

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Eliška Vránová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o seniory

Eliška Vránová

Bakalářská práce

2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Vránová**
Osobní číslo: **Z12180**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o seniory**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v ošetrovatelské péči: Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace. 5. vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter, 2006.
2. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl. 3. vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter, 2009. ISBN 80-239-6132-2.
3. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4713-144.
4. KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Dvořáčková
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 6. 5. 2014

.....

Eliška Vránová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Aleně Dvořáčkové za její čas, ochotu a profesionální přístup, který mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentům i všem, kteří mi pomohli uskutečnit výzkum a distribuci dotazníků.

Dále bych ráda poděkovala své rodině a příteli za podporu během celého studia.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá problematikou bazální stimulace v ošetrovatelské péči o seniory. Práce je teoreticko-výzkumná. V teoretické části vysvětluje základní postupy a principy při aplikaci konceptu a seznamuje s gerontologií a ošetrovatelskou péčí o seniory. Ve výzkumné části je práce zaměřena na ošetroující personál pracující na pracovištích s certifikátem Bazální stimulace. Zjišťuje, jak ošetroující personál pracující se seniory hodnotí své praktické vědomosti a teoretické znalosti o konceptu bazální stimulace, jakou stimulaci nejčastěji u klientů aplikují a zda je pro ně při práci limitující vysoký věk klienta. Dále zjišťuje, které důvody ošetroujícímu personálu nejčastěji brání v aplikaci stimulujících prvků a zda má personál zájem o další informace o tomto konceptu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bazální stimulace, stimulace, ošetrovatelská péče, senior, gerontologie

TITLE

Basal stimulation at nursing care for seniors.

ABSTRACT

Bachelor's work deals with issue of basal stimulation at senior nursing. The work is theoretical research. In theoretical part, it explains elementary approaches and principles during application of concept and introduces to gerontology and senior nursing as well. In research part, there is a focusing on nursing staff working at specialized places with certificate "Basal stimulation workplace". The work finds out evaluation of practical and theoretical knowledge about concept by nursing staff who work with seniors - especially kind of the most utilized stimulation on clients, some limitations during work, etc. It also detects the most frequent reasons which restrict nursing staff at application of stimulating methods and personal interests of staff about further information.

KEYWORDS

Basal stimulation, stimulation, nursing, senior, gerontology

OBSAH

ÚVOD.....	12
CÍLE	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE	14
1.1 Historie bazální stimulace.....	14
1.2 Bazální stimulace v současnosti	14
1.3 Cíle bazální stimulace.....	15
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA KONCEPTU	16
2.1 Základní prvky konceptu	16
2.1.1 Význam vnímání.....	16
3 TECHNIKY KONCEPTU.....	17
3.1 Autobiografická anamnéza	17
3.2 Prvky základní stimulace.....	17
3.2.1 Somatická stimulace	17
3.2.2 Vestibulární stimulace.....	20
3.2.3 Vibrační stimulace.....	20
3.3 Prvky nastavbové stimulace.....	21
3.3.1 Optická stimulace	21
3.3.2 Auditivní stimulace.....	21
3.3.3 Taktilně-haptická stimulace.....	21
3.3.4 Olfaktorická stimulace	22
3.3.5 Orální stimulace.....	22
4 GERONTOLOGIE	23
4.1 Základní pojmy	23
4.1.1 Kalendářní stáří	23
4.1.2 Biologické stáří.....	23
4.1.3 Sociální stáří.....	24
4.2 Specifika onemocnění seniorů	24
4.2.1 Polymorbidita	24
4.2.2 Změny během stárnutí.....	24
4.2.3 Geriatrická křehkost (frailty).....	25
4.3 Ošetrovatelská péče o seniory.....	25
4.3.1 Geriatrický pacient v nemocnici	26
4.3.2 Bazální stimulace u seniorů.....	26
II VÝZKUMNÁ ČÁST	28
5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	28

6	METODIKA VÝZKUMU.....	29
6.1	Výzkumný nástroj	29
6.2	Výzkumný vzorek	29
6.3	Analýza dat.....	30
7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	31
8	DISKUZE.....	55
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: <i>Pohlaví respondentů</i>	31
Obrázek 2: <i>Profesní zařazení respondentů</i>	33
Obrázek 3: <i>Teoretické znalosti respondentů</i>	34
Obrázek 4: <i>Praktické dovednosti respondentů</i>	35
Obrázek 5: <i>Zdroje informací</i>	36
Obrázek 6: <i>Bazální stimulace na pracovišti</i>	38
Obrázek 7: <i>Využití technik bazální stimulace respondentem</i>	39
Obrázek 8: <i>Nejčastější důvody bránící v aplikaci BS</i>	40
Obrázek 9: <i>Limitace seniorského věku</i>	42
Obrázek 10: <i>Nejčastější lékařské diagnózy</i>	43
Obrázek 11: <i>Odebírání biografické anamnézy</i>	44
Obrázek 12: <i>Způsobu odebírání biografické anamnézy</i>	45
Obrázek 13: <i>Vedení dokumentace o aplikaci BS</i>	46
Obrázek 14: <i>Nejčastěji aplikované stimulace</i>	47
Obrázek 15: <i>Při jaké činnosti je aplikována BS</i>	49
Obrázek 16: <i>Práce s konceptem BS</i>	50
Obrázek 17: <i>Aplikace iniciálního doteku</i>	51
Obrázek 18: <i>Verbální doprovod při aplikaci iniciálního doteku</i>	52
Obrázek 19: <i>Chtějí respondenti více informací o konceptu BS</i>	53
Obrázek 20: <i>Způsob získání dalších informací o konceptu BS</i>	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: <i>Návratnost dotazníků</i>	30
Tabulka 2: <i>Věk respondentů</i>	32
Tabulka 3: <i>Desatero bazální stimulace</i>	64

SEZNAM ZKRATEK

EU	Evropská unie
CMP	Cévní mozková příhoda
WHO	Světová zdravotnická organizace
BS	Bazální stimulace
mm Hg	Milimetr rtuťového sloupce
°C	Celsiův stupeň

ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá bazální stimulací v ošetrovatelské péči o seniory. V teoretické části je věnována pozornost problematice bazální stimulace a bližšímu popisu jednotlivých prvků konceptu. Dále přibližuje gerontologii, specifika onemocnění starých lidí a ošetrovatelskou péči o seniory. Výzkumná část práce je zaměřená na ošetrující personál pracující v supervidovaných pracovištích s certifikátem "Pracoviště Bazální stimulace". Zjišťuje, jak ošetrující personál pracující se seniory hodnotí své praktické vědomosti a teoretické znalosti o konceptu bazální stimulace, jakou stimulaci nejčastěji u klientů aplikují a zda je pro ně limitující při práci vysoký věk klienta. Dále práce zjišťuje, které důvody ošetrujícímu personálu nejčastěji brání v aplikaci stimulujících prvků, s kým nejčastěji aplikují jednotlivé prvky metodologie a zda má personál zájem o další informace o konceptu.

V současné době se mění rozložení věku populace a na celém světě přibývá starších lidí. Díky pokrokům v medicíně se prodlužuje délka života a stále více lidí se dožívá vysokého věku. Pro společnost to znamená zvýšené zaměření na péči o seniory a zvyšování počtu geriatrických zařízení. Tato pracoviště se, v rámci zlepšení péče o klienta, postupně školí pro práci s metodou bazální stimulace. Tento koncept se tak postupně implementuje do běžné ošetrovatelské péče napříč všemi klinickými obory. Od roku 2006 v České republice byly supervidovány a certifikovány desítky pracovišť. Metodologie bazální stimulace je poměrně mladá, je finančně i materiálně nenáročná a dá se začlenit do každodenních ošetrovatelských činností u klienta. K její aplikaci je potřeba pouze vyškoleného personálu.

Od roku 2004, dle vyhlášky č. 424/2004 Sb., patří aplikace metod konceptu bazální stimulace do náplně práce všeobecné sestry (Sagit, 2014).

CÍLE

Teoretické části:

- Popsat historii, vývoj a jednotlivé prvky konceptu bazální stimulace, seznámit s gerontologií a ošetrovatelskou péčí o seniory.

Výzkumné části:

- Zmapovat, jak ošetřující personál pracující se seniory hodnotí své teoretické znalosti a praktické dovednosti při aplikaci bazální stimulace.
- Zjistit, které prvky konceptu jsou ve sledovaných zařízeních aplikovány nejčastěji.
- Zjistit důvody bránící v aplikaci bazální stimulace u seniorů.
- Zjistit, zda je pro ošetřující personál limitující vysoký věk klienta při aplikaci bazální stimulace.
- Zjistit, s kým ošetřující personál nejčastěji pracuje při aplikaci jednotlivých metod stimulace.
- Zjistit zájem o výuku bazální stimulace, včetně volby vhodné formy výuky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace (BS) je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který podporuje základní (bazální) lidské vnímání (Friedlová, 2007, s. 19).

Na člověka je pohlíženo jako na rovnocenného partnera, člověka s vlastní historií, s určitými schopnostmi a s individualitou, kterou tělesně i psychicky projevuje. Koncept zohledňuje momentální stav člověka a jeho požadavky na komunikaci a poskytuje individuální, efektivní, terapeutickou a humánní ošetrovatelskou péči (Friedlová, 2003, s. 2).

1.1 Historie bazální stimulace

Autorem konceptu je speciální pedagog Prof. Dr. Andreas Fröhlich, který od roku 1970 pracoval v Rehabilitačním centru Landstuhl v Německu. Pracoval zde s dětmi, které se narodily s těžkými tělesnými a duševními změnami, u kterých nebylo možné navázat spojení. Na základě schopnosti lidského těla vnímat a přijímat signály a také reakce přes komunikační kanál somatického, vestibulárního a vibračního vnímání navázal úspěšně komunikaci s postiženými dětmi. Předpokladem pro vznik konceptu bylo Fröhlichovo přesvědčení, že i tyto děti jsou vzdělavatelné (Friedlová, 2007, s. 13).

Poznatky Prof. Fröhliche ukázaly, že principy konceptu mají význam pro lidi všech věkových kategorií, pro zdravé i nemocné. Koncept bazální stimulace přenesla do ošetrovatelské péče o dlouhodobě nemocné a do péče v intenzivní medicíně zdravotní sestra Christel Bienstein v 80. letech 20. století. Od poloviny osmdesátých let úzce spolupracuje s Prof. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče o lidi s omezenou nebo změněnou schopností vnímat, komunikovat a pohybovat se (Friedlová, 2003, s. 2; Friedlová, 2007, s. 13).

1.2 Bazální stimulace v současnosti

Bazální stimulace patří v zahraničí k nejpoblárnějším ošetrovatelským konceptům. Při její aplikaci není potřeba žádných nadstandardních pomůcek nebo přístrojů, nevyžaduje tedy žádné finanční zatížení pro zdravotní zařízení. Vyžaduje pouze vyškolený personál, spolupráci a pochopení všech členů týmu (Kapounová, 2007, s. 206).

V zemích Evropské unie (EU) patří k uznávaným konceptům v oblasti pedagogiky i ošetrovatelství. Koncept je již zcela neodmyslitelnou součástí života lidí se změnami

v oblasti vnímání, hybnosti a komunikace, pro většinu pacientů v ústavní péči, obyvatel domovů důchodců a jiných zařízení. Koncept bazální stimulace má za sebou fázi dokazování a přesvědčování, nyní se nachází v období zavádění do praxe a realizace. Postupně se rozšiřuje počet zdravotnického personálu, který s konceptem pracuje, a také jejich zkušenosti s využitím konceptu.

Koncept je v zahraničí zařazen do osnov výuky ošetrovatelství na zdravotnických školách, v praxi se s konceptem pracuje na většině pracovišť. V celé Evropě působí více než 700 lektorů konceptu bazální stimulace. V České republice byl lektorován první kurz bazální stimulace v roce 2003, od té doby proběhlo mnoho základních a také několik nástavbových kurzů. V roce 2005 byl založen INSTITUT Bazální stimulace ve Frýdku-Místku, jehož absolventi obdrží stejný certifikát jako absolventi seminářů zahraničních a je platný v celé EU (Friedlová, 2009, s. 7-9).

1.3 Cíle bazální stimulace

Na základě výzkumu trvajícím mnoho let a zkušeností z praxe bylo sestaveno 10 centrálních evropských cílů (Fröhlich, Bienstein, 2003), které vycházejí z potřeb příjemců péče a zároveň poskytují kvalitu a bezpečnost péče.

Cílem bazální stimulace je zachovat život a zajistit vývoj, vnímat vlastní život, poskytnout klientovi pocit jistoty a důvěry, rozvíjet vlastní rytmus člověka, umožnit klientovi uspořádat si život, poznat okolní svět, navázat vztah a uspořádat setkání, umožnit zažít smysl a význam konaných věcí a činností, poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život a objevovat svět a vyvíjet se (Friedlová, 2012a, s. 30).

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA KONCEPTU

2.1 Základní prvky konceptu

Základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace, vnímání a jejich vzájemné propojení. Koncept umožňuje lidem se změnami v těchto třech oblastech cílenou stimulací uložených vzpomínek znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat jejich vnímání, komunikaci a hybnost (Friedlová, 2007, s. 19).

Lidský mozek uchovává v paměťových drahách životní návyky a vzpomínky, jeho činnost lze tedy znovu aktivizovat pomocí cílené stimulace uložených vzpomínek. Stimulace smyslových orgánů přispívá k regeneraci paměťových stop a umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku (Eliášová, 2013, s. 25).

2.1.1 Význam vnímání

"Bazální stimulace vychází z toho, že každý člověk s těžkou formou změny vnímání je schopen v úplně každé situaci alespoň něco některými ze svých smyslů vnímat" (Friedlová, 2009, s. 18).

Na základě dosavadních vědeckých poznatků bylo zjištěno, že se v prenatálním období nejdříve vyvíjí vnímání somatické, které člověka informuje o vlastním těle, dále vnímání chvění, vibrací a vestibulární vnímání, které nás informuje o postavení těla v prostoru a změně polohy. Tyto tři druhy vnímání utvářejí u člověka pocit jistoty (Friedlová, 2007, s. 19).

Již v časném prenatálním období vývoje se objevuje orální stimulace, plod cucá svůj palec a polyká plodovou vodu, a po narození se k tomu přidává olfaktorické vnímání, schopnost cítit různé vůně a pachy.

V posledním trimestru gravidity dochází k vývoji sluchu a vnímání sluchových vjemů, rozvoji tzv. auditivního vnímání. Dále dochází k schopnosti taktilně-haptického vnímání, schopnosti hmatu a úchopu, a vývoji optického vnímání, zraku. Tyto smysly člověku umožňují poznat sebe sama a okolní svět.

Kterékoli omezení smyslu a pohybu vede ke změně člověka vnímat vlastní osobu a okolní svět (Friedlová, 2009, s. 17-18).

3 TECHNIKY KONCEPTU

Prvky stimulující klienta jsou voleny na základě jeho tzv. autobiografické anamnézy a na základě jeho zdravotního stavu (Kapounová, 2007, s. 207).

