

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Leona Kostelanská

**Využití konceptu bazální stimulace
u dospělých jedinců**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Olomouc 2014

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce:

Využití konceptu bazální stimulace u dospělých jedinců

Název práce v AJ:

The use of the concept of basal stimulation in adults

Datum zadání: 2014-01-31

Datum odevzdání: 2014-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Kostelanská Leona

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph. D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce prezentuje dohledané informace o využití konceptu bazální stimulace u dospělých jedinců. Informace uvedené v obsahu práce byly dohledány v českých a slovenských odborných periodikách a sbornících z konferencí. Relevantní a strukturované plnotexty jsou uspořádány podle jednotlivých cílů bakalářské práce do dvou kapitol. První kapitola popisuje využití somatické stimulace u dospělých jedinců. Druhá kapitola se zabývá využitím ostatních prvků bazální stimulace u dospělých jedinců.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis presents the tracked information about a use of the concept of basal stimulation at adults. The information provided in the content of the work

have been tracked in the Czech and Slovak professional journals and conference proceedings. Relevant and structured full-texts are arranged according to individual scopes of the bachelor work into two chapters. The first part describes the use of somatic stimulation at adults. The second chapter deals with the use of the other elements of basal stimulation at adults.

Klíčová slova:

koncept bazální stimulace, dospělý jedinec, somatická stimulace, prvky nástavbové stimulace, vestibulární stimulace, vibrační stimulace

Klíčová slova v AJ:

concept of basal stimulation, adult, somatic stimulation, elements of the superstructure stimulation, vestibular stimulation, vibratory stimulation

Rozsah: 41 s., 0 příloh

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2014

.....

podpis

Děkuji PhDr. Lence Machálkové Ph.D. za odborné vedení přehledové bakalářské práce a za poskytnutí cenných rad, které přispěly ke zhotovení konečné verze bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1 Využití somatické stimulace u dospělých jedinců	13
2 Využití ostatních prvků bazální stimulace u dospělých jedinců	22
ZÁVĚR	33
REFERENČNÍ SEZNAM	36

ÚVOD

Přehledová bakalářská práce se orientuje na koncept bazální stimulace. Pro přehledovou bakalářskou práci byl formulován zkoumaný problém: „Jaké jsou dohledatelné poznatky o využití konceptu bazální stimulace u osob starších 18 let?“

Na základě formulace zkoumaného problému byly stanoveny 2 dílčí cíle:

Dílčí cíl 1

Předložit dohledané poznatky o využití somatické stimulace u osob starších 18 let.

Dílčí cíl 2

Předložit dohledané poznatky o využití ostatních prvků konceptu bazální stimulace u osob starších 18 let.

Před tvorbou přehledové bakalářské práce a zahájením vyhledávací strategie byla prostudována vstupní literatura.

Bibliografické citace prostudované vstupní literatury:

BUCHHOLZ, Thomas, SCHURENBERG, Ansgar. 2003. *Lebensgleitung alter Menschen – Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen*. 1.vyd. Bern: Hans Huber, 2003. ISBN 3-456-83296-6.

FRIEDLOVÁ, Karolína. 2005. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl*. 1.vyd. Frýdek- Místek: Institut bazální stimulace, 2005. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, Karolína. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, Karolína. 2010. Bazální stimulace v terénních pečovatelských službách. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. 1.

vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. s. 289-304. ISBN 978-80-904668-0-7.

FRIEDLOVÁ, Karolína. 2011. Koncept bazální stimulace v dlouhodobé péči. In: KALVACH, Zdeněk, CELEDOVÁ, Libuše, HOMEROVÁ, Iva aj. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 248-252. ISBN 978-80-247-4026-3.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2007. Bazální stimulace. In: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 206-210. ISBN 978-80-1830-9.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. Koncept bazální stimulace. In: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 193-196. ISBN 978-80-247-3148-3.

NYDAHL, Peter, BARTOSZEK, Gabriele. 2012. *Basale Stimulation Wege in der Pflege Schwesterkranker*. 6. vyd. München: Elsevier GmbH, 2012. ISBN 978-3-437-26503-7.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných strukturovaných plnotextů proběhlo v období od září 2013 do prosince 2013. Dohledané články byly rozčleněny podle relevantních informací vztahujících se k tématu bakalářské práce. Všechny články byly důsledně prostudovány. Vhodné informace z odborných plnotextů byly následně zařazeny formou parafrází do kapitol vytvořených podle jednotlivých cílů přehledové bakalářské práce.

Kritéria pro výběr odborných článků ke zhotovení přehledové bakalářské práce:

- relevantní články, které obsahovaly údaje o tématu
- rok vydání (leden 2004 až prosinec 2013)
- plnotexty
- český, slovenský či anglický jazyk

Pro vyhledávání plnotextů v uvedených elektronických informačních zdrojích byla použita kombinace těchto **klíčových slov** v českém jazyce: koncept bazální stimulace, somatická stimulace, iniciální dotek, dospělý, využití. V slovenském

jazyce koncept bazálnej stimulácie, somatická stimulácia, iniciálny dotyk, dospelý, využitie a concept of basal stimulation, somatic stimulation, initial touch adult, use v anglickém jazyce.

První fáze vyhledávání proběhla v databázi MEDLINE přístupné na internetových stránkách knihovny Univerzity Palackého v Olomouci na adrese [http://ezdroje.upol.cz / ezdroje/zdroj.php?lang=cs&id=87&samfakulta=9](http://ezdroje.upol.cz/ezdroje/zdroj.php?lang=cs&id=87&samfakulta=9). Při zadávání klíčových slov byly použity i booleovské operátory „AND/OR“. Po zadání klíčových slov „concept of basal stimulation“ a „use of basal stimulation“ bylo dohledáno 105 článků, z toho ani jeden nesplnil stanovená kritéria, protože všechny články obsahovaly informace o bazální stimulaci dětí nebo se zabývaly jinou tematikou. Slovní spojení „use of basal stimulation“ bylo doplněno slovem „adult“. Na základě kombinace slov „use of basal stimulation in adults“ byly dohledány články, které nesplňovaly nastavená kritéria pro vytvoření bakalářské práce.

Druhá fáze vyhledávání relevantních odborných článků proběhla v databázi BMČ (Bibliographia Medica Čechoslovaca) dostupné na internetových stránkách knihovny Univerzity Palackého v Olomouci na adrese <http://ezdroje.upol.cz/ezdroje/zdroj.php?lang=cs&id=45&samfakulta=9>. Kombinací klíčových slov „bazální stimulace“ bylo dohledáno 80 výsledků, ale v databázi nebyly přístupné relevantní strukturované plnotexty. Autorka vyřadila 57 článků, protože nesplňovaly stanovená kritéria – obsahovaly informace o bazální stimulaci dětí nebo se nezabývaly využitím bazální stimulace. Zadání termínu „somatická stimulace“ vyhledalo 2 odborné články, které se orientovaly na jinou problematiku. Autorka použila 23 užitečných odkazů na česká i slovenská odborná periodika a sborníky, které jsou uvedeny v následujícím textu.

Česká periodika

1. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie (recenzovaný odborný časopis) je zařazen do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice platném v roce 2013, vydáván společností Ambit Media, a.s., dostupná na <http://www.csnn.eu/ceska-slovenska-neurologie-archiv-cisel>
2. Diagnóza v ošetrovatelství (odborný recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky), není zařazen do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice, vydáván společností

Promediamotion s.r.o., přístupný na <http://www.promediamotion.cz/archiv-casopisu/>

3. Multidisciplinární péče (časopis pro pracovníky a studenty působící ve zdravotní a sociální oblasti), není zařazen do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice, vydáván společností EduCare, dostupný na <http://www.ieducare.com/?page=multidisciplinarni-pece>
4. Sestra (odborný měsíčník pro sestry a ostatní nelékařské pracovníky), není zařazen do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice, je vydáván společností Mladá fronta a.s., přístupný na <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/>

Recenzované sborníky

1. III. anesteziologické dny Vysočiny 2004: sborník přednášek a abstrakt, vydán společností MSM - Medical Systems Management
2. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství III: sborník příspěvků III. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 13. – 14. května 2008, vydán Ústavem ošetrovatelství Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě, přístupný na http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/index_html
3. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV: sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5.- 6. května 2009, vydán Ústavem ošetrovatelství Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě, přístupný na http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/index_html
4. Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve, vydán Ústavem ošetrovatelství Jesseniovy lékařské fakulty v Martině, která je součástí Univerzity Komenského v Bratislavě, přístupný na http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_os_e_2011.pdf

Ve výše uvedených odkazech autorka dohledala 27 odborných plnotextů.

Třetí fáze vyhledávání probíhala pomocí databáze Bibliographia Medica Slovaca, která je přístupná na internetových stránkách Univerzity Palackého v Olomouci na adrese <http://arl4.library.sk/i2/i2.entry.cls?ictx=sllk>. Po zadání klíčových slov ve slovenském jazyce databáze vyhledala 45 odkazů na odborná slovenská periodika. Autorka použila pro bakalářskou práci pouze 5 užitečných odkazů na slovenská odborná periodika, která jsou uvedena v následujícím textu.

Slovenská periodika

1. Ošetrovatelstvo a pôrodná asistancia (odborný časopis), vydáván Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek a je nepřístupný na internetových stránkách

2. Sestra (odborný časopis s recenzovanou přílohou pro sestry, porodní asistentky, lékaře a jiné zdravotnické pracovníky), je vydáván společností ECOPRESS, a.s., není dostupný na internetových stránkách

Čtvrtá fáze vyhledávání relevantních plnotextů byla zaměřena na vyhledání odborných strukturovaných článků v českých a slovenských periodikách.

Česká periodika uvedená v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaná v České Republice – platná v roce 2013

1. Česká geriatrická revue (edukační materiál české gerontologické a geriatrické společnosti), byl vydáván společností Ambid Media a.s., přístupný na <http://www.geriatrickarevue.cz/>
2. Kontakt (odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky), je vydáván Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, přístupný na <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>
3. Neurologie pro praxi (recenzovaný odborný časopis), je vydáván společností Solen s.r.o., přístupný na <http://www.neurologiepropraxi.cz/>
4. Profese on-line (recenzovaný časopis pro zdravotnické obory), je vydáván Fakultou zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, přístupný na <http://profeseonline.upol.cz/casopis-profese-on-line/>
5. Sociální práce (odborný recenzovaný časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci), je vydáván Asociací vzdělavatelů v sociální práci, přístupný na <http://www.socialniprace.cz/>

Odborná periodika

1. Ošetřovatelství a porodní asistence (recenzovaný vědecký časopis publikující příspěvky z oboru ošetřovatelství a porodní asistence), není uveden v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik v České republice, je vydáván Ústavem ošetřovatelství a porodní asistence Ostravské univerzity v Ostravě, přístupný na <http://periodika.osu.cz/osetrovatelstvia porodniasistence/>
2. Paliativna medicína a liečba bolesti (recenzovaný slovenský časopis s kombinovaným zaměřením na paliativní problematiku a léčbu bolesti), je vydáván společností Solen, přístupný na <http://www.paliativnamedicina.cz>

Z prostudovaných časopisů: Česká geriatrická revue, Kontakt, Neurologie pro praxi, Ošetřovatelství a porodní asistence, Profese on-line, Sociální práce, Paliativna medicína a liečba bolesti, nebyl ke tvorbě bakalářské práce použit žádný článek.

