

Vybrané prvky konceptu bazálnej stimulácie (BS)

Lepiešová M., Bóriková I.

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

marec 2021

Táto prezentácia/prednáška je študijný materiál chránený autorskými právami, ktorý je určený výhradne pre študentov Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského na študijné účely. Neoprávnené nakladanie s obrazovo-zvukovým, obrazovým, zvukovým alebo iným záznamom tejto prezentácie/prednášky, alebo jej časti, vrátane neoprávnených úprav, a ich ďalšie nedovolené šírenie, či poskytovanie neoprávneným osobám akýmkoľvek spôsobom sa bude považovať za porušenie vnútorného predpisu č. 16/2017 Etický kódex Univerzity Komenského v Bratislave v znení neskorších dodatkov („Etický kódex UK“) a bude mať za následok vyvodenie právnej zodpovednosti. Podľa povahy a intenzity protiprávneho konania študenta a ďalších okolností, môžu byť prípady porušenia Etického kódexu UK spojené s vyvodzovaním právnych dôsledkov voči študentovi v akademickej, trestnoprávnej, občianskoprávnej alebo disciplinárnej rovine.

Osnova

- študijný materiál (*Bazálna stimulácia; Bóriková, Lepiešová*) + linky, obrázky, videá
 - koncept BS
 - základné prvky BS: somatická, vestibulárna a vibračná stimulácia
 - nastavbové prvky BS: vizuálna / optická, auditívna / sluchová, orálna, olfaktorická / čuchová, taktilno-haptická stimulácia
 - práca s dotykom v koncepte BS (+ iniciálny dotyk)
- vybrané prvky somatickej stimulácie:
- ukludňujúca alebo povzbudzujúca somatická stimulácia (celkový kúpeľ / masáž „nasucho“)
 - neurofyziológická somatická stimulácia (somatická stimulácia podľa Bobath konceptu = autoasistovaná)
 - polohovanie (poloha hniezda, poloha múmie, mikropolohovanie)
 - kontaktné dýchanie, kontaktné dýchanie s vibráciou
 - masáž stimulujúca dýchanie (MSD)
- bodová orofaciálna stimulácia podľa Castilla Morallesa
- multisenzorická stimulácia (kŕmenie pacienta) → študijný materiál (*Bazálna stimulácia; Bóriková, Lepiešová*)

Koncept BS

- každý človek vníma seba samého i okolitý svet pomocou zmyslov a zmyslových orgánov, ktoré sa vyvíjajú už v embryonálnej fáze a od narodenia až do smrti majú nenahraditeľný význam
- schopnosť **vnímať** → schopnosť **pohybovať sa** a schopnosť **komunikovať** (percepcia, lokomócia a komunikácia sa navzájom ovplyvňujú)
- BS rešpektuje rôzne (vývojové) stupne schopnosti vnímania, v ktorých sa človek práve nachádza (v dôsledku nedostatočného vývinu, vrodených chýb, rôznych ochorení, úrazov, vývinového regresu a pod.)
- **schopnosť vnímať** sa rozvíja už od **7. týždňa prenatálneho vývinu** → najvýraznejšie podnety najmä v oblasti:
 - **somatickej** (tlak steny maternice, plodovej vody na telo plodu → ohraničenie svojho tela; cmúľanie palca...)
 - **vestibulárnej** (pohyb a zmeny polohy tela matky → zmeny polohy svojho tela v maternici...)
 - **vibračnej** (hlas matky, tlkot jej srdca, žalúdočná a črevná peristaltika → vlnenie plodovej vody → vibrácia)

KONCEPT BS PODPORUJE

1. vnímanie / percepciu
(vrátane skúsenosti so
svojím telom, t.j. vnímania
svojho tela / svojej vlastnej
„telesnej schémy“)
2. pohyb / lokomóciu
3. komunikáciu

ZÁKLADNÉ PRVKY BS

- somatická stimulácia
- vestibulárna stimulácia
- vibračná stimulácia

Koncept BS

- **neskôr** počas prenatálneho i postnatálneho vývinu → rozvoj ďalších schopností vnímania v oblasti: *auditívnej, olfaktorickej, taktilno-haptickej, optickej, orálnej*
- základ konceptu BS = pôsobenie na senzorické systémy jednotlivca cieľnou stimuláciou zohľadňujúcou jeho biografiu (biografická anamnéza), aby boli aktivizované pamäťové stopy = **cieľená a štruktúrovaná stimulácia zmyslových orgánov**
↔ **hybnosti (pohybu)** ↔ **komunikácie** konkrétneho dieťaťa, pacienta či klienta

