Klienti se zrakovým postižením ve zdravotnickém zařízení

Petra Grygarová

Bakalářská práce
2012

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Petra GRYGAROVÁ**
Osobní číslo:	**H09211**
Studijní program:	**B 5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Téma práce:	**Klienti se zrakovým postižením ve zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části klasifikovat osoby se zrakovým postižením. Popsat přístup a komunikaci zdravotnického personálu s jedinci se zrakovým postižením. Seznámit se s kompenzačními pomůckami a organizacemi pro zrakově postižené.
V praktické části formou dotazníků zjistit povědomí zdravotnického personálu o problematice zrakově postižených, jejich zkušenosti a míru připravenosti pro ošetřování těchto klientů. Formou rozhovorů zjistit zkušenosti klientů s hospitalizací. Na základě výsledků šetření navrhnout doporučení pro praxi a s výsledky šetření seznámit odbornou veřejnost.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FINKOVÁ, Dita, 2011. Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. ISBN 978-80-244-2742-3.
MATÝSKOVÁ, Kateřina, 2009. Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-24-8.
SLOWÍK, Josef, 2010. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367.
WIENER, Pavel, 2009. Prostorová orientace zrakově postižených. 3. aktualizované vydání. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS. ISBN 80-239-6775-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12.2012 ..... Gryparová .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku klientů se zrakovým postižením ve zdravotnickém zařízení. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část seznamuje čtenáře se základními pojmy vztahujícími se k dané problematice, s klasifikací a charakteristikou osob se zrakovým postižením, včetně zvláštností komunikace. Dále informuje o sdruženích pro zrakově postižené. V praktické části jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření, které zjišťují povědomí zdravotnického personálu o problematice zrakově postižených, jejich zkušenosti a míru připravenosti pro ošetřování těchto klientů. Dále jsou zpracovány výsledky polostrukturovaných rozhovorů, které zjišťují zkušenosti klientů s hospitalizací. Na základě výsledků šetření budou navržena doporučení pro praxi

Klíčová slova: zrakové postižení, zdravotnické zařízení, polostrukturovaný rozhovor, organizace pro zrakově postižené

ABSTRACT

The thesis is focused on clients with visual impairments in health care facilities. It is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is focused on basic concepts related to the topic, classification of patients with visual impairments and introduction of specific ways of communication. It also mentions some associations for visually impaired. The practical part is based on question-form research of medical staff knowledge of the visual impairments, their experiences and qualification for taking care of those clients. On the other hand, experiences of patients are gathered by semi-structured interviews. Based on the outcomes, there will be a practical recommendation taken.

Keywords : visual impairment, health care facilities, semi-structured interview, association for visually impaired

Děkuji Mgr. Anně Krátké Ph.D za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podněty, připomínky a trpělivost. Děkuji i všem respondentům, kteří se mnou byli ochotni spolupracovat. V neposlední řadě děkuji i své rodině za podporu po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **9**

I TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM **12**

1.1 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM 13

1.2 KOMUNIKACE S KLIENTY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM 16

1.3 PROSTOROVÁ ORIENTACE 19

2 SYSTÉM PÉČE PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ **23**

2.1 SOCIÁLNÍ PÉČE 23

2.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE 24

2.3 ORGANIZACE PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM 28

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM **31**

3.1 POMŮCKY PRO NEVIDOMÉ 32

3.2 POMŮCKY PRO SLABOZRAKÉ 34

II PRAKTICKÁ ČÁST **36**

4 METODIKA PRÁCE **37**

4.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU 37

4.2 CÍLE PRÁCE 37

4.3 METODY PRÁCE 37

4.3.1 Průzkumné šetření 1: Dotazník pro zdravotnický personál 37

4.3.2 Průzkumné šetření 2: Rozhovor s klienty 38

4.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT 39

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **40**

5.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 40

5.2 ROZHOVORY S KLIENTY 78

6 DISKUZE **81**

6.1 DISKUZE K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ 81

6.2 DISKUZE K ROZHOVORŮM 85

ZÁVĚR **86**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **88**

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **91**

SEZNAM GRAFŮ **92**

SEZNAM TABULEK **93**

SEZNAM PŘÍLOH **94**

ÚVOD

Svoji bakalářskou práci jsem se rozhodla věnovat zrakově postiženým lidem, neboť se domnívám, že je to zajímavé téma zasluhující naší pozornost. Zrak je důležitou součástí našeho života a jeho ztráta nebo jen jeho zhoršení vede k mnoha životním změnám, s nimiž se lidé musejí naučit žít. Ať už se jedná o vrozené nebo získané vady, setkávají se lidé s mnoha překážkami. Zrakově postižené osoby chtějí být ve společnosti vnímány jako svéprávné a samostatné osoby, ale jsou si vědomy, že může nastat okamžik, kdy budou potřebovat pomoc. Naštěstí v dnešní moderní době existuje mnoho kompenzačních pomůcek, které pomáhají zrakově postiženým se sebeobsluhou, orientací a minimalizují počet úkonů závislých na druhé osobě. Snad každý si na ulicích všimnul semaforů s hlasovým výstupem, orientačních čár na chodníku nebo informačních majáků. Jsou to věci nesmírně důležité umožňující zrakově postiženému bezpečnější pohyb a orientaci v okolí.

Existují ale případy, kdy je pomoc druhé osoby nezbytná. Zrakově postižený se velmi snadno dostane do situace, kdy ztratí orientaci v okolí a neví kam dál. Může to být zapříčiněno například hlučným prostředím. V této chvíli však nastává problém, protože mnoho lidí neví jak se k lidem se zrakovým postižením chovat a jak jim pomoci. Někteří lidé dokonce dělají, že nic nevidí, další lidé mají sice snahu pomoct, ale pokud neví jak, tak osobě se zrakovým postižením nepomůžou a ještě jí mohou způsobit další nepříjemnosti. Problém se zhoršuje, pokud se osoba se zrakovým postižením dostane do zdravotnického zařízení a ani tam jí není poskytnuta adekvátní pomoc z důvodu, že zdravotnický personál nemá dostatek vědomostí o tom, jak se k takto postiženým lidem chovat a jak o ně pečovat. Proto jsem se v mé bakalářské práci zaměřila na zrakově postižené osoby, které jsou hospitalizovány ve zdravotnickém zařízení.

Cílem mé práce je zjistit, zda je zdravotnický personál dostatečně informovaný o problematice zrakově postižených a zda je připraven na adekvátní ošetřovatelskou péči. V teoretické části se zabývám základními pojmy, které se týkají problematiky zrakového postižení, klasifikací a charakteristikou osob, včetně zvláštností komunikace. Dále seznamuji s pomůckami a organizacemi pro osoby se zrakovým postižením. V praktické části pak formou rozhovorů zjišťuji zkušenosti klientů s hospitalizací, zejména jak k nim zdravotnický personál přistupoval a jestli znal specifické zásady přístupu k nevidomým a slabozrakým. Poté metodou dotazníků zjišťuji povědomí zdravotnického personálu o proble-

matice zrakově postižených, jejich zkušenosti a míru připravenosti pro ošetřování těchto klientů. Pro lepší přehlednost je vyhodnocení průzkumu zaznamenáno do tabulek a grafů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Motto: „*Správně vidíme jen srdcem, co je důležité je očím neviditelné“*

Antoine de Saint-Exupéry (Kudelová a Květoňová, 1996, s. 3)

Problematika zrakového postižení je celosvětovým problémem. Jen v ČR je odhadováno přes 150.000 obyvatel postižených tímto onemocněním. Podle Světové zdravotnické organizace počet slabozrakých stále roste, což je dáno neustále se prodlužující délkou lidského života. Odborníci se také domnívají, že u 9 z 10 nevidomých lidí žijících v rozvojových zemích šlo slepotě nějakým způsobem předejít nebo ji vyléčit (Schindler a Pešák, 2012).

Zrakový orgán se skládá ze tří částí, a to z receptoru, očního nervu a zrakového centru v mozku. Pokud dojde k poškození těchto částí, následkem je zhoršené vidění. Vidění lze rozdělit na periferní a centrální. Periferní vidění nám umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm a centrální vidění nám umožňuje vnímat detaily a orientovat se v nich (Schindler a Pešák, 2012).

V této kapitole se zaměřím na zrakově postižené osoby, jejich klasifikaci a charakteristiku. Pokud se píše o zrakově postižených, je nutné nejprve upřesnit, co pojem zrakově postižený vlastně znamená.

Když se řekne zrakově postižený člověk, tak se většina lidí, byť třeba neúmyslně, zaměří na spojení zrakově postižený. To je, bohužel, špatně. Z tohoto spojení by nás mělo zaujmout jen slovo člověk. To, že nevidí, neznamená, že je něco míň než ostatní (Schindler a Pešák, 2012).

Zrakově postiženou osobu můžeme definovat tehdy, kdy zrakové funkce již nelze korigovat do normálního vidění. To znamená, že ani brýle nebo kontaktní čočky nezlepší kvalitu vidění (Michalík et kol., 2011, s. 275, 278).

Zraková vada znemožňuje zrakově postiženému jedinci vykonávat každodenní činnosti. Mylně je pod termínem zrakově postižený často představován jedinec, který nosí brýle, a proto se někdy pro přesnější představu užívá pojem těžce zrakově postižený (Schindler a Pešák, 2012).

Zrakové postižení je snížení, případně zánik schopnosti vnímat svět zrakovým analyzátorem (Kudelová a Květoňová, 1996, s. 3).

1.1 Klasifikace a charakteristika osob se zrakovým postižením

Klasifikace osob se zrakovým postižením není dosud zcela jednotná. Autoři klasifikují osoby se zrakovým postižením různě. Nejčastěji se setkáváme s klasifikací medicínskou a speciálně pedagogickou, která vychází z lékařské klasifikace (Finková, 2011, s. 13).

Medicínská klasifikace nezná pojem zbytky zraku, přitom je tento pojem z hlediska intervencí v různých pomáhajících profesích nezastupitelný. Zbytky zraku lze z hlediska medicínského přirovnat k těžké slabozrakosti nebo k praktické nevidomosti (Michalík et kol., 2011, s. 276).

V České republice se v současné době užívá tato klasifikace:

- Slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 0,3 – 0,1 (6/18 – 6/60).
- Slabozrakost těžkého stupně při vizu 0,1 – 0,05 (6/60 – 3/60).
- Těžce slabý zrak při vizu 0,05 – 0,02 (3/60 – 1/60).
- Praktická nevidomost při vizu 0,02 (1/60) až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena.[1]
- Úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí až naprostá ztráta světlocitu (Rozsíval et kol., 2006, s. 351 - 352).

Charakteristika osob nevidomých

Skupinu osob se zrakovým postižením, která je na úrovni nevidomosti, lze vymezit jako osoby s nejtěžším zrakovým postižením. Můžeme rozlišit tři typy nevidomosti, a to nevidomost praktickou, skutečnou a plnou. Tyto typy nevidomosti se rozlišují mezi sebou ve využití zorného pole, zrakové ostrosti, možnosti rozlišení světla a tmy (Finková, 2011, s. 17 - 18).

[1] Sníženou zrakovou ostrost, která je popsána zlomkem 1/60, můžeme vysvětlit tak, že to, co normální oko vidí z 60 metrů, postižené oko vidí ze vzdálenosti 1 metru. Například zatímco dobře vidící člověk vidí dopravní značku na vzdálenost 60 metrů, tak prakticky nevidomý vidí dopravní značku na vzdálenost 1 metru a to ji ještě zpravidla nevidí ostře (Michalík et kol., 2011, s. 274).

Příčiny nevidomosti jsou různého charakteru. Častou příčinou je porušení plodu v prenatálním období, a to vlivem rubeoly, toxoplasmózy, syfilisu, úrazu matky v době těhotenství nebo drogové závislosti matky. Vznik nevidomosti mohou zapříčinit i genetické faktory. Ohroženou skupinou jsou i předčasně narozené děti, u nichž je nutnost oxygenoterapie, nebo děti, které měly nějakým způsobem komplikovaný příchod na svět. Dále mohou existovat příčiny progresivního charakteru, kdy je předpoklad zhoršování zraku až na úroveň nevidomosti. Příčinami nevidomosti mohou být i nepředvídatelné úrazy či postižení zraku jako sekundární efekt jiného onemocnění (Finková, 2011, s. 17 - 18).

U lidí, kteří jsou na úrovni nevidomosti, je největším problémem nemožnost přijímání nově získaných informací běžnou zrakovou cestou. Získávají informace pomocí sluchu, hmatu a čichu. Vidící jedinec se zaměří na objekt jako celek a teprve potom si všímá detailů, zatímco nevidomý vnímá nejprve detaily, postupně je skládá do celku a vytváří si celkovou představu o předmětu. Sluch hraje důležitou roli v poznávání blízkých osob dle hlasu a chůze nebo v orientaci na ulici. Chuť přináší nevidomým spíše poznatky v oblasti gastronomické, ale čich může nevidomého člověka informovat o místě, kde se nachází, a může jej informovat o případném nebezpečí. V životě nevidomého člověka hrají významnou roli kompenzační pomůcky, které jsou speciálně vyrobeny pro jeho specifické potřeby (Finková, 2011, s. 17 - 18).

Charakteristika osob slabozrakých

Slabozrakost je možné vymezit jako orgánové postižení obou očí, které jedinci způsobuje potíže, i když byla vada optimálně korigována. Příčiny podílející se na vzniku slabozrakosti jsou podobné jako příčiny nevidomosti. Příčiny vzniku slabozrakosti lze dle časového období rozdělit na příčiny v období prenatálním, v období dětství a v dospělosti. Dále je možné příčiny slabozrakosti rozdělit na příčiny vrozené a získané v průběhu života. Slabozrací lidé jsou svým způsobem handicapováni a to tak, že jsou snáze unavitelní z důvodu neustále zvýšené koncentrace pozornosti na dění kolem sebe. Unavitelnost může způsobit pomalejší tempo práce nebo studia. Pro lidi se zrakovým postižením na úrovni slabozrakosti jsou k dispozici kompenzační pomůcky, které jim mohou pomoci. Jedná se především o pomůcky do domácnosti a pomůcky pro vzdělávání. Lidé na úrovni slabozrakosti by měli dodržovat celoživotně zásady zrakové hygieny a řídit se radami oftalmologa. Dalším problémem u slabozrakých lidí je potřeba lokálního dosvícení, kdy se u těchto lidí zvyšuje potřeba zvýšení intenzity osvětlení až pětkrát. V rámci zrakové hygieny lékař doporu-

čuje vhodný sklon desky při práci nablízko, ale u každého jedince je daný úhel sklonu individuální (Finková, 2011, s. 19 - 20).

Charakteristika osob se zbytky zraku

Zbytky zraku lze číselně vymezit z hlediska zrakové ostrosti na 3/60 – 0,5/60. Důsledkem poškození jsou zrakové schopnosti sníženy a deformovány, což vede k narušené představě o světě a omezení jedince při výběru škol a povolání. U osob se zbytky zraku je nutné dodržovat zásady zrakové hygieny s ještě přísnějšími pravidly, než u osob se zrakovým postižením na úrovni slabozrakosti. Intenzita lokálního osvětlení může být u osob se zbytky zraku až 10x vyšší, zejména při určité práci nablízko. Doba zrakové práce nablízko je omezena až na 5 minut, a to především u malých dětí. Součástí zrakové hygieny je i využívání kompenzačních pomůcek dle doporučení lékaře, speciálně pedagogického centra nebo Tyfloservisu. Osoby se zbytky zraku se potýkají s dalšími problémy, jako je prostorová orientace a samostatný pohyb. Samostatný pohyb je pro tyto osoby velmi stresující a vyžaduje neustálou koncentraci pozornosti. Proto vyhledávají pomoc jiných lidí. Často je těmto lidem doporučována chůze s bílou holí (Finková, 2011, s. 20 – 21).

Charakteristika osob s poruchami binokulárního vidění

Osoby s poruchami binokulárního vidění bývají označovány za nejpočetnější skupinu. Nejčastěji se lze s těmito poruchami setkat u dětí v předškolním věku, ale vyskytují se i u dospělých osob. Tyto poruchy jsou specifikovány jako poruchy funkční. To znamená, že se dají včasným odhalením zmírnit, nebo dokonce odstranit do věku asi 8 let, poté je pravděpodobnost odstranění poruch čím dál menší. Binokulární vidění se dělí na tři vývojové stupně: simultánní vidění, fúzi a stereopsi. Stereopse je považována za nejvyšší stupeň binokulárního vidění. Osoby s těmito vadami mají problémy v prostorové orientaci. Další potíže mohou vzniknout u dětí v rámci školní docházky, kdy děti mají problémy se čtením a psaním. Účinným nástrojem pro zmírnění potíží jsou, z hlediska medicínského, speciální pleoptická vyšetření a ortoptická vyšetření, ale i vhodná volba brýlí a okluze. Speciální cvičení jsou prováděna v ortoptických ambulancích, nicméně je nutné je pravidelně provádět i v domácí péči (Finková, 2011, s. 21 – 22).

Charakteristika osob s kombinovaným postižením

Jedná se o heterogenní skupinu, u níž je společným znakem dominantní zraková vada. Zrakové postižení bývá nejčastěji kombinováno se sluchovým, mentálním, tělesným nebo ko-

munikačním postižením. Lidé se zrakovým a sluchovým postižením bývají jednotně označováni jako hluchoslepí. Mnoho lidí se však mylně domnívá, že hluchoslepí lidé bývají zcela bez zraku a sluchu. Přitom mnoho hluchoslepých lidí má jen lehký nebo střední stupeň postižení zraku a sluchu (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007, s. 10).

1.2 Komunikace s klienty se zrakovým postižením

Při komunikaci se zrakově postiženými lidmi jsou dodržovány stejné etické zásady jako při komunikaci s jinými lidmi. Přesto existují určitá specifika, která umožňují s těmito lidmi snáze komunikovat a pomáhají předejít tak případnému nedorozumění. Specifické zásady při komunikaci jsou:

Nejdůležitější a první zásadou komunikace je, že před každým kontaktem (i slovním) klienta oslovíme. Klient si musí být vědom, že následující sdělení se týká jeho osobně. Verbální kontakt vždy musí předcházet fyzickému. Pokud dojde k fyzickému kontaktu jako první, může nastat úlek klienta.

Dále je důležité se vždy představit jménem, nebo se jinak identifikovat, aby klient věděl kdo na něj mluví. Také je důležité klienta seznámit se svojí pracovní pozicí. To je podstatné zejména ve zdravotnictví, kdy si klient nemůže přečíst jméno a funkci z vizitky a neví, kdo je jeho ošetřující lékař nebo všeobecná sestra.

Komunikace by měla být směřována přímo na klienta. Když osoba komunikující se zrakově postiženým směřuje komunikaci jinam, může to způsobit nepříjemné pocity u osoby zrakově postižené (například pocit nedůležitosti).

Není nutné se v hovoru vyhýbat slovům, které souvisejí s názorností vidění. Je vždy lepší říci „podívej se“ než „ohmatej si“. Pro elementárně rehabilitovaného člověka nečiní komunikace s těmito pojmy podstatný problém. Naopak, zbytečně jej ruší nadbytečné ohledy verbálního charakteru.

Při popisech nebo pokynu pro přemísťování nebo hledání je nutné užívat směrové pojmy (vlevo – vpravo, nahoře – dole). Vyvarovat se pojmům „tady“ nebo „támhle“.

Vnímat svět pomocí hmatu je ve srovnání s vnímáním zrakovým neskonale pomalejší a komplikovanější. Proto je důležité dát zrakově postiženému dostatek času a vyvarovat se zbytečnému „urychlování“ činností, které zrakově postiženého stresuje a vede k tomu, že si

připadá nepotřebný. To, že jednotlivé činnosti zrakově postiženému trvají déle, neznamená, že to má za následek omezení kvality nebo schopnosti zrakově postiženého člověka.

Každý člověk chce být vnímán jako samostatná a nezávislá osoba a i zrakově postižený člověk chce být takto vnímán. Často jsou zrakově postiženému poskytovány zbytečné rady, o které nestojí. Například elementárně rehabilitovanému člověku se zrakovým postižením nečiní žádný problém se samostatně najíst. Problém vzniká v případě, kdy do jeho konzumace jídla zasahujeme různými radami a zrakově postižený si tak připadá méněcenný.

Nemanipulujeme se zrakově postiženým klientem, ale slovně jej informujeme. Nepřemisťujeme jeho věci, ani věci, které jsou používány společně, neboť by mohlo dojít ke ztrátě orientace nebo až k úrazu.

V neposlední řadě je důležité hlásit každý odchod během komunikace. Mohla by nastat situace, že zrakově postižený bude v komunikaci pokračovat, vznikne tak komunikace „na prázdno“ a klient se dostane do nepříjemné situace.

Popisujeme talíře, stoly, každou novou situaci, prostředí, okolí (během cesty).

„Zrcadlo“ je okamžitá a automatická pozitivní i negativní zpětná vazba (hlavní je hlásit každý eventuální nedostatek), ale i ocenění vzhledu (Wiener, 2007, s. 5 – 6; Van Dyck, 2000, s.10).

Komunikace se slabozrakými osobami

Lidé na úrovni slabozrakosti mohou využívat alespoň částečně svůj zrak jako ostatní lidé. Při komunikaci se slabozrakým člověkem je důležité se chovat přirozeně. Můžeme nabídnout pomoc, pokud máme pocit, že dotyčný aktivitu nezvládne. Na druhé straně dotyčného zbytečně nepodceňujeme. Při oslovení slabozrakého člověka můžeme využít iniciální dotyk na předloktí, aby si byl dotyčný vědom, že mluvíme přímo na něj. Slabozrací lidé mohou používat při komunikaci korekční pomůcky, jako jsou brýle nebo lupy. Lidé se silnou slabozrakostí nemusejí už správně rozeznávat mimiku a gestikulaci v obličeji a vzdálené předměty potřebují detailně popsat. Při rozhovoru je dobré, když světlo bude dopadat na naší tvář, protože osoba na úrovni slabozrakosti lépe rozezná mimiku a gestikulaci v obličeji. Při písemné komunikaci je dobré používat silné kontrasty, jako je silný tmavý fix na bílém papíru, nebo kontrastní barevné rozlišení hran schodů, WC a důležitých nápisů. Musíme také počítat s tím, že slabozrací lidé potřebují na čtení i orientaci více času (Slowík, 2010, s. 70).

