

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin  
na interním oddělení.

Radka Jandová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Jandová**  
Osobní číslo: **Z15054**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

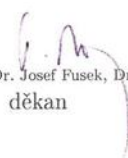
1. CASTILLO-MORALES, Rodolfo. Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-105-0.
2. FÁBIANOVÁ, Adelaida. Orofaciálna a bazálna stimulácia u detí s psychomotorickým oneskorením v ranom veku. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2014. ISBN 978-80-7311-145-8.
3. FRIEDLOVÁ, Karolína. BAZÁLNÍ STIMULACE: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, základní kurz bazální stimulace, základní modul I., 10.vyd., FRÝDEK-MÍSTEK: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2011.
4. FRIEDLOVÁ, Karolína. BAZÁLNÍ STIMULACE: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, nástavbový kurz bazální stimulace, nástavbový modul II., 8.vyd., FRÝDEK-MÍSTEK: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2011.
5. 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.
6. TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, 2010. ISBN 9788072623655.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marie Holubová, Ph.D.

Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2018

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, 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 § 47 b 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 17. 1. 2017

Radka Jandová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Holubové, Ph.D. za její čas, vstřícnost, velkou trpělivost a cenné rady. Též bych chtěla poděkovat sledovanému zařízení za umožnění výzkumu a vstřícný přístup, zejména zaměstnancům oddělení, na kterém probíhala výzkumná část práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá praktickým využitím vybraných technik bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin, přijatých na standardní interní oddělení. Teoretická část práce popisuje koncept bazální stimulace se zaměřením na metody orální, somatické orofaciální stimulace a bodové orofaciální stimulace „dle C. Moralese“. Věkově vymezuje geriatrického pacienta. Výzkumná část je zaměřena na účinek techniky orální, somatické orofaciální a bodové orofaciální stimulace „dle C. Moralese“ a jejich přínos pro tyto pacienty. Praktickým výstupem je vytvoření potřebné dokumentace pro vedení těchto technik stimulace a vytvoření edukačního materiálu určeného pečujícím osobám o tyto pacienty, převážně rodinným příslušníkům. Práce se zabývá i reálnou využitelností metod orální stimulace a somatické orofaciální stimulace v běžném provozu daného standardního oddělení.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Bazální stimulace, iniciální dotek, biografická anamnéza, orální stimulace, orofaciální stimulace

## **TITLE**

Use of basal stimulation methods in the elderly who suffer from food and liquid intake disorder treated in the Department of Internal Medicine.

## **ANNOTATION**

The present bachelor's thesis deals with the practical use of selected basal stimulation techniques in older adults with eating and drinking disorder admitted to the standard department of internal medicine. The theoretical part of the thesis describes the concept of basal stimulation focusing on the Castillo Morales methods of oral, somatic orofacial stimulation and orofacial focal point stimulation, and defines the age of geriatric patients. The research part focuses on the effect of the Castillo Morales technique of oral, somatic orofacial and orofacial focal point stimulation, and their benefits for these patients. The practical output is the development of required documentation for conducting these stimulation techniques and the development of the training material designed for carers for these patients, family members for the most part. The thesis also deals with real-life feasibility of oral stimulation and somatic orofacial stimulation methods in normal operation of the standard department.

## **KEYWORDS**

Basal stimulation, initial touch, biographical history, oral stimulation, orofacial stimulation

# OBSAH

<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>9</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>10</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>11</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>12</b>
<b>Cíle práce .....</b>	<b>13</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>14</b>
<b>1 Senior – geriatrický pacient .....</b>	<b>14</b>
1.1 Demografická situace v Pardubickém kraji .....	14
1.2 Zdravotní stav seniorů.....	15
<b>2 Role všeobecné sestry V PODÁVÁNÍ stravy .....</b>	<b>17</b>
<b>3 Historie a současnost konceptu bazální stimulace .....</b>	<b>20</b>
3.1 Bazální stimulace a její historie .....	20
3.2 Vývoj konceptu Bazální stimulace v České republice.....	20
3.2 Teoretická východiska konceptu Bazální stimulace .....	21
<b>4 Orální stimulace .....</b>	<b>23</b>
4.1 Orální stimulace a péče o dutinu ústní .....	23
4.2 Somatická stimulace obličeje .....	24
4.3 Bodová orofaciální stimulace „dle C. Moralese“ .....	25
<b>5 Edukace.....</b>	<b>26</b>
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>27</b>
<b>6 Výzkumné otázky.....</b>	<b>27</b>
<b>7 Metodika .....</b>	<b>28</b>
<b>8 Vlastní výzkum.....</b>	<b>31</b>
10.1 Výsledky pozorování .....	31
10.1.1 Popis reakcí na taktilní somatickou stimulaci obličeje a bodovou stimulaci „dle C. Moralese“ .....	31

10.1.2 Forma zajištění příjmu stravy a tekutin u sledovaných pacientů v den příjmu/překladu na sledované oddělení v porovnání s dnem dimise.....	33
10.2 Kazuistika 1.....	35
10.3 Kazuistika 2.....	38
<b>9 Diskuze.....</b>	<b>44</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>49</b>
<b>Použitá literatura.....</b>	<b>50</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>54</b>
Příloha A – Pomůcky k orální stimulaci.....	55
příloha B – Bodová orofaciální stimulace „dle C. Moralese“.....	56
Příloha C – Denní záznam orofaciální stimulace.....	57
Příloha D– Biografická anamnéza.....	58
Příloha E - Edukační materiál str.1.....	59
Příloha F – Edukační materiál str.2.....	60
Příloha G – Překladová zpráva.....	61
příloha H – Iniciální dotek.....	62
Příloha I - Přehled reakcí na stimulaci.....	63

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf věkové skladby respondentů. ....	29
Obrázek 2 Graf délky stimulace.....	30
Obrázek 3 Graf reakcí na somatickou stimulaci.      Obrázek 4 Graf reakcí na bodovou stimulaci.....	31
Obrázek 5 Bodová stimulace "dle Moralese" bod č.11(zdroj: archiv autora).....	32
Obrázek 6 Bodová stimulace "dle Moralese" bod č.12(zdroj: archiv autora).....	32
Obrázek 7 Graf porovnání příjmu per os v první a poslední den hospitalizace. ....	33
Obrázek 8 Graf výsledků stimulace u pacientů s minimálním příjmem per os. ....	34
Obrázek 9 Graf tolerance plných dávek. ....	34
Obrázek 10 Pomůcky k orální stimulaci. (zdroj: archiv autora) .....	55
Obrázek 11 Nákres bodové stimulace.....	56
Obrázek 12 Označení lůžka – iniciální dotek. (zdroj: archiv autora) .....	62

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Reakce na bodovou stimulaci "dle C. Moralese" .....	56
Tabulka 2Přehled reakcí na stimulaci 1.-7.den .....	70
Tabulka 3Přehlad reakcí na stimulaci 8.-14. den .....	72

## SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BMI	Body mass index
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
DMO	Dětská mozková obrna
DNA	deoxyribonukleová kyselina
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
ml	mililitr
MNA	Mini Nutritional Assessment
MP JIP	Metabolická jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NGS	Nasogastrická sonda
PAD	Perorální antidiabetika
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
Př.	Příklad
Sb.	Sbírka zákonů
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
tzv.	tak zvaný

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá využitím vybraných technik bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin, přijatých na standardní interní oddělení. Věkově vymezuje geriatrického pacienta, vychází z demografických prognóz České republiky i Pardubického kraje dle ČSÚ. Z demografického hlediska se v České republice stále zvyšuje počet starých lidí oproti snižujícímu se počtu dětí a mládeže, mluvíme proto o celkovém stárnutí populace. Dle Českého statistického úřadu bude v ČR do roku 2050 přibližně 500 tisíc občanů starších 85 let. V roce 2007 bylo pro srovnání v ČR 124 937 občanů nad 85 a více let věku. (Dvořáčková, 2012, s.20)

V popisu zdravotního stavu seniorů se práce zaměřuje na malnutrici, která bývá ve vyšším věku často nerozpoznána a neléčená. S přibývajícím věkem se výskyt malnutrice zvyšuje. Jedním z hlavních problémů je její výskyt u imobilních klientů v zařízeních pro seniory, kde je syndromem malnutrice ohroženo až 80 % osob. (Németh, 2011, s. 82–83)

Hlavní myšlenkou v konceptu bazální stimulace je individualizace péče u klientů s těžkými změnami v oblasti vnímání, pohybu a komunikace a umožnění prožití života v nejvyšší možné míře co se týče jeho kvality a důstojnosti. Cílem je naplnění potřeb pacienta. (Friedlová, 2015, s.19)

Bohaté spektrum využití technik konceptu a jejich široké zaměření na jednotlivé potřeby klienta rozšiřuje kompetence terapeutů v rámci ošetrovatelského procesu. Koncept výrazně přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. (Friedlová, 2007, s.14-17)

Stimulační péče v orofaciální oblasti přispívá ke zlepšení kognitivních a motorických dovedností pacienta. Je vhodná u pacientů s opožděným psychomotorickým vývojem, po prodělané cévní příhodě s poškozením kognitivních funkcí, po úrazech hlavy, u trpících Alzheimerovou chorobou. Taktilní stimulace umožňuje nemocnému orientaci v tělesném schématu obličeje i dutiny ústní. Uvědoměním si chuti při chuťové stimulaci zvyšuje toleranci k orální stimulaci a podporuje chuť k příjmu potravy ústy. (Gangale, 2004, s.50-53)

## CÍLE PRÁCE

Cíl teoretické části:

1. Popsat techniky orální a orofaciální stimulace a její využití u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin.

Cíle praktické části:

2. Popsat dvě kazuistiky pacientů s poruchou příjmu potravy a tekutin per os, u kterých byly aplikovány techniky orální, orofaciální somatické stimulace a bodové stimulace „dle C. Moralese“.
3. Zjistit, jak pacienti reagují na orální a orofaciální stimulaci a bodovou stimulaci „dle C. Moralese“.
4. Zjistit, jaké budou výsledky orální, somatické orofaciální a bodové stimulace „dle C. Moralese“ u pacientů s poruchou příjmu potravy per os.
5. Zjistit, zda jsou techniky orální a orofaciální stimulace realizovatelné za běžného provozu na standardním oddělení.
6. Vytvořit potřebnou dokumentaci a edukační materiál o technice orální stimulace, somatické stimulaci obličeje a technice krmení per os nebo nasogastrickou sondou a PEGem pro pečující osoby.

# TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se v sedmi kapitolách zabývá problematikou stárnutí populace v České republice a Pardubickém kraji. Popisuje zdravotní stav seniorů se zaměřením na malnutrici. Přibližuje teorii bazální stimulace, její vývoj a metody orální, somatické orofaciální stimulace a bodové orofaciální stimulace „dle C. Moralese“. Dále informuje o roli všeobecné sestry v péči o dutinu ústní a podávání stravy. Vysvětluje pojem edukace, tvorbu edukačního materiálu a zdravotnickou dokumentaci.

## 1 SENIOR – GERIATRICKÝ PACIENT

Věkové vymezení geriatrického pacienta je dosud neustálené. Všeobecně jsou za geriatrické pacienty obvykle považováni lidé starší 75 let, ale často je tato hranice vzhledem ke zlepšování funkčního a zdravotního stavu seniorů posouvána až k hranici 80 let. Za nejnižší věkovou hranici pro začlenění pacienta do geriatrických programů je udávána hranice 65 let. Za geriatrické pacienty jsou převážně považováni ti senioři, jejichž zhoršený zdravotní stav vykazuje potřebu užití speciálně upravených přístupů, služeb a režimů, a který je v souvislosti se zdravotní péčí činí zranitelnějšími – křehčími. Právě tato křehkost a zranitelnost na rozdíl od věku charakterizuje geriatrického pacienta. (Kalvach, 2008, s. 25)

Dle demografické prognózy Českého statistického úřadu bude v ČR do roku 2050 přibližně 500 tisíc občanů starších 85 let. V roce 2007 bylo pro srovnání v ČR 124 937 občanů nad 85 a více let věku. Z demografického hlediska stále přibývá více starých a velmi starých seniorů. V současné době je v Evropě kolem 3 % seniorů ve věku nad 80 let, do roku 2050 zde bude nejméně 10 % těchto osob. Značné jsou též genderové rozdíly ve stárnutí. Ve věkové skupině osob nad 60 let je o 50 % více žen než mužů. Ve skupině osaměle žijících osob nad 75 let je 70 % žen. Zvyšuje se tak počet starých lidí oproti snižujícímu se počtu dětí a mládeže, mluvíme proto o celkovém stárnutí populace. (Dvořáčková, 2012, s.20)

### 1.1 Demografická situace v Pardubickém kraji

Dle průzkumu Českého statistického úřadu je vývoj populace v Pardubickém kraji vlivem politických, společenských i historických událostí dlouhodobě nerovnoměrný. Obyvatelstvo na Pardubicku dlouhodobě stárne. Největší vliv na věkové složení obyvatelstva měl pokles porodnosti a následná stagnace počtu narozených dětí v 90. letech 20.století. Vlivem stálého zvyšování naděje dožití postupně posílilo zastoupení seniorů v populaci a zároveň se tak navýšil

i průměrný věk obyvatel v kraji. Na konci roku 2014 žilo v Pardubickém kraji 255 137 osob, tento počet se od roku 2001 navýšil 1,8 % (V celé České republice byl nárůst 3,3 %). Ve věkové kategorii 65 a více let se navýšil počet seniorů od roku 2001 do konce roku 2014 o 3,9 %. Index stáří se od roku 2001 do roku 2014 navýšil z hodnoty 85,1 na hodnotu 118,3 což potvrzuje stárnutí obyvatelstva v Pardubickém kraji. (ČSÚ, 2015)

### **Kapacita lůžkových zařízení pro následnou péči o seniory v Pardubickém kraji**

V Pardubickém kraji byly na konci roku 2014 pouze dvě Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) disponující celkem 205 lůžky. Nízká kapacita LDN v kraji je částečně kompenzována lůžky pro následnou péči v dalších zdravotnických zařízeních. Další služby nabízel 23 Domovů pro seniory s celkovou kapacitou 2122 lůžek, 10 Domovů se zvláštním režimem, zařízení poskytující více typů sociálních služeb s 930 lůžky a jeden Hospic s 27 lůžky. (ČSÚ, 2015)

## **1.2 Zdravotní stav seniorů**

Zdravotní stav seniorů je oproti mladším jedincům zatížen celkovou vyšší morbiditou, vysokým výskytem chronických a degenerativních onemocnění i vyšší náchylností k akutním zhoršením a dekompenzacím chorob. Pro vyšší věk jsou též charakteristické ztráty funkčních schopností, od omezení schopností provádění komplexních činností, například řízení vozidla, až po ztrátu schopnosti sebeobsluhy: chůze, koupání, oblékání, a nakonec i schopnosti se najíst. (Topinková, 2005, 2010, s. 5–7)

### **Syndrom anorexie a malnutrice u seniorů**

Malnutrice je důsledkem nedostatečné nebo nekvalitní výživy, která vede k celkovému úbytku hmotnosti, ztrátě tukové hmoty a k celkovým metabolickým a somatickým změnám. Ve vyšším věku bývá často malnutrice nerozpoznaná a neléčená, vede k zhoršení fyzické výkonnosti, zvyšuje mortalitu i celkové náklady na zdravotní péči. S přibývajícím věkem se výskyt malnutrice zvyšuje. U osob v rozmezí 65-74 let je 15 % podvyživených a ve skupině na 75 let již 45 % osob trpících podvýživou. Jedním z hlavních problémů je výskyt malnutrice u klientů v zařízeních pro seniory, převážně u imobilních klientů, kde je syndromem malnutrice ohroženo až 80 % osob. (Németh, 2011, s. 82–83)

Neprospívání pacienta v důsledku nechutenství s hubnutím bez přítomnosti vysvětlující choroby je u geriatrických pacientů způsobeno centrálními změnami neuroendokrinní regulace chuti k jídlu a příjmu potravy. (Kalvach, 2008, s.160–161)

Nejčastější příčinou malnutrice jsou potíže s chrupem, polykací problémy, poruchy vstřebávání a příjmu potravy. Složení potravy v souvislosti s finanční situací, mobilitou, demencí a podobně. (Malíková, 2011, s.217)

Celkové chátrání pacienta se významně podílí na rozvoji hypomobility, únavy, nestability s častými pády a dalších symptomech křehkosti. Syndrom je spojen se špatnou prognózou ve smyslu omezení fyzických, psychických a sociálních funkcí jedince, s komplikacemi chorob, poruch hojení ran i mortality. Anorexie s malnutricí se často rozvíjí nebo zhoršují během ústavní péče, což může být závažným ukazatelem její nízké kvality. (Kalvach, 2008, s.160–161)

Klinické příznaky nedostatku živin ve stáří zejména v počátku bývají nespecifické. Převážně se podobají běžným projevům stárnutí (př. změny na kůži). Nedostatečnou výživu je možné odhalit klinickým zhodnocením stavu výživy využitím různých nástrojů ke zjištění deficitů. Hodnocení stavu výživy – MNA, Body mass index – BMI, laboratorní vyšetření bílkovin, vitamínů, cholesterolu a lymfocytů. Nedostatek je možné i během krátkodobé hospitalizace kompenzovat nutričními přípravky – sippingem. U rizikových pacientů je vhodné vést záznam příjmu stravy a tekutin. Důležitá je pestrá nabídka stravy, úprava stravy a konzistence dle individuálních potřeb klienta. K zajištění potřebného příjmu energie je vhodné nabízet k normálním potravinám průmyslově vyráběné energetické doplňky v tekuté nebo kašovitě formě tzv. sipping. Není-li přesto zajištěn dostatečný přísun potravy per os, je vhodné přísun živin a energie doplnit s přihlédnutím k rizikům, výhodám a přáním pacienta cestou NGS, případně PEGu. (Schuler, 2010, s.312–316)

