



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Péče o seniory

Gabriela Lednická

Bakalá ská práce
2009

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela LEDNICKÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Péče o seniory**

Zásady pro vypracování:

Volba a formulování tématu, cíle práce.
Zpracování teoretické části prostřednictvím odborné literatury.
Sběr, zpracování a vyhodnocení dat.
Shrnutí výsledků výzkumu a vyslovení závěru.

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ZGOLA M,J. Úspěšná péče o člověka s demencí, Praha, Grada 2003.

KUČEROVÁ,H. Demence v kazuistikách, Praha, Grada 2006.

VENGLÁŘOVÁ,M. Problematické situace v péči o seniory, Praha, Grada 2007.

PIDRMAN, V. Demence, Praha, Grada 2007.

FRIEDLOVÁ,K. Bazální stimulační v základní ošetrovatelské péči, Praha, Grada 2007.

KLEVETOVÁ,D.,DLABALOVÁ,I. Motivační prvky při práci se seniory, Praha, Grada 2008.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Nováková**
Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce: **13. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 13. února 2009



L.S.


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan


Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně15. 5. 2009.....

.....Gabriela Sedláčková.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

hlásí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

á práce obsahuje charakteristiku stá í, jeho biologické a psychické změny a také jak se mění stá í p ízp sobit. Velmi důležitá je také pé e, o které se zde krajně zmíním. Mé hlavní zaměření je na koncept bazální stimulace, kde nejprve poukážu na jeho vznik, pojetí a techniky konceptu. Ve výzkumné části je zpracovaný výzkum zaměřený na efektivnost kurzu bazální stimulace, zda-li je tento kurz pro zaměstnance i klienty přínosem.

Klíčová slova: stá í, pé e, koncept bazální stimulace

ABSTRACT

Abstract: My bachelors study contains characteristics of aged people, its biological and psychological changes and how we could adapt to it. Its also important to mention the care. My main aim is the conception of basal stimulation where I firstly point at its beginning, concept and then at the technical side of the concept. In the research part I am trying to find out if the course of bazal stimulation is beneficial for employees and clients.

Key words: age, care, concept of bazal stimulation

mým rodičům, kteří mi umožnili studovat, za jejich podporu a úsilí o můj úspěch. Dále bych se chtěla obrátit s díky na paní Radomíru Peřinovou, ředitelku centra zdravotní a sociální pomoci Doteku o.p.s., která mi předala mnoho zkušeností v této problematice, seznámila mě s bazální stimulací a stala se mým velkým vzorem. Za mnoho vděčím i mým současným kolegyním paní Lence Smařinkové a Haně Svobodové, za jejich podporu po praktické stránce bazální stimulace, za jejich upřímné názory a zkušenosti, které mi pomohly jak v pracovním, tak v osobním životě. Také děkuji paní Mgr. Radaně Novákové za odborné konzultace a rady ohledně mé bakalářské práce.

Motto, které mě zaujalo: „*Léta zvrásní tvář, ale nedostatek nadšení zvrásní duši. Starosti, pochybnosti, nedůvěra v sebe, strach a zoufalství – to jsou ta dlouhá léta, která ohnou záda a obrátí rostoucího ducha zpátky v prach. Jste tak mladými, jako je vaše víra, a tak starými, jako jsou vaše pochybnosti, tak mladými, jako je vaše sebedůvěra, a tak starými, jako jsou vaše strachy, tak mladými, jako jsou vaše naděje, a tak starými, jako je vaše zoufalství.*“

Zarathu-stra

	9
1	STÁ Í	11
1.1	ZM NY VE STÁ Í.....	12
1.1.1	Biologické zm ny.....	12
1.1.2	Psychosociální zm ny.....	15
1.1.3	Du-ěvní poruchy ve stá í.....	16
1.2	ADAPTACE NA STÁ Í.....	19
2	PÉ E	21
2.1	KONCEPCE PÉ E.....	21
2.2	MORÁLNÍ KONCEPCE PÉ E.....	21
2.3	DEFINICE PÉ E.....	21
2.4	PROLEFIENINY.....	22
3	KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE	25
3.1	VZNIK KONCEPTU.....	26
3.2	POJETÍ KONCEPTU.....	27
	Teoretická základna konceptu Bazální stimulace.....	27
3.3	STIMULACE VNÍMÁNÍ A JEJÍ VÝZNAM.....	28
3.4	TECHNIKY KONCEPTU.....	29
4	DESATERO BAZÁLNÍ STIMULACE	39
5	VÝZKUMNÁ ÁST	41
5.1	TÉMA VÝZKUMU: PÉ E O SENIORY.....	41
5.1.1	Cíl výzkumu.....	41
5.1.2	Výzkumný problém.....	41
5.1.3	Popis metody výzkumu.....	41
5.1.4	Výzkumný vzorek.....	42
5.1.5	Zp sob získání a zpracování informací.....	42
5.2	ROZHOVORY.....	42
5.3	VYHODNOCENÍ ROZHOVOR.....	53
5.3.1	editelka Doteku o.p.s.....	53
5.3.2	Zam stnanci Doteku o.p.s.....	53
5.3.3	Studentka sociální pedagogiky.....	53
5.4	SHRNUTÍ.....	54
	ZÁV R	55
	SEZNAM POUFITÉ LITERATURY	56
	SEZNAM POUFITÝCH SYMBOL A ZKRATEK	57
	SEZNAM P ÍLOH	58
	P ÍLOHA P I: CERTIFIKÁT KURZU BAZÁLNÍ STIMULACE	59

K problematice v péči o seniory jsem se dostala minulý rok, jelikož mi byla udělena možnost vykonat odbornou praxi v centru zdravotní a sociální pomoci Dotek o.p.s., kde jsem následně další dva měsíce pracovala. Zde jsou umístěni především senioři s demencí. Když jsem se měla rozhodovat, na jaké téma budu psát bakalářskou práci, měla jsem hned vybráno. Centrum zdravotní a sociální pomoci Dotek o.p.s. je organizace, která poskytuje respektivní péči. Jejím nejvýznamnějším zaměřením je koncept bazální stimulace.

Práci, kterou nyní máte před sebou, jsem si rozdělila na dvě části.

V první části se věnuji teoretickým stránkám, které mě zaujaly z hlediska péče o seniory. Nejprve bych se chtěla zabývat stářím. Chtěla bych zde uvést, co pro nás stáří vlastně znamená, jak se během stáří měníme z hlediska biologické a psychické stránky. V biologických změnách se zaměřuji hlavně na změny v oblasti pohybového aparátu, kardiopulmonálního systému, trávicího systému, pohlavních orgánů a vylučovacího systému, kožního systému a smyslových orgánů. Jelikož se zajímám, díky mé praxi, o demenci, věnovala jsem jí nejvýše pozornost, a to hlavně Alzheimerovu nemoc, protože je jedna z nejvíce vyskytovaných onemocnění u seniorů. Dále bych se chtěla zmínit o definici péče a zde jsem si vybrala problematiku dekubitů, jelikož jsou nejčastějším problémem u klientů v sociálních zařízeních. Jako poslední bych se chtěla věnovat konceptu bazální stimulace. Proč právě tento koncept? Péče o seniory a postižené osoby mě natolik uchvátila, že jsem sama začala pátrat po možnostech, jak tímto lidem pomoci. Zde mi pomohla paní editelka Doteku o.p.s. a seznámila mě s konceptem bazální stimulace. Netrvalo však dlouho a přihlásila jsem se na základní kurz konceptu bazální stimulace. Najdete zde vznik konceptu a jeho pojetí společně se stručnými popisy technik bazální stimulace. Jedinou negativní stránkou je pouze jedna doposud vydaná publikace konceptu bazální stimulace.

Ve druhé části přichází na řadu výzkum, který jsem prováděla ve Vizovicích v centru zdravotní a sociální pomoci Dotek o.p.s., kde se bazální stimulací zabývají. Zaměřila jsem se zejména na efektivnost kurzu bazální stimulace, zda je pro klienty i zaměstnance přínosem a jestli odpovídá finančním ohodnocením kurzu. Měla jsem obavy, zda budou zaměstnanci mít čas poskytnout mi rozhovor, ale vše se vydařilo bez nejmenšího problému.

V příloze je k nahlédnutí certifikát základního kurzu bazální stimulace, který jsem absolvovala.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

I. TEORETICKÁ ÁST

Stárnutí je podle Goldmanna (2006) očekávaná, předvídatelná a neodvratitelná životní událost. Stárnutí je přirozený, nepřetržitý, nezvratný biologický proces, který trvá od vzniku zárodku až do smrti. Je to proces velmi individuální, složitý, probíhající u různých lidí různě. Pro takový zcela individuální průběh stárnutí jsou rozhodující především vlivy genetické, konstituce, zdravotní, vlivy životního prostředí a způsobu života. Stárnutí je závěrečnou etapou procesu stárnutí, je to přirozené, poslední období lidského života. Světové zdravotnické organizace (WHO) se stárnutí dělí podle věkových skupin takto:

- 60-74 let rané stárnutí,
- 75-89 let vlastní stárnutí,
- 90 a více let dlouhověkost.

„Stárnutí zkoumá v českém oboru gerontologie. Je to nauka zabývající se procesem stárnutí a problematikou vyvíjející se v něm. Integruje hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Součástí gerontologie je geriatric, pojednávající o prevenci, diagnostice a léčbě nemocí starších lidí (Goldmann, 2006, s. 56).“

Podle Venglové (2007) je stárnutí součástí našeho života. Někdy přemýšlíme, jak a s kým ho chceme strávit. Díky lékařům a lékařským pokrokům se daří spoustě lidí aspoň trochu prodloužit život. Můžeme si všimnout, že v posledních letech se u nás mluví nejen o délce života, ale i o jeho kvalitě. Ve stárnutí je vysokou hodnotou samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě.

Klvetová a Dlabalová (2008) uvádí, že stárnutí je stejná důležitá etapa lidského života a měli bychom klást na něj stejný důraz jako na dospělost a mládí. Období stárnutí je 30 - 40 let a jeho rozsah je tak jako u mládí a dospělosti, proto by se mu měla věnovat pozornost a zájem nejen ze strany seniora, ale také z pomáhajících profesí a státní sociální a zdravotní politiky. Stárnutí adáme mezi další vývojovou etapu našeho života, kde se klade důraz na pohybové schopnosti a psychosociální rozvoj osobnosti. Stárnutí nemusí znamenat zrovna konec života, to je až smrt. „*Prodloužení lidského života a vzájemné soužití všech věkových skupin ve společnosti dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde nebudou vytvářeny hranice mezi mláďím, dospělými a stáří, kde bude lidský život chápán jako jeden ne-*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

lo smrt (Klevetová, Dlabalová, 2008, s.11). V dnešní době se setkáváme s modelem –edesátých let, jehož princip je trávení stáří v klidu doma, ve schopnosti přijmout změny svých sociálních rolí, zvládnout sociální osamlost, vzdát se společenských a životních rolí.

Dnešní senioři tvoří velice roznorodou skupinu, každý jedinec prožívá stáří jinak, v této době je ovlivněno minulostí a zároveň i současností. Například taková světová válka, padesátá léta, nové reformy nebo normalizace a politické změny mohly hluboce ovlivnit jejich názory na současnost a budoucnost. Díky těmto zkušenostem jsou schopni být připraveni jenkami na horší věci a neustále čekat. Byli zvyklí na pomoc od ostatních, ale nyní se jim nedostává.

1.1 Změny ve stáří

Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přicházejí s věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy. Mezi základní změny ve stáří patří změny biologické (fyzické, tělesné), psychické a sociální.

