

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2012

Hana HERRMANNOVÁ

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Hana Herrmannová

**Využití prvků bazální stimulace v ošetrovatelské péči  
u pacientů s poruchami vědomí a po poranění hlavy**

Bakalářská práce

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

Olomouc 2012

## **ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

### **Název práce v ČJ:**

Využití prvků bazální stimulace v ošetrovatelské péči u pacientů s poruchami vědomí a po poranění hlavy

### **Název práce v AJ:**

Usage of basal stimulation elements in nursing care for patients with consciousness disorders and after head injury

**Datum zadání práce:** 2012-01-18

**Datum odevzdání práce:** 2012-04-30

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

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Herrmannová Hana

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

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce zjišťuje využití bazální stimulace u pacientů, kteří utrpěli vážný úraz hlavy, nebo mají poruchu vědomí a vnímání. V přehledu jsou uvedena specifika komunikace s těmito pacienty a popis využitých základních i nastavbových prvků bazální stimulace v ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče, ale i na dalších odděleních následné péče.

**Abstrakt v AJ:**

Thesis investigates usage of basal stimulation for patients after serious head injury or with consciousness and perception disorders. Communication specifics with these patients and description of used basic and advanced elements of basal stimulation in nursing care on intensive care units and on other units of consecutive care are given in this survey.

**Klíčová slova v ČJ:**

bazální stimulace, poruchy vědomí, poruchy vnímání, intenzivní péče, péče o pacienta v bezvědomí, poranění hlavy, vigilní kóma, komunikace

**Klíčová slova v AJ:**

basal stimulation, consciousness disorders, perception disorders, intensive care, care of unconsciousness patient, head injury, coma vigile, communication

**Rozsah práce:** 42 s.

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

Olomouc 30. dubna 2012

-----

podpis

Děkuji PhDr. Lence Machákové, Ph.D. za odborné vedení mojí bakalářské práce. Dále děkuji mojí rodině za podporu a trpělivost při psaní této práce.

## OBSAH

ÚVOD.....	8
1. KOMUNIKACE V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE .....	13
2. VYUŽITÍ ZÁKLADNÍCH PRVKŮ BAZÁLNÍ STIMULACE U PACIENTŮ S PORUCHAMI VĚDOMÍ A PO ÚRAZECH HLAVY .....	18
3. VYUŽITÍ NÁSTAVBOVÝCH PRVKŮ BAZÁLNÍ STIMULACE U PACIENTŮ S PORUCHAMI VĚDOMÍ A PO ÚRAZECH HLAVY.....	26
BIBLIOGRAFICKÉ CITACE A ZDROJE .....	35
SEZNAM ZKRATEK .....	42

## ÚVOD

Pracuji jako všeobecná sestra na oddělení ARO v Brně. Během praxe se setkávám s pacienty v bezvědomí, s poruchou vědomí, v umělém spánku či po vážných úrazech hlavy. Přestože nevíme do jaké míry nás takový pacient vnímá, je velice důležité přistupovat k němu jako k rovnocennému partnerovi a při péči zohlednit všechny jeho potřeby a životní návyky. Nedílnou součástí ošetrovatelské péče na odděleních JIP a ARO je spolupráce s rodinou nemocného. Proto se v posledních letech dostává do popředí zájmu zdravotníků péče konceptem bazální stimulace, který splňuje uvedené podmínky, a pomáhá vážně nemocným pacientům zorientovat se v nové životní situaci.

Pro zkoumaný problém přehledové bakalářské práce je formulována otázka: „Jaké existují informace o využití prvků konceptu bazální stimulace u pacientů, kteří jsou po úraze hlavy, nebo mají poruchy vědomí a vnímání“?

Prvním cílem bakalářské práce je pohledat publikované poznatky o specifikách komunikace s pacienty s poruchou vědomí, a po úrazech hlavy a využití komunikace pomocí konceptu bazální stimulace u těchto pacientů. Jako druhý cíl práce je stanoveno dohledání odborných poznatků o využití základních prvků konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské péči u pacientů s poruchami vědomí a po úrazech hlavy. Třetím cílem přehledové bakalářské práce je pohledat publikované poznatky o využití nastavbových prvků bazální stimulace u pacientů s poruchami vědomí a po úrazech hlavy.

Před specifikací zkoumaného problému byla vyhledávána odborná literatura v lékařské knihovně UPOL, v knihovně FZV UPOL, v Moravské zemské knihovně v Brně, v knihovně NCONZO v Brně a v lékařské knihovně FN u sv. Anny v Brně. Další informace byly čerpány z internetu, knih, časopisů a sborníků z odborných konferencí tištěných a dostupných na internetu.



Bibliografické citace vstupní studijní literatury:

ČÁP, Juraj a Katarína ŽIAKOVÁ et al. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. 9. mezinárodní konference. 1.vyd. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lékařská fakulta Martin, Ústav ošetrovatel'stva, 2011. 492 s. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné také z: [http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/Oset\\_Files/tvav\\_ose\\_2011.pdf](http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf)

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatel'ství. 1.a 2. díl*. 1.vyd. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2005. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v ošetrovatel'ské péči: Skriptum pro certifikovaný kurz bazální stimulace*. 5.vyd. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2006. 32 s.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatel'ské péči*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2007, dotisk 2010. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatel'ství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

KASAL, Eduard. *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 197 s. ISBN 80-246-0556-2.

KÁŠ, Svatopluk. *Neurologie v běžné lékařské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 344 s. ISBN 80-7169-339-1.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatel'ství*. Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatel'ství s mezinárodní účastí. 1. vyd.

Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filosoficko - přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2006. 109 s. ISBN 80-7248-388-9.

Dostupné také z:

<http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2006>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. 88 s. ISBN 978-80-254-0757-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v ošetrovatelské a pedagogické praxi*. Sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2009. 70 s. ISBN 978-80-254-5815-0.

KOLEKTIV AUTORŮ pod vedením Jany Haluzíkové, Alexandry Archalousové. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V*. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovatelství, 2010. 349 s. ISBN 978-80-7248-607-6. Dostupné také z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>

LIPPERTOVÁ-GRUNEROVÁ, Marcela. *Neurorehabilitace*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 350 s. ISBN 80-7262-317-6.

LIPPERTOVÁ-GRUNEROVÁ, Marcela. *Trauma mozku a jeho rehabilitace*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 148 s. ISBN 978-80-7262-569-7.

MAREČKOVÁ Jana; VRÁNOVÁ Věra. *Ošetrovatelství na prahu 3.tisíciletí*. Sborník příspěvků 2. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 142 s. ISBN 80-86 257-21-5.

PFEIFFER, Jan. *Neurologie v rehabilitaci. Pro studium a praxi.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1135-5.

SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.

SMRČKA, Martin a kol. *Poranění mozku.* 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2001. 272 s. ISBN 80-7169-820-2.

TYRLÍKOVÁ, Ivana. *Neurologie pro sestry.* 1.vyd.- dotisk. Brno: NCONZO, 2008. 287 s. ISBN 80-7013-287-6.

ZAZULA, Roman, et al. *Ročenka intenzivní medicíny.* 1 .vyd.Praha: Galén, 2003. 321 s. ISBN 80-7262-227-7.

Při vyhledávání odborných článků, vhodných pro tvorbu přehledové bakalářské práce byla zadávána v databázích na internetu klíčová slova: BAZÁLNÍ STIMULACE - PORUCHY VĚDOMÍ - PORUCHY VNÍMÁNÍ – INTENZIVNÍ PÉČE – PÉČE O PACIENTA V BEZVĚDOMÍ – PORANĚNÍ HLAVY - VIGILNÍ KÓMA – KOMUNIKACE

Rešerše odborných článků byla provedena v databázi BMČ – Národní lékařská knihovna České republiky – Bibliographia Medica Czechoslovaca, v databázi Moravské zemské knihovny a ve vyhledávačích GOOGLE, GOOGLE scholar. cz, GOOGLE scholar. Com, Pub Med Medline.

Vyhledávací období pro rešerše bylo stanoveno od roku 2000 do roku 2011, tedy 11 let. Původně byly hledány články v českém, slovenském a anglickém jazyce. Nakonec byly pro potřeby této bakalářské práce použity pouze články české a slovenské, protože v zahraničních databázích se nepodařilo dohledat plnotexty článků, které by splnily zadaná kritéria.

Jako kritéria při výběru zdrojů bylo stanoveno dohledání informací o využití jednotlivých prvků bazální stimulace u konkrétních pacientů v ošetrovatelské praxi. Původním záměrem bylo zaměřit se jen na informace o provádění bazální stimulaci na jednotkách intenzivní péči. Protože se ale nedopadlo nalézt množství odborných článků, které by stačily na tvorbu přehledové bakalářské práce, byla stanovena kritéria poruchy vědomí a úrazy hlavy u popisovaných pacientů.

