

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Bazální stimulace pojem známý a neznámý pro všeobecné sestry

Vašíčková Lenka

**Bakalářská práce
2008**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Vašíčková**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Bazální stimulace pojem známý a neznámý pro všeobecné sestry**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací, studium literatury o bazální stimulaci.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 30 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1.TROJAN,S. a kol.Lékařská fyziologie. 4.vyd. Grada Publishing, 2003, ISBN 80-7169- 311-1.

2.MOUREK,J. Fyziologie. 1.vyd. Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-1190-7.

3.FRIEDLOVÁ,K. Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství. 1. a 2. díl. 1.vyd.Frýdek Místek: Institut Bazální stimulace,2005, ISBN 80-239-6132-2.

4.FRIEDLOVÁ,K. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči 1.vyd. Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1314-4.

5.FRIEDLOVÁ,K. Bazální stimulace v práci sestry. SESTRA, 2003, vol. XIII. č.1. s. 15–17. ISSN 1210-0404

Vedoucí bakalářské práce:

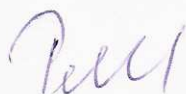
Mgr. Jana Škvrňáková
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008



prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.



Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

SOUHRN

Bakalářská práce teoreticko – výzkumného charakteru se zabývá moderním a rychle se rozvíjejícím ošetrovatelským konceptem Bazální stimulace. Teoretická část zahrnuje historii konceptu, současnou situaci a především metody bazální stimulace. Výzkumná část obsahuje analýzu dotazníkového šetření. Je zaměřená zejména na znalosti a využívání bazálně stimulující péče mezi všeobecnými sestrami.

KLÍČOVÁ SLOVA

bazální stimulace, ošetrovatelská péče, vnímání, komunikace, výzkum

ABSTRACT

This bachelor thesis which has theoretical-experimental character is concerned with a moder and fast growing nursing Draft of the Basal Stimulation. A theoretical part of the thesis subsumes a history of the draft, a present situation and first of all the methods of the Basal Stimulation. A research part contains an analysis of a questionnaire survey. It was aimed especially at knowledge and using of the Basal Stimulation care by the nurses.

KEYWORDS

basal stimulation, nursing care, perception, communication, research

OBSAH

Úvod	7
Cíle	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Koncept Bazální stimulace	10
1.1 Co je koncept Bazální stimulace	10
1.2 Historie konceptu Bazální stimulace	11
1.3 Současná situace	12
1.4 Biografická anamnéza.....	12
2. Teoretická základna konceptu Bazální stimulace	13
2.1 Neurofyziologický model	13
2.2 Genetické prvky vývojové psychologie	14
2.3 Poznátky z fyzioterapie	14
2.4 Poznátky z psychologie	14
3. Komunikace v konceptu Bazální stimulace	14
4. Techniky konceptu Bazální stimulace	16
4.1 Somatická stimulace	16
4.1.1 Druhy somatické stimulace dle konceptu Bazální stimulace	17
4.1.2 Somatická stimulace zklidňující	18
4.1.3 Somatická stimulace povzbuzující	18
4.1.4 Neurofyziologická stimulace	19
4.1.5 Masáž stimulující dýchání	19
4.1.6 Polohování v konceptu Bazální stimulace	20
4.2 Vestibulární stimulace	21
4.3 Vibrační stimulace	21
4.4 Optická stimulace	22
4.5 Auditivní stimulace	22
4.6 Orální stimulace	23
4.7 Olfaktorická stimulace	24
4.8 Taktilně – haptická stimulace	24

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5. Hypotézy	26
6. Metodika výzkumu	27
6.1 Metoda sběru dat	27
6.2 Popis vlastního výzkumu	27
7. Prezentace výsledků	29
8. Diskuse	52
Závěr	54
Soupis bibliografických citací	55
Seznam příloh	56

ÚVOD

Stejně jako medicína i ošetrovatelská péče se v současné době rychle rozvíjí. Využívá nových poznatků z výzkumů a stává se péčí, která nejen podporuje léčbu, ale má i terapeutický efekt. Na člověka už není pohlíženo pouze jako na biologický organismus – je brán jako bio-psycho-sociální jednotka, kdy jednotlivé části jsou neoddělitelné a stejně důležité (1).

Tomuto přístupu odpovídá i nový ošetrovatelský koncept - Bazální stimulace. Zaměřuje se především na podporu vnímání, mobilizaci zachovalých schopností klientů a podporu komunikace. Snaží se pochopit potřeby jednotlivých klientů, porozumět jim a kvalitně je uspokojit. Koncept využívá mnoha vlastních technik a programů, kterými stimuluje zachovalé schopnosti, nepoužívá však žádných nadstandardních pomůcek či přístrojů a nepředstavuje tedy finanční zatížení pro zdravotní zařízení. Jeho využití v přístupu k pacientům závisí především na chuti a motivaci zdravotního personálu.

Při uplatňování konceptu je nutné na klienta pohlížet jako na individuální jedinečnou bytost, která je našim partnerem při prováděné péči a respektovat jeho zachovalé schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce a komunikace. Důležitou roli hraje integrace příbuzných a přátel do péče.

Bazální stimulaci jsem si jako téma bakalářské práce vybrala proto, že jsem chtěla hlouběji proniknout do problematiky tohoto poměrně nového a rychle se rozvíjejícího ošetrovatelského konceptu. Myslím si, že v budoucnu bude koncept Bazální stimulace začleněn do ošetrovatelské péče na mnoha odděleních. Nepředstavuje velkou zátěž pro ošetrovatelský personál, který už dnes mnohé jeho metody někdy i nevědomky využívá a pacientům přináší mnoho pozitivního.

CÍLE

Jako hlavní cíl bakalářské práce jsem si stanovila:

- Zjistit, jaké mají všeobecné sestry vědomosti o konceptu Bazální stimulace

Dále jsem si zvolila dílčí cíle:

- Zjistit, zda mají všeobecné sestry zkušenosti s využíváním konceptu v praxi
- Porovnat znalosti konceptu všeobecných sester z Pardubické krajské nemocnice a.s. a Fakultní nemocnice Hradec Králové

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace je koncept zaměřující se na všechny oblasti lidských potřeb, podporující v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Využívá poznatků z pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetrovatelství. Základním principem konceptu je zprostředkovat člověku vjemy z jeho vlastního těla a stimulací organismu umožnit lépe vnímat okolní svět.

Bazálně stimulující ošetrovatelskou péči lze přizpůsobit různým věkovým kategoriím i odlišnému zdravotnímu stavu, proto je možné ji s úspěchem aplikovat u široké škály pacientů. Metod konceptu se nejčastěji využívá v neontologické intenzivní péči u dětí předčasně narozených, v péči o děti a dospělé s vrozeným intelektovým i somatickým postižením, u lidí s různými akutními i chronickými chorobami, po úrazech mozku a také u pacientů s demencí (1).

Cíle bazálně stimulující péče:

- Zachovat život a zajistit vývoj
- Umožnit klientovi pocítit vlastní život
- Poskytnout klientovi pocit jistoty a důvěry
- Rozvíjet vlastní rytmus klienta
- Umožnit klientovi poznat okolní svět
- Pomoci klientovi navázat vztah
- Umožnit klientovi zažít smysl a význam věcí či konaných činností
- Pomoci klientovi uspořádat jeho život
- Poskytnout klientovi autonomii a zodpovědnost za svůj život

1.1 Historie konceptu Bazální stimulace

Autorem konceptu Bazální stimulace je Prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který v 70. letech 20. století pracoval s dětmi s těžkými vrozenými kombinovanými somaticko-intelektovými vadami v Rehabilitačním centru Westfalz/Landstuhl ve Spolkové republice Německo. Během pětiletého vědeckého projektu vytvořil koncept Bazální stimulace podporující rozvoj schopností u těžce postižených dětí. Vycházel z předpokladu, že i ony jsou vzdělavatelné a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla a nácviku jednoduchých

pohybových vzorců i přesto, že u nich nelze z důvodu hluboké mentální retardace navázat verbální komunikaci. Na základě schopnosti lidského těla přijímat signály a reagovat na ně úspěšně vytvořil kontakt v rovině somatické, vestibulární a vibrační.

Od 80. let spolupracuje s profesorkou Christel Bienstein, původně zdravotní sestrou, která přenesla bazální stimulaci do praxe. Aplikací konceptu u pacientů ve vigilním komatu prokázala úspěšnost využití i v oblasti intenzivní medicíny. Společně s profesorem Fröhlichem se zabývá problematikou ošetrovatelské péče u osob se silně omezenou a změněnou schopností pohybu, vnímání a komunikace.

Společně s profesorem Fröhlichem také vypracovali systém vzdělávání lektorů – musí projít čtyřsemestrálním studiem na vybraných vzdělávacích institucích v zahraničí a složit závěrečnou zkoušku. Lektoři se sdružují v Mezinárodní asociaci bazální stimulace a jsou nositeli licence pro výuku konceptu.

1.2 Současná situace

Přesto, že se koncept Bazální stimulace nachází v počátku období zavádění do praxe, patří již mezi nejpopulárnější ošetrovatelské koncepty. V zemích Evropské unie je uznáván a používán především v rámci ošetrovatelství a speciální pedagogiky. Je zahrnován do osnov na zdravotnických školách a v praxi je využíván na mnohých pracovištích .

V České republice se objevili první informace o konceptu roku 2000 díky činnosti Karoliny Friedlové, která publikovala v časopise *Sestra* a přednášela na toto téma na multioborové ošetrovatelské konferenci v Olomouci. V roce 2003 lektorovala první kurz bazální stimulace na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Nyní probíhá každoročně řada základních i nástavbových kurzů. Absolventi obdrží certifikát, který je opravňuje k praktickému využívání metod bazální stimulace na celém území Evropské unie (2). Od roku 2004 je koncept zohledněn ve Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR o stanovení činnosti všeobecné sestry ve Sbírce zákonů č.424/2004, § 4, odstavec h. V říjnu 2005 byl založen ve Frýdku-Místku INSTITUT Bazální stimulace, na který přešla realizace certifikovaných kurzů, odborných konferencí, konzultační činnost pro odborníky i laiky (1).

1.3 Prvky bazální stimulace

Základními prvky bazální stimulace jsou vnímání, pohyb, komunikace a jejich úzké propojení. Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je umožněna pohybem a vnímáním. Bazální stimulace respektuje vývojové stádium pacienta a stupeň schopnosti vnímat, který danému stádiu odpovídá.

Schopnost vnímání se vyvíjí již v embryonální fázi. Dle současných vědeckých poznatků se jako první v osmém týdnu prenatalního života objevuje vnímání somatické. Informuje nás o podráždění na povrchu těla prostřednictvím největšího percepčního a zároveň hraničního orgánu – kůže. Dále vzniká schopnost registrovat vibrace a chvění. Od šestnáctého týdne je plod schopen díky vestibulárnímu aparátu vnímat rovnováhu, změnu polohy a postavení v prostoru – tuto schopnost označujeme jako vestibulární vnímání (4).

Stimulace těchto tří základních druhů vnímání při jejich správném fungování přináší člověku pocit jistoty. Můžeme to pozorovat například při chování matky utěšující dítě – matka vezme dítě do náruče, lehce s ním pohybuje, mluví na něj a tím dítě uklidní (3).

V raném prenatalním období vzniká i vnímání rytmických vibrací – auditivně rytmické vnímání a vnímání orální. V posledním trimestru je vyvinut vjem sluchový (auditivní vnímání), schopnost hmatu a úchopu (taktilně-haptické vnímání) a zrak (optické vnímání). Po narození se přidává schopnost cítit vůně a pachy (olfaktorické vnímání) (4).

Naše smysly mají od narození až do smrti nenahraditelný význam. Díky nim můžeme reagovat na sebe sama i okolní svět. Bazální stimulace vychází z předpokladu, že každý člověk, i když trpí těžkou změnou vnímání, je v každé situaci schopen alespoň něco některým ze svých smyslů vnímat.

Pokud dojde k poškození nebo úplné ztrátě kteréhokoli z nich během prenatalního vývoje, porodu nebo později v životě, je nutné ošetrovatelskou nabídkou cíleně stimulovat zachovalé, ale i oslabené pacientovy smysly.

1.4 Biografická anamnéza v konceptu Bazální stimulace

Práce s biografickou anamnézou je základem konceptu Bazální stimulace. Jedná se o znalost pacientových prožitků, zvyklostí, dosavadního života, sociálního zázemí apod. Ke každému je přistupováno jako k jedinečné bytosti s vlastní autonomií. Hospitalizace v nemocničních zařízeních či v zařízeních pro postižené nebo seniory vyvolává v klientech strach ze ztráty autonomie. Je jasné, že musí být dodržována některá pravidla, jako je řád a struktura dne. Při aplikaci konceptu Bazální stimulace je však umožněno zachování denních

zvyků klienta, které jsou integrovány do ošetrovatelských intervencí a vytváří se cesta, která vyhovuje pacientovi i terapeutovi. Najít tuto cestu umožňuje právě práce s biografickou anamnézou.

Získání biografických dat je mnohdy nelehkou a dlouhodobou záležitostí, protože klient sám ani příbuzní většinou neposkytnou všechny důležité informace hned při prvním rozhovoru, ale až když terapeut získá jejich důvěru. Proto je velice důležité vysvětlit, proč nás informace, na které se ptáme, zajímají.

Na co se v biografické anamnéze ptáme: sociální situace, profese, typ osobnosti (klidný, živý), kompenzační pomůcky (brýle, naslouchátko), oblíbené jídlo, pití, vůně, předměty, tlumení bolesti, poloha při usínání, způsob odpočinku, příjemné doteky (1).

