

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2016**

**Monika Pačísková**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Monika Pačísková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VYUŽITÍ KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE V PRÁCI  
VŠEOBECNÝCH SESTER**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková, DiS

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30.05. 2016

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Holoubkové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Pačísková Monika

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Využití konceptu Bazální stimulace v práci všeobecných sester

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková, DiS

Počet stran – číslované: 73

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 7

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: Bazální stimulace, vnímání, pohyb, komunikace

### **Souhrn:**

Bakalářská práce má charakter kvantitativního výzkumu, zabývá se konceptem bazální stimulace a jeho využitím v ošetrovatelské péči: V teoretické části jsou shrnuty základní informace o konceptu bazální stimulace, jeho hlavní cíle, principy, jednotlivé prvky stimulace a možnosti jejich využití. V praktické části jsou prezentovány výsledky průzkumného šetření, které bylo zaměřeno na zjištění, zda je koncept bazální stimulace využíván všeobecnými sestrami, mírou informovanosti, postoji, vzdělaností všeobecných sester v konceptu a to v rámci Karlovarského kraje.

## **Annotation**

Surname and name: Pačísková Monika

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Utilization of the Basal stimulation concept in a nurses work

Consultant: Mgr.Jana Holoubková, DiS

Number of pages – numbered: 73

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 7

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 27

Keywords: Basal stimulation, perception, movement, communication

### Summary:

The bachelor thesis has a quantitative character research, it deals with the concept of the basal stimulation and its utilization in the nursing care. The theoretical part summarizes the basic information about the concept of the basal stimulation, its main objectives, principles, individual elements of stimulation and its possibilities of use. The practical part presents results of the research that was aimed of findich out if the koncept of the basal stimulation is used by general nurses, the level of awareness, attitudes, knowledge of nurses in concept in Karlovy Vary region.



# OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 BAZÁLNÍ STIMULACE A JEJÍ HISTORIE .....	11
1.1 Autoři a původ konceptu.....	11
1.2 Současná situace .....	12
2 CHARAKTERISTIKA KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE .....	14
2.1 Vývoj a podstata vnímání .....	14
2.1.1 Komunikace – její význam.....	17
2.1.2 Komunikace v konceptu bazální stimulace .....	19
2.1.3 Dotek jako prostředek komunikace a jeho význam v ošetrovatelské péči ....	20
2.2 Základní principy a cíle bazální stimulace.....	21
2.2.1 Deset centrálních evropských cílů.....	22
2.2.2 Biografická anamnéza .....	22
2.2.3 Desatero bazální stimulace .....	25
2.3 PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE .....	26
2.4 ZÁKLADNÍ PRVKY .....	26
2.4.1 Somatická stimulace .....	26
2.4.2 Iniciální dotek .....	27
2.4.3 Možnosti somatické stimulace dle konceptu Bazální stimulace: .....	28
2.4.4 Somatická stimulace zklidňující .....	28
2.4.5 Somatická stimulace povzbuzující .....	30
2.4.6 Neurofyziologická somatická stimulace.....	31
2.4.7 Diametrální stimulace.....	32
2.4.8 Rozvíjející somatická stimulace .....	33
2.4.9 Masáž stimulující dýchání .....	33
2.4.10 Kontaktní dýchání .....	34
2.4.11 Polohování v konceptu Bazální stimulace.....	34
2.5 Vestibulární stimulace .....	36
2.6 Vibrační stimulace .....	37
2.7 NÁSTAVBOVÉ PRVKY.....	37
2.7.1 Optická stimulace .....	37
2.7.2 Auditivní stimulace .....	39
2.7.3 Orální stimulace.....	39
2.7.4 Olfaktorická stimulace.....	40
2.7.5 Taktilně- haptická stimulace.....	41

PRAKTICKÁ ČÁST .....	42
3 FORMULACE PROBLÉMU .....	43
4 CÍL VÝZKUMU .....	44
4.1 Dílčí cíle a předpoklady .....	44
5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	46
6 METODIKA SBĚRU DAT .....	47
7 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	47
8 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	48
DISKUZE .....	68
ZÁVĚR.....	72
LITERATURA A PRAMENY.....	74
SEZNAM ZKRATEK .....	77
SEZNAM TABULEK .....	78
SEZNAM GRAFŮ .....	79
SEZNAM PŘÍLOH .....	80

## ÚVOD

**" Doteky používáme všichni, kolik z nás si ale skutečně uvědomuje kouzelné účinky tohoto jednoduchého gesta, nebo potenciál, který hmat představuje pro naše vnímání a spojení se světem...."**

**Antony Montagu**

Poskytování bezpečné a kvalitní ošetrovatelské péče patří mezi základní cíle při uspokojování potřeb klientů. Člověk by měl být chápán jako bio-psycho-sociální jednotka, která má své biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby. Jedním z nejtěžších úkolů pečujících zdravotníků je pochopení těchto potřeb, porozumění a poskytování profesionální a humánní péče, která z potřeb klientů vychází.

Cílem ošetrovatelská péče vycházející z konceptu bazální stimulace je především uspokojování potřeb, mezi ně patří pocit jistoty a bezpečí. Pocit bezpečí znamená větší spolupráci ze strany pacienta. Získaná důvěra v ošetrovatelský personál je stěžejní pro úspěšnost poskytované péče a pro kvalitu života pacienta. Pacient, který má důvěru k personálu, se cítí v bezpečí a je v lepší psychické kondici, což zlepšuje jeho celkový stav.

Poprvé jsem se s konceptem bazální stimulace setkala v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské. Zaujal mne především tím, co je pro každého z nás velmi důležité, a to snahou přistupovat ke každému jedinci individuálně, s empatií a se snahou pochopit jeho chování a potřeby.

Jedinečnost a individualita konceptu bazální stimulace dává klientovi i jeho rodině naději na opravdu kvalitní a holisticky založenou péči. Bazální stimulace je vědecký koncept, který má svůj původ v oblasti speciální pedagogiky a teprve později byl transformován do ošetrovatelské péče. Tento koncept je zaměřen především na oblast podpory komunikace, vnímání a hybnosti pacienta.<sup>1</sup>

Vzhledem k jeho zaměření na podporu vývoje a saturace všech základních lidských potřeb, jej lze aplikovat u většiny pacientů všech věkových kategorií. Díky tomu je možné uplatnit ho nejen v klinické péči, v péči o nedonošené děti a dospělé s mentálním a fyzickým postižením, ale také v péči o seniory. Koncept má uplatnění nejen ve zdravotnických, pedagogických či sociálních zařízeních, ale i v rodině samé. Plně

---

<sup>1</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 13. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

respektuje člověka v jeho životní situaci s jeho deficitem. Vychází z úcty a empatie k člověku.

Pokud ošetřující personál získá potřebné znalosti a odborné kompetence k tomu, jak poskytnout stimulující a ošetřovatelskou péči v konceptu bazální stimulace a používá tyto znalosti v praxi, lze úspěšně docílit i snížení doby potřebné k ošetřovatelské péči o klienta.

Během studia na vysoké škole jsem absolvovala základní kurz Bazální stimulace a zároveň jsem se rozhodla psát svou závěrečnou bakalářskou práci na toto téma. Zaměřila jsem se na využívání tohoto konceptu v praxi a to ve zdravotnických zařízeních v Karlovarském kraji, ze kterého pocházím. Chtěla jsem zjistit, zda všeobecné sestry v Karlovarském kraji koncept znají, mají-li odpovídající školení a zda koncept využívají ve své ošetřovatelské praxi. Dále mě zajímalo, jaké druhy stimulace jsou nejvíce využívány a jestli je do provádění konceptu zapojena rodina klienta.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 BAZÁLNÍ STIMULACE A JEJÍ HISTORIE

### 1.1 Autoři a původ konceptu

Koncept byl vyvinut v 70. letech 20.století. Za jeho zakladatele a autora je považován Prof. Dr. Andreas Fröhlich, který od roku 1970 působil jako speciální pedagog v Rehabilitačním centru Westpfalz/Landstuhl ve Spolkové republice Německo. Zde se věnoval dětem, které se narodily s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. Vzhledem k jejich hluboké retardaci a velmi těžkým změnám v oblasti vnímání bylo velmi těžké s nimi navázat verbální komunikaci. Jejich schopnosti byly v této oblasti velmi omezené nebo téměř žádné.<sup>2</sup>

Andreas Fröhlich na základě svých praktických zkušeností a na základě vědeckých studií v oblasti prenatální vývojové psychologie vypracoval v rámci výzkumu ve své disertační práci koncept podporující rozvoj schopností u těchto dětí a velmi úspěšně s nimi navázal komunikaci na bázi somatického, vestibulárního a vibračního vnímání.<sup>3</sup>

Důležitým předpokladem pro vypracování konceptu bylo tvrzení profesora Fröhliche, že i tyto děti jsou vzdělavatelné. Koncept prokazatelně umožnil podpořit postižené děti v jejich vývoji a pomohl jim zkvalitnit prožívání života.

Na základě dosažených výsledků v klinické praxi a rozvoji schopností klientů, u kterých byl koncept aplikován, se koncept bazální stimulace stal uznávaným pedagogicko-ošetrovatelským konceptem.<sup>4</sup>

O zavedení konceptu do ošetrovatelské péče se zasloužila profesorka Christel Bienstein, původem zdravotní sestra. Ta jej zařadila do ošetrovatelské péče u pacientů dlouhodobě nemocných a prokázala úspěšnost implementace tohoto komunikačního a vývoj podporujícího konceptu také v oblasti intenzivní medicíny. Vycházela z poznatků Dr. Fröhliche, že prvky konceptu Bazální stimulace jsou určeny pro klienty všech věkových kategorií, nejen pro dlouhodobě nemocné.

---

<sup>2</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 14. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>3</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 13. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>4</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 14. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

Profesorka Christel Bienstein spolupracuje od poloviny osmdesátých let s profesorem Andreasem Fröhlichem na problematice ošetrovatelské péče o klienty se změněnou a silně omezenou schopností vnímání a pohybu. Společně se podílejí na vědeckých projektech v oblasti konceptu Bazální stimulace. Vypracovali systém vzdělávání lektorů konceptu Bazální stimulace, aby byl zajištěn relevantní přenos konceptu do klinické praxe. Po dlouhodobém společném úsilí a spolupráci s mnoha dalšími odborníky z jiných oblastí péče, jako například geriatrické, neonatologické, psychiatrické a také paliativní péče, je koncept velmi dobře integrovatelný do každodenní ošetrovatelské péče.<sup>5</sup>

## 1.2 Současná situace

V současné době patří bazální stimulace k uznávaným a aplikovaným ošetrovatelským konceptům. Je využívána jak v oblasti speciální pedagogiky, tak v ošetrovatelství. Koncept se stal neodmyslitelnou součástí života lidí se změnami v oblasti vnímání, hybnosti a komunikace. Zaujal významné místo v intenzivní péči, na standardních odděleních, v péči o klienty ústavů sociální péče, obyvatele domovů důchodců, v domácí a hospicové péči a v neposlední řadě také v péči o nedonošené děti.<sup>6</sup>

Koncept bazální stimulace je v některých státech Evropské unie integrován do osnov ve výuce ošetrovatelství na zdravotnických školách. V České republice v současné době pracují s konceptem různá zdravotnická a sociální zařízení, agentury domácí péče, je využíván také na Anesteziologicko-resuscitačních odděleních a Jednotkách intenzivní péče.<sup>7</sup>

První certifikovanou lektorkou konceptu Bazální stimulace v ČR se stala PhDr. Karolína Friedlová. Po ukončení střední zdravotnické školy pracovala jako zdravotní sestra v Rakousku a Německu, kde se seznámila s konceptem bazální stimulace a aplikovala jej v klinické péči. Zasloužila se o zavedení tohoto konceptu v České i Slovenské republice, o jeho uplatnění v ošetrovatelské praxi a také o integraci výuky konceptu bazální stimulace na zdravotnických školách, a to především v Ostravě a Opavě. Koncept je zohledněn ve

---

<sup>5</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 14. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>6</sup> In: FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v práci sestry*. SESTRA, 2003, vol. XIII. č.1. s. 15 – 17. ISSN 1210-0404

<sup>7</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 14 - 15. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

Vyhlášce o stanovení náplně činností všeobecné sestry ve Sbírce zákonů č.424/2004, odstavec h).

PhDr. Friedlová založila v roce 2005 Institut Bazální stimulace, který nabízí možnost vzdělávání v konceptu bazální stimulace formou certifikovaných kurzů, odborných konferencí a konzultační činnosti pro odborníky i laiky. Od roku 2006 superviduje proškolená zařízení a na základě těchto supervizí jsou zařízení certifikována jako pracoviště pracující s konceptem bazální stimulace. V roce 2010 byla na Výročním shromáždění Mezinárodní asociace Bazální stimulace ve Frankfurtu nad Mohanem v Německu, zvolena novou prezidentkou Mezinárodní asociace Bazální stimulace. V celé Evropě působí k dnešnímu dni více než 750 lektorů konceptu Bazální stimulace.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> dostupné z <http://www.bazalni-stimulace.cz/o-nas/karolina-friedlova/>

## 2 CHARAKTERISTIKA KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Bazální stimulace je pedagogicko–ošetřovatelský koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.<sup>9</sup>

Vychází z poznatků pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetřovatelství. Základní myšlenkou tohoto konceptu je požadavek celistvosti, tzv. holistický přístup. Princip holismu spočívá v zohlednění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb klienta.<sup>10</sup>

Zaměřuje se na oblast podpory v komunikaci, vnímání a pohybové schopnosti člověka. Vnímání umožňuje pohyb a díky pohybu a vnímání je umožněna komunikace. Tyto základní prvky jsou velmi úzce propojeny, navzájem se prolínají a podporují. Cílenou stimulací smyslových orgánů podporuje mozkovou aktivitu, kdy jsou uváděny do činnosti vzpomínky, které umožní klientům s poruchou ve všech výše uvedených oblastech jejich aktivizaci. Bazální stimulace napomáhá mobilizovat a obnovovat narušené schopnosti lidského vnímání. Orientuje se na všechny oblasti lidských potřeb a přizpůsobuje se věku a stavu klienta. Klient je chápán jako individualita, jako partner s vlastní historií a určitými schopnostmi. Koncept Bazální stimulace klade velký důraz na empatii, entuziasmus a erudovanost ošetřujícího personálu.<sup>11</sup>

### 2.1 Vývoj a podstata vnímání

Organismus stále přijímá velké množství informací z vnějšího i vnitřního prostředí vlastního těla a nervový systém tyto informace velmi přesně a rychle zpracovává. Je řízen centrálním nervovým systémem, který je nejvýše postaveným a integrujícím systémem organismu. Řídí naši osobnost, myšlení, řeč, emoce, chápání, základní životní funkce jako

---

<sup>9</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.19. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>10</sup> HÁJKOVÁ, Vanda. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. Praha: Somatopedická společnost, 2009, s . 45. ISBN 978-80-904464-0-3.

<sup>11</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.19. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.



je dýchání, srdeční aktivita, krevní tlak, pohyby a v neposlední řadě smysly, mezi které patří zrak, sluch, hmat, chuť a čich.<sup>12</sup>

Každý člověk vnímá pomocí smyslů a smyslových orgánů, které vznikají a vyvíjejí se již v embryonální fázi.

Schopnost vnímání začíná již na konci druhého měsíce nitroděložního vývoje. Embryo činí už v tomto období zkušenost se sebou samým. V 7.týdnu cucá zárodek svého palce a polyká plodovou vodu. V 8.týdnu prenatalního vývoje se vytvářejí první neurální spojení v mozku. Díky neustálým pohybům plodu a somatické stimulaci skrze stěnu uteru je stimulována a aktivizována neuronální síť mozku plodu.<sup>13</sup>

Nejvýraznější podněty dostává lidský plod po celou dobu embryonálního vývoje v oblasti **somatické**, které poskytují vjemy z povrchu těla prostřednictvím kožního percepčního orgánu. Embryo je schopné zřetelně reagovat na dotyk. Cítí tlak stěny děložní a plodové vody na svém těle. Vnímá hranice svého těla a své tělo jako takové. Dále **vibrační**, kdy plod reaguje na zvuky, které jsou přenášeny v podobě vlnění plodovou vodou a uvědomuje si je jako vibrace, např. hlas matky, tlukot jejího srdce nebo žaludeční a střevní peristaltika a **vestibulární**, s rozvojem schopnosti somatického vnímání je velice úzce spjata schopnost pohybu. Plod vnímá změny polohy svého těla a změny polohy těla matky.<sup>14</sup>

Tyto tři druhy vnímání u člověka utvářejí pocit jistoty. Lze to pozorovat při utěšování druhého, např. u matky, která vezme do náruče malé dítě. Tím dochází automaticky ke stimulaci všech tří základních smyslů. Dítěti se dostane tělesného kontaktu, pohybujeme s ním, poklepáváme po zádech a konejšivě na něj mluvíme. Tento způsob chování je většinou intuitivní a uklidní plačící dítě i dospělého člověka. Nachází se ve všech kulturách.<sup>15</sup>

Jednotlivé prvky využívané v bazální stimulaci se orientují dle vývoje v prenatalním období. Podle současných vědeckých poznatků bylo zjištěno, že se nejprve

---

<sup>12</sup> PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2007, s. 25. ISBN 978-80-247-1135-5.

<sup>13</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 20. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>14</sup> FRÖHLICH, Andreas. *Basale Stimulation: das Konzept*. 2. Aufl. Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben, 1998, s. 19. ISBN 3910095313.

<sup>15</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2.

vyvíjí somatické vnímání, tedy vnímání vlastního těla, dále vnímání chvění, vibrací neboli vibrační vnímání, které nás informuje o intenzitě vibrací (např. skákání, běh, vibrace při mluvení) a vnímání rovnováhy neboli vestibulární vnímání, které nás informuje o změně polohy a postavení v prostoru.<sup>16</sup>

Během prenatálního a dalšího postnatálního vývoje získává dítě další percepční schopnosti a to v oblasti auditivní, olfaktorické, taktilně-haptické, orální a zrakové. Všechny tyto smysly, pokud jsou nepoškozené, umožňují správný psychomotorický vývoj dítěte.<sup>17</sup>

Dítě narozené předčasně, nebo postižené je o to více odkázáno na své okolí, které by mu umožnilo získat podněty tak důležité pro jeho vývoj. Pokud je okolní prostředí člověka z jakýchkoliv příčin málo podnětné, dochází k senzorní deprivaci. Kognitivní vývoj není možný bez prodělané zkušenosti s pohybem. Pokud člověk trpí nedostatkem pohybové aktivity, dochází k motorické deprivaci. Nedostatečnou senzomotorickou stimulací dochází k senzomotorické deprivaci s následným sekundárním poškozením intelektu.

Vnímání je poznávací proces, poznáváme to, co v daném okamžiku působí na naše smyslové orgány. Vnímáme to, co se odehrává tady a teď. Díky tomu můžeme poznávat okolní svět a také naše vnitřní prostředí organismu.<sup>18</sup>

J. Řezáč ve své knize Sociální psychologie popisuje vnímání jako selektivní zpracovávání informací podle určitých principů do významových celků, které vstupují do odpověďové složky chování. První vstupní blok tvoří recepční děje. Hlavní roli zde mají jednotlivé smyslové analyzátory. Dochází k přeměně působení vnějších vlivů do podoby nervového vzruchu, šířícího se po nervových vláknech. Přijímané informace jsou podrobeny selekci, výběru a modifikaci, protože se zde uplatňuje vliv předchozí zkušenosti.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> FRÖHLICH, Andreas. *Basale Stimulation: das Konzept*. 2. Aufl. Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben, 1998, s.20. ISBN 3910095313.

