

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Všeobecné ošetrovatelství

**BAZÁLNÍ STIMULACE V PRAXI**

Bakalářská práce

Autor práce: Veronika Jůzlová

Vedoucí práce: Mgr. Simona Hájková

Jihlava 2026

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	<b>Veronika Jůzlová</b>
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	<b>Bazální stimulace v praxi</b>
Vedoucí práce:	Mgr. Simona Hájková
Cíl práce:	Cílem bakalářské práce je zjistit povědomí a zkušenosti všeobecných a praktických sester v oblasti bazální stimulace.

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou bazální stimulace z pohledu všeobecných a praktických sester. Práce je rozdělena do teoretické a výzkumné části. Teoretická část se soustředí na vymezení pojmu bazální stimulace, její principy a způsoby využití v ošetrovatelské praxi. Dále jsou popsány konkrétní formy stimulace a jejich význam pro pacienta.

K zpracování výzkumné části byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníků. Cílem práce je zjistit povědomí a zkušenosti všeobecných a praktických sester v oblasti bazální stimulace.

## Klíčová slova

Bazální stimulace; ošetrovatelská péče; pacient

## Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of basal stimulation from the point of view of general and practical nurses. The thesis is divided into a theoretical and a research part. The theoretical part focuses on the definition of the term basal stimulation, its principles and ways of using it in nursing practice. Furthermore, specific forms of stimulation and their importance for the patient are described.

Quantitative research using questionnaires was chosen to process the research part. The aim of the thesis is to determine the awareness and experience of general and practical nurses in the field of basal stimulation.

## Keywords

Basal stimulation; nursing care; patient

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 27. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

## Poděkování

*Ráda bych poděkovala Mgr. Simoně Hájkové za její odborné vedení, cenné rady a podporu při zpravování této práce. Velmi si vážím trpělivosti a motivace, kterou mi po celou dobu studia poskytovala má rodina a přátelé. Mé poděkování patří také všem respondentům, kteří věnovali svůj čas a ochotně sdíleli své zkušenosti, čímž významně přispěli k vypracování této práce.*

# Obsah

<b>1</b>	<b>Současný stav problematiky</b> .....	<b>11</b>
1.1	Zakladatelé konceptu .....	12
1.1.1	Společné pojetí Fröhlich a Bienstein .....	12
1.1.2	Bazální stimulace v Evropě a v České republice.....	12
1.2	Bazální stimulace .....	14
1.2.1	Typy bazální stimulace .....	15
1.2.2	Základní principy .....	18
1.3	Cílové skupiny pacientů.....	19
1.3.1	Pozitivní efekty na pacienta .....	21
1.3.2	Limity a rizika bazální stimulace v praxi .....	21
1.4	Začlenění do ošetrovatelského procesu.....	22
1.5	Role sester .....	22
<b>2</b>	<b>Výzkumná část</b> .....	<b>24</b>
2.1	Cíl a výzkumné otázky .....	24
2.2	Metodika výzkumu .....	24
2.3	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí .....	24
2.4	Průběh výzkumu .....	25
2.5	Zpracování získaných dat .....	25
2.6	Výsledky výzkumu .....	26
<b>3</b>	<b>Diskuse</b> .....	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>Návrh řešení a doporučení pro praxi</b> .....	<b>57</b>
	<b>Závěr</b> .....	<b>58</b>
	<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>59</b>
	<b>Přílohy</b> .....	<b>61</b>

## Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví .....	26
Graf 2 Věk.....	27
Graf 3 Vzdělání .....	28
Graf 4 Délka praxe.....	29
Graf 5 Typ pracoviště .....	30
Graf 6 Informovanost o bazální stimulaci .....	31
Graf 7 Zdroj informací .....	32
Graf 8 Úroveň znalostí .....	33
Graf 9 Absolvování kurzu .....	34
Graf 10 Metodická podpora na pracovišti .....	35
Graf 11 Podpora vzdělání na pracovišti .....	36
Graf 12 Využití bazální stimulace v praxi .....	37
Graf 13 Využití bazální stimulace u jednotlivých skupin pacientů .....	38
Graf 14 Využívané formy bazální stimulace .....	39
Graf 15 Míra jistoty při aplikaci bazální stimulace .....	40
Graf 16 Celkový přínos bazální stimulace pro pacienty .....	41
Graf 17 Vnímaný přínos bazální stimulace.....	42
Graf 18 Zkušenost s negativní reakcí pacienta.....	43
Graf 19 Nejčastější problémy při využívání bazální stimulace .....	44
Graf 20 Spolupráce s rodinou .....	45
Graf 21 Vnímání přínosu zapojení rodiny .....	46
Graf 22 Způsoby zapojení rodiny do péče.....	47
Graf 23 Názor na rozšíření vzdělání sester.....	48
Graf 24 Zájem o další vzdělání .....	49
Graf 25 Vnímaný přínos pro sestry .....	50

## Úvod

Bazální stimulace představuje významný přístup v ošetrovatelské péči, který ovlivňuje kvalitu života pacientů i jejich zdravotní stav, zejména těch se sníženou schopností vnímání, komunikace nebo pohybu. Pro tyto pacienty není důležitý pouze jejich aktuální zdravotní stav, ale také možnost kontaktu s okolím, pocit bezpečí a celková psychická pohoda. Využívání bazální stimulace může napomoci ke zlepšení jejich orientace, vnímání vlastního těla i celkového prožívání hospitalizace.

Bazální stimulace představuje důležitý přístup v ošetrovatelské péči, se kterým se všeobecné a praktické sestry setkávají při každodenní práci s pacienty. Nejčastěji se uplatňuje u pacientů s poruchou vědomí, neurologickým onemocněním nebo u dlouhodobě hospitalizovaných jedinců. Pokud není tento přístup využíván nebo je aplikován nedostatečně či nesprávně, může dojít ke zhoršení psychického stavu pacienta, snížení kvality života nebo omezení jeho kontaktu s okolím. Všeobecné a praktické sestry hrají při využívání bazální stimulace zásadní roli, protože mají s pacienty každodenní přímý kontakt a mohou jejich potřeby vnímat okamžitě. Jejich znalosti a zkušenosti tedy mají vliv na to, jakým způsobem je tato metoda v praxi uplatňována.

Cílem bakalářské práce je zjistit povědomí a zkušenosti všeobecných a praktických sester v oblasti bazální stimulace. V rámci výzkumného šetření se práce zaměřuje na tři hlavní otázky. Zda jsou všeobecné a praktické sestry dostatečně informovány a vzdělávány o bazální stimulaci, jaké mají zkušenosti s využitím tohoto konceptu v ošetrovatelské praxi a jak vnímají přínos bazální stimulace pro kvalitu života a psychickou pohodu pacientů.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a výzkumné. Teoretická část neboli současný stav problematiky se věnuje vymezení pojmu bazální stimulace, jejím základním principům a jednotlivým typům. Dále se zaměřuje na cílové skupiny pacientů, u kterých je tento koncept využíván, a popisuje jeho pozitivní efekty na pacienta. Součástí je také přehled limitů a rizik bazální stimulace a možnosti jejího začlenění do ošetrovatelského procesu, včetně role všeobecných a praktických sester při její aplikaci.

Výzkumná část představuje stanovený cíl práce, výzkumné otázky a zvolenou metodiku. Pomocí kvantitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím dotazníkového šetření mezi všeobecnými a praktickými sestrami jsou získaná data následně analyzována a graficky zpracována. Získané výsledky ukazují, jak sestry bazální stimulaci vnímají, jaké s ní mají zkušenosti a do jaké míry ji využívají v každodenní ošetrovatelské praxi.

## Motivace

O bazální stimulaci jsem se začala zajímat během své práce s mentálně a fyzicky postiženými klienty. Během péče jsem měla možnost sledovat, jak moje kolegyně aplikuje bazální stimulaci a jaký pozitivní vliv má tato metoda na klienty, zejména na jejich psychickou pohodu a celkovou náladu. Bylo zajímavé vidět, že i jednoduché podněty mohou přinést pocit bezpečí, zklidnění a zvýšit jejich prožitek kontaktu s okolím. Tento přístup mě zaujal natolik, že jsem chtěla pochopit principy bazální stimulace do hloubky a zjistit, jaké všechny pozitivní efekty může mít na pacienty. Právě tato zkušenost mě motivovala věnovat se tématu bazální stimulace v bakalářské práci.

# 1 Současný stav problematiky

V současné době je koncept bazální stimulace považován v zemích Evropské unie, ve Švýcarsku a v Norsku za respektovaný a běžně využívaný přístup. Uplatňuje se nejen v oblasti speciální pedagogiky, ale také v ošetrovatelství a v řadě terapeutických oborů, mezi které patří fyzioterapie, psychologie, ergoterapie či logopedie (Friedlová, 2025).

Jedná se o vědecky podložený pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který nachází významné uplatnění zejména ve zdravotnických zařízeních poskytujících intenzivní péči, a to do péče o předčasně narozené novorozence až po ošetřování dětských i dospělých pacientů. Bazální stimulace je dále využívána v oblasti dlouhodobé a následné péče, především u osob s neuromuskulárními poruchami, u seniorů s omezenou mobilitou či demencí a u dětí i dospělých s těžkými kombinovanými vrozenými mentálními a tělesnými postiženími. Významné postavení má rovněž v péči paliativní, kde přispívá ke zvyšování kvality života pacientů v závěru života a podporuje zachování jejich důstojnosti (Veverková, 2019).

Odborní pracovníci, kteří s konceptem bazální stimulace pracují, dlouhodobě vedou odbornou diskusi a sdílejí nové poznatky i praktické zkušenosti prostřednictvím odborných konferencí, kurzů, studia literatury a využívání moderních informačních technologií. Mezinárodní rozměr konceptu podporuje Internationaler Förderverein Basale Stimulation®, který každoročně organizuje celoevropský kongres zaměřený na problematiku bazální stimulace. V roce 2013 se tento kongres uskutečnil poprvé v České republice, konkrétně v Praze, ve spolupráci s Institutem bazální stimulace. Na národní úrovni se v České republice konají kongresy bazální stimulace od roku 2005, a to ve dvouletých intervalech, jako společná česko-slovenská odborná setkání. V zahraničí jsou v současnosti dostupné odborné učebnice a publikace zaměřené na aplikaci bazální stimulace v jednotlivých oblastech ošetrovatelství, například psychiatrické, intenzivní, geriatrické či neonatologické péči, stejně jako v péči o umírající pacienty. Odborná literatura je k dispozici také pro oblast speciální pedagogiky. Rozvoj a uplatnění konceptu v jednotlivých zemích je ovlivněno historickými, kulturními a společenskými specifiky daného prostředí. Zakladatel konceptu Andreas Fröhlich charakterizuje současnou situaci bazální stimulace jako přístup, který se rozšířil napříč Evropou a přispěl k propojení jednotlivých zemí na základě respektu k lidské důstojnosti. Důraz je kladen na poznání potřeb a vůle člověka i v situacích, kdy není schopen verbální komunikace či aktivního jednání. Cílem bazální stimulace není dosažení normality, ale podpora individuálního vývoje každého jedince. Fröhlich zároveň poukazuje na význam tzv. somatického dialogu, který umožňuje překonávat jazykové bariéry, a na skutečnost, že navzdory kulturním, náboženským a jazykovým rozdílům sdílejí lidé společnou základnu, na níž koncept bazální stimulace staví (Friedlová, 2025).

Současné odborné zdroje se rovněž zaměřují na využití bazální stimulace jako podpůrného přístupu u rizikových novorozenců, zejména u předčasně narozených dětí. Přehledové studie shrnují dostupné výzkumy zaměřené na vliv bazální stimulace na vývojové, kognitivní a behaviorální funkce těchto dětí. Na základě analýzy vybraných studií autoři uvádějí, že aplikace bazální stimulace může mít pozitivní vliv na celkový vývoj dítěte a podporu jeho adaptačních schopností. Zároveň je však upozorňováno na omezený počet kvalitních výzkumných studií a na potřebu dalšího systematického výzkumu v této oblasti (Potměšilová a kol., 2023).

## 1.1 Zakladatelé konceptu

Prof. Dr. Andreas Fröhlich je považován za zakladatele koncepce Bazální stimulace. Tuto koncepci začal rozvíjet v 70. letech 20. století v Německu (Friedlová, 2018). Působil jako terapeut a speciální pedagog dětí s kombinovaným tělesným a mentálním postižením (Menšíková, 2026). Na základě svých pozorování a stimulačních práce s dětmi prohlásil velmi nadčasovou větu: „*I tyto děti jsou vzdělatelné.*“ (Friedlová, 2025, str.36) Fröhlich se tedy snažil vytvořit metodu, která by rozvíjela základní schopnosti pohybu, vnímání a orientace osob s omezujícími pohybovými i komunikačními možnostmi. Kládl důraz na individuální přístup, kdy považoval za důležité respektovat tělesné prožívání a možnosti jednotlivce a jeho vlastní rytmus. Ve svém konceptu rozlišil tři základní směry stimulace: vibrační, somatickou a vestibulární. Tyto tři základní směry určují, jak člověk vnímá prostor kolem sebe a své tělo. Fröhlich kládl důraz na vnímání, kontakt s okolím a jeho prožitek, nikoli na výkon (Friedlová, 2025; Institut bazální stimulace, 2023).

Christel Bienstein, původně zdravotní sestra a později vysokoškolská pedagožka, rozšířila myšlenky Fröhlicheho do oblasti ošetrovatelství. Od 80. let 20. století se zaměřila na využití principů bazální stimulace v péči o pacienty s poruchou komunikace, vnímání a vědomí po úrazech mozku, cévních mozkových příhodách nebo s demencí a neurologickými onemocněními. Tím začlenila koncept bazální stimulace do ošetrovatelské péče. Vnímala pohyb, rytmus, dotek a prostředí jako klíčové nástroje péče, které kladně podporují komunikaci a vnímání pacienta (Friedlová, 2025; Institut bazální stimulace, 2023).

### 1.1.1 Společné pojetí Fröhlich a Bienstein

Od 80. let 20. století spolupracuje Christel Biensteinová s profesorem Andreasem Fröhlichem na různých projektech a studiích zaměřených na bazální stimulaci. Jejich společné pojetí konceptu vychází z přesvědčení, že i u klientů s těžším postižením nebo závažným zdravotním stavem zůstává zachována schopnost základního vnímání. Z tohoto důvodu oba autoři kládou důraz na podporu základních smyslových funkcí a systematickou práci s tělem pacienta. Koncept zdůrazňuje, že stimulace těla a smyslů pomáhá pacientům reagovat na podněty, projevit své potřeby a udržovat kontakt s okolím, i když nejsou schopni verbální komunikace. Fröhlich a Biensteinová rovněž upozorňují na význam individualizovaného přístupu, kdy se stimulační nabídky přizpůsobují aktuálním možnostem a zdravotnímu stavu každého jedince. Celý přístup vychází z přesvědčení, že i minimální podněty mohou podporovat vnímání a motoriku, a tím přispívají k celkové psychické pohodě a kvalitě života pacienta (Friedlová, 2025).

### 1.1.2 Bazální stimulace v Evropě a v České republice

V České republice nebyl pojem bazální stimulace v 90. letech 20. století ještě znám, zatímco v západoevropských zemích byl tento koncept již přibližně dvě desetiletí běžnou součástí klinické praxe a působilo zde více než pět set certifikovaných lektorů. Autorka konceptu začala od roku 2000 systematicky seznamovat českou odbornou veřejnost s principy bazální stimulace prostřednictvím odborných článků publikovaných v časopise Sestra, dále na ošetrovatelských konferencích a při vzdělávacích akcích určených zdravotnickému personálu nemocnic a zařízení sociálních služeb. Počáteční reakce odborné i laické veřejnosti nebyly vždy pozitivní, neboť se jednalo o výrazně odlišný přístup ke klientovi a o jinou filozofii péče, než na jakou byli zdravotníci i rodinní příslušníci zvyklí. Objevovaly se názory zpochybňující smysluplnost tohoto

konceptu, například v souvislosti s ponecháním osobních věcí pacienta v jeho okolí či s větší mírou zapojení rodiny do péče. Zdravotníci, které koncept bazální stimulace oslovil prostřednictvím odborných textů a přednášek, se následně stali účastníky historicky prvního Základního kurzu Bazální stimulace v České republice. Tento kurz se uskutečnil v lednu roku 2003 na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ještě v tomto roce bylo realizováno dalších sedm Základních kurzů a v roce 2004 proběhl první Nástavbový kurz, opětovně na Lékařské fakultě v Olomouci. Účastníci těchto kurzů měli možnost po určité době hodnotit své první praktické zkušenosti s aplikací konceptu v každodenní praxi. Většina absolventů kurzů uváděli, že jim bazální stimulace otevřela nové možnosti v péči o pacienty, zvýšila jejich profesní motivaci a vedla k zájmu o další vzdělávání celých pracovních týmů. Postupně docházelo k proškolení personálu v nemocnicích, domovech pro seniory, fakultních nemocnicích, hospicích i ústavech sociální péče. Kurzy absolvovali zdravotníci z různých oblastí ošetrovatelství, dále ergoterapeuti, lékaři, fyzioterapeuti, logopedi, psychologové, učitelé zdravotnických škol, sociální pracovníci i odborníci působící v oblasti speciální pedagogiky. Po vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004 byl koncept bazální stimulace zakotven ve Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky, která vymezuje činnost všeobecné sestry (Sbírka zákonů č. 424/2004, § 4, odstavec h.). Autorka konceptu byla následně oslovena k vytvoření učebních textů formou distanční výuky pro potřeby výuky ošetrovatelství. V říjnu roku 2005 byl ve Frýdku – Místku založen INSTITUT Bazální stimulace a v listopadu téhož roku se zde uskutečnila první národní, česko-slovenská konference Bazální stimulace za účasti autorky konceptu, profesorky Christel Biensteinové. Od této chvíle se konference konají pravidelně každé dva roky. V roce 2006 byl realizován první Prohlubující kurz Bazální stimulace I. V roce 2014 proběhl na základě opakovaných požadavků absolventů všech tří stupňů kurzů první Prohlubující kurz Bazální stimulace II. V období od ledna 2003 do září 2018 bylo INSTITUTEM Bazální stimulace proškoleny v České republice celkem 348 zařízení poskytujících sociální nebo zdravotní služby, na Slovensku pak 73 zařízení. Institut Bazální stimulace zároveň vede registr absolventů kurzů, proškolených zařízení a certifikovaných pracovišť s odbornou supervizí (Friedlová, 2018).

V rámci svých kompetencí se všeobecná sestra podílí také na rehabilitačním ošetřování ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem. Součástí této péče je zejména polohování a posazování pacienta, provádění dechových cvičení a využívání metod bazální stimulace, které podporují vnímání těla, ovlivňují svalový tonus a přispívají k prevenci poruch hybnosti i dalších komplikací spojených s omezenou mobilitou. Tyto činnosti vycházejí z kompetencí stanovených v § 4 vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., který vymezuje činnosti všeobecné sestry vykonávané bez odborného dohledu (Štěpánková, 2016).