Pro pátou fázi vyhledávání relevantních článků byly použity i informace z českých recenzovaných sborníků. Po pečlivém prostudování byly vybrány 3 sborníky v českém jazyce. Ze 3 sborníků bylo shromážděno 12 recenzovaných strukturovaných článků.

Recenzované sborníky

1. Bazální stimulace v pedagogické a ošetrovatelské praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace, vydán Institutem bazální stimulace
2. Cesta k humánnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků Historicky II. národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí, vydán Institutem bazální stimulace
3. XVI. Gerontologické dny Ostrava: sborník kongresu, vydán společností DTO CZ s.r.o.

Celkem pro tvorbu přehledové bakalářské práce bylo dohledáno 44 odborných plnotextů. Všechny články jsou v českém a slovenském jazyce, protože v odborných zahraničních databázích se nezdařilo vyhledat dostatek informací vztahujících se k stanoveným cílům. V českém jazyce bylo dohledáno 37 článků a v jazyce slovenském 7 článků. Použité strukturované plnotexty jsou uvedeny v referenčním seznamu v závěru práce.

1 VYUŽITÍ SOMATICKÉ STIMULACE U DOSPĚLÝCH JEDINCŮ

Pro tvorbu kapitoly bylo dohledáno 39 odborných článků. Strukturované plnotexty se zabývaly využitím somatické stimulace u dospělých jedinců. Danou problematikou se zabývala Borýsková, Friedlová, Ščučková, Antoniová, Karkulová s Klugarovou a další. Z provedeného výzkumného šetření Šnajdrové a Tomanové vyplývá, že somatická stimulace je nejvíce používaný prvek konceptu bazální stimulace. Podle autorek lze tuto stimulaci zařadit do ošetrovatelské péče o pacienty s rozmanitými ošetrovatelskými problémy. Somatická stimulace využívá různorodé techniky, které se mohou používat v každodenní péči o pacienty (Šnajdrová, Tomanová, 2013, s. 33).

Wasilová popisuje **iniciální dotek** u svého manžela, který byl v apalickém stavu hospitalizovaný na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Pomocí doteku na pravé paži se s manželem vítala i loučila. Sama dodává, že výběr místa k iniciálnímu doteku nebyl vhodný a příště by volila raději přístupnější místo např. pravé rameno (Wasilová, 2009, s. 64). Fárková a Friedlová využily hřbet ruky k iniciálnímu doteku u pacienta s lymfomem. Autorky si povšimly, že pacient nemá rád doteky cizích lidí. Před aplikací iniciálního doteku se ho zdravotnický personál dotýkal na celém těle. Při dotecích se vždy probudil a otevřel oči. Po zavedení iniciálního doteku byl pacient klidný, neotvíral oči a spal (Fárková, Friedlová, 2012, s. 44). Borýsková informuje o aplikaci iniciálního doteku u pacienta po operaci aneurysmatu mozkové cévy, který byl již dva měsíce v bezvědomí. Nad hlavu pacienta umístila informační ceduli, kterou musel respektovat veškerý personál oddělení. Pacient reagoval na doteky svého syna na pravé končetině lehkým stisknutím synovy ruky (Borýsková, 2006, s. 342). Švábová popisuje aplikaci konceptu bazální stimulace u pacienta s hematoonkologickým onemocněním. Ošetrovatelskou péči začínala vždy iniciálním dotekem a poté tento prvek somatické stimulace verbálně a názorně vysvětlila pacientovi, jeho manželce a zdravotnímu personálu. Na konci prvního týdne prováděné péče dle bazální stimulace se výrazně pacientovi zlepšila komunikace (Švábová, 2010, s. 61). Lišková podle zjištěné autobiografické anamnézy u pacientky po dekompresní kraniotomii zvolila k iniciálnímu doteku levé rameno, protože končetiny na pravé straně byly hemiparetické. Iniciální dotek používala před každou ošetrovatelskou činností,

protože nečekané doteky mohly u pacientky navodit pocit strachu. Autorka si v průběhu hospitalizace nepovšimla, že iniciální dotek u pacientky navodil pocit strachu či nejistoty (Lišková, 2004, s. 9). Ščučková zařadila iniciální dotek do každodenní péče o pacienta s epilepsií, afázií a akinetickým mutismem. Nechtěl spolupracovat s ošetřujícím personálem, a proto autorka zvolila místo k iniciálnímu doteku až po konzultaci s jeho rodinou. Při každém doteku ho zároveň oslovovala jménem, na které byl zvyklý z domova. Na oblíbené oslovení vždy reagoval (Ščučková, 2010, s. 69). Šandorová se zmiňuje o tom, že iniciální dotek použila, pokud chtěla s pacienty komunikovat. Pomocí iniciálního doteku informovala pacienty o začátku či následném konci ošetřovatelské intervence. Dodává, že na jejím pracovišti jsou informace o iniciálním doteku umístěny nad každým lůžkem (Šandorová, 2008, s. 8). Hýblová konstatuje, že iniciální dotek často používala u seniorů s demencí. Uvádí, že před praktikováním konceptu bazální stimulace řešila na pracovišti projevy neklidu a agrese u seniorů medikací. Autorka dodává, že po začlenění doteků do každodenní péče nemuseli žádného seniora hospitalizovat v psychiatrické léčebně pro neklid či agresi (Hýblová, 2007, s. 60). Žákavec s Vísnerovou popisují možnost využití iniciálního doteku u nekomunikující a neorientované seniorky. Dotek používali vždy před komunikací nebo před podáváním stravy. Iniciální dotek vyvolal u seniorky pocit jistoty (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 32). Karkulová a Klugarová realizovaly iniciální dotek u seniorů k navázání kontaktu. Dotek se jim velmi osvědčil, protože se u seniorů zlepšila komunikace s okolím (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56). Z průzkumu Ižové a Drozdíkové vyplývá, že iniciální dotek je nejvíce rozšířený prvek somatické stimulace. Průzkum prováděly pomocí dotazníků u 296 slovenských sester, které pracovaly na geriatrickém, anesteziologicko-resuscitačním, dětském, interním, neurochirurgickém a chirurgickém oddělení. Autorky se domnívají, že iniciální dotek by se měl používat u všech pacientů, kteří jsou ošetřováni podle zásad konceptu bazální stimulace (Ižová, Drozdíková, 2011, s. 133). Friedlová informuje o výzkumném šetření absolventů kurzů bazální stimulace. Respondenti zodpověděli otázku týkající se nejlepšího využití technik bazální stimulace v praxi. Celkem se zúčastnilo výstupního hodnocení 108 zdravotnických pracovníků. Z celkového počtu respondentů 50 z nich uvedlo, že v praxi využijí veškeré prvky somatické stimulace včetně iniciálního doteku. Pouze 13 respondentů se domnívalo, že nejvíce využije v praxi iniciální dotek (Friedlová, 2007b, s. 18-19).

Dvořáková konstatuje, že u pacienta po srdeční operaci trpící neklidem uplatnila **polohu mumie**. Použila dvě prostěradla, kdy jedním ohraničila horní polovinu jeho těla a druhým dolní část těla. Pomocí prostěradel byl pacient v pohodlné poloze i přesto, že měl zaveden permanentní močový katetr a drény. Pacient velmi dobře reagoval na tuto polohu a spal 3 hodiny. Dvořáková dále uvádí, že polohu mumie aplikovala u pacienta, který po probuzení z anestezie byl neklidný a v poloze nevydržel ani celou minutu. Autorka se domnívá, že poloha nebyla účinná a příště by volila jiný prvek bazální stimulace (Dvořáková, 2013, s. 17). Vuová informuje, že pacienta s polytraumatem po dopravní nehodě ukládala do **polohy hnízdo**. Pacient v noci v této poloze spal klidně 5 hodin. Dále autorka informuje o pacientce, kterou chtěla uložit do stejné polohy, ale z důvodu zlomeniny pánve a trakce levé nohy nemohla tuto polohu využít. Pacientku obložila stočenými dekami dle možností a tím jí zajistila vnímání svého těla (Vuová, 2006, s. 7). Friedlová popisuje, že u pacienta ve vigilním kómatu aplikovala polohu hnízdo pomocí srolované deky a perličkových polštářů. Polohování realizovala po celkové neurofyziologické koupeli první dny stimulace, protože pacient byl unaven a usínal. K této stimulaci měl velmi pozitivní vztah, protože začal vnímat vlastní hranici těla (Friedlová, 2007a, s. 143). Wasilová se zmiňuje o použití polohy mumie u svého manžela v apalickém stavu. Autorka uvádí, že manžel po napolohování ležel klidně i několik minut, ale při křečích a motorickém neklidu nebylo možné tuto polohu praktikovat (Wasilová, 2009, s. 64). Russová polohovala pacientku pomocí perličkového polštáře zakoupeného rodinou. Uložila ji na pravý či levý bok, překřížila její dolní končetiny a následně propletla prsty horních končetin. Pacientka měla polohu na pravém či levém boku spojenou s příchodem manžela nebo vlastní sestry (Russová, 2007, 132). Mechová informuje, že v nemocnici Ostrava na chirurgickém, anesteziologicko-resuscitačním a neurologickém oddělení velmi často využívali mikropolohování a polohu hnízdo. Tyto techniky somatické stimulace napomáhaly pacientům uvědomit si svou vlastní osobu (Mechová, 2009, s. 124). Jáňová s Borýskovou informují, že pacienta ve vigilním kómatu polohovaly pomocí polštářů, vlastních ručníků pacienta a kuličkových pomůcek ve tvaru rohlíku. Celé tělo pacienta ohraničily polohovacími pomůckami, které zabránily vzniku dekubitů (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54). Borýsková uvádí, že u pacienta v bezvědomí po operaci aneuryzmatu mozkové tepny ohraničila celé jeho tělo a tím