<sup>17</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 47 - 49. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>18</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 19 - 21. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>19</sup> ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268.s.48 - 59. ISBN 80-85931-48-6

Lidský mozek má schopnost ukládat a uchovávat informace. Své životní návyky uchovává v paměťových drahách, a proto lze cílenou stimulací uložených vzpomínek znovu aktivovat jeho činnost. Nervový systém má schopnost přizpůsobovat se nejrůznějším vlivům, má schopnost plasticity. Poškozené struktury mozku mohou znovu nabýt svých funkcí nebo jiné oblasti mozku mohou jejich funkce převzít. Tento fakt lze využít v péči o postižené děti, ale také u pacientů po traumatických či jiných postiženích mozku.<sup>20</sup>

*„Cílená a strukturovaná stimulace smyslových orgánů a podpora hybnosti klienta dle konceptu Bazální stimulace umožňuje vznik nových dendritických spojení v mozku a novou neuronální organizaci v jeho určitých regionech.“<sup>21</sup>*

*" Koncept Bazální stimulace vychází z předpokladu, že ať již má člověk vyřazen kterýkoliv ze smyslů, je schopen vnímat ostatními smysly alespoň něco."<sup>22</sup>*

Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je možná díky pohybu a vnímání. Tyto složky se vzájemně ovlivňují a jsou základními prvky konceptu Bazální stimulace, která může aktivovat činnost mozku a produkovat tak zpět uložené vzpomínky.<sup>23</sup>

### **2.1.1 Komunikace – její význam**

Komunikace je vědomá činnost lidského chování. Je součástí každého člověka a patří mezi základní potřeby. Má velmi významnou roli při rozvoji osobnosti člověka, při jeho začlenění do společnosti, ale také v rozvoji učení a vzdělávání nebo získávání a předávání informací. Schopnost komunikovat má velmi zřetelný vliv na kvalitu života.<sup>24</sup>

Lidská komunikace probíhá na úrovni verbální a neverbální. Verbální úroveň je slovní vyjadřování. Řeč, která může být mluvená či psaná. Do verbální komunikace řadíme

---

<sup>20</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 47 - 58. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>21</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum Základní kurs Bazální stimulace, 2014, s. 3.*

<sup>22</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v práci sestry. Sestra, 2003, roč.13, č.1, s.14-16. ISSN 1210-0404.*

<sup>23</sup> LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2006, s. 24 - 25. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

<sup>24</sup> HÁJKOVÁ, Vanda. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. Praha: Somatopedická společnost, 2009, s. 78.. ISBN 978-80-904464-0-3.

kromě slov také zvuky. Např. smích nebo mručení patří mezi zvukové výrazové prostředky. Verbální komunikace je ovlivněna úrovní vnímání, schopností analyzovat význam slov, výšku a intonaci hlasu.

Neverbální komunikace umožňuje tlumočit pocity a postoje i beze slov, pomocí gest, mimiky, zrakového a tělesného kontaktu. Zahrnuje širokou oblast toho, co vyjadřujeme. Pomocí nonverbální komunikace sdělujeme emoce, zájem o sblížení, dojem o tom, kdo jsem, snahu ovlivnit partnera.<sup>25</sup>

Neverbální komunikace je ovlivněna také úrovní vědomí, schopností vykonat pohyb, možností využití jiné komunikační alternativy než auditivní.<sup>26</sup>

### ***Prostředky neverbální komunikace***

***Gestika***- gesta představují pohyb některé části těla, nejčastěji rukou, někdy i nohou, hlavy nebo celého těla. Prostřednictvím gestikulace je možné u pacienta klasifikovat nespočetné množství pocitů, problémů a vyhodnotit jeho potřeby.

***Mimika a výraz tváře*** – tvář je výrazově nejbohatší část těla, která odráží mnoho cenných informací, má tedy pro neverbální komunikaci základní význam. Prostřednictvím mimiky může vyjádřit různé emoce: štěstí, smutek, překvapení, strach, klid, spokojenost nebo bolest.

***Haptika*** – taktilní projevy představují prvotní východisko všech neverbálních projevů. Dotek sehrává v komunikačním procesu významnou signalizační funkci. Doteky mohou mít různý charakter. Mohou být láskyplné, či jen v rámci hygieny, relaxace, péče o zdraví a dalšího běžného kontaktu se svými rodiči, ošetřovateli, vrstevníky a pedagogy.

***Pohled očí*** – je významnou složkou sociální komunikace. Prostřednictvím zraku jsme schopni zpracovat mnohé nonverbální informace – gesta, pohyby, umístění v prostoru a podobně.

Člověk má k dispozici mnoho možností, které lze využít téměř ve všech rovinách komunikace. Komunikačními kanály mohou být všechny smyslové orgány. Komunikace

---

<sup>25</sup> MAREŠ, Jiří a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. s. 57 - 67. ISBN 80-210-1070-3.

<sup>26</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 32 - 42. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

potřebuje určité médium (v podobě dotyků, vůní, chuťových vjemů, měny polohy a jiných podnětů), které má transportní roli při komunikaci.<sup>27</sup>

### **2.1.2 Komunikace v konceptu bazální stimulace**

V konceptu bazální stimulace využíváme dle stavu a schopností klienta těchto komunikačních kanálů: somatického, vestibulárního, vibračního, auditivního, optického, olfaktorického, taktilně-haptického a orálního komunikačního kanálu.

Komunikace s lidmi, jejichž vědomí nebo vyjadřovací schopnosti jsou omezené, je nesnadná. Nejnáročnějším úkolem ošetřujícího personálu při zjišťování a uspokojování potřeb klienta s poruchou vědomí či omezené možnosti vyjadřování je najít správný komunikační kanál. S klientem navazujeme kontakt prostřednictvím výše uvedených komunikačních kanálů a podle reakcí klienta volíme ten nejvhodnější způsob.

Je důležité znát danou problematiku a mít schopnost zaznamenat reakce člověka, i když jsou jen nepatrné a také adekvátně na ně reagovat.

Sestra používá dovednost komunikovat s klientem jako součást profesionálního vybavení. Dar zaregistrovat i nepatrné reakce klienta jako je rytmus dýchání, mrknutí oka, (což může být jediný signál schopnosti se vyjádřit) dává ošetřovatelsví zcela jinou dimenzi, kompetenci a umožňuje velkou kreativitu ošetřovatelského personálu. Má velmi pozitivní dopad nejen na klienta a rodinu, ale přispívá i k celkové prestiži ošetřovatelské profese.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006, s. 39. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

<sup>28</sup> VÁCLAVÍČKOVÁ, Lenka. *Komunikace jako součást bazální stimulace*. Sestra [online]. 2014, **2014**(3) [cit. 2016-03-12]. Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-jako-soucast-bazalni-stimulace-474614>

### 2.1.3 Dotek jako prostředek komunikace a jeho význam v ošetrovatelské péči

Jedním z významných neverbálních projevů jsou doteky. Hmat má vedle zraku relativně největší percepční možnosti. Haptický kontakt má mimořádnou důležitost ve vytváření dobrých vzájemných vztahů a důvěry.<sup>29</sup>

Dotek je jeden z hlavních prostředků komunikace. Je to základní lidská schopnost. Dotek představuje jistotu, teplo a bezpečí. Záleží však i na charakteru doteku, může i zraňovat (útočné reakce, traumatizace). V životě člověka hrají doteky různé role a to jim přikládá obrovský význam. Velkou roli hraje lokalita a intenzita doteků.

Ruce ošetřujícího personálu se klienta dotýkají od jeho probuzení až do uložení ke spánku. Předávají klientovi informace o jeho těle. Mnohdy si ani neuvědomujeme, jak se klienta dotýkáme. Jak jsou pro klienta naše doteky nepříjemné a chaotické.

Jen kvalitní dotek má smysluplný význam a je to zpětná vazba pro klienta. Kvalitní dotek je nesmírně důležitý. Dává klientovi pocit bezpečí a jistoty.

Koncept bazální stimulace využívá možnosti pomocí doteků působit terapeuticky. A to v těchto technikách:

- v polohování
- v somatické stimulaci tělesného schématu
- masážní techniky
- v podpoře a stimulaci dýchání
- v pomoci při pohybu a korekci pohybu<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> MAREŠ, Jiří a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 67- 72. ISBN 80-210-1070-3.

<sup>30</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 71 - 72. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

## 2.2 Základní principy a cíle bazální stimulace

Základním principem konceptu je zjištění, že pomocí vnímání vlastního těla můžeme posléze vnímat okolní svět. Vychází z teze, že každý člověk má geneticky naprogramovaný určitý vývoj, který je možné vhodným způsobem podpořit. Pro vývoj člověka je důležitá zkušenost s vlastním tělem, od ní se vyvíjí další oblasti jako je motorika, kognice, komunikace, sociální zkušenost, emoce a vnímání.<sup>31</sup>

Bazální stimulace zprostředkovává elementární stimuly. Respektuje různé vývojové stupně schopnosti vnímat. Podporuje a umožňuje vnímání tak, aby u postižených docházelo k:

- stimulaci vnímání vlastního těla
- rozvoji vlastní identity
- umožnění vnímání okolního světa
- navázání komunikace se svým okolím
- podpoře orientace v čase a prostoru
- zlepšení funkcí organismu
- umožnění prožívat život v co nejvyšší možné míře kvality<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství I*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, s. 43. ISBN 80-239-6132-2.

<sup>32</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 23- 24. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

## 2.2.1 Deset centrálních evropských cílů

Na základě mnohaletých zkušeností s konceptem v klinické praxi sestavili autoři konceptu centrální cíle, které respektují klienta a všechny jeho potřeby, tak jak je znázorňuje Maslowova hierarchie lidských potřeb.<sup>33</sup>

- Zachovat život a zajistit vývoj
- Umožnit pocítit vlastní život
- Poskytnout pocit jistoty a důvěry
- Rozvíjet vlastní rytmus
- Umožnit poznat okolní svět
- Pomoci navázat vztah
- Umožnit zažít smysl a význam věcí či konaných činností
- Pomoci uspořádat jeho život
- Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život
- Objevovat svět a vyvíjet se<sup>34</sup>

## 2.2.2 Biografická anamnéza

Předpokladem pro aplikování kvalitní a účinné bazální stimulace je využití poznatků z biografické anamnézy klienta. Získáním biografických dat klienta lze porozumět a pochopit chování jedince a zohlednit jeho individualitu. Umožňuje najít zdravotnickému personálu a klientovi společnou cestu. Díky získání biografických údajů lze stanovit reálné cíle a odpovídající ošetrovatelský, terapeutický nebo pedagogický plán zaměřený na potřeby klienta.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> 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, s. 41. ISBN 978-80-904668-9-0.

<sup>34</sup> BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. *Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen*. 7., überarb. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, 2012, s. 38. ISBN 3456851103.

<sup>35</sup> 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, s. 56. ISBN 978-80-904668-9-0.



Především rodina je nezastupitelná v přínosu důležitých informací z každodenního života klienta. Každé zařízení by si mělo strukturovat biografickou anamnézu podle složení svých klientů a snažit se o integraci příbuzných do péče o svého blízkého.<sup>36</sup>

Do anamnestického dotazníku získáváme např. tyto informace:

### ***Sociální situace***

Zjišťujeme údaje o klientově rodině, zaměstnání, věku, jaké má koníčky, zájmy, s kým dotyčný žije, jestli má přátele a další informace týkající se jeho sociální situace

### ***Smyslové informace***

Velmi důležitou roli hraje hodnocení jednotlivých smyslů klienta. Ptáme se na jakékoliv odchylky, kterými klient trpí.

**Zrak** - první informace zjistíme pohledem, zda nás dotyčný pozoruje či nikoliv. Pokud je klient v bezvědomí, nebo nereaguje, zjišťujeme informace od jeho blízkých. Např. Má klient poruchu zraku? Jakou? Nosí klient brýle, nebo kontaktní čočky? Pro použití optické stimulace se ptáme, zda klient sleduje televizi. Jaké pořady má rád?

**Sluch** - pro dobrou komunikaci je nezbytné vědět, jestli nás klient slyší a jestli rozumí našim slovům. Zjišťujeme, zda klient potřebuje kompenzační pomůcky (naslouchadlo). Má li poruchu sluchu, jakou?

Pro použití auditivní stimulace zjišťujeme, jestli klient poslouchá rád hudbu a jakou.

**Čich** - různé vůně a pachy vyvolávají v každém z nás řadu vzpomínek. Je důležité vědět, jaký vztah měl klient k jednotlivým typům vůně. Ptáme se na oblíbené vůně, oblíbený parfém, mýdlo, šampon atd.

**Chut'** - Zajímáme se o to, jaké má klient oblíbená jídla a nápoje, nebo naopak. Zda trpí nějakými stravovacími potížemi (nechutenstvím, nadýmáním), má-li alergie na určité potraviny atd.

**Denní rytmus** - Ptáme se na klientovu strukturu dne. V kolik hodin vstával, zda snídal, zda chodil do zaměstnání, jestli měl koníčky, kterým se věnoval pravidelně atd.

Podle sestavené struktury dne můžeme klientovi rozepsat program i v místě, kde je právě hospitalizován.

---

<sup>36</sup> PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 105. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.

**Péče o sebe sama** - Čím je člověk starší, tím hůř se o sebe dokáže postarat. Úroveň sebepéče klesá také u člověka, který náhle onemocněl nebo má nějaký druh postižení. Každé zlepšení této schopnosti je považováno za velký úspěch a posun v léčbě.

**Bolest** - Měli bychom vědět, jak klient zvládá bolest. Jak jí dává najevo a které bolesti ho nejvíce postihují. Někdy je velmi těžké rozpoznat, zda klient bolesti má či ne .

**Lateralita** - Zjišťujeme, jestli je klient levák nebo pravák.

**Spánek** - Zjišťujeme, kdy chodí klient obvykle spát, kdy se probouzí. V jaké poloze nejčastěji usíná, čím se přikrývá atd.

**Osobnost klienta** - Zjišťujeme, jaký je klient typ ( klidný, živý, společenský)<sup>37</sup>

*„Práci s biografii není míněno pouze shromažďování informací, ale plynulé integrování těchto údajů do plánů péče s cílem podpořit schopnost sebepéče a soběstačnosti pacienta, ale i jeho lepší adaptaci na nové životní podmínky.“<sup>38</sup>*

---

<sup>37</sup> 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, s. 61-65. ISBN 978-80-904668-9-0.

<sup>38</sup> PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 18 - 19. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.

### 2.2.3 Desatero bazální stimulace

Komunikace s klienty v konceptu bazální stimulace má jasná pravidla.

*„Přivítejte se a rozlučte se s klientem pokud možno vždy stejnými slovy.*

*Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě.*

*Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.*

*Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.*

*Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.*

*Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý.*

*Nepoužívejte v řeči zdvořiliny.*

*Nehovořte s více osobami najednou.*

*Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.*

*Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.“<sup>39</sup>*

---

<sup>39</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.39. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

## 2.3 PRVKY BAZÁLNÍ STIMULACE

Podstatou konceptu Bazální stimulace je působení na sensorické systémy cílenou stimulací, která vychází z potřeb klienta. Techniky konceptu dělíme na prvky základní a nástavbové.

**Prvky základní :** Somatická stimulace

Vibrační stimulace

Vestibulární stimulace

**Prvky nástavbové :** Optická stimulace

Auditivní stimulace

Taktilně-haptická stimulace

Olfaktorická stimulace

Orální stimulace<sup>40</sup>

## 2.4 ZÁKLADNÍ PRVKY

### 2.4.1 Somatická stimulace

*„Smyslové kožní ústrojí je největším percepčním orgánem. Sdružuje několik receptorů, a sice čidla pro chlad, teplo, tlak, dotek a bolest. Souhrnně se tato čidla nazývají kožní analyzátor. Nejvíce se hmatová tělíska vyskytují v bříškách prstů, v dlani, plosce nohy a v okolí úst“.<sup>41</sup>*

Kvalita a účinnost somatické stimulace je závislá na kvalitě doteku, který poskytuje ošetřující personál. Dotek je poskytován především prostřednictvím rukou ošetřujícího.

---

<sup>40</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program Základní kurz Bazální stimulace*. 15. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o., 2014, s. 4

<sup>41</sup> MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. V Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0.

Proto je velmi důležité, aby se klientovi dostávalo jasných, cílených a přiměřených doteků.<sup>42</sup>

„*Bazální stimulace je setkávání prostřednictvím doteků*“.<sup>43</sup> Velmi záleží na kvalitě doteku, měl by být očekávaný a cílený, aby klient nepocíťoval strach a nejistotu.

Pokud chceme působit terapeuticky, je nutné si všimnout, jak jsou doteky vnímány. Reakce klienta by měl ošetřující umět vysledovat a správně vyhodnotit.

### ***Pravidla pro kvalitní dotek***

- Omezit doteky letmé, krátkodobé, chaotické.
- Eliminovat uspěchané činnosti, protože ve spěchu poskytujeme nejasné informace, které vyvolávají v klientovi pocit nejistoty.
- Dotek musí být klidný, provedený celou plochou ruky.
- Po celou dobu vyvíjíme přiměřený tlak, který přizpůsobujeme situaci a stavu klienta (jiný tlak vyvíjíme u dítěte a jiný u dospělého klienta).
- Po dohodě s ošetřujícím týmem ritualizujeme iniciální dotek .

Cílem somatické stimulace je zprostředkovat vjemy ze svého těla a stimulovat vnímání tělesného schématu. Všechny techniky somatické stimulace jsou integrovatelné do každodenní základní ošetrovatelské péče. Vhodný typ somatické stimulace volíme dle stavu a potřeb klienta. Zohledňujeme jeho schopnost vnímání, komunikace a pohybu. Do somatické stimulace se integrují prvky paměťových pohybových schémat tak, aby pomocí opakovaných činností byla podporována aktivita mozkové tkáně klienta.<sup>44</sup>

### **2.4.2 Iniciální dotek**

Těžce postižený člověk by měl mít možnost dle prvního dotyku poznat, že s ním bude nyní někdo komunikovat a něco dělat. Klientovi bychom měli dát vždy jasně najevo, kdy začíná a kdy končí naše přítomnost a činnost u něho. Tuto informaci mu poskytujeme pomocí tzv. iniciálního doteku. Dotek by měl být vždy stejný, zřetelný a na stejném místě.

---

<sup>42</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 71 - 73. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>43</sup> PETER NYDAHL .. [ET AL.] (HRSG.). *Basale Stimulation: Wege in der Pflege Schwerstkranker*. 6. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2012.s. 35. ISBN 9783437265037.

<sup>44</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 72. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

Nejčastěji je místem doteku rameno, paže či ruka. Vhodné místo by mělo být zvoleno na základě biografické anamnézy klienta (předchozí zkušenosti). Iniciální dotek bychom měli podpořit i verbálně. Velmi důležité je, aby byl používán všemi pomáhajícími osobami jednotně. Místo iniciálního doteku zaznamenáme do ošetrovatelské dokumentace a viditelně umístíme též na vhodném a dobře viditelném místě u lůžka klienta.<sup>45</sup>

### **2.4.3 Možnosti somatické stimulace dle konceptu Bazální stimulace:**

zklidňující somatická stimulace (celková zklidňující koupel)

povzbuzující somatická stimulace (celková povzbuzující koupel)

neurofyziologická somatická stimulace (neurofyziologická koupel)

diametrální somatická stimulace (diametrální koupel)

rozvíjející somatická stimulace (rozvíjející koupel)

polohování    mumie

polohování    hnízdo

masáž stimulující dýchání

kontaktní dýchání

Všechny výše uvedené typy somatické stimulace lze aplikovat s použitím různých médií ( na sucho, jako koupel na lůžku, ve vaně, ve sprše, s použitím různých materiálů např. žínky, froté ponožky, pleťová mléka.<sup>46</sup>

### **2.4.4 Somatická stimulace zklidňující**

Zklidňující tělesnou koupel je možné provádět v rámci hygienické péče o klienta. Pokud aplikujeme somatickou stimulaci během koupele, použijeme vodu o teplotě 37-

---

<sup>45</sup> PETER NYDAHL .. [ET AL.] (HRSG.). *Basale Stimulation: Wege in der Pflege Schwerstkranker*. 6. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2012, s.108. ISBN 9783437265037.