Na poskytování péče využívající principy bazální stimulace se podílí také praktická sestra, která při své práci spolupracuje s ostatními zdravotnickými pracovníky. V rámci ošetrovatelské péče se zapojuje zejména do polohování a posazování pacienta, provádění základních pasivních a dechových cvičení nebo do nácviku sebeobsluhy, jehož cílem je podpora soběstačnosti nemocného. Součástí těchto činností může být také využívání metod bazální stimulace, která napomáhají aktivovat smyslové vnímání, podporují orientaci pacienta ve vlastním těle. Tyto činnosti jsou vymezeny v § 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., která stanovuje kompetence praktické sestry při poskytování ošetrovatelské péče (Přehlednější zdravotnictví, 2020).

## 1.2 Bazální stimulace

Bazální stimulace je vědecky koncipovaný pedagogicko-ošetrovatelský přístup zaměřený na podporu vnímání, pohybových schopností a komunikace člověka. Uplatňuje se jak v oblasti speciální pedagogiky, tak ve zdravotnické praxi. Ošetrovatelská péče je v rámci tohoto konceptu organizována tak, aby podporovala zachované schopnosti pacienta a přispívala ke zvyšování kvality jeho života (Veverková, 2019).

Základní myšlenkou bazální stimulace je skutečnost, že člověk přijímá podněty nejen z okolního prostředí, ale i z vlastního těla. Tyto podněty následně zpracovává, vyhodnocuje a ukládá do paměti. Každý jedinec má přitom vlastní, individuální způsob komunikace i vnímání. Z tohoto důvodu je nezbytné přizpůsobovat stimulaci jeho aktuálním potřebám, vývojové úrovni a zkušenostem. Klíčovým principem konceptu je respekt k osobnosti člověka a zachování jeho důstojnosti. Bazální stimulace pracuje s cílenou podporou jednotlivých smyslových oblastí. Jedná se zejména o stimulaci somatickou, zaměřenou na vnímání tělesného schématu, dále o stimulaci vibrační, auditivní, vestibulární, taktilně-haptickou, optickou a olfaktorickou. Prostřednictvím těchto podnětů dochází k lepší orientaci v těle i prostoru a k posílení schopnosti navazovat kontakt s okolím. Základními pilíři konceptu jsou komunikace, pohyb a vnímání, které jsou vzájemně propojené a tvoří nedílný celek. Důležitou součástí bazálně stimulující péče je aktivní zapojení pacienta a spolupráce s jeho rodinou, která je důležitou součástí ošetrovatelského procesu. Koncept zároveň umožňuje spolupráci více odborníků, například zdravotnických pracovníků, ergoterapeutů, logopedů či fyzioterapeutů, kteří pracují s pacientem koordinovaně a s jednotným cílem (Tomová, Křivková, 2016; Friedlová, 2018).

Podle Kapounové (2020) pracoviště, kde se bazální stimulace systematicky využívá, mění svou kulturu péče a přístup k pacientům, kteří mají omezenou schopnost pohybu či komunikace. Pacient je zde vnímán jako rovnocenný partner a stimulační prvky jsou vybírány na základě jeho zdravotního stavu a podrobné autobiografické anamnézy (Kapounová, 2020).

V praxi se v rámci bazální stimulace používají různé druhy somatické stimulace, například povzbuzující, zklidňující nebo neurofyziologická. Součástí péče je také kontaktní dýchání, masáž zaměřená na podporu dýchání a speciální polohování, například do polohy „hnízda“ nebo „mumie“. Polohování pomáhá navodit pocit bezpečí a klidu a podporuje lepší uvědomění vlastního těla. Masáž stimulující dýchání se využívá hlavně před aktivitou nebo rehabilitací, protože napomáhá prohloubení dechu a práci s rytmem těla. Zklidňující forma stimulace je vhodná například u hyperaktivních dětí, zatímco povzbuzující se používá u osob s nízkým svalovým napětím, u apatických klientů nebo u lidí s těžkým mentálním postižením (Kalvach, 2025).

Koncept je určen osobám s omezenou schopností vnímání, pohybu a komunikace, například pacientům v bezvědomí, po poranění mozku, s hypoxickým poškozením mozku, s hemiplegií, s Alzheimerovou nemocí, seniorům s poruchou mobility, umírajícím nebo předčasně narozeným dětem. U pacientů s nenávratnými změnami duševního či tělesného stavu významně podporuje kvalitu jejich života (Veverková, 2019).

Vzhledem k tomu, že bazální stimulace vychází z poznatků více oborů, například ze speciální pedagogiky, rehabilitace nebo ošetrovatelství, není její definice úplně jednotná. Různí autoři ji mohou popisovat trochu odlišně podle toho, na co kladou důraz. Obecně ji ale můžeme chápat

jako komplexní přístup, který pomocí cílené práce se smyslovými podněty podporuje člověka v komunikaci, celkovém fungování a vnímání, přičemž respektuje jeho individuální potřeby a možnosti (Tomová, Křivková, 2016).

### 1.2.1 Typy bazální stimulace

Prvky v bazální stimulaci rozdělujeme do dvou skupin, což jsou základní prvky a nastavbové prvky. Základní prvky obsahují tři koncepty bazální stimulace. Jedná se o vibrační stimulaci, vestibulární stimulaci (polohy a pohyby těla) a somatickou stimulaci (kůže) (Plevová, Kachlová, 2023).

Nastavbové prvky obsahují pět konceptů bazální stimulace. Jedná se o optickou stimulaci (zraková), auditivní stimulaci (sluchová), taktilně – haptická stimulaci (hmatová), olfaktorická stimulaci (čichová) a orální stimulaci (dutina ústní) (Plevová, Kachlová, 2023).

Somatická stimulace umožňuje pacientovi vnímat vlastní tělo a podporuje uvědomění si sebe sama. K jejímu provádění lze využít různé formy tělesného kontaktu a péče, například masáže těla, doteky, masáže podporující dýchání, polohování, částečné nebo celkové koupele či zábaly. Součástí této stimulace může být také péče o vlasy. Základním prvkem somatické stimulace je tzv. iniciální dotek. Jedná se o pevný a zřetelný dotek přiměřené intenzity, který by měl být proveden před zahájením i po ukončení každého ošetrovatelského výkonu nebo komunikace s pacientem. Nejčastěji se aplikuje na rameno, ruku nebo paži. Místo, které je pro pacienta nejvhodnější, by mělo být zaznamenáno na tabulce u lůžka pacienta, u něhož je využívána bazální stimulace. Dodržování iniciálního doteku je povinen dodržovat každý člen týmu. Neočekávané a necílené doteky mohou u pacientů vyvolávat pocit strachu a nejistoty. (Friedlová, 2025; Kapounová, 2020).

Cílem somatické stimulace je podpora vnímání tělesného schématu. Při jednotlivých technikách dochází ke stimulaci kožních percepčních receptorů pacienta a současně také k podpoře vnímání pohybu, který je během stimulace prováděn (Veverková, 2019).

Vestibulární stimulace je zaměřena na podporu vnímání změn polohy těla, prostorové orientace a uvědomování si vlastního pohybu. Vychází z podnětů vznikajících při lineárních, rotačních i statických pohybech hlavy. V rámci ošetrovatelské péče je vhodné před každou změnou polohy nejprve nastavit hlavu pacienta do směru plánované polohy těla. Samotná změna polohy může být následně realizována například úpravou polohy celého lůžka. Pacient je poté postupně polohován například do polosedu v lůžku nebo do sedu v křesle (Kapounová, 2020).

Stimulace vestibulárního ústrojí může být dále podpořena různými způsoby polohování. Využívá se například polohování na bok, do sedu nebo do polosedu, dále polohy označované jako poloha hnízdo či poloha mumie, případně stoj v lůžku. Součástí těchto postupů je také mikropolohování jednotlivých částí těla, zejména horních a dolních končetin. Mezi možnosti mikropolohování patří například položení rukou na hrudník, propletení prstů nebo ohnutí horních končetin k tělu. U dolních končetin lze využít například jejich překřížení. Další variantou je polohování pacienta na matracích různé tvrdosti nebo využití srolovaných ručníků jako podpůrných polohovacích pomůcek (Veverková, 2019).

Vestibulární podněty mají význam také z hlediska vnímání vlastního těla u dlouhodobě ležících pacientů. U těchto osob může docházet k oslabenému vnímání vlastního těla, což se může

projevit nejen v oblasti fyzického uvědomování, ale také ve zhoršení psychické orientace. Z tohoto důvodu se v ošetrovatelské péči využívají různé polohovací pomůcky, jejichž cílem je vytvořit určité ohraničení těla pacienta. Toto ohraničení napomáhá lepšímu uvědomování si vlastního těla a umožňuje pacientovi lépe vnímat jeho polohu (Veteška, Vostrý, 2021).

Vibrační stimulace patří mezi metody využívané v konceptu bazální stimulace. Jejím principem je působení vibračních podnětů, které stimulují receptory v kůži odpovědné za vnímání vibrací. Současně dochází také ke stimulaci receptorů hluboké citlivosti označovaných jako proprioreceptory, které se nacházejí ve šlachách, svalech, kloubech a vazech (Malíková, 2020).

Vibrační podněty mohou přispívat k posílení stability pacienta a k lepšímu uvědomění si polohy těla. Prostřednictvím vibrací je možné ovlivňovat také dýchání, například podpořit jeho rytmizaci nebo prohloubení (Kapounová, 2020).

Tento typ stimulace se využívá zejména u pacientů s hlubokým mentálním postižením. Vibrační podněty mohou zprostředkovat intenzivní tělesné vjemy a mohou být využívány také jako příprava k vnímání pohybu a k následné mobilizaci či vertikalizaci. Vibrační stimulace bývá dobře snášena také u pacientů ve vigilním kómatu. K vytváření vibračních podnětů lze využít různé pomůcky. Patří mezi ně například vibrující lehátka nebo křesla, hudební nástroje, vibrující hračky nebo elektrické zubní kartáčky. Vibrace také mohou být zprostředkovány lidským hlasem při mluvení nebo zpěvu, kdy dochází k jemným vibracím hrudníku. V takovém případě lze přiložit ruku pacienta na jeho vlastní hrudník nebo na hrudník terapeuta či blízké osoby. Vibrační podněty lze přenášet také přes podložku, například matrací, na které pacient leží. Vibrace je možné aplikovat i manuálně pomocí jemných vibračních pohybů rukou v oblasti hrudníku nebo kloubů (Friedlová, 2018).

Při využívání vibrační stimulace je nutné respektovat také možné kontraindikace. Nevhodná je zejména u varixů, krvácivých stavů nebo při poranění či při narušené integritě kůže. U seniorů se nedoporučuje používání elektrických vibrátorů z důvodu křehkosti vazivového aparátu a rizika vzniku mikrotraumat (Malíková, 2020; Bartůněk a kol., 2016).

Optická stimulace je jednou z forem bazální stimulace a zaměřuje se na využití zraku, který spolu se sluchem patří mezi nejdůležitější smysly pro vnímání okolí a komunikaci. Vychází z toho, že má každý člověk v paměti uložené různé vizuální zkušenosti. Pokud se do jeho okolí zařadí známé předměty, může to vést ke zklidnění, protože je pacient dokáže poznat. Tyto podněty mohou mít různou podobu, například ve formě fotografií rodiny či blízkých osob. Pomocí může také změna polohy, díky které má lepší přehled o dění kolem sebe (Malíková, 2020; Němec, Šimečková, 2025).

Při využívání optické stimulace je potřeba vycházet ze životní historie pacienta. To, jaké podněty se použijí, se může lišit a záleží i na přístupu ošetřujícího personálu. Osobní předměty nebo obrázky mohou podpořit vybavování vzpomínek a aktivitu mozku. Zároveň platí, že když se člověk soustředí nebo se snaží si něco vybavit, dochází ke změnám v činnosti mozku. Optická stimulace by neměla být jen o pasivním sledování okolí, ale i o aktivním zapojení pacienta. To může zahrnovat například změnu prostředí nebo práci s fotografiemi a obrázky, které mohou podnítit vyprávění, což je časté hlavně u starších lidí. Důležitou roli hraje také prostředí a přístup personálu. Při aplikaci optické stimulace je důležité sledovat, jak pacient na jednotlivé podněty reaguje, a vyhnout se těm, které by v něm mohly vyvolat nepříjemné pocity. Dlouhodobé

působení stále stejných podnětů může vést k dezorientaci nebo dokonce k halucinacím (Friedlová, 2018).

Auditivní stimulace je důležitou součástí bazální stimulace a zaměřuje se na podporu sluchového vnímání i schopnosti rozlišovat různé zvukové podněty. Sluch přitom často umožňuje navázat kontakt s pacientem, a to zejména ve spojení s dotekem. Využívány jsou především známé zvuky, jako je mluvené slovo, hudba nebo zpěv (Kubešová, 2024).

Významnou roli zde hraje také muzikoterapie, při níž jsou pacientovi zprostředkovány jemu blízké a známé zvuky, například oblíbená hudba nebo nahrávky hlasů rodinných příslušníků. K přehrávání lze využít různá zařízení, jako jsou sluchátka, hudební přehrávač, rádio či televize. Součástí této stimulace je zároveň pravidelná komunikace a udržování kontaktu s blízkými i zdravotnickým personálem (Veverková, 2019).

Podněty vycházející z dřívějších zkušeností pacienta napomáhají nejen k navázání kontaktu, ale také k podpoře orientace, vybavování vzpomínek a posilování pocitu bezpečí. Zároveň přispívají ke zlepšení schopnosti rozlišovat jednotlivé zvuky a mohou podporovat i rozvoj řečových schopností prostřednictvím mluveného projevu, zpěvu či hudby (Malíková, 2020).

Do auditivní stimulace lze zahrnout i předčítání z knih, vyprávění blízkých osob nebo aktivní hudební činnost, například hru na hudební nástroj, které podporují celkovou aktivizaci a psychickou pohodu pacienta (Číková a kol., 2023).

Olfaktorická stimulace je zaměřena na využití pachů a vůní, které mají výraznou schopnost vyvolávat vzpomínky a emoční reakce. Při péči o pacienta se proto doporučuje používat jeho vlastní toaletní a hygienické prostředky, jako jsou voňavky, krémy nebo mýdla, přičemž je vhodné nechat pacienta se s danou vůní nejprve seznámit (Kapounová, 2020).

Tento typ stimulace vychází z individuálních zkušeností pacienta a jeho dřívějších návyků. Známé vůně mohou napomáhat k lepší orientaci v situaci, posilovat pocit bezpečí a jistoty a zároveň podporovat vybavování vzpomínek. Důležité je vybírat podněty, na které je pacient zvyklý, a neaplikovat je nepřetržitě, aby nedošlo ke snížení jejich účinnosti (Malíková, 2020).

Vůně jsou úzce propojeny s autobiografickou pamětí a často si je člověk spojuje s konkrétními situacemi, osobami či obdobími života. Mohou tedy vyvolávat jak pozitivní, tak i negativní vzpomínky. Čich je zároveň úzce spojen s chutí, protože oba smysly slouží k vnímání chemických látek a podílejí se například na výběru potravy. Před zahájením stimulace je proto nezbytné zjistit preference pacienta, aby nedošlo k vyvolání nepříjemných reakcí. Vhodné je pracovat s historií pacienta a využít nejen vůně spojené s osobní hygienou či jídlem, ale i s jeho pracovním prostředím nebo zájmy. Olfaktorická stimulace má významný vliv na aktivaci paměťových stop a emoční prožívání díky propojení s limbickým systémem a může přispívat i k lepší orientaci, například u pacientů s demencí (Friedlová, 2018).

Další možností je využití aromaterapie, například pomocí vůní koření či esenciálních olejů, které mohou navozovat příjemné vzpomínky a pozitivní emoce. Typicky se jedná o vůně spojené s běžnými životními situacemi, jako je například pečení nebo cestování (Švarcbachová, 2021).

Orální stimulace využívá oblast dutiny ústní, která se vyznačuje vysokou citlivostí a výraznou smyslovou aktivitou. Ústa nejsou důležité pouze pro příjem potravy, ale mají význam i při prožívání příjemných a uspokojujících vjemů. Při stimulaci lze například nabídnout oblíbené

potraviný či nápoje, které působí na chuťové receptory a tím podporují smyslové vnímání jedince (Kubešová, 2024).

Orální stimulace přispívá k rozvoji vnímání vlastností podnětů a aktivuje receptory v oblasti rtů i dutiny ústní. V počátečních fázích se často využívají oblíbené tekutiny, které se aplikují formou vytírání dutiny ústní nebo potírání rtů. Další možností jsou cucací váčky, tedy kousky potravy zabalené do gázy, případně podávání mixované stravy po malých dávkách pomocí lžičky. Nedílnou součástí této péče je důsledné zajištění hygieny dutiny ústní a pravidelné ošetření rtů vhodnými přípravky, například balzámem (Kapounová, 2020).

Tato forma stimulace může být rovněž prostředkem k navázání kontaktu a vyjádření empatie, zejména u pacientů v terminálním stádiu onemocnění. Orální stimulace napomáhá ke snížení svalového napětí v orofaciální oblasti a současně podporuje aktivaci paměťových stop spojených s chutěmi a dřívějšími zkušenostmi jedince (Malíková, 2020).

Taktilně–haptická stimulace poskytuje pacientovi smysluplné podněty prostřednictvím předmětů a materiálů, které jsou mu dobře známé. Při sestavování takových nabídek je nezbytné zohlednit individuální zkušenosti a historii každého pacienta, například jeho zájmy či pracovní činnosti, aby stimulace odpovídala jeho osobním preferencím (Friedlová, 2018).

Ruce představují část těla, která se podílí na mnoha pohybech a umožňuje rozeznávat předměty hmatem. V rámci stimulace se pacientovi do ruky vkládají předměty odpovídající jeho zájmům a potřebám. U dospělých jsou to například talismany či předměty související s koníčky nebo povoláním, hrnky na pití, hygienické pomůcky či běžné denní předměty. U dětí jsou to nejčastěji hračky. Součástí taktilně–haptické péče může být rovněž dotek pacientovou vlastní rukou po těle či asistovaná hygiena, případně doteky rodiny a blízkých, na které je pacient zvyklý (Malíková, 2020; Němec, Šimečková, 2025).

U pacientů s výraznou dezorientací stimulace rukou napomáhá odvést jejich pozornost a zároveň umožňuje rozeznávat předměty hmatem. Přiblížení vybraného objektu k rukám pacienta usnadňuje jeho identifikaci a tím zároveň pomáhá předcházet sebepoškozování (Veteška, Vostrý, 2021).

