

Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovatelské péči u seniorů

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.¹, Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.¹, Mgr. Marinella Danosová, DiS.¹,
Bc. Veronika Dobešová¹, MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA²

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Ústav rehabilitace, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Česká republika

Stárnutí je přirozenou součástí živého organismu. Se zvyšujícím se věkem stoupá výskyt somatických i psychických potíží. Kvalitu prožívání života u seniorů snižují potíže v oblasti dýchání. Výskyt dušnosti je častým příznakem chorob u seniorů. Jednou z možností ovlivnění prožívání seniora je používání technik konceptu bazální stimulace. Článek popisuje přínos techniky masáže stimulující dýchání na zlepšení kvality dýchání (v subjektivní i objektivní kategorii) u seniorů ve vybrané sociální instituci.

Klíčová slova: koncept bazální stimulace, senior, ošetrovatelská péče, masáž stimulující dýchání.

Basal stimulation concept and its use in nursing care for the elderly

Aging is a natural and integral part of a living organism. An increasing age is associated with a higher rate of somatic and psychic difficulties. Quality of life in older adults is diminished by breathing impairment. Breathlessness is a common sign of many diseases in the elderly. One of the possibilities to modify quality of life in older adults is using the techniques included in the concept of basic stimulation. Article discusses the benefits of techniques stimulating breathing for the quality of breathing (subjective as well as objective) in older adults in a selected social institution.

Key words: basic stimulation concept, older adults, nursing care, massage stimulating breathing.

Úvod

Koncept bazální stimulace (KBS) je v České republice zařazován do ošetrovatelské péče od roku 2003 (1). O koncept se zajímají poskytovatelé zdravotní i sociální péče (2). Základem konceptu je pojetí člověka v jednotě bio-psycho-sociální, s jeho tělesnými, psychickými a sociálními potřebami. Koncept je orientován na podporu vnímání, komunikace, mobilizace zachovalých schopností člověka (3). Základem bazálně stimulující péče je respektování autonomie a lidské důstojnosti člověka. Ohrožení, ztráta autonomie je zátěžovým faktorem pro seniora, zvláště v podobě omezení či ztráty možnosti rozhodování o sobě samém. Prevencí je aktivizace seniorů a zapojení do péče, kterou senior vzhledem ke svým omezením (zdravotní stav, změny tělesné,

smyslové aj.) je schopen vykonávat. Cílem péče je podpora a zachování soběstačnosti seniora.

Potřeba zdravotní péče u osob vyššího věku je stále více aktuální i ve 21. století. Světová populace stárne. V České republice je 15,5 % populace ve věku 65 a více let. Podobná situace je i v jiných státech Evropy. Nízké procento populace ve věku 65 a více let udává Irsko (11,6 %), Slovensko (12,4 %), Polsko (13,6 %). Vyšší procento uvádí Dánsko (16,8 %), Finsko (17,5 %), Německo (20,6 %) (4). Mezi časté stesky osob ve věku 65 a více let patří dušnost (5). Dušnost je subjektivní pocit, který se pojí s nedostatkem vzduchu a je provázen zvýšeným úsilím v aktivitě dýchání. Dušnost je subjektivně vnímaný diskomfort. Staršími lidmi je často vnímán jako běžný projev stárnutí a dušnost popisují slovy:

„Zadýchávám se, nemohu dýchat. Mám pocit, že nemohu popadnout dech. Nemám dost vzduchu.“ Přestože dušnost je subjektivní fenomén, nelze jej podceňovat (6). Pro podporu dýchání u seniorů lze zařadit techniku KBS masáž stimulující dýchání (MSD). MSD je varianta rytmické masáže, posiluje vnímání a podporuje orientaci, jak uvádí Nydahl. Cílem MSD je podpořit dýchání, snížit stres, navodit dechovou pohodu, klidný spánek (7). Lehmann uvádí pozitivní vliv MSD na pacienty s akutní zmateností, Geppert poukazuje na nárůst schopnosti soustředit se u pacientů (7). Karkulová a Klugarová ve svém příspěvku popisují začlenění bazální stimulace do přímé péče o klienty v domově pro seniory. Autorky uvádí, že bazální stimulaci provádí u klientů podle jejich aktuálního zdravotního stavu,

