

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Nikol Růžičková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Využití metod bazální stimulace v péči o chrup a dutinu ústní u seniorů

Nikol Růžičková

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

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

Jméno a příjmení: **Nikol Růžičková**  
Osobní číslo: **Z15029**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Využití metod bazální stimulace v péči o chrup a dutinu ústní u seniorů**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. MAZÁNEK Jiří a kol. *Zubní lékařství*. 1. vydání, Praha: Grada 2014, 476 stran. ISBN 978-80-247-3534-4.
2. FRIEDLOVÁ Karolína. *Bazální stimulace pro ošetrující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vydání, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018, 216 stran. ISBN 978-80-907053-1-9par
3. FRIEDLOVÁ Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vydání, Praha: Grada 2007, 168 stran. ISBN 978-80-247-1314-4.
4. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha Galén, 2010. 270 stran. ISBN 978-80-7262-365-6.
5. HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita*. 1. vydání, Praha Grada, 2014, 176 stran. ISBN 978-80-247-5439-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

---

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**  
děkanka

---

**PhDr. Kateřina Horácková, DiS.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2020

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 2. 11. 2020

Nikol Růžičková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce paní Mgr. Lucii Chrudimské, DiS., za vedení mé práce, za velkou ochotu, vstřícnost a rady při jejím zpracování. Další poděkování patří všem respondentům a jejich rodinám za účast a trpělivost při mém průzkumu v jejich nelehké situaci. Dále bych chtěla poděkovat personálu geriatrického oddělení za umožnění provádění mého průzkumu. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za podporu a důvěru během celého mého studia a psaní mé bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce pojednává o využití vybraných technik bazální stimulace při péči o chrup a dutinu ústní u seniorů. Teoretická část obsahuje podstatná teoretická východiska k tématu, jako je koncept bazální stimulace se zaměřením na užití technik v péči o chrup a dutinu ústní. Praktická část zahrnuje aplikace vybraných prvků bazální stimulace především v péči o chrup a dutinu ústní podle předem stanoveného postupu u soběstačných a nesoběstačných seniorů a následné zhodnocení dopadů této péče.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Bazální stimulace, orální stimulace, somatická stimulace, péče o chrup, péče o dutinu ústní, senior

## **TITLE**

Application of basal stimulation methods in dental and oral cavity care in the elderly.

## **ANNOTATION**

This graduation thesis is describing the use of basal stimulation in the area of oral care in geriatric population. The theoretical part of the thesis is consisting of important theoretical knowledge about the concept of basal stimulation focusing on the use of techniques in the area of oral care. The practical application of selected elements of basal stimulation mainly in of dentition and the area of oral care in self-sufficient and non-self-sufficient seniors according to a predetermined procedure and the subsequent evaluation of the effects of such care.

## **KEYWORDS**

Basal stimulation, oral stimulation, oral care, dental care, senior, somatic stimulation

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíl teoretické části.....	12
1.2 Cíle praktické části.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Bazální stimulace.....	13
2.1.1 Historický vývoj konceptu bazální stimulace.....	13
2.1.2 Autobiografická anamnéza.....	14
2.1.3 Komunikační kanály.....	14
2.1.4 Projevy pocitů v bazální stimulaci.....	20
2.1.5 Koncept dle C. Moralese.....	21
2.2 Anatomie dutiny ústní a zubu.....	22
2.2.1 Ústní dutina.....	22
2.2.2 Zuby.....	22
2.3 Základní péče o dutinu ústní a chrup.....	23
2.3.1 Péče o chrup a dutinu ústní u seniorů.....	24
2.3.2 Péče o chrup a dutinu ústní u soběstačných pacientů.....	24
2.3.3 Péče o chrup a dutinu ústní u nesoběstačných pacientů.....	24
2.3.4 Péče o zubní náhradu.....	25
2.4 Gerontologie.....	26
2.4.1 Specifika onemocnění ve stáří.....	26
3 Výzkumná část.....	28
3.1 Výzkumné otázky.....	28
4 Metodika.....	29
4.1 Sběr autobiografické anamnézy.....	29
4.2 Výběr respondentů.....	29



4.3	Rozdělení sledovaných respondentů .....	30
4.4	Pozorování.....	31
4.5	Praktické provedení péče .....	31
4.6	Postup aplikace péče .....	32
5	Kazuistiky .....	33
5.1	Kazuistika 1 – nesoběstačný pacient.....	34
5.2	Kazuistika 2 – nesoběstačný pacient.....	37
5.3	Kazuistika 3 – soběstačný pacient.....	40
5.4	Kazuistika 4 – soběstačný pacient.....	43
6	DISKUZE .....	46
7	Závěr .....	51
8	Použitá literatura .....	52
9	Přílohy.....	55

## SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 1/2 .....	35
Obrázek 2 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci.....	36
Obrázek 3 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 1/2 .....	38
Obrázek 4 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci.....	39
Obrázek 5 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 1/2 .....	41
Obrázek 6 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci.....	42
Obrázek 7 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 1/2 .....	44
Obrázek 8 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci.....	45

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

BAS	Bazální stimulace
ČR	Česká republika
DM	Diabetes mellitus
FZS	Fakulta zdravotnických studií
ICHDK	Ischemická choroba dolních končetin
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčba dlouhodobě nemocných
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
TSK	Tracheostomická kanyla

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se věnuje tématu „Využití metod bazální stimulace v péči o chrup a dutinu ústní u seniorů“. V teoretické části je věnována pozornost bazální stimulaci, kdy je uveden vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který nabízí profesionální postupy k poskytování zdravotní péče a sociálních služeb. Koncept se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Poskytuje vhodné stimuly pro vnímání, komunikaci a hybnost. Dále se snaží zajistit psychický a fyzický komfort člověka. Jednou z hlavních myšlenek je individualizace péče. Díky aplikaci bazální stimulace lze všechny tyto oblasti naplnit. Koncept výrazně přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče (Friedlová, 2018, s. 17–19).

Součástí praktické části práce je aplikace metod vycházejících z konceptu BAS v otázce péče o chrup a dutinu ústní u geriatrického pacienta. U gerontologických pacientů je zapotřebí přistupovat individuálně. Péče o dutinu ústní je důležitou součástí hygieny a souvisí s celkovým zdravím, komfortem a také s kvalitou života. Práce se zaměřuje zejména na nesoběstačné a soběstačné geriatrické pacienty. Nesoběstačným geriatrickým pacientům je nutno s hygienou dutiny ústní pomoci a péči o ni věnovat dostatek času a prostoru. Soběstačný geriatrický pacient se zpravidla o sebe postará sám, ale je zapotřebí ho neustále edukovat o správné technice, která je individuálně posouzena odborníky, namotivovat ho pro zdokonalení sebez péče a opětovně připomenout proč je důležitá hygiena dutiny ústní a chrupu. Je nezbytný vhodný výběr dentálních pomůcek a doplňků (Chrudimská, 2017, s. 20).

Zásadou pravidelné a správné hygieny dutiny ústní budou ústa bez známek infekce, kterou nejčastěji způsobují bakterie přítomné v zubním plaku. Čištěním dutiny ústní a chrupu se neodstraňuje pouze zubní plak a drobné zbytky jídla, ale dochází i k podpoře cirkulace krve (Ondrušková, 2014, s. 20).

# **1 CÍL PRÁCE**

Cílem této práce je využití metod bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup u seniorů. Cíl práce je dále rozdělen na dílčí cíle teoretické a praktické části.

## **1.1 Cíl teoretické části**

1. Popsat teoretická východiska (koncept bazální stimulace a její historie, popsat jednotlivé prvky bazální stimulace, anatomie chrupu a dutiny ústní, fyziologie, popsat toaletu dutiny ústní a chrupu)

## **1.2 Cíle praktické části**

1. Vytvořit denní záznamový arch pro využití prvků bazální stimulace v otázce péče o chrup a dutinu ústní u nesoběstačného a soběstačného pacienta.
2. Popsat dvě kazuistiky u nesoběstačného a dvě kazuistiky u soběstačného pacienta, u nichž byla aplikovaná péče o chrup a dutinu ústní s využitím prvků bazální stimulace (dle denního záznamového archu).
3. Popsat jaké byly reakce a výsledky pacientů během aplikace péče o chrup a dutinu ústní s využitím prvků bazální stimulace.
4. Zjistit, zda jsou některé techniky realizovatelné za běžného provozu na standardním oddělení.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

V následující části jsou popsána teoretická východiska práce.

### 2.1 Bazální stimulace

Bazální stimulace je koncept péče o klienta a spolupráce s ním. Je založen především na rozvíjení a přizpůsobování individuální péče. Neřídí se striktními pravidly, jako tomu může být u některých jiných metod a technik. Bazální stimulace nevyužívá standardizované postupy, pacienti nejsou nuceni do určitých zažitých schémat péče. Koncept bazální stimulace naopak vychází z předpokladu, že péči lze přizpůsobit, a to zejména podle pečovatelské, terapeutické a pedagogické nabídky. Způsob péče reaguje na potřeby pacienta a okolní prostředí, proměňuje se tak, aby pomáhal vývoji.

Bazální stimulace je interdisciplinárním a pedagogicko-ošetrovatelským mezinárodním modelem péče, který se neustále vyvíjí a využívá jiné koncepty a modely péče např. Bobath koncept, canisterapie, snoezelen, Vojtova metoda a další a spolupracuje s nimi.

Začleňuje člověka, jenž není schopen si ze zdravotního důvodu nebo následkem stáří zajistit „sebepečí“ nachází se tedy tzv. v těžké životní situaci. Okruh adeptů péče v konceptu bazální stimulace je velmi široký a od oblasti péče o osoby s těžkým vrozeným postižením postoupil až k péči o předčasně narozené děti, osoby s kognitivním onemocněním, osoby závislé na pomoci druhých (staří nebo umírající) (Freidlová, 2018, s. 17–22).

#### 2.1.1 Historický vývoj konceptu bazální stimulace

Tvůrcem myšlenky tohoto konceptu je prof. dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který pracoval od roku 1970 v Rehabilitačním centru Westfalz/Landstuhl ve Spolkové republice Německo. Během doktorandského studia vypracoval během pěti let koncept, který nazval Bazální stimulace. Pracoval hlavně s dětmi s velmi těžkými změnami v oblasti vnímání z důvodů hluboké mentální retardace, s nimiž nebylo možno navázat verbální komunikaci (Friedlová, 2007, s. 13).

Fröhlichovo tvrzení o bazální stimulaci je, že tyto děti jsou vzdělavatelné, a to aspoň v oblasti vnímání vlastního těla. Koncept bazální stimulace otevřel cestu speciálním pedagogům k jejich klientům a umožnil jim podpořit zkvalitňování prožívání života (Friedlová, 2007, s. 13).

Pro intenzivní ošetrovatelskou péči převzala koncept bazální stimulace prof. Christel Biensteinová, která působila jako zdravotní sestra. Vypracovala strategii ošetrovatelské stimulující péče v konceptu bazální stimulace u pacientů ve vigilním kómatu a prokázala její

úspěšnost v intenzivní medicíně. Zásadně vycházela ze základních principů ošetrovatelské péče, kdy tato péče umožňuje poskytovat koncept bazální stimulace (Friedlová, 2018, s. 22).

Fröhlich a Biensteinová spolu od 80. let minulého století úzce spolupracovali za spoluúčasti odborníků z různých pedagogických a medicínských oborů (Friedlová, 2018, s. 22). Také společně vytvořili systém vzdělávání certifikovaných lektorů. Na základě splnění certifikovaného kurzu lektoři získají diplom se svým registračním číslem a následně jsou nositeli licence. Po absolvování kurzu zodpovídá licencovaný lektor za adekvátní teoretické vysvětlení a aplikování správných praktických dovedností konceptu. Mezinárodní asociace Bazální stimulace má zodpovědnost za odbornost a kvalitu informací poskytovaných uživatelům (Friedlová, 2018, s. 24).

### **2.1.2 Autobiografická anamnéza**

Pro zapojení prvků z bazální stimulace je zapotřebí co nejlépe znát životní návyky, zvyky a prožitky klienta. Biografickou anamnézu si každé oddělení přizpůsobí dle charakteru pracoviště (Kelnarová, 2016, s. 81).

Autobiografická anamnéza se nejčastěji získává od pacientovi rodiny, když i některé informace nejsou poskytnuty hned při prvním rozhovoru. Je velice důležité vysvětlit proč se ošetrovatel ptá právě na určité věci a co od informací očekává. Při komunikaci s rodinou pacienta dbáme na to, jakou formou vše sdělujeme a postupně si budujeme důvěru. Sepsání biografie je velice důležitou součástí dalšího ošetrování a je určitým bodem pro strukturu individuálních plánů.