### **Sipping**

Sipping je tekutá nebo kašovitá enterální výživa podávaná jako doplněk ke stravě, v indikovaných případech též jako kompletní výživa. Je nabízen jako přípravky s vyšším obsahem vlákniny nebo naopak bez vlákniny, s vyšším obsahem bílkovin, bez tuku, s větším obsahem energie. Je vyráběn pro specifické potřeby nemocných s dekubity, s diabetem melitu, pro neprospívající kojence a podobně. Dodává se v různých slazených a ovocných příchutích, ale též ve formě džusů, zeleninových polévek nebo zcela v neutrální chuti. Přípravky jsou podávány dle ordinace lékaře, k pomalému popíjení mezi jídly. Sipping je možné podávat chlazený. (Sedlářová, 2011, s. 183)

## **2 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PODÁVÁNÍ STRAVY**

Všeobecná sestra první den hospitalizace provádí nutriční screening – Mini Nutritional Assessment (MNA) a dále jej opakuje v odstupech daných typem oddělení a případnými změnami zdravotního stavu pacienta. Získané výsledky konzultuje s lékařem a nutričním oddělením. Má přehled o příjmu potravy a tekutin u každého pacienta. Všímá si snědeného množství potravy, nechutenství, spokojenosti nemocného s ordinovanou dietou a konzistencí. V souladu se zdravotním stavem a dietou, na přání pacienta, zajistí ve spolupráci s nutričním terapeutem výběrovou dietu. Zjišťuje, zda se pacient u jídla zvládne obsloužit sám nebo jakou potřebuje pomoc při jídle a pití. (Sedlářová, 2011, s.175)

V případě potřeby vede záznam o příjmu stravy a tekutin v dokumentaci, kde obvykle uvádí přibližné množství (1/2 porce, celá porce atd.) U příjmu tekutin zaznamenává množství v mililitrech. Například sleduje počet hrníčků o obsahu 250ml za den a celkový součet uvádí v dokumentaci jedenkrát za dvanáct nebo dvacet čtyři hodin. Často v rámci bilance tekutin dokumentuje i výdej tekutin daného pacienta. Dále sleduje dodržování ordinované diety a příjem tekutin v doporučeném množství, průjmy, zvracení, známky dehydratace, restrikcí tekutin u pacientů s onemocněním ledvin. (Sedlářová, 2011, s.176)

### **Podávání stravy nesoběstačným pacientům.**

Pro pacienty s pohybovým omezením, částečně soběstačným upravuje sestra stravu přímo před nimi. Dle jejich potřeb stravu rozkrájí, oloupe, rozmačká vidličkou apod. Před jídlem polohuje pacienta do sedu s podloženými nohama opěrkou za záda, nebo do vysoké Fowlerovy polohy. Pokud to zdravotní stav umožňuje může též pacienta, dle jeho přání, odvézt na vozíku do společné jídelny a umožnit mu tak kontakt s ostatními pacienty. Po jídle umožní nemocnému omytí rukou, úst, vypláchnutí úst, upraví lůžko a polohu pacienta tak, aby mu byla pohodlná, zaznamenaná množství stravy a tekutin je-li sledováno. (Sedlářová, 2011, s.180)

Před jídlem u inkontinentních nemocných vymění plenu, zajistí hygienu rukou pacienta a ochranné jednorázové pomůcky proti ušpinění. Dle stavu a schopností servíruje stravu na vhodném nádobí (talíř se zvýšenými okraji, hrníček s pítkem, lžice s širokou rukojetí pro lepší úchop atd.) (Sedlářová, 2011, s.181)

U pacientů zcela nesoběstačných sestra opět nejprve zajistí vhodnou polohu pro příjem stravy, a omytí rukou před jídlem K lůžku připraví veškeré pomůcky, potravu opět upravuje až před pacientem. Rychlost vkládání soust do úst se řídí schopnostmi pacienta a nespěchá. Mezi jídlem nabízí tekutiny, které mohou mít upravenou konzistenci speciálními přípravky. Po celou dobu

krmení s nemocným komunikuje. Po jídle opět umožní omytí rukou a úst, zajistí hygienu dutiny ústní. Uloží pacienta do pohodlné polohy. Provede záznam o příjmu stravy a tekutin. (Sedlářová, 2011, s.180–182)

### **Pitný režim**

Sestra sleduje pravidelně pitný režim a aktivně nabízí tekutiny, důraz na sledování je kladen u seniorů, protože mají snížený pocit žízně. Nabízíme vhodné tekutiny např. nesycenou vodu, čaj, ředěné ovocné šťávy v teplotě vhodné k pití. U horkých nápojů hrozí opaření. Doporučuje se průběžné pití raději po menším množství tekutin během dne než jednorázově velké množství. U pacientů s restrikcí tekutin při některých onemocněních ledvin sestra dohlíží a edukuje pacienta o dodržování a rozložení denního množství tekutin. (Sedlářová, 2011, s. 184)

### **Péče o ústní hygienu**

Smyslem ústní hygieny je zabránit vzniku onemocnění dutiny ústní. Jde o soubor opatření obsahující osobní očistu dutiny ústní a zubů včetně ortodontických přístrojů a protetických náhrad. Role všeobecné sestry je v zajištění kvalitní hygieny dutiny ústní u všech pacientů. U soběstačných pacientů taktní kontrolou návyků a technik pacienta, u nesoběstačných pacientů pak dle jejich zdravotního stavu asistuje nebo přímo vykonává hygienu dutiny ústní. (Vytejková, 2011, s.133–134)

Zvláštní péči provádí sestra u pacientů v bezvědomí a všude tam, kde je vlivem onemocnění vyšší sekrece hlenů, které ulpívají na sliznicích dutiny ústní. U pacientů, kteří nemají dostatečný příjem cestou per os, dochází omezením samočisticí schopnosti úst k větší tvorbě povlaků na jazyku, proto je třeba nakonec vyčistit i jazyk a odstranit povlaky. (Vytejková, 2011, s.134–135)

### **Postup péče o dutinu ústní u nesoběstačného pacienta**

S ohledem na zdravotní stav uložíme pacienta do polohy v sedě nebo polosedě, není-li to možné pak ho natočíme celého nebo jen jeho hlavu na bok. Pomůcky k ústní hygieně připravíme na stolek u lůžka. Postupujeme citlivě s ohledem na poranění a defekty v dutině ústní. Horní zuby stíráme kartáčkem od dásní směrem dolů, dolní zuby naopak. Vyčistíme všechny zubní plošky. Pomocí tamponů odstraníme plak z jazyka, dásní a dalších sliznic dutiny ústní. Pomocí slámky umožníme pacientovi vypláchnout dutinu ústní, není-li schopen pak opatrně vyplachujeme stříkačkou za stálého odsávání. (Vytejková, 2011, s.134–135)

Pokud má pacient snímatelnou zubní náhradu nebo jiné pomůcky, zaznamenáme toto při příjmu do dokumentace. Pokud ji pacient nemá v ústech ukládáme náhradu do k tomu určených nádobek se speciálním antiseptickým roztokem. Očistu náhrady provádíme minimálně dvakrát denně pomocí zubního kartáčku a pasty nebo naložením do roztoku s čistící tabletou. Pacientovi je třeba vyčistit dásně a sliznice dutiny ústní. Na závěr ošetříme rty nemocného pomádou nebo vazelínou. (Vytejková, 2011, s.136–137)

## **3 HISTORIE A SOUČASNOST KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE**

### **3.1 Bazální stimulace a její historie**

*„Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.“* (Friedlová, 2007, s. 13)

Hlavní myšlenkou konceptu bazální stimulace je individualizace péče a umožnění prožití živo-ta lidem s těžkými změnami v oblasti komunikace, vnímání a pohybu, a to v nejvyšší možné míře co se týče kvality a důstojnosti. Kvalita života je subjektivní, individuální, mění se dle aktuální životní situace člověka, stejně jako jeho potřeby. Jejich naplnění je hlavním cílem péče konceptu. (Friedlová, 2015, s. 19)

#### **Zakladatelé konceptu Bazální stimulace**

Zakladatelem konceptu Bazální stimulace je prof. dr. Andreas Fröhlich. Na počátku 70. let 20. století pracoval v rehabilitačním centru v Německu jako speciální pedagog s dětmi s těžkými vrozenými kombinovanými a intelektovými vadami. Zde v rámci pětiletého doktorandského studia vypracoval koncept Bazální stimulace. (Friedlová, 2007, s.13)

Předpokladem pro vytvoření konceptu bylo Fröhlichovo tvrzení o možné vzdělavatelosti těchto dětí, alespoň v oblasti vnímání vlastního těla, nácvikem základní sebeobsluhy formou pohybových vzorců. Otevřel tak cestu dalším speciálním pedagogům pro kvalitnější práci s těmito dětmi a ke zkvalitnění života těchto dětí podporou jejich vývoje. (Friedlová, 2007, s.13)

Zdravotní sestra, vysokoškolská profesorka v oboru ošetrovatelství Christel Bienstein převzala koncept Bazální stimulace do ošetrovatelství v 80. letech 20. století. Ve spolupráci s prof. dr. Andreasem Fröhlichem jej aplikovala v oblasti intenzivní medicíny. Zavedením Bazální stimulace do ošetrovatelské péče u pacientů ve vigilním kómatu prokázala jeho úspěšnost v oblasti komunikace a podpory vývoje. Během své další vědecké činnosti hledá nové humánní ošetrovatelské postupy v péči o pacienty s poruchami vnímání. (Bienstein a kol., 2012, s. 289).

### **3.2 Vývoj konceptu Bazální stimulace v České republice**

Do České republiky přinesla první zmínky o konceptu Bazální stimulace PhDr. Karolína Friedlová formou informací pro zdravotnickou veřejnost, od roku 2000, prostřednictvím

odborných příspěvků v časopise Sestra, na ošetrovatelských konferencích a přednáškách pro odborníky v nemocnicích a sociálních službách. V roce 2004 po vstupu České republiky do Evropské unie byl koncept zařazen do Vyhlášky MZČR, kterou se stanovují činnosti všeobecné sestry. (Sbírka zákonů č. 424/2004, §4). PhDr. Karolína Friedlová byla požádána o vytvoření učebních textů pro učitele předmětu ošetrovatelství. V říjnu 2005 byl ve Frýdku – Místku založen INSTITUT Bazální stimulace®, kde je registr absolventů kurzů, proškolených zařízení a certifikovaných pracovišť. Od roku 2006 získalo v České republice certifikát „Pracoviště Bazální stimulace“ více jak 100 zařízení. Dostupný seznam supervidovaných pracovišť je k nahlédnutí webových stránkách INSTITUTu Bazální stimulace®. (Friedlová, 2015, s. 25-26)

### **Současná situace v konceptu Bazální stimulace**

Koncept Bazální stimulace má registrovanou ochrannou známku, je dále přenášen vyškolenými lektory do klinické praxe. V zemích Evropské unie patří v současné době Bazální stimulace k moderním ošetrovatelským konceptům. Koncept je u nás i v zahraničí integrován do výuky ošetrovatelství, v klinické praxi je využíván na mnoha pracovištích. K dispozici je odborná literatura specializující se na jednotlivá zaměření ošetrovatelské péče – neonatologie, intenzivní medicína, geriatry, logopedie a další. (Friedlová, 2007, s.14-17)

Vzhledem k bohatému spektru využití technik konceptu a k širokému zaměření na jednotlivé potřeby klienta rozšiřuje koncept kompetence terapeutů v rámci ošetrovatelského procesu. Terapeut na základě analýzy potřeb klienta rozhoduje o použití jednotlivých technik v péči ku prospěchu daného klienta. Koncept výrazně přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. (Friedlová, 2007, s.14-17)

### **3.2 Teoretická východiska konceptu Bazální stimulace**

Bazální stimulace v ošetrovatelské péči umožňuje lidem s těžkým zdravotním nebo duševním postižením zařazení do současného života s maximálním využitím jejich dřívějších zkušeností a návyků a zároveň akceptuje jejich budoucí životní potřeby. Bazální stimulace je terapeutický zákrok, kterým lze ovlivnit u pacienta změny stavu vědomí, potlačit stavy zmatenosti či neklidu, až agresivity, bez použití sedativ. Každý pacient s těžkou formou změny vnímání je schopen v každé situaci vnímat alespoň něco některými ze svých smyslů. Pro ošetroující jsou náročné ty situace, kdy pacient nereaguje žádným způsobem na zvolené terapeutické techniky, přičemž také tento stav nereagování může znamenat formu chování. Důležité je zvolit adekvátní komunikační formu dle stavu pacienta. (Friedlová, 2009, s. 12–14)

## **Neurofyziologické podklady konceptu bazální stimulace**

Významným podkladem je schopnost centrálního nervového systému uchovávat tzv. paměťové stopy. Vlastností centrální nervové soustavy je její identita, plasticita, trofická úloha a integrační funkce, cestou receptorů ve smyslových orgánech získává informace o okolním i vnitřním světě organismu. Cílem konceptu je aktivizovat tyto paměťové stopy stimulací podloženou získanou biografií klienta. A využitím řady stimulačních technik. Prvky somatické, vestibulární a vibrační stimulace. A nastavbové prvky: optická, auditivní, taktilně – haptická, olfaktorická a orální stimulace. (Friedlová, 2011, s.4-5)

## **Genetické prvky vývojové psychologie**

Do struktury nervového systému se v období vývoje jedince ukládají genetické informace uložené v jaderné DNA, jsou základem pro nepodmíněné reflexy, motivace, emoce, instinkty. Informace získané schopností učení a paměti se ukládají v průběhu života. Což je projevem plasticity nervového systému. Potenciál plastických změn neuronů je dán již v genetickém základu jedince. Do určité míry je možná schopnost přesunu nervových center v mozku. Například při perinatálním poškození mozku v oblasti center řeči mohou být tyto funkce přeneseny do opačné mozkové hemisféry. (Friedlová, 2015, s.51)

## **Poznatky z fyzioterapie**

Základem pro oblast stimulace a podpory motoriky v bazální stimulaci je Bobath koncept. Tento koncept pracuje s myšlenkou, že určitými cílenými postupy cvičení je možno zlepšit pohyblivost. Schopnost pohybů může být postupně obnovena skrze určité formy cvičení, z počátku pasivními podněty. (Friedlová, 2007, s.26-28)

Předpokladem úspěchu konceptu je spolupráce příbuzných, přátel a celého terapeutického týmu pacienta. Pomocí přísunu podnětů dochází v mozku k tvorbě nových drah v oblasti motorické. Dle Fröhliche by se optimální péčí měla podnítit tvorba drah v sensorické oblasti mozku. (Friedlová, 2009, s.40-41)

## **Poznatky z psychologie**

Prof. Fröhlich vychází z poznatků Alfreda Adlera, zakladatele individuální psychologie, o časných formách uvědomění vlastního JÁ. Ke kterému dle Fröhliche dochází již v rámci prenatálního vývoje prostřednictvím zkušeností s vlastním tělem vlivem pohybu. Formou somatického, vestibulárního a proprioreceptivního vnímání. (Friedlová, 2009, s.41-42)

## 4 ORÁLNÍ STIMULACE

Ústa jsou nejcitlivější, neaktivnější a zároveň intimní zóna člověka. Vnímání ústy probíhá již během prenatálního vývoje, embryo tak získává první zkušenosti – dumání palce, polykání plodové vody, zívání, sání. Po narození opět dítě zkoumá své okolí především ústy. U pacientů s vážnými změnami vnímání a komunikace jsou ústa vhodná ke stimulaci vnímání a následné komunikaci formou stimulace chuti a aktivitou úst. (Friedlová, 2015, s.119)

Základní funkce úst jsou příjem potravy, vnímání chutí a vůní a konzistence sousta. Dále komunikace, vyjádření emocí, prožitky (chuťové, erotické, ...), dýchání. V neposlední řadě slouží ústa též jako pracovní nástroj (zpěv, přednes, ...) (Friedlová, 2015, s.119)

Poruchy vnímání se projevují uvolněním svalového napětí v oblasti dutiny ústní. Čím těžší je porucha vnímání tím více ochabuje jazyk, padá spodní čelist, vytékají sliny z úst. Dochází tak k vysychání dutiny ústní, zvýšení rizika tvorby ragád a rozšíření infekčních agens v dutině ústní. Cílem orální stimulace je, zprostředkováním vjemů stimulovat vnímání, zvýšit svalový tonus dutiny ústní, připravit pacienta pro příjem potravy. (Friedlová, 2011, s.10-11)

### 4.1 Orální stimulace a péče o dutinu ústní

Péči o dutinu ústní lze kombinovat s orální stimulací. Zaměřujeme se tak na více cílů. Základem je prvotní vyšetření dutiny ústní během toalety, ve kterém se zaměřujeme na vlhkost sliznic a jazyka, defekty, stav chrupu, zubní protézy a jejího používání pacientem. Stav dásní, rtů a ústních koutků. Schopnost zavřít a otevřít ústa na požádání. Chuťovou stimulací podpoříme přirozené zvlhčení úst zvýšením tvorby slin, zprostředkováním příjemných prožitků v dutině ústní. Chuťový prožitek napomůže navázání kontaktu s pacientem a získání jeho důvěry podporou pocitu bezpečí. (Friedlová, 2011, s.10-13)

K ústům pacienta je vhodné přistupovat z boku, pro navázání kontaktu využijeme iniciální dotek, je-li zaveden. Nadměrnou invazivitou bychom mohli v pacientovi vyvolat pocit strachu, který by následně mohl zvýšit svalové napětí v oblasti dutiny ústní a znesnadnit nám tak přístup. Péče o dutinu ústní musí být příjemná. Není vhodné používat kovové nástroje, které jsou chladné, cinkají o zuby a mohou vzbuzovat nepříjemné zážitky například ze stomatologických zákroků. Používáme vatové nebo molitanové štětičky, plastové lžičky, zubní kartáčky a další pomůcky (příloha A), kterými aplikujeme do úst příjemná chuťová média, která volíme dle biografické anamnézy. (Friedlová, 2011, s.10-13)