zajistila pacientovi vnímání své polohy. Po zklidňující koupeli ho uložila do polohy mumie, ve které byl klidný a spokojený (Borýsková, 2006, s. 342). Šváblová uvádí, že u pacienta s hematologickým onemocněním uplatnila v prvním týdnu péče polohu hnízdo, kterou realizovala po celkové koupeli. Dále pacienta po rehabilitačním cvičení ukládala na bok a ohraničila mu tělo speciálními polohovacími polštáři a hady. Po týdnu stimulace se výrazně zlepšila jeho komunikace a orientace v okolí (Šváblová, 2010, s. 62). Lišková pacientce po operaci aneurysmatu mozku ohraničila její tělo klíny, válci a perličkovým kruhem. V průběhu několika týdnů začala pacientka samostatně měnit svou polohu v lůžku (Lišková, 2004, s. 10). Ščučková informuje o využití polohy mumie a hnízdo u pacienta po mozkolebečním traumatu. S fyzioterapeutickým pracovníkem prováděli polohování v rámci rehabilitace svalů, protože se snažili eliminovat rozvoj kontraktur. Na levých končetinách vznikly drobné kontraktury, přestože realizovali péči každý den. Pravá ruka s nohou však poškozeny nebyly (Ščučková, 2012, s. 33). Antoniová konstatuje, že při polohování klienta s locked-in syndromem využívala polohu hnízdo a mumie. K polohování použila polštáře a válce různých tvarů a velikostí. Pomocí polohování, které probíhalo několik měsíců, došlo k vymizení epileptiformních křečí, drobných spasmů a zlepšení kontraktur kloubů na horních i dolních končetinách kromě prstů na ruce a levého článku nohy (Antoniová, 2007, s. 8). Prčová využila u klienta s mentální retardací **mikropolohování**, polohu mumie a hnízda. Nejvíce se osvědčila právě poloha hnízda, protože klient si tuto polohu sám aktivně upravil a vydržel v ní ležet klidný po dobu 10 minut (Prčová, 2012, s. 40). Jandová uvádí, že klientku s mentální retardací a kvadruparézou často ukládala do polohy hnízda. U klientky se po napolohování zmírnily křeče na horních i dolních končetinách (Jandová, 2013, s. 25). Uhura popisuje, že v domově seniorů uplatnili mikropolohování, polohu hnízdo a mumie u seniorů s psychiatrickým onemocněním a Alzheimerovou demencí. Tyto techniky somatické stimulace dokázaly zmírnit projevy neklidu a zlepšit život seniorů dlouhodobě upoutaných k lůžku (Uhura, 2009, s. 60). Kubíčková a Valášková prezentují informace o polohování agresivní seniorky s halucinacemi. Po povzbuzující somatické masáži nohou vždy ohraničily její dolní končetiny perličkovými pomůckami. Seniorce se prováděná stimulace líbila a snažila se spolupracovat s ošetřujícím personálem (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 73). Žákavec a Vísnerová zařadili polohu mumie, kterou prováděli několikrát denně, do

péče o neorientovanou a často křičící seniorku. Celé tělo obtočily příkrývkou a poté se seniorkou lehce houpali v lůžku ze strany na stranu. Autoři se domnívají, že díky poloze mumie došlo u seniorky k značnému zklidnění a redukcí celodenního křičení. Dále konstatují, že v domově seniorů používali u některých seniorů speciální pěnové pomůcky, které přikládaly k tělu klientů. Tyto pomůcky sloužily dlouhodobě k eliminaci vzniku bolestivých otlaků, protože senioři se přestali otáčet k postranicím postele (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 32). Hazuchová popisuje využití polohy hnízdo u seniorů v konečném stádiu demence. Dodává, že výhodou polohování je přímá realizace techniky na lůžku seniora. Zpětnou vazbou zjistila, že u seniorů došlo k zlepšení vnímání okolních podnětů (Hazuchová, 2007, s. 27). Z výzkumu Šnajdrové a Tomanové vyplývá, že polohování dle konceptu bazální stimulace je nejvíce využívaný prvek somatické stimulace. Z celkového počtu 268 zdravotních pracovníků aplikující koncept bazální stimulace běžně do péče se 223 respondentů shodlo, že polohování využívají v ošetrovatelské péči pravidelně. Autorky se domnívají, že častý výskyt polohování souvisí s prevencí dekubitů, snížení výskytu tromboembolických a dechových komplikací (Šnajdrová, Tomanová, 2013, s. 33). Zrubcová a Schmidová zjistily, že techniky polohování mají vliv na kvalitu a délku spánku u gerontopsychiatrických pacientů s poruchou spánku. Polohování je vhodné aplikovat u zmatených a úzkostných pacientů nebo u nemocných s problematickým vnímáním vlastního těla. Autorky také popisují pozitivní vliv stimulace na kvalitu života seniorů (Zrubcová, Schmidová, 2009, s. IX-X). Friedlová informuje o statistickém šetření ve 33 domovech pro seniory. Šetření bylo zaměřeno na uplatnění prvků konceptu bazální stimulace. Z příslušného šetření vyplynulo, že nejvíce využívanou technikou somatické stimulace bylo polohování. Nejvyšší četnost uplatnění měla poloha hnízdo (Friedlová, 2012, s. 59).

Autorka Friedlová informuje, že u pacienta ve vigilním kómatu prováděla neurofyziologickou **stimulující koupel** s použitím jeho vlastních toaletních pomůcek, ručníku a žínky. Při praktikování koupele stála na plegické straně těla pacienta a každou ošetrovatelskou činnost slovně popisovala. Pacientovi se po koupeli změnila dechová frekvence a třetí den aplikace somatické stimulace pohyboval hlavou na stranu, kde stála autorka s jeho matkou (Friedlová, 2007a, s. 143). Slezák praktikoval **zklidňující koupel** na lůžku imobilních pacientů s poruchou vědomí. Při koupeli umýval pacienty svými rukama ve směru růstu

chlupů a jednu končetinu vždy ponechal na těle pacientů, aby nepřerušil stálý kontakt. Dále autor konstatuje, že po ukončení zklidňující koupele nechal pacienty odpočívat a poté nezačal již žádné ošetrovatelské výkony. Slezák dodává, že ke koupeli používal i froté ponožky či dětské oleje. Zklidňující koupel zmírnila u pacientů úzkost a napětí (Slezák, 2010, s. 38-39). Wasilová využila u manžela v apalickém stavu zklidňující koupel dle zásad konceptu bazální stimulace. Koupel začala na hlavě a postupovala směrem dolů. Při mytí žínkou respektovala růst chlupů na těle a zároveň sledovala projevy chování i mimiky u svého manžela. Po dokončení koupele začala oblékat manžela do spodního prádla a velmi ji překvapila jeho snaha o spolupráci při oblékání (Wasilová, 2009, s. 64). Russová realizovala zklidňující a osvěžující koupel pomocí pacientčiny vlastní masážní houby a tělové kosmetiky podle jejího aktuálního stavu. Po somatické stimulaci natřela pacientku osobním tělovým krémem a oblékla ji do denního či nočního prádla. Autorka pacientku vedla k soběstačnosti, protože při koupeli často uplatnila asistované mytí (Russová, 2007, 131). Vidlářová s Muchovou praktkovaly na neurochirurgické jednotce intenzivní péče koupele, které pomocí pohybů žínky zajistily pacientům vnímat pocit povzbuzení či osvěžení. U koupele měly ve své blízkosti všechny potřebné pomůcky, aby nedocházelo k přerušení tělesného kontaktu. K velmi intenzivní stimulaci také využívaly vířivou vanu, která byla součástí jejich kliniky (Vidlářová, Muchová, 2012, s. 43). Válková konstatuje, že po aplikaci zklidňující koupele a zklidňující masáže došlo u pacienta s polytraumatem k úpravě hodnoty krevního tlaku a tepu (Válková, 2013, s. 41). Mechová a Majkusová konstatují, že na chirurgické jednotce intenzivní péče po ukončení stimulační koupele a masáže nechaly pacienty 30 minut odpočívat. Stimulace byla přínosná, protože u pacientů potlačila projevy zmatenosti a neklidu (Mechová, Majkusová, 2006, s. 31). Borýsková informuje, že uplatnila zklidňující koupel u pacienta v bezvědomí po operaci aneuryzmatu mozkové cévy. Tento druh somatické stimulace prováděla poprvé, a proto ji velmi zajímala reakce pacienta. Při zklidňující koupeli mu poklesla křečovitost úst a uvolnil se mu výraz v obličeji (Borýsková, 2006, s. 342). Grygerová s Kusínovou se zmiňují o provedené bazální stimulaci u pacienta s ischemicko-hypoxickou encefalopatií. Celkovou zklidňující koupel prováděly v ranních hodinách před pobytem v hyperbarické komoře. Při zklidňující koupeli verbalizoval spokojenost. Po prodělané uroinfekci začaly praktikovat osvěžující koupel na lůžku. Pacient se snažil při mytí spolupracovat

s ošetřujícím personálem a po ukončení koupele byl oblečen do vlastního trička (Grygerová, Kusínová, 2009, s. 20-21). Plačková uvádí, že v prvním dnu provádění technik bazální stimulace používala celkovou osvěžující koupel u apatické pacientky ve vigilním kómatu. Autorka se domnívala, že pacientka na stimulaci reagovala klidně a snažila se spolupracovat. Druhý den po koupeli namazala kůži pacientky vlastním pleťovým mlékem. V následujících dnech pacientka asistovala při péči, nechala si vést ruku k omytí těla a ke konci hospitalizace prováděla hygienu sama (Plačková, 2009, s. 5-7). Jáňová a Borýsková zařadily zklidňující koupel do péče o pacienta ve vigilním kómatu, protože měl silně spastické svaly na rukou a nohou. Při koupeli v dopoledních hodinách používaly teplou vodu a myly pacienta od středu těla k periferii ve směru růstu chlupů. Autorky stimulovaly pacienta i tím, že ho před koupelí posadily, nasměrovaly mu ruce na horní část těla, kterou si měl sám umýt s jejich dopomocí. Před koupelí nechaly pacienta vyzkoušet teplotu vody jeho horní končetinou. Po ukončení mytí zahájily zklidňující masáž, která eliminovala spasticitu na rukou. Horní končetiny po stimulaci již neměl ve flekčním postavení a ve tváři měl spokojený a uvolněný výraz (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54). Hlinecká využila na neurologickém oddělení celkovou zklidňující koupel u pacientky s izolovaným kraniotraumatem, která byla opakovaně hospitalizována na tomto oddělení. Tuto stimulaci prováděla při všech hospitalizacích pacientky. Postupně se jí zlepšoval zdravotní stav a při páté hospitalizaci jí autorka s ranní hygienou jen dopomáhala (Hlinecká, 2007, s. 62). Šváblová uplatnila koncept bazální stimulace u pacienta s hematologickým onemocněním. V prvním týdnu péče mu poskytovala zklidňující koupel. Při aplikaci koupele používala hygienické potřeby pacienta. Po zahájení tohoto prvku bazální stimulace byl pacient více soběstačný a při koupeli spolupracoval. Druhý týden hospitalizace Šváblová začala využívat povzbuzující koupel, která se mu líbila. Na konci koupele promazala povrch jeho těla proti směru růstu chlupů (Šváblová, 2010, s. 61-62). Benešová se zmiňuje, že zklidňující koupel prováděla u neklidných či hyperaktivních pacientů před ergoterapeutickým cvičením. Dále tuto koupel využívala ke zklidnění pacientů před polohováním. Celkovou stimulující koupel uplatnila při cvičení, kdy postiženou horní končetinu vedla a dotýkala se zdravé ruky či hrudníku na poškozené straně těla pacienta (Benešová, 2008, s. 74). Karkulová s Klugarovou konstatují, že povzbuzující a zklidňující stimulaci aplikovaly u imobilních seniorů. Tyto stimulace prováděly pomocí žinek, tělových

emulzí a froté ponožek, které dobře držely na rukou. Autorky tvrdí, že tato stimulace byla mezi seniory oblíbená a zároveň jim i prospívala (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56). Friedlová ze statistického šetření ve 33 domovech seniorů zjistila, že zklidňující koupel je třetí nejvyužívanější technikou somatické stimulace (Friedlová, 2012, s. 59). Stejná autorka prezentuje údaje z výstupu supervize v zařízeních Domova Svatého Josefa ve Dvoře Králové nad Labem a v Hospiciu Svaté Anežky České v Červeném Kostelci. Tato zařízení začlenila koncept bazální stimulace do paliativní péče. Z šetření vyplývá, že z celkového počtu 40 respondentů 27 zdravotnických pracovníků využívalo zklidňující koupel a 21 zdravotnických pracovníků praktikovalo povzbuzující koupel (Friedlová, 2008, s. 33).