Autobiografický dotazník je rozdělen do senzobiografických oblastí, jimiž jsou somatické, vestibulární, vibrační, optické, auditivní, orální, olfaktorické, taktilně-haptické vnímání. Kromě těchto oblastí do dotazníku zahrnujeme i otázky, týkající se vztahů, koníčků, rodiny, zaměstnání, zájmů, činností a podobně. Tvorba vzorových otázek záleží jen na naší fantazii, přičemž bychom měli zohledňovat k jaké příležitosti nebo činnosti je využijeme, např. „Jak byl pacient osloven?“, „Kolik má sourozenců?“, „Které sporty měl rád?“, „Jak pečoval o svůj chrup?“, „V jaké poloze usínal?“, „Oblíbená píseň?“, „Oblíbené vůně?“, „Oblíbené jídlo?“ atd. (Friedlová, 2018, s. 55–60).

### **2.1.3 Komunikační kanály**

Komunikační kanály využívané v bazální stimulaci jsou blízké všem lidským smyslovým orgánům (chuť, čich, zrak atd.), jež má pacient zachovány vzhledem k onemocnění, postižení či stáří. Patří sem následující typy stimulací:

- Somatické
- Vestibulární
- Vibrační
- Auditivní
- Optické
- Olfaktorické
- **Orální**
- Taktilně-haptická

### **Somatická stimulace**

Somatická stimulace se zaměřuje na vnímání vlastního těla, na jeho celistvost, podporuje vnímání okolního světa a pomáhá s ním navázat kontakt. Tyto dílčí kroky jsou důležité pro zvládnutí orientace v prostoru a čase.

Do somatické stimulace zařazujeme **iniciální dotek**, který je cílený a dává najevo, že jsme u pacienta a budeme s ním provádět nějaké činnosti, aktivity. Určuje časovou osu, kterou vymezuje začátek a konec práce.

Je vždy spojen s verbálním projevem pečujícího. Místo iniciálního doteku můžeme na základě vypracované somatické anamnézy pacienta zvolit formu oslovení. Zavedený iniciální dotek musí dodržovat všichni členové zdravotnického personálu, a proto je nezbytně nutné vyvěsit informační tabuli o určeném iniciálním doteku u lůžka (Friedlová, 2018, s. 71–72).

Somatickou stimulaci lze dále dělit podle toho, za jakým účelem je prováděna, a to na zklidňující, povzbuzující a neurofyziologickou. Daný typ se volí podle stavu pacienta.

### Somatická stimulace zklidňující

Cílem této stimulace je vnímání vlastního těla, uvolnění, snížení neklidu nebo zmatenosti. Indikováni k této stimulaci jsou pacienti s těžkou a hlubokou mentální retardací, ve vigilních kómatech s tachykardií nebo pacienti úzkostní a ustrašení, ... Provádí se například zklidňující koupelí o teplotě 37-40 °C. Pokud nemáme možnost koupele, používáme měkké žínky nebo jen rukama masírujeme i na sucho přes oblečení pacienta. Pro provádění na sebe navazujících tahů je doporučen následující postup: Na obličeji jsou vždy tahy vedeny od čela k bradě po zevním obvodu obličeje. Na hrudníku stejnoměrně oběma rukama stimulujeme od středu trupu do stran. Končetiny stimulujeme od ramene po obvodu ve směru chloupků až k prstům, které modulujeme každý zvlášť. U dolních končetin postupujeme podobně jako u horních. Žáda



stimulujeme opět stejně jako hrudník se stejným důrazem na určování hranic těla mírným tlakem (Friedlová, 2007, s. 76–80).

#### Somatická stimulace povzbuzující

Cílem této stimulace je získání pozornosti, zlepšení úrovně vědomí, zesílení svalového tonu, krevního tlaku a podpoření klientovy aktivity. Indikací k této stimulaci jsou pacienti s těžkou a hlubokou mentální retardací, ve vigilních kómatech, se sníženým svalovým tonem, ale i s bradykardií a depresemi, ... Provádí se například povzbuzující koupelí o teplotě 23–28 °C. Stejně jako u zklidňující somatické stimulace používáme žínky. Tuto metodu nikdy nevolíme u klientů dezorientovaných a neklidných. Na obličeji vždy začínáme od brady k čelu po zevním obvodu obličeje. Pokračujeme na hrudníku v opačném směru než u předchozí zklidňující stimulace. Začínáme tedy na stranách trupu do středu hrudníku. Horní i dolní končetiny modulujeme od konečků prstů k rameni. Žáda stimulujeme stejně jako hrudník od stran ke středu s důrazem na určení hranic těla mírným tlakem (Friedlová, 2007, s. 81–83).

#### Neurofyziologická stimulace

Cílem této stimulace je umožnit klientům s plegií znovu vnímat postiženou stranu. Pacient musí percipovat zdravou polovinu těla, aby si mohl představit, jak veškeré doteky vnímá strana nehybná. Měl by být schopen vše pozorovat a kontrolovat. Tuto stimulaci provádí jak pečující, tak i samotný pacient. Princip této stimulace spočívá v tom, že terapeut vždy prvně stimuluje zdravou část těla a poté vše postupně přenáší na stranu nehybnou, a to od konečků prstů zdravé končetiny přes hrudník až ke konečkům prstů postižené končetiny. Hlavu stimulujeme až na úplný konec. Při případné koupeli používáme teplotu vody o teplotě 30 °C (Friedlová, 2007, s. 88).

#### Poloha hnízdo

Cílem této polohy je stimulace vnímání hranic těla, poskytnutí komfortu, bezpečí a jistoty pro pacienta. Indikací jsou pacienti, kteří se nacházejí ve fázi odpočinku, během spánku, po koupeli, případně jsou neklidní, ... Pacienta uložíme do polohy, kterou jsme si zvolili a obložíme ho srolovanými dekami, perličkovými polštáři nebo vaky. V souladu s vypracovaným biologickým dotazníkem plníme požadavky pacienta, kterého můžeme přikrýt a zprostředkovat mu taktilně-haptickou stimulaci. Zároveň se držíme zásad polohování, zejména dbáme na správné vypodložení všech predilekčních míst (Friedlová, 2007, s. 93–99).

### Poloha mumie

Tato metoda se používá u pacientů, u nichž je nutná intenzivní stimulace vnímání hranic těla, často jsou to pacienti neklidní, agresivní a zmatení. Kontraindikováni jsou pacienti trpící klaustrofobií. Poloha mumie spočívá v tom, že pacienta zabalíme do deky či prostěradla postupně od nohou až k ramenům, kde konec zafixujeme. Z této polohy by se pacient měl snadno vyprostit a zároveň bychom měli sledovat nelibé pocity (Friedlová, 2007, s. 99–101).

### Kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání

Cílem je pomoci dosáhnout klidného, hlubokého a pravidelného dýchání. Tato metoda je určena pro pacienty s povrchním dýcháním, nepravidelným dechem, bolestí a se strachem, ... K provádění tohoto stimulu je vhodná poloha vsedě, u ležících pacientů volíme polohu na boku nebo na břicho. Vše je individuální a odvíjí se od spokojenosti pacienta (Friedlová, 2007, s.102–103).

### **Vestibulární stimulace**

Záměr vestibulární stimulace spočívá ve zlepšení prostorové orientace, vnímání pohybu, rovnováhy a snižování závrativých stavů. Tuto stimulaci aplikujeme u pacientů, upoutaných na lůžku déle než 3 dny, s omezenou možností pohybu nebo s hlubokou mentální retardací. Provádíme u ležícího pacienta na lůžku, kdy otáčíme mírně hlavu do stran. Ošetřovatel má pacientovu hlavu vždy pevně ve svých rukou a nezakrývá mu obličej. Pro změnu polohy těla určuje směr otočení hlavy. Tuto stimulaci lze provádět i vsedě, kdy jsou dlaně a plošky nohou opřené o rovinu. Pacient se sám nebo s naší pomocí pohybuje ze strany na stranu. V této stimulaci jde také provádět nácvik na tak zvaný pohyb ovesného klasu. Ošetřovatel je těsně za zády pacienta, fixuje jeho tělo na svém a kopíruje pozvolný pohyb ležaté osmičky (Friedlová, 2007, s. 105–106).

### **Vibrační stimulace**

Cílem je stimulovat receptory pro vnímání vibrací uložených v kůži, svalech, šlachách, vazivovém aparátu kostí a kloubů a tím zprostředkovat pacientovi intenzivní vjemy z jeho těla, vnímání sebe sama. Stimulace se integruje u pacientů s hlubokou mentální retardací, vigilním kómatem, a to jako příprava k vnímání pohybu a následně k vertikalizaci a mobilizaci. Ke stimulaci můžeme použít různé technické přístroje (strojek na holení, vibrující hračky, ...) a nebo své ruce (Friedlová, 2007, s. 107–18).

## **Auditivní**

Tato stimulace spočívá v navázání kontaktu s pacientem, ve stimulaci vnímání a umožnění orientace v prostoru a návratu vzpomínek. Tato stimulace nemá přesnou indikaci, je určena komukoliv. Využívají se různé prostředky (hlas, hudební nástroj, rádio a televize). Je vhodné zohlednit autobiografickou anamnézu, kterou pacient nebo rodina vyplnili (Friedlová, 2007, s. 114–117).

## **Optická**

Cílem je zlepšit zrakové vnímání, orientování se v prostoru, poznávání lidí a předmětů. Díky zraku vnímáme svět okolo nás, barvy, světlo a tmu, vlastní části těla atd. Je určena pacientům s poruchou zraku, s demencí a geriatrickým pacientům. U optické stimulaci jsou nabízeny kontrastní podněty a umožnění pacientovi uvědomit si například denní dobu. Odlišné oblečení personálu, barevné ložní prádlo také slouží jako vizuální odchylka od standardní bílé barvy. Dále jsou používány nejčastěji fotky, obrázky, malby, předměty a mnoho dalších (Friedlová 2018, s. 109–112).

## **Olfaktorická**

Pro vyvolání vzpomínek je velmi dobrá smyslová funkce čichu. Vůně a pachy zanechávají velmi identickou stopu. U jedince vycházíme z autobiografické anamnézy, podle ní vybíráme právě danou vůni. Ke stimulaci jsou používány různé parfémy, krémy, hygienické potřeby, ale také jídlo. Většinou se používá u zmatených a geriatrických pacientů, pacientů s Parkinsonovou nemocí. Tato metoda by se měla používat bolusově, aby si na ni pacient nezvykl (Friedlová, s. 127).

## **Taktilně-haptická**

Touto stimulací se zaměřujeme na podnícení senzoričky a motoriky rukou, budování vztahů a důvěry, vyjadřování empatie. Je určena neklidným, zmateným pacientům. Stimulace spočívá v tom, že jsou do rukou vkládány předměty, které mají s pacientem nějakou spojitost nebo mají souvislost s nějakou činností, např. vložení zubního kartáčku do rukou při hygieně dutiny ústní (Friedlová 2018, s. 130–132).

## **Orální**

V dutině ústní se nachází spousta chuťových receptorů a jsou zde slinné žlázy. Chuťové receptory umožňují zjistit, jakou mají různé věci chuť, konzistenci a vůni. Je zapotřebí respektovat to, že ústa jsou vnímána jako intimní zóna.

Slinné žlázy produkující sliny mají důležitou funkci, chrání dutinu ústní, mají samočisticí úlohu a udržují dutinu vlhkou. Při poškozeném vědomí člověka dochází i k tomu, že pacienti mají často ústa otevřená. Tím dochází k vysušování sliznice a k poklesu tvorbě slin, které jsou pak dále důležité při trávení potravy. Svou přítomností v dutině ústní mají ochranný vliv na zubní sklovinu a chrání před zubním kazem a svou stálou účastí pomáhají čistit dutinu ústní (Mourek 2012, s. 95–96).

Příjem potravy ústy není potřeba vykonávat pouze s výživovým cílem, ale je spojený s libým prožitkovým pocitem z jídla. Příjem potravy nespočívá jen ve vkládání jídla do úst, rozděluje se na fázi preorální a orální. Preorální fáze zahrnuje tyto vjemy – taktilně-haptický, olfaktorický, čichový a gustační. Orální fáze zahrnuje polykání potravy.

V konceptu bazální stimulace má orální stimulace za cíl umožnit vjemy z úst a stimulovat vnímání. Lze ji stimulovat odděleně jako hygienu dutiny ústní nebo také připravovat na příjem potravy.

Při realizování této stimulace dodržujeme několika zásad. Nikdy stimulaci neprovádíme je-li pacient zřetelně unavený, vždy volíme polohu, při níž se bude cítit lépe a může veškeré vjemy dobře koncentrovat, pokaždé pozorně sledujeme pacientovy reakce.

U toalety dutiny ústní v kombinaci s orální stimulací sledujeme mnoho cílů: podpora přirozené salivace, umožnění dostatku příjemných poznatků, znovuoobnovení paměťové stopy, vyjádření empatie a další. Pro lepší navázání komunikace přistupujeme k pacientovi ze strany, tím nevzbuzujeme jeho nejistotu a strach. Před vstupem do dutiny ústní dáme vždy najevo somatickou stimulací, která jí předchází. Pokud působením u této stimulace nedochází k uvolnění, zahájíme orofaciální stimulaci.