V konceptu jsou stimulační postupy rozděleny na prvky základní a prvky nástavbové. Základní a nástavbové prvky se úzce prolínají a v péči o klienta se uplatňují kombinovaně (Friedlová, 2010, s. 28).

3.1 Autobiografická anamnéza

Autobiografická anamnéza je cenným pomocníkem a průvodcem při aplikaci bazální stimulace. Ani sebelepší aplikovaná bazální stimulace nepřináší účinek, pokud nejsou při stimulaci zohledněny individuální zvláštnosti klienta. Ty jsou získávány od klienta, nejbližších příbuzných při rozhovoru o životě klienta, jeho zvycích, návycích a zálibách (Wolffová, 2006, s. 26).

3.2 Prvky základní stimulace

K prvkům základní stimulace patří stimulace somatická, vestibulární a vibrační. Somatická stimulace je členěna na stimulaci zklidňující, stimulaci povzbuzující, neurofyziologickou stimulaci (stimulace dle Bobatha), symetrickou stimulaci, rozvíjející stimulaci, diametrální stimulaci, polohu hnízdo, polohu mumie, kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání (Lhotská, 2007, s. 51).

3.2.1 Somatická stimulace

Somatická stimulace umožňuje vnímání vlastního těla a sama sebe. Tato stimulace využívá doteky, masáže těla, masáže stimulující dýchání, polohování, částečnou či celkovou koupel nebo zábaly (Kapounová, 2007, s. 207).

3.2.1.1 Iniciální dotek

Základem somatické stimulace je tzv. iniciální dotek, cílený, zřetelný, pevný dotek přiměřeného tlaku, který by měl být použit před a po každém výkonu u klienta (Kapounová, 2007, s. 207).

Nečekané a necílené doteky mohou u klienta se sníženým stupněm vnímání vyvolat pocit strachu a nejistoty, přicházejí-li náhle, mohou je lekat. Proto bychom měli dbát na to, aby bylo zřejmé, kdy začíná a kdy končí naše přítomnost a činnost u klienta. Na základě

biografické anamnézy zvolíme nejvhodnější místo na těle klienta. Vhodná místa pro iniciační dotek jsou rameno, paže nebo ruka. Dotek musí aplikovat všichni ošetřující personál na stejném místě a stejným způsobem, proto je vhodné umístit ceduli se zvoleným místem doteku do bezprostřední blízkosti klienta (Friedlová, 2007, s. 73-74; Vuová, 2006, s. 6).

3.2.1.2 Somatická stimulace zklidňující

Cíl: stimulace vnímání tělesného schématu klienta, redukce neklidných stavů, stavů zmatenosti a dezorientace, navození celkového uvolnění a navázání komunikace s klientem.

Indikace: u klientů s těžkou a hlubokou mentální retardací, u klientů s těžkým somatickým postižením, ve vigilních kómatech, u neklidných a hyperaktivních klientů atd.

Provedení: při koupeli stimulujeme vždy oběma rukama současně, abychom zachovali kontinuitu a symetrii a byl zachován stálý kontakt s klientem. Stimulace je vedena po směru růstu chlupů. Koupel obvykle začínáme mytím obličeje, vedeme tahy od čela k bradě po zevní straně tváře. Na hrudníku postupujeme od středové linie ke stranám trupu, na horních končetinách vedeme tahy od ramene po konečky prstů a na dolních končetinách od pánve ke konečkům prstů. K umytí zad přetočíme klienta na bok a postupujeme směrem od páteře k zevní straně trupu. Osušení probíhá ve stejném směru, tedy ve směru růstu chlupů (Friedlová, 2009, s. 26-28).

Při koupeli použijeme vodu v rozmezí 37-40 °C a dbáme na příjemnou teplotu v místnosti. Provádíme-li stimulaci bez vody, postupujeme stejně jako při koupeli, na sucho přes oděv či za použití krémů nebo olejů, žínkami, froté ponožkami, nebo jen rukama (Friedlová, 2007, s. 76).

3.2.1.3 Somatická stimulace povzbuzující

Cíl: stimulace vnímání tělesného schématu klienta, zvýšení vědomí, pozornosti, zvýšení svalového tonu, srdeční frekvence a krevního tlaku.

Indikace: u klientů s těžkou a hlubokou mentální retardací, s poruchou vědomí, u depresivních klientů, u klientů s bradykardií.

Provedení: oblast obličeje stimulujeme symetricky oběma rukama proti růstu chlupů, po obvodu od brady po čelo. Na hrudníku začínáme na stranách trupu až ke středové linii. Končetiny stimulujeme od konečků prstů směrem k trupu. Žáda stimulujeme v poloze na boku, oběma rukama od zevní strany trupu k páteři. Osušení provedeme rovněž proti

směru růstu chlupů. Při stimulaci dáváme pozor na systolický tlak, neboť se může během koupele zvýšit o 10-20 mm Hg. Při koupeli použijeme vodu o teplotě nižší než je teplota těla, tedy 23-28 °C (Friedlová, 2007, s. 81-82).

3.2.1.4 Neurofyziologická stimulace (stimulace dle Bobatha)

Cíl: umožnit klientům s poruchou hybnosti na jedné straně těla, znovu vnímat tuto stranu.

Indikace: klienti s plegiemi a parézami po cévní mozkové příhodě (CMP), po mozkolebečních traumatech, klienti s onemocněním pohybového aparátu, děti s dětskou mozkovou obrnou (Friedlová, 2007, s. 83).

Provedení: u této celkové koupele stojí ošetřující na postižené straně klienta. Na postiženou ruku navlékneme žínku a podpurným mytím umožníme klientovi umýt obličej a to ve směru od zdravé strany k postižené straně. Poté myjeme zdravou ruku a pokračujeme ve směru na hrudník. Na středu hrudníku zvýšíme tlak a pokračujeme na straně postižené. Také dolní končetiny myjeme od zdravé strany k postižené. Záda myjeme na boku opět od zdravé strany k postižené. Osušení klienta je rovněž ve stejném směru, pomalu a přiměřeným tlakem (Friedlová, 2003, s. 16).

3.2.1.5 Poloha hnízdo

Cíl: relaxace klienta, navození libého pocitu, umožnit klientovi pocit bezpečí, vnímání hranic svého těla.

Indikace: u neklidných, dezorientovaných klientů, u spastických klientů, po celkové zklidňující koupeli, po dýchání stimulační masáží.

Provedení: klienta položíme do polohy na zádech nebo na boku, dle biografické anamnézy. Dvě deky srolujeme do pevné role, uvedeme klienta do jeho oblíbené polohy, srolovanýma dekami ohraničíme klientovo tělo a třetí dekou pacienta přikryjeme. Místo dek můžeme k obložení těla použít perličkové polštáře nebo vaky. Horní končetiny a ramena přikryjeme také. Zohledňujeme informace z biografické anamnézy, zda je např. klient zvyklý přikrývat se dekou až na ramena (Friedlová, 2006, s. 21).

3.2.1.6 Poloha mumie

Cíl: umožnit klientovi vnímání vjemů ze svého vlastního těla a umožnit mu cítit hranice svého těla.

Indikace: vhodné u klientů, kteří jsou neklidní a agresivní, u klientů v deliriu a u klientů dlouhodobě upoutaných na lůžko.

Provedení: klienta uložíme do polohy na zádech, hlavu podložíme polštářem a ruce zkřížíme a položíme na hrudník. Klientovo tělo zabalíme do deky nebo prostěradla a obložíme perličkovými polštáři, srolovanými dekami nebo prostěradly. Klientovi je ponechána možnost vymanit se z této polohy (Friedlová, 2003, s. 20; Friedlová, 2007, s. 99-100).

3.2.1.7 Masáž stimulující dýchání

Cíl: pomoci klientovi k dosažení pravidelného, klidného a hlubokého dýchání.

Indikace: klienti s bolestí, s depresivními stavy, s poruchami spánku, dementní klienti, klienti s povrchním a nepravidelným dýcháním, zahlenění klienti.

Provedení: klient je vsedě opřený o horní končetiny, u ležících klientů je volena poloha v 135° vleže, na boku nebo na břiše. Ruce přiložíme na klientův zátylek a mírným tlakem postupujeme směrem k sakrální oblasti. Přímé tahy následují postupné kroužky směřující od páteře k zevní straně hrudníku. Ošetřující synchronizuje své dýchání s dýcháním klienta a upravuje rytmus stimulace. Po ukončení masáže je klientovi umožněn odpočinek.

3.2.2 Vestibulární stimulace

Cíl: uvědomování si prostorové orientace, změny polohy a vnímání pohybu klienta.

Indikace: klienti imobilní, s poruchou hybnosti, klienti ve vigilním kómatu.

Provedení: jedná se o rotační, lineární a statické pohyby hlavy. Prostředkem této stimulace může být mazlení, houpání, nebo společné spaní. Před každou změnou polohy se doporučuje uvést hlavu klienta do pozice ve směru příští polohy (Kapounová, 2007, s. 207).

3.2.3 Vibrační stimulace

Cíl: stimulace receptorů pro vnímání vibrací uložených v kůži, svalech, šlachách, vazivovém aparátu kostí a kloubů, zprostředkovat klientovi intenzivní vjemy z jeho těla, vnímání sebe sama.

Indikace: hluboká a těžká mentální retardace, těžké smyslové postižení, demence, vegetativní stavy, stavy se změnou vědomí.

Provedení: ke stimulaci můžeme použít různé technické předměty (strojek na holení, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky) anebo také vlastní ruce. Manuální vibrační stimulace vyžaduje správný nácvik (Friedlová, 2010, s. 28-29).

3.3 Prvky nástavbové stimulace

Prvky nástavbové stimulace dělíme na stimulaci optickou, auditivní, taktilně-haptickou a olfaktorickou (Lhotská, 2007, s. 51).

3.3.1 Optická stimulace

Cíl: zlepšení zrakového vnímání a tím umožnit klientovi orientaci v čase, denním rytmu a prostředí, navození pocitu jistoty a bezpečí.

Provedení: klientovi je nabízeno prostředí bohaté na vizuální podněty, stěny pokoje jsou vymalovány pestrými barvami, do zorného pole klienta jsou umístěny jeho osobní předměty, kresby s veselými motivy, obrázky a fotografie. Pokud klient nosí brýle, při stimulaci mu musí být vždy nasazeny. K udržení zachování denního rytmu je nutné večer ztlumit světla na pokoji klienta (Friedlová, 2010, s. 29; Lhotská, 2007, s. 51).

3.3.2 Auditivní stimulace

Cíl: kontakt s klientem, stimulace vnímání, pocit jistoty, bezpečí, relaxace klienta, tlumení bolesti.

Provedení: s klientem mluvíme vždy jasně, zřetelně, bez zdrobnělin, vyvarujeme se rušivých podnětů. Pokud má klient naslouchadlo, nesmíme zapomenout mu jej vždy ráno nasadit. Vhodná je kombinace auditivní stimulace s iniciálním dotekem. K stimulaci můžeme použít hlas rodiny, zpěv, hudební nástroje, pouštění oblíbené rádiové stanice nebo sledování televize či videa. Sluchové vnímání je individuálně vytvořeno z našich zkušeností, a proto se mohou lišit individuální reakce klienta na auditivní podněty (Nydaahl, 2012, s. 135; Musilová, 2010, s. 24).

3.3.3 Taktilně-haptická stimulace

Cíl: motorická a senzorická aktivizace, navození pocitu jistoty a bezpečí.

Provedení: klient provádí stimulaci sám nebo s asistencí. V případě, že klient není schopen sám uchopovat předměty, vkládáme mu je do dlaní. K stimulaci používáme oblíbené

předměty, hračky (u dětí), předměty užívané k výkonu povolání, předměty spojené s hobby (tenisová raketa apod.), předměty denního života, atd. (Friedlová, 2007, s. 129).

3.3.4 Olfaktorická stimulace

Cíl: orientace klienta v dané situaci, navození pocitu jistoty a bezpečí

Provedení: při výběru médií k olfaktorické stimulaci pracujeme s biografií klienta. Ke stimulaci jsou využívány vůně osobních parfémů, deodorantů, hygienických potřeb a jídla. Specifické vůně umožňují klientovi správně chápat danou situaci, např. že se jedná o toaletu (Friedlová, 2010, s. 30).

3.3.5 Orální stimulace

Cíl: stimulace receptorů chuti, stimulace vnímání, navození příjemných pocitů

Provedení: orální stimulace může být prováděna buď samostatně, nebo za účelem nácviku příjmu potravy. Vhodné je kombinovat orální stimulaci s péčí o dutinu ústní. K stimulaci využíváme oblíbené tekutiny, které pomocí štětiček vytírá dutina ústní, nebo potírají rty. Mohou se také využít tzv. cucací váčky, což je kousek oblíbené potraviny zabalené do gázy nebo mixovaná strava podávaná po lžičkách. Velkou roli také hraje péče o dutinu s ústní a ošetření rtů pomocí balzámu (Bártová, 2008, s. 34; Kapounová, 2007, s. 208).

4 GERONTOLOGIE

4.1 Základní pojmy

Gerontologie je obecný pojem pro nauku o stáří a stárnutí. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického a sociálního. Geriatrie je medicínou stáří, samostatným lékařským oborem, který se zabývá nemocemi ve stáří a poskytuje specializovanou zdravotnickou péči nemocným vyššího věku (Holmerová, 2007, s. 12).

Stáří je označení pozdních fází přirozeného průběhu života. Jde o projev změn funkčních i morfologických. Mnohočetnost a individuálnost projevů stáří a jejich heterochronie (nástup v různém věku) jsou příčinou obtížného vymezení a členění stáří. Proto se obvykle rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální (Kalvach, 2004, s. 47).

4.1.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří je dáno dosažením určitého dohodnutého věku, který vychází z empirie obvyklého průběhu života a biologického stárnutí. Kalendářní stáří je snadno a jednoznačně stanovitelné, neříká však nic o individuálních involučních změnách ani o sociálních rolích a jeho parametry se historicky mění - se zlepšováním zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití, se hranice stáří posouvá do vyššího věku. Dle světové zdravotnické organizace (WHO) je doporučena patnáctiletá periodizace stáří na rané stáří (60-74 let), vlastní stáří (75-89 let) a období dlouhověkosti (90 a více let). Dnes je zřejmě nejvýstižnější členění na mladé seniory (65-74 let), staré seniory (75-84 let) a velmi staré seniory (85 a více let) (Čevela, 2012, s. 25).

4.1.2 Biologické stáří

Stáří biologické je označení pro konkrétní míru involučních změn daného jedince. Jde o souhrn nevratných biologických změn, predikujících zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí, případně i maximální čas zbývající do přirozené smrti u daného člověka. Ke stanovení biologického stáří neexistují přesná kritéria. Vnějšími vyjádřeními biologického stáří je pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví či fenotyp stáří - "stařecké" změny postavy, postoje, chůze, vlasů, pokožky, chrupu, fyziognomie obličeje atd., ale také subjektivní vnímání věku, související i s vnímáním úbytku nebo naopak dostatku sil (Čevela, 2012, s. 25; Kalvach, 2004, s. 48).