Friedlová realizovala na anesteziologicko-resuscitačním oddělení **masáž stimulujiící dýchání** u pacienta ve vigilním kómatu. Masáž praktikovala po ukončení neurofyziologické koupele. Při kašli způsobeném zánětem plic prováděla na hrudníku pacienta vibrační **kontaktní dýchání**, které mu napomáhalo odkašlat (Friedlová, 2007a, s. 142). Plačková u pacientky s difúzním axonálním poškozením mozku po autonehodě využívala masáž stimulujiící dýchání. Po ukončení osvěžující koupele natočila pacientku na bok a položila své ruce s masážním krémem na její zátylek. Horní končetiny spouštěla pomalu dolů a na zádech dělala pomocí rukou kruhy. Pacientka při stimulaci neprojevovala známky neklidu či strachu (Plačková, 2009, s. 5). Fárková s Friedlovou konstatují, že zařadily masáž stimulujiící dýchání do péče o pacienta s hrudní drenáží. Stimulaci prováděly před nočním klidem a po ranní hygieně jeho tělovým mlékem. Pacient verbalizoval, že měl klidný spánek. Při stimulaci měl nejlepší hodnotu saturace arteriální krve kyslíkem (Fárková, Friedlová, 2012, s. 43). Urbanová prováděla u dezorientovaného pacienta s onkologickým onemocněním masáž stimulujiící dýchání. Při aplikaci techniky se pacient uvolnil a vyžadoval tuto somatickou stimulaci i v dalších dnech hospitalizace. Dále uvádí, že pomocí masáže navázala kontakt u pacienta s rakovinou žaludku, který byl před využitím této stimulace uzavřený a nepřístupný (Urbanová, 2008, s. 48-49). Benešová se zmiňuje, že před ergoterapeutickým cvičením pacientů ve stavu vigilního kómatu, s Neglect syndromem nebo při kombinaci cévní mozkové příhody s astmatem uplatnila masáž stimulujiící dýchání s vibrací nebo bez ní. Techniky podporovaly fyziologické dýchání pacientů

(Benešová, 2008, s. 74). Antoniová zařadila masáž stimulační dýchání a kontaktní dýchání do péče o klienta s locked-in syndromem. Dodává, že tyto stimulační praktikovala nejvíce v létě, protože klient měl bronchopneumonii a nebyl schopen hlubokého nádechu či výdechu. Po stimulaci dokázal samostatně odkašlávat hlen z dýchacích cest (Antoniová, 2009, s. 9). Jandová u klientky s dětskou mozkovou obrnou a mentální retardací prováděla kontaktní dýchání a masáž stimulační dýchání na zádech či ventrální straně hrudníku. Při aplikaci techniky vždy verbálně popsala prováděnou činnost. Klientka byla při stimulaci uvolněná, spokojená a pohledem fixovala horní končetiny autorky na svém těle (Jandová, 2013, s. 25). Karkulová s Klugarovou uvádí, že u seniorky s dechovými obtížemi využívaly masáž stimulační dýchání, která měla příznivý vliv na plicní onemocnění. Po rozhovoru s rodinou a seniorkou autorky zjistily, že se seniorce po masáži lépe dýchá. Techniku somatické stimulace hodnotila pozitivně a cítila se po ní příjemně (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56). Žákavec a Vísnerová konstatují, že dokázali zklidnit seniory pomocí kontaktního dýchání. Své horní končetiny pokládali na jejich hrudníky a senioři se přizpůsobili jejich dechové frekvenci. V domově seniorů v ranních hodinách uplatnili i masáž stimulační dýchání, kterou využívali k podpoře vykašlání hlenů z dýchacích cest (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 32). Uhura konstatuje, že masáž stimulační dýchání je hojně využívaným prvkem somatické stimulace v domově seniorů po dokončené zklidňující či osvěžující koupeli. Stimulační dokázala výrazně zklidnit některé seniory (Uhura, 2009, s. 60). Hazuchová se zmiňuje, že prováděla masáž stimulační dýchání na lůžku u imobilních seniorů po cévní mozkové příhodě. Pozitivní změny v péči si povšimli i rodinní příslušníci, protože se u některých seniorů výrazně zlepšila verbální komunikace (Hazuchová, 2007, s. 27). Gerlichová, Jurdíková a Mišinová prováděly anketu u absolventů semináře bazální stimulace. Na příslušné otázky odpovídalo 17 sester a 4 pedagogové. Z celkového počtu 17 sester se 12 z nich shodlo, že často používanou technikou je masáž stimulační dýchání (Gerlichová, Jurdíková, Mišinová, 2007, s. 85). Friedlová prezentuje výsledky, které nás informují, že masáž stimulační dýchání je druhá nejčastěji využívaná metoda somatické stimulace u geriatrických klientů (Friedlová, 2012, s. 59).

2 VYUŽITÍ OSTATNÍCH PRVKŮ BAZÁLNÍ STIMULACE U DOSPĚLÝCH JEDINCŮ

Pro tvorbu kapitoly o využití ostatních prvků bazální stimulace u dospělých jedinců bylo použito 29 relevantních odborných článků. Studované oblasti se věnovala Wasilová, Plačková, Dvořáková, Friedlová, Jandová, Russová, Lišková, Hlinecká, Kubíčková s Valáškovou a další.

Friedlová u pacienta ve vigilním kómatu prováděla **vibrační stimulaci** masážním elektrickým přístrojem. Před začátkem první stimulace podala masážní vibrátor pacientovi do rukou a následně ho pustila. Tento postup praktikovala, protože chtěla zjistit reakce pacienta na nový typ stimulace. Elektrický vibrátor uchopil do dlaní, přiložil si ho na tělo a sám si stimuloval oblast břicha 20 minut. Ve tváři měl uvolněný výraz (Friedlová, 2007a, s. 145-146). Wasilová k vibrační stimulaci svého manžela využívala slova, zpěv a pláč. Při zpěvu dala partnerovu horní končetinu na svoji hrud', protože tím prováděla požadovanou stimulaci (Wasilová, 2009, s. 67). Fárková a Friedlová praktikovaly u pacienta s hrudní drenáží vibrační kontaktní dýchání, a tím podpořily odvádění pleurálního výpotku. Pacienta vyzvaly, aby se posadil a rozvibrovaly mu svými rukama zadní stranu hrudníku. Stimulace se mu velmi líbila (Fárková, Friedlová, 2012, s. 43). Švábová při produktivním kašli pacienta s hematologickým onemocněním uplatnila vibrační masáž k podpoře jeho dýchání. Pacient měl tento prvek stimulace velmi rád (Švábová, 2010, s. 62). Jandová zařadila vibrační stimulaci do péče o klientku s mentální retardací. Své ruce položila na její klouby a pomalu je rozvibrovala. Klientka soustředěně sledovala pohyby horních končetin autorky (Jandová, 2013, s. 25). Z průzkumu Friedlové vyplývá, že nejvíce používanou technikou vibrační stimulace v paliativní péči je manuální vibrační stimulace. Také se v této péči hojně využívaly mechanické vibrační pomůcky a vibrační matrace (Friedlová, 2008, s. 34).

Dvořáková konstatuje, že na oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny prováděli **vestibulární stimulaci** před polohováním, celkovou toaletou a rehabilitačním cvičením. Autorka uvádí, že tuto stimulaci využila u pacienta s poruchou vědomí po automobilové nehodě. Otáčela jeho hlavu na pravou a levou stranu. Pacient začal sám pohybovat hlavou 19. den péče (Dvořáková, 2013, s. 17).

Plačková uplatnila pohyby ovesného klasu v poli u pacientky s difúzním axonálním poškozením mozku před každým vysazením do křesla. Autorka si klekla do postele za pacientku, objala jí horními končetinami a prováděla pohyby, kterým se pacientka podřídila. V pevném objetí se cítila velmi dobře (Plačková, 2009, s. 6). Friedlová prováděla tuto stimulaci u pacienta ve vigilním kómatu před každou změnou polohy těla. Jemně a pomalu otáčela hlavu pacienta na pravou a levou stranu. Pacient byl při stimulaci klidný a uvolněný. Dále používala pohyb ovesného klasu v ovesném poli. Klekla si za sedícího pacienta, jednou horní končetinou držela jeho hrudník na vlastních stehnech a druhou rukou fixovala jeho hlavu na vlastním hrudníku. Poté s ním pomocí pohybů opisovala ležaté osmičky asi 3 minuty. Při stimulaci si pobrukoval a sledoval fotografie své rodiny a psů (Friedlová, 2007a, s. 144-146). Russová vestibulárně stimulovala pacientku ve stavu blízkému vigilnímu kómatu. Před změnou polohy těla informovala pacientku, na kterou stranu ji otočí. Pokud nasměrovala hlavu doprava, tak pacientka věděla, že bude otočená na pravý bok svého těla. Dále tuto stimulaci prováděl i muž pacientky. Po příchodu na pokoj se posadil do manželčina lůžka, ruce položil na její ramena a prováděl kývavé pohyby ze strany na stranu (Russová, 2007, s. 132). Vidlářová s Muchovou uplatnily tuto stimulaci na neurochirurgické jednotce intenzivní péče pomocí zvedáku se závěsem, který navodil houpavé pohyby těla. Pacienti se po stimulaci orientovali v prostoru a vnímali své tělo (Vidlářová, Muchová, 2012, s. 43). Zachová, Humpálová a Mášková prováděly vestibulární stimulaci u pacienta s apalickým syndromem. Rodina mu zakoupila invalidní vozík, aby viděl i okolní venkovní prostředí. Před každým posazením na speciální vozík ho upozornily na změnu polohy vestibulárními stimulacemi. Při prvním nácviku byl pacient nejistý a měl končetiny ve flekčním postavení. Po více nácvicích již nepociťoval nejistotu (Zachová, Humpálová, Mášková, 2013, s. 35). Lišková využila vestibulární stimulaci u pacientky po dekompresní kraniotomii. Stimulaci praktikovala vždy před mobilizací pacientky. Před vstáváním z postele pohybovala její hlavou. Pacientce se postupně zlepšil její zdravotní stav, protože při stimulaci prožívala příjemné emoce a zvýšila se pohyblivost jejích kloubů (Lišková, 2004, s. 10). Benešová před každým ergoterapeutickým cvičením pacientů využívala vestibulární stimulaci k redukci mimovolných pohybů či k eliminaci svalových křečí (Benešová, 2008, s. 74). Jandová praktikovala stimulaci u klientky s mentální retardací a dětskou mozkovou obrnou. Autorka předcházela závratím klientky otáčivými