Základem úspěšné orální stimulace je práce s autobiografií pacienta, volba vhodné pozice pacienta během stimulace, využití iniciálního doteku, předchozí somatická stimulace obličejové části hlavy, sledování reakcí pacienta v průběhu stimulace a odpovídajících reakcí na ně. (Friedlová, 2011, s.10-13)

Dle biografické diagnózy zjistíme, jaké prostředky k ošetření dutiny ústní používá. Jaké preferuje chutě. Jak je schopen polykat, vnímat čichové podněty, vnímat zrakem. Jak reaguje na podněty v oblasti obličeje a úst. (Friedlová, 2015, s.121)

### **Iniciální dotek**

Iniciální dotek je první signál, že se bude něco dít, je vždy součástí verbálního oslovení pečující osoby. Využívá se vždy před zahájením a po ukončení jakékoliv činnosti. Zavádí se v případech, kde změna vědomí nebo deficit kognitivních funkcí omezuje okamžité zpracování verbálního oslovení. Dle iniciálního doteku může pacient rozlišit jaká osoba o něj právě pečuje, například – ošetřující personál, rehabilitační pracovník, rodina a další. Pro každou skupinu je pak zaveden jiný iniciální dotek. Jeho lokalizace je volena dle získané biografické anamnézy tak, aby pacientovi tento dotyk nebyl nepříjemný. (Friedlová, 2015, s.71–72)

### **Chuťová stimulace**

Jako chuťová stimulující média využíváme pacientem preferované pochutiny, vhodné jsou vychlazené napuštěné molitanové štětičky, cucací váčky obsahující kousky poživatiny zabalené do mulu a smočené v minerální vodě nebo jiné tekutině. Váček se vloží do úst pacienta a pevně se fixuje. Chlad stimuluje lokomoci jazyka, podporuje svalový tonus. Chuť podporuje tvorbu slin, polykání. Připravuje organismus na příjem potravy. Proto je tato metoda vhodná též u pacientů s nasogastrickou sondou nebo PEGem. Příklady chuťových médií: pivo, káva, pomerančový džus, ananasový džus, Coca-Cola, čaj mírně slazený vanilkovým cukrem, čokoláda a další. (Friedlová, 2015, s.120)

## **4.2 Somatická stimulace obličeje**

Pozitivní stimuly převážně z okolí úst vedou k intenzivnímu vnímání díky umístění centra chuti v blízkosti vigilního centra v mozku. Dochází zřejmě k silnému prokrvení topografické oblasti úst a tím také k prokrvení vigilního centra. (Bienstein a kol., 2012, s. 197-198).

Cílem somatické stimulace je podpora vnímání vlastního tělesného schématu, v tomto případě obličeje. Stimulaci provádíme lehkými plynulými doteky, které na sebe navazují. Celou plochou dlaně. Ruce ošetřujícího jsou komunikačním médiem, doteky mají být zřetelné

a promyšlené tak, aby v pacientovi nevzbuzovaly obavy nebo strach. (Friedlová, 2015, s.67-68)

Základní doteky jsou tah zároveň po obou stranách obličeje rovnoměrným tlakem z čela přes tváře až na bradu (pohyb připomínající tvar srdce), poté paprscité tahy z kraje obličeje směrem k ústům (připomínají sluneční paprsky), nakonec obkroužení rtů bříškem prstu. Celou sadu je vhodné minimálně třikrát zopakovat, základem je, aby se vždy minimálně jedna ruka dotýkala klientova obličeje. Tato stimulace se v práci dále objevuje jako tzv. „srdíčko, sluníčko, kolečko“. (Friedlová, 2011, s.24)

### **Postup u pacientů, kteří neotvírají ústa**

Stimulaci zahajujeme iniciálním dotekem určeným pro personál, následuje čichová stimulace pacientovi příjemným uvolňujícím médiem ideálně pleťovým krémem, který dále využíváme při somatické stimulaci obličejové části hlavy, lehká stimulace rtů, chuťová stimulace, případně též orofaciální stimulace dle prof. Dr. C. Moralese. (Friedlová, 2015, s.121)

### **4.3 Bodová orofaciální stimulace „dle C. Moralese“**

Doktor Castillo Morales – argentinský badatel, diagnostik- vypracoval terapeutický koncept orofaciální regulační terapie na základě letitých zkušeností načerpaných během opakovaných pobytů mezi domorodci v Jižní Americe. Koncept je orientován na pacienta a jeho potřeby. Do Evropy byl koncept předán prostřednictvím německého prof. MUDr. h. c. Theodora Hellbrügge koncem 70.let 20. století přes Dětské centrum v Mnichově formou přednášek a kurzů pro fyzioterapeuty. (Castillo-Morales,2006, s.14-17)

Bodovou technikou orofaciální stimulace působíme na motorické body tlakovou stimulací a vyvoláváme motorickou odpověď svalu nebo celého svalového řetězce. Tlak na jednotlivé body má trvat asi pět vteřin ve třech opakováních, nesmí být bolestivý, aby nevyvolával negativní reakce pacienta, které se projeví zvýšením svalového tonu. Body stlačujeme bříškem prstů, na závěr můžeme doplnit vibrací a povelím. Následuje odpověď svalu. Celý postup minimálně třikrát zopakujeme. Techniku je vhodné zopakovat třikrát denně. (příloha B) (Fabiánová, 2014, s.88)

Stimulaci bodů v bazální orofaciální stimulaci „dle C. Moralese“ je vhodné provádět v sedě nebo v polosedě. Zahajujeme i ukončujeme současným tlakem dlaní na temeno hlavy a pod bradou. Přejechy mezi jednotlivými body vedeme plynulým tahem po pokožce, vždy se dotýkáme minimálně jednou rukou. (Friedlová, 2011, s. 24)

## 5 EDUKACE

Na ošetrovatelském edukačním procesu se podílí a vzájemně se ovlivňují jeho účastníci edukant (pacient) a edukátor (sestra). Význam edukace pro pacienta je ve snížení jeho úzkosti, stresu z neznámého. Zlepšuje kvalitu života nemocných a snižuje vznik komplikací jejich onemocnění. Pro sestru je pozitivem získání důvěry pacienta a jeho spolupráce. (Nemcová, 2010, s.25–30)

Edukační proces rozdělujeme na základní, reedukační a komplexní. Základní edukace předává nové základní vědomosti k danému problému dle konkrétních potřeb pacienta. Reedukace navazuje na základní informace, opakuje je a dále rozvíjí a prohlubuje do podrobností. Během komplexní edukace jsou informace klientovi předávány v jednotlivých etapách a vedou k ucelenému souboru znalostí a praktických dovedností. (Juřeníková, 2010, s.9-10)

K edukaci využíváme mluvené slovo doplněné informačním materiálem, praktickou ukázkou, nácvik činnosti dle potřeb pacienta a diskusi s pacientem k danému problému. Umožníme i následné otázky k doplnění informací. Informační materiál je nutno jazykem a vzhledem přizpůsobit věku a schopnostem čtenáře. Pro snazší pochopení je vhodné materiál doplnit obrázky a nákresy. Grafika má čtenáře zaujmout. (Juřeníková, 2010, s.45-47)

Vyhodnocení úspěchu edukace provádí sestra průběžně dotazem, zda pacient rozumí podaným informacím a zda je schopen je zopakovat. K ověření znalostí je možno použít kontrolní písemný test nebo sledovat praktické provedení edukované činnosti. Edukace je následně zdokumentována v Edukačním záznamu, který je dokladem o provedení edukace, zabraňuje duplicitě jednotlivých lekcí. (Svěráková, 2012, s.34-35)

Teoretická část se zabývá současnou věkovou skladbou populace v rámci ČR i Pardubického kraje a zdravotními problémy seniorů ve spojení s poruchami příjmu potravy. Přibližuje koncept bazální stimulace a možnosti využití jeho jednotlivých technik v praxi. Práce se zaměřuje na techniky orální a orofaciální stimulace a jejich využití u seniorů trpících nechutenstvím, malnutricí a poruchou příjmu potravy a tekutin cestou per os.

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Bude orofaciální stimulace sledovaným pacientům příjemná?
2. Jaké budou výsledky orofaciální stimulace u sledovaných pacientů?
3. Mají pečující osoby zájem o edukaci v oblasti orofaciální stimulace?
4. Je orofaciální stimulace realizovatelná při běžném personálním obsazení na standardním lůžkovém oddělení?

## 7 METODIKA

Práce je teoreticko – průzkumná/výzkumná, byla provedena formou aktivního zúčastněného pozorování autorkou a studiem dokumentace. Průzkum probíhal od počátku března 2017 do počátku dubna 2018 na jedné ze stanic standardního interního oddělení okresní nemocnice. Toto interní oddělení je ve spádové oblasti pro větší množství senior center, Alzheimer center a domovů důchodců. Oddělení disponuje 42 lůžky a deseti přistýlkami, které jsou stále plně využívány. V hospitalizacích převažují pacienti v seniorském věku, převážně klienti zmíněných center. Zdravotnické zařízení dalo souhlas s výzkumným šetřením. Pozorování je krátkodobé nebo dlouhodobé sledování cíle přímou nebo nepřímou formou. Badatel se účastní procesu pasivně nebo aktivně s přímým nebo nepřímým zaměřením. Přímé pozorování provádí dle stanoveného plánu sám autor technikou bezprostředního systematického sledování reakcí, běžných činností, fyziologických procesů či sociálních jevů. (Kutnohorská, 2009, s. 36-37).

Studiem dokumentace získává výzkumník informace z jakýchkoliv dokumentů, které nebyly primárně vytvořeny pro konkrétní výzkum. Badatel si vybírá materiály dle zaměření jeho výzkumu. (Kutnohorská, 2009, s. 42-43)

Do cílové skupiny bylo zařazeno patnáct pacientů hospitalizovaných ve sledovaném období splňujících jeden nebo více požadavků následujícího klíče:

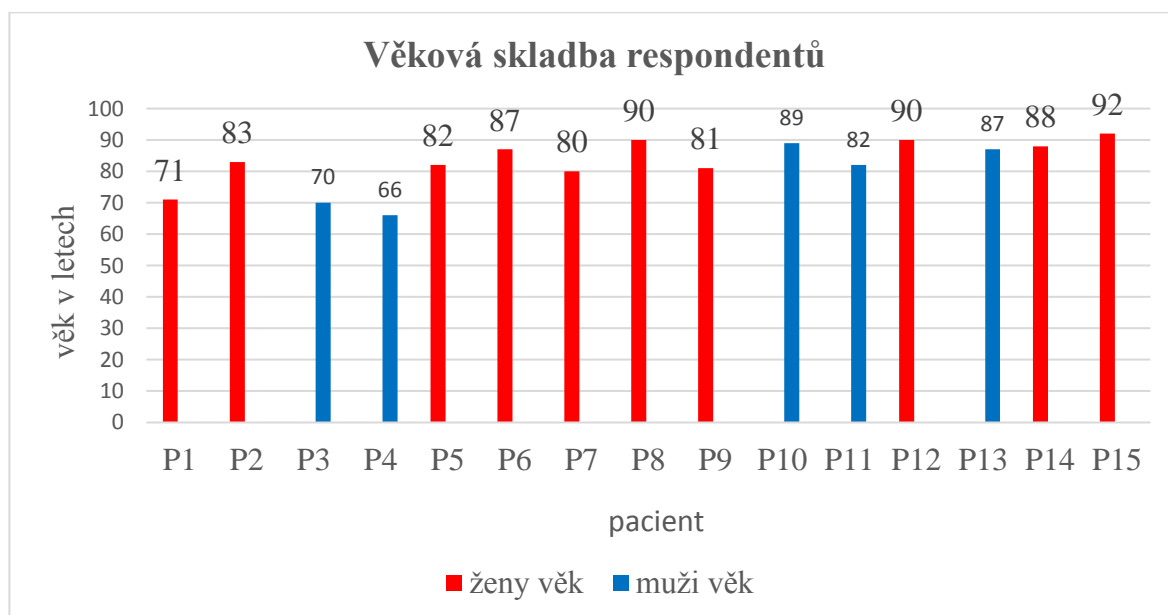
1. nepříjem stravy a tekutin per os
2. intolerance stravy podávané cestou NGS, PEG
3. celkové zhoršení zdravotního stavu
4. dehydratace
5. malnutrice

U žádného z těchto pacientů nebyla bazální stimulace v domovských zařízeních prováděna. Orofaciální stimulace byla autorkou aplikována každý pracovní den, před podáváním stravy v 9, 12 a 15 hodin, v ostatní době spolupracoval personál oddělení na stimulaci využitím iniciálních doteků před a po jakékoliv činnosti a použitím štetičky s chuťovým médiem před podáním stravy těmto pacientům. Součástí zahájení orofaciální stimulace pacientů bylo v první řadě zavedení iniciálního doteku, zajištění biografické anamnézy se zaměřením na orální stimulaci a vyšetření dutiny ústní pohledem. Stanovení individuálního ošetřovatelského plánu v rámci technik orofaciální stimulace. Analýza příjmové nebo překladové dokumentace.

U pacientů přijatých s nasogastrickou sondou nebo PEGem byla nezbytná kontrola stavu a funkčnosti vstupu. Nastavení výživových dávek s lékařem. Dle stavu a potřeb pacienta byla zavedena somatická orofaciální stimulace, doplněná o chuťovou orální stimulaci a bodovou stimulaci „dle C. Moralese.“ Efektivita stimulace byla posuzována dle reakcí na stimulaci. Pro záznam pozorování byly vytvořeny tyto tiskopisy: „Denní záznam orofaciální stimulace“ (příloha C), Biografická anamnéza pro orální stimulaci (příloha D), Edukační materiál o somatické a orální chuťové stimulaci pro pečující osoby (příloha E, F) a překladová zpráva pro pacienta se zavedenou orofaciální stimulací (příloha G). Informační kartička o iniciálním doteku byla vždy umístěna viditelně na lůžku pacienta. (příloha H)

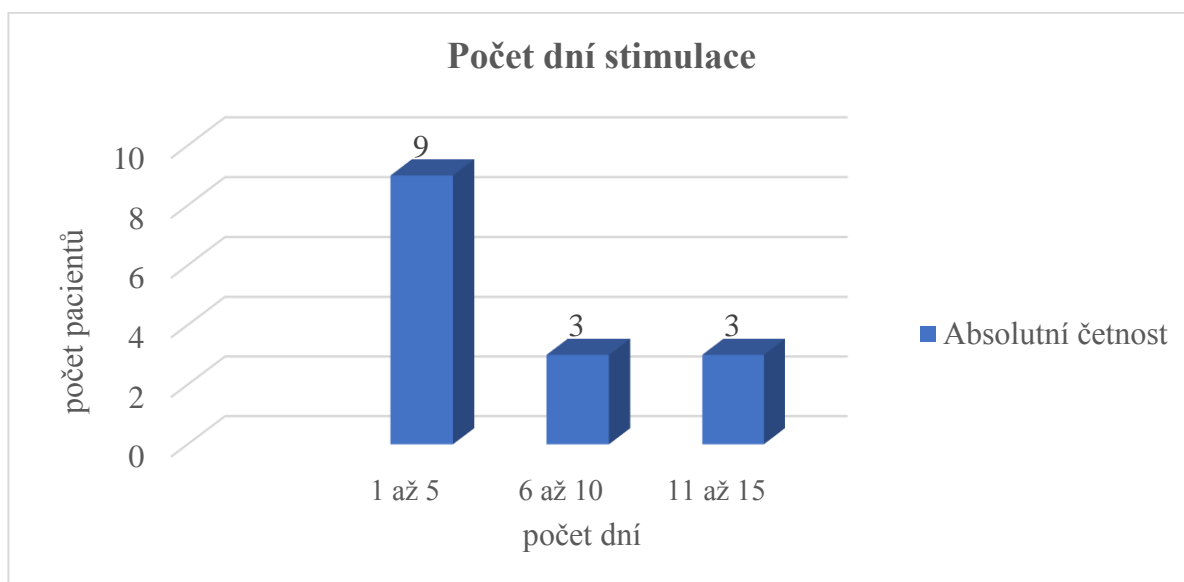
Pro názornost byly zpracovány dvě kazuistiky, popisující jednotlivé dny stimulace a výsledky dosažené těmito postupy. První kazuistika popisuje případ 82leté klientky senior centra přijaté na interní oddělení pro celkové zhoršení stavu, zmatenost, malnutrici, dehydrataci a hypoglykémii při sníženém příjmu stravy a tekutin per os. V druhé kazuistice je popsán případ 90leté polymorbidní pacientky přeložené na standardní interní oddělení z metabolické jednotky intenzivní péče, kam byla přijata z domu pro akutní urosepsi, akutní renální selhání, celkové zhoršení stavu. Strava a tekutiny při překladu zajištěny nasogastrickou sondou a infuzní terapií.

### Popis vzorku respondentů



Obrázek 1 Graf věkové skladby respondentů.

Průměrný věk sledovaných pacientů byl osmdesát dva let. Zastoupení popisuje předcházející graf. Nejmladší pacientce bylo 71 let a nejstarší pacientce 92 let. Z mužů bylo nejmladšímu sledovanému pacientovi 66 let a nejstaršímu 89 let. Ve skupině bylo deset žen a pět mužů. Sedm pacientů bylo v péči vlastní rodiny, osm klientů ze sociálních zařízení pro seniory. Ve všech případech šlo o polymorbidní pacienty, dalším důvodem příjmu na oddělení byla dehydratace, malnutrice, zhoršení celkového stavu, minimální nebo žádný příjem per os.



