

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Bazální stimulace z pohledu sestry v intenzivní péči

Bakalářská práce

Autor: Michaela Vopálenská

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Pospíšilová, Dis.

Jihlava 2018



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Michaela Vopálenská
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Bazální stimulace z pohledu sestry v intenzivní péči
Cíl práce:	Zjistit, jaká je informovanost respondentů o konceptu bazální stimulace a jejích technikách. Zjistit, jaký je pohled sestry na koncept bazální stimulace v intenzivní péči.

Mgr. Andrea Pospíšilová, DiS.
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem bazální stimulace z pohledu sestry v intenzivní péči. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je tvořena souhrnem informací o konceptu bazální stimulace. Zahrnuje kapitoly věnované historii konceptu, jeho významu, cílům a prvkům.

Praktická část obsahuje případové studie respondentů, kteří pracují v intenzivní péči, konkrétně na oddělení ARO. Tato práce je zaměřena na význam bazální stimulace z pohledu sestry. Mapuje informovanost respondentů, zjišťuje jejich názory ohledně přístupu k bazální stimulaci a kvality jejího poskytování. Záměrem této práce je zmapovat reálnou problematiku bazální stimulace na resuscitačním oddělení a jak sestry tento koncept uplatňují.

Klíčová slova

Bazální stimulace, intenzivní péče, pacient, ošetrovatelská péče.

Abstract

This thesis deals with the topic of basal stimulation from the perspective of a nurse in an intensive care unit. The work is divided into a theoretical and practical part.

The theoretical part consists of a summary of information on the concept of basal stimulation. It includes chapters on the history of the concept, its importance, objectives and elements.

The practical part contains case studies of those respondents, who work in an intensive care unit, specifically in the department of anaesthesiology and resuscitation. It focuses on the importance of basal stimulation from the perspective of nurses.

It observes awareness of the respondents, ascertains their views on access to basal stimulation and quality of its provision. The aim of this work is to explore the real issues of basal stimulation in the resuscitation unit, how nurses apply this concept.

Keywords

Basale stimulation, intensive care, patient, nursing care.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Andree Pospíšilové, Dis. za odborné vedení mé bakalářské práce, za podporu a trpělivost při jejím zpracování. Velké díky patří zdravotním sestrám na oddělení ARO z Nemocnice Havlíčkův Brod a Nemocnice Jihlava, které mi věnovaly čas a cenné informace. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině za trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

*„Žít, to je nejvzácnější věc na světě,
neboť většina lidí jenom existuje.“*

(Wilde, 2008)

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická východiska konceptu bazální stimulace	10
1.1 Autor konceptu.....	10
1.2 Bazální stimulace v současné době	10
1.3 Koncept bazální stimulace – úvod do problematiky	11
1.4 Techniky bazální stimulace	12
1.4.1 Somatická stimulace zklidňující	14
1.4.2 Somatická stimulace povzbuzující	14
1.5 Pohled sestry na problematiku	17
2 Praktická část	19
2.1 Cíle.....	19
2.2 Výzkumné otázky	19
2.3 Metodika výzkumu	19
2.4 Kvalitativní výzkum	20
2.5 Polostrukturovaný rozhovor.....	20
2.6 Průběh výzkumného šetření	21
2.7 Výsledky výzkumu	22
2.8 Analýza výsledků.....	43
2.9 Diskuze	45
2.10 Návrh řešení a doporučení pro praxi	47
Závěr	48
Seznam použité literatury	49
Seznam tabulek.....	52
Seznam příloh	53
Seznam zkratk	54

Úvod

Bakalářská práce se věnuje tématu bazální stimulace a pohledu sestry na toto téma v intenzivní péči. V České republice se setkáváme s tímto konceptem poměrně krátce. Českou průkopnicí se v roce 2000 stala PhDr. Karolína Friedlová, která publikovala koncept ve svých odborných člancích jako například v časopisu Sestra. Poté se stala certifikovanou lektorkou tohoto konceptu a o pět let později založila Institut Bazální stimulace v České republice. Nyní je PhDr. Friedlová prezidentkou Mezinárodní asociace bazální stimulace a lektorkou kurzů, které probíhají po celé republice.

Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept. Tento koncept podporuje vnímání, komunikaci a pohyb člověka. Dovednosti se navzájem doplňují. Tento koncept se v České republice rozšiřuje, vznikají nové kurzy a školicí střediska, s nimi i certifikovaní lektori. Bazální stimulace klade důraz na individualitu, cit a zohledňuje jedinečnost pacienta. Snaží se pracovat s tím, co bylo u klienta zachováno, nikoliv s tím, co nelze navrátit. Koncept se zaměřuje na všechny oblasti lidských potřeb. Lze ho přizpůsobit pohlaví, věku i diagnóze. Bazální stimulace je nejčastěji prováděna na oddělení dlouhodobě nemocných, v Alzheimer centrech, domovech pro seniory a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Tato práce je zaměřena na znalosti zdravotních sester o konceptu bazální stimulace, na aktivním užívání elementů tohoto konceptu a na význam zapojení rodinných příslušníků. Bazální stimulace je nový, moderní přístup, který zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče a pro některé pacienty je nedílnou součástí života. Vzhledem ke skutečnosti, že koncept bazální stimulace není uzavřenou metodou, můžeme ji úspěšně a velmi výhodně kombinovat i s jinými koncepty (např. Bobath koncept). Pomocí různých prvků stimulace můžeme docílit pokroků v celkovém zlepšení stavu klienta. Koncept vychází z poznatku, že lidský mozek uchovává v paměťových drahách životní návyky a vzpomínky. Činnost mozku je tedy možné znovu aktivovat pomocí cílené stimulace uložených vzpomínek. (Friedlová, 2007)

Tato práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Hlavním úkolem teoretické části je uvést informace o charakteristice bazální stimulace. Dále o autorovi, jednotlivých prvcích a především o tom, jaký je pohled sestry na koncept bazální stimulace v intenzivní péči. Tento koncept je aplikován nejen ve zdravotnictví, ale i v pedagogické a sociální sféře. Koncept podporuje lidské vnímání člověka jako takového, respektuje intimitu, individualitu a schopnosti každého pacienta. Bazální stimulace je tvořena jednotlivými prvky, kdy každý prvek stimuluje určitou část našeho

těla. Je vhodná pro pacienty v jakémkoliv věku a s různými potřebami. V praktické části byla pomocí konzultací s nelékařskými zdravotnickými pracovníky zjišťována informovanost a zkušenosti s daným konceptem. Zároveň se tato část bakalářské práce zaměřuje na objasnění dvou hlavních cílů.

Teoretická východiska konceptu bazální stimulace

1.1 Autor konceptu

Koncept bazální stimulace vznikl v sedmdesátých letech minulého století a jeho autorem je Prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog. Pracoval od roku 1970 v Rehabilitačním centru Landstuhl v Německu s dětmi, které se narodily s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením. V roce 1986 získal doktorát na univerzitě v Kolíně nad Rýnem a byl jmenován profesorem na Pedagogické fakultě Univerzity v Heidelbergu v roce 1988. Až do roku 2006 působil také na Ústavu speciální pedagogiky na Univerzitě v Landau. Intenzivní výzkumy v oblastech týkajících se těžkého postižení, komunikace, vědomí a péče o děti trpící těžkým postižením vedly k vytvoření celého konceptu bazální stimulace. Do ošetrovatelské péče přenesla koncept prof. Christel Bienstein, zdravotní sestra, která pracovala mnoho let ve Vzdělávacím centru německého profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu v Německu. Od poloviny osmdesátých let úzce spolupracovala s prof. A. Fröhlichem v problematice ošetrovatelské péče o lidi, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je silně omezena a změněna. Od roku 1994 vede Institut ošetrovatelství na lékařské fakultě privátní univerzity ve Witten/Herdecke v Německu. (Friedlová, 2003)

1.2 Bazální stimulace v současné době

V současné době patří koncept Bazální stimulace v zemích EU k nejpopulárnějším konceptům v ošetrovatelství. V České republice jsou čtyři kvalifikované lektorky – Mgr. Borýsková Hedvika, Bc. Dvořáková Helena, PhDr. Friedlová Karolína a Mgr. Žvátorová Kateřina. Tyto lektorky jsou registrovány pod Mezinárodní asociací Bazální stimulace. Pořádají základní, nástavbové a prohlubující kurzy bazální stimulace. Základní kurzy jsou akreditované vzdělávací programy MZ ČR, MPSV ČR a MŠMT ČR.