NADSTAVBOVÉ PRVKY BS

- vizuálna / optická / zraková stimulácia
- auditívna / sluchová stimulácia
- orálna stimulácia
- olfaktorická / čuchová stimulácia
- taktilno-haptická stimulácia

- predčasne narodené deti (neonatologická intenzívna starostlivosť)
- deti s ťažkými poruchami / zmenami v oblasti zmyslového vnímania, hybnosti, komunikácie (napr. mentálna retardácia)
- deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami (+ deti s poruchami učenia, správania)

- dospelí s ťažkými poruchami / zmenami v oblasti zmyslového vnímania, hybnosti, komunikácie
- dezorientovaní pacienti
- pacienti po NCMP
- imobilní pacienti
- pacienti v intenzívnej starostlivosti
- pacienti v komatóznych stavoch (z rôznych príčin), v bdelej kóme (coma vigile)
- geriatrickí pacienti
- pacienti s výraznými kognitívnymi zmenami
- seniori s demenciou
- klienti DD a DSS
- umierajúci pacienti, klienti (hospicová starostlivosť)

Ciele BS

- stimulovať vnímanie vlastného tela
- rozvíjať vlastnú identitu
- umožniť vnímanie okolitého sveta
- umožniť nadviazať komunikáciu so svojim okolím
- zvládnuť / zlepšiť orientáciu v priestore a čase
- rozvíjať / zlepšiť schopnosť pohybu
- zlepšiť funkcie organizmu
- podporiť psychomotorický vývin jednotlivca
- rešpektovať autonómiu jednotlivca
- umožniť dôstojné prežívanie
- umožniť prežívať život v čo najvyššej možnej miere kvality života (aj v ťažkých stavoch so zlou prognózou)



Práca s dotykom v koncepte BS

Uvažujte, ako sa uvedené činnosti realizujú bežne v praxi?

(napr. u pacientov, ktorí sú imobilní, dementní, nekomunikujú, spia... + najmä vtedy, ak je personál v časovom strese, je potrebné urobiť nejaký výkon, činnosť okamžite...)

- odkrytie pacienta (napr. ak sa má realizovať ranná toaleta imobilného pacienta)
- vloženie teplomera do axily imobilnému pacientovi pri rannom meraní telesnej teploty
- odlepenie nepotrebných „lepiek“ (EKG zvedy) z hrudníka (ak bol predtým pacient na JIS napojený na EKG monitor)
- napojenie infúzie na existujúcu periférnu venóznú kanylu u pacienta v bezprostrednom pooperačnom období
- kontrola stavu krytia operačnej rany
- napojenie infúzie spiacemu pacientovi na existujúcu centrálnu venóznú kanylu

- koncept BS ≠ dotyková terapia, ale pracuje s dotykom
- **dotyk** – základný nástroj poznávania sveta (prijímanie podnetov z vonkajšieho prostredia), komunikácie s okolím (odovzdávanie informácií)
- ruky terapeuta = pedagóga, sestry, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopéda a pod. → **komunikačné médium** pre sprostredkovanie informácií (môže poskytnúť pacientovi, klientovi informácie o jeho tele i okolitom svete)
- dôraz na **KVALITU DOTYKU** – s cieľom poskytnúť orientáciu, istotu, vzbudiť dôveru má byť dotyk cielený, premyslený; jasný, zreteľný (celou plochou dlane ruky; NIE bodový, prstami), pokojný; s primeraným (dostatočným a konštantným) tlakom a silou; verbálne podporený; má mať určitý rytmus, opakovanie
- **POZOR!** na nečakané, necielené, letmé, veľmi krátkodobé dotyky → vyvolanie pocitu neistoty, obáv, strachu, chaos → spasticita, zvýšený svalový tonus, bolesť

Iniciálny dotyk

Jozef Kováč, 1990

iniciálny dotyk: PRAVÝ RAMENNÝ KLÍB

oslovenie: JOZEF (vykať)



Prosíme dotknúť sa pred a po akejkoľvek činnosti a manipulácie s pacientom.

