhovor se konal v rámci mé odborné praxe v prostorách společnosti DOTEK o. p. s. a proběhl zcela nerušeně. Toto interview se uskutečnilo dne 24. ledna 2013 a trvalo 100 minut.

T: „Jak uživatel snáší zklidňující somatickou stimulaci?“

KL2: „*Ze začátku to moc dobře nesnášela. Byla hodně odtahitá a nechtěla vůbec spolupracovat. Ale postupem času jsme našly způsob, který jí vyhovoval.*“

T: „Jak často provádíte zklidňující somatickou stimulaci?“

KL2 říká, že začátky byly velmi obtížné. Také popisuje časovou náročnost samotného úkonu, ale i radost, že dosáhla pozitivního výsledku.

KL2: „*Než jsem našla k uživatelce cestu, tak jen jednou týdně, ale potom, když už si zvykla a věděla, o co se jedná, tak i 3x do týdne. Bylo vidět, že jí to pomáhá, zdála se spokojená, někdy reagovala i úsměvem.*“

T: „Kterou denní dobu jste zvolila k tomuto úkonu a proč?“

KL2: „*Hlavně ráno, ale někdy i během dne. Záleželo na dané situaci a hlavně jak se sama cítila. Každopádně to bylo nejčastěji ráno, protože potom ta aktivita během dne byla u ní o dost lepší. Takže ranní stimulace byla nejlepší volba, protože uživatelka byla někdy neklidná i přes den.*“

T: „Jak je časově náročná zklidňující somatická stimulace?“

KL2: „*Bylo to velmi časově náročné, než jsem si našla cestu k uživatelce. Byla hodně uzavřená do sebe a odmítala komunikovat. Často odpovídala jednoslovně a rozvést s ní rozhovor bylo velmi těžké.*“

T: „Jaký je průběh aplikace zklidňující somatické stimulace?“

KL2 popisuje, jak začínala u uživatelky zklidňující somatickou stimulaci v koupelně, ale tento způsob uživatelce nevyhovoval. Následně se rozhodla přestoupit na jinou metodu.

KL2: *„U uživatelky bylo důležité nejdříve komunikovat, navodit klidný rozhovor a pomocí doteků i samotný kontakt. Potom jsem stimulaci prováděla na lůžku pomocí tělového mléka. Nejraději měla zklidňující stimulaci zad a horních končetin.“*

T: *„Je průběh zklidňující somatické stimulace vždy stejný?“*

KL2: *„Ten samotný průběh byl vždy stejný, ale spíš jsem měnila tělové mléka, nebo jsem používala i houbičky. Jednou jsem zkusila i gel, ale to se jí nelíbilo.“*

T: *„Pozorujete jakékoliv změny po psychické nebo fyzické stránce?“*

KL2: *„Myslím, že po fyzické stránce jsou změny minimální, možná mírné uvolnění svalů. Spíš po psychické stránce došlo k mírnému zlepšení. Začala více komunikovat a došlo i ke zklidnění.“*

T: *„Jaký pozorujete účinek zklidňující somatické stimulace u uživatele na konci sledovaného období?“*

KL2 mluví o problému komunikace s uživatelkou a o celkovém nezájmu až apatii. Také popisuje postupné zlepšení.

KL2: *„Začala víc mluvit. Dokonce se nebránila účasti na společných aktivitách v zařízení, což byl velký pokrok. Samozřejmě, že se i zklidnila, ale myslím si, že nejdůležitější bylo zlepšení komunikace.“*

T: *„Jaký navrhuje další postup?“*

KL2: *„Rozhodně pokračovat. Navrhuji kombinaci s dalšími metodami bazální stimulace.“*

T: *„Zapojujete rodinné příslušníky do aplikace prvků bazální stimulace?“*

KL2: *„Ano, příbuzní byli velmi vstřícní, berou si uživatelku domů na propustku. Navíc jsou informováni o postupu bazální stimulace u uživatelky. Ale neúčastnili se, protože jim to časově nevycházelo.“*

### **5.2.2 Rozhovor s rodinným příslušníkem**

Rozhovor se konal v prostorách společnosti DOTEK o. p. s. 10. února 2013 v odpoledních hodinách a trval 90 minut.

T: „Co víte o konceptu bazální stimulace?“

P2: „*Něco vím, ale žádné podrobnosti (zamyšlení). Představuji si formu příjemných doteků, klidného hlasu. Ale víc už opravdu nevím.*“

T: „Víte, co je to zklidňující somatická stimulace?“

P2: „*Konkrétně nevím, ale asi tam patří masáž, nebo uklidňující hudba a příjemné prostředí. Ale víc nevím.*“

T: „Věděl/a jste, že pracovníci společnosti DOTEK o. p. s. jsou vyškoleni v aplikaci bazální stimulace?“

P2 mluví o prostorách společnosti DOTEK o. p. s. a, že se jí tam moc líbí. Nejvíce se jí zamlouvá zimní zahrada a terasa před samotným zařízením.

P2: „*Nějak jsem tomu nevěnovala pozornost, ale mám pocit, že mají vyvěšené nějaké certifikáty na zdi, na chodbě. Ale celé prostředí působí velmi příjemným dojmem.*“

T: „Kde jste zjišťoval/a informace o tomto tématu?“

P2: „*Nikde, příliš jsem se tím nezabývala, ale sociální pracovnice mi o tom něco říkala.*“

T: „Zúčastnil/a jste se provádění některého prvku bazální stimulace s klíčovým pracovníkem?“

P2: „*Ne, většinou jsem maminku navštěvovala v odpoledních hodinách, a to byla ve společenské místnosti nebo v zimní zahradě.*“

T: „Zapojil/a jste se aktivně pod vedením klíčového pracovníka do aplikace bazální stimulace?“

P2 popisuje, jak z pracovních důvodů není schopna zvládat péči o maminku doma a že jí to mrzí. Navíc nemá čas docházet do zařízení tak často, jak by chtěla.

P2: „*Ne, z časových důvodů jsem se k tomu nedostala. Ale sociální pracovnice mi vše vysvětlila.*“

T: „Zpozoroval/a jste nějakou změnu v soběstačnosti, chování či zdravotním stavu u Vašeho příbuzného?“



P2: *„Ano, po čase nastalo podstatné zlepšení v náladě a někdy se maminka i zasmála, což se dříve nestávalo.“*

T: *„Myslíte si, že je tato metoda prospěšná pro Vašeho příbuzného?“*

P2: *„Myslím, že ano. Asi jí to pomáhá. Zdá se mi, že jí začalo trochu zajímat i okolí.“*

T: *„Máte zájem o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného v následné péči?“*

P2 rozebírá situaci, jak řešit žádosti o další umístění v zařízení následné péče.

P2: *„No ano, samozřejmě, že mám. Netuším, jak se bude situace dál vyvíjet. Máme danou žádost do dalšího zařízení, ale nevím, jestli tam tyto metody také provádí. Byla bych ráda, kdyby bylo na podobné úrovni jako Dotek.“*

T: *„Máte k tomu dostatek informací?“*

P2: *„Nemám. Musím si je někde vyhledat, protože to téma mě začalo zajímat (úsměv). Asi bude něco na internetu nebo v knihovně.“*

T: *„Máte zájem získat další informace o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného?“*

P2: *„Určitě, ráda bych věděla ve kterém zařízení, anebo jestli některé pracovnice z Charity mohou provádět tuto metodu.“*

### 5.2.3 Zhodnocení

KL2 hodnotí aplikaci zklidňující somatické stimulace u Jaroslavy, jako mírně přínosnou. Pomocí této metody se podařilo KL2 zlepšit komunikaci s Jaroslavou a podpořit její aktivitu. Navrhuje dále pokračovat v nynější formě zklidňující somatické stimulace a pozvolna zapojovat i další metody bazální stimulace.