### 1.2.2 Základní principy

V ošetrovatelské praxi patří pečlivé pozorování pacienta a cílená komunikace mezi hlavními prostředky, pomocí nichž zdravotnický personál navazuje a udržuje důvěryhodný vztah s pacientem. Tyto postupy tvoří nedílnou součást profesionálního chování a jsou klíčové pro poskytování kvalitní péče (Kapounová, 2020).

Forma komunikace se volí podle celkového zdravotního stavu pacienta, jeho schopností spolupráce a individuálních možností, přičemž se zohledňuje i vývojové stádium jedince. Omezení běžných činností, nemoc nebo odloučení od blízkých mohou negativně ovlivnit schopnost pacienta komunikovat a zvyšovat jeho psychickou zátěž. Profesionální ošetrovatelská péče vychází z respektu k individuálním potřebám nemocného, jeho životní návyky, autonomii, osobním zkušenostem a schopnostem zapojit se do péče (Suková, Knechtová, 2022).

Zásadní je zachování důstojnosti pacienta a úcta k jeho osobnosti. Každý jedinec je chápán jako komplexní bytost, u níž je důležité uspokojovat potřeby nejen tělesné, ale také psychické, emoční a sociální. Péče se tak stává nejen podpůrnou pro léčebný proces, ale také terapeutickou,

a to bez ohledu na prostředí, ve kterém je poskytována, ať už se jedná o domácí péči, dlouhodobé zařízení či intenzivní oddělení (Friedlová, 2018).

Bazální stimulace představuje přístup, který podporuje vnímání pacienta sebe sama i okolního prostředí pomocí podnětů, které jsou mu známé a srozumitelné, například prostřednictvím doteků, zvuků, chutí nebo vůní. Každý člověk má svůj vlastní systém vnímání a komunikace, který je ovlivněn jeho osobností, životními zkušenostmi a aktuálním zdravotním stavem. Proto je zásadní, aby poskytované stimuly odpovídaly individuálním potřebám pacienta a byly přizpůsobeny jeho možnostem a vývojové úrovni. Základní principy bazální stimulace zahrnují respekt k jedinečnosti člověka, podporu jeho zachovaných schopností a cílenou komunikaci, která umožňuje pacientovi aktivní zapojení do péče, pokud je to možné (Kapounová, 2020; Plevová, Kachlová, 2023).

Důležitá je také multidisciplinární spolupráce odborníků z různých oblastí a zapojení rodiny, která přináší cenné informace o preferencích a zvyklostech pacienta. Tento přístup je aplikovatelný ve všech typech ošetrovatelské péče a jeho cílem je zvýšit kvalitu života pacienta, podporovat jeho samostatnost a zajistit, aby péče respektovala jeho důstojnost a jedinečnost (Tomová, Křivková, 2016).

### 1.3 Cílové skupiny pacientů

Cílem bazální stimulace je podporovat individuální rozvoj a schopnosti u pacientů se zdravotním postižením nebo těžce nemocných. Je určena všem, jejichž komunikace, vnímání nebo pohyb jsou omezené či narušené, například pacientům v bezvědomí, po úrazech mozku, s hypoxickým poškozením mozku, nemocným s Alzheimerovou chorobou, hemiplegií, seniorů se sníženou pohyblivostí, umírajícím, osobám se zdravotním postižením nebo předčasně narozeným dětem (Veverková, 2019).

U pacientů s poruchou vědomí, zejména u osob v bezvědomí nebo v uměle navozeném spánku, má v rámci bazální stimulace zásadní význam především dotek. Právě taktilní podněty jsou u těchto pacientů využívány nejčastěji. Vhodné využívání prvků bazální stimulace může přispět ke zlepšení jejich celkového zdravotního stavu. Při komunikaci je vhodné zapojit také rodinu, která může pacientovi přinést osobní předměty, například oblíbený polštář, fotografie nebo vůni. Tyto známé podněty mohou podpořit jeho vnímání a pocit jistoty. Pacientům je nutné ponechat dostatek času na případnou reakci, protože často nejsou schopni sdělit své potřeby běžným způsobem. Velký význam mají také jejich neverbální projevy, které je vhodné sledovat a zaznamenávat, aby je ostatní členové týmu mohli správně vyhodnotit. Důležité je rovněž umožnit pacientům dostatek kontaktu s rodinou a blízkými osobami (Tomová, Křivková, 2016; Bartůněk a kol., 2016).

U pacientů s neurologickými poruchami, jako je dětská mozková obrna, hemiparéza, hemiplegie či stav po cévní mozkové příhodě, se bazální stimulace používá k postupnému obnovení vnímání a pohybových schopností postižené poloviny těla. Stimulace probíhá nejprve na zdravé straně a následně na straně postižené, aby došlo k jejímu opětovnému zapojení. Důležité je, aby byl pacient ve stabilní a bezpečné poloze a mohl se plně soustředit na podněty. Využívá se zraková kontrola pohybu, případně práce se zrcadlem, a také verbální vedení, které podporuje uvědomění si vlastní osy. Podle potřeb lze zapojit asistovanou a bilaterální podporu, například

při příjmu potravy nebo hygieně. Cílem je podpořit návrat motorických funkcí a zlepšit orientaci ve vlastním těle (Friedlová, 2018).

Bazální stimulace u seniorů a dlouhodobě nemocných se soustředí na podporu pohybových, komunikačních a smyslových schopností, přičemž využívá zkušenosti z individuální historie pacienta. Tento přístup také pomáhá zachovat životní kvality, uspokojit individuální potřeby, podporuje samostatnost a zmírňuje pocit závislosti na druhých. Tento přístup se uplatňuje v domovech pro seniory, léčebnách dlouhodobě nemocných a při domácí péči (Procházková, 2019).

U pacientů s poruchami smyslového vnímání, například se zrakovým nebo sluchovým postižením, je bazální stimulace zaměřena na podporu komunikace a poznávání prostřednictvím zachovaných smyslů. U osob se zrakovým omezením se využívají především sluchové a hmatové podněty, které napomáhají orientaci v prostředí a porozumění okolí. Důležitou roli hraje také předvídatelné a strukturované prostředí, které přispívá k pocitu jistoty a bezpečí. U pacientů se sluchovým postižením se využívají vizuální, pohybové a hmatové podněty, které podporují učení, rozvoj motorických dovedností a komunikaci. Cílem je vytvořit smysluplné a podnětné prostředí, které podporuje celkový rozvoj a zvyšuje kvalitu života těchto jedinců (Friedlová, 2025).

U pacientů s demencí dochází k postupnému zhoršení paměti, orientačních schopností, myšlení, soustředěnosti a komunikace, což ovlivňuje adaptaci na nové prostředí, emoční stabilitu a rozhodování, často se projevuje úzkost a podrážděnost. Bazální stimulace napomáhá aktivaci zachovaných schopností a orientaci ve smyslovém vnímání. Podporuje také individuální komunikaci a využívá osobní vzpomínky pacienta jako jsou například fotografie. Cílem je zachování důstojnosti a minimalizace úzkosti či dezorientace (Švarcbachová, 2025; Zrubáková, Bartošovič, 2019).

Bazální stimulace u dětí s vývojovými poruchami, včetně novorozenců a předčasně narozených, vychází z jejich zkušeností získaných ještě před narozením, například vnímání hlasů, hudby či vůně matky. Pomáhá podporovat senzory, psychomotorický a emoční vývoj, stabilizovat fyziologické funkce a reagování na okolí s ohledem na individuální potřeby a míru zralosti dítěte. Důležitou součástí péče je těsný kontakt s matkou, například prostřednictvím péče „kůže na kůži“, a spolupráce s rodiči, kteří se podílejí na každodenních podnětech a aktivitách. Při péči je nutné respektovat citlivost dítěte a zajišťovat bezpečné prostředí (Marková, Chvilová Weberová, 2021; Chvilová Weberová, Matějek, Steinlauf, 2023).

Bazální stimulace u pacientů v paliativní péči podporuje komunikaci, schopnost reagovat a vlastní způsoby řešení a pomáhá zmírňovat bolest, napětí a úzkost. U seniorů se využívají masáže, zklidňující somatické techniky, stimulace dýchání, koupele či promazávání pokožky, které vedou k celkovému uvolnění organismu. Tělesný kontakt, například prostřednictvím masáže či jemného doteku, umožňuje navázat blízkost a empatii. Péče respektuje osobní potřeby pacienta, jeho důstojnost a volbu prováděné péče, včetně orální hygieny a podávání stravy. Další stimulační techniky mohou zahrnovat zrakové, sluchové, vestibulární, čichové a haptické podněty, přičemž je důležité pozorovat gesta, mimiku a postavení těla umírajícího pro pochopení jeho potřeb. Bazální stimulace umožňuje poskytovat strukturovanou, uvolňující a bezpečnou péči až do závěru života (Friedlová, 2025).

### 1.3.1 Pozitivní efekty na pacienta

Jedním z podstatných pozitivních efektů bazální stimulace je podpora orientace pacienta v realitě, a to jak ve vztahu k vlastní osobě, tak k času a prostoru (Malíková, 2020).

Opakované působení známých a srozumitelných podnětů, například prostřednictvím doteku, rytmických vjemů nebo hlasu, napomáhá vytváření pocitu stability a jistoty, také přispívá ke zklidnění pacienta nebo zmírnění úzkostí (Friedlová, 2018).

Další významný vliv má na rozvoj a udržení komunikace, a to i u pacientů, kteří nejsou schopni verbálního vyjadřování. Prostřednictvím neverbálních projevů, jako jsou reakce na dotek, změny svalového napětí, drobné pohybové reakce nebo mimika. Tento způsob komunikace podporuje vzájemnou interakci a umožňuje lépe vnímat potřeby pacienta, čímž přispívá k posilování vztahu mezi pacientem a ošetřujícím personálem (Tomová, Křivková, 2016).

Bazální stimulace také pozitivně ovlivňuje psychický stav pacienta. Vhodně zvolené stimulační podněty mohou vést ke snížení psychického napětí, neklidu a stresu, což má příznivý dopad na emoční stabilitu jedince (Kalvach, 2025).

U seniorů, osob s demencí nebo dlouhodobě nemocných pacientů může tento přístup napomáhat ke zlepšení subjektivního prožívání situace a ke zvýšení celkové kvality života (Veverková, 2019).

Bazální stimulace podporuje individuální přístup k pacientovi a respektuje jeho osobní historii, potřeby a zvyklosti (Malíková, 2020).

Pacient je vnímán jako jedinečná osobnost, což napomáhá zachování jeho lidské důstojnosti a autonomie i v situacích zvýšené závislosti na péči druhých. Současně tento přístup umožňuje pacientovi aktivně se zapojit do péče v rámci svých možností, čímž posiluje jeho sebevědomí, pocit vlastní hodnoty a motivaci ke spolupráci s ošetřujícím personálem (Kubešová, 2024).

### 1.3.2 Limity a rizika bazální stimulace v praxi

Limity bazální stimulace musí být vždy přizpůsobeny aktuálnímu stavu pacienta a jeho individuální toleranci podnětů. Nevhodně zvolený typ stimulace, její nepřiměřená intenzita nebo kombinace více podnětů mohou vést k přetížení a negativním reakcím (Friedlová, 2025).

Přiměřené podněty se projevují uvolněním, klidem či pozitivními mimickými projevy, naopak nevhodné nebo nadměrné podněty mohou vyvolat negativní reakce, jako je pláč, neklid, agrese, blednutí, zvýšené svalové napětí či sebepoškozování. Nadměrná stimulace může být pro pacienta obtížně zpracovatelná, proto je nutné respektovat princip přiměřenosti a vyvarovat se nadbytku podnětů. Rizikem je zejména používání letmých, krátkodobých či chaotických doteků, stejně jako uspěchaná manipulace a nejasná komunikace. Tyto postupy mohou vyvolat pocit nejistoty, strachu, dezorientace a zvýšení napětí (Bartůněk a kol., 2016).

Nevhodně zvolená intenzita tlaku při doteku, která neodpovídá věku a zdravotnímu stavu, může rovněž působit nepříznivě. Také je nutné počítat s proměnlivostí reakcí pacienta. Podněty, které byly dříve tolerovány, mohou být v jiném období vnímány negativně. Nedostatečné vnímání jemných neverbálních projevů může vést k přehlédnutí nesouhlasu nebo nepohody pacienta (Friedlová, 2025).

## 1.4 Začlenění do ošetrovatelského procesu

Pro začlenění bazální stimulace do ošetrovatelského procesu je důležité nejprve získat dostatek informací o pacientovi. Zásadní roli zde hraje autobiografická anamnéza, která zahrnuje údaje o jeho životních zvyklostech, hodnotách, historii a dosavadních zkušenostech. Tyto informace umožňují lépe porozumět individuálním potřebám pacienta a přizpůsobit mu následnou péči. V procesu bazální stimulace je zároveň velmi důležitá spolupráce s rodinou nebo blízkými osobami, které mohou doplnit potřebné informace a aktivně se podílet na péči (Číková a kol., 2023).

Pokud se změní somatický stav člověka, ať už z vrozených příčin nebo vlivem nemoci, úrazů či stáří, často dochází k narušení vnímání vlastního těla, tak i v prostoru kolem sebe. Začlenění bazální stimulace do ošetrovatelského procesu může pomoci tyto obtíže zmírnit. Tento koncept nevyžaduje speciální pomůcky ani přístroje, ale především znalosti, praktické dovednosti a jednotný přístup celého týmu. Pacient je přitom vnímán jako střed péče a je mu poskytována podpora a doprovod podle jeho aktuálních potřeb (Friedlová, 2018).

Nedílnou součástí uplatňování bazální stimulace v ošetrovatelském procesu je dodržování základních principů, které jsou shrnuty v tzv. desateru bazální stimulace. Tento soubor zásad se zaměřuje především na vhodný způsob komunikace a přístup zdravotnického pracovníka k pacientovi. Jedním z důležitých principů je důsledné přivítání a rozloučení s pacientem, ideálně pomocí stejných nebo podobných slov, což může přispívat k pocitu jistoty a orientace. Při oslovení pacienta je zároveň vhodné doprovodit komunikaci jemným dotekem na předem zvoleném a stále stejném místě, který je označován jako iniciální dotek. Komunikace s pacientem by měla být zřetelná, srozumitelná a vedená přiměřeným tempem, aby měl pacient dostatek času sdělení vnímat a zpracovat. Současně je doporučeno mluvit klidným a přirozeným tónem hlasu a vyvarovat se jeho zvyšování. Důležitou roli hraje také soulad mezi verbální a neverbální komunikací, což znamená, že mimika, gestikulace i tón hlasu by měly odpovídat významu sdělovaných informací. Dalším z principů je respektování způsobu komunikace, na který byl pacient zvyklý před onemocněním, přičemž tyto informace lze získat z anamnézy. V rámci profesionálního přístupu se zároveň nedoporučuje používání zdrobnělin, které mohou působit nevhodně nebo nepatřičně. Při komunikaci je rovněž důležité věnovat plnou pozornost pacientovi a neoslovovat současně více osob. Součástí těchto zásad je také snaha minimalizovat rušivé podněty z okolního prostředí, zejména nadměrný hluk, který může negativně ovlivňovat pacientovo vnímání. V neposlední řadě je nezbytné poskytnout pacientovi dostatek času a prostoru k reakci, aby mohl na sdělené informace adekvátně odpovědět a zapojit se do komunikace (Kapounová, 2020).

## 1.5 Role sestry

Sestra má v konceptu bazální stimulace klíčové postavení. Je iniciátorkou, hodnotitelkou a realizátorkou jednotlivých intervencí. Základním předpokladem kvalitní péče je podrobné poznání pacienta prostřednictvím anamnézy, zejména z autobiografických údajů, které umožňují přizpůsobit formu a intenzitu stimulace jeho individuálním potřebám. Péče musí být plánovaná, cílená a průběžně vyhodnocovaná. Důležitou součástí je rovněž zapojení rodiny nebo blízkých osob, které představují významný stabilizační prvek a mohou se podílet na

jednoduchých úkonech po edukaci zdravotnickým personálem (Veverková, 2019; Němec, Šimečková, 2025).

Role sestery však nespočívá pouze v aplikaci jednotlivých technik. Významná je její schopnost rozpoznat a naplňovat potřeby pacienta, které si mnohdy nedokáže sám verbalizovat. V praxi často přebírá odpovědnost za uspokojování základních biologických i psychosociálních potřeb, přičemž musí zohlednit možné bariéry, jako jsou úzkost, stud, strach, bolest nebo poruchy vědomí. Kvalitní pozorování, zkušenosti a schopnost rozpoznat i jemné projevy chování jsou nezbytné pro prevenci komplikací, mezi které může patřit neklid, nespoupráce či dezorientace (Suková, Knechtová, 2022; Zrubáková, Bartošovič, 2019).

Nedílnou součástí role sestry v bazální stimulaci je komunikace. Ta se neomezuje pouze na verbální sdělení, ale zahrnuje i složku neverbální, která nabývá na významu zejména u osob s omezenou schopností vyjadřování. Každý kontakt s pacientem by měl být doprovázen vysvětlením prováděných úkonů a respektujícím přístupem, i když od pacienta nebude zpětná vazba. Důležitá je přirozenost projevu, nadměrný oční kontakt, trpělivost a schopnost přizpůsobit způsob sdělování aktuálním možnostem pacienta. Pokud pacient nemůže komunikovat běžným způsobem, je úkolem sestry hledat tu nejlepší formu dorozumívání, například kartičky ke komunikaci, tabulky s abecedou, psaní či odezírání z úst (Tomová, Křivková, 2016).

Celkově lze říct, že role sestry v konceptu bazální stimulace je komplexní a vyžaduje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale i vysokou míru empatie, schopnosti individuálního přístupu a také trpělivosti. Sestra svou činností podporuje zachování důstojnosti, kvality života a identity a vytváří podmínky pro jeho orientaci v sobě samém i v okolním prostředí (Tomová, Křivková, 2016; Veverková, 2019).

## 2 Výzkumná část

Výzkumná část práce se zaměřuje na naplnění stanoveného cíle a zodpovězení výzkumných otázek. V této kapitole je popsána zvolená metodika výzkumu, charakteristika respondentů a prostředí, ve kterém byl výzkum realizován. Dále je zde uveden průběh sběru dat a způsob jejich následného zpracování. Získané výsledky jsou přehledně znázorněny pomocí grafů.

### 2.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit povědomí a zkušenosti všeobecných a praktických sester v oblasti bazální stimulace.

Výzkumná otázka č. 1: Jsou všeobecné a praktické sestry dostatečně informovány a vzdělávány v oblasti bazální stimulace?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají všeobecné a praktické sestry zkušenosti s využíváním konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské praxi?

Výzkumná otázka č. 3: Jak všeobecné a praktické sestry vnímají přínos bazální stimulace pro kvalitu života a psychickou pohodu pacientů?