nejčastěji u nemocných po cévní mozkové příhodě a u imobilních nemocných k podpoření vnímání, komunikace a hybnosti. Nejvíce se, podle jejich sdělení, osvědčily techniky MSD a poloha „hnízd“. MSD je využívána u klientů s poruchami dýchání, spánku. Klienti reagují úsměvem, uvolněním, snaží se komunikovat a sdělovat, jak jsou příjemné masáže a dotečky (8). Urbanová popisuje MSD u hospicových pacientů jako jednu ze stěžejních technik KBS. Cílem MSD je podle Urbanové dosažení pravidelného, klidného a hlubokého dýchání (9). Techniku MSD využívá i Hazuchová u pacientů v domově seniorů, kteří jsou upoutáni na lůžko, jsou po cévní mozkové příhodě, trpí demencí. Velkou výhodou v uvedené technice vidí autorka v možnosti poskytnutí pacientovi přímo na lůžku bez nutnosti přesunu do rehabilitační místnosti a bez použití mechanických pomůcek (10). Podle Uhury celkové zavedení KBS přineslo i zklidnění některých seniorů a zkvalitnilo vnímání osobních pocitů a vjemů u seniorů. Techniku MSD, která se jim velice osvědčila, zařazují u pacientů po aplikaci zklidňující celkové tělesné koupele (11). Mechová používá techniku MSD k uklidnění agresivních klientů, k uvolnění spastických končetin klientů (12).

Cílem studie bylo zjistit možný přínos techniky masáže stimulující dýchání na zlepšení kvality dýchání (v subjektivní i objektivní kategorii) u seniorů ve vybrané sociální instituci.

Metody

Pro řešení zkoumaného problému byla zvolena metoda smíšeného výzkumu, který byl realizován ve třech fázích. *První fáze* byla zaměřena na získání souhlasu sociální instituce (vybrána náhodným výběrem) seniorů k poskytování techniky MSD a informovaného souhlasu s účastí ve studii. Podle stanovených kritérií pro zařazení do studie (senior sociální instituce, věk nad 60 let, subjektivně sděluje potíže v oblasti dýchání, vyjádří souhlas s účastí) tvořilo soubor 20 seniorů. Náhodným výběrem (losováním) byli senioři rozděleni do dvou skupin po 10. Skupina 1 (N1) = experimentální skupina, senioři s aplikací techniky MSD a skupina 2 (N2) = porovnávací skupina, senioři bez aplikace MSD. Ve *druhé fázi* byl realizován kvaziexperiment v kombinaci polostrukturovaného rozhovoru. Seniorům v experimentální skupině N1 byla poskytována MSD 1x denně po dobu 10 dní. Před a po každé

MSD bylo realizováno měření fyziologických funkcí (FF) a periferního okysličení krve (saturace) pomocí standardních antropometrických pomůcek (rtuťový tonometr, fonendoskop, hodinky s vteřinovou ručičkou, pulzní oxymetr). Byly zaznamenány hodnoty krevního tlaku, dechu, pulsu a saturace. Měření FF a záznam jejich hodnot bylo realizováno i u porovnávací skupiny N2. U skupiny N1 byl před a po ukončení celého experimentálního působení realizován polostrukturovaný rozhovor. Otázky rozhovoru byly zaměřené na oblast subjektivního hodnocení dýchání a vnímání techniky MSD. Ve *třetí fázi byla provedena* analýza a vyhodnocení záznamového formuláře působení MSD u konkrétního seniora. Statistické zpracování dat bylo s využitím programů Microsoft Excel 2010 a IBM SPSS v. 20, Mann-Whitney U testu, Wilcoxonova testu. Hladina signifikance $\alpha = 0,05$.

Výsledky

Z výsledků vyplynulo, že u skupiny N1 (s MSD) v oblasti subjektivního hodnocení se statisticky významně liší odpovědi v oblasti dýchání: snadno se zadýchám, nemohu popadnout dech, mám pocit nedostatku vzduchu, mám kašel, potřebuji se zhluboka nadechnout, jsem vnitřně neklidný/á. Bylo zjištěno, že se statisticky významně zlepšilo subjektivní hodnocení skupiny N1 u 7. a 9. realizace MSD. U skupiny N1 bylo zjištěno, že při porovnání sledovaných hodnot FF před a po MSD hodnoty krevního tlaku a dechu kolísaly, ale nedošlo k zásadním změnám. U seniorů této skupiny došlo k poklesu hodnot pulsu na fyziologickou hranici. Hodnoty saturace se u šesti seniorů zvýšily až na 99 procent, u jednoho snížily na 96 procent. V porovnávací skupině (N2) bylo zjištěno kolísání pulsu, dechu, snížení pulsu, dechu, zvýšení dechu, krevní tlak a saturace zůstaly stejné. V uvedené skupině nedošlo k zásadním změnám v hodnotách sledovaných FF.

