

Rehabilitace a bazální stimulace v neurointenzivní péči

Bc. Lucia Cehlářová

Neurorehabilitace

- ▶ Pojem chápaný různě
- ▶ Často - fyzioterapie vykonávaná s neurologickým pacientem
- ▶ Je však komplexnější
- ▶ Složitý a dlouhodobější proces, zabezpečovaný multidisciplinárním týmem

Úvod do neurorehabilitace

- ▶ Při poškození mozku je porušen vznik informací ovlivňujících psychické i senzomotorické procesy
- ▶ Nutnost kognitivní rehabilitace, která navazuje na rehabilitaci senzomotorických deficitů
- ▶ Včasná rehabilitace - podporuje spontánní regeneraci a využívá mozkovou plasticitu
- ▶ „Čím dřív, tím líp“

Historie

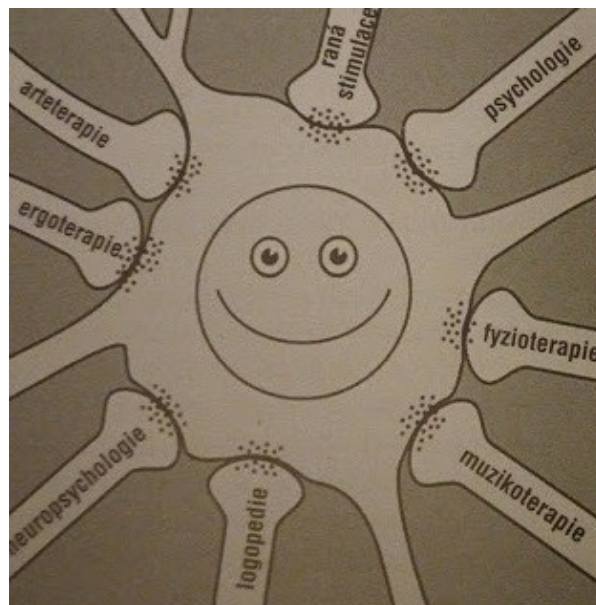
- ▶ Datuje se do roku 400 n.l., kdy působil lékař Caelio Aureliano
- ▶ Popisuje terapeutický plán v případě motorických deficitů
- ▶ Požadavek započít terapii již druhý den po začátku onemocnění
- ▶ Na přelomu 19. a 20. století tzv. péče o mrzáky - mezioborová spolupráce
- ▶ Během druhé světové války - sledování velké skupiny vojáků s mozkovým postižením
- ▶ Změna názoru - regenerace CNS je neovlivnitelné

Mozková plasticita

- ▶ První hypotézy - fyziolog Hermann Munk => funkci převezmou sousedící areály kortexu - několikrát zkoumána, potvrzena, ale i zpochybňována
- ▶ V moderní rehabilitaci - nejdůležitější cíl - optimální využití spontánní regenerace a neuronální plasticity
- ▶ Průběh neuronální plasticity - ovlivnitelný stimuly z okolí

Principy neurorehabilitace

- ▶ Princip celistvosti - nutnost obsáhnout celou osobnost pacienta
- ▶ Princip včasnosti a dlouhodobosti - začátek již v akutní fázi, trvání týdny, měsíce až celý život
- ▶ Princip týmové práce
- ▶ Princip interdisciplinarity a multidisciplinarity - vysoce specializované komplexní terapeutické koncepty



- ▶ Princip přijetí občanů se zdravotním postižením společností - zabránění sociální izolaci, možnost opětovného zařazení do společnosti

Včasná neurorehabilitace

- ▶ Měla by začínat již na intenzivní stanici (JIP, KARIM)
- ▶ Provází pacienta od akutní fáze onemocnění
- ▶ Podporuje spontánní uzdravení, předchází raným a pozdním komplikacím, využívá schopnosti regenerace a zbývající mozkové plasticity
- ▶ Počáteční formy rehabilitace obsahují správné polohování, rychlou mobilizaci, prevenci kontraktur, pneumonií, dekubitů a trombóz, a také terapii inkontinence a poruch polykání