pohyby hlavy. Houpavé pohyby přispěly ke snížení spazmů a uvolnění svalstva klientky (Jandová, 2013, s. 25). Kubíčková s Valáškovou praktikovaly vestibulární stimulaci u agresivní seniorky s halucinacemi. Stimulace byla zaměřena na posazování seniorky do lůžka či křesla. Za půl roku vysazovaly seniorku v dopoledních hodinách do invalidního vozíku. Stimulovali ji i pomocí nově zakoupené houpačky. Při houpání si často prozpěvovala oblíbené písně (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 73). Friedlová uvádí, že zaměstnanci domovů seniorů nejvíce z vestibulární stimulace uplatňují jemné pohyby hlavou klienta, pohyb ovesného klasu a následně houpání klienta v náručí nebo pomocí závěsných sítí (Friedlová, 2012, s. 59).

Plačková zařadila **optickou stimulaci** do péče o pacientku ve vigilním kómatu. Do blízkosti lůžka nemocné umístila oblíbenou plyšovou hračku a pověsila na stěnu obrázky koní. Následující den doplnili rodiče pacientky tuto stimulaci vlastním fotoalbem. Společně s dcerou prohlíželi album a informovali ji o každé příhodě, která byla s fotografií spojená. Pacientka pomalu vzpomínala na jednotlivé zážitky, které měla spojeny s ukazovanou fotografií (Plačková, 2009, s. 6). Dvořáková uvádí, že po začlenění konceptu bazální stimulace do ošetrovatelské péče na oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny upravili okolní prostředí. Mezi lůžka dali barevné zástěny s motivy kruhů, na stropy namalovali veselé kresby a zdravotnický personál chodil v barevných oděvech. Každý pacient měl u postele nástěnku, na kterou dávali obrázky a vzkazy od přátel a rodiny. Pacienti měli tuto pomůcku v oblibě a často prosili ošetřující personál, aby fotografie vyměnil za nové. Tato pomůcka napomáhala i verbální komunikaci pacientů (Dvořáková, 2013, s. 16). Friedlová upravila s matkou pacienta nemocniční prostředí pomocí známých předmětů, které často používal. Do jeho zorného pole umístily na stěnu oblíbený obraz a zvětšené fotografie jeho psů, kamarádů a sestry. Pacienta k optické stimulaci také posazovaly do sedu, aby mohl lépe vidět fotografie. Dále matka nemocného přinesla obrázkovou knihu a ukazovala mu jednotlivá zvířata. Před ukončením ošetrovatelské péče zjistily, že dokázal rozeznat určitá písmena v knize s abecedou (Friedlová, 2007a, s. 146). Nekudová uvádí, že pacienta po dopravní nehodě obklopila obrázky jeho motocyklu, krabičkou oblíbených cigaret a plechovkou limonády. Pouštěla mu filmy, které znal a rád se na ně díval. Předměty přinesla rodina a jeho kamarádi. Spontánně otevíral oči, ale

donesené věci nefixoval pohledem. Reagoval pouze na přítomnost blízkých osob, protože v době návštěv se u něj neobjevil žádný náznak motorického neklidu (Nekudová, 2004, s. 159). Wasilová popisuje využití optické stimulace u svého manžela v apalickém stavu. Ke stimulaci uplatnila fotografie, kreslené obrázky syna a psané vzkazy od blízkých přátel. Při prohlížení alba se snažil pojmenovat tváře známých osob. Nad nemocniční lůžko umístila dřevěnou dekoraci čápa, kterou dříve měli nad postelí v ložnici. Autorka se domnívá, že nejlepší stimulací manžela byly návštěvy přátel či rodiny. Manžel reagoval na blízké osoby ve svém okolí pláčem (Wasilová, 2009, s. 65). Borýsková uplatnila u pacienta v bezvědomí po operaci aneurysmatu mozkové cévy fotografie černého kocoura. Pro zlepšení stimulace vložila nemocnému do rukou černou kožešinou beranici (Borýsková, 2006, s. 342). Vidlářová s Muchovou konstatují, že na neurochirurgické jednotce intenzivní péče měly vymalované stěny pokojů pastelovými barvami. K časové orientaci pacientů byly na oddělení umístěny nástěnné hodiny a různobarevné karty s aktuálním dnem a datem. Pro optickou stimulaci také využívaly magnetické tabule, které byly určené pro fotografie rodiny pacienta. Autorky uvádějí, že fotografie by měli být ve formátu A4 (Vidlářová, Muchová, 2012, s. 43). Russová praktikovala optickou stimulaci u pacientky ve stavu podobném vigilnímu kómatu. Do zorného pole pacientky umístila obrázky nakreslené jejím synem, svatební a rodinné fotografie. Autorka pouštěla pacientce oblíbené televizní seriály a filmy na videu. Do stimulace zařadila i zatahování žaluzií nemocničního pokoje k rozeznání dne a noci. K pozorování okolního dění na oddělení nechala Russová pootevřené dveře pokoje (Russová, 2007, s. 132). Špičková, Slámová a Hocková informují, že stimulovaly pacienta po operačním výkonu na mozku. Ve spolupráci s rodinou vyrobily velkou fototapetu. Výsledný efekt byl velmi příznivý. Pacient dokázal vyslovit název každého předmětu, který viděl a následně držel v rukou (Špičková, Slámová, Hocková, 2008, s. 26). Hlinecká stimulovala pacientku s izolovaným kraniotraumatem pohlednicemi a obrázky z cizích států, protože ráda cestovala. Do zorného pole také umístila fotografii zakrslé kolie, kterou pacientka chovala. Fotografie a ostatní pomůcky určené k stimulaci fixovala pacientka pohledem (Hlinecká, 2007, s. 63). Švábová po zjištění biografické anamnézy od manželky pacienta s hematologickým onemocněním zařadila stimulaci do každodenní péče. V nočních hodinách pouštěla na televizi jeho oblíbené zpravodajství. Po stimulaci brzy usnul, ale v noci se probouzel a byl zmatený.

Na konci péče již nemusela pacienta v lůžku imobilizovat (Šváblová, 2010, s. 62). Antoniová konstatuje, že klient s locked-in syndromem reagoval na filmy s oblíbeným hercem pomocí zvláštní mimiky. Stejný výraz tváře vznikl vždy při humorných scénách. Změny obličeje si všimla jeho manželka, která sledovala komedie na videu s manželem (Antoniová, 2009, s. 9). Kubíčková s Valáškovou opticky stimulovaly agresivní seniorku jejím oblíbeným hrníčkem, novinami, televizí a povlečením. Seniorka často listovala v časopisech a ráda se dívala na televizi. Předměty přinesly její děti po domluvě s autorkami (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72). Prčová stimulovala klienta s mentální retardací pomocí zrcadla umístěného v jeho pokoji. Tato pomůcka napomohla klientovi vnímat vlastní obraz těla (Prčová, 2012, s. 38). Jandová použila stimulaci u klientky s mentální retardací a dětskou mozkovou obrnou. Do zorného pole umístila různobarevné hračky, míče a obrázky. Také využívala obrázkové knihy a časopisy. Autorka se domnívá, že optická stimulace se klientce líbila, protože často listovala v časopisech (Jandová, 2013, s. 25).

Nekudová prezentuje údaje o **auditivní stimulaci** u pacienta s kontuzí mozku a intracerebrálním krvácením. Kamarádi na něj při návštěvách mluvili známými cizími jazyky a četli mu oblíbenou dětskou knihu. Pacient si časem začal vzpomínat na některá slova cizích jazyků (Nekudová, 2004, s. 159). Dvořáková zapojila do péče i rodinu klienta. Dcera pouštěla svému otci na notebooku známé filmy a při každé návštěvě mu sdělovala nové údaje o rodině. Dále prezentuje informace o pacientce, která po nabytí plného vědomí popisovala autorce sen, který se odehrával i za přítomnosti pacientčiny sestry v kavárně, kde hrála její oblíbená hudba. Dvořáková si myslí, že pacientka vnímala prováděnou auditivní stimulaci i v bezvědomí (Dvořáková, 2013, s. 17). Wasilová na svého manžela neustále mluvila. Vyřizovala mu vzkazy od syna a přátel nebo mu četla duchovní knihy. Povšimla si, že se mu měnila frekvence srdečního tepu a dechu. Dále popisuje, že za manželem chodili přátelé, kteří mu hráli na kytaru či flétnu. Při známých zvucích kytary měl tendence se posadit (Wasilová, 2009, s. 67). Friedlová v odpoledních hodinách stimulovala pacienta ve vigilním kómatu známou rádiovou stanicí a nejoblíbenější kapelou. Při poslechu hudby pohupoval levou rukou do rytmu písní. Autorka spolupracovala s jeho matkou, která ochotně přinesla pomůcky k provádění stimulace (Friedlová, 2007a, s. 148). Sasová uplatnila tuto simulaci u pacienta