### 2.2 Metodika výzkumu

Data pro výzkumnou část bakalářské práce byla získána pomocí kvantitativního výzkumu realizovaného formou anonymního dotazníkového šetření. Pro potřeby výzkumu byl vytvořen vlastní dotazník, jehož cílem bylo získat informace potřebné k naplnění stanoveného cíle práce a zodpovězení výzkumných otázek. Dotazník použitý ke sběru dat je uveden v příloze této práce. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek. U většiny otázek měli respondenti možnost zvolit pouze jednu odpověď. Možnost označit více odpovědí byla respondentům umožněna u otázek č. 7, 13, 14, 17, 19 a 22. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 byly zaměřeny na základní charakteristiku respondentů. Tyto otázky zjišťovaly pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délku odborné praxe a oddělení, na kterém respondenti aktuálně pracují. Další otázky se již vztahovaly k jednotlivým výzkumným otázkám. První výzkumná otázka se zaměřovala na informovanost a vzdělávání sester v oblasti bazální stimulace. K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 23 a 24. Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na zkušenosti sester s využíváním bazální stimulace v ošetrovatelské praxi. S touto výzkumnou otázkou souvisely otázky č. 12, 13, 14, 15, 19 a 25. Třetí výzkumná otázka se zabývala vnímáním přínosu bazální stimulace pro pacienty. K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 16, 17, 18, 20, 21 a 22.

### 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí

Výzkum byl zaměřen na využití bazální stimulace v praxi. Do výzkumného šetření byly zahrnuty všeobecné a praktické sestry pracující ve zdravotnických zařízeních. Výzkum probíhal v Nemocnici Jihlava a v Nemocnici Nové Město na Moravě. Dotazník byl distribuován mezi zdravotnický personál na různých odděleních těchto nemocnic.

Sběr dat byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen v online prostředí Google Forms a respondentům byl zpřístupněn pomocí sdíleného odkazu.

Celkem bylo získáno 110 vyplněných dotazníků od všeobecných a praktických sester pracujících na různých odděleních uvedených zdravotnických zařízení.

## 2.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od ledna do dubna 2026. Před zahájením výzkumu byl vyžádán souhlas s realizací dotazníkového šetření v uvedených zdravotnických zařízeních. Souhlas s provedením výzkumu v Nemocnici Jihlava udělila náměstkyně nelékařských profesí Mgr. Hana Hladíková, MHA (příloha A). V Nemocnici Nové Město na Moravě byl souhlas s realizací výzkumu udělen náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Bohdanou Marečkovou (příloha B).

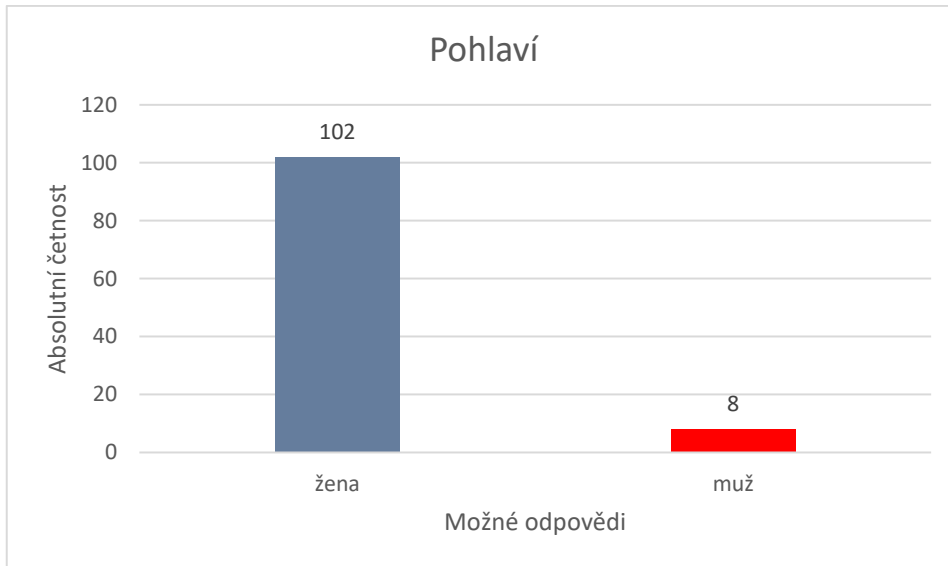
Po získání souhlasu byl dotazník distribuován mezi všeobecné a praktické sestry pracující na různých odděleních těchto zdravotnických zařízení. Respondenti byli před vyplněním dotazníku informováni o účelu výzkumu a anonymitě dotazníkového šetření. Účast ve výzkumu byla dobrovolná.

## 2.5 Zpracování získaných dat

Zpracování a vyhodnocení dat získaných dotazníkovým šetřením, bylo provedeno pomocí programů Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Výsledná data byla zpracována do sloupcových grafů.

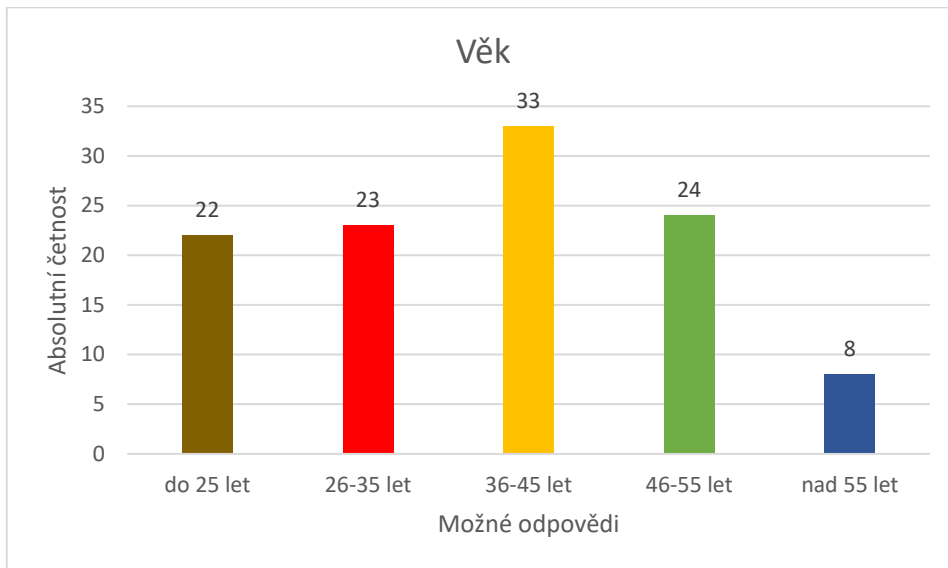
## 2.6 Výsledky výzkumu

Tato kapitola představuje výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na problematiku bazální stimulace v praxi. Respondenty byly všeobecné a praktické sestry. Získaná data jsou graficky znázorněna a doplněna stručným komentářem k jednotlivým otázkám.



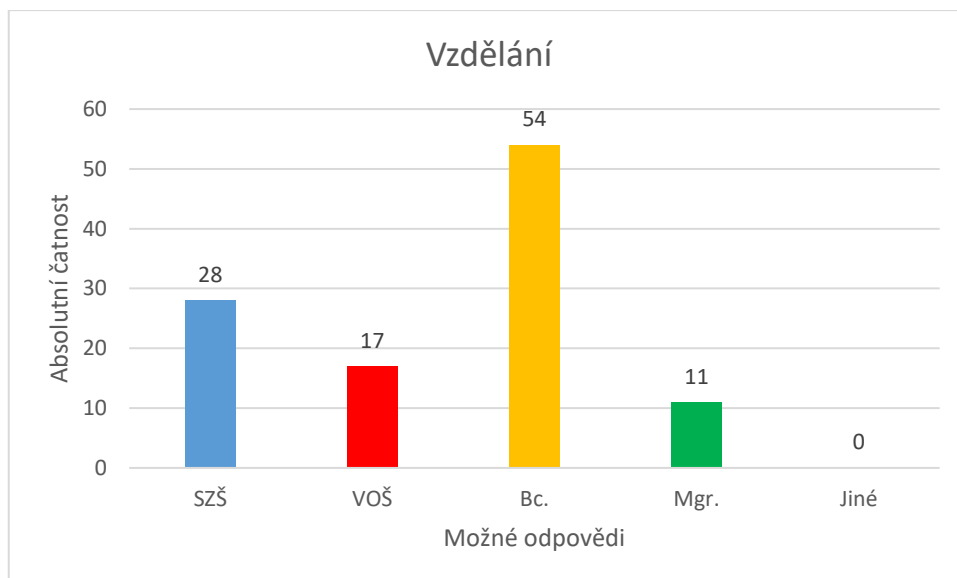
**Graf 1 Pohlaví**

Graf č. 1 ukazuje, že z celkového počtu 110 (100 %) dotazovaných respondentů bylo žen 102 (92,7 %) a mužů bylo výrazně méně s počtem 8 (7,3 %).



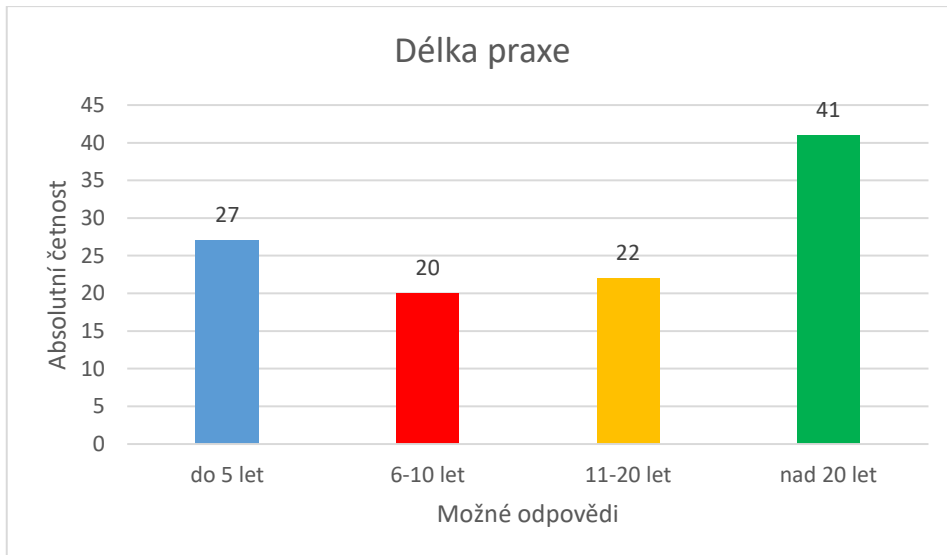
**Graf 2 Věk**

Graf č. 2 znázorňuje věk respondentů. Lze vidět, že ze 110 (100 %) respondentů má nejvyšší zastoupení věková skupina v rozmezí 36–45 let, to je 33 (30 %) sester. Druhou skupinu tvořili respondenti ve věku 46–55 let s počtem 24 (21,8 %). Třetí možnost 26–35 let označilo 23 (20,9 %) sester. Čtvrtou skupinu v rozmezí do 25 let tvořilo 22 (20 %) sester. Poslední a nejnižší zastoupení bylo ve věku nad 55 let 8 (7,3 %) respondentů.



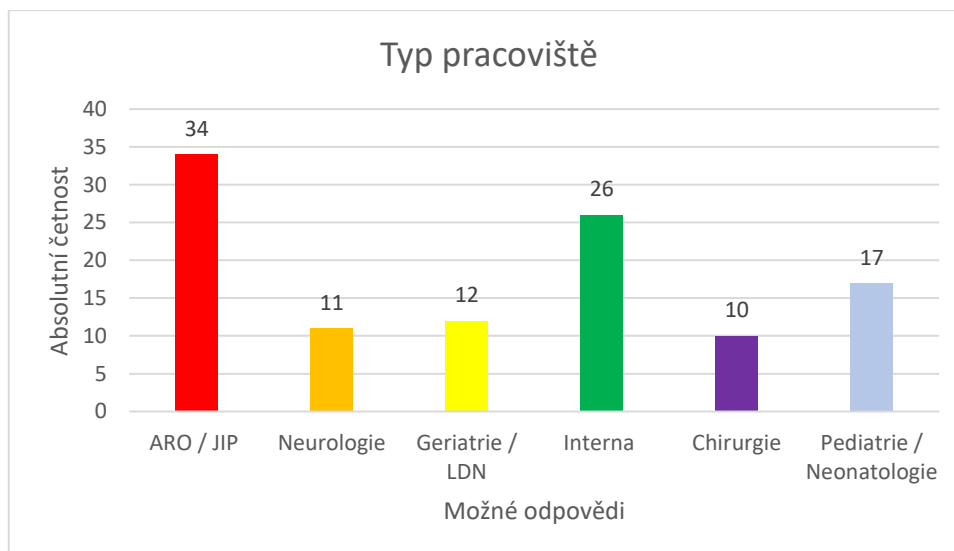
**Graf 3 Vzdělání**

Graf č. 3 se zabývá nejvyšším dosaženým vzděláním sester. Z celkového počtu 110 (100 %) respondentů má nejvyšší zastoupení bakalářské vzdělání s počtem 54 (49,1 %) sester. 28 (25,5 %) respondentů uvedlo jako jejich nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Další skupinou 17 (15,5 %) sester, které uvedly absolvování vyšší odborné školy. Nejnižší zastoupení 11 (10 %) je magisterské studium.



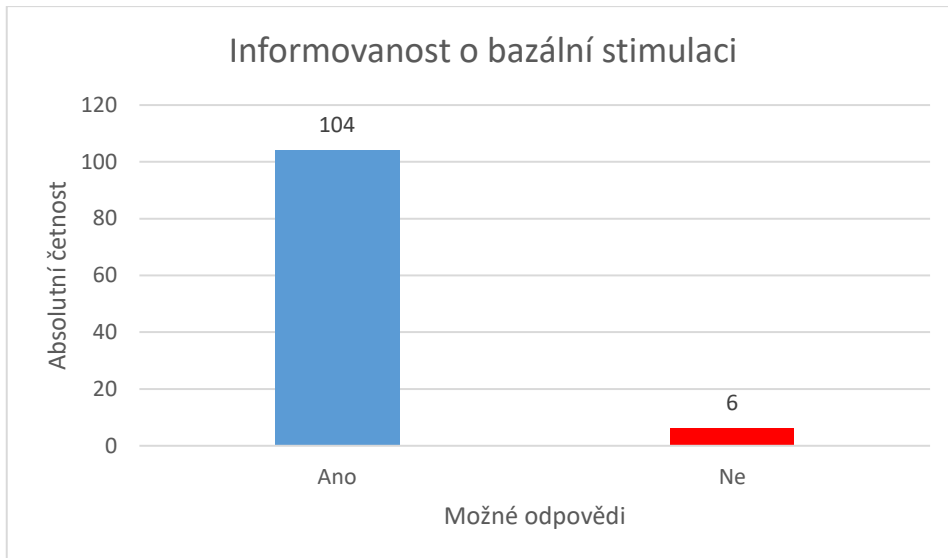
**Graf 4 Délka praxe**

Graf č. 4 znázorňuje délku praxe respondentů. Celkový počet respondentů byl 110 (100 %). Nejvyšší zastoupení je odpověď nad 20 let, kterou označilo 41 (37,3 %) respondentů. Druhá odpověď do 5 let označilo 27 (24,5 %) sester. Odpověď 11–20 let zvolilo 22 (20 %) respondentů a 20 (18,2 %) sester vybralo možnost 6–10 let.



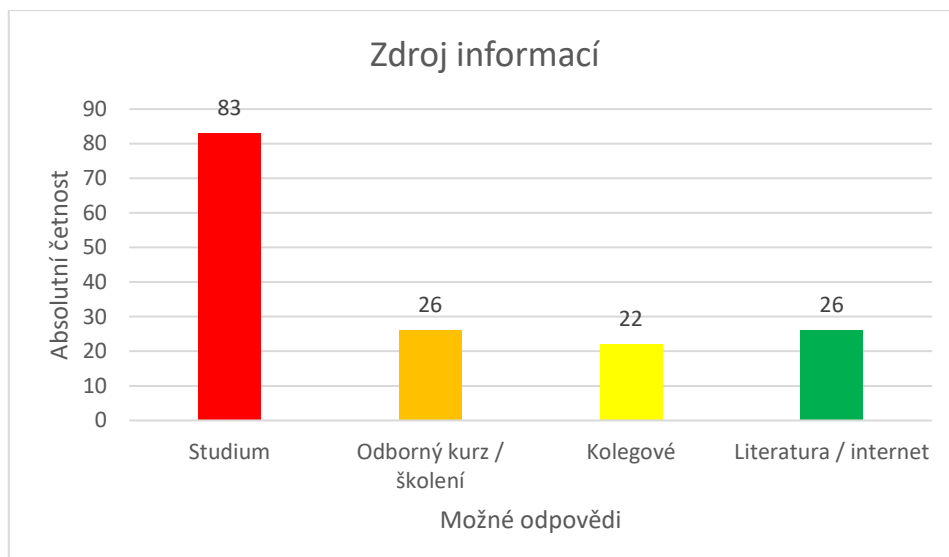
**Graf 5 Typ pracoviště**

Graf č. 5 z celkového počtu vyplněných dotazníků bylo 110 (100 %) odpovědí. Mezi navrženými odpověďmi bylo ARO/JIP, neurologie, geriatrie/LDN, interna, chirurgie, pediatrie/neonatologie a jiné. Jelikož respondenti velmi často využívali možnost jiné, byly jejich odpovědi rozděleny do základních oborů. Do interního oddělení byli zařazeni respondenti z oddělení kardiologie, urologie, plicního a onkologie. Do pediatrie/neonatologie byly zařazeny sestry z oddělení gynekologie a porodních sálů. Do chirurgie byli zařazeni respondenti z oddělení ORL a traumatologie. 34 (30,9 %) respondentů pracuje na oddělení JIP/ARO. 11 (10 %) respondentů pracuje na oddělení neurologie. Na geriatrii/LDN pracuje 12 (11 %) sester. Na interním oddělení pracuje 26 (23,6 %) respondentů. 10 (9,1 %) sester pracuje na oddělení chirurgie a na pediatrii/neonatologii 17 (15,4 %) respondentů.