U pacientů, kteří nám neotvírají ústa jsou následující postupy. Vždy zahajujeme iniciálním dotekem, následuje preorální fáze (čichová, optická, taktilně-haptická), somatická stimulace, stimulace rtů a stimulace orofaciální „dle C. Moralese“. V neposlední řadě se použije orální stimulace, a to nejlépe chuťová.

K samotné péči o dutinu ústní bychom měli přistupovat jemně a bez pomůcek, které jsou tvrdé a nepříjemné pro jemnou část, tím jsou například kovové peány nebo pinzety. Vhodné jsou vatové nebo molitanové štětičky. Chuťové médium zabalené do gázy vkládáme do dutiny ústní, aby nám pacienti neaspirovali. Než zahájíme jakoukoliv stimulaci je zapotřebí zhodnotit a vyšetřit dutinu ústní a chrup, sledujeme defekty (povlak, trhlinky, afty, chrup, stav hydratace a barvy sliznice). Vždy vycházíme z biografické anamnézy pacienta a chuťová média nevkládáme násilím do úst a nekombinujeme více než tři různé chutě (Friedlová 2018, s. 119–126)

#### **2.1.4 Projevy pocitů v bazální stimulaci**

Člověk se rodí se základní škálou libých a nelibých citů. Jedná se o psychické reakce, kterými subjektivně hodnotíme okolí. Vyjadřují a hodnotí, jak se nám na tom to světě líbí či nelíbí. Toto hodnocení se převážně řídí našimi potřebami a cíli. V běžné komunikaci používáme pojem pocit, který má však i jiný význam (např. pocitu hladu je ve skutečnosti počitek hladu, při vyjádření nejasných intuic „*Mám takový pocit, že se něco stane*“.) (Kopecká, 2011, s. 80–83).

Příjemné (libé) city se nazývají stenické a nepříjemné (nelibé) astenické. City nás ohromně ovlivňují v jakémkoliv působení a dokážou nás namotivovat k různým činnostem (např. pokud toužíme po společnosti jdeme mezi přátele, naopak pokud toužíme po samotě vyhýbáme se společnosti) (Kopecká, 2011, s. 80–83).

City lze projevovat mnoha způsoby. Mezi jejich podoby patří výraz ve tváři, v pohybech, držení těla a v hlasových projevech. K tomu patří i důležitá část citů, a to jejich reakce. Citové reakce se rozdělují na intenzitu, tedy zda je reakce silná, střední nebo slabá (např. mezi silné reakce patří – reakce „celým tělem“ – ustrnutí, zhroucení; střední reakce – zvýšení hlasu, hlasitý smích x pláč, silně zaťaté pěsti; slabé reakce – sevření rtů, přivření víček, pousmání se) (Kopecká, 2011, s. 80–83).

Friedlová poukazuje na projevy spokojenosti a nespokojenosti pacienta v prováděné činnosti konceptu bazální stimulace. Pozorný pracovník registruje, jaké pocity jsou u pacienta příjemné např. spontánní otvírání očí a dutiny ústní, snížení svalového napětí, klidný a uvolněný pohled atd. Pokud vyjadřuje nepříjemné pocity projevuje se to zavíráním dutiny ústní a očí, sténáním, křikem aj. Pacient může vyvinout odpor celým tělem nebo končetinami, může se bránit (Friedlová, 2007, s. 32).

### 2.1.5 Koncept dle C. Moralese

Dr. Rodolfo Castillo Morales je argentinský lékař, který vyvinul ucelený koncept založený na neurofyziologickém vývoji pohybu. Zabývá se zlepšováním komunikačních dovedností, reguluje mimické svaly a souhru v oblasti úst. Aktivuje svaly pro příjem potravy a mluvení.

Terapie je založena na vzájemném respektu, důvěře, motivaci toho druhého a podpoře jeho silných stránek. Terapeutický koncept se skládá z těchto částí: Terapeutická podpora v procesu vzpřimování, neuromotorická vývojová terapie, orofaciální terapie (Castillo- Morales, 2006, s. 14–17).

Cílem tohoto konceptu jsou možnosti rozšíření nonverbální a verbální komunikace, rozvoj smyslového ústrojí a především spuštění a řízení orofaciálních funkcí jako jsou sání, polykání, spuštění salivace a další. Dílčí částí tohoto konceptu je zásadní postoj k ošetřovanému pacientovi, je zapotřebí chápat metody bazální stimulace a dopřát této metodě veškerý čas.

Morales využívá různé druhy terapeutických technik, mezi něž patří **dotek**, který by měl být pokaždé příjemný a zahajovaný s jistotou. **Tření**, které má být klidné a pevné. Další je **tah**, kdy tato technika je pomalá a klidná, nikdy neškubeme za klouby a periferní části těla. Pomalu navazuje na **tlak**, kterým přesně určíme stimulační zónu. Poslední je technika **vibrací**, kdy je zaměřená na přerušovaný tlak (Saitlová, 2014).

#### Orofaciální terapie podle C. Moralese

Hlavním cílem je aktivace a regulace orofaciálních funkcí (sání, navození salivace a další), vnitřních i vnějších svalů.

Podmínkou správné techniky při bodové stimulaci je poloha pacienta, je nutné nespěchat. Tato metoda není podmínkou pouze pro krmení. Morales uvádí, že technika bodové stimulace navodí i opomíjenou salivaci. Dotek musí být jistý, příjemný, jedná se o jemnou stimulaci v obličeji, kdy předchází somatická stimulace obličeje dle konceptu bazální stimulace. Stimulace nemusí být jen na povrchu obličeje, ale pomocí štětiček například při toaletě dutiny ústní, pokud pacient nechce otevřít ústa, podněcovat jazyk nebo dásně (s jakoukoliv příchutí, kterou má pacient oblíbenou) (Friedlová, 2018, s. 126).

## 2.2 Anatomie dutiny ústní a zubu

Z hlediska vnějšího uspořádání se k orofaciálnímu systému řadí dutina ústní (*cavum oris*) a v ní umístěné zuby (*dentes*). Zuby jsou seřazeny do dvou oblouků, horní oblouk a dolní oblouk. V systému zvaném parodont jsou upevněny zuby v kostěných zubních lůžkách (Mazánek a kol., 2018, s. 25). Součástí ortognátního systému je kostra obličeje, jehož hlavní součástí je horní čelist (*maxila*) a dolní čelist (*mandibula*), dále čelistní klouby, lícní kosti, žvýkací svalstvo, patrové mandle, jazyk, hltan a slinné žlázy (Mazánek a kol., 2018, s. 26).

### 2.2.1 Ústní dutina

Dutina ústní se dělí na dvě části: předsíň (*vestibulum oris*) a vlastní dutinu ústní (*cavitas oris*). **Předsíň dutiny ústní** je štěrbinovitým útvaru podkovovitého charakteru. Zevně je ohraničena rty (*labia oris*) a tvářemi (*buccae*). **Vlastní dutina ústní** je ohraničená zubními oblouky a dásňovými výběžky tvořícími měkké a tvrdé patro (*palatum durum*, *palatum mole*). Za měkkým patrem je kuželovitý výběžek – čípek (*uvula*) (Mazánek a kol., 2018, s. 27). Nejdůležitějšími orgány dutiny ústní jsou zuby, obličejová část kostry a svaly (včetně jazyka, cév, nervů, mízního systému a slinných žláz).

### 2.2.2 Zuby

Zuby (*dentes*) slouží k uchopování, dělení a rozměňování potravy. Jsou sestaveny do horního a dolního zubního oblouku. Každý zub je ovlivněn tvarem hran, hrbolků, jamek a rýh na žvýkacích plochách. Díky tomu dochází k rozměňování a drcení potravy. Zub má několik částí: korunka (*corona dentis*), krček zubu (*cervix dentis*), kořen zubu (*radix dentis*) a dřeňová dutina zubu (*cavitas dentis*) (Mazánek a kol., 2018, s. 28).

**Stavba zubů:** Sklovina (*enamelum*) – nejtvrďší tkáň lidského orgánu, zubovina (*dentin*) – hlavní zubní hmota, je tvrdší než kost, cement (*cementum*) – podobné hutné kosti, kryje krček a kořen zubu, zubní dřeň (*pulpas dentis*) – vyplňuje dřeňovou dutinu zubní korunky, která je plně protkaná nervovými vlákny, krevními i mízními cévami (Mazánek a kol., 2018, s. 29).

### 2.3 Základní péče o dutinu ústní a chrup

Hygienu dutiny ústní a chrupu je součástí ranní a večerní toalety. Hlavním smyslem léčebně preventivní péče v oblasti dutiny ústní, chrupu a dalších částí jsou dvě chronická onemocnění, která hromadně postihují obyvatelstvo – zubní kaz a paradentóza (Mazánek, 2014, s. 19).

Cílem orální hygieny je odstranit zbytky potravy, snížit nánosy plaku a omezit jeho působení na tkáň dutiny ústní. Hygienu dutiny ústní, kterou provádí jedinec sám v rámci pravidelné osobní péče nazýváme **individuální**. **Profesionální** hygiena je poskytována odborně, vyškolenými pracovníky ve speciálně upravených ordinacích orientovaných na dentální hygienu.

Do individuální péče o dutinu ústní a chrup zařazujeme mechanické a chemické čištění. Mezi základní **mechanické pomůcky** patří zubní kartáček, který je hlavním a zásadním prostředkem k hodnotnějšímu odstranění zubního plaku. Pro jeho dokonalejší odstranění a prevenci zubních kazů a paradentózy slouží tzv. **interdentální hygiena**, která obsahuje zubní nitě, mezizubní kartáčky všech velikostí, škrabku a kartáček na jazyk a další (Mazánek, 2014, s. 487–494).

Metoda mechanického čištění není složitá, ale k efektivitě péče je potřeba dodržování určitých zásad čištění chrupu. K základní metodě patří pohyb horizontální, kdy se užívá pouze u malých dětí k naučení a začlenění péče chrupu do běžného života. Provádění této metody je neefektivní, při ní se kartáček přiloží kolmo k zubu a pohybuje se kartáčkem sem a tam.

Metoda krouživými pohyby je již s dostatečným odstraňováním plaku více efektivní a velice dobře osvojitelná. Princip této metody spočívá v čištění obou stran zubních oblouků z jedné strany a poté z druhé. Krouživými pohyby se postupuje i na kousacích plochách.

Další metodou je stírací tzv. **roll method** neboli metoda od červeného k bílému. Vlákna kartáčku směřují k dásni (ke kořenu zubu) a poté se pokračuje otáčením vláken směrem ke kousací ploše. Metoda se provádí z obou stran zubů (Mazánek, 2015, s. 250–251).

Následným způsobem čištění chrupu je i doporučená tzv. **Bassova technika**. Metoda je svým způsobem časově náročnější, ale efektivnější, co se týče kvalitního odstranění zubního plaku. Provádí se drobnými vibračními pohyby, kdy je kartáček přiložen mezi korunku zubu a dásně (až do dásňového žlábků) pod úhlem 45°. S kartáčkem pohybujeme krouživými pohyby pod mírným tlakem. Je dobré používat kartáček s měkkými štětinkami a rovným zástřihem, jelikož při čištění dodržujeme zásadu, že štětinky kartáčku zůstávají při čištění stále v dásňovém žlábků (Mazánek, 2015, s. 251).



Aplikace chemických pomůcek má zajišťovat odolnost tvrdých zubních tkání a zamezit, popřípadě omezit tvorbu zubního plaku. Základní chemickou pomůckou jsou firemně vyráběné zubní pasty, nabízející obrovskou škálu chutí, vůní, léčebných látek jako je např. fluor. Ten má snižovat kazivost chrupu. Další vhodnou pomůckou je ústní voda, jež obsahuje různé antimikrobiální, deodorační a kosmetické látky, které se používají jako adjuvans při preventivní a léčebné metodě (Mazánek, 2014, s. 499–501).

### **2.3.1 Péče o chrup a dutinu ústní u seniorů**

Zásady orální hygieny patří k základům prevence a léčby. K obecným pravidlům patří čištění chrupu dvakrát až třikrát denně, přičemž nejdůležitější čištění chrupu je večer před spaním. Je potřeba provádět čištění systematicky a důkladně každou plošku zubu vyčistit i z vnitřní a zevní strany. Nejčastější metodou představení čištění zubů kartáčkem anatomicky vytvarovaným přímo pro dutinu ústní. K dokonalému vyčištění neslouží jenom zubní kartáček, ale je zapotřebí použití i jiných mezizubních kartáčků nebo zubních vláken (Mazánek, 2018, s. 291–292).

U hospitalizovaných pacientů, kteří nejsou schopni (z různých důvodů) zvládat hygienu dutiny ústní, je povinností zdravotnického personálu tuto činnost provádět. Jedná se o pacienty, kteří nezvládnou sebek péči nebo mají problém s příjmem potravy, čímž dochází ke snížení očištné funkce slin (Ondrušková, 2014, s. 36–37).