Obrázek 2 Graf délky stimulace

U devíti respondentů probíhalo aktivní pozorování reakcí na orofaciální stimulaci pět dní, u tří respondentů šest až deset dní a u poslední skupiny jedenáct až patnáct dní. Počet dní stimulace se neshoduje s délkou hospitalizace.

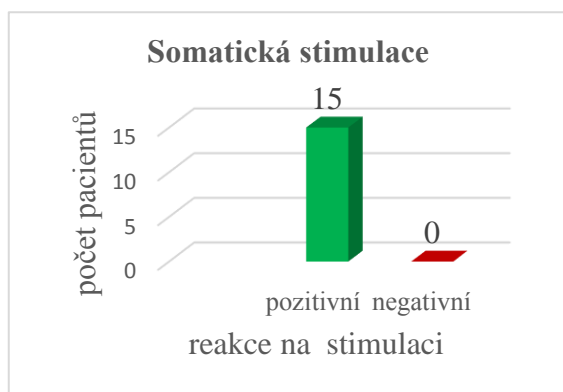
## 8 VLASTNÍ VÝZKUM

V rámci výzkumu byly sledovány dílčí cíle stimulace se záznamem dne stimulace, kdy bylo některého z nich dosaženo poprvé. Jako dílčí cíle byly stanoveny: 1. den tolerance plné dávky podané cestou NGS nebo PEGem, 1. den, kdy nemocný snědl minimálně půl porce kašovitě stravy per os, den extrakce NGS, den ukončení infuzní terapie doplňující příjem tekutin pacienta. Dále byly sledovány pozitivní a negativní reakce pacientů na jednotlivé metody stimulace. Průběžně byla sledována průměrná časová dotace na stimulaci u jednotlivých pacientů, která se pohybovala od 15 do 30 minut na jednotlivou stimulaci, jejíž součástí bylo i podání stravy pacientovi. Ve stejný den byli stimulováni nejvíce čtyři pacienti, v této skupině měli tři zavedenou NGS a jeden pacient měl PEG. Celková doba stimulací tak byla 3x 90minut během směny.

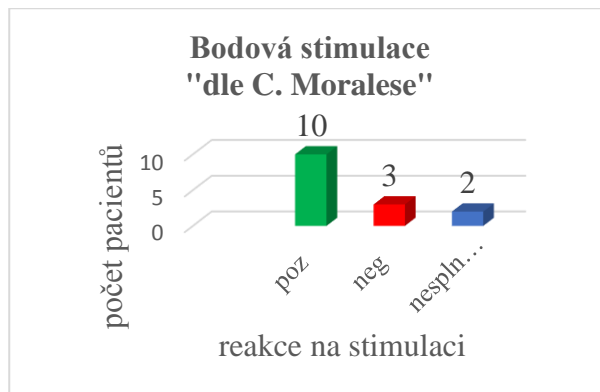
### 10.1 Výsledky pozorování

#### 10.1.1 Popis reakcí na taktilní somatickou stimulaci obličeje a bodovou stimulaci „dle C. Moralese“.

Dle pozorování byly reakce na taktilní somatickou stimulaci obličeje (tzv. srdíčko, sluníčko, kolečko) ve všech případech pozitivní. Pacienti reagovali celkovým uvolněním obličeje, zvýšeným sliněním. Na tváři byl viditelný spokojený výraz i úsměv. Naproti tomu bodová stimulace „dle C. Moralese“ byla ve třech případech pacientům nepříjemná a jasně ji odmítali. Na obličeji byla viditelná negativní grimasa, náznak uhýbání hlavy, celkový neklid a ve dvou případech bylo vyřčeno jasné „NE!“. U ostatních stimulovaných pacientů odpovídala reakce stimulovaných bodů teoretickým požadavkům.



Obrázek 3 Graf reakcí na somatickou stimulaci.



Obrázek 4 Graf reakcí na bodovou stimulaci.

Pro nácvik příjmu potravy per os byla nejúčinnější stimulace bodu číslo 11 (příloha B) – střed rýhy na bradě pod dolním rtem, která vedla k sevření rtů.

Stimulace bodu č.12 (příloha B) na spodině ústní (pod bradou), aktivovala polknutí, našpulení dolního rtu a celkové uvolnění obličeje. Tato stimulace byla používána i během podávání tekutin cestou per os v případech, kdy si pacient nechal po stimulaci aplikovat tekutinu čajovou lžičkou do úst, ale k jejímu polknutí potřeboval stimulující impulz. Bez tohoto postupu tekutina vytékala koutkem z úst, nebo stagnovala v ústní dutině a bylo ji nutné odsát. U dvou pacientů z cílové skupiny nebyla bodová stimulace zavedena z důvodu dalšího nevyužití této metody v domácí péči.

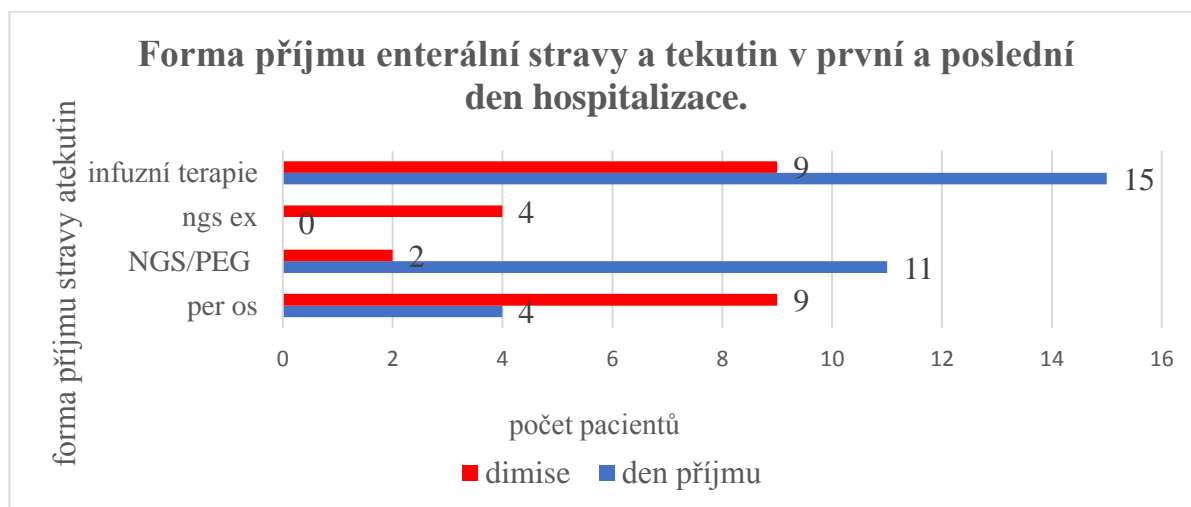


Obrázek 5 Bodová stimulace "dle Moralese" bod č.11(zdroj: archiv autora)



Obrázek 6 Bodová stimulace "dle Moralese" bod č.12(zdroj: archiv autora)

### 10.1.2 Forma zajištění příjmu stravy a tekutin u sledovaných pacientů v den příjmu/překladu na sledované oddělení v porovnání s dnem dimise.



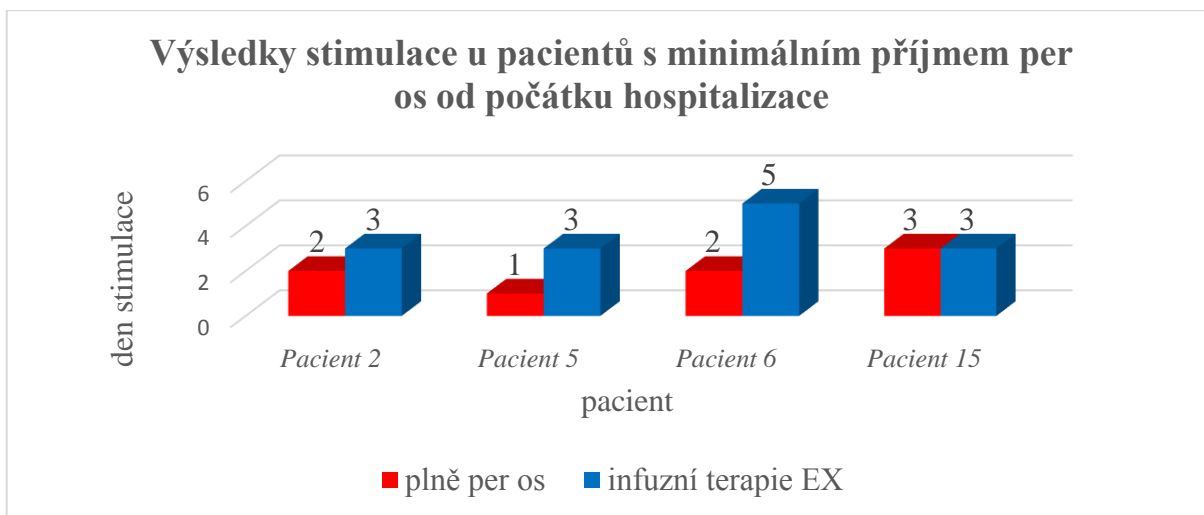
Obrázek 7 Graf porovnání příjmu per os v první a poslední den hospitalizace.

Z přiloženého grafu vyplývá, že z celkového počtu patnácti sledovaných pacientů, v první den hospitalizace, byli čtyři schopni přijímat alespoň minimální množství stravy, sippingu, cestou per os. Zbýlých jedenáct pacientů bylo závislých na podávání stravy a tekutin cestou NGS nebo PEGem. U celé skupiny bylo nutné doplňovat tekutiny infuzní terapií.

Z grafu je patrné, že soubor metod orofaciální stimulace měl pozitivní vliv na návrat k běžnému příjmu potravy cestou per os u devíti sledovaných pacientů. Za první okamžik návratu k příjmu potravy per os byl označen den stimulace, kdy pacient snědl touto cestou minimálně polovinu porce v kašovitě formě. Ukončit infuzní terapii bylo možné u devíti respondentů vzhledem k dostatečnému příjmu tekutin.

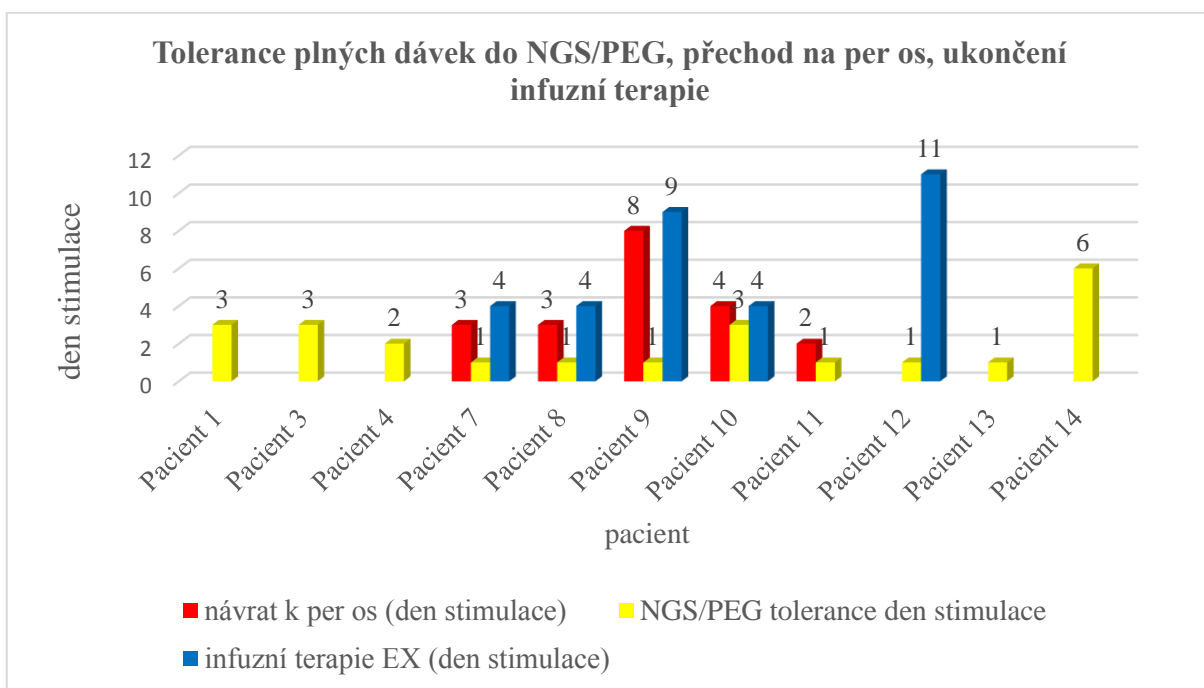
### 10.1.3 Výsledky stimulace u skupiny pacientů s minimálním příjmem per os.

Z následujícího grafu je patrné, že soubor metod orofaciální stimulace měl pozitivní vliv na návrat k běžnému příjmu potravy cestou per os u všech čtyř sledovaných pacientů. Za první okamžik návratu k příjmu potravy per os, byl označen den stimulace kdy pacient snědl touto cestou minimálně polovinu porce v kašovitě formě. U třech bylo možné vzhledem k dostatečnému příjmu tekutin ukončit infuzní terapii již třetí den stimulace. U posledního z této skupiny byla ukončena infuzní terapie pátý den stimulace z důvodu dimise. V tomto případě byla v lékařské překladové zprávě zdůrazněna nutnost pravidelného nabízení a podávání tekutin.



Obrázek 8 Graf výsledků stimulace u pacientů s minimálním příjmem per os.

#### 10.1.4 Výsledky stimulace u skupiny pacientů s NGS/PEG



Obrázek 9 Graf tolerance plných dávek.

U jedenácti pacientů, zobrazených v tomto grafu, bylo stravu nutné podávat cestou NGS nebo PEGu, v těchto případech byla sledována tolerance podání plné dávky tedy 200ml nutrisonu a 100ml čaje v jedné dávce. Dávka byla ve většině případů podávána rozděleně po menších částech (100ml) v pěti minutových odstupech, celá uvedená dávka tak byla pacientovi podána během dvaceti minut. Sledovaly se odtahy z NGS nebo PEGu před podáním další dávky, zvracení po podání plné dávky. Všichni tyto pacienti zvládli nejpozději do šestého dne

orofaciální stimulace přejít na podávání plných dávek osmkrát denně a plně tyto dávky tolerovali. U pěti pacientů ze skupiny se zdařilo do osmého dne stimulace přejít k podávání dostatečného množství stravy cestou per os. U pěti pacientů byla vzhledem k dostatečnému příjmu tekutin per os nebo dostatečné toleranci dávek do NGS/PEG ukončena infuzní terapie pro doplnění tekutin nejpozději jedenáctý den stimulace. Pacientům č.3 a 4 byla v den dimise zajištěna infuzní terapie charitou. U pacientů č.1, 11,13 a 14 byla ukončena péče pro exitus letalis vlivem přidružených diagnóz. Přesto i pro tyto pacienty byla stimulace přínosná z důvodu zlepšení tolerance dávek do NGS/PEG.

Denní záznam reakcí pacientů na stimulaci a jednotlivé výsledky jsou popsány v tabulce v „příloze I“. V tabulce je zaznamenána edukace pečujících osob v iniciálním doteku, v somatické stimulaci obličeje a v podávání stravy cestou per os, NGS nebo PEGem. Z technických důvodů byla tabulka rozdělena na dvě části po sedmi dnech stimulace. Počet dní stimulace není shodný s počtem dní hospitalizace, protože byla prováděna pouze v pracovní dny.

## **10.2 Kazuistika 1**

Paní B.R. 82letá pacientka byla na standardní interní oddělení převezena v odpoledních hodinách RZP ze senior centra pro hypoglykémii při sníženém příjmu stravy a tekutin per os, celkové zhoršení stavu, zmatenost, dehydrataci, malnutrici. Nutriční screening (MNA – Mini Nutritional Assessment) 2 body. Pro imobilitu váha, výška a BMI při přijetí nevyšetřována. Pacientka trpí Alzheimerovou demencí. Je plně závislá na celkové ošetrovatelské péči, při přijetí nekomunikuje ani nespolupracuje. Léčena pro diabetes melitus II. typu kombinací inzulinu a PAD, ischemickou chorobu srdeční, minerálovou dysbalanci, arteriální hypertenzi a hypochromní anemii.

### Biografická anamnéza pro orální stimulaci

Překladová ošetrovatelská zpráva byla v zaměření na příjem per os velmi minimalistická, udávala pouze dietu 9, kašovitou. Po dotazu na pacientčinu ošetrovatelku ze senior centra, která po přijetí pacientky předávala na oddělení její osobní věci, byli odpovědi na téma používaná média, preferované jídlo a pití a další zcela nedostačující. Dle ošetrovatelky nemá pacientka oblíbená a neoblíbená jídla, k pití dostává vše jako ostatní klienti – dia čaj, dia bílá káva. Odmítá jíst tuhá sousta a v poslední době i kašovitou stravu, tekutiny vypouští koutkem úst.

### Vlastní pozorování

Pacientka byla po přijetí nesoběstačná, ležící, odkázaná na celkovou ošetrovatelskou péči. Dýchala pootevřenými ústy. Nekomunikovala. Souhlas s hospitalizací bylo nutno řešit detencí. Při příchodu personálu měla vyděšený pohled, při pokusu o podání tekutin savičkou nespolupracovala, ústa nesevřela, tekutina vytékala koutkem.

### Stanovení ošetrovatelského postupu

Ve snaze o návrat k příjmu per os byla zavedena orofaciální stimulace a iniciální dotek pro personál na levé rameno. Lůžko bylo označeno informační kartičkou o iniciálním doteku. Pro pacientku byl vybrán jako chuťové médium studený černý čaj, mírně slazený vanilkovým cukrem a vůně pleťového krému Astrid, který měla ve svých hygienických potřebách. Z technik byla zavedena somatická stimulace obličeje tzv. „srdíčko, sluníčko, kolečko“ a bodová stimulace obličeje „dle C. Moralese“.

