

Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací

Andrea Venclíková, DiS.

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea Venclíková, DiS.**
Osobní číslo: **H12365**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí
u klientů s umělou plicní ventilací**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat odbornou literaturu.

Charakterizovat význam bazální stimulace, vymezit pojmy a teoretická východiska v oblasti bazální stimulace a umělé plicní ventilace v domácím prostředí.

Stanovit cíle a metodiku průzkumné části.

Realizovat průzkum u všeobecných sester z domácí péče a u klientů s umělou plicní ventilací v domácím prostředí.

Zpracovat, vyhodnotit a interpretovat získaná data.

Prezentovat výsledky průzkumu, na základě získaných dat sestavit doporučení pro péči o klienty s umělou plicní ventilací v domácím prostředí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH. Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen. 2. Aufl. Seelze-Velber: Kallmeyer, 2004. ISBN 37-800-4001-8.**
DOSTÁL, Pavel, Renáta ZOUBKOVÁ a Iva CHWALKOVÁ. Základy umělé plicní ventilace. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-734-5059-3.
FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4713-144.
JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-802-4721-712.
STREITOVÁ, Dana, Renáta ZOUBKOVÁ a Iva CHWALKOVÁ. Domácí umělá plicní ventilace. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-181-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Eva Hrenáková
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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 – 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 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13. 2. 2015

.....
Karel Kovařík

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 nahlížení 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.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí 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 žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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 užít 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 jím 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací.

V teoretické části je popsána bazální stimulace s využitím jednotlivých prvků v intenzivní péči, umělá plicní ventilace v intenzivní péči a v domácím prostředí.

V praktické části je využita kombinace metod. A to kvantitativní metoda – anketa pro všeobecné sestry z agentury domácí péče, zaměřena na využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. Z kvalitativních metod jsou využity kazuistiky a rozhovory u klientů s umělou plicní ventilací v domácím prostředí. Na základě získaných informací jsme se pokusily vypracovat doporučení pro praxi.

Klíčová slova: bazální stimulace, domácí umělá plicní ventilace, doporučení.

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on using the elements of basal stimulation in home environment at clients with artificial pulmonary ventilation.

The theoretical part describes the basal stimulation using individual elements in intensive care, artificial pulmonary ventilation in intensive care and in home environment.

In the practical part is used a combination of methods. It is a quantitative method – questionnaires for general nurses from home care agency, focused on using elements of basal stimulation in home environment at clients with artificial pulmonary ventilation. As for qualitative methods, case studies and interviews at clients with artificial pulmonary ventilation in home environment are used. Based on information obtained we tried to create a recommendations for practice.

Keywords: basal stimulation, artificial pulmonary ventilation, recommendation.

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Evě Hrenákové za podporu a odbornou pomoc při vypracování bakalářské práce.

Dále děkuji klientům s umělou plicní ventilací v domácím prostředí a jejich rodinám při realizaci praktické části bakalářské práce. Svým souhlasem mi umožnili získat a zpracovat informace v bakalářské práci. Také bych chtěla poděkovat respondentům při spolupráci ve zpracování ankety.

Poděkování patří mé rodině za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná bakalářská práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Dej každému dni příležitost, aby se stal nejkrásnějším dnem tvého života.“

Mark Twain

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE	13
1.1 Hlavní cíle konceptu bazální stimulace	13
1.2 Biografická anamnéza	14
1.3 Iniciální dotek	14
1.4 Techniky konceptu bazální stimulace	15
1.5 Pracoviště pracující s konceptem bazální stimulace	15
2 VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE V INTENZIVNÍ PÉČI	17
2.1 Dokumentování prvků bazální stimulace a její aplikace	18
2.2 Využití prvků bazální stimulace u klientů s umělou plicní ventilací	18
3 UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE V INTENZIVNÍ PÉČI	24
3.1 Indikace umělé plicní ventilace	24
3.2 Základní dělení umělé plicní ventilace	25
3.3 Zajištění dýchacích cest	25
3.4 Ventilační režimy	26
3.5 Komplikace umělé plicní ventilace	27
4 DOMÁCÍ UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE	28
4.1 Indikace domácí umělé plicní ventilace	28
4.2 Organizace domácí umělé plicní ventilace	28
4.3 Proces zaučení rodiny v ošetrovatelské starostlivosti	30
4.4 Ventilátor pro domácí umělou plicní ventilaci	30
4.5 Příprava domácího prostředí pro klienta s umělou plicní ventilací	31

II	PRAKTICKÁ ČÁST	32
5	METODIKA PRÁCE A VÝSLEDKY PRŮZKUMU	33
5.1	Cíle práce	33
5.1.1	Anketa	33
5.1.2	Polostandardizovaný rozhovor	33
5.2	Interpretace dat k cíli č. 1	34
5.3	Interpretace dat k cíli č. 2 a č. 3	52
5.3.1	Rozhovor s Jiřím a rodinou	52
5.3.2	Rozhovor s Markétkou a matkou	58
6	DISKUZE	64
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	71
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
	SEZNAM TABULEK	78
	SEZNAM GRAFŮ	79
	SEZNAM PŘÍLOH	80

ÚVOD

Bazální stimulace je pedagogicko - ošetrovatelský koncept, který je aplikován v různých oborech ošetrovatelství. V České republice byl koncept bazální stimulace poprvé popsán v roce 2000 pod odborným vedením Karolíny Friedlové.

Koncept bazální stimulace v současné době aplikují zdravotnická zařízení, sociální zařízení a agentury domácí péče v České republice. Hlavním cílem je podpořit vnímání, komunikaci a pohyb. Zejména u osob s vrozenými vývojovými vadami, po úrazech, s demencí apod. Při aplikaci konceptu v praxi se pracuje s výrazem ošetrovatelská nabídka. Nahrazuje termín ošetrovatelská intervence.

Na Vyšší odborné škole zdravotnické v Olomouci jsme měli možnost získat první informace o konceptu bazální stimulace. Zpočátku jsem si myslela, že tento koncept je využíván pouze u osob po úrazech. Dnes mohu říci z vlastní zkušenosti, že jednotlivé prvky bazální stimulace mají pozitivní úspěch u klientů s různým postižením. Téma bazální stimulace mě stále více začalo zajímat. V roce 2012 jsem absolvovala Základní kurz Bazální stimulace v ošetrovatelské péči v Prostějově, pod vedením odborného lektora. Získané informace jsem začala uplatňovat v odborné praxi na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče, ve spolupráci s ošetrovatelským týmem u klientů s umělou plicní ventilací. Klienti jsou velmi často odkázáni na pomoc druhých osob, v praxi je zřejmé, že nejen rodiny, ale sami klienti jsou nadšeni z pokroků při využívání prvků bazální stimulace. Na základě spolupráce klienta, rodiny a ošetrovatelského týmu bylo realizováno v Středomoravské nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov propuštění dvou klientů s umělou plicní ventilací do domácího prostředí. Na této realizaci jsem se osobně podílela a našim cílem bylo, aby i pečující osoby začlenili své příbuzné do běžného života.

Při výběru tématu bakalářské práce jsem byla rozhodnuta, že bych chtěla psát práci se zaměřením na bazální stimulaci a umělou plicní ventilaci. Téma je dle mého názoru zajímavé a aktuální. V současné době je velmi málo literatury, která se specifikuje na problematiku bazální stimulace a domácí umělé plicní ventilace. Neziskové občanské sdružení Domácí umělá plicní ventilace (DUPV) - Dech života, zajišťuje pomoc klientům odkázaným na trvalou umělou plicní ventilaci a jejich blízkým. Cílem je zařadit klienty do programu domácí umělé plicní ventilace, zajistit kvalitní a plnohodnotný život v domácím prostředí.

Cílem zkoumání bakalářské práce je zjistit využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. V teoretické části se zabýváme konceptem bazální stimulace, využitím jednotlivých prvků v intenzivní péči. Dále specifikujeme umělou plicní ventilací v intenzivní péči a v domácím prostředí. V praktické části jsme realizovaly průzkum u všeobecných sester z agentury domácí péče. Dále jsme zpracovaly kazuistiky a rozhovory u dvou klientů s umělou plicní ventilací v domácím prostředí. U třetího klienta nebyl rozhovor realizován z důvodu úmrtí.

Dle získaných informací jsme se pokusily sestavit doporučení pro praxi, zaměřené na péči o klienty s umělou plicní ventilací v domácím prostředí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

Definice konceptu podle Karolíny Friedlové: „Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.“ (Friedlová, 2007, s. 19)

Je zaměřen na jednotlivé složky lidských potřeb, adaptuje se na daný stav klienta a věkovou kategorii. K základním prvkům konceptu patří vnímání, pohyb a komunikace. Mezi jednotlivými prvky je úzké spojení ve vzájemné interakci. (Friedlová, 2007, s. 19)

Bazální stimulace v péči o klienta je především koncept orientovaný na tělesné, duševní a psychické aspekty. (Bienstein, Fröhlich, 2004, s. 19)

1.1 Hlavní cíle konceptu bazální stimulace

Cílem konceptu bazální stimulace je dosažení:

- rozvoje vlastní identity
- podpory vnímání vlastního těla
- navázání komunikace s okolním světem
- vnímání podnětů z okolního světa
- podpory funkce organismu
- orientovat se v prostoru a čase (Friedlová, 2007, s. 23)

Koncept bazální stimulace je aplikován v péči o lidi s vrozenými a získanými změnami v oblasti vnímání, komunikace a pohybu. Zejména u klientů s mentální retardací, demencí, vrozeným nebo získaným tělesným postižením v důsledku nemoci nebo úrazu. (Friedlová, 2013, s. 25)

Důležitou roli pro kvalitní stimulaci vnímání klienta je získání biografické anamnézy, stanovení dosažitelných cílů, sestavení ošetrovatelského plánu a spolupráce rodinných příslušníků při aplikaci bazální stimulace. (Friedlová, 2007, s. 23)

Desatero Bazální stimulace

- 1) Přivítejte se a rozlučte se s klientem vždy stejnými slovy.
- 2) Při oslovení se klienta dotkněte na stejném místě (iniciální dotek).
- 3) Mluvte jasně, zřetelně a pomalu.
- 4) Hovořte přirozeným tónem, nezvyšujte hlas.
- 5) Dbejte na to, aby vaše mimika, gestikulace a tón hlasu odpovídaly významu vašich slov.
- 6) Při rozhovoru zvolte formu komunikace, na kterou byl klient zvyklý (biografická anamnéza).
- 7) Neužívejte v rozhovoru zdvořilky.
- 8) Nekomunikujte s více lidmi najednou.
- 9) Při rozhovoru s klientem se pokuste redukovat rušivé elementy z okolního prostředí.
- 10) Zajistěte klientovi zpětně reagovat na vaše slova. (Kapounová, 2007, s. 208)

1.2 Biografická anamnéza

Pojem biografie definuje uspořádání života a udržení vlastních pravomocí. V ošetrovatelské péči je chápána jako porozumění jedince. Součástí biografické anamnézy jsou návyky, zvyky a prožitky jedince. (Friedlová, 2007, s. 131)

Detailně zahrnuje informace o způsobu oblékání, předměty denní potřeby, spánek, oblíbené jídlo, nápoje, časový plán klienta. (Kapounová, 2007, s. 207)

1.3 Iniciální dotek

Iniciální dotek je cílený dotek, který informuje klienta o zahájení a ukončení přítomnosti členů ošetrovatelského týmu. Ve spolupráci s rodinou a na základě biografické anamnézy zvolíme vhodné místo na klientově těle. V praxi se často volí jako vhodné místo rameno, paže, předloktí nebo hřbet ruky. V dokumentaci klienta je zapsáno místo iniciálního doteku. Na pokoji klienta je v jeho blízkosti viditelně umístěna cedule s informací o iniciálním doteku, který dodržují všichni členové týmu a rodina. (Friedlová, 2007, s. 73-74)

1.4 Techniky konceptu bazální stimulace

„Všechny aktivity člověka se dějí na základě stálé výměny mezi vnímáním, pohybem a komunikací.“ (Friedlová, 2007, s. 23)

Členění technik konceptu bazální stimulace:

Základní prvky bazální stimulace:

- somatická stimulace
- vibrační stimulace
- vestibulární stimulace

Nástavbové prvky bazální stimulace:

- optická stimulace
- auditivní stimulace
- olfaktorická stimulace
- taktilně - haptická stimulace
- orální stimulace (Friedlová, 2007, s. 24)

1.5 Pracoviště pracující s konceptem bazální stimulace

V České republice je nejčastěji koncept bazální stimulace aplikován u klientů na anesteziologicko - resuscitačním oddělení, jednotkách intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní péče, v následné péči, odborných léčebných ústavech, psychiatrii, v neonatologii, domácí a ambulantní péči. (Friedlová, 2003, s. 14)

V Evropě je proškolen více než 700 lektorů konceptu bazální stimulace. V německých státech Evropské unie je určeno studium pro lektory s názvem *Specializační studium průvodce praxí pro koncept bazální stimulace®*, který připravuje odborné lektory. (Kalvach, 2011, s. 252)

Pracoviště proškolená a evidovaná v oblasti bazální stimulace jsou také v České republice a Slovenské republice. Jednotlivá pracoviště prošla odborným auditem, pod vedením první lektorky PhDr. Karolíny Friedlové dle podmínek Mezinárodní asociace Bazální stimulace®. Koncept bazální stimulace je začleněn do ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních, sociálních službách a ve výuce žáků se speciálními

vzdělávacími potřebami. I ve Zlínském kraji jsou proškoleny domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, sociální služby, středisko rané péče, základní školy a další. (<http://www.bazalni-stimulace.cz/pracoviste/>)

Druhou lektorkou a specialistkou v oblasti bazální stimulace v České republice je Bc. Helena Dvořáková, DiS., členka Mezinárodní asociace Bazální stimulace®. Absolvovala vzdělání v oblasti konceptu bazální stimulace v zahraničí. Pracuje v Ústřední vojenské nemocnici Praha na pozici všeobecné sestry. Školí budoucí lektory, odborně vede kurzy bazální stimulace a publikuje. Další lektoři s odpovídajícím vzděláním v České republice jsou Mgr. Hedvika Borýsková a Mgr. Kateřina Žvátarová. (<http://www.bazalni-stimulace.com/>)

Všichni lektoři jsou registrováni u Mezinárodní asociace bazální stimulace a každý má přidělené registrační číslo. Poté obdrží certifikát, který umožňuje absolventům integrovat jednotlivé prvky do ošetrovatelské péče. (Friedlová, 2005, s. 22)

2 VYUŽITÍ BAZÁLNÍ STIMULACE V INTENZIVNÍ PÉČI

Oddělení Dlouhodobé intenzivní péče (DIP) ve Středomoravské nemocnici a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov aplikuje prvky konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči. Oddělení zajišťuje péči klientům, u kterých se neobnovila jedna či více životních funkcí. Klienti jsou přijímáni z anesteziologicko – resuscitačního oddělení, jednotek intenzivní péče v rámci nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení. K hlavním příjmovým diagnózám se řadí respirační selhání na základě plicního onemocnění, choroby nervosvalového systému, traumata, srdeční zástavy a jiné. Oddělení je součástí primariátu Anesteziologicko - resuscitačního oddělení. Hlavním cílem je zajistit intenzivní péči s důrazem na ošetrovatelskou péči, oblast výživy a rehabilitace. Na poskytování péče se podílí lékaři s nutnou atestací I. stupně v oboru intenzivní medicíny, všeobecné sestry s pomaturitním specializačním studiem anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (PSS ARIP), zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé, sanitáři, fyzioterapeut a nutriční terapeut.

(<http://www.nemocniceprerov.agel.cz/oddeleni/aro/dip.html>)

Ošetřující personál na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče zajišťuje ošetrovatelskou péči kombinovanou s prvky bazální stimulace od roku 2011. Zpočátku byla nutná adaptace ošetřujícího týmu při využívání prvků bazální stimulace v každodenní péči. Později vnímali pracovníci jednotlivé prvky bazální stimulace jako základní péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení. Příjemcem konceptu bazální stimulace jsou nejčastěji klienti s poruchou vědomí, dezorientovaní, ve vigilním kómatu, klienti s nutností umělé plicní ventilace. Základní část ošetřujícího personálu jsou absolventi základního kurzu bazální stimulace. Vedoucí terapeut je absolventem základního a nástavbového kurzu bazální stimulace. Postupně se proškoluje další ošetřující personál v kurzech bazální stimulace.

2.1 Dokumentování prvků bazální stimulace a její aplikace

Součástí ošetrovatelské dokumentace je *Biografická anamnéza*, která sděluje informace o klientovi v oblasti bazální stimulace. Dále je veden záznam o *Realizaci konceptu bazální stimulace*, který obsahuje identifikační štítek klienta, záznam o realizaci jednotlivých prvků bazální stimulace v průběhu pracovní směny a podpis terapeuta. Při aplikaci prvků bazální stimulace je viditelně umístěna informační tabulka na dveřích pokoje, která sděluje *Na pokoji je právě prováděna ošetrovatelská péče v konceptu bazální stimulace. Prosíme, abyste nyní nevstupovali a neklepali na dveře*. U lůžka klienta je umístěna informační tabulka s *Iniciálním dotekem*.

V pravidelných intervalech se provádí záznam o *Shrnutí desetidenní stimulace dle konceptu bazální stimulace*, hodnotí dosažení cílů a následují doporučení. Při propuštění klienta do jiného zdravotnického zařízení nebo do domácího prostředí je vypsán záznam *Ošetrovatelská překládová/propouštěcí zpráva*, kdy je hodnocen stav z pohledu konceptu bazální stimulace a reakce na nabízené prvky.

Biografická anamnéza

Počínající fází realizace konceptu bazální stimulace je sepsání biografické anamnézy klienta. Informace čerpáme od rodinných příslušníků nebo přátel. Jednotný formulář biografické anamnézy pro Středomoravskou nemocnici a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov zahrnuje sociální situaci klienta, denní rytmus, oblíbené předměty, oblast hygieny, spánek a jiné. Již od této chvíle se snažíme rodinu do konceptu bazální stimulace zapojit. Protože jsme si vědomi, že mají obavy, strach o svého příbuzného, děsí je prostředí plné hadiček a přístrojů. Chtějí se do péče zapojit, ale neví jakým způsobem. Základem ošetrujícího personálu je dobrá komunikace a ochota s rodinami spolupracovat.

2.2 Využití prvků bazální stimulace u klientů s umělou plicní ventilací

U klientů s umělou plicní ventilací se nejčastěji využívají následující základní prvky bazální stimulace, tj. somatická stimulace zklidňující, somatická stimulace povzbuzující, polohování, masáž stimulující dýchání, kontaktní dýchání, vestibulární stimulace. Z nastavbových prvků bazální stimulace se využívají prvky optické stimulace, auditivní stimulace, orální stimulace, olfaktorické a taktile - haptické stimulace.

Somatická stimulace zklidňující

Zklidňující somatickou stimulaci aplikujeme nejčastěji u neklidných klientů se zvýšeným svalovým napětím, při odvykání od ventilátoru nebo u klientů s hyperventilací. Kdy klient interferuje s ventilátorem a není schopen sladit dýchání. Tento prvek lze využít ve zdravotnickém zařízení nebo v domácím prostředí. Zklidňující stimulaci aplikujeme při toaletě klienta nebo v průběhu dne při poskytování ošetrovatelské péče.

U klienta s umělou plicní ventilací provádíme koupel v koupelně na speciálním sprchovacím lehátku se zajištěním ventilační podpory pomocí transportního systému Oxylog® 2000 plus. Při stimulaci používáme osobní hygienické potřeby, tj. žínky, ručník, tělové mléko a osobní kosmetiku klienta. Při zklidňující stimulaci zajistíme klidné prostředí, příjemnou teplotu v koupelně a teplotu vody dle aktuálního stavu klienta. Somatickou koupel provádíme ve spolupráci dvou ošetřujících osob z důvodu invazivních vstupů. Nejprve informujeme klienta prostřednictvím iniciálního doteku. V průběhu stimulace sledujeme reakce klienta a jednotlivé kroky verbálně popisujeme. Při toaletě provádíme pohyby ve směru chlupů. Oběma rukama postupujeme symetricky od obličeje, hrudníku a trupu. Při stimulaci zad postupujeme od páteře k zevní straně trupu. V místě přechodu hrudníku zvýrazníme pohyb mírným tlakem. Dále postupujeme u horních končetin po směru chlupů, zvýrazníme jednotlivé prsty klienta. Stejným způsobem postupujeme u dolních končetin. Po toaletě osušíme klienta ve směru chlupů. Zklidňující stimulaci lze provádět ve spolupráci s klientem při asistovaném umývání. Pokud to zdravotní stav nedovolí z důvodu oběhové nestability nebo zvýšené tělesné teplotě, zklidňující stimulaci provádíme na lůžku při hygienické péče nebo v průběhu dne. Postup je stejný jako při zklidňující somatické stimulaci v koupelně. Při aplikaci využíváme tělové mléko a žínky. Tato metoda lze kombinovat s jinými prvky bazální stimulace.

Somatická stimulace povzbuzující

Aplikujeme u klientů s poruchou vědomí, změnou nálad nebo s depresí. Povzbuzující stimulaci provádíme při hygienické péči v koupelně nebo součásti toalety na lůžku. Zajistíme osobní hygienické potřeby klienta, klidné prostředí, vhodnou teplotou v koupelně a teplotu vody nižší než je teplota těla. Po dobu stimulace komunikujeme s klientem a sledujeme jeho reakce. Stimulaci zahájíme iniciálním dotekem. Pohyby provádíme prosti směru růstu chlupů oběma rukama. Začínáme symetricky od obličeje, postupujeme na hrudník, od stran trupu až do středu hrudníku. U končetin zvýrazníme jednotlivé konečky prstů mírným tlakem směrem nahoru. Po toaletě osušíme klienta ručníkem, prosti směru chlupů. Povzbuzující stimulaci lze provádět v průběhu dne pomocí tělového mléka.

Polohování

Při polohování aplikujeme polohu hnízdo, polohu mumie a mikropolohování. Důležité je akceptovat aktuální zdravotní stav klienta a toleranci při polohování.

Poloha hnízdo - využíváme s cílem zklidnit zvýšený svalový tonus klienta. Při polohování používáme perličkové pomůcky, tj. polohovací podkovy, polštáře, válce nebo deku. Klienta na umělé plicní ventilaci uložíme do polohy na zádech s nutností sledování invazivní vstupů. Poté ruce uložíme podél těla. Tělo obložíme pomocí polohovací podkovy nebo srolované deky od hlavy až k patě. Přikryjeme klienta a sledujeme jeho reakce. Při pozorování, monitorování fyziologických funkcí a ventilačních parametrů sledujeme, jak působí prvek bazální stimulace na klienta. Polohování často kombinujeme s prvky auditivní stimulace, tj. poslech oblíbené hudby pomocí MP3 přehrávače nebo rádia.

Poloha mumie - aplikujeme u klientů s cílem intenzivně vnímat vlastní tělo. Zejména u klientů ve vigilním kómatu. Kontraindikace je u klientů s klaustrofobií. Při polohování používáme perličkové pomůcky, tj. polohovací podkovy, polštáře, prostěradla, peán. Klienta uložíme na záda, ruce uložíme na hrudník a zabalíme do deky. Začínáme od nohou směrem nahoru k horní části těla. Hlavu, lokty, kolena a paty podložíme polštářem. Prostěradlo fixujeme pomocí peánu. V poloze je maximálně 20 minut. Dobu přizpůsobíme podle reakcí klienta, vždy musí být možnost se uvolnit.

Mikropolohování - využíváme zejména u klientů s oběhovou nestabilitou. Jedná se o částečnou změnu polohy. Jednoduchá technika, která je nenáročná na čas, ale pro klienta velmi významná z důvodu přijímání impulzů o změně polohy.

Masáž stimulující dýchání (MSD)

Masáž stimulující dýchání je aplikována u klientů s nutností umělé plicní ventilace, u neklidných klientů, při poruše spánku a bolestech. Zvolíme polohu na boku nebo polohu vsedě s oporou horních končetin. Při masáži používáme tělové mléko nebo dětský olej. Délka stimulace je ovlivněna aktuálním stavem klienta, nejdéle 5 minut. Tělové mléko ohřejeme v dlaních, oběma rukama provádíme tah podél páteře od krku až k sakrální části těla. Vracíme se zpět, podél hrudníku a roztahujeme jej do stran. Tento rytmus provedeme celkem třikrát. Při masáži stimulující dýchání nesmí obě ruce opustit tělo klienta.

Kontaktní dýchání

Při kontaktním dýchání se podporuje vykašlávání hlenu. Zvolíme polohu na boku nebo polohu vsedě. Přiložíme ruce na hrudník klienta, při nádechu a výdechu jej doprovázíme.

Vestibulární stimulace

Při vestibulární stimulaci umožňujeme vnímat polohu těla. Využíváme u klientů imobilních, s poruchou hybnosti, ve vigilním kómatu. Aplikujeme zejména změnu polohy hlavy při polohování nebo manipulaci, změnu polohy lůžka, pohyb v síti a sed v křesle.

Změna polohy hlavy - je ve spolupráci s ošetřovatelským personálem a dle aktuálního zdravotního stavu klienta. Zajistíme polohu vsedě a pevně fixujeme hlavu klienta. Mírně otáčíme hlavu do stran. U klientů s dobrou svalovou silou využíváme tzv. pohyb ovesného klasu v ovesném poli. Kdy klienta posadíme na lůžku, dolní končetiny jsou fixovány na podlaze. Terapeut klečí za klientem v posteli, fixuje tělo a hlavu. Při této stimulaci provádíme pohyb ve tvaru ležaté osmičky. Změnu polohy hlavy provádíme při jakékoliv činnosti v ošetřovatelské péči, zejména při přesunu na koupací lůžko pomocí speciální podložky Rollboard, při osobní hygieně jako součást polohování, při změně polohy lůžka, při přesunu do křesla pomocí elektrického zvedáku.

Změna polohy lůžka - je často u imobilních klientů, kdy nejsou schopni změnit polohu. Využíváme při sledování televize, při návštěvách, pozorování z okna.

Sed v křesle - provádíme u klientů s oporou těla, kdy je možné klienta posadit. Ve spolupráci s ošetřovatelským týmem zajistíme klienta v závěsu a pomocí elektrického zvedáku umístíme do křesla. Pevnou oporu zajistíme pomocí polohovacích pomůcek. Je možno měnit polohu křesla, kdy klient může sledovat televizi, dívat se z okna na okolní krajinu. Klient změni polohu těla, je schopen se lépe najít a orientovat se v prostředí. V letních obdobích je možno zajistit pobyt na balkoně v křesle s ventilační podporou pomocí transportního systému Oxylog® 2000 plus.

Optická stimulace

Velmi důležité je akceptovat různé změny zrakového vnímání u klientů s poruchou vědomí, poruchou optického vjemu nebo po úrazu. Na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče jsou jednotlivé pokoje přizpůsobeny pro využívání prvků bazální stimulace v ošetřovatelské péči. Na pokoji je lůžko s klientem umístěno ve středu místnosti s možností přístupu ze všech stran. Osvětlení je možno korigovat různou intenzitou. Na dveřích pokoje jsou umístěné žaluzie pro zajištění nočního klidu klienta. Stěny jsou vymalovány teplými, pastelovými barvami. Na stěnách jsou umístěny tabule s možností psaní pomocí barevných fixů, přiložení fotografií nebo obrázků. Denně pro lepší orientaci v čase přepisujeme informaci o tom kolikátého je a který je den v týdnu. Na jedné straně je umístěna televize s možností změny polohy. Nad dveřmi, v zorném poli klienta, jsou umístěny nástěnné hodiny. V průběhu dne využíváme u klientů barevné osobní prádlo, na noc je ústavní prádlo. V noci eliminujeme světelné podněty pomocí žaluzií a tlumeného světla.

Auditivní stimulace

Základní informace čerpáme z biografické anamnézy klienta, zejména zda se vyskytují poruchy sluchu nebo využívají kompenzační sluchové pomůcky, jaká hudba je pro klienta nepříjemná. Nejčastější aplikovanou formou auditivní stimulace je oblíbená hudba, kterou aplikujeme pomocí MP3 přehrávače, televize nebo rádia. Při četbě oblíbené knihy sledujeme reakce klienta – úsměv, ušklíbnutí. Ve spolupráci s rodinou aplikujeme komunikaci formou vyprávění, kdy rodina sděluje jednotlivé události běžného dne.

Orální stimulace

Před zahájením stimulace sledujeme, zda jsou v dutině ústní změny na sliznici, zda je kompletní chrup či protéza nebo se vyskytují poruchy při polykání. Při orální stimulaci zajistíme polohu klienta vsedě. Péče o dutinu ústní provádíme dle anamnézy, pomocí kartáčku a zubní pasty nebo ústní vody. Při stimulaci využíváme oblíbené jídlo či nápoj od rodinných příslušníků, např. domácí polévka, pivo, coca-cola. Využíváme molitanové štětičky nebo cucavé váčky namočené v oblíbeném nápoji. Často se nám stává, že se chutě vlivem nemoci nebo tracheostomické kanyly mění opačně - ze sladkého na kyselé.

Olfaktorická stimulace

V biografické anamnéze zjistíme, jaké vůně klient preferoval. Při osobní hygieně využíváme osobní toaletní potřeby klienta, jako je sprchový gel, šampon nebo kondicionér. Pokud klient preferoval vodu po holení, nejprve jej umožníme cítit danou vůni a později aplikujeme na kůži.

Taktilně - haptická stimulace

Taktilně - haptická stimulace je zaměřena na vnímání doteku, napětí, tlaku, chladu, tepla a vibrací. Využíváme předměty z osobního nebo pracovního prostředí klienta - hračky od dětí, osobní mobilní telefon, nářadí z dílny, talismany, masážní míčky z různých povrchů.

3 UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE V INTENZIVNÍ PÉČI

Umělá plicní ventilace (dále UPV) je způsob dýchání, kdy ventilační přístroj částečně nebo úplně nahrazuje průtok plynů respiračním systémem. Využívá se u klientů s krátkodobou nebo dlouhodobou podporou dýchání, u kterých došlo k selhání ventilace plic. (Streitová, 2012, s. 33)

Hlavním cílem UPV je dosáhnout vhodných parametrů oxygenace a omezit poškození plic. (Kapounová, 2007, s. 229)

3.1 Indikace umělé plicní ventilace

Indikaci UPV stanoví lékař s odbornou atestací. Lékař vždy zhodnotí aktuální stav klienta. Dle indikace členíme příčiny na plicní a mimoplicní. Příčina ze strany plic je způsobena nedostatečnou schopností zajistit výměnu plynů. K plicním příčinám řadíme syndrom akutní dechové tísně, kdy dochází k šoku plíce, tzv. Akutní respirační distress syndrom (ARDS). Další plicní příčinou jsou pneumonie, aspirace, plicní krvácení a jiné. U mimoplicních příčin dochází k útlumu dechového centra, zejména při traumatu hlavy, anestezii, pneumotoraxu. (Streitová, 2012 s. 34)

Cíle umělé plicní ventilace lze rozdělit na klinické a fyziologické:

Klinické cíle UPV

- eliminovat hypoxemii
- odstranit dechovou tíseň
- eliminovat akutní respirační acidózu
- stabilizovat hrudní stěnu
- zajistit hlubokou analgosedaci

Fyziologické cíle UPV

- podpořit výměnu plynů
- zajistit toaletu dýchacích cest
- podpořit alveolární ventilaci (paCO₂, pH)
- podpořit arteriální oxygenaci (SpO₂, paO₂)
- snížit práci dýchacích svalů (Streitová, 2012, s. 33)

3.2 Základní dělení umělé plicní ventilace

Umělá plicní ventilace se člení dle stupně podpory funkce dýchání. Základní dělení je řízená ventilace, podpůrné ventilační režimy a spontánní dýchání. Dále členíme UPV na synchronní a asynchronní ventilaci. Při synchronní ventilaci je inspirium sladěno s dýcháním klienta. Asynchronní ventilaci je řízena bez ohledu na dýchání klienta. (Streitová, 2012, s. 35)

Dle způsobu zajištění dýchacích cest se dělí na invazivní a neinvazivní ventilaci.

Invazivní ventilace - člení se na konvenční ventilaci, nekonvenční ventilaci, alternativní a podpůrné techniky. Při konvenční ventilaci je ventilace řízená, asistovaná nebo podpůrná. Nekonvenční ventilace zajišťuje vysokofrekvenční ventilaci s možností kontinuálním proudem plynů. K alternativní a podpůrným technikám řadíme aplikaci Surfaktantu. (Streitová, 2012, s. 36)

Neinvazivní ventilace - dělí se na ventilaci negativním a pozitivním tlakem. Ventilace negativním tlakem se indikuje u železné plíce. Ventilace pozitivním tlakem využívá jakýkoliv ventilační režim, aplikován pomocí nazální či obličejové masky nebo helmy. (Streitová, 2012, s. 36)

3.3 Zajištění dýchacích cest

V intenzivní péči jsou nejčastěji dýchací cesty zajištěny pomocí tracheální rourky nebo tracheostomické kanyly. U klientů s dlouhodobou ventilací jsou dýchací cesty zajištěny pomocí tracheostomické kanyly, zejména v domácím prostředí.

Endotracheální kanyla (ETK)

Zajišťuje nejbezpečnější zajištění průchodnosti dýchacích cest. Endotracheální rourka se zavádí u klientů v bezvědomí s rizikem obstrukce dýchacích cest. Kontraindikace endotracheální rourky je těžké poranění v obličeji. Výhodou je ochrana před masivní aspirací žaludečního obsahu do dýchacích cest. Nevýhoda je riziko vzniku poškození sliznice dutiny ústní a dolních dýchacích cest. (Kapounová, 2007, s. 217-218)

Součástí ETK je obturační manžeta, která zajišťuje fixaci a stálý tlak. Zvýšený tlak v obturační manžetě může způsobit ischemii sliznice a vznik stenózy. Nutnost pravidelně sledovat tlak pomocí manometru. (Zemanová, 2005, s. 94)

Tracheostomická kanyla (TSK)

Zavádí se u klientů s dlouhodobou ventilací, při obtížné toaletě dýchacích cest nebo při poranění v obličejové části těla. Výhodou tracheostomické kanyly je zajištění komfortu pro klienta, umožňuje lepší toaletu dýchacích cest a eliminuje mrtvý prostor v dýchacích cestách. Nevýhodou je riziko vzniku infekce v dýchacích cestách a stenóza průdušnice. Tracheostomická kanyla se zavádí při chirurgickém výkonu v celkové anestezii. Výkon provádí lékař se specializací v chirurgii. Lékař provede horizontální řez kůží na přední straně průdušnice, provede resekci štítné žlázy a zavedení tracheostomické kanyly. Nejčastěji v oblasti mezi druhým a třetím prstencem průdušnice. Při výkonu se provede tzv. tracheostomie, kdy se umělé vyústí průdušnice na povrch těla. Alternativní metodou je perkutánní tracheostomie, kdy se průdušnice nabodne jehlou a pomocí vodiče se dilatuje kanál pro tracheostomickou kanylu. (Dostál, 2005, s. 120-122)

Tracheostomické kanyly jsou vyráběny z plastových nebo kovových materiálů. Rozlišují se různým tvarem, velikostí a délkou. V praxi se často preferují kanyly z plastového materiálu, které jsou šetrnější a lehčí pro klienta. (Streitová 2012, s. 31)

3.4 Ventilační režimy

Dělení základních ventilačních režimů:

Objemově řízená ventilace - CMV (Control Mode Ventilation) je ventilační režim s nastaveným dechovým objemem. Dech se spustí po časové jednotce s limitovaným objemem. Jedná se o asynchronní ventilaci, která je řízena bez ohledu na dýchání klienta. (Streitová, 2012, s. 43)

Asistovaná/řízená zástupová ventilace - A/CMV (Assist/Control Mandatory Ventilation) je ventilační režim, kdy ventilátor má nastaven počet zástupových dechů za minutu. Pokud klient nedýchá, jsou všechny dechy spuštěny ventilátorem v časové jednotce. (Streitová, 2012, s. 43)

Tlakově řízená ventilace - PCV (Pressure Control Ventilation) je ventilační režim s tlakově řízenými dechy, které spouští ventilátor nebo klient. (Streitová, 2012, s. 43)

Synchronizovaná intermitentní zástupová ventilace - SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation) je ventilační režim s možností kombinace spontánního dýchání a nastaveným počtem zástupových dechů. (Streitová, 2012, s. 44)

Bifázická ventilace pozitivním přetlakem - BiPAP (Biphasic Positive Airway Pressur Ventilation) je ventilační režim s tlakovou ventilací k podpoře spontánního dýchání. (Streitová, 2012, s. 45)

Kontinuální přetlak v dýchacích cestách - CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) je ventilační režim s podpůrnou technikou a zachovanými spontánními dechy. Klient si sám řídí dechovou frekvenci a objem. (Streitová, 2012, s. 46)

3.5 Komplikace umělé plicní ventilace

Komplikace umělé plicní ventilace členíme na:

Plicní komplikace

K plicním komplikacím řadíme toxicitu kyslíku, která vzniká při dlouhodobé plicní ventilaci s vysokou inspirační frakcí kyslíku (FiO_2) nad 0,6 po dobu delší než 48 hodin. Dochází ke snížení vitální kapacity plic a změně plicního parenchymu. (Streitová, 2012, s. 36-37)

K dalším komplikacím řadíme laryngospasmus, bronchospasmus, vznik stenózy způsobené těsnící manžetou kanyly. (Zemanová, 2005, s. 85)

Mimoplicní komplikace

Mimoplicní komplikace se mohou projevit zvýšením nitrohruďního tlaku s následkem snížení srdečního výdeje, zvýšení nitrobřišního tlaku s poklesem perfúze jater a střev, snížení výdeje moči. (Streitová, 2012, s. 36-37)

4 DOMÁCÍ UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE

Domácí umělá plicní ventilace (DUPV) umožňuje zlepšení kvality života a uspokojování spirituálních potřeb v domácím prostředí. V současné době DUPV není v České republice standardním postupem v poskytování zdravotní péče. Některá zdravotnická zařízení nejsou dosud informována o možnostech umělé plicní ventilace v domácím prostředí. (Zoubková, Neiserová, 2006, s. 24)

Díky technickému rozvoji, stabilizaci stavu a spolupráci s rodinou je možné propustit klienta do domácího prostředí s DUPV. Podmínkou je zácvik rodinných příslušníků, který je realizovaný odborně způsobilým zdravotnickým zařízením. (Streitová, 2012, s. 4)

Domácí prostředí je ideální klima pro uspokojování bio-psycho-sociální a spirituální potřeb klienta, zlepšení psychiky, eliminaci vzniku nozokomiálních nákaz a snižuje ekonomické náklady. K nevýhodám DUPV řadíme vysoké finanční nároky pro rodinu.