2. TEORETICKÁ ZÁKLADNA KONCEPTU

Teoretická základna pro koncept Bazální stimulace je tvořena čtyřmi základními předpoklady (modely):

1. neurofyziologický model
2. genetické prvky vývojové psychologie
3. poznatky z fyzioterapie
4. poznatky z psychologie

2.1 Neurofyziologický model

Využívá schopnosti mozku uložit a uchovávat informace a životní návyky v paměťových drahách různých regionů mozku, která je jedním z projevů plasticity. Plasticita je obecnou vlastností nervového systému. Nejvýraznější je v časném období života. V období vývoje je proto mozek schopen velmi rozsáhlých anatomických i funkčních změn. Tato vlastnost je v dospělosti omezena, ale částečně stále přetrvává.

Cílenou stimulací uložených vzpomínek lze znovu aktivovat mozkovou činnost a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost. Zároveň lze vytvořit nová spojení dendritů v mozku a novou neuronální organizaci mozkových lokalit (5).

2.2 Genetické prvky vývojové psychologie

Na základě geneticky naprogramovaného vývoje nervové soustavy se jako první vyvíjí senzomotorická inteligence. Díky ní jsme schopní řešit problémy ještě před rozvojem řečové komunikace. Lidé, kteří následkem úrazu či onemocnění sklouzli do nižších vývojových stádií, musí řešit problémy stejně jako děti na počátku svého vývoje senzomotorikou, protože řeč v danou chvíli neovládají (3).

2.3 Poznatky s fyzioterapie

Výchozím konceptem pro bazální stimulaci z oblasti fyzioterapie se stal dnes mezinárodně uznávaný Bobath koncept. Jeho základ vytvořila ve 40. letech 20. století fyzioterapeutka Berta Bobath během práce s pacienty po mozkových příhodách. Později ho integrovala do péče o děti s cerebrální pohybovou poruchou. Její manžel, neurolog Karl Bobath, její poznatky zpracovával z pohledu neurofyziologie.

Základem konceptu je inhibice spasticity a patologických pohybových vzorců a reflexů, které jsou nahrazeny správnými pohybovými vzorci pomocí trénování (6).

2.4 Poznatky z psychologie

V centru stojí myšlenka vlastního já – jáství, vycházející z teorie Alfreda Adlera. Pouze na základě bohatých sensorických zkušeností z oblasti vibrační, vestibulární a somatické, může dítě získat dostatek materiálu, aby si mohlo uvědomovat hranice sama sebe a okolního světa (3).

3. KOMUNIKACE V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Schopnost komunikovat má zřetelný vliv na kvalitu života. Během nemoci se v důsledku dlouhodobého odloučení od rodiny, přátel a pracovního kolektivu komunikační dovednost snižuje. Řada klientů ztrácí také následkem svého zhoršeného mentálního či somatického stavu schopnost využívat auditivní a optický komunikační kanál. Dle stavu pacienta je proto nutné zvolit jiný způsob dorozumívání a to na bázi:

- somatické
- vibrační

- olfaktorické
- orální
- taktilně – baltické

Terapeut by měl využít všech způsobů komunikace, vhodně z nich v dané situaci zvolit, umět rozpoznat klientovi reakce, dát jim určitý význam a adekvátně na ně reagovat. Musí se umět přizpůsobit komunikační úrovni klienta (7).

Reakce lidí s omezenými vyjadřovacími schopnostmi či změnami vědomí mohou být zcela nepatrné, proto si jich mnohdy všimnou jako první příbuzní či blízcí, kteří dotyčného znají nejlépe. Vzhledem k tomu, že koncept Bazální stimulace integruje příbuzné a blízké osoby do péče, jsou jejich postřehy akceptovány a v následující péči zohledněny. Zvláštní pozornost musíme věnovat i minimálním signálům (pohnutí hlavou, změna frekvence dýchání, tepu, změna sekrece potu, mrknutí,...) (3).

Znaky příjemného pocitu, otevření se okolí:

- mžikání očima
- otvírání očí a úst
- hluboké, klidné, pravidelné dýchání, bručení
- uvolnění svalového tonu, mimiky a pohybů

Znaky nepříjemného pocitu, uzavírání se do sebe:

- zavírání očí a úst
- neklidné, nepravidelné dýchání
- zvýšení svalového tonu, křečovitá mimika a pohyby
- sebepoškozování se

Významným způsobem komunikace mezi klientem a terapeutem jsou doteky, které patří k nejzákladnějším formám somatické stimulace. Člověk díky nim získává informace o okolním světě, ale i o sobě samém. Bazální stimulace proto klade velký důraz na kvalitu doteků. Měly by být zřetelné a cílené, aby byl dotyčný schopen si je uvědomit a zpracovat. Nesmí vyvolávat pocity ohrožení a nejistoty.

4. TECHNIKY KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Techniky konceptu Bazální stimulace můžeme rozdělit na prvky základní a nastavbové stimulace.

Prvky základní stimulace:

- somatická
- vestibulární
- vibrační

Prvky nastavbové stimulace:

- optická
- auditivní
- taktilně – haptická
- olfaktorická
- orální stimulace

4.1. Somatická stimulace

Somatická stimulace umožňuje zprostředkovat vjemy z vlastního těla a stimulovat vnímání tělesného schématu. Somatické vnímání umožňuje kožní percepční orgán a proprioreceptory ve svalech a kloubech. V konceptu Bazální stimulace se setkáváme se třemi diferencovanými pojmy – vnímání těla, tělesného schématu a tělesného obrazu.

Pojem tělesné schéma odpovídá naší představě o vlastním těle jako objektu v prostoru. Vnímání tělesného obrazu znamená, že si uvědomujeme, jak jsou vzdáleny jednotlivé části našeho těla, jakou polohu právě zaujímáme ve vztahu k podlaze či svislé poloze a jak působíme pohybem těla na objekty v okolí. Tělesný obraz můžeme definovat také jako uvědomění si hranic mezi vlastním tělem a okolím. Dle Fröhliche je tělesný obraz osobní formou tělesného schématu (1).

Předpokladem pro správné vnímání tělesného obrazu je:

- vizuální kontrola vlastního těla
- vestibulární vnímání
- senzorické vnímání

Pokud dojde k poruše některé z uvedených forem vnímání, následuje změna vnímání tělesného obrazu. Tělesný obraz se však mění velice pomalu, např. hemiplegičtí pacienti potřebují týdny, než si přestaví svůj tělesný obraz do reality.

Jak už bylo zmíněno, základem somatické stimulace je dotek. Kvalita a účinnost somatické stimulace se odvíjí od kvality doteku, který terapeut aplikuje na těle klienta.

Iniciální dotek

Nečekané doteky vyvolávají u lidí se sníženým stupněm vnímání pocity nejistoty a strachu. Proto koncept Bazální stimulace zavádí do ošetrovatelské péče tzv. iniciální dotek, kterým dává terapeut klientovi jasně najevo, kdy začíná a kdy končí jeho přítomnost a činnost u něj. Pomocí autobiografické anamnézy zjistíme nejvhodnější místo pro iniciální dotek. Nejčastěji to bývá rameno, paže či ruka. Dotek by měl být zřetelný, dostatečně silného tlaku a doprovobený verbálně. Musí ho dodržovat všichni, kteří se na péči o klienta podílejí, proto je nutné, aby byl zapsán v dokumentaci. Vhodné je také umístit do bezprostřední blízkosti klienta cedulku se zvoleným místem pro iniciální dotek (3).

Někdy se zavádí dva různé iniciální doteky – první pro ošetrovatelský personál a druhý pro příbuzné a přátele.

4.1.1 Druhy somatické stimulace dle konceptu Bazální stimulace

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

Do péče je somatická stimulace často zařazována během toalety v podobě koupelí. Může být však aplikována kdykoli během dne za použití různých prostředků všemi členy zdravotního týmu. Pokud provádíme stimulaci během toalety, používáme vodu o teplotě 23 – 40°C (8). Intenzivního kontaktu docílíme využitím žínek či ručníků, kterými dosáhneme velkoplošného dráždění a pacient si tak lépe uvědomí povrch svého těla a hranice mezi ním a okolním světem. Bez vody aplikujeme stimulaci opět pomocí froté žínek, ručníků a jiných materiálů nebo jen rukama a to na sucho přes oděv klienta nebo za použití krémů a olejů.

Je-li to možné, stimulaci by měla provádět vždy jen jedna osoba. Před zahájením musíme klienta o své plánované činnosti adekvátně informovat. Můžeme tak učinit iniciálním dotekem (1).

Klienta se dotýkáme oběma rukama. Modulujeme jeho tělesnou formu tak, abychom mu poskytli informace o jeho těle. Při stimulující koupeli můžeme vynechat obličej a genitál. Jedná se o velice intimní oblasti a zásah do nich by mohl působit rušivě. Stále udržujeme kontakt s klientem, nikam neodbíháme a snažíme se co nejvíce omezit rušivé vlivy. Zajistíme příjemnou atmosféru, vhodnou teplotu v místnosti a nebavíme se s třetí osobou. Stimulaci jednotlivých částí doprovázíme verbálně a po celou dobu pečlivě sledujeme reakce klienta. Vždy musíme zachovat kontinuitu a symetričnost.

4.1.2 Somatická stimulace zklidňující

Teplota vody by měla odpovídat tělesné teplotě. Stimulaci začínáme na obličeji, který modulujeme po obvodu současně na obou stranách. U pacientů ustrašených, u kterých by mohl dotek v oblasti obličeje vyvolat nežádoucí reakci, začínáme na hrudníku. Symetricky oběma rukama postupujeme od střední linie ke stranám, kde mírně zvýšeným tlakem zvýrazníme hranice trupu. Dále přejdeme na horní končetiny. Každé končetině se věnujeme zvlášť. Pohyby vedeme po obvodu ve směru chlupů až k prstům, kterým se věnujeme jednotlivě. Stejným způsobem stimulujeme dolní končetiny. Žáda myjeme v poloze na boku směrem od páteře k zevní straně. Při sušení postupujeme stejně jako při předchozí koupeli. Po koupeli pacienta přikryjeme a umožníme mu odpočinout si. Zklidňující somatickou stimulaci můžeme provádět také jako částečnou, kdy stimulujeme pouze určitou část těla a nebo v kombinaci s jinými druhy stimulace.

Cíle somatické stimulace zklidňující:

- redukce neklidných stavů, stavů zmatenosti a dezorientace
- navození celkového tělesného uvolnění
- navázání komunikace

4.1.3 Somatická stimulace povzbuzující

Při povzbuzující stimulaci ve formě koupele by teplota vody měla být nižší než je teplota tělesná, tedy asi mezi 23 - 28°C. Pohyby provádíme proti směru chlupů, což působí dráždivě. Na hrudníku a na zádech postupujeme v opačném směru než je tomu u stimulace zklidňující –

od stran trupu ke středu. Končetiny modulujeme od prstů směrem k tělu. Dáváme pozor na hodnoty krevního tlaku, který může být v systole zvýšen o 10 -20 mmHg.

Cíle somatické stimulace povzbuzující:

- zvýšení svalového tonu
- zvýšení srdeční frekvence a krevního tlaku
- podpoření aktivity

4.1.4 Neurofyziologická stimulace

Vychází z konceptu Bobathových a je využívána u klientů s poruchami hybnosti jedné poloviny těla nebo regionů jedné poloviny těla. Předpokladem je správné vnímání nepostižené strany (1).

Člověk má naučené určité automatické pohybové stereotypy (např. jak se udržet ve vzpřímené poloze, pohybovat se v prostoru), které se po poruchách mozkových funkcí ztrácí a musí se znovu naučit. To lze pouze neustálým opakováním pohybů, které terapeut s klientem provádí. Zařazuje se také asistovaná péče, při které vede terapeut postiženou ruku klienta a zdravou rukou se klient dle pokynů stimuluje sám.

Při neurofyziologické stimulaci aplikované během koupele používáme vodu o teplotě 30°C. Terapeut by se měl nacházet na straně postižení. Nejprve stimuluje zdravou část a poté přenáší vjem na stranu postiženou. Pracuje symetricky a zvýrazňuje střed těla .

Klient se musí nalézat v poloze, která mu vyhovuje, jinak trpí pocity strachu a nejistoty, zvyšuje se jeho svalový tonus a nemůže se soustředit na poskytovanou stimulaci.

4.1.5 Masáž stimulující dýchání

Nedostatek vzduchu pacienta vysiluje natolik, že se snižuje jeho schopnost vnímat okolí i sama sebe. Masáž stimulující dýchání je jednou z nejvýznamnějších technik Bazální stimulace. Jejím cílem je dosažení pravidelného, klidného a hlubokého dýchání a tím i podpoření vnímání (8). Prostřednictvím intenzivního tělesného kontaktu během masáže dochází také k významné nonverbální komunikaci a klidné, pravidelné doteky přináší klientovi pocity jistoty.

Nejvhodnějším místem pro masáž jsou záda, je však možné ji provádět i na přední straně trupu. Pokud to klientův stav umožňuje, posadíme ho v lůžku, na židli nebo do křesla tak,

aby si mohl opřít horní končetiny. U ležících pacientů volíme polohu na břicho nebo boku. Ve zvolené poloze se musí klient cítit pohodlně a musí vyhovovat i ošetřujícímu.

K masáži použijeme tělové mléko, krém, olej nebo emulzi, kterou zahřejeme na tělovou teplotu. Začínáme přiložením rukou na zátylí a pak pomalu za mírného tlaku spouštíme ruce podél páteře až k sakrální oblasti. Pohyb opakujeme alespoň 3x. Dále vytváříme na zádech pacienta tři kruhy, postupujeme ve stejném směru po dobu tří minut. Vyvíjíme přiměřenou sílu, aby došlo k manuálnímu zvednutí hrudníku a následně ke klesnutí. Masáž ukončíme tahy podél páteře, kterými jsme začínali. Opakujeme opět 3x. Na závěr zřetelně zatlačíme na sakrální oblast. Po masáži umožníme pacientovi odpočinek.