P2 kladně hodnotí používání zklidňující somatické stimulace u své maminky. Má velký zájem o pokračování ve využívání prvků bazální stimulace v další péči a intenzivně se začala zajímat o možnost umístění maminky do zařízení následné péče, které má také certifikát na aplikaci bazální stimulace.

### 5.3 Případová studie č. 3

#### Uživatel č. 3 – Iveta, Alzheimerova choroba III. stupně

Iveta má 81 let, je vdova, měla 3 syny. Jeden ze synů již zemřel. Žije v penzionu s pečovatelskou službou ve Zlíně, kde se většinou o ní a její domácnost stará sousedka. Využívá sociálních služeb nabízených penzionem, především donášku jídla a asistenci při osobní hygieně. Jeden ze synů jí navštěvuje, nicméně jen výjimečně. Dříve pracovala jako pomocnice v dětském domově. Mezi její koníčky patřilo čtení a v poslední době sledování TV seriálů. Na žádost sousedky a po domluvě se synem byla dána žádost o umístění uživatelky do společnosti DOTEK o. p. s..

Celkový zdravotní stav Ivety se neustále zhoršuje, je dezorientovaná a není schopna uvádět validní informace. Neví, kolik jí je let, kolik má dětí a kde pracovala. Její pohybové schopnosti jsou omezené. Synové odmítají poskytnout jakoukoliv pomoc a sousedka i za pomoci sociálních pracovníků nemůže zajistit kvalitní a dostatečnou péči o Ivetu. Iveta už není schopná samostatné existence a rodinní příslušníci i s pomocí známých nemohou zajistit celodenní péči, proto byla přijata do společnosti DOTEK o. p. s. dne 22. října 2012.

Při přijetí byla Iveta velmi neklidná, dezorientovaná místem, časem, prostorem a i vlastní osobou. S ošetřujícím personálem odmítá spolupracovat. Je nejistá a bezradná. Komunikuje zpomaleným řečovým tempem a chaoticky. Iveta má poruchu zraku, ale brýle nenosí. Sluch je zachován, všech hlasitějších zvuků se leká. Pohyblivost je velmi omezená, chůze je minimální (pouze pár kroků kolem lůžka), Ivetu personál převáží na sedačce. Trpí silnými bolestmi kloubů a zad. Při hygieně je nezbytná dopomoc druhé osoby, je zcela inkontinentní a nosí pleny. Při příjmu potravy a tekutin je nutný dohled a pomoc, Iveta má poruchu jemné motoriky (u některých jídel je nutno jí krmit). Spánkový režim je dostatečný, má raději chladnější prostředí a v noci spí dobře. Odpolední spánek preferuje jednou za týden. Denních aktivit nabízených společností se účastní, ale příliš se nezapojuje. Jeden ze synů jí navštěvuje maximálně 1x za 14dní. Druhý syn maminku nenavštěvuje.

#### **5.3.1 Rozhovor s klíčovým pracovníkem**

Rozhovor proběhl dne 23. ledna 2013 v prostorách společnosti DOTEK o. p. s. Během rozhovoru jsme nebyli rušeni, trval 80 minut.

T: „Jak uživatel snáší zklidňující somatickou stimulaci?“

KL3: „*Moc dobře ne. Byla velmi bolestivá, takže jí doteky nedělaly dobře. Teprve až se nasadila správná analgetizace, jsem začala provádět somatickou stimulaci. Začínala jsem jen jemnou masáží horních končetin s využitím pleťového mléka.*“

T: „Kterou denní dobu jste zvolila k tomuto úkonu?“

KL3: „*Hlavně ráno, protože po spánku byla (zamyšlení) odpočatá, kdežto ve večerních hodinách byla hodně bolavá.*“

T: „Jak je časově náročná zklidňující somatická stimulace?“

KL3 říká, že první doteky byly složité, pomalé a trvaly poměrně dlouho. V popředí totiž byl strach uživatelky z bolesti.

KL3: „*Ano, bylo to dost náročné. Jelikož trpěla silnými bolestmi, tak jsem musela být hodně opatrná a používat jen jemné doteky.*“

T: „Jaký je průběh aplikace zklidňující somatické stimulace?“

KL3: „*Každá aplikace probíhala různě. Spíš jsem se zaměřila na stimulaci obličeje, horních a dolních končetin. Na záda byla velmi citlivá a nedělalo jí to dobře. Stimulaci jsem prováděla na lůžku, v klidném prostředí. V té době nás nikdo nerušil a používala jsem tělové mléko. Někdy jsem využila i mírnou masáž analgetizujícími gely. To jí dělalo dobře.*“

T: „Je průběh zklidňující somatické stimulace vždy stejný?“

KL3: „*Jak již jsem řekla, není. Začátek byl velmi složitý a musela jsem přistupovat velmi opatrně. Navíc uživatelka byla hodně neklidná, ale postupně se to zlepšovalo.*“

T: „Pozorujete jakékoliv změny po psychické nebo fyzické stránce?“

KL3: „*Po psychické určitě. Postupně došlo ke zklidnění. Ale po fyzické stránce ne.*“

T: „Jaký pozorujete účinek zklidňující somatické stimulace u uživatele na konci sledovaného období?“

KL3: „*Ten účinek byl pozitivní v tom, že se zklidnila, ale velké bolesti měla neustále. Tam k nějaké významné změně nedošlo.*“

T: „Jaký navrhuje další postup?“

KL3: „*Snažit se pokračovat a zvyšovat u uživatelky uvědomění si těch příjemných pocitů. Dále bych pokračovala ve zklidňující somatické stimulaci.*“

T: „Zapojujete rodinné příslušníky do aplikace prvků bazální stimulace?“

KL3 popisuje, jak se jednou za celé sledované období setkala se synem a líčí jeho negativní postoj k celé věci. Hlavně popisuje nezájem syna na účasti při provádění zklidňující stimulace.

KL3: „*Spolupráce se synem uživatelky byla velmi náročná. Příliš často jí nenavštěvoval. Snažila jsem se mu vysvětlit důležitost bazální stimulace, ale jeho postoj byl odmítavý.*“

### 5.3.2 Rozhovor s rodinným příslušníkem

Po opakovaných telefonických prosbách jsem se setkala s P3 v jeho domě. Odmítal schůzku v DOTEKU o. p. s.. Rozhovor proběhl dne 9. března 2013 a trval 30 minut.

