

**Aplikace bazální stimulace na pacientech
hospitalizovaných na jednotce dlouhodobé
intenzivní ošetrovatelské péče**

Eva Pekařová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eva Pekařová**
Osobní číslo: **H18552**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Aplikace bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti bazální stimulace na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr probandů.

Realizace výzkumu designem kazuistiky.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí.

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

Seznam doporučené literatury:

- BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada Publishing, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
- KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. 404 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
- MALOŇ – FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: Praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. 204 s. ISBN 978-80-907053-1-9.
- RAGNHILD J., I. HUNSKAR a S. ELLINGSEN. *The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis*. *Journal of Clinical Nursing* [online]. John Wiley, January 2018, vol. 3, no. 27, p. 21-38 [cit. 2020-04-01]. DOI: 10.1111/jocn.13912. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13912>

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

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⁽¹⁾;
- 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⁽²⁾;
- podle § 60⁽³⁾ 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⁽³⁾ 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 2.5.2021

⁽¹⁾ 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 Zveřejnění závěrečných prací.

⁽²⁾ Vysoká škola nesystematicky zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomová, bakalářské a rigorózní práce odezvávané uchazečem k obhajobě musí být těm nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v ústí sráženo 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 výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odezvááním 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-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 (školské 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 Školské dílo:

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

3). Culpťrů-li autor takového díla užití svolení bez vřidného řivodu, mohou se tyto osoby domřovat nakrazení obyřejřicřko projevřu jeho vřile u zovřdu. Uřstavorenř ř 35 odst. 3 zřstřvř nedorřeno.

(2) Neni-li vřetřdno jinak, mřže autor řkolnřho dřlo svř dřlo užitř ř poskytnout jednřmu licenci, neni-li to v rozporu s oprřvřrnřjnřmi zřjmy řkoly nebo řkolnřho ř vzdřlřvřcřho zřřizenř.

(3) řkola nebo řkolnřkř ř vzdřlřvřcř zřřizenř jsou oprřvřrnřny přřžadovat, aby jim autor řkolnřho dřlo z vřlřřřku jřm dorařeno v souvislosti s užitřm dřlo ř poskytnutř licenci podle odstřvce 2 přimřřenř přřpřl na sřhradu nřkladř, kterř na vytvořenř dřlo vynalořily, a to podle okolnosti ař do jejich skutečnř vřře; přřtom se přřklřdře k vřřř vřlřřku dorařeno řkolou nebo řkolnřkřm ř vzdřlřvřcřm zřřizenřm z užitř řkolnřho dřlo podle odstřvce 1.

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je Aplikace bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na jednotce Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Teoretická část je věnována popisu oddělení, kde byl výzkum prováděn a dále konceptu bazální stimulace aplikované na jednotce Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.

Praktickou část obsahuje kvalitativní výzkum tvořený designem tří případových kazuistik, popisujících u jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které z daných prvků bazální stimulace byly provedeny.

Klíčová slova: bazální stimulace, Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, poruchy vědomí, intenzivní péče, paliativní péče

ABSTRACT

The topic of this bachelor thesis is the application of basal stimulation on patients hospitalized in the Long-Term Intensive Nursing Care Unit. The theoretical part is devoted to the description of the department where the research was conducted and then the concept of basal stimulation applied in the unit of long-term intensive nursing care.

The practical part contains qualitative research consisting of the design of three case reports, describing in which patient, when, by whom, in what way, and which of the given elements of basal stimulation were performed.

Keywords: basal stimulation, Long-term intensive nursing care, disorders of consciousness, intensive care, palliative care

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Pavle Kudlové, PhD za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích k vypracování mé bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	12
1.1 PACIENTI NA ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	12
1.2.1 Péče o tracheostomii	14
1.2.2 Péče o perkutánní endoskopickou gastrostomii	14
1.2.3 Paliativní péče	15
2 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE NA ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	17
2.1 APLIKACE KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE DO PRAXE	17
2.2.2 Nástavbové prvky v konceptu bazální stimulace	19
2.3 APLIKACE PRVKŮ BS NA ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	19
II PRAKTICKÁ ČÁST	21
3 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	22
3.1 CÍLE PRÁCE	22
3.1.1 Dílčí cíle	22
3.2 METODIKA VÝZKUMU	23
3.2.1 Techniky sběru dat	23
3.2.2 Charakteristika respondentů.....	24
3.3 ORGANIZACE SBĚRU DAT	24
3.3.1 Oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče za COVID pandemie	25
4 KAZUISTIKY	27
4.1.1 Biografická anamnéza	28
4.1.2 Realizace a zhotovení konceptu bazální stimulace	30
4.1.3 Hodnocení stavu pacienta	32
4.2 KAZUISTIKA Č. 2	39
4.2.1 Biografická anamnéza	40
4.2.2 Realizace a zhotovení konceptu bazální stimulace	42
4.2.3 Hodnocení stavu pacienta	44
4.3 KAZUISTIKA Č. 3	49
4.3.1 Biografická anamnéza	50
4.3.2 Realizace a zhotovení konceptu bazální stimulace	51
4.3.3 Hodnocení stavu pacienta	54
5 DISKUZE	57
5.1 NÁVRH PRO PRAXI.....	60

ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	68
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

V klinické praxi proběhla neskutečná modernizace a pokrok, kdy se péče o pacienty rozšiřuje o nová odvětví intenzivní ošetrovatelské péče. Problematika v klinické praxi není příliš známá a je relativně nová, jelikož se oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) nenachází v každé nemocnici. Ze zkušeností z praxe během mého studia a mého působení na jednotce DIOP vím, že ne každé oddělení do péče začlenilo koncept bazální stimulace, která však není určena pouze pacientům v paliativní péči, nýbrž všem. Myslím si, že by se měla aplikovat na každém oddělení, protože koncept bazální stimulace může výrazně zlepšit kvalitu života a zpříjemnit pacientovi hospitalizaci.

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila bazální stimulaci, protože jsem chtěla ukázat, že ji lze provádět během ošetrovatelské péče na každém oddělení u pacientů v různém věku s různými diagnózami. S bazální stimulací se setkávám běžně na oddělení DIOP, kde pracuji jako praktická sestra, a to mi v této nelehké době, během pandemie nemoci Covid-19, poskytlo možnost dlouhodobého pozorování pacientů. Práce je zpracována designem kazuistik.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) je pracoviště poskytující intenzivní ošetrovatelskou péči pacientům/ klientům s poruchou vědomí, anebo pacientům/ klientům se závažným, nejčastěji neurologickým postižením, jejichž stav již nevyžaduje umělou plicní ventilaci (UPV), ale vyžaduje intenzivní dlouhodobou péči o dýchací cesty (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

Na oddělení DIOP jsou přijímáni zejména pacienti z Anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO), Jednotky intenzivní péče (JIP) či Následné intenzivní péče (NIP) (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

Oddělení DIOP poskytuje komplexní léčebnou a ošetrovatelskou péči, rehabilitační péči, ergoterapii, logopedii, canisterapii, nemocniční kaplany, intervence zdravotně sociálního pracovníka a nutričního terapeuta. Oddělení DIOP také pracuje s konceptem bazální stimulace (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

Na oddělení DIOP jsou návštěvní hodiny denně od 14:00 do 16:00 hodin nebo po předchozí domluvě s ošetřujícím lékařem i v jiný čas. Vzhledem k současné pandemické situaci jsou návštěvy u lůžka povoleny pouze u pacientů, kterým to schválil primář a ošetřující lékař oddělení. Většinou se jedná o pacienty ve zhoršeném zdravotním stavu a pacienty, u kterých se předpokládá exitus letalis. Návštěvy dodržují dle pokynů personálu hygienická a protiepidemická opatření, kdy musí použít jednorázový či bavlněný empír, jednorázové návleky na obuv a k ochraně dýchacích cest musí mít minimálně respirátor třídy FFP2 (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

Informace o zdravotním stavu pacientů podává výhradně ošetřující lékař. Sestry mohou sdělovat informace pouze týkající se ošetrovatelského hlediska např. strava, hydratace, koupel (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

1.1 Pacienti na oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

Na oddělení DIOP jsou přijímáni pacienti, u kterých je předpoklad zlepšení stavu. Nejedná se o pracoviště paliativní medicíny určené pro pacienty s infaustní prognózou. Během hospitalizace lékař může změnit kategorizaci pacienta na zadrženu terapii a v tomto případě je poskytována paliativní péče. Pokud nedojde k zásadní změně stavu pacienta, která vede k jeho překladu/propuštění, je vždy po 180 dnech pobytu na DIOP přehodnocována indikace k další hospitalizaci na oddělení. Indikační skupina pacientů je stanovena na základě splnění

vnitřních kritérií oddělení, jedním z nich je tracheostomická kanyla. Péče je poskytována systémem skupinové péče a to formou denního režimu pacientů, který se individuálně určuje na základě jejich aktuálního zdravotního a psychického stavu a schopností (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

Podmínkou k přijetí na oddělení DIOP je tracheostomická kanyla. Klienti jednotky DIOP potřebují zvýšenou péči a pravidelnou toaletu dýchacích cest, oxygenoterapii, odsávání, nebulizaci a péči o tracheostomii (Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s., 2012).

Klienti hospitalizovaní na jednotce DIOP trpí apalickým syndromem, nejčastěji jsou na jednotku přijímáni lidé po kraniotraumatu, polytraumatu, neurologickém onemocnění a po kardiopulmonární resuscitaci s následným poškozením mozku (Zachová, Humpálová a Mášková, 2013, s. 34–35).

Pacienti hospitalizovaní na jednotce DIOP trpí poruchou vědomí kvalitativního i kvantitativního typu. K nejčastějším poruchám kvalitativního typu patří vigilní kóma a z poruch kvantitativních se jedná o amentní stavy a delirium (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012). Vigilní kóma neboli také apalický syndrom se projevuje bezvědomím pacienta, kdy klient není schopen reagovat na vnější podněty, má otevřené oči, ale cíleně nefixuje a nesleduje, není schopen verbální ani neverbální komunikace (Kučerová, 2018, s. 15). Amentní stavy pacientů jsou charakterizovány zmateností bez neklidu a halucinací. Pacient není orientován v čase ani prostoru a má poruchu paměti (Havlíček, Voldřich, 2017, s. 84-86). Delirium je většinou náhle vzniklý stav, který má kolísající intenzitu a může ohrožovat život pacienta. Dalšími projevy deliria jsou poruchy vnímání, halucinace, dezorientace v místě, čase i osobou, amnézie, poruchy emocí, psychomotorický neklid a výraznější sugestibilita (Pilch, 2011, s. 153-154).

1.2 Práce sestry na jednotce Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

Práce sestry na oddělení DIOP je rozsáhlá z pohledu ošetrovatelské péče, která spočívá v péči o tělo a ostatní lidské potřeby. Sestry poskytují formu intenzivní ošetrovatelské péče a paliativní formu péče. V rámci obou forem péče se aplikují prvky konceptu bazální stimulace. Ošetrovatelská péče se poskytuje s ohledem na potřeby a změny zdravotního stavu daného pacienta. Nemocný často bývá plně závislý na péči ošetřující sestry, která by vždy měla pacientovi trpělivě naslouchat v jeho potřebách. Převážně se jedná o tyto potřeby: dýchání, výživa, vyprazdňování, psychická vyrovnanost a soběstačnost pacienta (Kapounová, 2020, s. 19-21).

Mezi každodenní činnosti sester na DIOP se řadí měření vitálních funkcí, péči o invazivní vstupy a ošetrovatelskou péči. Jedná se o tyto činnosti: měří tlaku, teploty, pulzu, elektrokardiografické křivky (EKG) a saturace, péče o perkutánní endoskopickou gastrostomii (dále PEG) a tracheostomickou kanylu (TSK), polohování pacientů, podávání léku ve všech formách, a také bazální stimulace. Vitální funkce se nepřetržitě sledují pomocí monitoru vitálních funkcí viz příloha P 20. (Krajská nemocnice Tomáše Bati a. s., 2012).

1.2.1 Péče o tracheostomii

Sestry na DIOP každý den poskytují péči o tracheostomii, kdy musí dbát na aseptický přístup k zamezení vzniku infekce. Okolí tracheostomie je nutné dezinfikovat a pomocí elektrické odsávačky (viz příloha P 14), je nutné odsávat bronchiální sekret a dále je zapotřebí zvlhčovat vzduch nebulizací, aby nedošlo k vysušení sliznice. V případě, že nastane problém, například kanyla netěsní nebo při obstrukci kanyly je zapotřebí ihned informovat lékaře a kanylu vyměnit. Jsou dva typy tracheostomie plastová viz příloha P 4 a kovová viz příloha P 5. Indikace výměny TSK je podmíněna typem. Výměnu TSK provádí lékař nebo specializovaná sestra. Plastová TSK se mění dle doporučení výrobce a kovová TSK se mění každý den (Chobola, Šubrt a kol., 2015, str. 179).

1.2.2 Péče o perkutánní endoskopickou gastrostomii

Česká gastroenterologická společnost uvádí, že je možné pomocí perkutánní endoskopické gastrostomii (PEG) podávat stravu a tekutiny již 3 hodiny po zavedení PEG, samozřejmě dle ordinace lékaře a informovaného souhlasu klienta. Tam, kde nelze informovaný souhlas získat probíhá detenční řízení. Při bolusovém (dávkovém) podávání stravy (např. pomocí Janettovy stříkačky) se začíná od malého množství (50-100 ml) v časovém intervalu každé 3 hodiny. Dávka se postupně navyšuje, pokud se neobjeví komplikace, jako je např. vomitus, regurgitace stravy. V průběhu 3-4 dní se přejde na plnou dávku stravy a tekutin (dle indikace lékaře). Strava a tekutiny se obvykle podávají 5 až 7krát za den (Kroupa, Kohout, Dastych et al, 2019, s. 201-202).

Pacient by měl při stravování zaujímat polohu vsedě, nebo případně v polosedě (pokud je to možné, alespoň 30 minut), aby personál předešel komplikacím jako je aspirace či návrat stravy. Proplach katetru se provádí nejméně 50 ml vody (nejlépe obyčejnou pitnou a převařenou vodou, případně minerální vodou, která není perlivá) – je to prevence ucpaní PEG. Podávání čaje či džusu je kontraindikováno z důvodu zabarvení a zanesení katetru viz

příloha P 4. Je nutné PEG proplachovat i přes momentální nevyužívání kvůli zachování funkčnosti (Kroupa, Kohout a Dastych et al, 2019, s. 201-202).

Před zhojením kanálu PEG sestry omývají pokožku pouze čistou vodou, bez mýdla. Po 14 dnech by měl být kanál zhojen a může se umývat i mýdlem, v případě, že nenastanou komplikace. Jedním z důležitých aspektů je protáčení katetru o 360° aspoň 1krát týdně a změna polohy z důvodu prevence vzniku dekubitů (Kroupa, Kohout a Dastych et al, 2019, s. 201-202).

Poloha zevního fixačního terče se musí kontrolovat a nesmí dojít k zatlačení terče do pokožky. Musí být fixován volně, cca 5 mm od kůže (zabrání se tak vzniku dekubitu). Po koupeli je důležité pečlivě osušit terč PEG, ale není nutné ho již podkládat sterilním krytím (Kroupa, Kohout a Dastych et al, 2019, s. 201-202).

Svorka na PEG by měla sloužit pouze jako přechodný uzávěr katetru během stravování - mimo podávání stravy katetru PEG by svorka měla být povolena, aby se předešlo jejímu opotřebení (Kroupa, Kohout a Dastych et al, 2019, s. 201-202).

Před každým podáváním stravy je vhodné provést aspiraci zbytků stravy za pomoci Jannetovy stříkačky, aby nedošlo k přeplnění žaludku a zamezilo se tak vdechnutí stravy. Přes PEG je možné podávat i léky, které jsou určeny k perorálnímu příjmu. Před podáváním léků pomocí PEG je nutné léky rozdrtit, rozředit v malém množství převařené vody a nechat je rozpustit. Po podání léku je důležité PEG důkladně propláchnout převařenou vodou (Kroupa, Kohout a Dastych et al, 2019, s. 201-202).