„Bazální stimulace není metoda, žádná technika. Bazální stimulace se rozumí jako koncept, koncepční přístup k řešení problémů a obtíží, postižených lidí. Koncepce znamená, že není přesně stanovena, plně formulovaná terapie nebo vzdělání,

ale u některých základních principů můžeme neustále hodnotit a přizpůsobovat potřebám.“ (Frölich, 1998, str. 29)

1.3 Koncept bazální stimulace – úvod do problematiky

Vnímání

Obor fyziologie definuje lidské vědomí: *„Bdělý stav, v němž je člověk schopen sebeuvědomování, orientované pozornosti a záměrného jednání a myšlení na základě souboru smyslových a paměťových informací“.* (Trojan, 2003, str. 74)

Poruchy vědomí dělíme na kvalitativní a kvantitativní. Mezi kvalitativní řadíme delirium, psychomotorický neklid či zmatenost. Ke kvantitativním lze přiřadit somnolenci. Vnímání lze charakterizovat jako stav, kdy je pacient schopen navázat slovní kontakt. Sopor je stav, kdy pacient reaguje na bolestivý podnět. Nejtěžší poruchou vědomí je kóma, které můžeme rozdělit na lehké a hluboké. K posouzení stavu vědomí nemocného používáme například škálu Glasgow Coma Scale. (Kapounová, 2007)

Komunikace

V konceptu bazální stimulace patří komunikace mezi základní prvky ošetřovatelství. *„Komunikace předpokládá ochotu, vůli komunikovat. Pokud je patrný náš zájem o nemocného, ochota s ním být, komunikace má dobrý start.“* (Venglářová, 2006, str. 20)

Pomocí správné komunikace dochází k navázání kontaktu s pacientem a další spolupráci. Sestra se dorozumívá také pomocí mimiky a gest. Během komunikace klademe důraz nejen na empatii. Pokud to pacientův stav dovoluje, zachováváme běžná společenská pravidla, například proxemiku, kterou lze chápat jako vyjádření vztahu mezi lidmi prostřednictvím vzdálenosti mezi nimi. Pacientovi přizpůsobíme postoj a pohled (sedneme si k němu) a vytvoříme příjemný prostor bez jakýkoliv překážek. Jak uvádí Bartoszek, terapeut by měl být schopen využívat všech komunikačních prvků, vhodně rozpoznat pacientovu reakci dle dané situace a podle toho zvolit typ komunikace a náležitě reagovat. (Nydahl, Bartoszek, 2008)

Pohyb

Pohyb neboli lokomoce je důležitý pro každého z nás, nelze se bez něho obejít. Zajišťuje chůzi, je podstatný pro vyprazdňování, práci, přijímání potravy a dýchání. Patří k základním biologickým potřebám člověka. Když je pohyb pravidelný, dochází k dobré fyzické kondici, kvalitnímu spánku. Pohyb dokáže uvolňovat duševní napětí, zvyšuje výkonnost orgánů, snižuje tvorbu aterosklerózy a další. Pohyblivý pacient znamená nezávislý pacient. Díky pohybu můžeme nejen vnímat sami sebe, ale také své okolí. Pohyb nám napomáhá i během komunikace, je úzce spjatý s vnímáním. Podstatou pohybu je svalový tonus, který je zaopatřen funkcí páteřní míchy. Na té je založená i opěrná motorika. (Šmejkal, Brožek, 1995)

„Ten, kdo nemůže vůbec změnit svou polohu, je velmi ochuzen o mnoho podnětů z vnitřního i vnějšího světa. Pohybu předchází myšlenka na pohyb, a proto od sebe nelze oddělit vnímání a pohyb.“ (Friedlová, 2007, str. 25)

S konceptem bazální stimulace jsou velmi často spojováni pacienti s omezením hybnosti (plegie, parézy aj.). Zatímco plegie je úplná ztráta hybnosti, paréza je označována jako porucha inervace dané svalové skupiny (neúplné ochrnutí). Velmi častou příčinou těchto poruch jsou cévní mozkové příhody, traumata, poruchy páteře a míchy nebo autonehody. (Seidl, 2008)

1.4 Techniky bazální stimulace

Iniciální dotek

Iniciální dotek je důležitým prvkem bazální stimulace. Místo iniciálního doteku je viditelně napsáno u lůžka uživatele, v zařízeních, kde se koncept aplikuje. Dotek by měli používat všichni, kteří k uživateli přichází pokaždé při zahájení a ukončení rozhovoru nebo při jiné činnosti s uživatelem. Dotek je potřeba vždy doprovázet slovy, která by měla vysvětlovat postup. (Friedlová, 2007)

Biografická anamnéza

Každý z nás má vlastní autonomii, chová se jinak v různých situacích, jinak na ně reaguje. Koncept bazální stimulace zohledňuje biografii pacienta a přikládá jí velký důraz. V nejbližší době po přijetí pacienta na oddělení je rodině a nejbližším poskytnuto

několik informací a brožur týkajících se daného konceptu. Rodina vyplní dotazník a z důvodu doplnění detailů proběhne pohovor se sestrou. Průběh péče s použitím tohoto konceptu je takový, že se personál snaží co nejvíce napodobit dosavadní život pacienta. Sepsání biografické anamnézy je jednou z nejdůležitějších činností v sestavení ošetrovatelského procesu viz Příloha 1, str. 54. (Mach, 2014)

„Předpokladem pro práci s konceptem bazální stimulace je akceptace biografie pacienta, integrace nejbližšího okolí pacienta do péče a týmová práce.“ (Friedlová, 2015, str. 55)

Významnou roli dle Friedlové hrají otázky všeobecného charakteru.

- Jak se jmenuje pacient a jak byl oslovován – přezdívkou?
- Jak ho oslovovali rodiče?
- V jakém prostředí žil?
- Jak se jmenují sourozenci?
- Kde tráví většinu svého volného času?
- Jaké má koníčky?
- Které zaměstnání vykonává? (Friedlová, 2013, str. 21)

Zdravotnická zařízení si otázky sestavují dle svého uvážení a možností. Většinou obsahují informace, kdo může pacienta navštěvovat. Dále hodnotí smysly: „Jak pacient slyší? Potřebuje brýle?“ Sestra sepisuje obvyklý rytmus dne pacienta před přijetím k hospitalizaci, např. jaké má oblíbené jídlo či nápoje. Také zda je pacient samotář, nebo společenský, klidný, nebo stydlivý, jaká je jeho dominantní ruka atd. Lze charakterizovat i konkrétnější oblasti; například vstávání, hygiena, stravování, hudba aj. (Friedlová, 2007)

V oblasti vstávání se ptáme například na to, jak dlouho a kvalitně pacient spí nebo v jaké poloze usíná, jaké používá noční prádlo. Dále zda uplatňuje klasický budík, popřípadě má určitou hudbu pro vstávání.

Somatická stimulace

Tímto termínem označujeme postup, kdy stimulujeme kožní percepční orgán. V bazální stimulaci se můžeme setkat se zklidňující, povzbuzující, neurofyziologickou,

symetrickou, rozvíjející nebo diametrální somatickou stimulací. Do této kapitoly patří také poloha „hnízdo“ nebo „mumie“. (Friedlová, 2003)

Somatická stimulace umožňuje zprostředkovat člověku vjemy z jeho těla a stimulovat vnímání tělesného schématu. Vnímání sebe sama je prvotním předpokladem k vnímání okolního světa. Cílem somatické stimulace je podpora a umožnění vnímání tak, aby u člověka docházelo k stimulaci vnímání svého těla, posilování rozvoje vlastní identity, napomáhání vnímání okolního světa a komunikaci s ním, zvládnutí orientace v prostoru a čase. Kvalita somatické stimulace a její účinnost záleží na kvalitě doteku. (Friedlová, 2005)

1.4.1 Somatická stimulace zklidňující

Somatickou stimulaci zklidňující lze provádět během celého dne, například během ranní toalety. Před zahájením instruujeme pacienta o začátku koupele, která by měla mít zhruba 37-40 °C. Smysl spočívá v modelování těla oběma rukama. Udržujeme s pacientem stálý kontakt a masáž provádíme po směru růstu chloupků. Měla by probíhat bez přestávek nebo odcházení zdravotníka, s ideální teplotou v místnosti. Vhodné je navodit příjemnou a klidnou atmosféru a vyvarovat se situacím, které by mohly pacienta zneklidnit. Eliminujeme chaos, uspěchanost a po celou dobu poskytované stimulace kontrolujeme pacientův stav a jeho reakce. (Friedlová, 2010)