Z odpovědí seniorů (N1) v rozhovoru vyplynulo, že senioři se na MSD těšili. Na otázku, jak se vám dýchá, po deseti MSD odpovídali: „dýchá se mi docela dobře“, „děkuju, dobrý“ (usmívá se). Jak senioři vnímali MSD? Bylo zjištěno: nebolely je potom tolik záda; bylo to příjemné; „pěkně se mi pak spí, já někdy ani léky nepotřebuju.“; „líbí se mi to“; „Jo masáže, ty já rád“; „dobrý to bylo, líp se dýchá aspoň chvilku, na spaní je to dobrý, minule jsem neměla tabletku“; „na masáže jsem se těšila,

hezky se mi pak spalo a ráda si povídám.“ Jakým přínosem byly MSD pro seniory? Z odpovědí seniorů: „dobře se potom spí, popovídáme si, samý pozitivita“; „jenom dobrý, jenom dobrý, mohlo by to být pořád, takhle před spaním je to fajn, hlavně se líp spí“; „my se na vás těšily“.

Další zjištění, výsledky poukazují na pozitivní hodnocení možnosti komunikace, tělesného kontaktu a vliv na uvolnění a dobrý pocit seniorů. Po MSD se jim lépe a rychleji usínalo.

Diskuse

Senioři pozorovali změny ve vlastním dýchání po aplikacích MSD. Pozorovali zpomalení dechové frekvence: „méně splašený dech“, „srovnaný dech“, „zklidněné dýchání“, „uklidnění fyzické i psychické“. Tento názor našich dotazovaných seniorů koresponduje s názorem Peinsold, který zaznamenal ve výsledcích své studie prováděné u šestnácti pacientů (ve věku od 31 do 70 let) snížení dechové frekvence po aplikaci MSD (13). Shodný výsledek poskytla také studie Bischofové. U respondentů bylo taktéž pozorováno snížení dechové frekvence po MSD (14). V oblasti dechové frekvence byla i přes velkou variabilitu výsledků patrná podle Conrada změna frekvence, v období od pěti do deseti minut po MSD (15). Všichni senioři v našem šetření spatřovali souvislost mezi změnou dýchání a prováděnou denní aktivitou. Jako hlavní faktor ovlivňující jejich dýchání uvedli fyzickou aktivitu. Pozitivně podle nich ovlivňuje dýchání pobyt venku na čerstvém vzduchu. S touto informací pracují také Národní programy pro podporu zdraví seniorů, které doporučují přiměřenou fyzickou aktivitu jako prevenci involuce dýchacího a kardiovaskulárního systému, např. Národní akční plán podporující zdravé stárnutí (16).

Jako další názor sdělovali naši senioři pocit osvěžení po MSD. Obdobné názory vyslovili také respondenti ve studii Schiff. Dle autorky působí MSD uklidňujícím a blahodárným dojmem. MSD byla pocítována téměř vždy jako blahodárná a byla spojena s pozitivními pojmy (zahřívací, příjemná, uvolňující, uklidňující) (17). Naši senioři uváděli i pocit uvolnění jako pozitivní vjem z poskytovaných MSD. Také se zmiňovali o pozitivním vlivu MSD z hlediska pravidelného setkávání se.

Senioři našeho šetření také sdělovali vyšší potřebu spánku během dne a tím i vyšší výskyt denního spánku. Zvýšenou potřebu spánku

přičítali zejména vyššímu věku, prováděné aktivitě a přítomnosti přidružených chorob. Faktory ovlivňující spánek seniorů v dlouhodobé péči definovali naši senioři obdobně. Jednalo se především o možnost využití svých vlastních rituálů, na které byli zvyklí z domova. Důležitost rituálů v péči o seniory zmiňují i autoři Buchholz a Schürenberg ve svých případových studiích z praxe. Poukazují na fakt, že znalost a umožnění dodržení rituálů v péči o seniory má nezanedbatelný význam (18). Na špatnou kvalitu spánku, potíže v oblasti usínání a častého probouzení poukazují i výsledky šetření Daglar et al. (55,8 % seniorů žijících v ošetrovatelských domovech má špatnou kvalitu spánku) (19). Výsledky studie Babacan et al. poukazují na to, že více než polovina seniorů žijících v institucionální péči má potíže se spánkem, a to v oblasti usínání a častého probouzení (19).