Masáž stimulující dýchání aplikujeme především u pacientů:

- s bolestí
- v depresivních stavech
- s poruchami spánku
- dementních

4.1.6 Polohování v konceptu Bazální stimulace

Polohováním poskytujeme stimulaci nejen somatickou, ale také vestibulární díky změnám pozice těla. Zabraňujeme tak ztrátě vnímání tělesných hranic, ke které může dojít už po 30 minutách klidného ležení. Nedostatek pohybové aktivity vede k postupnému zhoršování vnímání tělesného obrazu, vznikají poruchy orientace v okolí i na vlastním těle a dochází k těžkým poruchám vlastní identity. Profesor A. Fröhlich označil tento děj jako degenerativní habitaci – klientova psychika i vnímání těla jsou nastavené na jednotvárnost. Habitace se obvykle projevuje naprostou pasivitou nebo naopak zmateným až autoagresivním chováním, kterým se klient snaží jednotvárnost přerušit (1).

Při polohování je nutné dbát na pohodlí klienta. Vždy vycházíme z biografické anamnézy – zda používá polštář, usíná na zádech, boku, přikrývá si ramena... Pokud to zdravotní stav umožňuje, volíme raději tvrdší matrace, které umožňují výraznější vnímání tělesných hranic.

Do metod polohování řadíme i tzv. částečné polohování – mikropolohování: propletení prstů, položení rukou na hrudník, překřížení dolních končetin, polohování pomocí srulovaných ručníků, malých polštářků (3).

Poloha hnízdo

Poloha hnízdo vyvolává u pacientů pocity klidu, bezpečí. Zároveň velice silně podporuje vnímání tělesných hranic. Aplikujeme ji vleže na zádech, boku, břicho (volíme dle biografické

anamnézy) nebo i v sedě v lůžku či křesle. Tělo pacienta obložíme srolovanými dekami nebo perličkovými polštáři a vaky a přikryjeme ho tak, jak je zvyklý.

Poloha mumie

Umožňuje intenzivní stimulaci vnímání tělesného schématu. Klienta uložíme do polohy na zádech a horní končetiny zkřížíme na hrudníku. Vykazuje - li pocity nelibosti, necháme končetiny volně podél těla. Směrem od nohou k hrudníku balíme klienta do prostěradla, které v horní části zafixujeme pod tělem. Pečlivě sledujeme reakce a při známkách neklidu polohu uvolníme. V poloze mumie nenecháváme více než 20 minut.

4.2 Vestibulární stimulace

Je zaměřená na uvědomování si změny polohy, prostorovou orientaci a vnímání pohybu. Rovnovážné ústrojí je u zdravého člověka neustále stimulováno změnami polohy (9). Pokud dojde k tělesnému či mentálnímu postižení, které vede k omezení pohybových aktivit, vestibulární centrum je drážděno nedostatečně. U pacienta se mohou projevit problémy jako nauzea, zvracení, zvýšené svalové napětí, bolesti hlavy, poruchy orientace.

U ležících pacientů provádíme vestibulární stimulaci nepatrnými pohyby hlavy do stran – měla by být neustále v kontaktu s podložkou, terapeut ji pevně fixuje, ale nepřekrývá obličejovou část. Pohyby se opakují alespoň 3x až 5x . Vestibulární stimulace by se měla provádět před každou změnou polohy.

S pacienty, kteří se posazují, lze pracovat v sedě na lůžku nebo v křesle. Opět provádíme pohyby hlavou nebo využíváme tzv. metody ovesného klasu, kdy terapeut sedí nebo klečí za klientem, jeho hlavu a tělo pevně fixuje zapřením o svůj hrudník a provádí pohyby ležaté osmičky.

4.3 Vibrační stimulace

Umožňuje vnímání chvění a vibrací. Vibrační stimulací dráždíme kožní receptory a receptory uložené ve svalech, šlachách a ve vazivovém aparátu kostí a kloubů (proprioreceptory). Používáme různé technické vibrátory nebo pouze ruce. Stimulujeme celé tělo tak, že vibrátor přiložíme na matraci, na níž pacient leží. Můžeme se ale zaměřit pouze na některé části. Kontraindikací technických vibrátorů je fragilita vazů, krvácivé stavy, porucha integrity kůže (1).

Vhodné je i využívání hudebních nástrojů vydávajících vibrace a hlasu. Když člověk mluví, jeho hrudník se jemně chvěje. Přiložením klientovi ruky na jeho vlastní hrudník nebo hrudník terapeuta dochází k vibrační stimulaci.

Podobnou metodou je přiložení celého hrudníku klienta na hrudník terapeuta či blízké osoby – tím dochází zároveň ke stimulaci vibrační, vestibulární a somatické, tzv. trilogie.

4.4 Optická stimulace

Zrak nám přináší 80% informací z okolního prostředí (9). Umožňuje nám poznávat okolní svět, orientovat se v něm, díky zraku rozeznáváme osoby, předměty a přináší nám pocity jistoty. Nemocniční prostředí je na vizuální podměty velice chudé a obsahuje předměty, které pacient nezná, nemá je uložené v paměťových stopách. V takovém prostředí se nedokáže orientovat, je pro něj stresující a vyvolává pocity úzkosti a strachu.

Abychom tomuto jevu předešli, je nutné integrovat do zorného pole předměty známé. Velmi důležité je umístění hodin do výhledu klienta – umožníme mu tak orientaci v čase.

Pro optickou stimulaci a možnosti orientace v prostoru je třeba umožnit klientovi alespoň minimální změny tělesné polohy, tak aby se měnilo jeho zorné pole.

Lidé probouzející se po delší době z komatu nejsou schopni ihned rozeznávat všechny detaily předmětů a jednotlivé odstíny barev. Jejich zrakové vnímání se vyvíjí na podobných principech jako u dítěte po narození:

- vnímání světla a tmy
- vnímání obrysů na vzdálenost cca 10 -15 cm
- vnímání vlastních částí těla
- vnímání okolí ve vzdálenosti cca 1 -2 m
- vnímání zřetelných kontur, ne ale detailů
- vnímání základních barev a postupně schopnost rozlišovat další odstíny barev

Z uvedených důvodů je tedy vhodnější nabízet klientovi předměty a obrázky jednoduchých tvarů a základních barev, které dokáže klient správně rozlišit a nevyvolávají v něm proto žádné negativní asociace.

4.5 Auditivní stimulace

Sluch je důležitým prostředkem komunikace, slouží k navozování vztahů ve společnosti a k rozvoji myšlení. Lidé neslyšící nebo s částečnou ztrátou sluchu mají sníženou schopnost

rozeznávat jednotlivá slova a rozumět sdělovaným informacím, a proto se také hůře orientují v mnoha situacích, mohou být nedůvěřiví nebo agresivní.

Před zahájením auditivní stimulace je nutné zjistit všechny informace o sluchových poruchách a používání kompenzačních prostředků a následně je zohlednit. Vnímání stimuluje pomocí řeči, hudby, zpěvu (8). Mohou být reprodukovány z přehrávače, rádia, televize nebo produkovány přímo u klienta. Při výběru prostředků stimulace dáváme přednost těm, které klient zná a jsou mu příjemné - vycházíme z biografické anamnézy.

Cíle auditivní stimulace:

- navázat kontakt s klientem
- zprostředkovat informace o prostředí a vlastním těle
- umožnit orientaci
- mobilizovat vzpomínky klienta
- naučit klienta novým slovům a řeči

4.6 Orální stimulace

Ústa jsou pro člověka velice intimní osobní zónou. Vnímá jimi chutě, vůně, slouží mu k příjmu potravy, ke komunikaci, dýchání i vyjádření pocitů. U klientů s těžkými změnami v oblasti vnímání a komunikace mohou být velice vhodným místem pro stimulaci.

Orální stimulaci můžeme provádět izolovaně nebo jako přípravu na orální příjem stravy. Nelze ji zaměňovat s péčí o dutinu ústní či nácvikem polykacího reflexu, ale jejich kombinování je výhodné.

Činnost nesmí působit na klienta invazivně a vyvolávat pocity strachu zvyšující svalové napětí v oblasti dutiny ústní, které by nám znemožnilo přístup. Před vstupem do dutiny ústní upozorníme klienta iniciálním dotekem, popřípadě aplikujeme somatickou stimulaci v oblasti obličeje, čímž dáme najevo, na jakou část těla se chceme zaměřit (1). Vhodná je i vestibulární stimulace k uvolnění svalového napětí.

Nikdy nevnikáme do dutiny ústní násilím. Nepříjemným zážitkem bychom mohli způsobit, že nás pacient příště do úst nepustí.

K orální stimulaci využíváme peanů či pinzet, do kterých uchopíme tampón navlhčený v tekutině oblíbené chuti. Vhodnější jsou ale vatové nebo molitanové štětičky, speciálně upravené pro péči o dutinu ústní, které do sebe nasají větší množství chuťového média a zároveň jimi můžeme ústa kvalitně vyčistit.

Během orální stimulace nekombinujeme více než tři chutě. Používáme již zmíněné molitanové štětičky smočené v oblíbené tekutině. Můžeme je dát vychladit do lednice – chuť v kombinaci s chladem stimuluje motilitu jazyka. Další metodou jsou tzv. cucací váčky – jedná se o kousíčky potravy, vybrané dle biografie, zabalené v mulu a smočené ve vodě. Váček vložíme do úst, kde ho pevně fixujeme, aby nedošlo k aspiraci.

4.7 Olfaktorická stimulace

Využívá pacientovi známých vůní a pachů. Olfaktorická stimulace úzce souvisí s orální. Čich i chuť slouží k rozeznávání chemických látek a mohou sloužit ke stejnému cíli, např. výběru potravy (1). Vůně a pachy vyvolávají u člověka různé vzpomínky spojené s pozitivními či negativními prožitky.

K olfaktorické stimulaci používáme oblíbené vůně zvolené dle biografické anamnézy. Vhodné jsou vůně klientových toaletních potřeb, parfému, deodorantu, oblíbeného jídla nebo pachy připomínající jeho zaměstnání či koníčky. Stimulují paměťové stopy, pomáhají orientovat se v jednotlivých situacích a dodávají tak pocit jistoty a bezpečí.

4.8 Taktile – haptická stimulace

Zaměřuje se na používání známých a oblíbených předmětů. Jedná se o stimulaci hmatových tělísek uložených v kůži chladem, teplem, hmatem, tlakem, natažením nebo vibrací (10). Nejvíce tělísek se nachází na ruce a rtech, nejméně na zádech. Díky hmatovým tělískům na ruce rozeznáváme předměty. Získané zkušenosti si ukládáme do paměťových center.

Nedostatek taktile – haptické stimulace se projevuje svlékáním se, odepínáním plenkových kalhotek, ohmatáváním cévek a drénů, žmouláním a trháním kapesníků, plenek, hraním si se stolicí (1).

Takové chování se zdá být často neúčelné a mnohdy je velice nevhodné, ale klienti se pouze snaží identifikovat nahmataný předmět. Pokud ho neznají, může v nich vyvolat pocity strachu a nejistoty. Proto nabízíme klientům předměty dobře známé, které naopak podporují pocit bezpečí a klienta zklidňují. Mohou to být oblíbené předměty, talismany, pracovní pomůcky, toaletní potřeby, předměty spojené s klientovými koníčky, kelímky, hrníčky, věci denně používané – klíče, mobilní telefon.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5. HYPOTÉZY

Pro svůj výzkum jsem si zvolila čtyři hypotézy:

- 1) více než 70% respondentek již slyšelo pojem bazální stimulace
- 2) zájem o další vzdělávání v oblasti bazální stimulace nebude mít více než 50% respondentek
- 3) zkušenost s využitím metod bazální stimulace v praxi nebude mít více než 50% respondentek
- 4) znalosti respondentek z Fakultní nemocnice Hradec Králové budou lepší než znalosti respondentek z Pardubické krajské nemocnice

6. METODIKA VÝZKUMU

6.1 Metoda sběru dat

Jako základní výzkumná metoda byl použit nestandardizovaný dotazník (viz. příloha 1), který měl potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Skupinu respondentek tvořily všeobecné sestry z vybraných oddělení, u nichž dotazník ověřoval znalosti o konceptu Bazální stimulace a jejich praktické zkušenosti s ním. Dotazník byl rozdán ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a v Krajské nemocnici Pardubice a.s.

V úvodní části dotazníku byly dotazované seznámeny se vstupními informacemi – jak dotazník vyplnit, jak budou údaje zpracovány. Dále následovalo 24 otázek různých typů:

- identifikační otázky – oddělení, nemocnice, věk, dosažené vzdělání
- uzavřené otázky – respondentky volily z nabízené škály možností
- polouzavřené otázky – respondentky volily ze škály nabízených možností a dále mohly zvolit i jinou, než nabízenou odpověď
- otevřené otázky – respondentky odpovídaly svými vlastními slovy
- filtrační otázky – dotazník obsahoval několik otázek sloužících k eliminaci respondentek, které z různých důvodů nemohly odpovědět na otázky následující

6.2 Popis vlastního výzkumu

Vlastnímu výzkumu předcházela předvýzkum, který proběhl na geriatrickém oddělení Krajské nemocnice Pardubice. V předvýzkumu bylo rozdáno 7 dotazníků a na základě jejich vyplnění byly některé nejasné otázky přeformulovány a několik otázek bylo doplněno.

Výzkum probíhal od konce prosince do konce února ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a v Krajské nemocnici Pardubice a.s.. Celkem bylo vytištěno 140 kopií dotazníku, z nichž polovina byla rozdána v Hradci Králové a polovina v Pardubicích. Rozdání dotazníků předcházela dohoda s vedoucími pracovníky oddělení.

Dotazníky byly na odděleních ponechány po dobu tří týdnů a mohly být vyplňovány pouze všeobecnými sestrami, které byly upozorněny na to, že dotazníky jsou anonymní a jejich vyplnění je dobrovolné.

Z celkového počtu 140 rozdaných dotazníků se vrátilo 85, což činí 61%. Návratnost v Krajské nemocnici Pardubice byla 60%, ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 62%.