4.1.3 Sociální stáří

Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění jedince. Pojem upozorňuje na společné zájmy seniorů a na jejich rizika, k nimž patří ztráta životního programu a společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně a hrozba ztráty soběstačnosti (Kalvach, 2004, s. 47).

4.2 Specifika onemocnění seniorů

Nemoci mohou ve vyšším věku probíhat a projevovat se jinak než u nemocných ve středním věku. K odlišnostem průběhu a klinického obrazu patří mikrosymptomatologie, nedostatek příznaků, nespecifické projevy nemoci, prudké nebo náhlé zhoršení probíhajících chorob, netypické lékové reakce apod. (Mlýnková, 2011, s. 16).

4.2.1 Polymorbidita

Termín polymorbidita znamená, že dotyčný jedinec trpí více nemocemi (poly = mnoho, morbus = nemoc). Může docházet k tzv. řetězení chorob. To znamená, že jedna nemoc vyvolává další onemocnění. Typickým příkladem z praxe je imobilita (ztráta schopnosti pohybu), která je doprovázena např. vznikem proleženin nebo rychlejším snížením svalové síly. Chronická onemocnění mohou být typická pro vyšší věk. Nemoci se většinou nedaří vyléčit úplně a jejich počet narůstá (Mlýnková, 2011, s. 15).

4.2.2 Změny během stárnutí

- Fyzické - Změny jsou v pohybovém aparátu - ubývá kostní a svalové hmoty, klesá svalová síla, pohyby jsou pomalejší, kosti jsou křehčí a dochází snadno ke zlomeninám. Zhoršují se funkce orgánů jednotlivých systémů - dochází ke změnám v kardiovaskulárním systému, trávicím systému, vylučovacím systému, dýchacím systému, reprodukčním systému a nervovém systému. Dochází ke změnám kůže - ztrácí elasticitu, ztenčuje se a tvoří se viditelné vrásky. Dále dochází ke sníženému vnímání podnětů ze všech smyslových orgánů (zhoršuje se sluch, snižuje se zraková ostrost, snižuje se schopnost rozlišovat barvy, slábne funkce čichových a chuťových smyslů, zhoršuje se vnímání tlaku na kůži).
- Psychické - Jsou změny v poznávacích schopnostech seniora (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Je snižená schopnost adaptace na nové situace. Má pocit neužitečnosti. Mívá snížené sebehodnocení. Je zvýšeně citlivý na podněty z okolí.

Mění pořadí hodnot, potřeb a cílů. Rád se zabývá vzpomínkami a hledá odpovědi na otázky o smysluplnosti života, o umírání a smrti.

- Sociální - Změny sociálního postavení jsou vyvolány odchodem do důchodu, změnou životního stylu, zánikem dlouhodobých pracovních vztahů a přátelství. Změnou finanční situace, závislostí na pomoci druhých a sociální izolací. Záleží na tom, zda má člověk partnera, přátele, děti, vnoučata i na jeho zájmech, soběstačnosti a schopnosti aktivního přístupu k životu (Nováková, 2011, s. 176).

Předpokladem zdravého stárnutí je trvalé udržování činného a tvůrčího života. Nejen snaha o zachování fyzické aktivity, ale i stálá podpora psychických činností. I stárnoucí člověk je schopen tvůrčí práce. Prevenci negativních důsledků ve stáří a podporu aktivního stáří pomáhají zajišťovat např. univerzity třetího věku, svépomocné skupiny, programy na podporu zdraví ve stáří (Šafránková, 2006, s. 194).

4.2.3 Geriatrická křehkost (frailty)

Podle platné definice je křehkost stav snížených funkčních rezerv. Důležité funkční rezervy jedince jsou redukovány v důsledku fyziologických i chorobných změn spojených se stářím jedince. Je tak porušena jeho interakce s okolím. Klasickými příznaky křehkosti jsou pády a zmatenost seniora. Interakce mezi jedincem a okolím je narušena především při zátěži (proto zmatenost při horečce nebo pád při infekčním onemocnění s horečkou). Diagnóza křehkosti je opřená o zátěžové testy pro hodnocení interakce mezi jedincem a okolním prostředím. Tyto měřitelné hodnoty jsou (právě v tom je jejich význam pro praxi) ovlivnitelné intervencí: svalově-kosterní funkce (síla, pohyblivost), aerobní výkon (vytrvalost), kognitivní a interaktivně-neurologická funkce (rovnováha, koordinace) a stav výživy (Kalvach, 2008, s. 30, Schuler, 2010, s. 174).

4.3 Ošetřovatelská péče o seniory

Ošetřování seniorů je bezesporu náročné po fyzické, psychické i sociální stránce a v mnoha ohledech se liší od péče o osoby ostatních věkových kategorií. Cílem ošetřovatelské péče o staré osoby je poskytování komplexní a všestranné péče jedinci. Předpokladem pro péči o seniory je jakési vnitřní naladění na péči o staré osoby, velká dávka empatie, tolerance a pochopení. Péče o staré osoby je zaměřena na zhodnocení zdraví a funkčního potenciálu seniora, na plánování a realizaci péče, na projevy empatie a pochopení starých lidí.

Vlastní ošetrovatelská péče je orientovaná na uspokojení bazálních potřeb seniora (Mlýnková, 2011, s. 71).

Při ošetrování starých lidí je nutné dodržovat určité obecné zásady: sestra si musí uvědomit specifické změny tělesných, psychických a smyslových funkcí, jedná trpělivě, nespěchá, komunikuje nahlas, opakuje klidně příkazy, které má nemocný splnit, aktivně nabízí svou pomoc (ale jen do té míry, aby si nemocný udržel nebo zlepšil svou soběstačnost), vyslechne jeho obavy, starosti, při provádění výkonů u nemocného s ním nezapomíná komunikovat, usmívá se a vytváří dobrou náladu (Šafránková, 2006, s. 199).

4.3.1 Geriatrický pacient v nemocnici

Starého člověka pobyt v nemocnici velice ovlivní. Ve stáří jsou rizika hospitalizace obecně větší. Pacient má smíšené pocity: na jedné straně očekává pomoc a uzdravení, na druhé straně má strach z neznáma, z vyšetření, z kontaktu s cizími lidmi, a také z toho, že už se domů třeba nevrátí. Pacientovi hrozí zejména: psychosociální trauma, fyzické trauma, dietetické trauma, dehydratace a iatrogenní trauma (nozokomiální infekce, nevhodné chování zdravotnického personálu, aj.). Při vstupu pacienta na oddělení je proto vhodné navodit příjemnou a pozitivní atmosféru, seznámit ho s bezprostředním okolím a spolupacienty na pokoji. Sestra sděluje jen základní informace, abychom nemocného nezahltili zbytečnostmi, geriatrickí pacienti snadno zapomínají. Pro sestru je důležité již při prvním kontaktu posouzení fyzické a psychické soběstačnosti u seniora. Podle jeho stavu s ním adekvátně komunikuje a bere ohled na jeho návyky a zvyklosti. Sestra dbá na uspokojování jeho základních fyzických a psychických potřeb. Co nejdéle se snaží zachovat pacientovu soběstačnost při všech činnostech, i když mu trvají déle.

Problém nastává u pacientů, u kterých se objeví hospitalismus, kdy u nich dochází k pasivitě, závislosti na druhých, lítosti, neochotě se postarat o sebe sama, nechutí vrátit se do předešlého života. Takovému člověku naprosto vyhovuje péče, která je mu poskytována a odmítá propuštění do domácího léčení (Šafránková, 2006, s. 200).

4.3.2 Bazální stimulace u seniorů

Bazální stimulace je kvalifikovaný soubor terapeutických postupů, jejichž cílem je přizpůsobit se situaci seniora a poskytnout mu v individuální a aktuální životní situaci vhodné stimuly v oblasti kognitivní, pohybové a komunikační. Stimulací lidských smyslů

dochází k opětovnému podněcování příslušných nervových komplexů a posiluje se uvědomování si svého těla, jeho hranic a sama sebe.

Filozofií konceptu při péči o seniory je pochopit jejich potřeby, porozumět jejich vývojové době a na základě jejich biografie sestavit příslušný individuální plán péče. Cílem konceptu bazální stimulace v geriatrické péči je co nejdéle udržet sebeobslužné aktivity seniora, což ovlivňuje významně kvalitu jeho života. Koncept bazální stimulace se nejvíce uplatňuje v péči o seniory, kteří trpí demencí. Kromě možnosti komunikovat s lidmi s demencí poskytuje koncept ucelené ošetrovatelské a terapeutické postupy pro aktivizaci seniorů. Prostřednictvím konceptu lze u neklidných nebo agresivních seniorů navodit zklidnění, umožnit jim orientovat se v prostoru a denní době a aktivizovat je ke smysluplným činnostem. Koncept by měl být seniorům poskytován při běžných denních činnostech, ošetřující by měli integrovat prvky bazální stimulace cíleně do všedních ošetrovatelských činností. Pro adekvátní a cíleně individuální péči je nejdůležitějším východiskem práce s autobiografií seniora (Friedlová, 2012b, s. 58-59).

Ošetrovatelský personál by měl při práci s klientem dodržovat základní pravidla konceptu bazální stimulace (viz. příloha A) (INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE®, 2014).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Výzkumné otázky

Otázka č. 1

Hodnotí většina ošetřujícího personálu své teoretické znalosti a praktické dovednosti při aplikaci bazální stimulace u seniorů za dostatečné?

Otázka č. 2

Je somatická stimulace nejčastěji aplikovaným prvkem v ošetrovatelské péči o seniora?

Otázka č. 3

Je nedostatek času na pracovišti nejčastější důvod bránící v aplikaci bazální stimulace?

Otázka č. 4

Je pro většinu ošetřujícího personálu limitující vysoký věk seniora při aplikaci bazální stimulace?

Otázka č. 5

Pracuje ošetřující personál při aplikaci metod bazální stimulace především s rodinou seniora?

Otázka č. 6

Má ošetřující personál zájem o další výuku bazální stimulace?

6 Metodika výzkumu

6.1 Výzkumný nástroj

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. K dosažení stanovených cílů práce byl zvolen nestandardizovaný dotazník. V rámci výzkumu byly osloveny 3 skupiny pracovníků. Jednalo se o pracovníky na geriatrickém oddělení, v léčebně dlouhodobě nemocných a o pracovníky v domově důchodců. Všechna tato pracoviště mají certifikát Bazální stimulace.

Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Respondenti výzkumného šetření odpovídali písemnou formou. Dotazník je součástí bakalářské práce jako příloha B.

Dotazník byl vytvořen na základě prostudované literatury. Celkem jej tvořilo 22 otázek. Otázky dotazníku byly identifikační, otevřené, polootevřené a uzavřené. Otázky uzavřené byly výběrové, výčtové a škálové (Kutnohorská, 2009, s. 45-46).

6.2 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2013 do února 2014. Účelem vlastního výzkumného šetření bylo získat dostatečné množství dat ke zmapování užití bazální stimulace v ošetrovatelské péči o seniory.

Vlastnímu výzkumnému šetření předcházela pilotní studie, která probíhala v prosinci 2013. Ta byla realizovaná na základě sestaveného dotazníku u vybraných šesti respondentů. Z pilotáže bylo patrné, že respondenti všem otázkám rozumí. Po drobných korekcích byl dotazník použit k vlastnímu výzkumnému šetření.

Samostatný výzkum byl prováděn v období od ledna do února 2014.

Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků (100 %). K vyhodnocení se vrátilo 44 řádně vyplněných dotazníků. Celková návratnost byla tedy 63 %. Čtyři dotazníky nebyly řádně vyplněné a 22 dotazníků nebylo navraceno. Při zpracování dat výzkumného šetření byly využity pouze řádně vyplněné dotazníky. Shrnutí dat je uvedeno v tabulce 1.

Tabulka 1: Návratnost dotazníků

Návratnost dotazníků	Rozdáno	Vráceno
Absolutní četnost	70	44
Relativní četnost v %	100 %	62,85 %

6.3 Analýza dat

Data získaná v dotazníkovém šetření byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007. Výsledky šetření byly interpretovány pomocí tabulek a grafů. V tabulkách a grafech jsou odpovědi zaznamenány v absolutních a relativních četnostech. Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku. Relativní četnost udává podíl absolutní četnosti a celkové četnosti. Při prezentaci výsledků byly údaje v procentech zaokrouhleny na celá čísla. Pro prezentaci výsledků byly zvoleny grafy sloupcové a výšečové. Všechna získaná data jsou doplněna písemným komentářem.

Použité četnostní veličiny:

Relativní četnost f_i

Celková četnost n

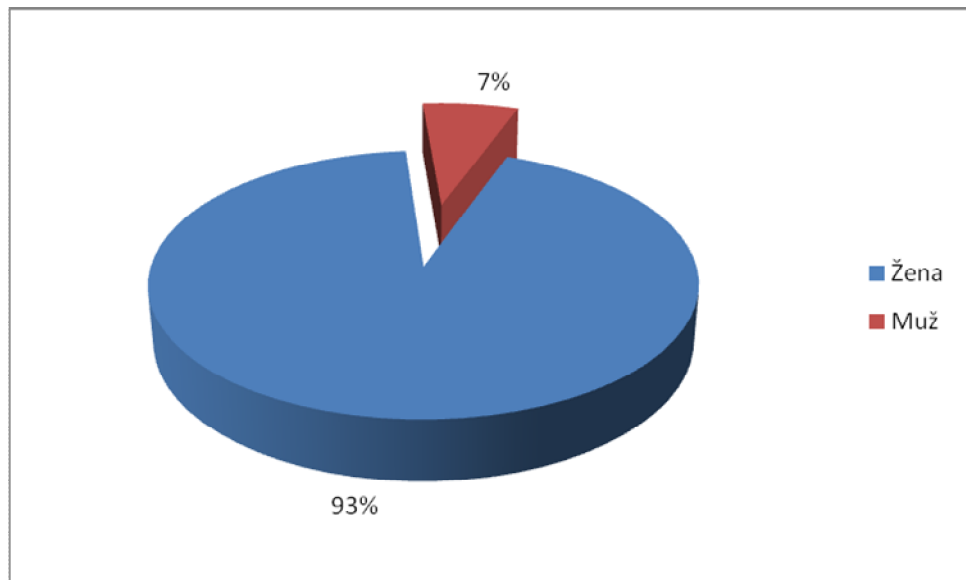
Absolutní četnost n_i

Vzorec výpočtu $f_i = n_i / n \cdot 100$

7 Interpretace výsledků

Otázka č. 1 - Uveďte pohlaví:

- Žena
- Muž



Obrázek 1: Pohlaví respondentů

První otázka v mém dotazníku směřuje na pohlaví respondentů. V rámci zjišťování základních informací je otázka zařazena do popředí. Z odpovědí na otázku vyplývá, že ve zkoumaném souboru je 41 (93 %) žen a 3 (7 %) muži. Komplexní přehled představuje obrázek 1.