po operaci nekrotické pankreatitidy. Manželka mu pouštěla romskou hudbu a záznamy vzkazů od rodiny, které byly nahrané na audiokazetě. Po probnutí z bezvědomí se nechoval agresivně (Sasová, 2004, s. 160). Vuová uvádí, že životní partner každodenně stimuloval pacientku po dopravní nehodě pouštěním hudby, protože ji dříve společně dlouhodobě poslouchali. Po stimulaci krátkodobě spolupracovala s autorkou, ale po odchodu jejího přítele byla agitovaná (Vuová, 2006, s. 8). Russová informuje, že k auditivní stimulaci pacientky použila přehrávač na kompaktní disky a svatební záznam na kazetě, který přinesla rodina pacientky. Pokud slyšela hrát určitou píseň, tak věděla, že bude následovat snídaně (Russová, 2007, s. 132). Fárková a Friedlová konstatují, že auditivní stimulaci prováděly pomocí sluchátek zapojených v přehrávači. Oblíbenou punkovou hudbu pacienta nastavily hlasitě, protože si ji tak sám pouštěl při plném vědomí. Při poslechu písní byl klidný (Fárková, Friedlová, 2012, s. 44). Grygerová s Kusínovou stimulovaly pacienta s ischemicko-hypoxickou encefalopatií pomocí nahrávek na kompaktním disku, který obsahoval záznamy pohádek a pracovního jednání v italském jazyce. Také mu pouštěly hlasy jeho malého syna a kolegů ze zaměstnání. Materiály k stimulaci přinesla jeho manželka. Na konci hospitalizace byl pacient apatický a nespolupracující. Nechtěl komunikovat ani se svou ženou, protože si začal uvědomovat svůj zdravotní stav (Grygerová, Kusínová, 2009, s. 20). Hlinecká při praktikování auditivní stimulace u pacientky s izolovaným kraniotraumatem spolupracovala s rodinou. Matka při pravidelných návštěvách předčítala dceři její vlastní knihy, pouštěla ji oblíbenou zpěvačku a zvukové záznamy s anglickým jazykem. Pacientka si začala postupně vzpomínat na jednotlivá slova anglického jazyka, protože před úrazem ho používala v zaměstnání (Hlinecká, 2007, s. 63). Šváblová zařadila tuto stimulaci do péče o dezorientovaného pacienta s hematoonkologickým onemocněním. Manželka pacienta informovala autorku, že partner často poslouchal rádio. Po zjištění autobiografických údajů zařadila tuto stimulaci do každodenní péče. V odpoledních hodinách mu jeho žena četla knihy nebo s ním vedla rozhovor. Pacient byl při komunikaci dezorientovaný a neorientoval se v čase (Šváblová, 2010, s. 62). Lišková zpívala pacientce její oblíbené písně, které doplňovala informacemi o významu textu a interpretovi. Pacientka měla afázii, a proto melodii pouze vytukávala svou rukou. Při poslechu hudby se pacientka výrazně zklidnila (Lišková, 2004, s. 10). Machálková informuje o auditivní stimulaci plačtivé a smutné seniorky. Ráda poslouchala televizní seriály,

kteře si pouštěla doma se svou dcerou. Sociální pracovnice jí zpívala a hrála na harmoniku. Seniorka začala za doprovodu hudebního nástroje zpívat oblíbené písně. Během stimulace měla pozitivní náladu a často se usmívala (Machálková, 2011, s. 201). Jandová pouštěla klientce preferované lidové písně, které velmi ráda poslouchala a zpívala. S klientkou nacvičovala i rozeznání hlasů osob, které se nacházely ve vedlejších pokojích budovy. Při stimulaci byla klientka velmi spokojená (Jandová, 2013, s. 25). Z výzkumného šetření Šnajdrové a Tomanové vyplývá, že auditivní stimulace je třetí nejvíce využívaná nastavbová technika konceptu bazální stimulace (Šnajdrová, Tomanová, 2013, s. 33).

Wasilová používala **orální stimulaci** u svého manžela. Dutinu ústní mu čistila kartáčkem a zubní pastou. Manžel nechtěl spolupracovat, ale časem ochotně otvíral ústa. Stimulaci rtů olivovým olejem prováděla až druhý týden hospitalizace manžela. Uplatnila také slivovici, kterou mu po kapkách nanášela na jazyk. Po pár týdnech stimulace zařadila do péče i nácvik polykání. Krmila ho jogurtem nebo přesnídávkou. Ke konci hospitalizace vážil stejně jako před úrazem. Autorka uvádí, že v druhém měsíci stimulace se u manžela velmi dobře osvědčily její polibky. Měl velmi rád její polibky a sám nastavoval své rty do správné polohy, aby mohl svou ženu políbit (Wasilová, 2009, s. 66). Friedlová důkladně popsala postup orální stimulace u pacienta ve vigilním kómatu. Osmý den prováděné péče dle konceptu bazální stimulace začala nacvičovat jeho polykání. Ke cvičení příjmu potravy použila bramborové pyrě přinesené rodinou, protože tekutiny by mohl pacient aspirovat. Před prvním nácvikem somaticky stimulovala slinné žlázy svými končetinami a následně mu po napolohování do sedu vložila do rukou lžičku. Matka pacienta všechny kroky pečlivě pozorovala a v ostatních dnech prováděla stimulaci svého syna sama. Pacient při prvním nácviku bez potíží spolknul několik lžiček bramborové kaše (Friedlová, 2007a, s. 145). Sasová po zjištění anamnézy začala praktikovat tuto stimulaci u pacienta první den hospitalizace. Dutinu ústní vytírala pivem, které přinesla pacientova manželka. Autorka dodává, že po snížení dávek sedativ se u pacienta při plném vědomí neobjevily abstinenci příznaky (Sasová, 2004, s. 160). Válková informuje, že využila tuto stimulaci u pacienta v bezvědomí po úrazu na kole. Ke stimulaci nemohla použít molitanové tyčinky s příchutí citronu či pomeranče, protože pacient měl v ústech mikrotraumata způsobené úrazem. Uplatnila pouze savé tyčinky bez příchutě, slazený čaj

a Nutridrink (Válková, 2013, s. 41). Zachová, Humpálová a Mášková zařadily orální stimulaci do péče o pacienta s apalickým syndromem. Při podávání výživy do perkutánní endoskopické gastrostomie uplatnily verbální motivaci. Používaly názvy preferovaných jídel pacienta, které zjistily při sepsání autobiografické anamnézy. Při stimulaci někdy polykal oblíbené tekutiny (Zachová, Humpálová, Mášková, 2013, s. 35). Jáňová a Borýsková použily k ranní hygieně dutiny ústní pacientův oblíbený zubní kartáček s pastou. Před zahájením stimulace ho seznámily s těmito pomůckami. Časem se mu navrátila hybnost jazyka. Po obnově polykacího reflexu pacientovi vkládaly do úst čokoládu a brambůrky (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54). Grygerová a Kusínová konstatují, že připravovaly pacientovi jeho nejoblíbenější kávu do vlastního hrníčku. První dny byla stimulace neúspěšná, protože pacient nedokázal nic polknout, ale třetí den péče podle konceptu bazální stimulace dokázal již polknout tekutiny (Grygerová, Kusínová, 2009, s. 21). Borýsková vytírala ústa pacienta před každou snídaní kávou a v průběhu dne pivem či minerální vodou. Po dokončení zklidňující koupele provedla masáž slinných žláz, která napomohla otevřít jeho ústa a namočenými mulovými tampony ve vodě mu vyčistila jazyk a zuby. Autorka se zmiňuje, že pacientovi vložila do úst cigaretu a následně ji zapálila. Pacient se okamžitě přizpůsobil stimulaci a začal kouřit preferovanou značku cigaret (Borýsková, 2006, s. 342). Hlinecká pacientce na neurologickém oddělení vkládala do dutiny ústní vložky na cucání, protože obsahovaly její oblíbené potraviny. Také ji stimulovala její matka při každodenních návštěvách. Jogurt a čaj jí podávala do úst na malé lžičce. V následujícím měsíci konzumovala stravu a tekutiny samostatně. Stav pacientky se výrazně zlepšil, a proto již nebylo nutné jí ponechávat nasogastrickou sondu a perkutánní endoskopickou gastrostomii (Hlinecká, 2007, s. 63). Ščučková prováděla chuťovou stimulaci pomocí smočené štětičky v preferovaném pití pacienta a podporovala nácvik polykání. Realizovaná stimulace měla velmi pozitivní výsledky, a proto začala posilovat pacientovu samostatnost asistovaným podáváním stravy. Uchopila jeho dominantní horní končetinu, do které mu vložila lžičku s jídlem a směřovala ji k ústům. Pacient po stimulaci dokázal jíst samostatně (Ščučková, 2012, s. 33). Antoniová využila tuto stimulaci v domácí péči u klienta s locked-in syndromem. Začala ho stimulovat oblíbenou zmrzlinou i přes to, že měl zavedenou perkutánní endoskopickou gastrostomii. V prvních týdnech orální stimulace nezaznamenala žádné pokroky, ale postupně si povšimla pohybů jazyka. Na konci péče dokázal spolknout malá sousta

potravin (Antoniová, 2009, s. 9). Machálková informuje o využití orální stimulace u seniorky s nechutenstvím. V rámci autobiografické anamnézy zjistili, že velmi ráda konzumovala ovoce, žemlovku a džusy. Se seniorkou při zahájení stimulace byla horší spolupráce, protože odmítala jíst. Spolupráce se výrazně zlepšila za přítomnosti jejího syna, který ji často navštěvoval. Stimulovali ji sladkými pokrmy, jahodovými nápoji, karamelovým pudinkem a jahodami. Jídlo vždy naporcovali na menší sousta a poté ho podali klientce. Stimulace navrátila seniorce chuť na jídlo a redukovala nechutenství, které dříve často cítila (Machálková, 2011, s. 201). Karkulová a Klugarová informují, že využily zmiňovanou stimulaci u imobilní seniorky. K vyvolání příznivých reakcí na stimulaci vkládaly do úst seniorky oblíbené potraviny. Při stimulaci se usmívala a hladila ruce ošetřujícího personálu (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56). Šnajdrová a Tomanová ve svém výzkumném šetření zjistily, že orální stimulace je nejvíce využívaný nastavbový prvek konceptu bazální stimulace (Šnajdrová, Tomanová, 2013, s. 33).

Válková využila **olfaktorickou stimulaci** u pacienta polské národnosti, který byl v bezvědomí. Při ranní toaletě mu dávala přivonět k jeho vlastním kosmetickým potřebám. Při stimulaci měl fyziologické hodnoty krevního tlaku v normě (Válková, 2013, s. 41). Vuová informuje, že seznámila partnera pacientky s konceptem bazální stimulace. Před každou návštěvou přítelkyně použil stejný deodorant, protože partnerka znala jeho vůni. Pacientka na bazální stimulaci reagovala minimálně, ale autorka nadále prováděla tuto péči i v ostatních dnech hospitalizace (Vuová, 2006, s. 8). Dvořáková uvádí, že po domluvě s rodinou stimulovala pacienta s poruchou vědomí pachem nafty. Pacient při svém povolání často pracoval s naftou, a proto zařadila tuto stimulaci do péče. Po 19 dnech prováděné péče začal otvírat oči (Dvořáková, 2013, s. 17). Vidlářová s Muchovou konstatují, že k stimulaci využívaly různé druhy aromatických olejů, které se v místnosti odpařily. Vždy používaly oblíbené vůně pacientů, protože dokázaly vyvolávat jejich vzpomínky (Vidlářová, Muchová, 2012, s. 43). Hlinecká popisuje, že zařadila tuto stimulaci do péče o pacientku s izolovaným kraniotraumatem. Matka pacientky přinesla sušené byliny, které její dcera sama sbírala a následně ji nechala přičichnout k známé vůni rostlin (Hlinecká, 2007, s. 63). Švábová olfaktoricky stimulovala dezorientovaného pacienta s hematoonkologickým onemocněním. Manželka přinesla autorce jeho oblíbené hygienické pomůcky v toaletní tašce. V rámci

zklidňující koupele ho natírala vlastní kosmetikou, kterou okamžitě poznal podle vůně (Švábová, 2010, s. 62).

Plačková na neurologické jednotce intenzivní péče **taktilně-hapticky stimulovala** pacientku plyšovými hračkami. Do levé ruky jí vložila oblíbeného medvídka, kterým stimulovala i obličej. Pacientka si hračky sama brala do rukou, spávala s nimi v lůžku a často se s nimi mazlila. Po provedené stimulaci reagovala na veškeré doteky personálu klidněji (Plačková, 2009, s. 6). Špičková, Slámová a Hocková vkládaly do rukou pacienta předměty, které denně používal. Každou věc nejdříve ohmatal a následně vyslovit její název. Pacient v průběhu hospitalizace také kreslil jednoduché tvary a skládal obrázkovou stavebnici (Špičková, Slámová, Hocková, 2008, s. 26). Wasilová dávala svému manželovi do rukou dřevěný hlavolam, volant od automobilu, doplňky k počítači nebo dekorativní obložení z obývacího pokoje. Všechny předměty její druh velmi dobře znal. Volant v jeho rukách ho silně zneklidnil a rozrušil. Na stimulaci nereagoval, a proto ji autorka přestala provádět (Wasilová, 2009, s. 63). Friedlová z autobiografické anamnézy zjistila, že pacient byl vášnivý hráč golfu, a proto mu do jeho rukou vkládala golfovou hůl a míček. Reakce byla okamžitá, protože předměty pevně chytnul a odmítal je pustit. Do pravé i levé ruky mu také vložila počítačovou klávesnici, po které pohyboval prsty a mačkal její knoflíky. Po čase mu jeho otec přinesl telefonní přístroj a dal mu ho. Pacient jej uchopil a přiložil ho ke svému uchu (Friedlová, 2007a, s. 147). Zachová, Humpálová a Mašková konstatují, že pacientovi s apalickým syndromem vkládaly do rukou předměty, které často používal před úrazem. Nejvíce využívaly rodinou přinesená říditka a zvonek silničního kola (Zachová, Humpálová, Mášková, 2013, s. 35). Grygerová s Kusínovou stimulovaly pacienta mobilním telefonem, automobilovým volantem a kytarou. Před převozem do hyperbarické komory mu do rukou daly volant, protože mu měl připomínat cestu do zaměstnání. V odpoledních hodinách se dotýkal strun své kytary a zkoušel zahrát určitou melodii. Při stimulaci se často usmíval, a proto autorky usuzují, že na ni reagoval pozitivně (Grygerová, Kusínová, 2009, s. 20). Hlinecká se zmiňuje, že taktilně-haptickou stimulaci použila u pacientky s izolovaným kraniotraumatem. Do rukou jí vkládala plyšového medvídka z dětství a oblíbenou propisku. V průběhu hospitalizace začala pacientka malovat portréty osob (Hlinecká, 2007, s. 63). Lišková pro taktilně-haptickou stimulaci pacientky zvolila předměty s hladkým,

hrbolatým či studeným povrchem. Pomůcky neustále měnila, protože se snažila udržet její pozornost. Všechny předměty měla umístěné v blízkosti lůžka, aby s nimi mohla libovolně manipulovat. Pokud vložila pacientce do rukou určitou věc, tak jí vždy verbálně informovala o její barvě a názvu. Po nácviku stimulace, který probíhal několik týdnů, pacientka podle hmatu rozpoznala hřeben, ústní kosmetiku, pohárek, lžici a propisku. Nácvik autorka zaměřila na podporu soběstačnosti (Lišková, 2004, s. 10). Jandová v rámci stimulace s klientkou stavěla kostky nebo navlékala předměty kruhových tvarů na stojan. Do rukou jí vkládala různé věci, kterými nacvičovala klientčin úchop předmětů. Při canisterapii vzala její horní končetiny do svých rukou a jemnými pohyby hladila srst psa. Klientce se zlepšil úchop levé ruky. Stavění kostek ji velmi bavilo (Jandová, 2013, s. 25). Prčová stimulovala jemnou motoriku klienta s mentální retardací pomocí stavebnice a pastelek na kreslení. V únoru často lámal tužky a stavebnice neustále ničil. Nebyl schopný se soustředit na jednu činnost. V srpnu již kreslil obrázky bez náznaků agresivního chování (Prčová, 2012, s. 40). Šnajdrová a Tomanová prezentují výsledky z výzkumného šetření, které vyhodnotilo taktilně-haptickou stimulaci jako druhou nejčastěji používanou nástavbovou techniku konceptu bazální stimulace (Šnajdrová, Tomanová, 2013, s. 33).

ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce obsahuje dohledané odborné informace, které se zabývaly využitím konceptu bazální stimulace u dospělých jedinců. Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo předložit dohledané poznatky o využití **somatické stimulace** u dospělých jedinců. Iniciální dotek využily autorky Hýblová (2007, s. 60), Žákavec a Vísnerová (2012, s. 32), Wasilová (2009, s. 64), Lišková (2004, s. 9), Fárková a Friedlová (2012, s. 43), Ščučková (2012, s. 32), Šandorová (2008, s. 8), Karkulová a Klugarová (2011, s. 56), Šváblová (2010, s. 61), Borýsková (2006, s. 342). Žákavec s Vísnerovou (2012, s. 32), Šváblová (2010, s. 61), Šandorová (2008, s. 8) prováděli iniciální dotek před ošetřujícími intervencemi. Lišková (2004, s. 9) a Ščučková (2012, s. 32) vybraly lokalizaci iniciálního doteku podle zjištěné autobiografické anamnézy pacienta.

Uhura (2009, s. 60), Žákavec a Vísnerová (2012, s. 32), Vuová (2006, s. 7), Wasilová (2009, s. 64), Prčová (2012, s. 40) se shodují, že poloha hnízdo a poloha mumie zklidnila pacienty. Jáňová a Borýsková (2007, s. 54), Šváblová (2010, s. 62), Antoniová (2007, s. 8), Russová (2007, s. 132) a Lišková (2004, s. 10) použily k stimulaci polohovací pomůcky různých tvarů a velikostí. Nejvíce využívaly perličkové polštáře. Antoniová (2007, s. 8), Ščučková (2012, s. 33) a Jandová (2013, s. 25) se shodují, že polohování eliminuje vznik svalových kontraktur a křečí. Autorky Borýsková (2006, s. 342), Friedlová (2007a, s. 143), Šváblová (2010, s. 62) ukládaly pacienty do polohy hnízdo a mumie po celkové toaletě.

Friedlová (2007a, s. 143), Borýsková (2006, s. 342), Slezák (2010, s. 38-39), Russová (2007, 131), Hlinecká (2007, s. 62), Wasilová (2009, s. 64), Válková (2013, s. 41), Jáňová a Borýsková (2007, s. 54), Mechová a Majkusová (2006, s. 31), Šváblová (2010, s. 61-62), Grygerová a Kusínová (2009, s. 20-21), Vidlářová a Muchová (2012, s. 43), Benešová (2008, s. 74), Karkulová a Klugarová (2011, s. 56), Plačková (2009, s. 5-7) zařadili do péče stimulující a zklidňující koupele. Autorky Russová (2007, 131), Šváblová (2010, s. 61-62), Friedlová (2007a, s. 143) a Plačková (2009, s. 5-7) používaly při koupeli osobní pomůcky pacientů.

Karkulová a Klugarová (2011, s. 56), Jandová (2013, s. 25), Benešová (2008, s. 74), Uhura (2009, s. 60), Antoniová (2009, s. 9), Žákavec a Vísnerová (2012, s. 32),

Friedlová (2007a, s. 142), Urbanová (2008, s. 48-49), Hazuchová (2007, s. 27), Fárková a Friedlová (2012, s. 43), Plačková (2009, s. 5) uplatnili v péči masáž stimulační dýchání a kontaktní dýchání. Antoniová (2009, s. 9), Friedlová (2007a, s. 142), Žákavec a Visnerová (2012, s. 32) využívali u nemocných tyto techniky somatické stimulace k podpoře vykašlání hlenů z dýchacích cest.

Druhým dílčím cílem bakalářské práce bylo předložit dohledané poznatky o využití **ostatních prvků bazální stimulace** u dospělých jedinců. Autorky Wasilová (2009, s. 67), Fárková a Friedlová (2012, s. 43), Jandová (2013, s. 25) prováděly vibrační stimulaci pomocí svého těla. Nejvíce využívaly své ruce.

Russová (2007, s. 132), Friedlová (2007a, s. 144-146), Lišková (2004, s. 10), Zachová, Humpálová a Mášková (2013, s. 35) realizovaly vestibulární stimulaci před každou změnou polohy pacienta. Lišková (2004, s. 10), Russová (2007, s. 132), Dvořáková (2013, s. 17), Friedlová (2007a, s. 144-146) a Jandová (2013, s. 25) pohybovaly hlavami pacientů do stran.

Russová (2007, s. 132), Friedlová (2007a, s. 146), Wasilová (2009, s. 65), Hlinecká (2007, s. 63), Plačková (2009, s. 6), Špičková, Slámová a Hocková (2008, s. 26), Nekudová (2004, s. 156) a Jandová (2013, s. 25) využily k optické stimulaci obrázky a fotografie. Autorky se shodují, že pomůcky musí být umístěny v zorném poli pacientů. Švábová (2010, s. 62), Kubičková a Valášková (2007, s. 72), Antoniová (2009, s. 9) a Nekudová (2004, s. 159) pouštěly pacientům televizní seriály a oblíbené filmy.

Hlinecká (2007, s. 63), Nekudová (2004, s. 159), Grygerová a Kusínová (2009, s. 20) využívaly k auditivní stimulaci zvukové záznamy cizích jazyků. Švábová (2010, s. 62), Wasilová (2009, s. 67), Hlinecká (2007, s. 63), Nekudová (2004, s. 159) předčítaly nemocným knihy a denní tisk. Autorky Fárková s Friedlovou (2012, s. 43), Hlinecká (2007, s. 63), Švábová (2010, s. 62), Russová (2007, s. 132), Friedlová (2007a, s. 148), Sasová (2004, s. 160), Vuová (2006, s. 8), Jandová (2013, s. 25) k stimulaci používaly přehrávač na kompaktní disky a rádio. Pomůcky umožnily pacientům poslouchat oblíbené písně.

Autorky Sasová (2004, s. 160), Grygerová a Kusínová (2009, s. 21), Machálková (2011, s. 201), Hlinecká (2007, s. 63), Karkulová a Klugarová (2011, s. 56), Ščučková (2012, s. 33), Antoniová (2009, s. 9) prováděly orální stimulaci

oblíbenými nápoji a potravinami pacientů. Jáňová s Borýskovou (2007, s. 54) a Wasilová (2009, s. 66) využily k orální stimulaci zubní kartáčky.

Autorky Válková (2013, s. 41) a Švábová (2010, s. 62) k olfaktorické stimulaci používaly tělovou kosmetiku pacientů.

Autorky Lišková (2004, s. 10), Wasilová (2009, s. 63), Hlinecká (2007, s. 63), Grygerová a Kusínová (2009, s. 20), Zachová, Humpálová a Mášková (2013, s. 35), Špičková, Slámová a Hocková (2008, s. 26), Friedlová (2007a, s. 147), Plačková (2009, s. 6), Jandová (2013, s. 25), Prčová (2012, s. 40) v péči uplatnily taktilně-haptickou stimulaci. Pacientům do rukou vkládaly jejich oblíbené a vlastní předměty, které velmi dobře znali.

Všechny stanovené cíle přehledové bakalářské práce byly splněny.

Z dohledaných zdrojů vyplývá, že koncept bazální stimulace má široké uplatnění. Bazální stimulaci lze využít u jedinců s rozmanitými ošetrovatelskými problémy v intenzivní, neurologické, chirurgické, interní, geriatrické a domácí péči. Nejvíce rozšířeným základním prvkem je somatická stimulace. Z technik somatické stimulace se nejvíce aplikuje poloha hnízdo, dále pak masáž stimulující dýchání a zklidňující koupel. Z nastavbových prvků se nejčastěji používá taktilně-haptická a auditivní stimulace.

Z výše uvedeného vyplývá, že bazální stimulaci lze použít ve zdravotnických i nezdravotnických zařízeních.

REFERENČNÍ SEZNAM

ANTONIOVÁ, K. 2009. Starostlivost' o pacienta s locked-in syndrómom v domácej ošetrovateľskej starostlivosti. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v pedagogické a ošetrovateľské praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2009. s. 5-10. ISBN 978-80-254-5815-0.

BENEŠOVÁ, A. 2008. Poskytování konceptu bazální stimulace u CMP ergoterapeutem na našem pracovišti. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2008, roč. 71/104, suppl. s. 74. ISSN 1210-7859.

BORÝSKOVÁ, H. 2006. „Jak málo a přitom tak moc“. První zkušenost s konceptem bazální stimulace. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 9, s. 342. ISSN 1801-1349.

DVOŘÁKOVÁ, M. 2013. Reakce pacientů na bazální stimulaci. *Sestra*. 2013, roč. 12, č. 9-10, s. 16-17. ISSN 1335-9444.

FÁRKOVÁ, D, FRIEDLOVÁ, K. 2012. V centru zájmu klient. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 10, s. 42-44. ISSN 1210-0404.

FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovateľské péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007a. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, K. 2007. Implementace konceptu bazální stimulace do ošetrovateľské praxe, hodnocení kvality odborných kurzů a výsledky supervizí na proškolených pracovištích. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství. Sborník příspěvků Historicky II. Národní konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007 b. s. 16-21. ISBN 978-80-254-0757-8.

FRIEDLOVÁ, K. 2008. Paliativní ošetrovateľská péče a možnosti uplatnění ošetrovateľských konceptů. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu*

ošetřovatelství III: sborník příspěvků III. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí konané dne 13. – 14. května 2008 [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 31-35 [cit. 2013-10-13]. ISBN 978-80-7248-470-6. Dostupné z: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/index_html

FRIEDLOVÁ, K. 2012. Uplatnění konceptu bazální stimulace. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 9, s. 58-59. ISSN 1210-0404.

GERLICOVÁ, K, JURDÍKOVÁ, K, MIŠINOVÁ, M. 2009. Seminár bazálnej stimulácie v ošetrovateľskej praxi v Trenčíne. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v pedagogické a ošetrovateľskej praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2009. s. 84-87. ISBN 978-80-254-5815-0.

GRYGEROVÁ, V, KUSÍNOVÁ, Z. 2009. Kazuistika aneb „pravdivá pohádka ze života“. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v pedagogické a ošetrovateľskej praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2009. s. 19-22. ISBN 978-80-254-5815-0.

HAZUCHOVÁ, A. 2007. Možnosti uplatnenia konceptu bazálnej stimulácie v ARCHA systéme opatery seniorov. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovateľství: sborník příspěvků Historicky II. Národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí*. 1.vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007. s. 25-28. ISBN 978-80-254-0757-8.

HLINECKÁ, M. 2007. První bazální stimulace v naší nemocnici. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovateľství: sborník příspěvků Historicky II. Národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí*. 1.vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007. s. 61-64. ISBN 978-80-254-0757-8.

HÝBLOVÁ, P. 2007. Bazální stimulace v běžném životě seniorů s Alzheimerovou chorobou. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovateľství: sborník příspěvků Historicky II. Národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí*.

1.vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007. s. 60. ISBN 978-80-254-0757-8.

IŽOVÁ, M, DROZDÍKOVÁ, K. 2011. Využitie konceptu bazálnej stimulácie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, s. 128-134. [cit. 2013-10-07]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné na: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf

JANDOVÁ, D. 2013. Blahodarné účinky bazálnej stimulácie. *Sestra*. 2013, roč. 12, č. 7-8, s. 24-25. ISSN 1335-9444.

JÁŇOVÁ, E, BORÝSKOVÁ, H. 2007. Rodina je neocenitelný pomocník. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků Historicky II. Národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí*. 1.vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007. s. 52-55. ISBN 978-80-254-0757-8.

KARKULOVÁ, R, KLUGAROVÁ, A. 2011. Bazální stimulace v Domově seniorů Bechyně. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 10, s. 56-57. ISSN 1210-0404.

KUBÍČKOVÁ, B, VALÁŠKOVÁ, M. 2007. Bazální stimulace – probuzení těla i mysli dotykem. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků Historicky II. Národní konference bazální stimulace s mezinárodní účastí*. 1.vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2007. s. 72-74. ISBN 978-80-254-0757-8.

LIŠKOVÁ, M. 2004. Bazální stimulace u pacientky s dg. stav po intracerebrálním krvácení. *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 12, s. 8-10. ISSN 1210-0404.

MACHÁLKOVÁ, L. 2011. Využití konceptu bazální stimulace v paliativní péči. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta

Martin, s. 194-203. [cit. 2013-10-07]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné na: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/userupload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf

MECHOVÁ, I, MAJKUSOVÁ, K. 2006. Bazální stimulace na JIP. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 12, s. 30-31. ISSN 1210-0404.

MECHOVÁ, I. 2009. Bazální stimulace v městské nemocnici Ostrava. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství IV: sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5. – 6. května 2009*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. s. 124-125. ISBN 978-7248-521-5.

NEKUDOVÁ, J. 2004. Bazální stimulace-kazuistika 1. In: JIRÁSEK, Pavel. *III. anesteziologické dny Vysočiny 2004: sborník přednášek a abstrakt*. Příbram: MSM - Medical Systems Management, 2004. s. 159. ISBN 80-902583-9-5.

PLAČKOVÁ, R. 2009. Bazální stimulace. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2009, roč. 5, č. 4, s. 4-7. ISSN 1801-1349.

PRČOVÁ, J. 2012. Využití bazální stimulace v zařízeních sociálních služeb. *Sestra*. 2012, roč. 11, č. 11-12, s. 38-40. ISSN 1335-9444.

RUSSOVÁ, D. 2007. Ošetřovatelská péče kazuistika. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2007, roč. 3, č. 4, s. 131-132. ISSN 1801-1349.

SASOVÁ, R. 2004. Bazální stimulace – kazuistika 2. In: JIRÁSEK, Pavel. *III. anesteziologické dny Vysočiny 2004: sborník přednášek a abstrakt*. Příbram: MSM - Medical Systems Management, 2004. s. 160. ISBN 80-902583-9-5.

SLEZÁK, P. 2010. Bazální stimulace v praxi na ARO. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 38-39. ISSN 1210-0404.

ŠANDOROVÁ, I. 2008. Bazální stimulace u klientů s dg. perzistentního vegetativního stavu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 9, s. ISSN 1210-0404.

ŠČUČKOVÁ, E. 2010. Ošetrovatelská a kompletní rehabilitační péče v LDN. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6, s. 68-69. ISSN 1210-0404.

ŠČUČKOVÁ, E. 2012. Koncept bazální stimulace a jeho využití v následné péči u pacientů po těžkých mozkolebečních poraněních. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2012, roč. 8, č. 6, s. 32-33. ISSN 1801-1349.

ŠNAJDROVÁ, L, TOMANOVÁ, J. 2013. Využití bazální stimulace. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 5, s. 33-35. ISSN 1210-0404.

ŠPIČKOVÁ, L, SLÁMOVÁ, H, HOCKOVÁ, J. 2008. Šest let bazální stimulace. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 5, s. 25-26. ISSN 1801-1349.

ŠVÁBOVÁ, H. 2010. Bazální stimulace u hematoonkologicky nemocného. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6, s. 61-63. ISSN 1210-0404.

UHURA, A. M. 2009. Koncept bazální stimulace v péči o seniora s demencí. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v pedagogické a ošetrovatelské praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2009. s. 59-61. ISBN 978-80-254-5815-0.

URBANOVÁ, A. 2008. Masáž stimulující dýchání u hospicových pacientů. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 12, s. 48-49. ISSN 1210-0404.

VÁLKOVÁ, L. 2013. Bazální stimulace pacienta v bezvědomí. *Sestra*. 2013, roč. 12, č. 3-4, s. 40-41. ISSN 1335-9444.

VIDLÁŘOVÁ, L. MUCHOVÁ, M. 2012 Zkušenosti s bazální stimulací na JIP neurochirurgické kliniky. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *XVI. Gerontologické dny*

Ostrava: *sborník kongresu*. 1. vyd. Ostrava: DTO CZ s.r.o., 2012. ISBN 978-80-02-02411-8.

VUOVÁ, M. 2006. Bazální stimulace v praxi. *Multidisciplinární péče*. 2006, roč. 1, č. 4, s. 6-9. ISSN 1802-0658.

WASILOVÁ, J. 2009. Bazální stimulace: Zkušenost z laické péče o blízkého člověka. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v pedagogické a ošetrovatelské praxi: sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2009. s. 63-69. ISBN 978-80-254-5815-0.

ZACHOVÁ, M, HUMPÁLOVÁ, M, MÁŠKOVÁ, J. 2013. Využití konceptu bazální stimulace u pacienta s apalickým syndromem. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 6, s. 34-35. ISSN 1801-1349.

ZRUBCOVÁ, D, SCHMIDTOVÁ, Z. 2009. Vplyv konceptu bazálnej stimulácie na kvalitu spánku gerontopsychiatrických pacientov. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia*. 2009, roč. 7, č. 1, s. VIII-X. ISSN 1336-183X.

ŽÁKAVEC, J, VÍSNEROVÁ, L. 2012. Koncept bazální stimulace a jeho využití v přímé ošetrovatelské péči. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2012, roč. 8, č. 5, s. 30-32. ISSN 1801-1349.