### **2.3.2 Péče o chrup a dutinu ústní u soběstačných pacientů**

Soběstačný pacient dbá na hygienu dutiny ústní sám. V nemocnici při hospitalizaci pacienta je třeba se informovat, zda má pacient pomůcky přinesené z domácího prostředí, nebo je zapotřebí mu poskytnout hygienické pomůcky v nemocnici na oddělení. Standardní péče o chrup by měla být prováděna minimálně dvakrát denně s výběrem vhodných pomůcek. Upřednostňujeme měkké zubní kartáčky (Chrudimská, 2017, s. 20–21).

Vždy kontrolujeme úroveň péče a dle potřeby ohleduplně pomůžeme nebo se pacienta zeptáme, zda nepotřebuje pomoci (Burda, 2015, s. 112).

### **2.3.3 Péče o chrup a dutinu ústní u nesoběstačných pacientů**

U nesoběstačných nebo nepohyblivých pacientů vždy pomůže zdravotnický personál. Pomůcky k hygieně o chrup a dutinu ústní si připravíme k lůžku a pacienta posadíme do sedu, popřípadě do polosedu. Technika, frekvence i pomůcky jsou identické jako u soběstačných pacientů. Na závěr zkontrolujeme dutinu ústní a chrup (Burda, 2015, s. 112).

#### **2.3.4 Péče o zubní náhradu**

O zubní náhradu pečuje pacient sám, pokud je hospitalizovaný a péči o zubní protézu nezvládne pomáhá mu zdravotnický personál. Zubní náhrada musí být čištěna po každém jídle. Než je před spaním zubní protéza odložena do roztoku s čistící tabletou, je vždy mechanicky očištěna. Současně se s očištěním zubní protézy kontroluje její stav (Malíková, 2011, s. 118).

Péče o zubní náhradu není jen estetická záležitost, ale také jde především o zachování životnosti protézy a zejména i prevence dekubitů sliznice (Chrudimská, 2017, s. 20–21).

## 2.4 Gerontologie

Gerontologie je obecný pojem pro nauku o stárnutí a stáří, podoborem je geriatrie, která se zabývá péčí o staré pacienty. Shrnuje problematiku nejen zdravotní, ale také funkčních stavů, vyšetřování, léčení a prevence geriatrických pacientů (Navrátil, 2017, s. 406–407).

**Stárnutí** jsou změny ve struktuře a funkcích organismu, kdy je u jedince znatelný pokles výkonnosti a nastupující křehkosti. Stárnutí je individuální, ale nevyhnutelný proces, který podléhá času. Je pro něj charakteristický zejména úbytek duševních funkcí, což je pozvolný a na biologické úrovni podmíněný děj, kdy dochází ke změnám nervové a smyslové soustavy, pohybového ústrojí, ale také činnosti žláz a látkové přeměny (Dvořáčková, 2012, s. 9–13).

**Stáří** je popisováno jako pozdní fáze našeho pestrého života. V určitém období má za následek danou charakteristiku, která se týká funkčního stavu, vzhledu, sociálních rolí, věku, biologického stáří, kalendářního stáří a dalších. Stáří může být značně ovlivněno genetickou dispozicí, vlivem prostředí, chorob a veškerých úrazů (Čevela, 2014, s. 17–18).

Stáří lze časově vymezit. Světová zdravotnická organizace ho rozděluje na tři následující období: rané stáří (60–74 let), vlastní stáří (75–89 let) a dlouhověkost (90 a více let). Dále se stáří dělí na kalendářní věk, který je jednoznačně vyměřen a biologický věk, který nemusí odpovídat věku kalendářnímu. Biologický věk je dán konkrétní mírou involučních změn daného jedince (Mlýnková, 2011, s. 14; Čevela, 2012, s. 25).

### 2.4.1 Specifika onemocnění ve stáří

#### **Polymorbidita**

Termín polymorbidita označuje sdružení několika nemocí, kterými jedinec trpí. U pacienta může docházet k tzv. řetězení chorob, což znamená, že jedna choroba vyvolá další. Pro vyšší věk jsou typická chronická onemocnění, jež se většinou nedaří vyléčit a jejichž počet stoupá (Mlýnková, 2011, s. 15).

#### **Změny vznikající během stárnutí**

Během stárnutí postupně dochází ke změnám fyzickým, psychickým a sociálním.

Fyzické změny jsou obvykle synonymem pro změnu pohybového aparátu. Funkce kosterní a svalové hmoty v průběhu stárnutí ubývá. Kostí mohou řídnout, stávají se křehkými, tím se zvyšuje riziko zlomenin. Kosterní svaly ochabují a jejich pružnost se pomalu snižuje. Výška jedince se mění, protože atrofují meziobratlové ploténky, souvisí s tím i váha jedince. Dále

fyzické změny zahrnují i změny na kůži, která ztrácí elasticitu, pigment, ztenčuje se a jsou již patrné vrásky. Další změny zahrnují zhoršování se jednotlivých orgánů, které ale spolu mohou korespondovat. Dochází ke změnám systému kardiovaskulárního, nervového systému, dýchacího, vylučovacího a dalších. Zhoršuje se funkce smyslových orgánů, tím se postupně oslabují čich, chuť, hmat nebo zraku.

Psychické změny se mohou u každého jedince objevovat individuálně a jsou mezi nimi značné rozdíly. Dochází ke zhoršování kognitivních funkcí, tedy vnímání, pozornosti, paměti a představ myšlení. Snižuje se schopnost adaptace na nové situace, životní změny, nové činnosti. Senioři si většinou rádi zavzpomínají na staré časy a hledají smysluplnost v tématech, jako jsou umírání a smrt.

Sociální změny tyto změny jsou vyvolány jakoukoliv změnou sociálního postavení, ať už jde o prostředí pracovní, rodinné či společenské. Většinou k nim dochází, když jedinec opouští svůj domov a odchází do domova pro seniory. Obrovskou změnu je pro většinu seniorů představuje i finanční stránka po odchodu. Obdrží podporu od státu, ale nemají svůj mzdový příjem, na který byli zvyklí. Sociální změny jsou dány i závislostí na pomoci druhých (Nováková 2011, s. 176; Mlýnková 2011, s. 21–26).

### **Křehkost ve stáří neboli geriatrická křehkost (frailty)**

Obecně je křehkost vnímána jako opak vitality, tím můžeme chápat věkově podmíněný pokles potenciálu zdraví (zdatnost, odolnost atd.), hromadění funkčních závažných deficitů a změn mentálních, pohybových a nutričních.

Geriatrická křehkost znamená přítomnost minimálně tří znaků z pěti:

- Hubnutí, nechtěný úbytek váhy;
- Vyčerpanost, únava;
- Pomalá chůze;
- Nízká úroveň pohybové aktivity;
- Nízká úroveň stisku ruky (hand-grip), svalová slabost.

Na geriatrickou křehkost by se mělo pohlížet jako na samostatnou diagnózu, kterou lze zmírnit po nastavení správných léčebných postupů a režimových opatření na specializovaném geriatrickém oddělení (Kalvach, 2008, s. 117–120; Nováková, 2012, s. 101–103).

## **3 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 Výzkumné otázky**

1. Bude mít vliv (přinese změnu) aplikace prvků bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup u nesoběstačného pacienta?
2. Bude mít vliv (přinese změnu) aplikace prvků bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup u soběstačného pacienta?
3. Jaké budou reakce pacientů na takto poskytovanou péči?
4. Je možné aplikovat prvky bazální stimulace do každodenní péče o dutinu ústní a chrup při běžném provozu na oddělení?

## **4 METODIKA**

Bakalářská práce je teoreticko-praktická. Byla napsaná na podkladě aktivního zúčastněného pozorování autorkou a studiem dokumentace. Praktická aplikace prvků basální stimulace a péče o dutinu ústní probíhala v období necelých tří týdnů na přelomu měsíců únor/březen 2020 na standardním geriatrickém oddělení v krajské nemocnici. Pro účely této práce udělilo zdravotnické zařízení souhlas s výzkumným šetřením. Pozorovatel je při zúčastněném pozorování součástí sociálního organismu, sociálního prostředí, které sleduje (zkoumá), je účastníkem společenských vazeb a je začleněn do situace daného problému pacienta. Badatelé mohou tento způsob pozorování používat například při dlouhodobé nebo opakované hospitalizaci pacienta. Tato technika se využívá v řadě ošetrovatelských šetření týkajících se potřeb pacientů (Kutnohorská, 2009, s. 37).

Při pozorování vždy zaznamenáváme fakta, která jsme získali, do předem připravené dokumentace (vlastní tvorba). Pozorovatel by se neměl spoléhat na svou paměť (Kutnohorská, 2009, s. 38).

### **4.1 Sběr autobiografické anamnézy**

Pro získání informací o pacientech byla použita autobiografická anamnéza běžně používaná v BAS. S informacemi o pacientech autorka zacházela citlivě, pouze pro účely této práce a byla zachována jejich anonymita. Do autobiografické anamnézy (Příloha A) byly zahrnuty identifikační znaky, otevřené a uzavřené otázky. Tato anamnéza sloužila k individualizaci potřeb a reakcí pacienta. Pro průzkum autora je autobiografická anamnéza základním stavebním kamenem k ulehčení a umožnění práce s pacientem. Seběmenší schopnosti se dají rozvíjet, a umožnit klientovi zachování autonomie a uvědomování si sebe sama (Friedlová, 2018, s. 60–65; Kutnohorská, 2009, s. 41).

Autobiografickou anamnézu vyplnila u nesoběstačných pacientů rodina a soběstační pacienti si vše vyplnili sami.

### **4.2 Výběr respondentů**

Autorka práce byla na oddělní cizí, výběr čtyř pacientů konzultovala s personálem. Kritéria pro výběr respondentů byla následující: pacient seniorského věku, dva soběstační pacienti (nejlépe hospitalizovaní déle jak 3 měsíce s pasivním přístupem k péči o sebe sama) a dva nesoběstační pacienti (nejlépe ležící pacient s potřebou pomoci druhé osoby) jakéhokoliv pohlaví. Všechny čtyři kazuistiky popisující aplikaci BAS v péči o dutinu ústní a chrup jsou v této práci uvedeny.

U většiny pacientů byla na pokoji zapnuta televize jako auditivní kulisa, kromě toho nebyly před zahájením tohoto praktického šetření nebyly prováděny žádné prvky z bazální stimulace. Následně byly zpracovány výsledky z jednotlivých dnů.

### **4.3 Rozdělení sledovaných respondentů**

**Soběstační** respondenti veškerou hygienu zvládali s menší jistotou, dokázali se obsloužit s delší časovou prodlevou vzhledem k svému stavu a veškerou péčí o sebe mírně odbyli. Vybranými respondenty byly dvě ženy seniorského věku. Obě představovaly vzorový příklad pro pozorování a praktický průzkum u soběstačných pacientů v péči dutiny ústní a chrupu s využitím prvků bazální stimulace. Pacientky byly křehké postavy a měly problém s příjmem potravy. Se svolením pacientek autorka nahlédla, s jakými pomůckami jsou hospitalizovány v nemocnici. Jejich hygienická taštička obsahovala zubní kartáček, zubní pastu, hřeben, šampón a mýdlo. Vesměs měly obdobné hygienické pomůcky i návyky. Jedna z pacientek měla celou snímatelnou a druhá jen částečně zubní náhradu. Zubní protézy obou pacientek byly uloženy v taštičce v igelitovém sáčku a zcela nepoužívané a zanedbané. Také jim byla zkontrolována dutina ústní, zda není s nějakými defekty. Jejich pokoj působil neosobně, nikde nebyly vystaveny například fotografie s vnoučaty ani jiné podobné předměty. Je potřeba sdělit, že pacientky zde ležely již druhý měsíc.

Vyšetření dutiny ústní: U obou pacientek je snímatelná zubní náhrada, kterou nepoužívají. Dutina ústní byla pouze vyplachovaná vodou. Po zhlédnutí ústní dutiny nebyly nalezeny žádné defekty.

**Nesoběstační** vybraní pacienti nebyli schopni jakékoliv činnosti v péči o sebe. S hygienou, stravou, oblékáním a s jakoukoliv péčí byla potřeba pomoc jiné osoby. Pacienti, které autorka vybrala, byli muž a žena seniorského věku. Pro tuto bakalářskou práci byli vhodnými kandidáty k pozorování. Autorka prostudovala pacientovu dokumentaci, aby zjistila, jaké diagnózy má a s jakými je hospitalizován. Je zapotřebí zdůraznit, že muž byl v nemocnici hospitalizován tři měsíce a žena již jeden rok. U muže si autorka všimla veškerého zdravotnického vybavení k odsávání z dutiny ústní a produktů k čištění dutiny ústní a chrupu a dalších hygienických pomůcek. Muž s sebou měl i kartáček na zuby se zubní pastou, potřeby k oholení vousů, toaletní vodu. Za dobu přítomnosti autorky nebyla použita žádná z jeho pomůcek. Zdravotnický personál používal pouze firemně vyráběné vatové štětičky namočené v citrónové ústní vodě kupované nemocnicí. V pokoji pacienta byly všude fotky manželky a dětí, vnoučat a rodinných příslušníků a v dlaních měl vložené plyšáky. U ženy to bylo obdobné jako s předchozím

pacientem. Pouze zde neměla nic z domova pacientka, k péči o dutinu ústní a jejímu čištění bylo používáno nemocniční vybavení. Žena měla ústa zavřená, ale stále slinila a skřípala zuby. Při vstupu do pokoje pacientka sebou začala škubat a pohybovala se nervózně ze strany na stranu a začala velmi hlasitě skřípat zuby. Jakákoliv návštěva ji znervóznila. Oba pacienti byli krmeni do PEGu a danou dávku výživy tolerovali.