<sup>46</sup> 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, s. 75. ISBN 978-80-904668-9-0.

40°C. Stimulaci lze provádět také bez použití vody, např. pomocí froté ponožek navlečených na ruce nebo pomocí dětského oleje či rukama na sucho přes oděv. Můžeme ji poskytnout kdykoliv během dne. Pro zklidňující účinek je velmi důležité provádět tuto stimulaci pohyby, které vedou od centra k periférii, ve směru růstu chlupů na těle. Každý chlup, vlas je u kořene obklopen nervovou pletení, tato inervace registruje jejich pohyb a vysílá o tom informace do mozku. Pohyby proti směru růstu chlupů působí nepříjemně, způsobují neklid a úzkost. Naopak pohyby vedené ve směru růstu chlupů přinášejí uklidnění. Z toho vyplývá podstata této koupele.

Než s koupelí začneme, vždy klienta o zahájení stimulace adekvátně informujeme a to s ohledem na jeho schopnosti vnímat a zpracovat informace. Doporučuje se spojit tuto informaci s iniciálním dotekem. V průběhu koupele verbálně komentujeme a sdělujeme, kterou část těla právě stimulujeme. Při integraci somatické stimulace se snažíme klientovi zprostředkovat dle jeho možností a situace vnímání pomocí optického smyslu (klienta uvedeme do polohy, ze které může naší činnost vidět, auditivního (zvuk tekoucí vody pomocí ždímní žínky), olfaktorického (za použití klientových osobních toaletních potřeb na základě vnímání vůně) a taktilně-haptického smyslu (můžeme ponořit klientovu ruku do nádoby s vodou). Po umytí klienta přikryjeme a necháme ho odpočívat. Po celou dobu stimulace sledujeme reakce klienta a adekvátně na ně reagujeme. Klient může reagovat změnou hemodynamiky (změnou tepové frekvence, změnou hodnot krevního tlaku), změnou sekrece potu ( při strachu, úzkosti).<sup>47</sup>

Cílem pro aplikaci zklidňující stimulace může být redukce neklidných stavů, napětí, úzkosti, stavů zmatenosti a dezorientace, stimulace vnímání tělesného schématu, navození celkového tělesného uvolnění, navázání komunikace a stimulace vnímání.<sup>48</sup>

***Celková koupel zklidňující je indikována u klientů:***

- s těžkými změnami v oblasti mentální, s cílem stimulovat tělesné schéma, poskytnout podporu v procesu učení se vnímání a poznávání vlastního těla
- s těžkým somatickým postižením, s cílem stimulovat jejich hybnost a vlastní aktivitu

---

<sup>47</sup> FRIEDLOVÁ, K. 2010d. *Somatická stimulace v konceptu Bazální stimulace*. In: *Odborný časopis Sociální služby*, roč. 12, č. 6 - 7, s. 30 - 31. ISSN 1803-734.

<sup>48</sup> 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.

- ve vigilním kómatu, s cílem stimulovat vnímání tělesného schématu
- v kómatu, s cílem stabilizovat vnímání tělesného schématu
- neklidných, hyperaktivních
- s tachykardií, pocity úzkosti
- s poruchami spánku
- možno využít jako nefarmakologické tlumení bolesti
- umírajících, s cílem poskytnutí empatické a humánní doprovázející péče
- s různými typy demencí
- u předčasně narozených dětí<sup>49</sup>

#### **2.4.5 Somatická stimulace povzbuzující**

Tuto stimulaci můžeme také integrovat během hygienické péče a nazýváme ji povzbuzující koupelí. Při povzbuzující koupeli postupujeme opačným způsobem, než u koupele zklidňující. Směr mytí probíhá proti směru růstu vlasů a chlupů. Pohyby vedené proti směru růstu chlupů jsou vnímány velmi intenzivně. Stimulaci lze provádět na sucho pomocí žinek, froté ponožek, nebo jen rukama přes oděv klienta. Pokud aplikujeme stimulaci během koupele, měla by být teplota povzbuzující koupele mezi 23–28°C. Klienta vždy informujeme o zahájení koupele. U některých klientů je tato informace spojena s iniciálním dotekem.

Cílem aplikace povzbuzující stimulace je zvýšit úroveň vědomí a pozornost klienta, zvýšení svalového tonu, zvýšení srdeční frekvence a krevního tlaku, podpořit klientovu aktivitu a stimulovat vnímání tělesného schématu.<sup>50</sup>

#### ***Povzbuzující koupel je indikována u klientů:***

- ve vigilním kómatu
- apatických
- s bradykardií
- se změnou v mentální oblasti s cílem stimulovat tělesné schéma
- s depresí

---

<sup>49</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 76 - 80. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>50</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.81 - 82. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.



- se sníženým svalovým tonem

Po celou dobu koupele sledujeme reakce klienta a adekvátně na ně reagujeme. Stimulaci povzbuzující neaplikujeme u klientů dezorientovaných, neklidných, s čerstvým krvácením do mozku a se zvýšeným intrakraniálním tlakem.<sup>51</sup>

#### **2.4.6 Neurofyziologická somatická stimulace**

Cílem této stimulace je umožnit klientovi s poruchami hybnosti na jedné polovině těla, nebo v některých částech jedné poloviny těla znovu tuto postiženou stranu vnímat. Aplikací neurofyziologické stimulace je možné podpořit aktivizaci uložených vzpomínek ze svého těla v paměťových drahách. Klienta verbálně vedeme k vnímání a uvědomění si zdravé strany těla a postiženou stranu stimulujeme k vnímání somatickou stimulací. Je velmi důležité, aby měl klient možnost stimulaci kontrolovat opticky. Doporučuje se stimulovat klienta nejlépe před zrcadlem, nejlépe vsedě s elevací trupu. Ošetřující personál somatickou stimulací stimuluje nejprve zdravou polovinu těla a poté přenáší vjem na postiženou část těla.

Velmi důležité je zapojení klienta formou asistované stimulace, kdy ošetřující vede postiženou ruku klienta. Zdravou rukou se klient myje sám nebo s dopomocí. Klient dostává jen tolik dopomoci, kolik jí nezbytně potřebuje a celý proces směřuje k samostatnému pohybu.<sup>52</sup>

***Neurofyziologická stimulaci je indikována u klientů:***

- s plegiemi a parézami po cévních mozkových příhodách
- po mozkolebečních traumatech s následným postižením pohybového aparátu
- po operacích mozku a onemocněních s postižením pohybového aparátu
- u dětí s dětskou mozkovou obrnou, s psychomotorickou retardací
- s vrozenými vadami pohybového aparátu

Nejvhodnější aplikace neurofyziologické stimulace je u klientů s hemiplegiemi.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 81 - 82. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>52</sup> 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, s. 82- 83. ISBN 978-80-904668-9-0.

<sup>53</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.89 - 91. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

*“Předpokladem je schopnost vnímat nepostíženou stranu těla, aby klient mohl integrovat postiženou stranu těla opět do tělesného schématu.”<sup>54</sup>*

#### **2.4.7 Diametrální stimulace**

Diametrální stimulace se využívá u klientů se zvýšeným svalovým napětím, které omezuje pohyb v kloubu klienta. Nachází-li se kloub určitou dobu ve stále stejné pozici, nebo dochází-li pouze k minimálním pohybům, objeví se svalové kontraktury. Ke vzniku kontraktur dochází nejčastěji při cerebrálním poškození, u klientů dlouhodobě ležících, u klientů trpících bolestí (někdy je příčinou bolesti pohyb, klient se snaží pohyb minimalizovat, také u depresivních klientů, kdy dochází ke ztrátě zájmu se pohybovat.

Je vhodné užívat tuto stimulaci k prevenci vzniku kontraktur a to především u klientů, u kterých se hypertonie předpokládá (např. z cerebrálních příčin).

Diametrální stimulaci můžeme provádět jako koupel s použitím vody 38-40°C . Lze ji aplikovat na celé tělo, nebo jen na jeho část. Je velmi důležité dodržet tělesnou symetrii, to znamená, že pokud aplikujeme stimulaci na jedné polovině těla, či její části, je potřeba stimulovat i opačnou stranu těla a to alespoň stimulací zklidňující.

Během stimulace by měl být klient v jemu příjemné poloze, ruce terapeuta by měly být teplé a stimulace by u klienta neměla vyvolávat stres. Pohyby během stimulace opakujeme alespoň 3x-5x.

Po ukončení stimulace klienta nepolohujeme proti jeho svalovému napětí. Vhodné je použití velmi měkkých matrací, které nekladou klientovu tělu žádný odpor.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. *Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen*. 2. Aufl. Seelze-Velber: Kallmeyer, 2004, s.164 (Karolína, 2015) (Karolína, 2015). ISBN 9783780040015.

<sup>55</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.91. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

#### **2.4.8 Rozvíjející somatická stimulace**

Provádí se u klientů, kteří nemají stabilizované tělesné schéma nebo je nutno ho ještě rozvíjet. Stimulaci aplikujeme u nedonošenců, u malých dětí do věku 4 let, u klientů ve vigilním kóma, u kvadruplegiků a dlouhodobě ležících klientů. Stimulace se provádí s důrazem na střed těla, neboť právě tam se soustřeďuje jeho vnímání.<sup>56</sup>

#### **2.4.9 Masáž stimulující dýchání**

Masáž stimulující dýchání je velmi výraznou dechovou gymnastikou, podporující výměnu plynů v plicní tkáni. Zároveň má vysokou komunikační hodnotu. Dochází při ní k naladění na stejný rytmus dýchání mezi terapeutem a klientem. Cílem této stimulace je pomoci klientovi přejít na klidné, hluboké a pravidelné dýchání. Následné prohloubené dýchání pomáhá uvolnit psychosomatické napětí. Masáží stimulující dýchání lze tedy redukovat stavy neklidu a zmatenosti. Napomáhá také k odhlenění klienta.

Využíváme ji zejména u klientů s povrchním a nepravidelným dýcháním, u imobilních klientů, u klientů s depresivními stavy, s bolestí, s poruchami spánku, s maligní diagnózou (k vyjádření empatie), u klientů s hlubokou mentální retardací, nebo u klientů ve vigilním kóma a další.

K provedení masáže je vhodné uvést klienta do polohy vsedě, u ležících klientů volíme pozici vleže na boku nebo na břicho. Terapeut na ruce nanese tělové mléko zahřáté na tělesnou teplotu, dlaně přiloží na zátylek klienta a pomalu a s tlakem provede tři základní tahy podél páteře od ramen k sakrální oblasti. Posléze provádí oběma rukama souměrné krouživé pohyby směřující opět od ramen dolů. Těmito pohyby zvedá a roztahuje hrudník do stran. Masáž končí opět základními tahy podél páteře.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 88. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>57</sup> 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, s. 92 - 97. ISBN 978-80-904668-9-0.

#### 2.4.10 Kontaktní dýchání

Při kontaktním dýchání má terapeut položeny obě ruce na hrudníku klienta a doprovází ho při nádechu a výdechu, přičemž výdech lze podpořit lehkým stlačením hrudníku a vibrací. Vibracemi lze podpořit vykašlávání, pokud je klient zahleněný.

Další možností, jak poskytnout kontaktní dýchání je položení ruky klienta na vlastní hrudník spolu s rukou terapeuta. Klient tak vnímá vlastní dýchání.<sup>58</sup>

#### 2.4.11 Polohování v konceptu Bazální stimulace

Již po 30 minutách klidného ležení dochází ke změně vnímání vlastního těla. Dochází ke ztrátě pocitu vlastních tělesných hranic. Tento stav je umocněn u klientů dezorientovaných, nebo ležících na velmi měkké matraci (např. antidekubitní). Správným polohováním klienta lze zabránit vzniku deformit, kontraktur a dekubitů.

Málo podnětné prostředí spolu s nedostatkem senzoričtých podnětů a pohybové aktivity vede k nízkému přísunu informací ke klientovi. Zhoršuje se vnímání tělesného obrazu a dochází k poruchám orientace na vlastním těle a okolí a k těžkým krizím vlastní identity. Tento proces se nazývá degenerativní habituace (návyk). U klienta se může projevit naprostou pasivitou, nebo naopak reaguje zmateně a agresivně, když se snaží stav nečinnosti přerušit. Následky habituace mohou být poruchy vnímání vlastního těla, poruchy hybnosti, koordinace, poruchy komunikace, intelektu, dezorientace v prostoru a čase a další.<sup>59</sup>

Polohováním dle konceptu Bazální stimulace se snažíme o stimulaci vnímání tělesného obrazu, poskytování informace klientovi o jeho těle, stimulaci k pohybové aktivitě, umožnění vnímat symetrii vlastního těla, podporu motoriky, umožnění vizuálních

---

<sup>58</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program Základní kurz Bazální stimulace*. 15. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s. r. o., 2014, s. 24 - 25.

<sup>59</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.91 - 105. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

podnětů a optické stimulace. K tomu používáme různé pomůcky, jako jsou srolované deky, ručníky, perličkové polohovací pomůcky.<sup>60</sup>

Při polohování klademe důraz na pohodlí klienta, zohledňujeme též autobiografický faktor, neboť pro každého klienta může být pohodlné něco jiného.

V konceptu bazální stimulace jsou k polohování využívány především pozice „hnízdo“ nebo „mumie“. Tyto polohy umožňují klientovi výraznou somatickou stimulaci.<sup>61</sup>

### ***Poloha Hnízdo***

Poloha „hnízdo“ dává klientům pocit jistoty, bezpečí a zlepšuje vnímání hranic svého těla. Je indikována: k celkovému zklidnění, ve fázi odpočinku, během noci, po celkové zklidňující koupeli, po dýchání stimulující masáži, k fixaci celého těla, u předčasně narozených dětí.

Klienta uložíme do jeho oblíbené polohy (na záda, bok, břicho, do sedu) a jeho tělo obložíme srolovanými dekami, fixačními perličkovými polštáři či vaky. Dle potřeby klienta přikryjeme. Polohování do „hnízda“ je významné pro svalový tonus, motoriku a vnímání tělesného obrazu.<sup>62</sup>

### ***Poloha Mumie***

Tato poloha se využívá u klientů, u kterých je potřeba intenzivní stimulace vnímání tělesného schématu. Cílem této polohy je pocítit hranice svého těla. Využíváme ji zejména u klientů neklidných, agresivních, dlouhodobě upoutaných na lůžko, u klientů ve vigilním kóma, u dětí s hlubokou retardací a také u předčasně narozených dětí. V neonatologii se tato poloha uplatňuje především u dětí s abstinencií příznaky.

---

<sup>60</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program Základní kurz bazální stimulace*. 15. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o., 2014, s.18- 19.

<sup>61</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.91- 93. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>62</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 93 - 99. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

Klienta v poloze na zádech zabalíme do deky nebo prostěradla. Začínáme u nohou a končíme v horní části těla, kde deku zajistíme přeložením jejího konce pod tělo klienta. Ruce klienta nefixujeme podél těla, ale necháme položené na hrudníku. Hlavu podkládáme polštářkem. Kolena, lokty a paty jsou také podloženy.<sup>63</sup>

Tuto polohu nelze indikovat u klientů s klaustrofobií v biografické anamnéze.

## 2.5 Vestibulární stimulace

Vestibulární stimulace se zaměřuje na prostorovou orientaci a na uvědomování si změny polohy. Jde o rotační, lineární a statické polohy hlavy. Zdravý člověk je neustále v pohybu, tím je neustále stimulován vestibulární aparát, neboli smyslově rovnovážné ústrojí, které nás informuje o změně polohy a postavení těla v prostoru.

Reflexy vycházející z vestibulárního ústrojí slouží především pro udržení rovnováhy těla a zrakové fixaci předmětů. Zpracování podnětů vestibulárním ústrojím je velmi výraznou stimulací mozkové tkáně.

Pokud dochází ke změně pohybu jen zřídka, ztrácí vestibulární aparát schopnost reagovat na změny polohy a u klientů se mohou projevit poruchy orientace na vlastním těle a v prostoru, kolaps, nauzea, bolesti hlavy nebo zvýšené svalové napětí.

Koncept Bazální stimulace nabízí široké možnosti ve využití vestibulární stimulace. Stimulace může být prováděna v přímém zapojení terapeuta, nebo prostřednictvím různých pomůcek.<sup>64</sup>

### ***Možnosti vestibulární stimulace:***

- Velmi pomalé a lehké otáčivé pohyby hlavy
- Houpací pohyby v lůžku
- Nácvik tzv. „ovesného klasu v ovesném poli“
- Houpačky, houpací křesla, trampolíny, závěsné houpací vaky

---

<sup>63</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 91 - 101. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>64</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. 2010c. Vestibulární stimulace. In: Odborný časopis Sociální služby, roč. 12, č. 8 - 9, s. 36 - 37. ISSN 1803-734.

Vestibulární stimulace je indikována u klientů upoutaných na lůžko déle než tři dny, ve vigilním kómatu, u neklidných klientů, u klientů s hlubokou mentální retardací, u klientů s rozvíjející se spasticitou, s projevy nečinnosti, apatie nebo naopak s projevy agresivního chování.<sup>65</sup>

## **2.6 Vibrační stimulace**

Vibrační stimulací lze klientovi zprostředkovat intenzivní vjemy z celého těla. Vibrací dochází ke stimulaci kožních receptorů (Vater-Paciniho tělísek) a receptorů hluboké citlivosti (proprioreceptorů) ve svalech, šlachách a vazivovém aparátu kostí a kloubů

Vibrační stimulaci využíváme především u klientů ve vigilním kómatu, u klientů s hlubokou mentální retardací. Stimulace má také výrazný efekt při nácviku pohybových a sebeobslužných schopností.

Jednou z možností vibrací je hlas. Během hovoru či zpěvu dochází k vibracím hrudníku. Terapeut položí ruce klienta na jeho hrudní koš a nechá ho hovořit. Klient tak může vnímat své ruce. Další pomůckou mohou být ruce terapeuta. Terapeut může oběma rukama vibrovat na těle klienta

Využíváme také různé technické předměty jako jsou malé bateriové vibrátory, holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky a jiné. Mohou se použít také hudební nástroje.<sup>66</sup>

## **2.7 NÁSTAVBOVÉ PRVKY**

### **2.7.1 Optická stimulace**

Zrak je jeden z nejdůležitějších smyslů, kterým člověk vnímá svět kolem sebe. Díky němu vidíme svět v celé jeho rozmanitosti. Zrak nám umožňuje rozlišovat světlo od

---

<sup>65</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Vestibulární stimulace v konceptu Bazální stimulace*. [online]. Sociální služby, 8 - 9 2010 [cit.22.3.2016]. Dostupné z <http://www.socialnisluzby.eu/assets/pdf/socialni-sluzby-8-9-2010.pdf>

<sup>66</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s.107-108. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

tmy, rozeznávat různé tvary předmětů, se kterými se setkáváme v každodenním životě, poznávat lidi, schopnost učit se a orientovat se v prostředí. Slouží velmi významně k navázání komunikace.

Prostředí nemocničních zařízení bývá většinou bez vizuálních podnětů. Pro klienta bývá málo stimulující. Naopak v něm může vyvolávat stres, pocity strachu, úzkosti až agrese. Důvodem k negativním reakcím může být neznámé prostředí a předměty v okolí klienta, které nemá klient uloženy v paměťových stopách a není schopen tyto vjemy adekvátně zpracovat.

Optická stimulace a orientace v prostoru je úzce propojena se změnou tělesné polohy. I při malém pohybu hlavy dochází ke změně zorného pole klienta. Změna polohy umožňuje klientovi orientaci v prostoru, sledování co se kolem něj děje a v neposlední řadě orientaci na vlastním těle.