Dotyk realizujú všetci členovia tímu (sestry, lekári, sanitári, študenti, príbuzní, návštevy...).

- dávame ním pacientovi, klientovi jasne najavo, kedy začína a kedy končí naša prítomnosť či činnosť pri ňom
- cielený, zvolený na základe **biografickej anamnézy (individuálne!!!)**
- **najvhodnejšie miesto** v centrálnej, t.j. proximálnej časti tela (napr. ramenný klíb, horná časť ramena), keďže pri zmene vedomia dochádza aj k zmene vnímania akrálnych častí tela; príp. dominantná ruka (ritualizovaná forma pozdravu uložená v hlbokých pamäťových stopách); u novorodencov, dojčiat je to často hlavička
- pomalý, zreteľný, pevný dotyk, primeraného tlaku; nie však násilný
- po reakcii pacienta (napr. otvorenie očí, otočenie hlavy) následne verbálne podporený (oslovením pacienta + informovaním, čo sa ide robiť...)
- jasne komunikovaný smerom k členom tímu, rodine + vizuálne pripomínaný (jasná informácia v dokumentácii, pripomienky na viditeľnom mieste – napr. na stene boxu, na posteli)
- musia ho rešpektovať a poskytovať pred a po každej činnosti všetci, ktorí sú v kontakte s pacientom, klientom

Somatická stimulácia

- **somatická stimulácia** = štruktúrované techniky stimulácie vnímania telesnej „schémy“ (= vnímanie svojho tela, uvedomenie si samého seba, uvedomenie si hraníc svojho tela)
- použitie rôznych médií (nasucho ako masáž; ako kúpeľ na lôžku, vo vani, v sprche, v sprchovom lôžku)
- použitie rôznych druhov materiálov (napr. umývacie vrecká = žinky, froté ponožky, špongia, lufa; pleťové mlieka, detské oleje...)
- môže byť aplikovaná ako celková, čiastočná alebo ako **asistovaná stimulácia** (aj autoasistovane – napr. po NCMP; stimulácia podľa **Bobath konceptu** = naopak, ako pri autoasistovaných cvičeniach na ROM)



→ vybrané prvky somatickej stimulácie:

- **ukľudňujúca / skľudňujúca somatická stimulácia** (celkový kúpeľ / masáž nasucho) = v smere rastu chlpov / dole, laterálne
- **povzbudzujúca somatická stimulácia** (celkový kúpeľ / masáž nasucho) = proti rastu chlpov / hore, mediálne
- neurofyziologická somatická stimulácia (= somatická stimulácia podľa Bobath konceptu) – napr. s plegickou končatinou si umýva telo, za pomoci terapeuta
- **polohovanie** (poloha hniezda, poloha múmie, mikropolohovanie)
- **kontaktné dýchanie, kontaktné dýchanie s vibráciou**
- **masáž stimulujúca dýchanie (MSD)**

