BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014 Jana Očenášková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Jana Očenášková

KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE V SOUVISLOSTI S USPOKOJOVÁNÍM POTŘEB PACIENTŮ A PŘÍBUZNÝCH SE ZAMĚŘENÍM NA PALIATIVNÍ PÉČI.

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Koloušková

Olomouc 2014

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce v ČJ:

Koncept bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb pacientů a příbuzných se zaměřením na paliativní péči

Název práce v ANJ:

The concept of basal stimulation in connection with satisfying the needs of patients and family members with a focus on palliative care

Datum zadání práce: 2014-01-29

Datum odevzdání: 2014-04-25

Název vysoké školy, fakulty, ústavu: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Očenášková Jana

Vedoucí práce: Mgr. Hana Kolouśková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Obsahem přehledové bakalářské práce je sumarizace publikovaných poznatků o konceptu bazální stimulace, jako moderní metodě v poskytování ošetřovatelské péče v holistickém pojetí pacienta, orientovaného na všechny oblasti lidských potřeb. V první části práce je cílem autorky předložit celostní pohled na koncept bazální stimulace a jeho implementaci do ošetřovatelské péče. V části druhé autorka prezentuje poznatky o potřebách pacientů a příbuzných se zaměřením na paliativní péči. Zde bylo cílem předložit souvislost mezi konceptem bazální stimulace a uspokojováním těchto potřeb pacientů a jejich příbuzných. Informace v přehledové bakalářské práci jsou čtenáři nabídnuty na základě shrnutí publikovaných odborných poznatků českých i zahraničních zdrojů.

Abstrakt v ANJ:

The theme of this bachelor thesis is summary of published findings about the concept of basal stimulation as a modern method of providing nursing care in the holistic conception of the patient oriented to all aspects of human needs. In the first part of this bachelor thesis the author aims to provide a total holistic view on the concept of basal stimulation and its implementation to nursing care. In the second part the author presents findings about patients and their relatives´ needs with a focus on palliative care. The objective of the second part is to provide connection between the concept of basal stimulation and common satisfaction of patients and their relatives´ needs. The information in this bachelor thesis is provided to readers on the basis of summary of published findings of Czech and foreign sources.

Klíčová slova v ČJ: bazální stimulace, bazální stimulace v paliativní péči, potřeby nemocných, potřeby příbuzných, potřeby v paliativní péči, potřeba komunikace

Klíčová slova v ANJ: Basal stimulation, Basal stimulation in palliative care, the needs of patients, the needs of family members, needs in palliative care, the need for communication

Rozsah: 48 s.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Hany Kolouškové a použila jen uvedené bibliografické a informační zdroje

Olomouc 25. dubna 2014

_____

podpis

Děkuji tímto Mgr. Haně Kolouškové za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytla. Děkuji také mým blízkým za podporu v období, za kterého byla práce tvořena.

OBSAH

ÚVOD 7

1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE 11

2 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE V SOUVISLOSTI S USPOKOJOVÁNÍM POTŘEB PACIENTŮ A PŘÍBUZNÝCH SE ZAMĚŘENÍM NA PALIATIVNÍ PÉČI. 26

2. 1 Koncept bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb pacientů se zaměřením na paliativní péči 27

2. 2 Koncept bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb příbuzných pacientů se zaměřením na paliativní péči 32

ZÁVĚR 36

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ 40

ÚVOD

Současné změny ve zdravotnictví přináší mnoho změn i v oblasti ošetřovatelské péče. Do popředí se staví snaha o uplatnění nových možností metod a způsobů poskytování péče, která zkvalitňuje život pacienta, zlepšuje jeho zdravotní stav a současně tím zlidšťuje ošetřovatelskou péči. Toto umožňuje implementace konceptu bazální stimulace. Je to kreativní, manipulační, komunikační koncept interakce mezi pacientem a všeobecnou sestrou. (Kadučáková, 2007, s. 39).

Pracuji ve Fakultní nemocnici v Olomouci na Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů, které poskytuje moderní komplexní vyšší intenzivní péči a krátkodobou péči resuscitační prakticky v celé šíři. Vedle profesionální medicínské péče se zabývá také nejmodernějšími poznatky a postupy v péči ošetřovatelské. Díky tomuto faktu se zde začal před pár lety uplatňovat koncept bazální stimulace.
„*Profesionalita a lidský přístup"* je motto nemocnice. Holistický přístup k pacientům, jako celosvětový trend, je základem profesionálně poskytované ošetřovatelské péče, zaměřené na celostní pohled na pacienta jako na lidskou bytost se svými potřebami, které je důležité umět identifikovat a přiměřeně uspokojovat (Trachtová, Trejnarová, Mastiliaková, 2013, s. 7). Ošetřovatelství jako samostatný vědní obor se opírá o poznatky z vlastního vědeckého výzkumu (Friedlová, 2007, s. 16). Prokazatelné pozitivní zkušenosti s konceptem bazální stimulace jsou potvrzeny i na tomto pracovišti. Díky konceptu bazální stimulace je zde efektivnější možnost více se přiblížit pacientům a jejich rodinám. V roce 2012 se oddělení stalo prvním certifikovaným pracovištěm bazální stimulace ve Fakultní nemocnici Olomouc.

I na tomto oddělení se setkáváme s pacienty s progredujícím, již neléčitelným onemocněním. Medicína jako sama o sobě někdy nestačí. Za situace, kdy vyléčení není možné, nastupuje paliativní péče. I umírající pacienti mají právo na péči poskytovanou s respektem k jejich potřebám jedinečnosti a lidské důstojnosti. Náročným úkolem všeobecných sester je zde také komunikace, a to i s příbuznými těchto pacientů. Široké nabídky technik při poskytování ošetřovatelské péče pomocí konceptu bazální stimulace jim umožňují zvládnout i tyto náročné momenty péče.

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce je na tomto základě formulovaná otázka: *„Jaké jsou dohledatelné publikované poznatky o konceptu bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb pacientů a příbuzných se zaměřením na paliativní péči?“*

Ve snaze odpovědět na tuto otázku byly pro tvorbu přehledové bakalářské práce stanoveny tyto cíle:

CÍL 1:

Předložit publikované poznatky o konceptu bazální stimulace

CÍL 2:

Předložit publikované poznatky o konceptu bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb pacientů a příbuzných se zaměřením na paliativní péči

Pro získání odborných informací za účelem specifikace položené otázky a uvedených cílů byla prostudována tato vstupní literatura:

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-802-4713-144.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči.* 1. Vyd. Praha: Grada, 2010. 128s. ISBN 978-80-247-3171-1.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíne*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 528s . ISBN 978-802-4739-762.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-802-4732 -237.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 3.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185s. ISBN 978-80-7013 -553-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8.

REŠERŠNÍ STRATEGIE

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byla zadána v internetových databázích tato klíčová slova: BAZÁLNÍ STIMULACE, BAZÁLNÍ STIMULACE V PALIATIVNÍ PÉČI, POTŘEBY NEMOCNÝCH, POTŘEBY PŘÍBUZNÝCH, POTŘEBY V PALIATIVNÍ PÉČI, POTŘEBA KOMUNIKACE

V první fázi rešeršní činnosti bylo využito Portálu elektronických informačních zdrojů UPOL pomocí vzdáleného připojení. V prvním kroku této fáze bylo využito databáze Národní lékařské knihovny České republiky-BMČ-Bibliografika Medica Čechoslovaka, kde bylo na zadaná klíčová slova nalezeno dohromady 141 informačních zdrojů, z nichž po prostudování bylo vybráno 20, které splňovaly požadavky autorky. V dalším kroku byla prostudována databáze PubMed (Medline), kde bylo na základě klíčových slov nalezeno 20 informačních zdrojů, z nichž 7 bylo využito.

Ve druhé fázi byly zdroje informací hledány pomocí služeb Moravské zemské knihovny v Brně, odkud bylo použito 13 článků a služeb knihovny NCONZO (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů), ovšem získané materiály z posledně jmenovaného zdroje byly již vlastní rešeršní činností dohledány a měly tak duplicitní charakter, nebo svým obsahem nesplňovaly kritéria výběru autorky, proto nebyly využity.

V další fázi vyhledávání bylo použito databází Google a Google Scholar, které primárně odkazovaly na stránky Institutu bazální stimulace., kde většina informačních zdrojů byla již nalezena, obsahovala duplicitní informace, pocházela z nerecenzovaných zdrojů, či nesplňovala kritéria výběru autorky. Využitých 6 informačních zdrojů pochází z časopisů Sestra (slovenská) a časopisu Sociální služby, což je odborný měsíčník vydávaný Asociací sociálních služeb České republiky. Dalších 10 zdrojů bylo dohledáno pomocí odkazu na nakladatelství Verlag Hans Hyber, odkud, po zadání klíčových slov a prostudování, použity informace ze 4 článků časopisu Phlege, vydávaným tímto nakladatelstvím. Nevyužité zdroje nesplňovalysvým obsahem kritéria výběru autorky.

Rešeršní činnost probíhala v období od prosince 2013 do února 2014. Vyhledávací období bylo stanoveno v letech 2003−2013. Pro tvorbu přehledové bakalářské práce bylo vybráno 50 informačních zdrojů, z nichž 12 v cizím jazyce.

1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE

Lékaři poskytují léčbu podle nejnovějších postupů současné medicíny, která je na špičkové profesionální úrovni. O nejaktuálnější vědecké poznatky, vycházející z vlastního ošetřovatelského výzkumu, se opírá také samostatný vědní obor ošetřovatelství. V mnoha případech se ošetřovatelská péče díky své vysoké profesionalitě a holistickému přístupu k pacientům, kdy je na pacienty pohlíženo jako na bio-psycho-sociální celek se všemi jeho potřebami v oblastech tělesných, psychických a také sociálních, stává nejen podporou léčebného procesu, ale staví se tímto do významné role v péči terapeutické. Tyto lidské potřeby pomáhá saturovat koncept bazální stimulace (Friedlová, 2007, s. 16).

Autorka Vuová předkládá, že koncept bazální stimulace vytvořil prof. Andreas Fröhlich v 70. letech, kdy dětem s vážným psychosomatickým postižením dal možnost, aby pomocí jím vyvinutých technik rozvíjely svou osobnost. Do ošetřovatelské péče následně zavedla koncept prof. Christel Bienstein, zdravotní sestra. Pacientům s poruchou vnímání a hybnosti se tak podařilo zlepšit jejich zdravotní stav, čím se výrazně zkvalitnila jejich životní úroveň a prokazatelně snížila délka hospitalizace. To vše díky včasné rehabilitaci a stimulaci všech smyslových orgánů. Pomocí bazální stimulace tak bylo postaráno o to, aby pacient vnímal okolní svět, sebe samotného, blízkost jiného člověka, aby si uvědomil hranice svého těla (Vuová, 2006, s. 6).

Pro aplikaci konceptu bazální stimulace lze získat praktické dovednosti a vědomosti díky Institutu bazální stimulace. V jeho akreditovaných programech je možné absolvovat certifikované kurzy. Programy jsou akreditovány Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky. Toto vzdělávání umožňuje najít společnou cestu všem účastníkům zdravotní péče. Na základě získaných dovedností a vědomostí, jež získali v těchto programech, tak mohou zajistit bezpečnou a kvalitní péči a také péči šetřící náklady (Friedlová, 2013a, s. 25). Že koncept bazální stimulace nevyžaduje žádné finanční zatížení

pro zdravotnická zařízení, zmiňuje ve svém příspěvku na konferenci také Mechová, která tvrdí, že není třeba žádných přístrojů či nadstandartních pomůcek při práci s konceptem. Zapotřebí je pouze spolupráce všech účastníků péče, pochopení a především vyškolený personál (Mechová, 2009, s. 125). Tvrzení o přínosu absolvování kurzů bazální stimulace sdílí i autorky Zachová, Humpálková a Mášková (2013, s. 34), které tvrdí, že i když dříve holistický přístup k pacientům uplatňovaly, až díky absolvování odborných kurzů a aplikace konceptu bazální stimulace přinesla na jejich oddělení ošetřovatelskou péči kvalitnější úrovně. Také Žákavec a Vísnerová potvrzují, že až od proškolení zaměstnanců se zdokonalila péče o pacienty v zařízení, kde pracují. Popisují, že základním kurzem bazální stimulace prošla již většina zaměstnanců a někteří si dodělali kurzy nástavbové, protože aplikace konceptu bazální stimulace jim umožnila odpovědět si na otázky, jak zlepšit péči o pacienty, kteří mají změněné vnímání, jsou imobilní, nekomunikující. Chtěli se jim více přiblížit a porozumět jim a to v souladu se všemi standardy kvality, předpisy a zákony. V bazální stimulaci, jak uvádí, našli jádro řešení těžko řešitelných situací v oblasti ošetřovatelské péče a komunikace. Začali přemýšlet v širších souvislostech (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 30).