Pro aplikaci optické stimulace je nepostradatelnou součástí zohlednění autobiografické anamnézy. Významným faktorem, jak působit na okolí klientů je také zainteresovanost a vlastní iniciativa ošetřujícího personálu.

V rámci optické stimulace můžeme s klientem aktivně pracovat, nabízet mu různé obrázky, fotografie a tím aktivizovat mozkovou činnost.<sup>67</sup>

***Při poskytování optické stimulace dodržujeme určité zásady:***

Nabízíme podněty, které jsou zřetelně světlé, nebo tmavé.

Umožníme klientovi uvědomit si rozdíl mezi dnem a nocí (pokud je to možné, posadíme ho k oknu, odvezeme na terasu atd.).

Umožníme klientovi sledovat čas (hodiny umístíme do zorného pole klienta).

U klientů s poruchami zraku volíme jednoduché obrázky.

Osobní předměty (obrázky, fotografie) umístíme do zorného pole, ale i mimo něj s cílem vyvinout u klienta pohybovou aktivitu.

Zajistíme kompenzační pomůcky (např. brýle).

Volíme barevné prostředí jako kontrast k bílým zdem (barevné ložní prádlo, oblečení personálu i klienta) a jasné rozlišení stropu a stěn místnosti.

Stimulaci aplikujeme cíleně a dávkovaně, abychom klienta příliš nepřetížili.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 109 - 114 Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.



## 2.7.2 Auditivní stimulace

Sluch je velmi významný smysl pro komunikaci, při navazování a udržování vztahů a také pro rozvoj myšlení.

Auditivní stimulaci využíváme především pro stimulaci vnímání a navázání kontaktu s klientem. Klientovi můžeme pomocí auditivní stimulace mobilizovat vzpomínky, umožnit orientaci, stimulovat vnímání aktivizací vzpomínek uložených v paměťových stopách.

Opět vycházíme z biografické anamnézy. Zohledňujeme, jak klient slyší(zda používá kompenzační sluchové pomůcky. Které zvuky má klient rád, nebo nerad. Zjišťujeme, jakou má rád hudbu, nebo je mu naopak nepříjemná atd.

Auditivní stimulaci lze zprostředkovat např. pomocí řeči a to formou vyprávění, předčítání či reprodukce řeči ze záznamu. V tomto případě je nejvhodnější, pokud na klienta hovoří jemu citově blízka osoba.

Klienta lze stimulovat pomocí hudby, kterou má rád nebo zpěvem. Vždy se snažíme omezit rušivé zvuky, nehovoříme s jinými osobami a sledujeme reakce klienta.<sup>69</sup>

## 2.7.3 Orální stimulace

Orální stimulaci využíváme ke stimulaci vnímání. Využíváme faktu, že ústa jsou nejcitlivější a nejaktivnější zónou lidského těla.

Ke stimulaci úst a receptorů chuti používáme především oblíbené tekutiny nebo mixovanou stravu podávanou po lžičkách či kousky oblíbené potravy zabalené do gázy.

Klient, který je plně při vědomí, má ústa zavřená, polyká a je schopen pohybovat jazykem. Zavřená ústa chrání dutinu ústní před vysycháním. U klienta se změněným stavem vědomí dochází k uvolnění svalového tonu a pootevření úst. Suchá ústa představují riziko pro vznik bolestivých ragád v dutině ústní. Je tedy vhodné kombinovat orální stimulaci s péčí o dutinu ústní. Nejprve však zhodnotíme stav rtů a dutiny ústní (afty, trhlínky, atd.).<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 109 -114 Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>69</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 114 - 116. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>70</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program. Nástavbový kurz Bazální stimulace*: 11. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, s. r. o, 2013, s. 18 - 19.

Cílem orální stimulace a péče o dutinu ústní je očista dutiny ústní, navození libých pocitů z chuťového prožitku, snížení svalového napětí v oblasti úst, stimulace vnímání, aktivizace paměťové stopy použitím oblíbené potraviny či tekutiny.

Během orální stimulace platí zásada nevnikat do úst klienta násilím. Před vstupem do úst je vhodné informovat klienta iniciálním dotekem a somatickou stimulací v oblasti obličeje, můžeme použít také stimulaci orofaciální a vestibulární.

K orální stimulaci ukládáme klienta do co nevhodnější polohy, pokud možno vsedě. Při krmení nespěcháme a při vkládání sousta do úst podporujeme ruku klienta asistovanou péčí. Během orální stimulace a péče o dutinu ústní s klientem stále komunikujeme.<sup>71</sup>

Pozitivní stimuly v oblasti dutiny ústní vedou k intenzivní stimulaci vnímání. Vysvětlujeme si to lokalizací chuťového centra v mozku, které se nachází v blízkosti vigilního centra. Orální a olfaktorickou stimulací se pravděpodobně silně prokrvuje topografický region pro ústa a tím také sousední vigilní centrum.<sup>72</sup>

#### 2.7.4 Olfaktorická stimulace

S orální stimulací je úzce propojena stimulace olfaktorická. Chuť i čich slouží k detekci chemických látek a mohou sloužit např. k výběru potravin. Vůně či pachy mohou vyvolávat v člověku silné vzpomínky. Každý člověk může na vůně či pachy reagovat odlišně. Použitím stejné vůně u dvou odlišných jedinců můžeme vyvolat různé pocity, proto i u této stimulace je důležité zohlednit, které vůně jsou klientovi příjemné. Při výběru vhodných vůní a pachů je velmi důležité pracovat s biografií klienta

Nejvhodnější média k olfaktorické stimulaci jsou vůně spojené s oblíbenými toaletními potřebami, s oblíbeným jídlem. Lze také využít známé pachy spojené s povoláním klienta nebo ze vztahu k jeho koníčkům a zájmům. Tato stimulace je velmi vhodná u klientů po úrazech mozku, především ve vegetativních stavech.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007, s. 117 - 124). Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

<sup>72</sup> BIENSTEIN, CH. FRÖHLICH, A. *Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen*. 2. Aufl. Seelze-Velber: Kallmeyer, 2004, s. 192. ISBN 9783780040015.

<sup>73</sup> 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, s.127 - 128. ISBN 978-80-904668-9-0.

### 2.7.5 Taktilně- haptická stimulace

Člověk má schopnost pomocí ruky rozpoznávat předměty, to mu umožňuje získávat tzv. taktilně - haptické zkušenosti a ty si pamatovat. Klienti, kteří nemohou vzhledem ke svým onemocněním ( parézy, plegie či spaticita) použít své ruce, jsou velmi omezeni ve vnímání sebe sama a okolního prostředí. Cílem bazální stimulace je umožnit klientovi ohmatat části svého těla a okolní svět. Opět pracujeme s biografií člověka. Taktilně haptickou stimulací se zaměřujeme na používání známých a oblíbených předmětů. V rámci ošetrovatelské péče do této stimulace zahrnujeme oblíbené předměty z osobního či pracovního života, či předměty užívané k osobní toaletě jako je kelímek, kartáček na zuby, žínku, mýdlo, hračky a jiné.

Tato stimulace je velmi vhodná pro klienty neklidné a hyperaktivní. Předměty mohou výrazně stimulovat paměťovou stopu ( u klientů po mozkových traumatech nebo u gerontologických klientů s demencí) a také aktivizovat k činnosti ruku.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> 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, s. 128 - 132. ISBN 978-80-904668-9-0.

# PRAKTICKÁ ČÁST

### **3 FORMULACE PROBLÉMU**

Koncept bazální stimulace nabízí širokou škálu možností ke zlepšování a zkvalitňování ošetrovatelské péče. Urychluje návrat pacienta do jeho běžného života a v neposlední řadě zkracuje délku hospitalizace především na akutním lůžku. Vyžaduje však vysokou profesionalitu poskytované péče a holistický přístup ke klientovi. Zajímá mne, zda je koncept bazální stimulace využíván ve zdravotnických zařízeních v rámci Karlovarského kraje. Zda jsou v tomto konceptu vyškoleny všeobecné sestry a zda implementují prvky bazální stimulace do ošetrovatelské péče o klienta.

## 4 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumného šetření je především zjistit informovanost všeobecných sester o konceptu bazální stimulace. Zjistíme, zda všeobecné sestry koncept bazální stimulace znají, zda jsou v konceptu bazální stimulace proškoleny a zda prvky bazální stimulace využívají ve své každodenní práci. Pro svůj výzkum jsem si zvolila čtyři dílčí cíle.

### 4.1 Dílčí cíle a předpoklady

**Cíl 1:** Zjistit míru informovanosti všeobecných sester o konceptu bazální stimulace.

**Předpoklad 1:** Předpokládám, že většina všeobecných sester v Karlovarském kraji je informována o konceptu bazální stimulace.

Kritérium: většina = 75%

**Cíl č.2:** Zjistit, zda všeobecné sestry pracující ve zdravotnických zařízeních Karlovarského kraje jsou v konceptu bazální stimulace proškoleny.

**Předpoklad č.2:** Předpokládám, že je v konceptu bazální stimulace proškoleny méně, než polovina všeobecných sester.

Kritérium: polovina = 50%

**Cíl č 3:** Zjistit, zda proškolené všeobecné sestry koncept bazální stimulace používají a zda ho ovládají.

**Předpoklad č.3:** Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester proškolených v konceptu bazální stimulace koncept používá a ovládá.

Kritérium: polovina = 50 %

**Cíl č. 4:** Zjistit, zda všeobecné sestry zapojují do provádění konceptu bazální stimulace rodinné příslušníky.

**Předpoklad č. 4:** Předpokládám, že více než polovina všeobecných sester zapojuje rodinné příslušníky do provádění konceptu bazální stimulace.

Kritérium: polovina = 50 %

## **5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Výzkumného šetření se zúčastnily všeobecné sestry pracující na odděleních Krajské nemocnice Karlovy Vary, Nemocnice Sokolov, v Domě ošetrovatelské péče Dolní Rychnov a v Domově pro osoby se zdravotním postižením Mariánská.

Vzorek respondentů tvořilo 126 všeobecných sester.



## 6 METODIKA SBĚRU DAT

Dotazníkovému šetření předcházelo studium odborné literatury, časopisů a internetových zdrojů (viz. Seznam odborné literatury).

K získání potřebných údajů a jejich zpracování byl sestaven originální, strukturovaný dotazník, obsahující 20 otázek. Otázky v dotazníku byly polootevřené a uzavřené. Dotazník byl anonymní a byl rozdělen na dvě části:

- 1) Sociodemografický popis souboru - otázky se týkaly věku, úrovně vzdělání, délky praxe ve zdravotnictví a pracoviště, na kterém respondenti aktuálně pracují.
- 2) Originální část - tato část dotazníku obsahovala 15 otázek, týkající se samotného tématu bazální stimulace např. informovanosti, proškolení, implementace prvků bazální stimulace v praxi a spolupráce s rodinnými příslušníky.

Výsledky a analýza dotazníkového šetření jsou pro přehlednost zpracovány do grafů a tabulek pomocí absolutní a relativní četnosti.

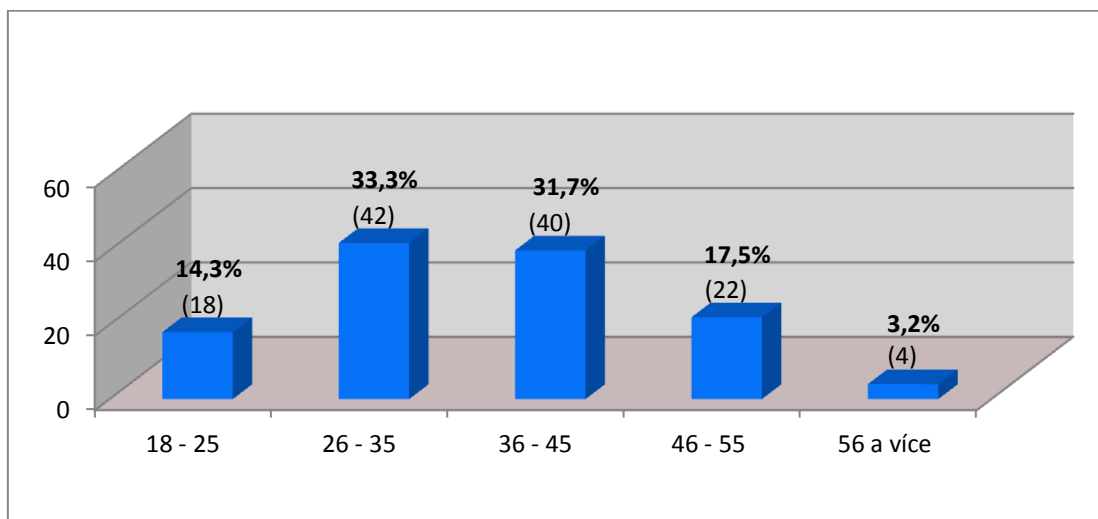
## 7 ORGANIZACE VÝZKUMU

Empirické šetření proběhlo v měsíci lednu a únoru 2016 na různých pracovištích Krajské nemocnice Karlovy Vary, v nemocnici Sokolov, v domově pro zdravotně postižené Mariánská a v léčebně pro dlouhodobě nemocné Dolní Rychnov.

Než jsem s distribucí dotazníků začala, podala jsem písemnou žádost náměstkyni pro ošetrovatelskou činnost v Sokolově a náměstkyni pro nelékařská zaměstnání v nemocnici Karlovy Vary. Po schválení těchto žádostí jsem distribuovala celkem 160 dotazníků a to prostřednictvím vrchních sester jednotlivých oddělení. Návratnost byla poměrně úspěšná, vrátilo se mi 126 vyplněných dotazníků, tedy celkem 78,75 %.

## 8 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

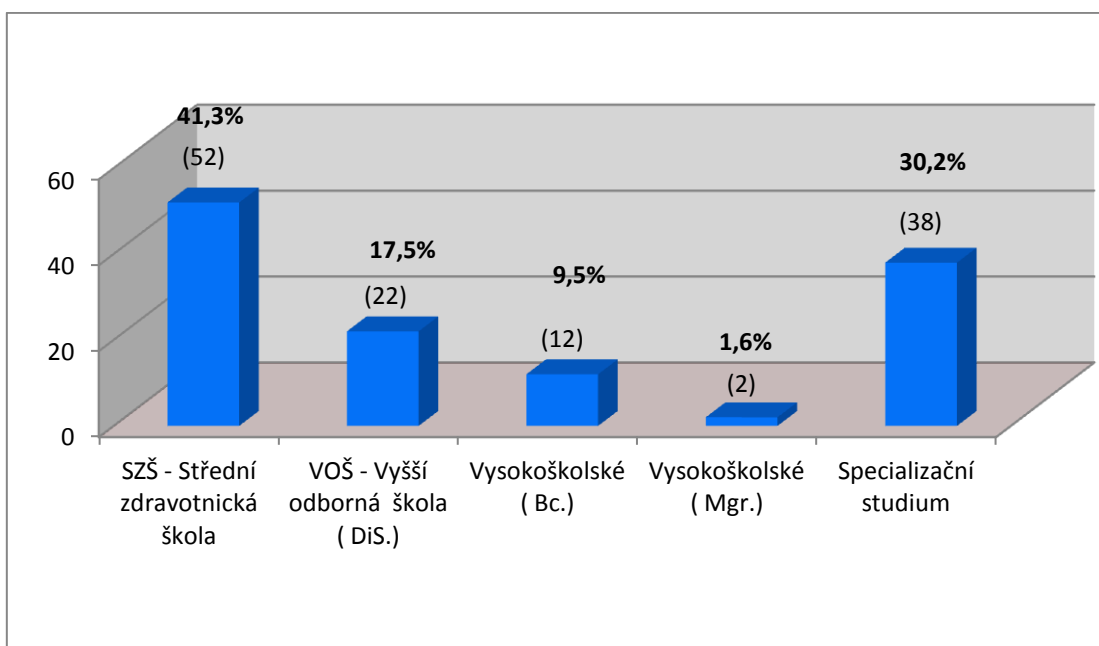
### Otázka č. 1: Kolik je Vám let?



Graf 1: Věk respondentů (Zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 126 respondentů tvořili nejpočetnější věkovou kategorií respondenti od 26 - 35 let. Věk v tomto rozmezí uvedlo celkem 42 respondentů (33,3 %). Druhou nejpočetnější skupinu zastupovali respondenti ve věku 36 - 45 let. Tuto skupinu tvořilo celkem 40 (31,7 %) respondentů. Dále se dotazníkového šetření zúčastnilo 22 (17,5 %) respondentů ve věkové kategorii 46 - 55 let. Věková kategorie od 18 - 25 let byla zastoupena 18 (14,3 %) dotázaných respondentů. Nejméně respondentů spadalo do kategorie 56 let a více. Tuto skupinu tvořili 4 (3,2%) respondenti.

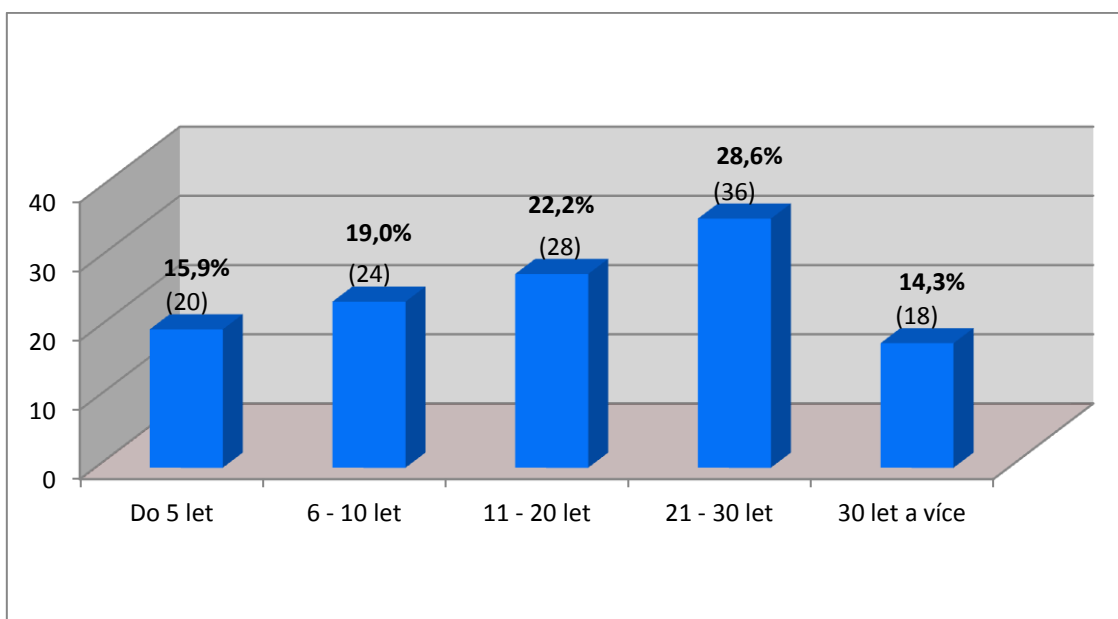
## Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání (Zdroj: vlastní)

Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedli střední odborné zakončené maturitní zkouškou. Jednalo se celkem o 52 (41,3 %) respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti se specializačním vzděláním a to nejčastěji v oboru ARIP. Jedná se celkem o 38 (30,2 %) dotázaných. Vzdělání ukončené Vyšší odbornou školou udalo 22 (17,5 %) z celkového počtu dotázaných respondentů. Nejméně bylo zastoupeno respondentů s vysokoškolským vzděláním a to 12 (9,5 %) s titulem bakalář a 2 (1,6 %) respondenti s magisterským vzděláním.

