

...od nemoci ke zdraví...



## BAZÁLNÍ STIMULACE JE OTÁZKOU PŘÍSTUPU K PACIENTOVÍ, říká zdravotní sestra ÚVN **Helena DVOŘÁKOVÁ**

**O**ddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) Ústřední vojenské nemocnice Praha je specializováno na péči o nemocné s poruchou vědomí a závažným, nejčastěji neurologickým postižením. Ošetrovatelská a další návazná péče na tomto oddělení je poskytována v rámci integrace konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské praxe. Na DIOP pracuje i konzultantka v bazální stimulaci všeobecná sestra Bc. Helena Dvořáková, DiS., která absolvovala odborné studium Lehrgang Praxis Basale Stimulation Wien v Rakousku a pokračuje dále v návazném studiu v Německu. Pro celou ÚVN je zároveň edukační sestrou pro bazální stimulaci.

### ■ Co si pod pojmem bazální stimulace máme představit?

Zjednodušeně by se dalo říci, že je to podpora a vedení těžce postižených a nemocných lidí a péče o ně. Bazálně stimulující péče je orientována na potřeby pacienta a jejím cílem je podpora jeho individuálního vývoje. Bazální stimulace nabízí nemocnému jasné, cílené a známé informace (stimuly) o sobě samém či o jeho okolí, které pro něj v předchozím „zdravém“ stavu byly elementární (bazální). Dalo by se říci, že nemocnému přibližuje jeho vlastní tělo, ale také okolní prostředí, podporuje jeho vnímání, komunikaci a pohyb. Je to ošetrovatelská péče, která má velké množství podpůrných technik a prvků jako celkového konceptu.

■ **Jedním z předpokladů bazální stimulace je znalost biografie nemocného. Tím se asi nemíní pouze samotná diagnóza zdravotního stavu. Co všechno obnáší pojem biografie pacienta a jak se zjišťuje?**

Při aplikování bazální stimulace využijete poznatků vyplývajících z biografické anamnézy klienta, to znamená, že soustředíme informace o tom, jak žil před tím, než se dostal do nemocnice. Tyto informace nám většinou poskytne rodina. Zajímají nás všechny aspekty pacientova denního života: jaké měl rád vůně, jak teplou vodu měl, když se koupal, co rád jedl, co rád pil... Pokud naši pacienti mají např. změnu vědomí, jsou v kómatu, tak jim nabízíme i tyto stimuly, aby jim oživily konkrétní paměťovou stopu v mozku. Základem je navázat kontakt s nemocným a navodit pocit jistoty a důvěry.

■ **Není získání takových informací zásah do soukromí?**

Je to určitý zásah do soukromí, ale pokud jdete k lékaři, ten také sbírá vaši anamnézu. Nehledě na to, že my tyto informace nikde nepublikujeme, nikomu nepředáváme, je to pouze záležitost ošetřování daného pacienta. Takže se stávají součástí zdravotní dokumentace a vztahují se na ně všechna pravidla lékařského tajemství.

■ **Setkala jste se někdy s tím, že by rodina nechtěla spolupracovat?**

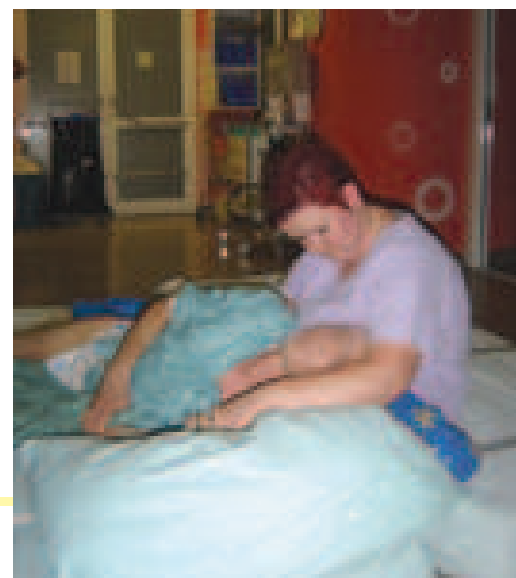
Ani ne, že by spolupráci odmítla, ale dívala se na to hodně skepticky. Nebo v rodině byly nějakým způsobem narušené a zprežhané vazby či její členové spolu dlouho nežili a víceméně o sobě ani nic moc nevěděli. Biografická anamnéza, pokud je