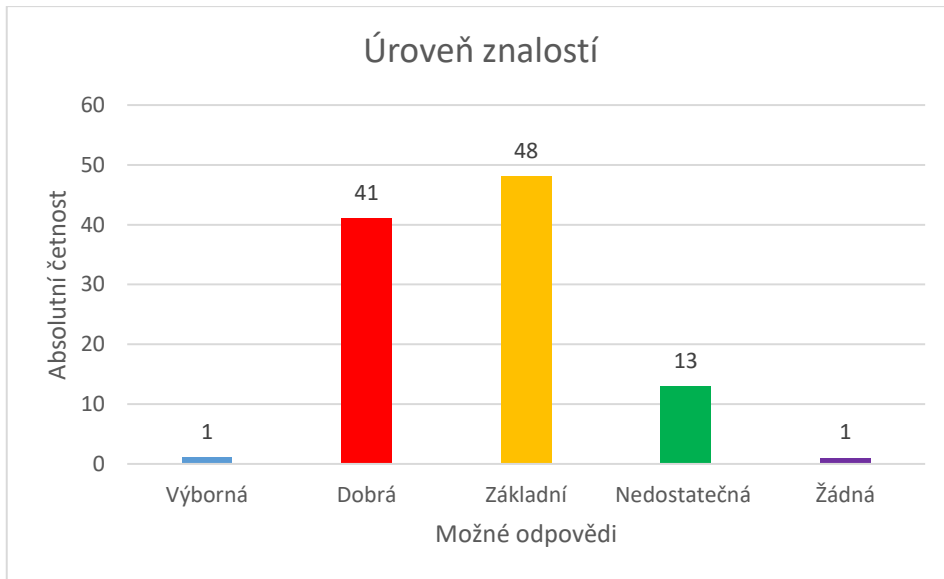
**Graf 6 Informovanost o bazální stimulaci**

Graf č. 6 z celkového počtu vyplněných dotazníků 110 (100 %). Který znázorňuje znalost metody bazální stimulace se tímto pojmem setkalo 104 (94,5 %) respondentů. Zbytek respondentů, 6 (5,5 %) se s touto metodou doposud nesečkali, tito respondenti měli ve vyplňování dotazníku již dále nepokračovat.



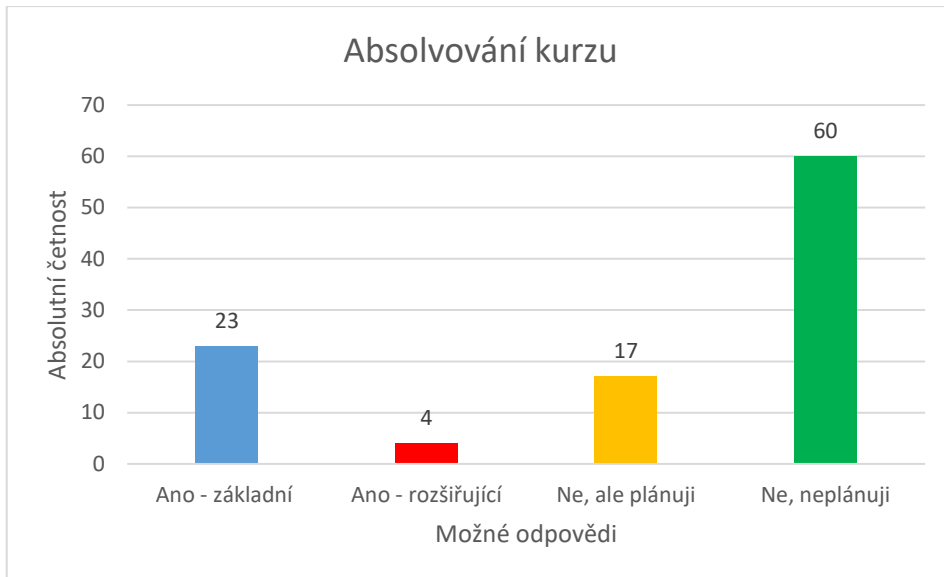
**Graf 7 Zdroj informací**

Graf č. 7 ukazuje, z jakého zdroje se o metodě bazální stimulace respondenti dozvěděli. U této otázky bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 104 (100 %) respondentů bylo označeno 157 odpovědí. Jelikož respondenti využívali možnost jiné, byly jejich odpovědi rozděleny do základních zdrojů informací. Respondenti uváděli jako zdroj informací oddělení, zaměstnání nebo praxe. Tyto odpovědi byly zařazeny jako zdroj informací kolegové. 83 (79,8 %) respondentů označilo možnost studium, tato možnost byla nejpočetnější. Odborný kurz/školení a literatura/internet označilo stejné množství respondentů 26 (25 %). Poslední možnost kolegové vybralo 22 (21,7 %) respondentů.



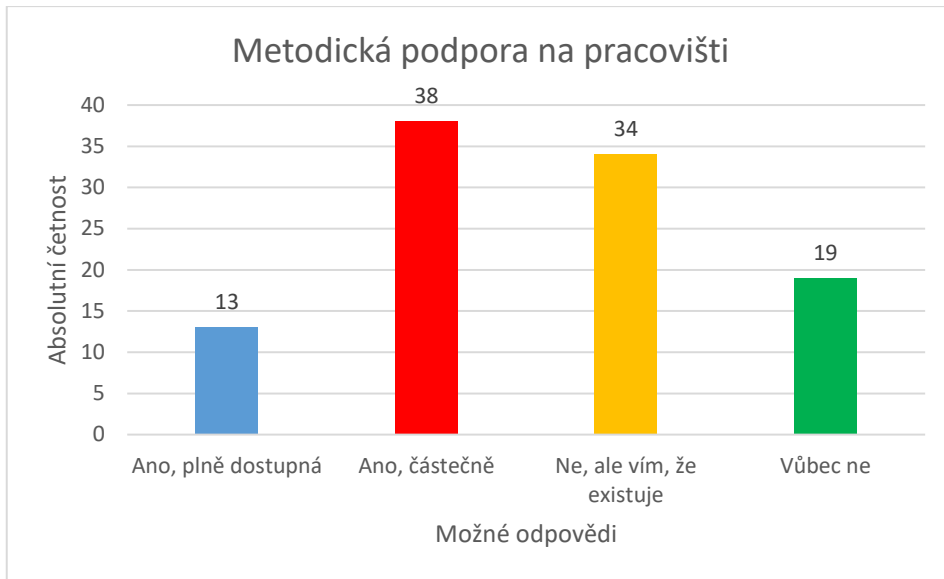
**Graf 8 Úroveň znalostí**

Graf č. 8 udává úroveň znalostí o metodě bazální stimulace. Z celkového počtu dotázaných 104 (100 %) je 48 (46,2 %), kteří hodnotí svou znalost o bazální stimulaci jako základní. 41 (39,4 %) hodnotí svoji znalost jako dobrou, 13 (12,5 %) jako nedostatečnou. 1 (1 %) dotázaný hodnotil svoji znalost jako výbornou, ale také 1 (1 %) dotázaný konstatoval, že jeho znalost je žádná.



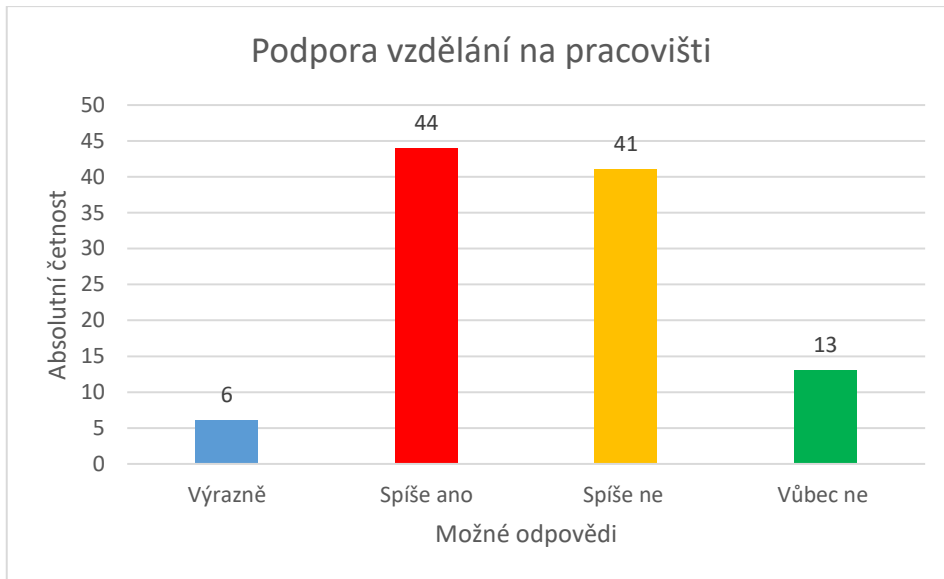
**Graf 9 Absolvování kurzu**

Graf č. 9 Z celkového počtu vyplněných dotazníků 104 (100 %). Absolvovalo základní odborný kurz bazální stimulace 23 (22,1 %) dotázaných, 4 (3,8 %) absolvovalo rozšiřující kurz bazální stimulace. Nejvyšší počet respondentů 60 (57,7 %) žádný kurz neabsolvovalo, ani to neplánují. 17 (16,3 %) sester kurz neabsolvovalo, ale plánují ho absolvovat.



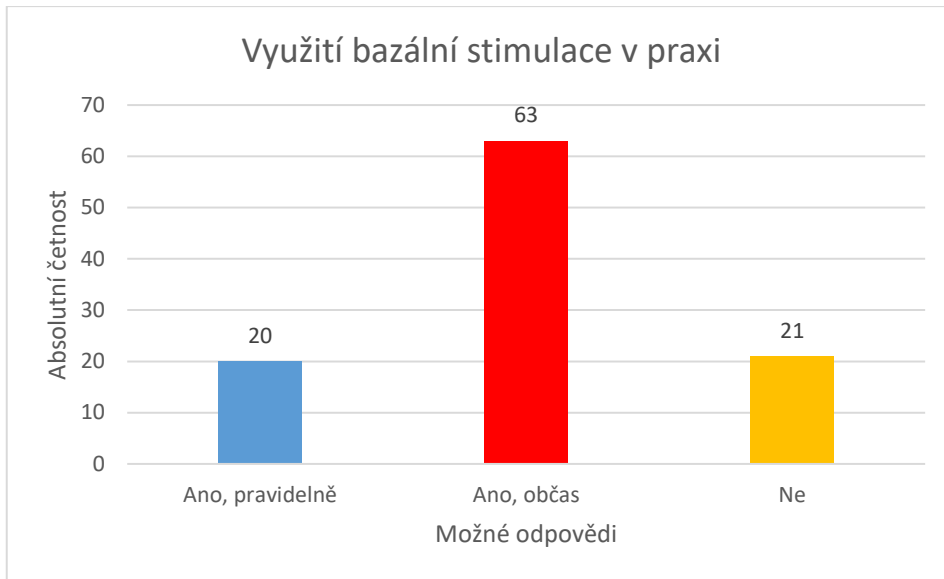
**Graf 10 Metodická podpora na pracovišti**

Graf č. 10 Z celkového počtu vyplněných dotazníků 104 (100 %). Na dotaz dostupnosti metodické podpory na pracovišti, byla nejvíce zastoupena odpověď ano, částečně s počtem 38 (36,5 %) dotazovaných. Druhá skupina v počtu 34 (32,7 %) respondentů odpověděla ne, ale vím, že existuje. Následovalo 19 (18,3 %) dotázaných, kteří uvedli, že není dostupná vůbec. Pouze 13 (12,5 %) sester uvedlo, že je plně dostupná.



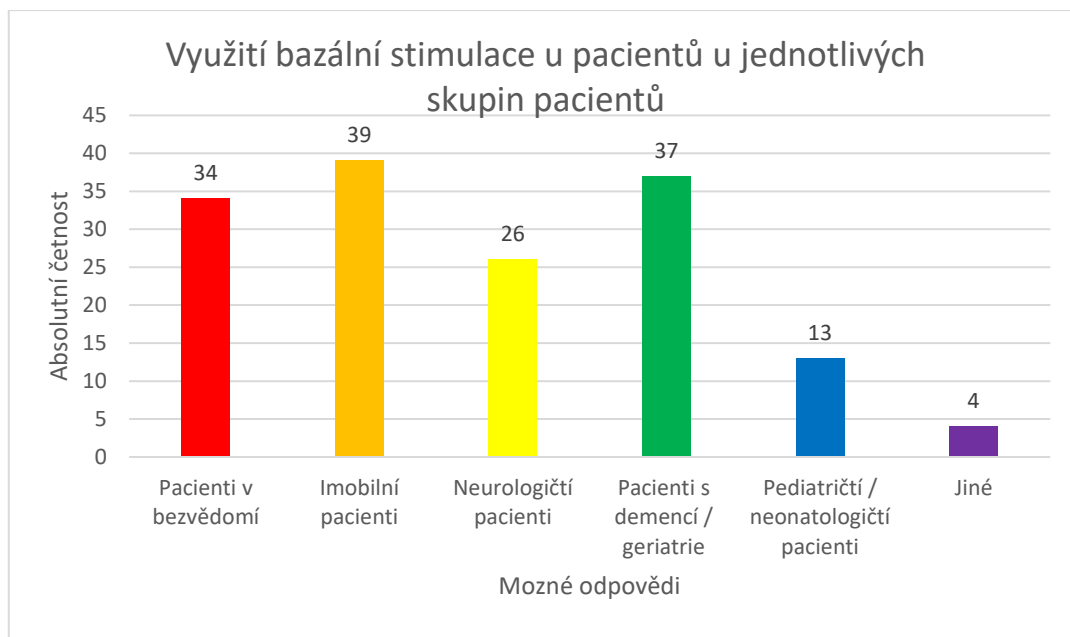
**Graf 11 Podpora vzdělání na pracovišti**

Graf č. 11 zobrazuje podporu vzdělávání na pracovišti. Z celkového počtu respondentů 104 (100 %) uvedlo, 44 (42,3 %) tázaných spíše ano, spíše ne uvedlo 41 (39,4 %). Vůbec ne odpovědělo 13 (12,5 %) respondentů a poslední skupinou 6 (5,8 %) dotázaných uvedlo výrazně.



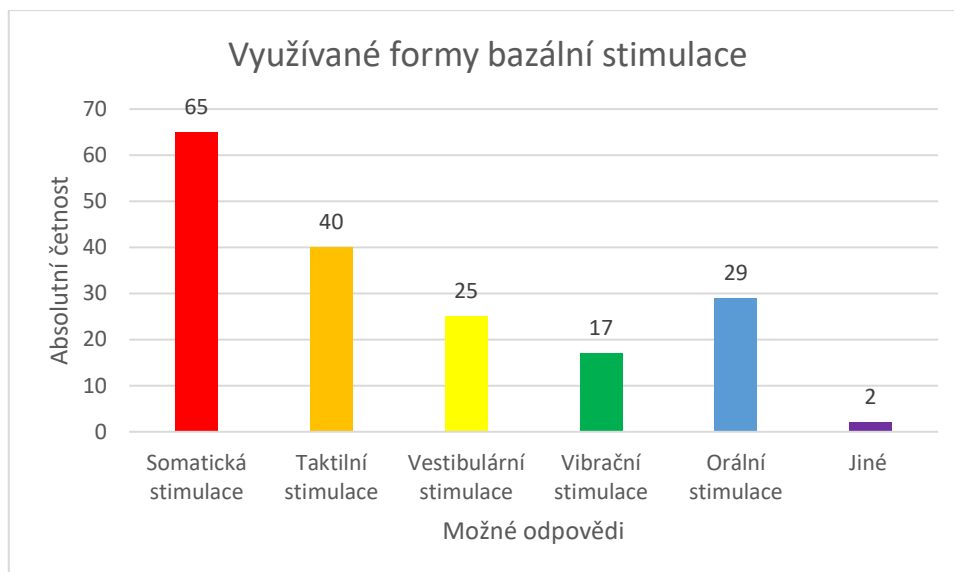
**Graf 12 Využití bazální stimulace v praxi**

Graf č. 12 ukazuje kolik respondentů využívá bazální stimulaci ve své praxi. Z celkového počtu dotazovaných 104 (100 %) jich 63 (60,6 %) označilo odpověď ano, občas a 20 (19,2 %) označilo ano, pravidelně. Zbýlých 21 (20,2 %) respondentů zvolilo možnost ne, tyto respondenty měli dotazník ukončit a odeslat.



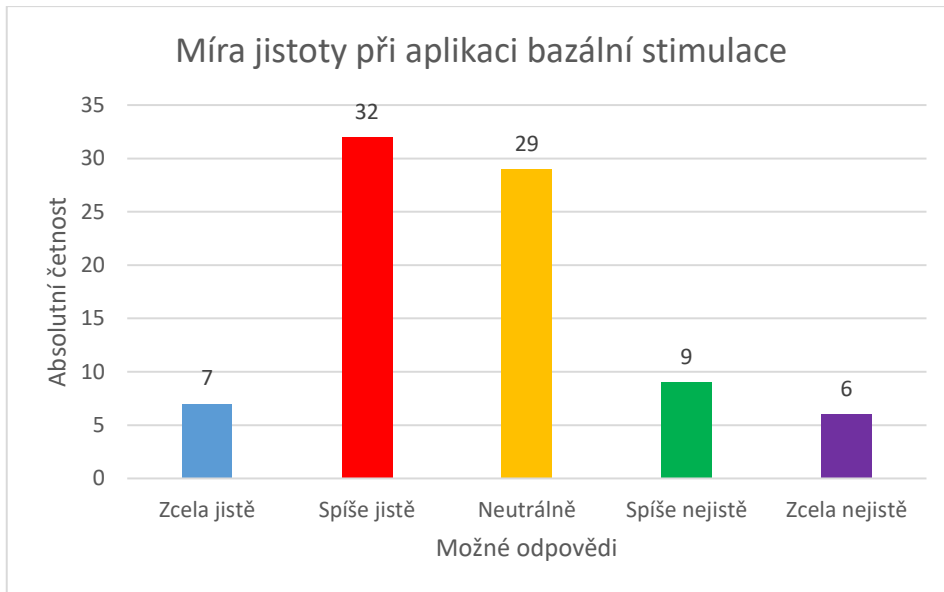
**Graf 13 Využití bazální stimulace u jednotlivých skupin pacientů**

Graf č. 13 zobrazuje nejčastější využívání bazální stimulace u pacientů. U této otázky bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů, bylo označeno 153 odpovědí. 34 (41 %) respondentů označilo pacienty v bezvědomí, 39 (47 %) imobilní pacienty, 26 (31,3 %) neurologické pacienty, 37 (44,6 %) pacienty s demencí/ geriatrie a nejnižší počet označilo 13 (15,7 %) respondentů u pediatrických/ neonatologických pacientů. V možnosti jiné 4 (4,8 %) respondenti uvedli, že bazální stimulaci používali v dřívějším zaměstnání a další uvedli, že ji využívají u umírajících pacientů a u pacientů ve vigilním koma.



