

Úvod do fyzioterapie – propedeutika I

Rehabilitační ošetřovatelství – úvod do konceptu Bazální stimulace

Rehabilitační ošetřovatelství:

Je léčebná rehabilitace zaměřená na profylaxi sekundárních komplikací a poškození (pneumonie, dekubitů, kontraktur, heterotopických osifikací atd.), které ohrožují pacienta při jeho základním onemocněním.

Všichni, kteří se podílejí na péči o pacienta, včetně rodinných příslušníků, musí umět praktickou manipulaci s pacientem.

Rehabilitační ošetřovatelství je nutné provádět po celých 24 hodin, vždy s ohledem na aktuální stav pacienta.

Hlavními terapeutickými prostředky jsou:

1. Polohování
2. Postupná vertikalizace
3. Mobilizace pacienta

Manipulace s pacientem - pohybová aktivita na lůžku

- posouvání
- přetáčení (otáčení) ze zad na bok
- posazování, sed
- vertikalizace do stoje
- stoj
- chůze

Průběh těchto pohybových aktivit je charakterizován:

- přesným časovým zařazením pohybů hlavy, horních, dolních končetin a trupu do celkového pohybového projevu např. sedu
- přesným manuálním kontaktem na určitých místech těla nemocného (trup a jemu nejbližší klouby - ramena, pánev, kyčel), kterým podporujeme fyziologický pohyb
- přesným manuálním kontaktem (tlakem, tahem, vibrací..), kterým inhibujeme nežádoucí pohybový projev
- přesným směrem, kterým vedeme pohyb

V rámci vertikalizačního a lokomočního procesu znovu obnovujeme a podporujeme:

- kloubní pohyblivost jednotlivých segmentů a částí těla navzájem
- normální rozložení posturálního svalového napětí
- normální plynulý ekonomický pohyb, který nemocného nezatěžuje
- senzomotorickou aferenci : symetrie, vzpřímení, rovnováha, zatížení, odlehčení, relaxace
- vlastní orientaci o tělesném schématu a zacházení s ním
- gnostické (rozeznávací) funkce
- svalovou sílu
- celkovou tělesnou kondici
- normalizaci krevního oběhu

Tak jako při polohování, dodržujeme určité obecné zásady i při manipulaci.

Péče o průchodnost dýchacích cest

Techniky hygieny dýchacích cest tvoří praktický obsah respirační fyzioterapie a plicní

rehabilitace. Z těchto rehabilitačních metod lze vyčlenit některé prvky pro zlepšení bronchiální průchodnosti v rámci rehabilitačního ošetřovatelství, základem však zůstává individuální spolupráce odborné sestry a fyzioterapeuta.

Péči o průchodnost dýchacích cest se zajišťuje pomocí:

1. Inhalace
2. Uvolňování hlenů a stimulace prohloubeného dýchání
3. Odsávání uvolněných hlenů
4. Manipulace a polohování pacienta s cílem volné a snadné ventilace

Prevence tromboembolické nemoci – cévní gymnastika

Ke vzniku tromboembolických komplikací přispívá významným způsobem stáza v krevním řečišti. Na vzniku tromboembolických komplikací podílejí i změny homeostázy a trombofilní změny stěny cév. Základní fyzikální metodou prevence tromboembolické choroby zůstává polohování pacienta, jeho mobilizace a zlepšování žilního návratu. Elevace dolních končetin může zrychlit průtok krve hlubokým žilním systémem až o 40%. Plantární a dorzální flexe několikanásobně průtok žilním systémem zvyšuje. Důležitá je instruktáž pacienta fyzioterapeutem, doporučuje se provádět aktivní dorzální a plantární flexi v hlezenním kloubu po dobu nejméně 1 min s 60 minutovými intervaly, vhodné jsou i krouživé pohyby dolními končetinami v kolenních a kyčelních kloubech vleže na zádech – šlapání na kole.

Koncept bazální stimulace:

Bazální stimulace (dále jen „BS“) – koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání. Základními prvky BS jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Snahou je cílenou stimulací smyslových orgánů znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podpořit vnímání, komunikaci a hybnost klientů.