#### Vyšetření dutiny ústní:

U **pacienta 1** byla dutina ústní suchá, otevřená a neustále se tvořil povlak. Autorkou nebyly zaznamenány žádné jiné defekty.

U **pacientky 2** byla dutina ústní velice vlhká, jelikož pacientka stále slinila. Neustále skřípala zuby a nikoho do dutiny ústní nepustila. Autorka si nevšimla žádných defektů. Prohlídka dutiny ústní byla velice náročná.

#### **4.4 Pozorování**

Pozorování probíhalo první dva dny formou nezúčastněného pozorování, během něho autorka pozorovala průběh ošetrovatelské péče o vybrané pacienty. Nezasahovala do chodu oddělení, hodnotila stav pacienta, komunikaci s pacientem, chování zdravotnického a lékařského personálu. Autorka si zaznamenávala poznámky z pozorování.

#### **4.5 Praktické provedení péče**

Autorka se po samotném pozorování ujala své práce u pacienta sama a prováděla postupy dle vytvořeného záznamového archu (Příloha B, C). Praktické šetření probíhalo pět dní.

Pro potřeby této bakalářské práce byly autorkou vytvořeny denní záznamy přímo aplikované na péči o chrup a dutinu ústní. Autorka se nechala inspirovat grafickým vyobrazením denních záznamů orofaciální stimulace podle Jandové (2018), která uvádí ve své bakalářské práci. Autorka si obsah a název vytvořené tabulky denních záznamu vytvořila podle svých požadavků. Denní záznam byl pravidelně zapisován pomocí vytvořených symbolů (\*provedeno; - **neprovedeno**) při ranních hygienách, před stravou v 6, 9, 12 hodin (orientační čas). Dále autorka v denním záznamu sledovala reakce pacientů a zapisovala je pomocí vytvořených symbolů. Pokaždé byly opakovaně aplikovány stimulace dle postupu na vytvořeném záznamovém archu. Podle zapisovaných symbolů je možné vidět, jak autorka postupovala a jaké byly provedeny stimulační prvky. Autorka dále zapisovala reakce a pocity pacientů při jakékoliv stimulaci. V následujících hodinách při nepřítomnosti autorky byl zdravotnický personál požádán, zda by mohl dodržovat zásady bazální stimulace, a to včetně využití iniciálního doteku (Příloha D).



## 4.6 Postup aplikace péče

Autorka vždy začínala milým pozdravem při příchodu do pokoje. Nesoběstačné respondenty oslovovala, jak bylo vyplněno v autobiografické anamnéze u soběstačných pacientů to bylo na základě slovní domluvy. U nesoběstačných pacientů autorka zahajovala komunikaci vždy po aplikaci iniciálního doteku. Iniciální dotek byl poznamenán na informační kartičce u lůžka tak, aby ho viděl ostatní zdravotnický personál i rodinní příslušníci. U soběstačných pacientů iniciální dotek nebyl aplikovaný.

U každého ze čtyř respondentů byla předem vypracovaná autobiografická anamnéza. Pacienti nebo jejich rodinní příslušníci odpovídali na vybrané otázky, jež autorka vybírala tak, aby korespondovaly s tématem bakalářské práce a praktického šetření.

U nesoběstačných se zahajovalo stimulací na obličeji vypracované již v denním záznamu, a to metodou srdíčko, kolečko, sluníčko; bodovou stimulací „dle C. Moralese“ a lehkou stimulací rtů, které byly postupně přidávány den za dnem a zvyšovaly počet použitých metod. Dále je denní záznam rozdělen na perorální fázi, která se dělí na olfaktorickou, taktilně-haptickou, chuťovou stimulaci, toaletu dutiny ústní a reakce pacientů. U soběstačných pacientů se zahajovala stimulace toaletou dutiny ústní a následovala perorální fáze rozdělená na olfaktorickou, optickou/auditivní, chuťovou stimulací a v poslední řadě reakce pacientů. Dále se u všech čtyř respondentů postupovalo individuálně dle zdravotní anamnézy u každého z respondentů a následných vyšetření během hospitalizace.

Bližší jsou veškeré aktivity jsou rozepsány v diskusi ve výzkumné otázce č.1 a 2.

## **5 KAZUISTIKY**

### **NEZAUJATÉ POZOROVÁNÍ 0. –1. DEN**

Pacienti i zdravotnický personál byli první dva dny pouze pozorováni. Autorka nezasahovala do chodu oddělení, pro zmapování probíhající péče o chrup a dutinu ústní za normálních podmínek a chodu oddělení. Snažila se vždy být u pacienta v danou hodinu (daná hodina je orientační), kterou si zavedla pro výzkumné šetření.

## **5.1 Kazuistika 1 – nesoběstačný pacient**

Pan T. M., 60letý pacient byl na standardní oddělení geriatric přeložen v prosinci 2019 z oddělení JIP pro stabilizovaný stav. Pacient je ve vigilním kómatu z důvodu předávkování inzulinem. Pacient trpěl suicidálními sklony. Je krmen tekutou stravou do PEGu nutrisonem s přísádky Protifarú. Tracheostomie odstraněna leden 2020, hojení rány per primam. Pacientovi je léčena cukrovka inzulinem Humulín R s.c. a inhaluje dvakrát denně roztok Ventolin z důvodu zahlenění. Pacient je doživotně upoután na lůžko a odkázán na celkovou pomoc druhé osoby.

### **Shrnutí výsledků stimulace za týden**

U pacienta 1 byla zahájována metoda bazální stimulace a péče o dutinu ústní a chrup postupně od jemného po složitější a náročnější podněty. Vše bylo prováděno podle daných postupů dle denních záznamů. Pokaždé při vstupu do pokoje autorka pacienta pozdravila a oslovila „Tome“. Uplatnila iniciální dotek na pravém rameni. Pacient první den reagoval na stimulační metodu negativně. Dostat se do dutiny ústní bylo obtížné, protože byl nedůvěřivý a bojácný. Pokaždé vzdoroval úhyby hlavou a vše, co autorka chtěla dát do dutiny ústní, skouzl. U pacienta došlo ke zlepšení už druhý den a postupně si na metody a stimuly zvykal. Na nově přidaný stimul pacient reagoval s lehkou nejistotou, ale pokaždé s pozitivní reakcí v podobě projevu libého pocitu. V dutině ústí došlo ke zlepšení a očistě sliznice. Chrup byl čistší a vzhledově přijatelnější. Povlak v dutině ústní byl zredukován, ale stále se tvořil. Autorka těmito postupy chtěla docílit kvalitního vyčištění dutiny ústní a propojit metodu s příjemnými prožitky, jako byla olfaktorická a chuťová stimulace aplikována až ke konci týdne. Pacient na chuťovou stimulaci reagoval velice dobře. Práce s pacientem byla občas nechtěně narušena příchodem personálu do pokoje, v tomto okamžiku docházelo k dočasné ztrátě kontaktu s pacientem. Autorka pacienta pokaždé chválila za jakoukoliv maličkost. Během šetření byla ke konci týdne přítomna i rodina. Rodina byla z výsledku a daného procesu velmi nadšená. Pětidenní průzkum u pacienta 1 byl úspěšný.

DENNÍ ZÁZNAM VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE U NESOBĚSTAČNÉHO PACIENTA

Jméno: T. M. – KAZUISTIKA 1

list č.: 1

Datum	27/2 0.			28/2 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.					
Čas	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12			
Iniciální dotek	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Auditivní stimulace	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Somatická stimulace obličeje																								
Metoda srdíčko, sluníčko, kolečko	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lehká stimulace rtů	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Bodová stimulace obličeje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Stimulace před krmním do PEG / tolerance dávky (A/N)	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
PERORÁLNÍ FÁZE Olfaktorická stimulace																								
Oblíbený parfém	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oblíbené hygienické produkty (zub. pasta, voda po holení, pleť. krém atd.)	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oblíbené jídlo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	*	-	*	-
Oblíbený nápoj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	*	-	*	-
Taktálně haptická stimulace																								
Oblíbený předmět	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Předmět před příjmem potravy	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Předmět před hygienou DÚ	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Chuťová stimulace																								
Chuťové medium na tamponu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	*	-	*	-
„Cucací váček“	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	*	-	*	-
TOALETA DUTINY ÚSTNÍ																								
Použití zubního kartáčku, zubní pasty	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-
Použití ústní vody	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Použití „cucacího váčku“	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Použití spreje s ústní vodou	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* provedeno - neprovedeno																								
<b>Použité zkratky:</b> A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																								

Obrázek 1 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 1/2

Reakce pacienta na stimulaci																					
Datum	27/2 0.			28/2 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
Uvolněný obličej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Klidný při stimulaci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*
Snadný přístup do DÚ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	*	*	*	*	*	*
Projevuje libé pocity	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Cucá váček s mediem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-
Cucá gázu s mediem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-
Při taktilně haptické stimulaci nevzdoruje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	*	*	*	*	*	*
* splněno      - nesplněno																					
<b>Použité zkratky:</b>																					
A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																					
<b>Použitá literatura:</b>																					
FRIEDLOVÁ, Karolína. <i>Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách.</i> Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.																					
JANDOVÁ, Radka. <i>Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení.</i> Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.																					

Obrázek 2 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci

## **5.2 Kazuistika 2 – nesoběstačný pacient**

Paní L. V., 61letá pacientka byla na standardní oddělení geriatrické přeložena v březnu 2019 z oddělení JIP pro stabilizovaný stav a další léčbu na oddělení určeným jejímu stavu. Pacientka je ve vigilním kómatu z důvodů náhlé ztráty vědomí a následné KPR. Pacientka je krmena tekutou stravou do PEGu nutrisonem s přísadkou Protifar. Tracheostomie je uzavřena tzv. umělým nosem a stále odsávána kvůli zvýšenému množství hlenu. Pacientce je léčen diabetes mellitus inzulinem Humulin R s.c. a inhaluje dvakrát denně roztok Ventolin nařazený s fyziologickým roztokem. Pacientka je doživotně upoutána na lůžko a odkázána na celkovou pomoc druhé osoby.

### **Shrnutí výsledků stimulace za týden**

U pacientky 2 byla zahajována aplikace metod bazální stimulace při péči o dutinu ústní a chrup postupně od jemného po složitější a náročnější úkony. Při vstupu do pokoje autorka pacientku oslovovala „Lucko“ a uplatnila iniciální dotek na pravém rameni. Během týdne autorka prováděla častější očistu dutiny ústní a chrupu autorkou než v předešlých dnech. Z projevu pacientky se lze domnívat, že tato péče pro ni nebyla příliš komfortní. Její negativní reakce na přítomnost kohokoliv v pokoji byla jasně zřetelná. Dostat se do dutiny ústní bylo obtížné a občas až nemožné kvůli silnému skusu čelisti. Horní končetiny měla pevně přitisknuté k tělu a nepovolila ani náznakem zvýšení síly autorkou. Pacientka je velmi neklidná a hodně vzdoruje. Nastavenými postupy bazální stimulace chtěla autorka docílit kvalitního vyčištění dutiny ústní a propojení metody s příjemnými prožitky, jako byla např. olfaktorická a chuťová stimulace. Zpočátku rodina s autorkou komunikovala kvůli autobiografické anamnéze, ale během týdne neměla vůbec zájem spolupracovat. U pacientky nedošlo k žádnému pozitivnímu zlepšení. Výsledek byl bez kladné zpětné odezvy pacientky. Pětidenní průzkum u pacientky 2 byl neúspěšný.