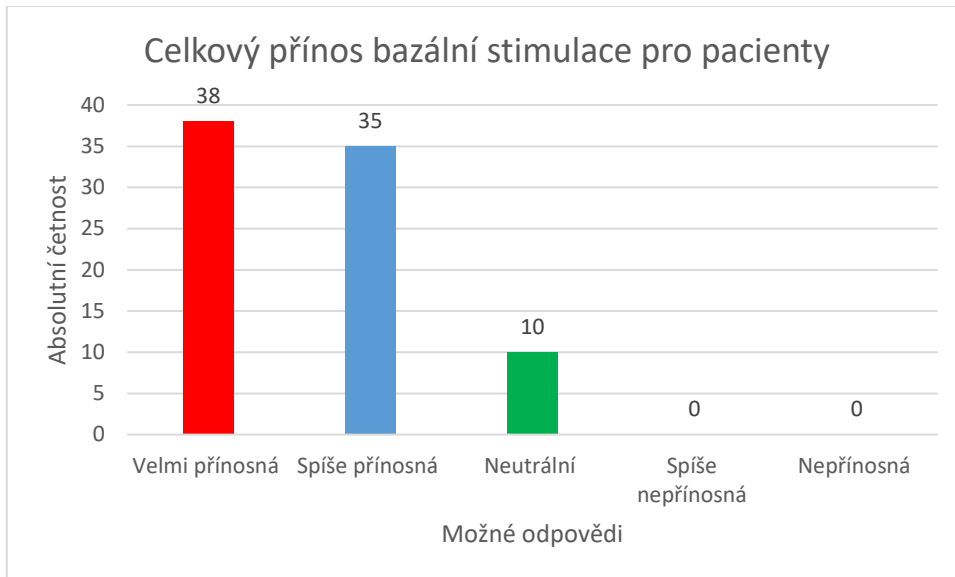
**Graf 14 Využívané formy bazální stimulace**

Graf č. 14 zobrazuje nejvíce využívané formy bazální stimulace. U této otázky bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů, bylo označeno 178 odpovědí. Nejvyšší formu využití 65 (78,3 %) respondentů označilo somatickou stimulaci, dále taktilní stimulaci 40 (48,2 %), orální stimulaci 29 (34,9 %), vestibulární stimulaci 25 (31,1 %) a nejméně využívaná byla označena vibrační stimulace s počtem 17 (20,5 %) respondentů. V možnosti jiné 2 (2,4 %) respondenti uvedli, že využívají vizuální fotografie a TV/rádio.



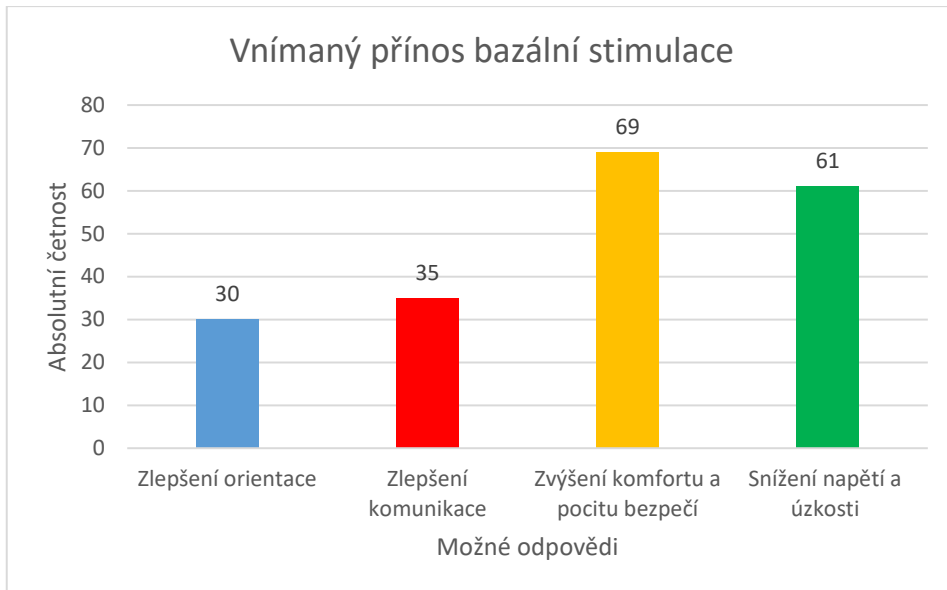
**Graf 15 Míra jistoty při aplikaci bazální stimulace**

Na grafu č. 15 můžeme vidět míru jistoty respondentů při aplikaci bazální stimulace. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů, hodnotí 32 (38,6 %) spíše jistě, další skupinou jsou respondenti 29 (34,9 %), kteří hodnotí své využití bazální stimulace neutrálně. Spíše nejistě označilo 9 (10,8 %) a zcela nejistě 6 (7,2 %) respondentů. Zcela jistě ohodnotilo jistotu při používání bazální stimulace 7 (8,4 %) dotazovaných.



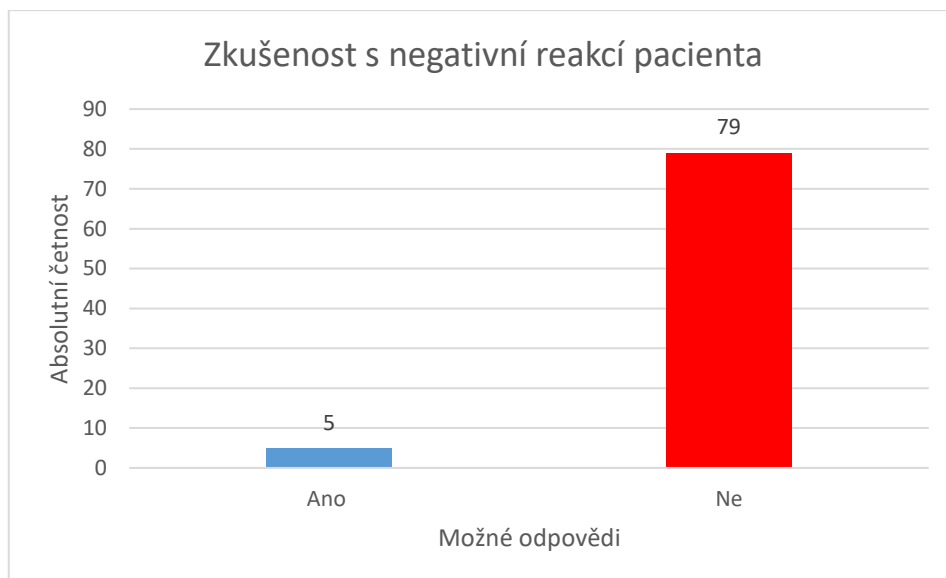
**Graf 16 Celkový přínos bazální stimulace pro pacienty**

Na grafu č. 16 můžeme vidět vnímaný přínos bazální stimulace. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů ohodnotilo jako velmi přínosnou 38 (45,8 %). Skupina respondentů 35 (42,2 %) hodnotila spíše přínosná a 10 (12 %) tázaných si myslí, že je přínos neutrální. Žádný z respondentů neoznačil možnosti spíše nepřínosná a nepřínosná.



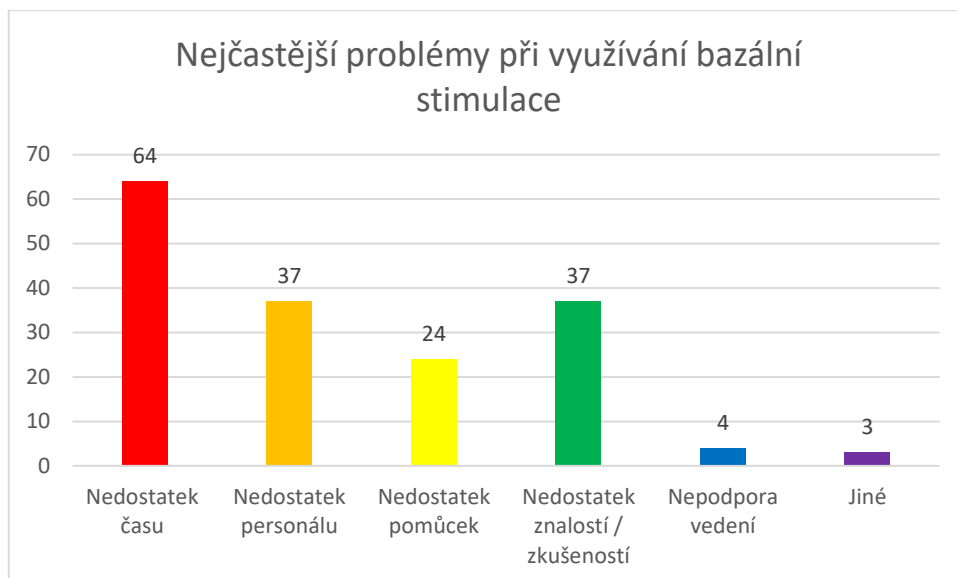
**Graf 17 Vnímaný přínos bazální stimulace**

Graf č. 17 zobrazuje největší vnímaný přínos bazální stimulace pro pacienty. U této otázky bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů, bylo označeno 195 odpovědí. Za největší přínos v bazální stimulaci pro pacienty 69 (83,1 %) respondentů označilo zvýšení komfortu a pocitu bezpečí. 61 (73,5 %) tázaných vnímá snížení napětí a úzkosti, 35 (42,2 %) zlepšení komunikace a zlepšení orientace vnímá 30 (36,1 %) sester.



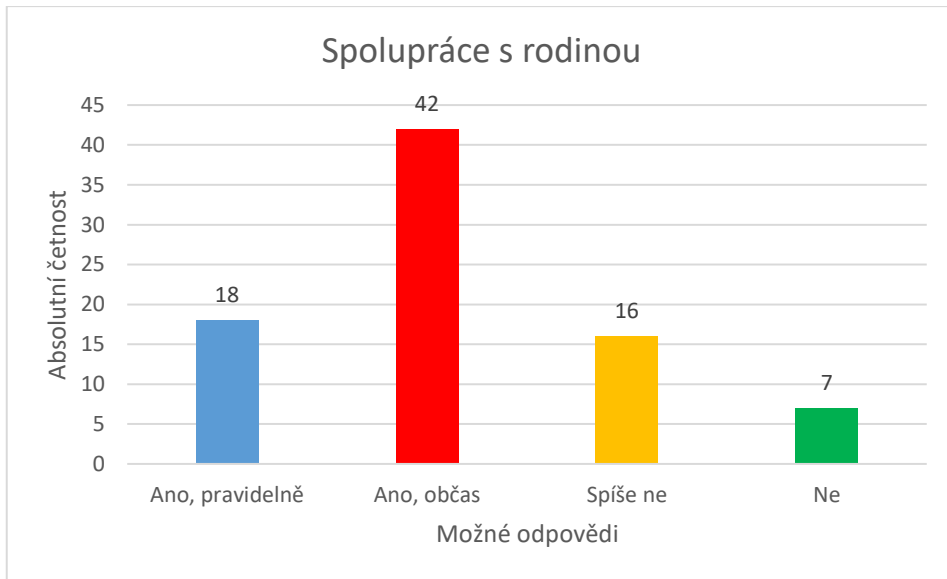
**Graf 18 Zkušenost s negativní reakcí pacienta**

Graf č. 18 ukazuje zkušenosti respondentů s negativní reakcí pacienta na bazální stimulaci. Z celkového počtu 83 (100 %) označilo 78 (93,7) respondentů možnost ne, tedy že se s negativní reakcí pacienta nesetkali, a 5 (6,3 %) respondentů možnost ano, že se s negativní reakcí setkali. U respondentů, kteří uvedli ano, byla položena doplňující otázka, aby popsali konkrétní reakci pacienta. Nejčastěji byly zaznamenány negativní reakce, jako například grimasy, husí kůže či nepochopení ze strany pacienta. Odpovědi byly otevřeného charakteru a tematicky roztříděny.



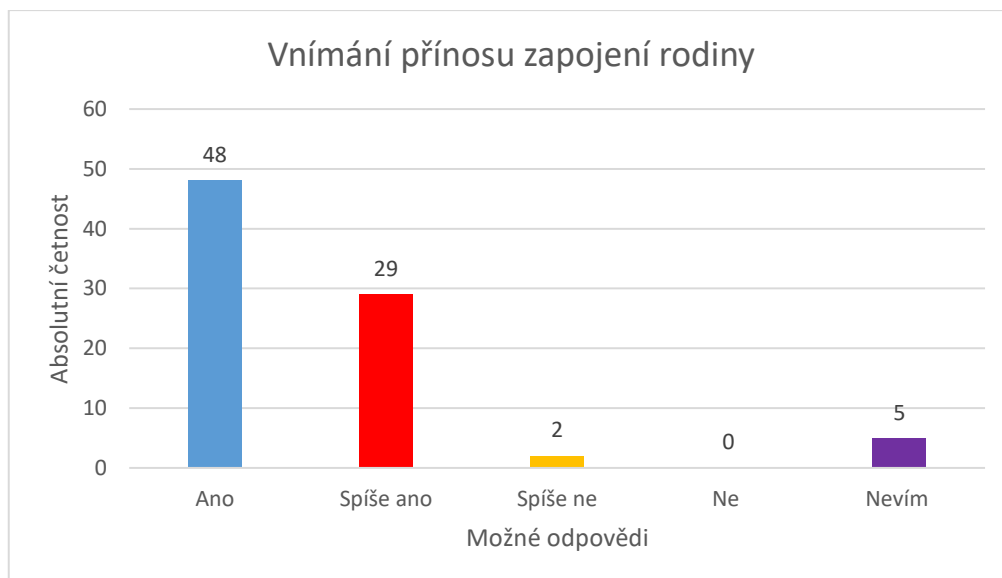
**Graf 19 Nejčastější problémy při využívání bazální stimulace**

Na grafu č. 19 můžeme vidět s jakými problémy se respondenti setkávají při aplikaci bazální stimulace nejčastěji. U této otázky bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů, bylo označeno 169 odpovědí. Největší problém, který uvádí 64 (77,1 %) dotazovaní je nedostatek času, nedostatek personálu byl vyznačen v 37 (44,6 %) případech stejně jako nedostatek znalostí/ zkušeností 37 (44,6 %). 24 (28,9 %) označilo za problém nedostatek pomůcek a nepodporu vedení označili 4 (4,8 %) respondenti. Dva respondenti uvedli za problém nejednotu v týmu a nedodržování postupů bazální stimulace ze strany lékařů. Pouze jeden respondent konstatoval, že se neseťká s problémy.



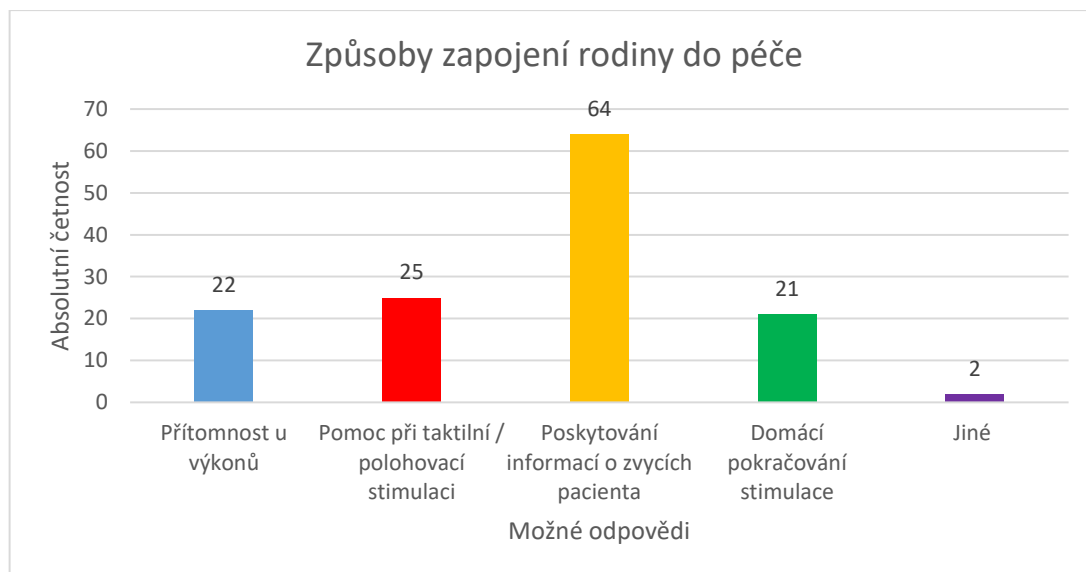
**Graf 20 Spolupráce s rodinou**

Graf č. 20 zobrazuje spolupráci rodiny při aplikaci bazální stimulace. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů občas spolupracuje s rodinou 42 (50,6 %), 18 (21,7 %) spolupracují pravidelně. Spíše ne uvedlo 16 (19,3 %) dotazovaných, vůbec nespolupracuje 7 (8,4 %) respondentů.



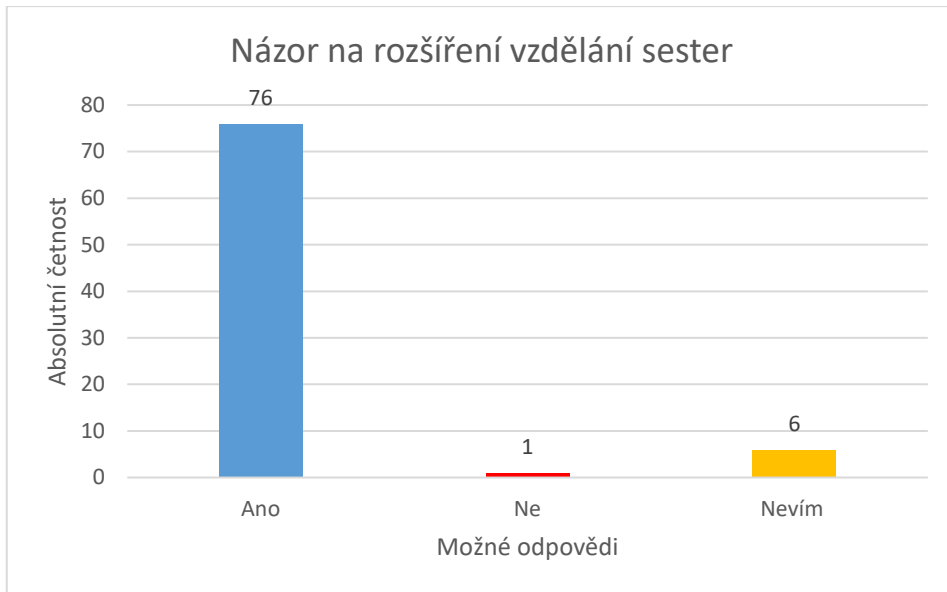
**Graf 21 Vnímání přínosu zapojení rodiny**

Na grafu č. 21 nám ukazuje, jak moc považují respondenti zapojení rodiny při aplikaci bazální stimulace za přínosné. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů je přínosné zapojení rodiny pro 48 (57,8 %) sester. Další početná skupina 29 (34,9 %) respondentů považují zapojení rodiny za spíše ano. Následující skupina v počtu 2 (2,4 %) respondentů uvedla spíše ne, tedy nepovažuje zapojení rodiny za přínosné. Zbývající 4 (4,8 %) dotazovaní uvedli nevím. Žádný z respondentů neuvedl odpověď ne.



