



OP U PACIENTA S
PORUCHOU
SMYSLOVÉHO
VNÍMÁNÍ

FAKTORY OVlivňující SENZORICKOU STIMULACI

Vývoj – vnímání pocitů je rozhodující pro intelektový, sociální a fyzický vývin dětí, věkem se učíme, že jisté vněmy jsou již automatizovány (u přechodu zastavit, obhlédnout se), dospělí mají již hodně naučených odpovědí na sensorické podněty, ztráta nebo poškození kteréhokoliv smyslu má výrazný dopad na život člověka, ve stáří je postupně omezování sensorického vnímání lépe zvladatelné

Kultura – osoba může pokládat některé stimulační podněty rodin pro děti ke hře...., splnění přání, naděje

Stres – pocit přetížení v náročném období → tendence lidí ↓ sensorickou stimulaci pacient s bolestí, v akutním stadiu nemusí mít zájem o návštěvy; citlivěji vnímá hluk...

Léky – farmaka ↓ vnímání a pozornost sedativa, antidepresiva – mohou narušit vnímání P/K

Nemoc – ateroskleróza snižuje průtok krve do receptorového orgánu a mozku → útlum vnímání a zpomalení reakce

Způsob života – množství sensorické stimulace se může měnit v závislosti od životního stylu sestry z chirurgie, Aro, JIP jsou zvyklé na množství stimulů nežli sestra z AMB (alarmy, monitoring P/K...)

SENZORICKÉ PORUCHY

Poruchy příjmu a vnímání sensorických stimulů mohou způsobit dezorientované chování osoby

Senzorická deprivace nebo citově-dotyková deprivace – výsledek nízké úrovně sensorického vstupu potřebného pro normální funkci, bývá situační, tři typy příčin: restrikce okolí, redukovaný sensorický vstup, omezení cíle a významu vstupu

Při sensorické deprivaci má osoba narušenou vyváženost retikulárního aktivačního systému (RAS, koordinuje příchozí stimuly a reguluje úroveň bdělosti)

RS není schopen udržovat normální stimulaci mozkové kůry

Při snížené stimulaci se člověk stává méně pozorný na stávající/zbytkové podněty a vnímá je skresleným způsobem

- u seniorů (sociální izolace, omezené prostředí dle jejich schopností)

PŘÍZNAKY SENZORICKÉ DEPRIVACE

Kognitivní	Omezená pozornost, narušená paměť a schopnost řešit problémy, obtíže s koncentrací
Afektivní	Nepřiměřené emoční odpovědi, deprese, strach, úzkost, nuda, emoční labilita
Percepční	Nesprávné vnímání stimulů, ↓ motorická koordinace, dezorientace

SENZORICKÉ PŘETÍŽENÍ

Vzniká působením velkého množství sensorické stimulace v určitém období, kt. jedinec nemůže tolerovat (hospitalizovaní P/K vystavení prudkému světlu, hluku, neosobním vztahem, nadměrné návštěvy/telefony přátel, častý kontakt s různým typem pracovníků ve zdr. zařízení)

P/K → unavený, podrážděný, zmatený

→ někdy problém s poznáváním - halucinace (vnímání zevních neexistujících stimulů), iluze (nesprávná interpretace zevních podnětů (stín interpretuje jako osobu)

SENZORICKÉ DEFICITY

Narušené fungování senzorických a percepčních procesů (slepota, hluchota)

(nerušení jednoho smyslu může posílit další, osoba se ztrátou sluchu na pravé straně se začne natáčet na levou stranu aby lépe slyšela

Neurologické onemocnění → změny v kinestézii a vnímání dotyku



Zrak

Většina lidí vnímá zrak jako rozhodující

Postupné zhoršování zraku 40.-45. roku

Sluch

Často pokládány za 2. nejdůležitější smysl

Porucha může vyústit v pocit méněcennosti, podpořit izolaci osoby

Senioři ztrácejí sluch a schopnost vnímat vysoké tóny, presbyakúza (zhoršení ostrosti sluchu), zhoršená rozlišovací schopnost spoluhlásek (s, f, š)

Čich a chuť

Čich bývá často nedokonale vyvinutý (receptory lokalizovány ve sliznici nosu)

Ochranný faktor pomáhající lidem detekovat dým, plyn

Stimuluje chuť k jídlu

Chuť – 4 chutě

↓ citlivost čichu a chutě - u seniorů, kuřáků

dotek

Receptory doteku (pro taktilní pocity) v kůži – citlivé na tlak, bolest, teplotu, svědění

Ochranná funkce před poraněním (vnímáním bolesti jedinec uniká od příčiny)

nefunkční receptor doteku – poranění (DM)

PORUCHY VĚDOMÍ

Vědomí – lucidita – uvědomování si okolí, sebe, jiných; vyžaduje neustálou stimulaci

Porucha vědomí – nemoc, úraz, omamné látky, věk, hospitalizace

Poruchy vědomí – kvalitativní, kvantitativní, posuzovací škály (zopakovat z oše. postupů)

POSOUZENÍ

Sesterská anamnéza – zaměření na senzoričké deficity, zahrnuje současné senzoričké vnímání P/K, obvyklé funkce a možné problémy (okolí může vnímat nedoslýchavost osoby dříve, než si to sama všimne)

- Změny pozornosti - ↓koncentrace (neschopnost sledovat konverzaci), ↑ roztržitost, nepokoj, „zasnění“ (ponoření se do vlastních myšlenek, samomluva..., neschopnost rozlišit realitu a fantazii (představují si konverzaci, kt. neexistuje)
- Změny v myšlení – zmatenost časem, místem, prostorem, narušená následnost času, příhod, těžkosti s rozpamatováním se, pomalost v komunikaci, nerozhodnost, iluze, halucinace
- Emoční labilita – rychlé změny nálad, podrážděnost, zveličené odpovědi, apatie, ambivalentnost, emoční nevšímavost, nevhodné reakce, zlost, deprese, úzkost, hněv
- Změny v obvyklém chování – narušené zvyky spánku (těžkosti s usínáním..), výživy (ztráta chuti do jídla)

Fyzikální vyšetření – schopnosti zraku, sluchu, vnímání tepla, chlau, bolesti DK, uvědomování si částí těla

POSOUZENÍ

Rizikový P/K:

- sestra musí identifikovat osoby s rizikem, jednat preventabilně
- P/K mohou predisponovat na sensorické poruchy následovní podmínky:
- Nestimulující prostředí (P/K, kt. ožije sám může být sensoricky přetížen v době jeho hospitalizace; osoby žijící v institucích s neměnicími se sociálními a percepčními podněty patří mezi osoby ohrožené vznikem sensorické deprivace)
- Terapeutická izolace – může vést k sensorické deprivaci (P/K v izolačním režimu na pokoji – osamocení, primárním kontaktem je ZP v plášti s ochrannými pomůckami; imobilní P/K na lůžky – sám, odkázán na pomoc jiných)
- Prostředí JIP/ARO – P/K přesycení podněty -= sensorické přetížení
- Zjištěné sensorické deficit – P/K se zrakovými potížemi nemohou sledovat TV, rozeznávat ZP, neznámé prostředí může podpořit jejich zmatenost; hluché osoby, kt. nejsou schopni odezírat z úst mohou prožívat pocit osamění...

POSOUZENÍ

Sluchově postižení

Zrakově postižení

Imobilní jedinci

Osoby vyžadující dlouhodobou hospitalizaci

P/K na JIP/ARO

Senioři žijící sami, v institucionálních zařízeních

Nevyléčitelně nemocné osoby

Cizinci

Zmatené osoby

DG

Narušené smyslové vnímání

Riziko úrazu v souvislosti s poruchou zraku....

Narušená verbální komunikace v souvislosti s poruchou sluchu,
senzorického přetížení/deprivace

Změněná výživa z důvodu ztráty čichu

Narušený spánek z důvodu sensorické deprivace/přetížení

Sociální izolace z důvodu poruchy zraku/sluchu

...

PLÁNOVÁNÍ

Cíle:

Zachování anebo zlepšení funkce existujících smyslů

Obnovení nebo vyloučení příznaků narušené sensorické funkce

Prevence poranění

Udržování výživy

Zachování nebo zlepšení komunikace

Udržování nebo obnova činnosti v bezpečném prostředí

Dosažení soběstačnosti a sebepečce

Činnosti sestry zaměřit:

Úprava okolitých stimulů

Zajištění bezpečného prostředí

Podpora soběstačnosti a nezávislosti P/K

Edukace P/K a rodiny

REALIZACE

Přizpůsobit podněty prostředí (↓ anebo ↑)

Blokování stimulů (tmavé brýle redukuje světlo, P/k používá předepsané korekční pomůcky, špunty do uší, zápach z rány omezit udržováním suchých a čistých obvazů, správné provádění péče o ránu ..., zabezpečit kvalitní spánek – časování léků, návštěvy, plánování aktivit a edukace u P/K)

Vysvětlení stimulů- alarmy, signalizace – když P/K pochopí význam = lepší orientace a akceptace

Změna odpovědí – edukace P/K o aktivitách podporujících kvalitu spánku, bazální stimulace P/K v bezvědomí, aktivity u P/K s demencí

REALIZACE

Podpora zrakové funkce

Zesílení zrakových stimulů:

Zabezpečení vhodného osvětlení (včetně nočního)

Vhodná velikost písma a kontrast barev u tištěných materiálů, brýle, lupa, pomůcky, používat talíře s barevným okrajem...

Používání jiných smyslů – dotek – hmatová funkce (materiály s různým povrchem); zásady komunikace s nevidomým/slabozrakým P/K

Úprava a zabezpečení vhodného prostředí: světlo měkké, difuzní, ne ostré, oslepující, vhodné rozmístění nábytku, používání vhodných pomůcek usnadňující péči (péče o zuby...) a podporujících soběstačnost P/K

Podpora sluchové funkce

Důsledné vyšetření sluchu, včasná identifikace poruchy

Používání kompenzačních pomůcek, pomůcek podporujících soběstačnost P/K (zesílení zvuku, omezení základního hluku, malé skupinky při komunikaci

...respektovat zásady komunikace u P/K s poruchou sluchu

REALIZACE

Chuť a čich

Udržovat správnou hygienu DÚ,
hydratace podporuje vnímání chuti

Jídla vhodně a přiměřeně dochuceny,
teplé/chladné, strava pestrá a barevná,
esteticky servírovaná (OP o P/K při
zabezpečení výživy a hydratace)

Čisté prostředí, svěží vzduch, použití
oblíbené vůně

Eliminace nepříjemných pachů

Dotek

P/K s narušeným taktilním smyslem
– používání ochranných pomůcek
zabraňující vzniku poranění
(popáleniny, otlaky, oděrky ...)

Podpora taktilního smyslu –
pomůcky s různou strukturou
povrchu, bazální stimulace,
zooterapie, canisterapie

REALIZACE

Poruchy vědomí:

Orientace P/K vlastní osobou, místem a časem – zásady komunikace P/K
dezorientovaný, dementní, agresivní

Koncept bazální stimulace v praxi – důsledná biografie P/K

Edukace rodiny



VYHODNOCENÍ

Závisí od cílů a stanovených výsledných kritérií

SOUHRN

Senzorické podněty – zrakové, sluchové, čichové, dotekové, chuťové, kinestetické

Senzorická deprivace – nízká úroveň stimulace, kt. neumožňuje normální funkci

Senzorické přetížení – nadměrná senzorická stimulace, kt. nemusí P/K snášet

Senzorický deficit – porucha senzorického anebo percepčního procesu

Sestra musí správně identifikovat rizikových P/K