DENNÍ ZÁZNAM VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE U NESOBĚSTAČNÉHO PACIENTA

Jméno: L. V. – KAZUISTIKA 2

list č.: 1

Datum	27/2 0.			28/2 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
Iniciální dotek	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Auditivní stimulace	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Somatická stimulace obličeje																					
Metoda srdíčko, sluníčko, kolečko	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lehká stimulace rtů	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Bodová stimulace obličeje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Stimulace před krmením do PEG / tolerance dávky (A/N)	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
PERORÁLNÍ FÁZE																					
Olfaktorická stimulace																					
Oblíbený parfém	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oblíbené hygienické produkty (zub. pasta, voda po holení, pleť. krém atd.)	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oblíbené jídlo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-
Oblíbený nápoj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-
Taktálně haptická stimulace																					
Oblíbený předmět	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Předmět před příjmem potravy	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Předmět před hygienou DÚ	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Chuťová stimulace																					
Chuťové medium na tamponu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-
„Cucací váček“	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-
TOALETA DUTINY ÚSTNÍ																					
Použití zubního kartáčku, zubní pasty	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-
Použití ústní vody	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Použití „cucacího váčku“	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Použití spreje s ústní vodou	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* provedeno - neprovedeno																					
<b>Použité zkratky:</b>																					
A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																					

Obrázek 3 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 1/2

Reakce pacienta na stimulaci																					
Datum	27/2 0.			28/2 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
Uvolněný obličej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Klidný při stimulaci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Snadný přístup do DÚ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	-	-	*	-	-	-
Projevuje libé pocity	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cucá váček s mediem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cucá gázu s mediem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Při taktilně haptické stimulaci nevzdoruje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
* splněno                      - nesplněno																					
<p><b>Použité zkratky:</b>  A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda</p> <p>Použitá literatura:  FRIEDLOVÁ, Karolína. <i>Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách</i>. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.</p> <p>JANDOVÁ, Radka. <i>Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení</i>. Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.</p>																					

Obrázek 4 Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci



### **5.3 Kazuistika 3 – soběstačný pacient**

**Pacientka 3:** Paní J. P., 84letá pacientka, byla na standardní oddělení geriatrické přeložena v prosinci 2019 z oddělení JIP pro stabilizovaný stav. Pacientka je na geriatrickém odd. za cílem zvládnutí. Pacientka je velmi křehká a za poslední tři měsíce zhubla více než 6 kg. Je velmi úzkostná a plačtivá. Nemá chuť k jídlu a odmítá jíst. Sní pouze snídani a občas zanedbatelnou část oběda.

#### **Shrnutí výsledků stimulace za týden**

Za týden si pacientka 3 dokázala zvýšit sebevědomí. Zlepšila se i po psychické stránce. U pacientky byla zahajována metoda bazální stimulace a péče o dutinu ústní a chrup, v tomto případě o zubní náhradu. Během týdne se autorka intenzivně pacientce věnovala, jež si postupně zvykala na úkoly a cíle dané autorkou. Osobní věci, např. fotky, oblíbené předměty a toaletní potřeby byly přineseny rodinou až druhý den šetření. Týden průzkumu byl zpestřen některými komponenty z konceptu bazální stimulace, pacientce se velice líbil citlivý přístup autorky. Autorka se ve volné chvíli zaměřovala i na zlepšení příjmu potravy, jelikož pacientka odmítala jíst, a to konkrétně formou hry s jídlem. Ta spočívala v tom, že pacientka se zavázanýma očima ochutnávala kousky jídla a hádala, jaký je to druh potravy. Během týdne se podařilo u pacientky znovu obnovit chuť k jídlu. Postupně se autorka během týdne s pacientkou přesunula na stravování do jídelny, během hospitalizace dosud jedla pouze v pokoji. Celý proces zapadal do konceptu BAS.

Autorka se hlavně zaměřila na hygienu zubní protézky, kterou pacientka do té doby zanedbávala. Během týdne se naučila, jak správně zacházet s protézou a jak o ni pečovat. Osvojila si, jak pečovat o bezzubou část dutiny ústní, a celý týden péče o ni jí dodalo motivaci a sebevědomí. Pacientce se celkově celý týden líbil a velmi si ho pochvalovala, ale mrzelo ji, že utekl tak rychle.

DENNÍ ZÁZNAM VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE U SOBĚSTATEČNÉHO  
PACIENTA

Jméno: J. P. – KAZUISTIKA 3

list č.: 1

Datum	7/3 0.			8/3 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas (hod.)	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
<b>Toaleta dutiny DÚ</b>																					
Fowlerova poloha / poloha v sedě	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Použití kartáčku, zub. pasty	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití Corega tablet	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití „cucacího váčku“	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití ústní vody	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití lepidla na protézy	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
<b>PERORÁLNÍ FÁZE</b>																					
<b>Olfaktorická stimulace</b>																					
Oblíbený parfém	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-	*	*	-	*	*	*	-
Oblíbené hygienické produkty (zub. pasta, voda po holení. x pleť. krém)	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oblíbené jídlo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	-	*	*	-	-	*	-	*
Oblíbený nápoj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	-	*	*	-	-	*	-	*
<b>Optická stimulace/auditivní stimulace</b>																					
Umístění fotek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Umístění oblíbených věcí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pouštění TV/rádia	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Chuťová stimulace</b>																					
Oblíbený nápoj	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-	-	*	-	-	*	*
Oblíbené jídlo	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	*
* provedeno                      - neprovedeno																					
<b>Použité zkratky:</b>																					
DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																					

Obrázek 5 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 1/2

Reakce pacienta na stimulaci																					
Datum	7/3 0.			8/3 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
Při auditivní/optické stimulaci je klidnější	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Při olfaktorické stimulaci pociťuje L/N pocity	-	-	-	-	-	-	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
„Cucací váček“ L/N pocity	-	-	-	-	-	-	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
Svěží pocit při toaletě DÚ A/N (např. komunikace)	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Spokojenost při používání lepidla na protézy A/N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Spokojenost při stimulaci A/N	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

\* splněno                      - nesplněno

**Použité zkratky:**  
A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda

**Použitá literatura:**  
FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.

JANDOVÁ, Radka. *Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení*. Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.

Obrázek 6 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci

## **5.4 Kazuistika 4 – soběstačný pacient**

**Pacientka 4:** Paní L. H. je 86letá pacientka přijata na standardní oddělení geriatrické v lednu 2020. Pacientka je na geriatrickém oddělení hospitalizovaná pro zléčení diabetu mellitu a úpravy dávek inzulínu. Pacientka je velmi křehká a za poslední tři měsíce zhubla více než 6kg. Nemá chuť k jídlu a odmítá jíst, je uzavřená do sebe a s nikým nekomunikuje. Za den si ukousne pár kousků jídla.

### **Shrnutí výsledků stimulace za týden**

Pacientka 4 se zlepšila po psychické stránce a bylo patrné i zvýšení sebevědomí. U pacientky byla zahajována metoda bazální stimulace při péči o dutinu ústní a chrupu, v tomto případě o zubní náhradu. Během týdne se autorka intenzivně pacientce věnovala. Postupně si pacientka zvykala na úkoly a cíle dané autorkou. Osobní věci pacientky, např. fotky, oblíbené věci a toaletní potřeby, rodina přinesla již první den šetření a rozmístila je po pokoji. Začalo se tedy reorganizací pokoje (rozprostření fotek, obrázků, uspořádání kosmetiky a hygienických potřeb atd.). Péče byla zpestřena některými komponenty z konceptu bazální stimulace, pacientce se velice líbil citlivý přístup autorky. Ve volné chvíli se autorka zaměřila na příjem potravy jako u předešlé pacientky 3 prostřednictvím hry s jídlem. Během týdne se podařilo u pacientky zvýšit chuť k jídlu a mít z jídla opět požitky. Podrobný popis hry viz výše. Obdobně jako u předešlé pacientky se i tato přesunula na stravování do jídelny, jelikož po celou dobu hospitalizace jedla pouze v pokoji. Pacientka dlouhá léta zanedbávala péči o zubní protézu a bezzubou část dutiny ústní. Autorka se během týdne snažila pacientku motivovat a naučit potřebnou hygienickou péči. Na konci týdne pacientka již věděla, jak zacházet se zubní protézou a jak se starat o bezzubou část dutiny ústní. Během týdne se s pacientkou 3 motivovaly navzájem a také se navzájem se podporovaly v péči o sebe sama a v ošetřování zubní protézy. Pacientka byla s celým procesem spokojená a tento týden si užila.



DENNÍ ZÁZNAM VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE U SOBĚSTATEČNÉHO  
PACIENTA

Jméno: L.H. – KAZUISTIKA 4

list č.: 1

Datum	7/3 0.			8/3 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas (hod.)	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
<b>Toaleta dutiny DÚ</b>																					
Fowlerova poloha / poloha v sedě	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Použití kartáčku, zub. pasty	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití Corega tablet	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití „cucacího váčku“	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití ústní vody	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
Použití lepidla na protézy	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*	*	-	*
<b>PERORÁLNÍ FÁZE</b>																					
<b>Olfaktorická stimulace</b>																					
Oblíbený parfém	-	-	-	-	-	-	*	-	-	*	*	-	*	-	*	*	-	*	*	*	-
Oblíbené hygienické produkty (zub. pasta, voda po holení. x pleť. krém atd.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oblíbené jídlo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	-	*	*	-	-	*	-	*
Oblíbený nápoj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	-	*	*	-	-	*	-	*
<b>Optická stimulace/auditivní stimulace</b>																					
Umístění fotek	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Umístění oblíbených věcí	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pouštění TV/rádia	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
<b>Chuťová stimulace</b>																					
Oblíbený nápoj	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	*	*	-	*	*	-	-	*	-	*
Oblíbené jídlo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	-	*	*	-	-	*	-	*
* provedeno                      - neprovedeno																					
<b>Použité zkratky:</b>																					
DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																					

Obrázek 7 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstatečného pacienta 1/2

Reakce pacienta na stimulaci																					
Datum	7/3 0.			8/3 1.			2/3 1.			3/3 2.			4/3 3.			5/3 4.			6/3 5.		
Čas	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12	6	9	12
Při auditivní/optické stimulaci je klidnější	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Při olfaktorické stimulaci pociťuje L/N pocity	-	-	-	-	-	-	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
„Cucací váček“ L/N pocity	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Svěží pocit při toaletě DÚ A/N	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Spokojenost při používání lepidla na protézy A/N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Lepší pocit při komunikaci po toaletě DÚ A/N	-	-	-	-	-	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
* splněno                      - nesplněno																					
<b>Použité zkratky:</b> A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																					
<b>Použitá literatura:</b> FRIEDLOVÁ, Karolína. <i>Bazální stimulace® pro pečující, terapeutky, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách.</i> Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.																					
JANDOVÁ, Radka. <i>Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení.</i> Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.																					

Obrázek 8 Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta 2/2 Reakce pacienta na stimulaci

## 6 DISKUZE

Záměrem bakalářské práce bylo aplikování metod BAS při péči o dutinu ústní a chrup. Pro mé praktické šetření byli vybráni čtyři respondenti seniorského věku, dva nesoběstační pacienti (odkázání na pomoc druhé osoby) a dva soběstační pacienti a následně byly zpracované kazuistiky.

Pro zjištění výsledku byly vytvořeny denní záznamy. V následující části budou vyhodnoceny výzkumné otázky, které byly formulovány již ve výzkumné části této práce.

### **Vyhodnocení výzkumných otázek:**

**Výzkumná otázka č. 1:** Bude mít vliv (přinese změnu) aplikace prvků bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup u nesoběstačného pacienta?

U obou nesoběstačných pacientů byly aplikovány prvky vycházející z BAS, a to somatická, olfaktorická, taktilně-haptická, chuťová stimulace, každý z obou respondentů na ni reagoval odlišně. U somatické stimulace byl používán krém, jehož vůně byla pro pacienta příjemná a jež byla vybrána na základě vyplněné autobiografické anamnézy rodinou. Bodová stimulace „dle C. Moralese“ plynule navazovala na stimulaci somatickou, která měla za úkol celkově pacienta zklidnit, vyvolat libé pocity a navázat důvěru mezi mnou (zdravotním personálem) a pacientem. Po těchto dvou stimulacích následovala perorální fáze – první bylo navození vnímání čichu olfaktorickou stimulací, a to oblíbeným parfémem nebo zubní pastou. Dále byl vkládán do ruky například zubní kartáček při hygieně dutiny ústní, při chuťové stimulaci lžice atd. Chuťová stimulace byla prováděna formou vkládání média na tamponěk nebo na „cucací váček“. Každá z těchto stimulací měla svůj úkol, a to vždy upozornit na následující činnost nebo zlepšit vnímání prováděným stimulem. U obou nesoběstačných respondentů byla veškerá stimulační činnost závislá na jejich zdravotním stavu a aktuální kondici. Některé komponenty a moduly z bazální stimulace nebylo možné u jednoho ze dvou respondentů použít, jelikož vyjadřoval nelibé pocity a projevoval jasný odpor k určité stimulaci. Každý ošetřující by měl na základě informací a pacientova sdělení rozhodnout o co nejvhodnějším způsobu nastavení prvků z konceptu bazální stimulace (Friedlová, 2018, s. 181).

Aplikace metod bazální stimulace byla vhodná pro péči o dutinu ústní u nesoběstačných pacientů, u pacientů ve vigilním kómatu a také to byla zároveň příprava na toaletu dutiny ústní a její zjednodušení v případě určitých překážek. V praktikování bazální stimulace je očekávaná emoční reakce pacienta a usnadnění zapamatování určitých stimulů (Friedlová, 2018, s. 133).