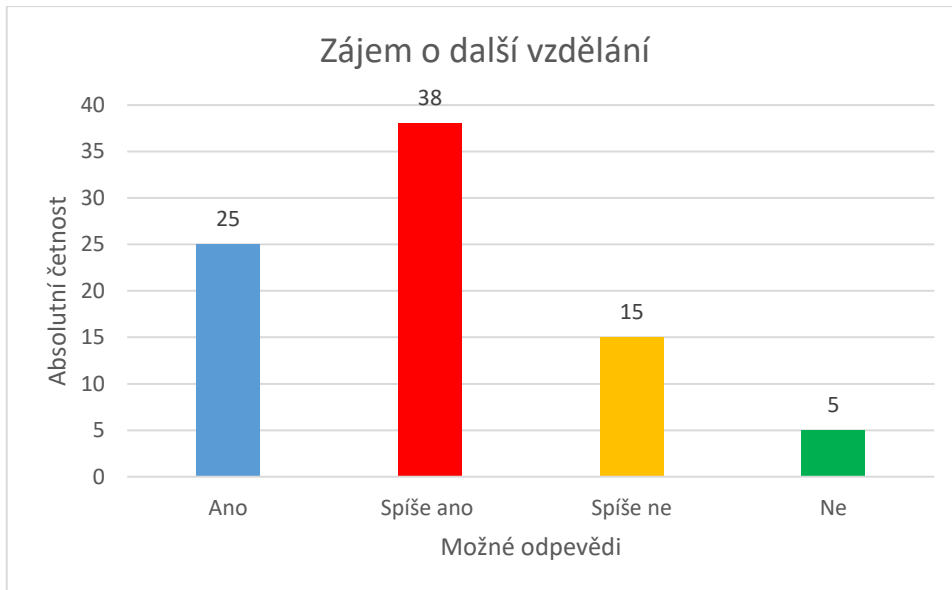
**Graf 22 Způsoby zapojení rodiny do péče**

Graf č. 22 nám ukazuje jakým způsobem se rodiny zapojují při bazální stimulaci nejčastěji. U této otázky bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů, bylo zaznamenáno 134 odpovědí. Nejčastějším způsobem zapojení rodiny bylo poskytování informací o zvycích pacienta, které uvedlo 64 (80 %). Dále respondenti uváděli pomoc při taktilních/polohovacích stimulacích 25 (31,3 %) a přítomnost rodiny u výkonů 22 (27,5 %) respondentů. Domácí pokračování stimulace označilo 21 (26,3 %). Jinou možnost uvedli 2 (2,6 %) respondenti, kteří uvedli, že rodina přináší pacientovi oblíbené předměty a fotografie.



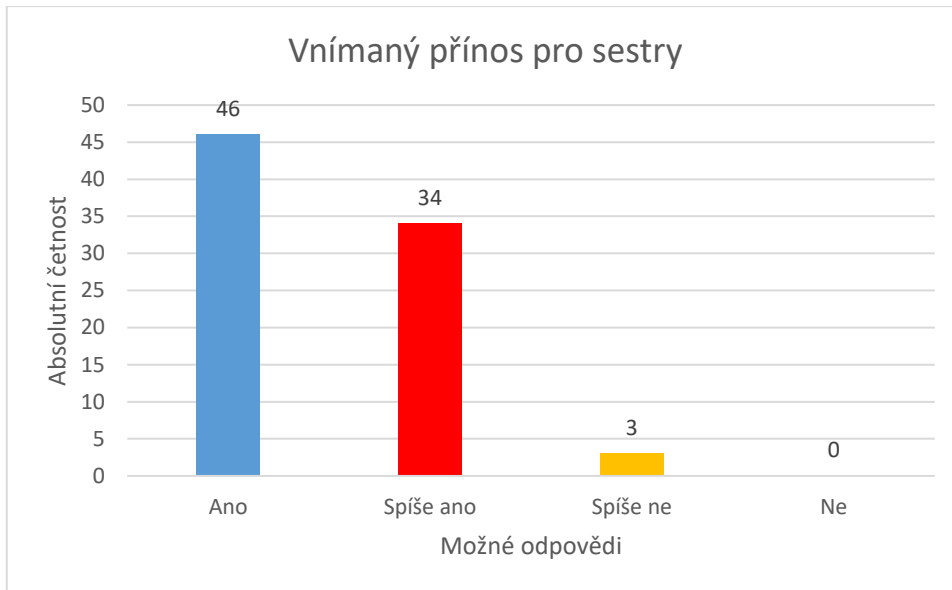
**Graf 23** Názor na rozšíření vzdělání sester

Graf č. 23 znázorňuje názor respondentů na vhodnost rozšíření vzdělání sester v oblasti bazální stimulace. Z celkového počtu 83 (100 %) uvedlo 76 (91,6 %), že považují rozšíření vzdělání za vhodné. Pouze 1 (1,2 %) respondent uvedl, že rozšíření vzdělání vhodné není, a 6 (7,2 %) respondentů zvolilo odpověď nevím.



**Graf 24 Zájem o další vzdělání**

Graf č. 24 znázorňuje osobní zájem respondentů o další vzdělání v oblasti bazální stimulace. Z celkového počtu 83 (100 %), 25 (30,1 %) respondentů uvedlo, že mají o další vzdělání zájem, 38 (45,8 %) zvolilo odpověď spíše ano. Odpověď spíše ne uvedlo 15 (18,1 %) a 5 (6 %) respondentů uvedlo, že o další vzdělání zájem nemají.



**Graf 25 Vnímaný přínos pro sestry**

Graf č. 25 zobrazuje, zda respondenti vnímají přínos bazální stimulace také pro sestry. Z celkového počtu 83 (100 %) dotazovaných odpovědělo 46 (55,4 %) ano a 34 (41 %) spíše ano. Odpověď spíše ne uvedli 3 (3,6 %) a možnost ne nebyla zvolena žádným z dotázaných.

### 3 Diskuse

Práce se zaměřuje na zhodnocení výsledků získaných z výzkumného dotazníku a jejich porovnání s bakalářskými pracemi, literaturou a studii, které se zabývají problematikou bazální stimulace. Výsledky výzkumu byly srovnávány například s bakalářskými pracemi Ruffingové (2017) a Šámala (2025). Při zpracování práce byla využita také odborná literatura, zejména publikace Friedlové (2018; 2025) a Malíkové (2020). V diskusi byla dále využita zahraniční studie Adineh et al. (2022), která se zabývá vlivem smyslové stimulace prováděné rodinou u pacientů na jednotkách intenzivní péče. Odpovědi respondentů tak poskytují přehled o informovanosti, zkušenostech a vnímání přínosu této metody v ošetrovatelské praxi.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat povědomí a zkušenosti všeobecných i praktických sester v oblasti bazální stimulace a zároveň posoudit, jak sestry tuto metodu hodnotí z hlediska psychické pohody a kvality života pacientů. Realizace cíle byla umožněna kvantitativním výzkumem formou anonymního dotazníkového šetření mezi sestrami pracujícími na různých odděleních.

Výzkumného šetření se účastnilo celkem 110 respondentů, přičemž z hlediska pohlaví výrazně převažovaly ženy, které tvořily (92,7 %), zatímco muži byli zastoupeni pouze v menší míře (7,3 %). Nejčastěji byli respondenti ve věkové kategorii 36–45 let (30 %), což může naznačovat, že se jednalo převážně o sestry s již určitou profesní zkušeností. Z hlediska vzdělání převažovaly sestry s vysokoškolským vzděláním (59,1 %), přičemž byly zahrnuty jak bakalářské, tak magisterské studijní programy. Délka praxe respondentů byla nejčastěji nad 20 let (37,3 %), což ukazuje, že výzkumný soubor tvořily převážně zkušené sestry, které mohou mít s konceptem bazální stimulace bohatší praktické zkušenosti. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti pracující na ARO/JIP (30,9 %), kde se předpokládá častější využití bazální stimulace vzhledem k charakteru pacientů. Tato skutečnost mohla ovlivnit celkové výsledky výzkumu, zejména v oblasti zkušeností s aplikací této metody v praxi.

#### **Výzkumná otázka č. 1: Jsou všeobecné a praktické sestry dostatečně informovány a vzdělávány v oblasti bazální stimulace?**

K první výzkumné otázce náleží otázky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 23 a 24.

Otázka č. 6 byla mířena na zjištění, zda se respondenti již setkali s pojmem bazální stimulace. Z celkového počtu 110 respondentů uvedlo 104 (94,5 %), že se s tímto pojmem již setkali, zatímco 6 respondentů (5,5 %) uvedlo, že se s metodou bazální stimulace dosud neseťkali. Tito respondenti dále ve vyplňování dotazníku nepokračovali. Výsledky lze porovnat s bakalářskou prací Ruffingové (2017), ve které uvedlo všech 65 respondentů (100 %), že se s pojmem bazální stimulace již setkali. V obou výzkumech je tedy patrné poměrně vysoké povědomí o této metodě mezi sestrami. Výsledky našeho výzkumu zároveň poukazují, že bazální stimulace je mezi sestrami známým konceptem, i když se s ní menší část sester dosud neseťkala. Domnívám se, že vysoké povědomí o bazální stimulaci mezi všeobecnými a praktickými sestrami je pozitivní, protože tato metoda může přispět ke zkvalitnění péče o pacienty. Zároveň je však důležité, aby se s konceptem seznámily i sestry, které s bazální stimulací zatím zkušenost nemají.

Otázka č. 7 poukazuje na zdroje informací o metodě bazální stimulace. U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Z celkového počtu 104 respondentů bylo zaznamenáno 157 odpovědí. Nejčastěji respondenti uváděli studium (79,8 %). Odborný kurz/školení

a literaturu/internet označilo shodně 26 respondentů (25 %), informace od kolegů uvedlo 22 respondentů (21,7 %). Podobnou otázkou se zabýval také Šámal (2025), v jehož výzkumu uvedlo 22 respondentů (31,4 %), že se o bazální stimulaci dozvěděli během studia, 13 respondentů (18,6 %) od kolegů a 10 respondentů (14,3 %) prostřednictvím odborného školení. Z obou výzkumů je patrné, že důležitým zdrojem informací je především vzdělávání během studia, ale významnou roli hraje také pracovní prostředí a další vzdělávání.

Otázka č. 8 poukazuje na úroveň znalostí respondentů o bazální stimulaci. Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo 46,2 %, že své znalosti hodnotí jako základní, 39,4 % respondentů jako dobré a 12,5 % respondentů jako nedostatečné. Pouze jeden (1 %) respondent označil své znalosti jako výborné a jeden respondent (1 %) uvedl, že o bazální stimulaci nemá žádné znalosti. Tyto výsledky lze porovnat s výzkumem Šámala (2025), ve kterém až 47 respondentů (67,1 %) uvedlo, že o bazální stimulaci nemají žádné znalosti. Základní znalosti uvedlo 5 respondentů (7,1 %) a minimální znalosti 17 respondentů (24,3 %), pouze jeden (1,4 %) respondent uvedl, že jeho znalosti jsou velmi dobré. Ve srovnání s tímto výzkumem se tedy v našem šetření ukazuje vyšší úroveň informovanosti respondentů. Zároveň však většina sester hodnotí své znalosti pouze jako základní, což může naznačovat, že hlubší odborné vzdělávání v této oblasti není mezi sestrami stále dostatečně rozšířené. Na základě těchto výsledků považuji za vhodné zaměřit se na další vzdělávání v oblasti bazální stimulace, aby si sestry mohly své znalosti dále prohlubovat a lépe tuto metodu využívat v praxi.

Otázka č. 9 znázorňuje výsledky na absolvování odborného kurzu bazální stimulace. Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo 23 (22,1 %), že absolvovali základní kurz, a 4 respondenti (3,8 %) absolvovali rozšiřující kurz. Největší část respondentů, celkem 60 (57,7 %), uvedla, že žádný kurz neabsolvovala a ani jeho absolvování neplánuje. Dalších 17 respondentů (16,3 %) uvedlo, že kurz zatím neabsolvovali, ale plánují jej absolvovat. Podobné výsledky uvádí také Ruffingová (2017), kde 20 respondentů (30,8 %) absolvovalo základní kurz a 1 respondent (1,5 %) absolvoval nástavbový kurz, zatímco 44 respondentů (67,7 %) žádný kurz neabsolvovalo. Z obou výzkumů je patrné, že absolvování specializovaných kurzů bazální stimulace není mezi sestrami příliš rozšířené.

Otázka č. 10 byla mířena na zjištění dostupnosti metodické podpory na pracovišti při využívání bazální stimulace. Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo 38 (36,5 %), že je metodická podpora dostupná alespoň částečně. Dalších 34 respondentů (32,7 %) uvedlo, že metodická podpora na jejich pracovišti není dostupná, ale vědí, že existuje. 19 respondentů (18,3 %) uvedlo, že metodická podpora není dostupná vůbec, a pouze 13 respondentů (12,5 %) uvedlo, že je metodická podpora plně dostupná. Z výsledků lze usuzovat, že dostupnost metodické podpory není na pracovištích jednotná. Nedostatečná metodická podpora může mít vliv na využívání bazální stimulace v praxi, protože sestry nemusí mít k dispozici jasné postupy nebo odborné vedení.

Otázka č. 11 mapuje, jak respondenti vnímají podporu vzdělávání v oblasti bazální stimulace na svém pracovišti. Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo 44 (42,3 %), že je vzdělávání spíše podporováno. Odpověď spíše ne zvolilo 41 respondentů (39,4 %), 13 respondentů (12,5 %) uvedlo, že vzdělávání není podporováno vůbec, a pouze 6 respondentů (5,8 %) uvedlo, že je vzdělávání výrazně podporováno. Výsledky naznačují, že podpora vzdělávání v této oblasti není na pracovištích jednotná.

Otázka č. 23 se týká názoru respondentů na rozšíření vzdělávání v oblasti bazální stimulace. Z celkového počtu 83 (100 %) respondentů uvedlo 76 (91,6 %), že považují rozšíření vzdělávání za vhodné. Pouze 1 respondent (1,2 %) uvedl, že rozšíření vzdělávání vhodné není, a 6 respondentů (7,2 %) zvolilo odpověď nevím. Podobná zjištění uvádí rovněž Ruffingová (2017), kde 42 respondentů (64,7 %) uvedlo, že mají zájem se s konceptem bazální stimulace více seznámit, 9 (13,8 %) respondentů označilo odpověď ne a 14 (21,5 %) neví. Výsledky hodnotím velmi kladně, protože většina sester považuje rozšíření vzdělání v oblasti bazální stimulace za vhodné, což značí určitý zájem o tento koncept.

Otázka č. 24 zjišťuje osobní zájem respondentů o další vzdělávání v oblasti bazální stimulace. Z celkového počtu 83 respondentů uvedlo 25 (30,1 %), že mají o další vzdělávání zájem, a 38 respondentů (45,8 %) zvolilo odpověď spíše ano. Odpověď spíše ne uvedlo 15 respondentů (18,1 %) a pouze 5 respondentů (6 %) uvedlo, že o další vzdělávání zájem nemají. K obdobným výsledkům dospěl také Šámal (2025), kde 56 respondentů (80 %) uvedlo, že by se rádi zúčastnili školení v oblasti bazální stimulace a 3 (4,3 %) uvedli ano, ale pouze v případě, že by školení bylo zdarma. Pouze 11 respondentů (15,7 %) nemá zájem o další vzdělání.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že bazální stimulace je mezi zdravotnickým personálem poměrně známým konceptem. Zároveň se však ukazuje, že systematické vzdělávání v této oblasti a metodická podpora na pracovištích nejsou vždy dostatečně dostupné. Lze usuzovat, že větší důraz na vzdělávání sester a širší dostupnost odborných kurzů by mohly přispět k častějšímu a efektivnějšímu využívání bazální stimulace v ošetrovatelské praxi.

### **Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají všeobecné a praktické sestry zkušenosti s využíváním konceptu bazální stimulace v ošetrovatelské praxi?**

K druhé výzkumné otázce náleží otázky 12, 13, 14, 15, 19 a 25.

Otázka č. 12 byla mířena na zjištění, zda respondenti využívají bazální stimulaci ve své praxi. Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo 60,6 %, že bazální stimulaci využívají občas, a 19,2 % respondentů uvedlo, že ji využívají pravidelně. Naopak 21 (20,2 %) respondentů uvedlo, že bazální stimulaci ve své praxi nevyužívají. Respondenti, kteří zvolili odpověď „ne“, měli podle pokynů v dotazníku jeho vyplňování ukončit. Další otázky tedy vyplňovalo pouze 83 respondentů, kteří bazální stimulaci ve své praxi alespoň někdy využívají. Z výsledků je patrné, že většina dotazovaných sester má s bazální stimulací určitou zkušenost, i když ji ne vždy využívá pravidelně. Tyto výsledky mohou naznačovat, že i když je bazální stimulace mezi sestrami poměrně známá, její pravidelné využívání v praxi nemusí být vždy samozřejmostí.

Otázka č. 13 mapovala, u jakých skupin pacientů sestry bazální stimulaci nejčastěji využívají. U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Nejčastěji byla bazální stimulace využívána u imobilních pacientů 47 %, dále u pacientů s demencí nebo u geriatrických pacientů 44,6 % a u pacientů v bezvědomí 41 %. U neurologických pacientů byla metoda využívána ve 31,3 % případů, zatímco nejnižší zastoupení bylo zaznamenáno u pediatrických a neonatologických pacientů 15,7 %. Tyto výsledky odpovídají charakteru bazální stimulace, která je určena především pro pacienty s omezenou mobilitou, poruchou vědomí nebo sníženou schopností komunikace. Friedlová (2025) uvádí, že bazální stimulace je často využívána právě u pacientů s neurologickým onemocněním, poruchou vědomí nebo demencí. V souvislosti s péčí o seniory lze tento výsledek vysvětlit také tím, že u starších pacientů často dochází ke zhoršení smyslového vnímání a orientace. Malíková (2020) poukazuje na to, že v péči o seniory je důležité tyto schopnosti podporovat, což je jedním z cílů bazální stimulace.

Otázka č. 14 znázorňuje nejčastěji využívané formy bazální stimulace. I v této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Nejčastěji byla uváděna somatická stimulace 78,3 %, dále taktilní stimulace 48,2 %, orální stimulace 34,9 % a vestibulární stimulace 31,1 %. Nejnížší zastoupení měla vibrační stimulace 20,5 %. Tyto výsledky mohou souviset s tím, že některé formy stimulace lze snadněji začlenit do běžné ošetrovatelské péče. Podle Friedlové (2025) patří somatická stimulace mezi základní prvky bazální stimulace, protože podporuje uvědomění si vlastního těla a orientaci pacienta v prostoru. Zároveň ji lze poměrně snadno využívat během běžných ošetrovatelských činností, například při hygienické péči, polohování nebo mobilizaci pacienta. Na základě těchto výsledků se domnívám, že sestry nejčastěji využívají ty formy bazální stimulace, které lze přirozeně začlenit do každodenní ošetrovatelské péče a které nevyžadují speciální pomůcky nebo složité postupy.