1.1.1 Biologické změny

Biologické stárnutí označuje změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v této době zaznamenávají zpomalení a oslabení důležitých funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů.

V. Pacovský (In Klevetová, Dlabalová, 2008) rozlišuje tři typy funkčních změn:

- úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové
- vyčerpání buněčných rezerv, které se propojují při reakci na závažnou situaci
- zpomalení vitálních funkcí.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Jak si m fleme sami v-ímnou, tak se u lidí b hem stá í snifluje vý-ka t la. Dochází k ubývání kostní hmoty a meziobratlové ploténky se oplo-ují. Také vazivo bývá mén pružné, chrupavky za ínají tuhnout, nejvíce v kloubech. Díky tomu, fle ubývá svalová hmo- ta, dochází k poklesu svalové síly. Zhor-ení ízení svalové ínnosti zp sobuje zpomalení rychlosti nervových vzruch . Sta í lidé se pohybují pomaleji a vzniká v t-í riziko úrazu. Je- likofl kosti ídnou a stávají se k eh ími, má to za následek asté fraktury. Páte má tendenci se více ohýbat, a to znamená, fle se starý lov k více hrbí. To v-e je zp sobeno p edev-ím atrofií meziobratlových plotének a ochabováním kosterních sval . Klesá tak jejich pružnost, rychlost a síla svalových staftení. Zato ínnost hladkých sval , které jsou v t-inou sou ástí vnit ních orgán , plní sv j úkol afl do vysokého v ku. Naopak u hladkého svalstva cév se to v kem zas tak prudce nem ní, ale ke zm nám p íspívá p edev-ím flivotní styl stravování a pohybu. V cévách nastává ukládání tukových látek a vápníku. Postupn dochází k jejich zu- flování s následující nedokrevností (ischemií) dané ásti organismu. Zna n jsou postifeny v n ité tepny dolních kon etin a mozkové tepny (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Kardiopulmonální systém

Funkce plic se snifluje, starý lov k p íjímá z prost edí mén kyslíku, protofle pohyby hrud- ního ko-e jsou men-í. ím více je nám let, tím se nám dech krátí. „*Plíce neobstarávají vý- m nu plyn pot ebných k dýchání tak dokonale jako v mládí. Ochabuje síla dýchacích sva- l , které rozpínají a zase stahují hrudník. Plíce samy se roztahují a smr-ují p i dýchání pouze trpn , pasivn tím, fle zm ny vnit ního objemu hrudníku sledují* (Tvaroh, 1983).õ Vi- tální kapacita plic se snifluje. Srdce p e erpává mén-í množství krve, a to má za následek snížení pr toku krve ostatními d ležitými orgány, nejvíce se to projevuje v ledvinách. St na cév se stává nepružnou a je ten í, nastává kornat ní cév s d sledky na celý organismus. Zna né je snížení elasticity tkání, s tím jsou spojeny zm ny množství kolagenu. Srdce má problém zvládnout p ícházející nápor, a tak se zhor-uje srde ní výkonnost, která se projevu- je na plicní du-nosti. Výkonnost asinkového epitelu v plicních cestách klesá, to zp sobuje ast j-í výskyt infekcí dýchacích cest. Srde ní chlopn p estávají plnit svou funkci, za ínají ochabovat a nedokáží se p ízp sobit zvý-ené zát fli. lov k za íná být p i zvý-ené námaze du-ný a neví pro . P evodní srde ní systém, speciální bu ky srde ní svaloviny, které jsou

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

...uch a jejich vedení, byl vždy připraven regulovat změny
v jiném prostředí, ve starším pomalu zaniká. Tento systém je ovlivován vegetativním
nervovým systémem: sympatikus srdeční frekvenci zrychluje a parasympatikus zpomaluje. Srdeční
chlopně mají za úkol zaznamenávat změny, které způsobují ukládání vápníku do chlopní,
a tím zamezují kvalitnímu průtoku krve (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Trávicí systém

„Sliznice žaludku a střev se ve stáří ztenuje. Také žaludeční a střevních –ávek ubývá. Starci ve vyšším věku trpí podvýživou z nedostatku některých vitamínů (Tvaroh, 1983, s. 72).“ Podle Klevetové, Dlabalové (2008) klesá průfuknost a kapacita močového měchýře. Játra a slinivka břišní se stávají méně výkonné. Sníží se svalová síla, a to způsobuje pokles funkce tlustého střeva, jejímž projevem je chronická zácpa, a ta bývá to i příčinou bolesti v bederní oblasti páteře.

Pohlavní orgány a vylučovací systém

Ve stáří dochází k poklesu pohlavní aktivity, u mužů se začíná snižovat potence, u žen končí menstruace. Ženy trpí poklesem délky, muži zbytečným prostatickým klesáním o vylučovací koncentrací schopnost ledvin. *„Snižuje se elasticita uretry a v močovém měchýři vlivem nízké kapacity stoupá postmiktické reziduum (normálně je 50-80 ml) a také klesá síla svalových svislých svalů kolem uretry. Močová inkontinence postihuje 15-30% osob starších 60 let (Venglová, Dlabalová, 2008, s.21).“* Vždy je důležité kvalitní vyšetření s objasněním příčin, jelikož ne v každém případě se jedná o inkontinenci.

Koňní systém

Ufí z pohledu na starší člověka můžeme vyloučit, že člověk ztrácí průfuknost a také se ztenuje. Tvorbí se vrásky, vlasy řediví a řídkou. Například člověk se snižuje, objevuje se zvýšená pigmentace, koňní barvivo se ukládá do určitých oblastí kůže a způsobuje zhnědnutí nebo lila stáecké skvrny, nebo naopak pigmentace v určitých částech těla chybí.

Smyslové orgány

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

vnímání podnětů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů. Dochází ke zhoršení zraku, sluchu, ale také se snižují chuťové, čichové a hmatové schopnosti. Nastává úbytek receptorů, které nám dávají možnost vnímat polohu a pohyb našeho těla, pocity síly, tlaku, tepla a chladu. Proto se pak můžeme setkat s problémem, kdy senioři nedokáží odhadnout vzdálenost a teplotu předmětů v prostoru kolem nich, následkem pak mohou být úrazy (Klevetová, Dlabalová 2008).

1.1.2 Psychosociální změny

Jsou mezi námi staří lidé, kteří úspěšně prožívají své stáří a moudře k nim postupují. Dokáží si uchovat duševní rovnováhu a rovnováhu až do vysokého věku. Vědí, že mohou ovlivnit tempo a kvalitu svého vlastního stárnutí, a to především vlastním celoživotním stylem.

Tvaroh (1983) tvrdí, že kvalita a bohatství duševního života v mládí mohou mít vliv na kvalitní myšlení starých lidí. Kvalita myšlení je také ovlivněna tím, jaké znalosti a zkušenosti si během života uchovali. Primární atribut duševního života starých lidí je poměrné zpomalení v myšlení schopnosti reakce. Únava je sekundární všeobecnou vlastností vyvíjející se nerovnováhy vinnosti starých lidí. Starší osoby mají problém vykonávat stejnou rychle práci jako dříve a rychleji se unavují, ale dlouho jim trvá, než se z únavy vzpamatují.

Podle Klevetové a Dlabalové (2008) se zejména v psychice mohou projevit obzvláště v poznávacích schopnostech. Mnohdy dochází ke snížené schopnosti se přizpůsobit nové životní situaci a podmínky. Snížené vnímání způsobuje i strach a úzkost, přináší nejistotu. Tento jev může vést k tomu, že senioři nechtějí chodit na procházky, potkávat ostatní lidi, jsou ostražití a nedůvěřiví. Mnohdy se mohou stát, že u lidí v pozdějším věku, asi tak po 80. roce, se objevují poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Zvyšuje se počet duševních onemocnění a zaznamenává se také nárůst demencí, hlavně Alzheimerovy choroby. Společně s těmito situacemi a změnami v sociálním prostředí se mohou ve struktuře osobnosti seniora přesouvat pořadí hodnot, potřeb a životních cílů. Změny, ke kterým se schyluje v oblasti citového života, jsou velmi individuální. Senioři jsou citlivější, více emotivně prožívají situace, snadno podléhají dojetí. Poetně mnohoství seniorů je snadno citově zranitelných, má větší potřebu péče a očkávají ohledy a porozumění. Každý z nás očekává od ostatních projevy úcty a pochopení a ve stáří se tento požadavek ještě prohlubuje. S věkem v něm se zvyšuje i změna psychomotorického tempa, která se vyznačuje zpomalením pohybu, především při chůzi. Proto jsou starší lidé opatrnější, bývají více nerozhodní,

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ní koncentrace pozornosti. Zde je důležité, aby měli senioři i dostatek času na zviadani o svých činnosti. Najdou se někde i starší lidé, u kterých dochází ke snížení kreativity, ale za to mohou objevit zvyšující se neúnavnost ve fyzické a duševní činnosti. U některých starších lidí dochází ke snížení nápaditosti a vynalézavosti, ale mohou se zvyšovat vytrvalost ve fyzické i duševní činnosti, stupňovat se trpělivost a pochopení. Souhrn znalostí za celý život mohou vést k tomu, že se zvyšuje zájem získávat další informace a rozhled, mají více smysl pro detaily a úroveň projevu. Skončením produktivního věku člověk ztrácí kontakt se spolupracovníky a zároveň dochází ke změně v rodinném prostředí. Jasným úkazem je nesplněná touha stát se prarodičem. Dalším problémem je návěk na novou etapu života, a tím mohou vzniknout sociální uzavřenost a nepřístupnost vůči novým známým. Tito lidé se snaží vyhledávat samotu a pohodlí, mají touhu být jen ve svém světě a tím ztrácejí soudnost a stávají se nepřátelskými vůči okolí. Díky tomuto pohledu na svět přestávají být soběstačnými a potřebují pomoc od druhých.

1.1.3 Duševní poruchy ve stáří

V období stáří se symptomy duševních poruch objevují podobně jako u jiných věkových skupin. Projevy duševních poruch bývají méně nápadné, skryté, projevují se fyziologickými změnami. Mnohdy se vyskytují organické změny, poruchy paměti. V zařízeních pro seniory máme nejčastěji pozorovat právě tyto duševní poruchy, jelikož zde lidé žijí bez podpory okolí (Venglová, 2007).

Depresivní syndrom

Podle Venglové (2007) se deprese nestala součástí stáří, ale závažnou chorobou. Stala se záležitostí nejen pro nás, ale i pro okolí. Dochází k narušení běžných životních funkcí a k zhoršení stávajících somatických onemocnění. Lidé, kteří trpí depresí, vyhledávají častěji lékaře. Deprese má vliv i na kvalitu života. Jedná se o závažné, ale vyléčitelné onemocnění. Včasné odhalení příznaků je předpokladem pro kvalitní léčbu. V pozdějších stavech demence se často objevují depresivní stavy. Příznaky demence mohou ovlivnit obraz deprese, díky tomuto jevu se nám snižuje schopnost popsat depresivní příznaky. Charakteristické pro pacienty je, že postižení ve věku nemusí splňovat všechna kritéria. V častých případech je deprese považována za běžné známky stáří. Typická je ztráta energie, zájmu a běžné

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ením pozitivních emocí. U lidí ve vy—ím v ku se setkáváme se zhor—ením t iesnych obtun. Taktéfl je možné, fle depresivní p íznaky vytvo í obraz podobný demenci. Pak tedy m fle být poskytována nevhodná pé e, p i které by se opomíjela lé bu deprese.