4.1 Indikace domácí umělé plicní ventilace

Domácí umělou plicní ventilaci indikuje ošetřující lékař s konzultací odborníků z oboru pneumologie, neurologie, kardiologie a interního oboru, zejména u klientů, u kterých nelze dosáhnout spontánní ventilace. Nejčastější diagnózy pro DUPV jsou chronická obstrukční plicní nemoc, chronická insuficience, neuromuskulární onemocnění, poranění krční páteře a vrozené vývojové vady. (Streitová, 2012, s. 9-10)

Dle typu závažnosti postižení rozlišujeme klienty do tří kategorií:

- klienti zcela závislí na ventilátoru
- klienti s nutností umělé plicní ventilace a možnosti spontánní dechové aktivity
- klienti se schopností samostatné ventilace v průběhu dne, v období spánku je využívána ventilační technika (Dlask, Blažek, 2011, s. 32)

4.2 Organizace domácí umělé plicní ventilace

Ve státech Evropské unie je organizace DUPV realizována státními institucemi, agenturou domácí péče ale i nestátními organizacemi. Zajišťují ošetrovatelskou péči, péči o domácnost nebo plánování dovolené. Rodinní příslušníci získají zácvik v nemocnici a musí vyjádřit souhlas s pečováním blízké osoby. (Streitová, 2012, s. 4)

Žádost o realizaci domácí umělé plicní ventilace

Organizace DUPV v České republice je realizována Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále MZ ČR). Klient nebo zákonný zástupce písemně podá žádost na MZ ČR o převzetí do domácí péče, tzv. „Žádost o realizaci DUPV“, která je dostupná z webových stránek Ministerstva zdravotnictví České republiky. Žádost obsahuje základní údaje klienta, charakteristiku onemocnění, informovaný souhlas klienta a blízké osoby. Součástí žádostí o DUPV je psychologické vyšetření klienta, pečujících osob a posouzení sociální situace rodiny. Jednotlivé dokumenty hodnotí komise pro realizaci domácí umělé plicní ventilace na MZ ČR. Centrum pro poskytování domácí umělé plicní ventilace zajišťuje odborné proškolení personálu a rodinných příslušníků v celé České republice. Specifická centra jsou ve Fakultní nemocnici Brno a Fakultní nemocnici Motol. (Streitová, 2012, s. 5)

Financování domácí umělé plicní ventilace a poskytované péče

Financování domácí umělé plicní ventilace je zajištěna zdravotní pojišťovnou, pomocí sponzorů a klientem. Ošetrovatelská péče poskytována zdravotnickým personálem v domácím prostředí je hrazena pouze na 3 hodiny denně. Zapůjčený ventilátor je v majetku Centra pro poskytování DUPV a je hrazen zdravotní pojišťovnou. (Streitová, 2012, s. 7)

Důležité kroky před propuštěním do domácího prostředí

Před propuštěním klienta do domácího prostředí je nutno zajistit kontakt s agenturou domácí péče, ošetrovatelským a léčebným týmem, se sociální pracovníci a pojišťovnou. Jednotlivé tyto složky zajistí kvalitní ošetrovatelkou péči a finanční podporu. (Streitová, 2012, s. 11)

Propuštění klienta do domácího prostředí

Při propuštění klienta do domácího prostředí jej doprovází lékař a všeobecná sestra s PSS ARIP z daného oddělení, plný tým rychlé záchranné služby a rodinný člen léčebného týmu. (Zoubková, Neiserová, 2006, s. 25)

4.3 Proces zaučení rodiny v ošetrovatelské starostlivosti

Před propuštěním klienta do domácího prostředí probíhá edukace rodiny v jednotlivých blocích, zejména v oblasti poskytování informací při řešení naléhavých situací, péče o dýchací cesty, základní ošetrovatelskou péči, péči o ventilační techniku. Jednotlivé bloky jsou rozděleny na teoretickou a praktickou část. Součástí edukačního bloku je přítomnost všeobecných sester z agentury domácí péče, které budou poskytovat následnou péči v domácím prostředí. Proškolení v péči o ventilátor a ventilační techniku provádí speciálně proškolený pracovník z Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Před propuštěním klienta do domácího prostředí jsou rodinní příslušníci zacvičeni v oblasti:

- kardiopulmonální resuscitace
- v péči o průchodnost dýchacích cest
- v péči o tracheostomii
- odsávání z dýchacích cest
- v péči o kůži
- prevenci dekubitů
- v péči o vyprazdňování
- v oblasti dechové rehabilitace
- v psychologické problematice chronické závislosti na UPV (Streitová, 2012, s. 10-11)

4.4 Ventilátor pro domácí umělou plicní ventilaci

V domácím prostředí je nutné zajistit trvalé připojení ventilátoru na náhradní zdroj pro případ výpadku elektrického proudu. Náhradní zdroj zajistí funkci ventilátoru po dobu 16 hodin. Součástí ventilátoru je baterie, která zajistí funkci na 2 hodiny. Aktuálně se využívají ventilátory pro domácí plicní ventilaci od různých výrobců. Před propuštěním do domácího prostředí lékař nastaví ventilační režim a jeho parametry, které jsou trvale nastaveny a uzamčeny. Nejčastěji se v domácím prostředí využívá režim PCV – tlakově řízená ventilace, VCV – objemově řízená ventilace, PSV+PEEP – tlaková podpora na konci výdechu. (Streitová, 2012, s. 15)

4.5 Příprava domácího prostředí pro klienta s umělou plicní ventilací

Sociální a ekonomickou situaci rodiny hodnotí sociální pracovnice před propuštěním klienta do domácího prostředí. Posuzuje technické možnosti, bezbariérový vstup do domu, umístění lůžka s možností přístupu, sociální zařízení, dosažitelnost elektrických zásuvek pro ventilační techniku. (Streitová, 2012, s. 6)

Před propuštěním klienta do domácího prostředí zajistí rodinný příslušník následující zásady:

- místnost pro klienta se zajištěním soukromí
- dosažitelnost elektrických zásuvek pro ventilátor
- dostatečné přirozené a lokální osvětlení
- v dosažitelné blízkosti hygienické zařízení
- plocha pro ventilátor a pomůcky při péči o klienta
- náhradní zdroj energie
- pevné koše s víkem pro biologický odpad
- postel (Streitová, 2012, s. 11-12)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE A VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Zabývaly jsme se využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. V praktické části bakalářské práce jsme zvolily kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

5.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit, jaký mají názor všeobecné sestry z agentury domácí péče na koncept bazální stimulace a jeho využívání u klientů s domácí umělou plicní ventilací.

Cíl č. 2: Informovat pečující osoby o využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací.

Cíl č. 3: Zjistit, jak vnímá klient a rodina prvky bazální stimulace v domácím prostředí.

5.1.1 Anketa

Anketa byla určena pro všeobecné sestry z agentury domácí péče. Šetření probíhalo v nemocnicích v Přerově a Hranicích. Celkový počet respondentů bylo 13, vráceno bylo 5 anket z nemocnice v Přerově a 8 anket z nemocnice v Hranicích. Šetření bylo realizováno v období od prosince 2014 do ledna 2015. Otázky č. 1 a 3 jsou zaměřeny na informovanost o konceptu bazální stimulace, otázka č. 2 je zaměřena na využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí. Otázky č. 4 – 11 jsou zaměřeny na využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. Zvolily jsme polouzavřené otázky. Získaná data byla vyhodnocena a zpracována do tabulek a grafů. Pracovaly jsme s absolutní a relativní četností. Výsledky relativní četnosti jsme zaokrouhlovaly na dvě desetinná místa.

5.1.2 Polostandardizovaný rozhovor

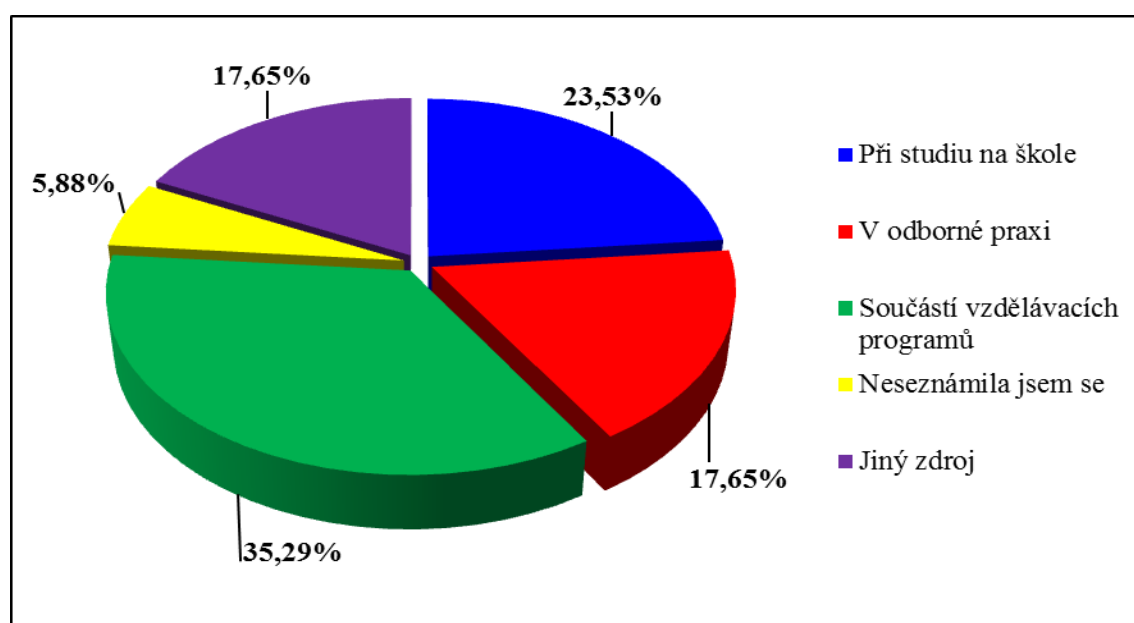
Sestavily jsme rozhovor, z kterého vychází kazuistika doplněná pozorováním. Rozhovory jsme zaměřily pro klienty s domácí umělou plicní ventilací. Rozhovory byly realizované u dvou klientů ve spolupráci s rodinnými příslušníky. Cílem bylo zjistit, jak vnímá klient a rodina prvky bazální stimulace v domácím prostředí. Za využití všech získaných informací a při pozorování, jsme zpracovaly přehledné kazuistiky dvou klientů.

5.2 INTERPRETACE DAT K CÍLI Č. 1

Otázka č. 1: V jaké souvislosti jste se seznámili s konceptem bazální stimulace?

Tabulka č. 1: Seznámení s konceptem bazální stimulace

Seznámení s konceptem bazální stimulace	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Při studiu na škole	4	23,53
V odborné praxi	3	17,65
Součástí vzdělávacích programů	6	35,29
Neseznámila jsem se	1	5,88
Jiný zdroj	3	17,65
Celkem	17	100,00



Graf č. 1: Seznámení s konceptem bazální stimulace

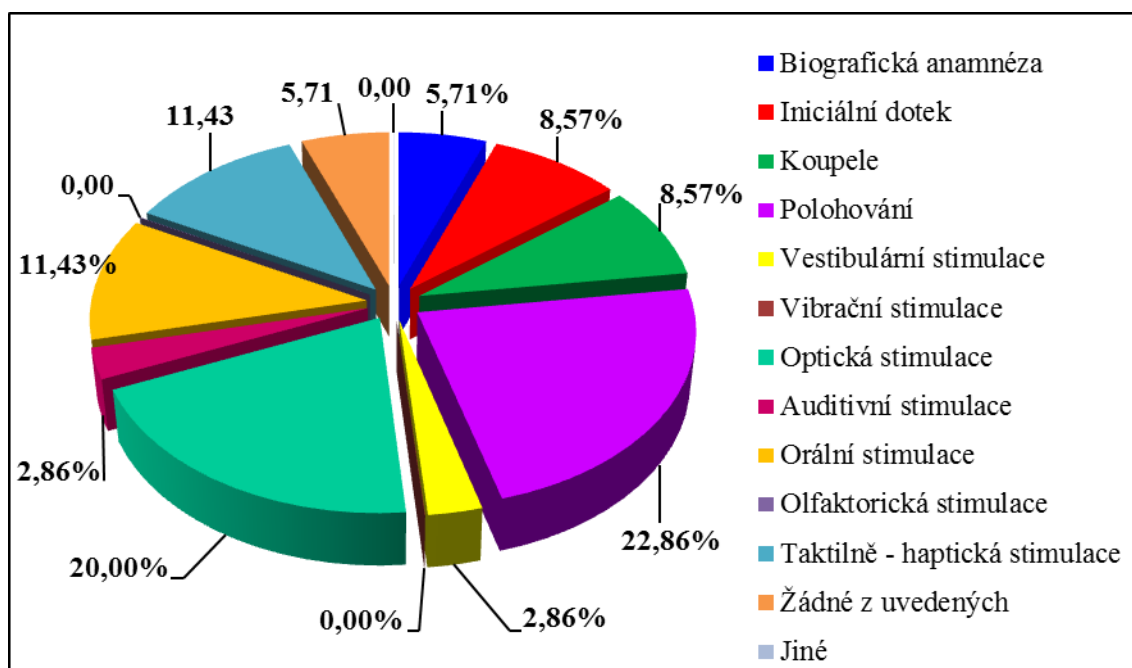
V otázce č. 1 měli respondenti možnost výběru z více možných odpovědí. Z celkového součtu odpovědí 17 (100,00 %) bylo uvedeno, kde se seznámili s konceptem bazální stimulace. 4 (23,53 %) respondenti se seznámili při studiu na škole, 3 (17,65 %) respondenti v odborné praxi, 6 (35,29 %) respondentů součástí vzdělávacích programů, 1 (5,88 %) respondent se neseznámil a 3 (17,65 %) respondenti uvedly jiný zdroj. Jako jiný zdroj bylo uvedeno:

- „Základní a nástavbový kurz bazální stimulace.“
- „Od spolupracovnice.“
- „Formou samostudia.“

Otázka č. 2: Jaké prvky (metody) bazální stimulace využíváte v domácím prostředí?

Tabulka č. 2: Využití prvků (metod) bazální stimulace v domácím prostředí

Využití prvků (metod) bazální stimulace v domácím prostředí	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Biografická anamnéza	2	5,71
Iniciální dotek	3	8,57
Koupele	3	8,57
Polohování	8	22,86
Vestibulární stimulace	1	2,86
Vibrační stimulace	0	0,00
Optická stimulace	7	20,00
Auditivní stimulace	1	2,86
Orální stimulace	4	11,43
Olfaktorická stimulace	0	0,00
Taktilně - haptická stimulace	4	11,43
Žádné z uvedených	2	5,71
Jiné	0	0,00
Celkem	35	100,00

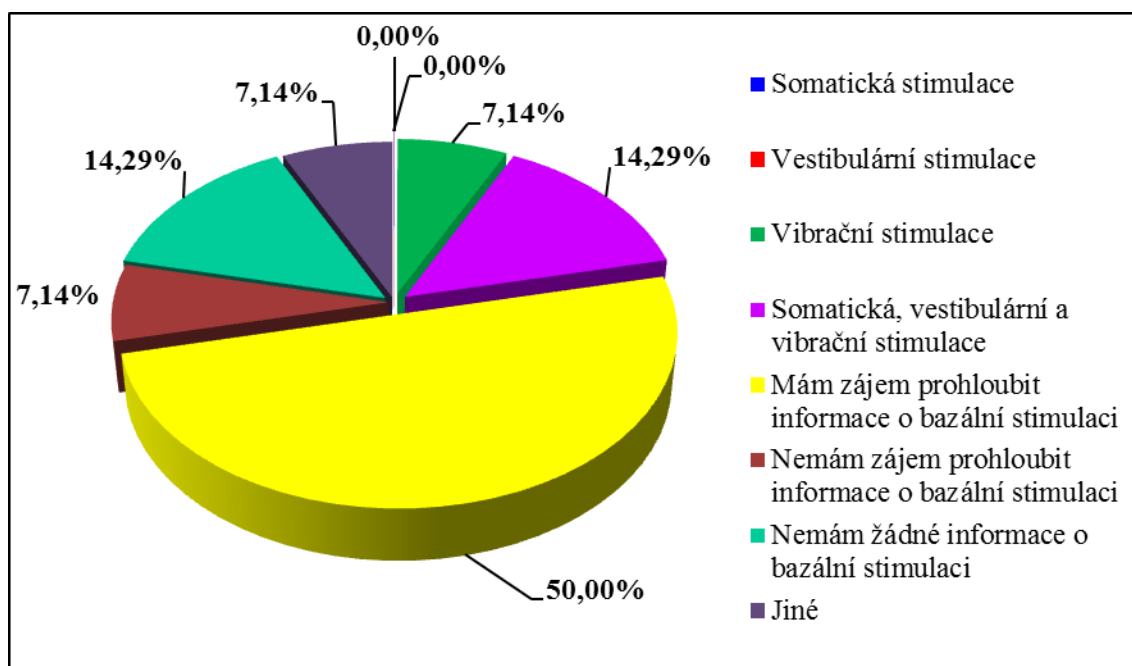


Graf č. 2: Využití prvků (metod) bazální stimulace v domácím prostředí

V otázce č. 2 měli respondenti možnost výběru z více možných odpovědí. Z celkového součtu odpovědí 35 (100,00 %) uvedli využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí. 2 (5,71 %) respondenti uvedli biografickou anamnézu, 3 (8,57 %) respondenti iniciální dotek, 3 (8,57 %) respondenti koupele, 8 (22,86 %) respondentů polohování, 1 (2,86 %) respondent vestibulární stimulaci, vibrační stimulaci neuvedl žádný respondent, 7 (20,00 %) respondentů optickou stimulaci, 1 (2,86 %) respondent auditivní stimulaci, 4 (11,43 %) respondenti orální stimulaci, olfaktorickou stimulaci neuvedl žádný respondent, 4 (11,43 %) respondenti taktilně - haptickou stimulaci, 2 (5,71 %) respondenti žádné z uvedených, jiné neoznačil žádný respondent.

Otázka č. 3: V jaké oblasti, by jste chtěli prohloubit informace o bazální stimulaci?*Tabulka č. 3: Prohloubení informací o bazální stimulaci*

Prohloubení informací o bazální stimulaci	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Somatická stimulace	0	0,00
Vestibulární stimulace	0	0,00
Vibrační stimulace	1	7,14
Somatická, vestibulární a vibrační stimulace	2	14,29
Mám zájem prohloubit informace o bazální stimulaci ve všech oblastech	7	50,00
Nemám zájem prohloubit informace o bazální stimulaci	1	7,14
Nemám žádné informace o bazální stimulaci	2	14,29
Jiné	1	7,14
Celkem	14	100,00



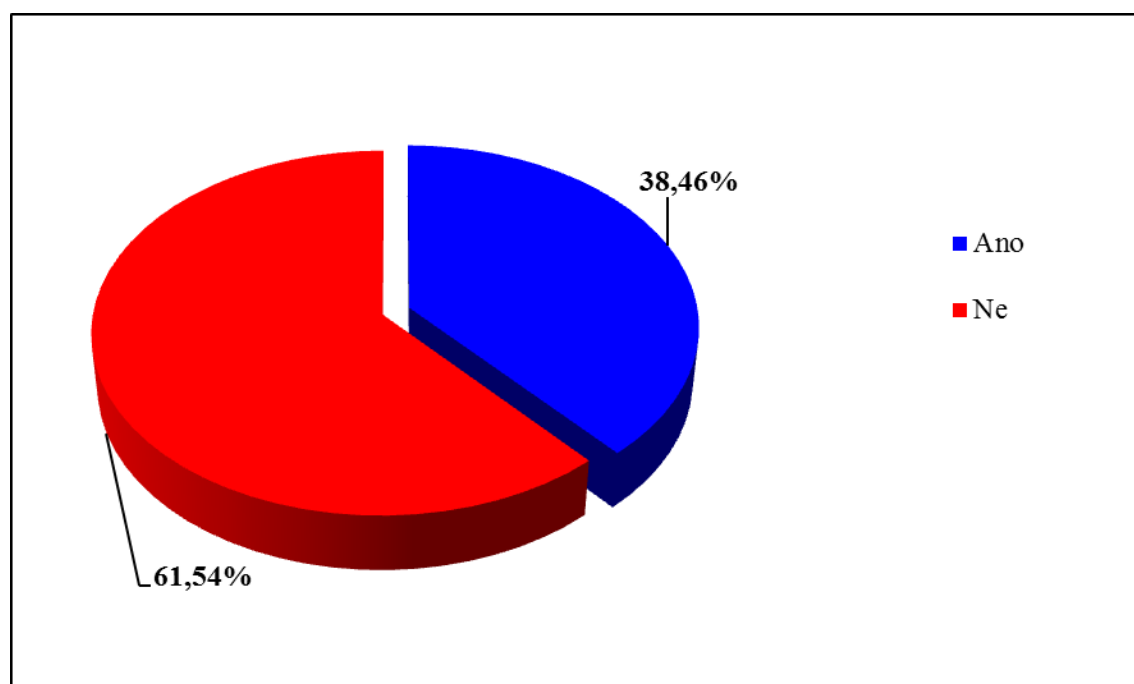
Graf č. 3: Prohloubení informací o bazální stimulaci

V otázce č. 3 měli respondenti na výběr z více možných odpovědí. Z celkového součtu odpovědí 14 (100,00 %) uvedli, v jaké oblasti by chtěli prohloubit informace o bazální stimulaci. Somatickou stimulaci a vestibulární stimulaci neuvedl žádný respondent, 1 (7,14 %) respondent uvedl vibrační stimulaci, 2 (14,29 %) respondenti somatickou, vestibulární a vibrační stimulaci. 7 (50,00 %) respondentů má zájem prohloubit informace o bazální stimulaci ve všech oblastech, 1 (7,14 %) respondent nemá zájem prohloubit informace o bazální stimulaci, 2 (14,29 %) respondenti nemají žádné informace, 1 (7,14 %) respondent uvedl jiné. Jako jiné bylo uvedeno:

- „Implementace aktivních znalostí a dovedností do péče v domácím prostředí.“

Otázka č. 4: Setkali jste se v domácí péči s klientem na umělé plicní ventilaci?*Tabulka č. 4: Setkání s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí*

Setkání s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	5	38,46
Ne	8	61,54
Celkem	13	100,00

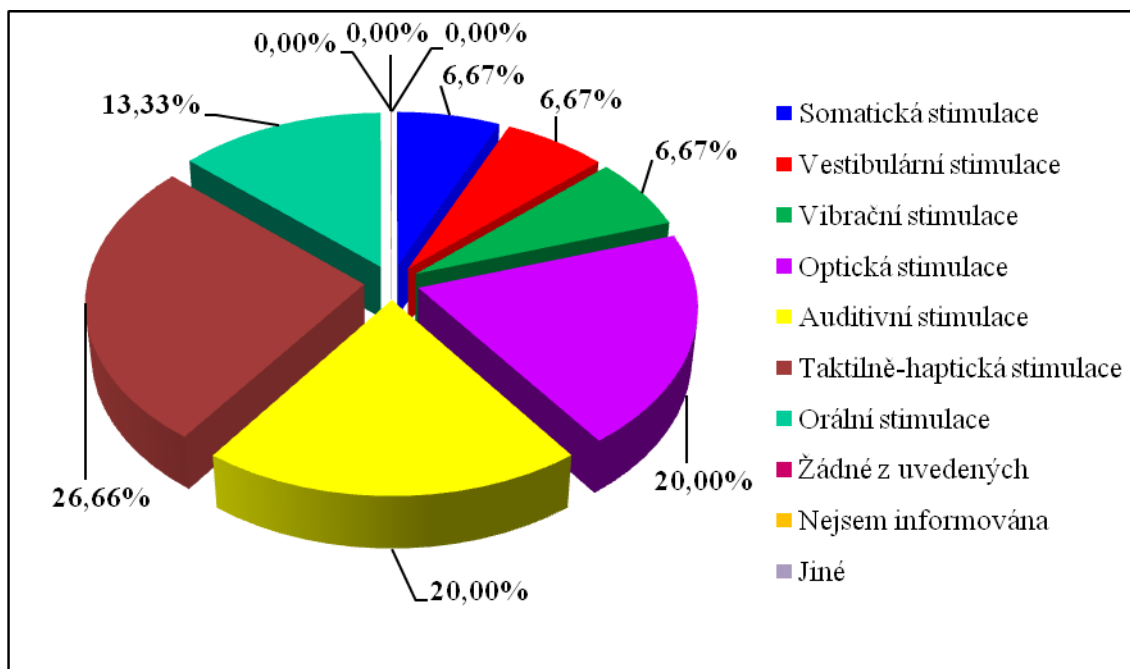
*Graf č. 4: Setkání s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí*

Ze 13 (100,00 %) respondentů uvedlo, zda se setkali v domácí péči s klientem na umělé plicní ventilaci. 5 (38,46 %) respondentů uvedlo ano, 8 (61,54 %) respondentů uvedlo ne.

Otázka č. 5: Využíváte prvky bazální stimulace v domácím prostředí, jaké konkrétně?

Tabulka č. 5: Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí

Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Somatická stimulace - koupel, polohování, masáže	1	6,67
Vestibulární stimulace - změna polohy těla	1	6,67
Vibrační stimulace - hlas, ruce	1	6,67
Optická stimulace - televize, fotografie	3	20,00
Auditivní stimulace - televize, hudba, četba	3	20,00
Taktilně - haptická stimulace - hmat	4	26,66
Orální stimulace - chuť	2	13,33
Žádné z uvedených	0	0,00
Nejsem informována v oblasti bazální stimulace	0	0,00
Jiné	0	0,00
Celkem	15	100,00



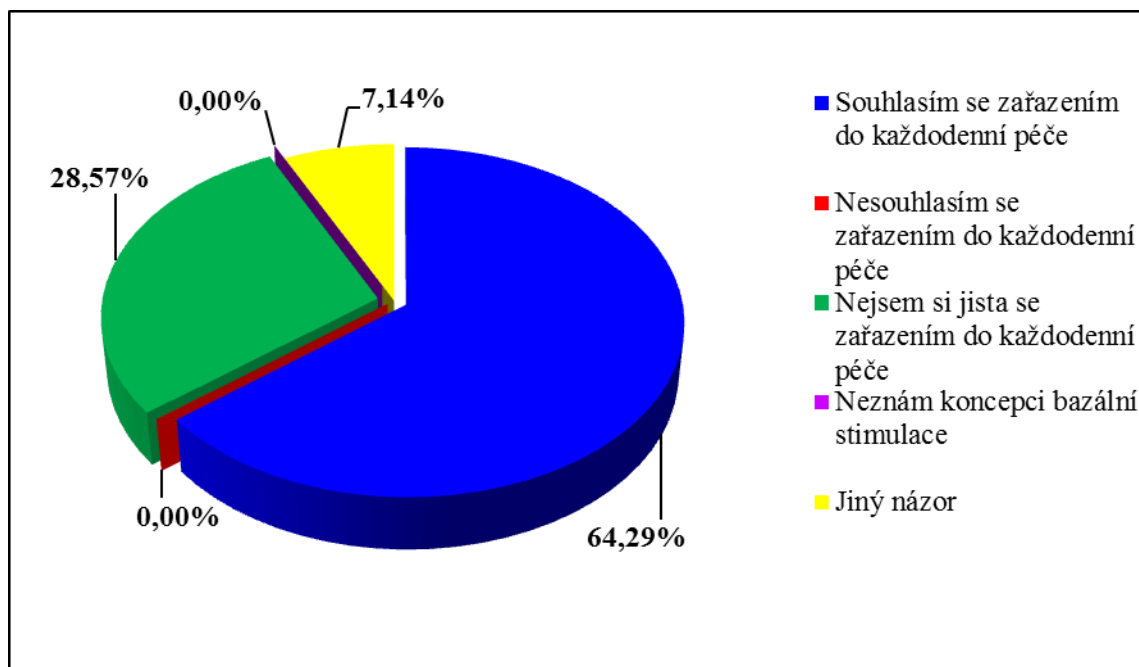
Graf č. 5: Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí

V otázce č. 5 měli respondenti možnost výběru z více možných odpovědí. Z celkového součtu 15 (100,00 %) odpovědí uvedli, jaké prvky bazální stimulace využívají v domácím prostředí. 1 (6,67 %) respondent uvedl somatickou stimulaci, 1 (6,67 %) respondent vestibulární stimulaci, 1 (6,67 %) respondent vibrační stimulaci, 3 (20,00 %) respondenti optickou stimulaci, 3 (20,00 %) respondenti auditivní stimulaci, 4 (26,66 %) respondenti taktilně - haptickou stimulaci, 2 (13,33 %) respondenti orální stimulaci. Možnost žádné z uvedených, informovanosti v oblasti bazální stimulace a možnost jiné nevedl nikdo z respondentů.

Otázka č. 6: Jaký je Váš osobní názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče?

Tabulka č. 6: Názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče

Názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Souhlasím se zařazením do každodenní péče	9	64,29
Nesouhlasím se zařazením do každodenní péče	0	0,00
Nejsem si jista se zařazením do každodenní péče	4	28,57
Neznám koncept bazální stimulace	0	0,00
Jiný názor	1	7,14
Celkem	14	100,00



Graf č. 6: *Názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče*

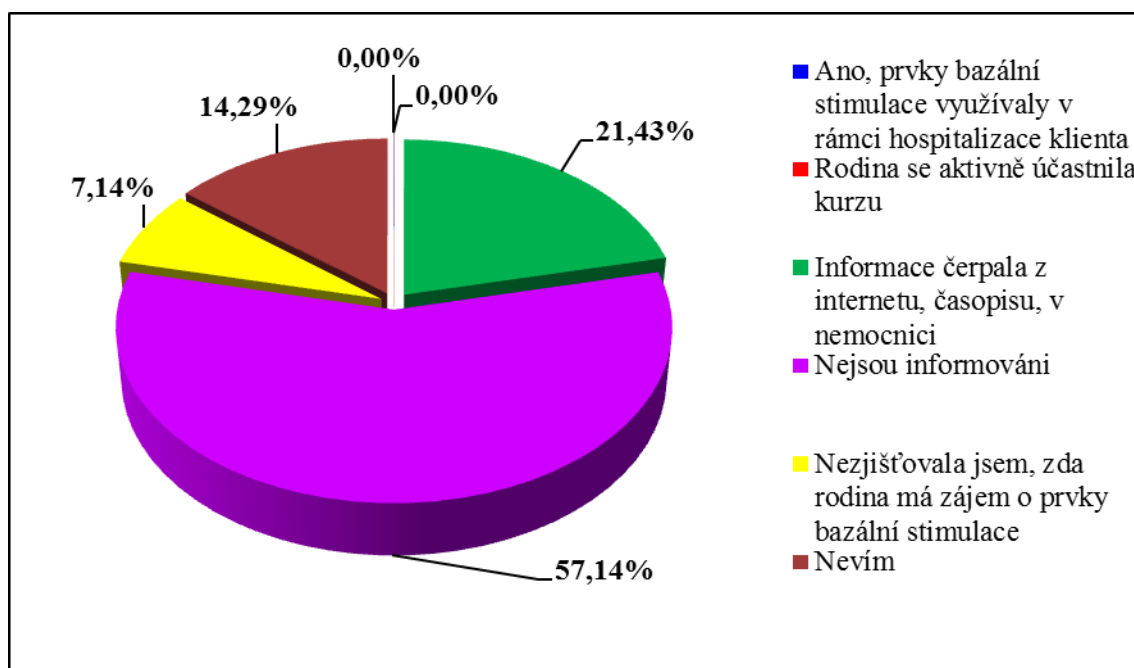
V otázce č. 6 měli respondenti možnost výběru z více možných odpovědí. Z celkového součtu 14 (100,00 %) odpovědí uvedli osobní názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče. 9 (64,29 %) respondentů souhlasí se zařazením. Možnost nesouhlasím se zařazením do každodenní péče, nebyla označena. 4 (28,57 %) respondenti si nejsou jisti, možnost neznám koncept bazální stimulace nebyla označena, 1 (7,14 %) respondent uvedl jiný názor. Jako jiný názor bylo uvedeno:

- „Nutnost zvýšení počtu sester.“

Otázka č. 7: Jsou klienti a rodinní příslušníci informováni v oblasti bazální stimulace?

Tabulka č. 7: Informovanost klienta a rodinných příslušníků v oblasti bazální stimulace

Informovanost klienta a rodinných příslušníků v oblasti bazální stimulace	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano, prvky bazální stimulace využívaly v rámci hospitalizace klienta (při zaškolení)	0	0,00
Rodina se aktivně účastnila kurzu	0	0,00
Informace čerpala z internetu, časopisu, v nemocnici	3	21,43
Nejsou informováni	8	57,14
Nezjišťovala jsem, zda rodina má zájem o prvky bazální stimulace	1	7,14
Nevím	2	14,29
Celkem	14	100,00

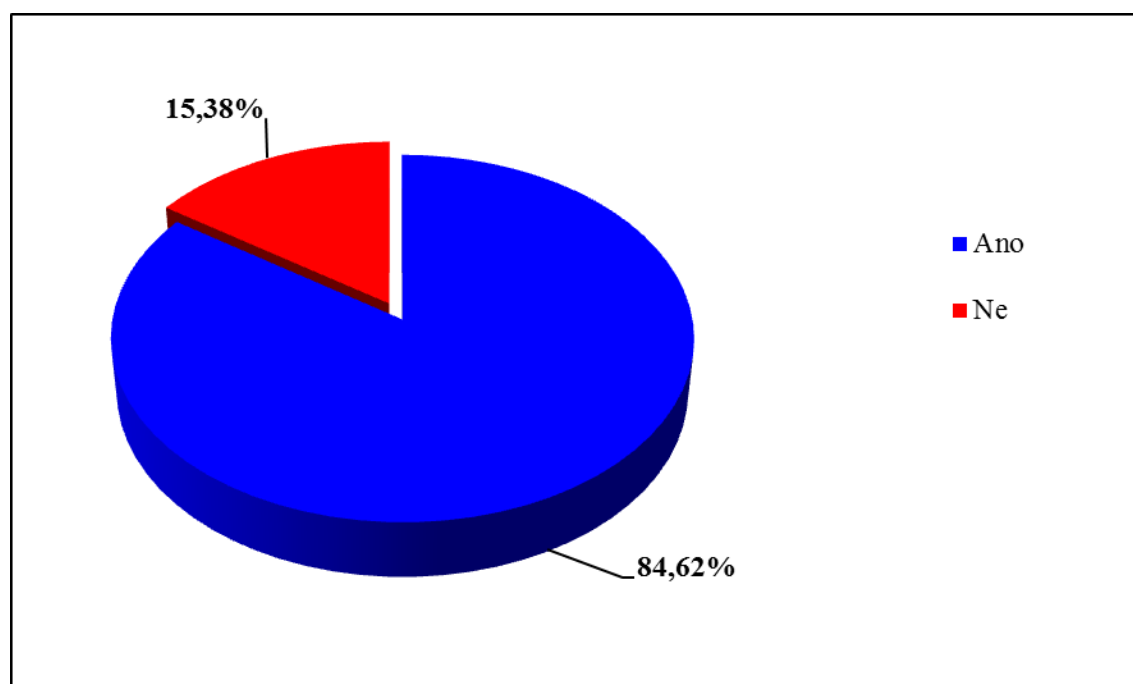


Graf č. 7: Informovanost klienta a rodinných příslušníků v oblasti bazální stimulace

V otázce č. 7 měli respondenti možnost výběru z více možných odpovědí. Z celkového součtu odpovědí 14 (100,00 %) uvedli, zda jsou klienti a rodinní příslušníci informováni v oblasti bazální stimulaci. Odpověď ano nevedl žádný respondent, aktivní účast rodiny v kurzu nevedl žádný respondent, 3 (21,43 %) respondenti uvedli získané informace z internetu, časopisu, v nemocnici. 8 (57,14 %) respondentů uvedlo - nejsou informováni. 1 (7,14 %) respondent uvedl - nezjišťovala jsem a 2 (14,29 %) respondenti neví.

Otázka č. 8: Jste ochotni informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace?*Tabulka č. 8: Ochota všeobecných sester informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace*

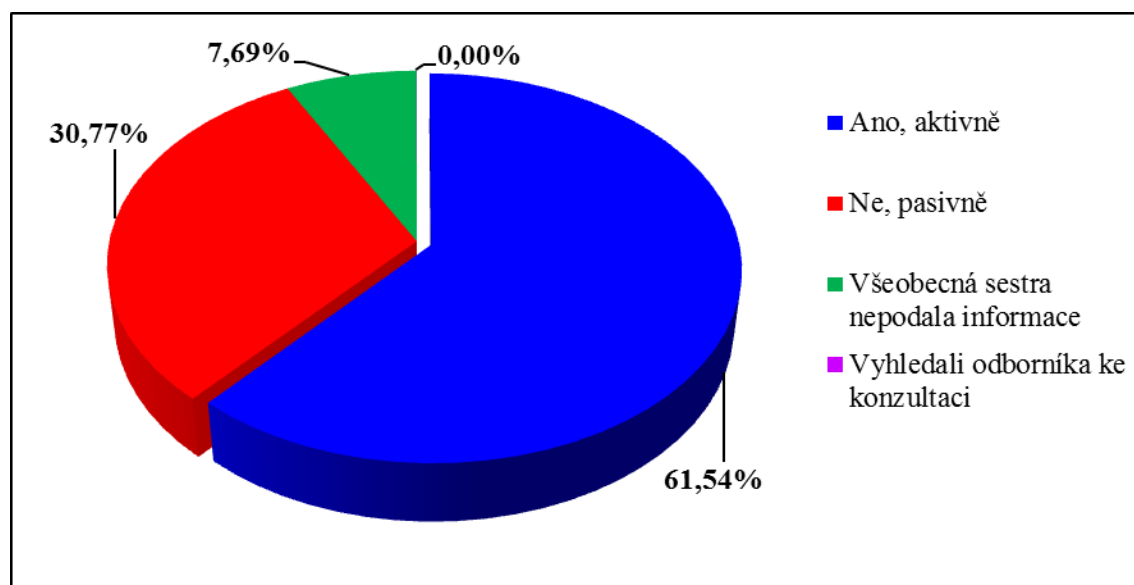
Ochota všeobecných sester informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	11	84,62
Ne	2	15,38
Celkem	13	100,00

*Graf č. 8: Ochota všeobecných sester informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace*

Ze 13 (100,00 %) respondentů uvedlo, zda jsou ochotni informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace. 11 (84,62 %) respondentů uvedlo ano, 2 (15,38 %) respondenti uvedli ne.

Otázka č. 9: Myslíte si, že by klient přijímal prvky bazální stimulace se zájmem?*Tabulka č. 9: Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu klienta*

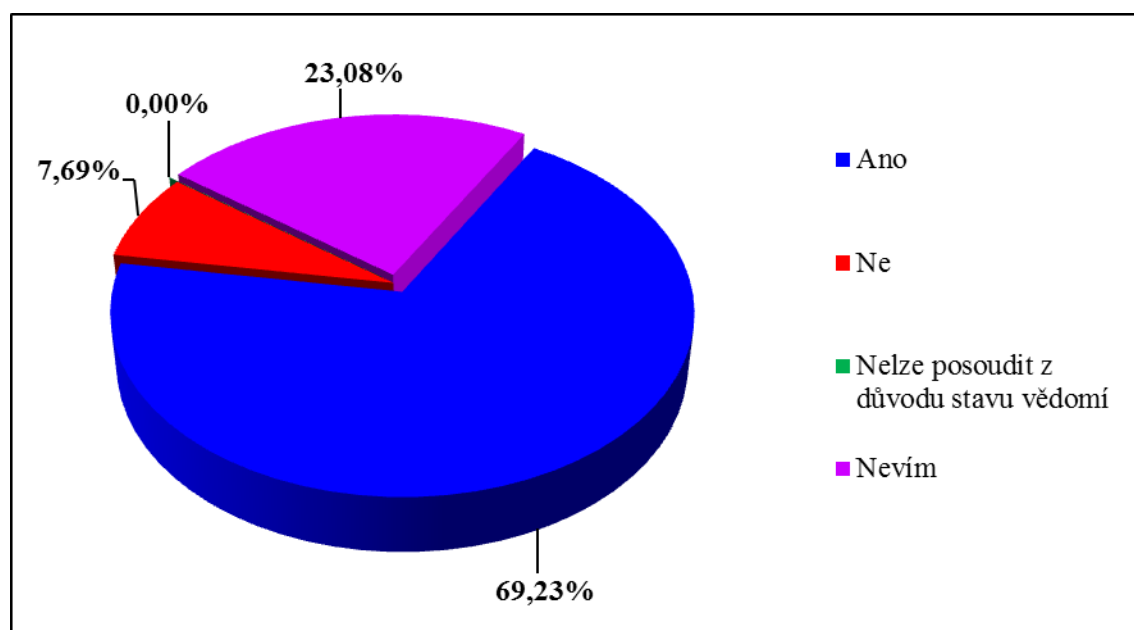
Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu klienta	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano, aktivně	8	61,54
Ne, pasivně	4	30,77
Všeobecná sestra z domácí péče nepodala informace klientovi a rodině	1	7,69
Rodina a klient vyhledali odborníka ke konzultaci	0	0,00
Celkem	13	100,00

*Graf č. 9: Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu klienta*

Ze 13 (100,00 %) respondentů uvedlo, vlastní názor pro přijetí prvků bazální stimulace ze strany klienta se zájmem. 8 (61,54 %) respondentů uvedlo ano, 4 (30,77 %) respondenti ne, 1 (7,69 %) respondent uvedl, všeobecná sestra z domácí péče nepodala informace. Možnost rodina a klient vyhledali odborníka ke konzultaci, neuvedl žádný respondent.

Otázka č. 10: Myslíte si, že by rodina přijala prvky bazální stimulace aktivně?*Tabulka č. 10: Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu rodiny*

Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu rodiny	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano	9	69,23
Ne	1	7,69
Nelze posoudit z důvodu stavu vědomí (apalický syndrom)	0	0,00
Nevím	3	23,08
Celkem	13	100,00

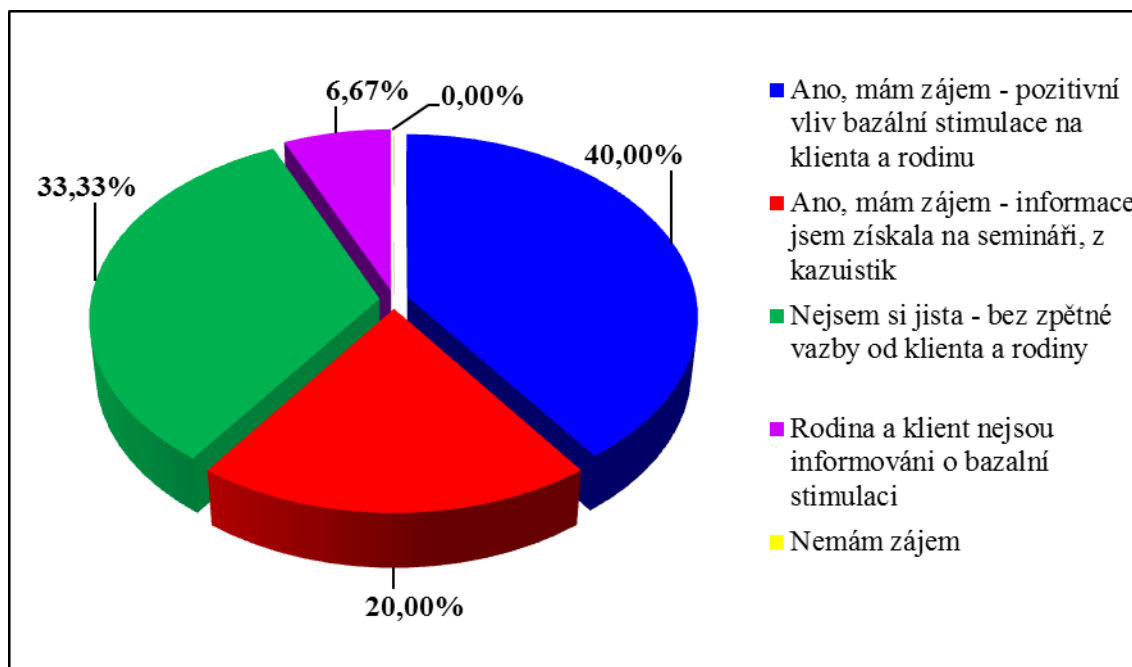
*Graf č. 10: Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu rodiny*

Ze 13 (100,00 %) respondentů uvedlo, vlastní názor pro aktivní přijetí prvků bazální stimulace ze strany rodiny. 9 (69,23 %) respondentů uvedlo ano, 1 (7,69 %) respondent ne, nelze posoudit z důvodu stavu vědomí neuvedl žádný respondent, 3 (23,08 %) respondenti neví.

Otázka č. 11: Máte Vy sama zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči?

Tabulka č. 11: Zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči

Zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči	Absolutní četnost n	Relativní četnost %
Ano, mám zájem - pozitivní vliv bazální stimulace na klienta a rodinu	6	40,00
Ano, mám zájem - informace jsem získala na semináři, z kazuistik	3	20,00
Nejsem si jista - bez zpětné vazby od klienta a rodiny	5	33,33
Rodina a klient nejsou informováni o bazální stimulaci	1	6,67
Nemám zájem	0	0,00
Celkem	15	100,00



Graf č. 11: Zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči

V položce č. 11 měli respondenti možnost výběru z více možných odpovědí. Z celkového součtu odpovědí 15 (100,00 %) uvedli, zda mají zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči. 6 (40,00 %) respondentů uvedlo ano - pozitivní vliv. 3 (20,00 %) respondenti ano - informace získané ze semináře, kazuistik. 5 (33,33 %) respondentů si není jisto, 1 (6,67 %) respondent uvedl - rodina a klient nejsou informováni, žádný respondent neoznačil – nemám zájem.

5.3 INTERPRETACE DAT K CÍLI Č. 2 A Č. 3

Sestavily jsme rozhovor, z kterého vychází kazuistika doplněná pozorováním. Informace jsme čerpaly od klientů s umělou plicní ventilací v domácím prostředí a pečujících osob. Na základě souhlasu s umožněním přístupu k informacím a zpracováním fotografií jsme implementovaly získaná data.

5.3.1 Rozhovor s Jiřím a rodinou

První seznámení s Jiřím a jeho rodinou bylo při pobytu ve zdravotnickém zařízení, kde byl hospitalizován pro nutnost podpory umělé plicní ventilace. Vlastní rozhovor probíhal v domácím prostředí rodiny. Aktivně se podílel Jirka, jeho matka a otec. Po dobu rozhovoru byl Jirka na invalidním vozíku. Osobně se cítil zdravý. Nejprve probíhalo seznámení s prostředím, které je přizpůsobeno převážně pro potřeby Jirky. Ve velkém pokoji byla umístěna polohovací postel s antidekubitní matrací, zabudovaný mobilní zvedák pro usnadnění manipulace, plocha pro ventilátor a potřebné pomůcky k péči. Již po krátké chvíli rozhovoru byla ze strany otce darována kniha s názvem *Střípky z Evropy*. Autorem je sám Jiří, kde popisuje dobrodružné cestování se svou rodinou po Evropě, část již realizovanou s domácí umělou plicní ventilací. Při rozhovoru s Jiřím a rodinou jsme zjistily, že nejsou seznámeni s konceptem bazální stimulace. Po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení ale i po propuštění do domácího prostředí aktivně rodina aplikovala a nadále aplikuje některé prvky bazální stimulace. Nebyli si vědomi, že se jedná o koncept bazální stimulace. V průběhu rozhovoru probíhala výuka, co je bazální stimulace. Nejprve jsme slovně specifikovaly pojem bazální stimulace. Popsaly základní myšlenku, která je zaměřena na podporu vnímání, pohybu a komunikace. Dle aktuálního stavu klienta jsme doporučily základní prvky bazální stimulace – zklidňující stimulaci, povzbuzující stimulaci, možnosti polohování v domácím prostředí a masáž stimulující dýchání. Jednotlivé prvky byly nejprve slovně popsány. Na základě získaného souhlasu Jiřího byly jednotlivé prvky bazální stimulace prakticky znázorněny. Zklidňující stimulace byla doporučena v průběhu dne pomocí tělového mléka nebo při toaletu. Při polohování jsme definovaly jeho význam, doporučily jednotlivé prvky – mikropolohování, polohování, poloha hnízdo dle tolerance. Při neklidu nebo hojnému zahlenění jsme doporučily masáž stimulující dýchání. Pro snadnou orientaci v bazální stimulaci jsme doporučily webové stránky a předaly informační letáček, který byl získán z kurzu bazální stimulace. Při rozhovoru

jsme hovořili o cestování s domácí umělou plicní ventilací, výskytu komplikací s odsávacím systémem nebo pravidelných výměn invazivních vstupů. Někdy bylo obtížné se držet rozhovoru ve vztahu s bazální stimulací.

	Rozhovor s Jiřím a rodinou v domácím prostředí
Iniciály	J. M., 23 let
Bydliště	Přerov
Rodina a rodinné vztahy	Bydlí s rodiči a starší sestrou. V panelovém bytě, páté poschodí s výtahem. Ukončil základní vzdělání.
Nynější onemocnění	Duchennova muskulární dystrofie s těžkým myopatickým syndromem.
Kdy se poprvé projevilo onemocnění	„Ve dvou letech změna zdravotního stavu, opakovaná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.“
Současný stav	Stabilizován, aktuálně nutnost UPV, bez dekubitů, kontraktury na horních a dolních končetinách. Invazivní vstupy: tracheostomická kanyla.
Nutná dlouhodobá UPV v domácím prostředí, důvod	„Ano, z důvodu základního onemocnění.“
Kdy byla poslední hospitalizace	26. 10. 2013 - 23. 12. 2013
Kde	Nemocnice Přerov Oddělení Dlouhodobé intenzivní péče
Důvod hospitalizace	Zhoršení zdravotního stavu - změna vědomí, nutná podpora O ₂ .
Jak jste se dostali k informacím o DUPV	„O možnosti přechodu do domácího prostředí a DUPV jsme se dozvěděli na oddělení Dlouhodobé intenzivní péče. Ošetřující lékař nám sdělil nutné zásady a postup při realizaci.“
Úprava domácího prostředí	„Vymalovali jsme celý byt a přizpůsobili tak, aby co nejvíce vyhovoval potřebám Jirky.“

	Například jsme umístili postel tak, aby z ní mohl Jirka sledovat televizi. Později byla pořízena antidekubitní vzduchová matrace Carilex a nainstalovány zvedáky nad postelí, v koupelně a na toaletě, pro snadnější manipulaci s Jirkou.“
Přechod do domácího prostředí s DUPV	„Při návštěvách v nemocnici jsme byli postupně seznámeni v péči o syna v domácím prostředí. Naučili jsme se odsávat hleny, ošetřovat kůži v okolí tracheostomie, měnit filtry, vrapovku, ventilační okruh, polohovat, rehabilitovat. Dále jsme byli seznámeni, jak zacházet s ventilátorem a dalšími pomůckami, kterými byl Jirka domů vybaven. Obdrželi jsme pomůcky a léky na nejbližší dobu, včetně ambuvaku a návodu, jak řešit naléhavé a akutní stavy.“ „Do domácího prostředí byl syn propuštěn 23. 12. 2013.“
Rozhovor vedla a zpracovala	Andrea Venclíková
Dne	21. 2. 2015, hodina: 08:00 - 12:00, 13:00 – 15:00
Kontakt na matku:	Alena.Marova@seznam.cz

Klient 23 let, do dvou let neléčen na žádné závažné onemocnění. Od dvou let postupná změna zdravotního stavu s opakovanou hospitalizací ve zdravotnickém zařízení k určení diagnózy. Dle vyšetření stanovena Duchennova muskulární dystrofie s těžkým myopatickým syndromem. V minulosti provedena operace páteře. Od 10 let na invalidním vozíku.

V polovině října 2013 prodělaná infekce horních cest dýchacích. Byl léčen antibiotiky v domácím prostředí. Následně došlo v noci z 23. 10. na 24. 10. 2013 ke zhoršení stavu spojené s blouzněním a zhoršeným dýcháním. Pro zhoršení zdravotního stavu byl hospitalizován ve Středomoravské nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov.

24. 10. 2013 - 25. 10. 2013 Interní oddělení

Proveden rentgenový snímek srdce a plic s negativním nálezem. Pro progresi respirační insuficience nutná intubace endotracheální kanylou a nutná umělá plicní ventilace.

25. 10. 2013 - 26. 10. 2013 Anesteziologicko - resuscitační oddělení

Provedena tracheostomie. Na kontrolním rentgenovým snímku srdce a plic nejsou známky komplikace punkce ani bronchopneumonie, antibiotika nenasazována. Stav přechodně komplikován supraventrikulární tachykardií s úpravou na sinusový rytmus po Sedacoronu. Dochází ke stabilizaci stavu a redukci farmakoterapie.

26. 10. 2013 – 23. 12. 2013 oddělení Dlouhodobé intenzivní péče

Přeložen z důvodu nutnosti dlouhodobé umělé plicní ventilace a obtížnému předpokladu odpojování. Provedeno vstupní neurologické konzilium s výsledkem progresivní svalová dystrofie. Hybnost pouze prsty horních a dolních končetin. Po dobu hospitalizace oběhově stabilní, výživa zahájena per os. Odpojování od umělé plicní ventilace nepravděpodobná. Rodina projevila zájem starat se o klienta v domácím prostředí, proto vyřízena DUPV.

Dne 19. 12. 2013 klient napojen na ventilátor pro DUPV, značky ResMed VS Ultra, režim PSV, FiO₂ 0,21.

Dne 23. 12. 2013 propuštěn do domácího prostředí s DUPV ve stabilizovaném stavu. Ze strany rodiny zajištěna finanční podpora.

Výpovědi Jirky a rodiny:

1. *Jaký stav chcete dosáhnout u Jiřího?*

Matka: „Chceme a v podstatě jsme již dosáhli stavu, v jakém byl Jirka před provedením tracheostomie. To znamená aktivní život, možnost komunikace s okolním světem.“

2. *Jak chcete pomoci Jiřímu a v čem?*

Matka: „Chceme, aby Jirka žil plnohodnotným životem a věnoval se aktivitám a koníčkům, které má rád.“

Otec: „Nadále mu budeme vytvářet podmínky k tomu, aby mohl pracovat na počítači, cestovat a dělat s námi cestovatelské přenášky.“

3. *Znáte pojem bazální stimulaci?*

Matka: „Nyní už ano. Informace jsem získala při rozhovoru. Doposud jsem tento termín neznala.“

Jirka: „Neznám pojem bazální stimulace.“

Jiřího a rodinu jsme seznámily s pojmem bazální stimulace. Vysvětlily jsme jednotlivé prvky s praktickou ukázkou. Rodina se aktivně zapojila. Koncept bazální stimulace je zaujal.

4. *Jaké prvky bazální stimulace využíváte v domácím prostředí, popište konkrétní příklad?*

Matka: „V domácím prostředí využíváme zejména domácí stravu, sezení na vozíku, protahovací cvičení, cvičení na motopedu, polohování, koupel ve vaně, masáže, práce na počítači, cestování autem.“

5. *Při realizaci bazální stimulace se zapojují i ostatní členové rodiny?*

Matka: „Ano, zapojuje se celá rodina. Já, manžel, dcera a prarodiče.“

6. *Jaký je vliv bazální stimulace na Jiřího v domácím prostředí, konkrétní reakce?*

Matka: „Jirka je spokojený, vydrží sedět i celý den na vozíku, upravily se problémy s vyprazdňováním, které měl v nemocnici, cestuje, pracuje na počítači.“

Jirka: „Jsem schopen pracovat na počítači, pracuji na svých webových stránkách. Připravuji podklady pro realizaci cesty do zahraničí, kterou absolvuje se svou rodinou. Realizuje besedy o cestách v zahraničí.“

7. *Jaký je vliv rodiny a domácího prostředí na Jiřího?*

Matka: „Jirkův stabilizovaný stav a možnost mít Jirku doma má na celou rodinu velice pozitivní vliv. Pokroky, které Jirka doma udělal, nám dávají možnost i nadále cestovat a žít normálním životem.“

Jirka: „Jsem rád, že jsem v domácím prostředí. Mohu plnit denní aktivity se svou rodinou. S ventilátorem jsem společně s rodinou procestoval Rakousku a Francii. O našich zážitcích pořádáme cestovatelské besedy po České republice.“

8. *Jaké metody aplikujete v domácím prostředí po propuštění z nemocnice tj. sed v křesle, koupel ve vaně, procházky, cestování automobilem, domácí mazlíčci aj.?*

Matka: „Po propuštění z nemocnice aplikujeme sed na vozíku v průběhu dne s možností sledování televize nebo práci na počítači, polohování dle tolerance, koupel ve vaně pomocí zvedáku, protahování končetin, cestování autem v blízkém okolí nebo do zahraničí, procházky s rodinou. Často aplikujeme změnu polohy těla, kdy je u Jirky dobře akceptována. Po propuštění z domácího prostředí se upravil režim s vyprazdňováním.“

9. *Máte zájem prohloubit informace o bazální stimulaci. Jakou formou (internet, odborná literatura, kurzy)?*

Matka: „Mám zájem prohloubit informace o bazální stimulaci. Informace bych chtěla dále čerpat zejména z internetu.“

5.3.2 Rozhovor s Markétkou a matkou

Rozhovor byl realizován v kombinaci s pozorováním. Kontakt na matku Markétky jsme získaly od spolužačky z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Rozhovor probíhal v domácím prostředí, převážně ve spolupráci s matkou. Nejprve probíhalo seznámení s Markétkou a její matkou. Při rozhovoru byla Markétka nejprve stydlivá, ale později začala komunikovat. Rozhovor probíhal ve velké místnosti, která sloužila jako obývací pokoj. Markétka si hrála na pohovce, při rozhovoru se chtěla posadit do křesla. Ventilátor byl umístěn na pevné skříni s barevnou výzdobou, dále zde byly umístěny pomůcky pro odsávání z dýchacích cest. Po dobu rozhovoru se Markétka zapojila jednoduchým slovním vyjádřením nebo ukázáním na danou věc. S matkou komunikovala pomocí vlastní znakové řeči. Zjistily jsme, že má svou oblíbenou barvu červenou. Při rozhovoru s matkou Markéty jsme zjistily, že informace o bazální stimulaci získala při studiu na škole. Další informace čerpala z webových stránek. Jednotlivé prvky aplikovala své dceři při pobytu ve zdravotnickém zařízení, bez aktivního zapojení ošetrovatelského týmu. V domácím prostředí aplikuje ve spolupráci s rodinou somatickou stimulaci, orální stimulaci, změnu polohy těla a senzickou stimulaci. Jednotlivé prvky slovně popsala a některé prakticky znázornila, zejména masáž zad, sed v křesle s oporou hlavy, nácvik pití z hrníčku. Dále bylo matce doporučeno provádět zklidňující masáže v průběhu dne nebo při osobní hygieně. Masáž stimulující dýchání jsme doporučily při hojném zahlenění. Dle rozhovoru jsme zjistily, že Markétka často ráda mění polohu těla. Není schopna setrvat delší dobu v jedné poloze. Doporučily jsme tedy mikropolohování s možností využití zklidňující masáže. Dle získaného souhlasu od Markétky jsme provedly praktickou ukázkou. Po celou dobu rozhovoru se matka orientovala v dané problematice. Při rozhovoru jsme hovořily o bazální stimulaci, postupnému příjmu stravy ústy, zlepšení rozvoje komunikace ve spolupráci s logopedem.

	Rozhovor s matkou Markétky v domácím prostředí
Iniciály	M. CH., 4 roky
Bydliště	Brno
Rodina a rodinné vztahy	Žije s rodiči a starší sestrou. V bytě ve zvýšeném přízemí, s výtahem. Bez vzdělání.
Nynější onemocnění	Neuromyopatie nejasné etiologie. Axiální hypotonie. Hypotyreóza.
Kdy se poprvé projevilo onemocnění	„Ve dvou měsících po narození hospitalizace pro zhoršení zdravotního stavu.“
Současný stav	Stabilizována, nutnost umělé plicní ventilace, bez dekubitů, dlahy na dolních končetinách k prevenci kontraktur, bez známek infekce. Invazivní vstupy: tracheostomická kanyla, perkutánní endoskopická gastrostomie.
Nutná dlouhodobá UPV v domácím prostředí, důvod	„Ano, dechová nedostatečnost v důsledku základního onemocnění.“
Kdy byla poslední hospitalizace	18. 2. 2013 - 26. 2. 2013
Kde	Fakultní Nemocnice Brno, Oddělení intenzivní péče
Důvod hospitalizace	Zhoršení zdravotního stavu - tachykardie, hyposaturace, podpora O ₂ .
Jak jste se dostali k informacím o DUPV	„Při rozhovorech s lékaři v pražské nemocnici jsme se domlouvali, že chceme dceru domů. Proto nám, i vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu, doporučili DUPV a poskytli nezbytné formuláře a pomoc při jejich potvrzování. Poté pomohli při objednávání dalších nezbytných přístrojů. Žádost na DUPV mi přijde zbytečně rozsáhlá, co se týče rozsahu potvrzení nejrůznějších lékařů - i těch kteří pracují v jiné nemocnici a pacienta nikdy neviděli, natož

	aby znali jeho diagnózu. Úsměvné mi taky přijde psychologické vyšetření rodičů. Vyplňování žádosti o DUPV mi přišlo zbytečně stresující, zda všichni potřební žádost potvrdí, zda projdeme psychologickým vyšetření a nakonec čekání na verdikt Ministerstva zdravotnictví.“
Úprava domácího prostředí	„Domácí prostředí jsme nijak výrazně neupravovali. Vzhledem k věku využívala dcera postýlku, přebalovací podložku po zdravé kojence. Přes den bývala v postýlce, ve velké posteli, na gauči, v autosedačce, na hrací dece na zemi.“
Přechod do domácího prostředí s DUPV	„Ošetřující personál nás zaškolil v oblasti péči o tracheostomii, dýchací cesty, gastrostomii. V nácviku první pomoci v krizových situacích. Dále zaškolení v ovládání nezbytných přístrojů - ventilátor, odsávačka, pulzní oxymetr, kyslíkový oxygenátor, ambuvak“ „Do domácího ošetřování byla dcera propuštěna 16. 3. 2012.“
Rozhovor vedla a zpracovala	Andrea Venclíková
Dne	6. 3. 2015, hodina: 08:00 – 11:00, 12:00-15:00
Kontakt na matku:	l.chrastova@email.cz

Klientka 4 roky, při porodu aspirace plodové vody, dle vyšetření bez zápalu plic. Dva dny pobyt v inkubátoru s oxygenoterapií. Provedena vyšetření na zjištění příčiny obtíží, negativní. Poté propuštěna domů.

8. 9. 2011 - 12. 9. 2011 Nemocnice Nové Město na Moravě

Ve 2 měsících po porodu přestala přijímat potravu pro silnou rýmu, nutná hospitalizace.

12. 9. 2011 - 7. 10. 2011 Fakultní Nemocnice Brno, Jednotka intenzivní péče

Provedeno genetické vyšetření pro podezření na spinální svalovou atrofii, neprokázáno. Stabilizována, dle laboratorních výsledků v chronické respirační nedostatečnosti pouze v kyslíkovém stanu.

7. 10. 2011 - 16. 3. 2012 Všeobecná fakultní nemocnice Praha, oddělení intenzivní péče

Neobjasněná specifická příčina obtíží, dle klinického stavu nejspíše kongenitální myopatie projevující se výraznou axiální hypotonií. Nutná intubace, pro nemožnost odpojení od umělé ventilace byla 15. 12. 2011 provedena tracheostomie. Dne 13. 2. 2012 zavedena perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) pro nedostatečný perorální příjem a riziko aspirace.

Dne 2. 3. 2012 klientka napojena na ventilátor pro DUPV, značky ResMed VS Ultra, režim PSV, FiO₂ 0,21.

Do domácího ošetřování propuštěna 16. 3. 2012 ve stabilizovaném stavu. Ze strany rodiny zajištěno finanční zázemí.

18. 2. 2013 - 26. 2. 2013 Fakultní Nemocnice Brno, Klinika dětské anesteziologie a resuscitace

Přijata pro neklid, tachykardii, nutnost podpory kyslíku. Postupné vyhodnocení zdravotního stavu jako virová infekce. Nasazeny antibiotika, terapie Propranololem (sinusová tachykardie). Za hospitalizace vyměněna TSK za větší velikost, bez komplikací.

Výpovědi matky Markéty:

1. *Jaký stav chcete dosáhnout u Markétky?*

Matka: „Chtěla bych dosáhnout spokojenost. Podpořit co největší samostatnost, zlepšit svalové napětí, zvýšit výdrže bez umělé plicní ventilace. Zajistit možnost komunikace.“

2. *Jak chcete pomoci Markétce a v čem?*

Matka: „Pravidelně s dcerou rehabilituji, přizpůsobím prostředí, využívám kompenzační a podpůrné pomůcky, speciální lezítka.“

3. *Znáte pojem bazální stimulaci?*

Matka: „Ano, informace jsem získala při studiu a z internetu.“

4. *Jaké prvky bazální stimulace využíváte v domácím prostředí, popište konkrétní příklad?*

Matka: „V domácím prostředí využíváme následující prvky:

„Somatická stimulace - provádíme masáž zad, protahování končetin, dechové cvičení. Využíváme vibrátor dle tolerance dcery, vlastní ruce, plyšáky.“

„Orofaciální stimulace - provádíme masáže tváří a rtů. Využíváme vibrace, pomůcky s různým povrchem – plyšák, štětec, ruka, pírk. Cvičíme kousání do předmětů různých materiálů, do kousátek. Nacvičujeme pití brčkem nebo z hrnečku. Dále polykání za využití zmraženého jídla, křupek.“

„Změna polohy těla - polohujeme dle tolerance dcery, chováme, houpáme, pohupujeme na míči. Měníme polohu těla ve speciálním lezítku, které jsme si vytvořili pro vlastní potřebu.“

„Senzorická stimulace - posloucháme pohádky a hudbu, dále čtený text (pohádky, příběhy, básničky, říkadla), sledujeme pohádky v televizi, manipulujeme s hračkami a pomůckami různých tvarů a povrchů. Využíváme tablet.“

5. *Při realizaci bazální stimulace se zapojují i ostatní členové rodiny?*

Matka: „Ano, zapojuje se manžel a prarodiče.“

6. *Jaký je vliv bazální stimulace na Markétku v domácím prostředí, konkrétní reakce?*

Matka: „Došlo k rozvoji senzorických funkcí, vnímání vlastního těla, podpory samostatné hry. Dcera prožívá radost ze hry, aktivní dožadování se nebo odmítání určité činnosti či polohy těla.“

7. *Jaký je vliv rodiny a domácího prostředí na Markétku?*

Matka: „Umožňuje pohodu v rodině, individuální způsob volby stimulace, volby času provedení stimulace.“

8. *Jaké metody aplikujete v domácím prostředí po propuštění z nemocnice tj. sed v křesle, koupel ve vaně, procházky, cestování automobilem, domácí mazlíčci aj.?*

Matka: „O prázdninách cestujeme, realizujeme výlety, zejména procházky v kočáře. Zajistíme pobyt v jiném než domácím prostředí, cestujeme k příbuzným a známým, účastníme se pobytových akcí s rodinami, akcí v rámci Rané péče, navštěvujeme Arteterapii. Dcera dle vlastního přání dostala rybičky. Polohujeme do různých sedacích zařízení - sedačka, sedací ortéza, polosed na lehátku, polosed na gauči za pomoci polohovacího hada, polštářů, leh na zádech s možností polohovacího hada a polštářů, cvičíme lezení ve speciální lezítce.“

9. *Máte zájem prohloubit informace o bazální stimulaci. Jakou formou (internet, odborná literatura, kurzy)?*

Matka: „Ano, mám zájem. Aktivně čerpám informace z internetu.“

6 DISKUZE

Téma bakalářské práce je velmi specifické a rozsáhlé. Na danou problematiku jsme nenalezly bakalářskou práci nebo jinou kvalifikační práci, ani žádné odborné publikace, průzkumy a výzkumy zaměřené na specifickou problematiku bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. Byly nalezeny odborné práce se zaměřením na aplikaci prvků bazální stimulace v intenzivní péči, které se naší problematice dotýkají pouze okrajově. Osobně poskytujeme zkušenosti z našeho pracoviště.

V deskriptivní studii bazální stimulace v Dánsku z roku 2006 se uvádí: „Bazální stimulace (BS) je multimodálním přístupem používaným na jednotce intenzivní péče (JIP), pomoci pacientům vnímat pohyb, komunikovat a učit se. Cílem této studie je popsat rozsah a uplatňování bazální stimulace na jednotce intenzivní péči. Tato studie ukázala, že bazální stimulace je závislá na osobní zájmy jednotlivých zdravotních sester. Na většině jednotek se koncept používá zřídka nebo jej používá pouze několik lékařů, jen málo pacientů, nebo jen málo prvků je použito v praxi.“ (Egerod, Almer a Thomsen, 2009)

V odborném časopise VOX PEDIATRIAE z roku 2011 je uvedena kazuistika 23 letého chlapce. Ve svých 9 letech utrpěl polytrauma v důsledku dopravní nehody. Došlo ke kontuzi mozku s nitrolebním krvácením, poranění krční míchy a zlomenin dolních končetin. Byla poskytována dlouhodobá komplexní resuscitační péče. Na základě aktivního úsilí matky byl chlapec po dlouhé době přeložen do domácího prostředí s umělou plicní ventilací. Chlapec je plně při vědomí, přetrvává kvadruplegie. V domácím prostředí se pohybuje na speciálně upraveném kolečkovém křesle. Pracuje s počítačem, kreslí, aktivně se účastní mezinárodních setkání malířů ústy. (Dlask a Blažek, 2011)

Kazuistika chlapce byla zaměřena na realizaci domácí umělé plicní ventilace. Po třech letech hospitalizace ve zdravotnickém zařízení se stal prvním realizovaným klientem s DUPV ve Fakultní Nemocnici Motol v Praze. Díky spolupráce ošetrovatelského týmu a rodiny bylo umožněno propuštění do domácího prostředí.

V diskuzi se zabýváme výsledky průzkumného šetření realizovaného pomocí ankety. Anketa je v naší práci doplňková metoda, abychom zjistily postoj všeobecných sester z agentury domácí péče na problematiku umělé plicní ventilace a bazální stimulace

v domácí péči, se kterými se setkáváme při poskytování péče v naší nemocnici a jejím okolí. Anketa byla realizována v agentuře domácí péče v Přerově a Hranicích. Chtěly jsme zjistit, jaký mají postoj všeobecné sestry z agentury domácí péče ke konceptu bazální stimulace a zda se setkali s klientem na domácí umělé plicní ventilaci. Dále jsme chtěly zjistit, zda aktivně využívají prvky bazální stimulace v domácím prostředí u těchto klientů.

Dále jsme v průzkumném šetření realizovaly rozhovory u dvou klientů s domácí umělou plicní ventilací, z kterých vychází kazuistiky doplněné pozorováním. Rozhovory byly zvoleny pro získání ucelených informací o problematice domácí umělé plicní ventilace a využití prvků bazální stimulace. Rozhovory probíhaly ve spolupráci s klienty a pečujícími osobami.

V bakalářské práci jsme zvolily tři cíle.

V prvním cíli jsme si daly za úkol zjistit, názor všeobecných sester z agentury domácí péče na koncept bazální stimulace a jeho využívání u klientů s umělou plicní ventilací v domácím prostředí. Již při tvorbě ankety jsme si byly vědomy, že všeobecné sestry neaplikují prvky bazální stimulace z důvodu neobsazení v sazebníku práce. Tuto informaci jsme získaly od vedoucích pracovníků z agentury domácí péče v Přerově a Hranicích. Při rozdávání ankety jsme se setkaly s ochotou a aktivním zapojením všeobecných sester. I přes malý počet respondentů jsme zjistily překvapivé výsledky. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 13 respondentů. K cíli se vztahovaly položky č. 1, 4, 5, 6, 7 a 8.

V otázce č. 1 nás zajímalo, zda jsou respondenti seznámeni s konceptem bazální stimulace. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 17 (100 %). Nejvíce respondentů, tedy 35,29 % se seznámilo s konceptem bazální stimulace jako součást vzdělávacích programů. Při studiu na škole označilo 23,53 % respondentů. 17,65 % respondentů získalo informaci o bazální stimulaci v odborné praxi. Jako jiný zdroj označilo 17,65 % respondentů a to získání informací v základním a nástavbovém kurz bazální stimulace, od spolupracovnice nebo formou samostudia. 5,88 % respondentů se neseznámilo s konceptem bazální stimulace.

Ze získaných informací se domníváme, že většina všeobecných sester z agentury domácí péče jsou seznámeny s konceptem bazální stimulace. Z toho vyplývá, že studium všeobecných sester se zaměřuje i tímto způsobem, ale že mnohé sestry stále

nechápují úplný význam. Důležité je zjistit nebo pochopit, že nejde o to dělat něco navíc, ale dělat to stejně, co děláme běžně při poskytování ošetrovatelské péče, pouze jiným způsobem. Myslíme si, že je důležité získané informace o bazální stimulaci aplikovat v ošetrovatelské péči. Při aplikaci prvků aktivně zapojit klienta a jeho rodinu. Zajisti spolupráci a motivaci.

U otázky č. 4 jsme zjišťovaly, zda se všeobecné sestry z agentury domácí péče setkaly s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí. Celkový počet odpovědí bylo 13 (100 %). Převaha všeobecných sester, tedy 61,54 % se neseťkalo s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí. Zbývajících 38,46 % respondentů se setkalo s klientem na domácí umělé plicní ventilaci.

V současné době se postupně preferuje realizace domácí umělé plicní ventilace. I proto, že klienti s umělou plicní ventilací často blokují potřebné lůžka v intenzivní péči a jsou po ekonomické stránce nákladní. Chtěly jsme zjistit, kolik z těchto pár oslovených všeobecných sester se skutečně setkalo s klienty na domácí umělé plicní ventilaci. Osobně mám zkušenost s péčí o tyto klienty. Ve spolupráci s ošetrovatelským týmem jsme realizovaly propuštění klienta do domácího prostředí ve Středomoravské nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov. Součástí edukačních bloků byla přítomnost všeobecných sester z agentury domácí péče. Cílem bylo zasvětit je do péče o tyto klienty. Zpočátku byly obavy ze strany všeobecných sester při poskytování ošetrovatelské péče, zejména při péči o dýchací cesty. Neseťkaly se s klientem, který by měl tracheostomickou kanylu. Často o tyto klienty pečují všeobecné sestry z anesteziologicko - resuscitačního oddělení, které se s těmito klienty setkávají denně. Ošetrovatelskou péči berou jako rutinu, kterou poskytují v domácím prostředí ve spolupráci s pečujícími osobami.

Otázka č. 5 navazovala na otázku předchozí a zjišťovaly jsme, zda respondenti využívají prvky bazální stimulace v domácím prostředí, jaké konkrétně. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 15 (100 %). Jako nejčastější prvek využívány v domácím prostředí označilo 26,66 % respondentů taktilně - haptickou stimulaci (hmat). Optickou stimulaci (televize, fotografie) využívá v domácím prostředí 20,00 % respondentů. Auditivní stimulaci (televize, hudbu, četbu) označilo 20,00 % respondentů. 13,33 % respondentů aplikuje v domácím prostředí orální stimulaci (chuť). Nejméně využívané prvky bazální stimulace v domácím prostředí označilo 6,67 % respondentů somatickou stimulaci (koupel, polohování,

masáže), dále 6,67 % respondentů vestibulární stimulaci (změnu polohy těla) a 6,67 % respondentů vibrační stimulaci (hlas, ruce).

Ze získaných informací se domníváme, že všeobecné sestry se setkávají s klienty na domácí umělé plicní ventilaci pouze minimálně. Ve skutečnosti se bojí o tyto klienty pečovat. První informace v péči o tyto klienty často získávají až při prvním setkání s klientem ve zdravotnickém zařízení. Jako nejjednodušší prvek aplikovaný v ošetrovatelské péči vnímají hmat. Mnoho sester to vnímá jako něco navíc, než jako běžnou součást práce. Ve vlastní praxi, kde se setkáváme s klienty na umělé plicní ventilaci, komunikujeme s příbuznými a zjišťujeme, že nejsou průběžně informováni o bazální stimulaci, jednotlivých prvcích a využití u svého příbuzného. Dále zjišťujeme, že ošetrovatelskou péči o svého příbuzného aktivně zvládají a nepotřebují pomoc. Často zvládají lépe péči o svého blízkého, než všeobecné sestry z agentury domácí péče, protože se běžně nesetkávají s takovými klienty v porovnání se všeobecnými sestrami v intenzivní péči.

V otázce č. 6 jsme zjišťovaly, jaký je osobní názor respondentů pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 14 (100 %). Převaha respondentů 64,29 % souhlasí se zařazením do každodenní péče. 28,57 % respondentů si není jisto se zařazením prvků bazální stimulace do každodenní péče. Nejméně respondentů 7,14 % označilo vlastní názor a to nutnost zvýšení počtu sester.

Myslíme si, že všeobecné sestry vnímají bazální stimulaci v ošetrovatelské péči jako něco navíc. Něco, co je obtěžuje, v čem se nevyznají nebo neznají. V současné době, není dostatek prostoru pro komplexní aplikaci prvků bazální stimulace v agentuře domácí péče. Všeobecné sestry nemají tyto úkony v sazebníku práce, a proto nejsou finančně ohodnoceny. Je otázkou, zda prvky bazální stimulace nejsou aplikovány v domácím prostředí z důvodu finanční odměny nebo neznalosti v dané problematice či neochotě všeobecných sester.

U otázky č. 7 jsme zjišťovaly, zda jsou klienti a rodiny informováni v oblasti bazální stimulace. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 14 (100 %). Většina respondentů 57,14 % je názoru, že klienti a rodiny nejsou informováni. 21,43 % respondentů označilo, že informace čerpají klienti a rodiny z internetu, časopisu nebo v nemocnici. 14,29 % respondentů neví, zda klienti a rodiny

jsou informováni v oblasti bazální stimulaci. 7,14 % respondentů nezjišťovalo, zda klienti a rodiny mají zájem o prvky bazální stimulace.

Domníváme se, že převaha pečujících osob není seznámena s konceptem bazální stimulace již při pobytu svého blízkého ve zdravotnickém zařízení. V ošetrovatelské praxi jsem se setkala s přístupem, že prvky bazální stimulace jsou nejčastěji aplikovány u klientů s poruchou vědomí. Rodinní příslušníci nejsou seznámeni s využitím prvků bazální stimulace u svého příbuzného. Jako velkou chybu vidíme, že komplexní bazální stimulace není aplikována u všech klientů při pobytu ve zdravotnickém zařízení a následně v domácím prostředí. Chválíme rodiny, které aktivně využívají tyto prvky v domácím prostředí, kdy informace čerpají z vlastních zdrojů. Pro ně jsou tyto prvky denními aktivitami všedního dne.

V otázce č. 8 jsme zjišťovaly, zda jsou respondenti ochotni informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace. 84,62 % respondentů jsou ochotni informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace, zbývajících 15,38 % respondentů nejsou ochotni.

Myslíme si, že většina všeobecných sester z agentury domácí péče je seznámena s konceptem bazální stimulace. Chválíme i to minimum všeobecných sester, že aplikují prvky bazální stimulace u klientů s domácí umělou plicní ventilací, i když dané úkony nemají v sazebníku práce. Myslíme si, převážná část všeobecných sester z agentury domácí péče je ochotna informovat rodinu a klienta o prvcích. Dále jsme názoru, že je důležité aktivně využívat prvky bazální stimulace po propuštění do domácího prostředí. Důležitou roli hraje zapojení rodinných příslušníků při aplikaci prvků bazální stimulace již při hospitalizaci svého příbuzného ve zdravotnickém zařízení. Negativně hodnotíme, že nejsou rodinní příslušníci dostatečně informováni o konceptu bazální stimulace. Doporučujeme vzdělávání všeobecných sester ve zdravotnickém zařízení a následné péči. Informace o konceptu bazální stimulace a jeho praktického využití lze získat ve vzdělávacích programech, např. Základní kurz Bazální stimulace®. Informace lze získat při vzdělávání nebo ve specializačním vzdělávání. Dále doporučujeme aktivně informovat rodinné příslušníky ve zdravotnickém zařízení a doporučit vzdělávání v oblasti využití jednotlivých prvků bazální stimulace v domácím prostředí.

Nenalezly jsme podobnou anketu, která se zabývá aplikací prvků bazální stimulace u klientů s DUPV.

Druhým cílem bylo informovat pečující osoby o využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. Realizace probíhala u dvou klientů s domácí umělou plicní ventilací v domácím prostředí.

První rozhovor probíhal s Jiřím a jeho rodinou. Rodina aplikovala prvky bazální stimulace ve zdravotnickém zařízení i po propuštění do domácího prostředí. Nebyla si vědoma, že se jedná o koncept bazální stimulace. Nejprve jsme specifikovaly pojem bazální stimulace a popsaly základní cíl. Doporučily jsme základní prvky, které jsou vhodné pro využití v domácím prostředí. Informace byly sděleny při rozhovoru, jednotlivé prvky byly prakticky znázorněny. Po celou dobu rozhovoru byla aktivní účast Jirky a rodiny.

Druhý rozhovor probíhal s Markétkou a matkou. Maminka Markétky znala koncept bazální stimulace již ze studia na škole, dále informace čerpala z internetu. Po celou dobu rozhovoru se orientovala v dané problematice. Byly doporučeny základní prvky bazální stimulace s praktickou ukázkou. Aktivně spolupracovala matka a Markétka.

Ve výzkumném šetření nás překvapilo, že převaha rodin a klientů s domácí umělou plicní ventilací není informována o konceptu bazální stimulace. Informace nebyly poskytnuty při pobytu ve zdravotnickém zařízení. Rodiny čerpaly informace z vlastních zdrojů. Doporučujeme zabezpečit vzdělávání pečujících osob již při pobytu ve zdravotnickém zařízení ze strany ošetrovatelské týmu. Dále realizovat odborné akce, pro laickou veřejnost se zaměřením na aplikaci prvků bazální stimulace v domácím prostředí. Chválíme pečující osoby, které aktivně využívají jednotlivé prvky bazální stimulace u svých blízkých. Domácí prostředí zajišťuje klientům pocit bezpečí ale i pohodu pro rodinu.

Nenalezly jsme podobný rozhovor, který se zabývá aplikací prvků bazální stimulace u klientů s DUPV.

Třetím cílem bylo zjistit, jak vnímá klient a rodina prvky bazální stimulace v domácím prostředí. Do bakalářské práce jsme vybraly dva klienty s domácí umělou plicní ventilací. Rozhovory jsme realizovaly v domácím prostředí, z kterých vychází kazuistiky doplněné pozorování. Od klientů a rodin jsme získaly souhlas se zveřejněním získaných informací a fotografií v bakalářské práci.

Při rozhovoru s Jiřím jsme zjistily, že bazální stimulace má pozitivní vliv nejen na jeho samotného ale i celou rodinu. Cítí se spokojený, zlepšily se zdravotní problémy. Je schopen

vykonávat denní aktivity se svou rodinou pomocí invalidního vozíku. S domácí umělou plicní ventilací je schopen cestovat po České republice ale i do zahraničí. Rodina je velmi spokojena mít Jirku doma. Z našeho pohledu obdivuji tuto rodinu, i přes handicap svého syna jsou schopni vykonávat denní aktivity běžného dne.

Při rozhovoru s matkou Markétky jsme zjistily, že při aplikaci prvků bazální stimulace došlo k rozvoji senzoryckých funkcí. Markétka je schopna vnímat vlastní tělo a okolí. Zapojuje se celá rodina, která vytváří vhodné podmínky pro kvalitní život svého příbuzného. Pobyt blízké osoby v domácím prostředí umožňuje pohodu v rodině.

Na danou problematiku aplikace prvků bazální stimulace u klientů s DUPV jsme nenalezly žádné rozhovory.

Zjistily jsme, že v agentuře domácí péče by měly prvky bazální stimulace úspěch, protože je to nejvíce ideální prostředí pro klienta. Při návštěvě klientů jsme viděly prospěch jednotlivých prvků při aplikaci a po aplikaci. Klienti pozitivně vnímali jednotlivé prvky, domácí prostředí jim zajistilo pocit bezpečí. Myslíme si, že by se měla bazální stimulace zařadit do běžné praxe sester v agentuře domácí péče. Všeobecné sestry z agentury domácí péče by měly pečující osoby o klienty s domácí umělou plicní ventilací informovat o bazální stimulaci a motivovat je. Při přechodu klienta do domácího prostředí se snižují ekonomické náklady zdravotnického zařízení, ale ne samotného klienta. V domácím prostředí by měly být vytvořené podmínky, pro tyto klienty, kteří snižují ekonomické náklady při pobytu v domácím prostředí. Proto se nám zdálo, že tato kombinace jednotlivých prvků je nejlepší. Na danou problematiku by se dotazník sestavoval velmi těžko, možná s odstupem času, kdy se bazální stimulace stane běžnou praxí a mnoho z nás pochopí jeho význam a využití.

Na základě získaných informací ve výzkumném šetření jsme se pokusily sestavit doporučení pro praxi. Určeno je pro péči o klienty s umělou plicní ventilací v domácím prostředí.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jedním z cílů bylo sestavit doporučení pro praxi. Na základě analýzy dat v anketě při pozorování a rozhovoru jsme vypracovaly doporučení pro péči o klienty s umělou plicní ventilací v domácím prostředí.

Pro ošetrovatelskou praxi doporučujeme následující návrhy:

A) Organizace domácí umělé plicní ventilace

- S výsledky průzkumu seznámit náměstkyni pro nelékařskou zdravotní péči, manažerku kvality a ošetrovatelský tým jednotky intenzivní péče pro sjednocení organizace domácí umělé plicní ventilace.
- Vytvořit edukační standard pro pečující osoby o klienty s umělou plicní ventilací v domácím prostředí zaměřenou na základní ošetrovatelskou péči, péči o dýchací cesty, ventilační techniku a na všechny úkony potřebné ke každodenní péči o tyto klienty.
- Vypracovat seznam pomůcek a prostředků potřebným k ošetrování klienta s domácí umělou plicní ventilací v domácím prostředí.
- Sestavit informace při řešení naléhavých situací v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací.
- Doporučit pečujícím osobám kontakt na spolek DUPV – Dech života. Jeho cílem je pomoci klientům, kteří jsou odkázáni na domácí umělou plicní ventilaci nebo dýchají s pomocí tracheostomické kanyly.
- Doporučit vzdělávání všeobecným sester v agentuře domácí péče v oblasti péče o klienty s umělou plicní ventilací.

B) Využití prvků bazální stimulace v domácí péči

- Informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace již ve zdravotnickém zařízení, charakterizovat biografickou anamnézu, doporučit zásady a možnosti využití v základní ošetrovatelské péči.
- Aktivně zapojit rodinu do aplikace prvků bazální stimulace v ošetrovatelské péči a poskytnout zdroj informací (leták, webové stránky, literatura).
- Doporučit vytvoření informačního letáku s využitím prvků bazální stimulace v ošetrovatelské péči, který je určen pro rodinné příslušníky.

- Doporučit vzdělávání všeobecným sester v agentuře domácí péče v oblasti bazální stimulace.
- Navrhnout zlepšení v oblasti bodování jednotlivých výkonů v agentuře domácí péče a zařazení prvků bazální stimulace do každodenní péče.
- Informovat širokou laickou veřejnost o konceptu bazální stimulace s možností využití v domácím prostředí.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bylo zjistit, využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací.

V teoretické části specifikujeme koncept bazální stimulace a jeho využití v intenzivní péči. Dále se zabýváme problematikou umělé plicní ventilace v intenzivní péči a domácím prostředí. V praktické části využíváme kombinaci kvantitativně - kvalitativního výzkumu.

Bazální stimulace má pozitivní vliv na tyto klienty. Při aplikaci těchto prvků dochází u klientů k rozvoji kognitivních funkcí, snižuje se výskyt zdravotních komplikací. Aktivně se zapojují do denních aktivit v průběhu dne. Rodiny jsou spokojeny s možností mít blízkou osobu doma a pomoci mu žít kvalitní život. Zjistily jsme, že klienti jsou schopni žít plnohodnotný život i přes svůj handicap domácí umělé plicní ventilace.

Závěrem bych chtěla dodat, že obdivuji pečující osoby a zejména klienty s domácí umělou plicní ventilací. Žijí v harmonickém prostředí plném lásky, podpory a sounáležitosti.

Věříme, že jednotlivá doporučení budou přínosem pro ošetrovatelskou praxi, zejména v péči o klienty s domácí umělou plicní ventilací.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie publikací:

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2009. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. Přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] BIENSTEIN, Christel a Andreas FRÖHLICH, 2004. *Basale Stimulation in der Pflege: die Grundlagen*. 2. aufl. Seelze-Velber: Kallmeyer. ISBN 37-800-4001-8.
- [3] DOSTÁL, Pavel et al., 2005. *Základy umělé plicní ventilace*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-059-3.
- [4] FRIEDLOVÁ, Karolína, 2005. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace. ISBN 80-239-6132-2.
- [5] FRIEDLOVÁ, Karolína, 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1314-4.
- [6] IVANOVÁ, Kateřina a Lubica JUŘÍČKOVÁ, 2007. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1832-2.
- [7] JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Základy edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80 247-2171-2.
- [8] KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [9] KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.
- [10] STREITOVÁ, Dana, 2012. *Základy UPV-ošetrovatelská problematika: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-213-5.
- [11] STREITOVÁ, Dana a Renáta ZOUBKOVÁ, 2012. *Domácí umělá plicní ventilace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-181-7.
- [12] SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- [13] ZEMANOVÁ, Jitka, 2005. *Základy anesteziologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-430-5.

Časopisy:

- [14] DLASK, Karel a Daniel BLAŽEK. *Domácí plicní ventilace – DUPV*. Vox Pediatry, 2011, vol. 11. č. 8. ISSN 1213-2241.
- [15] EGEROD, Ingrid, Glennie Marie ALMER a Rasmus Risager THOMSEN. *A descriptive study of basic stimulation in Danish ICUs in 2006*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2009. ISSN 0283-9318.
- [16] FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v práci sestry*. Sestra, 2003, vol. XIII. č. 1. ISSN 1210-0404.
- [17] FRIEDLOVÁ, Karolína. *Co přináší aplikace konceptu Bazální stimulace® do přímé péče u poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb*. Diagona v ošetřovatelství, 2013, vol. 9. č. 3. s. 25. ISSN 1801-1349.
- [18] ZOUBKOVÁ, Renáta a Hana NEISEROVÁ. *Problematika umělé plicní ventilace v domácím prostředí*. Sestra, 2006, vol. 16, č. 2. ISSN 1210-0404.

Elektronické zdroje:

- [19] *Bazální stimulace: Proškolená a supervidovaná pracoviště – interaktivní mapa* [online]. © INSTITUT Bazální stimulace® 2004–2014 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/pracoviste/>
- [20] *Bazální stimulace: komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept* [online]. © 2011 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.com/index.php/cs/o-lektorce>
- [21] *Dech života* [online]. Praha, © 2012-2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.dechzivota.cz/>
- [22] *Komunikace s pacientem po laryngektomii* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <http://www.zdravi.e15.cz/clanek/sestra/komunikace-s-pacientem-po-laryngektomii-458789>
- [23] *Lékařská technika a speciální zdravotnický materiál: Phon assist I REF 650-S* [online]. 2006-2015 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.medial.cz/cs/eshop/pc-318-phon-assist-i-ref-650-s>
- [24] *Oddělení dlouhodobé intenzivní péče* [online]. © 2011-2014 [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.nemocniceprerov.ahel.cz/oddeleni/aro/dip.html>
- [25] *Přístroje pro CPAP a Bi-Level CPAP: Přístroj Vivo30 pro Bi-level S/T* [online]. © Medplan 2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: http://www.medplan.cz/webmagazine/products_detail.asp?idk=262&idp=180

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A/C	asistovaná/řízená zástupová ventilace
apod.	a podobně
ARDS	akutní respirační distress syndrom
a.s.	akciová společnost
BS	bazální stimulace
BiPAP	bifazická ventilace pozitivním přetlakem
CMV	objemově řízená ventilace
CPAP	kontinuální přetlak v dýchacích cestách
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
DUPV	domácí umělá plicní ventilace
ETK	endotracheální kanyla
FiO ₂	frakce kyslíku
JIP	Jednotka intenzivní péče
MP3	přehrávač hudby
MSD	masáž stimulující dýchání
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
paCO ₂	parciální tlak oxidu uhličitého v arteriální krvi
paO ₂	parciální tlak kyslíku v tepenné arteriální krvi
PCV	tlakově řízená ventilace
PEEP	pozitivní tlak v dýchacích cestách na konci výdechu
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
pH	potenciál vodíku
PSV+PEEP	tlaková podpora na konci výdechu

PSS ARIP	pomaturitní specializační studium anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
SIMV	synchronizovaná intermitentní zástupová ventilace
SpO ₂	saturace krve kyslíkem
TSK	tracheostomická kanyla
tzv.	takzvaný
UPV	umělá plicní ventilace
VCV	objemově řízená ventilace
VOŠ	Vyšší odborná škola
®	ochranná známka
%	procento

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Seznámení s konceptem bazální stimulace</i>	34
<i>Tabulka č. 2 Využití prvků (metod) bazální stimulace v domácím prostředí</i>	36
<i>Tabulka č. 3 Prohloubení informací o bazální stimulaci</i>	38
<i>Tabulka č. 4 Setkání s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí</i>	40
<i>Tabulka č. 5 Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí</i>	41
<i>Tabulka č. 6 Názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče</i>	43
<i>Tabulka č. 7 Informovanost klienta a rodinných příslušníků v oblasti bazální stimulace</i>	45
<i>Tabulka č. 8 Ochota všeobecných sester informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace</i>	47
<i>Tabulka č. 9 Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu klienta</i>	48
<i>Tabulka č. 10 Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu rodiny</i>	49
<i>Tabulka č. 11 Zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči</i>	50
<i>Tabulka č. 12 Rozhovor s Jiřím a rodinou</i>	53
<i>Tabulka 13 Rozhovor s Markétkou a matkou</i>	59

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Seznámení s konceptem bazální stimulace.....</i>	<i>34</i>
<i>Graf č. 2 Využití prvků (metod) bazální stimulace v domácím prostředí.....</i>	<i>37</i>
<i>Graf č. 3 Prohloubení informací o bazální stimulaci.....</i>	<i>39</i>
<i>Graf č. 4 Setkání s klientem na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí.....</i>	<i>40</i>
<i>Graf č. 5 Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí.....</i>	<i>42</i>
<i>Graf č. 6 Názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče.....</i>	<i>44</i>
<i>Graf č. 7 Informovanost klienta a rodinných příslušníků v oblasti bazální stimulace..</i>	<i>46</i>
<i>Graf č. 8 Ochota všeobecných sester informovat rodinu a klienta o prvcích bazální stimulace.....</i>	<i>47</i>
<i>Graf č. 9 Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu klienta.....</i>	<i>48</i>
<i>Graf č. 10 Přijetí prvků bazální stimulace z pohledu rodiny.....</i>	<i>49</i>
<i>Graf č. 11 Zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči.....</i>	<i>51</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P I: Autobiografická anamnéza – Středomoravská nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov
- Příloha P II: Vybavení pro zajištění domácí umělé plicní ventilace
- Příloha P III: Ventilátory pro domácí umělou plicní ventilaci
- Příloha P IV: Pomůcky při komunikaci s klientem na DUPV
- Příloha P V: Rozhovor s klienty na DUPV
- Příloha P VI: Aplikace prvků u Jiřího
- Příloha P VII: Aplikace prvků u Markétky
- Příloha P VIII: Anketa pro všeobecné sestry
- Příloha P XI: BASISSEMINAR BASALE STIMULATION® IN DER PFLEGE – Základní kurz Bazální stimulace® v ošetrovatelské péči
- Příloha P X: Žádost o umožnění dotazníkového šetření, Home care – Nemocnice Přerov
- Příloha P XI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření, Home care – Nemocnice Hranice
- Příloha P XII: Žádosti od Jiřího
- Příloha P XIII: Žádosti od Markétky

PŘÍLOHA P I: AUTOBIOGRAFICKÁ ANAMNÉZA

Zdroj: <http://nemocniceprerov.agel.cz/index.html>

Vážení příbuzní,

Bazální stimulace je koncept, který se orientuje na oblasti podpory vnímání, komunikace a mobilizace zachovalých schopností nemocného. Základem bazálně stimulující péče je respekt autonomie pacienta.

Prvky konceptu Bazální stimulace se staly nedílnou součástí ošetrovatelské péče o naše pacienty, a proto si dovoluujeme Vám položit následující otázky. Odpovědi na ně si můžete v klidu rozmyslet a zodpovědět i později.

Předem Vám děkujeme za spolupráci

odd. ARO - DIP

Razítko organizace

identifikační štítek

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

BLÍZKÉ OSOBY (vztah, věk, povolání a jiná důležitá sdělení):

.....
.....
.....

SOCIÁLNÍ INFORMACE (rodinné zázemí, zaměstnání, přátelé a jiná důležitá sdělení):

.....
.....
.....

OSLOVENÍ NEMOCNÉHO, NA KTERÉ JE ZVYKLÝ:

Rodina:

Blízcí přátelé:

Cizí lidé:

INICIÁLNÍ DOTEK – místo, které informuje o počátku a ukončení naší přítomnosti:

.....

LATERALITA: () pravák () levák

TĚLESNÝ KONTAKT

Je zvyklý/á na tělesný kontakt? () ano () ne

Na kterém místě nemá rád/a doteky? Je mu nepříjemný.

.....

TĚLESNÁ PÉČE

Jak často se myje () ráno () večer () nezáleží na čase, přes den
() denně () občas - specifikujte

.....

Teplota vody () chladná () vlažná () teplá () horká

K mytí používá () tuhé mýdlo () sprchový gel () mycí houbu/květ

Jakou značku () není pro něj důležitá

Potřeboval/a pomoc při mytí? () ano () ne

Má rituály při mytí () ne () ano - specifikujte (např. vždy puštěné rádio,
zpěv, předem připravené věci, aj.)

.....

Stav pokožky () normální () masná () suchá
() jiné sdělení

.....

Používal/a krém/ tělové mléko () ano () ne () není zvyklý/á

Jakou značku () není pro něj/ni důležitá

Používal/a masážní strojek () ne () ano – jaký/kdy

.....

Regulace tělesné teploty

Trpí na: () zvýšené pocení () je mu/jí často zima () nic zvláštního

() nevím () jiné - specifikujte

.....

.....

Deodorant ano ne není zvyklý/á
 tuhý sprej parfém
Jakou značku není pro něj/ni důležitá

Holení denně ráno večer
 nepravidelně nosí knírek má plnovous
 jiné sdělení

.....
.....
Jaký přístroj používá elektrický holící strojek ruční holící strojek
 zastříhovací strojek nůžky
Používá holící štětku a tuhé mýdlo gel na holení vodu po holení
 jiné sdělení

.....
.....
Je zvyklý/á na depilaci ne ano
 obličejem rukou nohou

Jak často:

.....
.....
Co používá elektrický holící strojek epilátor vosk
 mokré holení

Jiné sdělení:

.....
Péče o zuby

Jak často si je myje denně ráno večer
 vždy po jídle považoval/a to za velmi důležité
 nepravidelně nebylo to pro něj/ni důležité

Má citlivé zuby na studené horké nemá potíže
Používal/a zubní pastu kartáček na zuby zubní nit'
 mezizubní kartáčky elektrický zubní kartáček

Jakou značku zubní pasty není pro něj/ni důležitá

Má zubní náhradu ne ano
 plná protéza horní čelist dolní čelist

Spí se zubní náhradou ano ne

Používá speciální prostředky na její čištění ne ano

Jakou značku není pro něj/ni důležitá

Péče o vlasy

Jak často si je myje () denně () ráno () večer

Používá () šampon () sprchový gel 2 v 1 () mýdlo () kondicionér

Jakou značku () není pro něj/ni důležitá

Vlasy si po mytí vysouší () ne () ano () vždy () občas

Při vysoušení vlasů používá () kartáč () hřebínek

Vlasy si češe () napravo () nalevo () dopředu () dozadu

() culík () pletený cop () pěšinka uprostřed

Nemá rád/a:

.....
Délka vlasů () stříhá se dohola () krátké () dlouhé () polodlouhé

Péče o nehty

Jak často si je zastříhává () 1x týdně () o víkendu () podle potřeby

Jiné:

.....
Úprava nehtů - na rukou () do obloučku () neklade na to takový důraz

- na nohou () rovně () neklade na to takový důraz

Jinak:

.....
Používá lak na nehty () ano občas () ano denně () ne

Vyprazdňování

Močení: () spontánní () poruchy mikce () léčba medikamenty

Jiné potíže/zvyky:

.....
Při inkontinenci užívá: () ink. vložky () plenk. kalhotky () perm. katetr

Stolice: () bez problémů () zácpa () průjem

Jiné problémy/zvyky:

SMYSLOVÉ INFORMACE

Zrak

Porucha zraku: () ano () ne

() vpravo () vlevo

Specifikujte:

.....
Brýle: () ano () ne

Čočky: () ano () ne

Medikace: () oční kapky () oční masti

Přinesené předměty:
.....

Chuť

Upřednostňuje chuť: () sladké () kyselé () ostré () slané

Teplota jídla? () teplé () vlažné () studené

Konzistence: () měkké () pevná strava () tekutá strava

Oblíbený nápoj

Oblíbený pokrm

Nesnáší:
.....

Přinesené předměty (např. vlastní hrnek,..):
.....

Vlastní přinesené potraviny:
.....
.....

Potíže při polykání? () ne () ano, specifikujte jaké
.....

Sluch

Sluch postižen: () ne () ano

() vpravo () vlevo

Specifikujte postižení:
.....

Sluchadlo: () ano () ne

Oblíbená hudba, popř. rozhlasové či TV pořady:
.....
.....

Zvuky, na které je zvyklý a jsou mu příjemné:
.....
.....

Přinesené předměty:
.....
.....

Čich

Má potíže s čichem: () ne () ano

Specifikujte jaké:

.....

Oblíbená vůně, pachy:

.....

Pachy nebo vůně, které nesnáší nebo vyvolávají nepříjemné pocity:

.....

Pohyb, tělesná aktivita

Zvyklý na aktivní pravidelnou tělesnou aktivitu? () ano () ne

Specifikujte jakou:

.....

.....

Je tělesně postižený: () ne () ano

Specifikujte: () porucha rovnováhy () hemiplegie

() porucha citlivosti () hypotonus

() spascita () kontraktury

Lokalizace, popř. jiná specifikace:

.....

Pokud používá kompenzační pomůcky – jaké a kdy:

.....

.....

SPÁNEK

Obvykle spí na: () záda () břicho () pravý bok () levý bok

Jak spí? () chodí časně spát () chodí pozdě spát () v noci se budí

() vstává velmi časně () spí ráno dlouho () odpolední spánek

Má oblíbený polštář, deku, jiné?

.....

Kolik hodin denně spí?

Má zatemněno při spánku? () ano () ne

ZPŮSOB ŽIVOTA

Povolání:

.....

Koníčky, zájmy:

.....

Přinesené předměty vztahující se k povolání nebo zájmům:

.....

Děti, vnoučata (věk, pohlaví):

.....

.....

Zvířata:

.....

Víra:

.....

Jak snáší bolest:

.....

Jak zvládá zátěžové situace:

.....

Jaké má relaxační techniky:

.....

Důležitý zážitek v poslední době - **pozitivní**:

.....

Důležitý zážitek v poslední době - **negativní**:

.....

Jiná doplňující sdělení:

.....

.....

Přinesené předměty k uspořádání jeho okolí:

.....

.....

Popis běžného režimu dne:

.....

.....

.....

Anamnézu sepsal/a:

Dne:

V poměru k pacientovi je:

Podpis sestry:

Dne:

PŘÍLOHA P II: VYBAVENÍ PRO ZAJIŠTĚNÍ DOMÁCÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE

Základní materiální, technické a medikamentózní vybavení pro zajištění DUPV:

- ventilátor pro domácí umělou plicní ventilaci
- elektrický a ruční odsávací systém
- pomůcky k odsávání z dýchacích cest a ošetření tracheostomie
- tracheostomické kanyly
- tepelný zvlhčovač, inhalátor
- pulzní oxymetr s alarmem
- kapnograf
- kyslíková láhev
- oxygenátor
- ruční ambuvak s maskou
- tlakoměr
- léky (mukolytika, bronchodilatancia), fyziologický roztok
- spotřební materiál (filtry, vrapová spojka, dýchací okruh) v průměrné hodnotě 5000 Kč na 3 měsíce

(Streitová, 2012, s. 8)

PŘÍLOHA P III: VENTILÁTORY PRO DOMÁCÍ UMĚLOU PLICNÍ VENTILACI

Ventilátor ResMed VS Ultra



Zdroj: fotoarchiv autora

Ventilátor Vivo 30



Zdroj: http://www.medplan.cz/webmagazine/products_detail.asp?idk=262&idp=180

PŘÍLOHA P IV: POMŮCKY PŘI KOMUNIKACI S KLIENTEM NA DUPV

Tabulka s písmeny



Zdroj: fotoarchiv autora

Tabulka se slovy

A	Á	B	C	Č	Ď	E	É	Ě	F	G	H	CH
I	Í	J	K	L	M	N	O	Ó	P	Q	R	Ř
S	Š	T	Ť	U	Ú	V	W	X	Y	Ý	Z	Ž
HLAVA	NOHA	RUKA	UCHO	ZÁDA	BŘICHO							
BOLEST	SVĚDÍ	DÁT	NA BOK	Z BRONCHU	HLENY							
ZVEDNOUT	PŘEBALIT	ZAVOLAT	CHLADNO	HORKO	DONĚST							
PRÁŠEK	POLŠTÁŘ	PEŘINA	SESTRA	ŘÍCT	ŽÍZEŇ							
TELEVIZE	VYPNOUT ZAPNOUT	ZTLUMIT ZESÍLIT	PŘEPNOUT									

Zdroj: fotoarchiv autora

Kartičky ano/ne



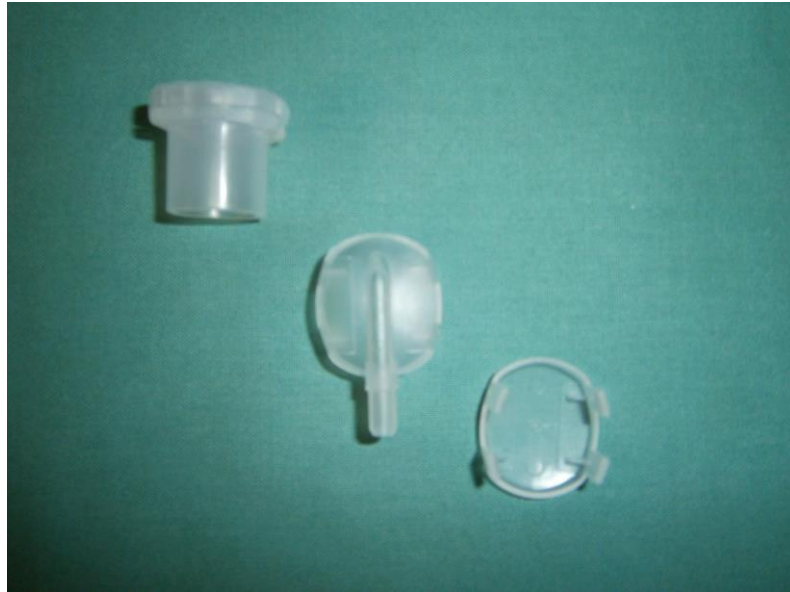
Zdroj: fotoarchiv autora

Perforovaná kanyla - tzv. fonační kanyla, tzv. fonační kanyla, která má v místě ohybu otvor s možností proudění vzduchu do oblasti hlasivek.



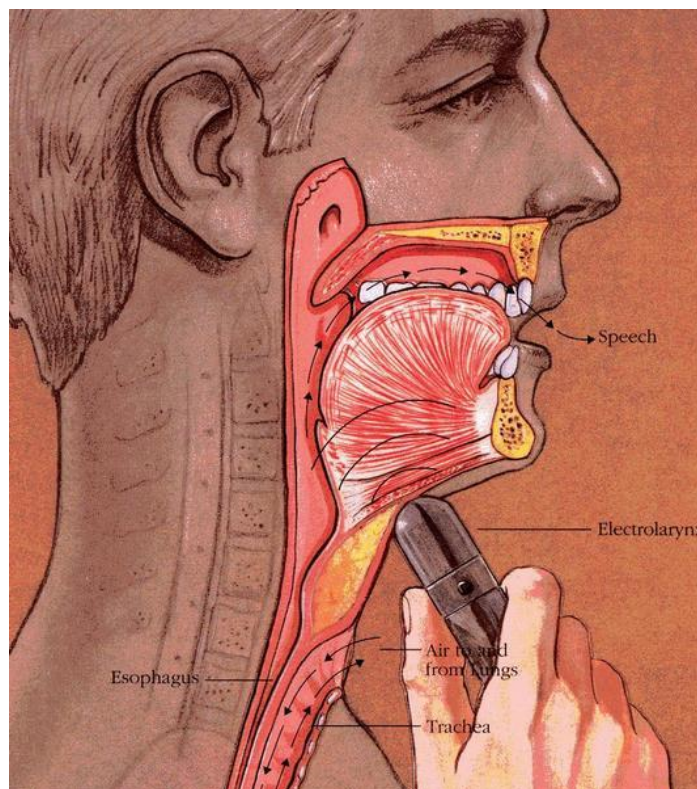
Zdroj: <http://www.medial.cz/cs/eshop/pc-333-tracheostomicka-kanyla-ref-308/>

Mluvicí chlopeň - je využívána u spontánně ventilujícího klienta s nutností vypuštění obturační manžety.



Zdroj: fotoarchiv autora

Elektrolarynx - tzv. generátor zvuku. Pomůcka se přiloží na měkké části krku a moduluje přenesený zvuk. Nevýhodou je vysoký cenový náklad.



Zdroj: [http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/komunikace-s-pacientem-po-laryngektomii-](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/komunikace-s-pacientem-po-laryngektomii-458789)

458789

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR S KLIENTY NA DUPV

Výpovědi Jiřího a rodiny:

Jaké metody komunikace využíváte?

Otec: „Jirka komunikuje při odfouknutí balonku v tracheostomické kanyle. Po celý den je balonek vypuštěn, bez jakékoli komplikace. Na noc je balonek nafouknut.“

Jirka: „V průběhu dne komunikuji s okolím bez problému. Občas se zakašlu a potřebuji odsát.“

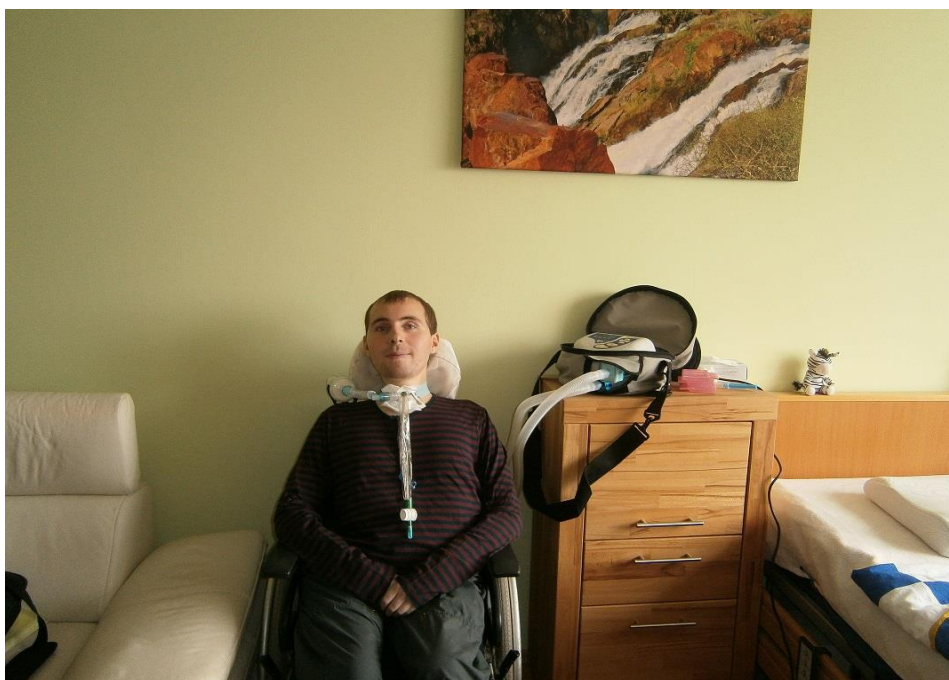
Výpovědi matky Markétky:

Jak metody komunikace využíváte?

Matka: „Komunikace probíhá pomocí znakového písma, navštěvuji s dcerou logopeda, poslední 4 měsíce se naučila vyslovovat základní slova.“

Markétka: „Komunikovala pomocí vlastní znakové řeči (ukázala ptáčka, oblíbenou červenou barvu).“

PŘÍLOHA P VI: APLIKACE PRVKŮ U JIŘÍHO



Sed s oporou (fotoarchiv autora)



Masáž (fotoarchiv autora)



Cvičení na motopedu (fotoarchiv autora)



Práce na počítači (fotoarchiv autora)



Výlety (fotoarchiv autora)



Cestování (fotoarchiv autora)

PŘÍLOHA P VII: APLIKACE PRVKŮ U MARKÉTKY



Polohování (fotoarchiv autora)



Změna polohy těla (fotoarchiv autora)



Sed s oporou (fotoarchiv autora)



Speciální ležítka (fotoarchiv autora)



Optická stimulace (fotoarchiv autora)



Stravování (fotoarchiv autora)



Výlety (fotoarchiv autora)

PŘÍLOHA P VIII: ANKETA PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

ZJISTIT POSTOJ K VYUŽITÍ PRVKŮ BAZÁLNÍ STIMULACE

Vážení respondenti,

jmenuji se Andrea Venclíková, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra.

V bakalářské práci se zabývám využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací. Ráda bych Vás požádala o vyplnění ankety, která je součástí bakalářské práce. Cílem je zjistit, jaký mají názor všeobecné sestry v domácí péči na koncept bazální stimulace, vliv na klienty a jejich rodinné příslušníky. Anketa je anonymní, informace budou využity jako podklad návrhů pro praxi. Doba k vyplnění ankety je asi 10 minut. Zakroužkujte jen jednu odpověď, pokud jinak není uvedeno.

Předem Vám děkuji za spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

1. V jaké souvislosti jste se seznámili s konceptem bazální stimulace?

(lze uvést více možných odpovědí)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| a) při studiu na škole | d) neseznámila jsem se |
| b) v odborné praxi | e) jiný zdroj (uveďte) |
| c) součástí vzdělávacích programů | |

2. Jaké prvky (metody) bazální stimulace využíváte v domácí péči?

(označte více odpovědí)

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| a) biografická anamnéza | h) auditivní stimulace |
| b) iniciální dotek | ch) orální stimulace |
| c) koupele | i) olfaktorická stimulace |
| d) polohování | j) taktilně-haptická stimulace |
| e) vestibulární stimulace | k) žádné z uvedených |
| f) vibrační stimulace | l) jiné (uveďte)..... |
| g) optická stimulace | |

3. V jaké oblasti, byste chtěli prohloubit informace o bazální stimulaci?
(lze uvést více možných odpovědí)

- a) somatická stimulace
- b) vestibulární stimulace
- c) vibrační stimulace
- d) somatická, vestibulární a vibrační stimulace
- e) mám zájem prohloubit informace o bazální stimulaci ve všech oblastech
- f) nemám zájem prohloubit informace o bazální stimulaci
- g) nemám žádné informace o bazální stimulaci
- h) jiné (uveďte)

4. Setkali jste se v domácí péči s klientem na umělé plicní ventilaci? (označte)

- a) ano
- b) ne

5. Využíváte prvky bazální stimulace v domácím prostředí, jaké konkrétně?
(označte více odpovědí)

pokud jste v otázce č. 4 odpověděla NE, pokračujete otázkou č. 6

- a) somatická stimulace-koupele, polohování, masáže
- b) vestibulární stimulace-změna polohy těla
- c) vibrační stimulace-hlas, ruce
- d) optická stimulace-televize, fotografie
- e) auditivní stimulace-televize, hudba, četba
- f) taktilně-haptická stimulace-hmat
- g) orální stimulace-chuť
- h) žádné z uvedených
- ch) nejsem informovaná v oblasti bazální stimulace
- i) jiné (uveďte)

6. Jaký je Váš osobní názor pro zařazení prvků bazální stimulace do domácí péče?
(lze uvést více možných odpovědí)

- a) souhlasím se zařazením do každodenní péče
- b) nesouhlasím se zařazením do každodenní péče
- c) nejsem si jista se zařazením do každodenní péče
- d) neznám koncept bazální stimulace
- e) jiný názor (uveďte)

7. Jsou klienti a rodinní příslušníci informováni v oblasti bazální stimulace?
(lze uvést více možných odpovědí)

- a) ano, prvky bazální stimulace využívaly v rámci hospitalizace klienta (při zaškolení)
- b) rodina se aktivně účastnila kurzu
- c) informace rodina čerpala z internetu, časopisu, v nemocnici
- d) nejsou informováni
- e) nezjišťovala jsem, zda rodina má zájem o prvky bazální stimulace
- f) nevím

8. Jste ochotni informovat rodinu a klienta o prvních bazální stimulace? (označte)

- a) ano
- b) ne

9. Myslíte si, že by klient přijímal prvky bazální stimulace se zájmem? (označte)

- a) ano, aktivně
- b) ne, pasivně
- c) všeobecná sestra z domácí péče nepodala informace klientovi a rodině
- d) rodina a klient vyhledali odborníka ke konzultaci

10. Myslíte si, že by rodina přijala prvky bazální stimulace aktivně? (označte)

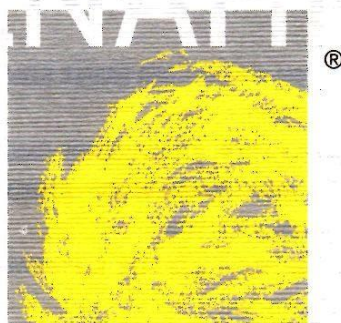
- a) ano
- b) ne
- c) nelze posoudit z důvodu stavu vědomí (apalický syndrom)
- d) nevím

11. Máte Vy sama zájem vzdělávat se v oblasti bazální stimulace v kontextu s klientem a rodinou v domácí péči?

(lze uvést více možných odpovědí)

- a) ano, mám zájem – pozitivní vliv bazální stimulace na klienta a rodinu
- b) ano, mám zájem – informace jsem získala na semináři, z kazuistik
- c) nejsem si jista – bez zpětné vazby od klienta a rodiny
- d) rodina a klient nejsou informováni o bazální stimulaci
- e) nemám zájem

**PŘÍLOHA P IX: BASISSEMINAR BASALE STIMULATION® IN
DER PFLEGE – ZÁKLADNÍ KURZ BAZÁLNÍ
STIMULACE® V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI**



BASALE STIMULATION
IN DER PFLEGE

**BASISSEMINAR BASALE STIMULATION®
IN DER PFLEGE**

Základní kurz Bazální stimulace®
v ošetrovatelské péči

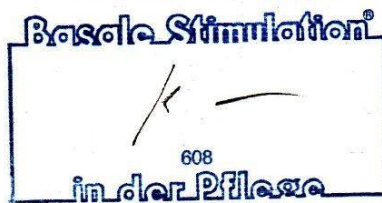
ANDREA VENCLÍKOVÁ, DiS., 7. 6. 1989

VOR- UND ZUNAME / jméno a příjmení, GEB. AM / dat. nar.

IN DER ZEIT VON / V době od **12. 4. 2012** BIS / do **13. 4. 2012**

24 UNTERRICHTSTUNDEN / **24** vyučovacích hodin

DATUM / Datum **20. 4. 2012**



STEMPEL UND UNTERSCHRIFT DER-DES KURSLEITERS / Razítko a podpis

PhDr. Karolína Friedlová
Praxisbegleiter Basale Stimulation® in der Pflege

INHALT DES BASISSEMINARES DER BASALE STIMULATION® IN DER PFLEGE:

- THEORETISCHE GRUNDLAGEN DES KONZEPTE
- 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, NESTLAGERUNG, MUMIENLAGERUNG)
- VESTIBULÄRE WAHRNEHMUNG (LEICHTE KOPFBEWEGUNGEN, KORNÄHRENFELD-ÜBUNG)
- VIBRATORISCHE WAHRNEHMUNG
- BIOGRAFISCHE ANAMNESE IN PFLEGEPLAN UND DIE PFLEGE INTEGRIEREN KÖNNEN
- INTEGRATION DES ANGEHÖRIGEN IN DIE PFLEGE

Cílové vědomosti a dovednosti získané na školící 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, polohování hnízdo, mumie, mikropolohování)
 - Vibrační stimulace
 - Vestibulární stimulace
 - Biografická anamnéza
 - Integrace příbuzných do péče
-

PŘÍLOHA P X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ, HOME CARE - NEMOCNICE PŘEROV

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra, kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Andrea Venclíková, DiS.	
Téma bakalářské práce	Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Eva Hrenáková	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Středomoravská nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Přerov Dvořákova 75, 751 52 Pracoviště: Home Care	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	 Mgr. KRČKOVÁ Zuzana

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 18 -11- 2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Středomoravská nemocniční a.s.
NEMOCNICE PŘEROV o.z.
Dvořákova 75, 751 52 Přerov





 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ, HOME CARE - NEMOCNICE HRANICE

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Andrea Venclíková, DiS.	
Téma bakalářské práce	Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací	
Vedoucí bakalářské práce	Eva Hrenáková, PhDr.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Hranice a.s. Zborovská 1245 Hranice na Moravě 753 22 Pracoviště: Home Care	Souhlasím Nesouhlasím	 Mgr. Hana Duchoňová vrchní sestra

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26-01-2015.....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd
 Nemocnice Hranice a. s.
 Domácí péče
 Zborovská 1245, Hranice na Moravě
 IČ: 47677406, DIČ: CZ47677406
 tel: 581673483

.....
 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XII: ŽÁDOSTI OD JIŘÍHO

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím ke své bakalářské práci. Jmenuji se Andrea Venclíková, studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra, kombinovaná forma studia.

Téma bakalářské práce	Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací
Respondent	<i>Jiří Mára</i> <i>Vsadsko 3, Přerov</i> <i>Rok narození: 1991</i>
Vyjádření (nehodící se škrtněte)	Souhlasím Nesouhlasím

V Přerově dne 20. 2. 2015

Mára J - Mára
.....

Podpis respondenta

SOUHLAS RESPONDENTA S POŘÍZENÍM FOTOGRAFIÍ

Obracím se na Vás se souhlasem pořízení fotografií ke své bakalářské práci. Jmenuji se Andrea Venclíková, studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra, kombinovaná forma studia.

Téma bakalářské práce	Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací
Respondent	<i>Jiří Mára</i> <i>Vsadsko 3, Přerov</i> <i>Rok narození: 1991</i>
Vyjádření (nehodící se škrtněte)	Souhlasím Nesouhlasím

V Přerově dne 20. 2. 2015

Mára J - MATKA
.....
Podpis respondenta

PŘÍLOHA P XIII: ŽÁDOSTI OD MARKÉTKY

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím ke své bakalářské práci. Jmenuji se Andrea Venclíková, studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra, kombinovaná forma studia.

Téma bakalářské práce	Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací
Respondent	<i>Markéta Chrátová</i> <i>Botanická 12, Brno</i> <i>Rok narození: 2011</i>
Vyjádření (nehodící se škrtněte)	Souhlasím Nesouhlasím

V Brně dne 6. 3. 2015

Markéta Chrátová - 14774
.....

Podpis respondenta

SOUHLAS RESPONDENTA S POŘÍZENÍM FOTOGRAFIÍ

Obracím se na Vás se souhlasem pořízení fotografií ke své bakalářské práci. Jmenuji se Andrea Venclíková, studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra, kombinovaná forma studia.

Téma bakalářské práce	Využití prvků bazální stimulace v domácím prostředí u klientů s umělou plicní ventilací
Respondent	<i>Markéta Chrástová</i> <i>Botanická 12, Brno</i> <i>Rok narození: 2011</i>
Vyjádření (nehodící se škrtněte)	Souhlasím Nesouhlasím

V Brně dne 6. 3. 2015

Markéta - HATY
.....
Podpis respondenta