Komunikace s nevidomými osobami

Při komunikaci s lidmi na úrovni nevidomosti je důležité oslovení, které by mělo předcházet fyzickému kontaktu. Prvotní iniciativu (oslovení) by měl vykonávat ten člověk, který lépe vidí. Nehraje roli věk ani další pravidla etikety. Pokud je nevidomý náš známý, je vhodné jej oslovit a zároveň říct naše jméno, ať je pro něj jednodušší nás identifikovat. Při rozhovoru bychom měli být čelem k nevidomému. Nevidomý pozná, když stojíme nebo se otáčíme jinam, protože má dobře vyvinutý sluch. Také může poznat různé verbální projevy jako je smích, nezájem, nesoustředěnost a jiné. Je dobré nevidomému nenásilně pomoci verbálně nebo praktickým úkonem. Pokud známe Braillovo písmo, může nám to usnadnit písemnou komunikaci s nevidomými, ale není to podmínkou. V dnešní době je mnoho počítačů a jiných pomůcek, které nevidomému člověku komunikaci usnadňují. Stále více se psané formy nahrazují audiozáznamem. Nevidomí lidé mohou díky hlasovému výstupu komunikovat pomocí e-mailu, chatu a mohou také prohlížet internet. Je důležité, aby webové stránky byly zpracovány ve standardu „Blind Friendly Web“, který umožňuje dobrou čitelnost a správnou funkci softwaru převádějící obsah stránek do zvukové podoby (Slowík, 2010, s. 70 – 71).

Chyby a mýty v komunikaci s lidmi se zrakovým postižením

Mnozí lidé si myslí, že lidé se zrakovým postižením nemají žádné zrakové vjemy. Přitom slabozrací, ale i mnoho nevidomých lidí má určité vizuální vjemy a mohou rozlišovat alespoň světlo a tmu. Také si myslí, že lidem se zrakovým postižením nezáleží na vzhledu. Je fakt, že lidé se zrakovým postižením berou vzhled trochu jinak, než ostatní lidé, ale to nemění nic na tom, že se chtějí líbit. Je proto důležité popisovat lidem se zrakovým postižením, jak vypadají a co mají na sobě. Mnozí se také mylně domnívají, že o lidi se zrakovým postižením je dobře postaráno a že nepotřebují pomoct. Může je k tomu přimět byť jen jedna negativní zkušenost s odmítnutím, nicméně je důležité, abychom se nedali odradit, protože mnoho lidí se zrakovým postižením pomoc potřebuje. Lidé se zrakovým postižením nemají moc příležitostí k sociálním kontaktům, tak obvykle nepohrdnou náhodnými rozhovory. Zásadní chybu dělají lidé, kteří doprovázejí zrakově postižené a mylně je tlačí před sebou. Přitom by stačilo se jen zeptat, jak chce být zrakově postižený veden. Také bychom se měli v komunikaci vyvarovat soucitu, o který postižený nestojí (Slowík, 2010, s. 72 – 73).

Braillovo písmo

Braillův kód je postaven na principu seskupení bodových útvarů, které vytvářejí logicky uspořádaný systém. Braillův kód řadí 3 páry bodů pod sebou a vytváří tak šestibodí, které tvoří základní znak celého systému. Braillovo písmo využívá stejné znaky pro malou a velkou abecedu. Pro označení velkého písmena využívá speciální znak (předznamení, prefix), bod 6. Pro označení číslic se využívá 1. řádek, před který stavíme tzv. číselný znak složený z bodů 3, 4, 5 a 6 (Finková, 2011, s. 51).

1.3 Prostorová orientace

Orientace a samostatný pohyb je pro osoby se zrakovým postižením důležitým prvkem k samostatnosti a nezávislosti na jiných osobách. Lidé se zrakovým postižením se učí orientaci a samostatný pohyb v organizacích jako je Tyfloservis, Tyflocentrum, SONS a jiných. Učí se chůzi s bílou holí, chůzi s průvodcem a zvládání samostatnosti pomocí pomůcek.

Orientaci můžeme definovat jako získávání a zpracování informací z prostoru za účelem manipulace s objekty prostoru nebo za účelem realizace přemísťování v prostoru. Orientaci dělíme na mikroorientaci a makroorientaci (Wiener, 2006, s. 16).

Pohyb můžeme definovat jako změnu polohy nebo přemísťování objektu pohybu z jednoho bodu prostoru do druhého. Pohyb může být cílevědomý, kdy má jasné cíle a pevnou strukturu, nebo náhodný (Wiener, 2006, s. 16).

Technika dlouhé hole

Technika dlouhé hole je optimální a to z toho důvodu, že zajišťuje dostatečnou ochranu před překážkami a snadno vyhledává orientační body a orientační znaky hmatového charakteru. Délka hole je dána dle postavy. Optimální délka je tehdy, kdy hůl kolmo postavená na podložku dosahuje ke spodnímu konci sterna (Wiener, 2006, s. 18).

Bílá hůl je prostředkem nevidomého jedince. Stále častěji se využívá pojem bílá hůl před výrazem slepecká hůl. Je to z toho důvodu, že slepecká hůl vymezuje použití hole jen nevidomým jedincům, zatímco univerzální pojem bílá hůl zohledňuje fakt, že slouží i slabozrakým jedincům (*Bílá hůl*, 2012).

Rozdělení bílých holí vychází z funkce, které může hůl plnit. Funkce bílé hole jsou následující:

Funkce signalizační – bílá barva hole upozorňuje kolemjdoucí a řidiče na osobu zrakově postiženou. Tuto funkci splňuje každá bílá hůl.

Funkce ochranná – bílá hůl upozorní na případné překážky včas a tím se zamezí úrazu.

Funkce orientační – bílá hůl umožňuje vyhledávat orientační body na trase a tím napomáhá k prostorové orientaci a k samostatnému pohybu.

Funkce opěrná – bílá hůl umožňuje oporu pro lidi s pohybovým handicapem (*Rozdělení bílých holí,* 2012).

Bílá hůl, která má sloužit jako prostředek prostorové orientace, musí splňovat určitá kritéria jako je držadlo na bílé holi (nejčastěji dřevěné), dlouhé tělo, které je vyrobené z odolných a pevných slitinových materiálů. Dále musí mít koncovku, která může být kulovitého nebo kuželovitého tvaru a je také důležité, aby hůl byla opatřená poutkem, které zajistí preventivní opatření před vyražením z ruky (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 86).

Technika pohybu bez hole (Chůze s vidícím průvodcem)

Nevidomý nebo těžce slabozraký člověk se setkává s pomocí průvodce velmi často. Může nastat okamžik, kdy zrakově postižený člověk ztratí orientaci a bude potřebovat pomoc druhých. Průvodce můžeme rozdělit na dvě skupiny, a to průvodci stálé a průvodci náhodné. S průvodci stálými se zrakově postižený setkává nejčastěji. Jsou to členové rodiny, přátelé, pedagogičtí pracovníci a jiní. S průvodci náhodnými se zrakově postižený člověk setkává na trase, když mu nabídnou svou pomoc (Wiener, 2006, s. 45).

Zrakově postižení jedinci musejí být včas informování a instruováni o tom, jak mají být správně vedeni, o případných problémech, které mohou nastat s pomocí náhodných průvodců, a o hlavních zásadách bezpečné chůze s průvodcem. Na druhé straně by i stálí průvodci měli být informováni a instruováni o zásadách správného průvodcovství (Wiener, 2006, s. 45).

Hlavní zásady správné chůze s průvodcem

První zásada správného průvodcovství je, že zrakově postižený se drží průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem. Paže průvodce může viset volně dolů, nebo může být mírně ohnutá v lokti. Další zásadou je, že zrakově postižený jde půl kroku za průvodcem, nikoliv vedle ani před ním. Tím, že jde zrakově postižený půl kroku za průvodcem, vzniká optimální

bezpečnost a jistota zrakově postiženého, protože dříve reaguje na změny sklonu terénu, na překážky, směr cesty.

Nebezpečná situace vzniká tehdy, kdy je zrakově postižený strkán před průvodcem. Tahle pozice je naprosto nevhodná, neboť by mohlo dojít ke zranění. Této situaci se dá předejít tím, že zrakově postižení jedinci jsou informováni a instruováni o tom, jak mají být vedeni, a své informace sdělí náhodným průvodcům.

Další zásadou je aktivní spolupráce zrakově postiženého a průvodce. Zrakově postižený musí být neustále ve stavu bdělé pozornosti. Musí včas zareagovat na pohyby a pokyny průvodce a na změny terénu. Také je důležité sledovat, zda průvodce správně pochopil jeho přání.

Při chůzi se stálým průvodcem, který zrakově postiženého doprovází častěji a po delší dobu, je nutné měnit strany zrakově postiženého. Pokud by se doprovázelo stále ze stejné strany, mohlo by dojít k deformacím páteře. Tato zásada je důležitá zvláště u dětí, u kterých je vyšší riziko takových deformací.

Zrakově postižený jedinec se má vždy pohybovat na bezpečnější straně. To znamená, že by měl být dále od vozovky nebo dál od vyčnívajících překážek.

Změnu strany lze provádět i bez přerušení průvodcovství. Zrakově postižený se rukou pustí pravého předloktí průvodce a horizontálně přejede rukou po jeho zádech až k jeho levé ruce, které se uchopí.

Při chůzi zúženým profilem je důležité, aby průvodce natáhnul paži vzad a tím zrakově postiženému vydal signál k zařazení se za něj. Zvětší se tak prostor mezi nimi.

Pokud doprovázíme zrakově postiženého do schodů a ze schodů, je potřeba udržovat dostatečnou vzdálenost, aby zrakově postižený mohl včas zareagovat na změnu. Paže průvodce se může zvedat nebo klesat. Když není průvodce se zrakově postiženým sehrán, může před schodištěm zastavit a slovně jej informovat o situaci.

Když procházíme se zrakově postiženým dveřmi, rukou, kterou se nás drží, chytneme kliku. Zrakově postižený volnou rukou sjede až na kliku a otevře dveře. Průvodce prochází dveřmi vždy jako první a zrakově postižený dveře otvírá a zároveň zavírá. Je nutné, aby zrakově postižený stál vždy na té straně, na níž se dveře otvírají.

Při pomoci zasednutí zrakově postiženého na židli je postup následující. Paže průvodce, které se zrakově postižený drží, chytne opěradlo volné židle a zrakově postižený volnou rukou sjede po paži průvodce až k opěradlu židle a sedne si na ni (Wiener, 2006, s. 45 – 51).

2 SYSTÉM PÉČE PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ

Citát „Člověk je zrozen k vzájemné pomoci“

Lucius Annaeus Seneca (Blaschke, 1940, s. 398)

V dnešní době existuje mnoho organizací a zařízení, které pomáhají lidem se zrakovým postižením v oblasti sociální a zdravotní péče. Tato kapitola popisuje sociální péči pomáhající lidem se zrakovým postižením pomocí sociálních dávek a poukazuje na změny účinné od ledna roku 2012. Popisuje zařízení, která lidem poskytují zdravotní péči, a zaměřuje se na specifika přístupu ke klientům se zrakovým postižením ve zdravotnickém zařízení. Představuje organizace pro zrakově postižené lidi, konkrétně Sjednocenou organizaci nevidomých, slabozrakých a jí zřízené společnosti Tyfloservis a Tyflocentrum.

2.1 Sociální péče

Sociální dávky - Zrakově postižení lidé mají nárok na sociální dávky. Od 01.01 2012 však nastávají v sociálních dávkách změny, které se nazývají „Sociální reforma 2012“. Sociální reforma se týká kromě zrakově postižených i lidí s jiným druhem postižení. Se sociální reformou byl přijat úplně nový zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (z. č. 329/2011 Sb.). a zanikla dobře známá vyhláška č. 182/1991 Sb. Se zrušením této vyhlášky se současně ruší i některé dávky pro zrakově postižené. Některé budou částečně kompenzovány, ostatní však zůstanou bez náhrady:

1. Příspěvek na individuální dopravu.
2. Příspěvek na provoz motorového vozidla.
3. Příspěvky prakticky a úplně nevidomým občanům – dávka určená majitelům vodících psů na úhradu nákladů za krmivo a veterinární péči.
4. Příspěvek na úpravu bytu.
5. Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže (Zajíc, 2012).

Zákonem č. 329/2011 Sb. vznikají prakticky 2 dávky.

Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Další podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je, že osoba je starší 3 let, pokud je tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo na úpravu bytu. Starší 15 let pokud je příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa nebo 1 roku v ostatních případech. Příspěvek na zvláštní pomůcku, který je poskytován na pořízení vodícího psa, se poskytne jen na pořízení psa, který byl vycvičen a předán právnickou nebo fyzickou osobou, která je členem mezinárodní organizace sdružující výcvikové školy (ČESKO, 2011).

2.2 Zdravotní péče

Zdravotnická zařízení pro zrakově postižené

Centrum zrakových vad (CZV)

Centrum zrakových vad, které sídlí ve Fakultní nemocnici Motol, je jediným zdravotnickým zařízením v ČR specializovaným na komplexní péči o zrakově postižené všech věkových kategorií. V centru zrakových vad pracuje tým odborníků specializovaných v oborech oftalmologie, lékařské genetiky, klinické psychologie, zrakového výcviku, speciální pedagogiky, sociálního a profesního poradenství.

Poskytované služby v CZV:

- základní oftalmologická ambulantní péče – diagnostika, terapie a korekce refrakčních vad
- vyzkoušení a předpis nových optických pomůcek
- vyzkoušení elektronických zvětšovacích kompenzačních pomůcek
- nácvik dovedností k efektivnímu využívání elektronických a optických pomůcek
- nácvik schopností přizpůsobit běžné denní činnosti k úbytku zrakových funkcí, doporučení úpravu domácího prostředí
- psychologická diagnostika a psychoterapie
- genetické poradenství pro zrakově postižené a jejich rodiny
- sociální služby – poradenství o výhodách a dávkách
- poradenství o rané péči a zrakové stimulaci
- kontakty na specializované pracoviště organizací nevidomých a slabozrakých (*Centrum zrakových vad*, 2012).

Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích

Ústav poskytuje sociální a zdravotní péči osobám se zrakovým postižením nebo osobám se zrakovým a sluchovým postižením a jiným kombinovaným postižením, které vzhledem ke svému zdravotnímu postižení a sociální situaci nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Věková hranice pro přijetí klientů je 18 let. U kombinovaného postižení musí být zrakové postižení dominantní.

Zdravotní péče je poskytována všem uživatelům služeb podle jejich potřeb. Zdravotní tým je tvořen ambulantním lékařem, všeobecnými sestrami, psychiatrem, fyzioterapeuty a nutričním terapeutem. Zdravotní a ošetřovatelská péče je poskytována v těchto oblastech - základní péče (hygienická péče, ošetřovatelské úkony) a komplexní péče (podávání léků, injekční terapie, oftalmologické ordinace, vedení zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace) (*Ústav sociální péče pro zrakově postižené*, 2012).

Specifika přístupu ke zrakově postiženému ve zdravotnickém zařízení

Informace:

Než se zrakově postižená osoba vydá do zdravotnického zařízení, nejprve si zjistí určité informace. Zjišťuje si trasu z domu do zdravotnického zařízení, zda může jeho asistenční pes do areálu zdravotnického zařízení a jiné informace o zdravotnickém zařízení – zda jsou v zařízení orientační body nebo informační majáčky. Vzhledem k tomu, že většina zrakově postižených již vlastní počítačová zařízení s hlasovým nebo hmatovým výstupem, nejčastěji hledají informace na internetu. Proto by měly webové stránky zdravotnického zařízení splňovat určité požadavky, aby byly přístupné i pro zrakově postiženého člověka. To znamená, aby webová stránka byla dostatečně přehledná (vybavení textovými informacemi u grafických prvků), obsahovala informace o zdravotnických službách a optimálně uváděla informace o přístupu zařízení k nevidomým klientům (proškolení zaměstnanců v komunikaci a doprovázení nevidomých, popis trasy k zařízení a orientace v něm, možnost přístupu vodícího psa). Pokud zrakově postižený do zdravotnického zařízení telefonuje, měl by být zdravotnický personál trpělivý (potřebuje-li si klient zaznamenat data do počítače nebo je nahrát na diktafon) a měl by prodiskutovat témata, která by mohla pří příjmu dělat potíže (otázka na vodícího psa). Areál zdravotnického zařízení by měl být vybaven tak, aby zrakově postiženému pomohl v orientaci - zvukové orientační majáky, vodící linie, využití značení v Braillově písmu ve výtahu nebo označení dveří na klice, řádné zajištění nebezpečných míst, odstranění nebezpečných předmětů (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 15 - 25).

Nástup do nemocnice:

Pro nevidomého člověka je mnohem horší se seznámit s novým prostředím než pro člověka vidícího. Důležitým prvkem je vhodná komunikace mezi klientem a zdravotnickým personálem. Při nástupu do nemocnice je důležité popsat ošetřovací jednotku pomocí jednoznačných pojmů. Není vhodné používat pojmy jako „tady“ nebo „kousek dál“. Je vhodné si s klientem ošetřovací jednotku několikrát projít a najít určité orientační linie, které mu pomohou k orientaci. Informace, které jsou v písemné podobě (informovaný souhlas, dokumenty), klientovi buď přečteme nebo, má-li nevidomý notebook nebo jinou obdobnou pomůcku, mu můžeme dát informace v elektronické podobě (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 45).

Orientace na pokoji:

Vhodný pokoj pro zrakově postiženého je orientačně srozumitelný, spíše poblíž WC. Pokud klient zažádá o nadstandardní pokoj s vlastním sociálním zařízením je od nemocnice vhodné, aby mu vyhověla. Do popisu dané místnosti patří tvar, velikost, umístění dveří, oken, rozložení nábytku, signalizační zařízení, skladba pacientů, WC, sprcha. Po celou dobu pobytu by měl klient zůstat na stejném pokoji a na stejné posteli. Nesmí se měnit rozmístění nábytku a manipulovat s věcmi klienta bez jeho vědomí a svolení. Při změně osobních věcí by mohlo dojít ke ztrátě orientace nebo až k úrazu. Proto je také vhodné, aby si klient při příchodu do nemocnice ukládal své věci do skříně sám, pokud si jinak nepřeje. Při popisu pokoje se postupuje od obecného ke konkrétnímu, od velkých předmětů k malým a využívá se pojmů vlevo, vpravo (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 45).

Průběh pobytu:

Pokud zdravotnický personál vchází do pokoje nebo z něj vychází měl by se ohlásit. Je možné nechat klienta, aby si ustlal sám postel, uspořádal své věci na stolku a v něm. Lépe se tak bude orientovat. V žádném případě se však nedoporučuje měnit jeho osobní věci nebo nábytek, a to po celou dobu pobytu. Pokud to jinak nelze, klient se upozorní na případné změny. Není vhodné nechávat volně stávající předměty na chodbě (vozík). Nenechávat poodstrčené židle, pootevřené dveře, vysunuté šuplíky. Klient by měl být upozorněn na mokrou podlahu, aby se zabránilo úrazu. Po vizitě by měl zdravotnický personál klienta informovat o tom co má napsané v kartě, o výsledcích, zda má teplotu (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 45).

V knize „Zdravotní postižení a pomáhající profese“ mě zaujal příklad ze zdravotnictví, který bych ráda uvedla.

„Nevidomá Pavla byla hospitalizována v nemocnici. Na stolku si určila prostor, kde si vždy postavila hrnek s čajem. Sestra, která jí aplikovala infúzi použila její stolek krátkodobě k odložení potřebných věcí, přitom hrnek odsunula a nevrátila ho zpět na původní místo. Pavla hrnek nechtěně shodila a málem přitom na střepech uklouzla, následně sklidila hněv od uklízečky“ (Michalík et kol.,2011, s. 326).

Tímto příkladem jsem chtěla poukázat na to, jak snadno se může zrakově postižený člověk v nemocnici zranit a jak moc je důležité, aby jeho i ostatní věci zůstaly na svém místě.

Ošetřovací úkony a léky:

Stres a obava z vyšetřovacích výkonů se zmírní při slovním popisu, informováním o zahájení, průběhu a ukončení úkonů. Zdravotník by měl komentovat, co bude dělat, co nyní dělá a co má dělat klient – přímo popsat (teď potřebuji, abyste zhluboka dýchal). Pokud zdravotník podává klientovi nějaký předmět, tak se klienta lehce dotkne, řekne „dávám Vám do ruky" nebo „nastavte ruku". Je také důležitý popis rány, jizvy, končetin a jiné, aby si klient mohl představit, jak to vypadá a jak se rána hojí. Dále by se měl zdravotník vyvarovat výrazů vzbuzující paniku jako „pozor" bez vysvětlení, proč to bylo vysloveno. Klient by měl být informovaný také o lécích, které dostává – množství, na co léky jsou, nechat léky ohmatat, informovat o změně lékaře (pokud je klient zvyklý na své léky a pozná je pohmatu a my bychom nahradili tabletu dvěma s nižší silou, tak by ho tato situace velmi znejistila). Zdravotník by měl být u klienta do té doby, než léky neužije. V žádném případě nenechávat léky na stolku, mohlo by dojít k jejich ztrátě (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 47).

Jídlo:

Pokud je to zvykem oddělení a je to možné, je vhodné využívat stolování v jídelně s ostatními klienty, aby se zamezilo sociální izolaci. Samotná konzumace jídla patří k nejobtížnějším věcem nevidomého člověka. Vyžaduje správnou souhru práce rukou s příborem. Pro člověka, který nedávno přišel o zrak, to může představovat problém, proto je cennou pomocí vstřícný personál, který se s nevidomým dohodne na způsobu popisu jeho porce na talíři. Popsat talíř podle hodin nebo stran po čtvrtinách, úpravu stolu a rozmístění věcí, konzistenci jídla, upozornit v případě horké stravy, ubrousky, označení hrnku, pomůcky – indikátor hladiny. Pokud bychom chtěli využít tuto pomůcku, je nutné stabilní nádobí a prostírání (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 47).

2.3 Organizace pro osoby se zrakovým postižením

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých vznikla v roce 1996. Jejím posláním je sdružovat a hájit zájmy nevidomých a jiných zrakově postižených lidí. Jejími prioritami jsou vyhledávání a kontaktování těžce zrakově postižených lidí, podpora zaměstnanosti nevidomých lidí, odstraňování architektonické a informační bariéry a jiné.