Obvyklé p íklady deprese: „, zhor—ení soust ed ní a pozornosti, sníflení sebed v ry, pocity viny, smutek, poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu, ztráta plánování do budoucna, my—lenky na sebevrafdu nebo sebepo—kození (Venglá ová,2007, s. 18).õ

Organické du—evní poruchy

Demence

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u n hofl dochází k naru—ení mnoha vy—ích korových funkcí, v et n pam ti, my—lení, orientace, schopnosti u ení, e i a úsudku. V domí není zast ené. Zhor—ením kognitivních funkcí je obvykle doprovázeno, n kdy také p edcházeno, zhor—ením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace (Venglá ová, 2007, s. 26).õ

D lení demence podle Pidrmána (2007):

- 1) Primárn degenerativní demence: Alzheimerova nemoc, demence s Lewyho t lísky, frontotemporální demence.
- 2) Sekundárn degenerativní demence: vaskulární demence (multiinfarktová, mikroangiopatická), metabolické demence, toxické demence, demence p i Parkinsonov chorob , demence p i Huntingtonov chorob , traumatické demence, demence p i normotenzním hydrocefalu, demence p i nádorech centrálního nervového systému.

Nejtypi t j—í demence v oblasti pé e o seniory je Alzheimerova nemoc (AN).

Alzheimerova nemoc se za le uje mezi progredietní onemocnění, které se charakterizuje klinickými a patofyziologickými p íznaky. AN je p vodní onemocnění —edé k ry mozkové. Její vývoj je nenápadný, p itom se pomalu a trvale zhor—uje. Difuzn jsou postifleny psychické funkce. Pom rn brzy p ichází viditelná zm na osobnostních rys a charakteristik, následkem je ztráta etických a estetických zásad, návyk a zvyklostí. iVe spole nosti jsou

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

áním odli-ní. Dochází k poru-ě pam-ových funkcí, krátko-
doba pam- je postuena neju-ve. V dal-í fázi nastávají zm-ny jako je afázie, apraxie, agnó-
zie a prostorová orientace. Nemocní se stávají nesamostatnými a bez odborné pé-ě se stáva-
jí zanedbanými, a to po stránce hygieny i odívání. Nastávají i p-ípady, ve kterých se obje-
vuje postífení emocí, nej-ast-j-í je mánie. Odborníci dále zji-ují, že sou-ástí AN m-že být
paranoidní syndrom. Bludy jsou spí-ě nejasné a prom-ěnlivé.

Diagnostická kritéria pro AN (dle MKN-10):

Vývoj mnoho-četného kognitivního deficitu se projevuje postífením v obou bodech:

- postífení pam-ti
- jeden nebo více znak :
 - afázie,
 - apraxie,
 - agnózie,
 - naru-ení hodnotících funkcí.

Charakteristický pro AN je zdlouhavý a diskrétní začátek. Díky tomu si okolí málokdy
uvědomí po-áte-ních projev demence. Nemoc má progredientní charakter, nápadné výkyvy
nejdou-asté. K prvním projev-ům, které m-žeme zachytit, pat-í nepatrné zm-ny osobnosti,
chování, návyk-ů a zvyk-ů. Nemocný se m-že začít izolovat a je spí-ě pasivní. P-ichází o fle-
xibilitu v my-šlení, z hlediska estetické a etické oblasti nastává pomalý úpadek. Co se tý-
e sexuální stránky, m-že dojít ke ztrát-ě a nebo naopak se mohou vyskytovat hyperaktivní,
nep-ím-ené projevy. Poruchy u kognitivních funkcí se mohou projevovat r-oznorod-ě, a to
bu-ď od začátku nebo až s hem-progrese. N-ěkter-í pacienti se snaží p-íznaky co nejdéle zastí-
rat. Tém-ěna začátku si m-žeme uvědomit poruchy orientace v prostoru. Nemocný se m-že
ocitnout i v takové situaci, že se ztratí v jemu d-říve známých místech. V mnohých p-ípa-
dech se mohou vyskytnout poruchy úsudku a stejn-ě tak mohou být poru-eny logické kroky.

astým prvkem bývá porucha schopnosti abstrakce, díky tomu nejsou schopni pacienti nám
osvětlit triviální p-ísloví nebo p-írovnání. Poruchy pam-ti jsou difuzní, nicmén-ě typické,

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ní zejména krátkodobé paměti. Porucha vtipivosti je postižena nejvíce. Dlouhodobá paměť bývá relativně dlouho zachována. Až v pokročilých stádiích se někdy mohou objevit konfabulace. Jde o takové poruchy, kdy výpadek paměti je zaplněn myšlenkou, která sice může být adekvátní, ale je nepravdivá. Fakt, kterým tento výpadek paměti nemocný zaplnil, však okamžitě zapomíná. Myšlení nemocného se stává chudým, neohebným, nemocný ztrácí schopnost syntézy, analýzy, logických úvah. Významně se snižuje slovní zásoba. Objevují se poruchy typu afázie, agnózie, apraxie. Je obsah chudá a stereotypní, přítomny jsou verbigerace (stereotypní opakování jednoho slova), perseverace (ulpívání na jednom tématu, jedné myšlence, kterou se nemocný opakovaně vrací). Myšlení je zabíhavé, rozjímavé, nevypravené. Mohou se objevit i bludy, které bývají bizarní, jejich logika je velmi pochybná. V terminálních stádiích se mohou objevit i halucinace. Ve sféře emoční je jedním z nejtypičtějších příznaků postupné oploštění. To se týká jak bezprostředních emocí, tak i vyšších etáží emocí – etických a estetických. Objevují se známky deprese, jindy je přítomna tupá euforie. Mohou se objevit afekty vzteku, dysforie. Osobnost nemocného se mění velmi brzy. To je jeden z příznaků, který klinicky významně odlišuje AN od demence vaskulárního typu. Objevuje se egocentrismus, egoismus, sobeckost, podezřívavost, nemocní o sebe přestávají pečovat. V zásadě jsou narušeny etické a estetické hodnoty. Typická je rovněž ztráta motivace, ztráta zájmu a důležitých aktivit (Pidrman, 2007).

1.2 Adaptace na stáří

Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a také možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které senior nezvládne sám. Podle toho pak přichází model adaptace na stáří:

1. „Konstruktivní přístup ke stáří. Jífl bychem produktivního vku si lov k m fl p i-
pravovat aktivity, které pozd ji rozvine. Součástí p ípravy na stá í je také snaha o
udrflení t lesného zdraví formou vhodného stravování a pohybových aktivit. Je d -

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- ... a známých, pokud máme jednoho nebo dva blízké příbuzné, kteří nám pomohou v době, kdy se nám bude zdát, že jsme se po jejich odchodu dostali do téhle sociální izolace. Přetrvávání dobrých vztahů s rodinou je úkol na celý život a jeho naplnění se děje právě ve formě podpory od dětí a vnoučat.
2. Některí lidé si vytvoří závislost na okolí. Tělesné obtíže způsobují závislost na zdravotnících nebo na rodině, která je manipulována obtížemi seniora k intenzivnějšímu kontaktu. Namísto skutečné sociální izolace se objeví symptomy onemocnění. V ústavní péči se také setkáváme s klienty, kteří mají v této době potřebu přítomnosti personálu a pomoci, která není vždy podložena objektivním stavem.
 3. Někdy je situace obtížnější a mechanismy zvládnutí na ni nestačí. Senior pak může zaujmout nepřátelský postoj. Nepřátelství – hostilitu může projevit personálu, lidem kolem, ostatním klientům. To je právě jinou mnoha problémových situací v péči o klienty vyřešitelnou (Venglová, 2007, s.12).

Během života zažijeme spoustu změn. Jako lidé se lišíme ve schopnostech změny přijmout, v tom, jak se s nimi dokážeme vyrovnat a jak si umíme začít nový život ke své spokojenosti. Mezi základní lidské vlastnosti patří i schopnost se. To nám umožňuje přizpůsobit se i v náročných situacích. Změna ale nesmí být nad rámec možností, jelikož ten máme každý jiný. Každá změna musí mít pro nás nějaký smysl, potom ji můžeme lépe akceptovat. K tomu, abychom se se změnou vyrovnali, potřebujeme pomoc od okolí. To však musí mít toleranci a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká.

2.1 Koncepce pé e

Podle Kutnohorské (2007) se koncepce pé e pokládá za morální jednání sestry, která chrání a podporuje lidskou důstojnost pacienta. V ošetovatelské praxi je za morální základ považován vztah sestry a pacienta. Pé e je založena na morálním ideálu lidské důstojnosti zakotveném v našich představách.

2.2 Morální koncepce pé e

„Pé ování je pirozeným stavem lidské existence. Je to primární cesta, která vytváří spojení člověka se světem. Pé ování se často identifikuje s morálními atributy, jako například s lidskou potřebou být někým ochráněn, někoho ochraňovat nebo s potřebou lásky. Pé e je proto etickým závazkem a ne pouze instrumentálním znakem lidského konání. Pé ování v daném kontextu etického závazku znamená specifickou povinnost, kterou lidé mezi sebou uskutečňují (Kutnohorská, 2007, s. 42).“

2.3 Definice pé e

Pé e je forma napojení se na druhé, čímž lze zjistit, jak ostatní lidé vnímají a prožívají svět kolem sebe.

Pé e definujeme jako pomoc potřebným formou asistence, podpory, ulehčení a zmocnění ve zdraví, při zlepšování kvality života a při sítet s nemocí, postižením nebo hrozbou smrti. Pé e je poskytována humanistickým, empatickým a uctivým způsobem a naplňuje důležitou potřebu jedince a jeho rodiny (případně komunity). Pé ování je pirozené, univerzální pro celé lidstvo (pé e o matky o dítě).

Pé e je považována za morální koncepci, která je centrem vztahu sestry a pacienta. Nejvýznamnější hodnotou ve vztahu pacienta a sestry má etický význam pé ování, poněvadž ošetovatelské slufby jsou zpravidla považovány za základ ošetovatelské role (Kutnohorská, 2007).

- „, up ednostnit p ání nemocného,
- udrřovat řívot,
- ne-kodit nemocnému,
- dbát na d stojnost pacienta,
- být d v ryhodný (Kutnohorská, 2007, s.43).õ

2.4 Proleřeny

Jelikofl z vlastní praxe vím, ře star-í lidé, pobývající del-í dobu v nemocnici, se s velkou pravd podobností vracejí dom s proleřenými. Proto bych se zde cht la v novat tomuto problému.

Podle Mik-ové et al, (2006) m řeme proleřeninu definovat jako lokalizovanou oblast bun něho po-kození zp sobenou poruchou mikrocirkulace, a z ní vyplývající hypoxie, vyvo- lané tlakem. K zástav krevního e it dochází, pokud je intenzita tlaku p sobící na tká vy-í neřl normální krevní tlak v kapilárách. Ve v t-in p ípad dochází k po-kození tkán umíst né mezi kostní vyvý-eninou a pokoflkou s minimální vrstvou svalové hmoty.

Podle Torranovy klasifikace rozli-ujeme 5 stádií proleřenin:

1. stupe :.,P ekrvení se zblednutím. K ře je zarudlá, p i mírném zatla ení prsty eryté k ře zbledne. Nedo-to je-t k poru-e mikrocirkulace.

P íznaky: mírný otok, jemné zarudnutí k ře, které se h e identifikuje u tmavé pleti s výraznou pigmentací.

2. stupe : Neblednoucí p ekrvení. K ře postifeného místa je zarudlá a mírn vy- stouplá, p i zatla ení prsty nebledne. M ře dojít k povrchovému po-kození v etn zv edovat ní k ře.

3. stupe : Zv edovat ní k ře. Ulcerace postupuje p es celou dermis ařl na rozhraní subkutánní fascie.

P íznaky: dochází k po-kození k ře, coflp ipomíná hlubokou od rku.

