

## **BASAL STIMULATION I SYGEPLEJEN**

Peter Nydahl, Kiel, kursusleder i Basal Stimulation i sygeplejen.

### **UDVIKLING:**

Basal Stimulation er et koncept til at fremme, drage omsorg for og akkompagnere alvorligt handicappede mennesker med. Det blev udviklet af professoren for special-pædagogik **Andreas Frohlich**, i arbejdet med mentalt og fysisk handicappede børn i 1975.

Sammen med sygeplejersken **Christel Bienstein** blev konceptet med succes indført i den generelle sygepleje i 1980'erne.

Udtrykket "Basal Stimulation" betyder at man tilbyder patienterne behagelig, klar genkendelig information (stimulation) om dem selv eller deres omgivelser ved at bruge velkendte og elementære (basale) erfaringer.

### **MÅLET:**

Målet med Basal Stimulation er at fremme de handicappede menneskers opfattelse/sansning, bevægelser og kommunikation, sammen med akkompagneringen og interaktionen.

### **MÅLGRUPPEN:**

Er alle mennesker med begrænset eller svækket opfattelsesevne, bevægelsesevne og kommunikationsevne.

For eksempel:

Bevidstløse, respirator-, desorienterede og somnulente patienter. Patienter med kranie-cerebrale traumer, hjerneskader som følge af iltmangel, alzheimers, hemiplegikere, komatøse.

Døende, ældre, motorisk handicappede og retarderede patienter såvel som præmature børn.

### **MENNESKESYN:**

Mennesker lever autonomt gennem og i indbyrdes forhold med omgivelserne.

Jo større svækkelse af autonomien og evnen til at indgå i et indbyrdes forhold med omgivelserne er, jo større er afhængigheden af omgivelserne. Vi ser patienterne som ligeværdige partnere, holistiske mennesker med individuelle historier.

Evnen til at erfare er altid til stede, behovet for at udtrykke sig og kommunikere i aktuelle livssituationer er elementær.

Patienterne er mennesker med kommunikativ og social kompetence, med deres egne mål (for eksempel kan forholdet mellem mennesker være meget mere vigtig end selve helbredelsen).

Et Forsøg på at Definere Basal Stimulation:

Basal stimulerende sygepleje udvikles igennem forholdet mellem patienten og sygeplejersken. Det er højst individuelt og tilbyder patienten målrettet, aktiverende og fremmende erkendelsesoplevelser.

Vi akkompagnerer patienten på hans vej.

Vi udarbejder ikke sygeplejemål for patienten, men udvikler snarere sygeplejen i form af gensidige/indbyrdes mål sammen med patienten. Sygeplejen bliver derved et **tilbud** (daglig rutine, rækkefølgen af tiltag, vaner m.m.).

Sygepleje er også grundlaget for kommunikation. Vi vælger en form for kommunikation som patienten kan erkende og en proces, som for eksempel en basal stimulerende krops-vask, eller en bestemt smag.

Vi placerer os selv på patientens erfaringsniveau og overfører en kommunikation med referencer til et elementært indhold:

Opfattelsen af egen krops grænser, af omgivelser, eller tilstedeværelsen af en interesseret person ved patienter med svækket opfattelsesevne, brugen af familiære ting (tøj, bevægelser, strukturer) ved ældre eller desorienterede mennesker.

### SYGEPLEJEKVALITETER:

Basal stimulerende sygepleje er struktureret, den giver fysiske og miljømæssige oplevelser, tager den individuelle normalitet i betragtning. Den er sansegivende og udspiller sig altid i interaktionen.

Den akkompagnerer og støtter patienten på hans vej, i hans livsfase og sygdom.

### BAGGRUND:

Opfattelse er subjektivt. Objektiv sandhed er formet til subjektiv realitet ifølge den individuelle kontekst og hukommelse.

Hvis alder eller sygdom er grunden til fremmedgørelse af egen krop, omgivelserne eller andre mennesker, er situationen forandret, da ændres det at opleve.

Forstyrrelser i opfattelsesevnen (som for eksempel tilvænning til immobilitet) kan føre til misforståelser og konfusion. De eliminerer dog ikke personlige, sociale eller kommunikative kvalifikationer. Yderligere forstyrrelser m.h.t. opfattelsesevnen, orientering, bevægelse, opførsel, kommunikation og identitet kan opstå.

Vi antager at behovet for en forståelig realitet, bevægelse og kommunikation altid er til stede, også ved meget alvorlige hjerneskader.

Kommunikation med og fremskridt (rehabilitering og selv-reorganisering af hjernen) hos alvorligt svækkede patienter er kun meningsfuld når de tilbageværende kommunikative evner hos det syge menneske bliver brugt under stress-frie forhold:

- Familiær information (anamnese)
- Social kompetence (tilbud, interaktion)
- Former for kommunikation (patient-orientering)

Det biografiske arbejde og interaktionen letter genopbygningen af tryghed, orientering, aktivitet, kommunikation og identitet (cave: traumatiske minder/erfaringer).

### STUDIER:

Basal Stimulation er ikke en manipulerende, men procesorienteret pleje med terapeutiske momenter, som lægger stor vægt på patientens selvbestemmelse og egenret.

Derfor er *kvantitative* studier efter strenge videnskabelige kriterier tvivlsomme.

*Kvalitative* case-beskrivelser giver belæg for virkningen af konceptet på patienterne:

Stressreducerende, veltilpashed, større muligheder og færdigheder i social interaktion, mere selvstændighed, flere opfattelses- og handlemuligheder.

### Principper Indenfor Basal Stimulation:

Basal stimulerende pleje er en form indenfor den pædagogiske pleje! Plejerne erkender patientens livsvirkelighed som værende meningsfyldt og træder på den måde ind i et respektfuldt, fortroligt og passende forhold. Plejerne lader patienten under lære-psykologisk passende betingelser, realisere de subjektivt betydningsfulde indhold og opleve nye erfarings- og udviklingsmåder.

Denne pleje er afvekslende og stimulerende, uden at over-udfordre, og giver tid til at bearbejde.