Po aplikaci veškerých stimulačních prvků následovala toaleta dutiny ústní, která plynule navazovala na předešlé úkony. Toaleta dutiny ústní byla prováděna zodpovědně a s citem k pacientovi. Při prvních dnech pozorování jsem si všímala, jak je pacientovi čištěna dutina ústní. V tomto ohledu jsem byla nespokojená s úrovní péče o dutinu ústní pacientů prováděnou zdravotnickým personálem. Aplikace péče mým postupem byla pro pacienty prokazatelně příjemnější. Bylo patrné, že péče byla efektivnější. Pacientovi se tím zlepšila kvalita dutiny ústní, došlo tedy k výrazně pozitivní změně. K péči byly používány veškeré mnou donesené pomůcky, které u pacienta chyběly a byly potřebné k péči o dutinu ústní. Dále je potřeba zdůraznit čas strávený u pacienta.

**Výzkumná otázka č. 2:** Bude mít vliv (přinese změnu) aplikace prvků bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup u soběstačného pacienta?

U soběstačných pacientů byla aplikovaná podobná stimulace jako u předešlých nesoběstačných pacientů. U soběstačných pacientů jsem se zaměřila na péči o zubní náhrady. Koncept bazální péče byl využit pro zpestření pobytu v nemocnici a také zároveň sloužil jako způsob komunikace. Díky biografické anamnéze bylo zjištěno, co pacienti obvykle dělají při každodenní činnosti mimo nemocnici a co rádi jedí. Zpestření pobytu v nemocnici pomocí bazální stimulace bylo pozitivně přijato samotnými pacienty, tuto činnost si chválili.

Soustředila jsem se na čištění zubní náhrady a jak ji nejlépe skladovat, pacientky neměly zdání o tom, jak pečovat o zubní protézu, natož jak pečovat o bezzubou část dutiny ústní. Jsem přesvědčena o tom, že zdravotnický personál needukoval pacientky o této péči. Šafaříková (2015, s. 62) ve své bakalářské práci uvádí, že všech 100 % sledovaných a dotazovaných zdravotních sester si je jisto, že pacient se o svou protézu stará sám, popřípadě mu jsou podány veškeré pomůcky. Dále také uvádí, že zdravotní sestry o zubní náhradu pacientů pečují a používají k tomu určené pomůcky. Za dobu mé praxe na zdravotní škole a za dobu mého průzkumu pro bakalářskou práci jsem nebyla přesvědčena o tom, zda zdravotní sestry tuto činnost zodpovědně provádí.

Využití některých stimulačních metod z konceptu bazální stimulace bylo prospěšné ke komunikaci s pacientem a usnadnilo mi postup práce. Usnadnění bylo zřejmé hlavně při poznávání pacienta a jeho osobního života především propojenost s péčí o chrup a dutinu ústní. U soběstačných pacientů nebylo zapotřebí rozsáhlých plánů. Stačilo jim pouze naslouchat a číst mezi řádky. Empatická zdravotní sestra by poznala, jak s takovými pacienty zacházet, jak péči



správně přizpůsobit. Pevně věřím, že tento koncept má budoucnost, a aby mohly nastat určité změny k lepšímu, je zapotřebí, aby zdravotní sestry byly více pozorné.

Výsledkem tohoto praktického šetření a odpověď na tuto VO je, že nastala změna v kladném přístupu pacienta k péči o svou zubní náhradu. Pacienti se po aplikaci metod BAS cítili spokojenější. Přesvědčili mě o tom sledovaní respondenti, od nichž jsem měla kladnou zpětnou reakci.

### **Výzkumná otázka č. 3:** Jaké budou reakce pacientů na takto poskytovanou péči?

Během mého sledování pacientů na oddělení jsem zaznamenala i práci zdravotnického personálu a jeho péči o dutinu ústní a chrupu. Pouze jsem pozorovala, jak je péče prováděna. Zjistila jsem, že většina zdravotních sester během směny zvládá pouze soběstačným pacientům nachystat pomůcky k hygieně a některé sestry jen nahlédnou do pokoje a nařídí, co mají pacienti udělat. Nezaznamenala jsem ani náznak ochoty pomoci. Většina sester ani nevěděla, jaké hygienické potřeby pacient u sebe má, a nebyla schopná zajistit potřebnou pomůcku. Chrudimská (2017, s. 20) ve svém článku píše:

*„...ošetřovatelský personál by nikdy neměl zapomenout v rámci odběru příjmové anamnézy zkontrolovat, zda pacient těmito pomůckami disponuje. V případě, že nedisponuje, je namísto pomůcky zajistit ...“*

Potvrzení tohoto názoru najdeme i u Malíkové (2011, s. 118), která ve své knize píše, že zdravotnický personál má pomáhat pacientům při čištění chrupu nebo zubních náhrad. Má znát základy ošetřování dutiny ústní i snímatelné zubní náhrady a dle ošetřovatelských zásad je i provádět.

Tedy dle mého názoru a pozorování se našel zdravotní personál, který této problematice čas věnoval, ale většina z něj byla k tomu lhostejná. Při rozhovorech a během sledování pacientů mi bylo opakovaně řečeno, že sestry pečují u orofaciální oblast pouze dle potřeby a jejich časové tísně. U nesoběstačných pacientů sestry vytíraly dutinu ústní kvůli nedostatku času v rychlosti pouze průmyslově vyráběnými tyčinkami a bez ohledu na jemné zacházení s citlivým pacientem. Oba nesoběstační pacienti se kroutili v lůžku a hlavou uhýbali do strany. Pacient stiskl pevně rty a nevpustil ošetřující tyčinkou do dutiny ústní, takže to zdravotní sestra po chvíli vzdala a odešla z pokoje. U soběstačných pacientů byly reakce na péči zdravotních sester velice zmatené a dle mého názoru občas zbytečně vyostřené.

Po dobu mého praktického šetření byly reakce pacientů jasně vzestupné od negativních po pozitivní. Pouze u jednoho z pacientů neodpovídaly závěry mé představě. Domnívám se, že na to mohla mít vliv spousta faktorů, jako byla třeba délka pobytu v nemocničním zařízení, délka dané zdravotní situace pacienta bez včasného zajištění speciální léčby či ošetrovatelské péče.

Zdravotní sestry by při své práci neměly zapomínat na humánní přístup k pacientovi. Zmiňuje to i Bezděková (2013, s. 68–69) ve své bakalářské práci, kde se dotazuje pacientů interního oddělení, jaké mají ideální představy o vlastnostech zdravotní sestry. V oblasti přístupu zdravotních sester se někteří pacienti vyjádřili záporně, jmenované byly arogantní přístup, neochota, ba dokonce i nezájem. Nepříjemné chování a neochota se může na pacientovi jistým způsobem podepsat a ovlivnit i jeho celkový zdravotní stav. U kladných odpovědí byla na prvním místě empatie, profesionální a lidský přístup k pacientům.

**Výzkumná otázka č. 4:** Je možné aplikovat prvky bazální stimulace do každodenní péče o dutinu ústní a chrup při běžném provozu na oddělení?

Dle mého praktického průzkumu na standardním geriatrickém oddělení, když je oddělení kompletně obsazené pacienty, je aplikace metod bazální stimulace prakticky nedosažitelná z personálních a časových důvodů. Mlýnková sděluje, že práce se seniorem je po mnoha stránkách náročná a v mnoha ohledech se liší (Mlýnková, 2011, s. 71).

Během mého působení jsem si všimla, že ve všední dny se o zařazení stimulace do péče o dutinu ústní starala pouze autorka práce, a to jen na čtyřech vybraných respondentech ve vyhrazeném čase pro každého z nich. Tudiž na další pacienty nezbyl čas, jelikož prvopočátky v zahajování bazálních prvků u nesoběstačných pacientů byly nesnadné. Ve své bakalářské práci uvádí Jandová (2018, s. 47), že na standardním oddělení je bazální stimulace realizovatelná jen při splnění určitých podmínek. Například je zapotřebí minimálně jeden proškolený pracovník s certifikátem bazální stimulace pro zvládnutí této stimulace celého oddělení. Dále, Punčochářová (2014, s. 44) na základě rozhovorů se zdravotnickým personálem uvádí ve své bakalářské práci, že všichni zkoumaní zdravotníci jsou názoru, že každý by se měl celoživotně vzdělávat v oblasti konceptu bazální stimulace.

Při mém pozorování a zejména na základě pozitivních výsledků si zdravotnický personál navykl na používání iniciálního doteku, situace se zlepšila, čímž jsem přispěla ke změně. Dále se ošetřující personál se u soběstačných pacientů prokazatelně více zajímal o jejich potřeby v oblasti péče o dutinu ústní, byly jim nabízeny „cucací váčky“. Personál byl edukován o jejich používání, více se zajímal o realitaci pacientů. S přesností nedokážu říct, jak si personál

tuto metodu si osvojil a jak s ní nadále za mé nepřítomnosti nakládají. Nic méně by to mohlo být do budoucna pro někoho inspirativní, že lze péči provádět i jinak, a to právě za použití vybraných prvků BAS v souvislosti s poskytováním péče o chrup a dutinu ústní.

Je to spojení tradičního přístupu k ošetřování dutiny ústní a chrupu s něčím nástavbovým, což byla aplikace metod BAS. Zde by bylo dobré vyzdvihnout výsledky, kdy na vybraných respondentů byla aplikována metoda BAS v péči o dutinu ústní a chrup. Závěry, které vyplynuly z VO č. 1 a 2, ukázaly, že ve většině případů toto spojení přineslo pozitivní změny, což stojí minimálně za zamyšlení. Vybrala jsme si dva nesoběstačné a dva soběstačné pacienty. U dvou soběstačných pacientů byla práce jednodušší, rychleji si osvojili aplikované metody, avšak za předpokladu, že se jim zdravotnický personál alespoň minimálně věnuje. U dvou nesoběstačných pacientů je práce náročnější, protože vyžaduje více času a síly při jakékoliv péči a činnosti s pacientem. Nic méně výsledky byly u každého z nesoběstačných pacientů jiné. První se na aplikované metody adaptoval rychleji než druhá nesoběstačná pacientka, která odmítala jakoukoliv přítomnost a péči zdravotnického personálu.

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na téma využití metod bazální stimulace v péči o chrup a dutinu ústní u seniorů. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí (teoretickou a praktickou).

Teoretická část popisuje celkový koncept BAS, bodové stimulace „dle C. Moralese“ a péči o dutinu ústní a chrup.

Hlavní myšlenkou praktické části této práce je, zda se koncept BAS dá integrovat a prakticky zařadit do ošetrovatelského procesu, konkrétně ve spojitosti s hygienou dutiny ústní a chrupu. Dále jsem se zajímala, zda je spojení této péče s BAS přínosem a zda se časově dá zvládnout u soběstačných i nesoběstačných hospitalizovaných pacientů.

Po dobu mého praktického šetření jsem se plně věnovala vybraným respondentům a u všech jsem aplikovala metody bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup. Díky sjednocení konceptu a zapojení metod BAS došlo k oživení standartních postupů ošetrovatelské péči v praxi. Dále si dovoluji tvrdit, že byla mým praktickým šetřením u pacientů znatelně zkvalitněna péče o dutinu ústní a chrup. Myslím si, že aplikace metody BAS během působení na oddělení navodila u vybraných pacientů příjemnou atmosféru.