Otázka č. 15 poukazuje, jak jistě se respondenti cítí při aplikaci bazální stimulace. Největší skupina respondentů uvedla, že se cítí spíše jistě 38,6 %, zatímco 34,9 % hodnotilo svou jistotu neutrálně. Spíše nejistě se cítí 10,8 % respondentů a zcela nejistě 7,2 %. Pouze 8,4 % respondentů uvedlo, že se při aplikaci bazální stimulace cítí zcela jistě. Tyto výsledky naznačují, že přestože sestry bazální stimulaci využívají, nemusí si být vždy zcela jisté její správnou aplikací, což může souviset například s nedostatkem zkušeností nebo vzdělávání v této oblasti.

Otázka č. 19 se vztahovala k problémům při využívání bazální stimulace v praxi. Respondenti mohli označit více odpovědí. Nejčastěji byl uváděn nedostatek času 77,1 %, dále nedostatek personálu a nedostatek znalostí nebo zkušeností (shodně 44,6 %). Nedostatek pomůcek uvedlo 28,9 % respondentů a nepodporu ze strany vedení 4,8 %. Z výsledků vyplývá, že využívání bazální stimulace může být v praxi ovlivněno především organizačními a personálními podmínkami pracoviště. Friedlová (2018) zdůrazňuje význam individuálního přístupu k pacientovi a dostatečného časového prostoru pro práci s pacientem. Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že i když mohou mít sestry o využívání bazální stimulace zájem a vnímají její přínos pro pacienta, její uplatňování v praxi je často ovlivněno vysokým pracovním zatížením, nedostatkem času i personálu, což může omezovat prostor pro individuální práci s pacientem.

Otázka č. 25 byla mířena na zjištění, zda respondenti vnímají přínos bazální stimulace také pro samotné sestry. Více než polovina respondentů 55,4 % uvedla odpověď „ano“ a dalších 41 % odpověď „spíše ano“. Pouze 3,6 % respondentů uvedlo odpověď „spíše ne“ a žádný respondent nezvolil odpověď „ne“. Z těchto výsledků vyplývá, že většina sester považuje bazální stimulaci za přínosnou nejen pro pacienty, ale také pro sestry, například díky lepšímu navázání kontaktu s pacientem a možnosti poskytovat více individualizovanou péči. Lze předpokládat, že pozitivní vnímání bazální stimulace mezi sestrami může souviset s tím, že tato metoda podporuje lepší porozumění potřebám pacienta a usnadňuje vzájemný kontakt mezi pacientem a sestrou.

Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že bazální stimulace je mezi všeobecnými a praktickými sestrami poměrně známým konceptem a většina respondentů s ní má alespoň určitou zkušenost. Zároveň se ukazuje, že její využívání v praxi může být ovlivněno především nedostatkem času, personálu nebo zkušeností všeobecných a praktických sester. Lze předpokládat, že širší využívání bazální stimulace by mohlo přispět ke kvalitnější a více individualizované péči o pacienty, zejména u osob s omezenou schopností komunikace nebo pohybu.

**Výzkumná otázka č. 3: Jak sestry vnímají přínos bazální stimulace pro kvalitu života a psychickou pohodu pacientů?**

Třetí výzkumná otázka zahrnovala otázky č. 16, 17, 18, 20, 21, 22 a týkala se toho, jak všeobecné a praktické sestry vnímají přínos bazální stimulace pro pacienty, především z hlediska jejich psychické pohody, komfortu a zapojení rodiny do péče.

Z výsledků otázky č. 16 vyplývá, že sestry hodnotí bazální stimulaci převážně pozitivně. Z celkového počtu 83 respondentů považuje 45,8 % bazální stimulaci za velmi přínosnou a dalších 42,2 % ji označuje jako spíše přínosnou. Pouze 12 % respondentů uvedlo neutrální hodnocení. Žádný z respondentů neuvedl, že by bazální stimulace byla spíše nepřínosná nebo nepřínosná. Z těchto výsledků lze usuzovat, že většina sester vnímá bazální stimulaci jako důležitou součást ošetrovatelské péče. Podle Friedlové (2018) je cílem bazální stimulace podporovat vnímání, komunikaci a orientaci pacienta, což může přispět ke zlepšení jeho psychické pohody a celkového stavu. Tyto výsledky podle mého názoru potvrzují, že bazální stimulace je v praxi vnímána jako užitečná metoda, která může pozitivně ovlivnit péči o pacienty.

Otázka č. 17 byla mířena na konkrétní přínosy bazální stimulace pro pacienty. U této otázky měli respondenti možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 respondentů bylo zaznamenáno 195 odpovědí. Nejčastěji respondenti uváděli zvýšení komfortu a pocitu bezpečí 83,1 %. Dalším významným přínosem bylo snížení napětí a úzkosti 73,5 %. Část respondentů uvedla také zlepšení komunikace 42,2 % a zlepšení orientace pacienta 36,1 %. Výsledky této otázky ukazují, že bazální stimulace má pro pacienty skutečně významný přínos. Za nejdůležitější lze považovat především zvýšení komfortu a pocitu bezpečí, protože právě tyto potřeby bývají u pacientů během hospitalizace často narušené. Pozitivně lze hodnotit také snížení napětí a úzkosti, které může vést ke zklidnění pacienta a celkově lepší spolupráci při ošetrovatelské péči. Celkově se ukazuje, že bazální stimulace nepůsobí pouze na tělesné vnímání, ale ovlivňuje i psychiku pacienta a jeho celkovou pohodu.

Otázka č. 18 zjišťovala, zda se sestry setkaly s negativní reakcí pacienta na bazální stimulaci. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů 93,7 % uvedla, že se s negativní reakcí pacienta nesešla. Pouze 5 respondentů (6,3 %) uvedlo opačnou zkušenost. V otevřených odpovědích respondenti uváděli například grimasy, husí kůže nebo nepochopení ze strany pacienta. Podle Friedlové (2025) je důležité při aplikaci bazální stimulace respektovat individuální potřeby pacienta a jeho aktuální zdravotní stav, protože reakce na jednotlivé podněty mohou být u každého pacienta odlišné. Podle mého názoru tyto výsledky naznačují, že při správném a citlivém využívání bazální stimulace se negativní reakce pacientů objevují jen zřídka.

Další část výzkumné otázky se zaměřila na spolupráci s rodinou. Z otázky č. 20 vyplynulo, že největší část respondentů spolupracuje s rodinou při aplikaci bazální stimulace občas 50,6 %. Pravidelnou spolupráci uvedlo 21,7 % respondentů. Naopak 19,3 % respondentů uvedlo odpověď spíše ne a 8,4 % respondentů uvedlo, že s rodinou vůbec nespolečně pracují. Tyto výsledky naznačují, že zapojení rodiny do péče se v praxi objevuje, ale není na všech pracovištích běžné.

Význam zapojení rodiny potvrzují i výsledky otázky č. 21. Více než polovina respondentů 57,8 % považuje zapojení rodiny při aplikaci bazální stimulace za přínosné a dalších 34,9 % respondentů uvedlo odpověď spíše ano. Pouze 2,4 % respondentů uvedlo spíše ne a 4,8 % neví. Tyto výsledky ukazují, že většina sester vnímá rodinu jako důležitou součást péče o pacienta. Podobné závěry

uvádí také zahraniční studie Adineh et al. (2022), která se zabývala programem smyslové stimulace prováděné rodinnými příslušníky u pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče. Výsledky studie ukázaly, že zapojení rodiny do stimulace může přispět ke zvýšení úrovně vědomí pacientů a ke snížení intenzity bolesti. Autoři zároveň uvádějí, že známé podněty, například hlas nebo dotek blízké osoby, mohou pacientovi pomoci lépe vnímat okolí a přispívat k jeho celkovému zklidnění. Výsledky naznačují, že přestože sestry většinou vnímají zapojení rodiny jako přínosné, v praxi není tato spolupráce vždy plně využívána. Přítomnost a zapojení blízkých osob může pro pacienta představovat důležitý prvek podpory a doplnění ošetrovatelské péče.

Otázka č. 22 byla formulována s cílem zjistit konkrétní způsoby zapojení rodiny do péče. I v této otázce měli respondenti možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 83 respondentů bylo zaznamenáno 134 odpovědí. Nejčastěji respondenti uváděli poskytování informací o zvycích pacienta 80 %. Dalšími způsoby zapojení rodiny byla pomoc při taktilních/polohovacích stimulacích 31,3 %, přítomnost rodiny u výkonů 27,5 % a pokračování stimulace v domácím prostředí 26,3 %. Tyto výsledky ukazují, že rodina může být pro zdravotnický personál důležitým zdrojem informací o pacientovi a může se také aktivně podílet na péči.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že sestry vnímají bazální stimulaci jako přínosnou metodu, která může pozitivně ovlivnit psychickou pohodu a komfort pacientů. Zároveň se ukazuje, že důležitou roli může hrát také zapojení rodiny. Domnívám se, že právě rodina může pacientovi přinášet známé podněty a pocit bezpečí, což může pozitivně ovlivnit jeho psychickou pohodu během hospitalizace.

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě výsledků provedeného výzkumu lze formulovat několik doporučení pro ošetrovatelskou praxi. Z výsledků vyplynulo, že většina všeobecných a praktických sester se s konceptem bazální stimulace již setkala a v určité míře jej také využívá v ošetrovatelské praxi. Zároveň se však ukázalo, že jejich znalosti jsou často pouze základní a poměrně velká část respondentů neabsolvovala odborný kurz zaměřený na tuto problematiku. Výsledky také naznačují, že na některých pracovištích není dostatečná metodická podpora při využívání bazální stimulace a vzdělávání v této oblasti není vždy systematicky podporováno.

Jedním z možných opatření by proto mohlo být rozšíření vzdělávacích aktivit v oblasti bazální stimulace, například formou odborných kurzů, seminářů nebo interních školení na pracovišti. Vzdělávání by mělo být zaměřeno nejen na teoretické informace, ale také na praktické dovednosti, které mohou sestřám pomoci při aplikaci jednotlivých prvků bazální stimulace v každodenní ošetrovatelské péči. Praktická část vzdělávání by mohla sestřám pomoci získat větší jistotu při práci s pacienty a zároveň podpořit častější využívání tohoto konceptu v praxi.

Dalším doporučením je zlepšení metodické podpory na jednotlivých pracovištích. Ta může spočívat například ve vytvoření interních metodických postupů nebo doporučených ošetrovatelských postupů pro využívání bazální stimulace. Dostupnost metodických materiálů a odborného vedení by mohla sestřám usnadnit aplikaci této metody v praxi a zároveň přispět k větší jednotnosti poskytované péče.

Z výsledků výzkumu lze konstatovat, že mezi nejčastější problémy při využívání bazální stimulace patří nedostatek času nebo personálu. V této souvislosti by bylo vhodné podporovat začlenění jednotlivých prvků bazální stimulace do běžných ošetrovatelských činností, například při hygienické péči, polohování nebo mobilizaci pacienta. Díky tomu je možné využívat principy bazální stimulace i v situacích, kdy sestry nemají dostatek času na samostatné terapeutické intervence.

Domnívám se, že větší důraz na vzdělávání, dostupnost odborných kurzů a metodickou podporu na pracovištích by mohl přispět k širšímu využívání bazální stimulace v ošetrovatelské praxi. Využívání tohoto konceptu může zároveň přispět k lepší komunikaci s pacientem, k podpoře jeho orientace a k celkovému zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou bazální stimulace a jejím využíváním v ošetrovatelské praxi z pohledu všeobecných a praktických sester. Bazální stimulace představuje důležitý koncept ošetrovatelské péče, který je zaměřen na podporu vnímání, komunikace a orientace pacientů, zejména u osob se sníženou schopností reagovat na podněty.

První část práce byla věnována teoretickým východiskům této problematiky. Byly zde popsány základní principy a cíle bazální stimulace, jednotlivé formy stimulace a možnosti jejich využití v péči o pacienty. Pozornost byla věnována také významu bazální stimulace v ošetrovatelské péči a jejímu přínosu pro pacienty.

Druhá část práce byla zaměřena na vlastní výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí dotazníkového šetření mezi všeobecnými a praktickými sestrami. Cílem bakalářské práce bylo zjistit povědomí a zkušenosti všeobecných a praktických sester v oblasti bazální stimulace.

První výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění, zda jsou všeobecné a praktické sestry dostatečně informovány a vzdělávány v oblasti bazální stimulace. Z výsledků vyplynulo, že většina respondentů se s pojmem bazální stimulace již setkala a má o této metodě alespoň základní znalosti. Zároveň se však ukázalo, že pouze menší část respondentů absolvovala odborný kurz zaměřený na bazální stimulaci a dostupnost metodické podpory na pracovištích není vždy dostatečná.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na zkušenosti všeobecných a praktických sester s využíváním bazální stimulace v ošetrovatelské praxi. Výsledky ukázaly, že většina respondentů tuto metodu ve své práci alespoň občas využívá. Nejčastěji je bazální stimulace využívána u imobilních pacientů, pacientů s poruchou vědomí nebo u geriatrických pacientů. Z jednotlivých forem stimulace byla nejčastěji uváděna somatická stimulace, která může být přirozeně začleněna do běžných ošetrovatelských činností, například při hygienické péči, polohování nebo mobilizaci pacienta.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na vnímání přínosu bazální stimulace pro pacienty. Z výsledků vyplynulo, že sestry považují bazální stimulaci za přínosnou metodu, která může pozitivně ovlivnit komfort, pocit bezpečí a psychickou pohodu pacientů. Významnou roli může při aplikaci bazální stimulace sehrát také zapojení rodiny pacienta.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že stanovený cíl bakalářské práce byl splněn. Výsledky práce zároveň poukazují na význam dalšího vzdělávání zdravotnického personálu a metodické podpory při využívání bazální stimulace v ošetrovatelské praxi. Bazální stimulace může přispět ke zkvalitnění péče o pacienty a k podpoře jejich komfortu a psychické pohody.

## Seznam použité literatury

- ADINEH, Mohammad, Nasrin ELAHI, Shahram MOLAVYNEJAD, Simin JAHANI a Mohsen SAVAIE, 2022. *Impact of a sensory stimulation program conducted by family members on the consciousness and pain levels of ICU patients: A mixed method study*. *Frontiers in Medicine*. [online]. [cit. 6. 4. 2026]. Dostupné z: *Impact of a sensory stimulation program conducted by family members on the consciousness and pain levels of ICU patients: A mixed method study – PMC*
- BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE, 2026. *Bazální stimulace* [online]. [cit. 3. 2. 2026]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/>
- ČÍKOVÁ, Zuzana a kolektiv autorek, 2023. *Ošetrovatelství pro 2. ročník*. Praha: Grada Publishing. 376 s. ISBN 978-80-271-3669-8.
- CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena, Jaromír MATĚJEK a Barbora STEINLAUF, 2023. *Etika v pediatrii a neonatologii*. Praha: Grada. 536 s. ISBN 978-80-271-3263-8.
- KALVACH, Zdeněk, 2025. *Medicína dlouhodobé péče*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-5031-1.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KUBEŠOVÁ, Barbora, 2024. *Bazální stimulace pomáhá zkvalitnit život pacientů. Podporuje percepci, komunikaci a pohybové schopnosti* [online]. [cit. 25. 2. 2026]. *Zdraví.euro.cz*, 11. 4. 2024. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/bazalni-stimulace-cile-prvky-pomucky/>
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MALOŇ FRIEDLOVÁ, Karolína, 2018. *Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeutky, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách. 2. vydání*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 204 s. ISBN 978-80-907053-1-9.
- MALOŇ FRIEDLOVÁ, Karolína, 2025. *Bazální stimulace podle prof. Dr. Fröhliche*. Dotisk 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. 434 s. ISBN 978-80-88361-40-4.
- MARKOVÁ, Daniela a Magdalena CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, 2021. *Předčasně narozené dítě*. Praha: Grada. 736 s. ISBN 978-80-271-1745-1.
- NĚMEC, Eva, Viktorie ŠIMEČKOVÁ a kolektiv, 2025. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-4745-3.
- PLEVOVÁ, Ilona a Miroslava KACHLOVÁ, 2023. *Hygienická péče, péče o lůžko, polohování pacienta*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-1244-9.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra, Milon POTMĚŠIL a Jana MAREČKOVÁ, 2023. *Basal Stimulation as Developmental Support in At-Risk Newborns: A Literature Review*. *Children* [online]. [cit. 5. 3. 2026]. 2023, roč. 10, č. 2, čl. 389. DOI: 10.3390/children10020389. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/2/389>
- PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

PŘEHLEDNĚJŠÍ ZDRAVOTNICTVÍ, 2020. *Praktická sestra* [online]. [cit. 10. 3. 2026]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/prakticka-sestra/>

RUFFINGOVÁ, Gabriela, 2017. *Bazální stimulace – znalosti a zkušenosti všeobecných sester na vybraných klinikách FNHK*. Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. [online]. [cit. 5. 4. 2026]. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/93496/BPTX\\_2015\\_2\\_11150\\_0\\_43486\\_3\\_0\\_181113.pdf?sequence=1](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/93496/BPTX_2015_2_11150_0_43486_3_0_181113.pdf?sequence=1).

SUKOVÁ, Eva a Renata KNECHTOVÁ, 2022. *Vybrané kapitoly z intenzivní ošetrovatelské péče*. Brno: MedMuni. 107 s. ISBN 978-80-280-0051-0.

ŠÁMAL, Rudolf, 2025. *Bazální stimulace z pohledu všeobecných sester*. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická. [online]. [cit. 5. 4. 2026]. Dostupné z: [https://is.vsdrav.cz/th/lnh1m/Bakalarska\\_prace\\_](https://is.vsdrav.cz/th/lnh1m/Bakalarska_prace_)

ŠTĚPÁNKOVÁ, Ivana, 2016. *Rozšířené kompetence všeobecné sestry* [online]. [cit. 10. 3. 2026]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickeodbory.cz/aktuality/rozsirene-kompetence-vseobecne-sestry/>

ŠVARCBACHOVÁ, Jaroslava, 2025. *Montessori principy v péči o seniory a osoby s demencí*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-5612-2.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ, 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0064-4.

VEVERKOVÁ, Eva, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-2747-9.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA, 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2866-2.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ, 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2207-3.

## **Přílohy**

Příloha A Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v nemocnici Jihlava

Příloha B Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v nemocnici Nové Město na Moravě

Příloha C Výzkumný dotazník