### Vyšetření dutiny ústní

Při prvním vyšetření dutiny ústní měla pacientka suché sliznice s běložlutavým povlakem, jazyk suchý a povleklý, vlastní chrup nemá, úplnou zubní protézu horní i dolní nemá s sebou, dle stavu dásní zřejmě protézu delší dobu nepoužívá. Toto následně potvrzeno ošetrovatelkou senior centra.

### Integrace nabídek technik orofaciální stimulace do ošetrovatelské péče a reakce pacientky.

**Nultý den** stimulace – příjem na oddělení

**14:00 hod** – zpracování biografické anamnézy, vyšetření dutiny ústní, vytvoření ošetrovatelského postupu v rámci orofaciální stimulace, zavedení iniciálního doteku

**První den** stimulace – tekutiny doplňovány infuzní terapií

**9:00 hod** – Somatická stimulace obličeje byla zahájena iniciálním dotekem na levé rameno. Pacientka byla polohována do polosedu. Následně bylo umožněno pacientce přivonět k pleťovému krému, který byl využíván při somatické i bodové stimulaci obličeje. Pacientka byla klidná, uvolněná. Ústa měla stále pootevřená. Po provedení somatické stimulace obličeje „srdíčko, sluníčko kolečko“, která byla třikrát opakována pacientka ústa mírně přivřela. Po provedení bodové stimulace obličeje „dle C. Moralese“ opět ve třech sériích, bylo možné pacientce vytřít ústa tamponem napuštěným chuťovým médiem, chladným vanilkovým čajem. Pacientka tampon aktivně sála. Tímto způsobem bylo podáno pacientce čtvrt porce ve formě sippingu – chlazený vanilkový Nutridrink. Stimulace byla ukončena opět iniciálním dotekem.

Po celou dobu stimulace byla pacientka s předstihem informována o tom, co bude následovat a chválena i za maličkosti.

**12:00** - Postup stimulace byl stejný jako při předešlé stimulaci. Po třech sadách somatické stimulace obličeje a bodové stimulace „dle C. Moralese“. Po stimulaci tamponem s chladným čajem slazeným vanilkovým cukrem, který opět aktivně sála, byl pacientce podán chlazený vanilkový Nutridrink čajovou lžičkou, polykala bez obtíží, již zvládla sníst půl porce.

**15:00** – Stimulace dle zavedeného postupu. Po orální stimulaci vanilkovým čajem byl opět podáván chlazený vanilkový Nutridrink lžičkou – pacientka snědla tři čtvrtě porce.

**Druhý den** stimulace – postup stimulace, byl stejný jako předchozí den, po iniciálním doteku následovaly tři sady somatické stimulace obličeje, tři sady bodové stimulace „dle C. Moralese“ a orální stimulace chladným vanilkovým čajem na ústním tamponu nebo podaným čajovou lžičkou. Tekutiny byly doplňovány infuzní terapií.

**9:00** – po stimulaci dutiny ústní médiem podaným čajovou lžičkou byla nabídnuta kašovitá strava – bílý jogurt smíchaný s vanilkovým Nutridrink krémem – pacientka pomalu a s pauzami snědla půl porce.

**12:00**- Po předchozí stimulaci pokračováno obědem ve formě bramborové kaše s omáčkou, pacientka snědla tři čtvrtě porce, objevil se úsměv, pacientka jednoslovně odpověděla. Na dotaz „Je to dobré?“ odpověděla „Ano“ a na konci podávání stravy řekla jasně „Dost“. Tekutinu podanou savičkou polyká, nesaje.

**15:00** – Již při mém příchodu na pokoj se pacientka usmívala, ústa zavřená, dýchala nosem. Po zavedené stimulaci opět proveden pokus o padání tekutin savičkou. Pacientka se sama aktivně napila – sála ze savičky. Snědla půl porce ovocné přesnídávky s vanilkovým Nutridrink krémem. Během stimulace jsem kladla pacientce otázky k doplnění biografické anamnézy. Odpovídala jednoslovně, ale jasně. Při odchodu mne pohládila po ruce.

**Třetí den** stimulace - aplikován zavedený postup stimulace

**9:00** – Po stimulaci pacientka aktivně pila savičkou, kromě média – chladný čaj s vanilkovým cukrem, také bílou kávu běžně podávanou k snídaním. Snědla celou porci šlehaného tvarohu.

**12:00** – Po stimulaci pacientka zvládla tři čtvrtě porce kašovitého oběda s mletým masem, z lahvičky pije dostatečně, snaží se ji přidržovat. Lahvička se savičkou vyměněna za lahvičku s náustkem (typ „Jupík“). Infuzní terapie byla ukončena.

**15:00** – Během stimulace je pacientka uvolněná, klidná. Tekutiny z lahvičky pije v dostačeném množství, polyká bez obtíží. Sama upozorní, že se chce napít i mimo dobu stimulace – zazvoní si. Snědla celý jogurt.

**Čtvrtý den** stimulace - pokračováno ve stimulaci dle ustáleného postupu.

**9:00** – plná porce bílá káva a pudink lžičkou, tekutiny v dostatečném množství

**11:00** – dimise zpět do senior centra, součástí lékařské zprávy byl dovětek o nutnosti důsledného dohledu nad příjmem stravy a tekutin, trpělivého a aktivního přístupu personálu při podávání stravy a tekutin pacientce, doporučeno rozšíření nabídky stravy a aplikace inzulínu až po najedení.

### Efekt stimulace

Pacientka se během čtyř dní plně rozjedla i příjem tekutin byl dostatečný cestou per os. Bylo však nutné pacientce u jídla trpělivě asistovat, podat lahvičku a případně přidržet, nakrmit lžičkou. V průběhu dne opakovaně nabízet tekutiny. Před jídlem uložit pacientku do sedu. Pacientka byla po celou dobu chválena i za nepatrné úspěchy. Z důvodu dostatečného příjmu tekutin per os byla u pacientky třetí den stimulace ukončena infuzní terapie. Vzhledem k obnovení komunikace byla doplněna biografická anamnéza ve spolupráci s pacientkou. Preferuje sladkou a kyselou chuť, oblíbeným nápojem je bílá káva k jídlu a studená voda na umoření žízně, oblíbeným jídlem je bramborová kaše s omáčkou nebo šťávou, nemá ráda cibuli a česnek. Ráda by si u jídla povídala. Přestože dle dostupné dokumentace trpí pacientka Alzheimerovou demencí, která se projevuje stavy zmatenosti, je pacientka schopná alespoň minimální spolupráce a komunikace. Základem je trpělivý a citlivý přístup ošetřujícího personálu.

## **10.3 Kazuistika 2**

Paní N.R. 90letá polymorbidní pacientka, byla na standardní interní oddělení přeložena z jednotky metabolické péče (MP JIP), kam byla přijata pro urosepsi, akutní renální selhání, chronickou renální insuficienci III. stupně. Na MP JIP byla opakovaně akutně dialyzována. Pro úplný nepřijem per os byla zavedena NGS. Dle dostupné dokumentace je pacientka sledována pro arteriální hypertenzi, chronickou renální insuficienci III. stupně a hypertyreózu. V době překlada na oddělení byla imobilní, BMI (body mass index) 25. (Při hodnotě menší než 24 řešíme riziko podvýživy). MNA 9 bodů (riziko malnutrice).

Před hospitalizací žila pacientka s rodinou vnučky v rodinném domě na vesnici, v rámci svých možností byla soběstačná, zvládala základní hygienické úkony a sebeobsahu, byla plně kontinentní ve vyprazdňování stolice i moči. Sama se najedla a napila, připravila si jednoduší jídlo, léky užívala samostatně, přecházela na kratší vzdálenosti.

#### Biografická anamnéza pro orální stimulaci

Biografická anamnéza byla získána v den překlady na standardní oddělení od vnučky a dcery pacientky. Dle jejích informací pacientka pravidelně používala úplnou zubní protézu, která byla velice důležitá pro její vzhled, bez protézy se odmítala ukázat i před vlastní rodinou. Zvládala jíst i tužší sousta. Oblíbeným nápojem byly neslazené ovocné čaje různých příchutí, oblíbeným jídlem bramborová kaše, řízek a kompot. Nemá ráda sladké kaše a pudinky. Vždy při hlavních jídlech stolovala společně s rodinou. Ke stolu vždy přicházela upravená.

#### Vlastní pozorování

Pacientka po překlady na standardní oddělení s personálem nekomunikovala, měla stále zavřené oči, byla somnolentní, dýchala otevřenými ústy. Vyprazdňovala se pomocí permanentního močového katetru, který byl zaveden z důvodu sledování bilance tekutin. Pro inkontinenci stolice byly používány pleny. Byla plně odkázána na celkovou ošetrovatelskou péči s nutností polohování. Na bolestivý podnět reagovala otevřením očí a při jeho delším trvání i slovem „au“. Na příchod rodiny, která dorazila v době překlady, reagovala otevřením očí, sledovala vnučku i dceru, snažila se jednoslovně odpovídat. Stravu a tekutiny podávané cestou NGS tolerovala v plné dávce již na oddělení metabolické péče. Při pokusu o obnovení příjmu stravy per os nespocovala, nezavřela ústa, nepolykala, tekutina jí vytékala z úst, proto zahájeno zahušťování tekutin přípravkem Nutilis.

#### Stanovení ošetrovatelského postupu

Pro podporu návratu k příjmu stravy per os byla zavedena somatická stimulace obličeje a bodová stimulace obličeje „dle C. Moralese“. K orální stimulaci byla vybrána média dle biografické anamnézy. Ovocný čaj před jídlem, ústní voda Odol při hygieně dutiny ústní, pomáda na rty Cien a tělové mléko Avon pro využití při somatické a bodové stimulaci obličeje. Veškerá média byla dodána rodinou, jednalo se o pacientčiny preferované značky, chutě a vůně. Lůžko bylo označeno kartičkou „Iniciální dotek“ pro personál na levé rameno, pro rodinu pohazením po vlasech (hlavě). Rodina byla edukována o použití a efektu iniciálního doteku. Vnučka i dcera měly velký zájem o zlepšení zdravotního stavu pacientky, výborně spolupracovaly. Po vzájemné dohodě dodaly oblíbený hrneček pacientky i se lžičkou, kterou

ráda používala. Na noční stolec a do okolí lůžka vystavily fotografie pravnoučka, polštář pacientky povlékly do domácího povlečení, které pravidelně měnily.

### Vyšetření dutiny ústní

Při vyšetření byla dutina ústní čistá bez známek poranění nebo infekce, sliznice vlhké, jazyk vlhký, vlastní chrup žádný, zubní protéza s sebou.

### Integrace nabídek technik orofaciální stimulace do ošetrovatelské péče a reakce pacientky.

**První den** stimulace – příjem na oddělení proběhl v dopoledních hodinách, následně byl stanoven postup orofaciální stimulace, vytvořena biografická anamnéza s rodinou, zavedeny iniciální doteky

**12:00** – Stimulace pacientky byla zahájena iniciálním dotekem na levé rameno a oslovením Paní XY(příjmením), pacientka byla během veškeré péče informována o tom, co bude následovat. Nejprve jí bylo umožněno přivonět k tělovému mléku, které bylo využíváno při somatické stimulaci obličeje technikou „srdíčko, sluníčko, kolečko“ celkem ve třech opakováních. Pacientka byla během této stimulace klidná, uvolněná, měla ale stále zavřené oči a pootevřená ústa. Po provedení bodové stimulace „dle C. Moralese“ opět ve třech sadách, mírně přivřela ústa, krátce otevřela oči. Nechala si do úst vložit tampon napuštěný vlažným ovocným čajem (zatím z nabídky na oddělení). Tampon nesála, tekutinu podanou lžičkou nepolkla. Stravu podanou do NGS v plné dávce tolerovala, odtahy před krmením nebyly žádné. Stimulace byla opět ukončena iniciálním dotekem na levé rameno. Pacientka byla pochválena za spolupráci. Tekutiny byly doplňovány infuzní terapií.

**15:00** – stimulace pacientky probíhala stejně jako v předchozím případě, během stimulace však již sledovala, co se děje. Ústa, která měla před zahájením stimulace opět pootevřená, po bodové stimulaci obličeje zavřela a po stimulaci bodu na spodině ústní se objevil náznak polknutí. Vložený tampon však stále nesála, tekutinu podanou lžičkou, mírně zahuštěnou Nutrilisem nespolykala, bylo nutné jí z dutiny ústní odsát tamponkem. Strava do NGS opět plně tolerována. Stimulace ukončena iniciálním dotykem na levé rameno a rozloučením se s pacientkou, zároveň byla opět pochválena za spolupráci.

**Druhý den** stimulace – postup stimulace před podáním stravy, jak zavedeno předchozí den, tekutiny doplňovány infuzní terapií, nově zahájeno využití médií donesených rodinou. Léky podávány výhradně do NGS.

**7:00** – Pacientka při ranních hygienách s personálem opět nekomunikovala, při pokusu o hygienu dutiny ústní pevně sevřela ústa (ošetřovatelka nepoužila iniciální dotek, ani pacientku neupozornila co bude dělat) Proto byla neprodleně pacientka stimulována, zahájeno iniciálním dotekem na levé rameno, doprovázeným pozdravem a slovním komentářem ošetřovatelské činnosti. Provedena tři opakování somatické stimulace obličeje, následně byla dutina ústní vytřena tamponem napuštěným ústní vodou Odol a do úst vložena horní i dolní zubní protéza. Pacientka se uvolnila, mírně se usmívala, vypadala spokojeně. Ošetřovatelka byla upozorněna na nutnost užívání iniciálního doteku a nutnost slovního doprovodu svých činností i ostatních pacientů. Ošetřovatelka byla svědkem této stimulace a příkladem přesvědčena o smysluplnosti tohoto postupu.

**9:00** – stimulace před krmením s využitím technik somatické i bodové stimulace obličeje. Po iniciálním doteku, byla pacientka polohována do polosedu, na stimulaci reagovala celkovým uvolněním obličeje, na ústní tampon napuštěný ovocným čajem z vlastnictví pacientky již sama otevřela a sevřela ústa, nechala si tímto tamponem otřít jazyk, tampon nesála, tekutinu lžičkou nepolkla, okamžik ji podržela v ústech a vypustila koutkem. Stravu cestou NGS plně tolerovala.

**12:00** – postup stimulace stejný jako v předchozích případech, před jídlem opět polohována do polosedu, ovocný čaj zahuštěný Nutrilisem byl připraven do pacientčina osobního hrnečku. Při orální stimulaci ústním tamponem namočeným v ovocném čaji jej poprvé sála, opakovaně. Tekutinu ze lžičky však stále nepolkla. Nabídnut jogurtový Nutridrink na tamponu, sála, postupně takto „vypila“ čtvrt porce sippingu. Strava do celkového množství doplněna cestou NGS.

**15:00** - postup stimulace stejný jako v předchozích případech, pacientka „vypila“ pomocí ústního tamponu smáčeného v jogurtovém Nutridrinku čtvrt porce. Strava opět doplněna cestou NGS.

**Třetí den** stimulace – mezi druhým a třetím dnem stimulace proběhl víkend, kdy personál po předchozí dohodě dodržoval iniciální dotek při veškerých činnostech. Zubní protéza byla pacientce nasazována u ranních hygien a vyndávána na noc. Hygiena dutiny ústní byla prováděna vytřením ústní vodou Odol, před krmením do NGS byla ústa vytírána chladným ovocným čajem zahuštěným Nutrilisem. Sipping byl pacientce nabízen na tamponu. Tekutinu lžičkou stále nepolkla. Tekutiny byly i nadále doplňovány cestou infuzní terapie. Léky cestou NGS.

**9:00** postup stimulace stejný jako v předchozích dnech, pacientka před krmením polohována do sedu s nohama v lůžku. Při mém příchodu mne přivítala úsměvem. Po stimulaci byl podán zahuštěný ovocný čaj lžičkou, který polkla (tekutinu stále vypouštěla z úst), lžičkou po malých soustech snědla tři čtvrtě porce Nutridrink krému s ovocnou příchutí přimíchaného do bílého jogurtu a 50 ml čaje s Nutilisem v gelové formě. Čaj byl opět připraven v pacientčíně hrnečku, strava podávána vlastní lžičkou. Za pokroky chválena i před ošetřujícím lékařem, který přišel na pokoj v době stimulace. S lékařem stále nekomunikovala, s rodinou (dle předání) o návštěvách ano v krátkých větách, převážně na téma vnouček Kuba.

**12:00** – postup stimulace nezměněn

Pacientka aktivně sála tampon s médiem, tekutinu lžičkou se snažila spolknout, ale zakuckávala se. Zahuštěného čaje lžičkou „vypila“ 100ml za dopoledne. K obědu snědla tři čtvrtě bramborové kaše se šťávou z masa a 50ml mixovaného kompotu zahuštěného Nutilisem. Během krmení komunikuje jednoslovně „čaj“, „dost“, „Kuba“ při pohledu na fotografii vnoučka.

**15:00** – stimulace dle zavedeného postupu

Stimulace a podání stravy probíhalo za přítomnosti dcery, která sledovala z povzdálí, mimo pohled pacientky. Do stimulace nezasahovala. Pacientka zvládla během krmení 60ml zahuštěného čaje a půl porce jogurtu smíchaného s Nutridrink krémem lžičkou.

Dcera projevila zájem o převzetí matky do péče, dohodnuta edukace vnučky v somatické stimulaci obličeje, v orální stimulaci a v krmení do NGS. V průběhu dne pacientce opakovaně byl podáván zahuštěný čaj. Za 24 hodin „vypila“ 850 ml.

Čtvrtý den stimulace byla ukončena infuzní terapie, NGS byla zatím ponechána pro možnost doplnění dávek stravy a tekutin a podání léků. Před stimulací a podáním stravy byla pacientka polohována do sedu, nastavení lůžka na styl „kardio-křeslo“, stále byl dodržován zavedený postup stimulace.

