

## **Bazální stimulace z pohledu ergoterapeuta**

Bazální terapie se řadí mezi terapie na lůžku. Je zde nutná spolupráce celého multidisciplinárního týmu a spolupráce s rodinou.

Vyšetření pacienta na lůžku se skládá z odebrání anamnézy, vyšetření reakcí (na podněty terapeuta), pasivních pohybů, aktivních pohybů, mobility na lůžku, kognitivních funkcí, percepčních funkcí, smyslů a soběstačnosti.

V 70. létech 20. století vytvořil koncept bazální stimulace speciální pedagog Andreas Fröhlich, který pracoval s dětmi s kombinovanými vadami. Do ošetrovatelské péče ho přenesla zdravotní sestra Christel Bienstein. V České Republice se o výuku konceptu Bazální stimulace a jeho rozvoj stará Institut bazální stimulace: [www.bazalni-stimulace.cz](http://www.bazalni-stimulace.cz)

Koncept bazální stimulace se používá hlavně v terapii a péči o děti s kombinovanými vadami, pacienty v apalickém stavu, vegetativním stavu, pacienty minimálně komunikující, u dlouhodobě ležících, u pacientů neklidných a dezorientovaných, v intenzivní péči a u pacientů s demencí.

Cílem Bazální stimulace je dle Friedlové podpora a umožnění vnímání tak, aby u pacienta docházelo k: „rozvoji vlastní identity, umožnění navázání komunikace, zvládnání orientace v prostoru a čase a zlepšení funkcí organismu“ (Friedlová, 2007).

Koncept vychází z toho, že schopnosti vnímání jsou různé, podle vývojového stupně. Plod je schopný vnímat již v embryonální fázi od 9. týdne. Člověk nejdříve vnímá vjemy vibrační (hlas matky), poté somatické (plodová voda, cucání palce) a vestibulární (změny polohy těla matky). Schopnosti vnímání pomocí smyslů se vyskytují až během postnatálního vývoje (auditivní, olfaktorické, taktilně-haptické a optické). U konceptu bazální stimulace se považují za základní kanály pro přijímání informací pacientem: somatické, vestibulární a vibrační. Stimulace jednotlivých smyslů (zrak, sluch, chuť, čich a hmat) je brána jako nadstavba.

Následkem neschopnosti pacienta přijímat kvalitně informace z okolí může docházet k „desinterpretaci reality, zmatenému chování, neschopnosti kvalitně komunikovat s okolím, vyjadřovat potřeby, ke strachu a neklidu (odstraňování cévky) (Friedlová, 2007).

Proto, aby byla pro pacienty terapie co nejméně stresující a co nejvíce stimulující, bylo vytvořeno desatero bazální stimulace.

## **Desatero Bazální stimulace dle Friedlové:**

1. Přivítejte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov.
6. Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).
7. Nepoužívejte v řeči zdobněliny.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.

(Friedlová, 2007)

Tyto rady jsou využitelné pro práci terapeuta s jakýmkoliv pacientem na lůžku, i když terapeut využívá jinou metodiku.

Bazální stimulace pracuje s pacienty, kteří často nejsou schopni kvalitně verbálně komunikovat. Je nezbytné sledovat pacientovy tělesné a neverbální projevy, aby terapeut zjistil, zda je zvolená technika pacientovi příjemná nebo nepříjemná.

Mezi znaky příjemného pocitu patří: mžikání očima, hluboký dech, vzdychání, sténání, bručení, otvírání očí a úst, pousmání, úsměv, uvolnění svalového tonu, změna tepové frekvence atd. Naopak mezi znaky nepříjemného pocitu patří: zavírání očí a úst, neklidné a nepravidelné dýchání, pláč a křik, zvyšování svalového tonu, křečovitě držení těla, všeobecný motorický neklid, manipulace na vlastním těle a sebepoškozování, změna tepové frekvence atd.

## **Techniky konceptu Bazální stimulace**

Základní techniky konceptu Bazální stimulace jsou (Friedlová, 2007):

- **Biografická anaméza**, jedná se o formulář s otázkami ohledně zvyků klienta, kdy jeden ze členů multidisciplinárního týmu ho nechá vyplnit rodinnými příslušníky pacienta. Bazální stimulace využívá pro stimulaci podněty, které jsou pro pacienta

známé a příjemné. Zjišťování příjemnosti jednotlivých podnětů by zabralo spoustu času. Díky vyplněné biografické anamnéze se terapeut může rychle zorientovat a terapie se stane efektivnější. Otázky jsou zaměřené např. na oblíbené jídlo a pití, oblíbenou vůni, oblíbenou hudbu, pořad v TV nebo rádiu, denní režim, atd. Díky vyplňování biografické anamnézy je možné do terapie zavzít i rodinné příslušníky.