Otázka č. 2 - Kolik je Vám let?

- 20 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 49 let
- 50 a více let

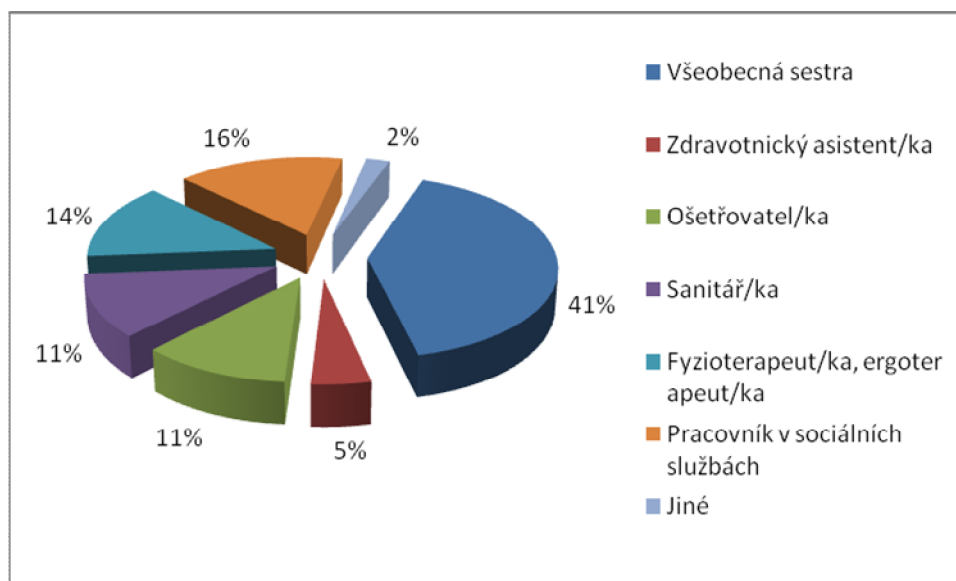
Tabulka 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20-30 let	10	22,73%
31-40 let	10	22,73%
41-49 let	14	31,82%
50 a více let	10	22,73%
Celkem	44	100%

Ze zkoumaného souboru 44 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku, kolik je Vám let, následovně: 10 (23 %) respondentů uvedlo, že je ve věku 20-30 let, 10 (23 %) respondentů uvedlo věk mezi 31-40 lety, 14 (32 %) respondentů je ve věku 41-49 let a 10 (23 %) respondentů uvedlo věk vyšší než 50 let. Přehled souhrnných dat prezentuje tabulka 2.

Otázka č. 3 - Jaké je Vaše profesní zařazení?

- Všeobecná sestra
- Zdravotnický asistent
- Ošetřovatel/ka
- Sanitář/ka
- Fyzioterapeut/ka, ergoterapeut/ka
- Pracovník v sociálních službách
- Jiné (uveďte)



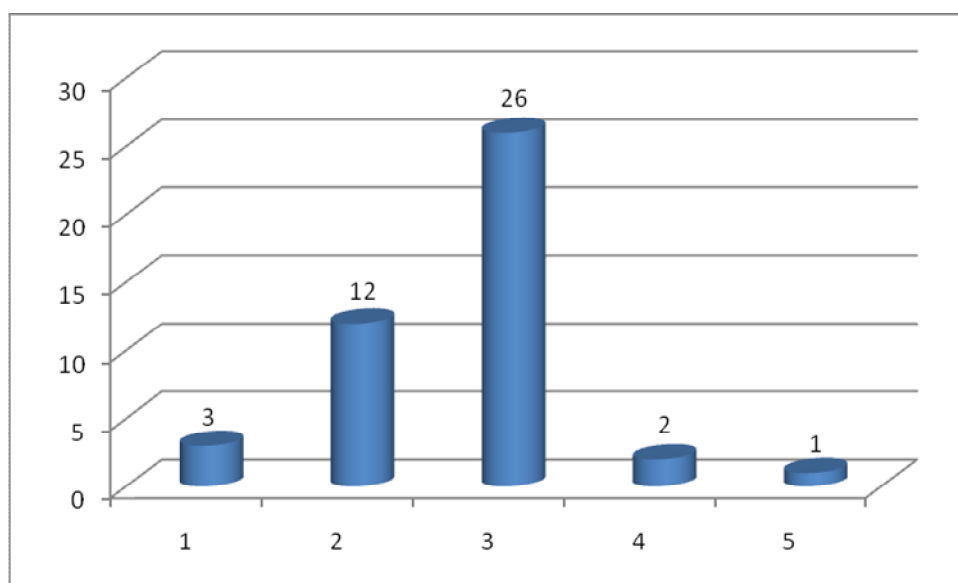
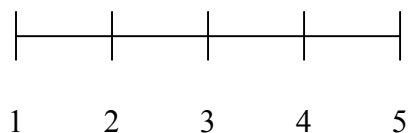
Obrázek 2: Profesní zařazení respondentů

Na otázku týkající se vzdělání respondentů odpovědělo všech 44 (100 %) respondentů následovně: 18 (41 %) respondentů uvedlo své profesní zařazení jako všeobecná sestra, 2 (5%) respondenti jsou zdravotničtí asistenti, 5 (11 %) respondentů sanitáři, 6 (14 %) respondentů uvedlo zařazení jako fyzioterapeuti, ergoterapeuti, 7 (16 %) respondentů je zařazeno jako pracovníci v sociálních službách a jeden (2 %) respondent odpověděl jinak a to, že je zařazen jako logoped. Z výše uvedených dat vyplývá, že nejčastější respondenti jsou všeobecné sestry. Souhrn dat je uveden v obrázku 2.

Otázka č. 4 - Jak byste zhodnotil/a své teoretické znalosti o konceptu bazální stimulace?

Na stupnici od 1 - do 5 označte číslo, které odpovídá Vašim znalostem.

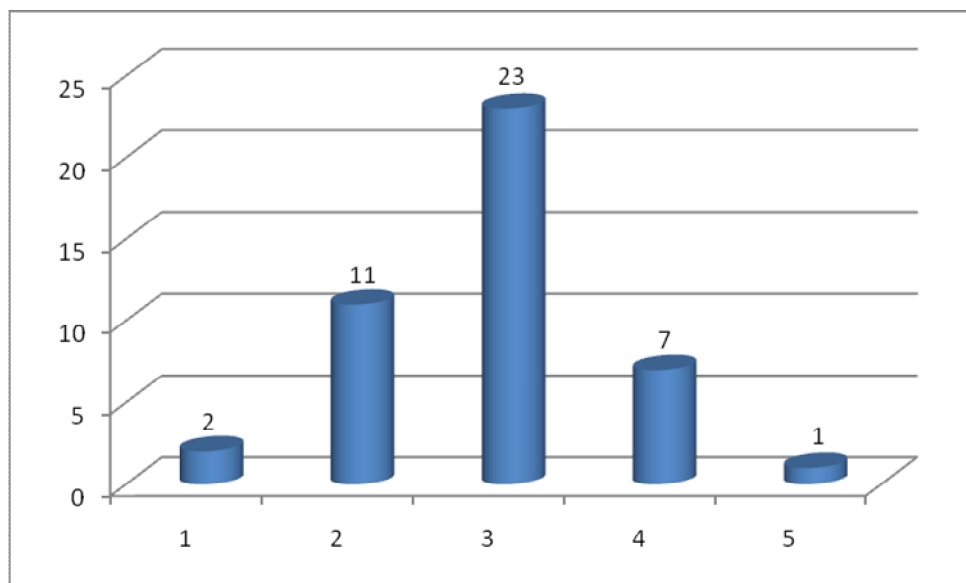
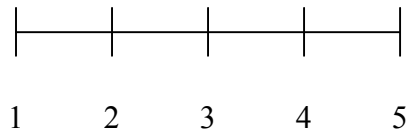
(1 - výborné, 5 - nedostačující)



Obrázek 3: Teoretické znalosti respondentů

Z celkového počtu respondentů 44 (100 %) odpovědělo na otázku týkající se jejich teoretických znalostí následovně: 3 (7 %) respondenti mají výborné teoretické znalosti o konceptu bazální stimulace, 12 (27 %) respondentů hodnotí svoje teoretické znalosti číslem 2, 26 (59 %) respondentů hodnotí své teoretické znalosti průměrně číslem 3, číslo 4 označili 2 (5 %) respondenti a číslem 5 zhodnotil své nedostačující znalosti 1 (2 %) respondent. Z výše uvedených dat vyplývá, že respondenti v nadpoloviční většině hodnotí svoje teoretické znalosti za průměrné. Celkový přehled dat týkající se zhodnocení teoretických znalostí prezentuje obrázek 3.

Otázka č. 5 - Jak byste zhodnotil/a své praktické dovednosti v konceptu bazální stimulace? Na stupnici od 1 - do 5 označte číslo, které odpovídá Vaším dovednostem. (1 - výborné, 5 - nedostačující)



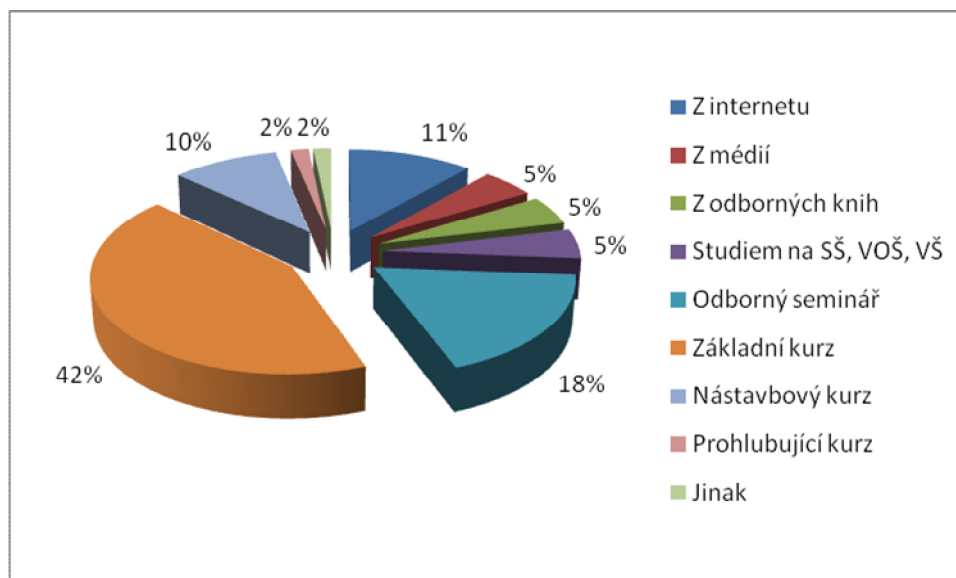
Obrázek 4: Praktické dovednosti respondentů

Na otázku, jak byste zhodnotil/a své praktické dovednosti konceptu bazální stimulace, uvedli 2 (5 %) respondenti výborné praktické dovednosti, 11 (25 %) respondentů přiřadilo své praktické dovednosti k číslu 2, 23 (52 %) respondentů uvedlo číslo 3, 7 (16 %) respondentů označilo číslo 4 a 1 (2 %) respondent zhodnotil své praktické dovednosti číslem 5. Z výše uvedených dat vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů udává průměrné praktické dovednosti s konceptem bazální stimulace. Kompletní přehled dat prezentuje obrázek 4.

Otázka č. 6 - Kde jste své znalosti o konceptu získal/a?

(můžete označit více odpovědí)

- Z internetu
- Z médií
- Z odborných knih
- Studium na SŠ, VOŠ, VŠ
- Odborným seminářem v rámci pracoviště
- Absolvováním základního kurzu bazální stimulace
- Absolvováním nástavbového kurzu bazální stimulace
- Absolvováním prohlubujícího kurzu bazální stimulace
- Jinak (uveďte)



Obrázek 5: Zdroje informací

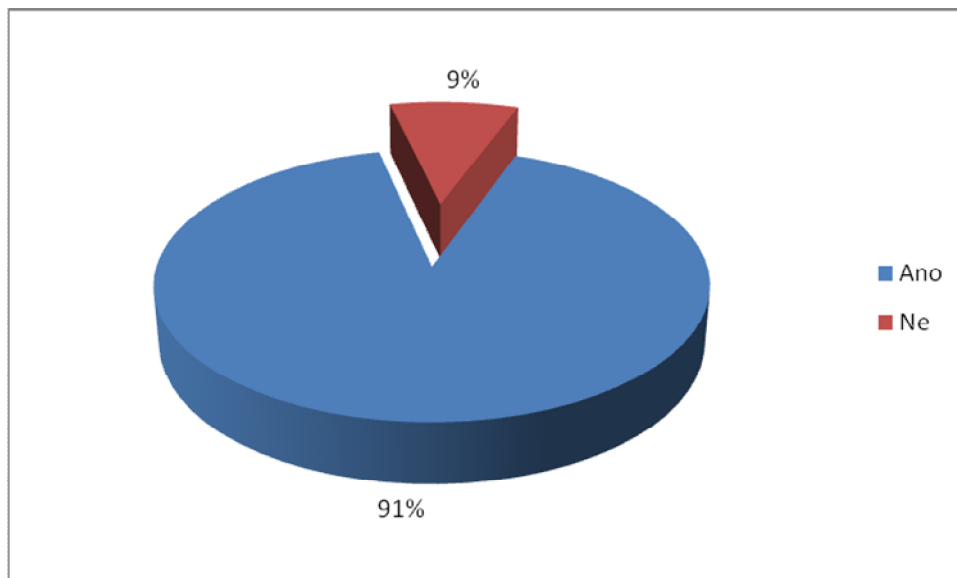
Na otázku, kde jste získal/a své znalosti o konceptu bazální stimulace s více možnými odpověďmi (celkem 61 (100 %) odpovědí), odpověděli respondenti následovně: 7 (11 %) respondentů získalo své znalosti z internetu, 3 (5 %) respondenti uvedli jako zdroj svých informací média, z odborných knih získali informace 3 (5 %) respondenti, 3 (5 %) respondenti získali informace o konceptu studiem na SŠ, VOŠ nebo VŠ, 11 (18 %) respondentů bylo seznámeno s konceptem odborným seminářem v rámci pracoviště, 26 (42 %) respondentů absolvovalo základní kurz bazální stimulace, nástavbový kurz absolvovalo

6 (10 %) respondentů a prohlubující kurz absolvoval 1 (2 %) respondent. Jiné zdroje informací uvedl 1 (2 %) respondent a to od kolegů na pracovišti. Ze získaných dat je zřejmé, že nejvíce respondentů získalo své vědomosti o konceptu absolvováním základního kurzu bazální stimulace nebo absolvovalo odborný seminář o bazální stimulaci v rámci pracoviště. Komplexní přehled představuje obrázek 5.

Otázka č. 7 - Pracuje Vaše pracoviště s technikami konceptu bazální stimulace?