Fázový model neurorehabilitace

- ▶ Způsob jak zlepšit rehabilitační proces
- ▶ V ČR zatím neexistuje
- ▶ Dobrý příklad - model používán v Německu
- ▶ Hlavní přínos - včasný začátek neurorehabilitace již v akutní fázi
- ▶ Zajišťuje kontinuitu a kvalitu rehabilitačního procesu

Fázový model

- ▶ Fáze akutního onemocnění - fáze A
- ▶ Fáze včasné rehabilitace - fáze B
- ▶ Fáze rehabilitace - fáze C
- ▶ Fáze rehabilitace po ukončení rané mobilizace - fáze D
- ▶ Fáze rehabilitace po ukončení intenzivní léčebné rehabilitace a rehabilitace pracovní - fáze E
- ▶ Fáze rehabilitace, ve které jsou nutné dlouhodobě podporující terapeutické aktivity - fáze F

Prvky neurorehabilitace

- ▶ Senzitivita a vnímání vlastního těla
 - ▶ Tradiční trénink senzitivity
 - ▶ Affolterova metoda
 - ▶ Perfettiho metoda
 - ▶ Metoda manželů Bobathových

Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu
 - ▶ Rituál pozdravení = iničiální dotek



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu - první stimulační blok
 1. Taktilní stimulace



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu - první stimulační blok
 2. Proprioreceptivní, vestibulární a kinestetická stimulace



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu - druhý stimulační blok
 1. Orofaciální stimulace



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu - druhý stimulační blok
 2. Chut'ová stimulace



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu - druhý stimulační blok
 3. Čichová stimulace



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Rehabilitace pacientů v kómatu - druhý stimulační blok
 - 4. Zvuková stimulace



Prvky neurorehabilitace

► Rehabilitace pacientů v kómatu - druhý stimulační blok

5. Optická stimulace



Prvky neurorehabilitace

► Včasná mobilizace - polohování

1. Pasivní polohování:

- supinační poloha - poloha na zádech
- semisupinační poloha - mezi polohou na zádech a boku
- poloha na boku
- poloha semipronační - mezi polohou na boku a na bříše
- polosed
- poloha na bříše