Výsledky praktického šetření poukazují na to, že bazální stimulace se dá pojmout v jakémkoliv směru a záměru, což je podloženo čtyřmi kazuistikami. Ve dvou kazuistikách jsou popisovány soběstačné pacientky, které se zúčastnily mého praktického šetření, kdy jsem aplikovala metody BAS v péči o jejich dutinu ústní a chrup (zubní protézu). Pacientky si během týdne osvojily mnou edukované metody. Po pěti dnech jsem z oddělení odcházela s tím, že se pacientky dokázaly postarat o svou zubní protézu, čímž se jim zlepšila kvalita dutiny ústní, byly sebevědomější a rozhodnější v péči o sebe samy. U dvou kazuistik nesoběstačných pacientů byl průzkum náročnější, protože pacienti byli ve vigilním kómatu. U prvního nesoběstačného pacienta byly výsledky po pěti dnech velice uspokojivé. Pacient se okamžitě adaptoval na mnou aplikované metody BAS a po pěti dnech byla vidět obrovská změna v reakcích a rovněž ve zlepšení kvality dutiny ústní a chrupu. Pacient mi po pěti dnech začal důvěřovat. U nesoběstačné pacientky byla po pěti dnech tato práce byla zklamáním. Nedošlo k žádnému zlepšení, pacientka mě stále odmítala, ale dovoluji si tvrdit, že kdyby mé praktické šetření trvalo déle, možná by se ledacos změnilo.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

### Tištěné zdroje

BURDA, Patrik, ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče 1. díl. Pro obor ošetrovatel.* 1. vydání. Praha: Grada, 2015, 224 s., ISBN 978–80–247–5333–1

CASTILLO-MORALES, Rodolfo. *Orofaciální regulační terapie: Metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje.* Praha: Portál, 2006, s. 160, Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80–7367–105–0

ČEVELA, Rostislav a kol. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky.* 1. vydání, Praha, Grada, 2012, 264 s. ISBN 978–80247–3901–4

ČEVELA, Rostislav a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří.* 1. vydání, Praha: Grada, 2014, 240 s. ISBN 978–80–247–4544–2

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory.* 1. vydání, Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978–80–247–4138–3

FRIEDLOVÁ Karolína. *Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy.* 2. vydání, Frýdek – Místek: Kleinwächter holding s.r.o. 2018, 216 s. ISBN 978–80–907053–1–9

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

KALVACH, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient.* Praha: Grada, 2008, 336 s., ISBN 978–80–247–2490–4

KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické školy 2.ročník – 2.díl.* 1. vydání, Praha: Grada, 2016, 256 s. + 4 strany barevné přílohy. ISBN 978–80–247–5330–0

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 1.díl. Učebnice pro obor sociální činnosti.* 1. vydání, Praha: Grada, 2011, 192 s. + 8 stran barevné přílohy. ISBN 978–80–247–3875–8

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství.* 1. vydání, Praha: Grada 2009, 176 s. ISBN 978–80–247–2713–4

MAZÁNEK Jiří a kol. *Zubní lékařství.* 1. vydání, Praha: Grada 2018, 400 s. ISBN 978–80–247–5807–7

MAZÁNEK, Jiří a kol. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2015, 288 s., ISBN 978–80–247–4865–8

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vydání, Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978–802–4738–727

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie*, 1. vydání, Praha: Grada, 2012, 224 s. ISBN 978–80–247–3918–2

NAVRÁTIL, Leoš a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání, Praha: Grada, 2017, 560 s. ISBN 978–271–0210–5

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost 2díl*. 1. vydání, Praha: Grada, 2011, 204 s. ISBN 978–80–247–3709–6

### **Časopisy**

CHRUDIMSKÁ, Lucie. Základní informace k péči o dutinu ústní pacientů, aneb co by měl ošetrovatelský personál znát. *Florence*, 2017, roč. 13, č. 3, s. 20–21. ISSN 180-464X

NOVÁKOVÁ, M. Fragilita geriatrického pacienta – možnosti řešení. *Solen*, 2012, roč. 14, č. 3, s. 101-3 ISSN 1212–7299

ONDRUŠKOVÁ, M. Péče o dutinu ústní klientů domova pro seniory. *Sestra*, 2014, roč. 24, č. 2, s. 36–37. ISSN: 1210-0404.

SAITLOVÁ, J., LIMBROCK J. G. Koncept Castillo Moralese – v teorii a praxi. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 2014, roč. 21, č. 4, s. 236-247. ISSN 1211–2658

### **Kvalifikační práce**

BEZDĚKOVÁ, Barbora. *Ideální sestra z pohledu pacienta*. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Klára Kubartová

JANDOVÁ, Radka. *Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení*. Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.

PUNČOCHÁŘOVÁ, Petra. *Bazální stimulace v nemocniční neodkladné péči*. Plzeň 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Pfefferová.

ŠAFAŘÍKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelská péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů*. České Budějovice 201. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Mgr. Hana Hejduchová, Ph.D.

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A Autobiografická anamnéza.....	56
Příloha B Denní záznam využití bazální stimulace u nesoběstačného pacienta. Zdroj: vlastní tvorba.....	57
Příloha C Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta. Zdroj: vlastní tvorba.....	59
Příloha D Iniciální dotek.....	61



## Příloha A Autobiografická anamnéza

### Autobiografický záznam

Vážený respondente, vážené respondentko, vážená rodino,

Jmenuji se Nikol Růžičková a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění autobiografického, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Využití metod bazální stimulace v péči o dutinu ústní a chrup u seniorů“.

Vyplněním tohoto dotazníku dáváte souhlas se zpracováním Vašich odpovědí. Získané výsledky budou použity zcela anonymně.

Děkuji Vám za ochotu a čas.

#### A. ZPŮSOB ŽIVOTA:

1. Jak můžeme oslovovat vašeho příbuzného?
2. Je pravák nebo levák? P L
3. Jaké je jeho/její povolání?
4. Jaké má koníčky a zájmy?
5. Jaký je typ osobnosti (klidný, živý, veselý, smutný, vznětlivý,...)
6. Denní rytmus (jak jeho/její den vypadal)
7. Má rád chlad nebo teplo?

#### B. HYGIENICKÁ PÉČE:

1. Jak často a kdy se myje (v jakou denní dobu, teplota vody, sprcha/koupelel)? Jak moc si na péči zakládá?
2. Oblíbené vůně?
3. Které hygienické potřeby používá?
  - Šampón, sprchový gel, mýdlo (tekuté/tuhé, značku, vůni, jak často, ...), přípravky na pleť (pleťové krémy, masky, odličovací přípravky, kosmetika, ...)
  - Krém, oleje, tělové mléko
  - Ostatní přípravky (krém na nohy, na ruce a jiné)
4. Péče o vousy (jak často se holí, jakým způsobem)
5. Péče o nehty (lak, pilování, stříhání)
6. Jak pečuje o svůj chrup? (případně firemní značky produktů)
7. Jak pečuje o zubní protézu? (případně firemní značky produktů)

#### C. STRAVOVÁNÍ:

1. Oblíbené pokrmy a nápoje?, Jaké chutě má rád/a?
2. Jakou teplotu jídla preferuje?

#### D. SPÁNEK, ODPOČINEK:

1. Jaký má rituál (stereotyp, praktiky, pravidla) při spaní a usínání? (šero, tma, pyžamo, košile,...) Jak odpočíval/a?

#### E. ZVUKY:

1. Které zvuky poslouchá rád a které nerad?
2. Má rád/a: Nemá rád/a:
3. Jakou hudbu poslouchá? (styl, rad. stanice, mp3 přehrávač, mobil, ...), kdy hudbu poslouchá (při jaké příležitosti, v jakou denní dobu)

4. Sleduje rád televizi (oblíbené pořady, filmy, seriály,...)

F. ŽIVOTNÍ STYL:

1. Jaké věci by mohli pacienti připomenout domov? (hračky, hrníček, mob. telefon, hřeben, ....)
2. Oblíbené předměty....

Použitá literatura:

FRIEDLOVÁ Karolína. *Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy*. 2. vydání, Frýdek – Místek: Kleinwächter holding s.r.o. 2018, 216 s. ISBN 978-80-907053-1-9



Jméno:

list č.:

Reakce pacienta na stimulaci												
Datum												
Čas												
Uvolněný obličej												
Klidný při stimulaci												
Snadný přístup do DÚ												
Projevuje libé pocity (mlaskání)												
Cucá váček s mediem												
Cucá gázu s mediem												
Při taktilně haptické stimulaci nevzdoruje												
* splněno                      - nesplněno												
<p><b>Použité zkratky:</b>                      A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda</p> <p><b>Použitá literatura:</b>                      FRIEDLOVÁ, Karolína. <i>Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách</i>. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.</p> <p>JANDOVÁ, Radka. <i>Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení</i>. Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.</p>												



**Příloha C Denní záznam využití bazální stimulace u soběstačného pacienta. Zdroj vlastní tvorba**

**DENNÍ ZÁZNAM VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE U SOBĚSTATEČNÉHO PACIENTA**

Jméno:

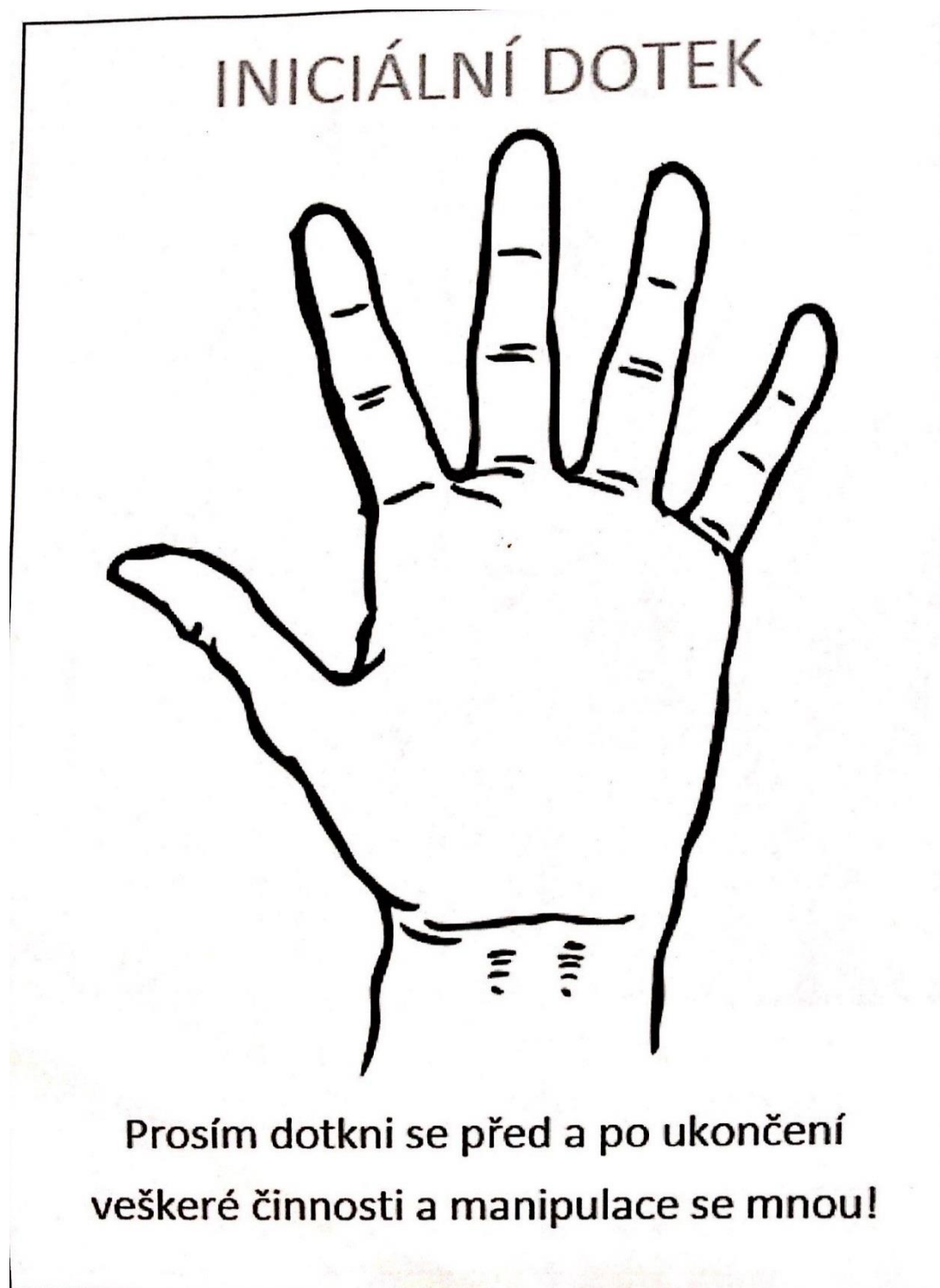
List č.:

Datum																				
Čas																				
<b>Toaleta dutiny DÚ</b>																				
Fowlerova poloha / poloha v sedě																				
Použití kartáčku, zub. pasty																				
Použití Corega tablet																				
Použití „cucacího váčku“																				
Použití ústní vody																				
Použití lepidla na protézy																				
<b>PERORÁLNÍ FÁZE Olfaktorická stimulace</b>																				
Oblíbený parfém																				
Oblíbené hygienické produkty (zub. pasta, voda po holení, pleť. krém)																				
Oblíbené jídlo																				
Oblíbený nápoj																				
<b>Optická stimulace/auditivní stimulace</b>																				
Umístění fotek																				
Umístění oblíbených věcí																				
Pouštění TV/rádia																				
<b>Chuťová stimulace</b>																				
Oblíbený nápoj																				
Oblíbené jídlo																				
* provedeno                      - <b>neprovedeno</b>																				
<b>Použité zkratky:</b> DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda																				

Jméno:

list č.

Reakce pacienta na stimulaci											
Datum											
Čas											
Při auditivní/optické stimulaci je klidnější											
Při olfaktorické stimulaci pociťuje L/N pocity											
„Cucací váček“ L/N pocity											
Svěží pocit při toaletě DÚ A/N (např. komunikace)											
Spokojenost při používání lepidla na protézy A/N											
Spokojenost při stimulaci A/N											
* splněno                      - nesplněno											
<p><b>Použité zkratky:</b>            A/N = ano/ne; L/N = libé/nelibé; DÚ = dutina ústní; ÚV = ústní voda</p> <p><b>Použitá literatura:</b>            FRIEDLOVÁ, Karolína. <i>Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách</i>. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.</p> <p>JANDOVÁ, Radka. <i>Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení</i>. Pardubice 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.</p>											



FRIEDLOVÁ Karolína. *Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy*. 2. vydání, Frýdek – Místek: Kleinwächter holding s.r.o. 2018, 216 s. ISBN 978-80-907053-1-9