Ano

Ne

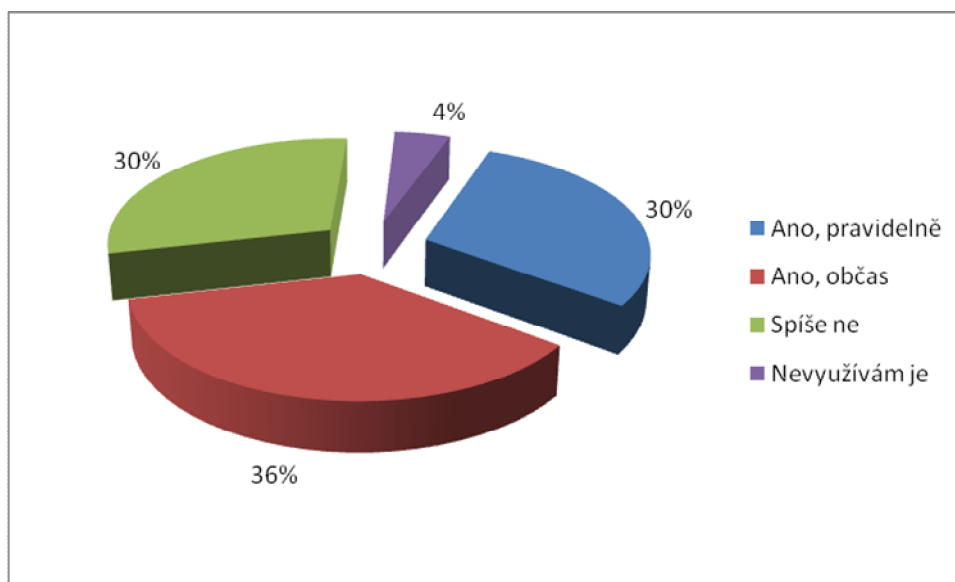


Obrázek 6: Bazální stimulace na pracovišti

Ze zkoumaného vzorku 44 (100 %) respondentů odpověděli na otázku, zda pracuje Vaše pracoviště s technikami konceptu bazální stimulace, následovně: 40 (91 %) respondentů uvedlo, že na pracovišti pracují s konceptem bazální stimulace, pouze 4 (9 %) respondenti uvedli, že na pracovišti koncept nevyužívají. Z výše uvedených dat vyplývá, že většina zkoumaných pracovišť pracuje s technikami konceptu bazální stimulace. Souhrn dat představuje obrázek 6.

Otázka č. 8 - Využíváte Vy sám/a techniky bazální stimulace?

- Ano, pravidelně
- Ano, občas
- Spíše ne
- Nevyužívám je



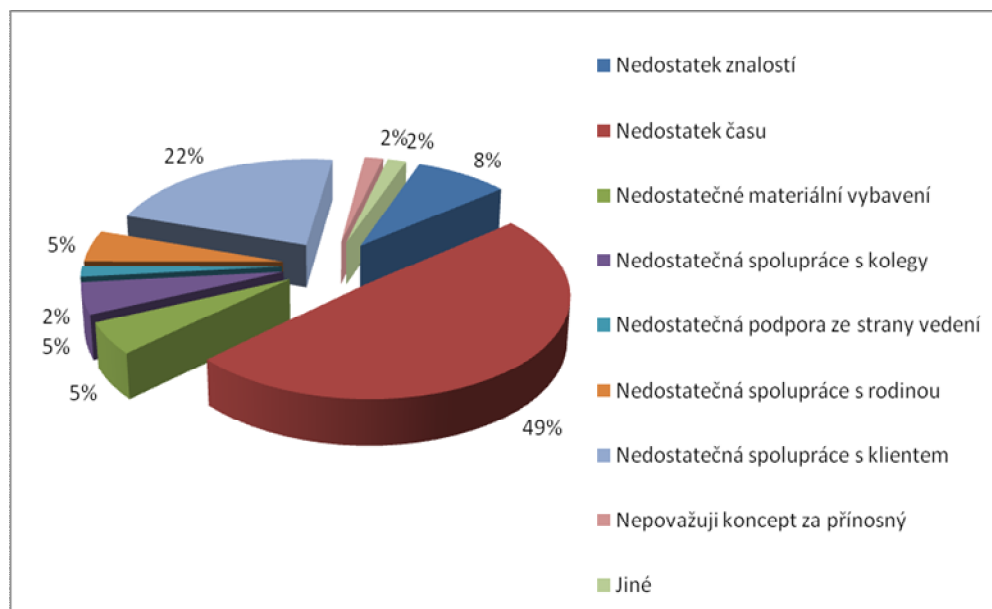
Obrázek 7: Využití technik bazální stimulace respondentem

Na otázku, jestli využíváte Vy sám/a techniky bazální stimulace, respondenti odpověděli: 13 (30 %) respondentů využívá techniky konceptu pravidelně, 16 (36 %) respondentů využívá koncept občas, 13 (30 %) respondentů koncept bazální stimulace spíše nevyužívá a 2 (5 %) respondenti koncept zcela nevyužívají. Ze získaných dat vyplývá, že většina respondentů při své práci využívá techniky bazální stimulace. Komplexní přehled dat prezentuje obrázek 7.

Otázka č. 9 - Jaké důvody Vám nejčastěji brání v aplikaci konceptu u klienta?

(můžete označit více odpovědí)

- Nedostatek znalostí o konceptu
- Nedostatek času na aplikaci BS na pracovišti
- Nedostatečné materiální vybavení
- Nedostatečná spolupráce s kolegy na pracovišti
- Nedostatečná podpora ze strany vedení
- Nedostatečná spolupráce s rodinou
- Nedostatečná spolupráce s klientem
- Nepovažuji koncept za přínosný
- Jiné (uveďte)



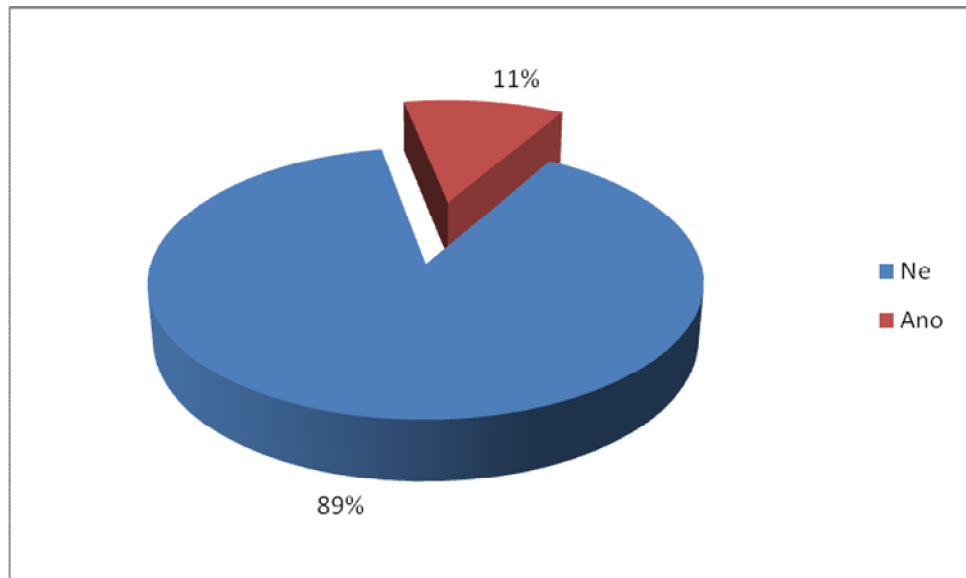
Obrázek 8: Nejčastější důvody bránící v aplikaci BS

Na otázku, jaké důvody Vám nejčastěji brání v aplikaci konceptu u klienta s možností více možnými odpověďmi (celkem 59 (100 %) odpovědí), odpověděli respondenti následovně: 5 (8 %) respondentů uvedlo jako nejčastější důvod nedostatek znalostí o konceptu, 29 (49 %) respondentů uvedlo nedostatek času na aplikaci konceptu, 3 (5 %) respondenti uvedli jako důvod nedostatečné materiální vybavení, 3 (5 %) respondenti uvedli nedostatečnou spolupráci s kolegy na pracovišti, nedostatečnou podporu ze strany vedení uvedl 1 (2 %) respondent,

nedostatečnou spoluprací s rodinou uvedli 3 respondenti (5 %), 13 (22 %) respondentů uvedlo jako důvod bránící v aplikaci konceptu nedostatečnou spoluprací s klientem, 1 (2 %) respondent nepovažuje koncept za přínosný. Jiný důvod bránící v aplikaci konceptu BS uvedl 1 (2 %) respondent a to nedostatek personálního obsazení. Z výše uvedených dat vyplývá, že nejčastějším důvodem bránícím v aplikaci konceptu bazální stimulace je nedostatek času na pracovišti. Komplexní data jsou prezentovány v obrázku 8.

Otázka č. 10 - Je pro Vás limitující při aplikaci konceptu seniorský věk klienta?

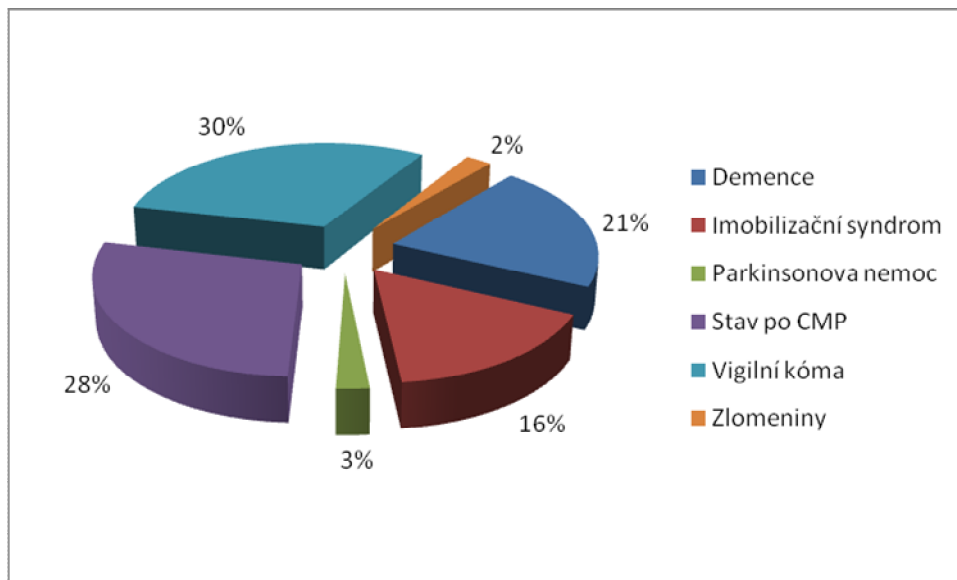
- Ne
- Ano (uveďte důvod)



Obrázek 9: Limitace seniorského věku

Z celkového počtu 44 (100 %) odpověděli respondenti na otázku, je pro Vás k limitující při aplikaci konceptu seniorský věk klienta, následovně: pro 39 (89 %) respondentů není věk klienta limitující, 5 (11 %) respondentů uvedlo, že je pro ně seniorský věk klienta limitující a to z důvodů: vysoký věk, pohybová omezení seniora, bolest a nezáměr seniora. Ze získaných dat je zřejmé, že seniorský věk klienta není pro respondenty nijak limitující. Přehled dat znázorňuje obrázek 9.

Otázka č. 11 - Jaká je nejčastější lékařská diagnóza klientů u kterých aplikujete bazální stimulaci?



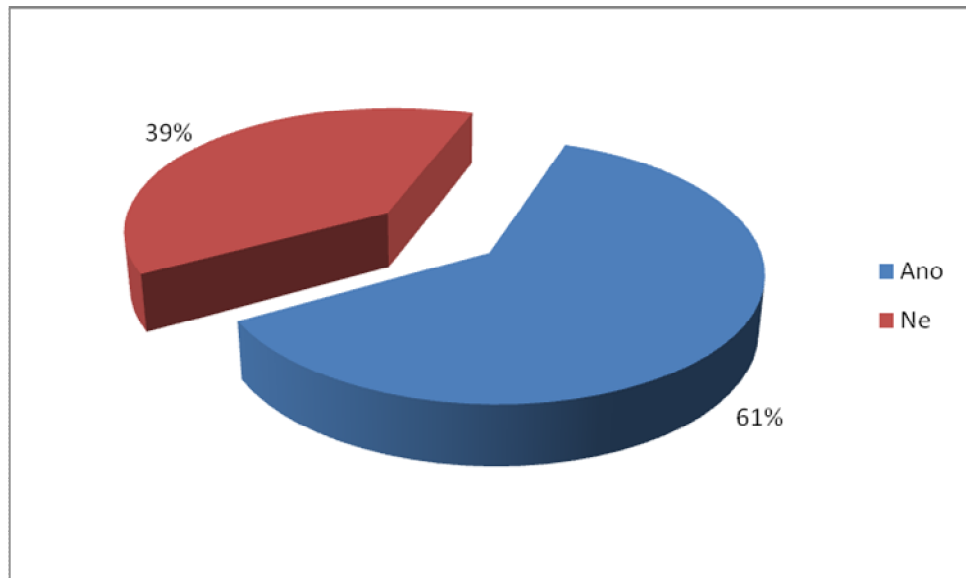
Obrázek 10: Nejčastější lékařské diagnózy

Z celkového souboru odpovědělo na otázku, jaká je nejčastější lékařská diagnóza klientů u kterých aplikujete bazální stimulaci, celkem 43 (100 %) respondentů následovně: 9 (21 %) respondentů uvedlo jako nejčastější diagnózu demenci, Imobilizační syndrom uvedlo 7 (16 %) respondentů, Parkinsonovu nemoc uvedl 1 (3 %) respondent, stav po CMP uvedlo 12 (28 %) respondentů, Vigilní kóma uvedlo 13 (30 %) respondentů a zlomeniny uvedl 1 (3 %) respondent. Souhrn dat je prezentován v obrázku 10.

Otázka č. 12 - Odebíráte na Vašem pracovišti u klienta biografickou anamnézu?