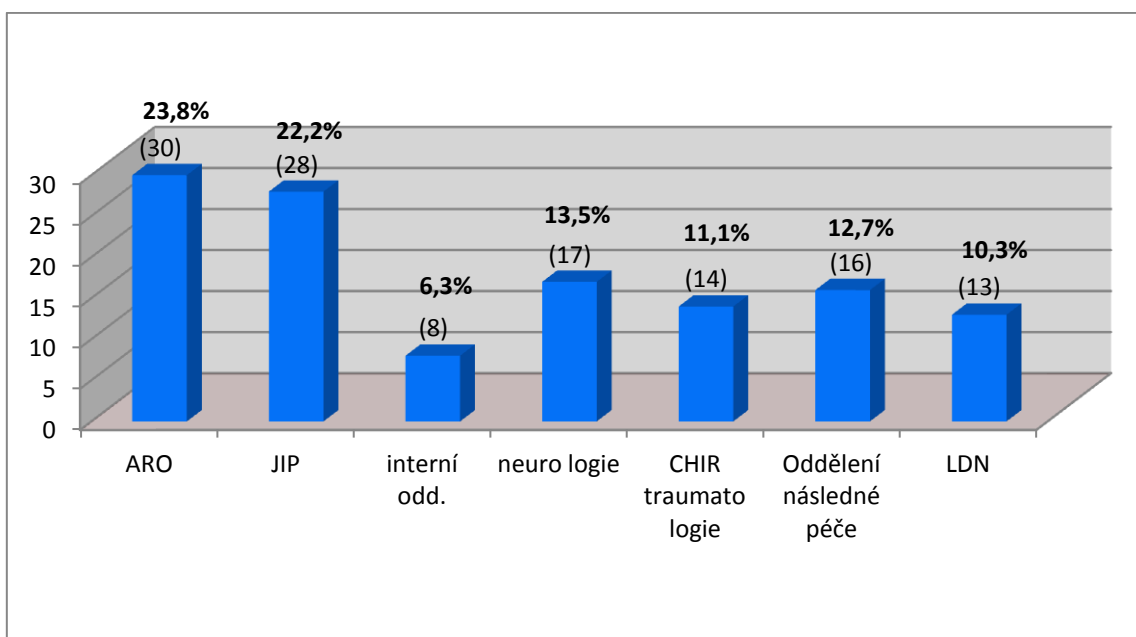
### Otázka č. 3: Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?



Graf 3: Délka praxe ve zdravotnictví (Zdroj: vlastní)

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejvíce dotázaných všeobecných sester uvedlo praxi ve zdravotnictví v rozmezí 21 – 30 let. Jedná se o 36 (28,6 %) respondentů. Další nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s praxí ve zdravotnictví v rozmezí 11 - 20 let a to 28 (22,2 %) respondentů. Praxi v rozmezí 6 - 10 let uvedlo 24 (19,0 %) respondentů. Všeobecných sester pracujících ve zdravotnictví méně než 5 let bylo uvedeno 20 (15,9 %) Všeobecných sester, které zdravotnictví obětovaly více než 30 let bylo 18 (14,3 %).

#### Otázka č. 4: Na kterém oddělení nyní pracujete?



Graf 4: Pracoviště respondentů (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpovědělo 30 (23,8 %) všeobecných sester, že pracují na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dále nejvíce sester uvedlo jako své pracoviště JIP, celkem 28 (22,2 %). Na standardním interním oddělení pracuje 8 (6,3 %) dotázaných respondentů. 17 (13,5 %) všeobecných sester označilo za své pracoviště Neurologické oddělení a 16 (12,7 %) všeobecných sester uvedlo jako své pracoviště Oddělení následné péče. Na standardním oddělení chirurgie a traumatologie pracuje 14 (11,1 %) respondentů a Léčebnu dlouhodobě nemocných uvedlo 13 (10,3 %) všeobecných sester.

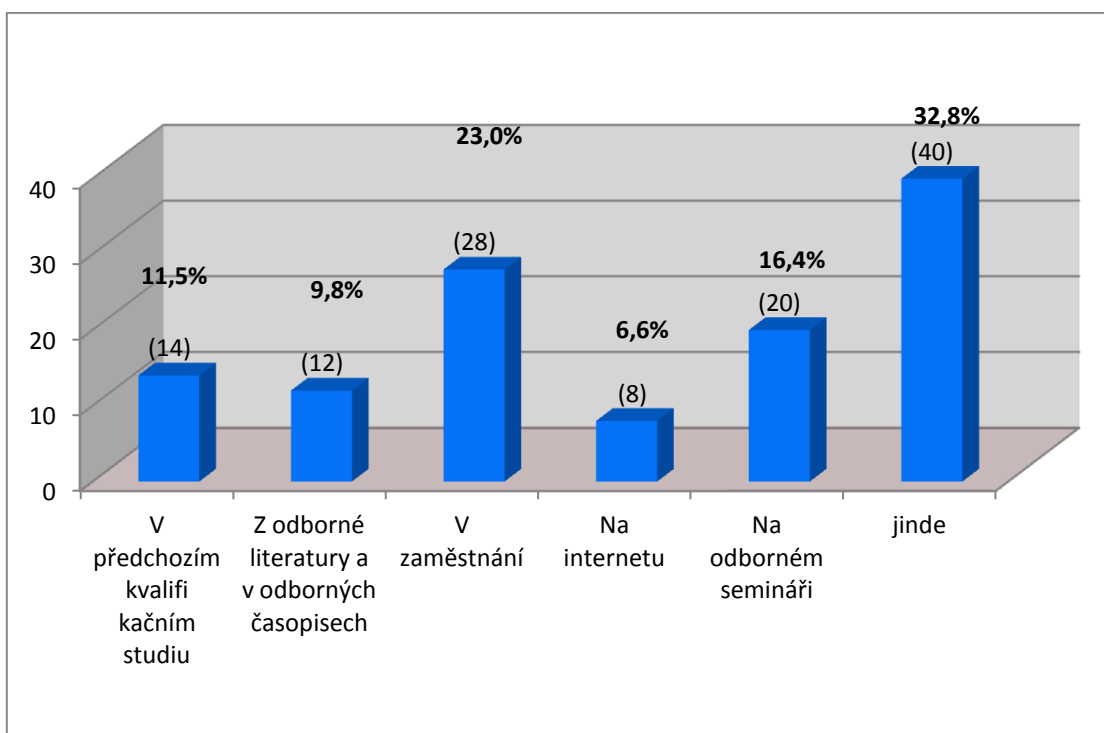
### Otázka č. 5: Znáte koncept Bazální stimulace?

ZNALOST KONCEPTU BS	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	122	96,8 %
Ne	4	3,2 %

Tabulka 1: Znalost konceptu BS (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpovědělo 122 (96,8 %) dotazovaných všeobecných sester kladně. S konceptem Bazální stimulace se nesetkali 4 (3,2 %) respondenti. Tato otázka byla filtrační. Ti, kteří odpovídali "ne", se již dále dotazníkového šetření nezúčastnili. Z tohoto výsledku lze odvodit, že koncept Bazální stimulace je dnes již velmi rozšířený a známý.

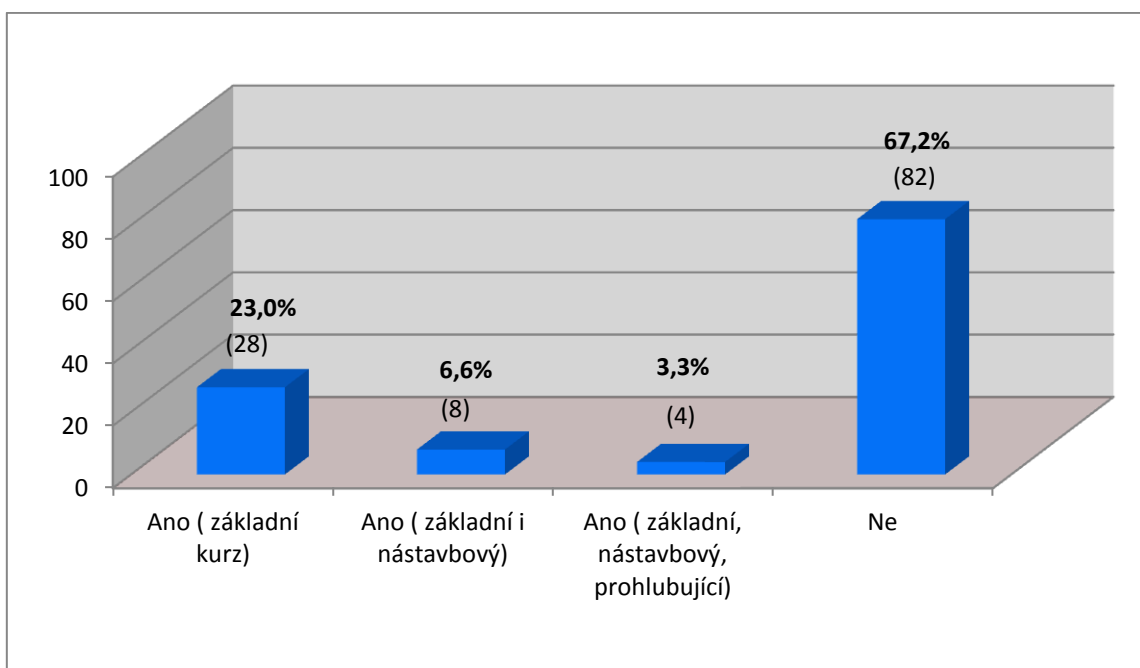
### Otázka č. 6: Kde jste se seznámil/a s konceptem Bazální stimulace?



Graf 5: Zdroj informací o konceptu BS

Velmi překvapivé bylo zjištění, že nejpočetnější skupinu tvořily všeobecné sestry, které volily odpověď "jinde", informace o bazální stimulaci získaly prostřednictvím absolvování certifikovaného kurzu. Celkem jich takto odpovědělo 40 (32,8 %) V zaměstnání se seznámilo s konceptem celkem 28 (23,0 %) respondentů. Jako další nejčastější odpověď volilo 20 (16,4 %) "na odborném semináři. V předchozím kvalifikačním studiu se s konceptem BS seznámilo 14 (11,5 %) respondentů. Jako zdroj informací uvedlo 12 (9,8 %) respondentů odbornou literaturu a časopisy a 8 (6,6 %) respondentů se s konceptem BS seznámilo na internetu.

### Otázka č. 7: Absolvoval/a jste certifikovaný kurz Bazální stimulace?

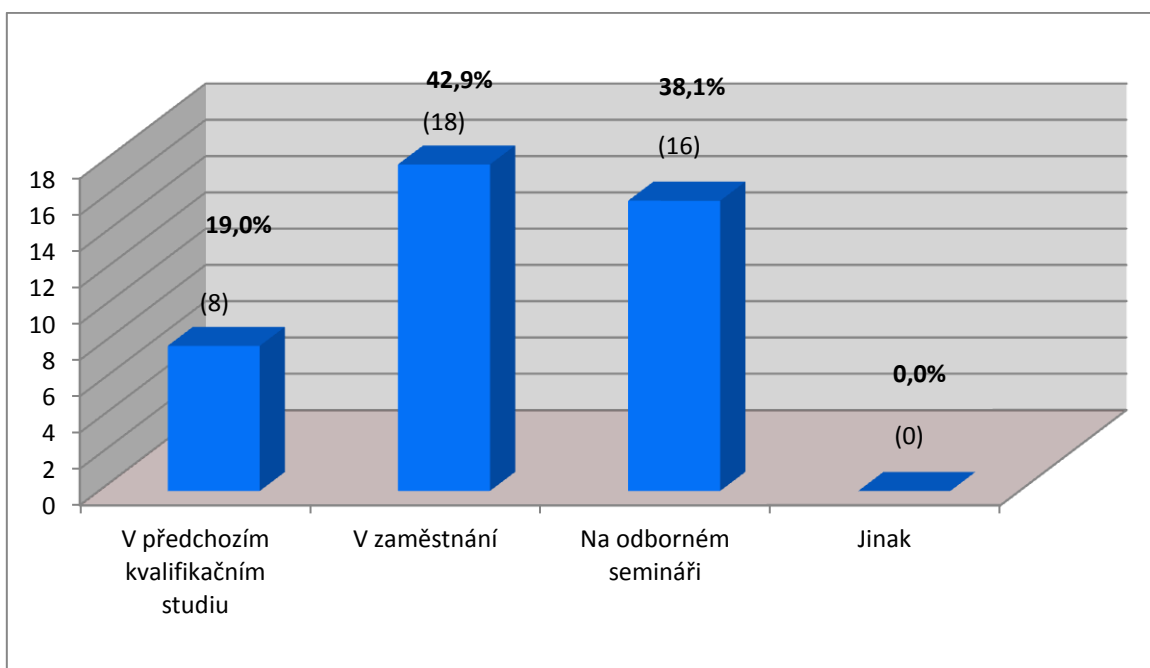


Graf 6: Vzdělání v konceptu Bazální stimulace (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 122 respondentů absolvovalo 28 (23,0 %) základní kurz Bazální stimulace, 8 (6,6 %) respondentů absolvovalo základní a nástavbový kurz Bazální stimulace a 4 (3,3 %) respondenti uvedli, že absolvovali základní, nástavbový a prohlubující kurz Bazální stimulace. Nejpočetnější skupinu tvořili všeobecné sestry, které nebyli proškoleny žádným certifikovaným kurzem Bazální stimulace. Těch bylo celkem 82 (67,2 %).



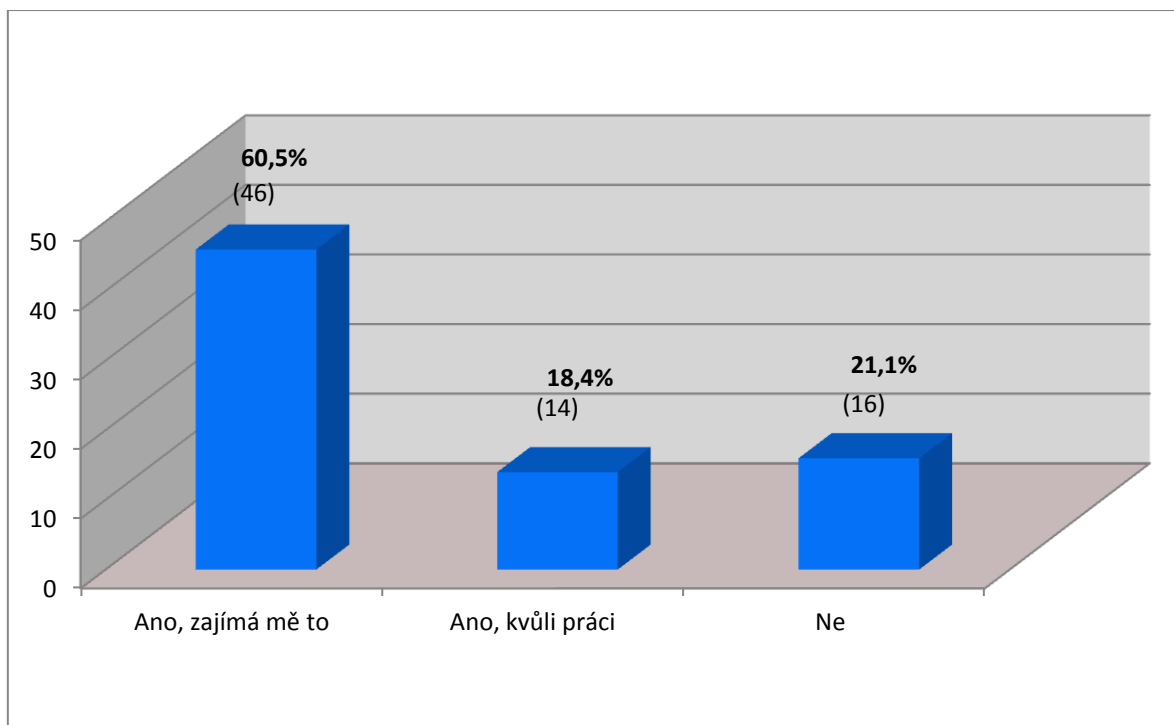
### Otázka č. 8: Byl/a jste školen/a v konceptu BS jinak než certifikovaným kurzem?



Graf 7 : Způsob školení (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpověděli pouze ti respondenti, kteří byli školeni jinak, než certifikovaným kurzem. Celkem odpovídalo 42 dotazovaných všeobecných sester. Nejčastěji uváděly proškolení v zaměstnání a to 18 (42,9 %) dotázaných respondentů. Na odborném semináři bylo proškoleno 16 (38,1 %) respondentů a proškolení v předchozím kvalifikačním studiu uvedlo 8 (19,0 %) respondentů. Nikdo nezvolil možnost "jinak".

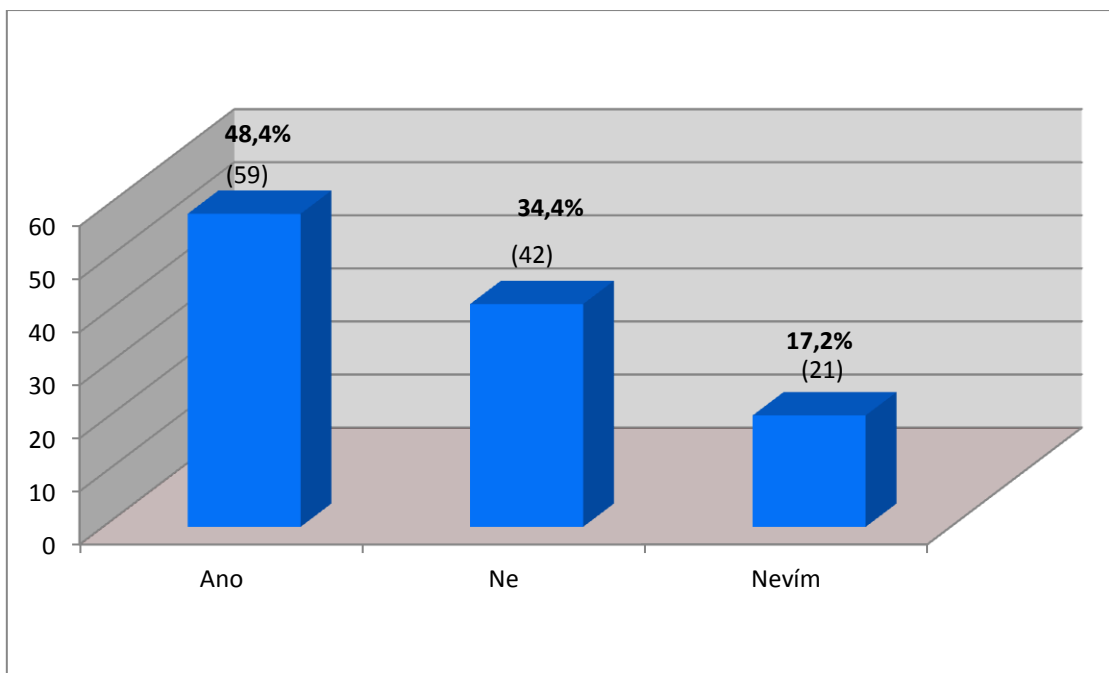
**Otázka č.9: Pokud NE, měl/a byste zájem o vzdělání v konceptu BS (stáž, certifikovaný kurz, přednáška)?**



Graf 8: Zájem o vzdělání (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpovídalo celkem 76 dotázaných respondentů. O vzdělání v konceptu Bazální stimulace projevilo zájem 46 (60,5 %) dotázaných. 14 (18,4 %) respondentů by bylo ochotno se dále vzdělávat kvůli práci. Nejmenší skupinu dotazovaných tvořili respondenti, kteří o vzdělání v konceptu Bazální stimulace zájem neprojevili. Celkem 16 (21,1 %). Jako důvod nejčastěji uváděli minimální využití ve své práci.