...bkuťanní fascie. V ed je roz-í en do podkoffí, dochází k po-
stijeni sval , které jsou oteklé a zanícené.

P íznaky: rozpad tkán p ipomínající hlubokou otev enou ránu.

5. *Stupe : Nerkóza svalů. Odúmř svalové tkán spojená s infekcí ó gangrenózní de-
kubitus. P íznaky: v míst dekubitu vidíme suchou ernou nekrózu, nebo je nekro-
tická tká rozb edlá, hnilobn páchne, zbytky tkán mají flutozelenou barvu. Mezi
svaly vznikají hluboké choboty vypln é hnisem (Mik-ová et al, 2006, s.43).*õ

P íiny vzniku proleflenin

Jiř pohled na prolefleninu nám m fle ukázat její p vod, jelikoř na míst , které nebylo správn-
n o-et eno - nap . nebyly polohovány dolní kon etiny, m fleme vid t dekubity, a to z d -
vodu neustálého vyvíjení tlaku na kon etiny. Protofle jsou ve-keré prolefleniny zp sobeny
nep eru-eným tlakem, který po-kozuje i malé cévy, dochází tak ke vzniku hypoxie a pak
m fle nastat také odúmřání bun k.

Pofladavky kladené na pom cky i za ízení na prevenci proleflenin:

- je d leffité rovnom rn rozkládat tlak,
- klientovi poskytnout dob e ventilovatelnou oporu,
- nesmíme omezovat pohyb a umofnit zm nu polohy, být pro klienta p ijatelné,
- nechat sestry vykonávat pé i a nep ekáflet jim p i ní,
- vybírat pom cky, které budou snadno udrřovatelné
- záleří i na cenové dostupnosti.

Pom cky a za ízení pouřřované k prevenci proleflenin a ovliv ující p íiny jejich vzniku:

- molitanové podlořky, jeř mají r zné velikosti a tvary ó pouřřávají se obalené plát -
ným obalem,
- podlořky ze syntetického rouna,

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

nebo vzduchem, což je nutné, aby mohl být imobilní nápl, také
je určité krytí je třeba podložit podlahou nebo prostě radlem,

- vodní lůžko, což je speciální matrace naplněná vodou s kontrolou teploty vody,
- přírodní ovčí rouno, které můžeme dávat přímo na tělo (Mikšová a et al, 2006).

BAZÁLNÍ STIMULACE

Podle Friedlové (2007) je bazální stimulace komunikační, ovlivňující a vývoj podporující stimulační koncept, který se zaměřuje na všechny oblasti lidských potřeb. Bazální stimulační ošetřovatelská péče se adaptuje vku a stavu klienta. Prvky konceptu integrované do péče mají význam jak například v neonatologické intenzivní péči u dítě předasně narozených, tak také v péči o děti dospělé s vrozeným intelektovým a somatickým postižením, u lidí s rznými akutními a chronickými onemocněními, po úrazech mozku a také u klientů s demencí. Bazální stimulace je koncept, který se snaží podporovat v primární rovině lidského vnímání. Každý z nás vnímá pomocí, smysl, smyslových orgánů, jenž mají povodu a vývoj již v embryonální fázi. Jejich význam je pro nás od narození až do smrti nenahraditelný. Smysly mi pomáhají k tomu, abych mohla vnímat sebe sama a okolí. Díky vnímání jsme se naučili pohybovat a komunikovat. Vnímání, pohyb a komunikace jsou vzájemně propojené. Vnímání umožňuje pohyb a naopak komunikace je zprostředkována díky pohybu a vnímání. Základní prvky konceptu bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich těsné propojení. Lidem se zmnami je tak umožněna díky konceptu podpora v těchto oblastech, a to cílenou stimulací smyslových orgánů, a vyvolává schopnosti lidského mozku uchovávat své životné návyky v paměťových dráhách v různých regionech.

„Cílenou stimulací uložných vzpomínek lze znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů. Kontinuální stimulace smyslových orgánů dle konceptu bazální stimulace umožňuje také vznik nových spojení dendritů v mozku a novou neuronální organizaci určitých mozkových lokalit (Friedlová, 2007, s. 19).“

Friedlová (2007) uvádí, že autorem konceptu se stal prof. Dr. Andreas Fröhlich. Je speciálním pedagogem, který pracoval od roku 1970 v Rehabilitačním centru Westpfalz/Landstuhl ve Spolkové republice Německo s dětmi, které se narodily s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. Koncept bazální stimulace vypracoval během pětiletého vdeckého projektu v rámci doktorantského studia. U dětí s velmi těžkými změnami v oblasti vnímání z důvodů hluboké mentální retardace nebylo možno navázat verbální komunikaci, nebo jejich schopnosti v této oblasti byly velmi omezené, i skoro fládné. Andreas Fröhlich vycházel z vdeckých studií v oblasti prenatální vývojové psychologie a zabýval se podporou senzomotorické komunikace. Na základě schopnosti lidského těla vnímat a přijímat signály a také reagovat přes komunikační kanál somatického, vestibulárního a vibračního vnímání navázal velmi úspěšnou komunikaci s těmito dětmi. Fröhlichovo tvrzení, že i tyto děti jsou vzdělavatelné, a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla i nácviku různých pohybových vzorců ve smyslu sebeobsluhy, bylo předpokladem pro vypracování konceptu. Koncept bazální stimulace umožnil speciálním pedagogům podpořit tyto děti v jejich vývoji a zkvalitnit jim tak prožívání života. V dnešní době je A. Fröhlich profesorem na Katedře speciální pedagogiky na univerzitě v Landau. Stal se autorem celé řady publikací a neustále pracuje na rozvoji konceptu bazální stimulace. Prof. Christel Bienstein, zdravotní sestra, přenesla koncept do ošetovatelské péče v 80. letech 20. století. Několik let vnovala svou práci Vzdělávacímu centru německého profesního svazu pro ošetovatelská povolání v Essenu a také v oboru intenzivní medicíny. V problematice ošetovatelské péče o klienty, jejichž schopnost vnímání, komunikace a pohybu je velmi omezena a změněna, spolupracuje od poloviny osmdesátých let s prof. A. Fröhlichem. Christel Bienstein v roce 2003 převzala práci v oblasti ošetvatelství na univerzitě v Brémách. Ve spolupráci s odborníky z jiných oblastí péče se koncept zavedl do všech těchto oblastí, jako je například geriatrické péče, neontologické péče, psychiatrické a také paliativní péče. Výsledky dosažené v klinické praxi se staly stimulem pro mnoho odborníků z oblasti medicíny. Tím se stal respektovaným pedagogicko-ošetvatelským konceptem. „Po dlouhodobém společném úsilí dalšho rozvoje tohoto konceptu mnoha kolegy a kolegyn mi z ošetvatelské praxe máme nyní k dispozici takovou formu konceptu bazální stimulace, která je velmi dobře integrovatelná do každodenní ošetvatelské péče (Friedlová, 2007, s. 13)“. To znamená, že ošetvatelé si mohou volit takové ošetvatelské nabídky, které zohlední koncept bazální stimulace a individu-

ka ní kultury je kvalitní o-et ovatelská pé e, kterou pot e-
buji ide v kritickýchivotních situacích (Friedlová, 2007).

3.2 Pojetí konceptu

Jak uvádí Friedlová (2007), hlavní my-lenkou konceptu bazální stimulace je nesoust edit se na jeden fyzický zdravotní problém, ale hledat p í iny i v nemocné du-i. Bazální stimulace podporuje vývoj u lidí, kte í jsou krátkodob í dlouhodob omezeni v komunikaci, vnímání i pohybu. Dal-ím zásadním faktorem pro tuto pé i je zapojení klientovy nejbliží p íbuzné osoby do pé e. V této o-et ovatelské pé i je d leflitý nep etrflitý p ísun podn tu z vlastního organismu i z vn j-ého okolí. Pro základ pé e jsou d leflité zku-enosti se svým t lem z období prenatalního vývoje. Hlavním cílem konceptu bazální stimulace je podpora rozvoje vlastní identity klienta, pomoci mu tak k orientaci svého t la a poté i v jeho okolí a podpo- it ho v komunikaci dle jeho mořností.

Teoretická základna konceptu Bazální stimulace

Koncept byl vytvo en z poznatk pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a o-et ovatelství. Hlavní zásadou konceptu je zprost edkovat lov ku vjemy ze svého t la a stimulací vnímání organismu mu dát mořnost lépe vnímat okolní sv t a násled- n s ním navázat komunikaci. Základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace a vnímá- ní a jejich úzké propojení. Na klienta musíme nahlířet jako na partnera a respektovat jeho zachovalé schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce a komunikace (Friedlová, 2007).

její význam

Abychom zcela jasn reagovali na somatické, vestibulární, vibra ní, taktiln ó haptické, chu-ové, íchové, zrakové a sluchové podn ty, je d leflitý stupe vývoje stavby a funkce nervového systému. Jednou ze schopností nervového systému je mořnost ukládat a uchovávat informace. V brzkém období flivota je plasticita nejvýrazn j-í a pat í mezi základní vlastnosti nervového systému. Na základ ěnetických informací a vliv okolí vznikají komplikované vztahy jednotlivých ástí mozku. B hem vývoje je mozek schopen rozlehlých anatomických a funk ních zm n. Tento jev p etrvává afl do dosp losti. Podstatným faktorem pro vývoj mozku je okolní prost edí organismu a jeho podn ty. Ke strádání v oblasti smyslových pod- n t dochází, kdyfl je okolní prost edí lov ka nedostate n podn tné. O senzomotorickou deprivaci se jedná, jestliffe je v sou asné chvíli nedostate ný pohyb. Podn tová deprivace vzniká na základ nedostate ného pohybu, který m fle nastat v krizových chvílích a násled- n p i hospitalizaci.

„P edpokladem kvalitní a ú inné stimulace vnímání je získání kvalitní autobiografické anamnézy, formulace reálných cíl , sestavení adekvátního o-et ovatelského (terapeutického) plánu a kontinuální evaluace reakcí klienta na poskytované stimulace a integrace p í-buzných do pé e. Techniky konceptu se lení na prvky základní a nástavbové stimulace (Friedlová, 2007, s. 24).õ

Prvky základní stimulace:

- Somatická stimulace
- Vestibulární stimulace
- Vibra ní stimulace

Nástavbová stimulace:

- Optická stimulace
- Auditivní stimulace
- Taktiln -haptická stimulace
- Olfaktorická stimulace
- Orální stimulace.

Techniky konceptu vyřadují kontinuální trénink a musí být p edev-ím správn provedeny, abychom dosáhli terapeutického cíle. Proto mohou techniky aplikovat do pé e jen absolventi certifikovaných kurz bazální stimulace. Aplikace konceptu bazální stimulace za íná vřdy iniciálním dotekem. To znamená, ře dáme klientovi vřdy jasn najevo, kdy za íná a kdy kon í na-e innost u n ho. Tuto informaci mu řeme poskytnout nap íklad dotekem ruky na jeho rameno, který bude verbáln doprovázen (pozdravíme ho a sd líme mu, jakou innost s ním plánujeme). Vřdy by m li v-ichni zam stnanci, kte í s klientem pracují, znát, jaký je jeho iniciální dotek.

Prostřednictvím kořňového perceptorů orgánu nám somatické vnímání poskytuje vjemy z povrchu těla. „Senzibilita svalů a kloubů je nazývána propriorepcí a úzce souvisí se somatickým a s kinestetickým vnímáním (Friedlová, 2007, s. 64).“

Somatická stimulace zklidující

Somatickou zklidující stimulaci máme provádět během toalety, proto ji nazýváme stimulací koupelí. Aplikovat na klienty ji máme kdykoliv během dne. Na tuto stimulaci máme používat různé prostředky, jako jsou flínky, mycí hubky, masážní rukavice. Při aplikaci stimulace během koupele zvolíme vodu o teplotu 37 - 40°C. Pokud stimulaci provádíme bez vody, máme použít například flínky, froté ponožky a nebo jen ruce.

Somatickou zklidující stimulaci aplikujeme u klientů :

- „se zaměřujeme v oblasti mentální, kde si klademe za cíl stimulovat tělesné schéma a poskytnout mu podporu v procesu učení,
- se zaměřujeme v oblastech mentálních, zde se snažíme navázat s nimi komunikaci
- s tělesným somatickým postifněním, s cílem stimulovat jejich hybnost a vlastní aktivitu
- ve vigilních kómatech s cílem stimulovat vnímání tělesného schématu
- v kómatech s cílem stabilizovat vnímání tělesného schématu
- neklidných
- s hyperaktivitou
- úzkostných, ustrašených
- se zvýšeným svalovým tonem s cílem uvolnit svalové napětí
- se zaměřujeme na vnímání tělesného obrazu

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- *s poruchami spánku*
- *mohlo využít jako nefarmakologickou možnost tlumení bolesti*
- *umírajících, s cílem poskytnout empatickou a humánní doprovázející péči*
- *v preoperační péči s cílem zmírní úzkost*
- *v pooperační péči s cílem redukovat stavy zmatenosti a dezorientace v probouzeční fázi po anestezii*
- *s Morbus Parkinson*
- *s různými typy demencí (Friedlová, 2007, s. 76).*

Somatická stimulace povzbuzující

Můžeme ji do péče integrovat během toalety klienta stejně tak jako u ostatních druhů technik somatické stimulace. Teplota vody by měla být tentokrát nižší než je teplota těla, tedy 23 - 28°C. Jednotlivé oblasti těla mají rozdílné teplotní zóny. Nejteplejší oblastí těla je břicho a podpaří a pak následuje obličej. Jako nejchladnější zónou jsou končetiny. Bez vody používáme na stimulaci opotřebené flánky, froté ponožky, popřípadě jiné materiály.

Somatickou povzbuzující stimulaci aplikujeme u klientů :

- *„se zmírní v oblasti mentální s cílem stimulovat tělesné schéma, poskytnout podporu v procesu uzdravení*
- *ve vigilním kómatu*
- *v kómatu*
- *v soporu, somnoletních*
- *depresivních*

- s bradykardií
- apatických
- nepoužíváme u klient dezorientovaných, neklidných, s erstvým krvácením do mozku a se zvý-eným intrakraniálním tlakem (Friedlová, 2007, s. 82).õ

Neurofyziologická stimulace

Cílem je umofnit klient m s poruchami hybnosti na jedné polovin t la i v n kterých oblas- tech jedné poloviny t la znovu vnímat tuto stranu. Stimulace vnímání této t lesné ásti p edchází její aktivizace. Nejd leflit j-í inností je schopnost vnímat nepostífenou stranu t la, a to proto, aby mohl klient integrovat postífenou stranu t la op t do t lesného schéma- tu. Její p vod je také z poznatk konceptu Bobathových, d íve nazývána Bobathových ori- entovaná stimulace. Hlavním smyslem konceptu Bobathových je vyvolání vzpomínek na po- hyb a pohybové vzory, uv dom ní si postífené strany t la, obnovení rovnováhy, integrace klienta do b fňých denních aktivit a dosažení jeho samostatnosti. B hem stimulace by m l klient po celou dobu opticky kontrolovat a sledovat stimulaci na svém t le. Nejlépe se sti- muluje vsed s elevací trupu. Dobré je poufít u této stimulace zrcadlo, aby se klient mohl kontrolovat (Friedlová, 2007).

Aplikujeme u klient :

- „ s plegiemi a parézami po cévních mozkových p íhodách, nejvhodn j-í je aplikace u klient s hemiplegiemi,
- po mozkolebe ních traumatech s následnými postífením pohybového aparátu, nej- vhodn j-í je aplikace u klient s hemiplegiemi,
- po operacích mozku a onemocn ních s postífením pohybového aparátu,
- v d tském a kojeneckém v ku s d tskou mozkovou obrnou, psychomotorickou retar- dací, vrozenými vadami pohybového aparátu (Friedlová, 2007, s. 83).õ

Hlavní cílem u klientů s poruchami rovnováhy je obnovení vnímání tělesného schématu, a to na základě fixace tělesné symetrie. Terapeut pracuje současně na obou polovinách těla. Velmi důležitá je, jakou pozici terapeut zaujme vzhledem ke klientovi. Před symetrickou stimulací je vhodná zklidňující stimulace (Friedlová, 2007).

Rozvíjející stimulace

Friedlová uvádí (2007), že rozvíjející stimulace bývá poskytována klientům, kteří nemají své tělesné schéma stabilizováno a je potřeba ho ještě rozvíjet. Při této koupelové stimulaci dochází ke zduřezání symetrie a stabilizaci těla. Aplikace koupele se provádí u předčasně narozených novorozenců, u malých dětí zejména do věku 4 let, které ještě nemají vyvinuto vnímání tělesného schématu. Používá se u klientů ve vegetativních kómách, u kvadruplegiků a klientů, kteří jsou dlouho imobilní a jejich tělesné schéma je narušeno. Stimulace se provádí s ohledem na stabilizaci těla, a to proto, že u malého dítěte i u dlouhodobě imobilního klienta se vnímání těla soustřeďuje právě tam.

Diametrální stimulace

Tato stimulace se používá u klientů se zvýšeným svalovým napětím. Klientovi zvýšené svalové napětí omezuje pohyb v kloubu. Pokud se kloub nachází určitou dobu ve stále jedné poloze nebo v kloubu dochází jen k minimálním pohybům, objevují se svalové kontraktury. Při cerebrálním poškození je většina kontraktur flexní na horních končetinách a extenzní na dolních končetinách. Před vznikem kontraktur může být: dlouhodobé ležení, reflexní reakce, cerebrální příčiny. Pacient se snaží najít bezbolestnou polohu, někdy se může stát, že při inou bolesti je samotný pohyb, klient se proto pak snaží pohyb co nejvíce minimalizovat. Také se může stát, že ztratí chuť pohybu. Diametrální stimulace může být aplikována jako koupel s použitím vody o teplotě 38-40°C a nemusí být uplatňována na celé tělo, ale pouze na jeho jednu část. Touto stimulací se mění stav napětí extrafuzálních svalových vláken a tím je dán do souladu stav napětí intrafuzálních svalových vláken (Friedlová, 2007).

Polohování v konceptu bazální stimulace

007), jifi po 30 minutách klidného lefení se vnímání vlastní-
no t la m m. Klient p icnazi ke ztrát pocitu vlastních t lesných hranic, stav se je-t umoc-
uje u klient dezorientovaných a u klient leffících na velmi m kkých matracích. Prost ed-
nictvím polohování m fme klientovi umofnit získat informace o svém t le a výrazn ustálit
vnímání t lesného schématu. Polohováním zároveň poskytujeme stimulaci somatickou, ale
taktéfi i vestibulární, protofem níme klientovu pozici a stimulujeme vestibulární aparát. Ta-
ké zraková stimulace je závislá na poloze klienta, nebo je rozdíl mezi sledováním okolního
sv ta z pozice vlefe na zádech, z pozice vlefe na boku a z pozice vsed . P i polohování je
d leffité vfdy zohlednit, jak se klient cítí, tedy jeho pohodlí a autobiografický faktor.

Kontaktní dýchání a masáfi stimulující dýchání (MSD)

Masáfi stimulující dýchání je masáfi v oblasti zad nebo na p ední ásti hrudníku provedená
v rytmu a s dostate ným kontinuálním tlakem na-ích rukou. Tato masáfi je sou ástí dechové
gymnastiky. Masáfi má také vysoký komunika ní význam. Vede u klienta k ustálení rytmu
dýchání tak, jak terapeut stimuluje nádech a jeho hloubku na hrudníku klienta. Touto in-
ností mezi nimi vzniká komunika ní proces, který m fe poskytovat klientovi uvoln ní, pocit
jistoty a blízkosti a terapeutovi umofl uje vyjád it svou empatii v í klientovi. Tato technika
vyfladuje nep etrflitý trénink a musí být p edev-ím správn provedena, abychom dosáhli te-
rapeutického cíle.

Masáfi se provádí u klient :

- „ s povrchním dýcháním
- s nepravidelným dechem
- se zrychlenou nebo zpomalenou frekvencí dechu
- s bolestí
- s depresivními stavy
- s poruchami spánku
- se zm namí ve vnímání vlastního t la

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

í operacemi a diagnostickými zákroky

- s maligní diagnózou
- v odvykací fázi po umělé plicní ventilaci
- i u klientů, kteří mají CPAP masku nebo masku inhalační
- umírajících (Friedlová, 2007, s. 102).ě

Vestibulární stimulace

Vestibulární vnímání umožňuje zaznamenávat především lineární a statické pohyby hlavy. Dává nám informace o naší poloze a pohybu v prostoru. Smyslové rovnovážné ústrojí má stejnou funkci jako somatické vnímání podlehnout habituaci. Vestibulární aparát zodpovídá za koordinaci pohybu, jeho průběh, orientaci v prostoru, rovnováhu a stabilizaci oběhového systému.

Aplikujeme u klientů :

- šupoutaných na lůžko déle než 3 dny
- s omezenou možností pohybu
- i ve vigilním kómatu
- s hlubokou mentální retardací
- s rozvíjející se spasticitou extenzorů a flexorů (Friedlová, 2007, s. 105).ě

Vibrační stimulace

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

podn covat kofní receptory pro vnímání vibrací (Vaterova-Pacimno t uska) a receptory muboké citlivost. Vnímání vibrací se d je ve sm ru od periferie dovnit t la. Vibra ní stimulance zprost edkovává klientovi intenzivní vjemy z jeho t la.

Vibra ní stimulance se pouffívá u klient :

- „, ve vigilních kómatech
- s hlubokou mentální retardací
- kde stimulance slouffí jako p ípravek vnímání pohybu a následn k vertikalizaci a mobilizace (Friedlová, 2007, s.107).

Ke stimulaci m fleme pouffít r zné p edm ty jako je: holicí strojek, baterkové vibrátory, elektrický zubní kartá ek, vibrující hra ky, vibrující lehátka a sedátka a taky vlastní ruce. Elektrické vibrátory nepouffíváme v pé i o gerontologické klienty z dvodu k ehkosti vaz a moffnosti mikrotraumatizace.

Optická stimulance

Jakákoliv zm na t lesné polohy je d leffítá pro optickou stimulaci a orientaci v prostoru. Tím, fle klientovi m níme polohy, m fle sledovat d ní v jeho okolí a zároveň orientovat se na svém t le. Zm na polohy znamená sou asn stimulasi vestibulární a somatickou. V optické stimulaci m fleme s klientem pracovat aktivn , nabízet mu r zné obrázky, fotografie a povzbuzovat ho k vypráv ní. P edev-ím u klient v geriatrické pé i vyuffíváme této moffnosti. Senio i velmi rádi vzpomínají na sv j profítý flivot. Um ní je jim naslouchat. D leffítá je p íjetí osobních v cí klient v jejich nejbliff-ím okolí a dodrffování autonomie klienta. Autonomie klienta se dá vystihnout práv jeho osobními v cmi a také odd lením prostoru pomocí paravan . Klient m, kte í jsou zmatení a dezorientovaní, m fleme poskytnout orienta ní záchytné body práv umíst ní m jejich osobních p edm t do jejich blízkosti. Je d leffíté, abychom klienta neustále sledovali, jak reaguje na poskytované podn ty, jestli u n ho nevyvolávají negativní asociace a emoce. Pozorování stále stejných objekt m fle vyvolávat halucinace a dezorientaci (Friedlová, 2007).

Auditivní stimulance

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

velký význam hlavně z hlediska komunikace, při navazování a udržování vztahů ve společnosti a pro rozvoj myšlení. Auditivní stimulaci uplatňujeme z různých důvodů a sledujeme různé cíle, které se ovšem mohou kombinovat:

- snažit se navázat kontakt s klientem
- obstarat klientovi informace o jeho osobě, jeho těle
- stimulovat vnímání klienta aktivizací vzpomínek uložných v paměťových stopách
- snažit se vrátit vzpomínky klienta
- vybudovat u klienta pocit jistoty
- snažit se umožnit klientovi orientaci
- navýšit rozlišovací schopnosti sluchového aparátu
- naučit klienta další slovní zásobu.

K auditivní stimulaci lze použít různých prostředků jako je hlas, hudební nástroje, reproduované zvuky a zohlednit biografickou anamnézu klienta. Prostředkem pro auditivní stimulaci je řeč, hudba a zpěv.

Orální stimulace

K intenzivní stimulaci vnímání vedou pozitivní stimuly v oblasti dutiny ústní. Tento úkaz vysvětluje umístění chuťového centra mozku v blízkosti vigilního centra. Cílem orální stimulace je umožnit pacientovi vjemy ze svých úst a stimulovat vnímání. Když se zvýší svalový tonus v oblasti dutiny ústní, tak je to známkou stimulace vnímání u klienta. Orální stimulaci můžeme provádět také izolovaně, anebo jako přípravu na orální příjem stravy. Během orální stimulace se nekombinují více než tři odlišné chuti a také platí pravidlo nevnikat násilím do úst.

Olfaktorická stimulace

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

a pachy výraznými provokatéry vzpomínek. Určité věci se spojují s určitými osobami nebo lidmi. Abychom nevyvolali negativní stimulaci, je nutné zjistit, které věci klient upřednostňuje. Při volbě médií k této stimulaci pracujeme s biografií klienta. Kromě věcí spojených s jeho osobními toaletními potřebami a jídlem můžeme zahrnout také věci z pracovního prostředí nebo ze vztahu k jeho koníčkům a zájmům. Olfaktorickou stimulaci je vhodné používat také z důvodu poskytnout klientovi schopnost orientovat se v dané situaci, a tím mu dát pocit jistoty a bezpečí.

Taktilní -haptická stimulace

Somestetický systém nám umožňuje vnímání tlaku například natažení, doteku, chladu, tepla, lechtání a vibrací. Pomocí známých materiálů a věcí můžeme poskytnout smysluplné stimulace i těmto klientům. Proto se pracuje s biografií klienta. Předměty, které se používají k této stimulaci, mohou být z osobního i pracovního života, hobby nebo zájmů. Předměty mohou efektivně stimulovat paměťovou stopu, ale také aktivizovat ruku k činnosti a tím aktivizovat projekční korovou oblast pro sensoriku a motoriku ruky (Friedlová, 2007).

NÍ STIMULACE

- 1) Velmi důležitá a jako základní prvek je pozdravení se a rozloučení s pacientem. Mělo by být vždy pronášeno stejnými slovy.
- 2) Provést iniciační dotek, tedy při oslovení se klienta dotknout na stejném místě.
- 3) Měli bychom hovořit zřetelně, jasně a zvolit nepřehnané rychlé tempo řeči.
- 4) Nesmíme zvyšovat hlas, nejlépe je mluvit přirozeným tónem.
- 5) Je důležité dbát na tón našeho hlasu, mimiku a gestikulaci. Tyto prvky by měly odpovídat významu našich slov.
- 6) Při rozhovoru s pacientem používáte formu komunikace, na kterou byl zvyklý.
- 7) Musíme si dát pozor na to, abychom nepoužívali více než tři zdrobněliny.
- 8) Při provádění konceptu bazální stimulace nehovoříme s více osobami najednou.
- 9) Během komunikace s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk z okolí.
- 10) Dejte možnost pacientovi reagovat na vaše slova (Friedlová, 2007).



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

II. PRAKTICKÁ ÁST

5.1 Téma výzkumu: Péče o seniory

5.1.1 Cíl výzkumu

V předchozích kapitolách jsem se zabývala jednotlivými částmi péče o seniory a nyní bych se chtěla zabývat praktickou částí bazální stimulace. Již v teoretické části jsem naznačila, že pro aplikaci bazální stimulace musíme mít splněný minimálně základní kurz bazální stimulace. Sama jsem se zúčastnila základního kurzu bazální stimulace. Nyní se snažím získat co nejvíce praxi s konceptem bazální stimulace. Nyní již nepracuji s klienty postižený demencí z Doteku o.p.s., ale s klienty z domova Hrádek, kde jsou umístěny osoby se zdravotním postižením. Jelikož absolvování takového kurzu není zrovna laciná záležitost, vnukla se mi myšlenka, jak takovou situaci řeší v organizacích sociální péče, zda kurzy platí zaměstnatelé i zaměstnanci sami. Proto jsem se obrátila na organizaci Dotek o.p.s., která jeví velký zájem o bazální stimulaci. Zajímala jsem se, zda odpovídá finanční hodnota kurzu bazální stimulace kvalitě kurzu. Jestli je opravdu výhodné, aby zaměstnavatel vynaložil finanční úsilí a zaplatil zaměstnancům kurz nebo zda si musí kurz zaměstnanci uhradit sami. Moje myšlenky směřovaly samozřejmě i na péči o klienty, zda o ně je pro ně bazální stimulace také přínosem.

Nejvíce přínosem bude samozřejmě zachytit zaměstnance, aby si udělali chvíli času a klidně odpovídali na položené otázky. Také jsem zvažovala, jestli se objeví různé názory na kurz nebo zda všichni zaměstnanci budou spokojeni.

5.1.2 Výzkumný problém

Jaký je přínos kurzu bazální stimulace v sociální péči?

5.1.3 Popis metody výzkumu

Vzhledem k tomu, že jsem si vybrala výzkum provádět na pracovišti, které nemá mnoho zaměstnanců, přiklonila jsem se k formě kvalitativního výzkumu. Jako nejzajímavější forma pro získání údajů se mi jevila metoda individuálních rozhovorů. Nejprve jsem přemýšlela o

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Je pak jsem zjistila, že by zaměstnanci nebyli schopni vytvořit
nějakou skupinu z hlediska jejich pracovních povinností.

Zvolila jsem si strukturovaný rozhovor, který mi umožní porovnání výpovědí respondentů.

Pro účely svého výzkumu jsem si zvolila tři skupiny, v první bude paní ředitelka organizace
Dotek o.p.s., další skupinu bude tvořit zaměstnanci této společnosti, kteří byli na ranním
semináři a poslední skupinou budu já.

5.1.4 Výzkumný vzorek

- ředitelka obecně prospěšné společnosti Dotek
- zaměstnanci obecně prospěšné společnosti Dotek
- studentka sociální pedagogiky

5.1.5 Způsob získání a zpracování informací

Rozhovory jsem nahrála na záznamové zařízení v digitální podobě a poté přepsala do písemné formy.

5.2 Rozhovory

PRVNÍ SKUPINA 6 ROZHOVOR S PÍ. ŘEDITELKOU

- **Jak jste se o kurzu BS dozvěděla?**

O kurzu jsem se dozvěděla na semináři, který jsem absolvovala a na tomto semináři byla ukázkou konceptu BS

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

Základní a popl roce, jak je předepsáno, nadstavbový.

- **Co Vás motivovalo k přihlášení na kurz BS?**

Po ukázkách kurzu BS jsem byla naprosto nadšená a řekla jsem si, že to je věc, kterou chci
dělat a která by mohla být mým klientem, o které jsem se starala, uflite ná. Neváhala jsem,
přihlásila se a byla jsem mezi prvními absolventy tohoto kurzu v této republice.

absolvovaný kurz BS?

V našem zařízení Dotek o.p.s., se snažíme, aby v tina měla absolvovaný kurz, jsou to asi 2/3 našich zaměstnanců.

- **Z jakých důvodů nemají kurz absolvování v-ichni zaměstnanci?**

Protože se naši zaměstnanci dostávají a kurz je finančně náročný, tak zatím se nám nepodařilo, aby kurz měli úplně v-ichni, ale pracujeme na tom a určitě se tak stane v nejbližší době.

- **Financovala Vaše organizace kurz BS zaměstnancům nebo si jej museli uhradit sami?**

Všechny kurzy financujeme svým zaměstnancům my.

- **Myslíte si, že kurz odpovídá vynaloženým finančním prostředkům?**

Myslíme si, že tento kurz je naprosto výjimečný a velice užitečný i pro naše klienty, ale nejenom pro ně, ale i pro naše zaměstnance je velice motivující a určitě nelitujeme finančních prostředků, které vynakládáme na tento kurz.

- **Považujete časovou dotaci kurzu za dostatečnou?**

Myslím si, že ano, vím pí. Mgr. Friedlekové, že ví, co dělá. Neekla bych, že kurz BS je náročný, ale hlavně je dělán formou takovou, že je velice motivující. V-ichni, kteří tento kurz absolvují, jsou motivováni do další práce a jsou naprosto nadšení, takže tento kurz hodnotím velice kladně.

- **Jak byste hodnotila úroveň kvality kurzu BS?**

Mám zkušenosti jenom s pí. Dr. Friedlovou, která je jedinou certifikovanou lektorkou v České republice, a ta je naprosto skvělá.

- **Byl kurz pro Vás srozumitelný?**

Ano.

- **Co Vás nejvíce zaujalo na kurzu BS?**

To je velice těžká otázka. Asi se to takto nedá specifikovat. Kurz je jako koncept a musí se pojímat jako celek.

Ve znalosti z kurzu p i komunikaci s klienty?

V-echny znalosti z kurzu se vyuffijí nejenom p i komunikací s klienty, ale s ve-kerou prací s klienty a hlavně také p i koncipování na-eho za ízení vycházeli z tohoto kurzu a celé na-e za ízení je vytvá eno tak, aby odpovídalo podmínkám tomuto konceptu a myslím si, že je také ojediné lé v této republice.

- **Pozorujete na klientech po aplikaci BS zm ny? Pokud ano, jaké?**

Ur it ano, dá se poufít pro lidi dementní, umírající, pro lidi po prod laných mozkových p íhodách, poufíváme ve-keré metody konceptu BS a poufíváme je jak pro zklidn ní, tak pro navození p íjemné atmosféry, tak p i rehabilitaci u klientů mozkových p íhodách.

- **Jak zm ny vypadají, m fete je vid t vizuáln nebo s Vámi klienti komunikují a íkají, že je to p íjemné?**

Na-i klienti jsou dementní, takže nedokáží ohodnotit, ale m fete pozorovat, že se zklidní, že je jim p íjemné to, že s nimi takto pracujeme, je to znatelné, vizuáln ur it znatelné

- **Budete uvařovat o pro-kolení dal-ích zam stnanců ?**

Ur it ano.

- **Uvařujete o p ípadném -kolení nových p íchozích?**

Cht li bychom 100% pro-kolení zam stnanců .

- **Hodnotíte absolvování kurzu jako p ínosné?**

Ano, bezkonkuren ní kurz.

DRUHÁ SKUPINA Ó ZAM STNANCI

pí. Radka

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

Základní i nadstavbový.

- **Jak jste se o kurzu BS dozvě d la?**

P es pí. editelku.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

á-ení na kurz BS?

Více mén skoro nic.

- **Považujete asovou dotaci kurzu za dostate nou?**

asová dotace byla dosta ující, úpln sta íla.

- **Jak hodnotíte celkovou náro nost kurzu BS?**

Pozitivn , nebyl náro ný.

- **Jak byste hodnotila úrove ůkolitele kurzu BS?**

V základním kurzu byl ůkolitel trochu nezářivný a v pokrač ujícím byl ůkolitel super, bylo to více do detail rozebrané a ař tam m to za alo motivovat, ten základní m teda v bec ne-
chytil.

- **Byl kurz pro Vás srozumitelný?**

Nevid la jsem v tom řádný problém.

- **Co Vás nejvíce zaujalo na kurzu BS?**

Ař ten nadstavbový, kdy se více za alo pracovat s t lem a s chu ovými bu kami.

- **Jakým zp sobem vyuffijete znalosti z kurzu p i komunikaci s klienty?**

Hodn , jak m to nemotivovalo, tak te se p istihnu, ře ho d lám, i kdyř si myslím, ře ho
ned lám. Ty dotyky lov k pouřívá, mofná to d lal i p edtím, ale neuv domoval si, ře je to
v rámci BS.

- **Pozorujete na klientech po aplikaci BS zm ny? Pokud ano jaké?**

Pozoruji, zvlá-t povzbuzující, kdy potom s nimi za ínám rehabilitovat. Je pak v t-í aktivita
v ruce, neř p ed tím, kdyř d lám rehabilitaci bez BS, je více ochablej-í a s tou povzbuzující
je aktivita v t-í, kdyř je zklid ující, u n koho je to stra-n p íjemné .

- **Myslíte se, ře kurz odpovídá vynaloženým finan ním prost edk m?**

První ne, mohl být levn j-ím, ale nadstavbový ur it , byl hodn kvalitní.

ím lidem?

Ur it jo, protože jsem tam sama –la s –leným nezájmem. íkala jsem si, pro to, je k ni e-
mu, ale ur it bych to doporu íla, zvlá-t kdyfl se lov k v nuje lidem, zvlá-t kdyfl mají
postifleného doma, protože ty dotyky d lají dívky, cofl jsem nev íla.

- **Hodnotíte absolvování kurzu jako p ínosné?**

Ur it , je p ínosem i pro klienty i pro zam stnance. lov k se více zam í na vnímání t la
a toho druhého, protože má popsané detaily, anifl si to více uv domí.

pí. Alena

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

První kurz základní.

- **Jak jste se o kurzu BS dozv d la?**

Z práce a i z internetu.

- **Co Vás motivovalo k p íhlá-ení na kurz BS?**

Cht la jsem to zkusit i n co nového a aby m to i v práci obohatilo.

- **Považujete asovou dotaci kurzu za dostate nou?**

Dotace, myslím, sta íla.

- **Jak hodnotíte celkovou náro nost kurzu BS?**

Bylo to náro né, n co nového pro m , moflná jsem se ze za átku i toho bála, ale byl to pro
m p ínos.

- **Jak byste hodnotila úrove –kolitele kurzu BS?**

Já jsem to nemohla porovnat jako kolegyn , ale myslím si, že to bylo dobré.

- **Byl kurz pro Vás srozumitelný?**

Dá se íci, že byl.

kurzu BS?

že jsem se obohatila, viděla jsem na klientech pokroky. Viděla jsem, že klient je uvolněnější, že to na něho působí.

- **Jakým způsobem využijete znalosti z kurzu při komunikaci s klienty?**

Je to vidět, pokud ten člověk mluví nebo kývne, že to je příjemné, byla tady jedna paní, která byla ochrnutá na pluku těla a říkala, že to je velice příjemné.

- **Pozorujete na klientech po aplikaci BS změny? Pokud ano, jaké?**

Příjemné, jsou uvolněnější i třeba zvednou ruku nebo pluku těla.

- **Myslíte si, že kurz odpovídá vynaloženým finančním prostředkům?**

Tak to nevím, zdá se mi to dost drahé.

- **Doporučila byste kurz dalším lidem?**

Samozřejmě, zamětnance to může obohatit a taky pro klienty to hodnota dá.

- **Hodnotíte absolvování kurzu jako přínosné?**

Přínosné, budu se opakovat, je to pořád o tom jednom samém, že mi to dá hodnota a taky vidím na těchto lidech změnu.

pí. Jitka

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

Absolvovala jsem základní typ a nadstavbový.

- **Jak jste se o kurz BS dozvěděla?**

Dozvěděla jsem se o něm na práci-ti a z internetu

- **Co Vás motivovalo k přihlášení na kurz BS?**

Motivace byla asi taková, že mě to v práci obohatí o nějaké ty pracovní postupy a že se vlastně všeobecně vzdělám.

- **Považujete časovou dotaci kurzu za dostatečnou?**

Ano, byla dostatečná.

Pro nost kurzu BS?

Tak ekla bych, že takový st edn náro ný.

- **Jak byste hodnotila úrove ňkolitele kurzu BS?**

Ten základní kurz bych hodnotila úrove ňkolitele, jako že nebyl aŝ tak p ínosný a ten nadstavbový byl prost ů super.

- **Byl kurz pro V ás srozumitelný?**

Snafila jsem se, doufám, že ano.

- **Co V ás nejvíce zaujalo na kurzu BS?**

Vlastn ů to, jak se jednotlivými doteky vlastn ů a v bec celým tím konceptem, kdyŝ se lov k zabývá, jak se v bec m ů že vylep-it celkový zdravotní stav klient ů .

- **Jakým zp ů sobem vyufijete znalosti z kurzu p í komunikaci s klienty?**

P í ranní koupeli, pouŝívá se u klient ů , se kterými se nedomluví m a ur it ů ke zlep-ení zdravotního stavu.

- **Pozorujete na klientech po aplikaci BS zm ů ny? Pokud ano jaké?**

Ano, s kterými klienty se takto pracuje, tak bych ekla, že jsou spokojeni. Ti, co se vyjad u-jí slovn ů , tak ur it ů si to chválí a u t ch, kte í se tak uŝl nevyjád í, tak o i, prost ů celková spokojenost.

- **Myslíte se, že kurz odpovídá vynaloženým finan ů ním prost edk ů m?**

Snad jo, nevím, jako zdá se mi to, že je ten kurz drahý.

- **Doporu ila by jste kurz dal-ím lidem?**

Ur it ů .

- **Hodnotíte absolvování kurzu jako p ínosné?**

Ano, protože m ů to vlastn ů roz-í ilo obzory a v té práci mi to ukázalo nové cesty, jak se o klienty starat.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

Absolvovala jsem základní kurz a nadstavbový kurz.

- **Jak jste se o kurzu BS dozvěděla?**

Byl mi nabídnut od kolegyn .

- **Co Vás motivovalo k přihlášení na kurz BS?**

Na kurzu mě motivovalo rozšíření možností, vyuffití s uffiivateli r zných metod.

- **Považujete časovou dotaci kurzu za dostatečnou?**

Ne, myslím si, že by jí mohlo být více.

- **Jak hodnotíte celkovou náročnost kurzu BS?**

Kurz nebyl náročný, jen ho pochopit.

- **Jak by jste hodnotila úroveň kolitele kurzu BS?**

Úroveň kolitele byla dobrá, bylo vidět, že jsou to ženy, které prošly praxí.

- **Byl kurz pro Vás srozumitelný?**

Kurz byl pro mě velmi srozumitelný.

- **Co Vás nejvíce zaujalo na kurzu BS?**

Kurz mě zaujal celý, ale nejvíce se mi líbila bazální stimulace obličeje.

- **Jakým způsobem vyuffijete znalosti z kurzu při komunikaci s klienty?**

Vyuffívám ho při své práci denně .

- **Pozorujete na klientech po aplikaci BS změny? Pokud ano jaké?**

Uffiivatelé jsou spokojeni, uvolněni .

- **Myslíte si, že kurz odpovídá vynaloženým finančním prostředkům?**

Souhlasím s cenami kurzu.

- **Doporučila byste kurz dalším lidem?**

Doporučila bych ho v podstatě celému kolektivu.

Kurz jako p ínosný?

Kurz je pro v-echny uflivatele i zam stnance p ínosný.

pí. Maru-ka

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

Základní i nadstavbový.

- **Jak jste se o kurzu BS dozv d la?**

Prost ednictvím svého zam stnavatele.

- **Co Vás motivovalo k p íhlá-ení na kurz BS?**

Dívala jsem se na BS na internetu, cofl se mi líbí, protože v-eobecn v-echny masáže mám ráda a ráda pomáhám lidem, a proto jsem se chtě la o tom dozv d t víc.

- **Považujete asovou dotaci kurzu za dostate nou?**

Myslím si, že ano.

- **Jak hodnotíte celkovou náro nost kurzu BS?**

Bylo to asov docela i náro né, nicmén to bylo pot ebné, aby tento as tomu byl v nován a bylo to velmi zajímavé.

- **Jak byste hodnotila úrove ňkolitele kurzu BS?**

Úroveň byla vynikající, byla jsem s tím velmi spokojená.

- **Byl kurz pro Vás srozumitelný?**

Byl, dozv d la jsem se tam hodn nových a zajímavých v cí.

- **Co Vás nejvíce zaujalo na kurzu BS?**

Zaujalo m vnímání t ch lidí, vlastn jak ti lidé v bec vnímají, i když jsou t eba ve stavu bezv domí.

- **Jakým zp sobem vyuffijete znalosti z kurzu p í komunikaci s klienty?**

Hlavn asi tou stimulací, jak se stimuluje dýchání.

o aplikaci BS zm ny? Pokud ano jaké?

M li jsme tu paní, která byla zahlen ná a po této bazální stimulaci za ala hodn vyka-lávat a po té se jí ulevilo.

- **Myslíte se, že kurz odpovídá vynaloveným finan ním prost edk m?**

Ur it , je to nová metoda a v-echno nové je vfdycky drahé, ale je to myslím si, vynikající metoda.

- **Doporu ila byste kurz dal-ím lidem?**

Ur it lidem, kte í se o toto zajímají, tak si myslím, že by to bylo p ínosem pro takovéto lidi.

- **Hodnotíte absolvování kurzu jako p ínosné? A pro ?**

Ano, protože to t m lidem vlastn pomáhá, kte í jsou v takovém stavu mofná i v bezv domí, tak jim to prost ulevuje a pomáhá jim v flivot .

T ETÍ SKUPINA 6 STUDENTKA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

- **Jaký typ kurzu BS jste absolvovala?**

Absolvovala jsem základní kurz.

- **Jak jste se o kurzu BS dozv d la?**

Prost ednictvím pí. editelky v Doteku o.p.s..

- **Co Vás motivovalo k p íhlá-ení na kurz BS?**

Práce s lidmi a nové poznatky z hlediska pé e.

- **Povaftujete asovou dotaci kurzu za dostate nou?**

Klidn mohl být je-t bohat j-í.

- **Jak hodnotíte celkovou náro nost kurzu?**

Podle mé praxe a jifl p i kurzu jsem si uv domila, že aplikace BS je docela fyzicky náro ná a chce to mít trp livost.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- **Jak byste hodnotila úroveň kolitele kurzu BS?**

Tak já jsem poznala pouze jednu kolitelku a byla jsem s ní spokojená.

- **Byl kurz pro Vás srozumitelný?**

Kurz byl srozumitelný, ale musel jsem k opravdu chvílami hodně zapřemýšlet, aby pochopil všechny techniky konceptu BS.

- **Co Vás nejvíce zaujalo na kurzu BS?**

Byla jsem velmi překvapena, co pouhý dotyk může pro nás znamenat. Myslím si to během chvíle ani neuvědomuje. Dále se mi líbily záznamné situace, a to hlavně proto, abychom si uvědomili, jak to na našich klientech vnímají, což je pro mě příjemné a co naopak.

- **Jakým způsobem sobě vyuffijete znalosti z kurzu při komunikaci s klienty?**

Díky technikám BS postupně zjistíme, jak s klienty komunikovat, což je pro nás přínosem, což jim je pro mě příjemné a hlavně co jim pomáhá.

- **Pozorujete na klientech při aplikaci BS změny? Pokud ano jaké?**

Nejvíce mám zkušenosti se zklidňujícími stimulacemi, kde můžeme jít podle mimiky poznat, jestli to mělo na klienta účinek a zda stimulaci vnímá pozitivně. V tichou můžeme cítit, jak se klienti během stimulace dokáží uvolnit a také máme pocit, že vám v tu chvíli plně důvěřují.

- **Myslíte si, že kurz odpovídá vynaloženým finančním prostředkům?**

Základní kurz by mohl být trošku levnější.

- **Doporučila byste kurz dalším lidem?**

Doporučila bych ho všem lidem, nejen zaměstnancům v sociální péči, ale i rodinám, které mají například doma postižené dítě.

- **Hodnotíte absolvování kurzu jako přínosné?**

Kurz byl pro mě přínosný, ale to se nejvíce projeví během praxe. Hlavně se to nejvíce projevuje při komunikaci s klienty a uvědomíte si, že nikoho pohladit nestojí mnoho, ale znamená moc.

5.3.1 editelka Doteku o.p.s.

Nejast ji odpovídala, že kurz bazální stimulace je přínosem jak pro zaměstnance, tak i pro klienty. I když jsou jejich klienti převažně s demenčním onemocněním, dokáží na nich při aplikaci BS zaznamenat pozitivní vliv. Dále jsme hovořili o finanční stránce, zda se vyplatí organizaci kurzy zaměstnancům zaplatit a jelikož se kurz ukázal jako efektivní, rádi vřady naleznou nějaké finanční prostředky. Vynaloží snahu o to, aby vřichni zaměstnanci měli kurz bazální stimulace. Kurz hodnotí jako velký přínos pro Dotek o.p.s. a dále by se chtěla novovat konceptu bazální stimulace. Co se týká kvality kurzu, byla spokojena se základním i s nadstavbovým kurzem

5.3.2 Zaměstnanci Doteku o.p.s

Zaměstnanci se nejvíce dozvídali o kurzu od paní editelky a poté z internetu. Skoro vřichni dotazovaní absolvovali základní i nadstavbový kurz. Kurz jim nepřišel jak moc náročný, ale zaznamenaly zde negativní připomínky na finanční stránku kurzu. Podle nich by mohl být základní kurz levnější, jelikož je více všeobecný. Když jsem se zajímala, proč podstoupili tento kurz, tak vřinou přemáhala stránka něco nového poznat a naučit se další techniky práce s klienty. Kurz je pro ně velkým přínosem, hlavně z hlediska komunikace, zejména u klientů s neverbálními projevy. Velmi zajímavé ale bylo, že nehodnotili zrovna pozitivně základní kurz, více byli spokojeni s nadstavbovým, který vřinou více motivoval a přinutil k vří spolupráci.

5.3.3 Studentka sociální pedagogiky

Kurz byl pro mě přínosem, zejména v praxi, a proto bych chtěla ještě absolvovat i kurz nadstavbový. Koncept je pro zaměstnance velkou výhodou, to ale bych bych chtěla zjistit, ať sám provádí aplikace jednotlivých technik bazální stimulace. Jediná negativní stránka z mého pohledu byla na finanční stránku kurzu, mohl by být levnější, alespoň tedy u ten základní. Co se týká efektivnosti kurzu, je to otázka času a trpělivosti, než se projeví první pozitivní známky.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Jaký je přínos kurzu bazální stimulace v sociální péči?

Přínos je z velké části pozitivní. Když umíme s konceptem pracovat, může to pro nás znamenat velkou úlevu v pracovní zátěži a zároveň neuvěřitelnou pomoc pro rozvoj klientů. Není to jen přínos z hlediska fyzické stránky, ale hlavně z psychologické, kdy zaměstnanci mají možnost více přejít do úzkého kontaktu s klienty. Mohou si tak vybudovat důvěru, která se málo kdy projevuje zejména u klientů s demencí. Největší stránkou bazální stimulace je neustálá trpělivost. Je důležité, aby i rodinní příslušníci spolupracovali se zaměstnanci a poskytovali jim informace a materiály potřebné k bazální stimulaci a zároveň se tak účastnili konceptu bazální stimulace. Podle výpovědi zaměstnanců Doteku o.p.s. byl tento kurz správnou volbou paní ředitelky a určitě jeho usnadnění v práci a pozitivní výsledky vynahradí veškeré finanční výdaje centra.

Tato práce byla zaměřena, jak už z názvu vyplývá, na péči o seniory a hlavně na vyuffivání konceptu bazální stimulace jako jedné z nejnovějších technik z oblasti sociální péče. Specializovala jsem se na působení této koncepce pro centrum Dotek o.p.s.. Snáflila jsem se také získat názory na bazální stimulaci od dalších kolegů, kteří ji již s touto metodou mají své zkušenosti. Před absolvováním kurzu jsem se často setkávala s odmítavými postoji a názory na tento kurz, hlavním důvodem byla finanční stránka kurzu. Celkové prokolení kurzu bazální stimulace není levnou záležitostí, a proto obdivuji, že centrum Dotek o.p.s. umocní v- em svým zaměstnancům tento kurz absolvovat. Ve svém oboru se setkávám i s lidmi, kteří mají velmi pozitivní vztah ke své práci, chtějí ji vykonávat na vysoké úrovni a tento kurz si financují sami. Často si kladu otázku, zda je opravdu tak těžké se ke klientovi chovat hezky a mít k němu úctu. Je to to nezákladnější, co máme prolovka udlat. Bazální stimulace mi ukázala směr, jak komunikovat s klienty, pozitivní cesty k zlepšení jejich zdravotního stavu. Viděla jsem, že zaměstnanci Doteku o.p.s. jsou tímto konceptem nanejvýše spokojeni. Dle jejich slov patří velký dík paní editelce za zavedení bazální stimulace do jejich pracovníinnosti, ta jim pomáhá usnadnit práci a zároveň poskytuje péči klientům na co možná nejvyšší úrovni. Snáflila jsem se, aby tato práce byla záplnou vazbou pro centrum zdravotní a sociální péče Dotek o.p.s.. Mohla jsem si s paní editelkou ověřit, zda jsou zaměstnanci spokojeni s tímto konceptem, jestli se vyplatí vynaložit finanční prostředky na další kolení nových zaměstnanců. Ze získaných informací si mohla ověřit pozitivní hodnocení svých zaměstnanců, kteří bazální stimulaci denně zavádějí do všech ošetovatelskýchinností. Podle mého názoru by se měla bazální stimulace stát základem péče o klienty. Proto bychom se měli všichni zamyslet nad zazením konceptu bazální stimulace do osnov péče každého pracovníka v sociálních službách. Budou však chtít přistoupit zaměstnanci na nový styl péče? Vylení se finance na prokolení zaměstnanců nebo si budou muset absolventi hradit sami?

LITERATURE

- [1] FRIEDLOVÁ, K. Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4
- [2] GOLDMANN, R a kol. Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1456-6
- [3] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
- [4] KUTNOHORSKÁ, J. Etika ošetřovatelství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
- [5] MIKŠOVÁ, Z. FROKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍKOVÁ, M. Kapitoly z ošetřovatelské péče I. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1442-6
- [6] PIDRMAN, V. Demence. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5
- [7] TVAROH, F. Všichni stárneme. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 08-010-83

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SYMBOL A ZKRATEK

AN Alzheimerova nemoc

BS Bazální stimulace

MKN Mezinárodní klasifikace nemoci

WHO Světová zdravotnická organizace (World health organization)



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Priloha . 1: Certifikát o absolvování základního kurzu bazální stimulace

KÁT KURZU BAZÁLNÍ STIMULACE

BESTÄTIGUNG DER

TEILNAHME FÜR



BASALE STIMULATION
IN DER PFLEGE

BASISSEMINAR BASALE STIMULATION® IN DER PFLEGE

Základní symposium Bazální stimulace®
v ošetrovatelské péči

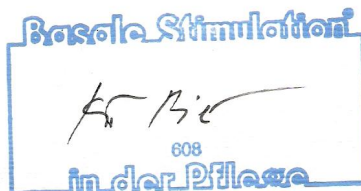
Gabriela LEDNICKÁ; 14.5.1986

VOR- UND ZUNAME / jméno a příjmení

IN DER ZEIT VON / V době od **13.6.2008** BIS / do **15.6.2008**

22 UNTERRICHTSTUNDEN / **22** vyučovacích hodin

DATUM / Datum **15.6.2008**



STEMPEL UND UNTERSCHRIFT DER-DES KURSLEITERS / Razítko a podpis lektora
PhDr. Karolína Friedlová, Praxisbegleiter Basale Stimulation® in der Pflege

Registrační číslo akce: **ČAS/KK/2888/2008**
JO 0529/08

Účast: **pasivní**

Počet kreditů: **9**

INHALT DES BASISSEMINARES DER BASALE STIMULATION® IN DER PFLEGE:

- THEORETISCHE GRUNDLAGEN DES KONZEPTES
- DER ZUSAMMENHANG ZWISCHEN PÄDAGOGIK UND PFLEGE VERSTEHEN ERMÖGLICHEN
- KOMMUNIKATION IN DEM KONZEPT DER BASALE STIMULATION®
- 9 ZIELE DER BASALER STIMULATION®
- DIE SOMATISCHE STIMULATION (BERUHIGENDE GANZKÖRPERPFLEGE, BELEBENDE GANZKÖRPERPFLEGE, ATEMSTIMULIERENDE EINREIBUNG, KONTAKT ATMUNG, NEUROFYZIOLOGISCHE GANZKÖRPERPFLEGE, NESTLAGERUNG, MUMIENLAGERUNG)
- VESTIBULÄRE WAHRNEHMUNG (LEICHTE KOPFBEWEGUNGEN, KORNNÄHRENFELD-ÜBUNG)
- VIBRATORISCHE WAHRNEHMUNG
- BIOGRAFISCHE ANAMNESE IN PFLEGEPLAN UND DIE PFLEGE INTEGRIEREN KÖNNEN
- INTEGRATION DES ANGEHÖRIGEN IN DIE PFLEGE
- MIT 9 ZENTRALEN ZIELEN DIE PFLEGE STRUKTURIEREN

Cílové vědomosti a dovednosti získané na školicí akci v rámci celoživotního vzdělávání:

- Teoretická základna konceptu bazální stimulace
- Význam propojení pedagogiky a ošetrovatelství, historie konceptu
- Integrace prvků konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče nebo pedagogické praxe
- Komunikace v konceptu bazální stimulace
- 9 centrálních cílů
- Význam doteků pro kvalitu poskytované péče
- Somatická stimulace (masáž podporující dýchání, kontaktní dýchání, celková stimulace zklidňující, celková stimulace povzbuzující, neurofyziologická stimulace, polohování hnízdo, mumie, mikropolohování)
- Vibrační stimulace
- Vestibulární stimulace
- Biografická anamnéza, struktura plánu péče v kontextu 9 cílů
- Integrace příbuzných do péče