Friedlová ve svém článku o přínosu bazální stimulace do přímé péče udává, že od roku 2003 do prosince roku 2012 bylo Institutem Bazální stimulace proškoleno na území České republiky 212 zdravotnických zařízení a na území Slovenska zařízení 34. Od roku 2006 získalo díky supervizím 55 zařízení v České republice a na Slovensku zařízení 12 certifikát „Pracoviště Bazální stimulace“ (Friedlová, 2013a, s. 25). Do července roku 2013 pak bylo proškoleno dalších 114 zařízení, z nichž 12 bylo následně certifikováno (Friedlová in Zachová, Humpálková, Mášková, 2013b, s. 34).

Jak uvádí ve svém příspěvku Friedlová (2007, s. 16)., ošetřovatelství jako samostatný vědní obor má základ v nejnovějších vědeckých poznatcích, podílí se na vlastním vědeckém výzkumu. Zaměstnanci supervidovaných certifikovaných pracovišť bazální stimulace prezentují výsledky své práce v procesu, který zaručuje individuální, bezpečnou a optimální péči na základě odbornosti poskytovatelů této péče a na základě potřeb pacientů.

Díky materiálům z certifikovaných pracovišť je potvrzena péče založená na důkazech -Evidence based nursing (Friedlová in: Zachová, Humpálková, Mášková, 2013b, s. 34).

Finke, Ligt a Kitko z oddělení vědeckého výzkumu komunikace v Pennsylvanii uvádí na základě studií, že pro poskytování kvalitní péče je nezbytná komunikace mezi pacienty a všeobecnými sestrami. Obtíže mohou podle nich nastat, není-li pacient schopen mluvit. Zde přichází na řadu alternativní formy komunikace. Autoři zde vidí přínos ve vzdělávání všeobecných sester v této problematice, jelikož i ony cítí frustraci, nemohou-li pacientům dostatečně porozumět. Je nutné, aby zdravotnický personál znal metody a možnosti alternativního způsobu komunikace s pacienty, jak autoři zdůrazňují (Finke, Light, Kitko, 2008, s. 212).

Autorka Machálková (2011, s. 194) předkládá, že přípravu k aplikaci konceptu bazální stimulace do skutečné praxe již zahrnuje také výuka a profesní vzdělávání všeobecných sester, a to s ohledem na jejich kompetence. Koncept je zohledněn ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky v činnostech všeobecné sestry a na středních zdravotnických školách je pro studijní program zdravotnický asistent integrován do tematických plánů od roku 2004 (Friedlová, 2006, s. 26). Integrace konceptu do výuky je realizována pomocí prožitkových cvičení. Počet personálu, který implementuje tento ošetřovatelský koncept do praxe, roste. Narůstají i zkušenosti v oblastech této problematiky. V zemích Evropské unie patří koncept bazální stimulace k nejatraktivnějším (Machálková, 2011, s. 194). Ižová a Drozdíková, které ve své práci zkoumaly na širokém vzorku všeobecných sester ve zdravotních zařízeních na Slovensku míru vědomostí o konceptu bazální stimulace, ve svém průzkumu uvádí, že pojem správně definovalo a základní fakta o konceptu bazální stimulace znalo až 48,3 % dotazovaných respondentů. 45,5 % těchto všeobecných sester jej využívá v praxi. V porovnání s Českou republikou, jak uvádí, je to o něco méně. V České republice, jak popisují, zná pojem téměř 80 % dotazovaných všeobecných sester a do praxe tento model ošetřovatelské péče implementuje 63,3 % z nich. V tomto svém průzkumu vyzvedly také nemalé procento všeobecných sester s negativním postojem. Zde jako nejvýznamnější příčinu prezentují především nízkou úroveň vědomostí o dané problematice. Tímto potvrzují přínos výuky a profesního vzdělávání všeobecných sester (Ižová, Drozdíková, 2011, s. 131). Proškoleným zdravotnickým

zařízením umožnil koncept bazální stimulace najít návod, jak naplánovat péči o pacienty, kteří mají vrozené nebo během života nějakým způsobem získané změny v oblasti hybnosti, komunikace a vnímání (Friedlová, 2013a, s. 25).

„Koncept se využívá v intenzivní péči, péči na standardních odděleních, v zařízeních pro seniory, ústavech sociální péče pro děti i dospělé a také v domácí a hospicové péči.“ (Friedlová, 2006, s. 28). V paliativní péči má koncept bazální stimulace výrazné místo, potvrzuje Machálková (2011, s. 194).

„Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetřovatelský koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb“ (Friedlová, 2012, s. 30). Tyto potřeby jsou uchovány ve všech životních situacích. V rámci ošetřovatelského konceptu je toto pro poskytovatele péče možností, jak rozšířit své kompetence v ošetřovatelské péči. Zdravotničtí pracovníci zde totiž mají možnost, díky faktu, že se zde ošetřovatelská péče stává péčí terapeutickou, přiměřeným způsobem doplnit péči medicínskou. Koncept bazální stimulace se, jak dále předkládá Friedlová, neustále zdokonaluje a souběžně odpovídá na přibývající vědomosti v oblastech medicíny. Vychází z poznatků lékařských věd, jako je neurologie, fyziologie a anatomie. Stejně tak reaguje na nejnovější znalosti v oborech ošetřovatelství, pedagogiky a psychologie (Friedlová, 2006, s. 28-29).

Důležitým přínosem je zde také obor prenatální vývojové psychologie, a to v oblasti vývoje plodu s ohledem na vývoj jeho smyslových orgánů a schopností jimi vnímat matku a své okolí (Friedlová, 2006, s. 26). Friedlová předkládá zjištění, které na podkladě vědeckých poznatků dokazuje, že první neuronální spojení v mozku se vyvíjí již v osmém týdnu růstu plodu v těle matky. V děloze plod neustále pohybuje končetinami a získává tak zkušenosti s částmi svého těla. Neustále se tak aktivizuje a vytváří neuronální sít. Následně se u plodu vytváří i mentální schopnosti. Pokud se tělo plodu nějakým způsobem podráždí, je schopno prokázat nějakou reakci. Jak tvrdí Friedlová, uvědomuje si své já (Friedlová, 2010a, s. 19). V devátém týdnu prenatálního vývoje plodu je dokonale a úplně vyvinuté vnímání somatické vestibulární a vibrační. Olfaktorické, orální, auditivní, taktilně-haptické a optické vnímání dozrává následně. (Friedlová, 2003, s. 314).

Skrze smyslové somatické vnímání, vnímání vibračních podnětů a vestibulární

vnímání si plod uvědomuje v děloze svou matku. U člověka tato trilogie podnětů vytváří od nepaměti pocit jistoty. Stimulací těchto tří základních smyslů můžeme utišit jak plačící dítě, tak dospělého člověka. Navázání tělesného kontaktu-somatická stimulace, pohupování do stran-vestibulární stimulace a poklepávání na záda-vibrační stimulace je jednání vlastně intuitivní, známé ve všech kulturách. Tento stav jistoty a bezpečí prožil každý jedinec v prenatálním životě. Prožitky tímto vnímané jsou uloženy v paměťových stopách. Pro navázání kontaktu a komunikace jsme schopni tyto kdysi získané zkušenosti využít při stimulačních technikách bazální stimulace s cílem podnítit tak u pacientů vnímání sebe sama (Friedlová, 2010b, s. 36). S tímto předloženým tvrzením souhlasí ve svém příspěvku Mechová (2009, s. 124), která udává, že lidský mozek má neuvěřitelnou schopnost ve svých tzv. paměťových drahách uchovávat naše životní návyky a zvyky.

Autorka Volfová ve svém příspěvku apeluje na schopnost lidského podvědomí uvědomovat si vjemy, stimuly ze svého okolí, které ve zdraví nejsou ani vnímány. Připomíná, že díky smyslům jsou neustále vnímány stimuly, jako je pevná zem pod nohama, tlak oděvu na pokožku těla, teplo slunce, tekoucí voda, je slyšeno šumění listů, zvuk počítače v kanceláři, zpěv ptáků. Tyto cenné podměty jsou zdrojem energie, umožňují nám uvědomit si svou existenci.

Odstraněním těchto impulzů se omezí aktivita dendritů v mozku. Eliminuje se tak schopnost mozku něco vnímat. Tím je způsobena senzorická deprivace s následnou nedostatečností sítě nervových buněk. U zdravého jedince tato nedostatečná stimulace vede k úzkosti, strachu, agresi a chybnému přijetí reality. U nemocného, který je upoután na lůžko obklopen stresujícími okolnostmi se přidává hrůza z nevědomosti. Je neustále deprimován, frustrován, což zamezuje aktivizaci mozkové tkáně a zabraňuje tak kladnému postupu v nemoci (Volfová, 2007, s. 51). S názorem, že nedostatečné množství stimulujících podmětů z okolí vede k deprivaci čití, dokonce k dalšímu poškození mozkové tkáně, souhlasí i Jáňová a Borýsková. Je nutné upozornit na fakt, že pokud pacient leží déle jak 20 minut, uvědomění si kontur vlastního těla mu mizí. Nevnímá, kde mu končí ruce, kde nohy (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 52-53). Tráví-li člověk většinu času vlivem nemoci v lůžku a nemůže se pohybovat, ztrácí povědomí o vlastním těle a následně i orientaci v okolí tím, jak málo se mu dostává stimulů z vlastního těla a prostředí, které jej obklopuje.

Pacienti přestanou vnímat sebe sama. Tato situace vede k pocitu nejistoty a strachu, k zmatenému chování a jednání, chybné interpretaci reality. Může dojít k projevům agrese vůči sobě a okolí, motorickému neklidu (tahání za permanentní katetr, periferní žilní katetr, svlékání se, bouchání do postranic lůžka), tisknutí se k postranicím (tak si sám pacient vytváří jakýsi pocit jistoty získáním hranice svého těla), neméně často dochází k nečinnosti, apatii. Příčinu ztráty vzpomínek na pohyb a vnímání tělesného schématu vidí Friedlová ve stavu imobility a nečinnosti, které vzniknou z důvodu onemocnění či postižení.

Díky ošetřovatelským a terapeutickým postupům v konceptu bazální stimulace jsme schopni u pacientů cíleně měnit vnímání tohoto schématu těla. Vhodný typ stimulace volíme s přihlédnutím na psychický a fyzický stav pacienta, s ohledem na jeho potřeby, schopnost komunikace, vnímání a lokomoce (Friedlová, 2010a, s. 19). Jde vlastně o cílenou stimulaci smyslových orgánů. Na základě tvrzení o možnosti mozku uchovat si své životní zkušenosti, je možné u pacienta, ať už se nachází v jakémkoliv fyzickém či psychickém stavu, docílit toho, aby si uvědomoval své tělo a bezprostřední okolí, aby pochopil vnímané podněty a rozvíjel tak svou osobnost. Dosáhne se tak určité komunikační úrovně (Mechová, 2009, s. 124).

Jak mohou tito pacienti vnímat, uvědomovat si sami sebe závisí také na ošetřujícím personálu, na kterém jsou mnohdy zcela odkázáni, jak publikují Jáňová a Borýsková. Autorky tvrdí: *„…každý člověk má nárok na to, aby mu v rámci ošetřovatelské péče byly poskytovány minimálně takové stimuly, jakých se mu dostávalo v době před onemocněním či úrazem…"*(Jáňová, Borýsková, 2007, s. 52). V příspěvku autorek je dále vyjádřen názor, že všichni pacienti jsou schopni, i přes různě těžkou poruchou vědomí a vnímání, v každé situaci některými ze svých smyslových orgánů vnímat alespoň nějaké impulzy z okolí a navázat tak komunikaci. Je důležité vycházet z toho, že i pacienti s různě těžkou poruchou vědomí a vnímání chtějí své potřeby a pocity jakýmkoliv možným způsobem zprostředkovat. Může to být nejen prostřednictvím hlasového projevu, ale i změnou dýchání, změnou svalového napětí, otevřením očí, úst, pohyby různých částí těla, mrkáním, změnou srdeční frekvence, nebo také změnami v sekreční činnosti, jako je zvýšené pocení, slinění. Od zdravotníků se tak očekávají dobré pozorovací schopnosti, znalosti a trpělivost (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 52-53).

Na podporu pohybové aktivity, vnímání a komunikace je známo rozmanité množství prvků a technik konceptu (Friedlová, 2006, s. 28). **Techniky v konceptu bazální stimulace** jsou rozděleny na prvky základní, jako jsou stimulace vibrační, vestibulární a somatické, a prvky nástavbové, jako jsou stimulace taktilně-haptická, neboli hmatová, optická, to je zraková, pak stimulace sluchu, auditivní. Dále orální, kde hrají svou roli senzory v dutině ústní a receptory pro vnímání chutí a olfaktorická, to znamená stimulace čichu (Friedlová, 2010a, s. 18). Všechny techniky v konceptu bazální stimulace jsou navrženy tak, aby byly integrovatelné do každodenní přímé ošetřovatelské péče (Friedlová, 2010c, s. 30). Jak udává autorka Mechová, využívání těchto prvků a technik konceptu bazální stimulace má nepostradatelný význam v ošetřovatelské péči o pacienty. Adaptuje se věku a zdravotnímu stavu pacientů, ale i na veškeré stránky lidských potřeb. Předkládá také názor, že péče takto poskytovaná je lidská, kvalitní a vysoce profesionální, jelikož porozumět potřebám pacientů, rozpoznat a pochopit jejich komunikačnímu projevu je velmi náročným úkolem. Jenom na základě tohoto navázání kontaktu je totiž možné jim poskytnout šanci na další rozvoj osobnosti, prostor pro orientaci a pocit bezpečí a jistoty (Mechová, 2009, s. 124).

Friedlová (2010c, s. 31) uvádí, že kvalita stimulace tělesného schématu je přímo úměrná kvalitě doteku, který poskytuje ošetřující personál. Jak dokládá Vuová, dotyk se tak stává druhem komunikace. U pacientů s různě velkou poruchou vnímání vyvolávají nečekané, letmé a necílené doteky pocity strachu a nejistoty. Kdy začíná a kdy končí naše přítomnost u něj, musí být pacientovi dáno zřetelně najevo. Toto je možné prostřednictvím tzv. **iniciálního doteku**. O tomto dotyku musí být informováni všichni, kteří s pacientem přijdou do styku. Je třeba, aby byl dotek respektován, před zahájením a po ukončení procedur u pacienta proveden a vždy stejně podpořen i verbálně (Vuová, 2006, s. 6). S tímto souhlasí i autorka Jirglová, která uvádí také označení „rituální pozdrav“. Popisuje zde činnost jako rituál, kdy každý účastník péče pacienta stejně osloví, dotkne se ho vždy na stejném místě, například na rameni, či dlani ruky, a to vždy podle stejného vzoru. Umožní to tak pacientovi informaci o tom, že se s ním něco bude dít. Je to jakási prvotní orientace v neznámém prostředí (Jirglová, 2007, s. 68).

Prvky **somatické stimulace** lze začlenit do základních ošetřovatelských činností, jako je polohování, hygienická péče, dechová rehabilitace a pomoc při zvládání běžných denních aktivit. Zde především ve formě asistované péče (Friedlová, 2010c, s. 30).

Friedlová uvádí širokou nabídku terapeutických aktivit v oblasti somatické stimulace. A to zklidňující či naopak povzbuzující masáže a koupele, kontaktní dýchání, masáž stimulující dýchání, polohování zvané mumie, polohování hnízdo a jiné. Například při polohování je důležité zohlednit autobiografii a především komfort pacienta. Je dobré umocnit vjemy z polohování předchozí stimulací tělesného schématu například stimulující koupelí. Při polohování je možné využít gravitace a vlastní pacientovy váhy. Pro zafixování v určité poloze se užívá mnohých polohovacích pomůcek, které umožňují také vnímat hranice těla. Jsou to perličkové vaky, stočené deky a jiné (Friedlová, 2010c, s. 30). V provedeném průzkumu Friedlová (2013a, s. 27) prezentuje, že masáž stimulující dýchání, polohování hnízdo a zklidňující somatické stimulace jsou nejčastěji používané techniky ve většině pracovišť bazální stimulace.

Autorka Dvořáková zdůrazňuje fakt, že i u somatické stimulace je nutné vycházet z autobiografie pacientů a jejich individuality. Toto tvrzení předkládá na příkladu využití somatické stimulace u dvou pacientů, kteří se po operaci budili do neklidu. U jednoho využili polohování zvané mumie za pomocí ovinutí do dvou prostěradel, které použily na horní a dolní polovinu těla. Tento pacient se v poloze uklidnil a usnul až na tři hodiny. Naproti tomu u druhého pacienta ve stejné situaci dosáhly touto metodou zklidnění maximálně na jednu minutu, však bez účinku. U tohoto pacienta byli nuceni implementovat jiné druhy technik somatické stimulace (Dvořáková, 2013, s. 17).

V domově pro seniory, kde pracují Žákavec a Vísnerová, se často setkávají s problémem, kdy se ležící pacienti, ač jim to způsobuje bolest a otlaky, stáčí v lůžku a mačkají se na postranice umístěné na lůžko. Zdravotníci pochopili, že tak uspokojují potřebu kontaktu a somatického vnímání. Hranice svého těla umožnili proto pacientům vnímat za pomocí technik somatické stimulace, a to těsným přitisknutím stočených dek a pěnových polohovacích pomůcek kolem těla. Docílili tak zklidnění obyvatel

domova upoutaných na lůžko. K navození pocitu jistoty a zklidnění svých pacientů autoři využívají také kontaktní dýchání, kdy rukou přiloženou na hrudník pacienta dosáhnou stabilizování dechové frekvence přenesením své dechové aktivity. Masáže stimulující dýchání, jak dále uvádí, pak napomáhají k podpoře vykašlávání (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 32). Autorka Schiff (2006, s. 163) ve svém průzkumu, ve kterém se zabývá alternativními metodami zvládání nespavosti u pacientů, také prokazuje relaxační účinek dotyku, kdy zklidňující masáže působí na eliminování nespavosti převážně u starších pacientů. S technikou zklidňující koupele kombinovanou se zklidňující masáží seznamují Jáňová a Borýsková na případu pacienta s těžkou spasticitou horních i dolních končetin. Tyto techniky použily s cílem zbavit pacienta strachu a napětí a navodit uvolnění. Pacienta pravidelně myly teplejší vodou po směru růstu chlupů. Koupel podpořily stimulací vestibulární, kdy pacienta na lůžku posadily. Nabízely asistovanou koupel, pacient si vodu osahal a postupem času vedenou rukou omýval horní polovinu těla. Dokázaly takto vedenou somatickou stimulací zmírnit spasticitu. V obličeji se jevil pacient uvolněnější a ruce ležely volně podél těla, ne ve flexi a pacient byl tak lépe připraven na rehabilitaci (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54).

Asistovanou péči v oblasti somatických nabídek konceptu popisují i Žákavec s Vísnerovou. Asistovanou koupelí se výrazně zvyšuje soběstačnost pacientů. Je však nutné správné vedení. Zkušenostmi přišli na fakt, že pokud pacienta posadili k umyvadlu, byl často zmatený, nevěděl, co se děje. Pomocí paměťové stopy vytvořili pocit orientace a jistoty, kdy ruku pacienta namočili do vody a on si uvědomil, v jaké situaci se nachází. Často se tak, jak tvrdí autoři, postupně docílí stavu, kdy je pacient schopen se s malou dopomocí omýt sám (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 32).

O postavení těla v prostoru a změně polohy nás informuje vestibulární aparát. Tento systém je velmi úzce spojen s pohybem. Zodpovídá za průběh pohybu, který provádíme nebo chceme provést. Odpovědnost nese i za pohybovou koordinaci a za prostorovou orientaci. Různé formy **vestibulární stimulace** jsou pro pacienty s těžkou formou poruchy vnímání někdy jedinou šancí na kontakt s okolím. Může zde být využito přímého kontaktu zdravotníka s pacientem a pohupování ze strany

na stranu, otáčení hlavy na strany nebo použití různých pomůcek, jako jsou například závěsné vaky (Friedlová, 2010b, s. 36). Zachová, Humpálková a Mašková uvádí případ pacienta, který se na jejich pracoviště dostal v těžkém bezvědomí, nereagující na žádné stimuly, spastický, s diagnózou apalický syndrom. Pomocí nabídnutých technik bazální stimulace zde bylo dosaženo změn v oblasti vnímání okolního prostředí a také docíleno projevených reakcí libosti a zklidnění pacienta. Autorky popisují snahu o zařazení vestibulární stimulace. Pomocí rodiny, která zakoupila speciální invalidní vozík, se snažily umožnit pacientovi trávit čas se svou rodinou v areálu nemocnice i mimo jednotku dlouhodobé péče a poskytnout mu tak další stimuly. Pomocí technik vestibulární stimulace tedy pacienta postupně připravovaly na změnu polohy. Zpočátku pacient projevoval silnou nejistotu, končetiny stáčel do flexe, byly nuceny jej často odsávat z tracheostomické kanyly, protože zareagoval vždy zvýšenou sekrecí hlenu z dýchacích cest, špulil rty. Pomocí prováděné stimulace docílily stavu, že u něj došlo ke změně v oblasti chápání této situace a na invalidní vozík ho posadily již bez negativních reakcí, naopak dokázaly, že projížďka parkem se pro pacienta a jeho rodinu stala příjemným zážitkem (Zachová, Humpálková, Mašková, 2013, s. 35).

Umožnit vnímání vjemů z celého těla je cílem **vibrační stimulace**. Zde je možné využít různých technických předmětů, jako jsou vibrační hračky, holicí strojek, elektrický zubní kartáček, bateriové vibrátory, či ruce zdravotníků. Využívá se také hlasu či rezonujících hudebních nástrojů, a to i jako součást muzikoterapie. Vibrační stimulací je možné dosáhnout zklidnění projevů hyperaktivity či neklidu pacientů (Friedlová, 2010d, s. 29). Zkušenost s vibrační stimulací ve svém příspěvku dokládají autoři Žákavec a Vísnerová, kteří popisují případ pacientky, která byla upoutána na lůžko, neorientovaná, plně závislá na ošetřovatelské péči. I když zde byla snaha poskytnout pacientce péči na kvalitní úrovni plnou stimulů ať zklidňujících či aktivizujících, paní každou chvíli křičela, a to v každou denní dobu. Nebylo možné najít odpověď na pacientčinu vyjádřenou potřebu. Proto bylo přistoupeno k dalším technikám bazální stimulace. Mentálně se paní pohybovala na úrovni kojence, proto zvolili techniku pohupování s lůžkem. Toto bylo podpořeno těsným zavinutím do deky v rámci somatické stimulace. Je známo, že kojenec je rád v zavinovačce a houpán nebo lehce natřásán. Tento proces byl opakován několikrát za den. Bylo docíleno

přizpůsobení se stavu pacientky a tím dokázáno pomocí paměťové stopy u této pacientky vyvolat postupného zklidnění a křičení bylo ve velké míře eliminováno (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 31). K vibrační stimulaci lze dle Kitzlera využít také živého zvířete. Zde je využito přenosu vibrací na pacientovo tělo, způsobeného například vrněním kočky (Kitzler, 2007, s. 32).

Bazální stimulace pracuje se senzobiografií. Dle anamnestických údajů jsou implementovány **nástavbové prvky** konceptu, které podporují autonomii pacientů tím, že jsou do přímé péče, v prostředí pro pacienty neznámém, integrovány takové stimuly, které jsou pro ně známé, uložené v paměťové stopě.

Taktilně-haptická, neboli hmatová stimulace se opírá o fakt, že práce ruky je naprogramovaná geneticky a uchovaná celoživotně. Jednou ze základních životních potřeb je aktivita. Při dlouhodobé imobilizaci, či poruchách kognice bez dostatečných hmatových stimulů dochází k útlumu vědomí, nebo naopak ke zvýšené aktivitě ruky. Pacienti si tak tahají za katetry, napojené kabely od monitorovacích přístrojů, trhají si krytí z operačních ran, strhávají oblečení, žmoulají lůžkoviny. Pomocí konceptu je toto jednání chápáno jako insuficience vlastní aktivity, jako příznak nedostatečnosti potřebných známých stimulů a jako uspokojování potřeby identifikovat nahmatané předměty a potřeby organizovat si alespoň touto činností vlastní život (Friedlová, 2010d, s. 29-30). Taktilně-haptickou stimulací lze učit pacienty rozpoznat předměty různých tvarů a materiálů, obnovit dovednosti ruky uchované v paměťové stopě. Užívají se materiály jako například dřevo, různé kapsy naplněné peckovinami, které se dají nahřívat či chladit. Aplikací tepla a chladu je umožněno zmírnit spasticitu.

K hmatové stimulaci lze také využít živé zvíře, domácího mazlíčka (Petríková, 2013, s. 18). Hlinecká (2007, s. 63) ve svém příspěvku potvrzuje využití zvířete v taktilně-haptické stimulaci u pacientky s neurologickým postižením. Autor Kitzler poukazuje na to, že cílené využití zvířete má pozitivní vliv na chování lidí postižených jak fyzickou, tak psychickou nemocí. Popisuje vliv přítomnosti zvířete na stabilizaci krevního tlaku a tepové frekvence, má antistresový účinek. Využití zvířat v somatické stimulaci má za cíl probudit vnímání hranic těla pacientů, tělesného tepla, dotýkání se zvířete má význam v taktilně-haptické stimulaci. Autor samozřejmě zohledňuje

hygienickou a alergologickou stránku této terapie, ale v závěru vidí využití živých zvířat jako vhodný doplněk terapie (Kitzler, 2007, s. 30, 32).

K navázání komunikace a seznámením se s okolním prostředím je nejčastěji využívaným smyslem sluch a zrak. Jak předkládá Friedlová, v cizím prostředí se není pacient schopen orientovat. Nevyzná se v dané situaci a prostředí, které ho obklopuje. Toto může vyvolat strach, nejistotu, neklid až agresivní chování (Friedlová, 2010d, s. 29).

Sluchovou neboli **auditivní stimulaci** využily při aplikování bazální stimulace autorky Kubíčková a Valášková. S konceptem bazální stimulace začaly u pacientky, která při přijetí do domova důchodců, kde koncept s úspěchem aplikují, nekomunikovala, byla apatická, imobilní, často vlivem ztráty vnímání sebe sama agresivní s halucinacemi. Při provádění vibrační stimulace pacientce zpívaly. Během několika měsíců prováděných technik bazální stimulace u pacientky dokázaly, že ji byly schopny posazovat do invalidního vozíku a vyvážet mezi ostatní obyvatele domova. Auditivní stimulací docílily stavu, že si paní v dobré náladě často sama zpívala (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 73-74). Úspěšnost s auditivní stimulací popisuje také Dvořáková, která na podkladě svých zkušeností z praxe dokazuje, že pacienti vnímají i v bezvědomí. Pacientce v dlouhodobém umělém spánku na základě biografické anamnézy od příbuzných a kolegyň z práce pouštěla do MP3 přehrávače oblíbenou hudbu. Tento prožitek podpořila orální stimulací. Pacientka po probuzení popisovala sen, ve kterém poslouchala v kavárně oblíbenou hudbu se svou sestrou a potvrdila, že se v tomto snu cítila velmi příjemně (Dvořáková, 2013, s. 17).

Pomocí **optické stimulace** pomohli pacientům zvládnout orientaci v místě a prostoru na rehabilitační jednotce, jejíž poznatky s využitím konceptu předkládá Kuchařová, a to díky velkým obrázkům umístěným na dveřích. Stěny pokojů mají vymalovány barevně (Kuchařová, 2007, s. 71). Žákavec a Vísnerová zdůrazňují, že barvy na pokojích musí být syté, protože například senioři nejsou schopni rozlišit barvy s jemným nádechem. Splynou jim v bílou. Na jejich pracovišti to chodícím pacientům umožňuje orientovat se v prostoru. Poznají barvu svého pokoje (Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 32). Kuchařová (2007, s. 71) dále uvádí, že na všech pokojích umístili hodiny a poskytli tak pacientům orientaci časovou. Optickou stimulaci podpořila

u své pacientky s těžkou poruchou vědomí autorka Plačková také pomocí obrázků zavěšených v okolí nemocničního lůžka. Ve spolupráci s rodinou, která přinesla fotoalba, denně komentovala situace na fotografiích. Pacientce četla z oblíbených knih. Po několika týdnech byla pacientka postupně schopna popsat a poznat osoby z fotek, pojmenovat několik obrázků a dokonce přečíst krátký text (Plačková, 2009, s. 6-7).

Stimulace olfaktorická vychází z poznatku, že čichové centrum je součástí systému limbického. Znamená to, že má velmi úzký vztah k emočním prožitkům. Je zde patrná souvislost emočních prožitků v závislosti na čichové vjemy, neboť hluboké paměťové stopy prochází čichovým centrem v mozku. S úspěchem se využívá vlastních toaletních potřeb, parfémů, vůní z pracovního prostředí nebo vůní souvisejících s dřívějšími koníčky a zájmy pacientů. Pomocí známých pachů je nejen navozen pocit jistoty, bezpečí a připomenutí si známých příjemných prožitků, ale i zprostředkováno pochopení dané situace. Například použitím osobního mycího gelu dojde k uvědomění si, že se jedná o hygienu (Friedlová, 2010d, s. 30).

Čichové stimulace se využívá i pomocí aromaterapie. Zklidňující efekt mají vonné esence z levandule, vanilky či mateřídoušky, naopak k aktivizaci se využívá vůní skořice a citrónu (Petříková, 2013, s. 18). S využitím poznatků z biografické anamnézy v oblasti olfaktorické stimulace se pracovalo například u pacienta s poruchou vědomí, který dříve pracoval jako řidič bagru. Součást jeho života byla vůně nafty. Rodina tuto přinesla a pacientovi se přikládala k nosu (Dvořáková, 2013, s. 17).

Na podporu napětí svalů dutiny ústní u pacientů s porušeným příjmem potravy, nácviku sání, zpracování a polykání tekutin a jídla a také na stimulaci vnímání vjemů z úst se v konceptu bazální stimulace provádí **stimulace orální**. Pod tímto pojmem je zahrnuta stimulace čití (teplé, studené, tekuté či tuhé pokrmy) a chutí (pokrmy sladké, hořké). Často je díky ritualizaci nabídky jídla, či chuťových stimulů také umožněna orientace v denní době. U pacientů v těžkých stavech s nemožností příjmu potravy ústy, nebo také v terminálních stavech a paliativní péči je cílem orální stimulace na podkladě anamnesticky známých chuťových prožitků zkvalitnit v největší možné míře jejich život (Friedlová, 2010d, s. 30).

Autorka Jirglová upozorňuje na fakt, že místem s největším počtem receptorů na lidském těle je právě dutina ústní. Připomíná, že je zde zprostředkován příjem potravy, pohyb jazyka, mluvení. Ústa jsou považována za jednu z nejintimnějších zón na těle a jsou potřebná pro rozvoj komunikace. Sliznice ústní dutiny a jazyk jsou neustále stimulovány velkým množstvím impulsů. U pacientů v bezvědomí je zprostředkování těchto informací výrazně omezeno, což vede k senzorické deprivaci. Toto se často projeví vznikem kousacího reflexu. Je důležité si uvědomit, že jedinou stimulací jsou pro pacienta zdravotnickým personálem prováděná hygiena dutiny ústní a odsávání sekretu z úst. Toto je pro ně velmi bolestivá a nepříjemná zkušenost. Autorka předkládá možnosti stimulace dutiny ústní, a to masáží dásní, pasívním polohováním a pohybováním jazyka, svaloviny tváří. Dále uvádí vibrační, termické a taktilní stimulace (Jirglová, 2007, s. 69-70).

Zkušenost s orální stimulací předkládají autorky Jáňová a Borýsková u pacienta s lokální atrofií mozku, který sám pouze spontánně otevřel oči, jinak nekomunikoval. Byl živen žaludeční sondou. Pro stimulační techniky využily anamnestických údajů od manželky a předmětů pro pacienta známých z doby před nemocí. Ráno před krmením do žaludeční sondy umístily do zorného pole pacienta jeho vlastní hrnek, ve kterém byla káva. Přiložili hrnek k nosu, aby cítil vůni kávy a pomocí štětiček kávou vytírali dutinu ústní. Večer zase vytírali ústa pivem. K další stimulaci používali namočené cucací váčky s čokoládou a chipsy. Díky této stimulaci se povedlo obnovit hybnost jazyka a došlo k vybavení polykacího reflexu. Tekutiny, kterými byly zpočátku pouze vytírány ústa, byl schopen pacient po lžičkách spolknout (2007, s. 54). Úspěch s takto prováděnou stimulací předkládá i Ščučková, která přes vytírání štětičkami a nácvik polykacího reflexu, přešla u pacientky k asistovanému podávání stravy. Tato technika, jak popisuje, spočívá ve vedení klientovy ruky se lžící k ústům. Tuto metodu nácviku lze využít i u pacientů s třesoucí se či slabou rukou i rukou paretickou. Zde se opět využívá vzorce ruka-ústa naučeného již v prenatálním životě. Pacientka, jejíž péči popisuje autorka, byla schopna se po určité době najíst sama (Ščučková, 2012, s. 33).

Na posouzení, prvním kroku ošetřovatelského procesu, je založen sběr dat. Na kvalitní anamnéze je založena také práce s konceptem bazální stimulace, kdy hovoříme

o biografii, autobiografii a senzorické biografii. Hovoříme-li o individualizované péči a holistickém pojetí ošetřovatelství, je biografie a ošetřovatelská péče v přímém vztahu (Procházková, 2007, s. 43). Nebudou-li akceptovány individuální odlišnosti pacienta, sebekvalitnější ošetřovatelská péče přijde nazmar, uvádí Jáňová a Borýsková (2007, 55). Získané informace nám dají obraz o denních zvyklostech a rituálech pacienta, objasní nám jeho vnímání a umožní adekvátní nabídku ošetřovatelských intervencí, implementovaných prostřednictvím konceptu (Fišerová, Kadlčíková, 2007, s. 22). Pro takto vedenou péči se se vytváří zvláštní dotazníky, biografické listy, při jejichž vyplňování pomáhá sám pacient, nebo osoby blízké, především rodinní příslušníci. Informace obsahují data, která nastíní denní harmonogram pacienta, hygienické rituály, používané toaletní potřeby, preferované nápoje, jídlo, nebo také informace o oblíbených činnostech (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 53). Je důležité, jak uvádí autorka Jirglová (2007, s. 68), aby techniky a metody používané v rámci bazální stimulace byly pacientovi známé z doby před nemocí a byly mu především příjemné.

2 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE V SOUVISLOSTI S USPOKOJOVÁNÍM POTŘEB PACIENTŮ A PŘÍBUZNÝCH SE ZAMĚŘENÍM NA PALIATIVNÍ PÉČI.

„Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.“ (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 10). Uspokojení a vyjádření potřeby každý jedinec prezentuje odlišným způsobem. Dle autorů mají všichni jedinci potřeby stejné, je však nutné si uvědomit individualitu ve způsobech uspokojování těchto potřeb. Systematické uspokojování potřeb člověka je typickým rysem moderního ošetřovatelství. Tyto potřeby všeobecné sestry plánovitě uspokojují při stanovování ošetřovatelských činností souborem postupů a svým myšlenkovým algoritmem při ošetřování pacientů pomocí ošetřovatelského procesu. Holistickému přístupu v ošetřovatelství odpovídá rozdělení potřeb na biogenní, fyziologické a psychogenní, sociogenní a psychologické (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013, s. 9-11).

Autorka Friedlová ve svém článku připomíná amerického psychologa A. H. Maslowa, kterým byly oblasti lidských potřeb rozděleny do pětistupňové pyramidy, kdy, řazeno sestupně, na prvním místě ční potřeba seberealizace, následovaná potřebou uznání a úcty, potřebou lásky, přijetí a spolupatřičnosti, pak potřebou bezpečí a jistoty a dále základními tělesnými a fyziologickými potřebami. Pro terapeutické a ošetřovatelské plány jsou tyto lidské potřeby základem pro centrální cíle v konceptu bazální stimulace, které společně s profesorkou dr. Christel Biensten formuloval profesor dr. Andreas Fröhlich roku 2003. Autorka tyto cíle uvádí ve svém článku Koncept bazální stimulace a jeho uplatnění:
„10 centrálních evropských cílů (Fröhlich, Biensteinová, 2003): zachovat život a zajistit vývoj, vnímat vlastní život, poskytnout jistotu a budovat důvěru, rozvíjet vlastní rytmus, sám si uspořádat život, poznat okolní svět, navázat vztah a uspořádat setkání, umožnit zažít smysl a význam konaných věcí a činností, poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život, objevovat svět a vyvíjet se.“ (Friedlová, 2012, s 30).

Na základě letitých zkušeností zdravotníků pracujících s konceptem bazální stimulace je prokázáno, že uvedené cíle posilují kvalitu a bezpečnost péče a rozhodně odrážejí potřeby pacientů (Friedlová, 2012, s. 30).

2. 1 Koncept bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb pacientů se zaměřením na paliativní péči

Maslowovu hierarchii potřeb zmiňuje také Bužgová, která se ve své přehledové studii zabývá potřebami pacientů v paliativní péči. Uvádí, že hierarchie potřeb těchto pacientů se s Maslowovou ztotožňuje. Mezi vyšší potřeby zahrnuje potřebu uznání a sebeúcty, potřebu lásky a sounáležitosti a potřebu seberealizace. Potřebu jistoty a bezpečí autorka řadí mezi potřeby základní. (Bužgová, 2011, s. 269). Potřebu bezpečí a jistoty vidí jako stěžejní i autoři Goméz, Monsalve, Soriano a Andrés (2007, s. 318).

V paliativní péči je dosažením úspěchu zachování co nejlepší kvality života pacientů v terminálním stavu, jak ve svém článku prezentují Bužgová a Sikorová. Na kvalitní prožívání konce života mají negativní dopad zvláště fyzické aspekty, jako je vnímání bolesti, nedostatečné dýchání a aspekty psychické, např. úzkost, deprese. Řešení psychických, spirituálních, sociálních a fyzických potřeb pacientů a jejich příbuzných je základem specializované péče v oblasti paliativní medicíny (Bužgová, Sikorová, 2010, s. 43).

Friedlová uvádí fakt, který potvrzuje odkazem na definici Světové zdravotnické organizace, že paliativní péče je zaměřena na péči o pacienty s postupujícím, nevyléčitelným a progredujícím onemocněním, s omezenou délkou života. Dle autorky přináší péče zmírnění tam, kde vyléčení již není možné (Friedlová, 2008, s. 31). V takovém případě, kdy již není v silách lékařské péče uchovat život člověka, je stěžejním prvkem co nejvíce snížit utrpení doprovázející pacienta v terminálním stavu (Bužgová, Havelková, 2012, s. 191).

V oblasti paliativní medicíny vede ke zvýšení kvality ošetřovatelské péče jednoznačně koncept bazální stimulace (Friedlová, 2008, s. 35). Všichni zdravotníci pracují, ať už v péči nemocniční či ústavní, s umírajícími. Tuto péči lze poskytnout jak po stránce lidské, tak po stránce odborné na vysoce profesionálním stupni právě implementací konceptu bazální stimulace (Škodová, 2007, s. 79). Koncept umožňuje saturaci potřeb v oblasti sociální, jako jsou potřeba akceptování vlastní osobnosti pacienta a potřeba komunikace (Friedlová, 2008, s. 32). Toto potvrzují také autorky Ižová a Drozdíková, které tvrdí, že pacienta je třeba přijmout v jakémkoliv zdravotním stavu jako jedinečnou osobnost s určitými schopnostmi a potřebami, především potřebou komunikace s okolím (Ižová, Drozdíková, 2011, s. 128).

Potřeby pacientů v paliativní péči se výrazně liší od potřeb pacientů s příznivější prognózou. Autorky Bugžová a Havelková zmiňují ve své studii okolnosti, za jakých se odchod pacienta odehrává. Na počátku onemocnění stojí v popředí víceméně potřeby biologické, a to především tišení bolesti. O tyto potřeby je ze strany zdravotníků většinou postaráno kvalitně, problematická je však saturace potřeb psychosociálních, které převládají na konci života pacientů (Bužgová, Havelková, 2012, s. 191). Do popředí z hlediska priorit vystupují převážně potřeby spirituální, jejichž uspokojování je stěžejní převážně ve fázi umírání (Majerníková, Jakabovičová, 2008, s. 22).

Velmi dobrou zkušenost s využitím konceptu bazální stimulace má autorka Škodová, která ve svém článku představuje péči prováděnou v domově pro seniory, kde se od roku 2004 zaměřili na **využití technik bazální stimulace u pacientů v paliativní péči** a pacientů umírajících. Specifika této péče nevidí autorka tak ve stimulaci, jako spíše v podpoře. V průběhu celé péče je základem respektování individuálních potřeb a uchování lidské důstojnosti. Dále jsou to profesionální a komunikační schopnosti všech účastníků péče o umírající. Pacientům v terminálním stadiu mohou zdravotníci poskytnout díky bazální stimulaci péči na lidské a citlivé úrovni, kdy s ohledem na biografii pacienta provádí ošetřovatelské intervence zaměřené na zprostředkování příjemných pocitů. Volí příjemnou polohu, oblíbenou hudbu, jídlo. Při péči o dutinu ústní používají štětičky namočené v oblíbených nápojích, např. pivu. Samozřejmostí je přítomnost příbuzných a blízkých.

Není-li možnost, aby byla přítomna blízká osoba, je u umírajícího zprostředkována blízkost pracovníka domova. Autorka tvrdí, že pokud se respektují informace z autobiografie pacienta, u umírajícího lze vidět příjemné a libé pocity (Škodová, 2007, s. 80-81).

Pro paliativní péči se nabízí široká škála kompetencí v oblastech základních i nástavbových nabídek technik bazální stimulace (Friedlová, 2008, s. 32). Toto tvrzení podporuje i autorka Machálková, která ve svém příspěvku z konference v Martině prezentuje výzkumný projekt, který probíhal v zařízeních hospicové a následné péče v Olomouckém regionu. Ve svém průzkumu uvádí prvky bazální stimulace realizovatelné v péči o pacienty, kteří vyžadují vyšší potřeby ošetřovatelské péče. Klade zde důraz na respektování lidské důstojnosti a zachování autonomie člověka, na to, aby nezůstal pacient v závěru života sám, na zmírnění bolesti. Machálková zde sumarizuje příklady ze závěrečných prací studentů, zabývajících se problematikou integrace konceptu bazální stimulace do ošetřovatelské péče. Cílem autorky bylo upřesnit možnosti využitelné v paliativní péči, což dokázala na vzorku pacientů, u kterých byly do péče s úspěchem implementovány prvky stimulace somatické, taktilně-haptické, auditivní a orální (Machálková, 2011, s. 194-195).

Friedlová předkládá díky supervizím, které proběhly v proškolených pracovištích paliativní péče, relevantní údaje o preferenci prvků bazální stimulace v paliativní péči. Z výsledků průzkumného šetření vyplynulo, že se v této péči užívají nejčastěji prvky somatické stimulace, jako polohování hnízdo, masáž stimulující dýchání, polohování mumie a zklidňující masáže a koupele. Z nabídek vestibulární stimulace jsou to nejvíce jemné pohyby hlavou pacientů v křesle nebo v lůžku a vibrační stimulace je nejčastěji prováděna pomocí prvků manuální vibrační stimulace a také využitím vibračních matrací (Friedlová, 2008, s. 33-34). Jak tvrdí Bužgová a Macháčková, v paliativní péči není možné zapomenout na žádné potřeby, ač se zdají nedůležité. Autorky předkládají fakt, že pokud pacient například nepociťuje potřebu pohybu, musí ji mít i přesto uspokojenou, protože insuficience pohybové aktivity vede ke vzniku imobilizačního syndromu s následným rozvojem dekubitů, osteoporózy, nebo také vzniku infekce. Únava, kterou pacienti často uvádí, může také souviset s pohybovým nedostatkem (Bužgová, Macháčková, 2012, s. 115).

Součástí výzkumu autorek Bužgové a Zeleníkové bylo zjistit spojitost kvality života v paliativní péči s potřebami pacientů v tomto stádiu nemoci. V analýze této problematiky autorky předkládají, že po léčbě bolesti respondenti udávají za stěžejní potřebu respektování autonomie (Bužgová, Zeleníková, 2012, s. 408). Koncept bazální stimulace je vytvořen na základě faktu, že terapeutické a ošetřovatelské intervence mají úspěch pouze v případě přijetí pacientovy projevené aktivity a subjektivních prožitků. Jádrem konceptu jsou mezilidské interakce v úzkém vztahu s etickým postojem zdravotníků. Jakýsi ochranný postoj k pacientům je vyznačován plným respektováním práva na kvalitní prožívání, práva na sebeurčení a respektováním autonomie pacienta (Friedlová, 2010a, s. 10). S tímto názorem se shoduje také autorka Rehbock (2005, s. 381), která vidí vztah mezi péčí o pacienta a respektováním jeho potřeby autonomie jako etický požadavek vyplývající z úcty k lidské důstojnosti.

Velké procento pacientů v paliativní péči uvedlo, mimo jiné, za zásadní potřeby mít možnost činit vlastní rozhodnutí a zachovat si co nejvyšší míru soběstačnosti. Z průzkumu je patrné, že v závěru žití snižuje kvalitu života omezení soběstačnosti velkou měrou. Umožní-li to stav pacienta, měla by být schopnost sebeobsluhy zachována na co nejvyšší úrovni (Bužgová, Jelínková, 2012, s. 408-409). Toto umožňuje například asistovaná koupel při somatické stimulaci, kdy si pacient rukou vedenou všeobecnou sestrou omyje část těla, jak uvedly ve své kazuistice Jáňová a Borýsková (2007, s. 54). Autoři Žákavec s Vísnerovou (2012, 32) se přiklánějí k názoru, dle kterého dobře vedená asistovaná péče může, díky identifikování situace, kdy pacientovi připomeneme pouhým namočením rukou do vody, že se jedná o koupel, podpořit pocit orientace a jistoty.

S progredujícím onemocněním klesá schopnost rozhodovat o svém životě. Prostřednictvím poznatků z analýzy je patrná důležitost ve snaze přizpůsobit prostředí zdravotní péče tak, aby bylo respektováno, umožní-li to situace, přání pacienta. S ohledem na individualitu člověka je zde uveden fakt, že každý vidí kvalitu života v něčem jiném. Prostředí nemocničního zařízení je mnohdy sterilní, strohé. Neméně významnou uvádí pacienti potřebu, být v pěkném prostředí, ve kterém stráví zbytek života. Je dobré zařídit okolí lůžka například obrazy. O to, co má pacient rád, je potřeba se zajímat. (Bužgová, Zelinková, 2012, s. 408-410). S tímto úzce

koresponduje nabídka nástavbových technik v konceptu bazální stimulace ve článku autorky Petříkové, která, mimo jiné, prezentuje zkušenost s využitím biografické anamnézy odebrané od rodinných příslušníků, s jejichž pomocí byl vyzdoben pokoj pacientky nástěnkou plnou fotografií, které připomínaly pacientce nejdůležitější chvíle jejího života (Petříková, 2013, s. 18).

Pacienti uvádí potřebu mít možnost pokračovat v oblíbených aktivitách. Aby nebyl umírající odkázán pouze na očekávání konce života, je nutné umožnit mu zachovat si alespoň nějaké cíle, pokračovat v nějaké činnosti, popřípadě uvedené zastoupit jinými, méně obtížnými, jako je kupříkladu prohlížení fotografií. Činnost může velmi dobře odvrátit vnímání fyzických a psychických potíží (Bužgová, Jelínková, 2012, s. 409). Tvrzení shledává za prokazatelné Gutgsell a kol., na základě provedené randomizované studie v Univerzitní nemocnici Case Central Medical v Clevelandu v Ohiu na oddělení muzikoterapie, kdy ve dvouletém zkoumání porovnávali dvě skupiny pacientů s bolestí v paliativní péči. U jedné skupiny byla péče zaměřená pouze na podávání analgetik, u skupiny druhé se snažili snížit intenzitu bolesti pomocí muzikoterapie. Prostřednictvím škál na hodnocení bolesti bylo jednoznačně prokázáno, že nefarmakologické intervence pomocí hudby byly účinné v léčbě bolesti u pacientů v paliativní péči (Gutgsell et all., 2012, s. 822).

Na konci života je pro pacienty velkou pomocí ve zkvalitnění prožívání fungující rodinné zázemí. Je důležité, aby byl u umírajícího člověka, v případě, že nemůže pobýt u jeho lůžka rodinný příslušník, přítomen někdo z řad pečujících zdravotníků. Pro pacienty je podstatná důvěra ve zdravotnický personál, jeho podpora, zejména komunikace s ním. Pacienti často upřednostňují rozhovory se zdravotníky, dobrovolníky, než rozmluvu se svou rodinou. Rodinu se snaží chránit. V mnoha případech se jí nedokážou otevřít (Bužgová, Zeleníková, 2012, s. 409-410). Problematika, týkající se doprovodu pacientů v terminálním stavu, je stále málo diskutovaná (Škodová, 2007, s. 79). Pacienti v terminálním stavu se většinou ve zdravotnických zařízeních umisťují na izolační pokoj, kam za nimi zdravotníci chodí málo. Autorky Bužgová a Zeleníková uvádějí jako důvod strach z otázek o smrti. Přitom, jak předkládají údaje od respondentů, jednou ze stěžejních součástí zkvalitnění života je prostá lidská přítomnost, blízkost někoho, kdo podrží za ruku (Bužgová, Zeleníková, 2012, s. 409−410).

2. 2 Koncept bazální stimulace v souvislosti s uspokojováním potřeb příbuzných pacientů se zaměřením na paliativní péči

Vyhledávání nedostatečně uspokojených potřeb a aktivní postoj zdravotnických pracovníků nejen k pacientovi, ale i k jeho příbuzným, je dle autorek Bužgové, Sikorové, Kozákové a Jarošové také nedílnou složkou paliativní péče. Autorky upozorňují na důležitost zvyšování životní kvality rodinných příslušníků, hodnocení potřeb rodinných příslušníků a podporu možností zvládání situací během pacientovy nemoci i v době jeho odchodu ze života. Odvolávají se na sumarizaci vědeckých důkazů a předkládají tak tvrzení, že u rodinných příslušníků pacientů v paliativní péči může dojít, kromě snížení kvality života, i ke zhoršení jejich zdravotního stavu (Bužgová, Sikorová, Kozáková, Jarošová, 2013, s. 106). Ve snaze udělat pro svého nemocného co nejvíce, zapomínají totiž příbuzní na své zdraví (Verhaeghe et al, 2005, s. 501?). Každodenní zátěžové situace, konfrontace s utrpením blízké osoby může vést k postižení pohybového aparátu, onemocnění trávicího traktu, srdečně-cévním chorobám, ba také k psychickým poruchám (Anastassiadou, 2007, s. 12). Je patrné, že u příbuzných, kteří mají nedostatečně uspokojeny své potřeby, v souvislosti s vysokou zátěží, může dojít k neefektivnímu plnění své role v oblasti psychosociální podpory pacienta. Je tedy důležité podporovat rodinné příslušníky. Není to jen v zájmu jejich, ale především v zájmu pacienta (Bužgová, Sikorová, Kozáková, Jarošová, 2013, s. 106).

Donedávna se tradovalo, že lékař a pacient je dyadický, uzavřený systém. U zdravotníků často převládá představa o příbuzném pacienta v defenzivním postavení v roli pasívního přihlížejícího, který respektuje autoritu zdravotníků, nediskutuje o procedurách a vyšetřeních svého příbuzného a podřídí se potřebám ošetřujícího personálu. Tato role však iniciuje nedůstojnou formu komunikace s příbuznými. Aktivní integrace rodinných příslušníků do péče spadá pod zodpovědnost zdravotnických pracovníků. Vztah mezi pacientem a ošetřujícím personálem je často užší, než mezi pacientem a lékařem. Ošetřující personál je tak často spojnicí mezi pacientem, lékařem a příbuznými. Vzniká tak systém triadický (Anastassiadou, 2007, s. 5).

Jáňová a Borýsková informují, že je nutné, aby rodina cítila zájem a podporu ze strany zdravotníků (2007, s. 55). S tímto tvrzením souhlasí i Verhaeghe et al, kteří informují, že snaha o uspokojení potřeb pacienta je úzce spojena s komunikací s příbuzným. Souhlasně tvrdí, že s rodinnými příslušníky by měly být potřeby řešeny prioritně všeobecnými sestrami. (Verhaeghe et al, 2005, s. 501). Dle autorky Khulmann (2004, s. 145) nejsou vztahy mezi všeobecnými sestrami a příbuznými vždy bez problémů, však za péči o příbuzné je zodpovědný ošetřující personál. I když příbuzní chtějí denně mluvit s lékařem o zdravotním stavu a prognóze pacienta, všeobecné sestry jim mohou vysvětlit, jak probíhá péče o jejich blízkého, na co jsou eventuální přístroje, zařízení, která jsou nezbytnou součástí léčby, proč a k čemu slouží různé hadičky, drény Navzdory informačním možnostem internetu, mediálním pořadům, jež dají možnost veřejnosti seznámit se s prostředím různé zdravotní péče, je ve většině případů u příbuzných patrný pocit strachu, hrůzy, když vidí své blízké v situacích, kdy se ocitají v neustálé konfrontaci s neočekávanými komplikacemi, umíráním či smrtí. Oproti pocitům pacientů, kteří mnohdy cítí určitou jistotu, jsou-li obklopeni zdravotnickou technikou, v příbuzných toto vyvolává až pocity děsu. Stále tak očekávají od zdravotnického ho personálu včasnou odezvu na jejich pocity bezmoci. Autorka podotýká, že opakující se chybné vyložení si situace a nedorozumění se prolnou do pracovní atmosféry, mílí příbuzné a ztěžují tak i stav pacienta (Anastassiadou, 2007, s. 5). Noor Siah et al. (2012, s. 63) předkládají zjištění ze svého průzkumu, z něhož vyplývá, že rodinní příslušníci udávají jako nejvíce důležitou potřebu informací a podpory ze strany zdravotníků. Příbuzní pacientů jsou málo informovaní o alternativních možnostech komunikace se svým příbuzným. Autoři Broyles, Tate a Happ vidí řešení v komunikaci rodinných příslušníků se všeobecnými sestrami, jelikož ony vyhodnocují komunikační schopnosti pacientů a mohou tak vést rodinné příslušníky k získání dovedností v metodách alternativní komunikace (Broyles, Tate, Happ, 2012, s. 21).

Mezi emocionální potřeby příbuzných patří touha zůstat v blízkosti svého blízkého. Pro nejbližší je vždy prioritou jeho blaho. Rodinní příslušníci oceňují, když jim zdravotníci zavolají při změně stavu pacienta. Všeobecné sestry jim mohou navrhnout, co mohou pro svého blízkého udělat během pobytu u jeho lůžka. Autoři apelují na zdravotnické pracovníky, aby nepodceňovali potřeby příbuzných (Verhaeghe et all, 2005, s. 501).

Bazální stimulace pomáhá být příbuzným pacientů součástí cesty z labyrintu, do kterého je přivedla nemoc (Plačková, 2009, s. 4). Blízké osoby je vhodné často zapojit do ošetřování a provádění stimulačních technik v péči u pacienta (Fišerová, Kadlčíková, 2007, s. 22). Příbuzní se při zapojení do ošetřovatelského procesu cítí užiteční. Právě na příbuzných stojí kvalitně odebraná biografická anamnéza, díky níž mohou být akceptovány individuální odlišnosti pacienta (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 55). Je také prokazatelné, že pacienti v přítomnosti svých příbuzných mohou snadněji komunikovat s okolím, cítí se v jejich přítomnosti totiž bezpečněji (Wesch et al., 2013, s. 129). V České republice do péče o pacienty integruje příbuzné většina proškolených zdravotnických pracovišť (Friedlová, 2008, s. 34).

Zárukou smysluplné integrace příbuzných do ošetřovatelských aktivit je vysoká kvalita zdravotnického personálu. Jejich úkolem je úsilí rodinných příslušníků pozitivně motivovat. Ošetřující také zastává roli komunikátora mezi blízkými a pacientem. Navrhuje možnosti jejich integrace do péče v rámci konceptu bazální stimulace s cílem obnovení komunikace pacienta se svým okolním prostředím pomocí nabídek technik konceptu. Příbuzní znají oblíbené věci svého blízkého. Díky tomuto faktu si mohou určité činnosti ohledně péče vzít na starost sami. Pasivní integrace příbuzných do péče znamená přinesení předmětů denní potřeby, které pacient zná z domova, z běžného života, z doby před nemocí. Tyto mohou přispět u pacienta k navození příjemných pocitů z důvěrnosti, bezpečí. Například rádio, čtení novin mohou pomoci odvrátit pozornost od negativních prožitků v nemoci. Nezbytnou predispozicí v úspěšném přechodu z pasivního k aktivnímu zapojení rodinných příslušníků do péče je vstřícnost a profesionální edukace ze strany zdravotníků. Autorka však také zdůrazňuje, že je nutné přihlédnout na individuální schopnosti a možnosti příbuzných, respektování jejich potřeby odpočinku a potřeby odpočinku pacienta (Anastassiadou, 2007, s. 5-11).

Autorka Khalaila (2013, s. 172) podotýká, že studie provedené za posledních 30 let ukazují, že potřeby rodinných příslušníků jsou stále opomíjené. Náročná životní situace pacienta je také náročnou životní situací příbuzných. Dobře připravení příbuzní a jejich kvalitní integrace do ošetřovatelských aktivit se stává zdrojem podpory

pro pacienta, ale pozitivně se odráží i na zdravotnickém týmu, který úspěšné zapojení rodiny vnímá jako pozitivní zpětnou vazbu (Anastassiadou, 2007, s. 12-13).

ZÁVĚR

Část přehledové bakalářské práce, týkající se prvního stanoveného cíle, sumarizuje získané poznatky o konceptu bazální stimulace. Jsou zde, mimo jiné, předloženy informace o možnostech získání dovedností a možnostech vzdělávání v konceptu bazální stimulace. Autoři Finke, Light, Kitko, 2008, s. 212; Friedlová 2013 a, s. 25; Ižová, Drozdíková, 2011, s. 131; Machálková, 2011, s. 194; Mechová, 2009, s. 125; Zachová, Humpálková, Mášková, 2013, s. 34; Žákavec, Vísnerová, 2012, s. 30 souhlasně potvrzují přínos a důležitost výuky a profesního vzdělávání všeobecných sester a ostatních zdravotnických pracovníků v konceptu bazální stimulace. Bazální stimulace má uplatnění v mnoha oborech zdravotní péče (Friedlová, 2006, s. 28; Machálková, 2011, s. 194). O důležitosti poskytování dostatečného množství impulzů a umožnění tak pacientům vnímat a komunikovat se svým tělem a okolím pomocí dřívějších zkušeností, ukotvených v paměťových stopách získaných již během prenatálního vývoje, a možnosti tak předejít deprivaci čití s následným rozvojem negativních reakcí ve smyslu bezmoci, úzkosti, apatie, či naopak agrese u pacientů, kde imobilita a nečinnost, vzniklé z důvodu onemocnění či postižení, způsobily ztrátu vzpomínek na pohyb a vnímání informují se shodnými názory Friedlová, 2003, s. 314; 2006, s. 28−29; 2006, s. 26; 2010 a, s 19; 2010 b, s. 36; Jáňová, Borýsková, 2007, 52−53; Mechová, 2009, s. 124; Volfová, 2007, s. 51. Na podporu pohybové aktivity, vnímání a komunikace byly z nalezených informačních zdrojů prezentovány poznatky o technikách konceptu bazální stimulace, které jsou navrženy tak, aby byly integrovatelné do každodenní ošetřovatelské péče a zároveň respektovaly nejen zdravotní stav pacientů, ale i veškeré stránky lidských potřeb (Friedlová, 2010 c, s. 30; Mechová, 2009, s. 124). V přehledu získaných informací jsou uvedeny poznatky o technikách v konceptu bazální stimulace úspěšně implementovaných do ošetřovatelské péče a zkušenosti autorů Dvořákové, 2013, s. 17; Friedlové, 2010 b, s. 36; 2010 c, s. 30; 2010 d, s. 29; 2013 a, s. 27; Hlinecké, 2007, s. 63; Jáňové, Borýskové, 2007, s. 54; Jirglové, 2007, s. 68; Kitzlera, 2007, s. 32; Kubíčkové, Valáškové, 2007, s. 73−74; Kuchařové, 2007, s. 71; Petríkové, 2013, s. 18; Plačkové, 2009, s. 6−7; Schif, 2006, s. 163; Ščučkové, 2012, s. 33.; Vuové, 2006, s. 6; Zachové, Humpálkové, Máškové, 2013, s. 35; Žákavce, Vísnerové, 2012, s. 31, 32.

Z prezentovaných poznatků je patrné, že různí autoři, znající problematiku tykající se konceptu bazální stimulace vidí velký přínos v této moderní metodě poskytování ošetřovatelské péče. Autorky Ižová, Drozdíková, 2011, s. 131 oproti tomu však uvádí také informace o negativním postoji nemalého množství všeobecných sester. Zde ovšem vidí příčinu v absenci vzdělanosti a informovanosti o konceptu bazální stimulace. Dle informací získaných z výroků autorů Fišerové, Kadlčíkové, 2007, s. 22; Jáňové, Borýskové, 2007, s. 55; Jirglové, 2007, s. 68; Procházkové, 2007, s. 43 je nutné akceptovat individuální odlišnosti pacientů, respektovat jejich denní zvyklosti, rituály a pochopit vnímání pacientů. Jedině tak může být péče poskytnuta na kvalitní úrovni. Anamnestické údaje ve formě biografických informací, poskytované především příbuznými pacientů, umožní adekvátní nabídku ošetřovatelských intervencí prostřednictvím konceptu bazální stimulace.

První cíl byl splněn. Čtenáři jsou díky předloženým získaným poznatkům z informačních zdrojů nabídnuty přehledné informace o konceptu bazální stimulace, díky kterým může pochopit podstatu konceptu a na základě prezentovaných zkušeností autorů s implementací jednotlivých technik stimulace do péče může také získat představu, a snad i přesvědčení, o poskytování ošetřovatelské péče prostřednictvím této moderní metody.

Část přehledové bakalářské práce, týkající se druhého stanoveného cíle je rozdělena na dvě podkapitoly. První část cíle se zabývá souvislostmi mezi uspokojováním potřeb pacientů a konceptem bazální stimulace a je zaměřena na potřeby pacientů v paliativní péči. Uspokojování potřeb pacientů je typickým rysem moderního ošetřovatelství, kdy je stěžejní holistický přístup, na jehož základě jsou lidské potřeby podle svých oblastí rozděleny v Maslowově hierarchii potřeb. S tímto rozdělením, na základě dohledaných informací, koresponduje deset centrálních evropských cílů v konceptu bazální stimulace, které rozhodně odrážejí potřeby pacientů. Potřeby pacientů v paliativní péči se také ztotožňují s Maslowovou hierarchií. Tyto patrné souvislosti byly nalezeny v článcích Bugžové, 2011, s. 269; Friedlové, 2012, s. 30; Goméze, Monsalveho, Andrése, 2007, s. 318; Trachtové, Trejtnarové, Mastiliakové, 2013, s. 9−10. V paliativní péči je dosažením úspěchu zachování co nejlepší kvality života, snížení utrpení doprovázející umírajícího, k čemuž vede jednoznačně implementace

konceptu bazální stimulace saturací potřeby respektu autonomie, lidské důstojnosti a potřeby komunikace (Bužgová, Havelková, 2012, s. 191; Bužgová, Sikorová, 2010, s. 43; Friedlová, 2008, s 35; Ižová, Drozdíková, 2011, s. 128; Škodová, 2007, s. 79). Využití technik bazální stimulace v paliativní péči prokazují studie a zkušenosti autorů, jejichž poznatky jsou prezentovány v této přehledové bakalářské práci, a kteří souhlasně potvrzují, že pro paliativní péči se nabízí mnoho nabídek technik konceptu bazální stimulace (Bugžová, Macháčková, 2012, s. 115; Friedlová, 2008, s. 32−34; Machálková, 2011, s. 194−195; Škodová, 2007, s. 80−81). Interakce mezi ošetřovatelskou péčí a respektováním potřeby autonomie je etický požadavek vyplývající z úcty k lidské důstojnosti (Friedlová, 2010 a, s. 10; Rehbock, 2005, s. 381). V této části přehledové práce jsou také uvedeny výsledky výzkumu, který měl za úkol zjistit spojitost kvality života v paliativní péči a potřebami pacientů. Ke každé této uvedené potřebě pacientů v paliativní péči jsou na základě nalezených poznatků z informačních zdrojů prezentovány intervence poskytované pomocí konceptu bazální stimulace. Sumarizace těchto získaných materiálů autorů Bužgové, Zeleníkové, 2012, s. 408; Gutgsella et all., 2012, s. 822; Jáňové, Borýskové, 2007, s. 54; Petríkové, 2013, s. 18; Škodové, 2007, s. 80−81; Žákavce, Vísnerové, 2012, s. 32 potvrzují jasnou souvislost mezi prováděním ošetřovatelské péče pomocí technik konceptu bazální stimulace a uspokojováním potřeb pacientů v paliativní péči.

V další části druhého cíle jsou předložena sdělení autorů Anastassiadou, 2007, s. 5; Bugžové, Sikorové, Kozákové, Jarošové, 2013, s. 106; Jáňové, Borýskové, 2007, s. 55; Verlaghe et all, 2005, s. 501, kteří souhlasně zastávají názor, že nedílnou součástí paliativní péče je také uspokojování potřeb příbuzných pacientů v paliativní péči. Tito autoři dále pokládají za nutné mít dovednosti v navázání kontaktu a komunikace s nimi a umožnění jejich integrace do ošetřovatelské péče, což mohou velmi dobře díky své kompetenci zvládnout všeobecné sestry. Všeobecné sestry je, dle autorů Anastassiadou, 2007, s. 5; Broyles, Tate, Happ, 2012, s. 21; Khulmann, 2004, s. 145; Noor Siah at all., 2012, s. 63; Verlage et all, 2005, s. 501, vhodné vzdělávat v této problematice, jelikož komunikace ve vztazích zdravotníků s příbuznými mnohdy vázne a právě všeobecné sestry jsou většinou zodpovědné za komunikaci a uspokojování potřeb příbuzných pacientů. Tady vidím jako stěžejní problém zažitý model z minulosti, kdy byl příbuzný pacienta, z informace od autorky Anastssiadou, 2007, s. 5, chápán jen jako jakýsi přívěsek pacienta, který pouze pasivně

přihlížel dění kolem něho. Implementace konceptu bazální stimulace do ošetřovatelské péče umožňuje integraci příbuzných pacientů do ošetřovatelského procesu a pomáhá tak uspokojovat jejich potřeby (Fišerová, Kadlčíková, 2007, s. 22; Jáňová, Borýsková, 2007, s. 22; Plačková, 2009, s. 4). Vysoká kvalita zdravotnického personálu je zárukou kvalitní integrace příbuzných do ošetřovatelských aktivit. Autoři Anastassiadou, 2007, s. 5−11; Jáňová, Borýsková, 2007, s. 55; Wesch et all, 2013, s. 129 vidí shodně pasivní a následně pak aktivní integraci příbuzných do ošetřovatelské péče jako podporu pro pacienty v paliativní péči, kdy právě na příbuzných závisí kvalitnost odebrané biografické anamnézy. Shodný je také pohled na fakt, že v přítomnosti příbuzných pacienti snáze komunikují, cítí se bezpečněji. Příbuzní pacientů se díky integraci do ošetřovatelské péče pomocí konceptu bazální stimulace cítí být užiteční, respektováni. Na druhou stranu je však také nutné přihlédnout na možnosti a schopnosti příbuzných pacientů v paliativní péči a jejich potřeby odpočinku, jelikož ve snaze udělat pro svého blízkého často zapomínají příbuzní na své zdraví (Anastassiadou, 2007, s. 5−11; Bugžová, Sikorová, Kozáková, Jarošová, 2013, s. 106; Verlaghe et all, 2005, s. 501).

Druhý cíl byl splněn. Čtenáři jsou na základě nalezených poznatků z českých i zahraničních informačních zdrojů nabídnuty přehledné informace o jasné souvislosti konceptu bazální stimulace s uspokojováním potřeb pacientů a příbuzných se zaměřením na paliativní péči.

Pro praxi doporučuji vzdělávání všeobecných sester, ostatních nelékařských i lékařských zdravotnických pracovníků a absolvování kurzů bazální stimulace. V přehledové bakalářské práci je zmíněno tvrzení doktorky Karolíny Friedlové, že díky materiálům z pracovišť, kde úspěšně implementují intervence pomocí nabídek technik konceptu bazální stimulace, je potvrzena praxe založená na důkazech. S tímto názorem se ztotožňuji, jelikož pouze prokazatelné výsledky a důkazy o účinnosti poskytování ošetřovatelské péče pomocí konceptu bazální stimulace mohou přesvědčit všeobecné sestry, ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky i lékařské zdravotnické pracovníky o smysluplnosti konceptu a potřebě rozšíření konceptu do všech oblastí zdravotní péče v dalších zdravotnických zařízeních.

Velké mezery jsou také ve vzdělávání v oblastech komunikace s pacienty a jejich příbuznými. Přitom jenom na základě navázání komunikace, provedené jakýmkoliv verbálním, či neverbálním způsobem, je možné navodit efektivní vztah mezi zdravotníky, pacienty a jejich příbuznými.

Během rešeršní činnosti při tvorbě bakalářské práce vyšlo najevo *zajímavé zjištění:* V zahraničních zdrojích nebylo nutné specifikovat potřeby pacientů a potřeby jejich příbuzných. Příbuzný je v zahraničí považován, na rozdíl od situace v naší zemi, za samozřejmou součást pacienta. Věřím, že pomocí konceptu bazální stimulace se i u nás tato situace změní, protože péče poskytovaná pacientům a příbuzným pomocí konceptu bazální stimulace je lidská, kvalitní a vysoce profesionální, což odpovídá požadavkům modernizace současného zdravotnictví.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ANASTASSIADOU, Hana. Rodinní příslušníci a terapeutický tým. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 5−13. ISBN 978-80-254-0757-8.

BROYLES, LM, TATE, JA, HAPP, MB. Use of augmentative and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit. *Am J Crit Care* [online]. 2012, vol. 21, no. 2, p. 21 [cit. 2014-01-11]. ISSN1062-3264. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22381993

BUŽGOVÁ, Radka a G. MACHÁČKOVÁ. Hodnocení potřeb terminálně nemocných v domácí péči: pilotní studie. *Praktický lékař* [online]. 2012, roč. 92, č. 2, s. 111−116 [cit. 2013-12-11]. ISSN 1805 4544. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/hodnoceni-potreb-terminalne-nemocnych-v-domaci-peci-pilotni-studie-37523

BUŽGOVÁ, Radka a Kateřina HAVELKOVÁ. Zjišťování potřeb terminálně nemocných v hospicové péči. *Časopis lékařů českých* [online]. 2012, roč. 151, č. 4, s. 190−195 [cit. 2013-12-11]. ISSN 1805 4420. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych/zjistovani-potreb-terminalne-nemocnych-v-hospicove-peci-37905

BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. Vliv specializované paliativní péče na hodnocení potřeb a kvalitu života pacientů. *Ošetřovatelství a porodní asistence* [online]. 2010, roč. 1, č. 2, s. 43−47 [cit. 2013-12-11]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-02/7_buzgova.pdf

BUŽGOVÁ, Radka a Renáta ZELENÍKOVÁ. Vytvoření měřícího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou život: hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). *Ošetřovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, roč. 3, č. 2, s. 404−414 [cit. 2013-12-11]. ISSN 1804-2740.

Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/6_buzgova.pdf

BUŽGOVÁ, Radka et al. Porovnání hodnotících nástrojů pro zjišťování potřeb rodinných příslušníků v paliativní péči. *Praktický lékař* [online]. 2013, roč. 93, č. 3, s. 105−109 [cit. 2013-12-11]. ISSN 1805 4544. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/porovnani-hodnoticich-nastroju-pro-zjistovani-potreb-rodinnych-prislusniku-v-paliativni-peci-40926

BUŽGOVÁ, Radka. Hodnocení psychosociálních potřeb terminálně nemocných. *Kontakt* [online]. 2011, roč. 13, č. 3, s. 265−274 [cit. 2013-12-11]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: http://casopis.zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/2012121410 3906469970.pdf

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

FINKE, EH, LIGHT, J, KITKO, L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of clinical nursing* [online]. 2008, vol. 17, no. 16, p. 212 [cit. 2014 - 01- 11]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18705734

FIŠEROVÁ, Naděžda a Jana KADLČÍKOVÁ. Využití konceptu bazální stimulace na neurologickém oddělení. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 23. ISBN 978-80-254-0757-8.

FRIEDLOVÁ, K. Somatická stimulace v konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby, odborný časopis APSS ČR*, 2010 c, ročník: 12., červen−červenec, s. 30–31. ISSN 1803-7348.

FRIEDLOVÁ, K. Vestibulární stimulace v konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby, odborný časopis APSS ČR*, 2010 b, roč. 12., srpen−září, s. 36–37. ISSN 1803 -7348.

FRIEDLOVÁ, Karolina in: ZACHOVÁ, Markéta, Martina HUMPÁLKOVÁ a Jana MÁŠKOVÁ. Využití konceptu bazální stimulace u pacienta s apalickým syndromem. *Diagnóza v ošetřovatelství,* 2013b, roč. 9, č. 6, s. 34−35. ISSN 1801-1349.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace u pacientů na ARO a JIP. In: Roman, ZAZULA, et al. *Ročenka intenzívní medicíny*. 1.vyd. Praha: Galén, 2003, s. 313−316. ISBN 80-7262-227-7.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Co přináší aplikace konceptu Bazální stimulace do přímé péče u poskytovatelů zdravotní péče a sociálních služeb. *Diagnóza v ošetřovatelství,* 2013a, roč. 9, č. 3, s. 25−27. ISSN 1801-1349.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Implementace konceptu bazální stimulace do ošetřovatelské praxe, hodnocení kvality odborných kurzů a výsledky supervizí na proškolených pracovištích. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek -Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 16. ISBN 978-80-254-0757-8.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Implementace konceptu Bazální stimulace do ošetřovatelské péče v *ČR*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství:* Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2006. s. 23−26 [cit. 2014-02-18]. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference -a-sympozia/archiv/sbornik-2006

FRIEDLOVÁ, Karolína. Koncept bazální stimulace a jeho uplatnění. *Diagnóza v ošetřovatelství,* 2012, roč. 8, č. 2, s. 30−31. ISSN 1801-1349.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Ošetřovatelské a terapeutické nabídky konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby, odborný časopis APSS ČR*, 2010 a, roč. 12, č. 4, s. 18−19. ISSN 1803-7348.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Paliativní ošetřovatelská péče a možnosti uplatnění ošetřovatelských konceptů. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství III*. Sborník příspěvků III. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. s. 31−35

[cit.2013–12-11]. ISBN 978-80-7248-47-6. Dostupné z: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konferenceasympozia/archiv/sbornik-2008

FRIEDLOVÁ, Karolína. Vibrační stimulace a nástavbové prvky v konceptu Bazální stimulace. *Sociální služby, odborný časopis APSS ČR*, 2010 d, roč. 12, č. 11, s. 28−29 ISSN 1803-7348

GÓMEZ-CARRETERO, P. Emotional disorders and psychological needs of patients in an Intensive Care Unit. *Med Intensiva* [online]. 2007, vol. 31, no. 6, p. 318 [cit. 2014-01-11]. (ISSN.neuvedeno) Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17663957

GUTGSELL, K. J. Hudební terapie snižuje bolest u pacientů v paliativní péči: randomizovaná kontrolovaná studie. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2013, vol. 45, no. 5, p. 822 [cit. 2014-01-11]. ISSN 0885-3924. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23017609

HLINECKÁ, Miloslava. První bazální stimulace v naší nemocnici. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 63. ISBN 978-80-254-0757-8.

IŽOVÁ, Marcela Květoslava DROZDÍKOVÁ. Využitie konceptu bazálnej stimulácie při poskytovaní ošetrovateĺskej starostlivosti. In: Juraj, ČÁP a Katarína, ŽIAKOVÁ (ed.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve.* 9. mezinárodná konferencia [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, 2011. s. 194−203 [cit. 2014- 12- 11]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf

JÁŇOVÁ, Eva a Hedvika BORÝSKOVÁ. Rodina je neocenitelný pomocník. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 52−55. ISBN 978-80-254-0757-8.

JIRGLOVÁ, Monika. Bazální stimulace jako součást komplexní rehabilitace u jedinců s kraniocerebrálním onemocněním. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 67−70. ISBN 978-80-254-0757-8.

KADUČÁKOVÁ, Helena. Implementácia konceptu bazálnej stimulácie do študijného programu. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 39. ISBN 978-80-254-0757-8.

KHALAILA, R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of advanced nursing* [online]. 2013, vol. 69, no. 5, p. 1172 [cit. 2014-01-11]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22931366

KITZLER, Franz. Wie wirklich ist unsere wahrnehmung. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 29−35. ISBN 978-80-254-0757-8.

KUBÍČKOVÁ, Bronislava a Monika VALÁŠKOVÁ. Bazální stimulace- probouzení těla a mysli dotykem. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 72−74. ISBN 978-80 -254-0757-8.

KUHLMANN, Barbara. Die Beziehung Zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen. *Phlege* [online]. 2004, vol. 17, no. 3, p. 145 [cit. 2014 - 02- 16]. ISSN 1664-283x. Dostupné z: http://www.medcontent.ch/content/d161721470p31734/?p=0034a563481849918ef9080b043e291a&pi=1

KUCHAŘOVÁ, Lenka. Využití bazální stimulace na doléčovací a rehabilitační jednotce nemocnice Pelhřimov. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní

účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 71. ISBN 978-80-254-0757-8.

MACHÁLKOVÁ, Lenka. Využití konceptu bazální stimulace v paliativní péči. In: Juraj, ČÁP a Katarína, ŽIAKOVÁ (ed.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve.* 9. mezinárodná konferencia [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, 2011. s. 194−203 [cit. 2013-12-11]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf

MAJERNÍKOVÁ, Ludmila a Anna JAKABOVIČOVÁ. Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče* [online]. 2008, roč. 12, č. 4, s. 22−24 [cit. 2013-12-11]. ISSN: 1214-5602. Dostupné z: http://www.linkos.cz/casopis-onkologicka-pece/hledani-clanku-1/skupina/a/zobrazit/ids/107/

MECHOVÁ, Irena. 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 dne5.−6. května 2009 [online]. Opava. Slezská univerzita v Opavě, 2009. s. 124-125 [cit. 2013-12-11]. ISBN 978-80-7248-521-5. Dostupné z: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2009

NOOR SIAH, AA. Information needs of family members of critically ill patients in intensive care unit of a tertiary hospital. *La Clinica terapeutica* [online]. 2012, vol. 163, no. 1, p. 63 [cit. 2014-01-11]. ISSN 009-9074. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22362236

PETRÍKOVÁ, Anna. Bazálna stimulácia pri bdelej kóme. *Sestra*, 2013, roč. 12. č. 11−12, s. 18−19. ISSN 1335-9444

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

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Práce s biografií klienta v kontextu s konceptem bazální stimulace. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 43. ISBN 978-0-254-0757-8.

REHBOCK, Theda. Achtung der Autonomie gegenüber «nicht-einwilligungsfähigen» Patienten?-Zur ethischen Problematik von Patientenverfügungen. *Phlege* [online]. 2005, vol. 18, no 6, p. 381 [cit. 2014-02-16]. ISSN 1664-283x. Dostupné z: http://www.medcontent.ch/content/t7kr02071q290237/?p=67fd56635ec4403685806e0579d44724&pi=5

SCHIFF, Andrea. Rückenmassage und verwandte Techniken zur Förderung des Schlafes bei älteren Menschen: Eine Literaturanalyse. *Phlege* [online]. 2006, vol. 19, no 3, p. 163 [cit. 2014-02-16]. ISSN 1664-283x. Dostupné z: http://www.medcontent.ch/content/eh4q84g84160v102/?p=eadbf96fcd234831b584b32a69fac488&pi=3

ŠČUČKOVÁ, Eva. Kazuistika u klienta po mozkolebečním traumatu s využitím bazální stimulace. *Diagnóza v ošetřovatelství,* 2012, roč. 8, č. 6, s. 32−33. ISSN 1801-1349.

ŠKODOVÁ, Martina. Praktické využití konceptu BS v domově pro seniory v Jičíně se zaměřením na paliativní péči. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 79−81. ISBN 978-80-254-0757-8.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. 2013. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 3.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185s. ISBN 978-80-7013-553-2

VERHAEGHE, S. et al. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of clinical nursing* [online]. 2005, vol. 14, no. 4, p. 501 [cit. 2014-01-11]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807758

VUOVÁ, Markéta. Bazální stimulace v praxi. *Multidisciplinární péče* [online]. 2006, roč. 1, č. 4, s. 6−9 [cit. 2014-02-18]. ISSN 1801-0199. Dostupné z: http://www.ieducare.com/soubory/File/mpece/mp_rocnik_1_cislo_4_2006.pdf

WESCH, Conrad et al. Einbezug der Angehörigen in die Pflege bei Patient(inn)en mit Delir auf Intensivstationen *Phlege* [online]. 2013, vol. 26, no. 2, p. 129 [cit. 2014-02-16]. ISSN 1664-283x. Dostupné z: http://www.medcontent.ch/content/x2335452156pv022/?p=5871fca81b634ae2a7fb5204221d9e33&pi=5

WOLFOVÁ, Věra. Bazální stimulace v praxi. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 51. ISBN 978-80-254-0757-8.

ZACHOVÁ, Markéta, Martina HUMPÁLKOVÁ a Jana MÁŠKOVÁ. Využití konceptu bazální stimulace u pacienta s apalickým syndromem. *Diagnóza v ošetřovatelství,* 2013, roč. 9, č. 6, s. 34−35. ISSN 1801-1349.

ŽÁKAVEC, Jakub a Lucie VÍSNEROVÁ. Na prvním místě člověk. *Diagnóza v ošetřovatelství,* 2012, roč. 8, č. 5, s. 30−32. ISSN 1801-1349.