

V centru zájmu klient

Kvalita života je subjektivní, individuální a variabilní. Mění se podle životní situace, ve které se člověk nachází. Paliativní ošetrovatelská péče v konceptu Bazální stimulace je strukturována tak, že v centru zájmu péče je klient a jeho rodina. Klade se důraz na respekt individuality klienta a podpory jeho příbuzných v této těžké životní situaci. Bazální stimulace posiluje ošetrovatelské kompetence těch, kteří poskytují paliativní péči, a podporuje jejich pocit „být potřebný, umět pomoci“.

Péči v konceptu Bazální stimulace orientovanou na centrální cíle popisuje následná kazuistika.

Kazuistika

Pan L. F., teprve 25letý pacient s T-lymfómom mediastína, byl přijat na naši kliniku k alogenní transplantaci od nepřibuzného dárce. Nemocný byl ve velmi vážném zdravotním stavu s nepříznivou prognózou. Od relapsu nemoci v únoru 2012 onemocnění neustále progredovalo a nebylo dosaženo remise ani záchrannou chemoterapií. Od počátku bylo vše komplikováno útlakem horní duté žíly, trombózou a přetrvávajícím uzávěrem velkých žil s kolaterálním oběhem na hrudníku, s prorůstáním tumoru do hrudní stěny a ouška pravé síně. Vzhledem k věku pacienta a dosažitelnosti vhodného dárce, bylo rozhodnuto o alogenní transplantaci jako záchranné terapii. Před transplantací byla provedena několikadenní hrudní drenáž pravostranného výpotku, drén poté vytažen.

Pacientův stav byl velice vážný, relaps onemocnění a potransplantační komplikace nepřinášely příznivou prognózu. Dne 9. 7. 2012 byl hospitalizován na JIP interní hematologické kliniky (IHOK) kvůli punkci fluidothoraxu způsobeného útlakem plicního parenchymu tumorem. Po týdnu byl drén extrahován a nemocný přeložen na jednotku LIFE, která je součástí IHOK JIP. Od 14. 7. začala předtransplantační příprava, která spočívala v podávání imunosupresiv a celotělovém ozařování, to vše za pobytu ve sterilním prostředí. Nemocný ji snášel velmi dobře, bez komplikací. Transplantát byl podán 18. 7. Následující 4 dny byl pacient bez bolesti a nevolností, stolice normální, fyziologické funkce v normě. 24. 7. začal pociťovat bolest v dutině ústní a krku při polykání, později i při mluvení. Zpočátku byly podávány infuze analgetik v pravidelných intervalech, po kterých byl pacient schopen i jíst, bohužel se však stav začal brzy zhoršovat a musela být na-

SOUHRN Koncept Bazální stimulace nachází uplatnění nejen jako interakční a vývoj podporující koncept, ale také v paliativní ošetrovatelské péči. Hlavním cílem bazálně stimulační péče v paliativní péči je umožnit lidem, kteří trpí progredujícím onemocněním, dožít jejich život v co nejvyšší možné míře kvality prožívání a důstojně je doprovázet v terminálním stadiu jejich života.