Kvantitativní poruchy vědomí:

1. Somnolence – lehká porucha vnímání, člověk na oslovení otevře oči, odpoví na výzvu je motorická odpověď, polykání zachováno, sfinktery ovládnány.
2. Sopor – hlubší porucha vědomí, bolestivý podnět vyvolává obranný pohyb, grimasu, otevření očí, sfinktery nekontrolovány.
3. Kóma – hluboké bezvědomí, člověk nereaguje na zevní podněty, kontakt s ním je nemožný, bolestivý podnět vyvolá reflexní odpověď flekční nebo extenční.
4. Apalický stav – perzistující vegetativní stav nebo vigilní kóma, je zvláštním druhem poruchy vědomí, příčinou je poškození mozkové kůry. Člověk vypadá jako při vědomí, má otevřené oči, ale pohledem nesleduje, nemluví, reaguje pouze reflexně.

Hlavní cíle a principy:

Cílem Bazální stimulace je podpora a umožnění vnímání tak, aby u postižených docházelo:

- stimulaci vnímání vlastního těla
- podpoře rozvoje vlastní identity
- k umožnění vnímání okolního světa
- k umožnění navázání komunikace se svým okolím
- ke zvládnutí orientace v prostoru a čase
- k zlepšení funkce organismu

BS vychází z těchto základních principů:

- 1) smysly vnímání se utvářejí postupně

- 2) schopnosti a činnosti člověka mají společné neuronální propojení
- 3) člověka formulují jeho zkušenosti
- 4) **člověk vnímá tak dlouho, pokud dýchá**
- 5) nejasné podněty vedou ke snížené schopnosti, reagovat, tzv. mrtvolný reflex

Koncept BS je metodou s cílem snížit závislost pacienta na ošetrovatelské péči. Snaží se o zlepšení pacientovy lokomoce, komunikace a vnímání. Podporuje osobnost pacienta a pomáhá mu rozvíjet jeho zbylé schopnosti a individuální funkce.

Desatero Bazální stimulace:

- 1) Přivítejte se a rozlučte se s klientem pokud možno vždy stejnými slovy
- 2) Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (**iniciální dotek**) – dáváme najevo, kdy začíná a končí naše přítomnost a činnost u něho. Nejčastěji dotek na rameno, paži nebo ruku (u pacientova lůžka bývá informační cedulka o místě iniciálního doteku.
- 3) Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle
- 4) Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tonem
- 5) Dbejte, aby ton vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov
- 6) Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý
- 7) Nepoužívejte v řeči zdvořiliny
- 8) Nehovořte s více osobami najednou
- 9) Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí
- 10) Umožněte klientovi reagovat na vaše slova

Mezi základní prvky BS patří:

1. somatická stimulace
2. vibrační stimulace
3. vestibulární stimulace

Somatická stimulace podporuje somatické vnímání - vjemy z povrchu a nitra těla. Prof. Dr. Fröhlich v této souvislosti zdůrazňuje význam kůže, jako největšího orgánu lidského těla, ale také jako kontaktní plochu k vnímání okolního prostředí. Kvalita somatické stimulace má zásadní vliv na naše vědomí a sebevědomí.

Nemůže-li se člověk pohybovat a trvá-li většinu času na lůžku, dostává se mu velmi málo podnětů ze svého těla, ztrácí orientaci na svém vlastním těle a následně také v okolí. To vede ke ztrátě schopnosti vnímat sebe sama, k pocitům nejistoty a strachu.

Základní formou somatické stimulace je dotek. Jedná se o přirozenou formu komunikace bez použití slov. Je velice důležité, aby se pacientovi dostávalo jasných a cílených doteků. Dotek terapeuta by měl být klidný, provedený celou plochou ruky, tlak přizpůsobujeme situaci, omezujeme doteky rušivé, letmé, nejisté a chaotické.

Tělesné schéma: znázorňuje schematicky naše tělo, což nám umožňuje identifikovat sama sebe jako člověka. Dle BS se vnímání těla rozlišuje ve 3 diferencovaných pojmech:

1. Vnímání těla
2. Tělesné schéma – odpovídá představě o vlastním těle jako objektu v prostoru
3. Tělesný obraz – je osobní forma tělesného schématu – mé nohy jsou tak a tak dlouhé, jdu vzpřímeně. Tělesný obraz se mění velmi pomalu – např. u hemiplegiků týdnů trvá, než si představí svůj tělesný obraz do reality.

Předpoklady nutné k udržení tělesného obrazu:

- Vizuální kontrola vnímaného
- Vestibulární vnímání
- Senzorické vnímání

Vjem tělesného obrazu je v mozku podřízen vjemu tělesného schématu – dojde-li k porušení vnímání schématu, dojde automaticky k poruše vnímání obrazu.

U pacientů po úraze mozku, CMP, DMO dojde ke změnám vnímání, neintegrována část těla do schématu má za následek také změny v hybnosti v dané části těla, protože pohybu předchází myšlenka na pohyb.

Vibrační stimulace podporuje vnímání vibrací. To se vyvíjí spolu s vnímáním somatickým také ve velmi rané fázi embryonálního vývoje. Vibrace se šíří, např. při chůzi nebo mluvení. hloubce. Vibrační receptory na kloubech a vazech pak mají vliv na svalový tonus a vnímání při pohybu.

Vestibulární stimulace: Vestibulární vnímání slouží především k vnímání rovnováhy, je nejvíce potřebná u pacientů vyžadujících intenzivní péči.

Stimulace vestibulárního ústrojí je indikována u:

- u všech klientů upoutaných na lůžko déle jak tři dny
- u klientů, kteří, jsou delší dobu na umělé plicní ventilaci
- u klientů v apalickém syndromu
- u pacientů s omezenou možností pohybu

Vestibulární stimulaci lze provádět několika způsoby. Asi nejjednodušším je změna polohy klienta, kdy před touto změnou polohy nejprve otočíme hlavu na místo, kam budeme pacienta polohovat. Z dalších možností je to změna polohy klienta pomocí změny polohy celého lůžka a nácvik pozice vsedě v lůžku a v křesle.

K nastavbovým prvkům BS patří:

1. Orální stimulace
2. Olfaktorická stimulace
3. Auditivní stimulace
4. Taktile - haptická stimulace
5. Optická stimulace

Komunikace - verbální/ neverbální (mimika, vzdálenost, postoj, gesta, zrakový a tělesný kontakt). Nonverbální komunikací sdělujeme emoce, zájem o sblížení aj.

Projevy klientových reakcí mohou být:

- Mžikání očí, hluboký dech, vzdychání, mrčení, otvírání očí a úst, pousmání, úsměv, uvolnění svalového tonu a mimiky, zavírání očí a úst, pláč, křik, všeobecný motorický neklid, zavírání očí aj.

Při odebírání anamnézy od rodinných příslušníků zjišťujeme u pacienta:

- Sociální situaci, zaměstnání
- Kdo může a kdo nemůže navštěvovat
- Jaký je typ (klidný, živý, potřebuje kolem sebe dění)
- Jak slyší
- Jak vidí, potřebuje brýle
- Denní rytmus
- Zda je pravák, levák
- Doteky – které má rád
- Jak spí – poloha, přikrývky

- Jak často si čistí zuby, jak často se holí
- Co ji rad / nerad
- Co pije rad / nerad
- Které zvuky poslouchá rád / nerad (rádio, TV, hudba)
- Upřednostňuje některé materiály
- Oblíbené vůně
- Co dělá, když má bolesti
- Co dělá, aby se cítil dobře (hudba, osoby, klid, káva,...)
- Ostatní sdělení
- Důležitý zážitek v poslední době

BS využívá dva základní postupy v rámci polohování. Je to tzv. „poloha mumie“ a „poloha hnízdo“.

Upraveno dle - Friedlova, Karolina. Bazální stimulace v ošetrovatelské péči. Grada 2007

Praktická část:

Na základě samostudia doplňte následující pravidla:

Pravidla komunikace při jednání s neslyšícími a nedoslýchavými dle BS:

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....
- 4.....
.....
- 5.....
.....
- 6.....
.....
- 7.....
.....

8.....
Pravidla komunikace při jednání s nevidomými:

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

5.....
.....

Komunikace při jednání s tělesně/mentálně postiženými:

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

4.....
.....

5.....
.....