

KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

a jeho využití v následné péči u pacientů po těžkých mozkoměrných poraněních

PhDr. Karolína Friedlová, Praxisbegleiter für Basale Stimulation® in der Pflege, vysokoškolský pedagog, Slezská univerzita v Opavě, jednatelka akreditované vzdělávací společnosti INSTITUT Bazální stimulace s.r.o.

Vážení čtenáři, po celý rok se setkáváte v tomto periodiku s konceptem Bazální stimulace. Byla vám představena teoretická východiska konceptu Bazální stimulace a uplatnění konceptu v přímé péči o seniory s demencí u poskytovatelů sociálních služeb, také uplatnění u dětí a dospělých s těžkým postižením. V následném článku vám bude představena integrace konceptu Bazální stimulace do ošetrovatelské péče u lidí po těžkých úrazech mozku v Odborném léčebném ústavu Paseka u Olomouce. Toto zařízení je certifikovaným supervizovaným pracovištěm pracujícím s konceptem Bazální stimulace.

Kazuistika u klienta po mozkoměrném traumatu s využitím Bazální stimulace

Eva Ščučková, DiS., staniční sestra 4. LDN, OLÚ Paseka, p.o.

Pacient, ročník narození 1961 k nám byl přeložen asi 100 dní po těžkém kranio-traumatu. Nekomunikující, pouze částeč-

ně sledující očima. Výživa byla zajištěna pomocí PEG. Pacient byl inkontinentní, tracheostomovaný, podvyživený.

Nejdříve jsme společně s lékařkou a fyzioterapeutkou zvolili léčebně rehabilitační plán, ve kterém byla zahrnuta

INZERCE

Kompenzační pomůcky pro Bazální stimulaci vyvíjíme ve spolupráci s Institutem Bazální stimulace® s. r. o., po odborné konzultaci s PhDr. Karolínou Friedlovou, certifikovaným odborníkem v konceptu Bazální stimulace®, členkou Mezinárodní asociace Bazální stimulace®.

Občanské sdružení BAZALSNUZ®

je nestátní neziskovou organizací, která se hlásí k sociálnímu podnikání. Vytváří zisk, který reinvestuje do vývoje kompenzačních pomůcek, primárně pro Bazální stimulaci®, Výukového programu pro speciální pedagogiku a oděvů a doplňků pro děti i dospělé se znevýhodněním. BAZALSNUZ® provozuje výrobní středisko – kreativní dílnu MAXIM, která je na českém trhu 13 let.

MOTÝL MAXI

175 x 210 cm, délka housenky 160 cm
7,0106,2005



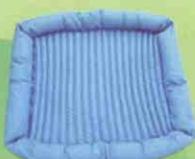
SLUNCE

Podložka k válení
7,0106,1001



MĚSÍC

Podložka k válení
7,0106,1002



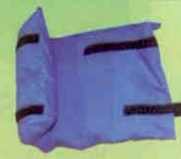
ČTVEREC

Podložka k válení
7,0106,2003



PODLOŽKA ANTIDEKUBITNÍ

Tunelová, 6 x 130 x 190 cm
7,0102,2003



FLEXIBILNÍ ORTÉZA

Vel. S, 50 x 85 cm / 3 popruhy
7,0106,2003
Vel. L, 80 x 85 cm / 3 popruhy
7,0106,2004



ANTIDEKUBITNÍ VĚNEČEK S FIXACÍ POD PATY A LOKET

20 x 20, 7,0103,1002



BOTIČKA NA KOTNÍK

7,0103,1003



ANTIDEKUBITNÍ SEDÁK

S molitanovým kolečkem
7,0201,0001



VĚNEČEK BEZ FIXACE NEBO S FIXACÍ POD PATY A LOKET

20 x 20 cm, 7,0103,1001
7,0103,1002



kompletní ošetrovatelská péče o imobilního pacienta, pasivní rehabilitace vzhledem k nemožnosti rehabilitace aktivní a samozřejmě Bazální stimulace. Pro spolupráci v Bazální stimulaci jsme získali nadšeného bratra a jeho rodinu. Měli jsme tak biografickou anamnézu se všemi náležitostmi, jako je iniciální dotek, oslovení – zvolili jsme se souhlasem bratra tykání. Rodina pacienta byla informována, jak vytvořit pro pacienta motivační nástěnku, kde byly vedle fotografií rodiny zdokumentovány i jeho významné sportovní úspěchy.

Společně s fyzioterapeutkou jsme mohli realizovat a rozvíjet rehabilitační plán. Začali jsme posazováním do relaxačního křesla, aby si klient zvykal na jinou polo-



hu těla než v lůžku. Pokračovali jsme s protahováním zkrácených svalových skupin. Dle Bazální stimulace jsme nemocného polohovali do „hnízda“ a „mumie“ a stimulovali jsme mu smysly.

Chuťová stimulace (nejprve štětičkou namočenou do oblíbeného nápoje) a následný nácvik polykání byly natolik úspěšné, že jsme brzy mohli pokročit k asistovanému podávání stravy, což je sofistikovanější forma krmení pacienta, kdy ošetrovatelský personál vede klientovu ruku se lžící s potra-

vou k jeho ústům. Jde o opětovné trénování reflexu ruka-ústa, který se vytváří již při prenatalním vývoji plodu. Tento nácvik se využívá i když je ruka klienta paretická, třese se či je prostě pouze slabá na to, aby udržela lžici.

Pacient dělal v oblasti přijímání stravy až neuvěřitelné pokroky. Velmi záhy už jedl sám bez jakékoli asistence. Pro riziko malnutrice byla ještě nějaký čas ponechána PEG, pouze však jako nutriční podpora k dodávání bílkovin při malnutrici. Díky aktivní spolupráci pacienta se nám jej za 6 měsíců podařilo „vykrmit“ z 50 na 70 kg.

Aktivní rehabilitace se mohla vzhledem k houževnatosti klienta soustředit na další úkol, a sice vertikalizaci, nácvik přesunu na invalidní vozík a jízdu na něm. V této době jsme mohli také využít skupinové psychoaktivační cvičení, které je naší specialitou. Psychoaktivační cvičení v sobě zahrnuje rozličné činnosti, od procvičování drobné motoriky formou malování, vystřihování a výroby drobných dekorací či muzikoterapie, canisterapie nebo skupinové kondiční cvičení.

I přes aktivní rehabilitaci se nám bohužel nepodařilo zabránit vzniku kontaktur na levostranných končetinách. Mohli jsme však být prvním odrazovým můstkem k další rehabilitaci a k novému startu do života našeho klienta.

7EDEN