Klíčová slova: koncept Bazální stimulace, paliativní péče, stimulace

sazena kontinuální opioidní terapie doplňovaná bolusy analgetik při zhoršení bolesti. Ze začátku byl nemocný schopen polknout ještě tekutou stravu v malém množství, postupně však nemohl polknout ani čaj, a proto byl převeden na kontinuální parenterální výživu. Dávka analgetik musela být stále navyšována, bolest však nikdy neustoupila zcela, pacient byl s obtížemi schopen komunikovat. V noci byla dávka analgetik ještě navýšena, protože bez nich pacient nemohl usnout. Ráno se přesto budil nevyspalý, postupně se mu zhoršovalo dýchání. K tomu stav komplikovala průjmovitá stolice. 28. 7., deset dní od transplantace, se pacient cítil velice unavený, stále trvala průjmovitá stolice a bolest dutiny ústní, takže se celou noc nevyspal a měl pocit, že se mu špatně dýchá. SaO₂ byla pouze 80 %. Lékař se snažil situaci řešit snížením opioidních analgetik, ale situace se ještě zhoršila o zesílení bolesti dutiny ústní a krku. Dýchání se nezlepšovalo, v poledne SaO₂ ještě klesla k 76 %. Večer lékař indikoval překlad na JIP, kde se stav nemocného rapidně horšil a před půlnocí byla indikována intubace a UPV. Pacient byl neklidný, potřeboval velké dávky tlumících prostředků, včetně bolusové podávaných. Po dvou dnech na IHOK JIP byl nemocný přeložen na ARO naší nemocnice. Dlouhodobá hospitalizace, odloučení od rodiny a domova i neuspokojivý vývoj léčby představují velmi náročnou životní situaci. Pacienta pravidelně navštěvovala klinická psychologička, podávána byla psychofarmaka. Nemocný byl orientovaný, komunikoval, ale neměl žádnou zvýšenou potřebu komunikace. S personálem probíral pouze nutné věci. Postupně ho přestaly bavit činnosti, které mu dříve zpříjemňovaly hospitalizaci, jako televize nebo četba. Jediné rozptýlení mu přišel počítač, kde komunikoval se svými přáteli přes Facebook, a získával nové informace o světě v místě svého bydliště, a hudba, kterou má rád. Poté, co se objevila mukozitida

Aktuálně: Koncept Bazální stimulace v paliativní ošetrovatelské péči

Vedoucí linií paliativní ošetrovatelské péče by měla být vůle pacienta. Ta může být zprostředkována také jeho příbuznými a ošetrovatelským personálem, který dovede rozpoznat potřeby klienta. Někdy neznáme potřeby klienta (nemůže se vyjádřit), ale můžeme si být vždy jisti, co nechce: bolest, strach, chlad a zůstat osamocen. Strategie konceptu Bazální stimulace v paliativní péči je zprostředkovat lidem v terminálním stadiu pocit: „Spolu to zvládneme, nenecháme vás samotného.“ Tuto strukturu péče někdy narušují mýty a rituály v ošetrovatelské péči, kterými jsou medicínská dogmata, normy, tradice a rituály, konflikty zájmů (klient, rodina, personál), konflikty v rozhodování, zodpovědnost, zákonné bariéry.

Aplikace základních i nastavbových prvků konceptu Bazální stimulace v paliativní ošetrovatelské péči saturuje také emoční potřeby klienta a potřeby vztahu. Používají se především základní prvky konceptu, a to zklidňující koupel, polohování do hnízda a mumie, kontaktní dýchání a masáž stimulační dýchání. Z nastavbových prvků se pracuje s orální stimulací, taktálně-haptickou

stimulací, auditivní a olfaktorickou stimulací. **Bazální stimulace se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb** (Maslowova pyramida potřeb).

Lidské potřeby jsou v konceptu Bazální stimulace jádrem centrálních cílů Bazální stimulace, které formulovali autor konceptu prof. Dr. Andreas Fröhlich a spoluautorka prof. Christel Bienstein. Tyto cíle jsou shodné a jednotné pro celou Evropu pro strukturu individuálních plánů klientů.

10 centrálních evropských cílů (Fröhlich, Bienstein, 2003): zachovat život a zajistit vývoj; vnímat vlastní život; poskytnout jistotu a budovat důvěru; rozvíjet vlastní rytmus; sám si uspořádat život; poznat okolní svět; navázat vztah a uspořádat setkání; umožnit zažít smysl a význam konaných věcí a činností; poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život; objevovat svět a vyvíjet se.