Pro snadnější a přehlednější zpracování dat jsem vybrala 40 dotazníků z každé nemocnice, které jsem dále analyzovala. Výsledné hodnoty byly zpracovány v tabulkách, kde jsou uvedeny vždy absolutní a relativní četností. Vzhledem k stanovení hypotéz, k jejichž potvrzení neslouží ve většině případů pouze porovnání hodnot z obou nemocnic, uvádím i hodnoty z celkového množství respondentek, které jsou označeny jako celkový vzorek. Pro lepší přehlednost slouží grafy.

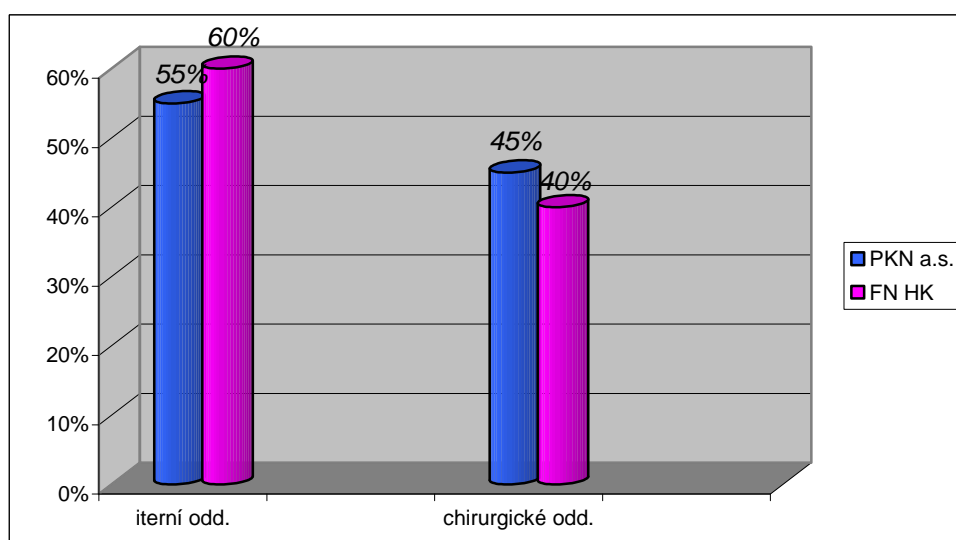
7. PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1

V jaké nemocnici a na jakém oddělení pracujete

Tab. č. 1: Rozdělení respondentek dle oddělení

	PKN a.s. ¹		FN HK ²		Celkový vzorek ³	
interní odd.	22	55%	24	60%	46	57%
chirurgické odd.	18	45%	16	40%	34	43%
celkem	40	100%	40	100%	80	100%



Graf č. 1: Rozdělení respondentek dle oddělení

Výzkumu se zúčastnilo celkem 80 všeobecných sester. 40 z Pardubické krajské nemocnice, a.s. a 40 z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Dotazníky byly v obou nemocnicích rozdány na 4 vybraných odděleních – 57% respondentek pracovalo na odděleních interního zaměření a 43% na odděleních chirurgických.

¹ Odpovědi respondentek z Pardubické krajské nemocnice vyjádřené absolutní a relativní četností

² Odpovědi respondentek z Fakultní nemocnice Hradec Králové vyjádřené absolutní a relativní četností

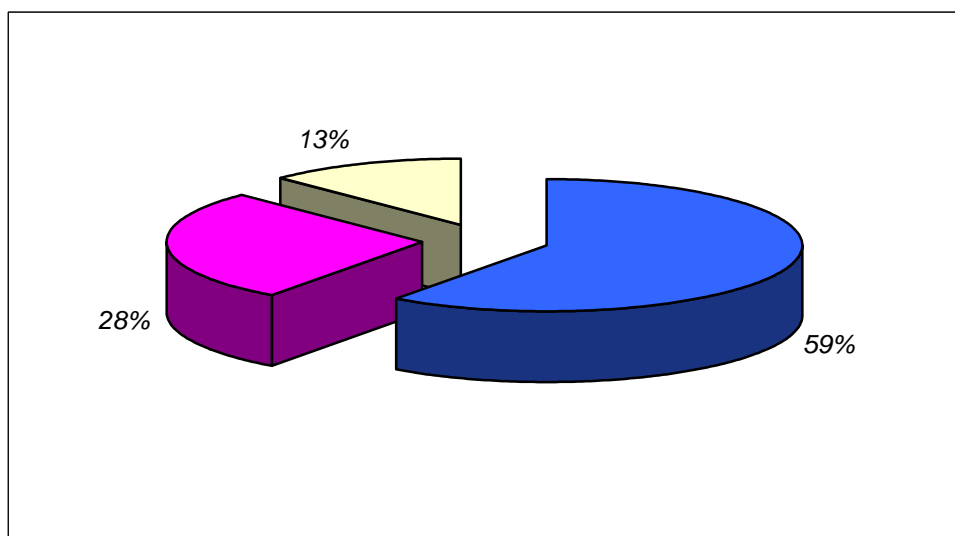
³ Odpovědi respondentek z obou nemocnic vyjádřené absolutní a relativní četností

Otázka č. 2

Věk

Tab. č. 2: Rozdělení respondentek dle věku

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
20 - 34	22	55%	26	65%	48	59%
35 -49	12	30%	10	25%	22	28%
50 a víc	6	15%	4	10%	10	13%
celkem	40	100%	40	100%	80	100%



Graf č. 2: Rozdělení respondentek dle věku

Zajímalo mě, zda věk respondentek bude ovlivňovat znalosti o problematice bazální stimulace. Pro lepší přehlednost jsem rozdělila respondentky do tří věkových skupin a předpokládala jsem, že především u první věkové skupiny by se mělo projevit zahrnutí konceptu Bazální stimulace do osnov učiva na středních, vyšších i vysokých zdravotních školách a jejich vědomosti budou lepší než u ostatních. Tento předpoklad se však bohužel nepotvrdil (viz. otázka č. 4).

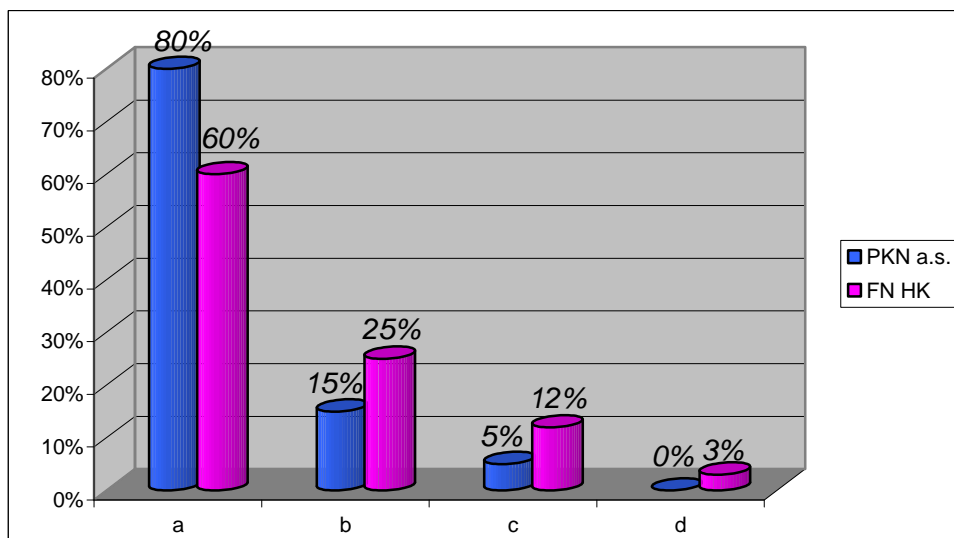
Otázka č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) středoškolské
- b) vyšší odborná škola
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské

Tab. č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	32	80%	24	60%	56	70%
b	6	15%	10	25%	16	20%
c	2	5%	5	12%	7	9%
d	0	0%	1	3%	1	1%
celkem	40	100%	40	100%	80	100%



Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Zajímalo mě, zda vzdělání respondentek bude mít vliv na znalosti konceptu Bazální stimulace. Pozitivní bylo, že všechny sestry s vyšším a vysokoškolským vzděláním o konceptu již slyšely, jejich odpovědi byly velice přiléhavé a vyjadřovaly zájem o další vzdělávání v oblasti konceptu Bazální stimulace.

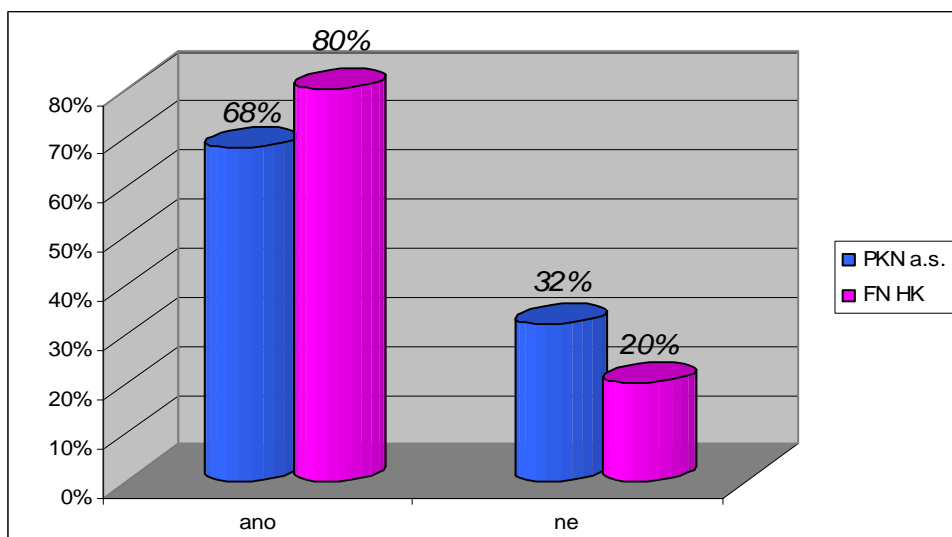
Otázka č. 4

Slyšela jste už pojem bazální stimulace

- a) ano
- b) ne

Tab. č. 4: Znalost pojmu bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	27	68%	32	80%	59	74%
b	13	32%	8	20%	21	26%
celkem	40	100%	40	100%	80	100%



Graf č. 4: Znalost pojmu bazální stimulace

Celkem 26% z dotazovaných 80 respondentek neslyšelo nic o pojmu bazální stimulace. O něco lépe jsou dotazované informovány v Hradci Králové, kde odpověď „b“ zvolilo pouze 20% respondentek, zatímco v Pardubicích 32%. Všechny zdravotní sestry, které v této otázce zvolily zápornou odpověď, patřily do skupiny se středoškolským vzděláním. 57% respondentek bylo z kategorie 20 – 34 let, 33% z kategorie 35 – 49 let a 10% z kategorie nad 50 let.

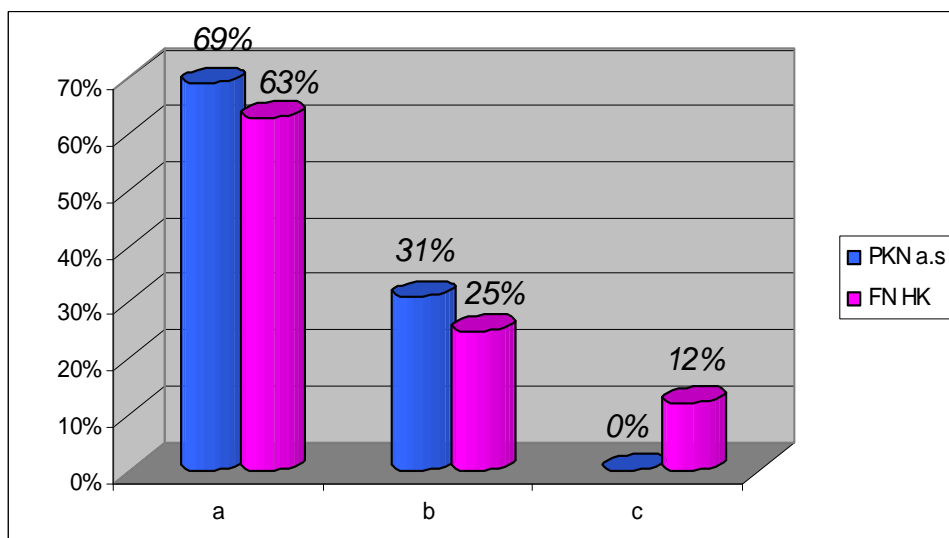
Otázka č. 5

Jestli že ne, měl /a by jste zájem o informace na toto téma

- a) ano
- b) ne
- c) ano, pokud bych tomu nemusel /a věnovat svůj volný čas

Tab. č. 5: Zájem o informace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	9	69%	5	63%	14	67%
b	4	31%	2	25%	6	28%
c	0	0%	1	12%	1	5%
celkem	13	100%	8	100%	21	100%



Graf č. 5: Zájem o informace

Z 21 respondentek, které neslyšely o konceptu Bazální stimulace, by nemělo zájem o informace na toto téma 28% dotázaných. 67% projevilo zájem o informace na dané téma a 5% dotázaných by se věnovalo tomuto tématu pouze mimo svůj volný čas.