Zadááním klíčových slov do databáze BMČ – Medvik bylo k 1.2.2012 nalezeno 57 zdrojů. Pro účely přehledové bakalářské práce bylo vybráno 18 zdrojů. Ostatní články se netýkaly stanovené problematiky, nebo v nich byly jednotlivé prvky bazální stimulace popsány pouze obecně, nikoliv využití u konkrétních pacientů. U některých zdrojů byly k dispozici pouze abstrakty a nebylo možné dohledat plnotexty těchto článků. Další zdroje byly hledány v databázi Moravské zemské knihovny v Brně, kde byly dohledány obdobné publikace a články. Celkem bylo nastudováno 11 zdrojů. Ve vyhledávači GOOGLE a GOOGLE scholar bylo nalezeno 1170 zdrojů. Stanoveným kritériím bakalářské práce odpovídalo jen 25 zdrojů, které byly později nastudovány. Ostatní zdroje nevyhovovaly přímo problematice bakalářské práce. Další zdroje byly nalezeny ve sbornících ze sesterských a lékařských konferencí.

Celkem bylo nastudováno 73 článků, a z nich bylo po stanovení cílů práce vybráno pro tvorbu přehledové části bakalářské práce 41 článků. V českém jazyce bylo použito 37 článků a 4 články byly v jazyce slovenském. Zbylé články nebyly využity pro tvorbu přehledové části práce, protože jejich obsah přesně neodpovídal stanoveným cílům bakalářské práce.

## 1. KOMUNIKACE V KONCEPTU BAZÁLNÍ STIMULACE

Podle Friedlové vychází teoretický základ konceptu bazální stimulace z poznatků, že pomocí smyslových orgánů člověk vnímá okolní svět již v prenatálním vývoji. U plodu se vyvíjí jako první vnímání somatické (plod cítí tlak na své tělo), potom vnímání vibrační (když matka mluví, plod cítí vibrace), a později vestibulární vnímání (plod vnímá, když se změní jeho nebo matčina poloha). Další schopnosti vnímání se rozvíjejí až v průběhu postnatálního života. Mezi základní prvky konceptu bazální stimulace patří schopnost vnímání, pohybu a komunikace a jejich vzájemné propojení (Friedlová, 2007a, s. 19). Mozek člověka má tu vlastnost, že dokáže uchovávat životní zvyky v paměťových drahách. Toho se využívá právě při péči v bazální stimulaci, kdy správnou stimulací vzpomínek nemocného ovlivníme činnost jeho mozku (Kapounová, 2007, s. 207). V případě správné stimulace smyslových orgánů mohou vznikat i nové spoje mezi dendrity v mozku. Další důležitou schopností lidského mozku je plasticita. Pokud dojde k poškození části mozku například úrazem, může tuto oblast funkčně nahradit jiná část mozku (Friedlová, 2007 a, s. 19, 23).

Pokorná popisuje specifika komunikování s vážně nemocnými pacienty v intenzivní péči. Mezi tato specifika péče autorka uvádí vysoké nároky na sestru, především nutnost dostatečné dávky trpělivosti a empatie. Pacient je na její péči zcela odkázaný, a sestra musí umět správně vyhodnotit potřeby nemocného. Verbální komunikace je možná jen v omezené míře a naopak roste potřeba komunikovat neverbálně. Mezi nemocným a ošetřujícím probíhá určitý vztah, a komunikace se řadí mezi druh péče. Není možné nekomunikovat, neboť i mlčení je považováno za druh komunikace (Pokorná, 2011, s. 15-16). Podle Hůskové mají zdravotničtí pracovníci někdy dojem, že když pacient v bezvědomí nekomunikuje verbálně, nemusí na něj mluvit také. Ale i v případě, že sestra popisuje pacientovi prováděné činnosti, často se vyskytují v komunikaci chyby, protože nemá zpětnou vazbu od nemocného. K nejčastějším chybám v komunikaci s pacientem v bezvědomí patří, když

sestra zbytečně zvyšuje hlas, když se vyjadřuje o jeho zdravotním stavu u lůžka nemocného, pokud užívá ošetřující v komunikaci zdvořilé výrazy, když nemocného neoslovuje jménem podle zásad slušného chování, nebo pokud ho zbytečně fixuje v lůžku z důvodu psychomotorického neklidu (Hůsková, 2000, s. 31-32). Pokud se nachází pacient ve vegetativním stavu je s ním komunikace náročná, ale přesto velice důležitá. Je nutné si uvědomit, že i když s námi pacient nemůže verbálně komunikovat, je možné že nás slyší a vnímá, co říkáme. Proto je nutné při komunikaci pacienty pozorně sledovat, jestli se u nich neobjeví nějaké reakce na naši řeč. Do komunikace je dobré zapojit i příbuzné nemocného a ostatní pracovníky, kteří o pacienta pečují (Doležil, Carbolová, 2007, s. 31).

Podle Pčolkové není pacient se změnou vědomí schopný kvalitně komunikovat s okolím a nemůže dobře vyjadřovat svoje potřeby. To vede u pacienta k pocitům strachu a ztráty jistoty. Nejnáročnějším úkolem sestry při péči o pacienta s poruchou vědomí, je najít správný komunikační kanál, přes který by bylo možné zjistit a uspokojovat potřeby nemocného. Sestra zkouší pomocí různých prvků bazální stimulace navázat s pacientem komunikaci a podle jeho reakcí zvolit tu nejvíce vhodnou (Pčolková, 2011, s. 10-11). Obručnicková uvádí, že pokud chceme u pacienta v bezvědomí najít a rozvinout zachovalé schopnosti, musíme se dostat na jeho komunikační úroveň. Protože má pacient velice omezené komunikační možnosti, může být každý pohyb projevem jeho pocitů. Jestliže je pacient při péči uvolněný, dá se předpokládat, že mu naše péče nevádí. Pokud pacient reaguje zvýšeným napětím svalů, může pociťovat nepříjemné pocity, nebo i bolest. Při ošetřování a komunikování s pacientem je důležité si všimnout změn jeho dýchání, svalového napětí, změny fyziologických funkcí, a zda se neobjevily alespoň malé pohyby končetin a v oblasti obličeje (Obručnicková, 2008, online).

Magurová a kol. píše, že činnosti v rámci bazální stimulace jsou strukturované v čase, a umožňují nemocnému aby si na ně zvykal a orientoval se podle nich. Sestra při všech prováděných úkonech komunikuje pomocí jednoduchých slov a dává tím smysl svým činnostem. Pokud

nemocný neprojevuje žádné reakce, je pro personál těžké s ním komunikovat. Možnosti komunikace s těmito pacienty jsou například pomocí gest, doteků, symbolů a mimiky. V případě, že podněty neuspokojují potřeby nemocného, může se u něj objevit psychosomatický útlum. Pacienti v bezvědomí bývají zmatení z hluku okolního prostředí a neorientují se v čase a prostoru. V rámci bazální stimulace sestra slovně popisuje vše co se děje kolem nemocného. Jako signály, že pacient komunikuje se mohou využívat jakékoliv náznaky změny v rytmu dechu, v pohybu očními víčky, řasami, prsty. Je důležité, aby ošetřující personál uměl správně zachytit tyto projevy a navázat na ně. Signálem, že nás pacient vnímá může být stisk jeho ruky, nebo zvýšení dechové frekvence. Tato komunikace je opravdu důležitá, i když sestra přesně neví, v jakém stavu poruchy vědomí se nemocný nachází. Hlavní zásadou je, aby pacient cítil, že není ve svém světě sám, aby měl lidský kontakt a měl zajištěný pocit bezpečí a jistoty v neznámém prostředí (Magurová a kol., 2006, s. 38-39).

Využívání prvků bazální stimulace závisí na zkušenostech, ochotě a kreativitě ošetřujícího, který tím poskytuje kvalitnější ošetrovatelskou péči. Pomocí doteků dochází ke spojení našeho a pacientova světa (Friedlová, 2002, s. 80, 83). V konceptu bazální stimulace se vychází z poznatků, že všechny doteky jsou formou komunikace mezi ošetřujícím a pacientem. Důležité je především místo a intenzita doteků, které jsou používané při ošetřování, polohování nebo při masáži pacientů v bezvědomí nebo se změnami vědomí (Krupová, Volfová, 2010, s. 135). Při bazální stimulaci je umožněno pacientovi cítit hranice jeho těla, mít povědomí o sobě samém, cítit a vnímat okolní prostředí a přítomnost jiných osob (Friedlová, 2005 2.díl, s. 7). Friedlová dělí stimulační prvky bazální stimulace na základní a nádstavbové. Základními prvky jsou stimulace somatická, vestibulární a vibrační. Do prvků nádstavbových řadí autorka stimulaci optickou, auditivní, taktilně - haptickou, olfaktorickou a orální (Friedlová, 2007 a, s. 24).

Kapounová uvádí, že aby mohlo být vědomí správně stimulováno je potřeba získat **biografickou anamnézu** nemocného. Zde je uvedeno jaké má pacient návyky, co má rád, co rád jí, jaké má spánkové zvyky, a podle toho se

vybírají vhodné stimulační prvky konceptu bazální stimulace (Kapounová, 2007, s. 207). Jáňová a Borýsková uvádějí, že pomocí sepsání biografické anamnézy pacienta mají být zjištěny informace z jeho dřívějšího života. Patří sem režim dne, rituály, hygienické návyky a to včetně oblíbené kosmetiky a vůní. Dále by zde mělo být uvedeno oblíbené jídlo, pití a chutě pacienta. Jaké měl koníčky, záliby, kterou hudbu a pořady v televizi preferoval (Jáňová, Borýsková 2007, s. 52-53). Podle Mechové jsou získané informace důvěrné a sestra se tím, že tyto informace zná, stává po určitou dobu součástí života nemocného (Mechová, 2007, s. 75). Friedlová upozorňuje, že aby mohla být tato anamnéza účelná, je nezbytné zapojit do péče a do konceptu bazální stimulace rodinu pacienta (Friedlová, 2007 a, s. 24).