PhDr. Karolína Friedlová

Praxisbegleiter für Basale Stimulation® in der Pflege,

Ústav ošetrovatelství, Slezská univerzita v Opavě,

Jednotka společnosti INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o.,

odborný garant akreditovaných vzdělávacích programů, supervizor

a s ní související bolest, opouštěl i od této činnosti a většinu dne trávil spánkem. Říkal, že celý jeho život je teď jen čekání – nejdříve čekal, než zabere chemoterapie, pak čekal na transplantaci a teď čeká, až ho přestane bolet pusa a bude moc jet konečně domů. Na co se doma nejvíce těší, neví, možná na babičku, psa, jídlo a vlastní postel, ale žádné plány do budoucnosti nemá. Dříve rád cestoval, hlavně po Česku a Slovensku. Žije se svými rodiči, kteří to však mají daleko a pracují, takže za ním dojíždějí pouze každou neděli. Narodil se jako druhý ze tří sourozenců, nejstarší syn. Rodinné vztahy mají dobré. Nejradší z rodiny má však babičku, která za ním jezdí s rodiči a pokaždé mu doveze jeho oblíbenou buchtu. Ze začátku jezdili častěji, ale z ekonomického hlediska to nebylo dále možné. Oba jeho sourozenci studují vysokou školu, ale pacient už od 19 let pracuje jako vedoucí údržbářů v jednom podniku. Nemá přítelkyni, ale doma má spoustu kamarádů, kteří za ním pravidelně jezdí, ale po dlouhé hospitalizaci říká, že už se necítí součástí party jako dříve, chtěl by se potencovat na společných zážitcích jako v minulosti, vyprávění není totéž, jako když jezdil s nimi. Vzhledem k tomu, že naše klinika zatím nemá vypracovaný formulář pro získávání biografické anamnézy, použila jsem formulář ze skript poskytnutých v kurzu Bazální stimulace®. Anamnéza byla poskytnuta pacientem a jeho rodiči.

Na základě biografické anamnézy a zvážení stavu nemocného byly pro realizaci konceptu Bazální stimulace® vybrány tyto centrální cíle pro individuální plánování v konceptu Bazální stimulace:

- ▶ poskytnout pocit jistoty a důvěry,
- ▶ umožnit nemocnému pocítit vlastní život,
- ▶ rozvíjet vlastní rytmus pacienta.

Pro dosažení těchto cílů byly zvoleny tyto prvky Bazální stimulace®: *somatická stimulace* (masáž stimulující dýchání, kontaktní dýchání s vibrací, zklidňující koupel celého těla – ve fázi II., poloha hnízdo, mumie – fáze II., iniciační dotek); *optická stimulace* (televize, notebook – filmy, fotografie, internet, Facebook, knihy – autoatlas ČR); *auditivní stimulace* (televize, filmy, MP3 přehrávač s oblíbenou hudbou, rádio); *orální stimulace* (buchtý od babičky, oblíbené pochutiny, pivo); *olfaktorická stimulace* (kosmetika oblíbené značky, oblečení vyprané v oblíbené aviváži, osvěžovač vzduchu, který používali i doma); *taktilně-haptická stimulace* (kůže z králíka, prádlo vyprané v aviváži).

Integrace nabídek Bazální stimulace do péče a reakce klienta

Bazální stimulace® – nabídky dne 14. 7. (noční služba): Po předání služby a prvním kontaktu s klientem jsem zjistila, že se cítí unavený, špatně se mu dýchá kvůli hrudní drenáži, kterou má zavedenou již pátý den. Jinak se cítil dobře, pociťoval úlevu vzhledem k předešlým dnům,

protože drenáž už odvedla více než litr tekutiny, přesto cítil, že ho drén dráždí a jeho dýchání je zrychlené.

Rozhodla jsem se mu nabídnout *kontaktní dýchání s vibrací*, abych ještě podpořila odvádění tekutiny z pleurální oblasti. Ze začátku stimulace se pacient tvářil poněkud nedůvěřivě a zadržoval dech, snažila jsem se ho tedy rozptýlit a povídali jsme si o cestování, což je náš společný zájem. Pacient se během pár minut uvolnil a dýchání se normalizovalo, přestože frekvence byla stále vysoká. Během stimulace pacient nepociťoval žádnou bolest ani dráždění. Během této procedury nedával najavo žádné subjektivní pocity, ani spokojenost, ani nelibost. V očích však bylo možné vyčíst očekávání. Požádala jsem ho, aby si sedl, a zkoušela rozvibrovat ještě hrudník ze zadní strany, na což pacient reagoval velice příznivě, takže jsem navrhla, že mu před spaním udělám ještě *masáž stimulující dýchání*.

Pacient si před spaním o masáži sám říkal, protože ho od celodenního ležení bolela záda. Použila jsem jeho tělové mléko. Při prvním kontaktu jsem cítila, jak rychle klient dýchá, a snažila jsem se soustředit na svůj dech. Pacient se pomalu začínal poddávat mému rytmu. Pro jistotu jsem kontrolovala SaO₂ pomocí ušního saturacího čidla. Ta se neměnila a hodnoty se držely nad 94 %, což byla pro dnešní den jedná z nejlepších hodnot. Postupně se naše dechová frekvence sjednocovala, asi po 15 minutách bylo vidět, že je pacient unavený, proto jsem stimulaci ukončila. Ušnul během několika minut, saturace byla stále ve fyziologických hodnotách, frekvence se zatím nezrychlovala, až asi za dvě hodiny.

Ranní hygienu prováděl pacient sám na lůžku, používal vlastní mýdlo a ručníky. Při mytí zad mě požádal, jestli bych ho znovu nenamásírovala, protože mu to večer moc pomohlo a dobře se vyspal, takže jsem opět provedla *masáž stimulující dýchání*, tentokrát se však pacient dostal do mé frekvence mnohem rychleji a i únava nepřicházela tak brzy jako večer.

Bazální stimulace® – nabídky dne 20. 7. (denní služba): Pacient se přesunul na sterilní jednotku LIFE, kde mu byl 18. 7. podán transplantát. Cítil se dobře, dýchal klidně, po extrakci drénu už nepociťoval potíže. Fyziologické funkce byly v normě, nic ho nebolelo, jen se bál, že bude mít mukozitidu. Stravu toleroval dobře, těšil se, až v neděli přijede babička a doveze mu oblíbené buchtý. V pokoji už byl zabydlený, ptala jsem se, proč nemá kolem sebe fotky rodiny. Odpově-

del, že není zvyklý mít kolem sebe obrázky lidí, když je chce vidět, tak si zavolají přes Skype nebo se podívá na fotky v notebooku, ale vystravovat si je mu přijde divné. Měl k dispozici vlastní televizi, ale ta už ho nebavila, proto většinu dne seděl v křesle a poslouchal punkovou hudbu a chatoval s přáteli přes počítač.

Večer před odchodem mě ještě požádal o masáž stimulující dýchání.

Bazální stimulace – nabídky dne 28. 7. (denní služba): Pacient opět hospitalizován na IHOK JIP. Tentokrát však byl monitorován a na UPV. Ještě večer ho překládali z aseptické jednotky kvůli nízké SaO₂. Za poslední týden se u něj vyvinula těžká mukozitida, pro kterou nebyl schopen polykat hleny a sliny a ty mu zatékaly do dýchacích cest. Byl proto ještě v noci zaintubován a nyní udržován v umělém spánku. Bohužel se však u něj špatně určuje dávka sedace. I při jejím kontinuálním navyšování se stále budil i při nebolestivých podnětech jako dotyk nebo silnější zvuk. Při změně polohy byly nutné bolusové dávky.

Ráno jsem zjistila, že pacient je opět neklidný, a po domluvě s lékařem jsme podali bolusovou dávku sedace a navýšili kontinuální dávku. Přesto při každém dotyku otevíral oči (pacient neměl moc rád, když se ho dotýkali cizí lidé). Všimla jsem si, že se ho každý přichodí dotýká na jiném místě, proto jsem u pacienta zavedla *iniciační dotek* na hřbetu pravé ruky. A protože jsme se chystali ho brzy umývat, rozbalili jsme pod ním prostěradlo a uložili do *polohy mumie*, ve které se pomalu zklidnil. Po deseti minutách jsme prostěradlo povolili a nechali ho odpočívat. Kolem desáté hodiny jsem měla dostatek času, abych se pacientovi mohla věnovat. Začala jsem koupeli. Pracovala jsem sama, abych se



VZDĚLÁVÁNÍ V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Základní kurzy Bazální stimulace jsou akreditovaným 24hodinovým vzdělávacím programem Ministerstva zdravotnictví ČR pro profese všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped a psycholog a psycholog ve zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky, Ministerstva školství ČR pro speciální pedagogy, asistenty pedagoga a učitele ve speciálních školách a Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky pro profese lékař, sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a zdravotnický asistent.

Přehled termínů a místa konání otevřených kurzů naleznete na našich webových stránkách www.bazalni-stimulace.cz.

Tyto vzdělávací programy poskytujeme také zařízením tzv. „na klíč“ (in-house).

INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o.

Člen Mezinárodní asociace Bazální stimulace

Vzdělávací instituce akreditovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem školství ČR a Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky.

J. Opletala 680, 738 02 Frýdek-Místek
GSM: +420 603 971 160, tel./fax +420 558 434 920
e-mail: institut@bazalni-stimulace.cz

www.bazalni-stimulace.cz

PALIATIVNÍ PÉČE

mohla lépe soustředit na jeho reakce. Provedla jsem *celkovou zklidňující koupel* a při mytí zad také *masáž stimulující dýchání*. Po koupeli jsem pacienta uložila do *polohy hnízdo* na pravý bok a nechala ho odpočívat.

V době oběda jsme opět změnil polohu pacienta, a protože v *poloze hnízdo* nepotřeboval další navyšování sedace nebo bolusové podání, pouze jsme ho položili na záda a následně opět použili *polohu hnízda*. Během otáčení se probudil, ale i bez bolusové dávky sedativ opět okamžitě usnul. Dala jsem mu sluchátka s oblíbenou hudbou, puštěnou pořádně nahlas tak, jak to dělal, když byl ještě při vědomí. Působil klid-

ně a za celé odpoledne nebylo třeba navyšovat dávku sedativ. Při iniciálním doteku na hřbetě ruky se mu neměnil tlak ani dechová frekvence, neotevíral oči, působil klidně, neprobouzel se.

Orální stimulace bohužel nebyla možná, pouze jsme vytírali dutinu ústní oblíbenou ústní vodou a čajem, ale vzhledem k poškození sliznice mu nebylo možné dopřát žádnou z oblíbených pochutin.

Ve večerních hodinách jsme pacienta přeložili na ARO naší nemocnice. Před převozem jsme podle standardu nemocnice museli odstranit všechny polštáře z lůžka, takže byla

zrušena poloha hnízda. Snažili jsme se alespoň pevně obepnout tělo pacienta příkryvkou, ale i přesto byl rozrušený, při převozu se budil a bylo nutné několikrát podat bolusové dávky sedativ.

Na ARO také pracují s konceptem Bazální stimulace, takže při předání nemocného s povděkem přijali naši biografickou anamnézu a ve stimulaci budou i nadále pokračovat.

Bc. Daniela Fárková¹, PhDr. Karolína Friedlová²

*Interní hematoonkologická klinika FN Brno¹,
jednatelka společnosti INSTITUT Bazální stimulace, s. r. o.,
odborný garant akreditovaných
vzdělávacích programů, supervizor²*