



OP U PACIENTA S PORUCHOU SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ



SENZORICKÝ PROCES – ZOPAKOVAT Z ANATOMIE

Příjem podnětů – je proces přijímání stimulů a údajů

Stimuly mohou být:

- externí (zevní) – vizuální, akustické, olfaktorické, taktilní, chuťové
- interní (vnitřní) – kinestetické a viscerální dráždění

Vnímání podnětů chápeme jako organizování, dekódování údajů a stimulů do informace, kt. má smysl.

Příjem sensorických podnětů a jejich vnímání kontroluje nervový systém.



FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SENZORICKOU STIMULACI

Vývoj

Kultura

Stres

Léky

Nemoc

Způsob života

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 postupné omezování sensorického vnímání lépe zvladatelné

Kultura – osoba může pokládat některé stimuly za obvyklé nebo normální ▲ početné rodiny – dítě je zvyklé na více různých podnětů, podněty rodin pro děti ke hře...

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 – tlumit uvědomování si stimulů, antidepresiva – mohou narušit vnímání P/K

Nemoc – ▲ ateroskleróza snižuje průtok krve do receptorového orgánu a mozku → útlum vnímání a zpomalení reakce; některé nemoci CNS mohou způsobovat různé stupně paralýzy a ztráty citlivosti

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

SENZORICKÉ PORUCHY

Poruchy příjmu a vnímání sensorických stimulů mohou způsobit dezorientované chování osoby

- Sensorická deprivace nebo citově-dotyková deprivace
- Sensorické přetížení
- Sensorické deficiency
- Poruchy zraku, sluchu, čichu, chuti, dotek, vědomí

SENZORICKÁ DEPRIVACE NEBO CITOVĚ-DOTYKOVÁ DEPRIVACE

- výsledek nízké úrovně senzoričkého vstupu potřebného pro normální funkci,
- bývá situační, existují tři typy příčin: restrikce okolí, redukováný senzoričký vstup, omezení cíle a významu vstupu

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

Typ	Symptomy
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)

(narušení 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

poranění spinální míchy, NCMP → paralýza, ztráta vnímání doteku, citlivosti

Zrak

- většina lidí vnímá zrak jako rozhodující
- postupné zhoršování zraku 40.-45. roku
- nejčastější prvotní problémy – presbyopie, akomodace, ↓noční vidění, vnímání hloubky, ↑citlivost na prudké světlo

Sluch

- často pokládán za 2. nejdůležitější smysl
- porucha sluchu → může vyústit v pocit méněcennosti, podpořit izolaci osoby
- senioři ztrácejí sluch a schopnost vnímat vysoké tóny, presbyakúze (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 – čtyři základní 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 (A, D), kvantitativní (S, S, K), posuzovací škály (zopakovat z oše. postupů)

POSOUZENÍ

Sesterská anamnéza – zaměření na senzorní deficity, zahrnuje současné senzorní 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, chladu, bolesti DK, uvědomování si částí těla

POSOUZENÍ

Rizikový P/K:

- sestra musí identifikovat osoby s rizikem, jednat preventabilně
- P/K mohou predisponovat na senzorní poruchy následovní podmínky:
- **Nestimulující prostředí** – P/K, kt. žije sám může být senzorně přetížen v době jeho hospitalizace; osoby žijící v institucích s neměnicími se sociálními a percepčními podněty patří mezi osoby ohrožené vznikem senzorní deprivace
- **Terapeutická izolace** – může vést k senzorní 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 = senzorní přetížení
- **Zjištěné senzorní deficit**
▲ P/K se zrakovým postižením nemůže sledovat TV, rozeznávat ZP, neznámé prostředí může podpořit jeho zmatenost, prožívání hospitalizace
▲ hluché osoby, kt. nejsou schopny odezírat z úst mohou prožívat pocit osamění...

POSOUZENÍ

Osoby náchylné na senzorio-percepční poruchy

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

DIAGNOSTIKA

Narušené smyslové vnímání

Riziko úrazu v souvislosti s poruchou zraku....

Narušená verbální komunikace v souvislosti s poruchou sluchu, sensorického 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 sebepéče

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 – úprava prostředí, vhodné chování ZP, komfort P/K

(▲ zatahovat žaluzie, přiměřené noční osvětlení, úprava prostředí,

P/K používá předepsané korekční pomůcky, špunty do uší, tmavé brýle redukuje světlo,

zápach z rány omezit udržováním suchých a čistých obvazů, správné provádění péče o ránu, větrání, použití prostředků pro eliminaci pachu ...,

zabezpečit kvalitní spánek – časování léků, návštěvy, plánování aktivit a edukace u P/K

vhodné chování ZP

- 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

jídlo vhodně a přiměřeně dochuceno, 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 zabráňující 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