Nabídka služeb:

- Sociální práce mezi těžce zrakově postiženými občany.
- Speciální sociálně právní, pracovně právní společnosti.
- Základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení.
- Výcvik vodících psů.
- Odstraňování architektonických bariér.
- Služby osobní asistence.
- Vydávání časopisu psané Braillovým písmem (*Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých*, 2012).

Tyfloservis

Tyfloservis je systém terénní a ambulantní rehabilitace nevidomých a slabozrakých. Vznikl v roce 1991. Služby Tyfloservisu využívají především lidé, u nichž došlo k oslabení nebo ztrátě zraku až v průběhu života. Ale služby mohou využívat i lidé, kteří mají zrakovou vadu od narození a dosud neovládají potřebné dovednosti a zkušenosti nebo se chtějí jen v některých úkonech zdokonalit. Dolní věková hranice, která umožňuje využívat služeb Tyfloservisu, je 12 let. Služby mohou také využívat lidé s kombinovaným postižením zraku a zároveň sluchu, pohybového aparátu nebo jiných onemocnění jako je například cukrovka.

Nabídka služeb:

- Proškolení v obsluze některých kompenzačních pomůcek a informace o možnostech jejich získávání (televizní lupy, čtení a psaní Braillova písma).
- Nácvik sebeobsluhy.
- Výuka čtení a psaní Braillova písma.
- Výcvik prostorové orientace a chůzi s bílou holí. Nácvik chůze s průvodcem. Výběr vhodných tras.
- Nácvik vlastnoručního podpisu. Nácvik psaní na kancelářském stroji a klávesnici počítače.
- Poradenství týkající se úprav prostředí. Nácvik chování v různých společenských situacích. Zprostředkování dalších služeb (*Tyfloservis,* 2012).

Tyflocentrum

Obecně prospěšná společnost. Její střediska jsou v každém kraji: Brno, Hradec Králové, Jihlava, Karlovy Vary, Liberec, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem, Zlín, České Budějovice.

Nabídka služeb:

- Sociální poradenství, podpora pracovního uplatnění.
- Asistenční služby nevidomým.
- Digitalizace textů pro nevidomé a slabozraké.
- Individuální výcvik speciálních dovedností k obsluze PC. (*Tyflocentrum*, 2012).

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Lidé s těžkým zrakovým postižením se potýkají s každodenními problémy v životě. Nemohou vykonávat některé činnosti, nebo je mohou vykonávat jen za pomocí druhých. Nejčastější oblasti, se kterými má zrakově postižený člověk problémy, jsou orientace v prostoru (MHD, samostatný pohyb), sebeobsluha a práce s informacemi. Kompenzační pomůcky ale mohou zrakově postiženým lidem pomoci vykonávat některé činnosti zcela samostatně (Matýsková, 2009, s. 47).

V rozdělení kompenzačních pomůcek je důležité jestli je zrakově postižený člověk zcela nevidomý nebo jestli má zbytky zraku. Lidé se zbytky zraku využívají zrakové vnímání a je pro ně důležité, aby jejich prostředí, ve kterém se nachází, bylo přizpůsobeno jejich individuálním potřebám. Potřebují dostatek osvětlení, kontrast, barevnost, zvětšení. Naopak lidé zcela nevidomí využívají k vnímání hmat a sluch. Proto jsou i kompenzační pomůcky vybaveny hmatovým prvkem a hlasovým výstupem (Matýsková, 2009, s. 47).

Stejně jako zrakové postižení, tak i kompenzační pomůcky nelze klasifikovat dle jednoho kritéria. Pomůcky, zařízení a přístroje pro zrakově postižené dělíme podle několik kritérií:

Podle délky používání pomůcek u ZP na pomůcky:

a) Klasické (bílá hůl, Braillovo písmo)

b) Moderní (většina pomůcek elektronických)

Podle stupně postižení uživatele na pomůcky:

a) Pro osoby nevidomé

b) Pro osoby slabozraké

c) Pro osoby s poruchami binokulárního vidění

Ze sféry fyziky na pomůcky:

a) Optické

b) Elektronické

c) Akustické

Podle nejčastějšího místa využívání:

a) Všeobecné (informace a komunikace)

b) Speciální školy

c) Pracovní

d) Volný čas

e) Domácnost

f) Prostorová orientace a samostatný pohyb

g) Diagnostické účely

Podle potřeb tyflopomůcek Olomouc na pomůcky pro:

a) Domácnost

b) Odstraňování informační bariéry

c) Usnadnění orientace a komunikace

d) Výuku a propagaci

e) Zábavu a poučení (Finková, 2011, s. 61 – 62; Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 71 – 72).

3.1 Pomůcky pro nevidomé

Pomůcky pro nevidomé můžeme rozdělit jako pomůcky všeobecné, školní, pracovní, domácí, pro volný čas a orientační (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s.73).

Pomůcky všeobecné

Všeobecné pomůcky kompenzují informační deficit. Patří sem například mobilní telefon, digitální čtecí zařízení pro nevidomé, náramkové hodinky, colortest, dymokleště, sherlock.

Mobilní telefon – je opatřený hlasovým výstupem.

Digitální čtecí zařízení pro nevidomé – je synonymum pro kompletní počítačovou sestavu. Je ale důležité, aby měl nevidomý jedinec výkonný počítač a mohl využívat všechny funkce.

Colortest – umožňuje nevidomému nebo těžce slabozrakému jedinci rozpoznávat barvy. Dále tak pomůcka funguje jako indikátor světla, hodiny, minutník, stopky nebo kalendář.

Dymokleště – zařízení, díky němuž se dá pomocí mechanického zařízení psát Braillovo písmo. Slouží při popisování sešitů, CD, kazet, obalů.

Sherlock - tato pomůcka slouží k elektronickému popisování pochutin, oblečení aj. (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 73 – 76).

Pomůcky školní

Do školních pomůcek můžeme zařadit Pichtův psací stroj.

Pichtův psací stroj – je nenahraditelnou pomůckou při nácviku psaní a čtení Braillova písma, výuce matematiky, fyziky, chemie. Pichtův psací stroj se skládá ze sedmi kláves, kdy každá z nich odpovídá jednomu bodu v šestibodu Braillova písma. Poslední klávesa je mezerník (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006, s. 76 – 77).

Pracovní pomůcky

Mezi pomůcky, které umožní práci nevidomých, patří například posuvná měřidla s hlasovým výstupem, diktafony, speciálně upravené počítače aj. (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 81).

Domácí pomůcky

Pomůcky pro domácnost umožní nevidomému člověku vykonávat každodenní činnosti samostatně. Příkladem jsou indikátor hladiny, indikátor světla, lékařský teploměr, měřič krevního tlaku, minutník a budík.

Indikátor hladiny – je pomůcka, která pomáhá nevidomým ke stanovení přesné hladiny tekutiny. Zařízení se skládá z krabičky a dvou drátků, které se ukládají na nádobu. Poté co se tekutina dotkne drátků, pomůcka začne hrát melodii. Je vhodná při nalévání horkých a studených tekutin.

Indikátor světla – pomáhá jedinci bez světlocitu rozeznat světlo a tmu. Pomáhá například nevidomému jedinci zjistit, zda je rozsvíceno nebo zhasnuto.

Lékařský teploměr – může být s anglickým nebo českým hlasovým výstupem. Tvarem se podobá ostatním digitálním teploměrům.

Minutník, budík – jsou buď hmatové, jako je to u náramkových hodinek s odklopným víčkem, nebo jsou s hlasovým výstupem (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 81 - 83).

Měřič krevního tlaku s českým hlasovým výstupem (*Tyflopomůcky,* 2012).

Pomůcky pro volný čas

Díky moderním pomůckám mohou i nevidomí lidé vykonávat mnoho sportovních aktivit. Do pomůcek, které patří do kategorie volného času, lze zařadit například ozvučený míč nebo showdown.

Showdown – je typickým sportem pro nevidomé lidi. Může se hrát jak stolní tenis nebo jako stolní fotbal. Je zapotřebí stůl, který je podobný pingpongovému stolu. Na stole se nehraje přes síťku, jak je tomu u ping-pongu, ale pod deskou, která je uprostřed stolu ve výšce asi 30 cm. Hraje se pomocí podlouhlých pálek a ozvučených míčků, které musí soupeř hodit do branky vždy na konci stolu (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 83 – 84).

Pomůcky pro orientaci

Nejdůležitějším prvkem je pro nevidomého jedince prostorová orientace a samovolný pohyb. Toho může docílit pomocí kompenzačních pomůcek, které usnadňují prostorovou orientaci. Patří sem především bílá hůl (viz. Kapitola prostorová orientace) (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 85 - 86).

3.2 Pomůcky pro slabozraké

Mezi lidmi se zrakovým postižením jsou nejpočetnější skupinou lidé na úrovni slabozrakosti. Pomůcky pro ně jsou velmi rozmanité. Rozlišujeme je na pomůcky školní, optické a elektronické (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 88).

Školní pomůcky

Lidé na úrovni slabozrakosti by měli dodržovat určité zásady zrakové hygieny a využívat pomůcky, které jim pomohou. V psaní využívají jedinci centrofixy a speciální plnicí pera. Při čtení jsou využívány učebnice s většími písmeny a speciálním řádkováním. V matematice se využívají kalkulačky s velkým displejem (Bendová, Jeřábková, Růžičková a 2006, s. 88 - 89).

Optické pomůcky

Jsou nejvyužívanější pomůcky mezi slabozrakými jedinci. Patří sem například dioptrické brýle, kontaktní čočky, lupy, dalekohledové brýle aj.

Lupy – zvětšení pomůcek pomocí lupy není vysoké, a proto se doporučují slabozrakým lidem s vizem 6/25 – 6/60.

Dalekohledové brýle – používají se při práci do dálky tak i do blízka. Zařízení vypadá jako nápadné brýle s velkými nosnicemi (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 89 - 91).

Elektronické pomůcky

Do elektronických pomůcek pro slabozraké můžeme zařadit například digitální zvětšovací televizní lupu a kamerové zvětšovací lupy.

Kamerové zvětšovací lupy – jsou zařízení, které fungují na principu uzavřeného televizního okruhu (Bendová, Jeřábková a Růžičková, 2006, s. 92 - 93).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořil zdravotnický personál (všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelky) a klienti se zrakovým postižením. Ze zdravotnického personálu bylo osloveno 100 respondentů, z toho 85 respondentů bylo ochotných spolupracovat a vyplnit dotazník. Z 85 respondentů bylo 80 žen a 5 mužů. Klienty se zrakovým postižením jsem oslovila 3, dvě ženy a jednoho muže. Jediným kritériem pro výběr klientů se zrakovým postižením bylo, že klienti museli být hospitalizovaní v nemocničním zařízení. Nezáleželo ani na věku, pohlaví ani stupni postižení. Klienti byli ochotni spolupracovat a odpovídat na otázky v rozhovoru.

4.2 Cíle práce

1. Zjistit, jaké je povědomí zdravotnického personálu v základních oblastech dané problematiky (organizace, kompenzační pomůcky, zásady, komunikace).
2. Zjistit zkušenosti a míru připravenosti zdravotnického personálu pro ošetřování klientů se zrakovým postižením.
3. Zjistit zkušenosti klientů s hospitalizací

4.3 Metody práce

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila metodu dotazníkového šetření a polostrukturovaného rozhovoru. Použila jsem kombinaci kvalitativního a kvantitativního sběru informací. Kvantitativní metoda pracuje s velkým počtem respondentů, nejčastěji za pomocí dotazníku nebo standardizovaného rozhovoru. Zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických čísel. Kvalitativní metoda je nematematický analytický postup (Kutnohorská, 2009, s. 21 - 23).

4.3.1 Průzkumné šetření 1: Dotazník pro zdravotnický personál

Pro průzkum jsem zvolila oční, chirurgické, interní a neurologické oddělení. Oddělení jsem vybrala na základě rozhovoru s klienty, kteří uvedli, že na těchto odděleních byli nejčastěji hospitalizováni. Celkově jsem oslovila 100 respondentů. Vrátilo se mi 85 dotazníků, 5

z nich jsem musela vyřadit pro nevyplnění všech otázek. Před distribucí vlastního dotazníku jsem provedla pilotní studii u 10 respondentů, abych se ujistila, zda jsou všechny otázky srozumitelné. Na žádost respondentů bylo u některých otázek nabídnuto více možných odpovědí. Po provedení pilotní studie, schválení dotazníku vedoucí práce a úpravě otázek, jsem mohla rozdat dotazníky na vybraná pracoviště. Průzkum jsem prováděla ve třech nemocničních zařízeních a to v Krajské nemocnici T. Bati, a.s. ve Zlíně, v Uherskohradišťské nemocnici a.s. a ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Dotazníky byly schváleny od hlavních sester Mgr. Moniky Dleskové, Zdenky Vážanové a náměstka pro nelékařské obory Mgr. Martina Šamaje, MBA. Po schválení jsem se domluvila s vrchními a staničními sestrami a dotazníky jsem osobně donesla na oddělení. Vlastní dotazník obsahuje 37 otázek. Je rozdělen na sociodemografickou část, která slouží ke zjištění identifikačních údajů a na část, která se vztahuje ke stanoveným cílům. V poslední položce 37 mohli respondenti uvést svoje připomínky k dotazníku. Vzhledem k tomu, že nikdo z respondentů tuhle možnost nevyužil, otázku neuvádím ve výsledcích dotazníkového šetření. Dotazníkové položky jsou rozděleny následovně:

-uzavřené položky - 1, 2, 3, 4, 5, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 32, 35, 36, 37

-otevřené položky - 9, 12, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 34

-polouzavřené položky - 6, 7, 8, 10

4.3.2 Průzkumné šetření 2: Rozhovor s klienty

Rozhovor s klienty probíhal v Tyflocentru v Šumperku. Zvolila jsem polostrukturovaný rozhovor, kdy jsem měla předem připravenou osnovu otázek. Tento typ mi vyhovoval, protože jsem mohla otázky zaměňovat a doplňovat podle toho, jak se rozhovor vyvíjel. Rozhovor probíhal se 3 klienty, dvěma ženami a jedním mužem. Rozhovory probíhaly od prosince do ledna. První klientka byla zcela nevidomá, další dva klienti byli prakticky nevidomí. Úvodní část rozhovoru tvořily otázky, které zjišťovaly identifikační údaje klientů. Další část tvořily otázky, které se týkaly dané problematiky. Otázky zjišťovaly, zda byl klient hospitalizován, jak dlouho hospitalizace trvala a zda zdravotnický personál věděl, jak se ke klientovi chovat a jak o něj pečovat.

4.4 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována v programech Microsoft Excel a Microsoft Word. Vytvořila jsem tabulky s absolutní a relativní četností, které byly v některých položkách doplněny grafy. Absolutní četnost (n) značí počet respondentů, kteří odpovídali na určitou otázku stejným způsobem. Relativní četnost (r) je vyjádřena v % a informuje o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ŽENA	75	93,75
MUŽ	5	6,25
CELKEM	80	100,00

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 80 respondentů, z toho 75 žen (93,75 %) a 5 mužů (6,25 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk respondentů

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
18 – 22 let	10	12,50
23 – 30 let	26	32,50
31 let a více	44	55,00
CELKEM	80	100,00

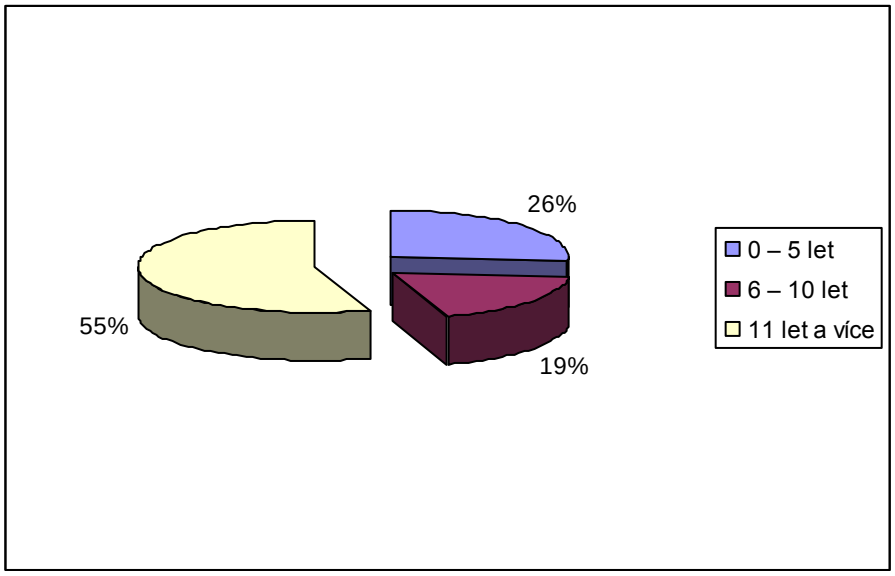
Nejvíce respondentů bylo ve věkové hranici od 31 let a více (55 %), poté následovala skupina ve věku 23 – 30 let (32,50 %) a nejmenší skupinu tvořili respondenti ve věku 18 – 22 let (12,50 %).

Otázka č. 3: Jak dlouhá je Vaše praxe?

Tabulka č. 3: Délka praxe

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
0 – 5 let	21	26,25
6 – 10 let	15	18,75
11 let a více	44	55,00
CELKEM	80	100,00

Graf č. 1: Délka praxe



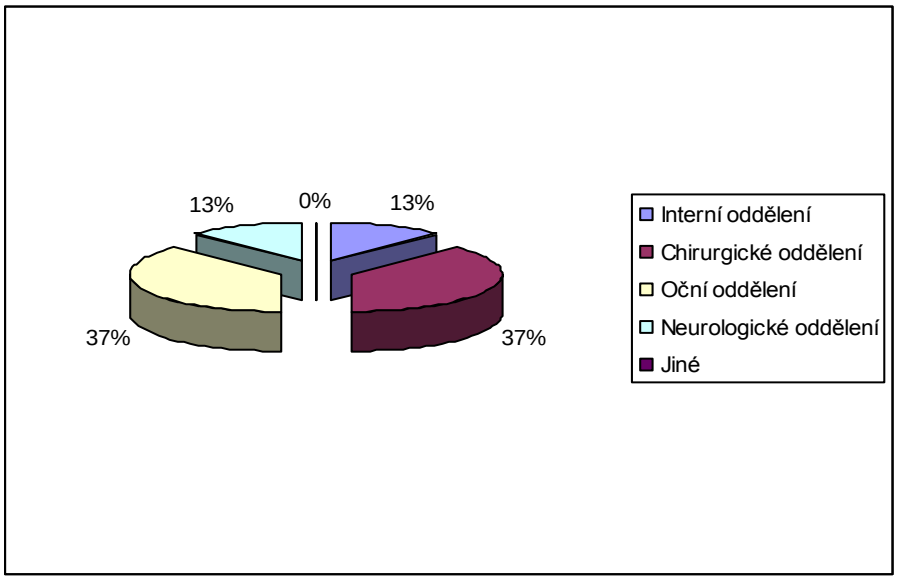
Z tabulky a grafu je patrné, že nejvíce respondentů bylo v praxi 11 let a více (55 %), poté následovala skupina respondentů, kteří jsou v praxi méně než 5 let (26,25 %) a nejmenší skupinu tvořili respondenti, kteří jsou v praxi 6 – 10 let (18,75 %).

Otázka č. 4: Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 4: Současné pracoviště

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Interní oddělení	10	12,50
Chirurgické oddělení	30	37,50
Oční oddělení	30	37,50
Neurologické oddělení	10	12,50
Jiné	0	0
CELKEM	80	100,00

Graf č. 2: Současné pracoviště



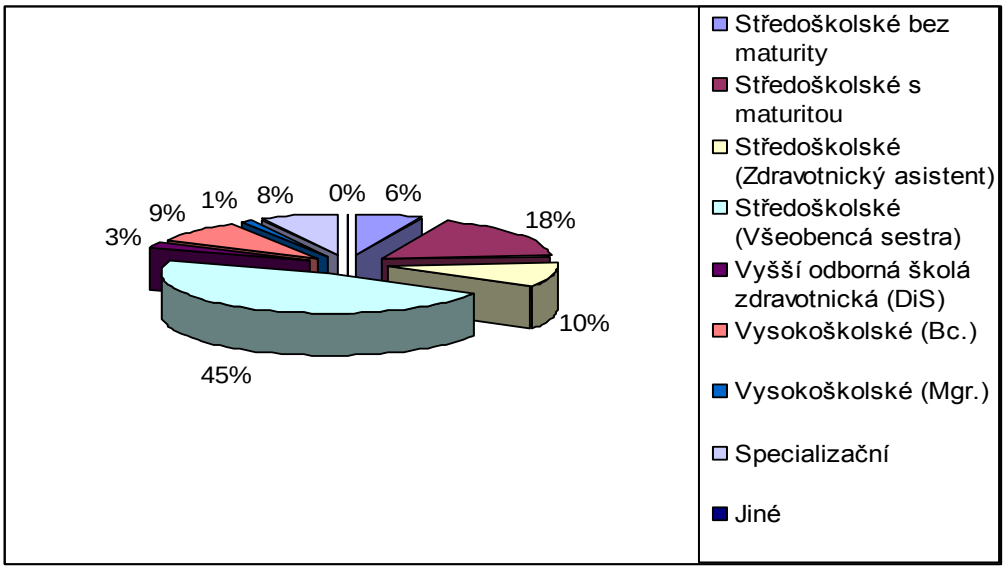
Z celkového počtu 80 respondentů, 30 respondentů (37,50 %) pracovalo na chirurgickém oddělení, 30 respondentů (37,50 %) na očním oddělení, 10 respondentů (12,50 %) na interním oddělení a 10 respondentů (12,50 %) na neurologickém oddělení.

Otázka č. 5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Středoškolské bez maturity	5	6,25
Středoškolské s maturitou	14	17,50
Středoškolské (Zdravotnický asistent)	8	10,00
Středoškolské (Všeobecná sestra)	37	46,25
Vyšší odborná škola zdra-votnická (DiS)	2	2,50
Vysokoškolské (Bc.)	7	8,75
Vysokoškolské (Mgr.)	1	1,25
Specializační	6	7,50
Jiné	0	0,00
CELKEM	80	100,00

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání



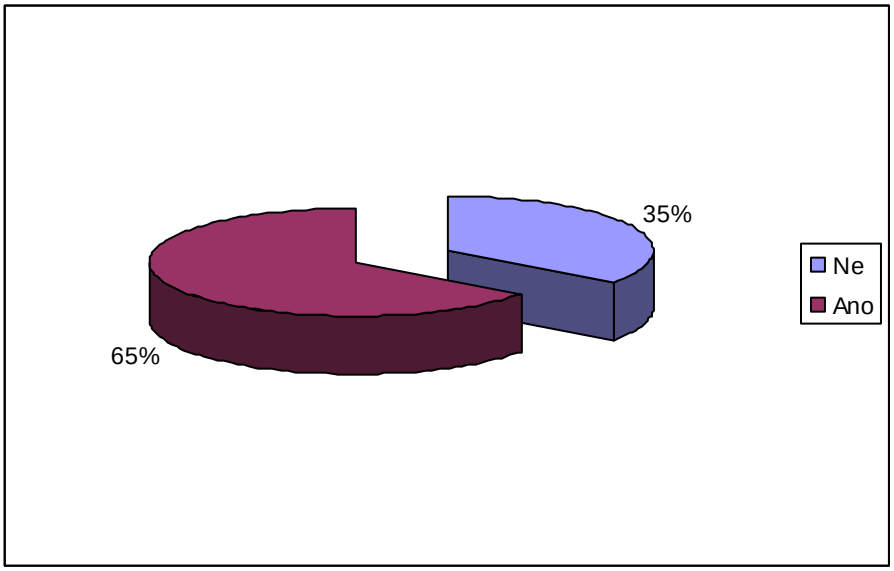
Z celkového počtu 80 respondentů, mělo 5 respondentů (6,25 %) středoškolské vzdělání bez maturity, 14 respondentů (17,50 %) středoškolské vzdělání s maturitou, 8 respondentů (10,00 %) vzdělání středoškolské - obor Zdravotnický asistent, 38 respondentů (46,25 %) vzdělání středoškolské - obor Všeobecná sestra, 7 respondentů (8,75 %) Vysokoškolské vzdělání (Bc.), 1 respondent (1,25 %) měl Vysokoškolské vzdělání (Mgr.) a 6 respondentů (7,50 %) mělo specializační vzdělání, a to v oboru: *instrumentální sestra na OS, PSS ošetřovatelská péče o dospělé, PSS management, Ortoptika 2x, Pleoptika*. Do položky jiné nebyla uvedena žádná odpověď.

Otázka č. 6: Znáte nějaké organizace pro nevidomé?

Tabulka č. 6: Znalost organizací pro ZP

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	28	35,00
ANO	52	65,00
CELKEM	80	100,00

Graf č. 4: Znalost organizací pro ZP



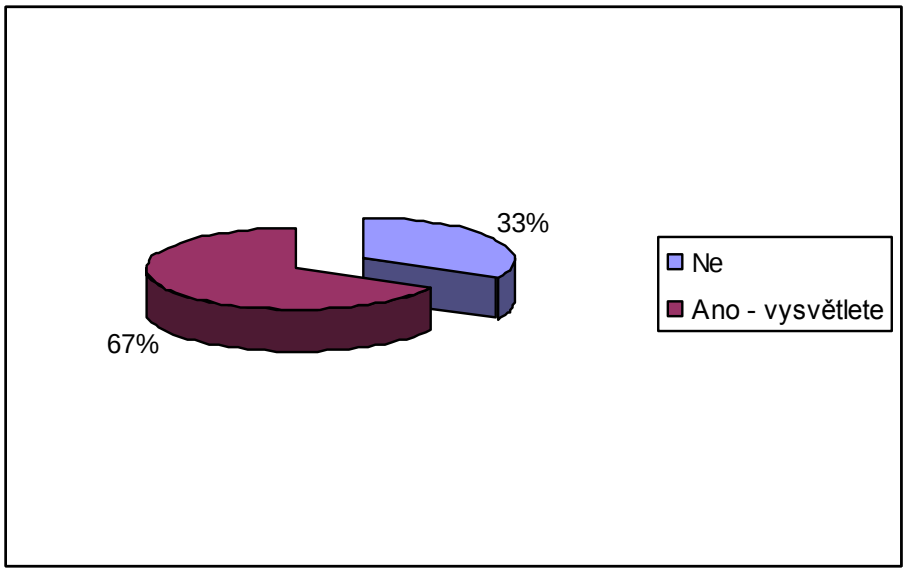
Tabulka a graf znázorňují, jestli respondenti znají nějaké organizace pro zrakově postižené. Z výsledků je patrné, že 28 respondentů (35 %) nezná organizace pro zrakově postižené, 52 respondentů (65 %) organizace pro zrakově postižené zná, a to organizace jako: *Tyfloservis, Světluška, Bílá Pastelka, Tyflocentrum, SONS, LORM – organizace pro hluchoslepé, Blind Friendly, Mateřská škola pro zrakově postižené, Jedličkův ústav*..

Otázka č. 7: Znáte pojem Tyfloservis?

Tabulka č. 7: Znalost pojmu Tyfloservis

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	26	32,50
ANO	54	67,50
CELKEM	80	100,00

Graf č. 5: Znalost pojmu Tyfloservis



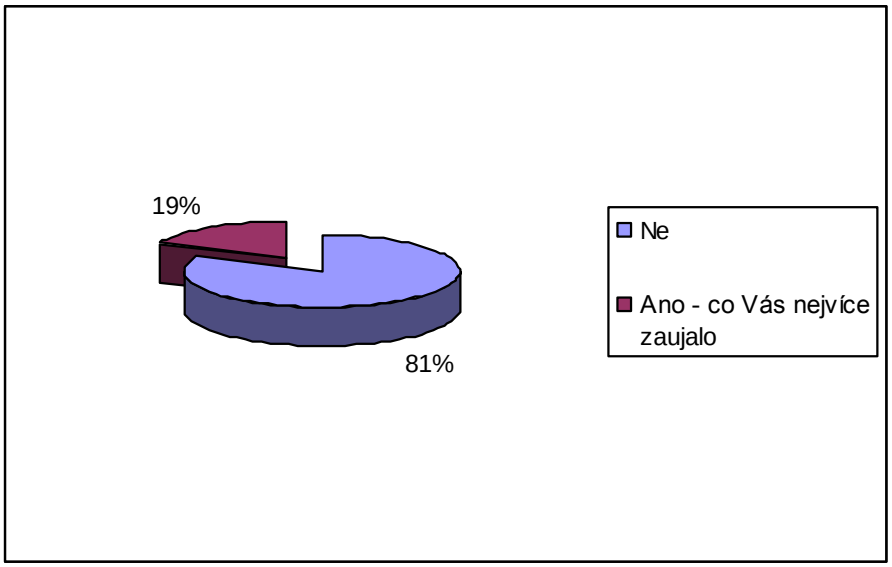
Tabulka a graf znázorňují, kolik respondentů zná pojem Tyfloservis. Z celkového počtu 80 respondentů, 26 respondentů (32,50 %) odpovědělo, že pojem Tyfloservis nezná, 54 respondentů (67,50 %) odpovědělo, že pojem Tyfloservis zná a popsali Tyfloservis jako: *„Tyflosevis je organizace pro nevidomé a slabozraké. Pomáhá začlenit nevidomé do společnosti. Zajišťuje profesionální služby pro nevidomé. Je to ambulantní středisko sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých“*.

Otázka č. 8: Navštívil(a) jste někdy Tyfloservis?

Tabulka č. 8: Návštěva Tyfloservisu

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	65	81,25
ANO	15	18,75
CELKEM	80	100,00

Graf č. 6: Návštěva Tyfloservisu



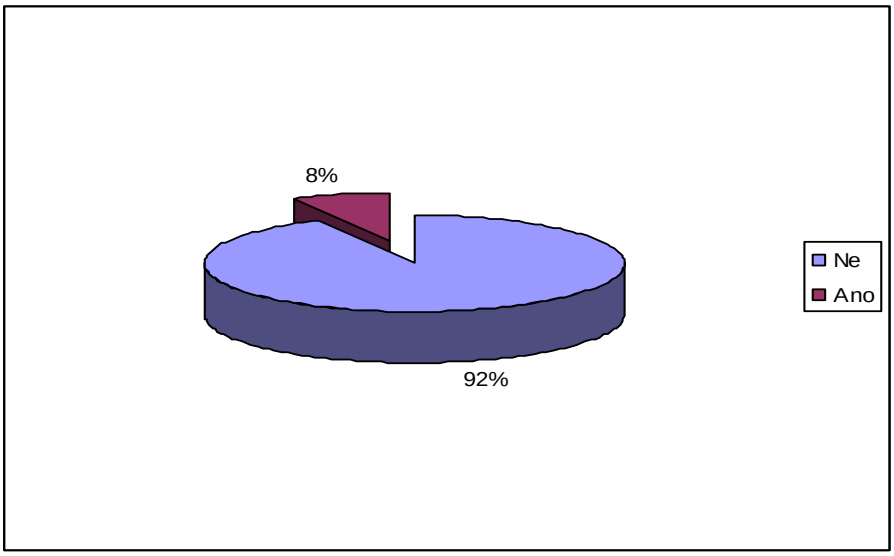
Z celkového počtu 80 respondentů, 65 respondentů (81,25 %) Tyfloservis nenavštívilo, 15 respondentů (18,75 %) Tyfloservis navštívilo a zaujalo je nejvíce: *pomůcky - televize, lupy, Braillovo písmo, přístup pracovníků ke klientům, systém práce, vybavení, prostředí, místnost, kde se mohou vyzkoušet pomůcky.*

Otázka č. 9: Navštívil(a) jste někdy jinou organizaci pro zrakově postižené, pokud ano jakou, co Vás nejvíce zaujalo?

Tabulka č. 9: Návštěva jiných organizací pro ZP

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	74	92,50
ANO	6	7,50
CELKEM	80	100,00

Graf č. 7: Návštěva jiných organizací pro ZP



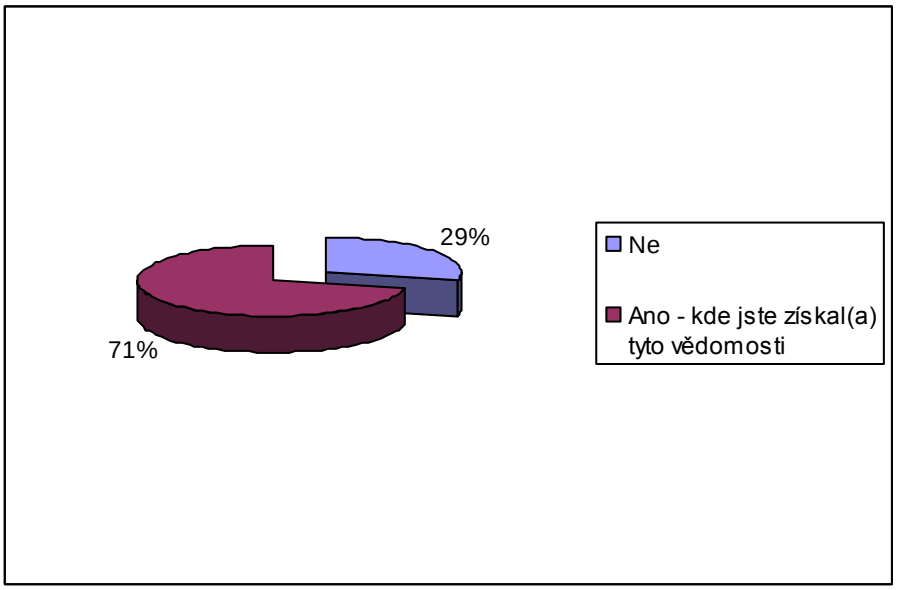
Z celkového počtu 80 respondentů, 74 respondentů (92,50 %) nenavštívilo jinou organizaci pro ZP, 6 respondentů (7,50 %) navštívilo organizace jako: *Tyflocentrum, chráněná dílna - kde mladý nevidomý muž plete proutěné výrobky, Centrum pro vodící psi v Praze, Středisko ranné péče - prostředí a vybavení, Mateřská škola pro ZP – programy, hry.*

Otázka č. 10: Znáte zásady přístupu k nevidomým?

Tabulka č. 10: Znalost přístupu k nevidomým

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	23	28,75
ANO – kde jste získala tyto vědomosti	57	71,25
CELKEM	80	100,00

Graf č. 8: Znalost přístupu k nevidomým



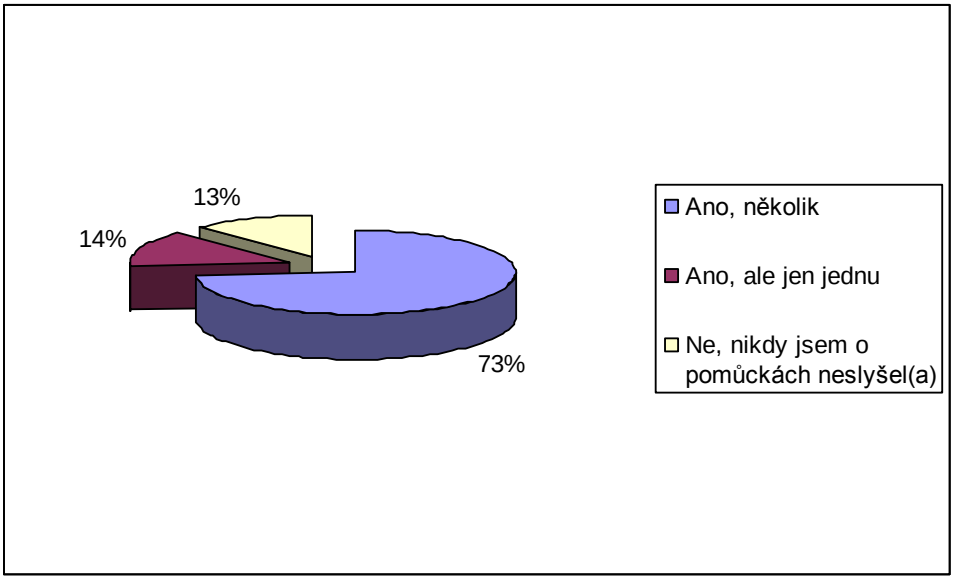
V této otázce jsem chtěla zjistit, zda respondenti znají přístup k nevidomým a kde tyhle znalosti získali. Z grafu a tabulky vyplývá, že 23 respondentů (28,75 %) nezná přístup k nevidomým, 57 respondentů (71,25 %) zásady přístupu k nevidomým zná a vědomosti získali*: ve škole, v práci, v organizacích, v mediích - internet, TV, školení, praxe, semináře, spolupráce s organizací Handicap Zlín.*

Otázka č. 11: Znáte pomůcky pro zrakově postižené? (*Pokud ne, přejděte na otázku 13)*

Tabulka č. 11: Znalost pomůcek pro zrakově postižené

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO, několik	59	73,75
ANO, ale jen jednu	11	13,75
NE, nikdy jsem o pomůckách neslyšela	10	12,50
CELKEM	80	100,00

Graf č. 9: Znalost pomůcek pro zrakově postižené



U této otázky zjišťuji, zda respondenti znají pomůcky pro zrakově postižené. 59 respondentů (73,75 %) odpovědělo: **Ano, několik,** 11 respondentů (13,75 %) odpovědělo: **Ano, ale jen jednu** a 10 respondentů (12,50 %) odpovědělo: **Ne, nikdy jsem o pomůckách neslyšel(a).**

Otázka č. 12: Vysvětlete pomůcku „indikátor hladiny“.

V této otázce odpovídali jen ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili možnost ano. Tím se absolutní četnost snížila na 70 respondentů. Ze 70 lidí na otázku odpovědělo 34 osob. Otázka byla otevřená, cituji některé odpovědi respondentů:

„Slouží jako pomůcka při nalévání tekutin.“

„Měřidlo výšky hladiny tekutiny v nádobě.“

„Určuje hladinu tekutiny.“

„Signalizuje hladinu.“

„Signalizuje zvukem plnou sklenici.“

„Upozorní na hladinu tekutiny v nádobě.“

„Při nalévání tekutiny, např. do hrnku, pozná nevidomý pomocí této pomůcky výšku hladiny, pomocí zvukové signalizace.“

„Zařízení na sklenici, vanu, hrnek, hlídá přetečení.“

„Zařízení, jenž zvukovým projevem „hlásí“ kolik se do hrnku ještě vleze vody, dává se přes okraj.“

„Signalizační pomůcka, která upozorní na hladinu tekutiny v nádobě.“

„Oznamuje, že je nádoba téměř plná.“

„Ochrana před opařením a přelití nádoby.“

„Zvukový detektor při nalévání.“

„Pomůcka,která hlídá maximální hladinu v nádobě.“

„Signalizační zařízení, které zamezí přelití hrnku, hrnce.“

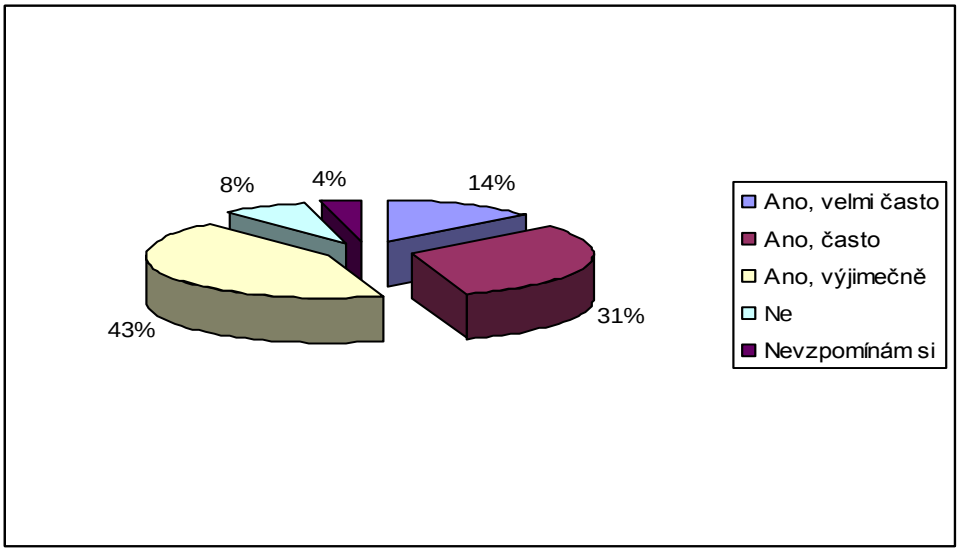
„Detekuje vibrací úroveň kapaliny v nádobě.“

Otázka č. 13: Setkal(a) jste se během své praxe se silně slabozrakým nebo s nevidomým klientem? *(Pokud ne, přejděte na otázku 16)*

Tabulka č. 12: Setkání se ZP v praxi

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO, velmi často	11	13,75
ANO, často	25	31,25
ANO, výjimečně	35	43,75
NE	6	7,50
NEVZPOMÍNÁM SI	3	3,75
CELKEM	80	100,00

Graf č. 10: Setkání se ZP v praxi



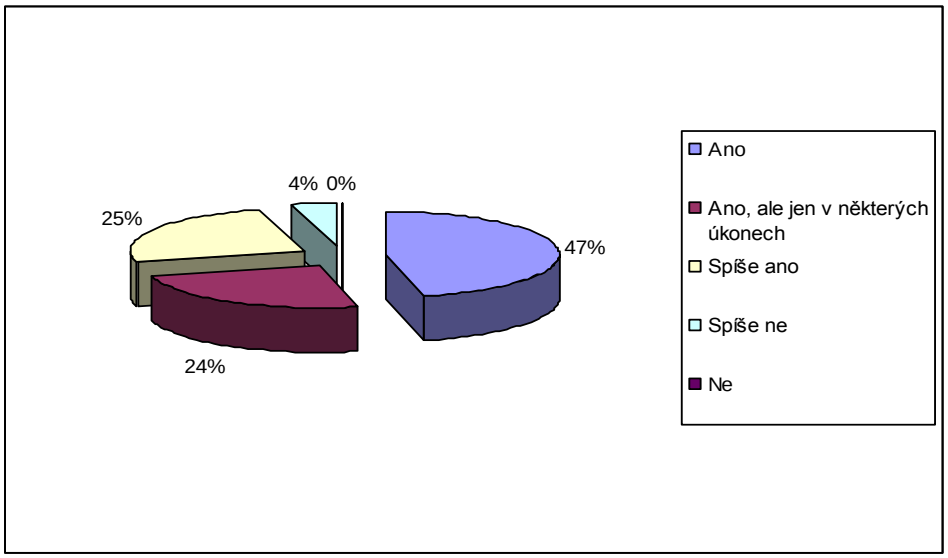
Tabulka a graf znázorňují, jestli se už zdravotnický personál setkal se ZP v praxi a v jaké intenzitě. Z celkového počtu 80 respondentů, 11 respondentů (13,75 %) odpovědělo **Ano, velmi často**, 25 respondentů (31,25 %) **Ano, často**, 35 respondentů (43,75 %) **Ano výjimečně**, 6 respondentů (8 %) **Ne** a 3 respondenti (3,75 %) **si nevzpomínají,** zda se se ZP setkali.

Otázka č. 14: Věděl(a) jste jak se máte ke klientovi chovat?

Tabulka č. 13: Znalost při péči ZP osoby

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO	33	46,48
ANO, ale jen v některých úkonech	17	23,94
SPÍŠE ANO	18	25,35
SPÍŠE NE	3	4,23
NE	0	0,00
CELKEM	71	100,00

Graf č. 11: Znalost při péči ZP osoby



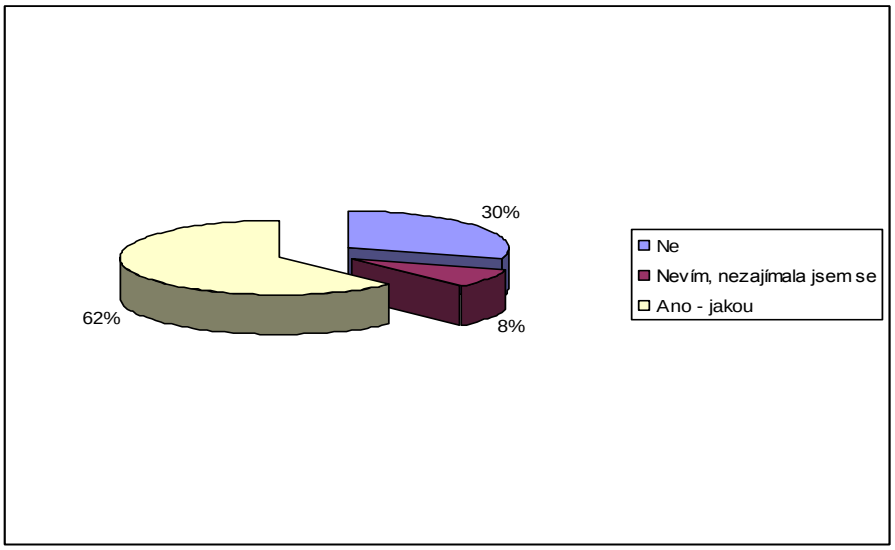
V této otázce odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano. Tím se absolutní četnost změnila na 71. Z toho 33 respondentů (46,48 %) vědělo, jak se má ke klientovi chovat, 17 respondentů (23,94 %) vědělo, jak se má ke klientovi chovat, ale jen v některých úkonech, 18 respondentů (25,35 %) odpovědělo spíše ano, 3 respondenti (4,23 %) odpověděli spíše ne a na položku ne neodpověděl nikdo.

Otázka č. 15: Měl klient nějakou pomůcku?

Tabulka č. 14: Pomůcky při hospitalizaci

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	21	29,58
NEVÍM, nezajímala jsem se	6	8,45
ANO	44	61,97
CELKEM	71	100,00

Graf č. 12: Pomůcky při hospitalizaci



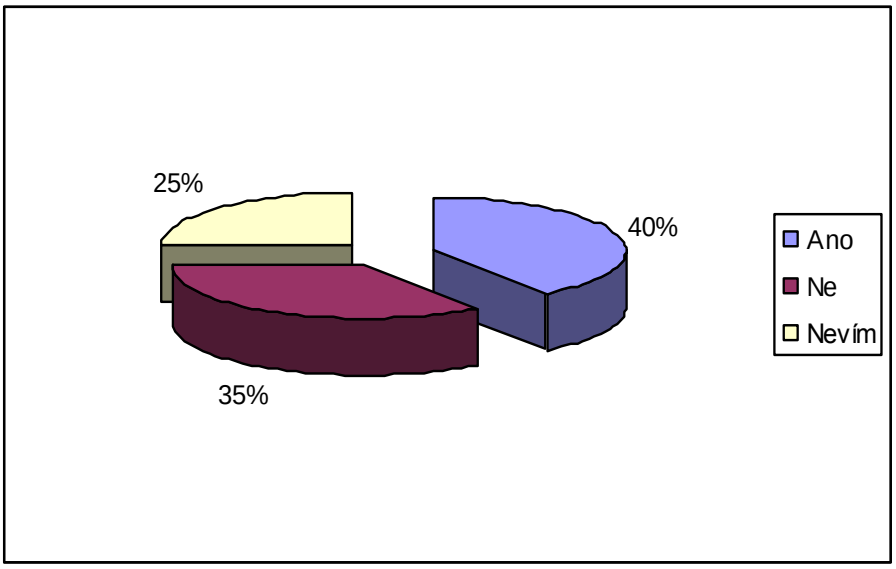
Absolutní četnost je 71 respondentů, z toho 21 respondentů (30 %) odpovědělo **Ne**, 6 respondentů (8 %), odpovědělo **Nevím, nezajímala jsem se**, 44 respondentů (62 %) odpovědělo **Ano** a to: *bílou hůl, vodícího psa, ozvučené hodinky, knihu v Braillově písmu, měřič TK, mobil, lupu, psací stroj, indikátor hladiny.*

Otázka č. 16: Je na Vašem oddělení povolen přístup asistenčního psa?

Tabulka č. 15: Přístup asistenčního psa na oddělení

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO	32	40,00
NE	28	35,00
NEVÍM	20	25,00
CELKEM	80	100,00

Graf č. 13: Přístup asistenčního psa na oddělení



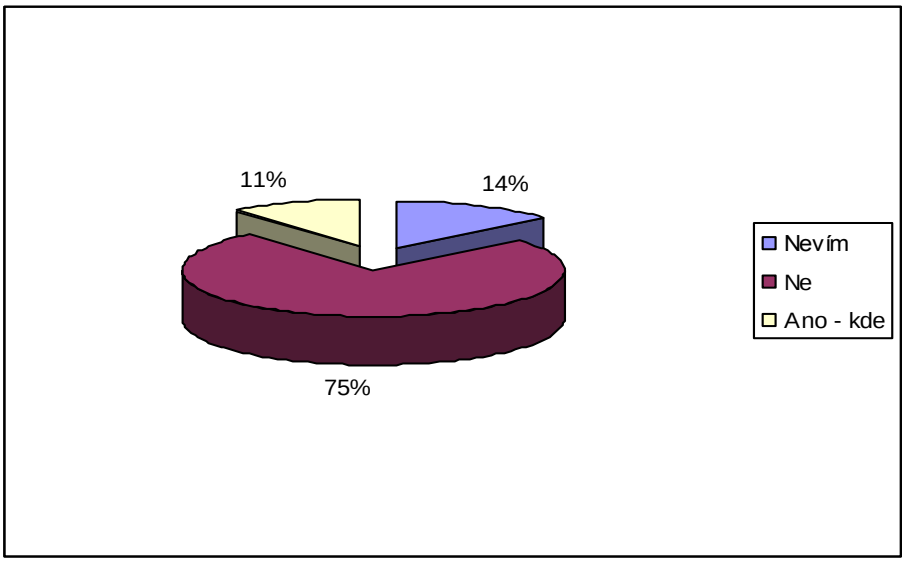
Z celkového počtu 80 respondentů, 32 respondentů (40 %) odpovědělo, že na jejich odděleních je povolen přístup asistenčního psa, 28 respondentů (35 %) odpovědělo, že na jejich odděleních není povolen přístup asistenčního psa a 20 respondentů (25 %) odpovědělo, že neví, jestli je přístup asistenčního psa u nich povolen.

Otázka č. 17: Máte na oddělení hmatné orientační body (př. hmatné číslo na dveřích pokoje, označení tlačítek ve výtahu) pro lepší orientaci nevidomých?

Tabulka č. 16: Orientační body na oddělení

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NEVÍM	11	13,75
NE	60	75,00
ANO	9	11,25
CELKEM	80	100,00

Graf č. 14: Orientační body na oddělení



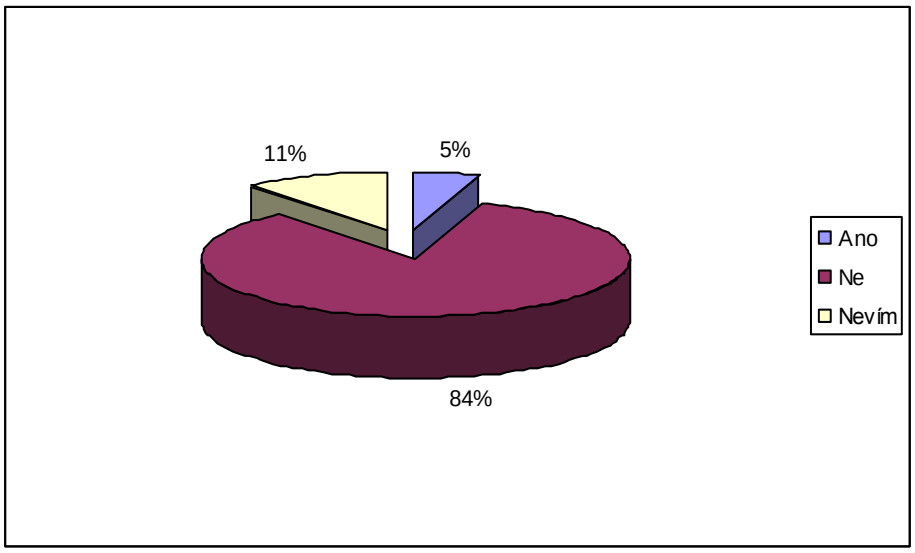
U této otázky 11 respondentů (13,75 %) odpovědělo, že **Neví**, 60 respondentů (75 %) odpovědělo, že **Ne** a 9 respondentů (11,25 %) odpovědělo, že **Ano** a to: *ve výtahu.*

Otázka č. 18: Máte na oddělení Práva pacientů v Braillově písmu?

Tabulka č. 17: Práva pacientů v Braillově písmu na oddělení

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO	4	5,00
NE	67	83,75
NEVÍM	9	11,25
CELKEM	80	100,00

Graf č. 15: Práva pacientů v Braillově písmu na oddělení



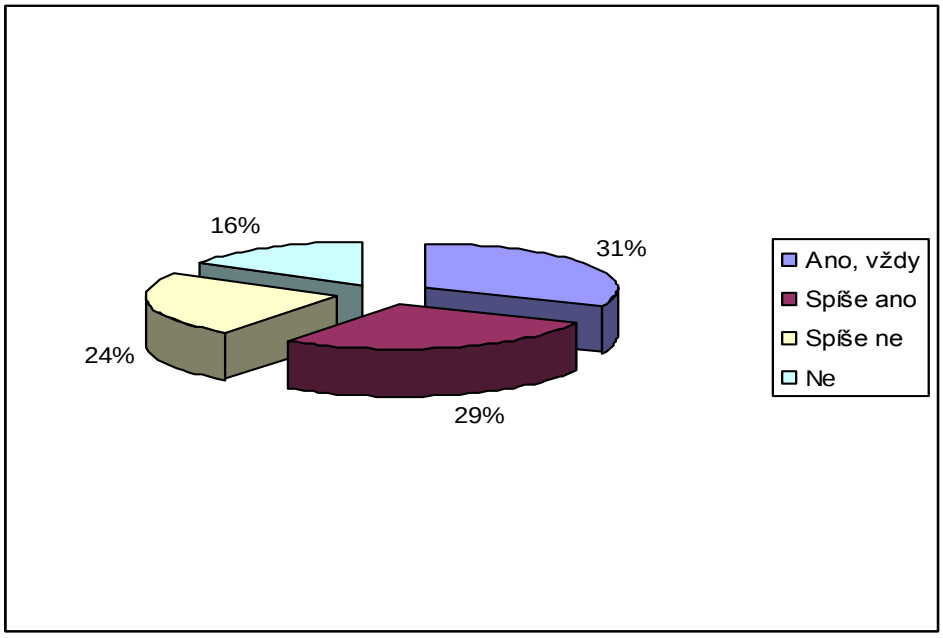
Na tuto otázku 4 respondenti (5 %) odpověděli, že na oddělení Práva pacientů v Braillově písmu **mají**, 67 respondentů (83.75 %) odpovědělo, že **Ne** a 9 respondentů (11,25 %) odpovědělo, že **Neví**.

Otázka č. 19: Čtete při příjmu Práva pacientů a Léčebný řád?

Tabulka č. 18: Čtení Práv pacientů a Léčebného řádu

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO, vždy	25	31,25
SPÍŠE ANO	23	28,75
SPÍŠE NE	19	23,75
NE	13	16,25
CELKEM	80	100,00

Graf č. 16: Čtení Práv pacientů a Léčebného řádu



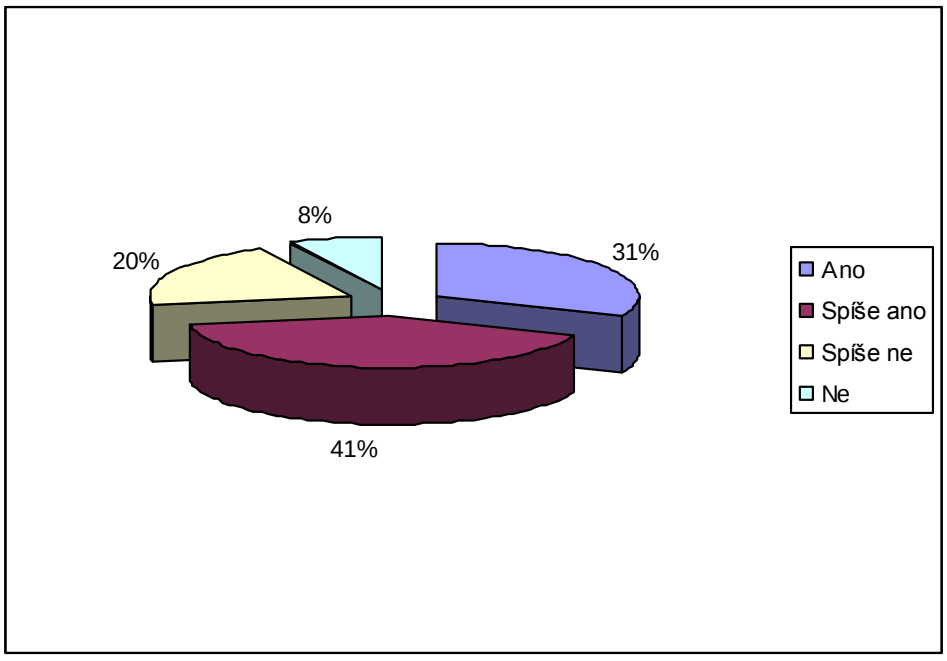
U této otázky jsem zjišťovala, zda zdravotnický personál čte při příjmu Práva pacientů, Léčebný řád a jak často. 25 respondentů (31,25 %) odpovědělo, že **Ano, vždy**, 23 respondentů (28,75 %) odpovědělo, že **Spíše ano**, 19 respondentů (23,75 %) odpovědělo, že **Spíše ne** a 13 respondentů (16,25 %) odpovědělo, že **Ne**.

Otázka č. 20: Umožnili byste nevidomému klientovi, aby si Vás nahrával na zvuková záznamník?

Tabulka č. 19: Postoj zdravotnického personálu k nahrávání na zvukový záznamník

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO	25	31,25
SPÍŠE ANO	33	41,25
SPÍŠE NE	16	20,00
NE	6	7,50
CELKEM	80	100,00

Graf č. 17: Postoj zdravotnického personálu k nahrávání na zvukový záznamník



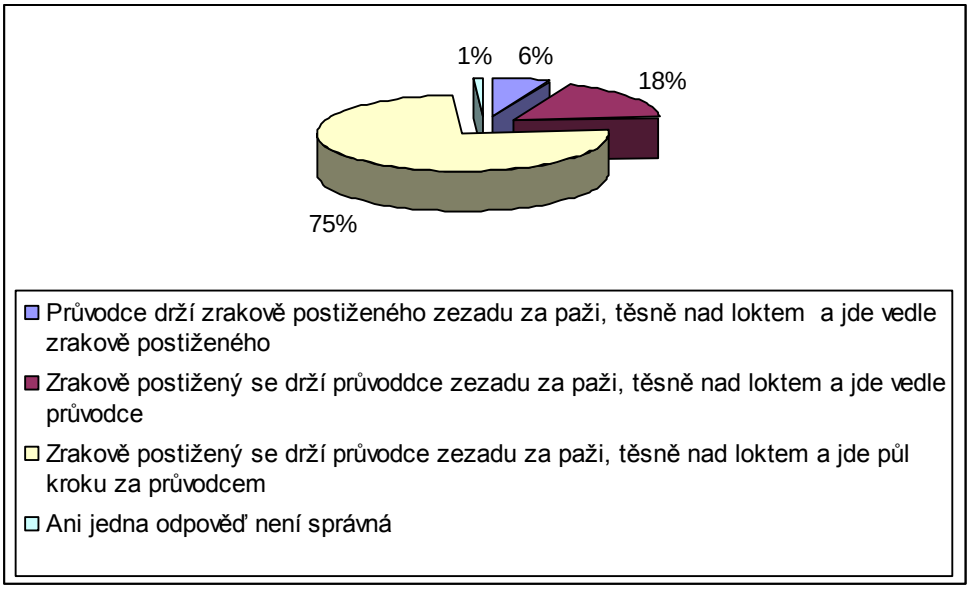
U této otázky 25 respondentů (31,25 %) odpovědělo, že by **umožnili** nevidomému klientovi, aby si je nahrával na zvukový záznamník, 33 respondentů (41,25 %) odpovědělo **Spíše ano**, 16 respondentů (20 %) odpovědělo **Spíše ne**, 6 respondentů (7,50 %) odpovědělo **Ne**.

Otázka č. 21 Zásada při doprovodu zrakově postiženého:

Tabulka č. 20: Zásada doprovodu ZP

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Průvodce drží ZP zezadu za paži, těsně nad loktem a jde vedle ZP	5	6,25
ZP se drží průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem a jde vedle průvodce	14	17,50
ZP se drží průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem a jde půl kroku za průvodcem	60	75,00
Ani jedna odpověď není správná	1	1,25
CELKEM	80	100,00

Graf č. 18: Zásada doprovodu ZP



Tabulka a graf znázorňují, že 5 respondentů (6,25 %) odpovědělo na možnost 1., 14 respondentů (17,50 %) odpovědělo na možnost 2., 60 respondentů (75 %) odpovědělo na možnost 3., 1 respondent (1,25 %) odpověděl, že ani jedna odpověď není správná.

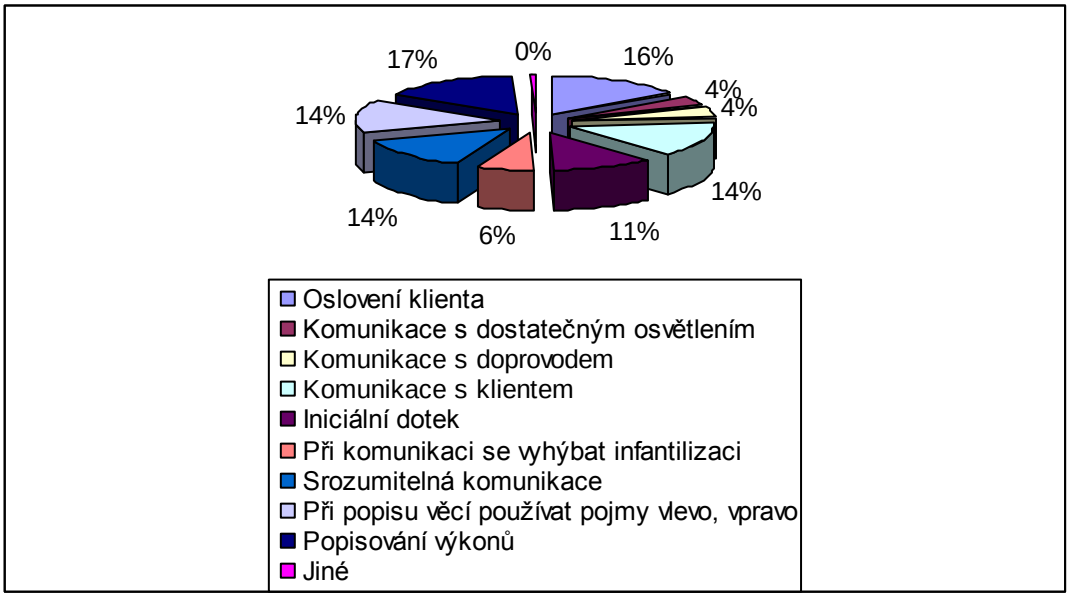
Otázka č. 22: Při komunikaci se zrakově postiženým klientem je důležité?

U této otázky byla možnost více odpovědí

Tabulka č. 21: Důležité prvky při komunikaci se ZP

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Oslovení klienta	69	15,47
Komunikace s dostatečným osvětlením	18	4,04
Komunikace s doprovodem	19	4,26
Komunikace s klientem	64	14,35
Iniciální dotek	51	11,43
Při komunikaci se vyhýbat infantilizaci	28	6,28
Srozumitelná komunikace	62	13,90
Při popisu věcí používat pojmy vlevo, vpravo	63	14,13
Popisování výkonů	70	15,70
Jiné	2	0,45
CELKEM	446	100,00

Graf č. 19: Důležité prvky při komunikaci se ZP



Tabulka a graf znázorňují, co si zdravotnický personál myslí, že je důležité při komunikaci se zrakově postiženým klientem. U této otázky jsou zpracovány počty odpovědí celkem 446 (100 %), což při počtu 80 respondentů odpovídá, že každý respondent volil v průměru 5,5 odpovědi. 69 respondentů (15,45 %) zvolilo možnost **oslovení klienta**, 18 respondentů (4,04 %) zvolilo možnost **komunikace s dostatečným osvětlením**, 19 respondentů (4,26 %) zvolilo možnost **komunikace s doprovodem**, 64 respondentů (14,35 %) zvolilo možnost **komunikace s klientem,** 51 respondentů (11,43 %) zvolilo možnost **iniciální dotek**, 28 respondentů (6,28 %) zvolilo možnost **při komunikaci se vyhýbat infantilizaci**, 62 respondentů (13,90 %) zvolilo možnost **srozumitelná komunikace,** 63 respondentů (14,13 %) zvolilo možnost **při popisu věcí používat pojmy - vlevo, vpravo**, 70 respondentů (15,70 %) zvolilo možnost **popisování výkonů,** 2 respondenti (0,45 %) zvolili možnost **jiné** - *představení se, ujistit se, zda klient rozuměl.*

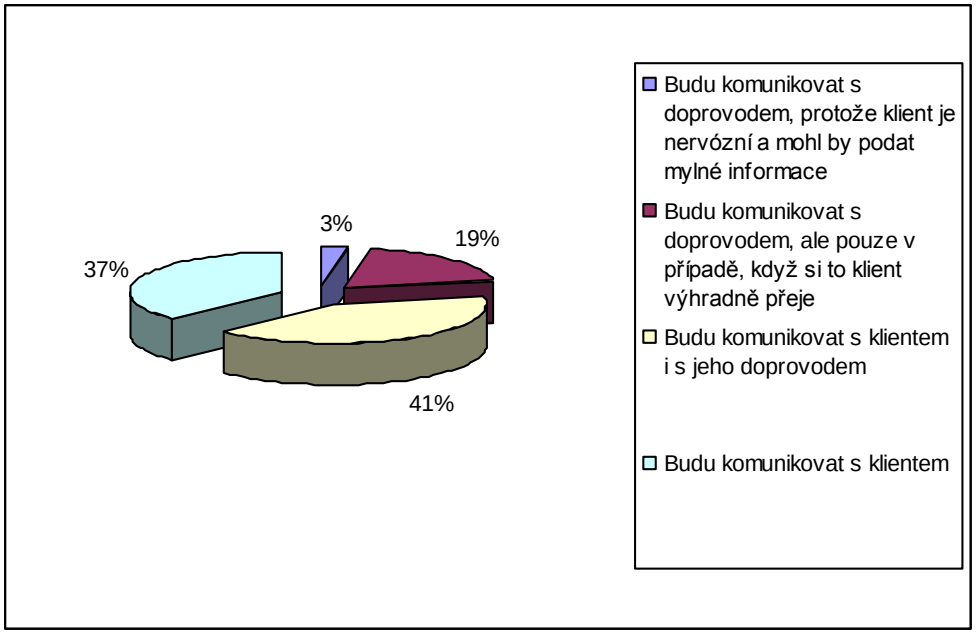
Otázka č. 23: Při příjmu zrakově postiženého klienta budu komunikovat s?

U této otázky byla možnost více odpovědí.

Tabulka č. 22: Výběr komunikace

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Budu komunikovat s doprovodem, protože klient je nervózní a mohl by podat mylné informace	3	2,86
Budu komunikovat s doprovodem, ale pouze v případě když si to klient výhradně přeje	20	19,05
Budu komunikovat s klientem i s jeho doprovodem	43	40,95
Budu komunikovat s klientem	39	37,14
CELKEM	105	100,00

Graf č. 20: Výběr komunikace



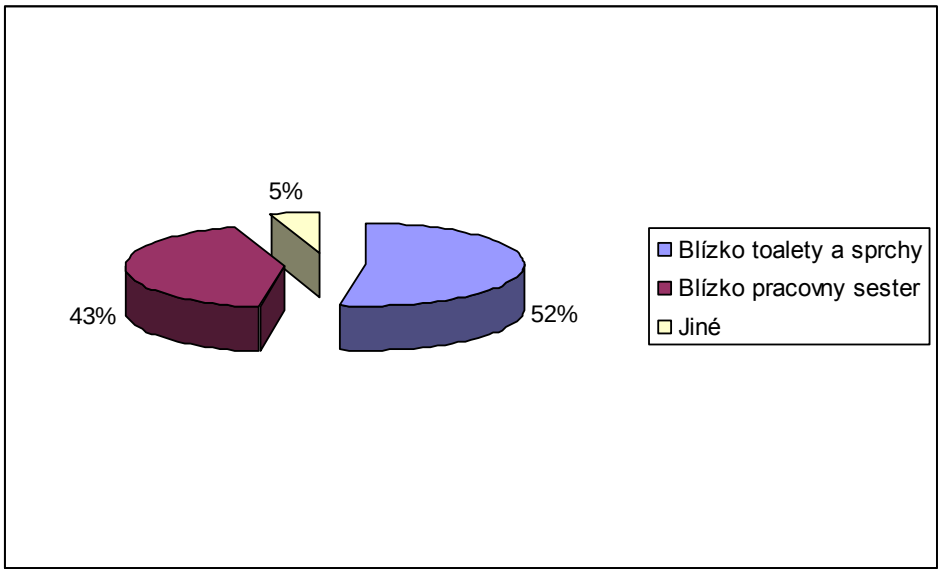
U této otázky jsou zpracovány počty odpovědí, celkem 105 (100 %), což při počtu 80 respondentů odpovídá, že každý volil v průměru 1, 3 odpovědi. 3 respondenti (2,86 %) odpověděli na možnost: **Budu komunikovat s doprovodem, protože klient je nervózní a mohl by podat mylné informace**, 20 respondentů (19,05 %) odpovědělo na možnost: **Budu komunikovat s doprovodem**, **ale pouze v případě, když si to ZP výhradně přeje**, 43 respondentů (40,95 %) odpovědělo na možnost: **Budu komunikovat s klientem i s jeho doprovodem**, 39 respondentů (37,14 %) odpovědělo na možnost: **Budu komunikovat pouze s klientem.**

Otázka č. 24: Pokoj klienta byste zvolili.

Tabulka č. 23: Umístění pokoje

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Blízko toalety a sprchy	42	52,50
Blízko pracovny sester	34	42,50
Jiné	4	5,00
CELKEM	80	100,00

Graf č. 21: Umístění pokoje



Z celkového počtu respondentů, 42 respondentů (52,50 %) odpovědělo, že by pokoj zvolili blízko toalety a sprchy, 34 respondentů (42,50 %) odpovědělo, že by pokoj zvolili spíše blízko pracovny sester, 4 respondenti (5 %) zvolili možnost „jiné“ a zvolili by *obě možnosti a dle přání klienta.*

Otázka č. 25: Pokoj klienta byste popsali.

Na tuto otázku odpovídalo 30 osob z celkového počtu respondentů. Ostatní respondenti nevěděli na otázku odpověď. Cituji některé odpovědi:

„Klientovi popíšu kde je WC, skříň, signalizační zařízení, postel."

„Nyní se nacházíte na pokoji, po pravé straně jsou skříňky k uložení věcí, po levé ruce je umyvadlo a WC, kousek dál vlevo je Vaše postel, vedle ní je noční stolek se skleničkou a konvicí."

„Popíšu postel, stolek, vypínače, signalizační zařízení."

„Rozmístění nábytku, kde je sprcha, WC, signalizační zařízení, jak přivolat personál."

„Projít s ním pokoj, ať si ohmatá věci a současně říkat co je co."

„Popsat místnost – př.: po Vaší pravé ruce je postel, noční stolek."

„Podle hodinových ručiček."

„Prošla bych s klientem celý pokoj, včetně pohmatu věcí, zařízení na pokoji."

„S klientem bych šla po pokoji, nechala bych ho ohmatat si postel, stůl, židli, signalizační zařízení, WC, sprchu, vše bych mu popsala."

„Postel, signalizační zařízení, pojmy vlevo, vpravo - vlevo od Vás je postel, skříň, počet pacientů."

„Popsala bych kde je nábytek, jak pokoj vypadá, kolik tam je pacientů, seznámit je."

„Co se v pokoji nachází, kolik klientů je na pokoji."

„Skříňka je vpravo v rohu."

„Stolek je u židle vlevo od Vaší postele."

„Popsat přesně kde je postel, noční stolek, jídelní stůl, světlo, signalizační zařízení."

„Sociální zařízení na pokoji, signalizační zařízení, určit orientační body, vidoucí pacienti."

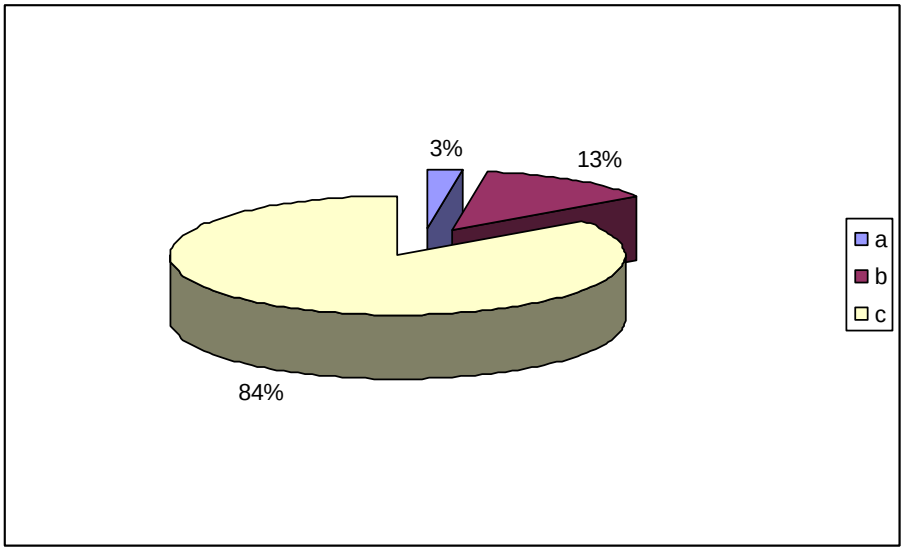
„Pokoj prostorný, bez zbytečných překážek, signalizační zařízení na dobře dosažitelným místě, pokoj s ním projít, osahat si ho."

Otázka č. 26: Popis oddělení.

Tabulka č. 24: Popis oddělení

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Na pokoji bych klientovi popsal(a), jak oddělení vypadá (WC, sprchy, jídelna, pracovna sester)	2	2,50 %
S klientem bych se šla(šel) po oddělení projít a popisoval(a) bych mu, jak oddělení vypadá (WC, sprchy, jídelna, pracovna sester)	10	12,50 %
S klientem bych se šla(šel) po oddělení několikrát projít, umožnil(a) bych mu ohmatat si stěny, popisoval(a) mu oddělení (WC, sprchy, jídelna, pracovna sester) a nechal(a) bych klienta, ať se zkusí projít sám po oddělení. Na závěr bych se zeptal(a), zda chce ještě něco ukázat a popsat.	68	85,00 %
Jiné	0	0,00 %
CELKEM	80	100,00 %

Graf č. 22: Popis oddělení



U této otázky 2 respondenti (2,50 %) zvolili možnost a, 10 respondentů (12,50 %) zvolilo možnost b, 68 respondentů (85 %) zvolilo možnost c. Možnost jiné nezvolil nikdo.

Otázka č. 27: Jak byste zajistili klientovu bezpečnost?

Na tuto otázku odpovědělo 49 respondentů. Odpovědi jsem dala do vytvořených kategorií.

Tabulka č. 25: Zajištění bezpečí klienta

KATEGORIE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	ODPOVĚĎ
POMŮCKY	13	„postranice, chodítko, signalizační zařízení, kompenzační pomůcky, slepecká hůl při chůzi“
PŘEDMĚTY	18	„nechat věci na stejném místě, odstranit všechny překážky, odstranit zbytečnosti, eliminace překážek, odstranění přebytečného nábytku“
PERSONÁL	12	**„**nemanipuluji s ním bez jeho souhlasu**,** edukace, několikrát se s ním projdu po oddělení a nechám, ať si oddělení ohmatá, seznámit s oddělením, léčebným řádem, vysvětlení, kde se co nachází, popis pokoje, nedělat překážky, doprovod, dobrá informovanost“
PROSTŘEDÍ	6	**„**menší pokoj bez překážek, volný průchod na oddělení, pokoj bez bariér, volná cesta v pokoji, seznámení s prostředím“
CELKEM	49	----------

U této otázky jsem zjišťovala, jak by respondenti zajistili klientovu bezpečnost. Odpovědi jsem dala do vytvořených kategorií. 13 respondentů uvedlo, že by bezpečnost klienta zajistili pomocí pomůcek, 18 respondentů by zajistilo bezpečí klienta tak, že by odstranili nebezpečné předměty, 12 respondentů zajistí bezpečnost klienta tím, že ho budou edukovat, doprovázet, nemanipulovat s ním a 6 respondentů uvedlo, že bezpečnost klienta zajistí pomocí prostředí a to, že klienta s prostředím seznámí a že bude zajištěn volný průchod na oddělení.

Otázka č. 28: Co musíte udělat, když přijdete na pokoj, kde leží nevidomý klient?

Na tuto otázku odpovědělo 55 respondentů. Cituji některé odpovědi:

„Ohlásit svou přítomnost."

„Dát najevo, že jsme v místnosti."

„Představit se."

„Oslovit klienta, lehký dotek."

„Oslovit klienta, představit se kdo došel."

„Oslovit klienta, představit se, popsat mu situaci co jdu dělat."

„Komunikovat, popisovat činnosti."

„Pozdravit, představit se, oslovit klienta."

„Iniciální dotek, oslovení klienta."

„Říct za kým jdu, představit se."

„Před vstupem zaklepat na dveře, představit se, říct důvod, oznámit odchod z pokoje."

„Oslovit pacienta, představit se, vysvětlit proč jsem přišla."

„Popsat co mu budu dělat nebo proč jsem přišla."

„Oznámit kdo vstoupil a co bude provádět."

„Představit se – sestra, informovat co jdu dělat a říkat mu další instrukce."

„Představit se pacientovi a věnovat mu více pozornosti."

„Začnu na něj hned mluvit a říkat mu, co dělám nebo budu dělat."

„Oslovit klienta, představit se, vysvětlit důkladně co se bude dít, vše popisovat."

„Pozdravit, představit se, oslovit pacienta jménem, iniciální dotek."

Otázka č. 29: Při ošetřování nevidomého klienta je důležité.

Na tuto otázku odpovědělo 54 respondentů. Cituji některé odpovědi:

„Neustále vše popisovat."

„Komunikace."

„Stále komentovat co dělám."

„Vždy mu popsat co budu dělat."

„Komunikovat, popisovat činnosti."

„Vždy předem upozornit co a proč budeme dělat, jestli ho to zabolí, píchne."

„Rozhovor."

„Mluvit na něj."

„Popisovat výkony."

„Neustálý kontakt prostřednictvím hmatu."

„Kontakt s PT, srozumitelné vysvětlení, odpovídat na otázky, přesvědčovat se, zda klient rozumí, nespěchat na něj."

„Bezpečnost klienta."

„Kontakt a edukace."

„Klidný přístup."

„Individuální přístup, komunikace s pacientem."

„Popis výkonů."

„Popisovat veškeré úkony s ním spojené."

„Oznámit co budeme dělat, vysvětlit mu vše, jak má spolupracovat, popřípadě si může věci osahat."

„Hlavně vše vysvětlit, aby všemu rozuměl, popřípadě vše zopakovat."

„Vše mu vysvětlit, zeptat se ho co potřebuje zopakovat – čemu nerozumí."

„Popsat vše co s klientem děláme."

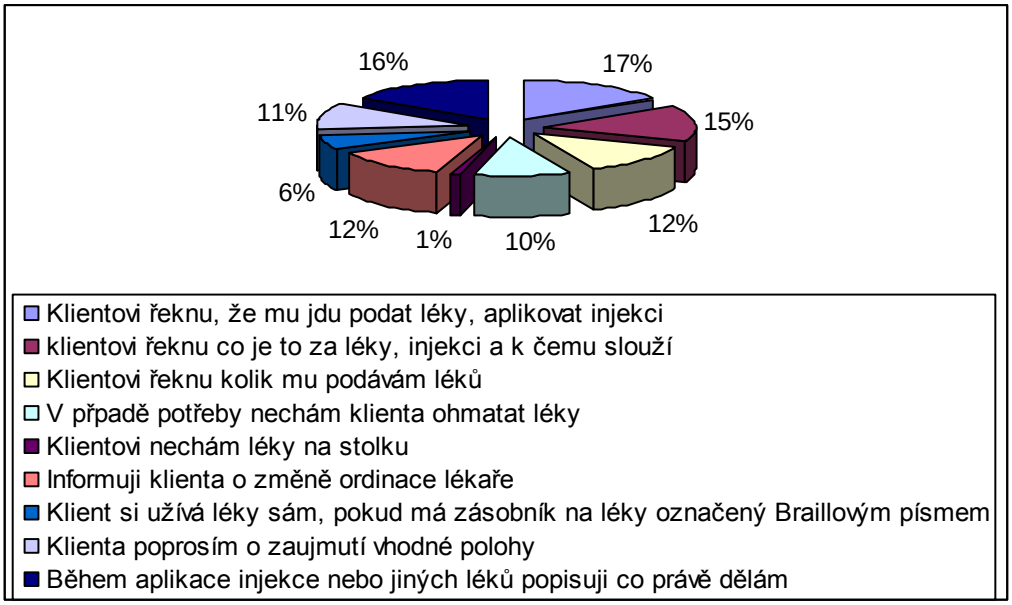
Otázka č. 30: Při podávání léků, aplikací injekcí.

U této otázky byla možnost více odpovědí

Tabulka č. 26: Zásady podávání léků

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Klientovi řeknu, že mu jdu podat léky, aplikovat injekci	74	16,05
Klientovi řeknu co je to za léky, injekci a k čemu slouží	70	15,18
Klientovi řeknu kolik mu podávám léků	57	12,36
V případě potřeby nechám klienta ohmatat léky	48	10,41
Klientovi nechám léky na stolku	4	0,87
Informuji klienta o změně ordinace lékaře	56	12,15
Klient si užívá léky sám, pokud má zásobník na léky označený Braillovým písmem	28	6,07
Klienta poprosím o zaujmutí vhodné polohy	52	11,28
Během aplikace injekce nebo jiných léků, popisuji co právě dělám	72	15,62
CELKEM	461	100,00

Graf č. 23: Zásady podávání léků



U této otázky jsou zpracovány počty odpovědí celkem 461 (100 %), což při počtu 80 respondentů odpovídá, že každý respondent volil v průměru 5,5 odpovědi. 74 respondentů (16,05 %) zvolilo možnost: **Klientovi řeknu, že mu jdu podat léky, aplikovat injekci**, 70 respondentů (15,18 %) zvolilo možnost: **Klientovi řeknu co je to za léky, injekci a k čemu slouží**, 57 respondentů (12,36 %) zvolilo možnost: **Klientovi řeknu kolik mu podávám léků**, 48 respondentů (10,41 %) zvolilo možnost: **V případě potřeby nechám klienta ohmatat léky**, 4 respondenti (0,87 %) zvolili možnost: **Klientovi nechám léky na stolku,** 56 respondentů (12,15 %) zvolilo možnost: **Informuji klienta o změně ordinace lékaře**, 28 respondentů (6,07 %) zvolilo možnost: **Klient si užívá léky sám, pokud má zásobník na léky označený Braillovým písmem**, 52 respondentů (11,28 %) zvolilo možnost: **Klienta poprosím o zaujmutí vhodné polohy**, 72 respondentů (15,62 %) zvolilo možnost: **Během aplikace injekce nebo jiných léků, popisuji co právě dělám.**

Otázka č. 31: Jak byste doprovodili zrakově postiženého klienta na vyšetření, co byste dělali během vyšetření?

Otázka byla otevřená a odpovědělo na ni 51 respondentů. Cituji nejčastější odpovědi:

„Dle zásady doprovodu, s doprovodem, rozhovor, vysvětlení polohy, neustále komunikovat."

„Popis všeho, dopomoc."

„Neustále popisovat kde jsme, kudy jdeme."

„Jdu krok před nevidomým, on se mě drží za paži nebo ho zavezu na vozíku. Během vyšetření popisovat co má dělat a co mu bude lékař dělat."

„Posadila bych ho na židli, vysvětlila bych mu jaké vyšetření bude následovat."

„Dle vyšetření- popis a edukace."

„Srozumitelný popis."

„Vysvětlit předem důvod vyšetření , popis během vyšetření, kde bude vyšetření probíhat, komunikace a být klientovi na blízku."

„Doprovod zdravotnickým personálem, slovní popis."

„Slepecká hůl, jít vedle něj a držet za loket a popisovat místo."

„Pokud to situace vyžaduje pomoc při svlékání, polohování, pokud si to klient nepřeje, nejsem přítomna u vlastního vyšetření."

„Uklidnit ho, zbavit strachu."

„Na sedačce, během vyšetření popisuji, co právě dělám."

„Vše bych se mu snažila popsat a vysvětlit."

„Vše mu vysvětlit, pomáhat mu zbavit se strachu, aby byl v klidu."

„Vysvětlit předem co bude a proč, kam půjdeme a kdy, být sním nablízku, vysvětlovat co se právě děje, co bude následovat."

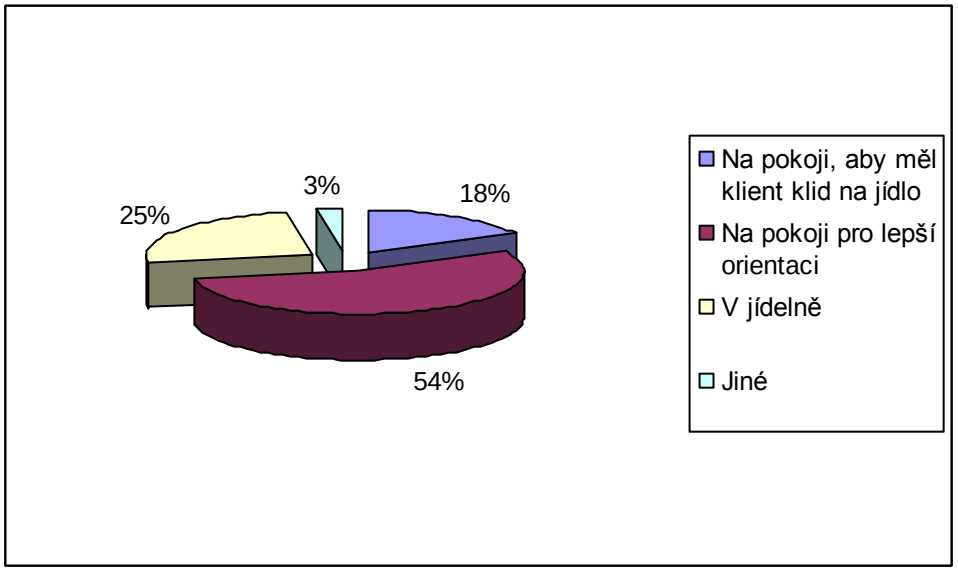
„Stálá komunikace, ve smyslu popisu vyšetření, čtení souhlasů s vyšetřením."

Otázka č. 32: Klientovi podáváme jídlo.

Tabulka č. 27: Podávání stravy

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
Na pokoji, aby měl klient klid na jídlo	14	17,50
Na pokoji pro lepší orientaci	44	55,00
V jídelně	20	25,00
Jiné	2	2,50
CELKEM	80	100,00

Graf č. 24: Podávání stravy



Na tuto otázku odpovědělo celkem 80 respondentů. Z toho 14 respondentů (17,50 %) odpovědělo, že by podávali stravu **na pokoji, aby měl klient klid na jídlo**, 44 respondentů (55 %) odpovědělo, že by podávali stravu **na pokoji pro lepší orientaci** a 20 respondentů (25 %) odpovědělo, že by podávali stravu **v jídelně**. 2 respondenti (2,50 %) zvolili možnost **jiné** - *podle přání klienta.*

Otázka č. 33: Jak byste klientovi popsal(a) stravu, kterou má před sebou, aby bylo pro něj jednodušší se zorientovat?

Na tuto otázku odpovědělo 51 respondentů. Cituji nejčastější odpovědi:

„Podle směru hodinových ručiček."

„Popsat co kde je."

„Řeknu mu co má na oběd."

„Podle hodinového ciferníku."

„Jestli je strava tekutá, horká, kašovitá."

„Orientace podle světových stran, popis jídla."

„Pojmy vlevo, vpravo."

„Na pravé straně je maso, na levé je příloha, na talíř zavést ruku."

„Popsat jak vypadá, na které straně kde co je, nasměrovat ho."

„Navedla bych ho ať si ohmatá talíř."

„Popsat co má za jídlo, kde je příbor, talíř."

„Jak je strava rozložena, kde je polévka, hlavní jídlo, pití, rozložení na talíři."

„Jen krátce mu řeknu co má za jídlo."

„Vlevo máte polévku, k lžíci přiložit ruce, popsat další jídlo, přiložit ruce na talíř."

„Popsat co má za jídlo, dopomoc při jídle."

„Jak je jídlo uspořádané (pomocí číslic hodin), co je vpravo a co vlevo, příbor, sklenice."

„Řeknu co má na talíři, co má na které straně a jak je jídlo servírováno."

„Co kde leží na tácku, na talíři, konzistence stravy."

„Popsat na které straně co má, dát mu do rukou příbor, nasměrovat ho."

Otázka č. 34: Napadá Vás možnost, jak byste ulehčili klientovi orientaci v neznámém prostředí?

Tabulka č. 27: Nápady k ulehčení orientace

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
NE	48	60,00
ANO	32	40,00
Celkem	80	100,00

K této otázce měli respondenti napsat své nápady k ulehčení orientace zrakově postiženého klienta v nemocnici. 48 respondentů (60,00 %) na tuto otázku neodpovědělo, 32 respondentů (40 %) uvedlo například: *zvukové označení, mluvené hodiny, hmatové nápisy na pokoji, bílá hůl, doprovod, prostředí - seznámit jej, psovod.*

Otázka č. 35: Byl pro Vás dotazník složitý?

Tabulka č. 28: Obtížnost dotazníku

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETOST (r) v %
ANO	22	27,50
Spíše ANO	33	41,25
Spíše NE	17	21,25
NE	8	10,00
Celkem	80	100,00

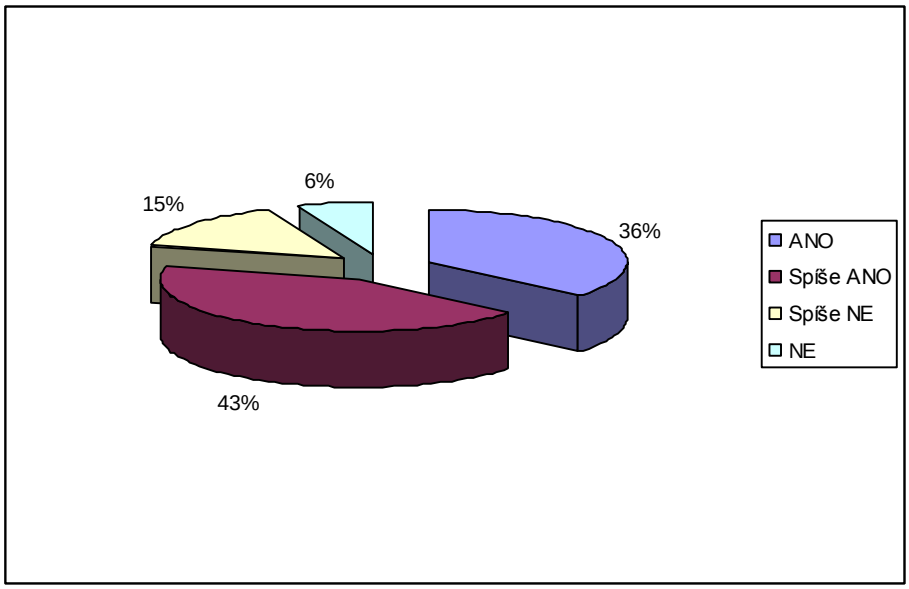
22 respondentů (27,50 %) uvedlo, že **ANO**, dotazník byl pro ně složitý, 33 respondentů (41,25 %) uvedlo, že **spíše ANO**, 17 respondentů (21,25 %) uvedlo, **že spíše NE** a 8 respondentů (10 %) uvedlo, že **NE.**

Otázka č. 36: Měli byste zájem o pár rad, jak se starat o zrakově postiženého v nemocnici?

Tabulka č. 29: Zájem o několik rad

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (r) v %
ANO	29	36,25
Spíše ANO	34	42,50
Spíše NE	12	15,00
NE	5	6,25
Celkem	80	100,00

Graf č. 25 : Zájem o několik rad



U této otázky 29 respondentů (36,25 %) uvedlo **ANO**, měli bychom zájem o pár rad, jak se o zrakově postiženého starat, 34 respondentů (42,50 %) uvedlo, že **spíše ANO**, 12 respondentů (15 %) uvedlo, že **spíše NE** a 5 respondentů (6,25 %) uvedlo, že **NE**.

5.2 Rozhovory s klienty

Klientka 1:

Klientka je nevidomá od narození, nyní jí je 56 let. Bydlí sama ve městě, v bytě. Je v invalidním důchodu, předtím pracovala jako telefonistka. Asistenčního psa nemá. Na otázku, zda byla někdy hospitalizovaná, kolikrát a kde odpověděla: „*Byla jsem hospitalizovaná celkem 5x. 4x jsem byla na očním oddělení a 1x na gynekologickém. Naposledy jsem byla hospitalizovaná letos v lednu (rok 2011). Déle jak týden jsem v nemocnici nebyla.“*

Na otázku, kdo s ní do nemocnice chodí, odpověděla. *„Do nemocnice a k lékařům mě vodí známá. Jednou jsem ale musela jít sama a špatně jsem se orientovala. Na předoperačním mi neporadili, tak jsem nevěděla kam mám jít“*. *„Bála jsem se spíše hospitalizace na gynekologickém oddělení, protože mě tam oproti očnímu oddělení neznají, ale zdravotnický personál byl velmi milý a překvapil mě tím, že mi dal Práva pacientů v Braillově písmu“*. Komunikoval zdravotnický personál s Vámi nebo s doprovodem? „*Většinou mluvil na doprovod“* Věděl zdravotnický personál jak se má k Vám chovat? *„Moc ne, hlavně ze mě byly nervózní „žákyňky“, co tam byly na praxi, ale co nevěděly, tak jsem jim řekla. Sestry mi ukázaly oddělení, ale mně to nestačilo, tak jsem ještě sestřičky poprosila, zda to se mnou nemůžou tak ze 2x ještě projít. Pokoj mi sestry popsaly dostatečně.“* Kde jste měla pokoj? „*Pokoj jsem měla blízko záchodu, protože jsem si to přála. Je to lepší mít pokoj blíže záchodu než blíže pracovny sester, protože sestry vždy doběhnou.“* Věci si uložila sama, aby se lépe orientovala. Jídlo měla klientka na pokoji i tehdy, kdy ostatní klienti měli jídlo v jídelně. Na otázku, zda jí to nevadilo, že tam byla sama, odpověděla. „*Nevadilo, spíše mi to vyhovovalo, že mi to sestřičky donesly skoro až k posteli (smích). Ale vadilo mi, že mi jídlo nepopsaly, špatně jsem se orientovala. Ještě mi vadila konvice s čajem. Pořád tekla kolem a já jsem se málem opařila.“* Poznámka: Tento příklad mi připomíná ukázku ze strany 28., kdy je důležitá bezpečnost klienta. Než dáme nevidomé klientce konvici s horkým čajem, je důležité se ujistit, zda správně plní svoji funkci.

Měla jste v nemocnici nějakou pomůcku? *„Měla jsem indikátor hladinky, ale nakonec jsem ji nepoužila“*. Je něco, co Vám vadilo na přístupu zdravotnického personálu? „*Nejvíce mi vadilo, že se zdravotnický personál nepředstavil, sice měli na chodbě rozvěšený cedulky se jmény, ale já si to přečíst nemohla, až pak mi to přečetla jiná pacientka“*. Je něco, co by

Vám pomohlo k lepší orientaci? „*Několikrát si projít oddělení a pokoj, abych se zorientovala, mít věci pořád na stejném místě a nějaké hmatové nálepky třeba čísla pokojů.“*

Klientka 2:

Klientka je prakticky nevidomá. Nyní jí je 30 let. Bydlí ve městě, v rodinném domě. V domě žije s manželem a dvěma dětmi. Nyní je klientka na mateřské dovolené. Jinak je klientka v invalidním důchodu. Klientka má ještě další nepříjemnou diagnózu: roztroušená skleróza. Hospitalizovaná byla na neurologickém a gynekologicko-porodnickém oddělení. Naposledy byla hospitalizovaná v dubnu roku 2011, délka hospitalizace trvala 3 týdny. Klientka má asistenčního psa. Měla jste asistenčního psa v době hospitalizace? „*Neměla, nedovolili mi to. Ale já jsem byla ráda, měla jsem bolesti a neměla bych čas se o něj starat“*. Kdo Vás doprovázel do nemocnice? *„Většinou mě doprovázel manžel, protože to nebylo v místě bydliště“*. Na otázku, zda zdravotnický personál komunikoval s ní nebo s doprovodem odpověděla. *„Většinou mluvili na mě, jen při vyplnění papírů oslovili doprovod ať mi pomůže“*. Ukázal Vám zdravotnický personál oddělení a pokoj? „*Oddělení a pokoj mi ukázali a poté jsem se orientovala, jen při hospitalizaci ve Fakultní nemocnici mi dělala orientace potíže, chodby tam jsou dlouhé a špatně uspořádané. Pokoj jsem měla blízko pracovny sester“*. Nevadilo Vám, že nemáte pokoj blíže záchodu a sprch? „*Spíše bych si přála pokoj blíže záchodu, ale vzhledem k velké kapacitě oddělení jsem si nemohla vybírat, ale když jsem zjistila, že signalizace na sestry je jen jedna na pokoji a ne u každé postele, tak jsem byla ráda, že je to blízko pracovny sester“*. *„Věci jsem si vybalila sama pro lepší orientaci. Jednou mi zdravotnický personál při úklidu stolku přeházel věci, tak to bylo velmi nepříjemné“*. Představil se zdravotnický personál a věděl jak se má k Vám chovat? *„ Většinou se představil, ale ne vždy. Nevěděli jak mě doprovázet, ale já jsem jim to řekla, tak to potom bylo v pořádku“*. Popsal Vám zdravotnický personál jídlo a kde jste ho měla? *„Měla jsem ho v jídelně s ostatními, stačilo mi, když mi řekli, co mám před sebou a já jsem se už zorientovala.* Pomůcku během hospitalizace klientka neměla. Je něco, co by Vám pomohlo k lepší orientaci. „*Konkrétně mně by pomohly nějaké výrazné, barevné nápisy na dveřích, označení záchodu, pracovny sester.“*

Klient 3:

Klientovi je 30 let a je prakticky nevidomý. Žije ve městě, v rodinném domě. V rodinném domě žije s rodiči. Hospitalizovaný byl na dětském, neurologickém a chirurgickém oddělení. Nyní je v invalidním důchodu. Asistenčního psa nemá. Naposledy byl před 2 lety hospitalizovaný na chirurgickém oddělení, hospitalizace trvala týden. Na otázku, zda zdravotnický personál věděl, jak se má k němu chovat odpověděl. „*Záleží na oddělení, když jsem byl na dětském, tak tam byla vzájemná spolupráce a dobrá komunikace, tak tam to bylo dobré, na chirurgii moc nevěděli. Zarazilo mě, když jsem šel na vyšetření a sestra mi řekla, ať se jdu posadit, ale já jsem nevěděl kde je židle, tak jsem tam jen tak stál. Když jsem tam tak chvíli stál, tak si sestra všimla, že mám bílou hůl a odhodlala se pomoct"*. Doprovází Vás někdo do nemocnice nebo k lékaři? „*Většinou si doprovod zařídím, ale když nikdo nemůže, tak se orientuji podle bílé hole a orientačního majáčku. V nemocnici většinou někoho oslovím a ten mi pomůže dorazit na místo"*. Představil se Vám zdravotnický personál? *„Ne, a to mi vadilo, řekl sice dobrý den, ale neřekl svoje jméno, ani jestli je to sestra nebo někdo jiný, samozřejmě, že byly výjimky"*. Komunikoval zdravotnický personál s Vámi nebo s doprovodem? *„Většinou s doprovodem, ale když jsem začal mluvit já, pak už začali mluvit na mě"*. Popsal Vám zdravotnický personál oddělení a pokoj? *„Pokoj mi popsali pěkně i si se mnou pokoj a oddělení párkrát prošli. Popsali mi kolik je pacientů na pokoji a seznámili nás. To se mi líbilo"*. Jídlo jste měl v jídelně nebo na pokoji? Popsal Vám zdravotnický personál jídlo pro lepší orientaci? *„V jídelně, nepopsali, ale nějak jsem se zorientoval"*. Měl jste nějakou pomůcku během hospitalizace? „*Jenom bílou hůl a hodinky s hlasovým výstupem pro orientaci času"*. Je něco, co by Vám pomohlo k lepší orientaci? „*Pomohly by mi zvýrazněné nápisy, barevně rozlišené dveře"*.

6 DISKUZE

6.1 Diskuze k dotazníkovému šetření

V dotazníkovém šetření jsem zjišťovala povědomí zdravotnického personálu o problematice zrakově postižených, jejich zkušenosti a míru připravenosti pro ošetřování těchto klientů.

Úvod v dotazníkovém šetření tvořily otázky, které zjišťují identifikační údaje respondentů. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 75 žen a 5 mužů. Nejvíce bylo respondentů ve věkové hranici 31 let a více, poté následovala věková hranice 23 – 30 let a nejméně bylo respondentů ve věkové hranici 18 – 22 let. Od věku respondentů se odvíjela délka jejich praxe. Nejvíce bylo respondentů, kteří jsou v praxi 11 let a více. Na očním a chirurgickém oddělení pracovalo 30 respondentů, na interním a neurologickém oddělení pracovalo 10 respondentů. Z výsledků šetření také vyplynulo, že nejvíce respondentů mělo středoškolské vzdělání – obor Všeobecná sestra.

Další část dotazníku se vztahovala k daným cílům.

1 cíl: Zjistit, jaké je povědomí zdravotnického personálu v základních oblastech týkající se dané problematiky (organizace, kompenzační pomůcky, zásady, komunikace)

K prvnímu cíli sloužily otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23.

Otázky 6 a 7 zjišťovaly, zda zdravotnický personál zná organizace pro zrakově postižené a jestli zná pojem Tyfloservis. Z výsledků šetření vyplynulo, že 28 respondentů (35 %) nezná žádnou organizaci pro zrakově postižené a 26 respondentů (32,50 %) nezná pojem Tyfloservis. Myslím si, že problematika zrakového postižení je natolik diskutovaným tématem, aby zdravotnický personál znal alespoň jednu organizaci pro zrakově postižené. Další otázky zjišťovaly, zda někdy respondenti navštívili Tyfloservis nebo jinou organizaci pro zrakově postižené klienty. 65 respondentů (81,25 %) uvedlo, že Tyfloservis nenavštívili a celých 74 respondentů uvedlo, že nenavštívili ani jinou organizaci pro tyto klienty. Na druhou stranu však 57 respondentů (71,25 %) udává, že znají přístup k nevidomým. Na otázku, kde tyto vědomosti získali, odpověděli respondenti, že ve škole, v práci, v literatuře a v médiích.

Otázka 11 a 12 se zabývala znalostmi zdravotnického personálu o pomůckách pro zrakově postižené. Z výsledků je patrné, že většina (73,75 %) zdravotnického personálu zná pomůcky pro tyto klienty.

U 21. otázky je potěšující, že celých 60 respondentů (75,00 %) zná zásadu doprovodu zrakově postiženého.

Otázka 22 zjišťovala, co si zdravotnický personál myslí, že je důležité při komunikaci se zrakově postiženým klientem. Tato otázka umožňovala více odpovědí a respondenti nejčastěji volili možnosti: oslovení klienta, komunikace s klientem, srozumitelná komunikace, iniciální dotek, popisování výkonů, při popisu věcí používat pojmy vlevo, vpravo. U této otázky mě udivilo, že ne všichni respondenti zvolili možnost oslovení klienta (69 respondentů) a iniciální dotek (51 respondentů), které z mého hlediska patří k nejdůležitějším prvkům komunikace se zrakově postiženým klientem. Další otázka zjišťovala, zda by zdravotnický personál komunikoval s klientem nebo s doprovodem. Zaujalo mě, že 43 respondentů (40,95 %) by komunikovalo s klientem i s jeho doprovodem. Přitom bychom měli komunikovat pouze s klientem. Komunikace s doprovodem je možná pouze v případě, když si to klient výhradně přeje.

2 cíl: Zjistit zkušenosti a míru připravenosti zdravotnického personálu pro ošetřování klientů se zrakovým postižením.

K tomuto cíli se vtahovaly otázky č. 13, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33. Některé otázky byly otevřené, abych lépe zjistila názor respondentů.

Otázka 13 zjišťovala, zda se už někdy zdravotnický personál setkal se zrakově postiženým klientem v praxi. Odpovědi byli potěšující, protože celých 88, 75 % respondentů uvedlo, že se už někdy setkali se zrakově postiženým klientem v praxi a 96 % respondentů vědělo, jak se mají ke klientovi chovat. Na otázku, zda měl klient nějakou pomůcku u sebe, 44 respondentů (61,97 %) uvedlo, že ano a to: bílou hůl, knihu v Braillově písmu, indikátor hladiny, lupu, měřič TK, hodinky a mobil s hlasovým výstupem. Z výsledků vyplývá, že zdravotnický personál má určité zkušenosti s ošetřováním těchto klientů a že většina klientů měla v nemocničním zařízení pomůcky, které jim usnadňovaly denní aktivity. Vzhledem k tomu, že si klient většinou vezme nějakou pomůcku k hospitalizaci, je důležité pomůcky znát a vědět k čemu slouží.

V 19. otázce jsem chtěla zjistit, zda zdravotnický personál čte při příjmu klientovi Práva pacientů, Léčebný řad a v jaké intenzitě. Při zpracování výsledků jsem zjistila, že ne všichni (40 % respondentů) Práva pacientů a Léčebný řád klientům čtou. Je to nepříjemné zjištění, když pomyslíme na zrakově postižené osoby, které si to nemohou přečíst a nemají tak možnost zjistit svá práva.

U 20. otázky jsem chtěla zjistit, zda by zdravotnický personál umožnil zrakově postiženému klientovi, aby si je nahrával na zvukový záznamník. Celkem 72,50 % respondentů uvedlo, že by to klientovi umožnili. Zajímavé je, že 6 respondentů uvedlo, že by to klientovi neumožnili. Přitom to mohou být pro klienta cenné informace, bez kterých se v pozdější době nemusí obejít.

Otázky 25 a 26 zjišťovaly, jak by respondenti popsali zrakově postiženému klientovi pokoj a oddělení. Z výsledků šetření vyplynulo, že zdravotnický personál ví, jak popsat pokoj a oddělení zrakově postiženému klientovi.

Otázky 27, 28, 29 a 31 byly otevřené a měly za úkol zjistit, jak by zdravotnický personál zajistil bezpečnost zrakově postiženému klientovi, jak by klienta doprovodil na vyšetření a co musí udělat, když přijde na pokoj a ošetřuje takového klienta. Respondenti uvedli zajímavé odpovědi, které jsou zmíněny výše ve výsledcích dotazníkového šetření. Je zřejmé, že respondenti ví, jak zajistit klientovu bezpečnost, jak ho doprovodit na vyšetření a co musí udělat, když přijdou na pokoj a ošetřují takového klienta.

Otázka 30 zjišťovala, jak by zdravotnický personál podával léky, aplikoval injekci zrakově postiženému klientovi. Tato otázka umožňovala více odpovědí. Respondenti nejčastěji volili možnosti: klientovi řeknu, že mu jdu podat léky, aplikovat injekci, klientovi řeknu co je to za léky, injekci a k čemu slouží, během injekce nebo jiných léků popisuji, co právě dělám. U této otázky mě zaujalo, že 4 respondenti uvedli, že by nechali klientovi léky na stolku, což shledávám vzhledem k jeho postižení za absolutně nevhodné. Léky by se mohly ztratit a klient by tak nemusel užít svou denní dávku léků.

Otázka 32 zjišťovala, kde by zdravotnický personál podával klientovi stravu, jestli v jídelně nebo na pokoji. Celých 72,50 % respondentů uvedlo, že na pokoji. Ze zjištěných poznatků při psaní teoretické části jsem zjistila, že pokud to je zvykem oddělení a pokud to stav klienta umožní, je vhodné, aby měl klient jídlo v jídelně s ostatními klienty a zamezilo

se tak vzniku sociální izolace klienta. Samozřejmě je nutné brát v potaz přání a celkový stav klienta.

Otázky 16, 17, 18 byly doplňující a zjišťovaly, zda je na daném oddělení povolen přístup asistenčního psa, zda jsou na oddělení hmatné orientační body a zda jsou na oddělení Práva pacientů v Braillově písmu. Z celkového počtu 80 respondentů jen 32 (40 %) uvedlo, že je u nich povolen přístup asistenčního psa na oddělení, a pouze 4 respondenti uvedli, že na oddělení mají Práva pacientů v Braillově písmu, což mi přijde málo vzhledem k tomu, že ne všichni respondenti Práva pacientů při příjmu klientovi čtou. Orientační body respondenti uvedli pouze ve výtahu.

Závěrečné otázky měly za úkol zjistit, zda respondenty napadá možnost, jak by ulehčili zrakově postiženému pobyt v nemocnici. Respondenti navrhli možnosti jako: zvukové označení, mluvené hodiny, bílá hůl, doprovod, psovod. Na otázku, zda byl dotazník složitý, většina respondentů uvedla, že ano. A 55 respondentů (78,75 %) uvedlo, že by uvítali několik rad, jak se starat o zrakově postiženého klienta v nemocnici. Na závěr měli respondenti možnost se vyjádřit. Bohužel této možnosti nevyužil nikdo z respondentů.

6.2 Diskuze k rozhovorům

Rozhovory probíhaly v Tyflocentru v Šumperku za asistence sociální pracovnice, která mi pomohla vybrat 3 respondenty, u kterých věděla, že byli hospitalizovaní. Klienti byli velmi milí a spolupracující. Rozhovory probíhaly v kanceláři sociální pracovnice, v příjemném prostředí a atmosféře. Jsem ráda, že jsem si zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru u této skupiny respondentů, protože všechny rozhovory byly příjemné a poučné. Obávala jsem se, že bude rozhovor klientům nepříjemný a že k němu budou mít negativní připomínky, ale už při prvním rozhovoru se moje obavy nepotvrdily. Klienti byli velmi společenští a přátelští. Ukázali mi pomůcky, které v Tyflocentru mají a seznámili mě s velmi populární hrou pro zrakově postižené – showdown (viz pomůcky pro volný čas). Byla jsem ráda, že mě takhle vzali a rozhovor tak nebyl pojat jen formální cestou.

První klientka byla velmi milá a komunikativní, rozhovor s ní mi velmi rychle utekl. O práci zdravotnického personálu mluvila velmi kladně. Říkala, že když zdravotnický personál něco nevěděl, tak jim poradila. Zarážející mi přišla zkušenost klientky, která uvedla, že se málem opařila o konvici s čajem, kterou ji zdravotnický personál přinesl. Nepřipadá mi profesionální, že zcela nevidomá klientka dostala nekvalitní konvici a nebyla tak zajištěna její bezpečnost. Dále také klientka uvedla, že ji vadilo, když se zdravotnický personál nepředstavil.

Při rozhovoru s druhou klientkou mě také zaujal jeden problém, se kterým se klientka setkala. Klientka uvedla, že když byla hospitalizovaná, měla s ostatními klienty jen jednu signalizaci na pokoji a ne u každého lůžka, jak je tomu zvykem. Myslím si, že i u tohoto příkladu nebyla zajištěna klientčina bezpečnost, protože vzhledem ke zrakovým problémům a bolestem, potřebovala mít klientka signalizaci u lůžka, tedy po ruce.

Rozhovor se třetím klientem ukázal jiný problém. Klient uvedl, že když čekal na vyšetření, všeobecná sestra ho poslala dál do ordinace a ani mu nepomohla. Až po nějaké chvíli co tam klient stál a nevěděl, kam má jít, tak si sestra všimla, že má klient bílou hůl a šla mu pomoct. Jsem přesvědčena, že když s klientem dostatečně komunikujeme a díváme se na něj, tak si musíme všimnout, zda má bílou hůl nebo ne, zvlášť když ji drží před sebou.

Všichni klienti uvedli problém v komunikaci se zdravotnickým personálem, který se nepředstavil nebo komunikoval spíše s doprovodem. Další problémy se vyskytly při nezajištění bezpečnosti klienta, špatném doprovázení nebo přemisťování věcí.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá klienty se zrakovým postižením ve zdravotnickém zařízení. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala, zda má zdravotnický personál povědomí o problematice zrakově postižených, zkušenosti a míru připravenosti pro ošetřování těchto klientů. Pomocí rozhovoru jsem zjišťovala zkušenosti klientů s hospitalizací, jak k nim zdravotnický personál přistupoval a jestli věděl jak se má o ně starat.

Z výsledků je zřejmé, že většina zdravotnického personálu má určité povědomí o základní problematice zrakového postižení, má zkušenosti s ošetřováním těchto klientů a ví, jak se o takového klienta postarat. Je ale patrné, že jsou určité rezervy, které by se mohly vylepšit. Na základě šetření jsem zjistila, že zdravotnický personál má nedostatky v oblasti komunikace a zajištění bezpečnosti klienta. Zdravotnický personál nedostatečně klienta oslovuje nebo se nedostatečně představuje. V neposlední řadě dochází většinou ke komunikaci s doprovodem než s klientem. Přitom pokud to zdravotní stav klienta dovolí, měli bychom komunikovat pouze s ním a s doprovodem jen tehdy, když si to klient sám přeje. Bezpečnost není zajištěna potřebnými pomůckami, jako je například signalizační zařízení. Dále jsou dávány nekvalitní předměty, které mohou klienta ohrozit. Věci jsou přemisťovány bez souhlasu klienta nebo jsou klienti nemilosrdně strkání před sebou.

Podle mého názoru je největším problémem komunikace. Pokud je komunikace dostačující a kvalitní, tak je to základ při ošetřování klientů se zrakovým postižením a nedochází tak k nedostatkům při ošetřování těchto klientů. Zjistíme-li nedostatky a neznáme správný postup, jak se co dělá, tak při dostatečné komunikaci nám klient sám ochotně sdělí své připomínky.

Zklamáním pro mě bylo zjištění, že jen málo respondentů uvedlo, že mají na oddělení Práva pacientů v Braillově písmu. Z výsledků šetření vyplynulo, že ne všichni zdravotničtí pracovníci Práva pacientů klientům čtou. Proto si myslím, že Práva pacientů v Braillově písmu jsou pro zrakově postiženého klienta důležitá. Každý klient by měl znát svoje práva a my bychom jim to měli umožnit.

Mým návrhem ke zlepšení je vytvoření desatera rad pro zdravotnický personál, aby věděl, jak se má o zrakově postiženého klienta starat v nemocničním prostředí. Protože se kdykoli můžeme s takovým klientem setkat, ať už pracujeme na kterémkoli oddělení. Vždy je dů-

žité vědět, jak k těmto klientům přistupovat, aby jejich pobyt v nemocničním zařízení byl co nejpříjemnější.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE:

BÁRTOVÁ, Alena, Klára BORSKÁ a Kateřina MATÝSKOVÁ, 2008. *Adresář poskytovatelů služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-22-4.

BENDOVÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ, 2006. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1436-8.

BLASCHKE, Karel, 1940. *Velká kniha citátů*. Ostrava: Knižní expres. ISBN 80-7347—0047.

FINKOVÁ, Dita, 2011. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2742-3.

HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ, 2007. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-159-1.

KUDELOVÁ, Ivana a Lea KVĚTOŇOVÁ, 1996. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-24-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

MATÝSKOVÁ, Kateřina, 2009. *Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-24-8.

MICHALÍK, Jan et kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-7367-859-3.

MICHÁLEK, Miroslav, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ, 2010. *Váš nevidomý pacient*. 1. vyd. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-26-2.

ROZSÍVAL, Pavel et kol., 2006. *Oční lékařství*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-404-0.

SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením.* Praha: Portál. ISBN 978- 80-7367-691-9.

VAN DYCK, Herman, 2000. *Ne tak, ale tak.* 2. vyd. Praha: Tyfloservis. ISBN 80-902025-6-X.

WIENER, Pavel, 2006. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3., upr. vyd. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS. ISBN 80-239-6775-4.

WIENER, Pavel, 2007. *Základy komunikace se zrakově postiženými.* 2. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-12-2.

Internetové zdroje

Centrum zrakových vad [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z:

http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/

ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. Října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2011, částka 115, s. 3970-3994. ISSN 1211-1244. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=5

SCHINDLER, Radek a Milan PEŠÁK. *Kdo je zrakově postižený?* [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z:http://www.sons.cz/kdojezp.php

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: http://www.sons.cz

Bílá hůl [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z:

http://www.svarovsky.cz/bila_hul.php

Rozdělení bílých holí [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04].

Dostupné z: http://www.svarovsky.cz/rozdeleni.php

Tyfloservis [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z:

http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php

Tyflocentrum [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z:

http://www.tyflocentrum.cz

Tyflopomůcky [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04].

Dostupné z: http://is.braillnet.cz/pomucky_vypis.php?name=

Ústav sociální péče pro zrakově postižené [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z:

http://www.uspchrlice.cz/nabidka.html

ZAJÍC, Luboš. *Sociální reforma 2012* [online]. © 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: http://www.sons.cz/docs/01Soc_reforma_leden2012.doc

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. s	Akciová společnost
č.	Číslo
CZV	Centrum zrakových vad
LORM	Organizace pro hluchoslepé
OS	Operační sál
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
ZP	Zrakově postižení

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Délka praxe 41
Graf č. 2: Současné pracoviště 42
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání 43
Graf č. 4: Znalost organizací pro ZP 45
Graf č. 6: Návštěva Tyfloservisu 47
Graf č. 7: Návštěva jiných organizací pro ZP 48
Graf č. 8: Znalost přístupu k nevidomým 49
Graf č. 9: Znalost pomůcek pro zrakově postižené 50
Graf č. 10: Setkání se ZP v praxi 52
Graf č. 11: Znalost při péči ZP osoby 53
Graf č. 12: Pomůcky při hospitalizaci 54
Graf č. 13: Přístup asistenčního psa na oddělení 55
Graf č. 14: Orientační body na oddělení 56
Graf č. 15: Práva pacientů v Braillově písmu na oddělení 57
Graf č. 16: Čtení Práv pacientů a Léčebného řádu 58
Graf č. 17: Postoj zdravotnického personálu k nahrávání na zvukový záznamník 59
Graf č. 18: Zásada doprovodu ZP 60
Graf č. 19: Důležité prvky při komunikaci se ZP 61
Graf č. 20: Výběr komunikace 63
Graf č. 21: Umístění pokoje 65
Graf č. 22: Popis oddělení 67
Graf č. 23: Zásady podávání léků 71
Graf č. 24: Podávání stravy 74
Graf č. 25 : Zájem o několik rad 77

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů 40
Tabulka č. 2: Věk respondentů 40
Tabulka č. 3: Délka praxe 41
Tabulka č. 4: Současné pracoviště 42
Tabulka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání 43
Tabulka č. 6: Znalost organizací pro ZP 45
Tabulka č. 7: Znalost pojmu Tyfloservis 46
Tabulka č. 8: Návštěva Tyfloservisu 47
Tabulka č. 9: Návštěva jiných organizací pro ZP 48
Tabulka č. 10: Znalost přístupu k nevidomým 49
Tabulka č. 11: Znalost pomůcek pro zrakově postižené 50
Tabulka č. 12: Setkání se ZP v praxi 52
Tabulka č. 13: Znalost při péči ZP osoby 53
Tabulka č. 14: Pomůcky při hospitalizaci 54
Tabulka č. 15: Přístup asistenčního psa na oddělení 55
Tabulka č. 16: Orientační body na oddělení 56
Tabulka č. 17: Práva pacientů v Braillově písmu na oddělení 57
Tabulka č. 18: Čtení Práv pacientů a Léčebného řádu 58
Tabulka č. 19: Postoj zdravotnického personálu k nahrávání na zvukový záznamník 59
Tabulka č. 20: Zásada doprovodu ZP 60
Tabulka č. 21: Důležité prvky při komunikaci se ZP 61
Tabulka č. 22: Výběr komunikace 63
Tabulka č. 23: Umístění pokoje 65
Tabulka č. 24: Popis oddělení 67
Tabulka č. 25: Zajištění bezpečí klienta 68
Tabulka č. 26: Zásady podávání léků 71
Tabulka č. 27: Podávání stravy 74
Tabulka č. 28: Obtížnost dotazníku 76
Tabulka č. 29: Zájem o několik rad 77

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Dotazník pro zdravotnický personál

PII: Otázky k rozhovoru s klienty

PIII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PIV: Pomůcky pro zrakově postižené

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Petra Grygarová a jsem studentkou UTB ve Zlíně, oboru všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Klienti se zrakovým postižením ve zdravotnickém zařízení. Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který mi pomůže ke zpracování informací potřebným k vytvoření praktické části mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš drahocenný čas a ochotu.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Vámi míněnou odpověď zakroužkujte, na volné otázky odpovězte dle skutečnosti. Pokud není uvedeno jinak, označte jen jednu odpověď. V případě odpovědi „jiné“ odpověď doplňte.

Petra Grygarová

1. Jaké je Vaše pohlaví?
    a) Žena
    b) Muž

2. Kolik je Vám let?
    a) 18 - 22 let
    b) 23 - 31 let
    c) 31 let a více

3. Jak dlouhá je Vaše praxe?
    a) 0 – 5 let
    b) 6 – 10 let
    c) 11 let a více

4. Na jakém oddělení pracujete?
    a) Interní oddělení
    b) Chirurgické oddělení
    c) Oční oddělení
    d) Neurologické oddělení
    e) Jiné (doplňte)……

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

   (Můžete označit více odpovědí)

   a) Středoškolské bez maturity
   b) Středoškolské s maturitou
   c) Středoškolské (Zdravotnický asistent)
   d) Středoškolské (Všeobecná sestra)
   e) Vyšší odborná škola zdravotnická (DiS)
   f) Vysokoškolské (Bc.)
   g) Vysokoškolské (Mgr.)
   h) Specializační – obor (doplňte)……..
   i) Jiné (doplňte) …….....

6. Znáte nějaké organizace pro nevidomé?

   a) Ne
   b) Ano (doplňte které)……

   …….

7. Znáte pojem Tyfloservis?

   a) Ne
   b) Ano - vysvětlete

   …….
   …….
   …….

8. Navštívil(a) jste někdy Tyfloservis?

   a) Ne
   b) Ano - co Vás nejvíce zaujalo? (doplňte)

   …….
   …….
   …….

9. Navštívil(a) jste někdy jinou organizaci pro zrakově postižené, pokud ano jakou, co Vás nejvíce zaujalo? (doplňte)

   ……...
   ……...
   ……...
   ……...

10. Znáte zásady přístupu k nevidomým?
    a) Ne
    b) Ano – kde jste získal(a) tyto vědomosti? (doplňte)

    ……...

    ……...

11. Znáte pomůcky pro zrakově postižené?
    a) Ano několik
    b) Ano, ale jen jednu
    c) Ne, nikdy jsem o pomůckách neslyšela (*Přejděte na otázku 13*)

12. Vysvětlete pomůcku nazývanou „indikátor hladiny“.

    ……...
    ……
    ……

13. Setkal(a) jste se během svém praxe se silně slabozrakým nebo s nevidomým klientem?
    a) Ano, velmi často
    b) Ano, často
    c) Ano, výjimečně
    d) Ne (*Přejděte na otázku 16*)
    e) Nevzpomínám si (*Přejděte na otázku 16*)

14. Věděl(a) jste jak se máte ke klientovi chovat?
    a) Ano
    b) Ano, ale jen v některých úkonech
    c) Spíše ano
    d) Spíše ne
    e) Ne

15. Měl klient nějakou pomůcku?
    a) Ne
    b) Nevím, nezajímala jsem se
    c) Ano – jakou (doplňte)……

16. Je na Vašem oddělení povolen přístup asistenčního psa?
    a) Ano
    b) Ne
    c) Nevím

17. Máte na oddělení hmatné orientační body (př. hmatné číslo na dveřích pokoje, označení tlačítek ve výtahu), pro lepší orientaci nevidomých?
    a) Nevím
    b) Ne
    c) Ano (doplňte kde)……..

18. Máte na oddělení Práva pacientů v Braillově písmu?
    a) Ano
    b) Ne
    c) Nevím

19. Čtete při příjmu Práva pacientů a Léčebný řád?
    a) Ano, vždy
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

20. Umožnili byste klientovi, aby si Vás nahrával na zvukový záznamník?
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

21. Zásada při doprovodu zrakově postiženého:
    a) Průvodce drží zrakově postiženého zezadu za paži, těsně nad loktem a jde vedle zrakově postiženého
    b) Zrakově postižený se drží průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem a jde vedle průvodce
    c) Zrakově postižený se drží průvodce zezadu za paži, těsně nad loktem a jde půl kroku za průvodcem
    d) Ani jedna odpověď není správná

22. Při komunikaci se zrakově postiženým klientem je důležité.
    (Můžete označit více odpovědí)
    a) Oslovení klienta
    b) Komunikace s dostatečným osvětlením
    c) Komunikace s doprovodem
    d) Komunikace s klientem
    e) Iniciální dotek
    f) Při komunikaci se vyhýbat infantilizaci
    g) Srozumitelná komunikace
    h) Při popisu věcí používat pojmy vlevo, vpravo
    i) Popisování výkonů
    j) Jiné (doplňte)……...

23. Při příjmu zrakově postiženého klienta budu komunikovat s?

(*Můžete označit více odpovědí)*)

a) Budu komunikovat s doprovodem, protože klient je nervózní a mohl by podat mylné informace.
b) Budu komunikovat s doprovodem, ale pouze v případě, když si to klient výhradně přeje.
c) Budu komunikovat s klientem i s jeho doprovodem.
d) Budu komunikovat s klientem.

24. Pokoj klienta byste zvolili.

a) Blízko toalety a sprchy
b) Blízko pracovny sester
c) Jiné (doplňte)……..

25. Pokoj klienta byste popsali. (doplňte)

…….....
…….....
…….....
…….....

26. Popis oddělení.

a) Na pokoji bych klientovi popsal(a) jak oddělení vypadá (WC, sprchy, jídelna, pracovna sester).
b) S klientem bych se šla(šel) po oddělení projít a popisoval(a) bych mu jak oddělení vypadá (WC, sprchy, jídelna, pracovna sester).
c) S klientem bych se šla(šel) po oddělení několikrát projít, umožnil(a) bych mu ohmatat si stěny, popisoval(a) mu oddělení (WC, sprchy, jídelna, pracovna sester) a nechal(a) bych klienta, ať se zkusí projít sám po oddělení. Na závěr bych se zeptal(a), zda chce ještě něco ukázat a popsat.
d) Jiné (doplňte)…….....

…….

……...

27. Jak byste zajistili klientovu bezpečnost? (doplňte)

……..

……..

……...

28. Co musíte udělat, když přijdete na pokoj, kde leží nevidomý klient? (doplňte)

……..

……

……

29. Při ošetřování nevidomého klienta je důležité. (doplňte)

……

……

……

30. Při podávání léků, aplikací injekcí.

(*Můžete označit více odpovědí*)

a) Klientovi řeknu, že mu jdu podat léky, aplikovat injekci
b) Klientovi řeknu co je to za léky, injekci a k čemu slouží
c) Klientovi řeknu kolik mu podávám léků
d) V případě potřeby nechám klienta ohmatat léky
e) Klientovi nechám léky na stolku
f) Informuji klienta o změně ordinace lékaře
g) Klient si užívá léky sám, pokud má zásobník na léky označený Braillovým písmem
h) Klienta poprosím o zaujmutí vhodné polohy
i) Během aplikace injekce nebo jiných léků (př. per rektum) popisuji co právě dělám
j) Jiné (doplňte)……**.....**

31. Jak byste doprovodili zrakově postiženého klienta na vyšetření, co byste dělali během vyšetření? (doplňte)

…….

……..

……..

32. Klientovi podáváme jídlo.
    a) Na pokoji, aby měl klient klid na jídlo
    b) Na pokoji pro lepší orientaci
    c) V jídelně
    d) Jiné……..

33. Jak byste klientovi popsal(a) stravu, kterou má před sebou, aby bylo pro něj jednodušší se zorientovat? (doplňte)

    .....

    ……

    ……

34. Napadá Vás možnost, jak byste ulehčili klientovi orientaci v neznámém prostředí? (doplňte)

    ……

    ……

    ……

35. Byl pro Vás dotazník složitý?
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

36. Měli byste zájem o pár rad jak se starat o zrakově postiženého klienta v nemocnici
    a) Ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Ne

37. Pokud máte potřebu něco sdělit, zde máte možnost. (doplňte)

    ……

    ……

    ……

Děkuji za vyplnění dotazníku a spolupráci

PŘÍLOHA II: OTÁZKY K ROZHOVORU S KLIENTY

Osobní otázky

1. Pohlaví klienta
2. Kolik je Vám let?
3. Jste zaměstnaný?
4. Bydlíte ve městě nebo na vesnici?(lokalita obydlí)
5. Bydlíte v domě nebo v bytě?
6. Bydlíte sám(a) nebo s někým, popřípadě s kým?
7. Jste nevidomý(á) od narození, nebo až v průběhu života?
8. Co bylo příčinou vašeho zrakového postižení?-
   (vrozená vada, onemocnění, úraz, jiné).

Specifické otázky

9. Byl(a) jste někdy hospitalizován(á)?
10. Kdy jste byl(a) hospitalizován(á)?
11. Na jakém oddělení jste byl(a) hospitalizován(á)?
12. Jak dlouho hospitalizace trvala?
13. Máte asistenčního psa?
14. Měl(a) jste asistenčního psa v době hospitalizace?
15. Mohl(a) jste mít asistenčního psa u sebe?
16. Pokud ne, co to pro Vás znamenalo být bez jeho pomoci?
17. Ukázal Vám zdravotnický personál oddělení a pokoj?
18. Prošel s Vámi zdravotnický personál pokoj a oddělení?
19. Jak Vám zdravotnický personál popsal pokoj a oddělení?
20. Věděl zdravotnický personál, jak se má k vám chovat? Jak Vás chytnout, poučit, nachystat jídlo?
21. Jídlo jste měl(a) na pokoji nebo v jídelně a proč?
22. Když k vám přišel zdravotnický personál na pokoj, ohlásil se a řekl co právě jde dělat?
23. Když zdravotnický personál odcházel, řekl Vám to nebo odešel bez vysvětlení?
24. Bylo něco co Vám na přístupu zdravotnického personálu vadilo?

Závěr

25. Je něco co by jste si přál(a), aby tak fungovalo na oddělení až tam přijdete?
26. Je něco co by Vám pomohlo k lepší orientaci v nemocnici?
27. Přejete si něco ještě sdělit?

PŘÍLOHA III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	PETRA GRÁFOVÁ
Téma bakalářské práce	KLIENTI SE ŽRALOKÝM POSTIŽENÍM VE ZDRAV. ZAŘÍZENÍ
Skupina respondentů	ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL
Pracoviště	INTERNÍ, CHIRURGICKÉ, GYNEKOLOGICKÉ, NEUROLOGICKÉ ODD. NEMOCNICE UHERSKÉ HRADIŠTĚ.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetřovatelství
760 01 ZLÍN

Ve Zlíně dne 16. 2. 2016

.....
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Uherskohradišťská nemocnice, a.s.
J. E. Purkyně
686 68 Uherské Hradiště

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail:klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	PETRA GRYGAROVÁ
Téma bakalářské práce	KLIENTI SE ZDRAKOVÝM POSTIŽENÍM VE ZDRAV. ZAŘÍZENÍ
Skupina respondentů	ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL
Pracoviště	OČNÍ ODD. FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetřovatelství
760 01 ZLÍN
①

Ve Zlíně dne 14. 2. 2012

.....
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

24 -02- 2012

Mgr. Martin Šamaj, MBA
náměstek nelékařských oborů
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
(1)

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail:klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	PETRA GRYGAROVÁ
Téma bakalářské práce	KLIENTI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ
Skupina respondentů	ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL
Pracoviště	OČNÍ ODD., CHIRURGICKÉ ODD. 4, 5 etáž. KNTB ZLÍN

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetřovatelství
760 01 ZLÍN
①

Ve Zlíně dne 15.12.2011

.....

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín
(9)

.....

razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail:klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA IV: POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ

INDIKÁTOR HLADINY:

Převzato z: (*Tyflopomůcky,* 2012)

MĚŘIČ TK S HLASOVÝM VÝSTUPEM – ČESKY MLUVÍCÍ:

Převzato z: (*Tyflopomůcky,* 2012)

LÉKAŘSKÝ TEPLOMĚR S HLASOVÝM VÝSTUPEM:

Převzato z: (*Tyflopomůcky,* 2012)

MOBIL S HLASOVÝM VÝSTUPEM:

Převzato z: (*Tyflopomůcky*, 2012)

HODINKY: HMATOVÉ

Převzato z: (*Tyflopomůcky,* 2012)