Zvoníková informuje, že na jejich oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče sestry velmi intenzivně spolupracují s příbuznými hospitalizovaných pacientů. Aby mohli ošetřující v péči přistupovat individuálně k potřebám nemocných, vyplňují rodinní příslušníci dotazník bazální stimulace. Podle získaných informací je poté prováděna bazální stimulace (Zvoníková, 2010, s. 80). Grygerková a Kusínová odebraly biografickou anamnézu od manželky pacienta, který se nacházel ve vigilním komatu po tonutí. Autorky z anamnézy zjistily dřívější povolání pacienta, jeho zájmy a oblíbené činnosti, a znalost italského a anglického jazyka. Spolu s jeho manželkou ještě vypracovaly denní režim nemocného, a požádaly ji, aby přinesla oblíbené věci nemocného. Manželka donesla mobilní telefon, cizojazyčné nahrávky, kytaru a volant od auta, kterými se prováděla u nemocného bazální stimulace (Grygerková, Kusínová, 2009, s.20). Dandová využívala koncept bazální stimulace u pacienta po kraniotraumatu, u kterého se stav vyvinul do vigilního kómatu. Bazální stimulace byla u nemocného zahájena od druhého dne hospitalizace. Při první návštěvě příbuzných u nemocného, byly autorkou vysvětleny základní informace o konceptu bazální stimulace a rodina obdržela informační leták. Během druhé návštěvy byla s příbuznými sepsána biografická anamnéza pacienta, podle které sestry stanovily možnosti využití prvků bazální stimulace, a začaly podle konceptu pracovat (Dandová, 2007, s. 59). Šváblová



popisuje využití bazální stimulace u onkologicky nemocného pacienta, u kterého se rozvinul stav dezorientace, zmatenosti a agrese. Autorka sepsala s manželkou pacienta biografickou anamnézu, ve které se dozvěděla o zvycích pacienta. Pacient byl zvyklý spávat kolem 10 hodin denně, vstával obvykle kolem osmé ráno. Rád spával na boku, často poslouchal rádio, a v televizi dával přednost dokumentům a zprávám. Z jídla a pití preferoval mléčné výrobky a mléko, které konzumoval denně. Všechny tyto získané informace využila autorka při péči konceptem bazální stimulace. Do péče byla také velmi aktivně zapojena manželka a děti pacienta (Švábová, 2010, s.61). Drápalová informuje o svých zkušenostech s využitím konceptu bazální stimulace u onkologicky nemocné pacientky, která byla somnolentní. O nemocnou pečovala téměř čtyři měsíce. Biografická anamnéza byla sepsána s maminkou pacientky. Na základě těchto informací byla rodina požádána, aby přinesli oblíbené věci z domova, knížky, CD s oblíbenou hudbou, plyšového medvídka a pyžamo. Poté autorka zvolila prvky bazální stimulace, které u pacientky začala provádět (Drápalová, 2009, s. 269-270). Neiserová informuje, o získané biografické anamnéze od rodičů pacienta po těžkém kraniotraumatu. Péče konceptem bazální stimulace byla směřována na komunikaci a koníčky nemocného. Především měl v oblibě automobily a počítač (Neiserová, 2007, s. 77). Kubíčková a Valášková popisují bazální stimulace u pacientky s halucinacemi, která byla agresivní a měla narušené vnímání vlastního těla. Ošetrovatelská péče byla plánovaná podle sepsané biografické anamnézy, kterou jim poskytly děti pacientky. Rodina velmi ochotně a aktivně spolupracovala při bazální stimulaci a donesla mamince oblíbený hrníček, povlečení a fotografie rodiny (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72). Cetlová a Nováková pečovaly o somnolentní pacientku, u které bylo podezření na nově vzniklou CMP (cévní mozkovou příhodu). Pacientka byla neklidná a nespolupracující. Od dcery pacientky autorky zjistily informace o návycích a povaze pacientky. Bylo zjištěno, že paní byla dříve nekonfliktní, mluvná, měla ráda společnost lidí. Na co dcera opakovaně upozorňovala bylo, že maminka velmi těžce snáší pobyty v nemocnici, což se nyní projevovalo neklidem a negativistickým přístupem nemocné. Ze zálib byl zjištěn poslech rádia a četba (Cetlová, Nováková, 2011, online).

## 2. VYUŽITÍ ZÁKLADNÍCH PRVKŮ BAZÁLNÍ STIMULACE U PACIENTŮ S PORUCHAMI VĚDOMÍ A PO ÚRAZECH HLAVY

Mezi techniky **somatické stimulace** patří využití doteků, iniciální dotek, somatická stimulace povzbuzující, nebo zklidňující, částečná a celková koupel, polohování (hnízdo, mumie), masáž stimulující dýchání, masáže těla a zábaly (Friedlová, 2003, s. 315; Kapounová, 2007, s. 207).

Z provedeného průzkumu Ižové a Drozdíkové, který provedly u 296 sester na Slovensku vyplývá, že iniciální dotek je nejčastěji užívaným prvkem somatické stimulace. Autorky si myslí, že *iniciální dotek* je základem konceptu bazální stimulace a má se provádět u všech pacientů, u kterých chceme tento koncept využívat (Ižová, Drozdíková, 2011, s. 132). Slezák popisuje, že začal praktikovat užívání iniciálního doteku u pacientů v bezvědomí po absolvování kurzu bazální stimulace. Pokud se chystá u nemocného provádět toaletu, přijde k nemocnému, dotkne se ho na určeném místě, představí se a oznámí pacientovi, jaké činnosti u něj bude vykonávat (Slezák, 2010, s. 39). Karkulová a Klugarová využívají iniciální dotek na jejich oddělení nejčastěji u pacientů po cévních mozkových příhodách. Vždy tímto dotekem zahajují péči u nemocných kde se využívá bazální stimulaci. Podobný kontakt autorky volí i u ostatních pacientů, kde se neprovádí bazální stimulace, protože se jim tím lépe s nemocnými navazuje kontakt (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56). Kuchařová se zmiňuje, že zavedli iniciální dotek na doléčovací a rehabilitační jednotce u nemocných, kterým aplikují prvky bazální stimulace, a tento dotek jim pomáhá v komunikaci s pacienty (Kuchařová, 2007, s. 71). Plačková prezentuje užití iniciálního doteku u pacientky ve vigilním komatu na JIP neurologického oddělení. Pacientku oslovovala jménem „Dášo“, tak jak si to přála rodina pacientky, a místem pro iniciální dotek bylo zvoleno levé rameno pacientky. Vždy po iniciálním doteku byla pacientka informovaná o tom, co se s ní bude dít dále (Plačková, 2009, s. 5). Vuová popisuje péči o pacienta přijatého ve stavu

polytrauma po autonehodě. S bazální stimulací u nemocného začala 18. den hospitalizace. Jako iniciální dotek bylo zvoleno uchopení za pravou ruku, a aby nemocný rozpoznal personál a příbuzné, rodina zvolila jako iniciální dotek polibek na tvář. Stejná autorka informuje ještě o pacientce, také přijaté s polytraumatem po autonehodě. Místem zvoleným pro iniciální dotek bylo uchopení za pravou ruku nemocné (Vuová, 2006, s. 7). Wasilová informuje o využití bazální stimulace u svého manžela, který byl dva měsíce ve vigilním kómatu na oddělení ARO. Místem pro iniciální dotyk byla manželkou zvolena pravá paže nemocného. Ale sama autorka popisuje, že příště by volila radši rameno, protože se často stalo, že k určenému místu nebyl dobrý přístup (Wasilová, 2009, s. 64). Švábová zahájila aplikaci bazální stimulace u dezorientovaného a zmateného pacienta zvolením místa pro iniciální dotek. Pacientovi i jeho manželce vše vysvětlila, a opakovaně provedla nácvik doteku. O nutnosti provádět iniciální dotek autorka informovala i ostatní členy personálu (Švábová, 2010, s. 61). Drápalová popisuje, že u somnolentní pacientky zařadila do péče iniciální dotek. Protože autorka zjistila z odebrané biografické anamnézy, že nemocná neměla příliš ráda doteky a hlazení, zvolila místo pro tento dotek hřbet pravé ruky. Na dveře boxu kde nemocná ležela autorka umístila viditelně cedulku s nápisem „iniciální dotek“, a místo kde má být proveden. O nutnosti dodržování iniciálního doteku byly informováni všichni pracovníci oddělení a rodina nemocné. Autorka používala iniciální dotek vždy když začínala, nebo končila ošetrovatelskou činností u nemocné, aby jí pomohla orientovat se v neznámých situacích (Drápalová, 2009, s. 269-270). Autorky Kubíčková a Valášková zařadily iniciální dotek v péči konceptem bazální stimulace u agresivní pacientky, u které se objevovaly halucinace (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72). Ščučková pečovala o pacienta po onkologickém onemocnění, u kterého se projevil akinetický mutismus. Při aplikaci bazální stimulace do ošetrovatelské péče autorka spolu s rodinou nemocného určili místo vhodné pro iniciální dotek a vybrali oslovení, na které byl nemocný zvyklý a dobře na něj reagoval (Ščučková, 2010, s. 68). Autorka Machálková prezentuje využití prvků bazální stimulace u pacienta ve stavu vigilního kómatu. Místem pro iniciální dotek bylo zvoleno pravé rameno (Machálková,

2011, s. 198). Russová využívala prvky bazální stimulace u nemocné ve stavu blízkém vigilnímu kómatu. Péči u pacientky vždy zahajovala použitím iniciálního doteku na pravém rameni a oslovila ji „Verčo“, tak jak byla zvyklá z domu (Russová, 2007, online). Sklenovská popisuje využití bazální stimulace u pacienta, který se nacházel v bezvědomí následkem mozkového aneurysmatu. Od začátku hospitalizace byl u nemocného zařazen do péče iniciální dotek. Ošetřující se vždy před každým výkonem dotkli pacienta na rameni, oslovili ho jménem a oznámili mu co bude v péči následovat (Sklenovská, 2010, s. 44).