Ukludňujúca / skludňujúca somatická stimulácia

(celkový kúpeľ / masáž nasucho) = v smere rastu chlupov

ZÁSADY

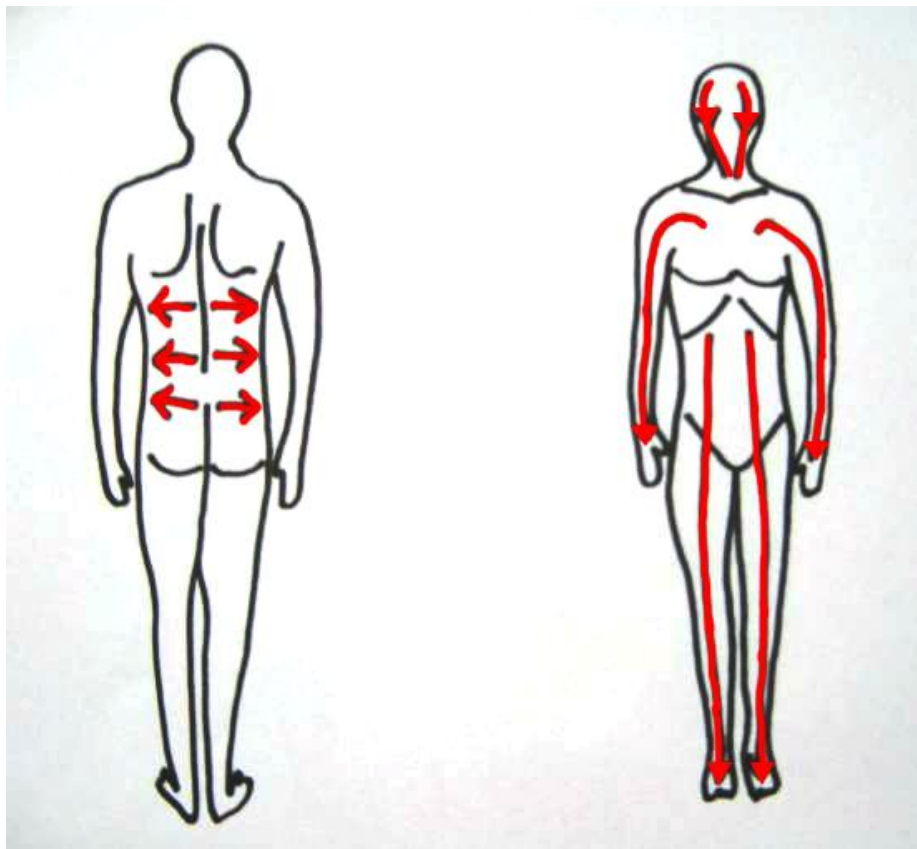
- integrovať čo najviac do starostlivosti (napr. počas celkového kúpeľa)
- realizovať len jedným ošetrojúcim → vyhradiť si čas
- vopred maximálne eliminovať rušivé vplyvy prostredia (napr. oznam na dvere izby / boxu: realizuje sa somatická stimulácia, prosíme nerušiť...)
- príjemná teplota v miestnosti, pomôcky na dosah, pokojná atmosféra
- neodchádzať z miestnosti ani od pacienta počas realizácie
- počas realizácie nehovoriť s treťou osobou
- snažiť sa dotýkať pacientovho tela vždy oboma rukami počas stimulácie (nikdy nesmú kontakt s telom pacienta stratiť obe ruky naraz; vždy sa minimálne jednou rukou dotýkať pacienta – napr. pri žmýkaní vrečka...)
- kde je to možné, „modelovať“ pacientovi jeho telesnú formu (poskytovať informácie o jeho tele – t.j. ohraničiť s „prítlakom“ na konci → uvedomenie si hraníc vlastného tela)
- ostatné zásady ako pri celkovom kúpeli

POSTUP

- pripraviť si všetky pomôcky, miestnosť
- pacienta informovať adekvátne jeho schopnosti vnímať (iniciálny kontakt...)
- odkryť pacienta (odstrániť prikrývku postupne od ramien pacienta smerom dole – postupným vytváraním „rolky“, s „prítlakom“ pri každom pohybe; nakoniec rolkou pri dolnom čele postele ohraničiť nohy pacienta a predkolenie – ponechať na mieste ako „hniezdo“)
- podľa stavu pacienta zvoliť oblasť tela pre zahájenie stimulácie
- môžeme / nemusíme začať tvárou
- pri celkovom kúpeli môžeme začať aj rukami (ako u zdravého človeka – napr. ponorenie do teplého kúpeľa)

Ukludňujúca / skludňujúca somatická stimulácia

(celkový kúpeľ / masáž nasucho) = v smere rastu chlpov



POSTUP STIMULÁCIE

1. tvár – 3-krát srdce na tvári (od stredu čela, do strán, po bradu), následne oči (môžeme aj asistovanou stimuláciou)
2. hrudník – od stredu hrudníka do strán (od pozdĺžnej osi laterálne), s „prítlakom“ na konci (ohraničiť) → 2-krát
3. HK – každú zvlášť od ramien až ku končekom prstov (ako „trubky“ + každý prst až do konca; končekom prstov s „prítlakom“) → 2-krát
4. DK – každú zvlášť od panvy až ku končekom prstov (ako „trubky“ + každý prst až do konca; končekom prstov s „prítlakom“) → 2-krát
5. chrbát – od stredu hrudníka do strán (od chrbtice laterálne), s „prítlakom“ na konci (ohraničiť) → 2-krát
6. následne: kontaktné dýchanie a MSD

