

MUNI
MED

Ošetrovatelský proces u pacienta s poruchou smyslového vnímání

Senzorický proces – zopakovat z anatomie

Příjem podnětů – je proces přijímání stimulů a údajů

Stimuly mohou být:

- externí (zevní) – vizuální, akustické, olfaktorické, taktilní, chuťové
- interní (vnitřní) – kinestetické a viscerální dráždění

Vnímání podnětů chápeme jako organizování, dekódování údajů a stimulů do informace, kt. má smysl.

Příjem senzorických podnětů a jejich vnímání kontroluje nervový systém.

Faktory ovlivňující senzorní stimulaci

Vývoj

Kultura

Stres

Léky

Nemoc

Způsob života

Faktory ovlivňující senzoryckou stimulaci

Vývoj

- vnímání pocitů je rozhodující pro intelektový, sociální a fyzický vývin dětí,
- věkem se učíme, že jisté vněmy jsou již automatizovány (u přechodu zastavit, obhlédnout se), dospělí mají již hodně naučených odpovědí na senzorycké podněty,
- ztráta nebo poškození kteréhokoliv smyslu má výrazný dopad na život člověka, ve stáří je postupné omezování senzoryckého vnímání lépe zvladatelné

Kultura

- osoba může pokládat některé stimuly za obvyklé nebo normální ▲ početné rodiny – dítě je zvyklé na více různých podnětů, podněty rodin pro děti ke hře...

Stres

- pocit přetížení v náročném období → tendence lidí ↓ senzoryckou stimulaci ▲ pacient s bolestí, v akutním stadiu nemusí mít zájem o návštěvy; citlivěji vnímá hluk...

Faktory ovlivňující senzoryckou stimulaci

Léky

- farmaka ↓ vnímání a pozornost ▲ sedativa – tlumit uvědomování si stimulů, antidepresiva – mohou narušit vnímání P/K

Nemoc

- ▲ ateroskleróza ↓ průtok krve do receptorového orgánu a mozku → útlum vnímání a zpomalení reakce; některé nemoci CNS mohou způsobovat různé stupně paralýzy a ztráty citlivosti

Způsob života

- množství senzorycké stimulace se může měnit v závislosti od životního stylu ▲ sestry z chirurgie, ARO, JIP jsou zvyklé na množství stimulů nežli sestry z AMB (alarmy, monitoring P/K...)

Senzorické poruchy

Poruchy příjmu a vnímání senzorických stimulů mohou způsobit dezorientované chování osoby

- Senzorická deprivace nebo citově-dotyková deprivace
- Senzorické přetížení
- Senzorické deficity
- Poruchy zraku, sluchu, čichu, chuti, dotek, vědomí

Senzorická deprivace nebo citově-dotyková deprivace

- ztráta, utrpení z nedostatku smyslových podnětů, dlouhodobé postrádání tělesných a psychických potřeb, smyslových podnětů
- výsledek nízké úrovně senzorického vstupu potřebného pro normální funkci
- bývá situační, existují tři typy příčin:
 - restrikce okolí
 - redukovaný senzorický vstup
 - omezení cíle a významu vstupu

Při senzorické deprivaci má osoba narušenou vyváženost retikulárního aktivačního systému (RAS, koordinuje příchozí stimuly a reguluje úroveň bdělosti), RAS není schopen udržovat normální stimulaci mozkové kůry

Při snížené stimulaci se člověk stává méně pozorný na stávající/zbytkové podněty a vnímá je skresleným způsobem

- u seniorů (sociální izolace, omezené prostředí dle jejich schopností)

Příznaky senzoričké deprivace

Typ	Symptomy
Kognitivní	omezená pozornost, narušená paměť a schopnost řešit problémy, obtíže s koncentrací
Afektivní	nepřiměřené emoční odpovědi, deprese, strach, úzkost, nuda, emoční labilita
Percepční	nesprávné vnímání stimulů, ↓ motorická koordinace, dezorientace

Senzorické přetížení

- vzniká působením velkého množství senzorické stimulace v určitém období, kt. jedinec nemůže tolerovat (▲ *hospitalizovaní P/K vystavení prudkému světlu, hluku, neosobním vztahem, nadměrné návštěvy/telefony přátel, častý kontakt s různým typem pracovníků ve zdr. zařízení ...*)

P/K → unavený, podrážděný, zmatený

- někdy problém s poznáváním - halucinace - vnímání zevních neexistujících stimulů
- iluze - nesprávná interpretace zevních podnětů
(▲ *stín interpretuje jako osobu*)

Senzorické deficity

- narušené fungování senzorických a percepčních procesů (▲ *slepota, hluchota*)
- narušení jednoho smyslu může posílit další, osoba se ztrátou sluchu na pravé straně se začne natáčet na levou stranu aby lépe slyšela
- ▲ neurologické onemocnění → změny v kinestézii a vnímání dotyku
poranění spinální míchy, NCMP → paralýza, ztráta vnímání doteku, citlivosti

Zrak

- většina lidí vnímá zrak jako rozhodující
- postupné zhoršování zraku 40.-45. roku
- nejčastější prvotní problémy – presbyopie, akomodace, ↓ noční vidění, vnímání hloubky, ↑ citlivost na prudké světlo

Sluch

- často pokládán za 2. nejdůležitější smysl
- porucha sluchu → může vyústit v pocit méněcennosti, podpořit izolaci osoby
- senioři ztrácejí sluch a schopnost vnímat vysoké tóny, presbyakúze (zhoršení ostrosti sluchu), zhoršená rozlišovací schopnost spoluhlásek (s, f, š)

Čich a chuť

Čich bývá často nedokonale vyvinutý (receptory lokalizovány ve sliznici nosu)

- ochranný faktor pomáhající lidem detekovat dým, plyn
- stimuluje chuť k jídlu

Chuť – čtyři základní chutě

↓ *citlivost čichu a chutě - u seniorů, kuřáků, symptom COVID-19*

Dotek

- receptory doteku (pro taktilní pocity) v kůži – citlivé na tlak, bolest, teplotu, svědění
- ochranná funkce před poraněním (vnímáním bolesti jedinec uniká od příčiny)
- nefunkční receptor doteku – poranění (DM)

Poruchy vědomí

Vědomí – lucidita – uvědomování si okolí, sebe, jiných; vyžaduje neustálou stimulaci

Porucha vědomí – nemoc, úraz, omamné látky, věk, hospitalizace

Poruchy vědomí – kvalitativní (A, D), kvantitativní (S, S, K), posuzovací škály
(zopakovat z oše. postupů)

Posouzení

Sesterská anamnéza – zaměření na senzorní deficity, zahrnuje současné senzorní vnímání P/K, obvyklé funkce a možné problémy (okolí může vnímat nedoslýchavost osoby dříve, než si to sama všimne)

- **Změny pozornosti** – ↓ koncentrace (▲ *neschopnost sledovat konverzaci*), ↑ roztržitost, nepokoj, „zasnění“ (ponoření se do vlastních myšlenek, samomluva..., neschopnost rozlišit realitu a fantazii – představují si konverzaci, kt. neexistuje)
- **Změny v myšlení** – zmatenost časem, místem, prostorem, narušená následnost času, příhod, těžkosti s rozpamatováním se, pomalost v komunikaci, nerozhodnost, iluze, halucinace
- **Emoční labilita** – rychlé změny nálad, podrážděnost, zveličené odpovědi, apatie, ambivalentnost, emoční nevšímavost, nevhodné reakce, zlost, deprese, úzkost, hněv
- **Změny v obvyklém chování** – narušené zvyky spánku (těžkosti s usínáním...), výživy (ztráta chuti do jídla)

Fyzikální vyšetření – schopnosti zraku, sluchu, vnímání tepla, chladu, bolesti DK, uvědomování si částí těla

Posouzení

Rizikový P/K:

- sestra musí **identifikovat** osoby **s rizikem** a jednat **preventabilně**
- P/K mohou predisponovat na senzorké poruchy následovní podmínky:

Nestimulující prostředí

- ▲ P/K, kt. žije sám může být senzorky přetížen v době jeho hospitalizace
- ▲ osoby žijící v institucích s neměnicími se sociálními a percepčními podněty patří mezi osoby ohrožené vznikem senzorké deprivace

Terapeutická izolace – může vést k senzorké deprivaci

- ▲ P/K v izolačním režimu na pokoji – osamocení, primárním kontaktem je ZP v plášti s ochrannými pomůckami
- ▲ imobilní P/K na lůžky – sám, odkázán na pomoc jiných

Prostředí JIP/ARO – P/K přesycení podněty = senzorké přetížení

Zjištěné senzorké deficity

- ▲ P/K se zrakovým postižením nemůže sledovat TV, rozeznávat ZP, neznámé prostředí může podpořit jeho zmatenost, prožívání hospitalizace
- ▲ hluché osoby, kt. nejsou schopny odezírat z úst mohou prožívat pocit osamění...

Posouzení

Osoby náchylné na senzorio-percepční poruchy

Sluchově postižení

Zrakově postižení

Imobilní jedinci

Osoby vyžadující dlouhodobou hospitalizaci

P/K na JIP/ARO

Senioři žijící sami, v institucionálních zařízeních

Nevyléčitelně nemocné osoby

Cizinci

Zmatené osoby

Diagnostika

- Narušené smyslové vnímání
- Riziko úrazu v souvislosti s poruchou zraku....
- Narušená verbální komunikace v souvislosti s poruchou sluchu, senzoričkého přetížení/deprivace
- Změněná výživa z důvodu ztráty čichu
- Narušený spánek z důvodu senzoričké deprivace/přetížení
- Sociální izolace z důvodu poruchy zraku/sluchu

...

Plánování

Cíle:

- zachování anebo zlepšení funkce existujících smyslů
- obnovení nebo vyloučení příznaků narušené senzorické funkce
- prevence poranění
- zachování nebo zlepšení komunikace
- udržování nebo obnova činnosti v bezpečném prostředí
- dosažení soběstačnosti a sebepéče
- příjem potravy

Činnosti sestry zaměřit:

- saturace základních potřeb (**▲** *výživa, spánek, bez bolesti...*)
- úprava okolitých stimulů
- zajištění bezpečného prostředí
- podpora soběstačnosti a nezávislosti P/K
- edukace P/K a rodiny

Realizace

- přizpůsobit podněty prostředí (↓ anebo ↑)
- blokování stimulů – úprava prostředí, vhodné chování ZP, komfort P/K
 - ▲ *zatahovat žaluzie, přiměřené noční osvětlení, úprava prostředí,*
 - ▲ *P/K používá předepsané korekční pomůcky, špunty do uší, tmavé brýle redukují světlo*
 - ▲ *zápach z rány omezit udržováním suchých a čistých obvazů, správné provádění péče o ránu, větrání, použití prostředků pro eliminaci pachu ...,*
 - ▲ *zabezpečit kvalitní spánek – vhodné časování léků, návštěv, plánování aktivit a edukace u P/K*
 - ▲ *vhodné chování ZP*
- vysvětlení stimulů – alarmy, signalizace – když P/K pochopí význam = lepší orientace a akceptace
- změna odpovědí – edukace P/K o aktivitách podporujících kvalitu spánku, bazální stimulace P/K v bezvědomí, aktivity u P/K s demencí

Realizace

Podpora zrakové funkce

Zesílení zrakových stimulů:

- zabezpečení vhodného osvětlení (včetně nočního)
- vhodná velikost písma a kontrast barev u tištěných materiálů, brýle, lupa, pomůcky, používat talíře s barevným okrajem...
- používání jiných smyslů: dotek – hmatová funkce (materiály s různým povrchem); uplatňovat zásady komunikace s nevidomým/slabozrakým P/K
- úprava a zabezpečení vhodného prostředí:
 - světlo měkké, difuzní, NE ostré, oslepující
 - vhodné rozmístění nábytku
 - používání vhodných pomůcek usnadňující péči (▲ péče o zuby...) a podporujících soběstačnost P/K

Podpora sluchové funkce

- důsledné vyšetření sluchu, včasná identifikace poruchy
- používání kompenzačních pomůcek, pomůcek podporujících soběstačnost P/K (zesílení zvuku, omezení základního hluku, malé skupinky při komunikaci ... respektovat zásady komunikace u P/K s poruchou sluchu

Realizace

Chuť a čich

- udržovat správnou hygienu DÚ, hydratace podporuje vnímání chuti
- jídlo vhodně a přiměřeně dochuceno, teplé/chladné, strava pestrá a barevná, esteticky servírovaná (zopakovat OP o P/K při zabezpečení výživy a hydratace)
- čisté prostředí, svěží vzduch, použití oblíbené vůně
- eliminace nepříjemných pachů

Dotek

- P/K s narušeným taktilním smyslem – používání ochranných pomůcek zabraňující vzniku poranění (popáleniny, otlaky, oděrky ...)
- podpora taktilního smyslu – pomůcky s různou strukturou povrchu, bazální stimulace, zooterapie, canisterapie

Realizace

Poruchy vědomí:

- orientace P/K vlastní osobou, místem a časem – zásady komunikace P/K dezorientovaný, dementní, agresivní
- koncept bazální stimulace v praxi – důsledná biografie P/K
- edukace rodiny

Vyhodnocení

- závisí od cílů a stanovených výsledných kritérií
- průběžné, závěrečné

Souhrn

- **Senzorické podněty** – zrakové, sluchové, čichové, chuťové, dotekové, kinestetické
- **Senzorická deprivace** – nízká úroveň stimulace, kt. neumožňuje normální funkci
- **Senzorické přetížení** – nadměrná senzorická stimulace, kt. nemusí P/K snášet
- **Senzorický deficit** – porucha senzorického anebo percepčního procesu
- **Sestra musí správně identifikovat rizikových P/K, preventabilní intervence.**