Krupová a Volfová se věnují ošetrovatelské péči o pacienty s pooperačními delirantními stavy na jednotce intenzivní péče ARK-JIP. Popisují, že u těchto pacientů integrovaly do péče koncept bazální stimulace. Ze somatické stimulace se jim osvědčily *celková zklidňující koupel* a polohování (Krupová, Volfová, 2010, s.135). Slezák se zmiňuje, že zklidňující koupel v rámci toalety u nemocného na ARO se jeví velmi přínosná jak pro nemocné, tak i pro ošetřující personál. Dříve míval při pečování o nemocné v bezvědomí neuspokojivé pocity, protože mu chyběla zpětná vazba od nemocných. To se změnilo, když absolvoval kurz bazální stimulace, a začal u těchto pacientů využívat právě zklidňující koupel. Během koupele nemocní reagují změnami ve fyziologických funkcích, mrkají nebo na výzvu otevrou ústa. To je pro autora potvrzení, že nemocný reaguje na jeho péči (Slezák, 2010, s. 38). Borýsková využívala somatickou stimulace na neurochirurgické JIP u nemocného, který se po operaci mozkového aneurysmatu nacházel ve vigilním kómatu. Autorka popisuje, že již během první provedené zklidňující koupele zaznamenala u nemocného pokroky ve smyslu snížení celkového napětí. Nemocný byl uvolněný i v oblasti úst a obličeje a změnil si již první den i rodina nemocného (Borýsková, 2006, s. 342). Švábová využívala u dezorientovaného pacienta v prvním týdnu prováděné bazální stimulace zklidňující koupel. Autorka tím chtěla docílit zmírnění neklidu a dezorientace u nemocného. Během koupele byly použity hygienické potřeby pacienta, aby si mohl uvědomit a poznat oblíbené vůně (Švábová, 2010, s. 61-62). Autorka Russová pečovala o pacientku ve vigilním kómatu. Typ

koupele vybírala podle aktuálního stavu nemocné. Ke koupeli využívala podle získané biografické anamnézy masážní houbu a oblíbenou kosmetiku pacientky (Russová, 2007, online). Drápalová zařadila celkovou koupel zklidňující u somnolentní pacientky. Po provedení iniciálního doteku a pozdravení vysvětlila pacientce jak bude koupel provádět. U nemocné byl zvýšený svalový tonus, tachykardie a zdála se být úzkostná. Ke koupeli byla použita voda o teplotě 37°C, dvě žínky a mýdlo, které nemocná používala doma a byla na něj zvyklá. Autorka začala zklidňující koupel tak, že pacientce namočila ruce do vody a poté začala umývat její obličej asistovaně. Navlékla jednu žínku na ruku pacientky a pomohla jí umýt si obličej touto rukou. Poté autorka provedla celkovou koupel již bez asistence pacientky. Po celou dobu koupele byla s nemocnou v kontaktu a vše jí vysvětlovala. Pacientka byla uvolněná, svalové napětí povolilo a autorka měla pocit, že je to nemocné příjemné (Drápalová, 2009, s. 270). Šándorová prezentuje využití bazální stimulace u pacientky ve stavu vigilního kómatu. Každý den byla u nemocné zařazena do péče ranní zklidňující koupel, u které asistoval i přítel pacientky. Během koupání byly používány osobní hygienické potřeby nemocné a poté jí bylo oblečeno vlastní pyžamo (Šándorová, 2008, s. 8). Jáňová a Borýsková informují o pacientovi, o kterého pečovaly pomocí bazální stimulace také na neurochirurgické JIP. Byl to pacient po kraniotraumatu po pádu a v době zahájení bazální stimulace byl ve stavu vigilního kómatu. Protože byl pacient silně spastický na končetinách, byla v péči zařazena zklidňující koupel, kterou u nemocného prováděly až do konce hospitalizace na neurochirurgické JIP. Po každé koupeli byla pacientovi provedena ještě uklidňující masáž s cílem zlepšovat spasticitu pacienta. K tomu postupně docházelo, z obličeje pacienta se vytratilo napětí a jeho ruce ležely volně podél těla v lůžku (Jáňová, Borýsková 2007, s. 54).

Plačková využívala *celkovou osvěžující koupel* u pacientky ve vigilním kómatu. Prezentuje, že o tuto nemocnou pečovala konceptem bazální stimulace celkem sedm ošetrovatelských dnů. Během prvních dvou dnů použila osvěžující koupel celkovou ráno. Po dobu této činnosti pacientku o všem informovala a říkala jí, co bude provádět v dalších chvílích. Po koupeli

natřela tělo nemocné jejím oblíbeným tělovým mlékem a nakonec ještě provedla masáž stimulující dýchání. Pacientka během této koupele působila klidně a uvolněně. V dalších dnech byla tato stimulace prováděna za asistence nemocné, kdy jí při hygieně autorka vedla ruku a pacientka se snažila do péče zapojit (Plačková, 2009, s. 5). Švábová zařadila povzbuzující koupel ve druhém týdnu prováděné bazální stimulace u dezorientovaného pacienta. Pacientovi se koupel velmi líbila, stával se aktivnější a snažil se spolupracovat. Po koupeli byl nemocný ještě promazán tělovým mlékem proti růstu ochlupení (Švábová, 2010, s. 62). Autorky Karkulová a Klugarová zařazují povzbuzující a zklidňující stimulaci do péče u pacientů po cévních mozkových příhodách. Při těchto stimulacích používají tělová mléka, žínky a froté ponožky. Tyto stimulace jsou u pacientů oblíbené a jsou jim příjemné (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56). Kubíčková a Valášková informují o provedené bazální stimulaci u seniorky, která byla agresivní a měla halucinace. V rámci rehabilitace zavedly a prováděly u pacientky povzbuzující masáže dolních končetin, poté následovalo cvičení nohou a ohraničování pomocí perličkových polštářů. Tuto stimulaci prováděly u nemocné asi půl roku. Již po měsíci prováděné stimulace začala pacientka aktivně spolupracovat. Po třech měsících prováděné stimulace a rehabilitace byla pacientka schopná chůze po pokoji ve vysokém chodítku (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72-73).

Krupová a Volfová mají dobré zkušenosti s *polohováním* delirantních pacientů do poloh mumie a hnízdo. Při těchto polohách je možné ještě nemocnému překřížit dolní končetiny, proplétat prsty na ruku a položit je na jeho hrudník, aby měl nemocný dostatek informací o svém těle (Krupová, Volfová, 2010, s.135). Fišerová a Kadlčíková využívají tyto polohy na neurologickém oddělení u neklidných, dezorientovaných nebo ochrnutých pacientů (Fišerová, Kadlčíková, 2007, s. 22). Borýsková využívala polohování do polohy mumie po provedené zklidňující koupeli a pacient byl v této poloze klidný (Borýsková, 2006, s. 342). Vouvá využila u pacienta po polytraumatu celkovou uklidňující koupel a poté ho napolohovala do polohy hnízdo. V této poloze pacient v klidu usnul. Druhou pacientku nebylo možné

polohovat do této polohy, protože měla zlomeniny pánve a levou nohu měla na trakci. Aby bylo u nemocné zajištěno vnímání vlastního těla, ohraničila autorka tělo pacientky stočenými dekami (Vuová, 2006, s. 7). Drápalová informuje, že somnolentní pacientku polohovala do polohy „hnízdo“ a ohraničovala její tělo pomocí srolovaných dek. Poté ji vždy položila ruce na hrudník a vložila do nich plyšového medvídka pro taktilně-haptickou stimulaci. Na dveře boxu kde nemocná ležela autorka poté umístila cedulku s nápisem „odpočívám, prosím nerušit“ (Drápalová, 2009, s. 270-271). Antoniová také informuje o polohování pacienta s locked-in syndromem do poloh hnízdo a mumie. Při polohování využívala polštáře a podložky, o kterých se dozvěděla na kurzu bazální stimulace. Autorka uvádí, že po několika měsících polohování se výrazně uvolnily klouby na horních i dolních končetinách pacienta (Antoniová, 2009, s. 5). Sklenovská využívala u nemocného v bezvědomí polohování do poloh hnízdo i mumie (Sklenovská, 2010, s. 44).

