

**M U N I**  
**M E D**

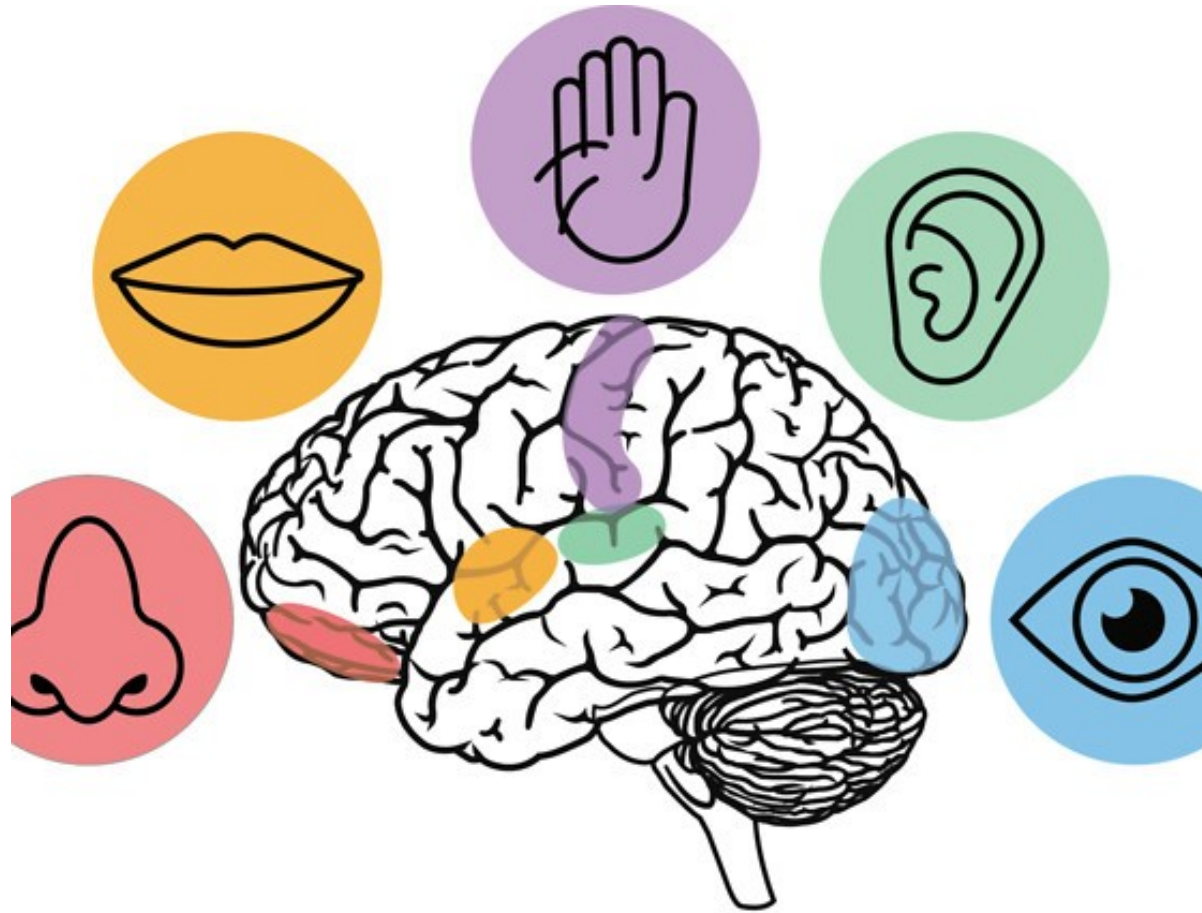
# **Ošetrovatelský proces u pacienta s poruchou smyslového vnímání**

# 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 (*uvědomování si polohy a pohybu těla*) a viscerální (*z orgánů těla*) dráždění
  
- Vnímání podnětů chápeme jako organizování, dekodování údajů a stimulů do informace, kt. má smysl.
  
- Příjem senzorických podnětů a jejich vnímání kontroluje nervový systém.

# Faktory ovlivňující senzoryckou 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 vjemy 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...
- **Léky** – farmaka ↓ vnímání a pozornost sedativa – tlumit uvědomování si stimulů, antidepresiva – mohou narušit vnímání P/K
- **Nemoc** – ateroskleróza snižuje 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 stimuly se může měnit v závislosti od životního stylu sestry z chirurgie, ARO, JIP jsou zvyklé na množství stimulů nežli sestra 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

- proces, při kterém dochází k omezení nebo úplnému odstranění vnějších smyslových podnětů
- **výsledek nízké úrovně senzorického vstupu potřebného pro normální funkci,**
- **bývá situační, existují tři typy příčin:** omezení okolím (vnější překážky) , snížený smyslový vjem (méně podnětu), nejasný cíl nebo význam (nesrozumitelnost situace)
- 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 senzorické 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

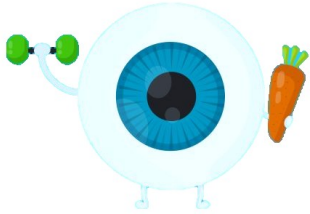
- **narušené fungování senzorických a percepčních procesů** ( slepota, hluchota)

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

## Z



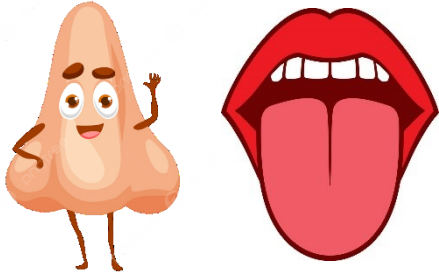
- většina lidí vnímá zrak jako rozhodující
- postupné zhoršování zraku 40.-45. roku
- nejčastější prvotní problémy – presbyopie (ztráta schopnosti zaostřit na blízko), akomodace, ↓noční vidění, vnímání hloubky, ↑citlivost na prudké světlo, fotofobie

## 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 chu



**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 + umami

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

## Dotek

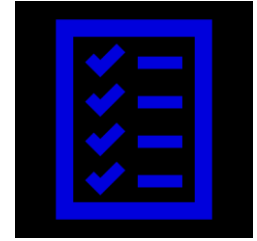


- receptory doteku (pro taktilní pocity) v  
kůži – citlivé na tlak, bolest, teplotu,  
svědění
- ochranná funkce před poraněním  
(vnímáním bolesti jedinec uniká od  
příčiny)
- nefunkční receptor doteku – poranění  
(▲ DM)

# 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 sensorické deficity, zahrnuje současné sensorické 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, jednat preventabilně
- P/K mohou predisponovat na senzorické poruchy následovní podmínky:
  - **Nestimulující prostředí** – P/K, kt. žije sám může být senzoricky přetížen v době jeho hospitalizace; osoby žijící v institucích s neměnicími se sociálními a percepčními podněty patří mezi osoby ohrožené vznikem senzorické deprivace
  - **Terapeutická izolace** – může vést k senzorické deprivaci
    - ( P/K v izolačním režimu na pokoji – osamocení, primárním kontaktem je ZP v plášti s ochrannými pomůckami;  
imobilní P/K na lůžku – sám, odkázán na pomoc jiných)
  - **Prostředí JIP/ARO** – P/K přesycen podněty = senzorické přetížení
  - **Zjištěné senzorické 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 senzoricko-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, sensorického přetížení/deprivace
- Změněná výživa z důvodu ztráty čichu
- Narušený spánek z důvodu sensorické 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
- udržování výživy
- zachování nebo zlepšení komunikace
- udržování nebo obnova činnosti v bezpečném prostředí
- dosažení soběstačnosti a sebepéče

## Činnosti sestry zaměřit:

- úprava okolních 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 – časování léků, návštěvy, plánování aktivit a edukace u P/K
- vhodné chování ZP
- vysvětlit alarmy, signalizace – když P/K pochopí význam = lepší orientace a akceptace
- 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); 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 (OP o P/K při zabezpečení výživy a hydratace)
- čisté prostředí, svěží vzduch, použití oblíbené vůně
- eliminace nepříjemných pachů

## Poruchy vědomí

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

## 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

# Souhrn

- Sensorické podněty – zrakové, sluchové, čichové, dotekové, chuťové, kinestetické
- Sensorická deprivace – nízká úroveň stimulace, kt. neumožňuje normální funkci
- Sensorické přetížení – nadměrná sensorická stimulace, kt. nemusí P/K snášet
- Sensorický deficit – porucha sensorického anebo percepčního procesu
  
- Sestra musí správně identifikovat rizikových P/K