Poznámka:

Povzbudzujúca somatická stimulácia (celkový kúpeľ / masáž nasucho) = proti rastu chlpov / hore

- realizovať obdobne, ale NAOPAK

Polohovanie

- pri pokojnom ležaní sa mení vnímanie vlastného tela už po 10 minútach – najmä na mäkkej podložke, vzduchových či mäkkých matracoch
- po 30 minútach dochádza k zmene vnímania svojej telesnej schémy, zmene vnímania tela, strate pocitu vlastných telesných hraníc, k strate informácií o svojom tele (výraznejšie u dezorientovaných pacientov)
- **POLOHOVANIE** → aj najmenšia zmena polohy poskytuje pacientovi stimuláciu (somatická + vestibulárna stimulácia), umožňuje získať informácie o svojom tele, pocítiť hranice svojho tela, následne podporiť pocity istoty a bezpečia, relaxácie
- **pomôcky a zabezpečenie**: tvrdý matrac / tvrdá podložka; ohraničiť resp. vypodložiť jednotlivé časti tela (zrolované uteráky, deky, vankúše, špeciálne polohovacie pomôcky, hady, tunely, vaky s mikrogranulami, súrodeneč, pes...)

Možnosti **POLOHOVANIA** = zmien pozície rúk, nôh, končatín, celého tela
(~ želania pacienta, fantázia personálu):

- prepletenie prstov rúk
- polozenie rúk na hrudník
- ohnutie HK smerom k telu
- prekríženie DK
- ohnutie DK v kolenách a bedrách
- čiastočné polohovanie = mikropolohovanie (poloha 30-40°) = „chrbát-polobok“ = medzi chrbtom a bokom (napr. pPB = pravý polobok)
- čiastočné polohovanie = mikropolohovanie (poloha 135°) = „brucho-polobok“ = medzi bruchom a bokom (= semipronačná)
- poloha múmie (v supinačnej polohe)
- poloha hniezda (v supinačnej, laterálnej, pronačnej, semipronačnej polohe; v sede na lôžku, v kresle, hojdačke...)
- kombinácie múmie a hniezda

Kontaktné dýchanie

Masáž stimulujúca dýchanie (MSD)

- cieľ: uvedomenie si vlastného dychu, sústredenie sa na dýchanie, dychová gymnastika (až „zmanipulovanie“ dýchania pacienta → pokojné, hlboké, pravidelné dýchanie, zlepšenie oxygenácie, posun sekrétov v DC, „odhlienie“, uľahčenie expektorácie), ustálenie dýchania na rovnakej frekvencii u pacienta i terapeuta → podpora terapeutického vzťahu, komunikácia, redukcia stresu, strachu, nepokoja, úzkosti; pocit istoty, relaxácia

MASÁŽ STIMULUJÚCA DÝCHANIE (MSD) - indikácie

- bolesť / depresívne stavy / poruchy spánku / stres / oznámenie onkologickej diagnózy
- stavy pred ťažkými OP / diagnostickými vyšetreniami
- strata schopnosti uvedomovania si vlastného tela (demencia, Alzheimerova choroba)
- respiračné problémy: povrchné dýchanie / zahlienie / hyperventilácia / bradypnoe / dyspnoe / kyslíková terapia / COVID-19 / UPV / odpájanie z UPV (odvykacia fáza po UPV)
- bezprostredná pooperačná starostlivosť (prebúdzacie izby)
- seniori / umierajúci
- deti s poruchami učenia a správania (predýchanie v rámci prípravy na výučbu) / hyperaktívne deti / predčasne narodení novorodenci
- upokojenie, relaxácia → večer pred spánkom

NEROZPRÁVAJTE → UROBTE MSD!!!