1.2.3 Paliativní péče

Paliativní péče je jedna z forem poskytované péče na oddělení DIOP. Jedná se o další formu v péči o pacienty, u nichž již není reálná intenzivní péče. Jde o specifickou péči o umírajícího člověka. Nelze opomenout speciální výkony v paliativní péči. Za základní prvek při péči o člověka v terminálním stavu, můžeme považovat kvalifikovanou sestru s dostatečnými zkušenostmi v oboru ošetřovatelství. Ke zlepšení kvality života pacientů (trpící vážným onemocněním či umírající) a jejich rodinných příslušníků je určena paliativní péče, která je založena na moderní hospicové filozofii. Paliativní péče by měla být integrována do standartní péče, tohle vnímání je bráno jako současný trend. Role sestry a také její funkce v paliativní péči není zcela ujasněna. Můžeme říct, že je paliativní péče začleněna do všech institucí, které se zaměřují na poskytování zdravotnické péče (nemocnice, domácí péče, hospic, komunita, pečovatelské domy) (Ragnhild, Hunskar et Ellingsen, 2018, p. 21-38).

Všeobecné sestry tráví s pacienty nejvíce času ze všech členů zdravotnického týmu a starají se nepřetržitě o jejich základní potřeby. V paliativní péči je trávení času s pacientem velmi důležitou složkou a to z důvodu budování vztahu mezi sestrou a pacientem. Důvěra je nezbytnou součástí, v tomto typu péče. Sestry by se měly stát obhájcem pacientů a také by měly zajistit kvalitní a souvislou péči o umírající. Sestry ze všech kontinentů uvádějí, že je problém poskytnout dostačující péči o umírající pacienty. Jejich úkolem je také pomoci pacientovi či rodině vyjádřit nelehkou situaci a tím mu/jim ulevit. Je vhodné začít spolupracovat s pacientem dřív, než vstoupí do fáze, kdy potřebuje paliativní péči z důvodu vybudování vztahu a důvěry (sestra-pacient) (Ragnhild, Hunskar et Ellingsen, 2018, p. 21-38).

Sestry by měly být neustále k dispozici a dělat to, co je potřeba. Dělají spojku mezi dalšími odborníky, pacientem a jeho rodinou. Kdyby tomu tak nebylo jen těžko by mohly poskytnout kvalitní péči. Sestra zajišťuje pohodlí, zaručuje důstojnost a snaží se zmírnit utrpení pacienta. Nemocný musí vědět, že sestra je tam pro něj a díky rozhovoru se snaží zajistit nemocnému potřebné věci. Mezi další důležité úkony sestry patří: naslouchání, vnímavost a usnadňování komunikace (Ragnhild, Hunskar et Ellingsen, 2018, p. 21-38).

Kvalitní péče, kterou sestry poskytují je možná díky zaměření na všechny potřeby pacienta; duchovní, fyzické, ale i psychosociální. Je nutné dělat, co je potřeba. Do péče také zahrnujeme koupele, péči o ústa a vlasy, zajištění pohodlí. Nezbytnou součástí je úleva od bolesti a zmírnění symptomů (Ragnhild, Hunskar et Ellingsen, 2018, p. 21-38).

Pro zachování kvality života nemocného i na samotném konci, je potřeba zachovat jeho vlastní identitu. Pro některé to znamená vykonávat svou sociální roli, jako je být matkou, babičkou apod., a to po zbytek svého života (Bužgová, 2015, s. 70-71).

Zdravotníci by měly vždy respektovat osobnost pacienta, a to na nejvyšší možné úrovni. Personál by měl podporovat pacienta v jeho rolích, které dříve vykonával, jelikož patří mezi významné zdroje sociální opory u dlouhodobě nemocných (Kalvach, Čeledová a Holmerová a kol. s.176-177).

2 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE NA ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bazální stimulace je pedagogicko–ošetřovatelský koncept a podporuje lidské vnímání v bazální rovině. Od narození až po smrt se vyvíjejí naše smysly a smyslové orgány. Právě za pomoci smyslů je nám umožněno vnímat okolní svět i sama sebe. Schopnost pohybu, komunikace a vnímání se navzájem ovlivňují. Tyto schopnosti se stávají základními prvky konceptu bazální stimulace. Díky možnosti uchování životních návyků v mozku můžeme cílit stimulaci na uložené vzpomínky. Lze aktivovat mozkovou činnost pacientů a tím podpořit jejich vnímání, hybnost a komunikaci (Friedlová, 2007, s. 19).

Při využívání konceptu bazální stimulace u pacientů v závažném zdravotním stavu jako je bezvědomí, přistupují k němu jako k rovnocennému partnerovi včetně komunikace s ním (Kapounová, 2020, s. 141).

2.1 Aplikace konceptu bazální stimulace do praxe

Koncept bazální stimulace vymyslel a jako první aplikoval v praxi u těžce postižených dětí německý prof. Dr. Andreas Fröhlich. Profesorka Christel Beinstein zavedla koncept prof. Dr. Andrease Fröhliche do klinické praxe. V České republice o konceptu Bazální stimulace informovala PhDr. Karolína Friedlová, Ph.D. v odborných časopisech a článcích v roce 2000. Od roku 2003 K. Friedlová přednáší o základních prvních Bazální stimulace, nastavbový kurz probíhá od roku 2004 (INSTITUT Bazální stimulace podle prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o., 2004-2019).

Autoři Machálková, Mazalová, Donosová a kol (2017) ve svém výzkumu zjistili, že koncept bazální stimulace – masáž stimulující dýchání, v ošetřovatelské péči u seniorů měl pozitivní ohlas. Zkoumaní seniori následně popsali, že pocítují zmírnění bolesti zad a kladně hodnotili kontakt a komunikaci během stimulace. Autoři u zkoumaných osob zpozorovali snížení krevního tlaku, pulzu a zvýšení saturace. Dále zjistili, že seniori projevují větší zájem o spolupráci během ošetřovatelské péče. Byly tedy pozorovány změny subjektivní i objektivní (Machálková, Mazalová, Danosová a kol, 2017, s. 49-51).

2.2 Prvky bazální stimulace

Prvky bazální stimulace jsou rozděleny na dvě základní skupiny: základní prvky bazální stimulace a nastavbové prvky bazální stimulace. Druh stimulace se volí u každého pacienta individuálně na základě biografické anamnézy viz příloha P 10. Vždy se zohledňuje

zdravotní stav pacienta, sestra hodnotí zdravotní a psychické aspekty, které by mohly ovlivnit stav nemocného (Ševčíková, 2015, s. 38-39).

2.2.1 Základní prvky v konceptu bazální stimulace

Somatická stimulace je založena na principu podpory vnímání vjemů z povrchu těla pomocí kožního percepčního orgánu. Somatická stimulace se aplikuje při celkové koupeli, masáži těla, masáži stimulující dýchání, polohování, zabalů těla a u samotného dotyku (Kapounová, 2020, s. 141-142).

Iniciální dotek a oslovení pacienta je forma somatické stimulace, místo doteku a způsob oslovení volíme dle biografické anamnézy. Zavádíme ho u lidí s poruchou vědomí či deficitem kognitivních funkcí. Pro pacienta to má význam nonverbálního znamení, že se u něj bude vykonávat nějaká činnost, ale také její ukončení. Nad lůžkem pacienta bývá umístěna informační cedule s oslovením a iniciálním dotekem konkrétního pacienta viz. tabulka č.1., tyto data by měly být zaznamenány i ve zdravotnické dokumentaci. Vhodnými místy pro iniciální dotek jsou: rameno, paže, ruka (Maloň Friedlová, 2018, s. 71-72).

Tabulka 1 – Iniciální dotek

<p>Před každou činností a po každé činnosti pacienta uchopit za: např. levé rameno</p> <p>Forma oslovení: např. pane Novák</p> <p>Iniciální dotek rodina: např. levá ruka</p>
--

Součástí základních prvků konceptu bazální stimulace je vestibulární stimulace, která je zaměřena na vnímání pohybů, prostorovou orientaci a také uvědomění změny polohy. Před každou změnou polohy by se měla hlava uvést jako první do směru následující polohy těla (Kapounová, 2020, s. 142).

Vibrační stimulace je také využívána k uvědomění polohy těla pacienta. Jejím cílem je posílení stability. Ke stimulaci používáme: poklepové masáže, mluvené slovo a broukání melodií, chvění, dupání, klepání (Kapounová, 2020, s. 142).

2.2.2 Nástavbové prvky v konceptu bazální stimulace

Auditivní neboli sluchová stimulaci se provádíme za pomoci známých zvuků. Ke stimulaci se běžně využívá: sledování televize, audio nahrávky, oblíbená hudba, zpěv písniček, hra na hudební nástroj, čtení knihy či poslech audioknihy (Kapounová, 2020, s. 142).

Orální stimulace je vjem pomocí dutiny ústní. Využívají se oblíbené nápoje a jídlo, díky kterým se stimulují chuťové pohárky a zlepšuje příjem stravy per os. Stimulaci lze provádět za pomoci balzámu na rty, výtěru DÚ či potřením rtů oblíbeným nápojem, pomocí tzv. „cucacího“ váčku nebo čajovou lžičkou lze podávat malé množství oblíbené stravy (Kapounová, 2020, s. 142).

Olfaktorická stimulace se řadí mezi hlavní připomínání vzpomínek pacienta. Je důležité u nemocného využívat jeho osobní hygienické pomůcky, které nemocný běžně používal doma – sprchový gel, šampón, krém, parfém či deodorant. Před aplikací se vždy dává pacientovi přivonět (Kapounová, 2020, s. 142).

V rámci taktilně-haptické stimulace se během ošetrovatelské péče vkládají do rukou pacienta pro něj známé a oblíbené předměty. Ke stimulaci se mohou využít například tyto předměty: hřeben na vlasy, kartáček na zuby, žínka, plyšáka, knihu, látku, klávesnici k počítači a mnoho dalších věcí (Kapounová, 2020, s. 142).

Optická stimulace je důležitá při změně polohy pacienta, zrak umožňuje orientovanost těla pacienta a sledování okolí. Pomocí zrakového vnímání lze nemocnému připomínat na co byl zvyklý (rodina, domácí mazlíčci, domov, záliby). Ke zrakové stimulaci lze využít: fotografie, oblíbené předměty televize, výzdoba prostředí, barevné povlečení (Kapounová, 2020, s. 142).

2.3 Aplikace prvků BS na oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

Na oddělení DIOP se aplikace prvků konceptu bazální stimulace odvíjí od biografické anamnézy, která se odebrá od rodinných příslušníků a blízkých klienta. I přes časově náročnou péči, kterou jednotka DIOP poskytuje nemocným se podařilo zahrnout koncept

bazální stimulace (základní i nastavbové prvky) do všední ošetrovatelské péče. Nejčastěji používané formy BS jsou: somatická stimulace, taktilně-haptická, orální, auditivní, optická stimulace a v neposlední řadě masáže stimulující dýchání. Základním faktorem pro poskytování kvalitní péče v oblasti bazální stimulace závisí na spolupráci rodiny a její poskytování potřebných pomůcek. (Zachová, Humpálová a Mášková, 2013, s. 34-35). U pacientů ve vigilním kómatu je podstatné aplikovat iniciální dotek a oslovení před každým kontaktem. Během auditivní stimulace se využívají audionahrávky s hlasy rodiny a nejbližších přátel. K taktilně-haptické stimulaci se využívají pacientovi známé materiály a předměty (Petříková, 2013, s. 18). Všem hospitalizovaným pacientům bez ohledu na stav vědomí byly tvořeny takzvané „motivační“ nástěnky jejichž obsah byl tvořen fotografiemi příbuzných, domácích mazlíčků, zahrad a jiných fotografií s tematikou jejich zálib (Friedlová, Ščučková, 2012, s. 32-33).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Ošetrovatelská péče prováděná dle konceptu BS vychází z individuálních potřeb klienta, nelékařský zdravotnický personál se snaží začlenit bazální stimulaci do každodenní péče o pacienty na oddělení. Důležitá je spolupráce rodiny pacienta pro sběr dat a získání předmětů a pomůcek, které jsou pacientovi nějakým způsobem blízké.

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce bylo zjistit, kdy, kým, jakým způsobem (které prvky konceptu BS), a za jakých podmínek je ošetrovatelská péče dle konceptu Bazální stimulace na vybraném pracovišti během pandemické situace v souvislosti s virovým onemocněním covid-19 prováděna.

3.1.1 Dílčí cíle

Cíl 1) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které z prvků somatické stimulace jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 2) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky vestibulární stimulace jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 3) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky vibrační stimulace jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 4) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky orální stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 5) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky olfaktorické stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 6) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky taktilně-haptické stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 7) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky auditivní stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány.

Cíl 8) U jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky optická stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány.

3.2 Metodika výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu bylo přistoupeno k vypracování kazuistik u pacientů, u nichž byl aplikován koncept bazální stimulace, a kteří také naplnili níže stanovená kritéria. V oblasti zdravotnictví je na kazuistiku nahlíženo jako na popis jednotlivých případů (osob) (Hendl, 2008, s. 408).

Předkládané kazuistiky prezentují implementaci základních a nastavbových prvků konceptu BS do ošetrovatelské péče, reakce pacientů na poskytované ošetrovatelské nabídky a změny jejich somatického, kognitivního a psychického stavu.

3.2.1 Techniky sběru dat

Polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Tento druh rozhovoru byl realizován s nelékařskými pracovníky oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Cílem rozhovoru bylo ověřit, kdo z nelékařského personálu prvky konceptu bazální stimulace využívá, při které části ošetrovatelské péče a kdy je využíván. Otázky rozhovorů – viz příloha P 21. Při všech rozhovorech byl k záznamu využit záznamový arch.

Pozorování

V rámci pozorování byla zvolena metoda zúčastněného (někdy též nazývaného participantního) pozorování. Tato metoda umožňuje hloubkový popis a analýzu daného jevu. Autorka bakalářské práce se v rámci zúčastněného pozorování zaměřila rovněž na provádění prvků konceptu bazální stimulace a na chování pacientů před a po aplikaci prvků základní i nastavbové BS. Průběžně získávané informace z pozorování byly zaznamenávány na předpřipravené záznamové archy. Vzory archů – viz příloha P 1.

Obsahová analýza dokumentů

Zde šlo o analýzu dat ze zdravotnické dokumentace: ošetrovatelský dekurz, epikríza a záznamový arch z realizace výkonů bazální stimulace jednotlivých pacientů, zařazených do výzkumu.

3.2.2 Charakteristika respondentů

Výběr pacientů pro výzkum byl záměrný. Pacienti zařazení do výzkumu (probandi výzkumu), museli splňovat vybraná kritéria – jednalo se tedy o pacienty:

- pacienti ve vážném zdravotním stavu s rozdílnou diagnózou
- pacienti, kteří byli dlouhodobě hospitalizováni na oddělení DIOP
- pacienti či zákonní zástupci pacienta, kteří souhlasili se zařazením do výzkumu, podepsali informovaný souhlas se zařazením do výzkumu, s použitím osobních údajů ze zdravotnické dokumentace a fotodokumentací se zachováním anonymity pacienta.

V původním plánu výzkumu bylo vybrat čtyři až šest respondentů s rozdílnou diagnózou. Z důvodu změny situace na oddělení, byli přijímáni pacienti ve vážném zdravotním stavu, přičemž potřebovali podporu umělé plicní ventilace. Probandi tedy byli vybíráni tak, aby délka výzkumu byla minimálně po dobu tří měsíců. Bylo zahájeno celkem 5 kazuistik, ale nebylo je možné všechny dokončit pro exitus letalis účastníků výzkumu.

Práce byla zpracována formou designu kazuistiky a zaměřili jsme se hlavně na první kazuistiku, kdy byla prováděna bazální stimulace u klienta i v domácím prostředí, zbylé dvě kazuistiky jsou pouze z nemocničního prostředí.

3.3 Organizace sběru dat

Výzkum byl prováděn od 19. 10. 2020 do 30. 4. 2021 na jednotce Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a byl povolen náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, vrchní sestrou oddělení viz příloha P 5 a P 6, etickou komisí viz příloha P 8 a účastníky výzkumu či jejich právními zástupci. Data potřebná k vytvoření kazuistiky jsme získali technikou pozorování, rozhovorem s pacienty či jejich příbuznými.

3.3.1 Oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče za COVID pandemii

Oddělení DIOP v České republice musela zareagovat na pandemickou situaci v souvislosti s virovým onemocněním covid-19 (Mihalj, Carrel, Gregoric et al, 2020, p. 345-351). Ne jinak tomu bylo i v Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

Oddělení DIOP ve Zlíně momentálně disponuje 10 domácími plicními ventilátory (viz příloha P 15, P 16, P 17, P 18, P 19), které převážně obsluhují lékaři a sestry se specializací ARIP. Kvůli pandemii jsou přijímáni pacienti, kteří potřebují umělou plicní ventilaci (dále UPV). Sestry pečují jak o pacienty v akutním stavu s plnou terapií, tak o pacienty se zadržanou terapií a kategorizací DNR (do not resuscitate), kterým poskytují paliativní péči. Pro sestry je velmi náročné spojit intenzivní péči s ošetrovatelskou péčí, která dříve na oddělení převládala.

Dále je oddělení DIOP vybaveno přístroji pro nepřetržité sledování vitálních funkcí, lůžky, které mají antidekubitní matrace a lze je polohovat. Dále disponuje injekčními dávkovači a infuzními pumpami. Maximální kapacita na jednotce DIOP je 12 lůžek, které jsou v různém počtu rozmístěny na pěti pokojích. Každý z pokojů obsahuje videokamerou, díky které mají sestry pacienty neustále pod dohledem.

Celkem byly zpracovány tři kazuistiky – základní charakteristika probandů viz. tabulka 2.

Tabulka 2 - Přehledová tabulka probandů

Proband č. 1	Muž 31 let, import manager, tělesná hmotnost 66 kg, výška 171 cm, BMI – 22, 57, dg. T068 – Jiná určená poranění postihující více částí těla. Hospitalizace na DIOP od 19. 10. 2020 do 14. 1. 2021. Pokračování v BS doma.
Proband č. 2	Muž 70 let, stomatolog, tělesná váha 70 kg, výška 180 cm, BMI - 24, 69, dg. G628 – Pokročilá, dominantně demyelizační, ale i oxonální polyneuropatie multifaktoriální genezy. Hospitalizace na DIOP od 23. 12. 20 až nyní.
Proband č. 3	Muž 79 let, starobní důchod, tělesná váha 71 kg, výška 187 cm, BMI - 20, 52, dg. J128 – Jiná virová pneumonie. Hospitalizace na DIOP od 6.1. 21 do 14. 4. 21

4 KAZUISTIKY

Kapitola se zaměřuje na zpracování tří kazuistik u pacientů s různými základními diagnózami. Všichni probandi jsou dlouhodobě hospitalizováni a jsou ve vážném zdravotním stavu. Kazuistiky jsou doplněny fotodokumentací. Každý s probandů či jeho zákonný zástupce podepsal informovaný souhlas s výzkumem, včetně souhlasu s fotodokumentací.

4.1 KAZUISTIKA Č. 1

Muž, 31 let, povoláním: import manager, dg. T068 – Jiná určená poranění postihující více částí těla, vigilní kóma. Pacient po autonehodě byl dne 23. 9. 2020 přijat na oddělení ARO poté byl přeložen na ARIM III a nakonec byl přijat na ARIM-DIOP dne 19. 10. 2020, kde byl postupně odpojen z ventilátoru a ponechán na tracheostomii s podporou kyslíku 3 l/min. Pacient s provedenou kraniektomií vpravo, tracheostomií, PEG, CŽK, výživa a hydratace plně pomocí PEG, příjem per os kontraindikován.

Oči má otevřené spontánně, ale pohledem nefixuje, pravé oko se dívá pouze doprava. Na oslovení nereaguje, výzvě nevyhoví. Spontánní hybnost končetin není. Nepřetržitě febrilní. Tlumen pomocí Morphinu.

OA: běžné dětské nemoci, pravidelné návštěvy očního lékaře

RA: bezvýznamná

FA: chronická medikace: žádná. Medikace během hospitalizace: Chloramphenicol 1 g inj. i.v. 6h-14h-24h (antibiotika), Ringerfundin 1000 ml i.v., kontinuálně, r: 60 ml/hod (infundabilia), Morphin 20 mg/20ml i.v., kontinuálně, r: 0,5 ml/hod (opiát), Novalgin 1g inj. Ve F1/1 100 ml i.v., bolusově při febriliích nad 38 °C – dle lékaře (analgetika, antipyretika), Fraxiparine 0,4 ml, s.c. 8h-20h (antikoagulancia), Egilok 50 mg tbl 1-0-1 (hypotenziva), Degan 10 mg tbl 1-1-1 (antiemetika, antivertiginóza), Omeprazol 20 mg cps 1-0-0 (antacida), Ambrobene sir. 5 ml 1-1-1 (expektorancia, mukolytika)

PA: import manager

SA: ženatý, žije doma s manželkou a dcerou

AA: neguje

Abusus: alkohol i kouření příležitostně

Glasgow Coma Scale: 3 body

Test základních všedních činností dle Barthelové: 0 bodů = vysoká závislost

4.1.1 Biografická anamnéza

Oslovení: Od svých přátel ze skautu byl zvyklí na oslovování přezdívkou Hobit. Přátelé mu říkali Ondro, rodina ho oslovovala: tati, Ondří, Ondro.

Somatická anamnéza: Osobní hygienu prováděl denně, upřednostňoval sprchování teplou vodou, ale 1 za 14 dní si napustil horkou vanu. K mytí využíval sprchový gel. Před nehodou žádnou pomoc při mytí nepotřeboval. Ústní hygienu prováděl důkladně ráno i večer 3 kartáčky, kvůli rovnátkům. Doma se neholil, ale zastříhoval vous do určité délky. Deodorant upřednostňoval ve formě spreje. Vlasy si umýval 2krát týdně, případně dle potřeby, ale žádný přípravek na vlasy ani vousy nepoužíval.

Vestibulární anamnéza: Před nehodou žil běžným rodinným životem a společně se svou ženou vychovával svou dvou letou dceru. Rád chodil na dlouhé procházky se svými psi a věnoval se turistice. Jednou z jeho zálib bylo vaření, kterému se věnoval rekreačně. Od dětství aktivně fungoval ve skautu a později se stal vedoucím a jezdil na tábory, kde dětem vařil. Během pracovního týdne spal kolem 6 hodin, o víkendu si rád přispal cca 8-10 hodin. Večer měl rád klid, četl si knihu a kouřil vodní dýmku. Ložnici pravidelně větral před spánkem.

Chuťová anamnéza: Se stravováním před nehodou žádné potíže neměl. Nejraději jedl asijskou kuchyni a steaky. Oblíbeným pitím byla obyčejná voda či zelený čaj a z alkoholických nápojů pil příležitostně pivo a rum.

Čichová anamnéza: Vyloženě neměl oblíbené vůně, ale byl zvyklý na vůni dětského oleje.

Vibrační anamnéza: Nepoužíval žádný vibrační strojek.

Auditivní anamnéza: Poruchu sluchu neměl, velmi rád poslouchal hudbu žánru punk rock (Offsprings, Green Day) a nu metal (Linkin park). Sledoval seriály v anglickém jazyce s titulky na Netflixu.

Optická anamnéza: Potíže se zrakem měl, nosil dioptrické brýle na řízení. Pravidelně sledoval seriály na Netflixu, především s tematikou fantasy a detektivní.

Taktilně-haptická anamnéza: V rámci domácích činností pravidelně vysával, vařil, každý večer koupal svou dceru a ukládal ji ke spánku. Do zaměstnání chodil pravidelně. Věnoval se modelářství, které využíval ke společenským hrám.

Tabulka 3 – Proband č. 1 využití prvků BS dle druhu stimulace na oddělení

Somatická stimulace	Oslovení jménem a přezdívkou
Vestibulární stimulace	Polohování, větrání místnosti přes spaním
Chuťová stimulace	Káva, rum
Čichová stimulace	Káva, dětský olejíček, sprchový gel, rum
Vibrační stimulace	žádná
Auditivní stimulace	TV, MP3-náhrávky, hudba, audio knihy, čtení oblíbených knih, hovory s rodinou pomocí mobilního telefonu
Optická stimulace	Fotografie, TV
Taktilně-haptická stimulace	Fotografie, zubní kartáče

Tabulka 4 – Proband č. 1 využití BS dle denních činností

Hygiena těla	Čichová stimulace – sprchový gel, tělové mléko/dětský olejíček, taktilně-haptická stimulace
Hygiena DÚ	Taktilně-haptická stimulace
Polohování	Vestibulární stimulace – uvedení hlavy do směru polohování
Stravování	Orální stimulace, Olfaktorická stimulace
Rehabilitace	Somatická stimulace – oslovení, iniciální dotek

Tabulka 5 – Proband č. 1 využití prvků BS dle druhu stimulace doma

Somatická stimulace	Oslovení, iniciální dotek
Vestibulární stimulace	Polohování
Chuťová stimulace	Káva, rum, polévka, čaj, jogurt, krupicová kaše, přesnídávky
Olfaktorická stimulace	Káva, rum, sprchový gel, parfém, dětský olejíček, domácí jídla
Vibrační stimulace	Žádná
Auditivní stimulace	Čtení oblíbených knih, hudba z gramofonu, oblíbená hudba, hlasy blízkých osob poslech hudby pomocí přehrávače MP3 a gramofon
Optická stimulace	Fotografie, domácí prostředí, video hovory s přáteli, sledování seriálů, obrázky od dcery
Taktilně-haptická stimulace	Plyšák, hlazení psa, zubní kartáček, nasazovací kroužky, tablet, hřeben, osobní prádlo

4.1.2 Realizace a zhotovení konceptu bazální stimulace

Somatická stimulace

Somatická stimulace byla u pacienta prováděna ošetřujícím personálem před každým kontaktem v podobě oslovení a iniciálního doteku. Zklidňující koupel pacienta byla na začátku hospitalizace kontraindikována pro mnohočetné zlomeniny a další závažná poranění. Po zhojení zlomenin začala být aplikována zklidňující koupel během ranní hygieny ošetřující sestrou a sanitářkou pro výrazný neklid pacienta. Pro koupel byli využívány hygienické potřeby pacienta, které mu přinesla manželka. Pokožka byla umývána ve směru růstu ochlupení jemným dotykem. Orofaciální masáž byla prováděna ošetřující sestrou před podáváním stravy.

Analýza poskytované bazální stimulace: Pacient opakovaně reagoval na zklidňující koupel negativně, což projevoval hlasitým stenáním a nespokojeným výrazem v obličeji. Pacientovi vadili doteky na těle kromě oblasti horních končetin a ramen.

Vestibulární stimulace

Stimulace byla zahájena oslovením a iniciálním dotekem na hřbetu pravé horní končetiny. Při změně polohy se prováděly mírné pohyby hlavy do směru následující polohy těla.

Analýza poskytované bazální stimulace: Vestibulární stimulaci prováděla výhradně ošetřující sestra během polohování pacienta nebo rehabilitační terapeut během pasivní rehabilitace pacienta. Pacient na stimulaci ze začátku nereagoval, ale postupně začal projevovat nespokojenost.

Orální stimulace

Z důvodu zavedené perkutánní endoskopické gastrostomie byla u pacienta aplikována orální stimulace. Byly mu poskytovány chuťové vjemy za pomoci molitanové štětičky, která byla ponořena do chuťového média v podobě černé kávy, čaje nebo rumu, které byly podle biografické anamnézy jeho oblíbenými nápoji. Tuto stimulaci prováděly sestry nebo ošetřovatelky během podávání stravy do PEG. Tato činnost navozuje pacientovi známé chutě a pocity.

Analýza poskytované bazální stimulace: Na začátku pacient odmítal otevřít ústa, a proto orální stimulací byla prováděna orofaciální masáž, která slouží ke stimulaci obličejových a ústních svalů.

Olfaktorická stimulace

Olfaktorická stimulace byla aplikována sestrou nebo ošetřovatelkou během hygienické péče. Pacient byl stimulován prostřednictvím jemu známých vůní sprchovým gelem a dětským olejíčkem, kterým v době před hospitalizací natíral po koupeli svoji dceru. Při podávání snídaně pomocí PEG byl stimulován vůní čerstvé kávy a po večeři byl stimulován vůní rumu, protože byl zvyklý si dát doma skleničku rumu po večeři.

Analýza poskytované bazální stimulace: Pacient na olfaktorickou stimulaci reagoval klidným výrazem v obličeji a snížením pulzu.

Auditivní stimulace

V rámci auditivní stimulace přehrávaly sestry či ošetřovatelky pacientovi v odpoledních hodinách pomocí MP3 oblíbenou hudbu, audio nahrávky s hlasy jeho rodiny (dcera zpívala písničky a básničky) a nejbližších přátel (kamarádi četli jeho oblíbené knihy).

Analýza poskytované bazální stimulace: U auditivní stimulace byly pozorovány největší změny stavu pacienta v podobě celkového uvolnění a výrazného snížení pulzu (např. ze 110 pulzů/min na 80 pulzů/min), v obličeji měl spokojený výraz.

Taktilně-haptická a optická stimulace

Optickou stimulaci sestry a ošetřovatelky aplikovaly během prvního měsíce pouze pomocí takzvané motivační nástěnky, ale v průběhu druhého měsíce se zlepšil zdravotní stav pacienta a byly mu do po rukou vkládány fotografie, které si pacient prohlížel.

Analýza poskytované bazální stimulace: Během optické a taktilně haptické stimulace nebyly pozorovány žádné výrazné změny stavu pacienta.

Diskuze: Pacient byl na oddělení přijat jako zcela imobilní ve vigilním kómatu. U pacienta byly postupně využity všechny typy bazální stimulace v průběhu každého dne, prvky byly vybírány a následně aplikovány na základě biografické anamnézy odebrané od manželky pacienta. Bazální stimulace byly prováděny sestrou nebo sanitářkou/ošetřovatelkou. Nebyla uplatněna pouze vibrační stimulace. Karolína Maloň Friedlová uvádí, že je potřeba zahájit koncept Bazální stimulace hned při stabilizaci stavu pacienta. Bazální stimulace se neaplikuje u pacientů, kteří mají poúrazové nebo pooperační komplikace (Maloň Friedlová, 2020, s. 25). U pacienta byla somatická stimulace aplikována v podobě orofaciální masáže, zklidňující koupel byla aplikována, ale bez účinku. Každý den byly ošetřujícím personálem aplikovány prvky: somatické, optické, auditivní, orální, olfaktorické a vestibulární stimulace.

4.1.3 Hodnocení stavu pacienta

Hodnocení pacienta před zahájením BS: Před zahájením aplikace konceptu BS byl pacient nereagoval na žádné podněty. Oči měl neustále zavřené, na výzvu nijak nereagoval a končetinami vůbec nepohyboval. Pacient byl hojně zahleněný a nezvládal sekret sám vykašlat. Stravování a hydratace pomocí PEG. Vitální funkce se běžně pohybovaly: dechy - 30/min. (tachypnoe), krevní tlak - 120/80 mmHg (normotenze), pulz - 105/min (tachykardie), saturace kyslíkem - 97 % - norma.

Hodnocení po 1 měsíci: Pacient stále ve vigilním kómatu, oči má otevřené, nefixuje, na oslovení nereaguje, na odsávání z dýchacích cest (DC) nereaguje. Během dne spavý. Pohyb: Bez známek pohybu končetin, nereaguje ani na bolestivý podnět. Rehabilitační tým odmítá s pacientem rehabilitovat z důvodu přetrvávajících febrilií. Příjem per os byl lékařem kontraindikován z důvodu poruchy polykání, ale je prováděna stimulace chuťových pohárků pomocí molitanové štětičky, která slouží i pro hygienu dutiny ústní. Celkové hodnocení: Rodina se aktivně zajímá o pacienta, každý den volá někdo z příbuzných, střídá se manželka, sestra a jeho matka. Návštěvy jsou striktně zakázány kvůli pandemii Covid-19.