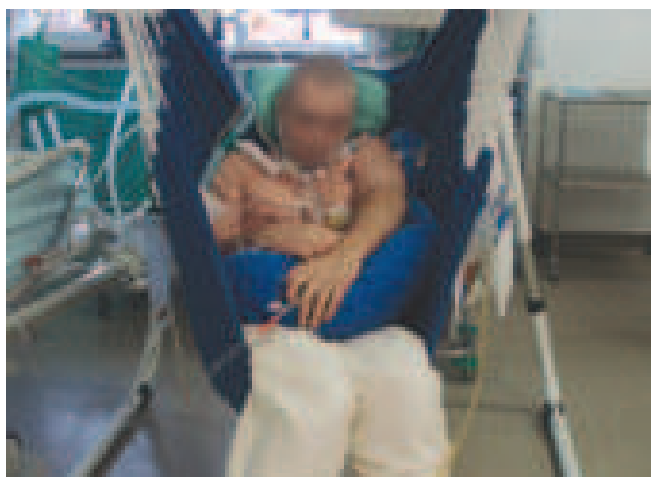
rodina ochotna ji vyplnit, většinou hodně vypovídá o tom, jak moc se lidé vzájemně znají, jak se mají rádi, jestli žijí spolu nebo pouze vedle sebe.

■ **Zapojujete rodinu a blízké pacienta přímo do péče o něho?**

Zapojení rodiny do péče je nedílnou součástí bazálně stimulující péče. Pokud to rodina chce, tak jí zde na „DIOP, kde pracujeme s bazální stimulací, umožňujeme víceméně všechno. Rodinní příslušníci mohou chodit své blízké např. koupat, čistit jim, krmit je, prostě co je vhodné. Návštěvy nejsou nijak omezené, kdykoliv přijdou, není to problém. Já je do bazální stimulace zaškolím, aby věděli jak s pacientem komunikovat, jak k němu přistupovat, co mu mohou nabídnout. Samostatně pak mohou pacienta masírovat, zkoušet orální stimulaci, což je podpora vnímání chutí, zkouší ho krmit. Na člověka blízkého pacient vždycky reaguje lépe, než na sestřičku. Ta pro něho přece jenom není tou nejbližší osobou.

■ **U jakých pacientů je aplikována bazální stimulace?**





Některé z prvků bazální stimulace lze používat prakticky na všech zdravotnických pracovištích. Komplexní bazální stimulace s intenzivní péčí je ale především záležitostí pacientů se změnou vnímání, komunikace a pohybu. Týká se zejména jednotek intenzivní péče, léčených dlouhodobě nemocných, v nichž je hodně seniorů se změnou vnímání a vědomí, Alzheimerem, Parkinsonem a podobně. Dále v odděleních dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, jako je to naše v Ústřední vojenské nemocnici, kde se objevují často lidé s neurologickým postižením a v apalickém stavu, na lůžkách sociální péče, kde jsou přestárlí senioři, kteří již nejsou schopni sami se pohybovat, sami komunikovat. U všech jmenovaných pacientů je vhodná aplikace bazální stimulace jako celku.

**■ Do jaké míry je bazální stimulace ovlivněna věkem pacienta?**

Možnost bazální stimulace věkem pacienta ovlivněna není. Jsou techniky bazální stimulace, které se používají jak pro miminka, tak pro dospělé. Týká se to například polohování nebo koupelí. Věk ovlivňuje spíše prognózu pacienta, tedy kam až nemocný bude schopen postoupit. Ovšem i to ovlivňuje celá řada dalších faktorů: původní onemocnění, mechanismus úrazu, komplikace atd., je to jedno k druhému. Nikdy se nedá říci, že by jeden pacient nebyl pro bazální stimulaci vhodný a druhý ano, nikdy nelze říci, tomu to pomůže, tomu nepomůže. V tomto se prognózy nedělají. Tady jenom vedete a podporujete. Samostatná větev v bazální stimulaci se věnuje i vedení k umírání.

**■ Jaké jsou techniky bazální stimulace?**

Bazální stimulace má množství technik a prvků a je také hodně o kreativitě toho, kdo ji provádí. Základní úrovně bazální stimulace jsou tři: somatická, vestibulární

a vibrační. Somatické vnímání je zprostředkováno povrchem těla, člověku přináší reálnou informaci o vlastním těle, aby je dostatečně vnímal. Vestibulární aparát určuje polohu v prostoru a umožňuje vnímání pohybu a změnu rovnováhy. Jsou dlouhodobě ležící pacienti, kteří možnost pohybu nemají. U nich se pohyb simuluje pasivním pohybem, zapojují se další techniky a koncepty, např. kinestetika. Podněty v podobě vibrací jsou např. hlasy, zvuky, chvění ap., můžeme sem zařadit např. i dechovou rehabilitaci. Vše navazuje jedno na druhé.

■ **Neměla by bazální stimulace být samozřejmou součástí péče o nemocného?**

Říkám, že bazální stimulace je prachobyčejný lidský přístup k pacientům. Nejen k těm, kteří normálně komunikují, ale i k těm v těžkých komatózních stavech. Tím, že jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko nepřestávají být lidmi s vlastní individualitou a schopnostmi, které jsou momentálně změněné.

**■ Přesto integrace bazální stimulace do ošetrovatelské péče je asi trochu složitější. Situace ve zdravotnictví je obecně známá: nejsou finance, je málo personálu... Není kvůli tomu bazální stimulace chápána jako luxusní nadstavba nad běžnou péčí o pacienta?**

Máte pravdu, automatická péče to rozhodně není. Záleží na ošetřujícím personálu, zda-li bazální stimulaci chce dělat, zda ji do ošetrování jako takového chce zapojit. Osobně bych čekala, že za dobu, kdy v České republice probíhají odborné kurzy bazální stimulace, bude její aplikace rozšířenější. Ovšem jedna věc je lidi proškolení a dát jim vědomosti, druhá věc je podpora, kterou ti, kteří školení projdou a chtějí s nadšením poznatky z nich uvést do praxe, nutně potřebují. Potřebují zpětnou vazbu, potřebují odborné vedení. U lidí praktikujících bazálně stimulující péči je potřeba, aby mezi sebou diskutovali, vyměňovali si zkušenosti a nápady a hledali nové postupy a cesty, jak podpořit pacienta. Pokud vás někdo jenom vyškolí a dál už nemáte zpětnou vazbu, budete sám voják v poli a nedostanete třeba ani podporu od vedení, tak je jasné, že to brzy vzdáte. Z mého pohledu by bylo nej-

lepší, kdyby Česká republika měla mnohem více lektorů bazální stimulace, aby již vyškolení lidé mohli být dále vedeni a podporováni a aby se bazální stimulace stala součástí vzdělávání zdravotnických profesí.

**■ Bazální stimulace není součástí výuky zdravotnických škol?**

Je zavedena v osnovách, ale pokud je mi známo, je této problematice věnováno velmi málo prostoru. Je to víceméně pouze informace v kostce, že bazální stimulace existuje. Bylo by velmi přínosné, kdyby sestřičky v rámci výuky absolvovaly základní kurs bazální stimulace už na školách.

**■ Dobře, ale já si nedovedu představit, že sestry, které v rámci směny nevědí, kam dříve skočit, by v praxi ještě měly běžně praktikovat prvky bazální stimulace...**



Bazální stimulace není otázka času a něčeho navíc, je to otázka přístupu. Pro ilustraci: imobilní pacienti jsou většinou koupani nebo myti na lůžku každý den. Patří to do péče, kterou sestra tak jako tak musí udělat. Ale jde o to, jakým způsobem to udělá. Pokud je vyškolená, tak místo, aby pacienta jen tak šmrdlala, pěkně ho napolojuje a umyje podpůrně v souladu s bazální stimulací. Taková koupel zabere stejně času, ale výsledek je mnohem lepší. Bazální stimulace není záležitostí pouze zdravotních sester. Mohou se do ní zapojit i sanitáři, ošetrovatelé, všichni lidé kolem pacienta a mohou s ním tímto způsobem pracovat.

**Jiří Hruška**  
foto: archiv H. Dvořákové  
a M. Přerost

*Druhou část rozhovoru se zdravotní sestrou ÚVN Bc. Helenou Dvořákovou, DiS., přineseme v prosincovém čísle časopisu VELESLAVÍN39.*