**9:00** – po stimulaci snědla celý jogurt, a „vypila“ půl hrnečku bílé kávy zahuštěné Nutilisem. Při podání nezahuštěných tekutin se stále zakuckávala. Do NGS podány pouze léky s proplachem čajem.

**12:00** – po stimulaci snědla tři čtvrtě porce bramborové kaše se špenátem, mleté maso zůstávalo v ústech a muselo být z úst vytřeno gázou. 150ml zahuštěného čaje lžičkou.

**13:00** – při polohování extrahována sonda, již neobnovena

**15:00** - po stimulaci snědla tři čtvrtě porce dětské výživy s meruňkami + 100ml zahuštěného čaje.

Zahuštěný čaj byl pacientce nabízen v průběhu celého dne, za 24 hodin „vypila“ 1200ml. Léky po extrahování sondy byly podávány v rozdrčeném stavu smíchané s malým množstvím zahuštěného čaje lžičkou. K večeři (dle předání) snědla po stimulaci chuťovým médiem celou porci míchaného tvarohu.

**Pátý den** stimulace – postup stimulace dle zavedeného postupu, edukace vnučky v somatické stimulaci obličeji, orální stimulaci dutiny ústní, vysvětlena též možnost použití cucacích váčků. Předvedeno a prakticky vyzkoušenou bylo i krmení pacientky per os lžičkou. Dále byla poskytnuta pomoc při zajištění pečovatelské domácí péče k zajištění koupání pacientky. Dimise proběhla v odpoledních hodinách do péče vnučky, která je na mateřské dovolené.

**9:00** – Pacientka posnídala po nastimulování 250ml zahuštěné bílé kávy a bílý jogurt smíchaný s Nutridrink krémem čokoládové příchuti.

**12:00**- K obědu snědla tři čtvrtě porce bramborová kaše, mleté kuřecí maso a 100ml zahuštěného čaje, pacientku stimulovala i krmila vnučka pod dohledem autorky.

**15:00** – odpoledne snědena plná porce zahuštěného jogurtového nápoje – 330ml + 50 ml zahuštěného čaje

#### Efekt stimulace

Pacientka se během pěti dní stimulace plně vrátila k příjmu potravy a tekutin cestou per os v upravené formě. Infuzní terapie byla ukončena čtvrtý den stimulace. Rodině bylo doporučeno použití přípravku Nutilis pro zahuštění tekutin a omáček. Léky podávat v drčené formě s malým množstvím zahuštěného čaje. Během celého dne nabízet tekutiny v zahuštěné formě v dostatečném celkovém množství. Polévky během pobytu podávány nebyly, jednalo se převážně o vývarové polévky s kousky zeleniny, které pacientka jasně odmítala. Domácí polévky bez kousků možno zkoušet po zahuštění.

## 9 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá možností využití jednotlivých metod bazální stimulace v praxi standardního oddělení. Zaměřuje se konkrétně na metody orální stimulace, somatické stimulace obličeje a bodové stimulace „dle C. Moralese“. Metody prakticky aplikuje u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin, přijatých na jednu ze stanic standardního interního oddělení okresní nemocnice. Zařízení dalo souhlas s výzkumem. Interní oddělení je ve spádové oblasti pro větší množství senior center, Alzheimer center a domovů důchodců. Oddělení disponuje 42 lůžky a deseti přistýlkami, které jsou stále plně využívány. V hospitalizacích zde převažují pacienti v seniorském věku, převážně klienti zmíněných center. Do výzkumu bylo zařazeno patnáct respondentů, splňujících podmínky výzkumu: seniorský věk, nepříjem nebo potíže s příjmem potravy a tekutin per os, intolerance stravy podávané cestou NGS nebo PEGu, malnutrice, dehydratace, celkové zhoršení zdravotního stavu. U většiny sledovaných byla hospitalizace podmíněna detencí, protože nebyli schopni poskytnout souhlas s hospitalizací. Z tohoto důvodu nebylo možné získat souhlas s fotodokumentací orofaciální stimulace. Proto byla o pomoc s vytvořením fotodokumentace požádána pacientka, která byla na oddělení přijata až po ukončení průzkumu a souhlasila s použitím snímků její stimulace. Na základě pěti výzkumných cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

### **Vyhodnocení výzkumných otázek**

**Výzkumná otázka č.1:** Bude orofaciální stimulace sledovaným pacientům příjemná?

Metoda somatické stimulace obličeje po předchozím iniciálním doteku probíhala jako první ze sledovaných technik. Všech 15 pacientů reagovalo uvolněně. K somatické stimulaci byl využíván krém nebo tělové mléko, jehož vůně byla pacientovi příjemná a byla vybrána jako médium dle biografické anamnézy.

Metoda bodové stimulace „dle C. Moralese“ následovala bezprostředně po somatické stimulaci obličeje. Opět bylo používáno médium jako při předchozí metodě. Byla aplikována pouze u deseti z patnácti vybraných respondentů. U dvou nebyla zavedena z důvodu dalšího nevyužití v rámci domácí péče, pečující osoby (manželky pacientů) byly edukovány v somatické stimulaci obličeje, kterou se naučily dobře aplikovat. Bodová stimulace pro ně však, vzhledem k jejich seniorskému věku, byla příliš náročná ve smyslu zvládnutí jemné motoriky rukou. U dalších třech bylo z reakcí pacientů (dva muži a jedna žena) viditelné, že jim je stimulace nepříjemná. Celkové strnutí, grimasy, uhýbání obličejem do strany, vyřčení jasného „NE!“

Orální stimulace u sledované skupiny pacientů probíhala vždy po předchozí somatické a bodové stimulaci. Využívána byla chuťová média dle biografické anamnézy podávaná přes pěnovou houbičku (ústní tampon). Známa chuť vyvolávala u všech pacientů viditelně libé pocity. Projevem bylo uvolnění obličeje, zavření úst, snaha nebo aktivní sání média, zvýšené slinění a následné polykání, mnohdy i úsměv, u některých i pokusy o komunikaci, alespoň jednoslovnou. Zlepšení komunikace a navození příjemných pocitů použitím pacientových oblíbených pochutin udává též ve své kazuistice i Bortelová (2017), kde popisuje využití metody orální stimulace u 22letého pacienta s DMO. (Bortelová, 2017, s.21)

Zvýšení kvality života nabídnutím příjemných stimulů hodnotí pozitivně též autorka článku Kývalová (2017), který se zabývá zkušenostmi s využitím technik bazální stimulace u onkologických pacientů na ARO. Popisuje postupné, viditelně se zlepšující navození polykacího reflexu a postupné uvolnění obličejových svalů pacienta (Kývalová, 2017, s. 17)

Pozitivní zkušenosti popisuje také Burešová (2015), která zařadila orální a bodovou orofaciální stimulaci u 21leté pacientky s DMO, která má potíže s rozžvýkáním stravy. Pacientce se stimulace velice líbila, byla spokojená a radostně nastavovala obličej. (Burešová, 2015, s.162)

Naopak negativní reakce zaznamenala Eliášová (2013), ve výpovědi respondenta, pro kterého byla jakákoliv stimulace obtěžující. Po prodělaném polytraumatu nebyl schopen rozeznat poskytované stimuly, protože byly zastíněné bolestí. Tyto vjemy popisoval jako obtěžující a stresující. (Eliášová, 2013, s.27)

Podobné zjištění popsala Šťovíčková (2015) u 90leté pacientky po CMP s levostrannou hemiparézou, která neměla ráda jakékoliv doteky v obličeji a jasně je odmítala, přestože veškeré činnosti byly verbálně komentovány. (Šťovíčková, 2015, s.164)

**Výzkumná otázka č.2:** Jaké budou výsledky orofaciální stimulace u sledovaných pacientů?

Sledovaní respondenti se v počátku stimulace rozdělili do dvou skupin. Jedna skupina byla složena z pacientů, kteří již při přijetí byli schopni přijmout alespoň minimální, ale nedostatečné množství potravy a tekutin cestou per os. Druhá skupina pacientů byla odkázána od počátku hospitalizace na podávání stravy a tekutin nasogastrickou sondou nebo PEGem. U všech patnácti respondentů byly tekutiny od prvního dne dotovány infuzní terapií.

Výsledky použití metod orofaciální stimulace v ošetrovatelském procesu se u první skupiny pacientů s minimálním příjmem per os projevily postupným návratem k plnému příjmu per os v minimálním množství půl porce kašovitě stravy a k dostatečnému příjmu tekutin touto cestou, který následně umožnil ukončení podpůrné infuzní terapie.

Jandová (2013) popisuje pokrok v příjmu tuhé stravy, tekutin a zlepšení artikulace vlivem půlroční aplikace orální stimulace v rámci celkové bazální stimulace v kazuistice 30leté pacientky s DMO. (Jandová, 2013, s.25)

Kalinová (2015) použila prvky orofaciální stimulace u 77letého klienta s Alzheimerovou demencí, kterého bylo možné po aplikaci stimulace asistovaně nakrmit a viditelné bylo i celkové zlepšení příjmu stravy. (Kalinová, 2015, s. 162)

O celkovém uvolnění obličeje, zapojení žvýkacích a polykacích svalů po chuťové stimulaci cucacími vložky a molitanovými štětičkami napuštěnými oblíbenými nápoji se zmiňuje Sed'ová (2015) v kazuistice 68letého pacienta s Parkinsonovým syndromem. Pacientovi s poruchou polykání tak umožnila vychutnat vzorky potravin, které vzhledem ke svému omezení již dlouho neokusil. Reakce na nabízené vzorky hodnotí vesměs jako pozitivní. (Sed'ová, 2015, s.173)

U pacientů s nasogastrickou sondou nebo PEGem byla za první výrazné výsledky považována tolerance plných dávek stravy, následovaná u některých u z těchto respondentů postupným obnovením příjmu stravy a tekutin per os. Jako další významný výsledek byla posuzována možnost ukončení podávání stravy cestou NGS a následná extrakce NGS. U pěti z této skupiny pacientů bylo vzhledem k dostatečnému příjmu tekutin možné ukončit podpůrnou infuzní terapii.

Pozitivní výsledky při použití somatické stimulace obličeje, bodové stimulace „dle C. Moralese“ a orální stimulace uvádí ve své kazuistice také Petříková (2013), která u devítiletého chlapce po prodělané autohavárii krmného PEGem zaznamenala po aplikaci tohoto stimulačního programu po třech týdnech zlepšení svalového tonu tváří a návrat k příjmu tuhé potravy.(Petříková, 2013, s.18)

Stanislavová Sváčková (2015) použila metody orální stimulace a somatické stimulace obličejové části hlavy v kazuistice klientky s demencí, vyživované PEG sondou. O funkci a významu orální stimulace poučila i manžela klientky, který se snažil během návštěv spolupracovat. Během šesti týdnů bylo možné podávat pacientce hustý jogurt lžičkou. (Stanislavová Sváčková, 2015, s.177)

Již ve své písemné závěrečné práci k ukončení certifikovaného kurzu bazální stimulace využila autorka této práce techniky somatické stimulace obličeje, bodové stimulace „dle C. Moralese“ a orální stimulace s pozitivním efektem. U čtyřletého chlapce s DMO a prohlubující se psychomotorickou retardací krmného PEGem, který převážně netoleroval podávané dávky, se

po zavedení těchto stimulačních metod tolerance stravy výrazně zlepšila a bylo možné dávky navyšovat. (Jandová, 2012, s.8)

Zdravotní sestra Sakařová (2015) popisuje využití orální stimulace u neklidné pacientky s prohlubující se vaskulární demencí. Použití této metody doplněné o laskominy dodávané rodinou pomáhalo pacientku zklidnit a navázat s ní kontakt. (Sakařová, 2015, s. 172)

**Výzkumná otázka č.3:** Mají pečující osoby zájem o edukaci v oblasti orofaciální stimulace?

U sedmi z patnácti sledovaných respondentů projevily pečující osoby, rodinní příslušníci, vzhledem k pozitivním výsledkům zájem o edukaci v oblasti somatické stimulace obličeje, orální chuťové stimulaci a technik podávání stravy perorálně nebo NGS či PEGem. Za tímto účelem byl vypracován edukační materiál. Využití těchto metod výrazně usnadňuje pečujícím osobám péči o své blízké, kteří reagují uvolněně a lépe spolupracují při příjmu potravy a tekutin. Pro pacienty je důležité celkové zlepšení kvality života, vzhledem k citlivým přístupům těchto metod. Pozitivní zkušenosti s edukací rodiny pacienta zaznamenala autorka již ve své předchozí práci v kazuistice čtyřletého chlapce s DMO, kdy edukace matky v orofaciální stimulaci pozitivně ovlivnila vzájemný vztah se synem, kterému se při návštěvách v zařízení mohla více věnovat a prožívat s ním příjemné chvílky posilující oba zúčastněné. (Jandová, 2012, s.9) Podobné zkušenosti uvádí ve své kazuistice Stanislavová Sváčková (2015), která edukovala manžela klientky v somatické stimulaci obličeje a částečně v orální stimulaci. I jeho spolupráce byla přínosná pro klientku a pro vzájemný vztah mezi manžely. (Stanislavová Sváčková, 2015, s.178)

**Výzkumná otázka č.4:** Je orofaciální stimulace realizovatelná při běžném personálním obsazení na standardním lůžkovém oddělení?

Dle pilotáže na stanici výše uvedeného standardního interního oddělení, bylo zjištěno, že aplikace metod orofaciální stimulace v praxi je realizovatelná pouze jsou-li splněny následující podmínky. Na oddělení je minimálně jeden proškolený pracovník se získaným certifikátem v bazální stimulaci. Ošetřující personál je motivovaný, informovaný a zná funkci a význam metod orofaciální stimulace pro pacienta. Dle časové dotace na stimulaci a následné podání stravy u jednoho pacienta při průměrné celkové době 25 minut je možné poskytnout tuto péči maximálně čtyřem pacientům na oddělení. V praxi se ve všední dny věnuje orofaciální stimulaci autorka práce, v její nepřítomnosti pokračuje ošetřovatelský personál použitím iniciálního doteku, somatickou stimulací obličeje a orální stimulací molitanovou štětičkou namočenou v určeném médiu před každým podáním stravy u stimulovaných pacientů.

Vzhledem k pozitivním reakcím a pokrokům pacientů se snaží ošetřovatelky tyto metody využívat, jelikož kromě důležitého zkvalitnění života pacientů zároveň ulehčují i svoji práci. Stimulovaný pacient u podávání stravy a tekutin ve většině případů lépe spolupracuje, je celkově klidnější.

Vránová (2014) ve své bakalářské práci uvádí nejčastější důvody, která brání využití konceptu bazální stimulace. Na prvním místě je dle Vránové nedostatek času zdravotnického personálu, dále nedostatek informací o konceptu bazální stimulace, nedostatečné materiální a personální vybavení pracoviště a malá nebo žádná podpora ze strany vedení. (Vránová, 2014, s.40)

### **Cílem této práce bylo také zavedení dokumentace.**

Pro přehled výsledků jednotlivých dnů stimulace byl vytvořen "Denní záznam orofaciální stimulace", kde jsou popisovány reakce na jednotlivé aplikované techniky, dosažené výsledky v rámci příjmu stravy per os nebo NGS/PEG a tolerance dávek. Informace z tohoto záznamu jsou prezentovány v tabulkách v příloze I.

Pro výběr médií k orofaciální stimulaci a přehledu o zvyklostech pacienta byla vytvořena „Biografická anamnéza pro orální stimulaci“.

Pro pečující osoby byl vytvořen edukační materiál o somatické stimulaci obličeje, orální stimulaci, a krmení per os nebo do NGS/PEG.

Pro předání informací u pacienta č.10 byla vytvořena překladová zpráva pro orofaciální stimulaci.

Pro názornost bodové stimulace „dle C. Moralese“ byl zhotoven náčrt dle předlohy uvedené v materiálech pro II. nastavbový modul Bazální stimulace. (Friedlová, 2011, s.25)

Dle Friedlové se v supervidovaných zařízeních specializovaných na bazální stimulaci prokázalo, že aplikace těchto metod vede ke zlepšení komunikace, celkovému zklidnění a lepší orientaci klientů. Zlepšila se též kvalita jejich spánku, snížil se počet infekcí dýchacích cest a podpořilo se hojení chronických ran. Péče v souvislosti s použitím bazální stimulace přináší zlepšení kvality života klientů, snižuje náklady na péči, ale také šetří čas a energii personálu v přímé péči. (Friedlová, 2015, s.182)

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma: Využití metod bazální stimulace u seniorů s poruchou příjmu potravy a tekutin na interním oddělení popisuje v teoretické části techniky orální stimulace, somatické stimulace obličeje a bodové stimulace „dle C. Moralese“ u seniorů s problematickým příjmem potravy a tekutin. V praktické části prezentuje výsledky odpovědí na čtyři výzkumné otázky stanovené na základě pěti výzkumných cílů.

Pozorování potvrzuje pozitivní vliv použití orální, somatické obličejové stimulace a bodové stimulace „dle C. Moralese“ u pacientů s minimálním nebo žádným příjmem potravy per os, kteří se vlivem stimulace vrací zpět k dostatečnému příjmu výživy a tekutin perorální cestou, případně u pacientů závislých na nasogastrické sondě nebo PEGu je výrazně zlepšena tolerance plných dávek a zároveň je jim zvyšována kvalita života umožněním vnímání oblíbených chuťových stimulů podávaných na molitanových ústních tamponích nebo v cucacích váčcích. Dále má péče celkově dobrý vliv na stav dutiny ústní. V neposlední řadě též obnovuje schopnost verbální komunikace u těchto pacientů.

Výsledky jsou též podloženy uvedením kazuistik. V jedné z nich je popsána respondentka, která byla přijata na oddělení s nasogastrickou sondou, zcela nekomunikující, nespolupracující. Byla schopna dimise, po pěti dnech intenzivní stimulace, do péče vnučky, která byla edukována o významu iniciálního doteku, orální a somatické stimulace obličeje a technice krmení. Vše si prakticky nacvičila pod vedením autorky této práce.

# POUŽITÁ LITERATURA

## Knižní zdroje

- [1] BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. *Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen*. 7. vyd. Bern: Verlag Hans Huber, 2012. ISBN 9783456851105.
- [2] BUREŠOVÁ, Radka. Kazuistika č.15. 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.
- [3] CASTILLO-MORALES, Rodolfo. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-105-0.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] FÁBIANOVÁ, Adelaida. *Orofaciální a bazální stimulace u dětí s psychomotorickým oneskobením v ranom věku*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2014. ISBN 978-80-7311-145-8
- [6] FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
- [7] FRIEDLOVÁ, Karolína. 1. a 2. díl: *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství*. Třetí. Frýdek – Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2009. ISBN 8023961322.
- [8] FRIEDLOVÁ, Karolína. *BAZÁLNÍ STIMULACE: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, základní kurz bazální stimulace, základní modul I*. 10. FRÝDEK-MÍSTEK: INSTITUT Bazální stimulace, s.r.o., 2011.
- [9] FRIEDLOVÁ, Karolína. *BAZÁLNÍ STIMULACE: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, nástavbový kurz bazální stimulace, nástavbový modul II.*, 8.vydání, FRÝDEK-MÍSTEK: INSTITUT Bazální stimulace, s.r.o., 2011.
- [10] 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.
- [11] GANGALE, Debra C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Přeložil Irena ŠÁCHOVÁ, ilustroval Deborah Curzon CROCKER. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- [12] JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.
- [13] KALINOVÁ, Iveta. Kazuistika č.16. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro pečující, terapeutky, 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.
- [14] KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [16] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- [17] NEMCOVÁ, Jana. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010, , 11-[32]. ISBN 978-80-8063-321-9.
- [18] NÉMETH, František, Ľubica DERŇÁROVÁ a Anna HUDÁKOVÁ. *Komplexné geriatrické hodnotenie a ošetrovanie seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2011. ISBN 978-80-555-0381-3
- [19] SAKAŘOVÁ, Alena. Kazuistika č.22. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro pečující, terapeutky, 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.
- [20] SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Výživa a stravování nemocných. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 179-181. ISBN 978-80-247-3419-4.

- [21] SEĎOVÁ, Jana. Kazuistika č.23. 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.
- [22] SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.
- [23] STANISLAVOVÁ SVÁČKOVÁ, Jaroslava. Kazuistika č.25. 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.
- [24] SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
- [25] ŠŤOVÍČKOVÁ, Marcela Anna. Kazuistika č.17. 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.
- [26] TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2010. ISBN 9788072623655.
- [27] VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4.

### Časopisy

- [28] BORTELOVÁ, Anna. Využití bazální stimulace u pacienta s dětskou mozkovou obrnou. *Florence*. 2017. roč. 13, č. 19, s. 20-22. ISSN 1801- 464X.
- [29] ELIÁŠOVÁ, Petra. Bazální stimulace z pohledu pacienta v bezvědomí. *Florence*. 2013. roč. 9, č. 11, s. 25-29. ISSN 1801- 464X.
- [30] JANDOVÁ, Darina. Blahodarné účinky Bazálnej stimulácie. *Sestra*. 2013. roč. 12, č. 7-8, s. 24-25. ISSN 1335-9444.

- [31] KÝVALOVÁ, Irena. Zkušenosti s využitím bazální stimulace v péči o onkologické pacienty. *Florence*. 2017. roč. 13, č. 9, s. 16-18. ISSN 1801- 464X.
- [32] PETRÍKOVÁ, Anna. Bazálná stimulácia při bdelej kóme. *Sestra*. 2013, roč. 12, č. 11-12, s. 18-19. ISSN 1335-9444.

### **Elektronické zdroje**

- [33] Český statistický úřad. *Senioři v Pardubickém kraji – 2015* [online]. 2015 [cit. 2018-04-10] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-krajich>

### **Kvalifikační práce**

- [34] JANDOVÁ, Radka. *Bazální stimulace u pacienta s dg. Dětská mozková obrna*. Brno, září 2012. Závěrečná písemná práce. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno. Vedoucí práce PhDr. Karolína Friedlová.
- [35] VRÁNOVÁ, Eliška. *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči o seniory*. Pardubice 2014. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Alena Dvořáčková

## PŘÍLOHY

Příloha A – Pomůcky k orální stimulaci. ....	55
Příloha B – Bodová orofaciální stimulace „dle C. Moralese“ .....	56
Příloha C – Denní záznam orofaciální stimulace.....	57
Příloha D – Biografická anamnéza.....	58
Příloha E – Edukační materiál str.1 .....	59
Příloha F – Edukační materiál str.2 .....	60
Příloha G – Překladová zpráva .....	61
Příloha H – Iniciální dotek .....	62
Příloha I – Přehled reakcí na stimulaci.....	63

## PŘÍLOHA A – POMŮCKY K ORÁLNÍ STIMULACI.



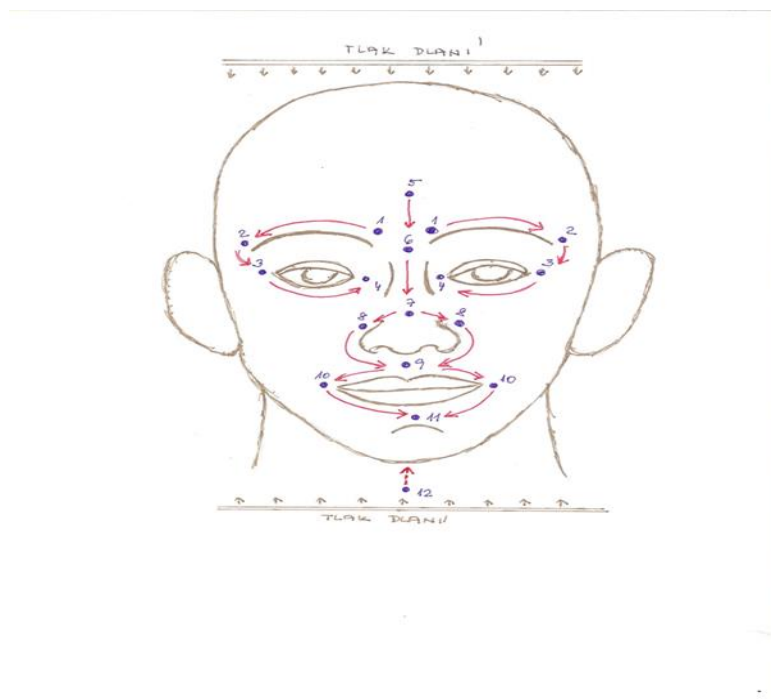
Obrázek 10 Pomůcky k orální stimulaci. (zdroj: archiv autora)

## PŘÍLOHA B – BODOVÁ OROFACIÁLNÍ STIMULACE „DLE C. MORALESE“

Stimulované body a reakce na stimulaci (Fabiánová, 2014, s.88-89)

BOD	UMÍSTĚNÍ	REAKCE
1	Vnitřní okraj obočí (párový bod)	stáhnutí obočí
2	Vnější okraj obočí (párový bod)	zvednutí čela a sraštění obočí
3	Vnější oční koutky (párový bod)	zavření očí
4	Vnitřní oční koutky (párový bod)	mrkání
5	Střed čela	uvolnění svalového tonu
6	Kořen nosu	vytvoří se příčná vráska na středu čela
7	Střed nosu	uvolnění nosní dutiny, stáhnutí nosních dírek
8	Nosní křídla (párový bod)	našpulení rtů a rozšíření nosních dírek
9	Jamka pod nosem nad horním rtem	našpulení horního rtu a následné spojení rtů
10	Ústní koutky (párový bod)	aktivuje horní ret – úsměv
11	Střed rýhy na bradě pod dolním rtem	spojení rtů nadzvednutím dolního rtu
12	Spodina ústní	aktivuje polykání, našpulení dolního rtu a celkové uvolnění

Tabulka 1 Reakce na bodovou stimulaci "dle C. Moralese"



Obrázek 11 Nákres bodové stimulace.

# PŘÍLOHA C – DENNÍ ZÁZNAM OROFACIÁLNÍ STIMULACE

## DENNÍ ZÁZNAM OROFACIÁLNÍ STIMULACE

Jméno

list č.

Datum																		
Čas	9	12	15	9	12	15	9	12	15	9	12	15	9	12	15	9	12	15
<b>Somatická stimulace obličeje</b>																		
Stimulace před krmením per os																		
Stimulace před krmením do PEG, NGS																		
Metoda ♥☼○																		
Bodová stimulace obličeje																		
<b>Chuťová stimulace</b>																		
Médium na tampon																		
„Cucaví váček“																		
<b>Olfaktorická stimulace</b>																		
Pleťový krém – vůně																		
Oblíbené jídlo – vůně																		
Oblíbený nápoj – vůně																		
<b>Reakce pacienta na stimulaci</b>																		
Uvolnění obličeje																		
Otevře/zavře ústa																		
Saje tampon s médiem																		
Cucá váček																		
Polkne tekutinu ze lžičky																		
Polkne tekutinu ze savičky																		
Saje tekutinu savičkou																		
Saje tekutinu brčkem																		
Polkne kašovitě sousto																		
Polkne mleté sousto																		
Porce: ¼ ½ ¾																		
P – plná (x lž)																		
<b>NGS, PEG po stimulaci</b>																		
Toleruje dávku A/N																		
Toleruje dávku podanou po částech A/N																		
/ splněno                      x nesplněno																		
<b>Ostatní pozorování</b>																		

Použité zkratky:

A/N – ano/ne; P – plná porce; NGS – nasogastrická sonda; PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie; x lž – počet kávových lžiček.

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.

# PŘÍLOHA D– BIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

## Biografická anamnéza pro orální stimulaci

Jméno

Datum:

Informace od:

Dutina ústní
Sliznice: suchá <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> ragády <input type="checkbox"/> povlak <input type="checkbox"/>
Jazyk: suchý <input type="checkbox"/> vlhký <input type="checkbox"/> povlak <input type="checkbox"/>
Chrup: kompletní <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/>
Protéza: úplná <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/>
Pravidelné používání ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
<b>Používaná média (ano/ne, značka, příchut'...)</b>
Zubní pasta
Ústní voda
Pomáda na rty
Jídlo a pití
Preferovaná chuť: sladká <input type="checkbox"/> slaná <input type="checkbox"/> kyselá <input type="checkbox"/> hořká <input type="checkbox"/> ostrá <input type="checkbox"/> pikantní <input type="checkbox"/>
Oblíbený nápoj
Oblíbené jídlo
Nesnáší
Zvyklosti
Potíže s polykáním
ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> jaké-

Použitá literatura:

FRIEDLOVÁ, Karolína. *BAZÁLNÍ STIMULACE: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, nástavbový kurz bazální stimulace, nástavbový modul II.*, 8.vydání, FRÝDEK-MÍSTEK: INSTITUT Bazální stimulace, s.r.o., 2011.

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.

# PŘÍLOHA E – EDUKAČNÍ MATERIÁL

Str.1

## Somatická stimulace a orální chuťová stimulace u pacienta s poruchou příjmu potravy per os.

### Pomůcky:

- vhodně upravená strava a tekutiny dle potřeb pacienta
- Nutrilis Powder k zahuštění tekutin
- pleťový krém
- molitanové ústní tamponky
- chuťové medium

### Postup:

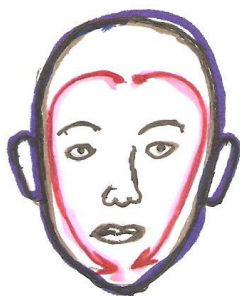
Připravte si pomůcky, uložte pacienta do zvýšené polohy nebo sedu, zajistěte klidné prostředí.

Přivítejte se s pacientem iniciálním dotykem, a vysvětlete co se bude dít.

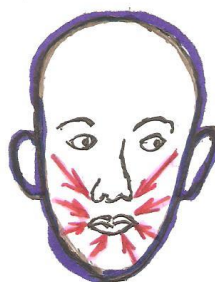
Zahajte somatickou stimulaci obličeje: „srdíčko, sluníčko, kolečko“.

Na zahřáté ruce si naneste malé množství pacientovi příjemného pleťového krému.

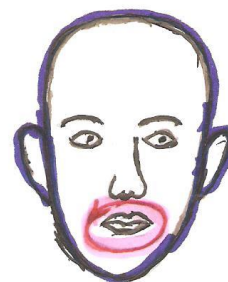
Přiložte dlaně na obličej a jemně provedte somatickou stimulaci obličeje dle obrázku, během stimulace je nutné, aby se jedna ruka stále dotýkala obličeje pacienta. Postup minimálně třikrát zopakujte. Požadovaným výsledkem je uvolnění obličeje pacienta.



1. SRDÍČKO



2. SLUNÍČKO



3. KOLEČKO

# PŘÍLOHA F – EDUKAČNÍ MATERIÁL

Str.2

Pokračujte orální chuťovou stimulací – Navlhčete tampon v chuťovém médiu – něco co má pacient rád (káva, ovocné šťávy, pivo, ochucené mléko ...) a vytřete ústa – požadovaný efekt – pacient otevře ústa, případně saje tampon. K pacientovi přistupujte z boku.

Po stimulaci zahajte krmení pacienta po malých soustech, nespěchejte, dejte pacientovi čas na polknutí, prokládejte tekutinou. Po ukončení zkontrolujte dutinu ústní pacienta, aby v ní nebyly zbytky potravy (riziko vdechnutí) Případně jemně vytřete dutinu ústní tamponkem nebo glycerinovou štětičkou.

**Krmení do nasogastrické sondy nebo PEGu** – po stimulaci podejte stravu pokojové teploty pomalou rychlostí, sledujte reakce pacienta. Rozpuštěné léky podávejte na počátku krmení, tekutiny na konci krmení, PEG na závěr propláchněte asi 20 ml převařeně chladné vody, aby čaj ani strava nezůstávaly v hadičce. V průběhu krmení je vhodné dělat pauzy. Tedy dávku podat rozdělenou ve dvou až třech menších dávkách během 30 minut.

Činnost ukončete iniciálním dotykem, pacienta ponechte ještě alespoň 30 minut ve zvýšené poloze.

Použitá literatura:

FRIEDLOVÁ, Karolína. *BAZÁLNÍ STIMULACE: Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program, nastavbový kurz bazální stimulace, nastavbový modul II., 8.vydání*, FRÝDEK-MÍSTEK: INSTITUT Bazální stimulace, s.r.o., 2011.

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.

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

# PŘÍLOHA G – PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

## PŘEKLADOVÁ ZPRÁVA

### Somatická stimulace a orální chuťová stimulace

ŠTÍTEK PACIENTA

#### INICIÁLNÍ DOTEK

PERSONÁL .....

RODINA .....

#### METODA

SOMATICKÁ STIMULACE (♥☺☺)

BODOVÁ STIMULACE DLE MORALLESE

#### MÉDIA

CHUŤ .....

VŮNĚ .....

#### FORMA PODÁVÁNÍ STRAVY

PER OS

LŽIČKA

SAVIČKA

SLÁMKA

JINÁ .....

NGS

V JEDNÉ DÁVCE

PO ČÁSTECH

DÁVKA.....

PEG

V JEDNÉ DÁVCE

PO ČÁSTECH

DÁVKA.....

#### KONZISTENCE STRAVY

TEKUTÁ

KAŠOVITÁ

MLETÁ

PEVNÁ

SIPPING .....

#### DOPŇUJÍCÍ INFORMACE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DATUM

PODPIS

## PŘÍLOHA H – INICIÁLNÍ DOTEK



Obrázek 12 Označení lůžka – iniciální dotek. (zdroj: archiv autora)

## PŘÍLOHA I - PŘEHLED REAKCÍ NA STIMULACI

Přehled reakcí a výsledků stimulace 1. – 7. den							
Den stimulace	1	2	3	4	5	6	7
Respondent							
<b>P1</b> <b>Žena, 71let</b> <b>Z domu</b> Od přijetí <u>NGS + infuzní</u> <u>terapie</u> k doplnění tekutin	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s médiem nesaje + infuze, NGS postupné navýšení dávek, <i>Edukace vnučky v iniciálním doteku</i>	Po somatické a bodové stimulaci obličej – uvolnění obličej, sama otvírá ústa, saje tampon s médiem + infuze, NGS postupné navýšení dávek	Po somatické a bodové stimulaci obličej – uvolnění obličej, sama otvírá ústa, saje tampon s médiem <b>Plná tolerance dávek NGS</b> + infuze <i>Edukace vnučky v somatické a orální stimulaci obličej</i>	Po somatické a bodové stimulaci obličej – uvolnění obličej, sama otvírá ústa, saje tampon s médiem, tekutinu ze lžičky nepolkne, NGS plné dávky + infuze	Po somatické a bodové stimulaci obličej – uvolnění obličej, sama otvírá ústa, saje tampon s médiem, tekutinu ze lžičky nepolkne, NGS plné dávky + infuze	Po somatické a bodové stimulaci obličej – uvolnění obličej, sama otvírá ústa, saje tampon s médiem, tekutinu ze lžičky nepolkne, NGS plné dávky + infuze	Po somatické a bodové stimulaci obličej – uvolnění obličej, sama otvírá ústa, saje tampon s médiem, tekutinu ze lžičky nepolkne, NGS plné dávky + infuze <b>Celkové zhoršení zdravotního stavu, ve 20hod překlad na MP JIP, kde další den exitus letalis</b>
<b>P2</b> <b>Žena, 83let</b> <b>Z domova pro seniory</b> Při přijetí zachován příjem stravy p.o.	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu	Před zahájením stimulace posazena do křesla, po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře	Před zahájením stimulace posazena do křesla, po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře			

v nedostatečném množství, odmítá otvírat ústa, tekutiny doplněny <u>infuzní terapií</u>	lžičky tekutinu nepolyká	polkne, ze savičky polkne ale nesaje <b>Návrat k plné p.o.</b> Nutridrink	ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu i kaš.s. polkne, ze savičky aktivně saje <b>Infuze ex,</b> Plná p.o. kaš. s	ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu i kaš. s. polkne, ze savičky aktivně saje, přidržuje si lahvičku. Plná p.o. kaš. s <b>Dimise do DS</b>			
<b>P3</b> <b>Muž, 70let</b> <b>Z domu</b> p.o nepřijímá, od 2.dne hospitalizace <u>NGS+ infuzní terapie</u> k doplnění tekutin	<u>Bod. St. Nelze</u> pro negativní reakce pacienta. <u>Po so.st. obličej</u> – uvolnění obličej, otevře a zavře ústa, možná apl. or.st., tampon s médiem nesaje, tekutinu nepolkne, <b>Zavedena NGS</b>	Po so.st. obličej – uvolnění obličej, otevře a zavře ústa, možná apl. or.st., tampon s médiem nesaje, tekutinu nepolkne. Dávky do NGS toleruje jen v minimálním množství, po částech. <i>Edukace rodiny v iničiálním doteku</i>	Po so.st. obličej – uvolnění obličej, otevře a zavře ústa, možná apl. or.st., tampon s médiem nesaje, tekutinu nepolkne. <b>Plná tolerance dávek NGS</b> Podávaných po částech	Po so.st. obličej – uvolnění obličej, otevře a zavře ústa, možná apl. or.st., tampon s médiem nesaje, tekutinu nepolkne. Plná tolerance dávek NGS Podávaných po částech, <i>Edukace rodiny v somatické a orální stimulaci a krmení do NGS</i>	Po so.st. obličej – uvolnění obličej, otevře a zavře ústa, možná apl. or.st., tampon s médiem nesaje, tekutinu nepolkne. Plná tolerance dávek NGS Podávaných po částech. <b>Dimise do péče rodiny.</b> Výhledově PEG		
<b>P4</b> <b>Muž, 66 let</b> <b>Z domu</b> St.p. CMP 1.den po zavedení	Po so.st. uvolnění obličej, tampon s médiem, postupné	Po so.st. uvolnění obličej, tampon s médiem, <b>Plná tolerance dávek do PEG</b>	Po so.st. uvolnění obličej, tampon s médiem, Plná tolerance dávek do PEG				

PEG pro Ca hrtanu	navýšení dávek do PEG <i>Edukace rodiny v iniciálním doteku</i>		<i>Edukace rodiny v somatické a orální stimulaci o a krmení do PEG</i> <b>Dimise do péče rodiny</b>				
<b>P5</b> <b>Žena, 82 let z SC</b> Při přijetí zachován <u>příjem</u> p.o. v nedostatečném množství, odmítá otvírat ústa, tekutiny doplněny <u>infuzní terapií</u> <b>Kazuistika 1</b>	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, <b>Návrat k plné per os</b> Nutridrink	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje, kašovitou stravu ze lžičky zvládá bez obtíží, <u>začíná komunikovat</u>	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje, kašovitou stravu ze lžičky zvládá bez obtíží <b>Infuze ex komunikuje jednoslovně, cíleně</b>	<b>Dimise do SC</b>			
<b>P6</b> <b>Žena, 84 let Z domu</b> Při přijetí, v zanedbaném stavu, rodina nezvládá péči,	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, tampon s médiem nesaje, plná infuzní terapie	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu	<b>Překlad na LDN</b>	

zachován nedostatečný <u>příjem</u> p.o. tekutiny <u>infuzní</u> terapií		polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje, <b>Návrat k plné per os</b> Nutridrink	polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje,	polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje, kašovitou stravu ze lžičky zvládá bez obtíží,	polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje, kašovitou stravu ze lžičky zvládá bez obtíží <b>Infuze ex</b>		
<b>P7</b> <b>Žena, 80 let</b> <b>Z SC</b> Překlad z MP JIP, od přijetí <u>NGS + infuzní</u> <u>terapie</u> k doplnění tekutin	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne <b>Plná tolerance dávek NGS</b>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje. kašovitou stravu ze lžičky zvládá v malém množství	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, tekutinu ze savičky polkne aktivně saje. kašovitou stravu ze lžičky zvládá <b>Návrat k plné per os.</b> <b>NGS EX</b>	Pozitivní reakce na <b>so.st.</b> a bod. st., plný příjem p.o. i mletá strava <b>Infuze ex</b> <u>Komunikuje,</u> <u>spolupracuje</u>	<b>Dimise do SC</b>		
<b>P8</b> <b>Žena, 90 let</b> <b>Z domu</b> Překlad z MP JIP, od přijetí <u>NGS + infuzní</u> <u>terapie</u> k doplnění tekutin	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s médiem nesaje <b>Plná tolerance dávek NGS</b>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu nepolkne	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky zahuštěnou tekutinu polkne,	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky zahuštěnou tekutinu polkne, kašovitou stravu	Pozitivní reakce na so.st a bod.st, zahuštěné tekutiny a kaš. s. plně p.o. <b>Edukace vnučky</b> <b>v somatické a</b> <b>orální stimulaci</b>		

<b>Kazuistika 2</b>	<i>Edukace rodiny v iniciálním doteku</i>		kašovitou stravu ze lžičky <b>Návrat k plné per os</b>	ze lžičky v plné dávce <u>NGS EX</u> <b>Infuze ex</b>	<i>obličej krmení p.o.</i> <b>Dimise do péče rodiny</b>		
<b>P9</b> <b>Žena, 81let</b> <b>Z SC</b> Překlad z MP JIP, od přijetí <u>NGS + infuzní terapie</u> k doplnění tekutin	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s médiem nesaje <b>Plná tolerance dávek NGS</b>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, NTD ¼ porce lžičkou	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, NTD ¼ porce lžičkou	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, NTD ¼ porce lžičkou, pokus o tekutiny savičkou – nepolkne	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, NTD ¼ porce lžičkou, pokus o tekutiny savičkou – nepolkne	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, otevře ústa, saje tampon s médiem, ze lžičky tekutinu polkne, NTD ¼ porce lžičkou, pokus o tekutiny savičkou – <u>polkne</u>	Pozitivní reakce na so.st. a bod.st. Ze lžičky tekutinu polkne, lžičkou, tekutiny savičkou polkne, aktivně saje, zvládne <u>pár lžic kašovitě stravy</u> <b>...pokračování v další tabulce</b>
<b>P10</b> <b>Muž, 89let</b> <b>Z RHB LDN</b> Překlad z JIP, odmítá p.o., nespolutracuje, komunikuje + infuzní terapie (dcera pacienta je zdravotní sestra v RHB LDN)	Bod.st. odmítá „nech mně“, „ne“ ..., Po so.st. obličej – uvolnění, uklidnění, ústní tampon saje, tekutinu, kaš. stravu polkne, ale vše po dvou soustech odmítá a plive.	Po so.st. obličej – uvolnění, uklidnění, ústní tampon saje, tekutinu, kaš. stravu polkne, dieta výběrová – <u>snědl ½ porce z výběru více jídel.</u> <u>Pije sám ze savičky po</u>	Pozitivní reakce na so.st. strava p.o nutno doplňovat do NGS <b>Plná tolerance dávek NGS</b> <u>Tekutiny pije v dostatečném množství po vybidnutí.</u>	Pozitivní reakce na so.st. Strava p.o <b>Návrat k plné per os tekutiny pije</b> v dostatečném množství po vybidnutí. <b>Infuze ex</b> NGS ponechána – podání léků,	Pozitivní reakce na so.st. Strava p.o. 1/4–3/4 dávky, tekutiny v dostatečném množství po vybidnutí. NGS ponechána – podání léků, případně	Pozitivní reakce na so.st. Strava p.o. 1/4–3/4 dávky, tekutiny v dostatečném množství po vybidnutí. NGS ponechána – podání léků, případně	Pozitivní reakce na so.st. Strava p.o. 1/2–celá dávka, tekutiny v dostatečném množství po vybidnutí. NGS EX Rozdrcené léky polkne s jogurtem.

	<u>Zavedena NGS</u>	připomenutí, zatím <u>nedostatečné</u> množství.		případně doplnění výživy a tekutin.	doplnění výživy a tekutin.	doplnění výživy a tekutin.	<b>... pokračování v další tabulce</b>
<b>P11</b> <b>Muž, 82let</b> <b>Z DS</b> Překlad z MP JIP, (kde pro opakovanou aspiraci potravy) od přijetí <u>PEG + infuzní terapie</u> Ordinance pokus o návrat k p.o.	Bod.st. netoleruje, odmítá, „NE“ Po so.st. obličej uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje <b>Plná tolerance dávek do PEG</b>	Po so.st. obličej uvolnění obličej, tampon s mediem saje, zahuštěnou tekutinu i kaš.s. polkne, snědl půl porce NTD krém <b>Návrat k plné per os</b>	Po so.st. obličej uvolnění obličej, tampon s mediem saje, zahuštěnou tekutinu i kaš.s. polkne, Při nedostatečné porci dokrm do PEG, léky do PEG	Po so.st. obličej uvolnění obličej, tampon s mediem saje, zahuštěnou tekutinu i kaš.s. polkne, Při nedostatečné porci dokrm do PEG, léky do PEG	Po so.st. obličej uvolnění obličej, tampon s mediem saje, zahuštěnou tekutinu i kaš.s. polkne, nedostatečné množství, <u>dokrm do PEG nutný při každém jídle</u> , léky do PEG	Po so.st. obličej uvolnění obličej, tampon s mediem <b>nesaje, p.o. nejl, nepije, stravu do PEG netoleruje, celkové zhoršení zdravotního stavu.</b> Ve večerních hodinách exitus letalis.	
<b>P12</b> <b>Žena, 90let</b> <b>Z SC</b> PEG od roku 2015, zvracení, dehydratace... (PEG v zanedbaném stavu – plíseň) <u>infuzní terapie</u> k doplnění tekutin	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, plná infuzní terapie <u>Dieta nic do PEG</u>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje. Postupný návrat dávek do PEG.	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje. Postupný návrat dávek do PEG.	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje. Postupný návrat dávek do PEG.	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje <b>Plná tolerance dávek do PEG</b>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje. Plná tolerance dávek do PEG	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje. Plná tolerance dávek do PEG <b>... pokračování v další tabulce</b>
<b>P13</b> <b>MUŽ, 87 let</b> <b>Z domu</b>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej,	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej,	Po so.st. a bod.st. obličej uvolnění obličej <u>jen</u>				

Překlad z MP JIP, od přijetí <u>NGS + infuzní terapie</u> Somnolentní, stále otevřená ústa	tampon s mediem nesaje, mírně přivře ústa <b>Plná tolerance dávek NGS/PEG</b>	tampon s mediem nesaje, mírně přivře ústa, polkne zahuštěnou tekutinu ze lžičky. Plná tolerance dávek NGS/PEG	<u>v náznaku</u> , tampon s mediem nesaje, stravu netoleruje <b>Celkové zhoršení stavu, nic per os, nic do PEG, jen vytírat ústa.</b> Exitus letalis				
<b>P14</b> <b>Žena, 88let</b> <b>Z DS</b> Při příjmu somnolentní, nekomunikuje, pootevřená ústa, p.o. nic nepřijímá. <u>infuzní terapie</u>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, nesevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, nesevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne Zavedena NGS, dávky netoleruje	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, mírně sevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne NGS malé dávky toleruje, postupně navyšujeme	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, mírně sevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne NGS malé dávky toleruje, postupně navyšujeme	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, mírně sevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne NGS malé dávky toleruje, postupně navyšujeme	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, sevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne <b>Plná tolerance dávek NGS</b>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, sevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne Plná tolerance dávek NGS <b>... pokračování v další tabulce</b>
<b>P15</b> <b>Žena, 92let</b> <b>Z domu</b> Příjem p.o. zachován, ale odmítá, plive, nespolupracuje + <u>infuzní terapie</u>	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem nesaje, neotevře ústa	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem saje, otevře ústa, saje tekutinu savičkou, polkne kašovitě sousto v nedostatečném množství.	Po so.st. a bod.st. obličej – uvolnění obličej, tampon s mediem saje, otevře ústa, saje tekutinu savičkou, polkne kašovitě sousto <b>Návrat k plné per os</b> <b>Infuze ex</b>				

			<i>Edukace dcery v somatické a orální stimulaci obličeje krmení p.o. Dimise do péče rodiny</i>				
<b>zkratky</b>	<b>apl.</b> -aplikace, <b>bod.st.</b> – bodová stimulace „dle C. Moralese“, <b>Ca</b> – karcinom, <b>CMP</b> – cévní mozková příhoda, <b>DS</b> – domov pro seniory, <b>kaš. s.</b> - kašovitá strava, <b>LDN</b> – léčebna dlouhodobě nemocných, <b>NGS</b> – nasogastrická sonda, <b>NTD</b> – Nutridrink, <b>MP JIP</b> – metabolická jednotka intenzivní péče, <b>or.st.</b> – orální stimulace <b>PEG</b> – perkutánní endoskopická gastrostomie, <b>p.o.</b> – per os, <b>RHB</b> – rehabilitační, <b>SC</b> – senior centrum, <b>So.st.</b> – somatická stimulace, <b>st.p.</b> – stav po						

Tabulka 2Přehled reakcí na stimulaci 1.-7.den

Přehled reakcí a výsledků stimulace 8. – 14. den							
Den stimulace	8	9	10	11	12	13	14
Respondent							
<b>P9</b> <b>Žena,81let</b> <b>Z SC</b> Překlad z MP JIP, od přijetí <u>NGS + infuzní terapie</u> k doplnění tekutin	Pozitivní reakce na so.st. a bod.st. Tekutiny savičkou polkne, aktivně saje, zvládne kašovitou i mletou stravu <u>NGS EX</u>	Pozitivní reakce na so.st. a bod.st. Plný příjem p.o. <b>Infuze ex</b> <i>Edukace ošetřovatelky SC, která projevila zájem, v somatické a</i>					

	<b>Návrat k plné per os</b>	<i>orální stimulaci obličeje.</i> <b>Dimise do SC</b>					
<b>P10</b> <b>Muž, 89let</b> <b>Z RHB LDN</b> Překlad z JIP, odmítá p.o., nespolupracuje, komunikuje + infuzní terapie <i>(dcera pacienta je zdravotní sestra v RHB LDN)</i>	Pozitivní reakce na so.st. Strava p.o. 1/2–celá dávka, tekutiny v dostatečném množství po vybídnutí. NGS EX Rozdrcené léky polkne s jogurtem. <b>Dimise do RHB LDN</b> Kde bude pokračovat orofaciální stimulace vyškoleným personálem, předán edukační materiál a překladová zpráva o vedené stimulaci.						
<b>P12</b> <b>Žena, 90let</b> <b>Z SC</b>	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje,	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje,	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje,	Pozitivní reakce na so.st i bod.st.,	Pozitivní reakce na so.st i bod.st., strava i tekutiny		

PEG od roku 2015, zvracení, dehydratace... (PEG v zanedbaném stavu – plíseň) <u>infuzní terapie</u> k doplnění tekutin	tampon s mediem nesaje. Plná tolerance dávek do PEG Postupné navýšení tekutin do PEG.	tampon s mediem nesaje. Plná tolerance dávek do PEG Postupné navýšení tekutin do PEG-toleruje	tampon s mediem nesaje. Plná tolerance dávek do PEG Tekutiny do PEG-toleruje	strava i tekutiny plně do PEG <b>Infuze ex</b>	plně do PEG <b>Dimise do SC</b>		
<b>P14</b> <b>Žena, 88let</b> <b>Z DS</b> Při příjmu somnolentní, nekomunikuje, pootvřená ústa, p.o. nic nepřijímá. <u>infuzní terapie</u>	Po so.st. a bod.st. obličeje – uvolnění obličeje, tampon s mediem nesaje, sevře ústa, tekutinu ze lžičky nepolkne Plná tolerance dávek NGS	Po so.st. a bod.st. obličeje – reakce bez změny Plná tolerance dávek NGS, navyšujeme tekutiny do NGS	Po so.st. a bod.st. obličeje – reakce bez změny Plná tolerance dávek NGS, navyšujeme tekutiny do NGS	Po so.st. a bod.st. obličeje – reakce bez změny Plná tolerance dávek NGS, navyšujeme tekutiny do NGS	Po so.st. a bod.st. obličeje – reakce bez změny Plná tolerance dávek NGS, navyšujeme tekutiny do NGS	Po so.st. a bod.st. obličeje – reakce bez změny Plná tolerance dávek NGS, navyšujeme tekutiny do NGS, netoleruje	Po so.st. a bod.st. obličeje nereaguje. Zvrací. <b>Celkové zhoršení zdravotního stavu.</b> Exitus letalis
<b>zkratky</b>	<b>apl.</b> -aplikace, <b>bod.st.</b> – bodová stimulace „dle C. Moralese“, <b>Ca</b> – karcinom, <b>CMP</b> – cévní mozková příhoda, <b>DS</b> – domov pro seniory, <b>kaš. s.</b> - kašovitá strava, <b>LDN</b> – léčebna dlouhodobě nemocných, <b>NGS</b> – nasogastrická sonda, <b>NTD</b> – Nutridrink, <b>MP JIP</b> – metabolická jednotka intenzivní péče, <b>or.st.</b> – orální stimulace <b>PEG</b> – perkutánní endoskopická gastrostomie, <b>p.o.</b> – per os, <b>RHB</b> – rehabilitační, <b>SC</b> – senior centrum, <b>So.st.</b> – somatická stimulace, <b>st.p.</b> – stav po						

Tabulka 3Přehled reakcí na stimulaci 8.-14. den