1.4.2 Somatická stimulace povzbuzující

Tuto metodu lze aplikovat v průběhu toalety pacienta. Před výkonem je pacient informován o následujícím postupu. Voda koupele by měla být o 10 °C nižší, než je teplota našeho těla, tedy 23-28 °C. Bez vody je provázena stimulace buď žínkami, nebo za pomoci rukou samotného personálu. Aplikujeme masáž proti směru růstu chloupků. Cílem je zvýšení svalového tonu, srdeční frekvence, úrovně vědomí pacienta a zvýšení jeho pozornosti. (Čutková, 2011)

Povzbuzující stimulace je aplikována u pacientů se změnou v oblasti mentální. Je možné ji využít ve vigilním kómatu, v soporu nebo v somnolentních stavech vědomí. Také při depresích nebo u pacientů se sníženým svalovým tonem. Je ji možno využít i u stavu bradykardie nebo apatie. (Friedlová, 2007)

Neurofyziologická stimulace

Cílem neurofyziologické stimulace je zprostředkovat pacientům s poruchami čítí opětovné vnímání postižené strany. Základem kvalitního provedení této stimulace je schopnost vnímat nepostiženou stranu těla a způsoblost pacienta opticky sledovat stimulaci na svém těle. Někdy se doporučuje použití zrcadla. (Kličková, 2007)

„Aby pacient mohl integrovat postiženou stranu těla opět do tělesného schématu, musí nejdříve vnímat svou zdravou stranu, aby si uvědomil, jak se cítí jeho druhá, postižená strana.“ (Bienstein, Frölich, 2004, str. 164)

Stimulace pacienta má z tohoto důvodu začínat v poloze v sedu, opět je možné zahrnout tuto stimulaci během toalety. Neurofyziologická stimulace vystupuje z poznatků konceptu Bobathových. Účelem je vyvolání vzpomínek a myšlenek na pohyb a uvědomění si rovnováhy těla. (Doležil, Carbolová, 2007)

V oblasti stimulace motoriky je výchozí koncept Bobathových, který zpracovala fyzioterapeutka Berta Bobath se svým manželem, neurologem, Karlem Bobathem. Během péče o pacienty po cerebrálních příhodách pracovali manželé Bobathovi s individuálním rozbohem způsoblostí pacienta. Koncept je založen na předpokladu, že se při ochabnutí tonusových reflexů může rozvinout běžná motorika. Základem je pomocí cíleného cvičení (tvorba správných pohybových vzorů a jejich trénování) zlepšit pohyblivost pacienta. (Friedlová, 2009)

Polohování formou „hnízdo“

Polohování tímto způsobem umožňuje pacientovi stimulovat vnímání tělesného schématu a přivádí příjemný pocit. Tato poloha nabízí pacientovi pocit bezpečí, může díky ní kontrolovat hranice svého těla. Poloha „hnízdo“ je většinou prováděna u pacientů v kómatu, po absolvování nepříjemného vyšetření, u umírajícího pacienta, při hypertenzi nebo spasticitě. Pacient je uložen do vhodné polohy, která byla zvolena, například na záda, bok nebo do polohy v sedě viz Příloha 4, str. 57. Je obklopen dlouhými polštáři s perličkami, popřípadě srolovanými dekami, které jsou umístěny pod kolena, kotníky, lokty apod. V obvyklých případech je pacient přikryt dekou a je navozena příjemná atmosféra. (Friedlová, 2007)

Vestibulární stimulace

Jak uvádí Ambler, rovnovážné ústrojí u zdravého jedince se neustále stimuluje díky neustálému pohybu a střídání poloh. Statické, rotační a lineární pohyby hlavy umožňují registrovat vestibulární vnímání. Pacienti, u kterých není možný dostatek pohybu, mají těchto informací limitovaně. (Ambler, 2011)

Bazální stimulace umožňuje těmto pacientům zlepšovat prostorovou orientaci, uvědomování si jakéhokoliv pohybu podporuje funkci rovnovážného ústrojí. Druh této stimulace je možné využít u pacientů, kteří jsou upoutáni na lůžko déle než tři dny, u pacientů ve vigilním kómatu, s omezenou možností pohybu nebo při rozvíjející se spasticitě flexorů a extenzorů. Tuto metodu je možné provádět díky nepatrným pohybům hlavy pacienta. Tento pohyb stačí provádět 3-5x denně, měla by mu předcházet nepatrná změna polohy hlavy. (Friedlová, 2005)

Vibrační stimulace

Záměrem vibrační stimulace rozumíme povzbuzení kožních receptorů pomocí různých technických předmětů (holicí strojek, elektrický zubní kartáček nebo vibrující lehátka a sedátka). U této stimulace se je možné setkat s několika kontraindikacemi (krvácivé stavy, varixy nebo porucha integrace kůže). (Friedlová, 2005)

Navazující druhy

Mezi navazující nastavbové techniky patří stimulace optická, orální, taktilně-haptická, auditivní a olfaktorická.

1.5 Pohled sestry na problematiku

Náplň práce sester na ARO

Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO) jsou hospitalizováni pacienti v kritickém ohrožení života nebo s rizikem selhání životně důležitých funkcí, popřípadě orgánů. Sestra pracující na ARO by měla zvládat nejen základní ošetrovatelskou péči, ale především vysoce odborné výkony. (Gulášová, 2006) Na tomto oddělení se můžeme setkat s nejrůznějšími poruchami kvality vědomí, různými stavy a širokou škálou druhů bazální stimulace.

Náplň práce a kompetence sester v intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitačním oddělení vychází z § 55 vyhlášky č. 55/2011 Sb. Činnost vykonávaná zdravotními sestrami na tomto oddělení vychází z § 54, podle kterého je sestra v intenzivní péči oprávněna poskytovat péči pacientům s rizikem selhání, případně již s proběhlým selháním, životních funkcí u pacientů starších deseti let. (Procházková, 2007)

Aplikace konceptu v praxi

Koncept bazální stimulace je prováděn na proškolených a supervidovaných pracovištích po celé České republice viz Příloha 2 (str. 55).

Vzdělávací kurzy bazální stimulace

V České republice jsou vzdělávací kurzy bazální stimulace rozděleny na základní, nástavbové a prohlubující. Uplatňovat tento koncept mohou zdravotníci po řádném proškolení odbornými, certifikovanými lektory. Je možné setkat se se čtyřmi vyučujícími, kteří jsou oprávněni k výuce konceptu Bazální stimulace, jimiž jsou Mgr. Kateřina Menšíková (registrační číslo 971 v EU), Bc. Helena Dvořáková, DiS. (reg. č. 869 v EU), PhDr. Karolína Friedlová (reg. č. 608 v EU) a Mgr. Hedvika Borýsková (reg. č. 970 v EU). Toto oprávnění není možné získat v České republice. Všichni certifikovaní lektori jsou shromažďováni v databázi na webových stránkách www.basale-stimulation.de/fachleute. Kurzy probíhají po celé České republice a na Slovensku.

Podle Friedlové koncept bazální stimulace umožňuje tři druhy kurzů:

- 1) Základní kurz, jehož cílem je zvládnutí teoretických i praktických základů konceptu. Celková délka tohoto kurzu je 24 hodin a jeho obsahem jsou hlavně teoretické základy bazální stimulace, dále pochopení významu iniciální dotek, biografická anamnéza nebo somatická stimulace.
- 2) Nástavbový kurz probíhá 16 hodin. Na daném kurzu se lze učit o nástavbových prvcích jako například využití orální nebo sluchové stimulace. Také jak stimulovat nervus olfactorius či využít diametrální koupel.
- 3) Nejvyšším možným proškolením prochází uchazeč během účasti prohlubujícího kurzu. Trvá 8 hodin a má mimo teoretické části i část specifickou. Zde je největší prioritou začlenění konceptu do součásti ošetrovatelské péče. (Friedlová, 2010)

2 Praktická část

2.1 Cíle

Bakalářská práce se zaměřuje na to, jak ovlivňuje koncept bazální stimulace práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v Nemocnici Jihlava a v Nemocnici Havlíčkův Brod.

Toto výzkumné šetření se snaží objasnit dva hlavní cíle:

- 1) Jaká je informovanost respondentů o konceptu bazální stimulace a jejich technikách?
- 2) Jaký je pohled sester na koncept bazální stimulace v intenzivní péči?

2.2 Výzkumné otázky

V souladu s cíli práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Na základě odpovědí na tyto otázky proběhlo porovnání s výsledky diplomové práce autorky Bc. Kycltové.

- 1) Ovládá alespoň 60 % respondentů základní techniky bazální stimulace?
- 2) Zapojuje alespoň 50 % respondentů do konceptu rodinu?