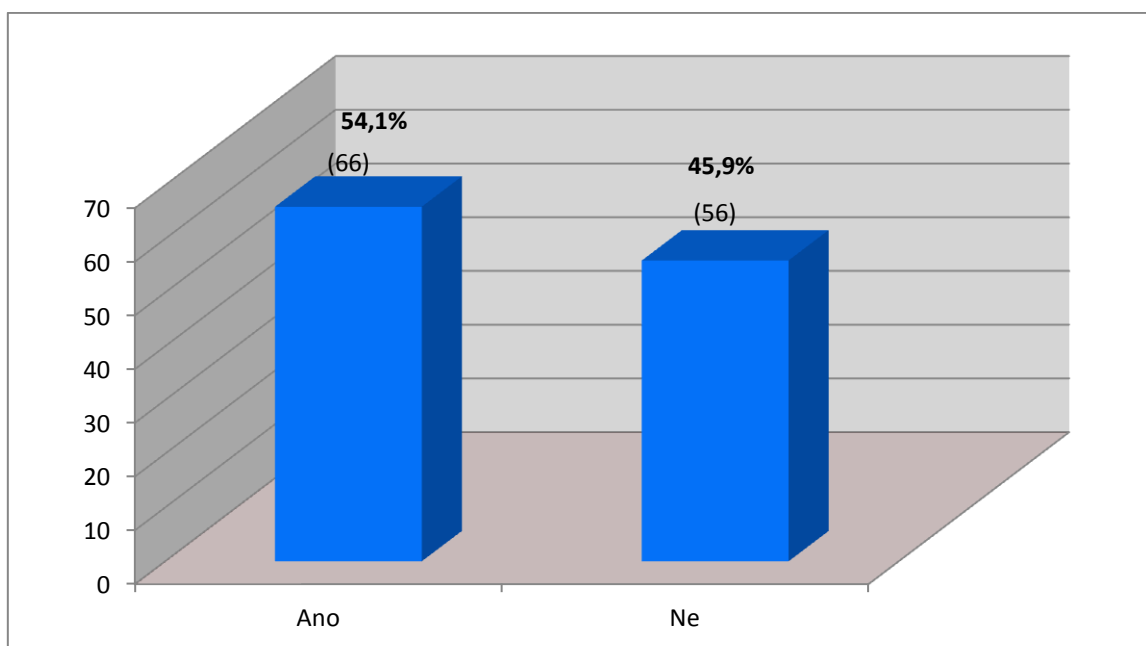
**Otázka č.10: Považujete své teoretické znalosti a praktické dovednosti v konceptu BS za dostatečné?**



Graf 9: Hodnocení praktických a teoretických dovedností (Zdroj: vlastní)

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 59 (48,4 %) dotázaných všeobecných sester považuje své teoretické a praktické dovednosti za dostatečné. Jako nedostatečné hodnotilo své znalosti 42 (34,4 %) respondentů a 21 (17,2 %) respondentů zvolilo odpověď "nevím".

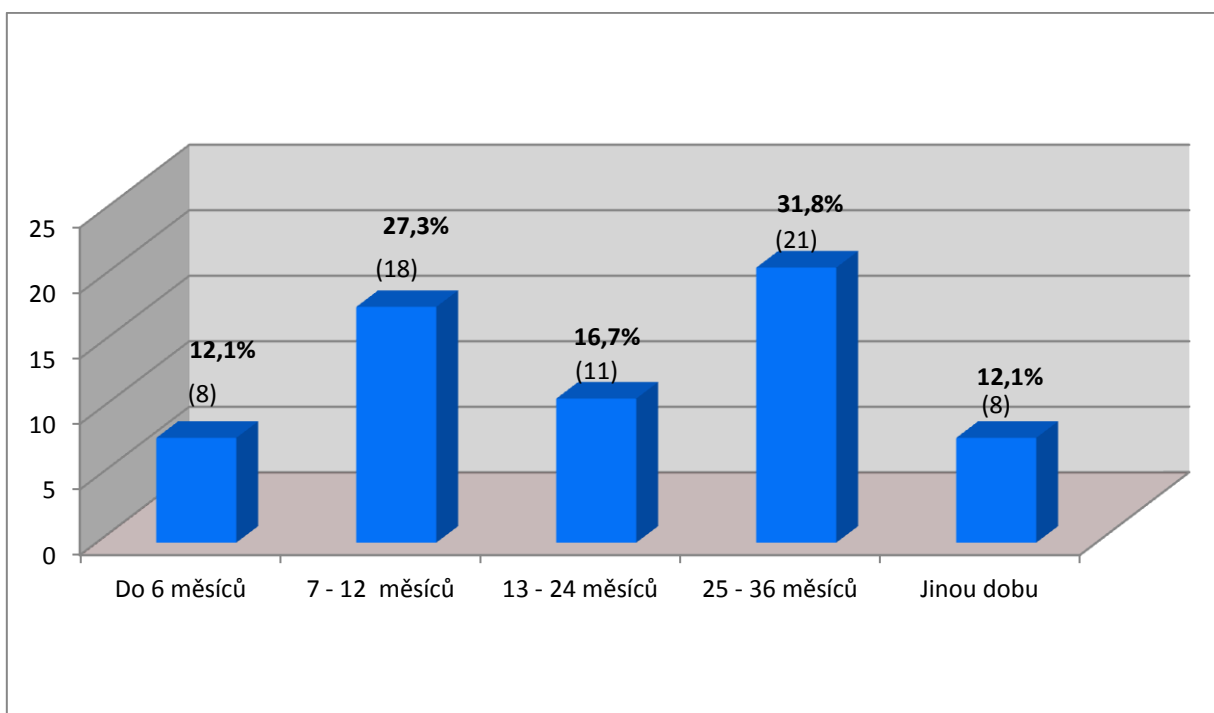
### Otázka č.11: Pracujete Vy s konceptem Bazální stimulace?



Graf 10: Používání konceptu BS (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpovědělo 66 (54,1 %) respondentů, že s konceptem Bazální stimulace pracuje a 56 (45,9 %) dotazovaných naopak uvedlo, že koncept BS ve své práci nevyužívá.

**Otázka č.12: Pokud ANO, jak dlouho používáte koncept BS na Vašem pracovišti?**



*Graf 11: Délka používání konceptu BS na pracovišti (Zdroj: vlastní)*

Na tuto otázku odpovědělo celkem 66 respondentů. Používání konceptu BS na pracovišti do 6 měsíců uvedlo 8 dotazovaných respondentů. V rozmezí 7 - 12 měsíců používalo koncept BS 18 (27,3 %) respondentů. Nejvíce dotázaných a to 21 (31,8 %) uvedlo, že koncept BS používá v rozmezí 25 - 36 měsíců. 8 (12,1 %) dotázaných zvolilo možnost "jinou dobu" a uváděli, že koncept BS používají déle než 36 měsíců.

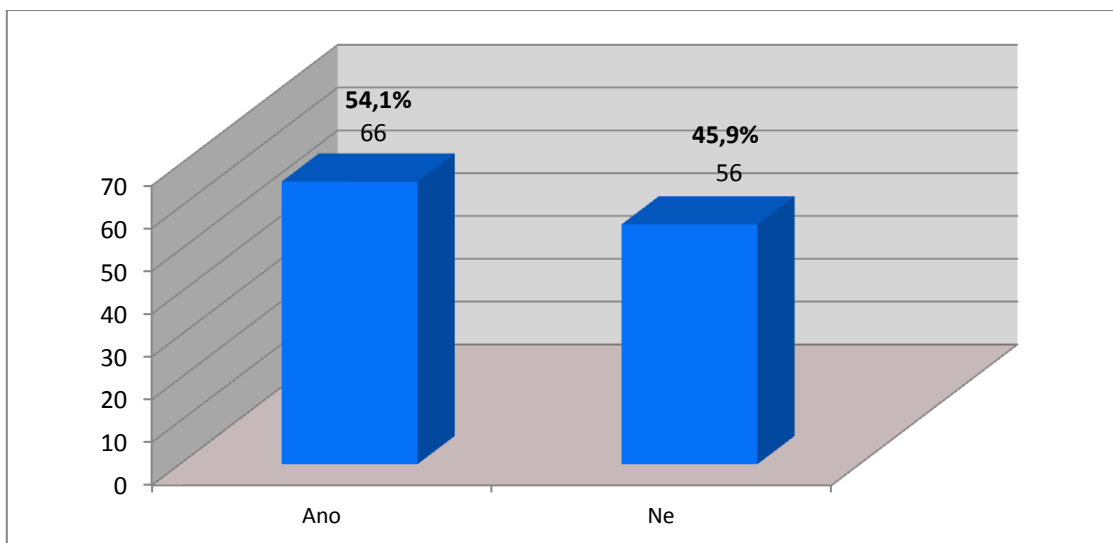
**Otázka č. 13: Uved'te druhy stimulací, které nejvíce používáte na Vašem pracovišti (lze uvést více možností)**

<b>PRVKY KONCEPTU</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Somatická stimulace	66	22,1 %
Taktilně - haptická stimulace	36	12,0 %
Auditivní stimulace	58	19,4 %
Optická stimulace	58	19,4 %
Orální stimulace	42	14,0 %
Vestibulární stimulace	18	6,0 %
Olfaktorická stimulace	14	4,7 %
Vibrační stimulace	7	2,3 %
<b>CELKEM</b>	<b>299</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 2: Nejčastěji aplikované prvky BS (Zdroj: vlastní)

Tato tabulka zobrazuje nejčastěji používané prvky konceptu Bazální stimulace. Na otázku mohli respondenti zvolit více odpovědí. Celkem bylo zaznamenáno 299 odpovědí od 66 respondentů. Jako nejčastěji používanou stimulaci uvedlo 66 (22,1 %) respondentů *stimulaci somatickou*, další nejpoužívanější metodou je *stimulace auditivní a optická*, každá z nich byla označena 58 (19,4%) respondenty. Dalších 42 (14,0 %) dotázaných všeobecných sester označilo *stimulaci orální*. *Taktilně - haptickou stimulaci* používá 36 (12,0 %) respondentů. 18 (6,0 %) sester využívá *vestibulární stimulaci*. Nejméně je využívána *stimulace olfaktorická*, kterou aplikuje 14 (4,7 %) dotázaných respondentů a vibrační stimulace, kterou aplikuje pouze 7 (2,3 %) respondentů.

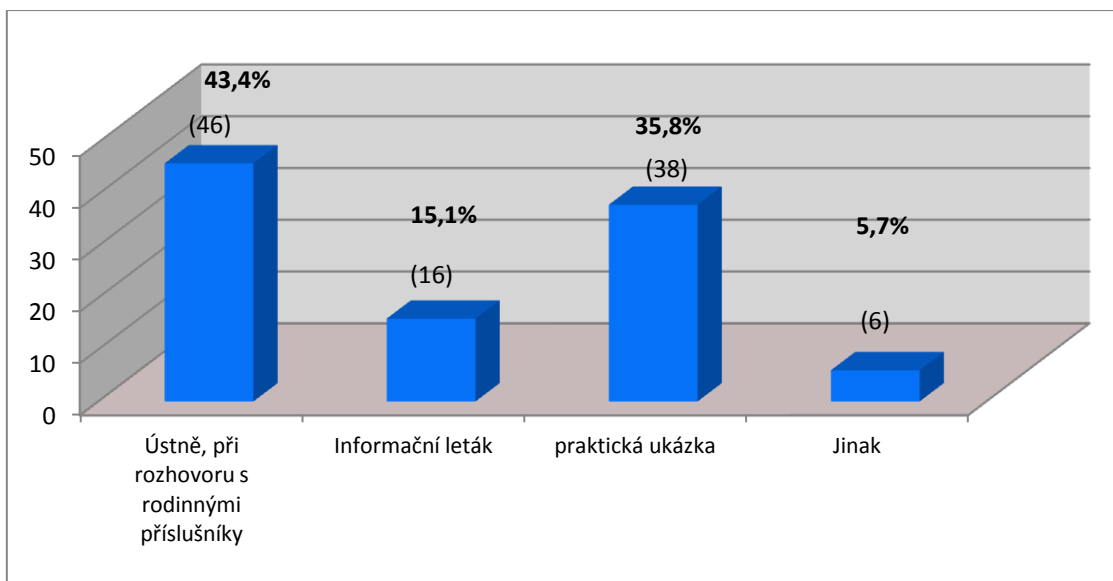
**Otázka č.14: Jsou rodinní příslušníci informováni o možnosti využití konceptu BS na Vašem pracovišti?**



*Graf 12: Informovanost rodiny o možnosti využití konceptu BS (Zdroj: vlastní)*

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že všeobecné sestry využívající koncept Bazální stimulace o možnosti jeho využití rodinné příslušníky informuje. Celkem takto odpovědělo 66 (54,1 %) respondentů. 56 (45,9 %) respondentů rodinné příslušníky neinformuje a to především z toho důvodu, že bazální stimulaci na svém pracovišti nevyužívá.

**Otázka č..15: Jakým způsobem informujete rodinné příslušníky klienta o technikách bazální stimulace?**

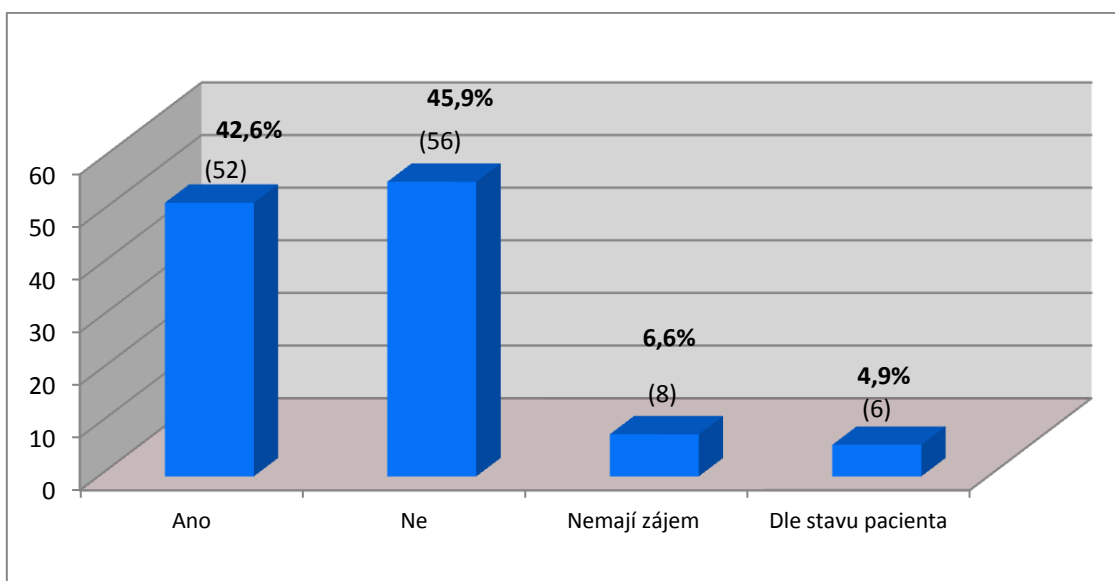


*Graf 13: Způsob informovanosti rodinných příslušníků (Zdroj: vlastní)*

Na otázku bylo možné zvolit více odpovědí. Celkem odpovědělo 66 respondentů a z výsledků uvedených v grafu můžeme vyčíst, že 46 (43,4 %) dotázaných respondentů informuje rodinné příslušníky ústně. 16 (15,1 %) respondentů využívá informační leták. 38 (35,8 %) dotázaných sester upřednostňuje praktickou ukázkou a 6 (5,7 %) respondentů uvedlo, že rodinné příslušníky informuje jinak. Zde udávali především informační nástěnku.



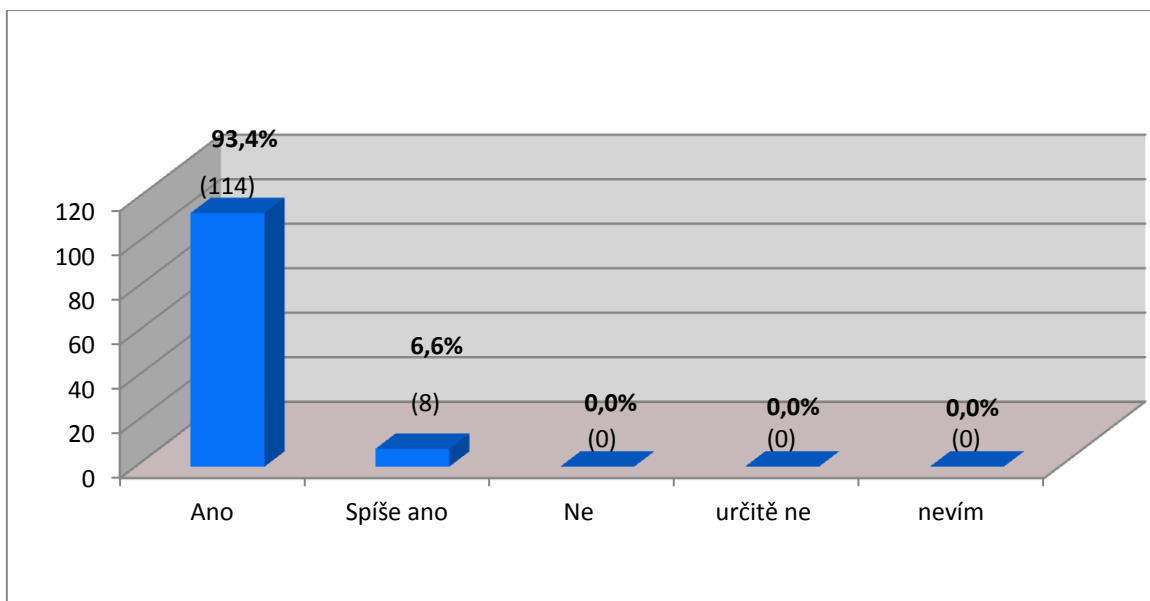
### Otázka č.16: Jsou rodinní příslušníci do konceptu BS aktivně zapojeni?



Graf 14: Spolupráce s rodinnými příslušníky (Zdroj: vlastní)

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že rodinné příslušníky do ošetrovatelské péče o klienta aktivně zapojovalo 52 (42,6 %) dotázaných všeobecných sester. 56 (45,9 %) sester uvedlo, že rodinné příslušníky do ošetrovatelské péče nezapojuje. 8 (6,6 %) respondentů udává, že rodinní příslušníci nemají o aktivní zapojení do konceptu BS zájem a 6 (4,9 %) respondentů uvedlo, že s rodinnými příslušníky aktivně spolupracuje dle stavu pacienta.

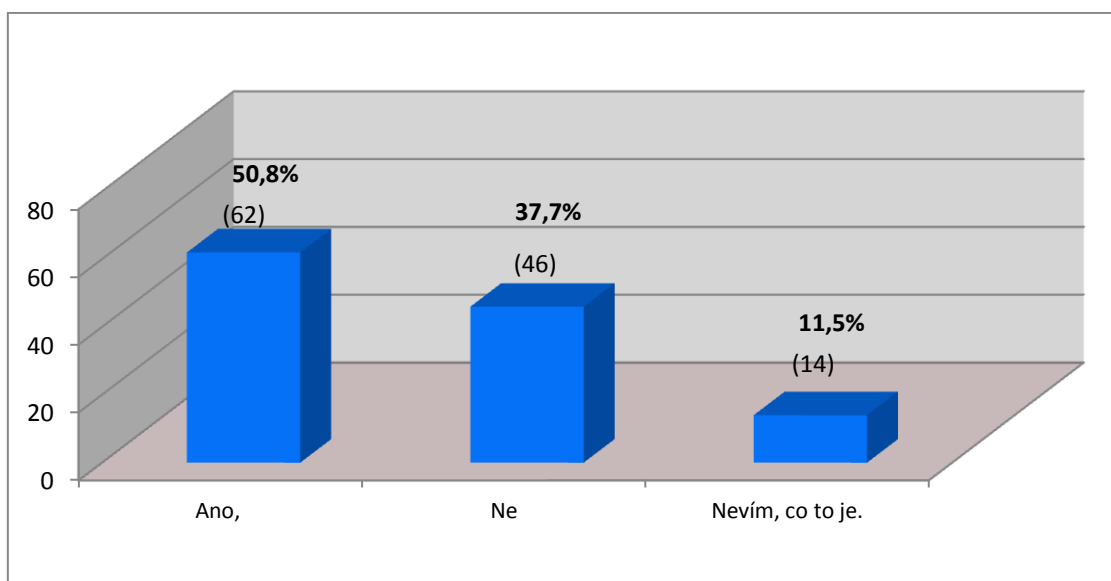
**Otázka č.17: Domníváte se, že má význam spolupracovat s rodinnými příslušníky a zapojit je do konceptu BS?**



*Graf 15: Význam spolupráce s rodinnými příslušníky (Zdroj: vlastní)*

Na otázku, zda má význam dle respondentů zapojit rodinné příslušníky do technik bazální stimulace, jich z celkového počtu 122 odpovědělo 114 (93,4 %) ano, 8 (6,6 %) zvolilo odpověď "spíše ano". Žádný z dotázaných nezvolil odpověď "ne, určitě ne a nevím".

