

DOPORUČENÁ LITERATURA

1. Andersson S, Gundersen PM, Finset A.: Emotional activation during therapeutic interactions in traumatic brain injury: effect on apathy, self-awareness and implications for rehabilitation. *Brain Injury* 1999; 13(6): 393–404.
2. Berger E, Jantzen W, eds. Es gibt keinen Rest! Basale Pädagogik für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Köln: Luchterhand 2001: 127–138
3. Borer-Alafi N, Gil M, Sazbon L, Korn C. Loewenstein communication scale for the minimally responsive patient. *Brain Injury* 2002; 16(7): 593–609.
4. Feuser G. Substituierend Dialogisch-kooperative Handlungstherapie (SDKHT). Aspekte ihrer Grundlagen, Theorie und Praxis. Mitteilungen der Luria-Gesellschaft e. V. 2000–2001; 7–8(2–1): 5–35.
5. Formisano R, Contrada M, Aloisi M, et al. Nociception coma scale with personalized painful stimulation versus standard stimulus in non-communicative patients with disorders of consciousness. *Neuropsychol Rehabil* 2019: 1–12. /doi: 10.1080/09602011.2019.1614464/
6. Formisano R, Contrada M, Iosa M, et al. Coma recovery scale-revised with and without the emotional stimulation of caregivers. *Can J Neurol Sci* 2019; 46(5): 607–609.
7. Gerber CS. Understanding and managing coma stimulation: are we doing everything we can? *Crit Care Nurs Q* 2005; 28(2): 94–108; quiz 109–110.
8. Gustorff D, Hannich H-J. Jenseits des Wortes. Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation. Bern: Huber 2000.
9. Hildebrandt H. Neuropsychologische Frührehabilitation. Ein differenzielles Behandlungskonzept für schwerstbeeinträchtigte Patienten. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 2002; 13: 91–110.

10. Hildebrandt H, Zieger A, Engel A. Herzratenvariabilität unter sensorischer Stimulation als prognostischer Parameter für das funktionelle Outcome beim schweren Schädel-Hirn-Trauma. *Aktuelle Neurologie* 2000; 27(1): 22–28.
11. Hülsken M. Umgang mit Menschen im Koma – pflegetherapeutische Ansätze. *Intensivpflege* 2000; 8(1): 32–38.
12. Hülsken-Giesler M. Pflege von Menschen im Wachkoma im intensivmedizinischen Kontext. *Intensiv* 2002; 10: 26–30.
13. Christensen A-L. Neuropsychological view on early rehabilitation. View from Denmark. *Acta Neurochir Suppl* 2002; 79): 130–131.
14. Kanno T. Dorsal column stimulation for arousal of coma. *Acta Neurochir Suppl* 2002; 79: 139.
15. Klein M. Schmerzempfinden und erhaltenes Bewußtsein im apallischen Syndrom? Medizinische, juristische und ethische Aspekte. *Intensiv* 2000; 8: 63–68.
16. Laureys S, Fymonville ME, Lamy M. Cerebral function in vegetative state studied by positron emission tomography. In: Vicent JL, ed. *Yearbook of intensive care and emerging medicine*. Heidelberg: Springer Verlag 2000: 588–597.
17. Lippert-Grüner M. *Frühstimulation*. München: Pflaum Verlag 2003.
18. Lippert-Grüner M. Zur Rolle und Methodik der multimodalen Frühstimulation. *Neurologie & Rehabilitation* 2002; 8(5): 230–234.
19. Lippert-Grüner M, Quester R, Terhaag D. Frühstimulation, ein Bestandteil des frührehabilitativen Behandlungskonzeptes auf der neurochirurgischen Intensivstation. *Die Rehabilitation* 1997; 2: 111–115.
20. Lippert-Grüner M, Terhaag D. Multimodality early onset stimulation (MEOS) in rehabilitation after brain injury. *Brain Injury* 2000; 14(6): 585–594.
21. Lippert-Grüner M, Wedekind C, Ernestus R-I, Klug N. Early rehabilitative concepts in the therapy of the comatose brain injured patients. *Acta Neurochir Suppl* 2002; 79: 21–23.
22. Lombardi F, Taricco M, De Tani A, et al. Sensory stimulation of braininjured individuals in coma or vegetative state: results of a Cochrane systematic review. *Clinical Rehabilitation* 2002; 16(5): 464–472.
23. Megha M, Harpreet S, Nayeem Z. Effect of frequency of multimodal coma stimulation on the consciousness levels of traumatic brain injury comatose patients. *Brain Injury* 2013; 27(5): 570–577.
24. Meyer R. Die Wirkung akustischer Stimulation auf das EEG apallischer Patienten. Diplomarbeit, Studiengang Psychologie. Hamburg: Universität Hamburg 2002.
25. Meythaler JM, Brunne, RC, Johnson A, Novack TA. Amantadine to improve neurorecovery in traumatic brain injury-associated diffuse axonal injury: a pilot doubleblind randomized trial. *J Head Trauma Rehabilitation* 2002; 17(4): 300–313.
26. Miller P, Stüber M, Vaas U. Basale Stimulation in der intensivmedizinischen Frührehabilitation. *Die Schwerster/ Der Pfleger* 2002; 41(5): 384–388.
27. Padilla R, Domina A. Effectiveness of sensory stimulation to improve arousal and alertness of people in a coma or persistent vegetative state after traumatic brain injury: a systematic review. *Am J Occup Ther* 2016; 70(3): 7003180030p1-8. /doi: 10.5014/ajot.2016.021022/
28. Park S, Davis AE. Effectiveness of direct and non-direct auditory stimulation on coma arousal after traumatic brain injury. *Inter J Nurs Pract* 2016; 22(4): 391–396.
29. Rietz S, Hagel K. Spezifische Therapiemaßnahmen in der Behandlung des Wachkomas und ihr effizienter Einsatz. *Aktuelle Neurologie* 2000; 27: 252–257.
30. Stenberg J, Godbolt AK, Möller MC. The value of incorporating personally relevant stimuli into consciousness assessment with the Coma Recovery Scale – revised. A pilot study. *J Rehabil Med* 2018; 50(3): 253–260.
31. Vanier M, Lamoureux J, Dutil E, Houde S. Clinical efficacy of stimulation programs aimed at reversing coma or vegetative state (VS) following traumatic brain injury. *Acta Neurochir Suppl* 2002; 79: 53–57.

32. Yamamoto T, Katayama Y, Oshima H, et al. Deep brain stimulation therapy for a persistent vegetative state. *Acta Neurochir Suppl* 2002; 79: 79-82.
33. Zieger A. Sinn und Unsinn der Komastimulation – Eine kritische Literaturübersicht. *Neurologie & Rehabilitation* 2001; 7(2): 82. /Abstract/