2.3 Metodika výzkumu

Bakalářská práce zjišťuje informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků o daném konceptu. Výzkumná část bakalářské práce obsahovala informace poskytnuté NLZP v Nemocnici Jihlava a v Nemocnici Havlíčkův Brod. Pro objasnění stanovených cílů byla zvolena forma kvalitativního výzkumu. Z důvodu získání co nejpřesnějších informací byl zvolen polostrukturovaný rozhovor na anesteziologicko-resuscitačním oddělení již zmiňovaných pracovišť. Respondenti, se kterými byl veden rozhovor, byli všeobecné sestry. Rozhovor byl veden anonymně formou náhodného výběru jednotlivých respondentů.

2.4 Kvalitativní výzkum

K základním elementům kvalitativního výzkumu náleží pozorování, interview či audiozáznamy. Nejčastěji bývá užívána definice podle Creswella: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání, porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell, 1998, str. 12)

2.5 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor byl inspirován diplomovou prací Bc. Kycltové. Od autorky Bc. Kycltové bylo z její diplomové práce převzato osm otázek týkajících se konceptu bazální stimulace. V rozhovoru se lze setkat s otázkami, které nejsou uvedeny ve výchozím archu a lze je charakterizovat jako doplňující. Tyto otázky odpovídali dané situaci a momentálně diskutované problematice. Otázky k rozhovoru lze najít v Příloze 5, str. 54.

Respondent X

- 1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?
b) Můžete vyjmenovat několik výhod?
- 2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?
- 3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?
b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?
- 4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?
- 5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?
- 6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?
- 7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?
- 8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

2.6 Průběh výzkumného šetření

Do výzkumu bylo zapojeno 5 respondentů z Nemocnice Jihlava a 5 respondentů z Nemocnice Havlíčkův Brod. Všechny rozhovory se sestrami byly anonymní, nahrávány na diktafon a později doslovně přepsány. V úvodu každého rozhovoru byla sepsána identifikační kritéria. Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2017 do ledna 2018.

2.7 Výsledky výzkumu

Tabulka 1: Identifikační kritéria

Respondent	Nejvyšší dosažené vzdělání	Věk	Délka praxe	Pracoviště
Sestra 1	Vysokoškolské + ARIP	33	8	Nemocnice Jihlava
Sestra 2	Vysokoškolské	25	1	Nemocnice Jihlava
Sestra 3	Vyšší odborné + ARIP	31	7	Nemocnice Jihlava
Sestra 4	Vysokoškolské	40	13	Nemocnice Jihlava
Sestra 5	Vysokoškolské	30	8	Nemocnice Jihlava
Sestra 6	Vyšší odborné	27	5	Nemocnice Havlíčkův Brod
Sestra 7	Vysokoškolské + ARIP	33	3	Nemocnice Havlíčkův Brod
Sestra 8	Vysokoškolské	31	6	Nemocnice Havlíčkův Brod
Sestra 9	Vyšší odborné + ARIP	26	2	Nemocnice Havlíčkův Brod
Sestra 10	Vysokoškolské	29	7	Nemocnice Havlíčkův Brod

(Zdroj: Vlastní)

Respondent 1

Respondent 1, je 33letá všeobecná sestra. Absolvovala specializační kurz ARIP a 8 let je součástí týmu ARO v Nemocnici Jihlava.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Bazální stimulace podporuje u pacientů vnímání vlastního těla, prostoru, času, zachování vlastní identity. Částečně ulehčuje práci zdravotním sestrám, což je vítanou výhodou. Často se setkávám s tím, že jsem první, kdo zahajuje aplikaci tohoto konceptu.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„No, záleží na diagnóze pacienta. Často s ošetřujícím lékařem nebo rehabilitačními pracovníky konzultujeme hloubku bazální stimulace a často také některé prvky musíme vyškrtnout.“ Můžete vyjmenovat ty nejčastější? „Častěji nemůžeme provádět vibrační stimulaci, protože je zde riziko porušení povrchu kůže. V každém případě vše ale vždy raději konzultuji s ošetřujícím lékařem.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Nejčastěji provádíme samozřejmě polohování. Dle stavu pacienta navyšujeme nebo snižujeme intervaly pro změnu polohy, během toho občas provedu masáž.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Rozhodně nejčastěji využíváme každodenní pomůcky, které mají pacienti u sebe. Takže například orální stimulace kartáčkem při ranní hygieně nebo masážní gely a krémy.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Okolí našeho lůžka je na některých boxech velmi limitované, takže si musíme vystačit se základními pomůckami, ale mně osobně rozhodně vystačí. Když ne, přijde na řadu improvizace.“ Jakou máte například na mysli? „Využíváme smotané povlaky polštářů do rukou pacienta, aby nevznikly otlaky od prstů, jelikož mají pacienti často křečovitě sevřené ruce.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Nejčastěji u pacientů v kómatu nebo s apalickým syndromem. Na tuto otázku je těžké odpovědět. Stavy pacientů jsou velmi individuální, u některých lze provádět například jen jeden druh bazální stimulace, naopak u některých ve větším množství. Velmi záleží na přesné diagnóze, věku, ale také na povaze anebo na spolupráci rodiny.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Rozhodně myslím, že ne, ale den má pouze 24 hodin, a to nikdo z nás nezmění. Co ale lze změnit je informovanost personálu o tomto konceptu.“ **Máte na mysli konkrétní problém?** *„Nevím, jestli konkrétní, rozhodně se týká spolupráce ošetrovatelského týmu. Například se často stane, že kolegové nedodrží iniciální dotek, ačkoliv je napsán nad hlavou pacienta a spousta z nich to považuje za zbytečné.“*

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ano, kurz bazální stimulace mám. Nejen základní, ale později jsem si udělala i nástavbový a rozhodně to nepovažuji za zbytečné.“ **Mohu se zeptat kde?** *„Všechny jsem absolvovala na ÚVN.“*

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Pokud budu mluvit sama za sebe, tak já rozhodně členy rodiny zapojuji. Při každé návštěvě konzultuji další postupy, při kterých je rodina nesmírně užitečná. Jako základní zapojení rodiny považuji to, že donesou pacientovi základní pomůcky na denní rutinu jako například hygienické pomůcky, masážní krémy, oblíbené ponožky, fotky a podobně.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Všechno není jen o diagnóze, ale také o ochotě personálu a rodiny. Troufnu si říci, že moje nadšení pro tento koncept je na našem oddělení tak z 50 %, což je pro mě nesmírně málo. Proto mě velmi těší, když se někdo další o koncept zajímá.“

Respondent 2

Respondent 2, je 25letá všeobecná sestra. Prvním rokem je součástí týmu ARO v Nemocnici Jihlava.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Bazální stimulaci chápu jako koncept, který podporuje vnímání, komunikaci s pacientem a pohyb. Tato metoda je všude v zahraničí již běžně zaběhnutá.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Výhoda bazální stimulace je jednoznačně ze strany pacienta. Den je pro něho přirozenější, klidnější. Důležité ale je správně ji provádět a mít na ni co nejvíce času, což je v současné době klišé.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Ze somatické stimulace nejčastěji provádím polohování pacienta.“ **Napadne Vás další?** *„Tak je to například optická stimulace. Aplikuji fotky z dob před nehodou nebo obrázky.“*

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„K polohování často využíváme antidekubitní pomůcky, molitanové zarážky a podobně.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Nemocničních pomůcek moc nemáme, každopádně to, co donese rodina, je obvykle dostačující. Ať už jsou to knihy, obrázky, fotky, oblíbené oblečení nebo nápoje.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Já se nejčastěji setkávám s aplikací konceptu u neurochirurgických operací mozku, kraniotraumat nebo u pacientů po velkých úrazech a autonehodách.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Nemohu říct, že úplně pokaždé ano. Často se stává, že mám na starosti dva pacienty, takže celý den přebíhám z boxu do boxu a v tu chvíli není na nastavbové prvky rozhodně čas. Každopádně základní stimulaci provádím a na tu si najdu čas vždy. Čas provádění konceptu je často individuální.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ano, mám základní kurz bazální stimulace. Naši školitelkou byla paní Friedlová a paní Dvořáková.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

*„Obvykle záleží, zda se chce rodina zapojit do péče o svého příbuzného. Zapojujeme je do různých procesů po domluvě.“ **Do jakých například?***
„Například čtení novin nebo časopisů, prohlížení fotografií.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Myslím, že ne.“

Respondent 3

Respondent 3, je 31letá diplomovaná všeobecná sestra. Absolvovala kurz ARIP a je 7 rokem zaměstnaná v jihlavské nemocnici.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Vlastně se během bazální stimulace snažíme, aby si pacient uvědomoval, co se s ním děje, kde je i po dobu bezvědomí způsobené jakoukoliv příčinou.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Hlavní výhodou jsou již ověřené prvky stimulace, ze kterých můžeme čerpat.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Nejsem proškolená, takže nevím, jak se přesně techniky nazývají, ale provádíme polohování na hnízdo a podobně. Zásadně nikdy nevynechám iniciální dotek.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Já nejčastěji používám věci, které pacientovi donese rodina. Různá mýdla, vůně, vlastní pyžama nebo ručníky.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Nevím, co je dostatek, ale zatím žádnou pomůcku nepostrádám. Pokud rodina nespolupracuje a věci nedonese, je to samozřejmě těžší, musíme využívat nemocniční pomůcky. A tady je výběr hodně omezený.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Nejčastěji asi u pacientů po autonehodách, zde je ale velké riziko. Proto vždy každý prvek bazální stimulace konzultuji s ošetřujícím lékařem.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Hodně často se setkávám s případy, kdy musím zastávat funkci vedoucí směny, když chybí kolegyně, tudíž je času hodně málo. Tomuto problému lze samozřejmě lehko zamezit, pokud se vyřeší problém s nedostatkem zdravotnického personálu. Myslím si, že všeobecně by spousta z nás dělala věci s větší pílí, s kvalitnějším estetickým provedením. Bohužel stav počtu sester je stále alarmující.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ne, kurz bazální stimulace nemám, ale spoustu postupů jsem odkoukala od kolegyně, které kurz mají. Důležité je chtít. Každopádně jsem většinou prvním člověkem, který v danou chvíli začíná s aplikací bazální stimulace.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Velmi často záleží na situaci, na kterém lůžku je pacient, nebo zda to dovoluje zdravotní stav. Rodinu zapojujeme nejčastěji v odpoledních hodinách, například na předčítání knih nebo denních novin. Každopádně si myslím, že kontakt s rodinou je pro pacienta velmi důležitý.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Myslím si, že tento koncept dostává v České republice pomalu zelenou. Protipólem je ovšem nedostatek personálu, tudíž na tyto užitečné koncepty není mnoho času. Každému, komu se naskytl pohled na den zdravotní sestry v práci, tak ví, že dokumentů k vyplnění je mnoho a nezbývá čas na ty zásadní úkony.“

Respondent 4

Respondent 4, je 40letá všeobecná sestra, s 13-ti letou praxí v jihlavské nemocnici.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Je to léčebná metoda, bohužel dle mého názoru málo rozšířená. Má za úkol pomoci pacientovi lépe vnímat své okolí a zároveň se světem kolem lépe komunikovat.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Ukazuje nám určitý směr k pacientům. Stále zlepšujeme stav pacientů, ale s tímto konceptem ho zlepšujeme způsobem, který je pro pacienta nejvhodnější. Tak vnímám bazální stimulaci já. Jako výhodu považuji i to, že prvotně začínáme stimulovat právě my, zdravotní sestry. Setkáváme se někdy i s tím, že lékaři odmítají akceptovat zásady bazální stimulace.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Na prvním místě je pro mě určitě auditivní stimulace. Všechno, co u pacienta provádím, začínám rozhovorem. Dále je to somatická stimulace.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Hodně používáme různé tvarovací podložky na polohování. Ve většině případů rádio a televizi.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

*„Každý pokoj máme vybaven rádiem a základními polohovacími pomůckami, což mi přijde dostačující. Další součástí ke správnému aplikování bazální stimulace jsou pomůcky donesené rodinou. Například základní hygienické pomůcky, ale i různé oblíbené předměty.“ **Jaké máte na mysli (kromě hygienický pomůcek)?** „V poslední době se velmi často setkáváme s tím, že pacienti mají vlastní budík, podle kterého denně vstávají. Dále to je rozhodně pyžamo. Pacient má velmi citlivou kůži, a proto vnímá každou část jeho těla. Jednou zde byl hospitalizován řidič z povolání, který měl vážnou nehodu, když se však jeho stav zlepšil, rodina donesla volant ze starého kamionu.“*

Pacientovi jsme ho ráno po snídani dali do ruky a pán začal hýbat volantem ze strany na stranu. “

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Nejčastěji, jak jsem zmiňovala, u pacientů po autonehodách nebo po cévní mozkové příhodě. Je to velmi individuální.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Nelze jednoznačně říct, kolik času. Bazální stimulaci se snažím využívat v každé chvíli, když přistupuji k pacientovi. I když je velmi málo času. Nahrnou se příjmy. Tak je důležité, že při každé kontrole mého pacienta používám iniciační dotyk a vše mu vysvětluji. I to je bazální stimulace.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ano a rozhodně nelituji. Mám základní i nástavbový kurz s paní Friedlovou.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Rozhodně ano. Rodinu v první řadě zapojuji do volných aktivit. Čtení aktuálních novin, povídání si.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Určitě by pomohlo více zdravotnického personálu, což je zatím ve hvězdách.“

Respondent 5

Respondent 5, je 30letá všeobecná sestra jihlavské nemocnice. Osmým rokem je součástí týmu ARO.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Teorii jako takovou neznám, ale myslím, že jsou to různé postupy, jak lépe dosáhnout zlepšení u pacienta.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Podle mě je hlavní výhodou, že se pomalu dostává mezi všechny sestry a tudíž i k pacientům, kterým pomáhá hlavně ve vnímání sebe sama. Ono když člověk leží nehybně několik hodin a dní, vůbec neví, kde mu začínají ruce a nohy. Sama jsem po těžké autonehodě a bezvědomí. Takže za sebe můžu říct, že nejhorší je, když se s tím tělem nic neděje a neví, kde je, kde se nachází, kolik je hodin nebo kdo to právě přišel. Tomu má bazální stimulace zabránit.“ **Byla jste i vy pacientem bazální stimulace?** *„Já bohužel ne. Ležela jsem v malé nemocnici, kde o tomto konceptu nikdo moc neví a zároveň je to několik let zpátky.“*

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Nevím názvy technik, ale nejčastěji polohuji pacienta a vše mu před každým výkonem vysvětlím.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Nejvíc používám tzv. hady a polohuji pacienty do mumie, jestli to znáte. Dle mého se pak pacient cítí v bezpečí. Jinak využívám základní hygienické pomůcky, co donese rodina.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Myslím, že ano. Některé boxy jsou menší, takže bychom se sem těžko vešli.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Nejčastěji u pacientů po mozkových příhodách nebo neurologických operacích. Hodně často také u poruch vědomí jakéhokoliv typu.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Asi bych řekla, že bazálka probíhá neustále. Už jen to, že na pacienta před výkonem mluvíte nebo použijete iniciační dotyk, je bazální stimulace. Proto nedokážu hodinově říci, kolik času tím strávíme. Je to součást dne a děláme ji vždy, pokud je možná.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Bohužel kurz nemám, ale mám v plánu se ho v brzké době zúčastnit.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Je to individuální. Pacienti u nás leží kratší dobu, než například na oddělení dlouhodobě nemocných. Rodiny sice zapojujeme, ale jen do základních věcí.“

Můžete uvést nějaký příklad? *„Tak je to rozhodně používání iniciačního doteku, dále povídání si nebo čtení knih.“*

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Myslím, že ne. Jen chci poděkovat za zájem, který k tomuto tématu máte.“

Respondent 6

Respondent 6, je 27letá diplomovaná všeobecná sestra s pětiletou praxí na oddělení ARO v Nemocnici Havlíčkův Brod.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Podle mě se jedná o poskytování základních vjemů a podnětů. Podvědomě stimulujeme pacienta.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Myslím si, že zamezuje nepříjemným pocitům, nejistotě a pocitu nebezpečí u pacienta.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Já nejvíce používám iniciální dotyk. To je podle mě základ. A pak základní prvky, jako je polohování, zklidňující koupel a podobně.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Velmi často společně s rehabilitační provádíme vibrační stimulaci, takže vibrační pomůcky. A jako další to jsou určitě věci na osobní hygienu a polohování.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Myslím, že zatím ano. Co nemáme, to donese rodina z domova. Je to spíše o improvizaci a čase.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Většinou u pacientů s nějakými poruchami vědomí nebo ve vigilním kómatu.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Nemáme, sester je málo a tento koncept by potřeboval jednou tolik času, než máme. Když ho provádíme dlouhodobě a kvalitně, jsou pak vidět pozitivní výsledky.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Já ne, každopádně většina kolegyně kurz má. Pracujeme s tímto konceptem dlouho, tudíž jsem už většinou vše okoukala.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Je to individuální. Většinou se je snažíme zapojovat. Často záleží, jak dlouho pacient bude setrvávat na našem oddělení.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Ne, děkuji.“

Respondent 7

Respondent 7, je 33letá všeobecná sestra, absolvovala specializační program ARIP. Je třetím rokem součástí týmu ARO Havlíčkův Brod.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Koncept napomáhá ke zpříjemnění stávajících pocitů. Vytváří útulné klidné prostředí.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Je to promyšlený soubor postupů. Největší výhodou je pro mě zklidňující koupel. Pacient je po ní uvolněný a klidný.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Jak už jsem řekla, tak je to zklidňující koupel, pak využívám orální stimulaci během ranní hygieny.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Využíváme pomůcky osobní hygieny, kartáček. Dále různé polohovací pomůcky.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Myslím, že ano. Aplikace tohoto konceptu je individuální. U každého pacienta volíme jiné postupy a rozsah stimulace. Vše většinou konzultuji s ošetřujícím lékařem“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Nejčastěji u pacientů s apalickým syndromem a po cévních mozkových příhodách. Záleží na posouzení stavu pacienta. Někdy se můžeme setkat s tím, že máme dva pacienty se stejnou diagnózou, ale u každého provádíme jiný typ stimulace.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Řekla bych, že naplno se bazálce věnujeme dohromady 45 minut denně. Nevím, zda je to dostačující, ale při současném počtu sester je to nejspíš maximum.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ano, mám základní kurz bazální stimulace, který jsem absolvovala nedávno v Ostravě.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Většinou jen při vyplňování biografické anamnézy anebo když nesou důležité věci pacientovi například hygienické pomůcky nebo pomůcky pro všední den, třeba knihy, brýle. Ale i v tom je rodina velmi zásadní.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Nechci.“

Respondent 8

Respondent 8, je 31letá všeobecná sestra a má 6 let praxe v havlíčkobrodské nemocnici.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Tento koncept podporuje a rozvíjí vědomí. Dá se využívat u dlouhodobě ležících, u dětí, u postižených a podobně. O pacienty pečuje individuálně.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Myslím si, že předchází stresu z hospitalizace. Napomáhá navrácení do života, který měl před nynějším onemocněním.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Nejvíce využívám polohování. Dalším bodem, který je podle mého hodně důležitý, je iniciální dotek. Ten se snažím dodržovat při jakémkoliv kontaktu s pacientem. Je to důležité. Nevíte, co pacient vnímá a tímto dotykem ho upozorníte, že přijde nějaký podnět. A to je velmi důležité.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Využívám základní pomůcky, například na hygienu. Pro polohování používám pomůcky, které nabízí nemocnice; například klíny a podobně.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Co se týče televizí, knih, rádia a podobných věcí k bazální stimulaci, máme jich dostatek. Další pomůcky používáme většinou přímo od klienta, například vlastní hygienické pomůcky nebo obrázky.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Já nejčastěji zahajuji aplikaci konceptu u pacientů, kteří u nás leží delší dobu. Velmi často jsou to pacienti po úrazech hlavy nebo cévních mozkových příhodách.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Myslím, že ne. Čas nám bere nedostatek zaměstnanců. Tato situace by měla být co nejdříve vyřešena.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ano, mám základní kurz bazální stimulace. V brzké době si chci udělat i nástavbový kurz.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Většinou částečně. Při odebírání anamnézy. Do dalších procesů je ale nezapojuji.“ Mohu se zeptat z jakého důvodu? „Velmi často dochází celá rodina a zde je pro nás prioritou, aby bylo zachováno soukromí pacienta. Nevidíme do rodinných vztahů, tudíž nevíme, zda by byly všechny techniky před rodinou pacientovi příjemné.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Nechci, děkuji.“

Respondent 9

Respondent 9, je 26letá všeobecná sestra, která absolvovala specializační program ARIP. Je druhým rokem součástí týmu ARO v Nemocnici Havlíčkův Brod.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Koncept bazální stimulace bych popsala tak, že jde o podporu vnímání. Důležité je, aby si pacient uvědomil, kde je, co se s ním děje a podobně. I když je například v bezvědomí.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Největší výhodou je, že pacient nezažívá tak velký strach. Vše by mu mělo být vysvětleno a ujasněno před výkonem.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Já používám polohování, pak iniciační dotek před jakýmkoliv výkonem.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Používáme různé klíny a zarážky na polohování. Také rádio nebo televizi.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Myslím, že ano. Nejčastěji využíváme věci, které jsou přímo pacienta, aby byl pro něho průběh hospitalizace příjemnější.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Bazální stimulaci provádím nejčastěji u pacientů s poruchou vědomí.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Bazálce většinou věnuji celkem 30 minut denně a myslím, že je to dostačující. V naší profesi je stále více dokumentů, které nám ubírají čas.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ne, kurz bazálky nemám. Většinu jsem okoukala od kolegyně, které kurzy mají.“
Máte v plánu si kurz udělat? *„Zatím ne.“*

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Většinou jen využívají ten dotyk, když přijdou, jinak je nezapojují.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Myslím, že ne, děkuji.“

Respondent 10

Respondent 10, je 29letá všeobecná sestra pracující sedmým rokem v Nemocnici Havlíčkův Brod.

1) a) Co si představíte pod pojmem bazální stimulace?

„Bazální stimulace napomáhá vnímání okolního světa a uvědomování si sebe sama. Myslím si, že také zkracuje dobu absolutní nesoběstačnosti.“

b) Můžete vyjmenovat několik výhod?

„Tvoří příjemnější a klidnější prostředí pro pacienta. Hospitalizace je pak méně stresující.“

2) Jaké techniky bazální stimulace využíváte během ošetrovatelské činnosti o pacienty?

„Používáme somatickou stimulaci, takže polohování. To se snažíme každé tři hodiny. Optickou stimulaci pomocí obrázků a fotek. Auditivní stimulaci pomocí televize, povídání, rádio a podobně. Ráno obvykle dělám zklidňující koupel.“

3) a) Jaké pomůcky využíváte k aplikaci bazální stimulace?

„Nejvíce využíváme pomůcky na polohování, pak pomůcky k hygieně, ty většinou donese rodina pacienta, aby se cítil jako doma.“

b) Myslíte si, že máte dostatek pomůcek?

„Ano, máme.“

4) U kterých pacientů provádíte tento koncept?

„Stimulaci provádím u pacientů, kteří u nás leží delší dobu. Většinou jsou po mozkových příhodách nebo bylo nějak narušeno jejich vědomí. Velmi často po autonehodách.“

5) Máte dostatek času na aplikaci bazální stimulace na tomto oddělení?

„Času není nikdy dost. Myslím, že čas, který tomu osobně věnuji, což je zhruba hodinu denně, je dostačující.“

6) Zúčastil/a jste se kurzů bazální stimulace s odbornými lektory?

„Ano, mám základní i nástavbový kurz. Dělala jsem si ho hned po vysoké škole.“

7) Zapojuje se na Vašem oddělení do konceptu i rodina?

„Většinou ano, pokud je pacient hospitalizován delší dobu.“

8) Chtěl/a byste k danému tématu ještě něco doplnit?

„Nechci.“

2.8 Analýza výsledků

Na základě odpovědí náhodně vybraných respondentů byly sepsány údaje, které popisují využití konceptu v praxi. Zatímco Nemocnice Jihlava provádí bazální stimulaci od roku 2005, Havlíčkův Brod získal certifikát až v roce 2013.

Všechny dotazované všeobecné sestry byly ženy ve věku od 25 do 40 let s délkou praxe od jednoho roku do 13 let. V obou zařízeních měly všeobecné sestry jak minimální, tak dlouholetou zkušenost. V každé nemocnici měly dvě sestry z celkového počtu dotazovaných specializační vzdělávací program ARIP. Dotazník lze shlédnout na str. 58, viz Příloha 5.

Otázka č. 1 byla rozdělena na dvě části. V první části byli respondenti tázáni na základní informace týkající se konceptu bazální stimulace. Z rozhovorů vyplývá, že si pod tímto pojmem respondenti nejčastěji představují podporu vnímání a komunikace. Zároveň také zpřijemňuje prostředí pacienta (např. oblíbenou hudbou nebo televizním pořadem, osobními pomůckami a vůněmi aj.). Druhá část je zaměřena na výhody stimulace. Respondenti nejčastěji uvádí, že BS pacienta zklidňuje a tvoří pro něj přirozené prostředí, na které byl zvyklý. Někteří udávali, že výhody spočívají v ověřených postupech, např. v průběhu hygieny, kdy je každý úkon doprovázen slovy.

Otázka č. 2 byla položena z důvodu stanovení nejčastějších druhů stimulace. Z odpovědí je patrné, že je nejčastěji využíváno polohování, a to několikrát denně. Dalším častým prvkem je iniciační dotek a promazávání těla. Velmi často je aplikována auditivní a orální stimulace.

Otázka č. 3 zjišťuje nejčastěji využívané pomůcky při aplikaci bazální stimulace. Mohou to být základní hygienické pomůcky, rádio, popřípadě fotografie pacienta a jeho příbuzných. Na otázku týkající se dostupnosti pomůcek téměř všechny sestry v Nemocnici Jihlava odpověděly, že mají dostatečné množství nejrůznějších pomůcek pro aplikování konceptu v praxi. Naopak v Nemocnici Havlíčkův Brod respondenti velmi často uváděli, že využívají převážně pomůcky od samotného pacienta.

Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, jaké jsou nejčastější diagnózy pacientů, u kterých je koncept aplikován. Zatímco v Nemocnici Havlíčkův Brod uváděly dotazované sestry nejčastěji aplikaci konceptu po autonehodách nebo kraniotraumatech, v jihlavské nemocnici byla indikací jakákoliv porucha vědomí.

V otázce č. 5 byl položen dotaz týkající se dostatku času na oddělení pro aplikaci bazální stimulace. Sestry nejčastěji uváděly, že se potýkají s nedostatkem personálu. Proto nemají

na aplikaci konceptu tolik času, jak by si představovaly. Některé sestry uvádí, že je demotivující, že určitá část zdravotnického týmu na daném oddělení nedodrží dané zásady BS, např. iniciační dotek aj.

Z odpovědí sester na otázku č. 6 vyplývá, že více než polovina dotazovaných se účastnila kurzu bazální stimulace (základní nebo základní nastavbový). Některé sestry se kurzu nezúčastnily, přesto bazální stimulaci provádí dle pokynů zkušených sester.

Otázka č. 7 je otázka týkající se zapojení rodiny do konceptu. Respondenti z Havlíčkova Brodu uvádí velmi kladné ohlasy na zapojení rodiny do konceptu. Naproti tomu dotazované sestry z Nemocnice Jihlava rodinu zapojují ve většině případů jen do sběru informací (biografická anamnéza). Tento výsledek je v obou případech příznivý.

Na otázku č. 8 byly získány tři odpovědi. Otázka se vztahovala k doplnění informací v dotazníku. Odpovědi se často rozcházely. Týkaly se nedostatečného nadšení ostatního personálu nebo nedostatku sester. Také byla uvedena přemíra dokumentace při práci sester na oddělení.

2.9 Diskuze

Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazované sestry mají představu o tom, co je pojem bazální stimulace a čím se zabývá. Je pozitivním zjištěním, že je mezi sestrami již tento koncept poměrně rozšířen a více než polovina z nich již BS u pacientů hospitalizovaných na ARO s různým stupněm poškození vědomí provádí. Do procesu aplikace konceptu je nutné zapojit veškerý personál, který o nemocného s poruchou vědomí pečuje. Domnívám se, že právě bazální stimulace je jednou z metod, jak uspokojovat lidské potřeby a zmenšovat jejich deficit. Trachtová uvádí, že díky ošetrovatelskému procesu uspokojujeme somatické, psychické a sociální potřeby, které jsou navzájem propojeny, a deficit uspokojení jedné může vést ke vzniku deficitu uspokojení druhé. (Trachtová, 2008)

Bazální stimulace nabízí možnost vyvarovat se vzniku nedostatečného uspokojování potřeb, naopak kompenzovat už vzniklé nedostatky, jelikož se zaměřuje nejen na fyzickou stránku člověka, jak se může z prvního dojmu zdát, ale také na psychickou a sociální stránku. Právě proto, že se během provádění konceptu jedná o uspokojování lidských potřeb, které jsou v náplni ošetrovatelské péče převážně sester, je sestra kompetentní k její realizaci. Bazální stimulace zahrnuje podporu lidského vnímání a pohybu. (Friedlová, 2007)

Polostrukturovaný rozhovor probíhal s respondenty, kteří splnili předem stanovená kritéria. Tato kritéria zahrnovala minimálně jeden rok praxe v týmu ARO, dále skutečnost, aby byli zaměstnáni v Nemocnici Jihlava nebo Nemocnici Havlíčkův Brod. Z celkového počtu 12 dotazovaných do výzkumného šetření zapojeno 10 respondentů, kteří tvořili 100 %. Z deseti respondentek polovina uvádí, že se cítí kompetentní

k prvotní aplikaci metod a k pravidelnému provádění u pacientů.

První výzkumná otázka se ptala, zda všichni dotazovaní (alespoň 60 %) znají základní techniky bazální stimulace. Díky odpovědím na otázky z polostrukturovaného dotazníku bylo zjištěno, že 90 % dotazovaných rozumí základnímu pojetí konceptu bazální stimulace. Respondenti nejčastěji chápou koncept jako podporu vnímání u nemocného a uvědomování si sama sebe.

Druhou výzkumnou otázkou bylo, zda alespoň 50 % respondentů zapojuje do konceptu bazální stimulace rodinu. Z celkového počtu 10 respondentů 70 % odpovědělo, že aktivně zapojují rodinu do aplikování konceptu. Zbýlých 30 % většinou rodinu nezapojuje. Důvodem byla převážně krátká doba hospitalizace daného pacienta. Pro srovnání některých výsledků byla do diskuze zapojena Bc. Pavlína Kycltová. Název její diplomové práce byl Koncept bazální stimulace z pohledu sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Vzhledem ke stejnému počtu dotazovaných lze porovnat situaci ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a v Ústřední vojenské nemocnici s touto bakalářskou prací, která se zajímá o Nemocnici Jihlava a Nemocnici Havlíčkův Brod. Kycltová se setkala s nejvyšším možným počtem respondentů ovládající základní techniky bazální stimulace, tedy se 100 %. Zatímco v této práci se shledáváme s 90% úspěšností všech dotazovaných. Výběr respondentů byl v obou případech náhodný, výsledky nelze považovat za stěžejní. U druhé výzkumné otázky se výsledky také liší. Na otázku, zda respondenti zapojují rodinu do průběhu konceptu, Kycltová odpovídá, že 60 % dotazovaných uvádí spolupráci s rodinou pacienta. V tomto výzkumu se ale shledáváme s vyšším procentem zapojení rodiny, tj. 70 %. Oba tyto výsledky jsou ale velmi příznivé nejen z pohledu pacienta, ale i rodiny a ošetřujícího personálu. (Kycltová, 2016)

2.10 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Během rozhovorů s respondenty bylo zjištěno, že hlavním problémem je v současné době nouze o zdravotní sestry, která se podepisuje na nedostatek času k provedení BS. Další podporou pro koncept by bylo větší proškolení personálu, alespoň základním kurzem bazální stimulace. Myslím si, že se na středních a vysokých školách věnovaných ošetrovatelství setkáváme s malou informovaností o tomto konceptu. Pro kvalitní pochopení principu a znalostí tohoto konceptu by bylo vhodné zařadit do osnov ošetrovatelství více hodin teorie a praktického cvičení tohoto přístupu. Během šetření bylo zjištěno, že některá část dotazovaných si znalosti osvojila pouze během pracovní činnosti (například od kolegů). Je proto nutné více v tomto směru vzdělávat zdravotníky a zařazovat bazální stimulaci do každodenní ošetrovatelské péče. V České republice je zásadním problémem nedostatek školicích středisek v oblasti tohoto konceptu, dále také vysoká finanční náročnost kurzů a nedostatek kvalifikovaných lektorů. Dle doktorky Karolíny Friedlové se plánuje otevření dvouletého vysokoškolského oboru, který by zdravotnické pracovníky vzdělával. Poté by se situace v českých zdravotnických zařízeních mohla přiblížit těm zahraničním, kde v soukromých nemocnicích funguje tzv. koordinátorka pro bazální stimulaci. V zahraničí je možné se setkat s vyškoleným týmem. Tento tým provádí bazální stimulaci napříč celým oddělením. Obvykle se skládá ze všeobecné sestry, ošetrovatelky a fyzioterapeuta. Nicméně dotazované sestry v této bakalářské práci by uvítaly častější pořádání kurzů přímo v místě jejich zaměstnání a větší motivaci ze strany vedení nemocnic. Ráda bych v poslední řadě uvedla odpověď jedné ze sester, která řekla, že by bylo vhodné zavedení konceptu bazální stimulace do ošetrovatelských standardů u klientů s dlouhodobou poruchou vědomí.

Závěr

Toto výzkumné šetření má objasnit stěžejní informace o konceptu bazální stimulace a zároveň pochopit základní pojetí. Cílem práce bylo zhodnotit koncept bazální stimulace z pohledu sestry a zjistit informovanost sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byly objasněny základní informace o historii a autorovi konceptu. Teoretická část obsahovala nejen základní, ale i nástavbové prvky konceptu. Dále byl popsán pohled sestry na problematiku bazální stimulace během práce na ARO, kterou lze aplikovat např. na dospělé pacienty. (Friedlová, 2006)

Na teoretickou část navazovala praktická část. Ta se zabývala rozbořem rozhovorů se všeobecnými sestrami. V praktické části bylo pomocí polostrukturovaného dotazníku zjišťováno naplnění cílů. Ve většině případů se sestry naplno věnují konceptu, avšak některé o něm pouze slyšely nebo jej jen viděly v praxi, přesto se koncept snaží provádět v rámci jejich času a možností. Díky ochotě dotazovaných hovořit o vlastním názoru lze vyhodnotit i druhý cíl, jímž je pohled sestry na bazální stimulaci v intenzivní péči. Bylo by vhodné, aby byla bazální stimulace využívána v péči o pacienty nejen v těžkých stavech. Začlenit bazální stimulaci do péče není nereálné, pokud je personál dostatečně a správně motivován.

Pacient může mít pocit, že se mu dostalo něčeho navíc, že není jen jeden v množství pacientů, ale osobnost, která je respektována. Zajímají nás jeho potřeby. Friedlová ve svých skriptech pro základní kurz bazální stimulace uvádí, že jedním z cílů je umožnění navázání komunikace se svým okolím. (Friedlová, 2006)

Během ošetrovatelské péče si je důležité uvědomovat, že by veškeré úkony, které jsou s nemocným prováděny, měly být provázeny správnými postupy komunikace. Umožníme tak tímto ošetrováním pacientovi probouzet se do prostředí, které jsme mu již mohli představit nebo přiblížit. Rovněž pro něj nejsou hlasy a dotečky již neznámými. V okamžiku, kdy je vzbuzena důvěra u jednotlivých pacientů, je mnohem snadnější spolupráce. Novotný uvádí, že: „*Princip bazální stimulace je jednou z možných cest k maximální autonomii lidské bytosti při těsném kontaktu s pomáhající osobou. Bazální stimulace dává možnost alespoň trochu poodhalit některá z tajemství lidského života, případně pomáhá některé z nedokonalostí napravit.*“ (Novotný, 2013)

Seznam použité literatury

- AMBLER, Z.** *Základy neurologie*. Vydání. 7. Praha: Galén, 2011, 351 s. ISBN 978-80-7262-794-3.
- BIENSTEIN, CH., FRÖHLICH, A.** *Basale Stimulation in der Pflege, die Grundlagen*. Leipzig: Kallmeyersche Verlagsbuchhaltung GmbH, 2003, 256 s. ISBN 378004001-8.
- BROŽEK, V., ŠMEJKAL, V.** *Základy patofysiologie nervového systému*. Univerzita Karlova, 2. LF UK. Praha, [on-line]. 1995. č. 1, [citováno 2018-03-16]. Dostupné na [www: http://cs.wikipedia.org/wiki/Poruchy_hybnosti](http://cs.wikipedia.org/wiki/Poruchy_hybnosti).
- ČUTKOVÁ, H.** *Vznik, význam a jednotlivé prvky bazální stimulace v ošetrovatelství*. Jihlava, 2011. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, 55 s.
- DOLEŽIL, D. CARBOLOVÁ, K.** *Vegetativní stav (Apalický syndrom)*. Neurologie pro praxi. [on-line]. 2007. č. 1, [citováno 2017-12-16]. Dostupný z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2007/01/07.pdf>
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace v práci sestry. Sestra: odborný časopis pro zdravotnické pracovníky*, 2003, roč. 13, č. 1, 17 s. ISSN 1210-0404.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2005, 100 s. ISBN 80-239-6132-2.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči: Skriptum pro certifikovaný základní kurz Bazální stimulace*. Vydání. 5. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter, 2006, 32 s.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace v práci sestry. Sestra*, 2003, roč. 13, č. 1, 16 s. ISSN 1210-0404.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vydání. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

- FRIEDLOVÁ, K.** *Co přináší aplikace konceptu Bazální stimulace® do přímé péče u poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb. Diagnóza v ošetrovatelství.* vol. IX., č. 3, 2013, 27 s. ISSN 1801-1349.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Podpora vnímání a komunikace s pacienty prostřednictvím konceptu bazální stimulace ve výuce a ošetrovatelské praxi.* Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. 2005, 118 s.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Skriptum pro základní kurz bazální stimulace v ošetrovatelské péči.* Vydání. 9. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwachter, 2010, 31 s.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace – Skriptum pro akreditovaný vzdělávací Program, Základní kurz bazální stimulace,* Vydání. 9. Frýdek – Místek: Kleinwächter, 2010, 31 s.
- FRIEDLOVÁ, K.** *Bazální stimulace® pro pečující, terapeutů, logopedů a speciální pedagogy: Praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015, 55 s. ISBN 978-80-904668-9-0.
- FRÖHLICH, A.** *Basale Stimulation. Das Konzept.* Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf 1998, 317 s. ISBN 3-910095-31-3.
- GULÁŠOVÁ, I.** *Vybrané kapitoly z manažmentu v ošetrovatelstve. II. diel.* Trenčín, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Ústav zdravotníctva a ošetrovatelstva 2006, 102 s. ISBN 80-8075-121-8.
- INSTITUT Bazální stimulace s.r.o.,** *Sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace.* Frýdek-Místek: 2009, 70 s. ISBN 978-80-254-5815-0.
- KAPOUNOVÁ, G.** *Ošetrovatelství v intenzivní péči.* Sestra (Grada), Praha: Grada, 2007, 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KLIČKOVÁ, H.** *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči u nemocného na anesteziologicko resuscitačním oddělení.* Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.
- KYCLTOVÁ, P.** *Koncept bazální stimulace z pohledu sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.* Praha, 2016, Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.

- MACH, M.** *Využití konceptu Bazální stimulace u lidí s těžkou formou mentálního a kombinovaného postižení.* Čelákovice, 2014. Absolventská práce. Vyšší odborná škola, střední škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky a základní škola MILLS, s.r.o.
- NYDAHL, P. BARTOSZEK G.** *Basale Stimulation: neue Wege in der Pflege Schwerstkranker.* 5. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2008, 320 s. ISBN 9783437265020.
- PROCHÁZKOVÁ, E.** *Práce s biografií klient a v kontextu s konceptem bazální stimulace.* Cesta k humánnímu ošetřovatelství: sborník příspěvků Historicky I I. Národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí. Frýdek – Místek: Institut Bazální stimulace, 2007, 46 s. ISBN 978-80-254-0757-8
- SEIDL, Z.** *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory.* 1. vydání. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2008, 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.
- TRACHTOVÁ, E.** *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* Vydání. 2. Brno: MIKADA PRESS s.r.o., 2008, 185 s. ISBN – 80-7013-324-4.
- TROJAN, S.** *Lékařská fyziologie.* Vydání. 4., přepracované a doplněné, Praha: Grada, 2003, 771 s. ISBN 80-247-0512-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G.** *Komunikace pro zdravotní sestry.* Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada), 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- WILDE, O. TOMSKÝ, A.** *Moudrost a vtip Oscara Wildea.* Voznice: Leda, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7335-152-6.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikační kritéria.....	22
--	----

Seznam příloh

Příloha 1: Biografická anamnéza na oddělení ARO v Nemocnici Jihlava	54
Příloha 2: Seznam proškolených a supervidovaných pracovišť v kraji Vysočina.	55
Příloha 3: Desatero bazální stimulace	54
Příloha 4: Poloha hnízdo	54
Příloha 5: Polostrukturovaný dotazník pro respondenty	54
Příloha 6: Povolení náměstkyně oš. péče Nemocnice Jihlava.....	59
Příloha 7: Povolení náměstkyně oš. péče Nemocnice Havlíčkův Brod.....	60

Seznam zkratek

ARIP	Specializační vzdělávací program týkající se anestezie, resuscitace, intenzivní péče
BS	Bazální stimulace
EU	Evropská unie
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařská zdravotnická povolání
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice