

Blahodarné účinky Bazálnej stimulácie

V Domove sociálnych služieb a špecializovanom zariadení STRANÍK, ktorého zriaďovateľom je Žilinský samosprávny kraj, žije 99 klientok a 28 klientov s rôznym stupňom telesného i duševného postihnutia. Hlavným cieľom pri starostlivosti o našich klientov je humánny a odborný prístup k nim vo všetkých oblastiach starostlivosti. Snažíme sa prehľbovať svoje odborné vedomosti a znalosti využívať v prospech klientov. Vo februári 2012 bolo v základnom kurze Bazálnej stimulácie preškolených 17 pracovníkov. Aplikáciou konceptu BS sme skvalitnili a obohatili starostlivosť o nášho klienta. Tieto prvky nám uľahčujú komunikáciu s klientom, stimulujú jeho vnímanie, pohyb, zlepšujú jeho celkový stav, zvyšujú kvalitu života našich klientov.

Kazuistika

S konceptom Bazálnej stimulácie (BS) pracujeme od marca 2012. U vybraných klientov aplikujeme jej prvky, zaznamenávame a vyhodnocujeme ich reakcie na techniky a zmeny stavu.

Jednou z klientok, ktorú som začlenila do konceptu BS, je 30-ročná Tereška s dg. DMO a mentálnou retardáciou, kvadruparézou. V našom zariadení je od roku 2007. Narodila sa predčasne, matka mala ťažký pôrod. Postupne začala Tereška zaostávať v psychomotorickom vývoji. Je jedináčik, do svojich 25 rokov bývala s matkou, zvyknutá na kontakt a komunikáciu len s ňou, citovo silno naviazaná na ňu. Po nástupe do zariadenia mala problémy s adaptáciou na zmenu prostredia. Mama si Terešku berie na víkendy a prázdniny domov.

Do dnešného dňa pretrváva blok vo verbálnej komunikácii, Terka má problém vyjadriť svoje potreby často i doma. Je pokojnej, tichej povahy. Zvedavo skúma nové okolie, neznámych ľudí. V detstve nenavštevovala žiadne školské zariadenie. Stravuje sa v sede pri stole. Zje normálnu, tuhú stravu, rozžuje ju, s prehĺtaním nemá problémy. Polievkou je kŕmená, druhé jedlo zje s asistenciou inej osoby. Je inkontinentná, imobilná. Vysadzovaná do invalidného vozíka, sama neseď, neotočí sa. Pri rýchlych nečakaných dotykoch a pohyboch sa strhne, napne sa jej celé telo, nastúpi spazmus. Horné končatiny sa jej napnú, rozpažia, dolné sa úplne vystrú.

Biografický list: jedináčik, bývala s matkou do svojich 25 rokov, blízka osoba – matka

Má rada: víkendy s mamou, spoločnosť mladých ľudí, prechádzky na invalidnom vozíku po okolí, počúvanie hudby, obľúbené ľudové piesne, obrázkové knižky, stavebnice

Nemá rada: zimu, má stále studené ruky a nohy

Obľúbené jedlo: ovocie, zákusky, jogurty; **nápoje:** džús, kola

Neobľúbené jedlo: kyslé uhorky, korenené jedlo; **nápoje:** kyslý čaj, studené, bublinkové nápoje

Vyprázdňovanie: inkontinentná, plienky, pravidelné

Mobilita: imobilná, vysadzovaná cez deň do invalidného vozíka, kde musí byť v priebehu dňa naprávaná, istená bezpečnostným pásom – aktívny sed nezvláda, padá na strany. Riziko pádu a následného úrazu.

Jemná motorika: cieleňé pohyby a úchop hračiek, lyžice len ľavou rukou, predmety jej vypadávajú z ľavej ruky. Pravú ruku drží zovretú do pästi. **Kvadruparéza**

Hrubá motorika: nie je schopná sama sa otočiť na lôžku, ani posadiť, pohyby končatinami vo veľkých kĺboch nekoordinované, necielené, v sede vydrží len istená bezpečnostným pásom. V polohe na bruchu sa na chvíľu dokáže vzoprieť na predlaktiach, zdvihne hlavu a obzerá sa po okolí.

Sebaobsluha: odkázaná na úplnú pomoc Vidí, počuje dobre

Hygiena: trvalo odkázaná na pomoc inej osoby – kúpeľ, čistenie zubov, umývanie vlasov, strihanie nechťov

Správanie: uzavretá, nevie? bojí sa? povedať svoje potreby (bolest) – sledujeme neverbálne prejavy

Dotyky: má rada objatie, pohladenie. Nemá rada nečakané dotyky.

Komunikácia: verbálne komunikuje minimálne, uzatvorená, často neodpovedá ani na otázky, odvracia hlavu alebo odpovedá jednoslovné. Často škrípe zubami.

Ciele a postupy

Spísala som autobiografickú, osobnú anamnézu, výsledky objektívneho vyšetrenia. Následne som si stanovila **ciele v súlade s konceptom BS:**

- Zaistiť vývoj, zvýšiť vnímanie podnetov z okolia;
- Zvýšiť vnímanie vlastného tela a dotykov;



Tereška si masáž viditeľne užíva.



Zmeny polohy tela jej uľavujú od kĺbov.

Koncept Bazální stimulace® a těžké tělesné a mentální postižení

Od ledna roku 2003 do dubna 2013 bylo v České republice proškoleno Institutem Bazální stimulace 223 zařízení poskytujících zdravotní péči nebo sociální služby, na Slovensku jich bylo 37. Koncept Bazální stimulace poskytl těmto zařízením praktický návod, jak strukturovat péči o lidi s vrozenými, ale také za života získanými změnami v oblasti komunikace, hybnosti a vnímání (mentální retardace, demence, vrozená těžká tělesná postižení nebo postižení získaná následkem onemocnění či úrazu).

Od roku 2006 bylo v České republice supervidováno a certifikováno 60 zařízení, ve Slovenské republice 13. Supervize je třířázková a jejím cílem je odborný audit prvků konceptu aplikovaných do přímé péče, odborné poradenství a podpora proškoleného pracoviště v práci s konceptem. Supervize je důležitou zpětnou vazbou pro poskytovatele péče o implementaci konceptu do přímé péče a o kvalitě poskytované péče. Stěžejním bodem supervize v její druhé fázi je analýza kasuistik, které popisují u jednotlivých klientů aplikaci

základních a nastavbových prvků konceptu Bazální stimulace, jejich reakcí na aplikované prvky a změnu somatického a kognitivního stavu. Supervize proškolených pracovníků v konceptu Bazální stimulace prezentují zavedení Evidence based nursing, EBN (péče založené na důkazech) do přímé péče v České i Slovenské republice. Z pozice supervizora vybírám k publikaci kasuistiky z oblasti zdravotní péče a sociálních služeb, se kterými se prostřednictvím tohoto odborného periodika setkáváte již druhým rokem. Prezentovaná kasuistika popisuje využití konceptu Bazální stimulace u klientky s těžkým tělesným a mentálním postižením v zařízení sociálních služeb, které je supervidovaným a certifikovaným Pracovištěm pracujícím s konceptem Bazální stimulace.

PhDr. Karolína Friedlová

jednatelka akreditované vzdělávací společnosti

INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o.

Slezská univerzita v Opavě

- Zlepšit komunikáciu s okolím, umožniť vyjadrenie svojich potrieb;
- Poskytnúť pocit bezpečia, istoty, pohody;
- Stimulácia svalstva a následné uľahčenie pohybových aktivít;
- Umožniť poznanie okolitého sveta.

Na dosiahnutie cieľov som aplikovala viaceré prvky BS.

Somatické: uvoľňujúcu masáž froté ponožkami, telovým mliekom, MSD (masáž v oblasti chrbta alebo ventrálnej časti hrudníka), kontaktné dýchanie, čiastočnú masáž stimulujúcu, polohovanie v „hniezde“. **Cieľ:** zvýšiť u Terezky vnímanie dotykovej inej osoby, svojho tela, navodiť uvoľnenie, pohodu, dôveru.

Vestibulárne: zmena polohy hlavy, tela na lôžku, zmeny polohy do sedu, otáčanie, húpanie. Prvok je zameraný na uľahčenie pohybových aktivít, zníženie spazmov, kŕčov, elimináciu závratov pri zmene polohy.

Vibračné: ručné vibrácie na veľkých kĺboch, vibrácie cez lôžko a cez invalidný vozík pomocou masážneho vibračného strojčeka, na uvedomenie si svojho tela zvnútra.

Zaradila som tiež **optickú stimuláciu** - obrázkové knihy, časopisy, fotky, farebné hračky, lopty na poznávanie osôb, predmetov, farieb. **Cieľ:** rozvoj zrakového vnímania.

Auditívna stimulácia: počúvanie hudby, rozhovorov, poznávanie osôb podľa hlasu, rozoznávanie zvukov. **Cieľ:** zlepšiť komunikáciu a kontakt s okolím.

Taktilno-haptická stimulácia: rozoznávanie predmetov podľa hmatu - mäkké, plyšové, chladné, tvrdé, kovové, drsné, hladké. Trénujeme jemnú motoriku, úchopy rôznych predmetov, stávanie kociek, navliekanie

kruhov na stojan a iné. Učíme sa podať ruku, pohladkať iné klientky, pohladkať psíka pri canisterapii.

Orálnu stimuláciu sme denne realizovali prostredníctvom asistovaného jedenia, rozoznávanie rôznych chutí, rôzne tuhej stravy, pitie čaju, tekutín z hrnčeka. Pri čistení zubov zubnou kefkou stimulujeme ústnu dutinu, jazyk. **Cieľ:** ľahšie prehĺtanie jedla, lepšia artikulácia pri rozprávaní.