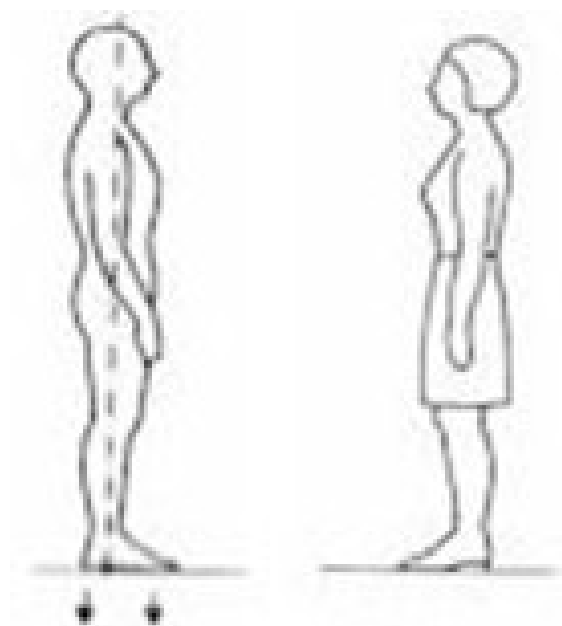
Prvky neurorehabilitace

- ▶ Včasná mobilizace - polohování
 - 2. Bridging



Prvky neurorehabilitace

- ▶ Včasná mobilizace - polohování
 - 3. vertikalizace



Pravidla průběhu stimulace

- ▶ Omezení doby stimulace
- ▶ Přerušování stimulačních intervalů pauzami
- ▶ Plánování terapie s ohledem na denní dobu
- ▶ Stimulace v době nejlepší vigility
- ▶ Obměna stimulačních materiálů
- ▶ Pozorování známek příliš vysoké zátěže
- ▶ Pravidelná dokumentace
- ▶ Použití taktilních a akustických stimulů
- ▶ Postupné rozšíření stimulačních forem
- ▶ Individualita
- ▶ Integrace rodinných příslušníků
- ▶ Stimul nesmí vyvolat strach nebo bolest
- ▶ Žádná stimulace při křečích
- ▶ Žádná stimulace při vegetativní nestabilitě
- ▶ Žádná stimulace při vysoké teplotě
- ▶ Žádná stimulace při nestabilitě intrakraniálního tlaku
- ▶ Žádné zvýšení patologických reflexů a reakcí během stimulace

Bazální stimulace

- ▶ Vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept
- ▶ Podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání, pohyb a komunikaci
- ▶ Cílem je pochopit potřeby klienta
- ▶ Na základě sestaveného individuálního plánu péče o klienta podporuje jeho vnímání, komunikační, kognitivní a pohybové schopnosti
- ▶ Je vhodný pro klienty všech věkových kategorií
- ▶ Využívá se v intenzivní péči, na standardních odděleních, v zařízeních pro seniory, v ústavech sociální péče, v domácí i hospicové péči

Historie

- ▶ Autorem konceptu - prof. Dr. Andreas Fröhlich
- ▶ Věnoval se dětem s těžkým psychosomatickým postižením
- ▶ Vycházel z toho, že tyto děti musí dostávat minimálně takových stimulů jako v prenatálním období
- ▶ Do ošetrovatelské péče přenesla koncept profesorka Christel Bienstein - zdravotní sestra
- ▶ V ČR koncept bazální stimulace přinesla lektorka Karolína Friedlová
- ▶ Ve Frýdku-Místku v roce 2005 založila Institut Bazální stimulace.

Prvky bazální stimulace

1. Základní prvky stimulace

- ▶ Somatická stimulace
- ▶ Vestibulární stimulace
- ▶ Vibrační stimulace

2. Nastavbové prvky stimulace

- ▶ Optická stimulace
- ▶ Auditivní stimulace
- ▶ Orální stimulace
- ▶ Olfaktorická stimulace
- ▶ Taktálně-haptická stimulace

Somatická stimulace

- ▶ Poskytuje vjemy z povrchu těla a vnitřního prostředí organismu
- ▶ Zprostředkovává vnímání vlastního těla a tělesných hranic
- ▶ Je zajišťovaná kvalitními doteky, které by měli být klidné, celou plochou ruky, s určitým stálým tlakem, nesmí být nepříjemné, traumatizující
- ▶ Možnosti somatické stimulace:
 - Iniciální dotek
 - Koupele
 - Masáže
 - Polohování s ohraničením těla

Iniciální dotek

- ▶ Stejné místo, stejné slova
- ▶ Pomáhá nemocným uvědomit si, že se bude něco dít
- ▶ Nemocní nereagují tak velkou změnou vitálních funkcí
- ▶ Musí provádět všichni členové týmu



Koupele a masáže

- ▶ *Zklidňující stimulace* - stimuluje vnímání tělesného schématu, redukuje neklidné stavy, stavy zmatenosti, dezorientace, navozuje tělesné uvolnění, navazuje komunikaci, stimuluje vnímání,...
- ▶ *Povzbuzující stimulace* - zvýšení úrovně vědomí, pozornosti, svalového tonu, srdeční frekvence, krevního tlaku, podpoření aktivity
- ▶ *Neurofyziologická stimulace* - vhodná pro pacienty s parézami a plegiemi, předpokladem je schopnost vnímat nepostiženou stranu těla, aby byla možnost integrovat postiženou stranu zpátky do tělesného schématu, klient celou dobu stimulaci opticky kontroluje a sleduje
- ▶ *Symetrická stimulace* - vhodná pro klienty s poruchami rovnováhy, synchronně se stimulují obě horní končetiny a pak obě dolní, důležitá pozice terapeuta

- ▶ *Rozvíjející stimulace* - zdůrazňuje symetrii a střed těla
- ▶ *Diametrální stimulace* - u klientů se zvýšeným svalovým napětím, nemusí být aplikována na celé tělo, jenom na jeho část
- ▶ *Masáž stimulující dýchání* - má vysokou komunikační hodnotu, musí být provedena správně, primárně volíme záda, klidně a symetricky provádíme masážní pohyby, cílem je přejít na klidné, hluboké a pravidelné dýchání
- ▶ *Kontaktní dýchání* - ruce položeny na hrudníku klienta, doprovázení při nádechu i výdechu, klient může použít i své ruce

Polohování s ohraničením těla

► Poloha „hnízdo“

► Poloha „mumie“



Vestibulární stimulace

- ▶ Zdravý člověk se pohybuje, mění svou polohu v důsledku různých činností
- ▶ Cílem je podpora vnímání rovnováhy, orientace, vnímání pohybu a polohy těla
- ▶ 1. Houpací pohyby v lůžku
- ▶ 2. Otáčivé pohyby hlavy
- ▶ 3. Nácvik tzv. pohybu ovesného klasu v ovesném poli

Vibrační stimulace

- ▶ Poskytuje vnímání vibrací z periferie dovnitř těla
- ▶ Možnosti stimulace - hlas, ruce, elektrické přístroje

Nástavbové prvky stimulace

► OPTICKÁ STIMULACE

- Tzn. zraková
- Zrak nám umožňuje poznávat okolní svět, lidi, předměty, orientovat se, posiluje pocit jistoty
- Stimuly jsou nabízeny přes zavřené oči (vnímání denního světla a tmy) nebo přes otevřené (foto, kresby,...)
- Možnosti stimulace: fotografie nejbližší rodiny a přátel, výzdoba prostředí, televize, barevné povlečení



Nástavbové prvky stimulace

► AUDITIVNÍ STIMULACE

- Tzn. sluchová
- Cílem je stimulace sluchového vnímání a rozlišovací schopnosti pro jednotlivé zvuky
- Je spojen s iniciálním dotekem
- Možnosti stimulace: zpěv, hudba, řeč, nástroje



Nástavbové prvky stimulace

► ORÁLNÍ STIMULACE

- Tzn. ústní
- Zkoumá a stimuluje rty a receptory chuti
- Může být spojena s hygienou dutiny ústní
- Možnosti stimulace: oblíbené nápoje „cucací“ váčky (chipsy, gumoví medvídci, čokoláda)



Nástavbové prvky stimulace

► OLFAKTORICKÁ STIMULACE

- Tzn. čichová
- Vůně a pachy jsou pro lidský organismus hlavními vyvolavateli vzpomínek ať už kladných či záporných
- Nenabízíme kontinuálně, podáváme v dávkách
- Možnosti stimulace: vůně, pachy



Nástavbové prvky stimulace

► TAKTILNĚ-HAPTICKÁ

- Tzn. dotek-hmat
- Zaměřena na používání známých a oblíbených předmětů
- Vkládáme je do rukou klienta
- Možnosti stimulace: hračky, hrníčky, ručníky, teplo a chlad, předměty z denního života i práce, kožešina



Autobiografická anamnéza

- ▶ Zjišťujeme ji od nejbližších klienta (zvyky, návyky, záliby, oblíbené předměty)
- ▶ U všech stimulací ji musíme respektovat

Desatero bazální stimulace

1. Přivítejte a rozlučte se s klientem pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě.
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu.
6. Při rozhovoru s klientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý.
7. Nepoužívejte v řeči zdobněliny.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s klientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte klientovi reagovat na vaše slova.

DĚKUJI ZA POZORNOST

