

...od nemoci ke zdraví...



BAZÁLNÍ STIMULACE JE OTÁZKOU PŘÍSTUPU K PACIENTOVĚ,

říká zdravotní sestra ÚVN

Helena DVOŘÁKOVÁ

II. část

■ **Minule jsme si řekli, že bazální stimulace je zjednodušeně řečeno podpora a vedení těžce postižených a nemocných lidí. Je to ošetrovatelská péče podporující vnímání, komunikaci a pohyb pacienta a má množství podpůrných technik a prvků. Jak se koncept bazální stimulace uplatňuje v Ústřední vojenské nemocnici?**

Bazální stimulaci do své práce zapojují sestřičky i další zdravotnický personál v řadě oddělení ÚVN, například na neurologii, léčebně dlouhodobě nemocných, sociálních lůžkách, neurochirurgii, intenzivní péči a dalších.

■ **Kdo je v této oblasti metodicky vede a vzdělává?**

Dá se říci, že já. Nikoliv z pozice nadřízeného, tím nejsem, jsem spíše jejich podporou a rádkyní. Jako edukační sestra se jim snažím ukazovat nové věci a poznatky v bazální stimulaci, podpořit je a diskutovat s nimi. Mám ke své práci i ke studiu maximální podporu ÚVN. V rámci multidisciplinárních týmů existuje v ÚVN i skupina pro bazální stimulaci.

■ **Zajímalo by mě, proč na jednotlivých odděleních nejsou vyčleněny sestry, které by se věnovaly pouze bazální stimulaci?**

Rozhodně by to bylo ideální. Ale ani při současné organizaci není problém u indikovaných pacientů bazální stimulaci aplikovat, pokud se k tomu postaví čelem všichni z ošetrojícího personálu a přispějí

ke kontinuální bazální stimulaci, které je přizpůsoben den toho kterého pacienta. Mnohdy stačí maličkosti, např. nebudit pacienta, který byl zvyklý vstávat v osm, už v šest hodin ráno. Nebo když dříve usínal třeba o půlnoci, nedělat mu v devět hodin večerku, zachovat techniku polohování nebo koupele apod.

■ **Na oddělení Dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP), na němž děláte, koncept bazální stimulace funguje dobře?**

Velice dobře. Když se řekne dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, hodně lidí si to spojuje s postupným pomalým umíráním a odcházením. Od nás hodně lidí skutečně odchází, ale domů. A mnozí jsou pak schopni se o sebe samostatně postarat nebo si říci o to, co potřebují. Je vidět, že když se lidem věnuje hodně péče, a nemyslím jenom akutní a drahou medicínu na záchranu života, tak to má efekt. Samozřejmě se liší případ od případu.

A znovu zdůrazňuji, neočekáváme, pouze vedeme a podporujeme vývoj nemocného v jeho schopnostech.

■ **Jaké místo v pomyslné posloupnosti péče o nemocné s poruchou vědomí a závažným neurologickým postižením má vaše oddělení?**

Řekla bych, že je druhé v řadě. První je akutní fáze, kdy pacienti jsou na jednotkách intenzivní péče a na ARO, kde je jim poskytována akutní lékařská péče. Když překonají toto stadium, nemusí být ještě schopni překlada na rehabilitační oddělení nebo na léčebnu dlouhodobě nemocných. Potom je na řadě intenzivní ošetrovatelská péče, a tu jim poskytujeme

my. To znamená podporovat a zlepšovat jejich schopnosti.

■ **Co by mělo následovat po vaší péči?**

Ideálně by to měla být intenzivní komplexní rehabilitace – jak v nemocnici nebo v denním stacionáři. Výborně v tomto směru funguje rehabilitační klinika na Albertově.



■ **Jak dlouho u vás v DIOP pacienti mohou zůstat?**

Tělo se uzdravuje poměrně rychle, horší je to s duší. A co hlava nechce, to tělo neudělá. Všechno je navíc značně individuální. V péči nejsme nijak limitováni časem.

■ **Využívají se v bazální stimulaci speciální techniky a pomůcky?**

Technik bazální stimulace, lépe řečeno jejich prvků, je opravdu hodně. Od zklidňujících koupelí, přes koupele osvěžující nebo podpůrné koupele, až po uvolňování spastických svalů, masáže ke stimulaci dýchání, kontaktní dýchání a tak dále.

Všechny tyto postupy můžeme pacientovi nabídnout podle jeho aktuálního stavu. Dále se používají techniky polohování, tzv. hnízda, která podporují u pacienta uvědomění si vlastního těla. Jsou to de facto fyziologické polohy podobné těm, v nichž třeba usínáte doma. U pacienta navozují pocit jistoty a zklidnění. K polohování existují i pomůcky, různě tvarované polštářky, podložky apod.



■ Existují případy lidí, jimž zdravotní stav neumožňuje komunikovat se svým okolím. Může bazální stimulace pomoci i jim?