Ano

Ne

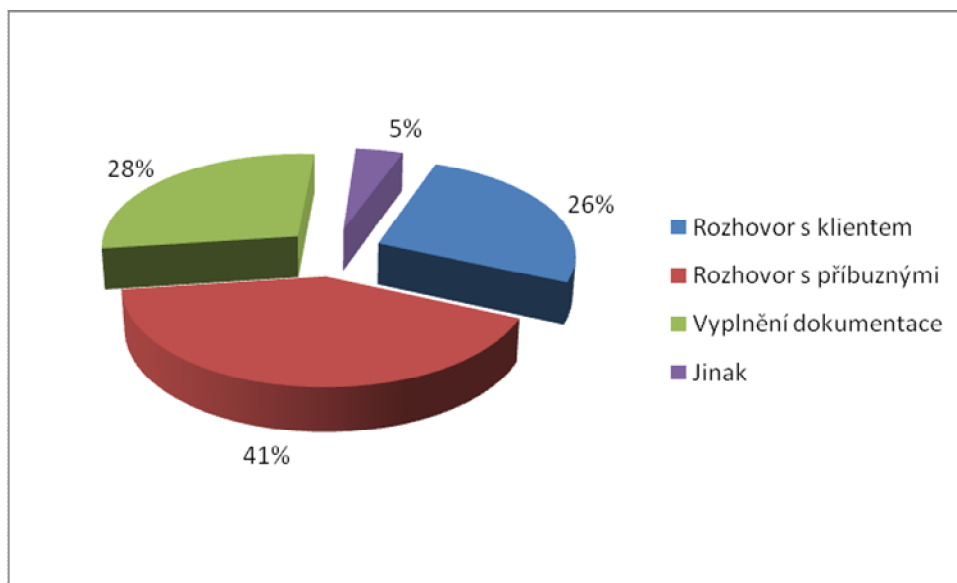


Obrázek 11: Odebírání biografické anamnézy

Na otázku, odebíráte-li na Vašem pracovišti u klienta biografickou anamnézu, odpovědělo 44 (100 %) respondentů následovně: 27 (61 %) respondentů uvedlo, že na pracovišti biografickou anamnézu u klienta odebírají a 17 (39 %) respondentů uvedlo, že biografickou anamnézu na pracovišti neodebírají. Z výše uvedených dat je patrné, že většina pracovišť odebírá biografickou anamnézu u klienta. Komplexní data jsou uvedeny v obrázku 11.

Otázka č. 13 - Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jakým způsobem ji odebíráte? (můžete označit více odpovědí)

- Rozhovor s klientem, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje
- Rozhovor s příbuznými klienta
- Vyplnění dokumentace Biografická anamnéza příbuznými
- Jinak (uveďte)



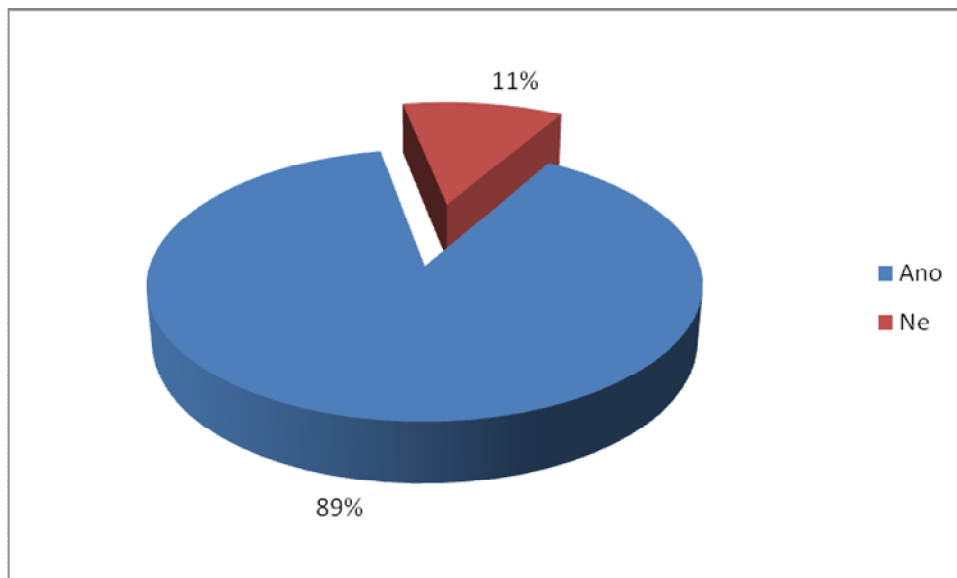
Obrázek 12: Způsobu odebrání biografické anamnézy

Na otázku, jakým způsobem odebíráte biografickou anamnézu u klienta s možností označit více odpovědí, bylo získáno 46 (100 %) odpovědí. Respondenti odpověděli na otázku následovně: rozhovor s klientem označilo 12 (26 %) respondentů, rozhovor s příbuznými klienta uvedlo 19 (41 %) respondentů, vyplnění dokumentace Biografická anamnéza uvedlo 13 (28 %) respondentů, 2 respondenti uvedli jiný zdroj informací k biografické anamnéze a to pozorováním klienta. Z dat uvedených výše je patrné, že nejčastějším způsobem odběru biografické anamnézy u klienta je rozhovor s příbuznými klienta. Souhrnná data k otázce, jakým způsobem odebíráte biografickou anamnézu, jsou uvedena v obrázku 12.

Otázka č. 14 - Vede Vaše pracoviště dokumentaci o aplikaci BS?

Ano

Ne



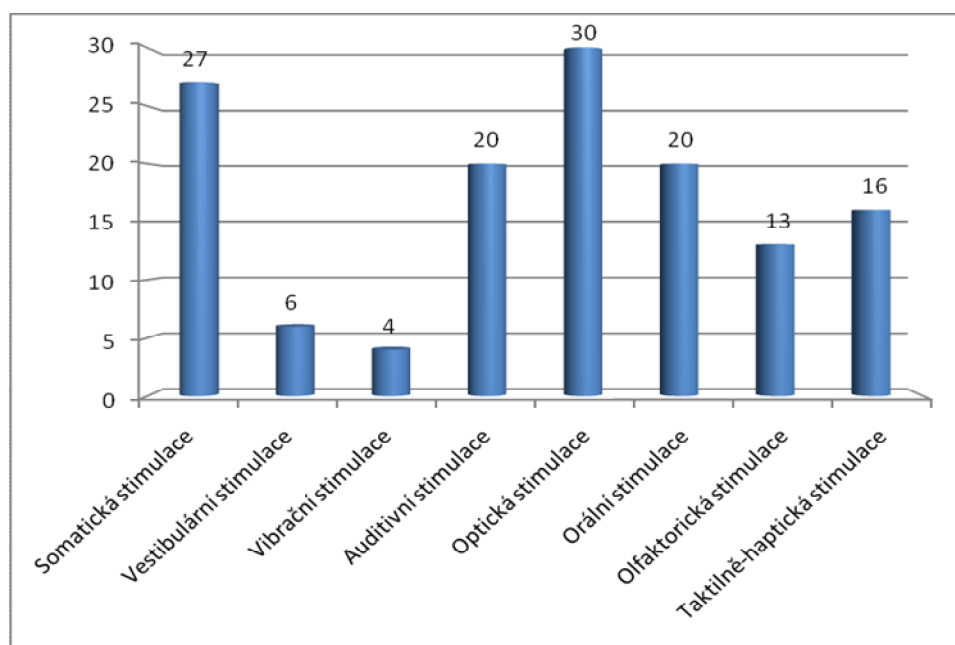
Obrázek 13: Vedení dokumentace o aplikaci BS

Na otázku, vede-li Vaše pracoviště dokumentaci o aplikaci BS, odpovědělo celkem 44 (100 %) respondentů následovně: 39 (89 %) respondentů uvedlo, že jejich pracoviště vede dokumentaci o aplikaci BS, 5 (11 %) respondentů uvedlo, že jejich pracoviště dokumentaci o aplikaci BS nevede. Ze získaných dat vyplývá, že většina pracovišť vede dokumentaci o aplikaci BS. Komplexní data jsou prezentovány v obrázku 13.

Otázka č. 15 - Jaké druhy stimulací nejčastěji využíváte?

(můžete označit více odpovědí)

- Somatická stimulace (zklidňující, podporující koupele, masáž stimulující dýchání)
- Vestibulární stimulace (houpavé pohyby prováděné v lůžku)
- Vibrační stimulace (kontaktní vibrační dýchání)
- Auditivní stimulace (hlas, hudební nástroje, reprodukováné zvuky apod.)
- Optická stimulace (fotografie, oblíbené obrázky, předměty apod.)
- Orální stimulace (vytírání dutiny ústní oblíbenými chutěmi apod.)
- Olfaktorická stimulace (oblíbené vůně, hygienické potřeby apod.)
- Taktilně-haptická stimulace (oblíbené předměty, pracovní předměty apod.)



Obrázek 14: Nejčastěji aplikované stimule

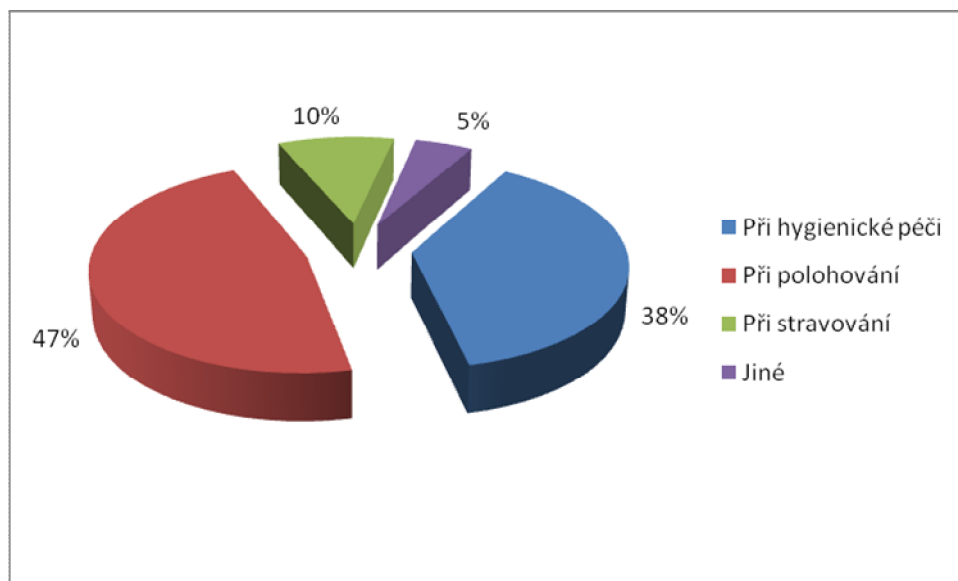
Na otázku, jaké druhy stimulací nejčastěji využíváte, s možností označit více odpovědí, bylo celkem získáno 136 (100 %) odpovědí. Respondenti odpověděli následovně: 27 (20 %) respondentů uvedlo za nejčastěji aplikovanou stimulaci somatickou stimulaci, 6 (4 %) respondentů uvedlo vestibulární stimulaci, 4 (3 %) respondenti uvedli vibrační stimulaci, auditivní stimulaci uvedlo 20 (15 %) respondentů, optickou stimulaci uvedlo 30 (22 %) respondentů, 20 (15 %) respondentů uvedlo orální stimulaci, olfaktorickou stimulaci uvedlo 13 (9 %) respondentů a taktilně-haptickou stimulaci aplikuje 16 (12 %) respondentů. Z výše

uvedených dat vyplývá, že ze základních prvků bazální stimulace je nejčastěji aplikována somatická stimulace a z nastavbových prvků je nejčastěji využívána optická stimulace, dále auditivní a orální stimulace. Přehled dat shrnuje obrázek 14.

Otázka č. 16 - Při jakých činnostech aplikujete koncept nejčastěji?

(můžete označit více odpovědí)

- Při hygienické péči u klienta
- Při polohování klienta
- Při stravování klienta
- Jiné (uved'te)



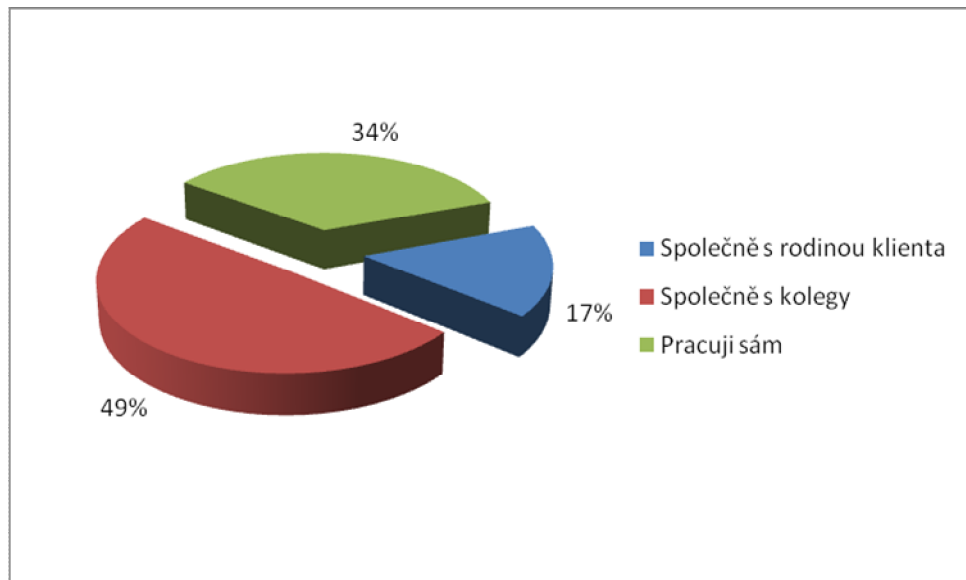
Obrázek 15: Při jaké činnosti je aplikována BS

Na otázku, při jakých činnostech aplikujete koncept nejčastěji s více možnými odpověďmi (celkem 81 (100 %) odpovědí), odpověděli respondenti následovně: 31 (38 %) respondentů nejčastěji aplikuje koncept bazální stimulace při hygienické péči, 38 (47 %) respondentů při polohování klienta a při stravování 8 (10 %) respondentů. Jinak odpověděli 4 (5 %) respondenti a to při rehabilitaci, logopedické terapii a při relaxaci. Z dat uvedených výše je patrné, že respondenti aplikují koncept bazální stimulace nejčastěji při polohování nebo při hygienické péči u klienta. Přehled dat týkající se činností, při kterých respondenti aplikují koncept bazální stimulace nejčastěji, shrnuje obrázek 15.

Otázka č. 17 - Při aplikaci konceptu pracujete především?

(můžete označit více odpovědí)

- Společně s rodinou klienta
- Společně s kolegy na pracovišti
- Pracuji sám

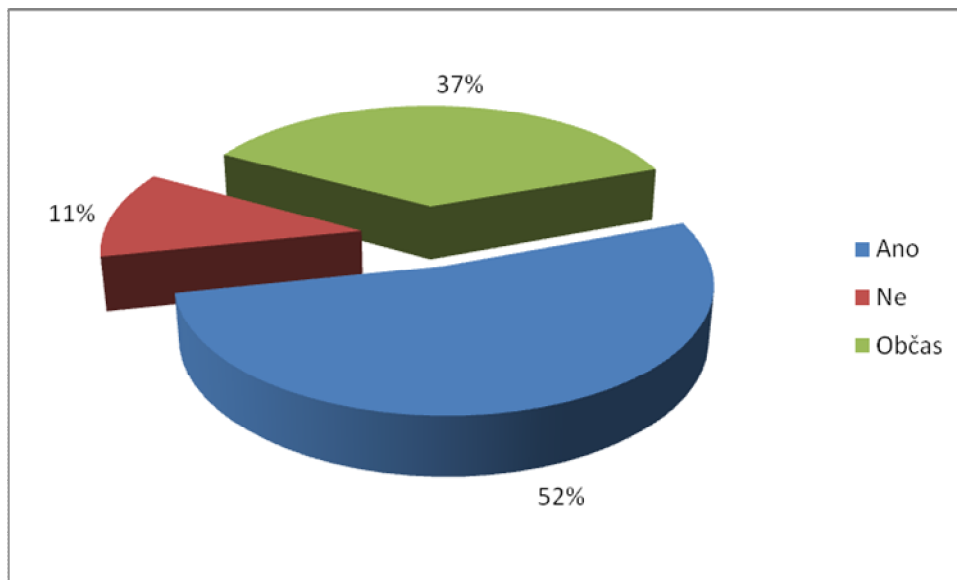


Obrázek 16: Práce s konceptem BS

Na otázku, jestli při aplikaci konceptu pracujete především s více možnými odpověďmi (celkem 67 (100 %) odpovědí), odpověděli respondenti následovně: 11 respondentů (17 %) pracuje společně s rodinou klienta, 33 (49 %) respondentů pracuje společně s kolegy na pracovišti a 23 (34 %) respondentů pracuje při aplikaci konceptu bazální stimulace samo. Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce respondentů aplikuje BS společně s kolegy na pracovišti. Celkový přehled dat zobrazuje obrázek 16.