LITERATURA

1. Friedlová K. Co přináší aplikace konceptu bazální stimulace do přímé péče u poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013; 9(3): 25–27.
2. Holubová M. Bazální stimulace na FZS Univerzity Pardubice. *Florence*. 2013; 9(1–2): 33–34.
3. Bienenstein CH, Fröhlich A. Basale stimulation in der pflege: die Grundlagen. 5th edition. Seelze-Velber: Kallmeyer, 2008. 256 p.
4. Senioři. 2012. Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011 [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 10. 1. 2014]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/seniori>.
5. Parshall M., B., Schwartzstein R., M., Lewis A., Banzett R., B. et al. An Official American Thoracic Society Statement: Update on the Mechanisms, Assessment, and Management of Dyspnea. On behalf of the ATS Committee on Dyspnea. This official statement of the American thoracic society (ATS) was approved by the ATS board of directors, October, 2011. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2011; 185(4): p. 435–452.
6. Doubková M, Skříčková J. Dušnost ve stáří podmíněná onemocněním plic. *Praktický lékař*. 2010; 90(10): 589–591.

Závěr

Klíčovou myšlenkou bazální stimulace je vnímání člověka jako jedinečné bytosti. Při poskytování péče se může sám rozhodnout, zda nabízené podněty, intervence přijme nebo odmítne. Senioři vnímali a hodnotili techniku MSD velice pozitivně. Přidanou hodnotu lze spatřit v možnosti kontaktu, komunikace, na kterou poukázali ve svých odpovědích. Objektivně lze poukázat na zvýšení saturace po MSD. Realizace studie a následné prezentace výsledků umožní vytvořit adekvátní návrhy pro implementaci techniky MSD do klinické praxe. Výzkum v této oblasti je potřebný pro podporu implementace KBS a aplikaci technik konceptu, které se v rámci ošetrovatelské péče mohou podílet na zachování soběstačnosti právě u seniorů.

Limity studie: malý počet respondentů, senior – věkové vymezení, jedna instituce, možnost odstoupení z výzkumného šetření.

Doporučení pro praxi

- poskytování ošetrovatelské péče s doplněním prvků bazální stimulace pozitivně ovlivní kvalitu péče, ale i zájem seniorů o spolupráci při ošetrovatelských činnostech
- techniky KBS lze implementovat do praxe s minimálním finančním zatížením pro zařízení, není potřeba nadstandardních pomůcek, vybavení či přístrojů
- možnost přímé aplikace technik přímo v „lůžku“ seniora
- vzdělávání zdravotnických pracovníků pro vyšší možnost implementace konceptu do ošetrovatelské péče

Dedikace a poděkování

Příspěvek je dedikován projektu IGA UP na FZV UP v Olomouci Využití masáže stimulující dýchání v ošetrovatelské péči u seniorů v sociálních institucích (IGA_FZV_2014_014).

7. Nydahl P., Schurenberg A. Andedraetsstimulierende massage. *Klinisk sygepleje*. 2004; 18(4): p. 33–41.
8. Karkulová R, Klugarová A. Bazální stimulace v Domově pro seniory Bechyně. *Sestra*. 2011; 21(10): s. 56–57.
9. Urbanová A. Masáž stimulující dýchání u hospicových pacientů. *Sestra*. 2008; 18(12): s. 48–49.
10. Hazuchová A. Možnosti uplatnění konceptu bazální stimulace v ARCHA systéme opatery seniorov. In: Kolektiv autorů. Cesta k humánnímu ošetrovatelství: historicky II. národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí: sborník příspěvků. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007; 88 s.
11. Uhura MA. Koncept bazální stimulace v péči o seniora s demencí. In: Kolektiv autorů. Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi. Sborník příspěvků. Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace. Frýdek-Místek: 2009: Institut Bazální stimulace, s. 60.
12. Mechová I. Bazální stimulace v městské nemocnici Ostrava. In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5.–6. května 2009. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 124.

13. Peinsold F. Basale Stimulation in der Pflege: Atemstimulierende Einreibung bei Angst und Schlafstörungen. 2001; *Psych. Pflege Heute*. (7): 194–204.
14. Bischoff N. Kann ASE Einschlafstörungen und Schmerzen Reduzieren? *Lazarus*. 1998; 16(5/6): 16–17.
15. Conrad J. Atemstimulierende Einreibung fördert Entspannung und subjektives Wohlbefinden. *Die Schwester, der Pfleger*. 2004; *Fachzeitschrift für Krankenpflege*. (43): 104–107.
16. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 Aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf.
17. Schiff A. Schlaffördernd durch Atemstimulierende Einreibung bei Älteren Menschen. Bern: Verlag Hans Huber, 2006.
18. Buchholz T, Schurenberg A. Lebensbegleitung alter Menschen: Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. 1. Aufl. Bern: Hans Huber, 2003. 283 s.
19. Daglar G. Sleep quality in the elderly either living at home or. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation* [online]. 31(4) [cit. 2015-05-06]. ISSN 0813-0531. Dostupné z: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=654809692561530;res=IELAPA>.