- Další technikou je **iniciální dotyk**, jedná se o zřetelný dotyk, přiměřeného tlaku s verbálním doprovodem. Nejčastější místem pro iniciální dotyk se stává oblast ramene. Měl by ho použít každý, kdo přijde do styku s pacientem před začátkem a po skončení úkonu/terapie. Často se nad postel nebo k ní umísťuje cedule, kde je napsané místo iniciální dotyku a oslovení pacienta.
- Technika **modulace** se využívá u dlouhodobě ležících pacientů. Pro dlouhodobě ležícího pacienta na antidekubitních podložkách je obtížné rozeznávat hranice svého těla. Proto Bazální stimulace využívá techniku modulace tělesného schématu. Pro ergoterapeuty a fyzioterapeuty je vhodné tuto techniku použít např. před začátkem pasivních pohybů. Stejnou techniku s využitím mokrých a suchých ručníků lze využít při **celkové koupeli**.
- Jako prevence dekubitů a kontraktur se využívá **polohování** (poloha hnízdo a mumie). Základem jsou principy normálního polohování v kombinaci s využitím kuličkových polštářů pro umožnění klientovi vnímat své **tělesné schéma**.
- Velmi důležitá je **stimulace vibracemi**, pomocí vibračních pomůcek např.: polštářů, ladičky atd. a stimulace vestibulárního aparátu, která probíhá během měnění polohy těla pacienta při ostatních cvičeních (přesuny, polohování).

Nadstavba k základním technikám je **stimulace smyslů** (zraku, sluchu, chuti, čichu a hmatu). Před začátkem stimulační terapie je nutné zjistit alergii pacienta, stimulace provádět vícekrát denně kratší dobu, nepřestimulovat, stimuly obměňovat a během jedné terapie použít max. 3-5 stimulů. Pokud se používá televize nebo rádio, nemělo by být zapnuté celý den, ale pouze na vybrané pořady. Je vhodné je během terapie vypínat, aby měl klient možnost vnímat terapii a ne rušivé vlivy.

- Pro **zrakovou stimulaci** lze využít: známé fotografie (fotografie rodiny, domu, domácích zvířat), filmy, předměty, hračky, nářadí, potraviny, předměty denní potřeby např. tužka, hřeben, peněženka, zrcadlo, kartáček na zuby; různé typy osvětlení (sluneční, umělé, baterka) a různé barvy (kontrasty, oblečení, předměty).

- Pro **sluchovou stimulaci** lze využít: řeč (terapeut, rodina, CD, načtená kniha), hudba (písně, hudební nástroje) a obecné zvuky (domácí – venkovní, nahrané na CD nebo přinesené předměty).
- Pro **chut'ovou stimulaci** lze využít: oblíbené a známé chutě jídla (např. jahody, banány, citrusy, jablka, hroznové víno, čokoláda) a pití (káva, čaj, limonáda, mléko, pivo - množství malá lžička). Dopředu je nutné zjistit alergie pacienta, dávat pozor na poruchy polykání (aspiraci). Sousto lze zabalit do gázy nebo namočit vatovou štětičku do esence. Na trhu jsou i jednorázové balené sterilní vatové štětičky s příchutí.
- Pro **čichovou stimulaci** lze využít: známé pachy, např. parfém, voda po holení, tělové mléko, krém, vůně potravin a koření, vůně materiálů, se kterými pacient dříve pracoval. Není vhodné používat toxické nebo silné látky, které způsobují slzení (např. čpavek). Před použitím čichové stimulace je důležité se zamyslet, jestli je zvolený stimul vhodný na pracoviště, kde je stimulace prováděna (např. na ARO, JIP není vhodné nosit květiny, vonné tyčinky, atd.).
- Pro **taktilní stimulaci** lze využít: tělesné dotyky (držení, hlazení, masáž, poklep, česání vlasů, štětec na malování), různé materiály (peří, smirkový papír, žínka, květiny, kartáč, kožešina, peří), předměty různé teploty (teplé - studené - neutrální). Opět je nutné zjišťovat alergie pacienta.

Friedlová, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.