Klientku oslovujeme Terezka. **Iniciálny dotyk:** na ľavé rameno. Informáciu o mieste dotyku som umiestnila nad posteľ.

Somatická stimulácia: Už v marci 2012, po absolvovaní kurzu BS, som u Terezky začínila s kontaktným dýchaním, neskôr som využila celkovú uvoľňujúcu masáž. Klientka reagovala na podnety zvýšenou pozornosťou, zvedavo. So záujmom pozorovala moje ruky na svojom tele, postupne začala opakovať slová, ktorými som jej približovala priebeh masáže a miesta, kde sa moje ruky dotýkajú jej tela „To je tvoje rameno, paža, lakeť!“ Pred nácvikom samostatného jedenia lyžicou som robila čiastočnú stimulačnú masáž ľavej hornej končatiny na stimuláciu svalstva HK a následné uľahčenie úchopu a cieleného pohybu ľavej končatiny pri jedení, ako aj tréningu jemnej motoriky. Terezka pozorne sleduje moje ruky, sústredená na dotyky. Každý deň po masáži sa teší na tréning samostatného jedenia. Po čase sú viditeľné úspechy: jej koncentrácia na aktivity sa predlžuje, lyžica jej pri jedení nevypadne hneď z ruky. Pri MSD je Terezka uvoľnená, masáž si užíva, je viditeľne spokojná. Má rada všetky druhy masáží, hladkanie. Vždy sa teší na jednotlivé techniky.

Vestibulárna stimulácia: Zmenu polohy tela sme začínali zmenou polohy hlavy, snažíme sa tak predísť závratom. Opakovanými zmenami polohy tela, vysadzovaním, húpaním priebežne stimulujeme vestibulárny aparát. U klientky sa znížil spazmus, pri zmene polohy nedochádza k natoľko veľkému napätiu svalstva. Už vie, čo nasleduje, pohyb očakáva, je uvoľnená.

Vibráciami stimulujeme a umožňujeme klientke vnímanie jej tela zvnútra. Pri vibráciách sleduje, čo sa deje, pociťuje zmenu, sústreďuje sa na chvenie. Postupne pridávame prvky nastavbovej auditívnej BS - počúvanie obľúbenej hudby, sú nimi ľudové piesne. Terka počúva, niekedy aj spieva, je spokojná. Postupne sa učíme rozoznávať osoby vo vedľajšej miestnosti podľa hlasu, rada počúva nové zvuky, hlasy. Teší sa na prechádzky na invalidnom vozíku po areáli zariadenia, ešte viac na vychádzku po okolí. Využívame prvky optickej BS: učíme sa rozoznávať farby na skladačkách, v obrázkových knižkách, poznávať zvieratká, predmety vo svojom okolí, poznať klientky po mene.

Zhodnotenie po pol roku

Klientke boli a sú naďalej poskytované jednotlivé prvky BS. Kontakt a komunikáciu sme začínali oslovením a iniciálnym dotykom. Klientka sa postupne zoznamuje s prostredím, začína sa viac pýtať: „Kto to je?“, najmä keď vidí neznáme osoby. Postupne sa teší na techniky, raduje sa z pozornosti, ktorú jej venujem. Dotyky vníma sústredenejšie. Vďaka individuálnemu prístupu sa viac poznávame, väčšmi mi dôveruje, je uvoľnená. Čoraz častejšie sa usmieva. Keď vstúpim do miestnosti a pozdravím, nahlas sa teší, smeje sa, pozdraví, podá mi ruku. Postupne mením iniciálny dotyk na ľavú ruku.

Rada si stavia kocky, listuje v časopisoch a obrázkových knihách. Učíme sa spolu dotyky nielen prijímať, ale ich aj rozdávať pohladkami. U Terezky sa zlepšil úchop: ľavou rukou udrží predmety dlhšie, vidieť pokrok pri jedení, dokáže sama zjesť tuhé jedlo lyžicou z taniera. Spočiatku jej lyžica viackrát v priebehu jedenia vypadla z ruky, po pol roku ju udrží po celý čas jedenia. Má radosť, keď si sama vkladá jedlo do úst, inak ho vychutnáva. Poznávame okolitý svet pri vychádzkach, pozorovaním okolia, aktivitami, stretnutiami, účasťou na kultúrnych podujatiach, ktoré v zariadení organizujeme. Podľa jej pohybových možností Terezku denne zapájame do pracovných a telesných aktivít. Predlžuje sa jej koncentrácia na činnosti, je zvedavá, pýta sa.

Ciele, ktoré sme si vytýčili, plníme priebežne, pokračujeme v aplikácii techník BS. Úsmev, spokojnosť, postupná dôvera, zlepšenie vnímania a pohybu u Terezky je výsledkom individuálneho, humánneho prístupu v starostlivosti.

Bc. Darina Jandová

Stranič DSS a ŠZ, Teplička n/Váhom

Foto: archív autorky