Otázka č. 6

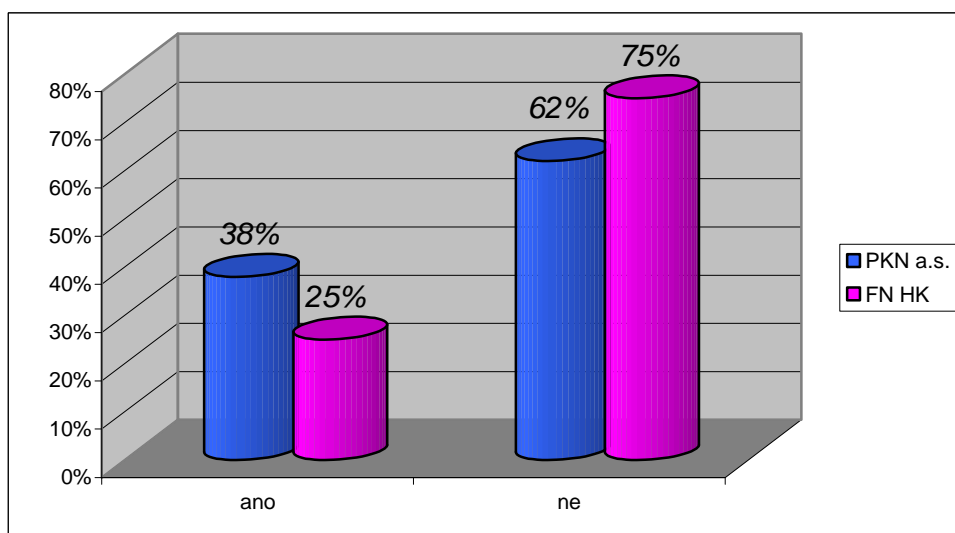
Věděl /a byste, kde informace o bazální stimulaci hledat. Jestli že ano, uveďte kde

a) ano

b) ne

Tab. č. 6: Vědomosti o zdrojích informací

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	5	38%	2	25%	7	33%
b	8	62%	6	75%	14	67%
celkem	13	100%	8	100%	21	100%



Graf. č. 6: Vědomosti o zdrojích informací

Na otázku číslo 6 odpovídalo také pouze 21 respondentek, které o bazální stimulaci ještě neslyšely. 33% z nich přesto zvolilo možnost „a“ – tedy že by věděly, kde informace na dané téma hledat, pouze o ně nemají zájem. Nejčastěji by se obrátily na internet či odborné časopisy. 67% dotázaných neví, kde informace o konceptu Bazální stimulace hledat.

Otázka č. 7

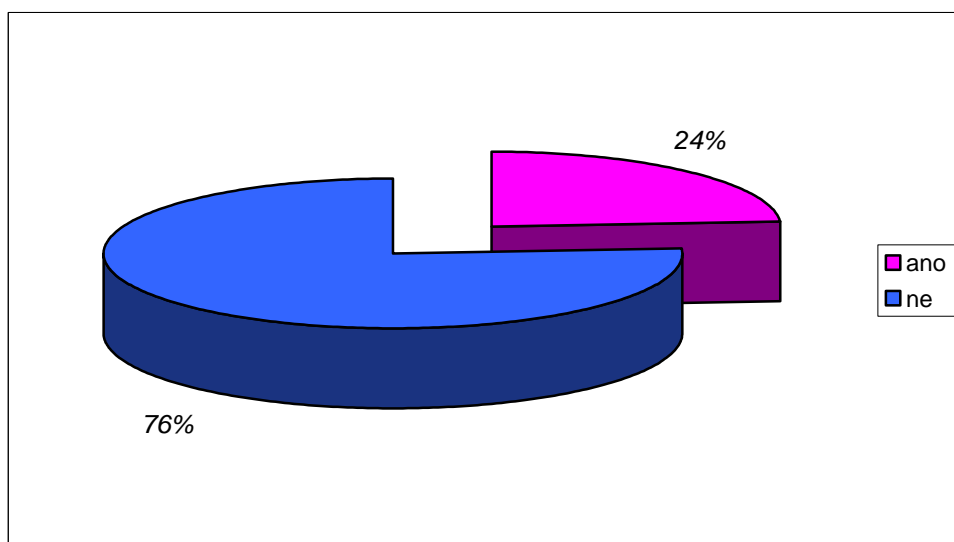
Víte, že dle Vyhlášky č. 424/2004, § 4, odstavec h, patří bazální stimulace do náplně činnosti všeobecné sestry

a) ano

b) ne

Tab.č 7: Povědomí o náplni činnosti všeobecné sestry dle vyhlášky č. 424/2004

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	7	18%	12	30%	19	24%
b	33	82%	28	70%	61	76%
celkem	40	100%	40	100%	80	100%



Graf č.7: Povědomí o náplni činnosti všeobecné sestry dle vyhlášky č. 424/2004

Za velmi negativní považuji zjištění, že pouze 24% respondentek z 80 ví, že bazální stimulace je součástí náplně činnosti zdravotní sestry (Vyhláška č.424/2004, § 4, odstavec h). O něco lépe v této otázce opět dopadly dotazované z Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde odpověď „a“ zvolilo 30% z nich. V Pardubické krajské nemocnici pouze 18%.

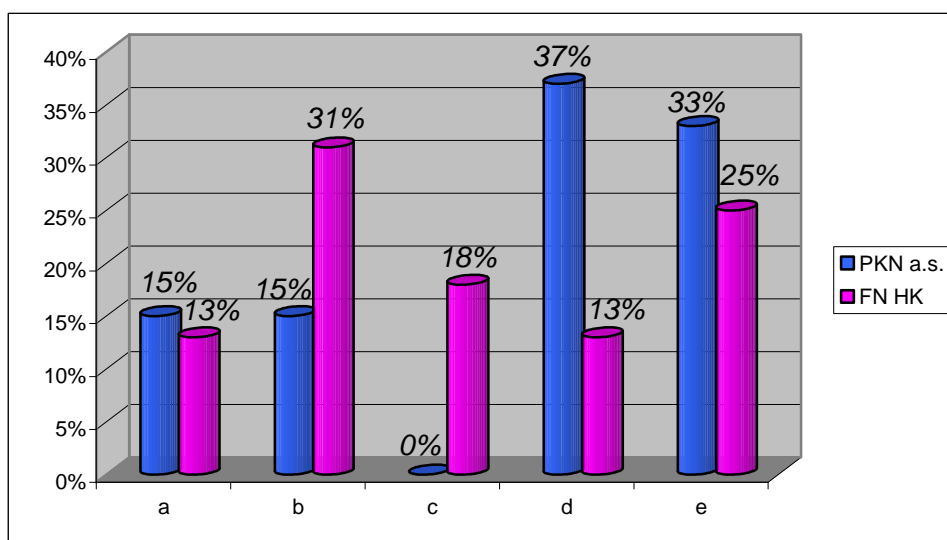
Otázka č. 8

Kde jste získal /a poprvé informace o bazální stimulaci

- a) od nadřízených
b) z odborných časopisů
c) z odborné literatury
d) na internetu
e) jinde (uveďte kde)

Tab. č. 8: Zdroj prvních informací

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	4	15%	4	13%	8	13%
b	4	15%	10	31%	14	24%
c	0	0%	6	18%	6	10%
d	10	37%	4	13%	14	24%
e	9	33%	8	25%	17	29%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf č. 8: Zdroj prvních informací

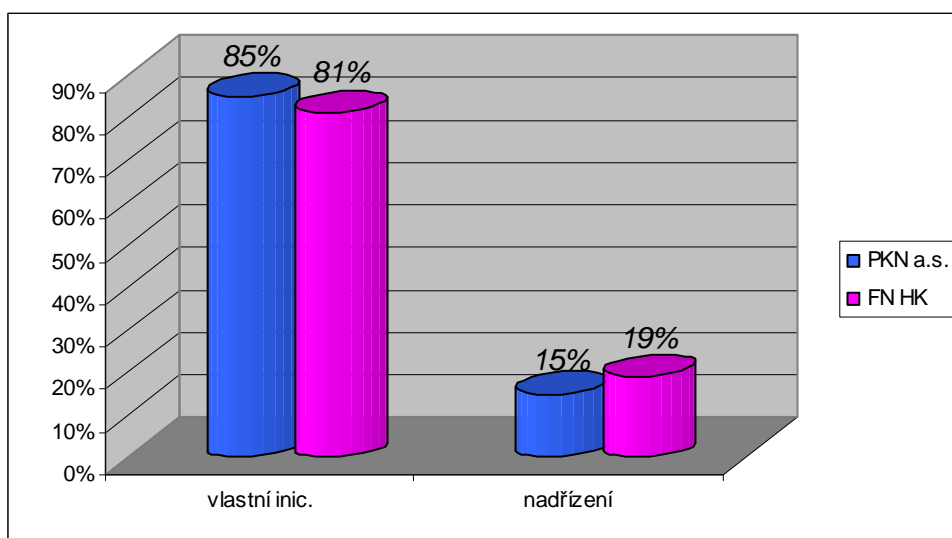
Na otázku číslo 8 a následující odpovídaly pouze respondentky, které v otázce číslo 4 uvedly, že znají pojem bazální stimulace – to znamená 59 respondentek. Sestry z Pardubic první informace o bazální stimulaci nejčastěji získaly na internetu. Jako druhou nejčastější odpověď volily „e“ – jinde, kde uváděly především rozhovor s kolegyní, probíhající studium na vysoké škole či odborné semináře. V Hradci Králové oslovené nejčastěji volily odpověď „e“, kde uváděly již zmíněné zdroje. Jako druhý nejčastější zdroj zvolily odborné časopisy.

Otázka č. 9

Zajímal /a jste se o toto téma z vlastní iniciativy nebo vás k němu přivedli nadřízení

Tab. č. 9: Účast vlastní iniciativy v zájmu o téma

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
vlastní iniciativa	23	85%	26	81%	49	83%
nadřízení	4	15%	6	19%	10	17%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf.č. 9: Účast vlastní iniciativy v zájmu o téma

Respondentky z obou nemocnic se o koncept Bazální stimulace zajímaly především z vlastní iniciativy, tuto odpověď zvolilo v Pardubické krajské nemocnici 85% a ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 81%. Z toho bohužel vyplývá, že ze strany vedení není příliš velký zájem o začlenění konceptu Bazální stimulace do ošetrovatelské péče.

Otázka č.10

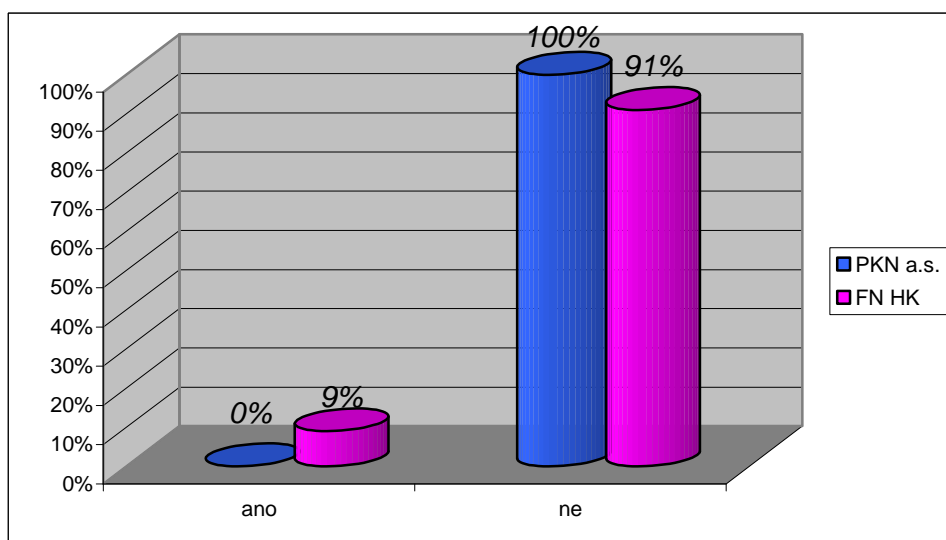
Jste absolventkou / absolventem kurzu bazální stimulace

a) ano

b) ne

Tab.č. 10: Absolvování kurzu bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	0	0%	3	9%	3	5%
b	27	100%	29	91%	56	95%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 10: Absolvování kurzu bazální stimulace

Přestože všeobecné zdravotní sestry tvoří dle výzkumu Karolíny Friedlové až 45,1% účastníků kurzů konceptu Bazální stimulace (viz. příloha 2), situace v Pardubicích ani v Hradci Králové tomu bohužel nenasvědčuje. Z celkového počtu je pouhých 5% respondentek absolventkami kurzu, přičemž z Pardubické krajské nemocnice není žádná z dotazovaných absolventkou kurzu bazální stimulace. Z respondentek z Fakultní nemocnice Hradec Králové tvoří absolventky kurzu bazální stimulace 9%.

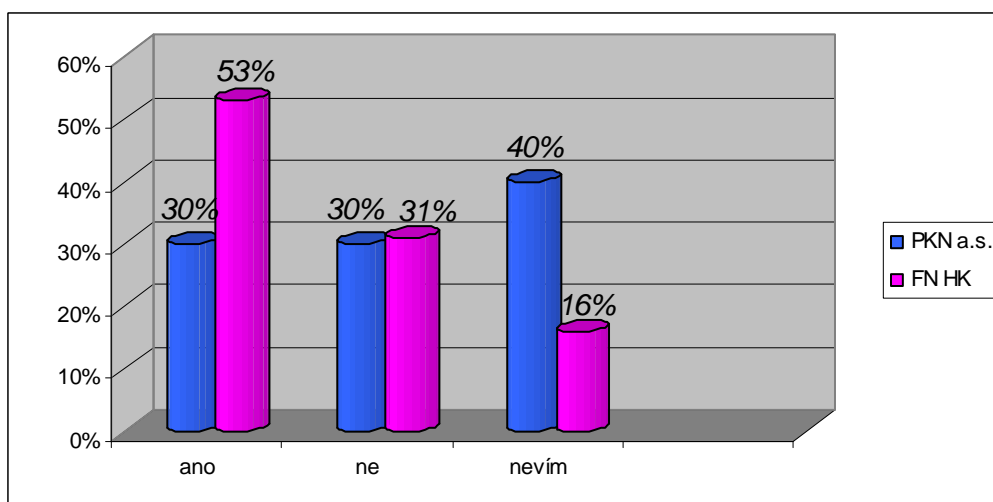
Otázka č. 11

Máte zájem o další vzdělávání v oblasti problematiky bazální stimulace (zdůvodněte)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tab.č. 11: Zájem o další vzdělání v oblasti problematiky bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	8	30%	17	53%	25	42%
b	8	30%	10	31%	18	31%
c	11	40%	5	16%	16	27%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 11: Zájem o další vzdělání v oblasti problematiky bazální stimulace

O další vzdělávání v oblasti bazální stimulace by mělo zájem 42% z celkového vzorku respondentek. Jako nejčastější důvod uvádí rozšíření okruhu svých znalostí, seznámení s dalšími metodami konceptu Bazální stimulace, získání větší jistoty při aplikaci metod v praxi. 31% respondentek nemá zájem o další vzdělávání v této problematice. Odůvodňují to především svou celkovou zaneprázdněností a tím, že v praxi by metody bazální stimulace neuplatnily. 27% respondentek zvolilo odpověď „nevím“ - koncept Bazální stimulace jim přijde jako zajímavý, ale na druhé straně si myslí, že by své znalosti v praxi na odděleních, kde pracují neuplatnily (nedostatek času, personálu).

Otázka č. 12

Napište stručně vlastními slovy, co znamená pojem bazální stimulace

Myslím si, že většina všeobecných sester, přestože se nevyjadřuje v odborných termínech, dobře chápe podstatu konceptu Bazální stimulace. Všechny respondentky dokázaly svými vlastními slovy říci, co pojem bazální stimulace znamená.

Nejčastější odpovědi byly:

- ošetrovatelská péče využívající stimulačních technik
- terapie zaměřená na rozvoj smyslů pacienta
- terapie dotyky
- stimulace smyslů

Otázka č. 13

Napište, co je podle vás cílem bazální stimulace

Stejně jako v předchozí otázce, tak i v této oslovené všeobecné sestry správně vystihly cíle bazální stimulace.

K nejčastějším odpovědím patřilo:

- aktivizace pacienta
- ukázat pacientovi zájem o něj
- zlepšení psychického stavu pacienta, získání jeho důvěry
- zlepšit vnímání pacienta
- navázat komunikaci s pacientem

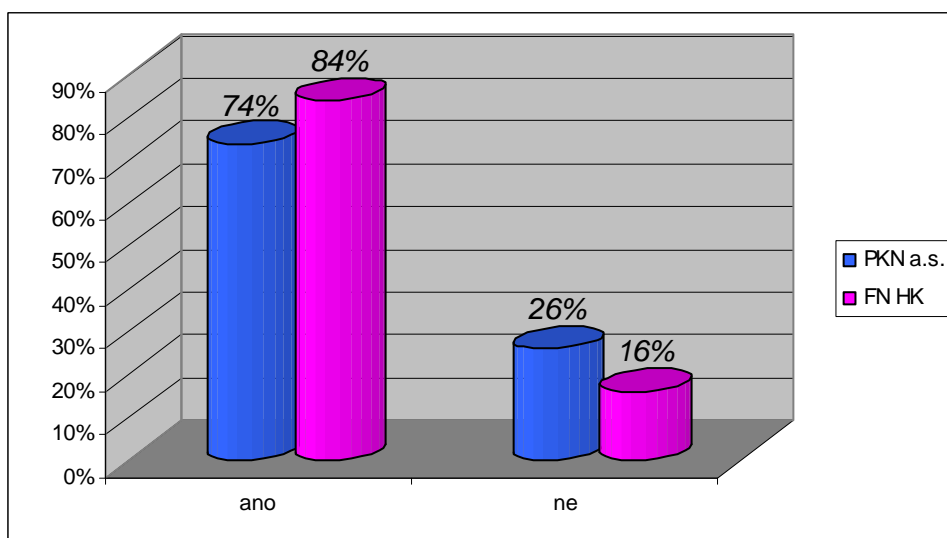
Otázka č. 14

Znáte nějaké metody bazální stimulace

- a) ano (uveďte jaké)
- b) ne

Tab.č. 12: Znalost metod bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	20	74%	27	84%	47	80%
b	7	26%	5	16%	12	20%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 12: Znalost metod bazální stimulace

Pozitivní je zjištění, že 74% dotazovaných z Pardubic a 84% z Hradce Králové zná alespoň nějakou metodu využívanou v Konceptu bazální stimulace. Respondentky sice nepoužívaly ve svých odpovědích přesné názvy metod, ale dokázaly vystihnout jejich podstatu. Nejčastěji uváděly stimulující koupele, masáž stimulující dýchání, využití osobních předmětů, oblíbených chutí, vůní, poslech hudby nebo hlasů příbuzných.

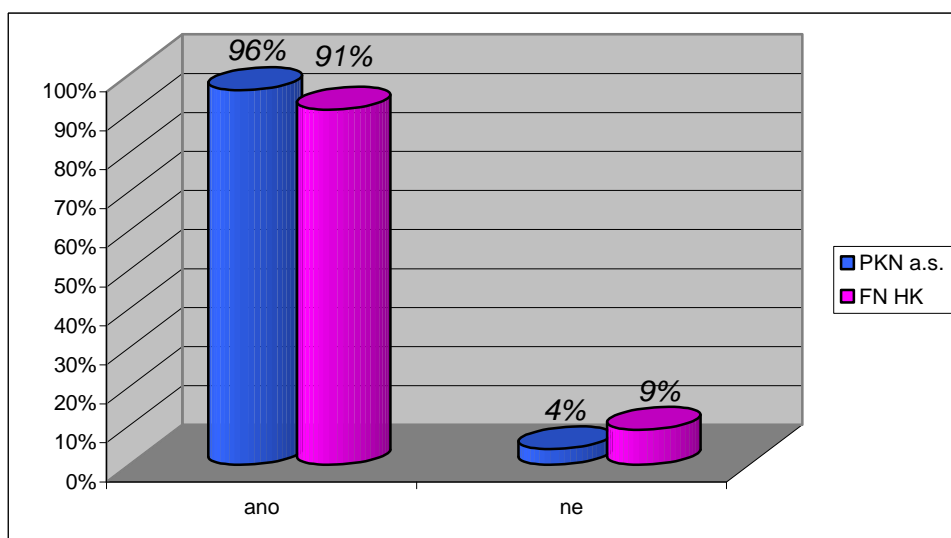
Otázka č.15

Víte u jakých pacientů se bazální stimulace nejčastěji používá

- a) ano (uved'te příklad)
- b) ne

Tab.č. 13: Znalost možnosti využití bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	26	96%	29	91%	55	93%
b	1	4%	3	9%	4	7%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 13: Znalost možnosti využití bazální stimulace

96% respondentek z Pardubické krajské nemocnice a 91% z Fakultní nemocnice Hradec Králové také ví, u jakých klientů se metody bazální stimulace nejčastěji používají. Z odpovědí vyplývá, že nejrozšířenější je povědomí o aplikaci bazální stimulace u klientů v komatu. Dále pak dotazované uvádí pacienty geriatrické, demenční, neklidné, dlouhodobě hospitalizované. 5% dotazovaných krom jiného zmínila názor, že prvky bazální stimulace je možné a zároveň vhodné integrovat do péče o jakéhokoli pacienta.

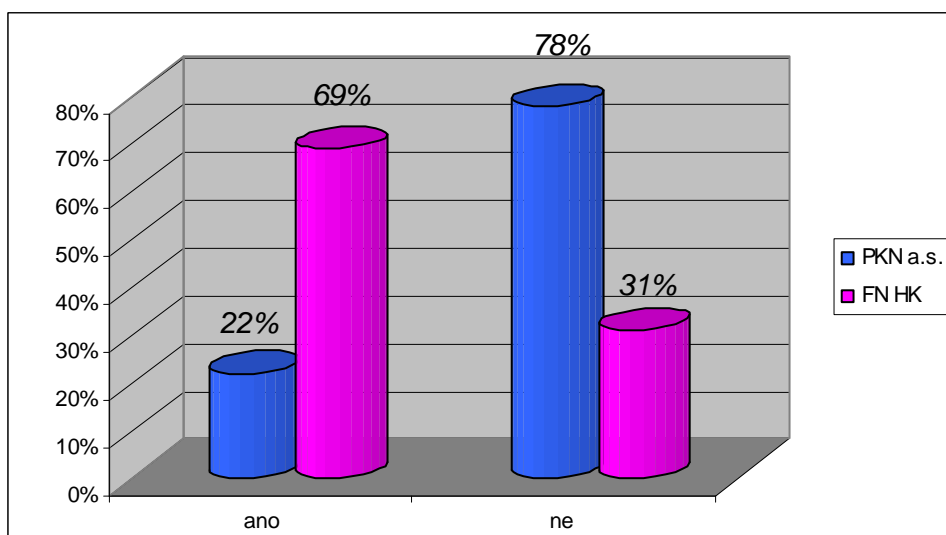
Otázka č. 16

Setkal /a jste se už s využitím metod bazální stimulace ve své praxi

- a) ano (uved'te s jakými)
- b) ne

Tab.č. 14: Využívání metod bazální stimulace v praxi

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	6	22%	22	69%	28	47%
b	21	78%	10	31%	31	53%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 14: Využívání metod bazální stimulace v praxi

V odpovědích na tuto otázku je vidět velký rozdíl v praktickém využívání konceptu Bazální stimulace v Pardubické krajské nemocnici a ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Pouhých 22% dotazovaných všeobecných sester z Pardubic se setkalo ve své praxi s aplikací metod bazální stimulace, zatímco v Hradci Králové, kde je již koncept Bazální stimulace na některých odděleních součástí běžné ošetrovatelské péče, s ním má praktické zkušenosti 69% respondentek. K nejčastěji aplikovaným metodám opět patří stimulující koupele, masáže a dále poslech oblíbené hudby, hlasů rodinných příslušníků, stimulace s využitím preferovaných chutí a osobní předmětů.

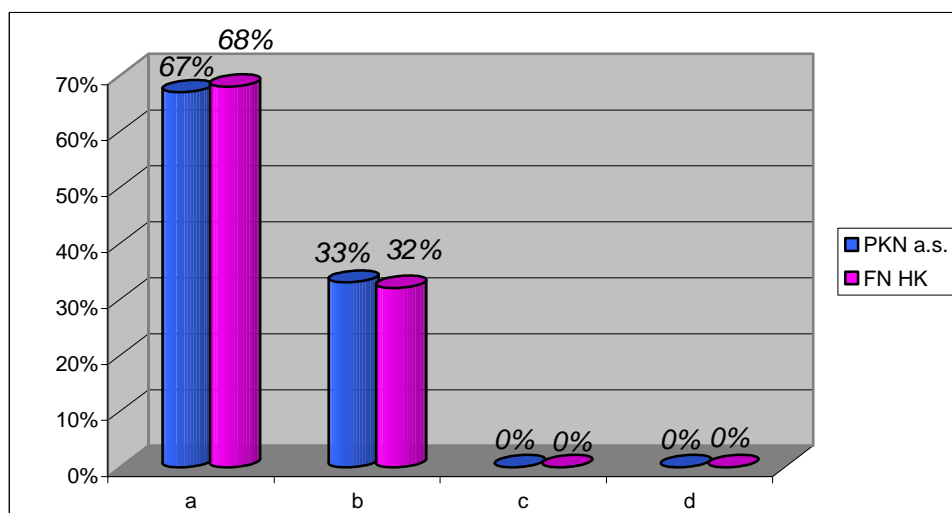
Otázka č. 17

Jestliže ano, jak hodnotíte vliv bazální stimulace na stav pacienta

- a) pacient na metody bazální stimulace reagoval kladně, byl klidnější, spokojenější, jeho smysly se rozvíjely
- b) pacient se projevoval stejně, jako při ošetrovatelské péči bez aplikace bazální stimulace
- c) pacient reagoval negativně, byl neklidný, spastický, ve stresu...
- d) jinak (vysvětlete)

Tab.č. 15: Hodnocení vlivu bazální stimulace na pacienta

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	4	67%	15	68%	19	68%
b	2	33%	7	32%	9	32%
c	0	0%	0	0%	0	0%
d	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	6	100%	22	100%	28	100%



Graf. č. 15: Hodnocení vlivu bazální stimulace na pacienta

68% z 28 respondentek, které se setkaly s využitím metod bazální stimulace v praxi, vyjádřilo názor, že aplikace metod působí na klienta kladně. 32% nezaznamenalo při aplikaci bazálně stimulující péče ve stavu klienta žádný rozdíl oproti klasické ošetrovatelské péči. Žádná z respondentek nemá zkušenost s negativním působením metod bazální stimulace na pacienta.

Otázka č. 18

U kolika pacientů jste bazální stimulaci aplikoval /a

Z této otázky vyplynulo, že velké zkušenosti s využitím konceptu Bazální stimulace bohužel nemají respondentky ani jedné z nemocnic. Nejčastěji se setkaly s využitím bazálně stimulující péče u dvou až třech pacientů. Pouze dvě oslovené z Fakultní nemocnice Hradec Králové uvedly, že u více než pěti pacientů.