KONTAKTNÉ DÝCHANIE

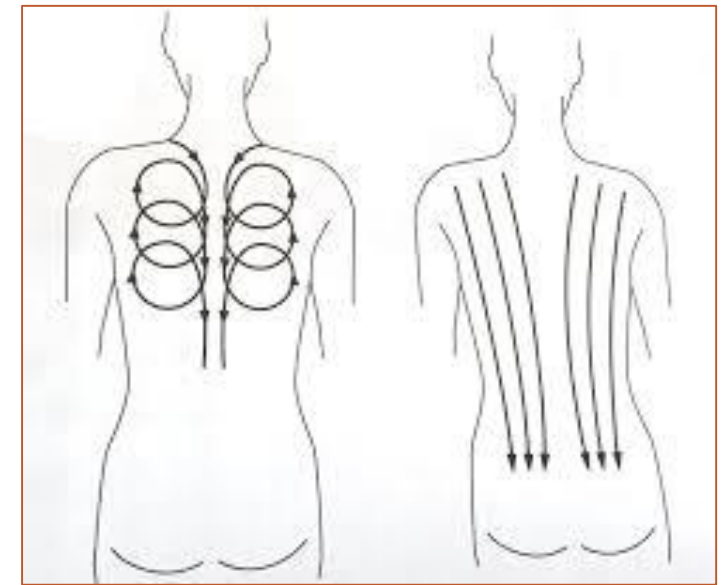
- je vhodné ho aplikovať po somatickej stimulácii (napr. upokojujúcej) a pred masážou stimulujúcou dýchanie (MSD)
 - možnosti aplikácie (vzývať k prehĺbenému dýchaniu na miesto stimulované kontaktom / dotykom):
- pasívne - jednou rukou terapeuta (položiť napr. na hrudnú kosť)
- pasívne - jednou alebo dvomi rukami samotného pacienta (položiť na hrudník)
- pasívne - súčasne obaja: na ruku pacienta dá terapeut svoju ruku
- pasívne - dvoma rukami terapeuta (napr. ako apikálna alebo bazálna stimulácia / expanzia)
- aktívne - výdych podporiť jemným stlačením hrudníka alebo vibráciou počas výdychu stimulovať posun hlienov k bifurkácii trachey
- formou hrudník na hrudník = spoločné dýchanie (napr. „klokankovanie“; rodič a dieťa v bdelej kóme + pamäťová stopa je aktivovaná aj hlasom rodiča, vôňou rodiča)

Masáž stimulujúca dýchanie (MSD)

= metóda TROCH (3-krát „pásky“, opakovane 3 „kruhy“ – celé min. 3 minúty, nakoniec znova 3 „pásky“)

POSTUP

- primárne sa realizuje na chrbte (+ možno aplikovať aj na ventrálnej strane hrudníka)
 - poloha v sede (kreslo, stolička, posteľ), príp. ortopnoická (aj v stoji, alebo poloha „kočiša“)
 - u detí príp. na zemi na kolenách s hrudníkom opretým na fitlopte / na chrbte rodiča, súrodenca, psa (po masáži následne nakloniť dieťa do posturálnej drenáže)
 - poloha v ľahu (laterálna, semipronačná (135°), pronačná)
 - predčasne narodené deti: počas „klokankovania“, genukubitálna / genupektorálna
- detský olej / pleťové mlieko (zahriať na svojich dlaniach) → ruky priložiť na zátylok pacienta
- 3-krát po sebe „pásky“ oboma rukami súčasne paravertebrálne (od zátylku pozdĺž chrbtice k sakrálnej oblasti)
- následne 3 „kruhy“ oboma rukami súčasne v jednotlivých tretinách chrbta („trojkružie“ – kruhy sa mierne prekrývajú, pri ich opisovaní mierne zdvíhame a rozťahujeme hrudník do strán) – opakovať znova a dookola
- celé po dobu minimálne 3 minút – na konci ukončiť 3-krát „pásmi“
- pri poslednom „páse“ pred ukončením kontaktu ohraničiť „prítlakom“ v oblasti krížov



Nikdy obe ruky naraz neopustia telo pacienta!!!

... ak pacient neotvára ústa → multisenzorická stimulácia

→ iniciálny dotyk

→ olfaktorická / čuchová stimulácia (jedlo, nápoj, hygienický prípravok – napr. zubná pasta, impregnované vatové štetôčky.... – podľa biografickej anamnézy)

→ somatická stimulácia tváre

- 3-krát srdce na tvári (bimanuálne; od stredu čela, do strán, po bradu) = ukludňujúca / skludňujúca somatická stimulácia
- 1-krát slnko okolo pier (bimanuálne 1-2 prsty; od okolia úst smerom k perám)
- 3-krát kruh okolo pier (monomanuálne 1-2 prsty; s / bez dotyku druhej ruky na spánku pacienta)

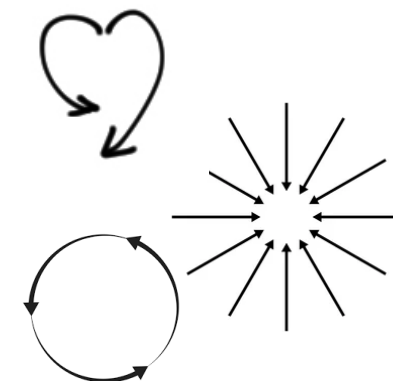
→ bodová orofaciálna stimulácia podľa Castilla Morallesa (pozri obrázok ďalej)

→ orálna stimulácia (stimulácia pier, ďasien, bukálnych slizníc, ústnej dutiny prstom / vatovou alebo molitanovou štetôčkou / „cucacím“ vrecúškom s vhodným chuťovým / gustačným médiom – napr. namočenými v obľúbenom nápoji, jedle, hygienickom prípravku...)

→ zvyčajne to stačí na stimuláciu otvárania úst (a prehĺtania)

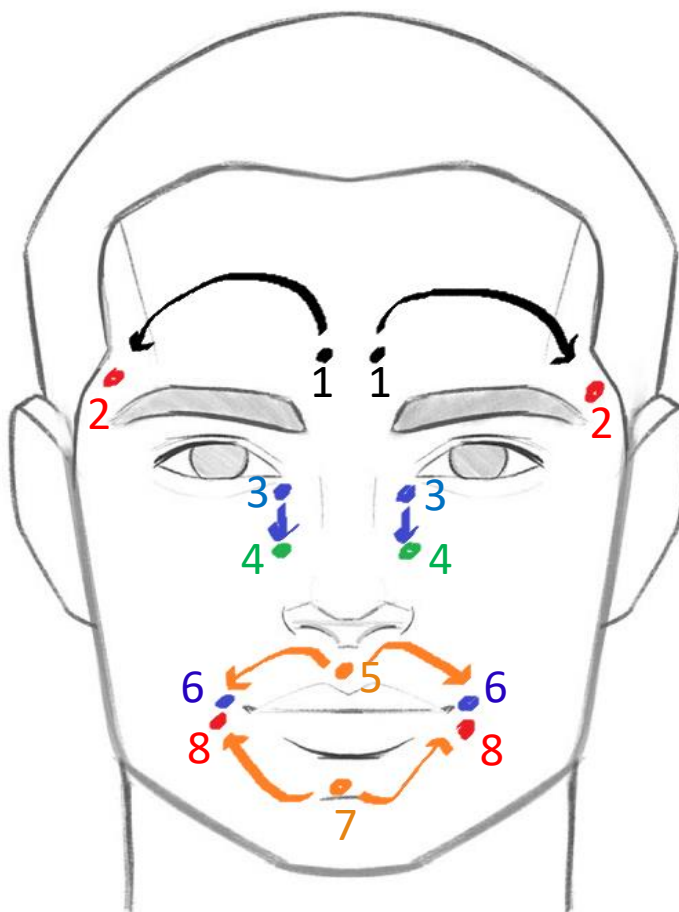
+ hygiena dutiny ústnej

+ asistované kŕmenie / asistovaná lyžica



Bodová orofaciálna stimulácia podľa Castilla Moralleja

- „bodovať“ bimanuálne, 1-2 prstami
- aplikovať jemný tlak vždy v daných bodoch
- u novorodencov sa body 3 a 4 spájajú do jedného
- bod 5 = „prehltací“ bod – stimuluje prehltanie pacienta
- v bode 5 a 7 prehmat
- realizovať aspoň 3-krát po sebe
- na záver 3-krát srdce na tvári (bimanuálne; od stredu čela, do strán, po bradu) = ukludňujúca / skľudňujúca somatická stimulácia
- definitívny koniec: aplikovať „protitlak“ zvrchu hlavy a zospodu brady (tlak rúk proti sebe)



Ďakujem za pozornosť...

Otázky, pripomienky...?