T: „Co víte o konceptu bazální stimulace?“

P3: „*Nic o tom nevím. Jen sestřičky říkaly, že to dělají u mamky.*“

T: „Víte, co je to zklidňující somatická stimulace?“

P3: „*Ne nevím, asi to má něco společného s tou otázkou předtím.*“

T: „Věděl/a jste, že pracovníci společnosti DOTEK o. p. s. jsou vyškoleni v aplikaci bazální stimulace?“

P3: „*Jo, věděl, mají to na certifikátu u dveří.*“

T: „Kde jste zjišťoval/a informace o tomto tématu?“

P3: „*Nezjišťoval, něco mi naznačila sestra, ale víc nevím.*“

T: „Zúčastnil/a jste se provádění některého prvku bazální stimulace s klíčovým pracovníkem?“

P3: „*Nezúčastnil, trvá to dlouhou dobu a já nemám čas. Chodím do práce (ironie).*“

- T: „Zapojil/a jste se aktivně pod vedením klíčového pracovníka do aplikace bazální stimulace?“
- P3: „*Ne, sestra to po mě chtěla, ale jak jsem řekl, nemám čas!*“
- T: „Zpozoroval/a jste nějakou změnu v soběstačnosti, chování či zdravotním stavu u Vašeho příbuzného?“
- P3: „*Nezpozoroval, myslím, že je pořád stejná.*“
- T: „Myslíte si, že je tato metoda prospěšná pro Vašeho příbuzného?“
- P3: „*Asi je (zaváhání). Nevím, to musí vědět v zařízení.*“
- T: „Máte zájem o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného v následné péči?“
- P3: „*Pokud to bude zdarma, tak proč ne.*“
- T: „Máte k tomu dostatek informací?“
- P3: „*Nemám, ale to by se dalo nějak zjistit.*“
- T: „Máte zájem získat další informace o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného?“
- P3: „*Tak když se to bude dělat, tak snad mi o tom v zařízení něco víc řeknou.*“

### 5.3.3 Zhodnocení

KL3 i přes zdlouhavý a nepříliš povzbudivý začátek aplikace zklidňující somatické stimulace shledává, zvláště po psychické stránce, u Ivety jistý kladný výsledek. Považuje za vhodné i dále pokračovat ve využívání zklidňující somatické stimulace.

P3 se zdravotním stavem své matky příliš nezabývá, nepozoruje žádnou změnu při využívání zklidňující somatické stimulace u nemocné. P3 považuje za vhodné pokračovat v aplikaci konceptu bazální stimulace, pokud tento koncept bude součástí služeb v sociálním zařízení následné péče, do kterého maminku následně umístí.

## 6 DISKUSE

Cílem mých rozhovorů s vybranými klíčovými pracovníky bylo zjistit vliv aplikace konceptu bazální stimulace s důrazem na účinek zklidňující somatické stimulace u vybraných uživatelů s Alzheimerovou chorobou ve společnosti DOPTEK o. p. s. U rodinných příslušníků jsem se zaměřila na zjišťování množství a kvality informací o možnostech bazální stimulace.

### **Dílčí cíl č. 1: Zjistit názor příbuzných na využívání konceptu bazální stimulace u rodinných příslušníků s Alzheimerovou chorobou.**

Respondent P1: Z rozhovoru s P1 vyplynulo, že její informace o konceptu bazální stimulace jsou jen povrchní. Něco se dověděla od ošetrovatelského personálu v daném zařízení a na jejich podnět si další poznatky zjistila na internetu. Už při přijetí maminky věděla, že společnost DOTEK o. p. s. využívá koncept bazální stimulace. O průběhu zklidňující somatické stimulace je poměrně dobře informována, protože klíčový pracovník jí vše vysvětlil a umožnil účastnit se samotného provádění stimulace. Respondentka udává pozitivní přínos aplikace konceptu bazální stimulace. U maminky pozoruje zklidnění a mírné zlepšení nálady.

Respondent P2: Respondentka uvádí, že její vědomosti o konceptu bazální stimulace jsou minimální. S tímto pojmem se setkala až ve společnosti DOTEK o. p. s. Ošetrovatelský personál ji seznámil se skutečností, že toto zařízení využívá koncept bazální stimulace, všimla si vyvěšených certifikátů. Informace týkající se zklidňující somatické stimulace získala od klíčového pracovníka, nicméně jsou jen teoretické a aplikace stimulace se nezúčastnila. Respondentka je nadšená výsledky využívání konceptu bazální stimulace. Po dlouhé době její maminka začala projevovat zájem o okolí a usmívat se.

Respondent P3: Z odpovědí respondenta lze usuzovat, že o konceptu bazální stimulace neví nic. Předpokládá, že informace o prováděné péči u maminky mu poskytne ošetrující personál. Z vlastní iniciativy nebude podrobnosti ke zmiňovanému konceptu vyhledávat. O zklidňující somatické stimulaci mu klíčový pracovník podal informace, nabídl účast při provádění této metody, ale respondent odmítl. Nepozoruje u maminky žádnou změnu a neví, jestli je koncept bazální simulace přínosem.

Názor příbuzných na využívání konceptu bazální stimulace je ve dvou případech hodnocen pozitivně. Respondenti vidí zlepšení hlavně po psychické stránce (zklidnění, zájem o okolí,

zlepšení nálady). Ve třetím případě respondent nepozoruje žádné zlepšení, k přínosu aplikace konceptu bazální stimulace se nevyjadřuje.

**Dílčí cíl č. 2: Zjistit účinek zklidňující somatické stimulace na uživatele s Alzheimerovou chorobou.**

Respondent KL1: Respondentka popisuje začátek a průběh zklidňující somatické stimulace u uživatelky. Stimulaci prováděla především ve večerních hodinách, protože v této době uživatelka byla pravidelně neklidná a vystrašená. Stimulaci začínala vlídnou, trpělivou komunikací, navazovala důvěrnějšími doteky (úchop ruky, objetí) a pak teprve mohla začít se samotnou zklidňující somatickou stimulací na lůžku. Po určitém čase se uživatelka zklidnila, zvláště večerní neklid odezněl. Respondentka považuje za vhodné pokračovat v zavedené metodě a navrhuje navázat dalšími prvky konceptu bazální stimulace.

Respondent KL2: Z rozhovoru vyplývá, že po přijetí do zařízení uživatelka téměř nekomunikuje, spolupráce je mizivá, a navázání kontaktu je obtížné. Respondentka uvádí, že začátek aplikace zklidňující somatické stimulace byl časově náročný, protože musela uživatelku slovně připravovat na samotnou stimulaci. Tuto metodu prováděla v dopoledních hodinách na lůžku. Aktivita během dne a komunikace s uživatelkou se postupně zlepšovaly. Respondentka je spokojená s výsledkem využití zklidňující somatické stimulace a plánuje zařazení dalších prvků konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče.

Respondent KL3: Respondentka vypověděla, že pro velkou bolestivost pohybového aparátu mohla začít se zklidňující somatickou stimulací až po nasazení správné analgetizace. I přes to mohla využít jen velice jemnou masáž končetin pleťovým mlékem. Popisuje velmi náročný, opatrný přístup zohledňující velkou bolestivost uživatelky. Osvědčilo se jí použití analgetizujících gelů. Respondentka si vybrala pro aplikaci zklidňující somatické stimulace ranní hodiny, protože bolesti uživatelky byly po spánku snesitelnější. Prováděná stimulace byla pro uživatelku příjemná, uklidňovala ji, těšila se na ni. Respondentka doporučuje pokračovat v zavedené metodě, k využívání dalších prvků konceptu bazální stimulace se nevyjadřuje.