Otázka č. 19

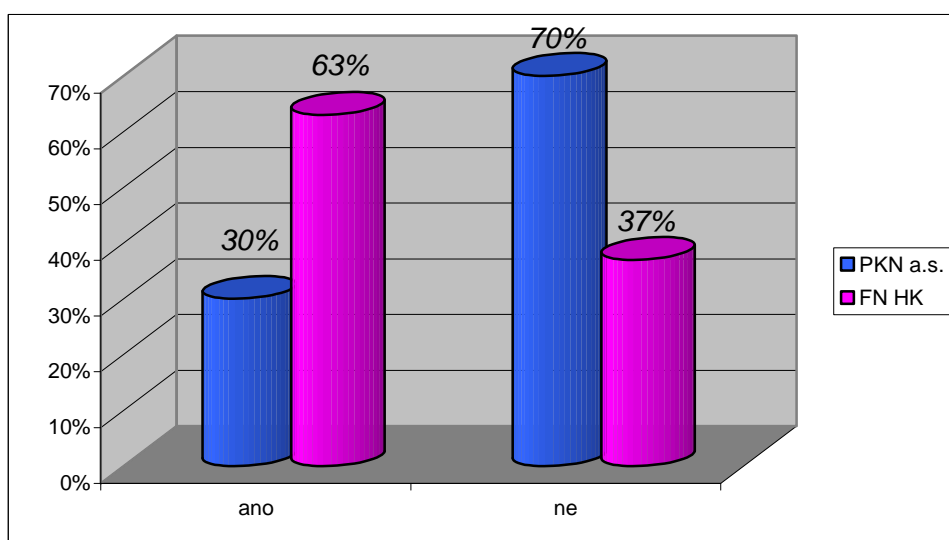
Setkal /a jste se už někdy se zájmem o aplikaci bazální stimulace ze strany rodinných příslušníků pacienta

a) ano

b) ne

Tab.č. 16: Zájem o bazální stimulaci ze strany rodinných příslušníků

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	8	30%	20	63%	28	47%
b	19	70%	12	37%	31	53%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 16: Zájem o bazální stimulaci ze strany rodinných příslušníků

U otázky č.19 je opět vidět značný rozdíl mezi porovnávanými nemocnicemi. Zatímco v Pardubicích se setkala se zájmem o aplikaci metod konceptu Bazální stimulace ze strany rodinných příslušníků pouhých 30% respondentek, v Hradci Králové je to 63% dotazovaných. Rozdíl je zřejmě způsoben tím, že ve Fakultní nemocnici Hradec Králové je koncept využíván daleko častěji a proto se informace o něm dostanou snáze i mezi rodinné příslušníky pacientů.

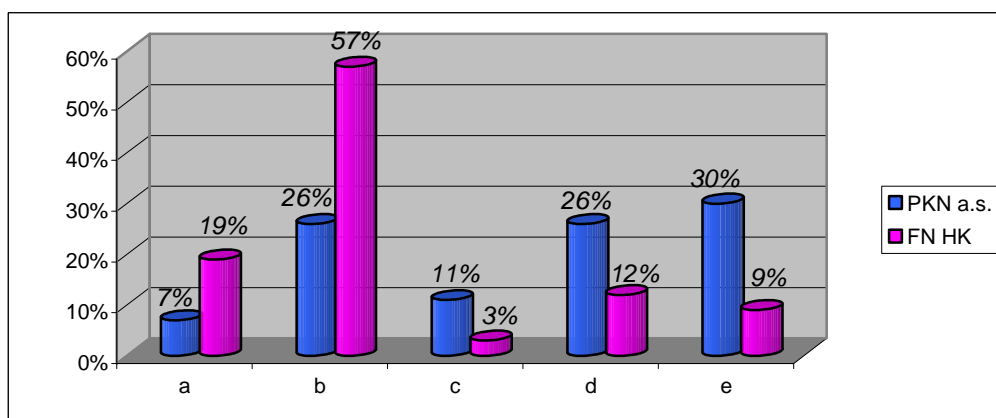
Otázka č. 20

Měl /a by jste zájem využívat metody konceptu bazální stimulace na vašem oddělení (vysvětlete stručně svou odpověď)

- a) rozhodně ano
b) spíše ano
c) rozhodně ne
d) spíše ne
e) nevím

Tab.č. 17: Zájem o využití metod bazální stimulace na odděleních

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	2	7%	6	19%	8	13%
b	7	26%	18	57%	25	42%
c	3	11%	1	3%	4	7%
d	7	26%	4	12%	11	19%
e	8	30%	3	9%	11	19%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 17: Zájem o využití metod bazální stimulace na odděleních

V Pardubicích má kladný přístup k možnosti využívání metod bazální stimulace na odděleních 33% (součet odpovědí „a“ a „b“) oslovených zdravotních sester, v Hradci Králové 76%. Respondentky, které se takto vyjádřily, odůvodňují svou odpověď nejčastěji pozitivní zkušeností s metodami bazální stimulace, přínosem pro pacienta. Negativní postoj zaujalo 37% (součet odpovědí „c“ a „d“) dotazovaných z Pardubic a 15% z Hradce Králové. Myslí si, že integrace metod bazální stimulace není pro pacienty přínosem, není na ni dostatek času ani vyškoleného personálu. Zbytek oslovených zvolil odpověď „nevím“. Jednalo se především o respondentky, které nemají žádné zkušenosti s praktickým využitím konceptu.

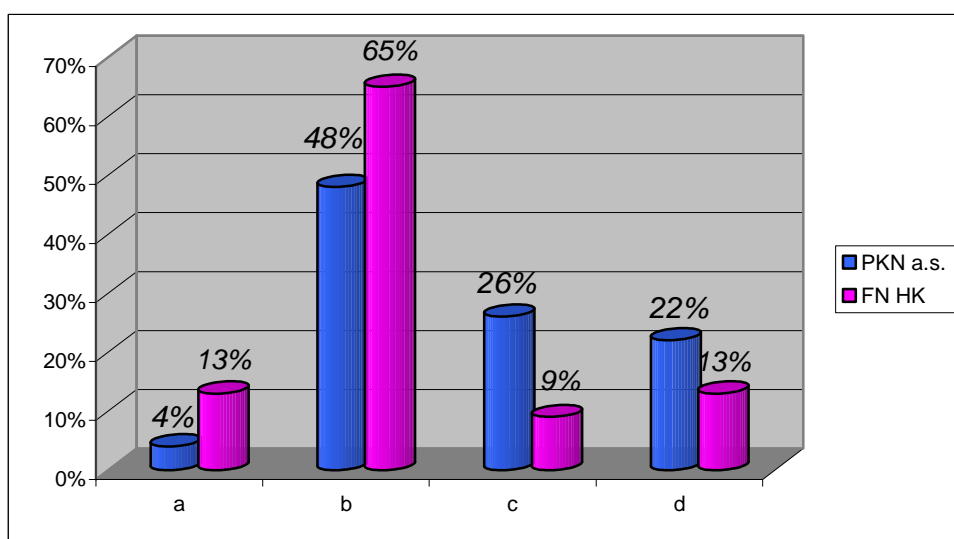
Otázka č. 21

Předpokládáte, že koncept Bazální stimulace má budoucnost a bude se využívat i na vašem oddělení

- a) ano
- b) spíše ano, ale chce to ještě nějaký čas
- c) ne
- d) spíše ne

Tab.č. 18: Budoucnost konceptu Bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	1	4%	4	13%	5	8%
b	13	48%	21	65%	34	58%
c	7	26%	3	9%	10	17%
d	6	22%	4	13%	10	17%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 18: Budoucnost konceptu Bazální stimulace

Všeobecné sestry z obou nemocnic si nejčastěji myslí, že koncept Bazální stimulace bude používán i na oddělení, kde pracují, ale bude to ještě nějaký čas trvat. Z Pardubické krajské nemocnice se to domnívá 48% respondentek a ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 65% respondentek. O něco optimističtější přístup můžeme tedy opět vidět u dotazovaných z Fakultní nemocnice Hradec Králové.

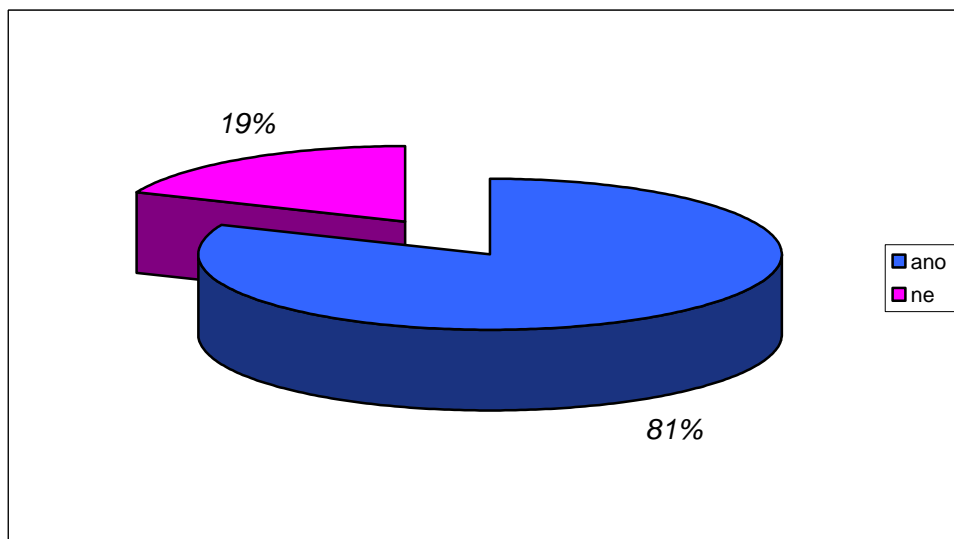
Otázka č. 22

Myslíte si, že metody bazální stimulace jsou u nás používány pouze zřídka

- a) ano
- b) ne

Tab.č. 19: Četnost používání metod bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	22	81%	26	81%	48	81%
b	5	19%	6	19%	11	19%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č. 19: Četnost používání metod bazální stimulace

V otázce č. 22 se respondentky z obou nemocnic ve svých odpovědích naprosto shodovaly. 81% všeobecných sester z obou nemocnic si myslí, že metody bazální stimulace jsou u nás využívány pouze zřídka, zatímco 19% se domnívá, že je tomu naopak.

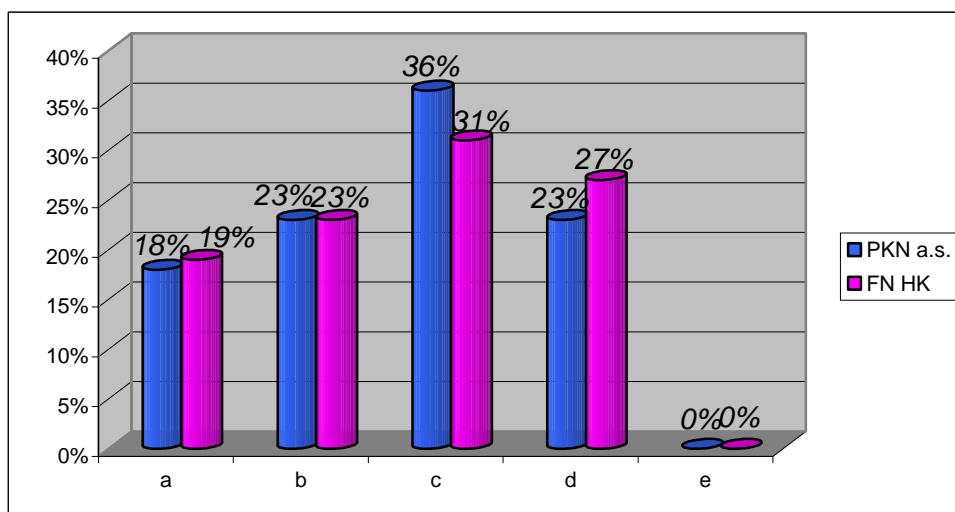
Otázka č. 23

Jestli že jste zvolil /a možnost a, co považujete za důvod

- a) nedostatek informací
- b) málo proškoleného personálu
- c) časová náročnost
- d) nezájem sester o problematiku a neochota zavádět nové metody ošetrovatelské péče do praxe
- e) jiné (uved'te příklad)

Tab.č. 20: Důvody zřídka používání metod bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	4	18%	5	19%	9	19%
b	5	23%	6	23%	11	23%
c	8	36%	8	31%	16	33%
d	5	23%	7	27%	12	25%
e	0	0%	0	0%	0	0%
celkem	22	100%	26	100%	48	100%



Graf. č. 20: Důvody zřídka používání metod bazální stimulace

Respondentky se téměř shodovaly i v názorech na to, proč jsou u nás metody bazální stimulace používány pouze zřídka. Nejvíce se přikláněly k časové náročnosti, dále následoval nezájem sester a neochota zavádět nové metody ošetrovatelské péče do praxe, málo proškoleného personálu a nedostatek informací.

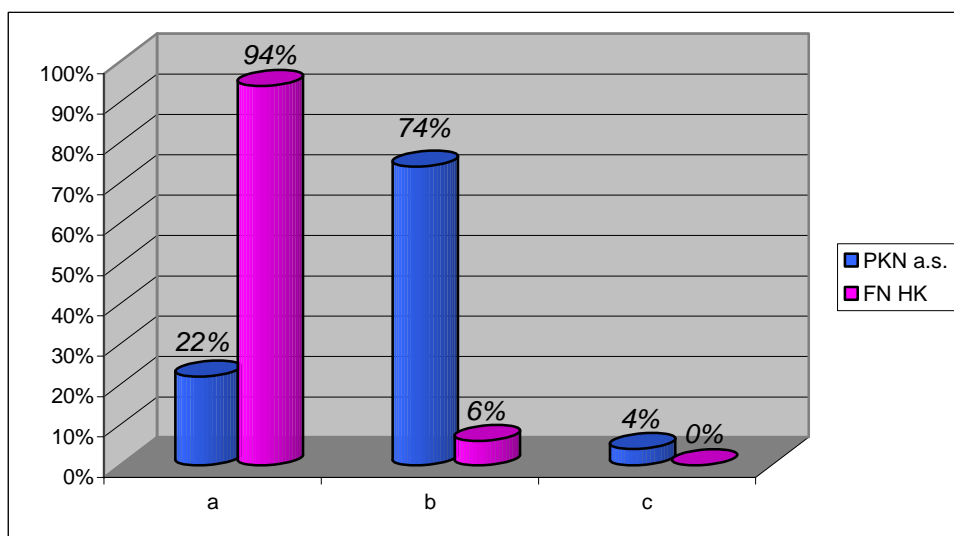
Otázka č. 24

Znáte nějaké nemocnice (popř. jiná zdravotní či sociální zařízení) v ČR, kde se koncept Bazální stimulace běžně používá

- a) ano (uved'te jaká)
- b) ne
- c) myslím si, že taková zařízení u nás nejsou

Tab. č. 21: Znalost zdravotních zařízení používajících koncept Bazální stimulace

	PKN a.s.		FN HK		Celkový vzorek	
a	6	22%	30	94%	36	61%
b	20	74%	2	6%	22	37%
c	1	4%	0	0%	1	2%
celkem	27	100%	32	100%	59	100%



Graf. č.21: Znalost zdravotních zařízení používajících koncept Bazální stimulace

Na poslední otázku odpovědělo kladně 22% dotazovaných z Pardubické krajské nemocnice a 94% respondentek z Fakultní nemocnice Hradec Králové. K nejčastěji uváděným patří Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní nemocnice Brno a Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Jedna z oslovených sester uvedla, že u nás žádná nemocnice ani jiné zdravotní či sociální zařízení běžně využívající bazální stimulaci nejsou a zbytek žádné takové zařízení neznal.

8. DISKUSE

Stanovené hypotézy byly na základě dotazníkového šetření buď vyvráceny nebo potvrzeny.

Hypotéza č. 1: více než 70% respondentek již slyšelo pojem bazální stimulace – pokud vycházíme z celkového množství respondentek z obou nemocnic, které se do výzkumu zapojily, pak se tato hypotéza potvrdila. Je však možné sledovat rozdíl mezi všeobecnými sestrami z Fakultní nemocnice Hradec Králové a z Pardubické krajské nemocnice. V první ze zmíněných skupin již slyšelo pojem bazální stimulace 80% oslovených, zatímco ve druhé skupině pouze 68%. Tento rozdíl je zřejmě způsoben tím, že na některých odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové je koncept Bazální stimulace běžně používán, kdežto v Pardubicích se tak prozatím neděje. Optimistické je zjištění, že všechny sestry s vyšším a vysokoškolským vzděláním pojem bazální stimulace znají.

Hypotéza č. 2: zájem o další vzdělávání v oblasti bazální stimulace nebude mít více než 50% respondentek – v celkovém množství respondentek, které už o bazální stimulaci slyšely, byla hypotéza dotazníkovým šetřením opět potvrzena – pouze 42% oslovených by mělo zájem o další vzdělání v oblasti bazální stimulace. Pokud však rozdělíme respondentky do dvou skupin dle nemocnic jako v předchozí hypotéze, vidíme opět poměrně výrazný rozdíl. Oslovené sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové projeví zájem v 53%, všeobecné sestry z Pardubické krajské nemocnice pouze ve 30%.

Kdybychom se však zaměřily na skupinu oslovených, které pojem bazální stimulace ještě neslyšely, pak by se hypotéza nepotvrdila. Zájem o informace zde projevilo celkem 67% respondentek (v Pardubicích 63%, v Hradci Králové 69%).

Hypotéza č. 3: zkušenost s využitím metod bazální stimulace v praxi nebude mít více než 50% respondentek – ve skupině respondentek, které už o bazální stimulaci slyšely, má zkušenost s využitím metod bazální stimulace 47% (viz. prezentace otázky č. 16). Je však nutné předpokládat, že ani všeobecné sestry, které pojem bazální stimulace neznají, žádné praktické zkušenosti nemají. V tom případě bude mít praktické zkušenosti pouhých 35% oslovených - hypotéza se tedy potvrdila. Větší zkušenost mají respondenty z Fakultní nemocnice Hradec Králové -55%, než v Pardubické krajské nemocnici 15%.

Hypotéza č. 4: znalosti respondentek z Fakultní nemocnice Hradec Králové budou lepší než znalosti respondentek z Pardubické krajské nemocnice – tento předpoklad vycházel ze skutečnosti, že na některých odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové je již koncept Bazální stimulace integrován do ošetrovatelské péče. Hypotéza byla výzkumem potvrzena (viz. otázka č. 4, 7, 16, 24).

ZÁVĚR

Z výzkumu vyplynulo, že koncept Bazální stimulace je mezi všeobecnými sestrami už poměrně rozšířený. Většina z nich dokáže pojem vysvětlit, zná cíle a základní metody konceptu a ví u jakých pacientů se využívají.

Zkušenosti s praktickým využitím metod bazální stimulace jsou však stále malé. Příčinou je podle respondentek především časová náročnost, nezájem sester o problematiku a neochota zavádět nové metody ošetrovatelské péče do praxe. Přestože 62% respondentek se domnívá, že bazálně stimulující péče bude v budoucnu využívána i na odděleních kde pracují, zájem o další vzdělávání v problematice bazální stimulace bohužel projevilo pouze 42%. Vysvětlují to zejména tím, že by v současnosti na oddělení své znalosti stejně neuplatnily. Pozitivní však je, že sestry, které už nějaké zkušenosti s aplikací bazálně stimulující péče mají, ji většinou chápou jako přínosnou pro klienty.

Koncept Bazální stimulace je u nás teprve na začátku svého rozvoje, přesto však již existuje značné množství literatury, z které mohou všeobecné sestry čerpat teoretické informace. Věřím, že i praktických zkušeností s konceptem Bazální stimulace bude neustále přibývat. Myslím si, že respondentky projevují v této oblasti poměrně značný zájem a pokud budou mít podporu i od svých nadřízených, začne se brzy bazálně stimulující péče aplikovat i na jejich odděleních.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1314-4.
2. FRIEDLOVÁ, K. *Dynamika ošetrovatelství – Bazální stimulace*. Sestra, 2005, vol. XV. č. 11., s. 30.
3. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství. 1. a 2. díl. 1. vyd.* Frýdek Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, ISBN 80-239-6132-2.
4. TROJAN, S. a kol. *Lékařská fyziologie*. 4.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, ISBN 80-7169-311-1.
5. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v práci sestry*. Sestra, 2003, č.1., s. 15-17.
6. FRIEDLOVÁ, K. *Bobathův koncept v ošetrovatelské praxi*. Sestra, 2003, č. 6, s. 19.
7. MAJKUSOVÁ, K., MECHOVÁ, I. *Bazální stimulace na JIP* [online], dostupný z WWW: <sestra.cz>
8. FRIEDERICH, M., SCHOTT, D., VOIGT, D., Basale Stimulation – Umsetzung eines Konzepts [online], dostupný z WWW: <intensivecareunit.de>
9. MOUREK, J. *Fyziologie*. Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-1190-7.
10. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-1830-9.
11. VALENTOVÁ, E. *Význam a využití bazální stimulace v praxi*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Ústav zdravotnických studií, 2005.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Procentuální zastoupení profesí v kurzech bazální stimulace

PŘÍLOHA 1 – Dotazník

Dotazník BAZÁLNÍ STIMULACE

Dobrý den, jmenuji se Lenka Vašíčková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ve své bakalářské práci se chci zabývat konceptem Bazální stimulace a jeho využíváním v praxi. Proto bych vás chtěla touto cestou požádat o spolupráci vyplněním následujícího dotazníku.

Poskytnuté údaje budou využity a zpracovány v bakalářské práci, která by měla informovat o znalostech této problematiky u všeobecných sester.

Dotazník je anonymní. V případě možnosti výběru z několika variant zvolte nejvýstižnější odpověď, zakroužkujte ji a zdůvodněte, pokud je to požadováno. V otázkách bez možnosti výběru se stručně vyjádřete vlastními slovy.

Předem děkuji za spolupráci.

Lenka Vašíčková

1. V jaké nemocnici a na jakém oddělení pracujete

.....

2. Věk

.....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) středoškolské
- b) vyšší odborná škola
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské

4. Slyšela jste už pojem bazální stimulace*

- a) ano
- b) ne

* pokud v otázce 4 zvolíte ne, vyplňte už pouze otázky 5, 6, a 7

pokud v otázce 4 zvolíte ano, nevyplňujte otázky č. 5 a 6

5. Jestli že ne, měl /a by jste zájem o informace na toto téma

a) ano

b) ne

c) ano, pokud bych tomu nemusel /a věnovat svůj volný čas

6. Věděl /a byste, kde informace o bazální stimulaci hledat. Jestli že ano, uveďte kde

a) ano

b) ne

7. Víte, že dle vyhlášky č. 424/2004, § 4, odstavec h, patří bazální stimulace do náplně činnosti všeobecné sestry

a) ano

b) ne

8. Kde jste získal /a poprvé informace o bazální stimulaci

a) od nadřízených

b) z odborných časopisů

c) z odborné literatury

d) na internetu

e) jinde (uveďte kde)

9. Zajímal /a jste se o toto téma z vlastní iniciativy nebo vás k němu přivedli nadřízení

.....
.....

10. Jste absolventkou / absolventem kurzu bazální stimulace

a) ano

b) ne

11. Máte zájem o další vzdělávání v oblasti problematiky bazální stimulace (zdůvodněte)

a) ano

b) ne.....

c) nevím.....

12. Napište stručně vlastními slovy, co znamená pojem bazální stimulace

.....
.....

13. Napište, co je podle vás cílem bazální stimulace

.....
.....

14. Znáte nějaké metody bazální stimulace

- a) ano (uveďte jaké)
-
- b) ne

15. Víte u jakých pacientů se bazální stimulace nejčastěji používá

- a) ano (uveďte příklad)
-
- b) ne

16. Setkal /a jste se už s využitím metod bazální stimulace ve své praxi

- a) ano (uveďte s jakými)
-
- b) ne

17. Jestliže ano, jak hodnotíte vliv bazální stimulace na stav pacienta

- a) pacient na metody bazální stimulace reagoval kladně, byl klidnější, spokojenější, jeho smysly se rozvíjely
- b) pacient se projevoval stejně, jako při ošetrovatelské péči bez aplikace bazální stimulace
- c) pacient reagoval negativně, byl neklidný, spastický, ve stresu...
- d) jinak (vysvětlete)

18. U kolika pacientů jste bazální stimulaci aplikoval /a

.....

19. Setkal /a jste se už někdy se zájmem o aplikaci bazální stimulace ze strany rodinných příslušníků pacienta

a) ano

b) ne

20. Měl /a by jste zájem využívat metody konceptu bazální stimulace na vašem oddělení (vysvětlíte stručně svou odpověď)

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) rozhodně ne

d) spíše ne

e) nevím

21. Předpokládáte, že koncept Bazální stimulace má budoucnost a bude se využívat i na vašem oddělení

a) ano

b) spíše ano, ale chce to ještě nějaký čas

c) ne

d) spíše ne

22. Myslíte si, že metody bazální stimulace jsou u nás používány pouze zřídka

a) ano

b) ne

23. Jestli že jste zvolil /a možnost a, co považujete za důvod

a) nedostatek informací

b) málo proškoleného personálu

c) časová náročnost

d) nezájem sester o problematiku a neochota zavádět nové metody ošetrovatelské péče do praxe

e) jiné (uveďte příklad)

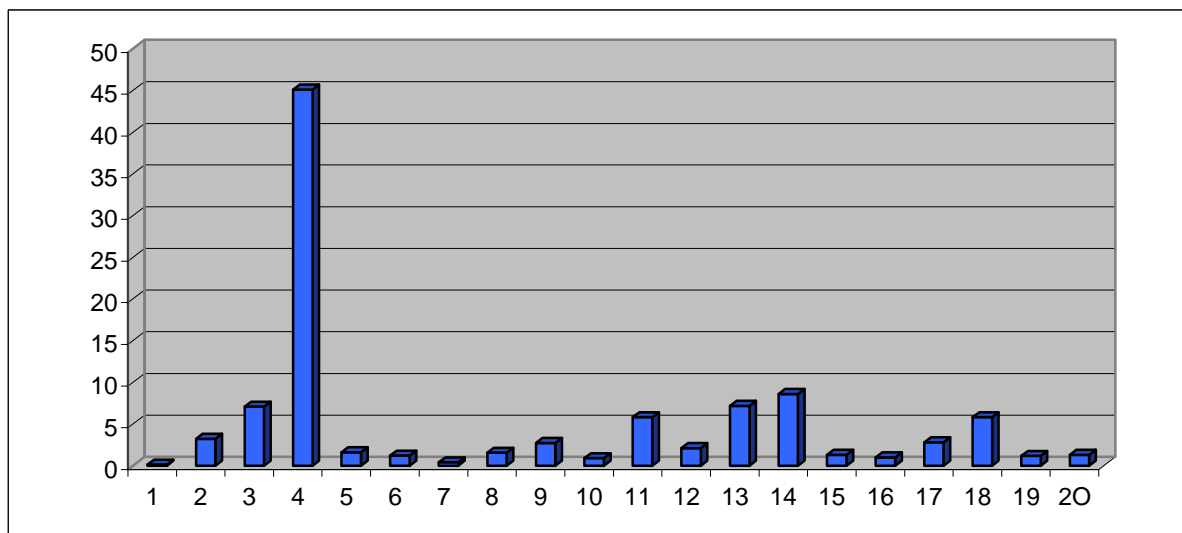
24. Znáte nějaké nemocnice (popř. jiná zdravotní či sociální zařízení) v ČR, kde se koncept Bazální stimulace běžně používá

a) ano (uved'te jaká)

b) ne

c) myslím si, že taková zařízení u nás nejsou

PŘÍLOHA 2 - Procentuální zastoupení profesí v kurzech bazální stimulace



Procentuální zastoupení profesí v kurzech bazální stimulace (1)

Tabulka ke grafu

Kód profese	Název profese	Zastoupení profesí (%)
1	hlavní sestra	0,13
2	vrchní sestra	3,2
3	staniční sestra	7,1
4	všeobecná sestra	45,1
5	dětská sestra	1,6
6	lékař	1,2
7	ředitel organizace	0,4
8	vedoucí pracovník	1,55
9	fyzioterapeut	2,72
10	ergoterapeut	0,9
11	rehabilitační pracovník	5,8
12	odborný asistent	2,1
13	učitelka, odborná učitelka	7,2
14	speciální pedagog	8,6
15	sociální pracovník	1,3
16	vychovatel	1
17	student	2,8
18	ošetřovatelka	5,8
19	asistent pedagoga	1,16
20	osobní asistent	1,3