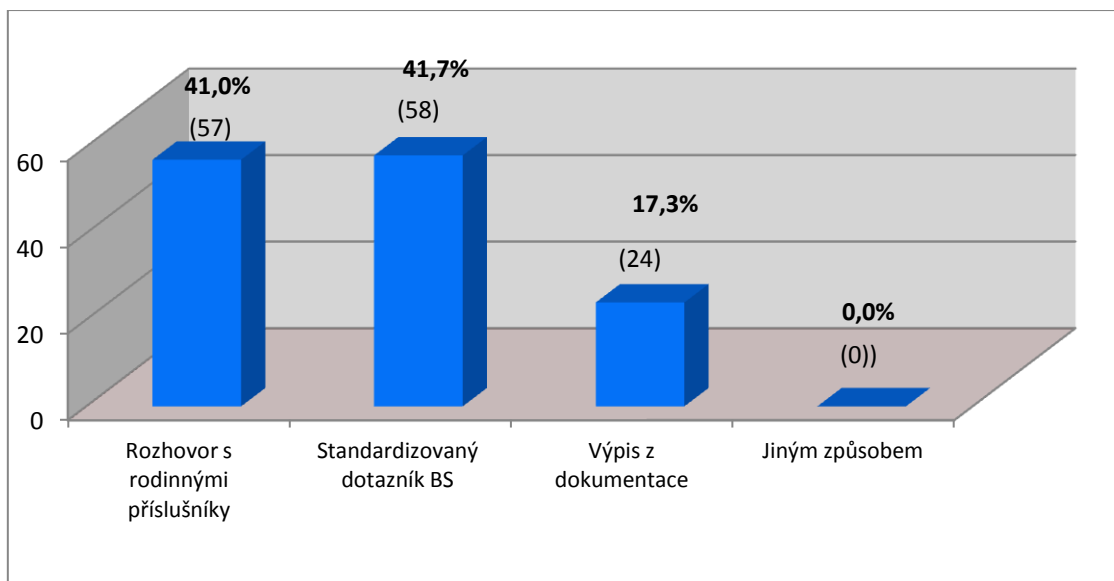
### Otázka č.18: Odebíráte od rodiny biografickou anamnézu?



Graf 16: Sběr anamnestických dat (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpovědělo 62 (50,8 %) respondentů, že biografickou anamnézu od rodiny klienta odebírá. Celkem 46 (37,7 %) uvedlo, že biografickou anamnézu neodebírá a 14 (11,5 %) respondentů neví, co biografická anamnéza je.

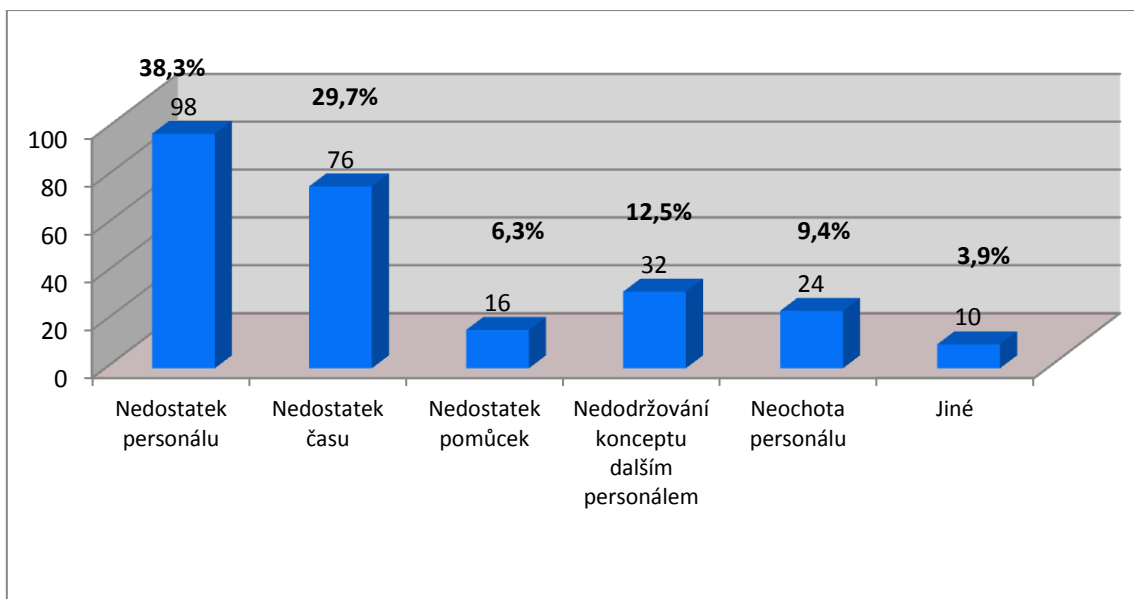
**Otázka č 19: Pokud ANO, uveďte jakým způsobem biografickou anamnézu získáváte.**



*Graf 17: Způsob získávání biografické anamnézy (Zdroj: vlastní)*

Respondenti měli možnost uvést více odpovědí. Z celkového počtu sester 62 (50,8 %) uvedlo 57 (41,0 %), že biografickou anamnézu získává pomocí řízeného rozhovoru s rodinnými příslušníky. Standardizovaný dotazník využívá pro získávání biografické anamnézy 58 (41,7 %) dotázaných respondentů. 24 (17,3 %) respondentů využívá k získávání dat také ošetřovatelskou dokumentaci (překladová zpráva).

**Otázka č.20: Jaké faktory negativně ovlivňují implementaci konceptu BS do ošetrovatelské péče?**



*Graf 18: Faktory ovlivňující negativně implementaci BS do ošetrovatelské péče (Zdroj: vlastní)*

Na tuto položku mohli respondenti zvolit více odpovědí. Celkem jich uvedli 256. Jako největší překážku znemožňující využití BS na pracovišti udávalo 98 (38,3 %) dotázaných respondentů nedostatek proškoleného personálu. Další podstatný faktor je dle 76 (29,7 %) dotázaných nedostatek času. 32 (12,5 %) respondentů se domnívá, že překážkou v implementaci BS do ošetrovatelské péče je nedodržování konceptu dalším personálem a 24 (9,4 %) sester udávalo jako překážku neochota v dodržování konceptu. Odpověď "jiné" zvolilo 10 (3,9 %) respondentů.

## DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá využitím konceptu bazální stimulace v práci všeobecných sester. Hlavním cílem výzkumu bylo pomocí dotazníkového šetření zmapovat, zda všeobecné sestry v Karlovarském kraji využívají prvky bazální stimulace v ošetrovatelské péči o nemocného. Zda jsou v konceptu bazální stimulace proškoleny a zda do ošetrovatelské péče prostřednictvím konceptu zapojují rodinné příslušníky. Na základě tohoto cíle byly dále stanoveny 4 dílčí cíle a předpoklady.

Prvním cílem této bakalářské práce, bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry v Karlovarském kraji informovány o konceptu bazální stimulace. Předpokládala jsem, že většina všeobecných sester v Karlovarském kraji je o konceptu bazální stimulace informována.

K prvnímu cíli se vztahovaly otázky č. 5, 6.

Kritériem pro potvrzení nebo vyvrácení tohoto předpokladu bylo, že více než 75 % oslovených respondentů je o konceptu bazální stimulace informováno.

Velmi pozitivním zjištěním bylo, že na otázku č. 5 odpovědělo kladně 122 (96,8 %) respondentů, pouze 4 (3,2 %) dotázaní se s bazální stimulací nikdy neseťkali. V bakalářské práci Martiny Klimčíkové z roku 2008, která se zabývala aplikací konceptu bazální stimulace v práci sester byly uvedeny velmi podobné výsledky. V této práci pouze 1,7 % respondentů uvedlo, že koncept bazální stimulace nezná.

Otázkou č. 6 bylo zkoumáno, z jakých zdrojů pochází informace respondentů o bazální stimulaci. Velmi mne překvapil výsledek tohoto šetření.

Celkem 40 (32,8 %) sester uvedlo, že s konceptem bazální stimulace se seznámily prostřednictvím kurzu Bazální stimulace. V zaměstnání se s konceptem seznámilo 28 (23 %) respondentů. Seznámení se s konceptem na odborném semináři uvedlo 20 (16,4 %) respondentů. 14 (11,5 %) dotázaných se s konceptem seznámilo v předchozím kvalifikačním studiu. Informace získané o BS z internetu uvedlo 8 (6,6 %) respondentů a 12 (9,8 %) dotázaných čerpalo z odborné literatury a časopisů.

Z výsledků je patrné, že **předpoklad č.1 se potvrdil.**

Druhým dílčím cílem bylo zmapovat, zda všeobecné sestry pracující ve zdravotnických zařízeních v Karlovarském kraji jsou v konceptu bazální stimulace proškoleny.

K druhému cíli byl stanoven předpoklad, že je v konceptu bazální stimulace proškoleny méně, než polovina sester.

Kritérium pro tento předpoklad bylo, že v konceptu bazální stimulace je proškoleny méně než polovina oslovených respondentů.

Zda jsou sestry proškoleny v konceptu bazální stimulace bylo zjišťováno otázkou č.7 a 8. Otázky byly zaměřené na formu školení v konceptu bazální stimulace.

Ze 122 respondentů celkem 28 (23,0 %) absolvovalo základní kurz BS, 8 (6,6 %) základní a nastavbový, 4 (3,3%) respondentů absolvovalo základní, nastavbový i prohlubující kurz. Celkem absolvovalo certifikovaný kurz na různé úrovni 40 respondentů.

Kozelská Hana ve své diplomové práci z roku 2012, která se zabývala konceptem Bazální stimulace a jejím využitím v ošetrovatelské péči uvádí zcela odlišné výsledky. Z publikovaných dat vyšlo najevo, že z celkového souboru 103 respondentů neabsolvovalo žádný kurz Bazální stimulace pouze 11% dotázaných a 89 % respondentů uvedlo, že absolvovali minimálně základní kurz, nebo i nastavbový.

Dalších 42 respondentů uvádělo nejčastěji proškolení v zaměstnání a to 18 (42,9%) dotázaných, na odborném semináři bylo proškoleny 16 (38,1 %) respondentů a 8 (19 %) uvedlo, že proškolení v předchozím kvalifikačním studiu. Celkem bylo proškoleny jedním z uvedených způsobů 82 respondentů. Z tohoto výsledku celkem překvapivě vyplývá, že **předpoklad č. 2 se nepotvrdil.**

Třetím cílem této práce bylo zjistit, zda proškolené sestry koncept bazální stimulace používají a zda ho ovládají. K cíli se vztahovaly otázky č. 10, 11, 12, 13. Předpokládala jsem, že více než polovina proškolených všeobecných sester v konceptu bazální stimulace koncept používá a ovládá ho. Otázky byly zaměřeny na hodnocení teoretických a praktických dovedností, na to, zda sestry s konceptem pracují a jaké prvky konceptu nejčastěji používají. Dále byla zjišťováno, jak dlouho koncept bazální stimulace používají.

Respondenti hodnotili vlastní teoretické znalosti a praktické dovednosti v 59 (48,4 %) případech jako dostatečné, 42 (34,4 %) respondentů je hodnotilo jako nedostatečné a 21 (17,2%) respondentů uvedlo, že neví, jsou-li jejich znalosti a dovednosti dostatečné.

Ukázalo se, že všeobecných sester pracujících s konceptem bazální stimulace bylo celkem 66 (54,1 %). Naopak 56 (45,9%) dotázaných respondentů uvedlo, že koncept BS

nepoužívá. Z výsledků šetření vyplývá, že bazálně stimulují i sestry, které kurz Bazální stimulace neabsolvovaly.

Nejvíce respondentů aplikovalo koncept bazální stimulace v rozmezí 25 - 36 měsíců. Celkem tuto dobu uvedlo 21 (31,8%) dotázaných. 18 (27,3%) respondentů používá bazální stimulaci v ošetrovatelské péči v rozmezí 7 - 12 měsíců. Mezi 13 - 24 měsíci byl koncept BS aplikován 11 (16,7 %) respondenty. Méně než 6 měsíců aplikovalo koncept 8 (12,1 %) respondentů a dalších 8 (12,1 %) jich uvedlo, že bazálně stimulují déle než 36 měsíců.

Ze získaných dat z otázky č.13 je patrné, že nejvíce využívanou stimulací je stimulace somatická, dále auditivní a optická stimulace. Další často využívanou stimulací je orální a taktilně-haptická stimulace. Nejméně respondenti uváděli využití vibrační, olfaktorické a vestibulární stimulace

Z výsledků tohoto šetření tedy vyplývá, že **předpoklad č. 3 se potvrdil.**

Posledním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda všeobecné sestry zapojují do provádění konceptu bazální stimulace rodinné příslušníky.

Ke čtvrtému cíli se vztahovaly položky č.14, 15, 16, 17, 18 a 19. Předpokládala jsem, že většina proškolených všeobecných sester zapojuje do provádění konceptu bazální stimulace rodinné příslušníky. Kritériem pro většinu bylo 75 %.

Položenými otázkami bylo zjišťováno, zda všeobecné sestry zapojují do provádění konceptu BS rodinné příslušníky, jakým způsobem rodinné příslušníky informují, zda jsou rodinní příslušníci do konceptu BS aktivně zapojováni. Také mě zajímalo, zda respondenti odebírají od rodiny biografickou anamnézu a jakým způsobem tuto anamnézu získávají.

Z grafu č.13 vyplývá, že respondenti, kteří aplikují prvky konceptu bazální stimulace, o možnosti využití konceptu rodinné příslušníky informují. Celkem takto odpovědělo 66 (54,1 %) respondentů. 56 (45,9%) dotázaných respondentů rodinné příslušníky neinformuje a to, jak již bylo uvedeno především z toho důvodu, že na svém pracovišti koncept BS nevyužívá.

Z dotazníkového šetření bylo také zjištěno, že z 66 dotázaných respondentů naprostá většina informuje rodinné příslušníky klienta nejčastěji ústně, při rozhovoru. Tuto možnost uvedlo celkem 46 (43,4 %) respondentů. Předání informací pomocí praktické ukázky preferuje 38 (35,8 %) respondentů. 16 (15,1 %) využívá k podávání informací o konceptu BS informační leták a 6 (5,7 %) respondentů využívá možnosti, předávat informace prostřednictvím informační nástěnky. Na otázku č.15 bylo možné zvolit více odpovědí.



Překvapilo mne, že respondenti nevyužívají k edukaci a podávání informací o konceptu bazální stimulace informační letáky ve větší míře.

Otázkou č. 16 bylo zjišťováno, zda jsou rodinní příslušníci do konceptu bazální stimulace aktivně zapojováni. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že rodinné příslušníky do konceptu bazální stimulace aktivně zapojuje celkem 52 ( 42,6%) respondentů. 8 (6,6 %) uvedlo, že rodinu aktivně nezapojuje, protože neprojevuje zájem. 6 (4,9 %) respondentů uvedlo, že s rodinnými příslušníky spolupracuje v závislosti na stavu klienta. 56 (45,9 %) sester , uvedlo, že klienta do konceptu BS nezapojují a to z toho důvodu, že koncept BS nevyužívají

Z dotazníkového šetření také jednoznačně vyplývá pozitivní názor na význam spolupráce s rodinnými příslušníky. Ze 122 dotázaných respondentů odpovědělo celkem 114 (93,4 %), že spolupráce s rodinnými příslušníky má význam. 8(6,6 %) uvedlo odpověď "spíše ano" Nikdo neuvedl možnost ne, určitě ne a nevím.

Otázky č.18. a 19 bylo zaměřeny na to, zda respondenti odebírají od rodinných příslušníků biografickou anamnézu a jakým způsobem.

Z odpovědí vyplynulo, že biografickou anamnézu odebírá od rodinných příslušníků 62 (50,8 %) z celkového počtu 122 dotázaných respondentů. Z toho však 46 (37,7 %) anamnézu neodebírá a to z toho důvodu, že s konceptem nepracuje. 14 (11,5%) respondentů, nevědělo, co biografická anamnéza znamená.

**Předpoklad**, že více než polovina dotázaných všeobecných sester zapojuje rodinné příslušníky do provádění konceptu bazální stimulace **se** v rámci šetření **potvrdil**.

Dotazníkovým šetřením byli také zjišťovány faktory, které negativně ovlivňují implementaci konceptu Bazální stimulace do ošetrovatelské péče. Nejvýznamnějším negativním faktorem je zcela určitě nedostatek personálu a s tím spojeného faktoru a tím je nedostatek času. Další podstatnou bariérou je nedodržování konceptu dalším personálem. Respondenti také zmínili neochotu personálu a nedostatek pomůcek.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje konceptu Bazální stimulace a jejího využití všeobecnými sestrami ve zdravotnických zařízeních Karlovarského kraje. Zaměřila jsem se na to, zda jsou všeobecné sestry v Karlovarském kraji o konceptu informovány, zda jsou v něm proškoleny, jestli koncept aplikují v praxi a ovládají ho a zda do provádění konceptu zapojují rodinné příslušníky.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část pojednává o vzniku konceptu Bazální stimulace, současné situaci a možnostech jeho uplatnění v ošetrovatelské péči. Podrobněji se zabývá popisem jednotlivých technik a metod a využitím konceptu v ošetrovatelské péči

Cílem praktické části bylo zmapovat informovanost všeobecných sester o konceptu Bazální stimulace a využití konceptu v klinické praxi.

Cílovou skupinu výzkumného šetření tvořily všeobecné sestry z různých typů pracovišť. Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníku, který byl sestaven na základě předem stanovených cílů a očekávaných předpokladů.

Získaná data ukazují, že informovanost všeobecných sester o konceptu Bazální stimulace je vysoká a překvapivě z dat také vyplývá poměrně vysoký počet sester, které byly v konceptu proškoleny. S konceptem bazální stimulace pracuje více než polovina dotázaných všeobecných sester. Z výsledků dotazníkového šetření však také vyplynulo, že ne všechny všeobecné sestry z oslovených zdravotnických zařízení Karlovarského kraje integrují prvky konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče. Víím z vlastní zkušenosti, že pokud jde o certifikované kurzy bazální stimulace, tak ty se již snaží zaměstnavatelé zprostředkovat přímo na pracovištích a zároveň organizují interní školení pro zaměstnance. Bohužel velmi významnou bariérou v aplikaci kvalitní péče pomocí konceptu bazální stimulace se jeví nedostatek personálu, času a nedodržování konceptu ostatním personálem. Aby byla zajištěna kvalitní bazálně stimulující péče, je nutné, aby bazální stimulaci aplikoval celý ošetrující tým.

Ráda bych zmínila další podstatný fakt a tím je nutnost edukace a informování rodiny o možnostech Bazálně stimulující péče.