Otázka č. 18 - Aplikujete u klientů před a po každé činnosti iniciální dotek?

- Ano
- Ne
- Občas

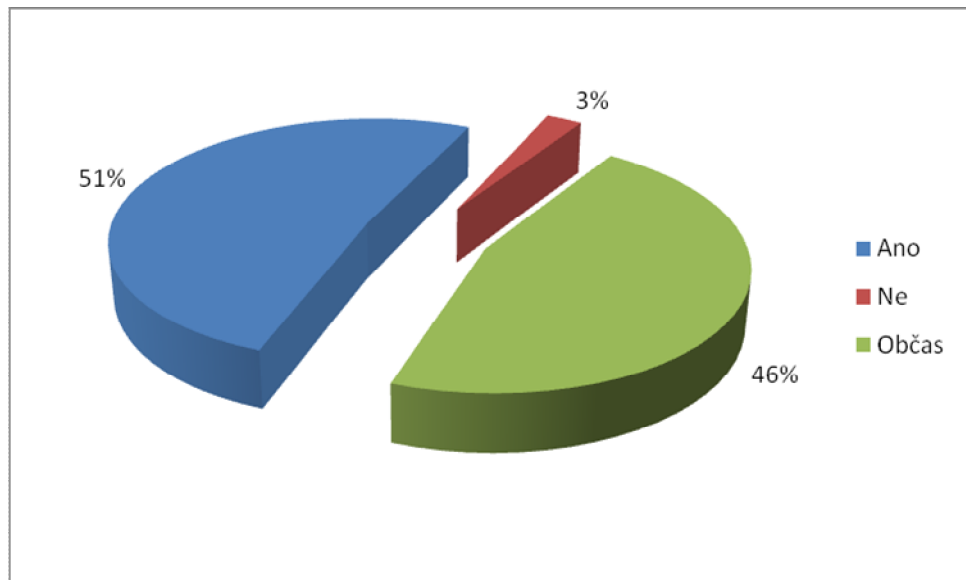


Obrázek 17: Aplikace iniciálního doteku

Na otázku, zda aplikujete u klientů před a po každé činnosti iniciální dotek, odpovědělo všech 44 (100 %) respondentů následovně: 23 (52 %) respondentů aplikuje iniciální dotek před a po každé činnosti u klienta, 5 (11 %) respondentů jej neaplikuje vůbec a 16 (37 %) respondentů aplikuje iniciální dotek u klienta občas. Z výše uvedených dat vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů aplikuje iniciální dotek před a po každé činnosti u klienta. Získaná data jsou zpracována a zobrazena v obrázku 17.

Otázka č. 19 - Pokud aplikujete u klientů iniciální dotek, doprovázíte jej verbálním projevem?

- Ano
- Ne
- Občas

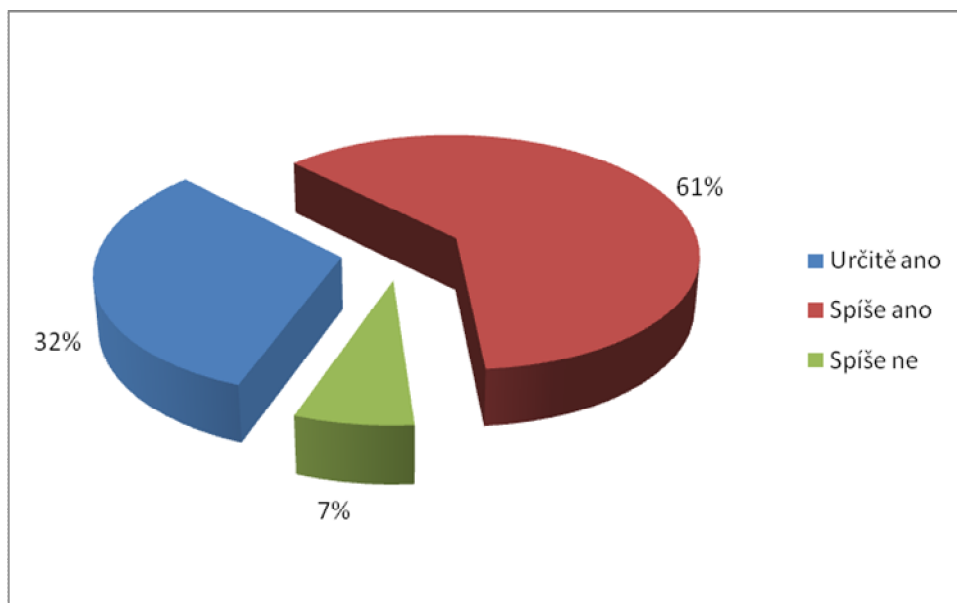


Obrázek 18: Verbální doprovod při aplikaci iniciálního doteku

Z celého vzorku respondentů odpovědělo na tuto otázku 39 (100 %) respondentů následovně: 20 (50 %) respondentů uvedlo, že při aplikaci iniciálního doteku u klienta jej doprovází verbálním projevem, 18 (46 %) respondentů uvedlo, že pokud iniciální dotek provádí, doprovází jej verbálně jen občas a 1 (3 %) respondent uvedl, že verbálním projevem iniciální dotek neprovází. Ze získaných dat vyplývá, že většina respondentů doprovází iniciální dotek verbálním projevem. Souhrnná data jsou zpracována a prezentována v obrázku 18.

Otázka č. 20 - Chtěl/a byste se o konceptu bazální stimulace dozvědět více informací?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne



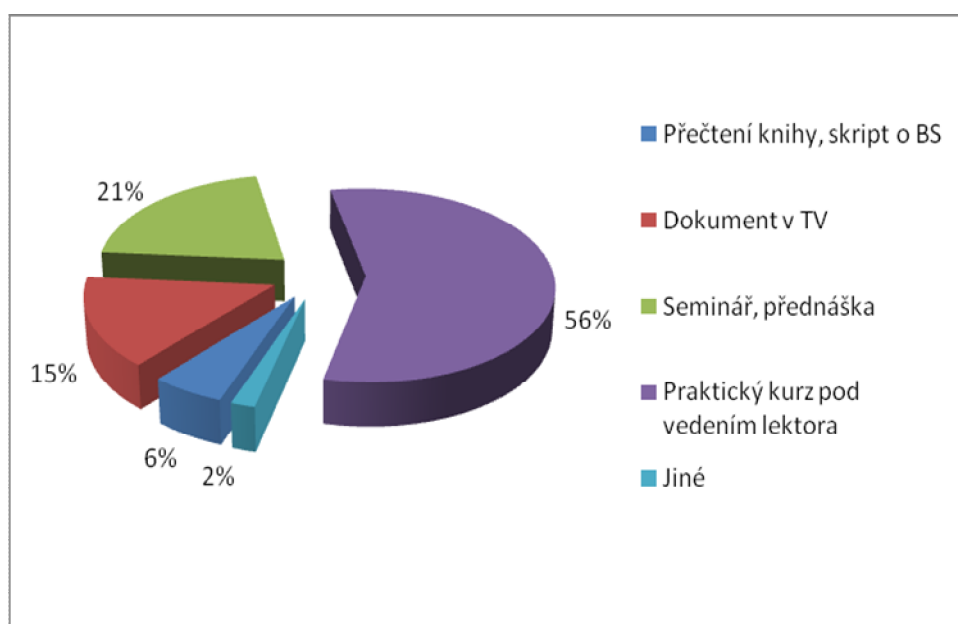
Obrázek 19: Chtějí respondenti více informací o konceptu BS

Ze zkoumaného souboru 44 (100 %) respondentů odpověděli respondenti na otázku, chtěl/a byste se o konceptu bazální stimulace dozvědět více, následovně: určitě ano uvedlo 14 (32 %) respondentů, spíše ano uvedlo 27 (61 %) respondentů, 3 (7 %) respondenti se spíše nechtějí dozvědět více o konceptu bazální stimulace, žádný (0 %) respondent neuvedl, že se určitě nechce dozvědět více o konceptu BS. Z výše uvedených dat vyplývá, že většina respondentů by se chtěla o konceptu bazální stimulace dozvědět více. Získaná data zobrazuje obrázek 19.

Otázka č. 21 - Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jakou metodou?

(můžete označit více odpovědí)

- Přečtení knihy, skript o BS
- Dokument v TV
- Seminář, přednáška
- Praktický kurz pod vedením lektora
- Jiné (uved'te)



Obrázek 20: Způsob získání dalších informací o konceptu BS

Na otázku, jakou metodou by chtěli respondenti získat více informací o konceptu bazální stimulace s více možnými odpověďmi, bylo získáno 53 (100 %) odpovědí. Respondenti odpověděli následovně: 3 (6 %) respondenti by zvolili k získání informací přečtení knihy nebo skript, 8 (15 %) respondentů by zvolilo dokument v TV, 11 (21 %) respondentů by zvolilo seminář nebo přednášku, praktický kurz pod vedením lektora by zvolilo 30 (56 %) respondentů a jinou volbu by zvolil 1 (2 %) respondent a to získání informací pomocí internetu. Z dat uvedených výše je patrné, že nadpoloviční většina by zvolila k získání dalších informací o konceptu BS praktický kurz pod vedením lektora. Komplexní přehled prezentuje obrázek 20.

8 Diskuze

Před začátkem výzkumu bylo na základě cílů bakalářské práce stanoveno 6 výzkumných otázek. V diskuzi jsou tyto otázky zhodnoceny.

Výzkumná otázka č. 1: Hodnotí většina ošetřujícího personálu své teoretické znalosti a praktické dovednosti při aplikaci bazální stimulace u seniorů za dostatečné?

V dotazníkovém šetření hodnotí respondenti míru svých teoretických znalostí na škále od 1 do 5. Nejvíce (59 %) respondentů hodnotí své teoretické znalosti o konceptu BS za průměrné (číslem 3). Dále respondenti hodnotili své praktické dovednosti při aplikaci konceptu bazální stimulace. Na škále od 1 do 5 většina (52 %) respondentů hodnotí své praktické dovednosti číslem tři, tedy rovněž průměrně. V šetření bylo také zjišťováno, kde respondenti získali své znalosti o konceptu. Ze souboru respondentů nejpočetnější skupina (42 %) respondentů absolvovala základní kurz bazální stimulace, další početná skupina (18 %) respondentů má absolvovaný seminář bazální stimulace v rámci pracoviště, 10 % respondentů absolvovalo nástavbový kurz a 2 % prohlubující kurz. Dále respondenti získávali informace z internetu (11 %), z médií (5 %), z odborných knih (5 %), studiem na SŠ, VOŠ nebo VŠ (5 %), od kolegů na pracovišti (2 %).

Ve výzkumu bakalářky Šnajdrové hodnotí nadpoloviční většina (51 %) respondentů své znalosti o konceptu BS za nedostatečné a 49 % respondentů hodnotí své znalosti za dostatečné. Dále ve svém výzkumu zjišťuje, kde respondenti získali své informace o konceptu. Nejvíce (37 %) respondentů získalo informace o BS během svého studia a 31 % respondentů absolvovalo kurz bazální stimulace (Šnajdrová, 2013, s. 92).

Výzkumná otázka č. 2: Je somatická stimulace nejčastěji aplikovaným prvkem v ošetrovatelské péči o seniora?

Ve třetí výzkumné otázce bylo zjišťováno, zda je somatická stimulace nejčastěji aplikovaným prvkem v ošetrovatelské péči o seniora. Ve výzkumném šetření respondenti nejčastěji k aplikaci BS volili optickou stimulaci a to ve 22 % a až poté somatickou stimulaci ve 20 %, další stimulace byli voleny následovně: auditivní stimulace (15 %), orální stimulace (15 %), taktilně-haptická stimulace (12 %), olfaktorická stimulace (9 %), vestibulární stimulace (4 %) a vibrační stimulace (3 %).

Ve výzkumu bakalářky Šnajdrové je nejčastěji aplikovanou metodou somatická stimulace a to ve 27 % (Šnajdrová, 2013, s. 90).

Výzkumná otázka č. 3: Je nedostatek času na pracovišti nejčastější důvod bránící v aplikaci bazální stimulace?

Ze souboru respondentů téměř polovina (49 %) uvádí jako nejčastější důvod bránící v aplikaci BS nedostatek času na pracovišti, další početná skupina (22 %) respondentů uvádí jako důvod nedostatečnou spolupráci s klientem. Jako méně časté důvody bránící v aplikaci BS respondenti uvedli: nedostatek znalostí o konceptu (8 %), nedostatečné materiální vybavení na pracovišti (5 %), nedostatečnou spolupráci s kolegy na pracovišti (5 %), nedostatečnou spolupráci s rodinou klienta (5 %), nedostatečnou podporu ze strany vedení (2 %), nedostatečný přínos konceptu (2 %) a nedostatek personálního obsazení (2 %).

Porovnávat můžeme se Syřenovou, která v rámci bakalářského výzkumu zjistila, že nejčastější důvod bránící v aplikaci BS je nedostatek personálního obsazení (38 %). Druhým nejčastějším důvodem byl nedostatek času na pracovišti a to ve 34 %, což úzce souvisí s nedostatkem personálu (Syřenová, 2009, s. 101).

Výzkumná otázka č. 4: Je pro většinu ošetřujícího personálu limitující vysoký věk seniora při aplikaci bazální stimulace?

Z výzkumného šetření vyplývá, že pro převážnou většinu (89 %) respondentů není vysoký věk klienta limitující. Pouze pro 11 % respondentů je seniorský věk klienta limitující a to nejčastěji kvůli nevhodnosti ve vysokém věku, pohybovým omezením seniora, bolesti a nezájmu seniora.

Mlýnková uvádí, že je práce se seniory je bezesporu náročná po fyzické, psychické i sociální stránce a v mnoha ohledech se liší od péče o osoby ostatních věkových kategorií (Mlýnková, 2011, s. 71).

Aplikace bazální stimulace má u seniorů za cíl poskytnout kvalitní, bezpečnou a na všechny lidské potřeby orientovanou péči, ale i šetřit čas a energii ošetřujícího personálu. V supervidovaných pracovištích se potvrdilo, že senioři po aplikovaných prvcích somatické stimulace lépe komunikují, jsou klidnější a orientovanější. Tato péče přináší zlepšení kvality života seniorů a snížení nákladů na péči (Friedlová, 2012b, s. 59).

Výzkumná otázka č. 5: Pracuje ošetřující personál při aplikaci metod bazální stimulace především s rodinou seniora?

Při aplikaci bazální stimulace je nezbytná spolupráce s rodinou a blízkými osobami klienta, aby mohly být vybrány vhodné stimulující podněty (Friedlová, 2009, s. 20).

Ve výzkumném šetření největší část (49 %) respondentů uvádí, že při aplikaci BS pracuje společně s kolegy na pracovišti, nejmenší část (17 %) respondentů uvedla, že pracuje při aplikaci BS společně s rodinou klienta a 34 % respondentů pracuje při aplikaci konceptu BS samostatně.

Ve výzkumu bakalářky Šnajdrové je spolupráce pracovníků s rodinou klienta 28%. Nejčastěji (49 %) pracovníci při aplikaci BS spolupracují s kolegy na pracovišti a 21 % pracovníků pracuje s konceptem samostatně (Šnajdrová, 2013, s. 88).

Koncept bazální stimulace vyžaduje vyškolený personál, pochopení a spolupráci všech členů týmu (Kapounová, 2007, s. 206).

Výzkumná otázka č. 6: Má ošetřující personál zájem o další výuku bazální stimulace?

Z výzkumného šetření je patrné, že 32 % respondentů by určitě chtělo více informací o konceptu bazální stimulace. Nadpoloviční většina (61 %) respondentů by spíše chtěla více informací o konceptu. Nejmenší část (7 %) respondentů spíše nechce další informace o konceptu BS. Ze získaných dat vyplývá, že většina (93 %) respondentů by se chtěla o konceptu bazální stimulace dozvědět více informací.

Nadpoloviční počet (56 %) pracovníků by k získání informací o konceptu volil kurz pod vedením lektora, druhá nejpočetnější skupina (21 %) pracovníků by volila seminář nebo přednášku o konceptu BS. Jako další metody k získání informací o konceptu volili pracovníci dokument v TV (15 %), přečtení knihy nebo skript (6 %) a internet (2 %).

Syřenová ve svém výzkumu uvádí, že naprostá většina (95 %) ošetřujícího personálu by se chtěla o konceptu BS dozvědět více a pouze 5 % pracovníků by se o konceptu nechtělo dále dozvědět více informací (Syřenová, 2009, s. 102). K získání dalších informací o konceptu BS pracovníci rovněž nejčastěji volili praktický kurz pod vedením lektora (Syřenová, 2009, s. 102).

ZÁVĚR

Bakalářské práce se zabývá problematikou bazální stimulace u seniorů. Popisuje jednotlivé prvky konceptu. Dále přibližuje gerontologii, specifika onemocnění starých lidí a ošetrovatelskou péči o seniory.

V práci bylo stanoveno sedm cílů. Prvním cílem bylo popsat historii, vývoj a jednotlivé prvky bazální stimulace, seznámit s gerontologií a ošetrovatelskou péčí o seniory. První cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit, jak ošetřující personál pracující se seniory hodnotí své teoretické znalosti a praktické dovednosti při aplikaci bazální stimulace. K tomuto a dalším cílům byl zpracován dotazník, který byl rozdán ošetřujícímu personálu na geriatrická pracoviště s certifikátem "Pracoviště Bazální stimulace". Výsledek dotazníkového šetření nebyl příliš pozitivní, jelikož po zpracování výsledků vyplývá, že pracovníci nemají dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností při aplikaci konceptu bazální stimulace. Druhý cíl tedy byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, které prvky bazální stimulace jsou ve sledovaných zařízeních aplikovány nejčastěji. Ze základních prvků bazální stimulace pracovníci nejčastěji aplikují somatickou stimulaci a z nastavbových prvků je nejčastěji využívána optická stimulace. Tímto zjištěním byl splněn třetí cíl.

Ve čtvrtém cíli bylo úkolem zjistit důvody bránící v aplikaci bazální stimulace u seniorů. Z celkového počtu téměř polovina pracovníků uvádí jako nejčastější důvod, proč neaplikují bazální stimulaci, nedostatek času na pracovišti. I tento cíl byl splněn.

Pátý cíl se zabývá otázkou, zda je pro ošetřující personál limitující vysoký věk klienta při aplikaci bazální stimulace. Z výzkumu vyplynulo, že pro převážnou většinu pracovníků není vysoký věk klienta nijak (při aplikaci bazální stimulace) limitující. Pátý cíl byl taky splněn.

Šestým cílem bylo zjistit, s kým ošetřující personál především pracuje při aplikaci metod bazální stimulace. Výzkumné šetření ukázalo, že personál při využívání prvků bazální stimulace nejčastěji pracuje společně s kolegy na pracovišti. Šestý cíl byl tedy splněn.

V sedmém cíli bylo úkolem zjistit zájem o výuku bazální stimulace včetně volby vhodné formy výuky. Díky dotazníkovému šetření bylo zjištěno, že většina pracovníků má zájem o další informace o konceptu bazální stimulace a nejčastěji by je chtěla získat kurzem pod vedením lektora. Tento fakt je velice příznivý vzhledem k tomu, že základem úspěchu

pro zlepšení úrovně péče o seniory v praxi by mělo být průběžné vzdělávání ošetřujícího personálu. Tímto zjištěním byl splněn sedmý cíl.

Zjištěné výsledky ukazují, že sami pracovníci hodnotí své teoretické znalosti a praktické dovednosti při aplikaci konceptu BS za nedostačující. Dále se však ve výzkumném šetření ukázalo, že se pracovníci chtějí o konceptu dozvědět více informací. Tyto nedostatky může odstranit vedení na daném pracovišti, které bude k úspěšné implementaci bazální stimulace do praxe, své pracovníky průběžně vzdělávat a proškolovat. Management pracoviště by měl také zajistit dostatečné množství personálního obsazení, aby koncept BS nebyl na daném pracovišti opomíjen z důvodu nedostatku času.

Tato bakalářská práce může sloužit k seznámení s konceptem bazální stimulace, může být přínosem pro pracovníky pracující se seniory a pro pracovníky, kteří již pracují s tímto konceptem. Zároveň by práce mohla sloužit vedení supervidovaných pracovišť ke zlepšení úrovně v poskytování bazální stimulace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy:

1. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
2. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I. a 2. díl*. 3. vyd. Frýdek-Místek: 2009. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.
3. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-802-4713-144.
4. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
5. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
6. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
7. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
9. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
10. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost 2díle*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 204 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
11. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-802-4730-134.
12. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 216. ISBN: 978-80-247-1777-7.

Skripta:

13. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v ošetrovatelské péči: Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace. 5. vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter, 2006.
14. FRIEDLOVÁ, Karolína. Skriptum pro kurz vnímání. 1. vyd. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter, 2003.

Časopisy:

15. BÁRTOVÁ Táňa a Renáta SIKOROVÁ. Bazální stimulace a hyperbaroxie - základ úspěchu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 5, s. 34. ISSN 1210-0404.
16. ELIÁŠOVÁ, Petra. Bazální stimulace z pohledu pacienta v bezvědomí. *Florence*. 2013, roč. 9, č. 11, s. 25-29. ISSN:1801-464X.
17. MUSILOVÁ, Helena. Muzikoterapie a její využití v léčebném procesu. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 24. ISSN 1210-0404.
18. URBANOVÁ, Alžběta. Masáž stimulující dýchání u hospicových pacientů. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 12, s. 48-49. ISSN 1210-0404.
19. FRIEDLOVÁ, Karolína. Vibrační stimulace a nastavbové prvky v konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby*. 2010, č. 11, s. 28-29. ISSN 1803-7348.
20. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Diagnóza v ošetrovatelství: Odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion, 2012a, č. 2. ISSN 1801-1349.
21. FRIEDLOVÁ, Karolína. Uplatnění konceptu bazální stimulace v geriatrii. *Sestra*. 2012b, roč. 18, č. 9, s. 58-59. ISSN 1210-0404.
22. VUOVÁ, Markéta. Bazální stimulace v praxi. *Multidisciplinární péče: Časopis pro pracovníky působící ve zdravotní a sociální oblasti*. 2006, roč. 1, č. 1, s. 6-9. ISSN 1802-0658.
23. WOLFFOVÁ, Věra. Bazální stimulace - pohled ze zákulisí. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 6, s. 26-27. ISSN 1210-0404.

Elektronické knihy:

24. NYDAHL, Peter a Gabriele BARTOSZEK. *Basale stimulation Wege in der Pflege Schwerstkranker* [online]. Elsevier: Urban & Fischer Verlag, 2012, 288 s. [cit. 2014-04-10]. ISBN 978-3-437-26503-0. Dostupné z: http://books.google.cz/books?id=6lNJHCifzoEC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

Internetové zdroje:

25. Sbírka zákonů. Vyhláška č. 424/2004 Sb. *Sagit: nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava*. [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04424>.

Akademické práce:

26. SYŘENOVÁ, Romana. *Využití bazální stimulace u geriatrických pacientů*. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí bakalářské práce Anna Krátká.
27. ŠNAJDROVÁ, Lenka. *Využití Bazální stimulace v nemocničních zařízeních*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí diplomové práce Jitka Tomanová.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A <i>Desatero bazální stimulace</i>	64
Příloha B <i>Dotazník</i>	65

Příloha A - Desatero bazální stimulace

Tabulka 3: Desatero bazální stimulace¹

Desatero bazální stimulace
1) Přivítejte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy.
2) Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).
3) Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4) Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5) Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
6) Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).
7) Nepožívejte v řeči zdvořiliny.
8) Nehovořte s více osobami najednou.
9) Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10) Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.

¹ INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE®. *Desatero Bazální stimulace*® [online]. 2014 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/desatero.php>

Příloha B - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Vránová a jsem studentkou oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice v bakalářském programu.

Obracím se na Vás s prosbou vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma **Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o seniory**.

Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získaná data budou použita ve výzkumné části mé bakalářské práce. U otázek zaškrtněte pouze jednu správnou odpověď (není-li uvedeno jinak), případně odpověď napište vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

Eliška Vránová

1) Uveďte pohlaví:

- Žena
- Muž

2) Kolik je Vám let?

- 20 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 49 let
- 50 a více let

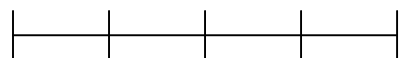
3) Jaké je Vaše profesní zařazení?

- Všeobecná sestra
- Zdravotnický asistent
- Ošetrovatel/ka
- Sanitář/ka
- Fyzioterapeut/ka, ergoterapeut/ka
- Pracovník v sociálních službách
- Jiné (uveďte)

4) Jak byste zhodnotil/a své teoretické znalosti o konceptu bazální stimulace?

Na stupnici od 1 - do 5 označte číslo, které odpovídá Vašim znalostem.

(1 - výborné, 5 - nedostačující)

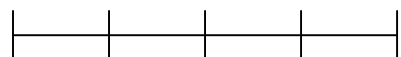


1 2 3 4 5

5) Jak byste zhodnotil/a své praktické dovednosti v konceptu bazální stimulace?

Na stupnici od 1 - do 5 označte číslo, které odpovídá Vašim dovednostem.

(1 - výborné, 5 - nedostačující)



1 2 3 4 5

6) Kde jste své znalosti o konceptu získal/a?

(můžete označit více odpovědí)

- Z internetu
- Z médií
- Z odborných knih
- Studiem na SŠ, VOŠ, VŠ
- Odborným seminářem v rámci pracoviště
- Absolvováním základního kurzu bazální stimulace
- Absolvováním nástavbového kurzu bazální stimulace
- Absolvováním prohlubujícího kurzu bazální stimulace
- Jinak (uveďte)

7) Pracuje Vaše pracoviště s technikami konceptu bazální stimulace?

- Ano
- Ne

8) Využíváte Vy sám/a techniky bazální stimulace?

- Ano, pravidelně
- Ano, občas
- Spíše ne
- Nevyužívám je

9) Jaké důvody Vám nejčastěji brání v aplikaci konceptu u klienta?

(můžete označit více odpovědí)

- Nedostatek znalostí o konceptu
- Nedostatek času na aplikaci BS na pracovišti
- Nedostatečné materiální vybavení
- Nedostatečná spolupráce s kolegy na pracovišti
- Nedostatečná podpora ze strany vedení
- Nedostatečná spolupráce s rodinou
- Nedostatečná spolupráce s klientem
- Nepovažuji koncept za přínosný
- Jiné (uveďte)

10) Je pro Vás limitující při aplikaci konceptu seniorský věk klienta?

- Ne
- Ano (uveďte důvod)

11) Jaká je nejčastější lékařská diagnóza klientů u kterých aplikujete bazální stimulaci?

.....

12) Odebíráte na Vašem pracovišti u klienta biografickou anamnézu?

- Ano
- Ne

13) Pokud jste na předchozí otázku dopověděl/a ano, jakým způsobem ji odebíráte?

(můžete označit více odpovědí)

- Rozhovor s klientem, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje
- Rozhovor s příbuznými klienta
- Vyplnění dokumentace Biografická anamnéza příbuznými
- Jinak (uveďte)

14) Vede Vaše pracoviště dokumentaci o aplikaci BS?

- Ano
- Ne

15) Jaké druhy stimulací nejčastěji využíváte?

(můžete označit více odpovědí)

- Somatická stimulace (zklidňující, podporující koupele, masáž stimuluje dýchání)
- Vestibulární stimulace (houpavé pohyby prováděné v lůžku)
- Vibrační stimulace (kontaktní vibrační dýchání)
- Auditivní stimulace (hlas, hudební nástroje, reprodukováné zvuky apod.)
- Optická stimulace (fotografie, oblíbené obrázky, předměty apod.)
- Orální stimulace (vytírání dutiny ústní oblíbenými chutěmi apod.)
- Olfaktorická stimulace (oblíbené vůně, hygienické potřeby apod.)
- Taktilně-haptická stimulace (oblíbené předměty, pracovní předměty apod.)

16) Při jakých činnostech aplikujete koncept nejčastěji?

(můžete označit více odpovědí)

- Při hygienické péči u klienta
- Při polohování klienta
- Při stravování klienta
- Jiné (uveďte)

17) Při aplikaci konceptu pracujete především?

(můžete označit více odpovědí)

- Společně s rodinou klienta
- Společně s kolegy na pracovišti
- Pracuji sám

18) Aplikujete u klientů před a po každé činnosti iniciační dotek?

- Ano
- Ne
- Občas

19) Pokud aplikujete u klientů iniciační dotek, doprovázíte jej verbálním projevem?

- Ano
- Ne
- Občas

20) Chtěl/a byste se o konceptu bazální stimulace dozvědět více informací?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

21) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jakou metodou?

(můžete označit více odpovědí)

- Přečtení knihy, skript o BS
- Dokument v TV
- Seminář, přednáška
- Praktický kurz pod vedením lektora
- Jiné (uveďte)