Pro takového pacienta je bazální situace velmi vhodná. Přibližujeme mu jeho vlastní tělo, snažíme se najít jiný komunikační kanál mezi ním a ošetřujícím, protože dialog nemusí probíhat jenom na verbální úrovni. Když s pacientem takto pracujete, zjistíte, že je schopen komunikovat i jinak, například změnou svalového napětí nebo dechové frekvence apod. Je schopen dát najevo, co se mu líbí, co je mu příjemné a co ne. Jsem přesvědčena, že pacient vnímá, dokud dýchá, což je také jedna ze základních myšlenek bazální stimulace.

■ Mohou se s přispěním bazální simulace obnovovat i některá neuronální spojení v mozku?

Cílenou stimulací je možné navázat nová neuronální spojení, to znamená spojení mezi nervovými buňkami. Hovoří se o tzv. plasticitě mozku. Novým propojením může určitý region mozku přejmout funkci jiného, poškozeného regionu. Nejlepší výsledky jsou v tomto směru u dětí. U mladého organismu je plasticita mozku a schopnost regenerace veliká. Na druhé straně mohu z vlastní zkušenosti říci, že jsem pracovala s devětašedesátiletým pa-

cientem s velmi špatnou prognózou a on necelý rok po vážném úrazu už jezdil na kole na výlety.

■ Je vypracován systém školení bazální stimulace? Jak vypadá jeho struktura?

Ten, kdo chce s konceptem bazální stimulace pracovat v praxi, musí absolvovat základní a posléze nástavbový kurs, které vede licencovaný lektor. Základní kurs zahrnuje tři roviny v péči o pacienta, o nichž jsme už mluvili: somatickou, vestibulární a vibrační. Nástavbový kurs na to rozšířené navazuje multisenzorickou stimulací, to znamená mj. čichovou, optickou (pacient je obklopen předměty, které důvěrně zná), orální (podpora chutí) atd. Absolvent uvedených kurzů pak může koncept integrovat do ošetrovatelské péče.

■ Nemůže vyškolovat další pracovníky?

Koncept bazální stimulace má registrovanou ochrannou známku. Aby někdo mohl být lektorem, přednášet tuto problematiku a vyučovat další zájemce, musí nejprve absolvovat specializované dvouleté studium v zahraničí. Většinou se jedná o Německo, Rakousko a Švýcarsko, protože koncepce bazální stimulace pochází z Německa a je v německy mluvících zemích nejrozšířenější. Autorem konceptu je Prof. Andreas Fröhlich, do ošetrovatelské péče ji přenesla Prof. Christel Biensteinová, původně zdravotní sestra. Postupně byl vypracován systém vzdělávání lektorů. Bazální stimulace jako koncept se uplatňuje v ošetrovatelství a speciální pedagogice již od roku 1975. Jde však spíše o kontinentální záležitost. Anglosaské země mají jiné, i když podobné stimulační programy.

V České republice jsou kursy bazální stimulace pořádány teprve sedm nebo osm let, vede je lektorka PhDr. Karolína Friedlová z Frýdku-Místku.

■ Vy sama nejste lektorka?

Mám za sebou rok studia ve Vídni a zároveň je v lednu v Düsseldorfu, studium mi hraří ÚVN. Po jeho dokončení obdržím od Mezinárodní asociace bazální stimulace licenci a budu oprávněna pořádat kurzy bazální stimulace pro odbornou veřejnost a školit další zájemce.

■ Kolik takových lektorů s licenci u nás je?

Já budu v republice po zmíněné PhDr. Friedlové druhá. To je zoufale málo, protože bazální stimulace je záležitostí nejen ošetrování, ale také speciální peda-

gogiky. Kdyby nás tu byla stovka lektorů, pořad by to bylo málo.

■ Vy zahraniční studium dokončujete, je někdo další z ČR v jeho prvním ročníku nebo se tam chystá?

Nevím o nikom.

■ Čeho byste chtěla v profesním životě ještě dosáhnout?

Chtěla bych být dobrou lektorkou bazální stimulace, ráda bych napomohla zavedení konceptu do běžné praxe a ukázala veřejnosti profesi sestry i z jiného pohledu, než jak je většinou prezentována v médiích. Ráda bych také dokončila magisterské studium na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy, obor Řízení a supervize.

■ Jaké máte zájmy a koníčky?

Jsem ráda v přírodě, nejlépe tam, kde je málo lidí, nejraději na skalách nebo v roklích, ať už sama nebo s přítelem. Také sbírám staré knížky, nejstarší knihu mám z roku 1735. Ráda se učím cizí jazyky, tím se odteagovávám.



■ Kolik jazyků ovládáte?

Anglicky a německy umím plynně, francouzštinu jsem zvládla asi deset lekcí a ve španělštině jsem v půlce učebnice. Bohužel, nemám na to moc času.

■ Co byste chtěla vzkázat zdravotnickým pracovníkům, kteří mají zájem o bazální stimulaci?

Pokud se sestřičky, ošetrovatelé, sanitáři a další rozhodnou aplikovat bazální stimulační péči do praxe, přeju jim, aby jim vydrželo nadšení a pevné nervy. Setkají-li se s nepochopením, ať je zdárně překonají. Největší motivací je, když pacient přijde po nějaké době na návštěvu a je zcela v pohodě.

Jiří Hruška

foto: archiv H. Dvořákové a M. Přerost