Účinek somatické zklidňující stimulace na uživatele s Alzheimerovou chorobou je dle rozboru rozhovorů s klíčovými pracovníky příznivý. Zlepšení je pozorovatelné hlavně v psychické oblasti (odbourání strachu, navázání důvěrnějších vztahů a snadnější komunikace, mírná aktivizace nemocných, zvýšení zájmu o dění v okolí). Za významné považují klíčoví

pracovníci zmírnění neklidných stavů u uživatelů. Všichni doporučují pokračovat v zavedených metodách, případně využít i další prvky bazální stimulace.

**Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda-li rodinní příslušníci mají zájem zapojit se do aplikace prvků bazální stimulace v následné péči.**

Respondent P1: Respondentka sděluje, že rodina podala žádost o umístění maminky do dalšího zařízení následné péče. Postrádá přehled o takových zařízeních, která mají akreditaci na koncept bazální stimulace. Má zájem, aby bylo při následné péči o maminku využito možností, které nabízí bazální stimulace. Bude ráda, když se dozví další informace nejen o této metodě, ale i o vyhovujících zařízeních. Nevyjadřuje se k tomu, zda by sama chtěla provádět již zavedené prvky bazální stimulace při péči o maminku v domácím prostředí.

Respondent P2: Vzhledem k tomu, jak vyplývá z rozhovoru s respondentkou, že jí celé pojetí konceptu bazální stimulace oslovilo (líbí se jí barvy i vybavení prostor Doteku, lidský a vstřícný přístup k mamince), si přeje najít pro maminku takové zařízení následné péče, které také může využívat koncept bazální stimulace. Neví však, která zařízení v blízkém okolí získala oprávnění k aplikaci této metody. Ráda si nastuduje další informace k bazální stimulaci, pokud bude vědět, kde je najde. Sama zřejmě nebude chtít cíleně provádět některé prvky bazální stimulace, ale uvítá jejich využívání při ošetrovatelské péči o maminku ze strany personálu zařízení následné péče či pracovníků Charity.

Respondent P3: Z respondentových odpovědí na mé otázky vyplynulo, že nemá zájem získávat informace o bazální stimulaci ani o dalších zařízeních následné péče, která mají akreditaci k aplikaci této metody. Sám nebude používat prvky bazální stimulace v domácí péči o matku, ani vyhledávat zařízení, které tento koncept využívá.

Zjistila jsem, že rodinní příslušníci P1 a P2 mají velký zájem o aplikaci prvků bazální stimulace v následné péči u svých příbuzných. Rádi a se zájmem si nastudují další informace ke konceptu bazální stimulace. Ani jeden z nich si však netroufá sám cíleně zařazovat i jim známý prvek (zklidňující somatická stimulace) při ošetřování příbuzných v domácím prostředí. Jejich nejistota zřejmě vyplývá z neúplných informací o konceptu bazální stimulace a z přesvědčení, že využívání i jednoduchých prvků této metody patří jen do rukou odborně vyškoleného ošetrovatelského personálu. Respondent P3 nepozoruje přínos apli-



kace konceptu bazální stimulace, snad proto nemá zájem o další informace ani o provádění prvků tohoto konceptu v domácím prostředí či v zařízení následné péče.

## 6.1 Shrnutí

Ve své bakalářské práci jsem si dala za úkol zjistit účinek využívání konceptu bazální stimulace u vybraných uživatelů s Alzheimerovou chorobou se zaměřením na výsledky aplikace zklidňující somatické stimulace pozorované klíčovými pracovníky. Také mě zajímal názor rodinných příslušníků na využívání této metody u jejich příbuzných, informovanost a zájem o využití prvků bazální stimulace v následné péči. Průzkumné šetření se uskutečnilo ve společnosti DOTEK o. p. s. Vizovice.

Pět respondentů (KL1, KL2, KL3, P1, P2) hodnotí koncept bazální stimulace s důrazem na zklidňující somatickou stimulaci pozitivně. Pozorují zlepšení u vybraných uživatelů (příbuzných) v psychické oblasti (zklidnění, zvýšený zájem o okolí, zlepšení komunikace). Jeden respondent (P3) nepozoruje žádné změny.

Respondenti P1, P2, P3 nemají dostatečné informace o konceptu bazální stimulace a o možnostech využití prvků bazální stimulace v následné péči. Respondenti P1 a P2 se zájmem uvítají možnost získat další informace k tomuto tématu. Respondent P3 nemá zájem o získání poznatků o konceptu bazální stimulace, spoléhá se na profesionalitu ošetrovatelského personálu ve společnosti DOTEK o. p. s., případně i v dalším zařízení následné péče.

Na základě výsledků průzkumného šetření se domnívám, že příbuzní osob postižených Alzheimerovou chorobou se do péče s využitím prvků bazální stimulace nezapojují. Uvádějí, že nemají dostatek informací, znalosti a bojí se, že by nepostupovali správně.

Navrhuji umožnit rodinným příslušníkům se blíže seznámit s konceptem bazální stimulace a naučit se praktické dovednosti při používání zklidňující somatické stimulace ve společnosti DOTEK o. p. s. pod vedením zkušeného pracovníka (edukátora), který absolvoval kurzy bazální stimulace.

Vypracovala jsem informační leták pro rodinné příslušníky, který lze využít v edukační hodině.

**Návrh edukace pro rodinné příslušníky k aplikaci prvků bazální stimulace.**

Zkušený pracovník společnosti DOTEK o. p. s. (edukátor) při edukaci poskytne rodinným příslušníkům (edukantům) informace, poučení, zkušenosti, naučný materiál, kontakt na klíčového pracovníka, rady, návrhy a získání praktických dovedností v aplikaci prvků bazální stimulace. Edukace by se měli zúčastnit 1 až 2 edukanti.

Cílem edukace bude poučený rodinný příslušník (edukant), který se rád zapojí do péče o příbuzného s Alzheimerovou chorobou a bude umět použít prvky bazální stimulace i v následné péči.

Kognitivní cíle (edukant):

- pochopí základní myšlenky konceptu a cílů bazální stimulace
- zná některé prvky a zásady konceptu bazální stimulace
- zapamatuje si postup při aplikaci zklidňující somatické stimulace
- vyjmenuje potřebné pomůcky ke zklidňující somatické stimulaci
- porozumí přínosu aplikace prvků bazální stimulace u osob s Alzheimerovou chorobou
- zná kontakt na klíčového pracovníka, který pečuje o jeho příbuzného.

Psychomotorické cíle (edukant):

- připraví si vhodné pomůcky ke zklidňující somatické stimulaci
- zajistí klidové podmínky pro aplikaci zklidňující somatické stimulace (ve spolupráci s klíčovým pracovníkem)
- provede zklidňující somatickou stimulaci u svého příbuzného pod vedením klíčového pracovníka.

Na dohodnutý termín schůzky si edukátor připraví podkladový a informační materiál, ukázkou pomůcek ke zklidňující somatické stimulaci a kontakt na klíčového pracovníka. Edukátor vymezení dostatečný časový prostor, vybere příjemné prostředí pro teoretickou část (zimní zahrada, cca 60min.) a zajistí klidové podmínky. Návčiková část bude probíhat (cca 30-45min.) po domluvě s klíčovým pracovníkem v koupelně nebo na lůžku v pokoji, dle stavu příbuzného.

Edukace bude probíhat za využití slovních a demonstračních metod s nácvikem postupů zklidňující somatické stimulace pod vedením klíčového pracovníka.

#### Průběh edukace

- Edukátor přivítá edukanty, představí se, umožní jim odložení osobních věcí. Snaží se zajistit příjemnou atmosféru.
- Srozumitelným způsobem edukátor vysvětlí koncept bazální stimulace a jeho cíle. Minimalizuje používání odborných termínů. Seznámí edukanty se zklidňující somatickou stimulací, zásadami bazální stimulace a vysvětlí pojem iniciální dotek. Edukátor poskytne čas na otázky.
- Edukátor vysvětlí postupy při aplikaci zklidňující somatické stimulace. Upozorní na možnost využití tohoto prvku ke zklidnění nemocného s Alzheimerovou chorobou. Zdůrazní ohleduplný a trpělivý přístup k nemocnému. Edukátor předvede pomůcky, které lze využít při zklidňující somatické stimulaci. Žínky, ponožky, malé ručníky z různých materiálů (sametové, froté), masážní oleje, krémy, gely v oblíbených vůních nemocného. Ujistí edukanty, že zklidňující somatické stimulace lze využít při běžném úkonu (koupel, masáž) jen s dodržováním daného postupu a s respektováním reakcí nemocného. Edukátor poskytne čas na otázky.
- Edukátor nabídne edukantům možnost vyzkoušet si zklidňující somatickou stimulaci u svého příbuzného pod dohledem klíčového pracovníka.
- Edukátor poděkuje za účast, předá kontakt na klíčového pracovníka, informační leták a v případě zájmu nabídne možnost další edukační hodiny. Edukaci ukončí prohlídkou zařízení, upozorní na využití barev a vybavení v souladu s konceptem bazální stimulace.

Myslím si, že zavedení edukace pro rodinné příslušníky k seznámení s konceptem bazální stimulace a s používáním prvků tohoto konceptu by bylo prospěšné nejen pro nemocné s Alzheimerovou chorobou (poskytnutí příjemných prožitků, zlepšení komunikace, zklidnění), ale i pro rodinné příslušníky (získání znalostí, dovedností, zlepšení komunikace s nemocným) a ošetrovatelský personál společnosti DOTEK o. p. s. (aktivní zapojení rodinných příslušníků do ošetrovatelského procesu).

## ZÁVĚR

Při zpracování své bakalářské práce jsem nastudovala hodně materiálu týkajícího se konceptu bazální stimulace. Myslím si, že základní myšlenka konceptu je přínosem nejen v ošetrovatelské péči lůžkových zařízení, ale i v domácí péči. Tato metoda umožňuje lidský přístup k nemocným, není ekonomicky náročná, klade však velké požadavky nejen na znalosti, ale i osobnostní vlastnosti ošetřujících. Koncept bazální stimulace respektuje osobnost nemocného a jeho možnosti vnímání, které jsou vlivem základního onemocnění v různé míře omezené.

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že využívání konceptu bazální stimulace je přínosem pro tři vybrané uživatele s Alzheimerovou chorobou ve společnosti DOTEK o. p. s. Ošetrovatelský personál oceňuje, že tato metoda umožňuje navázat s uživateli důvěrnější kontakt, lepší komunikaci a dochází ke zkvalitnění samotné ošetrovatelské péče. Přiznávají časové zatížení při aplikaci prvků bazální stimulace, velké nároky na trpělivost, empatii a kreativitu provádějícího.

Příbuzní jsou spokojeni s aplikací konceptu bazální stimulace ve společnosti DOTEK o. p. s. Oceňují vstřícný a lidský přístup ošetrovatelského personálu a líbí se jim barevnost i vybavení daného zařízení. Pozorují mírné zlepšení v psychické oblasti rodinných příslušníků. Přivítali by, kdyby tento koncept byl využíván i v jiných zařízeních. Jeden příbuzný se k přínosu konceptu nevyjadřoval.

Domnívám se, že zavedení konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče by bylo přínosem pro nemocné a jejich rodiny. Využívání, byť i jen některých prvků bazální stimulace by vedlo k humanizaci ošetrovatelské péče. Umožnilo by zkvalitnit život, hlavně u těžce nemocných, a smysluplně zapojovat poučené příbuzné do ošetrovatelské péče.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

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

FRIEDLOVÁ, Karolína a kol., 2007. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace. ISBN 978-80-254-0757-8.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007 cit. podle MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

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

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2010. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program: Základní kurz Bazální stimulace*. 9., dopl. a přeprac. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2011. *Skriptum pro certifikovaný Nástavbový kurz Bazální stimulace*. 8., dopl. a přeprac. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

JIRÁK, Roman, Iva, HOLMEROVÁ, Claudia, BORZOVÁ a kol., 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Z., L., ČELEDOVÁ, I., HOLMEROVÁ, R., JIRÁK, H., ZAVÁZALOVÁ, P., WIJA, a kol., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

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

KUČEROVÁ, Helena, 2006. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1491-4.

KRIŠKOVÁ, Anna, 2010. *Profesionálne opatrovatelstvo: oblasti opatrovania a aktivácia seniorov*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-329-5.

LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1784-5.

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6.

PIDRMAN, Vladimír, 2007. *Demence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

PTÁČEK, Radek, Petr, BARTŮNĚK, a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha, Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

REGNAULT, Mathilde, 2011. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0010-9.

RYŠKOVÁ, Ludmila, 2011. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Ošetrovatelský manuál. Nemocnice Vyškov.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. I, Interna*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1775-3.

ŽIAKOVÁ, Katarína a kolektiv, 2009. *Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum*. Vyd. 2. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-304-2.

### **Internetové zdroje:**

ČASL, © 2013. Respirní péče. *Česká alzheimerovská společnost* [online]. Praha [cit. 2013-04-28]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/sluzby-cals/respitni-pece/>

ČESKO, 2011. Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-03-05]. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

DOTEK, © 2013. Odlehčovací služba. *Dotek: centrum zdravotní a sociální pomoci* [online]. Vizovice [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: [http://www.pecovatelstvi-dotek.cz/?page\\_id=57](http://www.pecovatelstvi-dotek.cz/?page_id=57)

DOTEK, © 2013. O zařízení. *Dotek: centrum zdravotní a sociální pomoci* [online]. Vizovice [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: [http://www.pecovatelstvi-dotek.cz/?page\\_id=75](http://www.pecovatelstvi-dotek.cz/?page_id=75)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
cca	přibližně
cit.	v citovaném díle
č.	číslo
ČR	Česká republika
Dr.	Doktor
EU	Evropská unie
kol.	kolektiv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
PhDr.	Doktor filozofie, vysokoškolský titul
prof.	Profesor, vysokoškolský titul
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
tzv.	takzvaný
§	paragraf



## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Charakteristika vzorku respondentů.....	38
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Desatero bazální stimulace

Příloha P II: Iniciální dotek

Příloha P III: Biografická anamnéza

Příloha P IV: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha P V: Prostory společnosti DOTEK o. p. s.

Příloha P VI: Informační materiál pro rodinné příslušníky

## **PŘÍLOHA P I: DESATERO BAZÁLNÍ STIMULACE**

1. Privítejte se a rozlučte se s nemocným pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Pokud máte u nemocného zaveden iniciální dotek, dotkněte se ho při oslovení vždy na stejném místě.
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón Vašeho hlasu, Vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu Vašich slov.
6. Při rozhovoru s nemocným používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).
7. Nepoužívejte v řeči zdvořiliny, není-li na ně zvyklý.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s nemocným se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte nemocnému reagovat na vaše slova. (Friedlová, 2010, s. 28)

## **PŘÍLOHA P II: INICIÁLNÍ DOTEK**

U nemocných se sníženým stupněm vnímání dochází k pocitu nejistoty a strachu a při necílených a nečekaných doteků může dojít k podpoře těchto negativních vjemů. Nemocnému dáváme vždy najevo, kdy začíná a končí naše přítomnost a činnost u něho. Tyto informace mu podáváme prostřednictvím cíleného doteku tzv. iniciálního doteku. Nejvhodnějším místem pro iniciální dotek, na těle nemocného, je paže, rameno nebo ruka. Všichni, kteří jsou v kontaktu s nemocným, musí toto místo respektovat. Vybrané místo je zaznamenáno do dokumentace a kartička s označeným místem iniciálního doteku je viditelně umístěna u lůžka nemocného.

### **INICIÁLNÍ DOTEK**

PŘED A PO KAŽDÉ ČINNOSTI UCHOPIT NEMOCNÉHO ZA: .....

DOTEK PROVÁDĚJÍ VŠICHNI ČLENOVÉ TÝMU (OŠETŘUJÍCÍ, TERAPEUTI,  
LÉKAŘI)

## PŘÍLOHA P III: BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

Paní/pan..... Věk.....

Blízká osoba .....

**Iniciální dotek – místo**.....

### Tělesná péče

levák                       pravák

Je pro něj/ni péče o své tělo velmi důležitá?                       ano                       ne

Jak často a kdy?                       denně                       ráno                       večer                       občas

Specifikujte.....

Teplota vody                       chladná                       vlažná                       teplá                       horká

K mytí používá.....

Potřebuje pomoc při mytí                       ano                       ne

Rituály mytí?.....

Stav pokožky                       normální                       mastná                       suchá

Toaletní potřeby                       k dispozici                       budou přineseny                       nemá

Krém..... pěna na holení..... deodorant.....

Holení.....mokré                       elektrický strojek, má vlastní                       ano                       ne

Péče o zuby, na co brát ohled?.....

Vlastní kartáček a pasta?                       ano                       ne                       elektrický kartáček

Zubní protéza?                       ano                       ne

Specifikujte:  plná                       částečná protéza                       horní čelist                       dolní čelist

Spí s protézou?                       ano                       ne

Rovnátko?                       ano                       ne

Specifikujte.....

Jak často si myje vlasy?.....Používá speciální prostředky?.....

Nehty:                     žádná zvláštnost                     specifika

### **Tělesný kontakt:**

Je zvyklý na tělesný kontakt?                     ano                     ne doplňte.....

Na kterém místě nemá rád/a doteky?.....

### **Spánek:**

Obvykle spí na:                     záda                     břicho                     pravý bok                     levý bok

Jak spí?                     chodí časně spát                     pozdě spát                     budí se v noci

vstává velmi časně                     spí ráno dlouho                     odpolední spánek

Má nějaký oblíbený polštář, deku, jiné?.....

přineseno:                     ano                     ne

Přikrývá se tak, že si dá deku až za ramena?                     ano                     ne

Kolik hodin denně spí?.....Má hodně zatemněno při spánku?                     ano                     ne

### **Jídlo a pití**

Upřednostňuje chutě:                     sladké                     kyselé                     ostré                     slané

Teplota jídla?                     teplé                     vlažné                     studené

Konzistence:                     měkké                     pevná strava                     tekutá strava

Oblíbený nápoj.....oblíbený pokrm.....

Nesnází.....

Přinesené vlastní předměty (hrnek).....

Vlastní přinesené potraviny.....

Potíže při polykání:                     ano                     ne                    specifikujte.....

### **Vyprazdňování**

Močení:                     spontánní                     poruchy mikce                     léčba medikamenty

Jaké poruchy?.....

Při inkontinenci používá:     ink. vložky             plenkové kalhotky

permanentní katetr

Stolice:             bez problémů         obstipace             průjem

Specifikujte problémy:.....

### **Sluch**

Sluch postižen:                     ano                     ne

vpravo                 vlevo

Specifikujte postižení.....

Sluchadlo:                             ano                     ne

Oblíbená hudba, popř. rozhlasové či TV pořady.....

Zvuky, na které je zvyklý/á.....

Přinesené předměty.....

### **Zrak**

Porucha zraku:                     ano                     ne

Specifikujte.....

Brýle:             ano             ne            čočky:             ano             ne

Medikace:     oční kapky                     oční masti

Přinesené předměty.....

### **Regulace tělesné teploty**

Trpí na:             pocení         je mu/jí často zima             nic zvláštního

Specifikujte.....

### **Pohyb, tělesná aktivita**

Zvyklý/á na aktivní pravidelnou tělesnou aktivitu?             ano             ne

Jakou?.....

Specifikujte postižení:       poruchy rovnováhy       hemiplegie  
    poruchy citlivosti       hypotonus  
    spasticita       kontraktury

Lokalizace, specifika.....

Kompenzační pomůcky.....

### **Způsob života**

Povolání.....

Koníčky, zájmy.....

Děti, vnoučata.....

Zvířata.....

Přinesené předměty vztahující se k povolání, zájmům.....

Víra.....

Jak snáší bolest?.....

Jak zvládá zátěžové situace?.....

Má relaxační techniky?.....

Důležitý zážitek v poslední době?.....

Jiné.....

Přinesené předměty k uspořádání jeho okolí.....

Anamnézu sepsala:.....Dne:.....

Dotazy zodpověděl/a.....je v poměru k nemocnému:.....

(Ryšková, 2011)



## **PŘÍLOHA P IV: OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU**

### **Otázky pro personál**

1. Jak uživatel snáší zklidňující somatickou stimulaci?
2. Jak často provádíte zklidňující somatickou stimulaci?
3. Kterou denní dobu jste zvolila, k tomuto úkonu a proč?
4. Jak je časově náročná zklidňující somatická stimulace?
5. Jaký je průběh aplikace zklidňující somatické stimulace?
6. Je průběh zklidňující somatické stimulace vždy stejný?
7. Pozorujete jakékoliv změny po psychické nebo fyzické stránce?
8. Jaký pozorujete účinek zklidňující somatické stimulace u uživatele na konci sledovaného období?
9. Jaký navrhuje další postup?
10. Zapojujete rodinné příslušníky do aplikace prvků bazální stimulace?

### **Otázky pro rodinné příslušníky**

1. Co víte o konceptu bazální stimulace?
2. Víte, co je to zklidňující somatická stimulace?
3. Věděl/a jste, že pracovníci společnosti DOTEK o. p. s. jsou vyškoleni v aplikaci bazální stimulace?
4. Kde jste zjišťoval/a informace o tomto tématu?
5. Zúčastnil/a jste se provádění některého prvku bazální stimulace s klíčovým pracovníkem?
6. Zapojil/a jste se aktivně pod vedením klíčového pracovníka do aplikace bazální stimulace?
7. Zpozoroval/a jste nějakou změnu v soběstačnosti, chování či zdravotním stavu u Vašeho příbuzného?
8. Myslíte si, že je tato metoda prospěšná pro Vašeho příbuzného?
9. Máte zájem o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného v následné péči?
10. Máte k tomu dostatek informací?
11. Máte zájem získat další informace o využívání prvků bazální stimulace u Vašeho příbuzného?

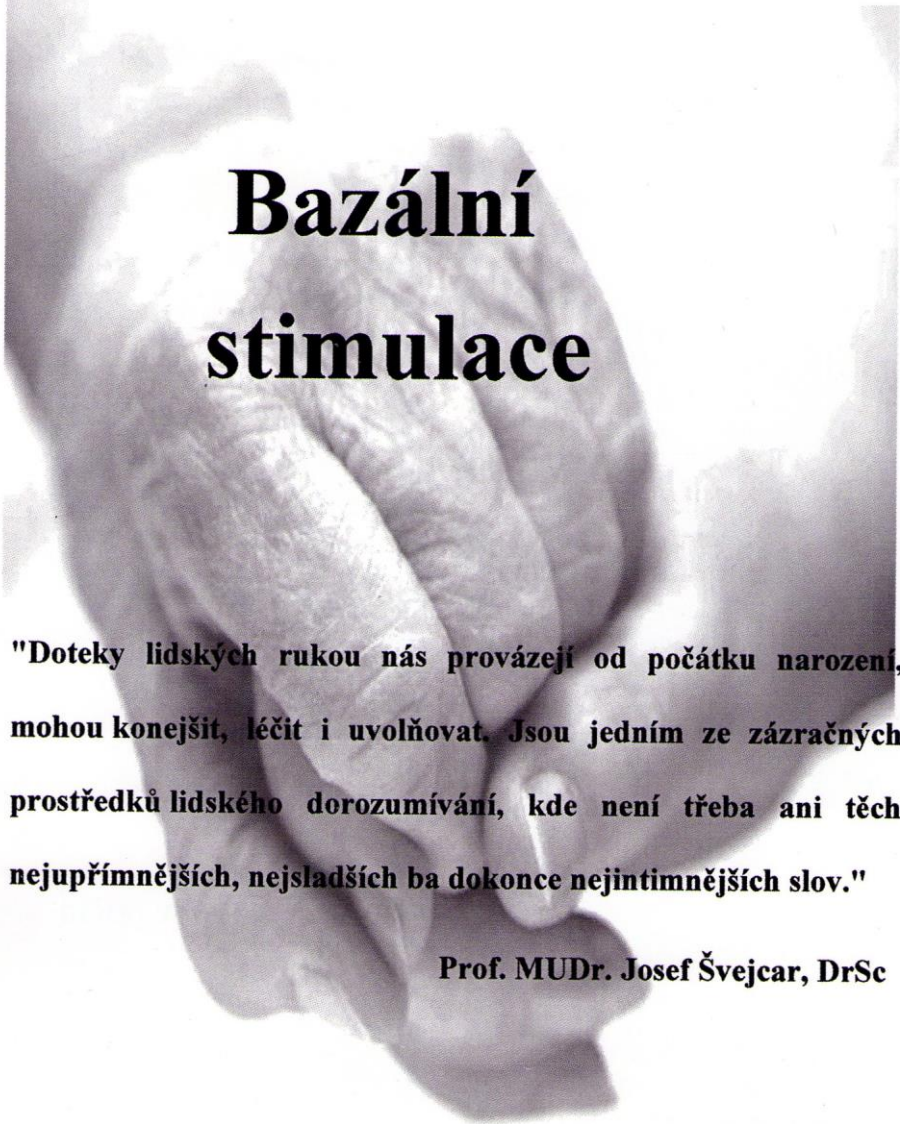
## PŘÍLOHA P V: PROSTORY SPOLEČNOSTI DOTEK O. P. S.





(Dotek, © 2013)

**PŘÍLOHA P VI: INFORMAČNÍ MATERIÁL PRO RODINNÉ  
PŘÍSLUŠNÍKY**



# **Bazální stimulace**

**"Doteky lidských rukou nás provázejí od počátku narození, mohou konejšit, léčit i uvolňovat. Jsou jedním ze zázračných prostředků lidského dorozumívání, kde není třeba ani těch nejupřímnějších, nejsladších ba dokonce nejintimnějších slov."**

**Prof. MUDr. Josef Švejar, DrSc**

## Co je bazální stimulace?

Bazální stimulace (dále jen „BS“) je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, jehož cílem je umožnit nemocnému vnímat sebe sama a své okolí. S okolním světem komunikovat a spolupracovat správným a přijatelným způsobem, ať mluveným slovem, pohyby či jinak. Zkvalitňuje prožívání a napomáhá seberealizaci nemocného.

### Pro koho je určena?

- seniorům s demencí
- nemocným staršího věku
- neklidným a dezorientovaným lidem
- nemocným dlouhodobě upoutaných na lůžku
- umírajícím lidem
- nemocným po mozkových příhodách
- nemocným v komatózních stavech z jakýchkoliv příčin
- předčasně narozeným dětem
- postiženým dětem
- dětem se speciálními vzdělávacími prostředky

## Zásady „BS“

- přivítejte se a rozlučte se stejnými slovy
- při oslovení se nemocného dotkněte na stejném místě (iniciální dotek)
- hovořte jasně, zřetelně a ne příliš rychle
- nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem
- tón hlasu, mimika, gestikulace musí odpovídat významu Vašich slov
- nehovořte s více osobami najednou
- redukujte rušivý zvuk okolí
- umožněte nemocnému reagovat na Vaše sdělení
- **zapojte se do péče!!!!!!**

Zjistěte u ošetrovatelského personálu, které předměty (osobní věci, oblečení, fotky, aj.) můžete přinést z domova.

---

## Metody „BS“

### I. Základní prvky

#### Somatická stimulace

Zprostředkovává nemocnému vnímat vjemy z povrchu vlastního těla, což je důležité k uvědomění si svého okolí a schopnosti s ním komunikovat.

Typy somatické stimulace jsou:

- zklidňující somatická stimulace
- povzbuzující somatická stimulace
- neurofyziologická stimulace
- rozvíjející somatická stimulace
- diametrální stimulace
- polohování
- masáž stimulující dýchání
- kontaktní dýchání

## *II. Nástavbové prvky*

Používají se pro obnovení paměťové stopy, zlepšení orientace v prostoru a čase prostřednictvím stimulace všech smyslů.

Typy nástavbové stimulace jsou:

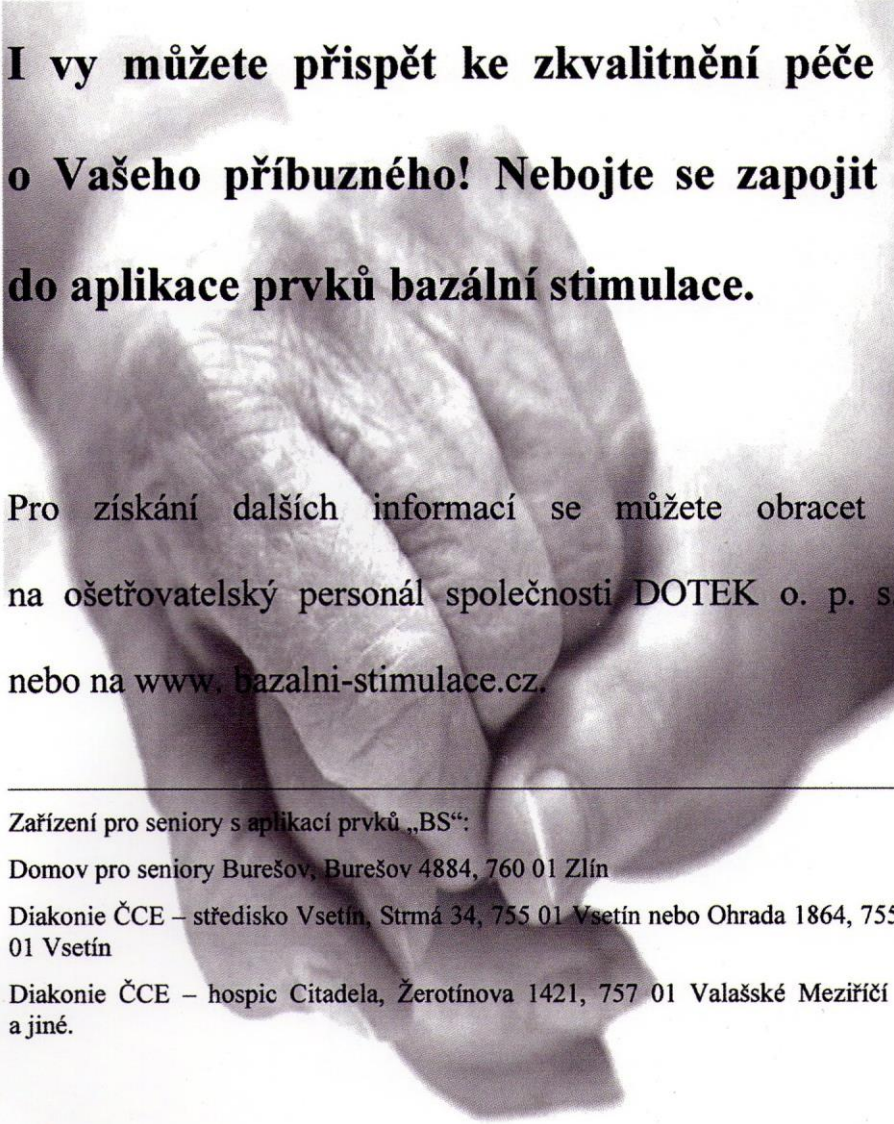
- Auditivní (sluchová) stimulace
- Optická (zraková) stimulace
- Taktilně-haptická (hmatová) stimulace
- Orální (chuťová) stimulace
- Olfaktorická (čichová) stimulace



## **Cílem „BS“ je:**

- zajisti psychomotorický vývoj
- zlepšit vnímání sebe sama a svého okolí
- poskytnout pocit jistoty a důvěry
- navodit komunikaci s okolím
- pomoci při navozování mezilidských vztahů
- uvědomit si význam věcí nebo konaných činností
- dosáhnout určité samostatnosti a pomoci zvýšit kvalitu života
- rozvíjet vlastní identitu
- zajistit důstojné prožívání

Používáním prvků „BS“ vnášíme do péče o nemocného lidskost. Respektujeme zvyky, osobnost a důstojnost nemocného. Koncept bazální stimulace nabízí rodině maximálně se zapojit do péče o svého blízkého.



**I vy můžete přispět ke zkvalitnění péče  
o Vašeho příbuzného! Nebojte se zapojit  
do aplikace prvků bazální stimulace.**

Pro získání dalších informací se můžete obracet  
na ošetrovatelský personál společnosti DOTEK o. p. s.  
nebo na [www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz).

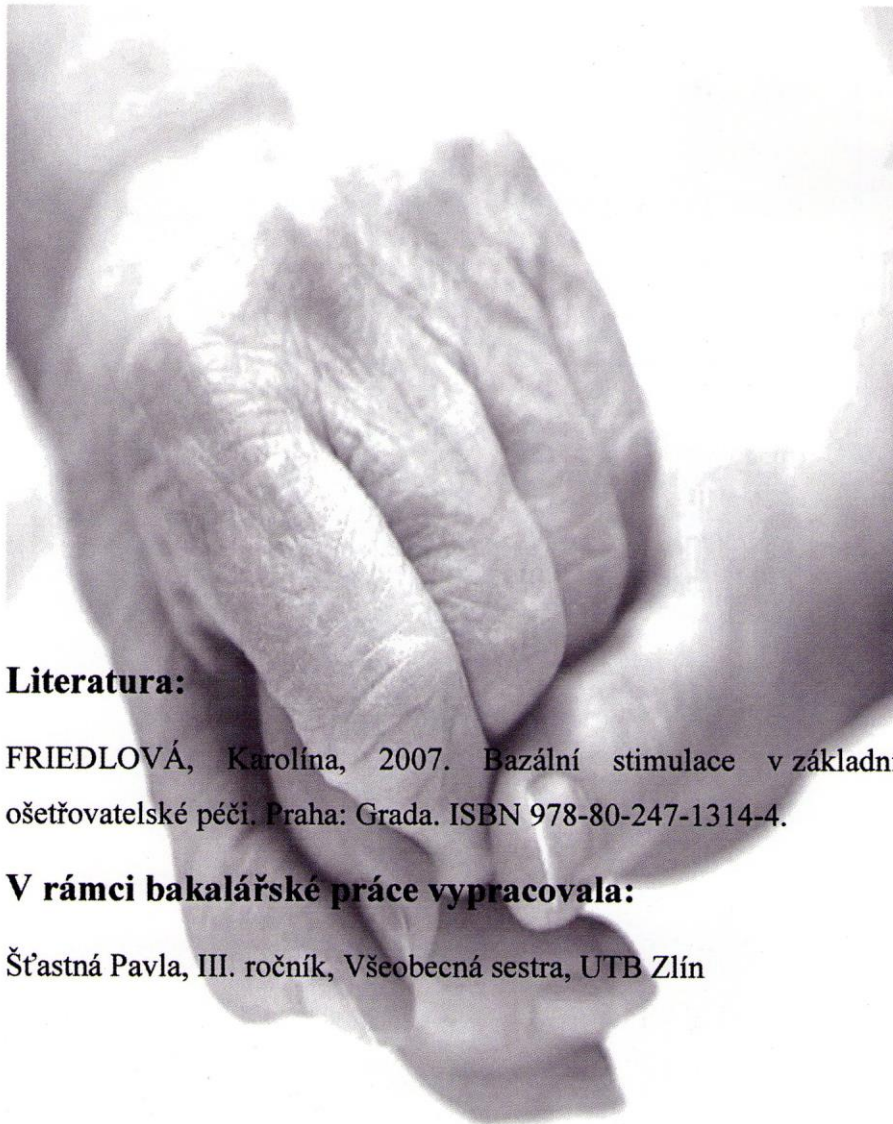
---

Zařízení pro seniory s aplikací prvků „BS“:

Domov pro seniory Burešov, Burešov 4884, 760 01 Zlín

Diakonie ČCE – středisko Vsetín, Strná 34, 755 01 Vsetín nebo Ohrada 1864, 755  
01 Vsetín

Diakonie ČCE – hospic Citadela, Žerotínova 1421, 757 01 Valašské Meziříčí  
a jiné.



**Literatura:**

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

**V rámci bakalářské práce vypracovala:**

Šťastná Pavla, III. ročník, Všeobecná sestra, UTB Zlín