Náklady na péči dle konceptu Bazální stimulace nejsou nijak vysoké. Naopak se snižuje délka hospitalizace a náklady na vynaloženou péči. Bazálně stimulující péče velmi pomáhá zvyšovat kvalitu poskytované péče a většině pacientům pomáhá zkvalitnit život. Snižuje se ošetrovatelská zátěž u těchto klientů a zároveň riziko vzniku komplikací následkem dlouhé imobilizace.

## LITERATURA A PRAMENY

1. BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen. 2. Aufl. Seelze-Velber: Kallmeyer, 2004, 296 s. ISBN 37-800-4001-8.
2. BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen. 7., überarb. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, 2012, s.289. ISBN 3456851103.
3. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4713-144.
4. FRIEDLOVÁ, K. 2014. Bazální stimulace. Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace.32 s. Bez ISBN
5. FRIEDLOVÁ, K. 2009b. Bazální stimulace.Skriptum pro certifikovaný nastavbový kurz Bazální stimulace. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace. 24 s. Bez ISBN
6. 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, 202 s. ISBN 978-80-904668-9-0
7. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 50 s. ISBN 80-239-6132-2.
8. FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2009, 69 s. ISBN 978-80-254-5815-0.
9. FRIEDLOVÁ, K. 2008. Paliativní ošetrovatelská péče a možnosti uplatnění ošetrovatelských konceptů. In: Sborník příspěvků III. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí „Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství“. Opava: Slezská univerzita Opava. 69 s. ISBN 978-80-7248-470-6.
10. FRIEDLOVÁ, K. Bazální stimulace v práci sestry. SESTRA, 2003, vol. XIII. č.1. s. . ISSN 1210-0404
11. FRIEDLOVÁ, K. 2010d. Somatická stimulace v konceptu Bazální stimulace. In:Odborný časopis Sociální služby, roč. 12, č. 6 - 7, s. 30 - 31. ISSN 1803-734.

12. FRIEDLOVÁ, Karolína. Vestibulární stimulace v konceptu Bazální stimulace. [online]. Sociální služby, 8 - 9 2010 [cit. 22.3.2016]. Dostupné z <http://www.socialnisluzby.eu/assets/pdf/socialni-sluzby-8-9-2010.pdf>
13. FRIEDLOVÁ, K. 2010e Využití konceptu Bazální stimulace v sociálních službách. In: Odborný časopis Sociální služby, roč. 12, č. 2, s. 24. ISSN 1803-734.
14. FRÖHLICH, Andreas. Basale Stimulation: das Konzept. 2. Aufl. Düsseldorf: Verl. Selbstbestimmtes Leben, 1998, s. 317. ISBN 3910095313.
15. HÁJKOVÁ, Vanda. Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3.
16. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 431. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
17. MACHOVÁ, Jitka. Biologie člověka pro učitele. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, c2002, 269 s. ISBN 80-718-4867-0.
18. MAREŠ, Jiří a Jaro KŘIVOHLAVÝ. Komunikace ve škole. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1995. s.. ISBN 80-210-1070-3.
19. NYDAHL PETER [ET AL.] Basale Stimulation: Wege in der Pflege Schwerstkranker. 6. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2012, s. 108. ISBN 9783437265037.
20. PFEIFFER, Jan. Neurologie v rehabilitaci: pro studium a praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-802-4711-355.
21. PROCHÁZKOVÁ, Eva. Práce s biografií a plány péče. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 133 s. Sestra. ISBN 978-802-0431-868.
22. ŘEZÁČ, Jaroslav. Sociální psychologie. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-48-6.
23. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
24. Bazální stimulace. Institut Bazální stimulace. [online]. [cit. 2012-09-30]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/institut.php>

25. KLIMČÍKOVÁ, M. 2008. Bazální stimulace v ošetrovatelské péči: bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 96 s., 8 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jitka Dresslerová
26. KOZELSKÁ, H. 2012. Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovatelské péči: diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. 91 s., 7 l. příl. Vedoucí diplomové práce Miriam Skoumalová.
27. VÁCLAVÍČKOVÁ, Lenka. Komunikace jako součást bazální stimulace. Sestra [online]. 2014, **2014**(3) [cit. 2016-03-12]. Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-jako-soucast-bazalni-stimulace-474614>

## **SEZNAM ZKRATEK**

BS	Bazální stimulace
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	Jednotka intenzivní péče
ISBN	International Standart Book Numbering
ISSN	International Standart Serial Numbering
ARIP	Anestezie-resuscitace-intenzivní péče
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Znalost konceptu BS (Zdroj: vlastní) ..... 52

Tabulka 2: Nejčastěji aplikované prvky BS (Zdroj: vlastní) ..... 60



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů (Zdroj: vlastní) .....	48
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání (Zdroj: vlastní) .....	49
Graf 3: Délka praxe ve zdravotnictví (Zdroj: vlastní) .....	50
Graf 4: Pracoviště respondentů (Zdroj: vlastní) .....	51
Graf 5: Zdroj informací o konceptu BS .....	53
Graf 6: Vzdělání v konceptu Bazální stimulace (Zdroj vlastní) .....	54
Graf 7 : Způsob školení (Zdroj: vlastní) .....	55
Graf 8: Zájem o vzdělání (Zdroj: vlastní) .....	56
Graf 9: Hodnocení praktických a teoretických dovedností (Zdroj: vlastní) .....	57
Graf 10: Používání konceptu BS (Zdroj: vlastní) .....	58
<i>Graf 11: Délka používání konceptu BS na pracovišti (Zdroj: vlastní) .....</i>	<i>59</i>
Graf 12: Informovanost rodiny o možnosti využití konceptu BS (Zdroj: vlastní) .....	61
Graf 13: Způsob informovanosti rodinných příslušníků (Zdroj: vlastní) .....	62
Graf 14: Spolupráce s rodinnými příslušníky (Zdroj: vlastní) .....	63
Graf 15: Význam spolupráce s rodinnými příslušníky (Zdroj: vlastní) .....	64
Graf 16: Sběr anamnestických dat (Zdroj: vlastní) .....	65
Graf 17: Způsob získávání biografické anamnézy (Zdroj: vlastní) .....	66
Graf 18: Faktory ovlivňující negativně implementaci BS do ošetrovatelské péče (Zdroj: vlastní) .....	67

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník.....	81
Příloha 2 Žádost o dotazníkové šetření .....	85
Příloha 3 Žádost o dotazníkové šetření .....	86
Příloha 4 Certifikát k základnímu kurzu Bazální stimulace.....	87
Příloha 5: Iniciální dotek .....	88
Příloha 6: Somatická stimulace .....	88
Příloha 7: Somatická stimulace - polohování.....	89

## Příloha 1 Dotazník

Dotazník

Vážená respondentko, vážený respondente,

Jmenuji se Monika Pačísková a jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na katedře Ošetřovatelství a porodní asistence ZČU v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který slouží k vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma: **„Využití Bazální stimulace v práci všeobecné sestry“**.

Dotazník je zcela anonymní a určený všeobecným sestřím. Uvedené odpovědi poslouží pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas. Bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

V dotazníku prosím zaškrtněte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

### 1. Kolik je Vám let?

- a) 18 - 25
- b) 26 - 35
- c) 36 - 45
- d) 46 - 55
- e) 56 a více

### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ - Střední zdravotnická škola
- b) VZŠ - Vyšší zdravotnická škola ( DiS.)
- c) Vysokoškolské ( Bc.)
- d) Vysokoškolské ( Mgr.)
- e) Specializační studium ( uveďte jaké).....

### 3. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- a) Do 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11- 20 let
- d) 21 - 30 let
- e) 30 let a více

**4. Na kterém oddělení nyní pracujete?**

- a) ARO
- b) JIP
- c) Standardní oddělení - interní
- d) Standardní oddělení - neurologické
- e) Standardní oddělení - CHIR, traumatologie
- f) Oddělení následné péče
- g) LDN

**5. Znáte koncept Bazální stimulace?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud je předchozí odpověď "NE", dále prosím nepokračujte. Děkuji Vám za spolupráci.

**6. Kde jste se seznámil/a s konceptem Bazální stimulace?**

- a) V předchozím kvalifikačním studiu
- b) Z odborné literatury a v odborných časopisech
- c) V zaměstnání
- d) Na internetu
- e) Na odborném semináři
- f) jinde ( upřesněte).....

**7. Absolvoval/a jste certifikovaný kurz Bazální stimulace?**

- a) Ano ( základní kurz)
- b) Ano ( základní i nástavbový)
- c) Ano ( základní, nástavbový, prohlubující)
- d) Ne

**8. Byl/a jste školen/a o konceptu BS jinak než certifikovaným kurzem? Pokud ANO, uveďte způsob školení**

- a) V předchozím kvalifikačním studiu
- b) V zaměstnání
- c) Na odborném semináři
- d) Jinak ( upřesněte).....

**9. Pokud NE, měl/a byste zájem o vzdělání v konceptu BS (stáž,certifikovaný kurz,přednáška)?**

- a) Ano, zajímá mě to
- b) Ano, kvůli práci
- c) Ne

**10. Považujete své teoretické znalosti a praktické dovednosti v konceptu BS za dostatečné?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**11. Pracujete vy s konceptem BS na Vašem pracovišti?**

- a) Ano
- b) Ne

**12. Pokud ANO, jak dlouho pracujete s konceptem BS na Vašem pracovišti?**

- a) Do 6 měsíců
- b) 7 - 12- měsíců
- c) 13 - 24 měsíců
- d) 25 - 36 měsíců
- e) Jinou dobu (uveďte, jak dlouho).....

**13. Uveďte druhy stimulací, které nejvíce používáte na Vašem pracovišti ( lze uvést více možností).**

- a) Somatická stimulace
- b) Taktilně-haptická stimulace
- c) Auditivní stimulace
- d) Optická stimulace
- e) Orální stimulace
- f) Vestibulární stimulace
- g) Olfaktorická stimulace
- h) Vibrační stimulace

**14. Jsou rodinní příslušníci informováni o možnosti využití konceptu BS na Vašem pracovišti?**

- a) Ano
- b) Ne

**15. Jakým způsobem informujete rodinné příslušníky klienta o bazální stimulaci?**

- a) Ústně, při rozhovoru s rodinnými příslušníky
- b) Informační leták
- c) Praktická ukázka
- d) Jinak ( prosím, uveďte jak).....

**16. Jsou rodinní příslušníci do konceptu BS aktivně zapojeni?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemají zájem
- d) Dle stavu pacienta

**17. Domníváte se, že má význam spolupracovat s rodinnými příslušníky a zapojit je do konceptu BS?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím

**18. Odebíráte od rodiny biografickou anamnézu?**

- a) Ano,
- b) Ne ( uveďte proč).....
- c) Nevím, co to je.

**19. Pokud ANO, uveďte jakým způsobem biografickou anamnézu získáváte.**

- a) Rozhovor s rodinnými příslušníky
- b) Standardizovaný dotazník BS vyplněný rodinnými příslušníky
- c) Výpis z dokumentace
- d) Jiným způsobem, uveďte jakým.....

**20. Jaké faktory negativně ovlivňují úspěšné provádění konceptu BS?**

- a) Nedostatek personálu
- b) Nedostatek času
- c) Nedostatek pomůcek
- d) Nedodržování konceptu dalším personálem
- e) Neochota personálu
- f) Jiné, uveďte jaké.....

## Příloha 2 Žádost o dotazníkové šetření

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Petra Blažková  
Nemocnice Sokolov

**Věc:** Žádost o umožnění dotazníkového šetření

**Vážená Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči**

Jmenuji se Monika Pačísková, jsem studentkou 3.ročníku bakalářského studia , obor všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Plzni .

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění distribuce dotazníků určené všeobecným sestram pracujících v nemocnici Sokolov.

Výsledky dotazníkového šetření budou použity pro zpracování bakalářské práce na téma:  
„Využití Bazální stimulace v práci všeobecných sester“

Děkuji za ochotu a spolupráci

Pačísková Monika  
Charkovská 4  
Karlovy Vary 36001  
Tel. 603235994  
Email: [MPaciskova@seznam.cz](mailto:MPaciskova@seznam.cz)

Karlovy Vary  
13.1.2015

*Dovolím si dotazníkový šetření  
u všeobecných sester nemocnice Sokolov,  
které bude využito vyhodnotit pro potřeby  
mého bakalářského práce.*

NEMOCNICE SOKOLOV  
NEMOCNICE SOKOLOV s.r.o., IČ: 24742246  
Náměstek pro ošetrovatelskou péči  
Tel. č. 352 520 364

(2)

*do*  
Bc. Blažková Petra

Příloha 3 Žádost o dotazníkové šetření

**Náměstkyně pro nelékařská povolání**  
**Gabriela Píchová**  
**KKN a.s. Karlovy Vary**

**Věc:** Žádost o umožnění dotazníkového šetření

**Vážená Náměstkyně pro nelékařská povolání,**  
Jmenuji se Monika Pačísková, jsem studentkou 3.ročníku bakalářského studia , obor všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií v Plzni .

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění distribuce dotazníků určené všeobecným sestřám pracujících v nemocnici Karlovy Vary.  
Výsledky dotazníkového šetření budou použity pro zpracování bakalářské práce na téma:  
**„Využití Bazální stimulace v práci všeobecných sester“**

Děkuji za ochotu a spolupráci

**Pačísková Monika**  
**Charkovská 4**  
**Karlovy Vary 36001**  
**Tel. 603235994**  
**Email: [MPaciskova@seznam.cz](mailto:MPaciskova@seznam.cz)**

*s distribucí a dotazníkovým šetřením souhlasím.*

*G. Píchová*

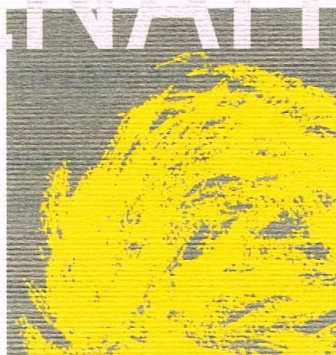
(1)  
TEL: 603 235 994  
MARIANA JIŘANOVÁ  
KARLOVY VARY  
KKN a.s. KARLOVY VARY  
KARLOVY VARY 36001  
TEL: 603 235 994

Karlovy Vary  
13.1.2015



BESTÄTIGUNG DER

TEILNAHME FÜR



BASALE STIMULATION

## BASISSEMINAR BASALE STIMULATION®

Základní kurz Bazální stimulace®

**Monika PAČÍSKOVÁ, 1.10.1971**

VOR- UND ZUNAME / jméno a příjmení, GEB. AM / dat. nar.

IN DER ZEIT VON / V době od **22. 10. 2014** BIS / do **23. 10. 2014**

**24** UNTERRICHTSTUNDEN / **24** vyučovacích hodin

DATUM / Datum **19. 11. 2014**

**INSTITUT Bazální stimulace®**, s. r. o.

Člen Mezinárodní asociace Bazální stimulace® a Asociace PALMA  
Vzdělávací instituce akreditovaná MZ ČR, MPSV ČR a MŠMT ČR  
a Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky

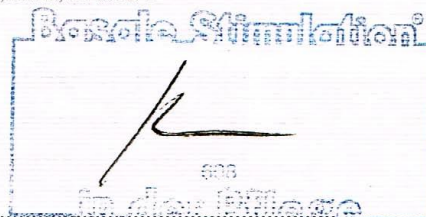
J. Opletala 680, 738 02 Frýdek-Místek

IČ: 25889966 DIČ: CZ 25889966

Zapsán v obchodním rejstříku Krajského soudu Ostrava, oddíl C., vložka 24700



Institut  
Bazální stimulace s.r.o.  
J. Opletala 680  
738 02 Frýdek-Místek  
Tel: 596 34 930  
www.bazal.stimulace.cz



PhDr. Karolína Friedlová  
statutárního zástupce  
akreditovaného zařízení

PhDr. Karolína Friedlová  
Praxisbegleiter für Basale  
Stimulation® in der Pflege

## Příloha 5: Iniciální dotek

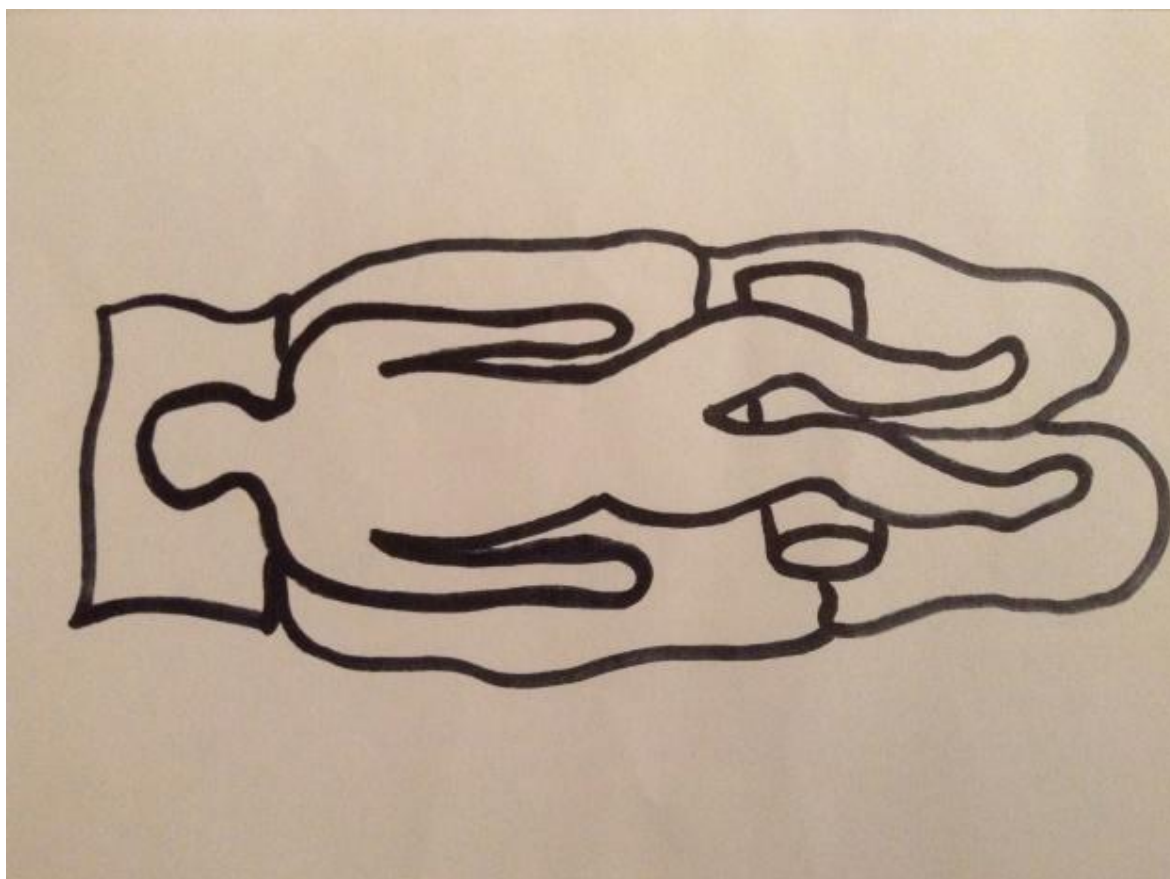
**INICIÁLNÍ DOTEK**

Prosím před a po každé činnosti uchopit klienta za .....

Dotek provádí všichni členové týmu  
(ošetřující, lékaři, terapeuti, pedagogové, logopedové aj.)

FORMA OSLOVENÍ:  
INICIÁLNÍ DOTEK RODINA:

## Příloha 6: Somatická stimulace



<http://www.raabe.cz/skola-a-rodice-1/blog/mali-neposedove>

Příloha 7: Somatická stimulace - polohování



<http://www.raabe.cz/skola-a-rodice-1/blog/mali-neposedove>