Hodnocení po 2 měsících: Pacient nereaguje na oslovení, oči má otevřené a zdá se, že levým okem začíná fixovat, na odsávání z DC reaguje negativním výrazem v obličeji. Pozitivně reaguje na poslech hudby snížením pulzu. Klient začíná pohybovat pravou rukou při nepříjemných úkonech jako je odběr krve, odsávání z DC. Na požádání občas zvládne stisknout ruku. Zkouška příjmu tekutin (kávy) per os pomocí lžičky, nepolyká jen přežvykuje. Po laváži DC zhoršení stavu, nutné napojení zpět na UPV, během 14 dnů odpojen od UPV a ponechán opět na tracheostomii s podporou kyslíku 3 l/ min. Negativně reaguje výrazem v obličeji a skřeky na celkovou hygienu ve vaně i v lůžku, také na změny polohy. Rodina s pacientem stále komunikuje pomocí telefonu. Pravidelně se informují na jeho zdravotní stav.

Hodnocení po 3 měsících: Pacient fixuje pohledem osoby, někdy se otáčí za oslovením. GCS: 8 bodů. Snaha o komunikaci. Postupně zvládá jednoslovné odpovědi jako jsou: „ano/ne, děkuji, ahoj“. Hybnost končetiny pravé poloviny těla se zlepšují, zvládá zvednout ruku i nohu. Polohování pomocí polštářů a polohovacího hada. Porucha polykání přetrvává. Pacientovi byla dekanylována TSK, zvládá bez podpory O2. Byl propuštěn do domácí péče. Lze vidět pozitivní vliv domácího prostředí na pacienta. V rámci taktilně-haptické stimulace hladil svého psa. Pohledem fixuje svou dceru, když se pohybuje v místnosti.

Hodnocení po 4 měsících: V domácí péči pravidelné návštěvy logopeda a rehabilitační sestry s pozitivním vlivem, levá polovina těla není již tak spastická. Pohyb se neustále zlepšuje, a tak byla na postel přidána hrazdička. Klient komunikuje pomocí jednoslovných či dvouslovných odpovědí. Vypadá to, že si uvědomuje svou situaci. Snaží se o komunikaci ve větách, ale nelze mu rozumět, jeho reakce je zlostná. Zvládá rozeznat některé z jeho blízkých osob, dokonce je osloví jménem či přezdívkou. Příjem per os logoped kontraindikuje kvůli poruše polykání, doporučuje stimulace chuťových buněk. U pacienta

se projevuje se verbální i fyzická agrese vůči osobám, které provádí jeho osobní hygienu či ho polohují. Klient má i pozitivní odezvy na péči, kdy Vám za vše poděkuje.

Hodnocení po 5 měsících: Orientován prostorem, při pohledu na svou fotku nepozná sám sebe, neví, kdo to je. Svou dceru, manželku a některé ze svých přátel pozná. Zvládá dokončit přísloví, ale barvy nerozezná. Slovní zásoba se nadále rozšiřuje – zvládne říct, co se mu nelíbí nebo kde ho to bolí. Rehabilitace pokračuje několikrát týdně, nacvičování jemné motoriky. Polohu vsedě v lůžku zvládá, ale jen na krátkou dobu. Polohu vsedě s nohama dolů z lůžka odmítá, protože se mu točí hlava. Hlavu zvedá a otáčí dle vlastní potřeby, pravou rukou pohybuje velmi dobře. Během polohování odmítá spolupracovat a je vulgární. Líbí se mu hřeben a sám si češe vlasy a vousy, snaha o vyčistění zubů. Příjem per os nadále nezvládá, probíhala podpora chuťových buněk. Při podání tekutin pomocí čajové lžičky si sám řekne, že již další nechce. Byla provedena pravidelná zkouška polykání, ovšem bez úspěchu. Klient jasně dává najevo, co se mu nelíbí verbální formou. Dokázal by se sám i otočit v lůžku, ale nechce spolupracovat. Nechává vše na osobách, co se o něj starají a zdá se, že si to plně uvědomuje. Zajímá se o knihy, které měl rád. Dostal tablet s držákem a s pomocí druhé osoby prochází na sociálních sítích články a fotografie, co ho zajímají. Manželka zkouší mikci pacienta za pomocí bažanta, kterého se snaží pravidelně přikládat – zatím bez úspěchu.

Hodnocení po 6 měsících: Dokáže říct jednoduché věty například: „Jak se máš? Kam jedeš? Vodu nechci, nemám jí rád.“ Nesouhlas již zvládá vyjádřit slovy a agrese pacienta se zmírnila. Stále je velmi vulgární vůči všem osobám, které o něj pečují a dělají něco, co se mu nelíbí nebo se mu to zrovna nechce dělat. Zvládá říct dny v týdnu, napočítat do dvaceti, roční období, měsíce v roce vyjmenuje jen z části. Občas bývá zmatený a mluví neadekvátně k otázkám. Ze strany pohybu jsme zaznamenali výrazný pokrok. Pokračuje intenzivní rehabilitace 5 dní v týdnu, 2 hodiny za den. Pravou polovinou těla aktivně rehabilituje ve spolupráci s rehabilitační sestrou. Levou polovinou těla sestra rehabilituje pasivním cvičením, ale ze stránky hybnosti, lze vidět výrazný pokrok - spasmus povolil. Během rehabilitací bývá agresivní a křičí jen při doteku levé ruky pěnovým míčkem, ale při extenzi LHK nereaguje bolestivě, když upoutáme pozornost rozhovorem. Zpozorovaly jsme drobné náznaky pohybu levé poloviny těla. Bolest samozřejmě pociťuje při krajních polohách končetin. Pacient udělal pokrok i ze strany příjmu potravy. Porucha polykání se zlepšila, nyní se zkouší tekutá strava ve formě jogurt, přesnídávky či krupicové kaše, zvládne 2–5 lžiček a poté sám řekne, že už nechce další. Během posledních pár týdnů pozorujeme ve

všech ohledech největší pokroky. Snažíme se odbourat verbální i neverbální agresi pomocí různých aktivit či laskavému a klidnému vysvětlení. V lůžku se klient stává soběstačnějším. Předpokládáme další pokroky. Vyprazdňování do bažanta s úspěchem, ale ne pokaždé. V jednání je Rehabilitační ústav Hrabyně.



Obrázek 1 - Taktálně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)



Obrázek 2 - Optická a auditivní stimulace (vlastní zdroj, 2021)



Obrázek 3 - Taktilně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)



Obrázek 4 - Taktálně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)

4.2 KAZUISTIKA Č. 2

Muž, 70 let, povoláním: stomatolog, dg. J9609 – Akutní respirační selhání (typ nespécifikován), dg. G628 – Pokročilá, dominantně demyelinizační, ale i oxonální polyneuropatie multifaktoriální genezy.

V nemocnici hospitalizován od 21. 11. 2020 na Neurologickém oddělení, dne 22. 11. 2020 byl přeložen na Neurologickou JIP, další překlady proběhly dne 8. 12. 2020 na ARIM – NIP, nakonec byl přeložen na ARIM – DIOP dne 23. 12. 2020.

Pacient je při vědomí, orientován časem i prostorem. Nevládá spontánní ventilaci, připojen na UPV. Hojně zahleněný, nevládá sám vykašlat hlen, 3xD používán Cough Asisst viz příloha P 19. Bez dekubitu.

OA: Laminectomie L4, Foraminectomie L4/L5, fixace L4-L5 Usmart (26.4. 2020), Diabetes mellitus 2. typu na dietě, esenciální hypertenze, jiná dorzalgie NS, uroinfekt, Astma bronchiale, Steatóza jater a slinivky, operace očí

RA: bezvýznamná

FA: chronická medikace: Milgamma tbl 1-0-1 (vitámín B), Mommox 0,05g 2-0-0 (otorinolaryngologika), Omnic Tocas 0,4 mg tbl 0-0-1 (varia), Gopten 4 mg tbl 1-0-0 (hypotenziva), Vessel Due tbl 1-0-0 (venofarmaka, antivarikóza), Rytmonorm 150 mg tbl 1-1-1 (antiarytmika), Novalgin 500 mg tbl při bolestech, max. 3xD (analgetika, antipyretika), Combair sol 2-2-2 (bronchodilatancia, antiastmatika), Omeprazol 20 mg tbl 0-0-1 (antacida), Fraxiparine 0,4 ml s.c. 18 hod. (antikoagulancia)

Medikace při hospitalizaci: Fraxiparine Multi 0,6 ml s.c. 20 hod. (antikoagulancia), Rytmonorm 150 mg tbl 1-1-1 (antiarytmika), Prestarium neo forte 10 mg tbl 1-0-0 (hypotenzivum), Agen 10 mg tbl 1-0-0 (vazodilatanty), Ambrobene sol. 4 ml 1-0-0 (expektorancia, mukolytika), Ciprallex 20 mg tbl 1-0-0 (antidepresiva), Neurol 0,5 mg tbl 0-0-0-2 (anxiolytika), Omeprazol 20 mg cps 0-0-1 (antacida), Milgamma tbl 1-1-1 (vitámín B), Mg Lactaci 500 mg tbl 1-1-1 (soli a ionty), Kalium Chloratum 500 mg tbl 2-2-2 (chlorid draselný), Atrovent 2 ml+Aqua 2 ml inh 6-14-24 hod. (bronchodilatancia, antiastmatika)

PA: stomatolog

SA: žije s manželkou

AA: psí a koňská srst

Abusus: abstinent

Glasgow Coma Scale: 15 bodů

Test základních všedních činností dle Barthelové: 0 bodů = vysoká závislost

4.2.1 Biografická anamnéza

Oslovení: Přátelé mu říkali Zdeňku, rodina ho oslovovala: tati, Zdeňku. Ostatní lidé ho oslovovali příjmením nebo pane doktore.

Somatická anamnéza: Pacient o sebe velmi pečoval. Sprchoval se dvakrát za den teplou vodou, ale o víkendu upřednostnil relaxační koupel. K mytí pravidelně používal mycí žínku. Vlasy si umýval jednou za dva dny nebo dle potřeby. K mytí využíval sprchový gel. Po sprchování se natíral tělovým mlékem. Hygienu před hospitalizací zvládal zcela sám. Ústní hygienu prováděl důkladně ráno i večer pomocí kartáčku, zubní pasty a ústní vody. Doma se holil a pěstil si knír. Po holení používal vodu po holení. Jedenkrát za měsíc navštěvoval kadeřnici, kde si nechal nabarvit a zkrátit vlasy. K péči na vlasy používal šampón a vlasové tonikum, příležitostně tužidlo. Deodorant upřednostňoval ve formě spreje. Nehty si stříhal jedenkrát týdně, ale neměl je rád příliš krátce zastřižené.

Vestibulární anamnéza: Pacient rád pracoval ve své zubní ordinaci, kde trávil hodně času i přes skutečnost, že již je v důchodu. Ve všední den i o víkendu spal kolem 7 hodin, vstával brzy cca v 5 hodin. Jeho spánkový rituál spočíval ve větrání místnosti a pak se zabalil do peřin, protože měl rád teplo.

Chut'ová anamnéza: Nebyl vybíravý na jídlo, ale vzhledem k dřívějšímu onemocnění střeva, byla nutná úprava stravy. Může jíst pouze lehkou stravu. Před každým jídlem doma užíval antacida. Z nápojů měl nejradši zelený čaj, džus a černou kávu. Neměl rád ovocné čaje. Alkoholické nápoje údajně nikdy ani neochutnal.

Olfaktorická anamnéza: Rodina uvedla oblíbené parfémů, které běžně používal – Armani, Prada, Joop, Paco Rabanne, Z Zegna. Deodorant a vodu po holení byl také zvyklý používat denně.

Vibrační anamnéza: Rodina neuvádí.

Auditivní anamnéza: Poruchu sluchu neměl, velmi rád chodil na koncerty skupin i zpěváků. Pacientovi oblíbené žánry byly: klasická hudba, rock, folk, jazz.

Optická anamnéza: V roce 2015–2016 postupně prodělal čtyři operace (sítnice, čočky, šedého zákalu). Poté potíže se zrakem neměl. Velmi rád sleduje dokumentární filmy

zaměřené především na: vědu, techniku, historii, architekturu a také politické debaty. Je nadaný na cizí jazyky, především na angličtinu a němčinu, takže nemá problém sledovat filmy v originálním jazyce.

Taktilně-haptická anamnéza: V rámci domácích činností pravidelně a rád vařil, dokonce absolvoval kurzy vaření. Do zaměstnání chodil pravidelně. Věnoval se zahradě u rodinného domu, pravidelně sekal trávnik a pečoval o ovocné stromy. Prováděl drobné opravy na domě. Dle rodiny dříve aktivně sportoval – přespolní běh, tenis, lyžování, běžky, cyklistika, vysokohorská turistika. Věnoval se i umění v podobě hry na klavír a chodil do muzeí na výstavy obrazů.

Tabulka 6 - Proband č. 2 využití prvků BS dle druhu stimulace na oddělení

Somatická stimulace	Oslovení, iniciační dotek, masáž stimulující dýchání, zklidňující koupel
Vestibulární stimulace	polohování
Chuťová stimulace	Džus nejčastěji pomerančový, zelený čaj
Olfaktorická stimulace	sprchový gel, parfém, voda po holení, krém
Vibrační stimulace	žádná
Auditivní stimulace	TV, hudba, audio knihy, hovory s rodinou pomocí tabletu i osobně
Optická stimulace	Fotografie, TV-sporty, primárně lyžování
Taktilně-haptická stimulace	Fotografie, zubní kartáče, plyšák

Tabulka 7 - Proband č. 2 využití prvků BS dle denních činností na oddělení

Celková hygiena těla	Olfaktorická stimulace, Somatická stimulace – zklidňující koupel
Hygiena DÚ	Taktilně-haptická stimulace
Polohování	Vestibulární stimulace, masáž stimulující dýchání
Stravování a hydratace	Chuťová stimulace, olfaktorická stimulace
Rehabilitace	Vestibulární stimulace

Denní aktivity	Auditivní stimulace a optická stimulace: TV, video hovory s rodinou
----------------	--

4.2.2 Realizace a zhotovení konceptu bazální stimulace

Somatická stimulace

Kontakt s pacientem byl zahájen oslovením a iniciálním dotekem na levém rameni. Během ranní hygieny byla prováděna zklidňující koupel, kterou realizovala sestra s ošetřovatelkou. Ke koupeli byly vždy využity pacientovi osobní hygienické pomůcky, které mu pravidelně doplňovala manželka s dcerou. Masáž stimulující dýchání byla aplikována pěti sestrami z oddělení DIOP během odpoledního polohování, pacient zaujímal polohu vleže na boku.

Analýza poskytované bazální stimulace: Na somatickou stimulaci pacient reagoval dobře. Během koupele pacient reagoval pozitivně výrazem v obličeji, ale muselo se opatrně postupovat při manipulaci s horními končetinami z důvodu chronické bolesti. Na dotaz, zda se mu stimulace líbí, kývl souhlasně hlavou.

Vestibulární stimulace

Vestibulární stimulace byla sestrou prováděna během polohování po celý den ve formě požádání, zda by pacient mohl otočit hlavu do směru nadcházející polohy. Dále byla aplikována při podávání stravy a tekutin, kdy byl pacient vždy dán do polohy vsedě v lůžku.

Analýza poskytované bazální stimulace: Na vestibulární stimulaci pacient reagoval otočením hlavy do směru polohy.

Chuťová stimulace

Byla aplikována sestrou či ošetřovatelkou každý den během stravování (snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře). Manželka pravidelně nosila džusy a oblíbený zelený čaj, sipping během celého dne. Po kontraindikaci příjmu per os byly využívány pěnové štětičky, které byly namočený do chuťového média.

Analýza poskytované bazální stimulace: Chuťovou stimulaci domácími tekutinami pacient hodnotil velmi kladně. Znamé chutě mu připomínaly domov.

Olfaktorická stimulace

Každý den během ranní hygieny dával nelékařský zdravotnický personál (sestra, ošetřovatel/sanitář) přivonět pacientovi k osobním hygienickým pomůckám (sprchový gel, parfém, voda po holení, krém).

Analýza poskytované bazální stimulace: Pacient o sebe doma velmi pečoval. Pozornost personálu mu byla příjemná a výrazem v obličeji dával najevo spokojenost. Cítil se komfortně, jelikož vůně a čistota pro něj byly důležitým aspektem osobního života.

Auditivní a optická stimulace

Na úzkostné stavy pacienta pozitivně působily auditivní a optická stimulace. Po obědě byla pacientovi pouštěna sestrami hudba na tabletu viz obrázek číslo 5. Denně v odpoledních hodinách probíhaly videohovory s dcerou a manželkou viz obrázek číslo 7. Rodina vždy předem zavolala na oddělení a sestra či ošetřovatelka nastavila držák na tablet a přijala hovor. Poté pokoj opustila, aby měl pacient při hovoru s rodinou soukromí. Optická stimulace byla také aplikována pomocí fotografií a televize. Televizi pouštěl personál (sestra nebo ošetřovatelka) vždy po domluvě s pacientem, většinou po večeři.

Analýza poskytované bazální stimulace: Stimulace na pacienta působily zklidňujícím efektem. Díky optické a auditivní stimulaci se pacientovi výrazně zpříjemnil pobyt na jednotce DIOP.

Taktilně-haptická stimulace

V rámci taktilně-haptické stimulace sestry během ranní hygieny do rukou pacienta vkládaly zubní kartáček, který je pro něj velmi důležitý především proto, že pacient je profesí stomatolog a úzkostně dbal na zubní hygienu. Stimulace byla dále prováděna pomocí plyšové hračky, kterou pacient dostal od své dcery a během dne mu ji sestry dávaly do ruky dle jeho přání.

Analýza poskytované bazální stimulace: Plyšový medvěd a zubní kartáček měli na pacienta pozitivní vliv. Tyto podněty vyvolávaly vzpomínky na jeho zaměstnání a rodinu.

Diskuze: Pacient byl na oddělení DIOP přijat jako zcela imobilní. U pacienta byly využity všechny typy bazální stimulace v průběhu každého dne, které byly zvoleny na základě biografické anamnézy odebrané od manželky pacienta. Bazální stimulace byly prováděny sestrou nebo sanitářkou/ošetřovatelkou. Nebyla uplatněna pouze vibrační stimulace. Pacient byl zvyklý na akční způsob života a díky upoutání na lůžko nemohl nadále pokračovat ve svém životním stylu. Za pomocí BS bylo podpořeno vnímání vlastního těla, zlepšení psychického stavu, navozena důvěra mezi pacientem a personálem a nabytí jeho sebedůvěry (Friedlová, 2013, s. 27).

4.2.3 Hodnocení stavu pacienta

Hodnocení pacienta před zahájením BS: Pacient byl plně při vědomí, oči měl spontánně otevřené a fixoval pohledem. Způsob komunikace byl nonverbální pomocí mrknutí očí nebo kývnutím hlavy, orientován ve všech směrech. Končetinami vůbec nepohyboval. Před zahájením aplikace konceptu BS byl pacient smutný, rozzlobený kvůli svému zdravotnímu stavu, na žádné podněty nereagoval. Stravování a hydratace plně per os. Vitální funkce byly kolísavé.

Hodnocení po 1 měsíci: Pacient je plně při vědomí, orientován časem i prostorem. Na oslovení reaguje, ale výzvě nevyhoví z důvodu parézy celého těla. Verbální komunikace není možná kvůli tracheostomii, momentálně pouze neverbální komunikace v podobě kývnutí hlavy či mrknutí očí. Pasivní rehabilitace probíhá pravidelně každý všední den na oddělení rehabilitační terapeutkou. Využívá ke cvičení rotoped a klasické rehabilitační cviky. Plný příjem per os, dieta číslo 9H – diabetická, mletá. Polykání zvládá bez problému, sní celé porce. Pacient se snaží verbálně komunikovat ve větách, ale z důvodu zavedené tracheostomie mu není rozumět. Odpovídá kývnutím hlavy, ale je rozčilený, že mu zdravotnický personál nerozumí. Rodina se zajímá, pravidelně ho navštěvují v nemocnici na povolení primáře oddělení vzhledem ke kolísavému stavu pacienta. Probíhají návštěvy nemocničního logopeda.

Hodnocení po 2 měsících: Pacient se stále snaží komunikovat verbální komunikací, výrazně artikuluje, takže je možné části sdělení porozumět. Nadále pokračuje i nonverbální komunikace. Oči má spontánně otevřené a pohledem fixuje. Pokračuje pasivní rehabilitace, u pacienta se zatím neobjevuje spasmus. Zvládne lehký stisk ruky na požádání. V ruce chce držet medvídku, co dostal od své dcery. Stěžuje si na bolest končetin během manipulace. Pacient zvládá příjem per os velmi dobře. Během dne probíhá sipping pomerančového džusu, jinak pije zelený čaj, co mu přinesla rodina. U klienta zkoušet pozvolný weaning s úspěchem, na noc se připojuje zpět na ventilátor z důvodu velké únavy. Reaguje velmi dobře na videohovory s rodinou. Začíná trpět hospitalismem. Ošetřující lékař povolil návštěvy rodině, nutná předchozí domluva dne a času.

Hodnocení po 3 měsících: Zhoršení celkového stavu, stává se apatickým. Během dne spavý, na oslovení otevře oči, pohledem fixuje. Během návštěvy rodiny reaguje dobře. U pacienta probíhá lehká rehabilitace dle aktuálního stavu. Veškerý pohyb je nyní pro pacienta velmi náročný, ale uvědomuje si nutnost pohybu. Po výzvě téměř nezmačkne ruku. Příjem per os kontraindikován ošetřujícím lékařem oddělení pro aspiraci tekutin a obtékání TSK požitou

stravou a tekutinami. Stimulace chuťových pohárků pomocí tyčinky. Pacientův stav je velice kolísavý, připojen na UPV a weaning byl lékařem kontraindikován. Chce mít klid, poslouchá přes den své oblíbené skladby. Návštěvu kaplana si nepřeje. Rodina častěji uskutečňuje videohovory s pacientem. Po konzultaci s primářem oddělení DIOP byla pacientovi změněna kategorizace na DNR s plnou terapií.

Hodnocení po 4 měsících: Stav vědomí se opět zlepšuje, pacient má oči spontánně otevřené. Opět se zajímá o aktivity, chce sledovat televizi a řekne si, který program by chtěl pustit. Orientován časem i prostorem. Aktivní snaha o komunikaci. Na výzvu slabě stiskne ruku, snaží se pohybovat končetinami sám. Plyšovou hračku v podobě medvídka sestry dávají do obou rukou. Nadále probíhají pasivní rehabilitace. Bolesti se zmírnily. Příjem per os kontraindikován, pouze stimulace chuťových buněk pomocí oblíbených nápojů. Celkový stav pacienta byl stabilizován, ale je nepřetržitě připojen na UPV. Psychický stav se zdá být také lepší. Projevuje zájem o aktivity. Snaží se být během dne bdělý. Radostně reaguje na zájem personálu, hlavně na otázky, které se týkají cestování. Kývne hlavou, když souhlasí. Zajímá se v televizi o programy, kde se vaří nebo o cestopisné filmy.



Obrázek 5 - Auditivní a vizuální stimulace (vlastní zdroj, 2021)



Obrázek 6 - Taktálně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)



Obrázek 7 - Vizuální a auditivní stimulace (vlastní zdroj, 2021)

4.3 KAZUISTIKA Č. 3

Muž, 79 let, v důchodu, dříve pracoval jako chemik, dg. J 12.8 – Jiná virová pneumonie, dg. J 96.0 – Akutní respirační selhání, Typ I (hypoxický) na UPV, dg. U 07.1 – Covid-19, dg. Akutní selhání ledvin, dg. L 89.2 – Dekubitální vřed III. Stupně (obě hýždě), dg. J 93.8 – Pneumothorax vlevo.

Pacient byl hospitalizován v nemocnici od 9. 11. 2020 na Covid oddělení, dne 11. 11. 2020 přeložen na ARIM II, dne 20. 11. 2020 přeložen na ARIM I, poté byl přeložen dne 7. 12. 2020 na Koronární JIP, dále překládán dne 15. 12. 2020 na ARIM - NIP a nakonec byl přeložen dne 6. 1. 2021 na ARIM – DIOP.

Během přijetí pacient při vědomí, orientován časem i prostorem, verbální i neverbální komunikace. Oči má spontánně otevřené, pohledem fixuje. Ošetřujícím lékařem doporučen postupný weaning.

Pacient s provedenou tracheostomií, PŽK, výživa a hydratace dle klinického stavu, per os dieta 9H (diabetická, mletá) a pomocí NGS.

Během hospitalizace prodělal opakovaně kardiální selhání, kdy byl zpět připojen na UPV. Dne 10. 03. 2021 byl odpojen z ventilátoru a ponechán na tracheostomii s podporou kyslíku 2-6 l/min.

OA: Hypercholestermie, prodělal operaci prostaty, pacient udává, že se s ničím neléčí

RA: nelze zjistit

FA: Chronická medikace žádná. Medikace při přijetí: Fluconazol 200 mg i.v. 7-19 h (antimykotika), Ringerfundin 1000 ml i.v. 20ml/h (infundabilia), Fraxiparine 0,6 ml s.c. 08-20h (antikoagulancia), Atropin 0,5 mg i.v. při bradykardii (parasymptolytika), Morphin 5 mg s.c. při tachypnoe nad 30/min (opiát), Novalgin 1 g tbl 1-1-1 (analgetika, antipyretika), Nebitel 2,5 mg tbl. 1-0-0 (sympatolytika), Furon 40 mg tbl 0-0-1 (diuretika), Omeprazol 20 mg cps 0-0-1 (antacida), Hylak forte 4 ml sol. 1-1-1 (digestiva), Hypnogen 10 mg tbl 0-0-0-1 (hypnotika), Vigantol sol. 0,5 ml 1-0-0 (vitamín), Celaskon 250 mg tbl 1-0-0 (vitamín C), Kalium Chloratum 500 mg tbl 2-2-2 (soli a ionty), Medrol 4 mg tbl 1-0-0 (hormony), Neurol 0,25 mg tbl 1-1-1 (anxiolytika), Atrovent 2 ml+Aqua 2ml 10-15-22 hod (bronchodilatancia, antiastmatika), Ventolin 0,5 ml+Aqua 2ml 7-19 hod (bronchodilatancia, antiastmatika)

PA: nyní v důchodu, dříve pracoval jako chemik ve výrobě

SA: vdovec, žije se svou dcerou v rodinném domě

AA: nejuje

Abusus: alkohol příležitostně, nekuřák

Glasgow Coma Scale: 15 bodů

Test základních všedních činností dle Barthelové: 20 bodů = vysoká závislost

4.3.1 Biografická anamnéza

Oslovení: Rodina ho oslovuje: tati, dědečku a přátelé ho nazývali Honzou/Janem. Cizí lidé ho oslovovali příjmením. Neměl žádnou přezdívku.

Somatická anamnéza: Pacient se sprchoval teplou vodou každý den a také si umýval vlasy. Při mytí pokaždé používal mycí houbu. O pokožku pečoval denně, používal tělové mléko a vodu po holení. Nehty stříhal dle potřeby tak, aby přesahovaly lůžko (neměl je rád příliš krátce zastřiženy). O zuby pečoval běžným způsobem, čistil si je dvakrát za den, ústní voda příležitostně.

Vestibulární anamnéza: Před odchodem do důchodu pracoval v jedné firmě jako chemik. Po odchodu do důchodu trávil většinu času se svou rodinou. Chodil spát okolo 23 hodiny, když měl nějaké povinnosti spal 7–8 hodin, když měl volno, tak spal 10 hodin. Nemá rád větrání místnosti před spaním, v průběhu dne mu to nevadí. Jeho spánkovým rituálem bylo usínání u televize.

Chut'ová anamnéza: Má rád klasickou českou kuchyni, především trnkovou omáčku s vepřovou panenkou a knedlíkem. Z nápojů má v oblibě černý čaj, vodu s ovocným domácím sirupem a z alkoholických nápojů upřednostňuje pivo a příležitostně whisky či slivovici.

Olfaktorická anamnéza: Žádnou oblíbenou vůni neudává.

Vibrační anamnéza: Žádnou neudává.

Auditivní anamnéza: Vždy měl rád rock and roll a country. V poslední době začal poslouchat i vážnou hudbu například od Beethovena. Rád poslouchal televizi, nemusel na ni ani vidět. Nyní si stěžuje na zhoršení sluchu od prodělání Covidu-19. Pacient byl vyšetřen lékařem, který byl pozván na konzilium, ale nezjistil příčinu. Postupem času se sluch opět vracel k normálu.

Optická anamnéza: Před několika lety prodělal operaci očí, přesněji operace šedého zákalu a redukce dioptrií, na přesný rok si nevzpomíná. Nyní potíže se zrakem neuvádí.

Taktilně-haptická anamnéza: Pacient rád pečoval o své zahrady, sekal trávník, zastříhoval keře a pečoval o stromy. Několikrát týdně hlídal vnoučata, se kterými trávil většinu svého volného času. Mezi jeho zájmy řadí vycházky se psy a celou rodinou.

Tabulka 8 - Proband č. 3 využití prvků BS dle druhu stimulace na oddělení

Somatická stimulace	Oslovení, iniciační dotek, masáž stimulující dýchání
Vestibulární stimulace	polohování
Chuťová stimulace	Domácí jídlo, černý čaj, džus, nealkoholické pivo
Olfaktorická stimulace	sprchový gel, parfém, krém
Vibrační stimulace	Žádná
Auditivní stimulace	TV, rádio, hovory s rodinou pomocí tabletu i osobně
Optická stimulace	Fotografie, TV-dokumentární a historické filmy
Taktilně-haptická stimulace	Fotografie, propiska

Tabulka 9 - Proband č. 3 využití prvků BS dle denních činností

Hygiena těla	Olfaktorická stimulace
Hygiena DÚ	Taktilně-haptická stimulace
Polohování	Vestibulární stimulace, optická stimulace
Stravování a hydratace	Chuťová stimulace, olfaktorická stimulace
Rehabilitace	Vestibulární stimulace
Denní aktivity	Auditivní stimulace a optická stimulace: TV, video hovory s rodinou, návštěva příbuzných

4.3.2 Realizace a zhotovení konceptu bazální stimulace

Somatická stimulace

Kontakt s pacientem byl zahájen oslovením a iniciačním dotekem na pravém rameni. Masáž stimulující dýchání byla pravidelně aplikována pěti sestrami z oddělení DIOP během odpoledního polohování, pacient zaujímal polohu vleže na boku. Zklidňující koupel sestra

s ošetřovatelkou prováděla každé ráno během hygienické péče. Dále byla u pacienta každý den po celkové hygieně aplikována poloha „hnízdo“ pomocí polohovacích pomůcek (polohovací had a polštáře) a to po dobu jednoho měsíce.

Analýza poskytované bazální stimulace: Poloha „hnízdo“ byla pro pacienta příjemná, protože pociťoval bezpečí a dokázal se uvolnit. Pacientovi nedělalo problém v poloze vydržet až dvě hodiny. Výsledkem masáže stimulující dýchání bylo uvolnění hlenu, který pacient zvládl sám vykašlat.

Vestibulární stimulace

Druhý měsíc hospitalizace byl pacient v lůžku mobilní, plně zapojoval horní polovinu těla a bylo možné začít s vertikalizací do sedu s nohama z lůžka. Aktivita byla zahájena iniciálním dotekem, oslovením a vysvětlením, jak bude činnost probíhat. Nejdříve se začalo provádět polohování hlavy otáčivými pohyby, během každé manipulace s pacientem. V průběhu hospitalizace se pacient stával soběstačnějším v lůžku a postupně byla zahájena vertikalizace do sedu fyzioterapeutem, který se posadil vedle nemocného na lůžko a začal s ním, v poloze vsedě, provádět lehké houpavé pohyby. Tato stimulace probíhala každý všední den, než byl pacient přeložen do domácí péče.

Analýza poskytované bazální stimulace: Ze začátku vestibulární stimulace pacient pociťoval vertigo, ale postupně tento nežádoucí jev vymizel a zvládal sed v lůžku s nohama dolů bez potíží.

Orální stimulace

V průběhu prvních dvou týdnů kontraindikace příjmu per os, stravován pomocí NGS a souběžně byla zavedena orální stimulace. Aktivita byla zahájena iniciálním dotekem, oslovením a vysvětlením, jak bude činnost probíhat. Orální stimulace byla sestrou provedena pomocí molitanové šestičky ponořené do chuťového média (černý čaj, nealkoholické pivo a džus) během stravování za pomoci NGS. Při zlepšení stavu, díky výborné spolupráci s rodinou byla pacientovi podávána také domácí strava (chleba s nivou, bábovka, ovoce).

Analýza poskytované bazální stimulace: Na pacientovi byl pozorován radostný výraz během aplikace orální stimulace za pomoci oblíbených nápojů. Postupně se díky orální stimulaci vraceli vjemy, které ztratil během onemocnění Covid-19. Po osmi týdnech byla odstraněna nazogastrická sonda.

Olfaktorická stimulace

Každý den během ranní hygieny dával nelékařský zdravotnický personál (sestra, ošetrovatel/sanitář) přivonět pacientovi k osobním hygienickým pomůckám (sprchový gel, parfém, krém).

Analýza poskytované bazální stimulace: Pacient o sebe doma pečoval běžným způsobem. Povědomé vůně mu byly příjemné a hodnotil stimulaci pozitivně. Což nám sdělil formou psané zprávy.

Auditivní a optická

Na pacienta pozitivně působily auditivní a optická stimulace. Denně v televizi sledoval různé dokumentární filmy, které si zvládal pouštět bez pomoci. Na přání pacienta bylo sestrami či ošetrovatelkami pouštěno rádio. Každý den ve večerních hodinách probíhaly videohovory prostřednictvím tabletu. Rodina vždy předem zavolala na oddělení a sestra či ošetrovatelka nastavila držák na tablet a přijala hovor. Poté pokoj opustila, aby měl pacient při hovoru s rodinou naprosté soukromí. Optická stimulace byla také aplikována pomocí fotografií, které měl umístěné na nástěnce.

Analýza poskytované bazální stimulace: Auditivní a optická stimulace pacientovi navozovaly psychickou pohodu a vytvářely zájem o dění mimo nemocnici.

Taktilně-haptická

Taktilně-haptická stimulace probíhala pomocí psacích potřeb a dálkového ovladače k televizi. Pacient komunikoval prostřednictvím psaného textu, kdy mohl sdělit ošetrujícímu personálu své potřeby a pocity.

Analýza poskytované bazální stimulace: Díky možnosti psané formy komunikace, byla pacientovi poskytována péče, kterou si přál a psychicky ho uspokojovalo sdílení informací s personálem. Pacient si díky taktilně-haptické stimulaci pomocí dálkového ovladače a propisky procvičoval jemnou motoriku.

Diskuze: Pacient byl přijat na oddělení DIOP jako zcela imobilní. Byly aplikovány všechny typy konceptu (somatická, vestibulární, orální, olfaktorická, auditivní, optická i taktilně-haptická stimulace) bazální stimulace v průběhu celého dne kromě vibrační stimulace. Prvky se volily na základě biografické anamnézy, která byla odebrána od jeho dcery a syna. U pacienta se zahajovala každá činnost oslovením a iniciálním dotekem, v rámci somatické

stimulace byla aplikována poloha „hnízdo“ pro stabilitu a zajištění pocitu bezpečí (Maloň Friedlová, 2018, s. 88).

4.3.3 Hodnocení stavu pacienta

Hodnocení pacienta před zahájením BS: Pacient byl při vědomí, orientován časem i prostorem. Působil zmateným a vystrašeným dojmem. Strava per os i pomocí NGS. Oběhově byl nestabilní, připojen na UPV.

Hodnocení po 1 měsíci: Pacient orientován časem i prostorem, oči má spontánně otevřené, výzvě se snaží vyhovět. Komunikace probíhá nonverbálně, verbální komunikace nelze z důvodu zavedené TSK. Klient má aktivní přístup během dne pasivně i aktivně rehabilituje. Zvládá si sám ovládat televizi. Pomáhá při polohování. Sed v lůžku zvládá bez problému, s nohama dolů zatím nezvládá. Příjem per os dle aktuálního stavu pacienta, dieta 9 H – diabetická, mletá, sipping Nutridrinku, případně strava pomocí NGS (v prvních dvou týdnech příjem per os kontraindikován ošetřujícím lékařem z důvodu nestabilního stavu pacienta). Klient je oběhově nestabilní, připojen na UPV. Zkoušen weaning dle indikace lékaře. Pacient se stává silnějším a začíná komunikace za pomoci papíru a propisky. Je spokojený, že již zcela chápeme, co po nás vyžaduje. Návštěvy příbuznými probíhají od začátku hospitalizace. Rodina se aktivně zajímá a nosí potřebné věci k bazální stimulaci.

Hodnocení po 2 měsících: Stav vědomí beze změny. Verbální komunikaci zvládá, ale ne moc dlouhou konverzaci, jelikož ho to unavuje a poté klesá saturace kyslíkem. Pacient zvládá sed v lůžku s nohama dolů. U horních končetin probíhá aktivní rehabilitace, ale dolních končetin pouze pasivní. Příjem per os (dieta 15H - pro starší dlouhodobě ležící pacient) zvládal dobře a NGS byla odstraněna. Klient byl dekanylován, komunikace na velmi dobré úrovni. S podporou kyslíku 6 l/min pomocí kyslíkových brýlí. Během stimulace dýchání vykašlává hlen, probíhají také dechová cvičení. Stěžuje si na zhoršený sluch.

Hodnocení po 3 měsících: Pacient orientován časem i prostorem, projevuje obavy z propuštění do domácí péče. Oči má spontánně otevřené, fixuje pohledem. Má pocit, že má víc energie. Komunikace probíhá již zcela bez problému. Pohyb v lůžku zvládá soběstačně. Zlepšuje se svalová síla – zvládá stoj u lůžka po krátkou dobu. Stravování a hydrataci zvládá per os. Rodina pravidelně nosí domácí jídlo. Podpora kyslíkem se snížila na 2 l/min. Celkový stav velmi dobrý. 14. 4. 2021 byl propuštěn do domácí péče.

Domácí péče hodnocení ze dne 30. 4. 2021: Zajistili si domácí péči několika sester a rehabilitačních pracovníků. Pobyt doma mu velice prospívá. Každý den probíhá aktivní

rehabilitace, zvládá pár kroků kolem lůžka. Podpora kyslíkem již není nutná. Rodina nadále podporuje pacienta a provádí bazální stimulaci v lůžku.



Obrázek 8 - Somatická stimulace (vlastní zdroj, 2021)



Obrázek 9 - Somatická stimulace (vlastní zdroj, 2021)

5 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky konceptu BS jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány během pandemie COVID 19. Bylo zjištěno, že se využívaly všechny druhy BS. Na oddělení personál využívá pouze omezený počet prvků z daného okruhu. Bazální stimulaci aplikovali v průběhu celého dne v návaznosti na ošetrovatelskou péči, a také dle individuální anamnézy pacienta. K dosažení tohoto cíle vedlo několik dílčích cílů.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které z prvků somatické stimulace jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že 15 sester a jiný nelékařský personál (11 ošetrovatelů/sanitářů, 2 fyzioterapeuti) zahajují jakoukoliv ošetrovatelskou péči u vybraných probandů iniciálním dotekem a oslovením (např. hygiena, stravování, polohování). Během ranní hygienické péče realizují zklidňující koupel u všech pacientů a promazávají pokožku tělovým mlékem. Masáž stimuluje dýchání je určena pro pacienty s nepravidelným dechem a provádí ji pět sester z oddělení během polohování pacientů, kteří během masáže zaujmají polohu vleže na boku. Celý nelékařský personál (kromě fyzioterapeutů) aplikuje polohu „hnízdo“ u pacientů, kteří jsou neklidní a potřebují pocit jistoty a bezpečí.

Dílčím cílem č.2 bylo zjistit u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky vestibulární stimulace jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že všech 15 sester a 11 ošetrovatelů/sanitářů vestibulární stimulaci používá u stravování pacientů, kteří musí zaujmout polohu vsedě. Sestry během polohování upozorňují pacienty, kterým směrem bude následovat další poloha. Pacienti, kteří byli schopní, tak si otáčeli hlavu do směru sami, ale pokud to nebyli schopni zvládnout, tak otáčely hlavu klienta do směru následující polohy sestry. U pacientů, co byli schopni sedět s nohama dolů z lůžka, fyzioterapeut prováděl vestibulární stimulaci pomocí houpavých pohybů v rámci rehabilitace, která většinou probíhá před obědem.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, u jakého pacienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky vibrační stimulace jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že vibrační stimulace se v rámci realizovaného výzkumu na oddělení neprováděla. Z rozhovoru s

nelékařským personálem oddělení DIOP vyplynulo, že se na oddělení vibrační stimulace vůbec neaplikuje.

Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky orální stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že orální stimulace je aplikována nelékařským zdravotnickým personálem (15 sester, 11 sanitářů/ošetřovatelů) během stravování pacienta, a také během odpoledne stimulací chuťových buněk na základě biografické anamnézy pacienta. Nelékařský personál využíval ke stimulaci u pacientů, kteří trpí poruchou polykání kávovou lžící nebo molitanovou štětičku, která byla ponořena do chuťového média a následně vložena do úst pacienta. Dále bylo zjištěno, že orální stimulace za pomoci takzvaného „cucacího“ váčku na oddělení DIOP nebyla používána.

Dílčím cílem č. 5 bylo zjistit, u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky olfaktorické stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány. Prvky z olfaktorické stimulace využívaly sestry a ošetřovatelky během hygienické péče, a to formou pro pacienty známých vůní jako jsou jejich sprchové gely, krémy, parfémy nebo vody po holení. Stimulace byla také využívána u pacientů, kterým rodina přinesla domácí stravu či oblíbené nápoje, a to formou přivonění.

Dílčím cílem č. 6 bylo zjistit, u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky taktilně-haptické stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že taktilně-haptickou stimulaci využívaly u pacientů během celého dne sestry a ošetřovatelky/sanitářky, nejčastěji v podobě oblíbených předmětů, vkládaných do rukou pacienta.

Dílčím cílem č. 7 bylo zjistit, u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky auditivní stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že auditivní stimulace byla aplikována sestrami a ošetřovatelkami/sanitářkami u pacientů během celého dne dle biografické anamnézy a zájmu pacienta. Nejčastější forma auditivní stimulace byla: televize, rádio, hovory s rodinou a komunikací s personálem.

Dílním cílem č. 8 bylo zjistit, u jakého klienta, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky optická stimulace jsou na oddělení DIOP nejvíce využívány. Bylo zjištěno, že optická stimulace probíhala pomocí TV, dle zvyklostí pacienta. Pokud byl pacient schopný, tak obsluhoval televizi sám, v opačném případě ji zapínaly sestry nebo ošetřovatelky/sanitářky. Na oddělení bylo umožněno, u každého pacienta vystavit motivační nástěnku, takže většina pacientů měla viditelně umístěné fotografie, tak aby je mohli pozorovat. Dále v rámci optické stimulace probíhaly předem domluvené videohovory s pacienty a jejich příbuznými za pomoci tabletu či chytrého mobilního telefonu, který musela zajistit rodina.

Souhlasím s autorkami MUDr. Helenou Kajmanovou a Mgr. Janou Máškovou, že bazální stimulace pro pacienty nejen přináší pocit jistoty a bezpečí, navíc i zlepšuje spolupráci s pacientem. Díky konceptu bazální stimulace se rozvíjí verbální i neverbální komunikace s nemocnými.

Bazální stimulace na oddělení DIOP je ovlivněna spoluprací příbuzných. O některé z pacientů se však rodina téměř nezajímá a je teda velmi náročné, někdy až nemožné, získat biografickou anamnézu pacienta a potřebné pomůcky k BS.

Většina zdravotníků se obává, že koncept bazální stimulace nelze začlenit do běžné denní péče z důvodu nedostatku času k jeho provedení. Tohle tvrzení však vyvrací autorky Bonková L, Nevřelová L. a Maloň Friedlová (2019) které v odborném článku nazvaném „Koncept bazální stimulace® na oddělení dlouhodobé intenzivní péče“ uvádějí, že lze každý prvek, i jejich kombinace zařadit do běžné péče o pacienta. Aby toho však bylo možné docílit, je nutné si správně zorganizovat práci na oddělení během celého dne (Bonková, Nevřelová, Maloň Friedlová, 2019, s. 66-67). Po naší zkušenosti na oddělení DIOP lze říct, že je možné úspěšně implementovat správně zvolené prvky konceptu bazální stimulace do rutinních ošetřovatelských činností tak, aby personál nebyl časově vytížen a zároveň byla pacientům poskytnuta péče na posílení smyslových vjemů, díky čemuž lze podpořit léčbu pacientů a v neposlední řadě jim zpříjemnit dlouhodobou hospitalizaci.

5.1 Návrh pro praxi

Z výzkumu vyplynulo, že personál na oddělení DIOP má nedostatek zaškolených zaměstnanců (základní kurz BS absolvovaly 3 sestry-1 praktická sestra, 2 všeobecné sestry a 3 ošetrovatelky z celkového počtu 21 zdravotnického nelékařského personálu) v konceptu bazální stimulace, a to pravděpodobně z důvodů časové a finanční náročnosti pro oddělení DIOP. Pro zkvalitnění péče bych tedy doporučila, sehnání finanční podpory pro vzdělání pracovníků a jejich motivaci zaměstnavatelem k absolvování základního i nástavbového kurzu bazální stimulace, a to vzhledem ke skutečnosti, že personál využívá prvky BS během ošetrovatelské péče.

ZÁVĚR

Práce je rozdělena na dvě části, na praktickou a teoretickou. Teoretická část se zabývá seznámením se specifiky jednotky Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a principy bazální stimulace. V praktické části jsme se snažili představit oddělení, kde výzkum probíhal a konkrétní úkony aplikované bazální stimulace na vybrané probandy. Praktická část byla zpracována kvalitativním výzkumem formou designu kazuistiky. Byly vytvořeny tři kazuistiky, u kterých jsme sbírali data pomocí pozorování, rozhovoru s pacientem či jeho příbuznými, nelékařským personálem z jednotky DIOP a analýzou dokumentace. Na oddělení DIOP pracuje celkem 25 nelékařských pracovníků, z toho absolvovalo základní kurz bazální stimulace pouhých 6 zaměstnanců. I přes tuto skutečnost personál aplikuje základní i nastavbové prvky bazální stimulace během ošetrovatelské péče. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, kdy, kým, jakým způsobem a které prvky konceptu BS jsou na Oddělení DIOP nejvíce využívány během pandemie COVID-19. K dosažení tohoto cíle vedlo několik dílčích cílů.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjištěno, že somatickou stimulaci ve formě iniciálního doteku a oslovení aplikuje celý nelékařský personál (všeobecné/praktické sestry, ošetrovatelé/sanitáři a fyzioterapeut) u všech pacientů před každým kontaktem. Dále nelékařský personál (praktické/všeobecné sestry, ošetrovatelé/sanitáři) aplikuje během hygienické péče zklidňující koupel, při stravování využívají orofaciální masáž u pacientů, kteří nechtějí otevřít ústa a jako poslední formu somatické stimulace používá personál masáž stimulační dýchání u pacientů s poruchou dýchání během odpoledního polohování. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjištěno, že vestibulární stimulace byla aplikována nelékařským personálem (praktické/všeobecné sestry, ošetrovatelé/sanitáři) během každého polohování pacienta a vestibulární stimulace pomocí houpavých pohybů byla aplikována pouze fyzioterapeutem u pacienta, který zvládl polohu vsedě s nohama z lůžka. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjištěno, že se na oddělení DIOP vůbec neuplatňuje vibrační stimulace. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 4 bylo zjištěno, že orální stimulaci aplikoval nelékařský zdravotnický personál (praktické/všeobecné sestry, ošetřovatelé/sanitáři) pomocí molitanové štětičky ponořené do chuťového média. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 5 bylo zjištěno, že olfaktorická stimulace se na oddělení DIOP uplatňuje nelékařský zdravotnický personál (praktické/všeobecné sestry, ošetřovatelé/sanitáři) u všech pacientů. Během ranní hygieny se dává nemocným přivonět k čichovým médiím v podobě hygienických pomůcek. Dále se stimulace provádí během podávání stravy. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 6 bylo zjištěno, že taktilně-haptickou stimulaci provádí nelékařský zdravotnický personál (praktické/všeobecné sestry, ošetřovatelé/sanitáři) u všech pacientů v průběhu celého dne, dle zájmu pacienta a časových možností ošetřujícího personálu se jim do rukou vkládaly známé předměty. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 7 bylo zjištěno, že auditivní stimulaci aplikuje nelékařský zdravotnický personál (praktické/všeobecné sestry, ošetřovatelé/sanitáři) dle zvyklostí a zájmu pacientů. V podobě poslechu hudby, sledování televize a hovorů s rodinnými příslušníky. Cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 8 bylo zjištěno, že optická stimulace se aplikuje nelékařským zdravotnickým personálem (praktické/všeobecné sestry, ošetřovatelé/sanitáři) dle zvyklostí a zájmu pacientů. Základními prvky bylo sledování televize, fotografií známých míst a osob, videohovorů s rodinnými příslušníky. Cíl byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BONKOVÁ, L., L. NEVŘELOVÁ a K. MALOŇ-FRIEDLOVÁ. Koncept bazální stimulace® na oddělení dlouhodobé intenzivní péče: The basal stimulation concept® at the department of long-term intensive care. *Zdravotnické listy* [online]. 2019, 7(2), 61-67 [cit. 2021-5-4]. ISSN 2644-4909. Dostupné z: https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2019/2019-7.c.2/ZL_2019_7_2_10_Bonkova.pdf

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada Publishing, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.

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

FRIEDLOVÁ, K. Co přináší aplikace konceptu Bazální stimulace do přímé péče u poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb. *Diagnóza v ošetrovatelství* [online]. 2013, roč. 9, č. 3, s. 27 [cit. 2021-5-10]. ISSN 1801-1349. Dostupné z: https://www.bazalni-stimulace.cz/wp-content/uploads/2014/09/cl_prinasi_aplikace.pdf

FRIEDLOVÁ, K. a E. ŠČUČKOVÁ. Koncept Bazální stimulace a jeho využití v následné péči u pacientů po těžkých mozkolebečních poraněních. *Diagnóza v ošetrovatelství* [online]. 2012, roč. 8, č. 6, s. 32-33 [cit. 2021-5-7]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: https://www.bazalni-stimulace.cz/pdf/cl_mozkolebecni_poraneni.pdf

KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. 404 s. ISBN 978-80-271-0130-6.

HAVLÍČEK, R. a M. VOLDŘICH. Poruchy vědomí. *NEUROLOGIE PRO PRAXI* [online]. Praha: SOLEN, 2017, 1.5.2017, roč. 2, č. 18, 84-86 [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2017/02/03.pdf> doi:10.36290/neu.2018.064

HENDL, J. Kvalitativní výzkum. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 408. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHOBOLA, M. a Z. ŠUBRT a kol. *Základní chirurgické výkony: Koniotomie*. FERKO, A., Z. ŠUBRT a T. DĚDEK. *Chirurgie v kostce*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 179-180. ISBN 978-80-247-1005-1.

INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o. Historie. [online]. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o., Copyright 2019 [cit. 2021-5-7]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/historie/>

KAJMANOVÁ, H. a J. MÁŠKOVÁ. Uplatnění konceptu bazální stimulace při uspokojování potřeb bezpečí a jistoty u seniorů. *M.kr-vysocina.cz* [online]. Písek: Nemocnice Písek, 2015.[cit. 2021-5-11]. Dostupné z: https://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4065360

KALVACH, Z., L. ČELEDOVÁ a I. HOLMEROVÁ a kol. Křehký pacient a primární péče. *Křehký pacient a primární péče* [online]. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 176-177 [cit. 2021-01-03]. ISBN 978-80-247-7628-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/krehky-pacient-a-primarni-pece-401515/>

KUČEROVÁ, S. *Význam bazální stimulace u pacientů ve vigilním kómatu na intenzivní péči* [online]. České Budějovice, 2018, s. 15 [cit. 2021-5-7]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/o2ldj7/25499113>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s. ČLENĚNÍ ODDĚLENÍ- ARIM. [online]. Zlín: Krajská nemocnice T. Bati, a. s, Copyright 2012 [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/cleneni-arim>

KROUPA, R., P. KOHOUT a M. DASTYCH et al. Perkutánní endoskopická gastrostomie - doporučený postup České gastroenterologické společnosti ČLS JEP. *Gastroent Hepatol* [online]. Brno: Gastroent Hepatol, 2019, roč. 3, č. 73, s. 201-202 [cit. 2021-01-20]. Dostupné z: doi:10.14735/amgh2019195

MACHÁLKOVÁ, L., L. MAZALOVÁ, M. DANOSOVÁ a kol. Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovatelské péči u seniorů. *Interní medicína* [online]. Olomouc, 2017, roč. 19, č. 1, s. 49-51. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2017/01/09.pdf>

MALOŇ FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: Praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. s. 204. ISBN 978-80-907053-1-9.

MALOŇ FRIEDLOVÁ, K. „Bazální stimulace mnohým dopomohla k návratu do plného vědomí,“: říká první certifikovaná lektorka konceptu v ČR a SKMALOŇ FRIEDLOVÁ, K. *Sociální služby* [online]. Tábor: APSS ČR, 2020, roč. 22, č. 10, s. 25 [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: http://rsss.mpsv.cz/wp-content/uploads/2021/01/%C4%8D%C3%A1nek-MPSV_%C5%99%C3%ADjnov%C3%A9-vyd%C3%A1n%C3%AD-2020.pdf

MIHALJ, M., T. CARREL, I. GREGORIC, et al. Telemedicine for preoperative assessment during a COVID-19 pandemic: Recommendations for clinical care. *Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology* [online]. Elsevier Ltd. All rights reserved, 2020, Jun 2020, vol. 34, no. 2, p. 345-351 [cit. 2021-5-7]. Dostupné z: doi:10.1016/j.bpa.2020.05.001

PETRÍKOVÁ, A. Bazálna stimulácia pri bdelej kóme. *Sestra* [online]. 2013, roč. 12, č. 11-12, s. 18 [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: https://www.bazalni-stimulace.cz/pdf/cl_koma.pdf

RAGNHILD J., I. HUNSKAR a S. ELLINGSEN. *The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis*. *Journal of Clinical Nursing* [online]. John Wiley, January 2018, vol. 3, no. 27, p. 21-38 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: doi: 10.1111/jocn.13912.

ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ. Interní ošetrovatelství I. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 20. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠEVČÍKOVÁ, A. *Využití bazální stimulace u poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. Zlín, 2015 [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/32336/%20ev%20%C3%ADkov%C3%A1_2015_dp.pdf?sequence=1. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Hana Jůzlová.

ZACHOVÁ, M., M. HUMPÁLOVÁ a J. MÁŠKOVÁ. Využití konceptu bazální stimulace u pacienta s apalickým syndromem. *Diagnóza v ošetrovatelství: Interní ošetrovatelství* [online]. 2013, 5. 12. 2013, roč. 9, č. 6, s. 34-35 [cit. 2021-5-8]. Dostupné z: https://www.bazalni-stimulace.cz/pdf/cl_apalicky.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

tzv.	Tak zvaný
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
UPV	umělá plicní ventilace
ARIP	Specializační vzdělání v oboru intenzivní medicíny
EKG	elektrokardiografie
DNR	Do not resuscitace
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
TSK	tracheostomická kanyla
Např.	například
Popř.	popřípadě
č.	Číslo
UPV	umělá plicní ventilace
m	metr
odd	oddělení
Inj	injekčně
i.v.	intravenózně
g	gram
mg	miligram
tbl	tableta
h	hodina
inf.	infúze
ml	mililitr
s.c.	subkutánní
r	rychlost
cps	kapsle
sir	sirup
MO	morphin
DÚ	dutina ústní
RA	rodinná anamnéze
OA	osobní anamnéza
FA	farmakologická anamnéza
F1/1	fyziologický roztok

°	stupně
C	celsia
AA	alergická anamnéza
PA	pracovní anamnéza
Kg	kilogram
Cm	centimetr

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Taktilně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)	35
Obrázek 2 - Optická a auditivní stimulace (vlastní zdroj, 2021)	36
Obrázek 3 - Taktilně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)	37
Obrázek 4 - Taktilně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)	38
Obrázek 5 - Auditivní a vizuální stimulace (vlastní zdroj, 2021).....	46
Obrázek 6 - Taktilně-haptická stimulace (vlastní zdroj, 2021)	47
Obrázek 7 - Vizuální a auditivní stimulace (vlastní zdroj, 2021).....	48
Obrázek 8 - Somatická stimulace (vlastní zdroj, 2021).....	55
Obrázek 9 - Somatická stimulace (vlastní zdroj, 2021).....	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Iniciální dotek	18
Tabulka 2 - Přehledová tabulka probandů	26
Tabulka 3 – Proband č. 1 využití prvků BS dle druhu stimulace na oddělení.....	29
Tabulka 4 – Proband č. 1 využití BS dle denních činností	29
Tabulka 5 – Proband č. 1 využití prvků BS dle druhu stimulace doma	30
Tabulka 6 - Proband č. 2 využití prvků BS dle druhu stimulace na oddělení	41
Tabulka 7 - Proband č. 2 využití prvků BS dle denních činností na oddělení.....	41
Tabulka 8 - Proband č. 3 využití prvků BS dle druhu stimulace na oddělení	51
Tabulka 9 - Proband č. 3 využití prvků BS dle denních činností	51

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1: REALIZACE VÝKONŮ BAZÁLNÍ STIMULACE.....	71
PŘÍLOHA P 2: TEST BARTHELOVÉ (TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ)	72
PŘÍLOHA P 3: GLASGOW COMA SCALE	73
Příloha P 4: PLASTOVÁ TSK	74
PŘÍLOHA P 5: KOVOVÁ TSK.....	75
PŘÍLOHA P 6: PEG	76
PŘÍLOHA P 7: DESATERO BAZÁLNÍ STIMULACE	77
PŘÍLOHA P 8: CERTIFIKÁT	78
PŘÍLOHA P 9: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMU	79
PŘÍLOHA P 10: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM	80
PŘÍLOHA P 11: ŽÁDOST O VYDÁNÍ STANOVISTA ETICKÉ KOMISE.....	81
PŘÍLOHA P 12: STANOVISKO ETICKÉ KOMISE.....	82
PŘÍLOHA P 13: BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA.....	84
PŘÍLOHA P 14: ZKOMPLETOVANÁ ODSÁVAČKA.....	85
PŘÍLOHA P 15: DÝCHACÍ OKRUH	86
PŘÍLOHA P 16: UZAVŘENÝ ODSÁVACÍ SYSTÉM	87
PŘÍLOHA P 17: ATIBAKTERIÁLNÍ FILTR	88
PŘÍLOHA P 18: DOMÁCÍ VENTILÁTOR	89
PŘÍLOHA P 19: COUGH ASSIST	90
PŘÍLOHA P 20: MONITOR ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ	91
PŘÍLOHA P 21: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR.....	92

PŘÍLOHA P 2: TEST BARTHELOVÉ (TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ)

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
Najedení, napítí	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
Koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
Osobní hygiena	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomoci	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomoci 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0

0-40 bodů: vysoká závislost, 45-60 bodů: závislost středního stupně, 65-95 bodů: lehká závislost, 100 bodů: nezávislost

(Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 20)

PŘÍLOHA P 3: GLASGOW COMA SCALE

Odpověď	Reakce na určitý podnět	Body
Otevření očí	Spontánní	4
	Na oslovení	3
	Na bolestivý podnět	2
	Pacient nereaguje	1
Slovní odpověď	Plně orientován	5
	Zmatená	4
	Nepřiměřená	3
	Nesrozumitelná	2
	Bez odpovědi	1
Motorická odpověď	Uposlechne příkaz	6
	Adekvátní reakce na bolestivý podnět	5
	Úhyb	4
	Flexe na bolestivý podnět	3
	Extenze na bolestivý podnět	2
	Bez odpovědi	1
Celkové skóre		3-15

Lehká porucha: 15-13 bodů

Střední porucha: 12-9 bodů

Těžká porucha: 8-3 bodů

(Kapounová, 2020, s. 34)

Příloha P 4: PLASTOVÁ TSK



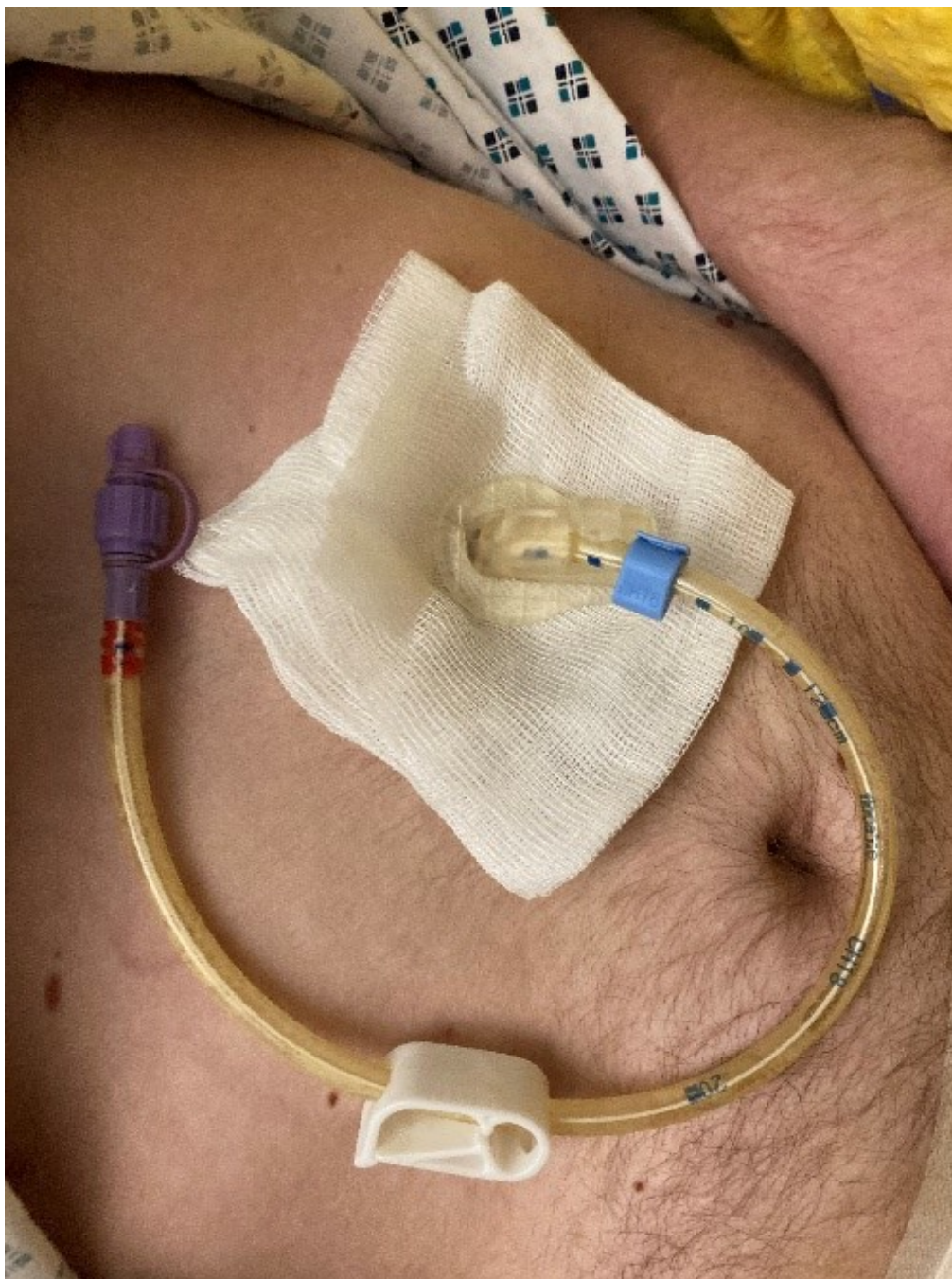
(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 5: KOVOVÁ TSK



(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 6: PEG



(Vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 7: DESATERO BAZÁLNÍ STIMULACE

Desatero bazální stimulace

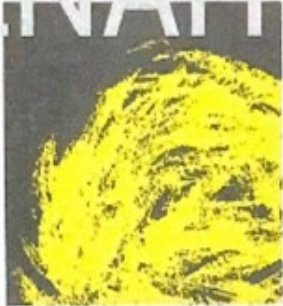
Desatero bazální stimulace je velmi důležité pro komunikaci s pacientem. Při dodržení těchto pravidel umožníme pacientovi nejlépe pochopit sdílené informace.

- Při příchodu i při odchodu od pacienta je podstatné se s ní přivítat a rozloučit (zda je to možné, stejnými slovy)
- Iniciální dotek při oslovení pacienta
- Mluvit pomalu, jasně a zřetelně
- Hovořit s pacientem přirozeným tónem
- Významu slov a gestikulace musí odpovídat významu mluvených slov
- Forma komunikace dle pacientových zvyklostí
- Vyhnout se v hovoru zdobnělinám
- Vždy komunikovat pouze s jednou osobou
- Důležité je zmírnit okolní hluk
- Dovolte pacientovi reakci

(Kapounová, 2020, s. 143)

PŘÍLOHA P 8: CERTIFIKÁT

BESTÄTIGUNG DER
TEILNAHME FÜR



BASALE STIMULATION

Basisseminar Basale Stimulation®

Základní kurz Bazální stimulace

Eva Peláňová (J.Č. 1994)

Vor- und Zunahme/ jméno a příjmení

in der Zeit von / od 4.1.19 bis / do 5.1.19

24 Unterrichtsstunde/ 24 vyučovacích hodin


Datum/ datum: 5.1.19

Basale Stimulation®

Stempel und Unterschrift der – des Kursleiters/ jméno lektora
BC. HELENA DVORÁKOVÁ, DIS
Praxisbegleiterin für Basale Stimulation® in der Pflege
Kursleiterin für Basale Stimulation® in der Therapie und Pädagogik

(Vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 9: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMU


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumu **formou kazuistiky** na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Eva Pekařová	
Téma bakalářské práce	Aplikace bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
	podpis	
Skupina probandů	Pacienti hospitalizovaní jednotce na dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče	
Pracoviště:	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
ARIM – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče	Souhlasím	Nesouhlasím
	Souhlasím	Nesouhlasím
	Souhlasím	Nesouhlasím

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20 -01- 2021


.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


razítko a podpis zástupce zařízení

(Vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 10: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická, empirická část **formou kazuistiky** a fotodokumentace. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Eva Pekařová	
Téma bakalářské práce	Aplikace bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
	podpis	
Skupina probandů	Pacienti hospitalizovaní jednotce na dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče	
Pracoviště:	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
ARIM – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	Nesouhlasím <input type="checkbox"/>
	Souhlasím <input type="checkbox"/>	Nesouhlasím <input type="checkbox"/>

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20. 01. 2021.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta
Ústa

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

(Vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 11: ŽÁDOST O VYDÁNÍ STANOVISTA ETICKÉ KOMISE

ŽÁDOST O VYDÁNÍ STANOVISKA ETICKÉ KOMISE

Vážená etická komise, dovoluji si Vás požádat o vydání stanoviska etické komise k mé bakalářské práci.

Jmenuji se Eva Pekařová a jsem studentkou 3. ročníku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, obor Všeobecná sestra. Zároveň jsem zaměstnancem Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (ARIM - DIOP) na pozici praktické sestry. Piši bakalářskou práci na téma: Aplikace bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Ve své praktické části práce bych se chtěla zaměřit na prvky bazální stimulace jako jsou: orofaciální masáž, celková koupel, aromaterapie, muzikoterapie, optická stimulace, masáž stimulační dýchání, iniciační dotek. Tyto prvky běžně využíváme na našich hospitalizovaných pacientech. Někteří naši pacienti nejsou schopni dát svůj informovaný souhlas s mým výzkumem, protože jsou ve vigilním comatu, zmatení či v analgosedaci. Budu teda žádat o souhlas jejich příbuzné. Vždy budu pečlivě vybírat prvky, které budu aplikovat na vybraných pacientech, tak aby byly vyhovující jejich zdravotnímu stavu. Vedoucí mé bakalářské práce je paní PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D. (tel.: +420 733 690 507, e-mail: kudlova@utb.cz). Zároveň se na mé práci bude podílet naše vrchní sestra paní Mgr. Terezie Koničková, která souhlasí s provedením výzkumu na již zmiňovaném oddělení.

V příloze přidávám informované souhlasy.

Ve Zlíně, dne: 12. 11. 2020

Podpis žadatele:

Eva Pekařová

Podpis vrchní sestry:

(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 12: STANOVISKO ETICKÉ KOMISE



Chráněné

ETICKÁ KOMISE
Krajská nemocnice T. Bati a s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Tel: 57 755 2201, mobil 734266511 E-mail: etickakomise@bnzlin.cz

STANOVISKO ETICKÉ KOMISE *Opinion of the Ethics Committee*

Č. j. 2020-149

Žadatel:
Eva Pekařová, Krajská nemocnice T. Bati, a. s., ARJM-DIOP, Havlíčkovo nábř. 600, 762 75 Zlín

Věc:
Žádost o vydání stanoviska etické komise k bakalářské práci - téma: Aplikace bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na jednotce dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

Datum doručení žádosti/Date of submission of the Application Form: 12.11. 2020

Datum jednání EK/Date and Place of the EC Session:
18. 11. 2020 - Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín

Uhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vytáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assesiment and issue of the EC opinion:
 Ano/Yes Ne/No

Seznam hodnocených dokumentů: název, verze, datum/List of all submitted documents: Document title, version, date:

- Žádost ze dne 12.11.2020, souhlas vrchní sestry pracoviště
- Životopis/Eva Pekařová
- Informovaný souhlas účastníka výzkumu
- Informovaný souhlas pacienta s výzkumem bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na ARJM-DIOP
- Informovaný souhlas opatrovníka s výzkumem bazální stimulace na pacientech hospitalizovaných na ARJM-DIOP

VYJÁDRĚNÍ ETICKÉ KOMISE/Ethics Committee's opinion:

EK vydává/EC issues Souhlasné stanovisko / Favourable opinion

Etická komise upozorňuje žadatele na jeho povinnost zaslat k posouzení Etické komisi všechny dodatky protokolu před jejich provedením. Výjimkou jsou dodatky, které jsou určeny k eliminaci bezprostředních rizik pro subjekty hodnocení a ty dodatky, které jsou administrativního charakteru – tyto musí být následně ohlášeny Etické komisi.
Dále musí žadatel předložit k posouzení komisi skutečnosti, které zvyšují riziko subjektů hodnocení nebo výrazně ovlivňují průběh studie, ohlásit komisi všechny zaznamenané závažné neočekávané účinky, ohlásit komisi nové informace, které mohou negativně ovlivnit bezpečnost subjektů hodnocení nebo průběh klinického hodnocení a podat komisi zprávu o průběhu klinického hodnocení, a to jednou ročně v jeho průběhu a dále po jeho ukončení. Tyto údaje se zasílají předsedovi Etické komise.

Datum/Date: 1.12. 2020

Podpis předsedy EK/ Signature of Chairperson of the EC:

KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.
ETICKÁ KOMISE
Havlíčkovo nábřeží 600

Chráněné

PRESENCE AND VOTING LIST OF THE ETHICS COMMITTEE MEETING
ÚČASTNÍCI A HLASOVACÍ ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ ETICKÉ KOMISE ze dne 19. 11. 2020

Jméno a příjmení First name and surname	Muž/ Žena Male/ Female	Odbornost Specialism	Zaměstnanec zřizovatele EK		Funkce v EK Role in EC	Přítomen Attendance		Hlasoval Voted	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
MUDr. Josef Duša	M/M	Deputy Head of Department of Surgery/zástupce primáře odd. chirurgie	Yes		Chairman/ předseda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jozef Macko, Ph.D.	M/M	Head of Department of Neonatology/primář novorozeneckého odd.	Yes		Member/člen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Vladimír Kojecský, Ph.D.	M/M	Department of Internal Clinic/vedoucí lékař Centra digestivní endoskopie	Yes		Member/člen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jan Sternberský, CSc.	M/M	Head of Dermatological Department/primář kožního oddělení	Yes		Member/člen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Tomáš Šálek, Ph.D.	M/M	Head of Department of Biochemistry/primář oddělení klinické biochemie	Yes		Member/člen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Miloslav Maule	M/M	Deputy Head of Department of Gynaecology/zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení	Yes		Member/člen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Pavel Veselý, Ph.D.	M/M	Deputy Head of Department of Oncology/zástupce primáře onkologického oddělení	Yes		Member/člen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Jiří Horký	M/M	Representative of regional Authorities – medicin section/privátní praktický lékař pro dospělé	NO		Member/člen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcela Holíková	f/z	Secretary/asistentka	Yes		Member/člen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(pozn: Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations.

Podpis předsedy EK/ Signature of Chairperson of the EC:

KRAJSKÁ NEMOCNICE
U T. BATI, 8. 5.
ETICKÁ KOMISE
600

PŘÍLOHA P 13: BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

1. sociální situace, zaměstnání:
2. kdo může a nemůže navštěvovat:
3. jaký je typ (klidný, živý, potřebuje kolem sebe dění):
4. jak slyší:
5. Jak vidí:
6. denní rytmus:
7. pravák, levák:
8. doteky – které má a nemá rád:
9. jak spí, poloha, přikrývky:
10. jak si čistí zuby, jak se holí, jakou kosmetiku používá (prosíme aby jste ji donesli):
11. co jí rád/ nerad:
12. co pije rád/ nerad:
13. které zvuky poslouchá rád (rádio, TV, hudba):
14. dává přednost některým materiálům:
15. oblíbená vůně:
16. co dělá, když má bolesti:
17. co dělá, aby se cítil dobře (hudba, osoby, klid, káva...):
18. důležitý zážitek v poslední době:
19. ostatní sdělení:
20. Jak si přejete svého příbuzného oslovovat:

(vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 14: ZKOMPLETEVANÁ ODSÁVAČKA



(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 15: DÝCHACÍ OKRUH



(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 16: UZAVŘENÝ ODSÁVACÍ SYSTÉM



(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 17: ATIBAKTERIÁLNÍ FILTR



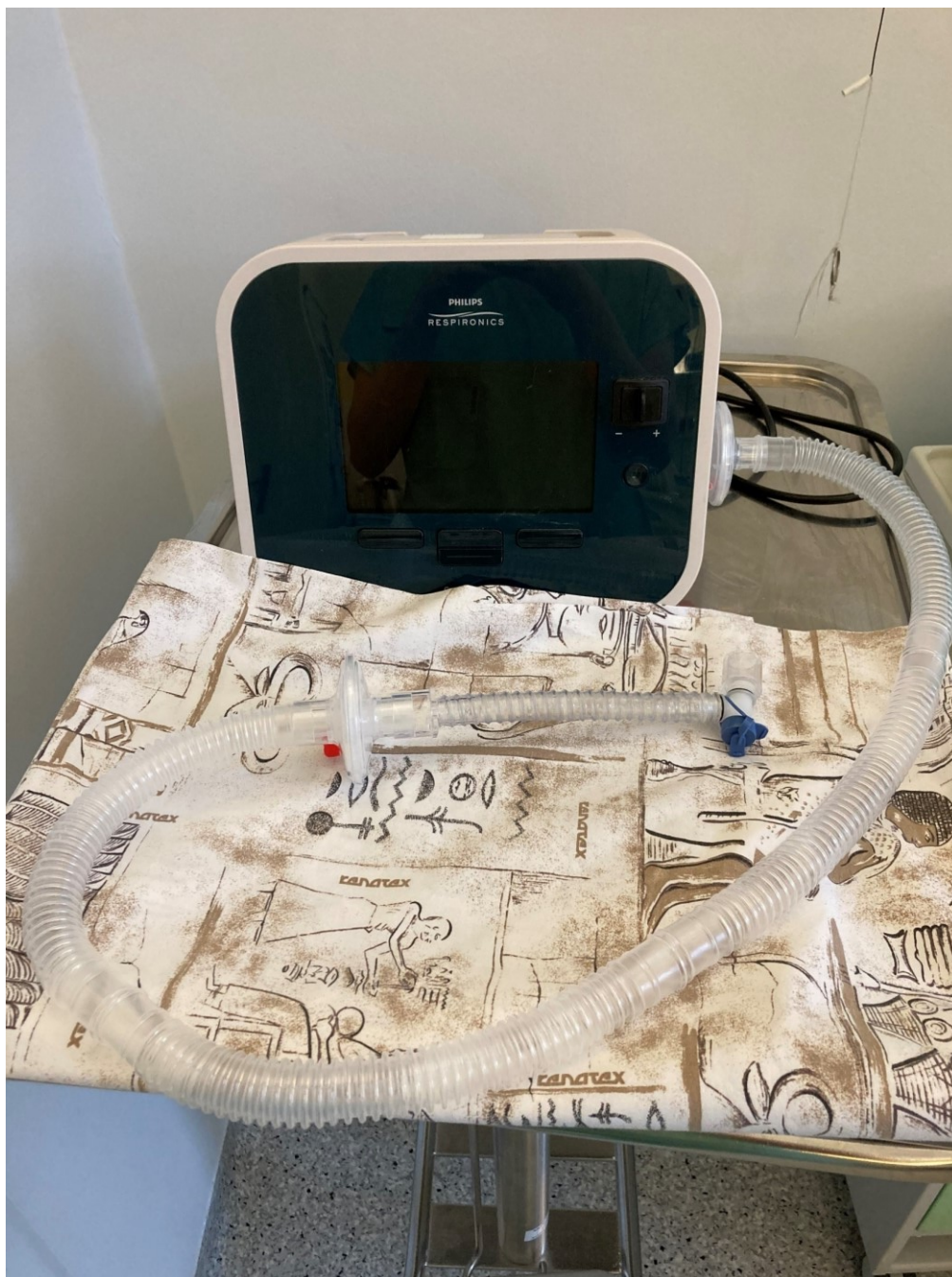
(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 18: DOMÁCÍ VENTILÁTOR



(Vlastní zdroj, 2020)

PŘÍLOHA P 19: COUGH ASSIST



(Vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 20: MONITOR ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ



(Vlastní zdroj, 2021)

PŘÍLOHA P 21: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Polostrukturovaný rozhovor pro zaměstnance DIOP

Hlavním cíl práce: zjistit, kdy, kým, jakým způsobem (které prvky konceptu BS), a za jakých podmínek je ošetrovatelská péče dle konceptu Bazální stimulace na vybraném pracovišti během pandemické situace v souvislosti s virovým onemocněním covid-19 prováděna.

Vaše pracovní pozice na oddělení DIOP

Máte kurz BS (základní/nástavbový)?

Aplikace konceptu BS na oddělení DIOP

Využívané prvky BS stimulace se na jednotce DIOP

Které prvky se na oddělení DIOP nejvíce používají

Kdy a jaké prvky se na oddělení DIOP aplikují

U kterých pacientů aplikuje koncept BS

Kdy se na oddělení DIOP zahajuje BS

Prvky které se na oddělení DIOP nevyužívají

(Vlastní zdroj, 2020)