Friedlová prováděla výzkumná šetření o využívaných technikách bazální stimulace v klinické praxi. Výzkumná šetření proběhla v pěti zdravotnických zařízeních v ČR formou supervize. Respondenti byli absolventi kurzů bazální stimulace. Po absolvování kurzů vyplňovali dotazníky, v nichž se většina respondentů shodla, že budou využívat v praxi techniku masáže stimulující dýchání. To se nakonec potvrdilo i v dotaznících vyplňovaných stejnými respondenty po proběhlých supervizích ve všech těchto zdravotnických zařízeních. Friedlová hodnotí výsledky dotazníků takto: „ z této analýzy je patrné, že technika masáže stimulující dýchání je nejaplikovanější technikou v klinické praxi, a také je nejoblíbenějším tématickým celkem ve výuce v kurzu“ (Friedlová, 2007 b, s.18, 20).

Plačková prováděla u pacientky ve vigilním kómatu *masáž stimulující dýchání* vždy po celkové osvěžující koupeli. Protože byla pacientka hodně lechtivá, musel se při masáži vyvíjet přiměřený tlak, aby byla masáž účinná. Pacientku autorka otočila na bok a pomocí tělového mléka naneseného na ruce pomalu pohybovala dlaněmi od krční páteře podél páteře směrem dolů. Tento postup se třikrát opakoval. Potom rukama tvořila na zádech pacientky

kruhy a také to provedla několikrát. Na konci masáže zopakovala pohyby od krku podél páteře dolů a masáž tak zakončila. Během této masáže byla vždy pacientka klidná a uvolněná (Plačková, 2009, s.5). Hlinecká prezentuje využití prvků bazální stimulace u pacientky s kraniotraumatem po pádu z kola. Především se u pacientky osvědčila celková zklidňující masáž, polohování do polohy hnízdo a masáž stimulující dýchání (Hlinecká, 2007, s.62). Antoniová využila u pacienta s locked-in syndromem také techniku MSD (masáž stimulující dýchání) a kontaktní dýchání. Těchto technik autorka využila především v době, kdy měl pacient zápal plic a nebyl schopný aktivní dechové rehabilitace (Antoniová, 2009, s.9). Drápalová popisuje, že využívala MSD u somnolentní nemocné během ranní zklidňující koupele, když byla pacientka v poloze na boku. Autorka vždy masáž prováděla delší dobu, a postup ukazovala matce pacientky, aby se jej mohla naučit a provádět u dcery i sama (Drápalová, 2009, s. 270). Autorka Švábová také zařadila MSD do péče u dezorientovaného pacienta. Tuto masáž prováděla vždy během ranní stimulující koupele (Švábová, 2010, s. 61).

Plačková popisuje, že u své klientky zařadila **vestibulární stimulaci** třetí ošetřovatelský den. Cílem bylo posadit pacientku do křesla. Byla použita stimulace v lůžku nácvikem pohybu ovesného klasu v poli, kdy si pečující klekla za pacientku do lůžka, pevně ji objala rukama a pohybovaly se ve tvaru osmičky. Po celou dobu stimulace byla pacientka klidná a plně se poddávala těmto pohybům (Plačková, 2009, s.6). Kubíčková a Valášková využily u agresivní seniorky i vestibulární stimulaci, kterou do péče zařadily během druhého měsíce bazální stimulace. Po provedení vestibulární stimulace nemocnou posazovaly v lůžku. Později doplnily tuto stimulaci o zpěv a pacientka se k nim přidávala (Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72-73). Kuchařová informuje, že na doléčovacím a rehabilitačním oddělení využívají u nemocných polohu klasu v poli (Kuchařová, 2007, s.71). Russová popisuje využití vestibulární stimulace u pacientky ve vigilním kómatu. Tato stimulace byla provedena před každou změnou polohy pomocí pohybu hlavou pacientky směrem kam se bude polohovat. Autorka změnu vždy slovně okomentovala. Další vestibulární stimulaci prováděl u nemocné její manžel,



kdy si sedl k ní do lůžka, objal ji kolem ramen a prováděl s manželkou houpavé pohyby (Russová, 2007, online). Drápalová také využila vestibulární stimulaci při péči u somnolentní pacientky. Ze začátku péče touto technikou prováděla před polohováním nemocné pohyby hlavou. Později v péči zařadila i pohyby ovesného klasu v poli (Drápalová, 2009, s. 27). Autorky Karkulová a Klugarová informují, že zařazují do péče na jejich oddělení vestibulární stimulaci u všech pacientů, kteří jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko a nemohou se nepohybovat (Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56).

Wasilová informuje o využití **vibrační stimulace** u svého manžela. V rámci této stimulace používala pláč, slova a zpěv a během těchto projevů přikládala ruce svého muže na svou hrud', aby jej mohla pomocí vibrační stimulovat (Wasilová, 2009, s. 67). Kuchařová informuje, že na doléčovacím a rehabilitačním oddělení využívají k této stimulaci vibrační pomůcky (Kuchařová, 2007, s. 71). Autorka Švábová popisuje, že u dezorientovaného pacienta prováděla vždy po zklidňující koupeli masáž na podporu dýchání s použitím vibračních prvků, aby se pacientovi lépe odkašlávalo (Švábová, 2010, s. 61). Autorka Machálková se zmiňuje, že u pacienta ve stavu perzistentního vigilního kómatu byly v rámci rehabilitace zařazeny do péče i vibrační masáže (Machálková, 2011, s. 198). Drápalová prováděla vibrační stimulaci u somnolentní pacientky prostřednictvím kontaktního vibračního dýchání. Autorka popisuje, že položila svoje dlaně na hrudník pacientky a snažila se, aby dýchaly stejně. Poté provedla dlaněmi vibrace hrudníku, aby se nemocné uvolnilo hodně sekretu z dýchacích cest (Drápalová, 2009, s. 27).

### 3. VYUŽITÍ NÁSTAVBOVÝCH PRVKŮ BAZÁLNÍ STIMULACE U PACIENTŮ S PORUCHAMI VĚDOMÍ A PO ÚRAZECH HLAVY

Mechová informuje o úpravě chirurgické JIP pro účely zavedení **optické stimulace** jejich pacientů. Na každý pokoj byly umístěny hodiny, okna pokojů a chodby byly vyzdobeny květinovými motivy a na stěnách v pokojích byly zavěšeny dětské kresby (Mechová, 2006, s. 31). Hlinecká zařadila do optické stimulace televizi, obrázky a pohlednice z cest, které donesla rodina pacientky a fotky psa, kterého pacientka miluje (Hlinecká, 2007, s. 63). Borýsková opticky stimulovala pacienta prostřednictvím donesených fotografií rodiny a domácího mazlíčka, černého kocoura. Pro ještě větší stimulaci byla pacientovi do rukou dána černá čepice z kožešiny, která měla připomenout kocourovu srst. Fotografie byly umístěny nad lůžkem, tak aby na ně pacient viděl (Borýsková, 2006, s. 342). Jáňová a Borýsková pouštěly v rámci optické a auditivní stimulace pacientovi večer televizní noviny, kolem lůžka mu vyvěsily fotky jeho celé rodiny a obrázky od vnoučátek. Při provádění orální stimulace stimulovaly pacienta i pohledem na jeho oblíbený hrnek na kávu. Manželce pacienta, která byla autorkami informovaná o konceptu bazální stimulace se podařilo navázat s pacientem optický kontakt, a na znamení souhlasu byl schopný mrknout okem (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54). Plačková využila v optické stimulaci u pacientky ve vigilním kómatu spolupráci rodiny. V okolí lůžka nemocné byly vystaveny obrázky oblíbených koní, a rodiče donesli pacientce fotoalba, společně si fotky prohlíželi, a rodiče jí popisovali situace na fotkách. V některých okamžicích pacientka působila, že si události vybavuje. Při využití bazální stimulace v sedmém ošetrovatelském dni donesla autorka pacientce knížku s velkými písmeny, a ta se snažila číst jednotlivá písmena. Poté si spolu prohlížely znovu fotoalba a pacientka již poznávala blízké osoby (Plačková, 2009, s. 6). Grygerková a Kusínová pečovaly na neurologické JIP o pacienta po úspěšné resuscitaci z důvodu tonutí. V době

hospitalizace se pacient nacházel ve vigilním kómatu. Během péče o nemocného využívaly autorky i koncept bazální stimulace. V rámci optické stimulace použily u svého pacienta hlavně fotografie. Kolem lůžka pacienta mu umístily fotky jeho tříletého syna, tak aby je měl pacient v zorném poli. Když se pátý den pobytu na neurologické JIP zeptaly pacienta, kde je jeho syn, otočil se směrem, kde byly vylepeny fotky syna (Grygerková, Kusínová, 2009, s. 20-21). Autorka Drápalová použila pro optickou stimulaci u somnolentní pacientky plakáty oblíbených skupin, které společně s rodiči nemocné umístili do jejího zorného pole (Drápalová, 2009, s. 271). Šándorová pečovala o pacientku ve vigilním kómatu. V péči začlenila optickou stimulaci umístěním fotografií, obrázků a pacientce známých předmětů tak, aby na ně dobře viděla (Šándorová, 2008, s. 8). Autorky Cetlová a Nováková pečovaly o somnolentní pacientku. Během péče nemocnou bazálně stimulovaly pomocí obrázků od jejích vnoučat, fotkami a oblíbeným polštářkem. Vše bylo umístěno tak, aby si je mohla pacientka kdykoliv prohlídnout (Cetlová, Nováková, 2011, online). Russová využívala tuto stimulaci u pacientky, která se nacházela ve stavu velmi podobném vigilnímu kómatu. Rodina donesla kreslené obrázky od jejího malého syna a fotky z nedávné svatby pacientky. Dále byly v zorném poli nemocné umístěny hodiny a nechávaly se otevřené dveře, aby mohla pacientka sledovat dělí ve svém okolí (Russová, 2007, online). Ščučková informuje o využití optické stimulace u pacienta s akinetickým mutismem. Rodina nemocného vyrobila nástěnku a na tu umístila fotografie (Ščučková, 2010, s. 68).

Plačková u pacientky užívala také **auditivní stimulaci**. Pokud nebyla u nemocné žádná návštěva a neprováděly se žádné činnosti, pouštěla jí autorka pomocí MP3 přehrávače oblíbenou hudbu. Pacientka byla klidná a působila uvolněně. Během šestého ošetřovatelského dne se autorka domluvila s matkou pacientky, aby dceři zavolala na mobilní telefon. Pacientka pozorně poslouchala hovor, a snažila se o jednoslovné odpovědi (Plačková, 2009, s. 6). Hlinecká také ve své péči využila prvek auditivní stimulace. Pacientce ve volných chvílích během dne pouštěla rádio, televizi, oblíbené písničky a

matka občas předčítala knihu, kterou měla dcera rozečtenou před úrazem. Někdy se nemocné pouštěla i anglická konverzace, před úrazem mluvila plyně anglicky (Hlinecká, 2007, s. 63). Grygerková a Kusínová pouštěly svému pacientovi přinesená CD, a nahrávky s hlasem jeho malého syna a pohádky, které si se synem rád pouštěl. Protože pacient před úrazem mluvil plyně italsky a anglicky, přinesla manželka záznamy z pracovního jednání, kde pacient mluvil v italštině a také mu je ve chvílích volna pouštěly (Grygerková, Kusínová, 2009, s. 20). Russová využila pro auditivní stimulaci u pacientky poslech oblíbeného rádia a rodinou donesená CD, a později se pouštěly nemocné oblíbené seriály a televizní programy. Také jí hodně vyprávěla rodina (Russová, 2007, online). Ščučková auditivně stimulovala pacienta pouštěním televize, kterou donesli příbuzní pacienta (Ščučková, 2010, s. 68). Cetlová a Nováková popisují u neklidné pacientky po cévní mozkové příhodě využití auditivní stimulace ve spolupráci s rodinou nemocné. Denně chodila za pacientkou dcera a předčítala jí oblíbené noviny (Cetlová, Nováková, 2011, online). Drápalová auditivně stimulovala somnolentní pacientku pouštěním oblíbených písniček skupiny TOKIO HOTEL. Dále jí byly předčítané oblíbené časopisy a knihy (Drápalová, 2009, s. 271).

Borýsková u pacienta využila **orální stimulaci**. Pacient byl v napětí a nechtěl otvírat ústa, po provedené masáži slinných žláz začal ústa více otvírat. Podle biografické anamnézy bylo zjištěno, že rád pije ráno kávu, proto mu autorka u snídani vytírala ústa kávou. Podle reakcí byl nemocný spokojený. V průběhu dne se používala na orální stimulaci minerální voda a někdy i pivo (Borýsková, 2006, s. 342). Grygerková s Kusínovou používaly také orální stimulaci. Protože měl pacient, o kterého pečovaly zavedenou gastrostomii, a nebyl schopný polykat, stimulovaly mu ústa kávou a Nutellou, kterou má moc rád (Grygerková, Kusínová, 2009, s. 20). Jak zjistily Jáňová s Borýskovou z biografické anamnézy, měl jimi ošetřovaný pacient ve velké oblibě čokoládu a chipsy. Protože měl zavedenou nazogastričnou sondu a nebyl schopen polykat, vytíraly mu autorky v rámci orální stimulaci ústa vždy ráno kávou s mlékem, a na večer pivem, protože tak byl zvyklý pít pivo

i dříve. Během dne ještě zkoušely vkládat pacientovi do úst kousky čokolády v navlhčeném mulu (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54). Plačková popisuje orální stimulaci podrobně. Ošetřovaná pacientka měla zavedenou nazogastrickou sondu, která jí velmi vadila a opakovaně si ji i vytáhla. Autorka si proto dala jako cíl podpořit u nemocné polykací reflex, aby už ji nemusela sondovat. Během prvního dne provádění této stimulace podala pacientce mul namočený do čokoládového Fresubinu, a přestože má nemocná čokoládu ráda, tuto stimulaci naprosto odmítala, nakonec byla znovu zavedena žaludeční sonda. Druhý den ráno měla nemocná opět sondu vytaženou. Autorka nemocnou posadila v lůžku a provedla jí stimulaci obličeje, po které nemocná spolykala asi půlku dětské přesnídávky. V třetím dnu prováděné stimulace pacientka již dobře spolupracovala při krmení, ale nechtěla přijímat tekutiny. Autorka jí je proto začala podávat pomocí kojenecké lahve a nemocná aktivně sála a kousala dudlík (Plačková, 2009, s.5 - 6). Cetlová a Nováková informují o využití orální stimulace u neklidné pacientky. Autorky pacientku stimulovaly pomocí oblíbeného šípkového čaje, který nemocné dávaly do úst po lžičkách (Cetlová, Nováková, 2011, online). Drápalová prováděla orální stimulaci u pacientky vytíráním úst džusem, a zuby čistila zubní pastou, na kterou byla nemocná zvyklá. Dále byly pacientce do úst vkládány oblíbené pochutiny (Drápalová, 2009, s. 271). Autorka Ščučková stimulovala pacienta s akinetickým mutismem v orofaciální oblasti pomocí štětičky namáčené do Nutridrinků nebo do nealkoholického piva (Ščučková, 2010, s. 68). Russová informuje o využití orální stimulace u nemocné, o kterou pečovala pomocí bazální stimulace. Tato stimulace byla prováděna štětičkami namáčenými do čaje, džusů, polévek, ovoce a čokolády (Russová, 2007, online). Šándorová uvádí, že u pacientky ve vigilním kómatu prováděla orální stimulaci pomocí zubního kartáčku a oblíbené zubní pasty nemocné (Šándorová, 2008, 8). Autorka Antoniová informuje o využívání orofaciální stimulace u nemocného s locked-in syndromem. Pacient byl krmen pomocí perkutální gastrostomie (PEG). Z počátku se u nemocného prováděla stimulace pomocí jeho oblíbené zmrzliny, kterou mu autorka dávala do úst, aby pocítil známou chuť. Tento pokus byl opakován několik týdnů, ale zatím nebyl u nemocného zjištěn

pokrok. Přesto se se stimulací pokračovalo vkládáním různých pochutin do úst pacienta. Na závěr autorka popisuje, že je nemocný již schopný spolknout mletou stravu, ale tekutiny zatím stále přijímá pomocí PEG (Antoniová, 2009, s. 9).

Hlinecká využila v rámci bazální stimulace i **olfaktorickou stimulaci**. Pacientce dávala přivonět k jejím oblíbeným parfémům a sušeným bylinkám, které přinášela matka pacientky (Hlinecká, 2007, s. 63). Jáňová s Borýskovou využívaly olfaktorické stimulace během ranní toalety u pacienta. Než mu vyčistily zuby vždy ho nechaly, aby si osahal zubní kartáček a daly mu přičichnout k jeho zubní pastě (Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54). Russová využila k této stimulaci vůně jídla, kávy a kosmetických potřeb nemocné. Při ranní toaletě dávala pacientce přičichnout zubní pastu a mýdlo (Russová, 2007, online). Autorka Drápalová si všimla, že pacientka o kterou pečovala nelibě reaguje na pachy dezinfekce. Při provádění toalety autorka ošetřovala pacientku vlastní kosmetikou, aby to byly pro ni známé vůně (Drápalová, 2009, s. 271). Šváblová používala u zmateného pacienta ke koupeli jeho vlastní kosmetiku. Když nemocného potřela voňavkou řekl jí, že má tuto vůni moc rád, a v dalších dnech už voňavku při provádění toalety dokonce sám vyžadoval (Šváblová, 2010, s. 61). Špičková, Slámová a Hocková informují o využití prvků bazální stimulace u mladého muže po autonehodě s následným kraniocerebrálním poraněním. Bazální stimulace byla do péče zařazena od třetího pooperačního dne. Autorky se zmiňují, že byla u pacienta každý den provedena olfaktorická stimulace (Špičková, Slámová, Hocková, 2008, s. 26)

Grygerková a Kusínová využily v bazální stimulaci i prvek **taktilně-haptické stimulace**. Poprosily manželku pacienta, aby donesla oblíbené předměty, které pacient běžně používal. Manželka donesla mobilní telefon, kytaru a volant od auta. Volant byl pacientovi vkládán do rukou v dopoledních hodinách, aby mu to připomínalo cestu do práce (Grygerková, Kusínová, 2009, s. 20-21). Hlinecká podávala ke stimulaci pacientce s kraniotraumatem plyšového medvídka a tužku (Hlinecká, 2007, s. 63). Plačková vkládala pacientce do rukou její plyšové hračky, se kterými doma spávala v posteli. Protože měla na pravé horní končetině sádku, vkládaly se jí hračky do levé

ruky. Pomocí medvídka autorka stimulovala i obličej pacientky, což se jí velmi líbilo. Na jakékoliv doteky reagovala nemocná celkovým zklidněním (Plačková, 2009, s. 6). Autorka Machálková informuje o provádění bazální stimulace u nemocného ve stavu vigilního kómatu. U nemocného bylo provedeno devět taktilně-haptických stimulací a hodnotily se jeho reakce a pohyb při stimulaci známými věcmi, například tenisovou raketou či klávesnicí od počítače. Autorka popisuje, že při provádění této stimulace docházelo u pacienta k vzestupu Glasgow coma scale ze čtyř bodů na šest. U nemocného se během stimulace objevily reakce na jemu známé předměty. Pacient reagoval během stimulace chaotickými pohyby a měl snahu uchopit předmět. U nemocného byly tyto reakce přítomny v průběhu stimulace a ještě za deset minut po stimulaci. Autorka uvádí, že když uplynula od stimulace jedna hodina, tak pacient již nereagoval na stimulace (Machálková, 2011, s. 198). Drápalová popisuje jak prováděla u neklidné pacientky taktilně-haptickou stimulaci. Protože si nemocná pořád sahala na zavedené katetry, začala jí autorka a rodina vkládat do rukou donesené plyšové hračky a malé gumové míčky. Pokud měla pacientka do rukou něco vloženo byla klidnější. Postupně se její aktivity rozšiřovaly a byla schopná otáčet stránky v časopisech, stavět si z kostek a nakonec i navlékala korálky. Byla také schopná se sama najíst pomocí lžice (Drápalová, 2009, s. 271). Špičková, Slámová a Hocková informují o využití této stimulace u pacienta s kraniocerebrálním poraněním. Do pravé ruky ošetřující nemocnému vkládali mobilní telefon a klávesnici od počítače (Špičková, Slámová, Hocková, 2008, s. 26).

## ZÁVĚR

Zkoumaný problém při tvorbě přehledové bakalářské práce byl zjistit, jaké existují informace o využívání konceptu bazální stimulace u pacientů, u kterých došlo k poruše vědomí nebo jsou po úraze hlavy. Pro vytvoření přehledové části bakalářské práce byly stanoveny celkem tři cíle, související se zkoumaným problémem.

Prvním cílem práce bylo dohledat poznatky o specifikách při komunikování s pacienty po vážných úrazech hlavy nebo s poruchami vědomí. Autoři Friedlová, 2007a, s. 19; Kapounová, 2007, s. 207; Pokorná, 2011, s. 15-16; Hůsková, 2000, s. 31-32; Doležil, Carbolová, 2007, s. 31; Pčolková, 2011, s. 10-11; Obručnicková, 2008, online uvádějí jako specifika komunikace u těchto pacientů malou možnost komunikovat pomocí slov, protože pacienti často nemohou mluvit. Je zde proto nutné využívat alternativní způsoby komunikace pomocí doteků, a stimulace zachovaných komunikačních kanálů konkrétního pacienta. Autorky Friedlová, 2007a, s. 19; Kapounová, 2007; Magurová a kol., 2006, s. 38-39 zmiňují jako předpoklad dobře prováděné bazální stimulace u těchto nemocných, co nejvyšší spolupráci ošetřujících s rodinou pacienta a její zapojení do péče o nemocného. Pro správný výběr jednotlivých prvků bazální stimulace je nutné znát biografickou anamnézu pacienta (Kapounová, 2007). Autorky Zvoníková, 2010, s. 80; Grygerková, Kusínová, 2009, s.20; Dandová, 2007, s. 59; Švábová, 2010, s. 61; Drápalová, 2009, s. 269 - 270; Neiserová, 2007, s. 77; Kubíčková, Valášková, 2007, s.72; Cetlová, Nováková, 2011, online informují o odebrání biografické anamnézy před zahájením péče bazální stimulací u prezentovaných pacientů.

Druhým cílem práce bylo dohledat informace o využití základních prvků bazální stimulace v provedené ošetrovatelské péči u pacientů se změnami vědomí. Tyto poznatky byly prezentovány prostřednictvím případových kazuistik jednotlivých autorů. Většina autorů Plačková, 2009, s. 5 ; Drápalová, 2009, s. 269-270; Borýsková, 2006, s. 342; Antoniová, 2009, s. 5 zařadily do péče některý z prvků *somatické stimulace*. Autoři Karkulová,



Klugarová, 2011, s. 56; Slezák, 2010, s. 39; Kuchařová, 2007, s. 71; Plačková, 2009, s. 5 ; Vuová, 2006, s. 7; Wasilová, 2009, s. 64; Švábová, 2010, s. 61; Drápalová, 2009, s. 269-270; Kubíčková, Valášková, 2007, s.72; Ščučková, 2010, s. 68; Machálková, 2011, s. 198; Russová, 2007, online; Sklenovská, 2010, s. 44 se shodovali ve využívání *iniciálního doteku*. Častým místem doteku bylo předloktí nebo rameno pacienta. *Zklidňující a povzbuzující stimulaci* využili v péči autoři Krupová, Volfová, 2010, s. 135, Slezák, 2010, s. 38; Borýsková, 2006, s.342; Švábová, 2010, s. 61-62; Russová, 2007, online; Drápalová, 2009, s. 270; Šándorová, 2008, s.8; Jáňová, Borýsková 2007, s. 54; Plačková, 2009, s. 5; Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56; Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72-73. Autorky Krupová, Volfová, 2010, s. 135; Fišerová, Kadlčková, 2007, s. 22; Borýsková, 2006, s. 342; Vuová, 2006, s. 7; Drápalová, 2009, s. 270-271; Antoniová, 2009, s. 5; Sklenovská, 2010, s. 44) informují, že při prováděné bazální stimulaci polohovaly pacienty do poloh *hnízdo nebo mumie*. Do těchto poloh byli pacienti polohováni po koupeli, nebo při neklidu. V dohledaných zdrojích provádělo *masáž stimulující dýchání* pouze pět autorek (Plačková, 2009, s.5; Hlinecká, 2007, s.62; Antoniová, 2009, s.9; Drápalová, 2009, s. 270; Švábová, 2010, s. 61). Friedlová přitom prezentuje, že je tato technika podle provedených výzkumných šetření a supervizí nejčastěji aplikovaný prvek bazální stimulace v klinické praxi (Friedlová, 2007 b, s.18, 20). Využívání *vestibulární stimulace* v péči popisují autorky Plačková, 2009, s. 6; Kubíčková, Valášková, 2007, s. 72-73; Kuchařová, 2007, s. 71; Russová, 2007, online; Drápalová, 2009, s. 27; Karkulová, Klugarová, 2011, s. 56. O využití *vibrační stimulace* informují autorky Wasilová, 2009, s. 67; Kuchařová, 2007, s. 71; Švábová, 2010, s. 61; Machálková, 2011, s. 198; Drápalová, 2009, s. 27. V člancích ale není popsáno jakými pomůckami ošetřující stimulaci prováděly.

Třetím cílem práce bylo dohledat informace o prováděných nastavbových technikách v péči u pacientů s poruchami vnímání a vědomí. *Optickou stimulaci* využily v péči autorky Hlinecká, 2007, s. 63; Borýsková, 2006, s. 342; Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54; Plačková, 2009, s. 6; Grygerková,

Kusínová, 2009, s. 20-21; Drápalová, 2009, s. 271; Šándorová, 2008, s. 8; Cetlová, Nováková, 2011, online; Russová, 2007, online; Ščučková, 2010, s. 68. Shodují se, že pacienty stimulovaly pomocí obrázků a fotek, které umisťovaly tak, aby si je mohli pacienti prohlížet. K *auditivní stimulaci* autorky využívaly oblíbenou hudbu pacientů, rádio a televizi (Plačková, 2009, s. 6; Hlinecká, 2007, s.63; Grygerková, Kusínová, 2009, s.20; Russová, 2007, [online]; Ščučková, 2010, s. 68; Cetlová, Nováková, 2011, [online]; Drápalová, 2009, s. 271).

*Orální stimulační* byla realizována vkládáním oblíbených pochutin do úst pacientů autorkami Borýsková, 2006, s. 342; Grygerková, Kusínová, 2009, s.20; Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54; Plačková, 2009, s. 5-6; Cetlová, Nováková, 2011, online; Drápalová, 2009, s. 271; Ščučková, 2010, s. 68; Russová, 2007, online; Šándorová, 2008, s.8; Antoniová, 2009, s.9. *Olfaktorickou stimulaci* známými vůněmi a chutěmi popisují v ošetrovatelské péči autorky Hlinecká, 2007, s. 63; Jáňová, Borýsková, 2007, s. 54; Russová, 2007, online; Drápalová, 2009, s. 271; Šváblová, 2010, s. 61; Špičková, Slámová, Hocková, 2008, s. 26). Využívání *taktilně-haptické stimulační* vkládáním známých předmětů do rukou nemocných prezentují autorky Grygerková, Kusínová, 2009, s. 20-21; Hlinecká, 2007, s. 63; Plačková, 2009, s. 6; Machálková, 2011, s. 198; Drápalová, 2009, s. 271; Špičková, Slámová, Hocková, 2008, s. 26.

V dohledaných a využitých zdrojích se nejčastěji autoři shodli na aplikaci somatické stimulační do ošetrovatelské péče. Nejčastěji zmiňovaným základním prvkem bazální stimulační byl iniciální dotek. Z nastavbových prvků byla orální i optická stimulační popsána u stejného počtu autorek. Jak se potvrdilo v dohledaných zdrojích, implementace prvků bazální stimulační do ošetrovatelské péče je velmi prospěšné jak pro pacienta a jeho rodinu, tak i pro ošetrující personál. Na našem oddělení ARO máme také dobré zkušenosti s konceptem bazální stimulační. Odebíráme biografickou anamnézu, provádíme iniciální dotek, polohujeme do poloh mumie, hnízdo, ohraničujeme pacienty, provádíme stimulaci orální, auditivní a olfaktorickou. Do péče se vždy snažíme zapojit i rodinu pacienta.

## BIBLIOGRAFICKÉ CITACE A ZDROJE

ANTONIOVÁ, Katarína. Starostlivosť o pacienta s locked-in syndrómom v domácej ošetrovateľskej starostlivosti. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v ošetrovateľské a pedagogické praxi*. Sborník příspěvků Historicky III. mezinárodního kongresu bazální stimulace. 1. vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2009. s. 5-9. ISBN 978-80-254-5815-0.

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

CETLOVÁ, Lada, NOVÁKOVÁ, Lada. Využití prvků stimulace vnímání u pacientů s cévní mozkovou příhodou. In: *Prohuman* [online]. 22. 12. 2011. [cit.2012-04-18]. ISSN 1338-1415. Dostupné z: <http://www.prohuman.sk/zdravotnictvo/vyuziti-prvku-stimulace-vnimani-u-pacientu-s-cevnou-mozkovou-prihodou>

DANDOVÁ, Hana. Bazální stimulace u pacienta po kraniotraumatu s přetrvávajícím bezvědomím. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovateľství*. Sborník příspěvků Historicky II. národní konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2007. s. 59. ISBN 978-80-254-0757-8.

DRÁPALOVÁ, Romana. Využití konceptu bazální stimulace. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, roč. 10, č. 4, s. 269-271. [cit. 2012-04-18]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://pediatricpropraxi.cz/>

DOLEŽIL, David, CARBOLOVÁ, Kamila. Vegetativní stav (apalický syndrom). *Neurologie pro praxi* [online]. 2007, roč. 8, č. 1, s. 27-31. [cit. 2012-03-18]. ISSN1803-5280.

Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2007/01/07.pdf>

FIŠEROVÁ, Naděžda, KADLČÍKOVÁ, Jana. 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. 22-24. ISBN 978-80-254-0757-8.

FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace, pojetí konceptu. In: *Sborník Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetřovatelství*. Olomouc: Grada Publishing, 2002. s. 80-83. ISBN 80-247-0536-2. Dostupné z: [http://www.bazalni-stimulace.cz/cl\\_bs\\_koncept.php](http://www.bazalni-stimulace.cz/cl_bs_koncept.php)

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

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství. 1.a 2. díl*. 1.vyd. Frýdek - Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2005. 100 s. ISBN 80-239-6132-2.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2007a, dotisk 2010. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

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 b. s. 16-21. ISBN 978-80-254-0757-8.

GRYGERKOVÁ, Věra, KUSÍNOVÁ, Zuzana. Kazuistika aneb „pravdivá pohádka ze života“. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Bazální stimulace v ošetřovatelské a pedagogické praxi*. Sborník příspěvků Historicky III.

mezinárodního kongresu bazální stimulace. 1.vyd. Frýdek-Místek: INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2009. s. 19-22. ISBN 978-80-254-5815-0.

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. 61-64. ISBN 978-80-254-0757-8.

HŮSKOVÁ, Jana. Komunikace na ARO a JIP - poskytování informací o ošetřovatelské péči. In: Jana MAREČKOVÁ; Věra VRÁNOVÁ. *Ošetřovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Sborník příspěvků 2. konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 31-33. ISBN 80-86 257-21-5.

IŽOVÁ, Marcela, DROZDÍKOVÁ, Kvetoslava. Využitie konceptu bazálnej stimulácie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. In: Juraj, ČÁP a Katarína, ŽIAKOVÁ (ed.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. 9. mezinárodná konferencia [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, 2011, s.128-134, [cit. 2012-03-20]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: [http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/Oset\\_Files/tvav\\_os\\_e\\_2011.pdf](http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_os_e_2011.pdf)

JÁŇOVÁ, Eva, BORÝSKOVÁ, Hedvika. Rodina jako 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.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

KARKULOVÁ, Radka, KLUGAROVÁ, Anna. Bazální stimulace v Domově pro seniory Bechyně. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 10, s. 56. ISSN 1210-0404.

KRUPOVÁ Lenka; VOLFOVÁ Ivana. Ošetrovatelská péče u nemocných s pooperačními delirantními stavy. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V*. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010, s. 132-137. [cit. 2012-03-22]. ISBN 978-80-7248-607-6. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-symposia/archiv/sbornik-2010>

KUBÍČKOVÁ, Bronislava, VALÁŠKOVÁ, Monika. Bazální stimulace-probouzení těla i mysli dotykem. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství*. 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.

KUCHAŘOVÁ, Lenka. Využití bazální stimulace na doléčovací a rehabilitační jednotce nemocnice Pelhřimov. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Cesta k humánnímu ošetrovatelství*. 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.

MAGUROVÁ, D. a kol. Bazálna stimulácia v ošetrovateľskej praxi. *Molisa* [online]. 2006, roč. 3, č. 3, s. 38-41, [cit. 2012-03-22]. ISSN 80-8068-396-7. Dostupné z: [http://www.unipo.sk/public/media/files/docs/fz\\_veda/svk/dokument\\_55\\_14.pdf](http://www.unipo.sk/public/media/files/docs/fz_veda/svk/dokument_55_14.pdf)

MACHÁLKOVÁ, Lenka. Využití konceptu bazální stimulace v paliativní péči. In: Juraj, ČÁP a Katarína, ŽIAKOVÁ (ed.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. 9. mezinárodná konferencia [online]. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, 2011, s.194-203, [cit. 2012-04-18]. ISBN978-80-89544-00-4. Dostupné z:

[http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/Oset\\_Files/tvav\\_ose\\_2011.pdf](http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf)

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

MECHOVÁ, Irena. Bazální stimulace v intenzivní 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. 75-76. ISBN 978-80-254-0757-8.

NEISEROVÁ, Hana. Bazální stimulace u chlapce po těžkém kraniotraumatu-kazuistika. 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. 77. ISBN 978-80-254-0757-8.

OBRUČNÍKOVÁ, Jana. Význam komunikace z pohledu bazální stimulace. In: *Zdravotnické noviny* [online]. 25.2.2008. [cit. 2012-03-17]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyznam-komunikace-z-pohledu-bazalni-stimulace-346523?category=profesni-aktuality>

PČOLKOVÁ, M. Starostlivosť o pacientov s poruchou vedomia konceptom bazálnej stimulácie. In: *Súčinnosť podporných profesií při starostlivosti o pacienta/klienta*. Zborník zo 4. Slovenského chirurgického dňa Ľubovnianské kúpele v Starej Ľubovni [online]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2011, s.10-17, [cit. 2012-03-25]. ISBN 978-80-555-0512-1. Dostupné z: <http://www.pulib.sk/>

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

POKORNÁ, Andrea. Specifické požadavky na sociální interakci s nemocnými v intenzivní péči. In: *Abstrakta IV. konference sestra v praxi* [online]. Olomouc, 2011, s. 15-16, [cit. 2012-03-25]. ISSN 1803-5930. Dostupné z: [http://www.solen.cz/incpdfs/act-000092-0001\\_10\\_1.pdf](http://www.solen.cz/incpdfs/act-000092-0001_10_1.pdf)

RUSSOVÁ, Dana. Bazální stimulace-kazuistika. In: *Zdravotnické noviny* [online]. 7.5.2007, [cit. 2012-04-18]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/bazalni-stimulace-kazuistika-304471?category=profesni-aktuality>

SKLENOVSKÁ, Miroslava. Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s mozkových aneurysmatem. *Sestra*, 2010, roč. 20, č.2, s. 44. ISSN 1210-0404.

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

ŠÁNDOROVÁ, Ilona. Bazální stimulace u klientů s dg. perzistentního veegativního stavu. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 9, s. 8. ISSN 1210-0404.

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

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

ŠVÁBOVÁ, Helena. Bazální stimulace u hematoonkologicky nemocného. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 6, s. 61-62. ISSN 1210-0404.

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



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

ZVONÍKOVÁ, Eva. Péče o pacienty na OCHRIP a DIP. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 12, s. 80-82. ISSN 1210-0404.

## SEZNAM ZKRATEK

AJ	anglický jazyk
ARO	anesteziologicko - resuscitační oddělení
BMČ	Bibliographia Medica Čechoslovaka
CMP	cévní mozková příhoda
CD	kompaktní disk
ČJ	český jazyk
ČR	Česká republika
FN u sv. Anny	Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně
FZV	Fakulta zdravotnických věd
JIP	jednotka intenzivní péče
MP3	přenosný hudební přehrávač
MSD	masáž stimulující dýchání
NCONZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci