

Problematika použití sluchadel u seniorů z pohledu sestry

Zuzana Jurůtková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Jurůtková**
Osobní číslo: **H130087**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika použití sluchadel u seniorů z pohledu sestry**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury k dané problematice.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky sluchu či jeho korekce u seniorů a seznámení s úlohou sestry v péči o seniora se sluchovou poruchou.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumného šetření pomocí rozhovorů.
Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků, jejich shrnutí a vytvoření informačního materiálu pro všeobecné sestry.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BEŇO, Pavol a Silvia CAPÍKOVÁ. Teoretické, praktické a právne aspekty komunikácie s pacientmi a klientmi s postihnutím sluchu. Bratislava: Samosato. 2013. 155 s. ISBN 978-80-89464-21-0.

JACCARINO, Janet. Treating the Special Needs Patient with a Sensory Disability: HEARING IMPAIRMENT: Exploring alternate methods of communicating with patients. Dental Assistant [online]. 2009. 78(5): 6 p. ISSN 1088-3886.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada. 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

LEJSKA, Mojmir. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido. 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

TARCSIOVÁ, Darina. Sluchové postihnutie vo vyššom veku. Nitra: Effeta. 2005. 209 s. ISBN 80-969113-8-4.

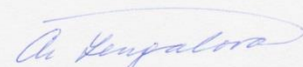
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Treterová**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016



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





Mgr. Zlatica Dorková, 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 24. 2. 2016



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 nevdělečně 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 se 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 výdělků 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 přihlídí k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce popisuje změny sluchu ve stáří, nejčastější sluchové vady u seniorů a jejich možné korekce, dále se věnuje úloze sestry při péči o nedoslýchavého seniora. Praktická část bakalářské práce popisuje vlastní průzkumné šetření pomocí rozhovorů s audiologickými sestrami, které je zaměřeno na jejich pohled na problematická místa používání sluchadel u seniorů. Součástí práce je informační materiál pro seniory týkající se péče o sluchadlo.

Klíčová slova: sluch, senior, sluchadlo, poruchy sluchu, audiologická sestra.

ABSTRACT

The theoretical part of this bachelor thesis describes changes in human hearing occurring in old age, most common hearing impairments in seniors and their possible corrections. It also focuses on the role of nurses in caring for a hearing-impaired senior. The practical part of this bachelor thesis describes an exploratory survey conducted through interviews with audiology nurses and it's focused on their view of issues with hearing aids for seniors. A leaflet with information for seniors on how to take care of their hearing aid is a part of this thesis.

Keywords: hearing, senior, hearing aid, hearing impairment, audiology nurse

Děkuji Mgr. Silvii Treterové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky. Děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ A SLUCH	12
1.1 STÁŘÍ	12
1.2 ANATOMICKO - FYZIOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ.....	13
1.3 ZMĚNY SLUCHU VE STÁŘÍ.....	14
2 SLUCHOVÉ VADY U SENIORŮ	16
2.1 PERIFERNÍ NEDOSLÝCHAVOST ČI HLUCHOTA.....	16
2.2 CENTRÁLNÍ NEDOSLÝCHAVOST ČI HLUCHOTA.....	17
2.3 SPECIFICKÉ SLUCHOVÉ VADY	17
2.3.1 Presbyakuzie	17
2.3.2 Ušní šelest	18
2.3.3 Hluchoslepota.....	18
2.4 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ U SENIORŮ.....	19
2.4.1 Subjektivní vyšetřovací metody	19
2.4.1.1 Standardní vyšetření	19
2.4.1.2 Klasická sluchová zkouška	20
2.4.1.3 Audiometrie	20
2.4.2 Objektivní vyšetřovací metody	21
2.4.2.1 BERA (Brainstem evoked response audiometry).....	21
3 KOREKCE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ U SENIORA	22
3.1 SLUCHADLA	22
3.2 POUŽÍVÁNÍ SLUCHADEL.....	23
3.3 ÚDRŽBA SLUCHADLA A JEHO PŘÍSLUŠENSTVÍ	25
4 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O NEDOSLÝCHAVÉHO SENIORA	26
4.1 AUDIOLOGICKÁ SESTRA	26
4.2 ÚLOHA SESTRY V EDUKACI SENIORA PŘI PŘEVZETÍ SLUCHADLA.....	26
4.3 KOMUNIKACE VŠEOBECNÉ SESTRY SE SENIOREM S PORUCHOU SLUCHU VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	28
4.3.1 Komunikace sestry s neslyšícím seniorem ve zdravotnickém zařízení	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
5 METODIKA PRÁCE	31
5.1 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	31
5.2 METODA PRÁCE.....	31
5.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	31
5.3.1 Charakteristika položek rozhovoru	31
5.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	32
5.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
6 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	33
7 DISKUZE	54
ZÁVĚR	57

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

V průběhu studia jsem pracovala na zkrácený úvazek na geriatrickém oddělení. Mnoho pacientů tam používalo různé kompenzační pomůcky, využívali vycházkové hole, francouzské berle, brýle a řada z nich také sluchadla. Dokázala jsem zacházet s brýlemi, věděla jsem, jakým způsobem se používají berle a jak poradit našim nemocným s chůzí s nimi, ale netušila jsem, jak se manipuluje se sluchadlem. Sluchadlo se často našlo odložené v nočním stolku, pískající a nevyužité.

Přemýšlela jsem, proč se tak děje, čím je sluchadlo odlišné od jiných kompenzačních pomůcek. Několikrát jsem sluchadlo držela v ruce, ale chyběl mi návod k jeho použití. Začala jsem pátrat po informacích, jak se sluchadlem /manipulovat, aby bylo správně využito a fungovalo jako plnohodnotná kompenzační pomůcka.

Tato zkušenost mně vedla k tomu, že jsem si zajistila o prázdninách ve druhém ročníku studia stáž na audiologické klinice a měla jsem možnost pozorovat práci audiologických sester. Dozvěděla jsem se tam mnoho cenných informací a rad. Poznávala jsem, jak probíhá cesta nedoslýchavých klientů ke sluchadlu, jakým způsobem probíhá vyšetření a následně výběr samotného sluchadla. Sledovala jsem audiologické sestry jak edukují své klienty a učí je manipulaci se sluchadlem.

Tato oblast mě velmi oslovila a já se rozhodla toto téma propojit v mojí bakalářské práci. Zaměřila jsem se na potíže, se kterými se senioři setkávají při použití sluchadel. Pomocí rozhovorů s audiologickými sestrami jsem se pokusila proniknout do zmiňované problematiky. Výsledky jsem zpracovala v praktické části této bakalářské práci a jako praktický výstup jsem vytvořila manuál péče o sluchadlo pro seniory, kteří dostanou tuto kompenzační pomůcku poprvé do svých rukou.

Je velký předpoklad, že senioři budou používat sluchadla čím dál častěji. Sluch je smyslem, který zatím naše medicínské poznatky neumí plně navrátit a obnovit. Neexistuje žádná operace, která by dokázala vrátit sluch, sluchové vady a poruchy jsou většinou korigovány pomocí sluchadel. Sluchadla tak zůstávají jako jediné kompenzační pomůcky zvyšující kvalitu života našich nedoslýchavých seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A SLUCH

Sluch je smysl, který máme v pohotovosti od narození do smrti a přijímáme jím významný podíl informací o světě, ovlivňuje i naše duševní stavy, emoce a city. Je to schopnost vnímat zvuky pomocí smyslového orgánu, ucha (Mrázková a kol., 2010, s. 74). Ve stáří mnohé funkce organismu slábnou a ubývají, takto je postižen i sluch. Na poškození sluchu se podílí snížení počtu vláskových buněk a zhoršení analytické funkce centrálního sluchového systému (Vohlídková, 2009, s. 292).

1.1 Stáří

Stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou každého života. Jde o velmi individuální nezvratný fyziologický proces, který u každého člověka probíhá jinak, jedná se o souhrn změn v organismu, které se vyznačují jeho zvýšenou zranitelností, poklesem schopností a výkonnosti (Vágnerová, 2007, s. 299).

Toto období můžeme rozlišit na kalendářní, sociální a biologické. Dle kalendářního stáří dělíme osoby do tří skupin, mladé seniory ve věku od 65 do 74 let, staré seniory od 75 do 84 let a osoby nad 85 let věku, jsou označovány jako velmi staří senioři. Ze sociálního pohledu bývá stáří hodnoceno jako věk postproduktivní a závislý, poukazuje na změnu sociálních rolí, na odlišnou ekonomickou situaci, která souvisí se vzniklým nárokem na penzi (Kalvach, 2008, s. 47 – 48). Proces stárnutí můžeme rozdělit do několika kategorií, stárnutí primární, sekundární a terciární. V kategorii primárního stárnutí nacházíme tělesné změny stárnoucího organismu. Sekundární stárnutí zahrnuje změny, které se ve stáří objevují, ale nejsou jejím nevyhnutelným průvodním jevem, a poslední kategorií, ve kterém dochází k úpadku tělesných funkcí a bezprostředně předchází smrti je stárnutí terciární (Tarcisová, 2005, s. 73-74).

Senioři mohou být členěni do několika skupin dle jejich zdatnosti, rizikovosti a potřeby lékařské péče. Jako první skupinu tvoří ti jedinci, kteří svou zdatností jsou téměř totožní s mladšími jedinci, nepotřebují zvláštní geriatrickou péči, ale měli by být edukováni a podrobováni preventivním prohlídkám. Druhou skupinou jsou nezávislí senioři, kteří v běžném životě nepotřebují pečovatelskou nebo ošetřovatelskou pomoc, avšak pokud u nich dojde k přechodnému zhoršení stavu v podobě infektu, operace či závažného onemocnění, pak se bez pomoci těchto institucí neobejdou (Kalvach, 2004, s. 55). Další skupin-

nu tvoří senioři křehcí. Jsou to ti jedinci, kteří mají chronické riziko pádů, mírný až střední stupeň demence, nestabilní stav kardiovaskulárního aparátu, mohou být psychicky nestabilní. Potřebují dispenzarizaci a využívají spolu se zdravotnickými službami také služby sociální. Senioři zcela závislí jsou poslední skupinou. Vyžadují nepřetržitou pomoc rodiny, pečovatelské organizace, využívají sociálních zařízení či léčebny dlouhodobě nemocných. Vlivem dekompenzace jejich stavu dochází k častým hospitalizacím (Holmerová a kol., 2007, s. 28).

1.2 Anatomicko - fyziologická charakteristika sluchového ústrojí

Ucho je složeno ze tří částí. Zevní ucho je tvořeno boltcem, zevním zvukovodem a bubínkem, který tvoří přepážku mezi zevním a středním uchem (Dylevský, 2000, s. 154). Boltce je kožní útvar podložený elastickou chrupavkou. Tvar boltce je individuálně proměnlivý, jeho dolní okraj se zužuje do lalůčku, tvořeného pouze kůží. Zevní zvukovod je esovitě zahnutá trubice jdoucí směrem ke středoušní dutině. Je vystlán kůží, ve které se nacházejí chloupky a mazové žlázy, které produkují ušní maz. Společně zabraňují vnikání nečistot do ucha. Každý zvukovod je přirozeně zakřivený díky tomu lze bubínek pozorovat teprve po vytažení boltce nahoru a dozadu (Čihák, 2004, s. 620). Středoušní dutina obsahuje tři kůstky, kladívko, kovádlíku a třmínek. Spolu vytvářejí pohyblivě spojený řetězec, který přenáší vibrace působené zvukovými vlnami z bubínku do hlemýždě. Do středního ucha ústí z nosohltanu Eustachova trubice, slouží k vyrovnání tlaku mezi dutinou středouší, zevním zvukovodem a nosohltanem (Hybášek, Vokurka, 2006, s. 52). Vnitřní ucho se skládá z kostěného a z blanitého labyrintu. Jejich součástí je hlemýžď. Uvnitř hlemýždě se nachází nervová vlákna, která se spojují do sluchového nervu. Ve vnitřním uchu na vibrace, přenesené ze sluchových kůstek, reagují smyslové buňky, které informace o zachyceném zvuku vedou pomocí sluchového nervu k dalšímu zpracování do mozku (Čihák, 2004, s. 624 - 626).

Zdravý člověk vnímá tóny v rozsahu frekvencí 16 – 20 000 Hz. Nižší frekvence zvuku se nazývá infrazvuk, vyšší naopak ultrazvuk. S postupujícím věkem člověka, se citlivost rozpoznat vyšší frekvence snižuje, u starých lidí se frekvence může snížit i pod rozsah 16 – 5000 Hz. Hlasitost zvuku nebo také úroveň akustického tlaku se vyjadřuje v decibelech. Propojení minimálních hodnot hlasitosti pro dané frekvence se nazývá práh slyšitelnosti. Hlasitost je pro člověka snesitelná v hodnotách 40-60 dB. Při neustálém zvyšování akus-

tického tlaku až nad 100dB, začneme vnímat zvuk jako bolest, tato hodnota se označuje jako práh bolesti pro sluch (Rokyta, 2015, s. 587-588).

1.3 Změny sluchu ve stáří

Sluchové buňky, nemají možnost regenerace, během života postupně ubývají, snižuje se také pružnost bubínku, pevnost sluchových kůstek a pružnost řetězu labyrintových okének vedoucích do vnitřního ucha (Vohlídková, 2009, s. 291).

Proces stárnutí se zpočátku projevuje ztrátou vyšších frekvencí. Tato ztráta není však pro život seniora nijak podstatná, závažnější je ztráta sluchu na středních frekvencích tj., 1000 - 2000 Hz, protože v této frekvenci se pohybuje rozsah lidského hlasu. Proto při poškození střední frekvence senior udává významný diskomfort v porozumění lidské řeči. Nejméně postiženy bývají hluboké frekvence tj. 250 a 500 Hz (Lejska, 2003, s. 27).

Sluchová ostrost průměrně klesá po 55. roce života. Obvykle bývá postižena více srozumitelnost řeči než slyšitelnost tónů. Starý člověk tedy lidskou řeč slyší, ale špatně jí rozumí. Tento problém se stupňuje také vlivem prostředí, tedy pokud hovoří více lidí najednou, či jsou v okolí další rušivé elementy jako třeba ruch aut na ulici. Srozumitelnost řeči ve stáří také souvisí s degenerativními změnami v centrálním nervovém systému (Malý, online, ©2011). Ve stáří se v souvislosti se stařeckou nedoslýchavostí vyskytují také ušní šelesty neboli tinnitus. Mohou být popsány až v 50 – 60 % případů. Bývají cévního původu (Lejska, 1994, s. 53).

Faktory, které mohou způsobit změny sluchu ve stáří, jsou hlavně-nedostatečná cirkulace krve v cévách vnitřního ucha v důsledku aterosklerózy, metabolické poruchy a v neposlední řadě hluk. Stařecká nedoslýchavost také úzce souvisí s působením, toxinů a infekcí po dobu celého života. Výraznými změnami sluchu jsou postiženi častěji obyvatelé kulturních krajín, protože jsou více vystaveni vlivům průmyslových škodlivin, hluku a stresům moderního života (Beňo, 2013, s. 16). Tempo stárnutí sluchu je rozdílné vzhledem k působení nadměrného hluku z životního i pracovního prostředí (Kalvach, 2004, s. 795-797).

Člověk se v průběhu stárnutí vyrovnává s různými tělesnými, psychickými a sociálními změnami. Obecně jsou nedoslýchaví spjatí s rizikem úrazů a ztíženou komunikací. U lehce nedoslýchavého seniora nemusíme pozorovat žádné psychické odlišnosti od běžné populace, hrají zde velkou roli povahové vlastnosti každého jedince (Haškovcová, 2002, s. 18).

U středně těžké nedoslýchavosti se můžeme setkat s drobnými odchylkami v chování seni-ora. Je pro ně složité se orientovat v hlučném prostředí, proto se mohou začít vyhýbat kon-taktu s neznámým prostředím. Uchylují se do izolace, preferují klid a samotu (Holmerová a kol., 2007, s. 62).

V domácím prostředí změny sluchu, respektive nedoslýchavost mohou vyvolávat partner-ské konflikty, kdy při činnostech jako sledování televize, poslech rádia, nebo při telefon-ním hovoru, potřebují senioři vyšší hlasitost zvuku. Těžká nedoslýchavost může starého člověka omezovat v běžných činnostech, nedokáže rozlišovat zvuky jako hluk auta, či se-kačky na trávu. Staří lidé trpící nedoslýchavostí jsou senzitivnější a labilnější, mohou být velmi úzkostliví až agresivní (Haškovcová, 2002, s. 18).

Podstatné je, jak svoje postižení senior vnímá. Není důležitá závažnost sluchového posti-žení, ale spíše to, jaký postoj k němu zaujme. Ti, kteří vnímají vadu sluchu jako handicap, přijmou roli sluchově postiženého. Cítí se být společensky omezováni, vyhledávají samotu, trpí pocity hořkosti, bývají plačtiví, bojácní. Může se u nich projevit nedůvěra k lidem. Ztrácí pojem o realitě, díky příjmu nedostatku informací. Tento postoj může vycházet z prostředí, ve kterém jedinec žije (Holmerová a kol., 2007, s. 63). Rodina může považovat starého člověka se změněným sluchovým vnímáním za závislého na jejích členech. Nao-pak pokud senior přijme své sluchové omezení, vnímá ho jako přirozenou kulturní rozdíl-nost, dokáže být samostatný a změně se přizpůsobí. Je nutné ponechat seniora se samostat-ně rozhodnout a nabídnout mu možnosti jak sluchové omezení zmírnit (Haškovcová, 2002, s. 18).

V péči o psychickou stránku seniora, je ke zmírnění nedoslýchavosti hodné použít kom-penzační pomůcku. Velkou pomocí v osobním i společenském přizpůsobení, je udržování kontaktu s vrstevníky. Také je vhodné udržovat dobré rodinné vztahy, vzájemné porozu-mění, pozitivní mysl a komunikaci s využitím nonverbálních projevů. Starý člověk je do jisté míry schopen kompenzovat nedoslýchavost prostřednictvím zvýšené opatrnosti a se-bekontroly, zvolněním tempa anebo koncentrací (Procházková, 2007, s. 5).

2 SLUCHOVÉ VADY U SENIORŮ

Sluchové vady jsou jedním z nejčastějších somaticko-funkčních postižení. V České republice žije asi 300 - 500 tisíc osob se sluchovou vadou. Poruchami sluchu trpí každý čtvrtý člověk ve věku nad 65 let a každý třetí starší 75 let. U seniorů se nejčastěji setkáváme se stařeckou nedoslýchavostí neboli presbyakuzií, která vzniká postupně během života odumíráním sluchových buněk. Další velkou skupinou jsou vady poúrazové, které vznikly v průběhu života. Nejmenší skupinu tvoří hluší od narození či od útlého dětství. Specifickou kategorií jsou senioři, u kterých se objevuje najednou vada sluchu a zraku (Lejska, 2003, s. 24). Sluchové vady se dělí podle doby vzniku postižení, nebo podle místa vzniku a stupně postižení sluchu. Z hlediska lokalizace vzniku postižení sluchové vady dále dělíme na periferní nebo centrální nedoslýchavost či hluchotu (Horáková, 2012, s. 11-12).

2.1 Periferní nedoslýchavost či hluchota

Periferní nedoslýchavost se rozděluje na poruchu převodní, percepční a smíšenou. Při převodní neboli konduktivní vadě nejsou sluchové buňky poškozeny, ale zvuk se k nim nedostane. Většinou jde o překážku ve zvukovodu jakou je ztuhlý ušní maz nebo zvětšená nosní mandle, která brání ve ventilaci středouší přes Eustachovu trubici. K dalším příčinám řadíme opakované záněty ve vnitřním uchu, otosklerózu či perforaci bubínku. Léčba převodní vady spočívá v odstranění příčiny postižení, mnohdy postačí pouhý výplach vnějšího zvukovodu. Cílem léčby je dosáhnout jednoznačného zlepšení či normalizace sluchu (Lejska, 2003, s. 50).

Percepční neboli sensorineurální vada vzniká při poškození sluchového nervu, sluchových buněk či vnitřního ucha. „...Příčiny jsou vázány na funkci smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchového nervu a nervové dráhy, která spojuje centrální a periferní části sluchového analyzátoru. Percepčních vad je mnohem více a představují závažnější problém diagnostický i léčebný...“ (Horáková, 2012, s. 13).

Dále se percepční vady rozlišují na vady „...kochleární, při nichž dochází k poruše přeměny zvuku v elektrický signál ve středním uchu a retrokochleární, při které dochází k poruše vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozgovém kmeni...“ (Lavička, Šlapák, 2002, s. 275). Léčba sensorineurální vady spočívá v rozlišení trvalého poškození sluchu. Záměrem je zlepšit funkci nepoškozených či částečně poškozených sluchových buněk a zabránit dalšímu zhoršování poruch sluchu, využíváme farmakoterapii

s účinkem zlepšení sluchové buňky. Smíšená vada kombinuje v různém stupni zastoupení poruchu převodní a percepční (Horáková, 2012 s. 13).

2.2 Centrální nedoslýchavost či hluchota

Centrální nedoslýchavost zahrnuje mnoho komplikovaných defektů způsobených různými procesy v korovém a podkorovém systému sluchových drah. Mozek zpracovává abnormálně zvukový signál. Z hlediska kvantity slyšeného zvuku se setkáváme s různými hodnotami, podle kterých posuzujeme stupeň sluchové vady. Stav sluchu posuzujeme v decibelech, které měříme pomocí audiometrie. V příloze P I jsou uvedeny stupně sluchových vad podle WHO a foniatra doc. MUDr. Mojžíra Lejsky, CSc., MBA (Horáková, 2012, s. 15)

Z audiometrického hlediska dělíme vady sluchu na lehkou, střední a těžkou. Normální sluch podle audiometrického hlediska považujeme takový, kdy člověk bez problémů slyší a rozumí i špatné řeči, šepotu, slyší tikot hodinek, šumění větru, dokáže se bez problémů orientovat i ve skupině mluvících lidí. Pacient s lehkou až středně těžkou nedoslýchavostí je schopný rozlišit mluvenou řeč na vzdálenost čtyři metry, hůře rozpoznává sluchové podněty v hlučném prostředí, hůře rozpoznává hlasy, pokud hovoří více lidí najednou (Lejska, 2003, s. 24). Za těžkou nedoslýchavost se považuje stav, kdy ztráta sluchu přesahuje 90 dB. Takto postižený senior nereaguje ani na zvuky jako je hluk motoru, sekačka na trávu, nebo zvuk strojů v průmyslové výrobě (Horáková, 2012, s. 15).

Hluchota je taková porucha sluchu, při které není schopnost vnímat žádné sluchové podněty. Ohluchlí pacienti jsou ti, kteří o sluch přišli v průběhu života, až po rozvinutí řeči. V této skupině rozlišujeme, zda jsou postiženy obě uši a zda ohluchnutí přišlo postupně, či naopak náhle (Beňo, 2013, s. 24-25).

2.3 Specifické sluchové vady

2.3.1 Presbyakuzie

Presbyakuzie neboli stařecká nedoslýchavost, u které dochází k postupné ztrátě sluchu. Příčinou může být postupné odumírání sluchových buněk nebo porucha prokrvení sluchového orgánu. Projevuje se postupným snižováním sluchové ostrosti obvykle od tónů vyso-

kých frekvencí. Současně se také zhoršuje porozumění řeči. Stařecká nedoslýchavost se objevuje zejména po 60. roce života, uvádí se, že za každých 10 let života klesne horní hranice slyšitelnosti o 1 kHz (viz příloha P II) (Horáková, 2012, s. 11-12).

2.3.2 Ušní šelest

Neboli tinnitus, je subjektivní sluchový vjem, který nemá zvukový zdroj v zevním prostředí. Může mít různé podoby, senior může udávat šelest, pískot, hučení v uchu nebo i pocit poslechu hudby či jiný sluchový vjem. Ušní šelest se vyskytuje až u 50 až 60 % stařecké nedoslýchavosti. Může být natolik intenzivní, že seniora obtěžuje daleko více než nedoslýchavost (Malý, online, ©2011). Příčina vzniku tinnitu není známa, faktory související s jeho vznikem mohou být hypertenze, ateroskleróza, embolie, diabetes mellitus, anemie, změny na krční páteři, poruchy skusu. Publikace uvádí mnoho způsobů léčby tinnitu jako je třeba léčba kyslíkem, podávání spasmolytik intravenózně, různé alternativní metody, ale žádná tato metoda nevede k úplnému odstranění šelestu, většinou mají pouze krátkodobý efekt (Lejska, 1994, s. 52).

2.3.3 Hluchoslepota

Definice hluchoslepoty se shodují v tom, že hluchoslepota není jenom úplná ztráta zraku a sluchu, ale jakákoliv kombinace od nedoslýchavosti po hluchotu a od slabozrakosti po slepotu. S tímto problémem se u seniorů setkáváme často díky celkovému degenerativnímu postižení. Největšími problémy hluchoslepých je komunikace, prostorová orientace, sebeobsluha a přístup k informacím. Hluchoslepí se bez pomoci druhého člověka nedokáží začlenit do běžné společnosti. Tito lidé nemohou využívat kompenzační pomůcky určené zvláště pro lidi s poškozením sluchu či zraku (Horáková, 2012, s. 128).

Speciálním dorozumívacím prostředkem je Lormova abeceda. Viz příloha P III, patří mezi dlaňové komunikační systémy, ve kterém každému písmenu či číslu odpovídá určitá část dlaně či prstu. Jednotný návod ke komunikaci s hluchoslepým však není možný, k takovému pacientovi přistupujeme individuálně dle kombinace jeho postižení. Hluchoslepí kompenzují své postižení hlavně hmatem. (Beňo, 2013, s. 28).

2.4 Diagnostika sluchového postižení u seniorů

Lejska (2003, s. 28) rozděluje diagnostické metody sluchového postižení na subjektivní a objektivní. Jejich cílem, je zjistit jestli je sluch v normě, nebo zda je přítomna sluchová porucha. Při vyšetření se zjišťuje lokalizace a stupeň poškození.

Subjektivní metody slouží jako základní orientační vyšetření. Patří sem klasická sluchová zkouška, tónová a slovní audiometrie (Hroboň, 1998, s. 38).

Objektivní metody jsou tympanometrie, BERA (brainstem evoked response audiometry) a vyšetření otoakustických emisí (OAE) (Lejska, 2003, s. 28).

Dále v textu jsou uvedeny vyšetřovací metody, které se využívají u seniorů.

2.4.1 Subjektivní vyšetřovací metody

2.4.1.1 Standardní vyšetření

Mezi standardní vyšetření sluchu patří anamnéza, fyzikální vyšetření a sluchové zkoušky. Odběr anamnézy je vždy nejzákladnějším vyšetřením. U poruch sluchu u seniorů se zajímáme především o nynější potíže, jak dlouho trvají, jaký charakter potíží dotyčný pozoruje. Jaké je prostředí ve kterém žije, při jakých situacích pociťuje poškození sluchu. Dále se zajímáme o pracovní anamnézu, jakou práci senior provozoval, případně jak dlouho byl vystaven hluku, zda používal ochranné pomůcky. Důležitá je i farmakologická anamnéza, protože některé sluchové vady mohou být způsobeny užíváním farmak. V neposlední řadě se zajímáme i o rodinnou anamnézu, zda se poruchy sluchu vyskytovali u jeho rodičů či u sourozenců (Rottenberg, 2008, s. 471).

Fyzikální vyšetření ucha se provádí pohledem a pohmatem. Nejdříve lékař vyšetří ušní boltec. Všimá si odchylek od normálního nálezu. Poté pomocí ušního zrcátka prohlédne zvukovod a bubínek. V dnešní době se místo ušních zrcátek používá mikroskop, a to především k vyšetření bubínku. Pomocí mikroskopu se lépe odhalí stupeň a charakter poškození bubínku, a v případě jeho perforace i chorobné změny v bubínkové dutině. K vyšetření sluchu se přistupuje až po důkladném vyšetření zevního zvukovodu (Hroboň, 1998, s. 38 - 39).

2.4.1.2 *Klasická sluchová zkouška*

Zkouška spočívá v opakování slov pacientem, které předřikává vyšetřující. Pacient má zakryté nevyšetřované ucho a stojí bokem k vyšetřujícímu tak, aby na něj nevyděl. Vyšetřující předřikává slova s obsahem různých frekvenčních hlásek. Jak hlasitou řečí, tak šepotem. Vyšetřovaný tato slova opakuje. Při vyšetření hodnotíme vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova opakoval, rozdíl mezi opakováním slov s různou frekvencí a rozdíl mezi šepotem a hlasitou řečí (Lejska, 2004, s. 29).

Další sluchová zkouška je zkouška pomocí ladičky. Rozezvucenou ladičku přiložíme k boltci vyšetřovaného tak, aby se nedotýkala žádné části těla vyšetřovaného. Tímto způsobem můžeme vyšetřit také kostní vedení zvuku a to naopak přikládáme ladičku na určitá místa na pacientově hlavě. Nevyšetřované ucho musí být ohlušeno, aby nedocházelo k přeslechnutí (Hroboň, 1998, s. 39).

Obě tyto metody se v současné době prakticky nevyužívají. Nahradila je audiometrie.

2.4.1.3 *Audiometrie*

Audiometrie se provádí v odhlučněné komoře pomocí audiometrů. Jsou to generátory čistých nastavitelných tónů a šumů. Audiometr je vybaven prvky jako přerušování zvuků, vysílání zvuků pomocí sluchátek, kostním vibrátorem nebo reproduktorem (Valvoda, 2007, s. 516).

U seniorů obvykle, dle ordinace lékaře, se začíná slovní audiometrií. Ke stanovení porozumění řeči se využívají sestavy o deseti slovech. Slova musí být informativně rovnocenná a musí splňovat kritéria fonetiky a lingvistiky. Používají se slova používaná v běžné řeči, jak podstatná jména, tak slovesa. Sestava slov musí být rovnoměrně rozvržená i počtem slabik v jednotlivých slovech. V příloze P IV uvádím příklady slov slovní audiometrie (Lejska, 2003, s. 40-41).

Vyšetření probíhá tak, že je vyšetřovanému pouštěna sestava deseti slov v hlasitosti, o které víme, že pacient bezpečně slyší a dokáže zopakovat všechna slova. Při další sestavě slov zeslabíme intenzitu zvuku. Ve vyšetřování pokračujeme, dokud pacient nedokáže zopakovat ani jedno slovo. Výsledkem tohoto vyšetření může být buď převodní sluchová porucha, u které je snížen práh sluchu anebo senzorineurální sluchová porucha při které pacient slyší, ale nerozumí (Valvoda, 2007, s. 516).

Po slovní audiometrii následuje audiometrie zvuková. Vyšetření probíhá tak, že pacient sedí v odhlučněné komoře a má nasazené sluchátka. Je poučen, že pokud uslyší daný tón, zmáčkne signalizační zařízení. Začíná se vyšetřením lepšího ucha. Do sluchátka se pouští přerušovaný ton o frekvenci 1000 HZ a postupně se tón zesiluje do té doby, než ho pacient uslyší. Podobně vyšetřujeme další vyšší a poté nízké frekvence. V rozsahu od 125 Hz do 6000 Hz. Stejný postup opakujeme s horším uchem (Lejska, 2003, s. 30).

Druhým krokem je vyšetření kostního vedení zvuku. Na kost za ušní boltec se přiloží kostní vibrátor, který se k tomuto účelu používá. Rozkmitáním kosti vznikne sluchový vjem v buňkách vnitřního ucha. Další postup je stejný jako při vyšetření vzduchového vedení zvuku (Lejska, 2003, s. 31).

2.4.2 Objektivní vyšetřovací metody

2.4.2.1 BERA (*Brainstem evoked response audiometry*)

Vyšetření BERA patří mezi objektivní metody v audiometrii, není nutná přímá spolupráce pacienta. Je možné ji využít u nespolupracujících seniorů, u seniorů s přidruženou mentální vadou, či s rozvinutou stařeckou demencí, pro kterou nejsou schopni absolvovat audiometrii. Vyšetření snímá bioelektrické impulzy, které jsou vyvolány na základě akustické stimulace. Tyto signály se snímají v časové linii, proto lze vyhodnocovat i zpožděný průběh reakce mozku na daný podmět. Touto metodou můžeme měřit sluchovou dráhu od kochley až po korovou oblast. Pacienta touto metodou vyšetřujeme v naprostém klidu, nejlépe ve spánku. Jakýkoliv pohyb výsledek může zkreslit (Horáková, 2012, s. 28-29).

3 KOREKCE SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ U SENIORA

Korekcí sluchových vad se nazývají postupy, které se snaží o náhradu poškozené funkce, upravují poškození sluchových buněk. Můžeme je dělit do dvou skupin, zařízení na úpravu komunikační sluchové funkce, do této kategorie patří sluchadla a korektory dalších sluchových funkcí, do této kategorie patří sluchátkové zesilovače, vibrační telefony či vibrační budíky. Kompenzační pomůcky umožňují zlepšit komunikační obtíže, které jsou sluchovou vadou způsobeny (Lejska, 2003, s. 54).

K indikaci sluchové korekce přistupujeme individuálně. Každý člověk prožívá sluchovou vadu jinak z emocionálního tak z komunikačního hlediska. U seniorů pozorujeme různé problémy s akceptací sluchové vady a s přijetím nové životní situace. Často se setkáváme s tím, že senior nechce řešit svoji nedoslýchavost, odmítá jakoukoliv odbornou pomoc, raději se uzavírá do sebe a brání se sociálnímu kontaktu (Vohlídková, 2009, s. 293).

Postupně se může vyvinout negativistický až podezíravý postoj ke slyšícím, který vyplývá z neschopnosti porozumění řeči lidí z jeho okolí. Dalším problémem, se kterým se setkáváme, je neakceptace kompenzační pomůcky. Jedná se spíše o psychologický problém. Senior se stydí za užívání sluchadla, obává se přiznat svůj handicap, nebo problém spočívá v nesprávném výběru kompenzační pomůcky a v nesprávné rehabilitaci s touto pomůckou (Horáková, 2012, s. 94).

Odborná literatura uvádí, že až 87 % pacientů má od sluchadla daleko vyšší očekávání než jim může sluchadlo splnit. Významnou úlohu sehrává po vlastním výběru sluchadla edukace. Na akceptaci sluchadla se podílejí faktory jako věk, typ a charakter sluchové vady, kvalita sluchadla, typ korekce a aktivita seniora. Pohlaví a vzdělání seniora nehraje na akceptaci sluchadla vliv (Lejska, 2004, s. 70).

3.1 Sluchadla

Sluchadlo je elektroakustický přístroj, jehož úlohou je modulovat a zesilovat zvuk. Dělíme je podle několika hledisek. Jednak podle tvaru sluchadla, na krabičková, závěsná, zvukovodová, individuální a brýlová (ukázky sluchadel viz příloha P V), dále podle způsobu přenosu akustického signálu, na sluchadla pro vzdušné či kostní vedení, podle stupně zesílení, na sluchadla pro lehké, středně těžké, těžké a velmi těžké sluchové vady a podle způsobu zpracování akustického signálu, na analogová a digitální (Lejska, 2003, s. 71-73).

V péči o nedoslýchavé seniory používající kompenzační pomůcku na zesílení zvuku se můžeme setkat s různými typy sluchadel, s krabičkovými nebo kapesními sluchadly se v současnosti setkáváme zřídka. Avšak u některých seniorů jsou jedinou volbou kompenzační pomůcky, protože ovládací prvky jsou větší a obsluha je tak pro ně jednodušší, týká se to především osob se ztrátou jemné motoriky. Sluchadla se skládají z krabičky s elektronikou a ze sluchátek z ní vyvedených. Do kapesního sluchadla se používají klasické tužkové baterie (Kašpar, 2008, s. 18).

Nejpoužívanějším typem jsou sluchadla závěsná. Mají tvar půlměsíce a zavěšují se za boltce ucha. Zvuk je do zvukovodu veden pomocí hadičky a ušní tvarovky vyrobené na míru pacienta. Tyto sluchadla mohou dosahovat nejvyššího stupně zesílení ze všech typů sluchadel, proto se mohou používat u všech stupňů nedoslýchavosti. Jejich obsluha je relativně jednoduchá. Důležitá je pravidelná výměna baterie, která vydrží až měsíc a čištění ušní tvarovky, pro kterou se používají speciální ve vodě rozpustné tablety, do kterých se tvarovka namočí. Díky jednoduché obsluze a také možnosti regulování hlasitosti je tento typ sluchadla vhodný pro seniory (Havlík, 2007, s. 30).

Sluchadla individuální neboli zákaznická jsou vyráběna na míru klienta dle otisků boltce a vnějšího zvukovodu. Podle hloubky zavedení do zvukovodu rozlišujeme sluchadla boltcová, zvukovodová a kanálová. Výhodou těchto sluchadel je kvalitnější přenos zvuku pro jeho přirozenou cestu (Lejska, 2003, s. 71-72).

Zvukovodová sluchadla jsou přístroje vkládaná do zvukovodu. Vyrábí se dle tvaru otisku zevního ucha. Zvukovodová sluchadla mají nejlepší akustické vlastnosti, avšak díky své velikosti mohou využít jen malý reproduktor, tím pádem nedosahují takové výkonosti jako sluchadla závěsná. Dále se dělí na více druhů podle velikosti a funkce, ty nejmenší jsou prakticky neviditelné, avšak výdrž jejich baterie je při každodenním používání pouhý týden. Důležitá je i pravidelná údržba, především čištění cerumenového filtru a odvětrávacího kanálku. Proto je třeba pečlivě uvážit, zda se zájemce senior dokáže o toto sluchadlo starat z hlediska zraku a manuální zručnosti (Havlík, 2007, s. 24-29).

3.2 Používání sluchadel

Sluchadlo má součásti vnější a vnitřní, u závěsného sluchadla vnitřní díl tvoří tvarovka. Ušní vložka je vyrobená podle odlitku ucha pacienta. Vnější sluchadlo se skládá z části

přijímací, ta obsahuje miniaturní mikrofon, zesilovač, modulární a ovládací prvky. Výstupní část obsahuje reproduktor. Poslední součástí sluchadla je baterie (Lejska, 2003, s. 58).

Při částečné ztrátě sluchu u pacienta chceme pomocí sluchadla zlepšit komfort pacienta. Ne vždy se nám jeho problém se sluchem podaří vyřešit. Je třeba dbát na dobrý výběr sluchadla. Někdy je třeba vyzkoušet několik druhů sluchadel, které jsou na trhu a pečlivě je nastavit. Základní sluchadla zvuk pouze zesílí ať už je jakéhokoliv původu, tedy i šum a hluk. Moderní digitální sluchadla umí tyto hluky modulovat. Avšak ani dobře vybrané a nastavené sluchadlo nemusí vyřešit problémy pacienta, kdy on udává, že sice slyší, ale řeč pro něho není srozumitelná. Proto je důležité se sluchadlem rehabilitovat a naučit se s ním poslouchat a žít (Kašpar, 2008, s. 30-37).

Problém se sluchadly nastává i po finanční stránce. V České republice hradí kompenzační pomůcky pojišťovna. Částka, kterou hradí, se pohybuje dle vady pacienta a většinou stačí na nejjednodušší model sluchadla, který nemusí pacientovi vždy vyhovovat. Osobám starších 18 - ti let, pojišťovna proplácí pouze jedno sluchadlo (Vohlíková, 2009, s. 292).

Uši jsou stejně jako oči párový orgán. Předepisování jednoho sluchadla je nedostačující. Je prokázáno, že při poslechu oběma sluchadly můžeme lépe určit směrový vjem zvuku, také srozumitelnost poslechu je pro pacienta se dvěma sluchadly lepší a v neposlední řadě je možné ve sluchadlech nastavit celkově nižší hlasitost, protože vjem z obou uší se vzájemně vyrovnává (Havlík, 2007, s. 79).

Přidělení, nastavení a přizpůsobení sluchadla je pro sluchově postiženého seniora prvním krokem v péči. Cílem však není pouhé přidělení sluchadla, ale zlepšení komunikačních možností. Senioři většinou nemají dřívější zkušenosti, proto mají od sluchadla většinou vyšší očekávání než je reálné. Rehabilitace po přidělení sluchadla trvá po dobu šesti týdnů v této době senior, buď sluchadlo přijme, nebo je trvale odloží. Nedoslýchavý by měl vědět, že sluchadlo zesílí akustický signál žádaný pro řeč, ale také hluky a zvuky nežádané. „...*Mozek se musí naučit diferencovat potřebné a nepotřebné zvuky...*“ (Lejska, 2004, s. 70). Proto je třeba se postupně naučit se sluchadlem poslouchat. Doporučuje se začít poslechem rozhovoru se známou osobou v klidném prostředí a postupně navyšovat dobu nošení sluchadla a zkusit ho při sledování televize a v běžných činnostech (Havlík, 2007, s. 80)

3.3 Údržba sluchadla a jeho příslušenství

Sluchadla, jako každé elektronické přístroje, potřebují pravidelnou péči od svého majitele, ale současně i občasný odborný servis. Při používání sluchadla je třeba se vyvarovat vodě a vlhkosti. Sluchadlo je citlivé na pot a sůl (mořský vzduch), na rozpouštědla, spreje, nemá rádo vysoké teploty a je citlivé na mechanické poškození. Doporučení pro servis sluchadla je v rozmezí půlroku až roku. Při servisu se sluchadlo vyčistí od prachu potu a od ušního mazu. Obzvláště sluchadla zvukovodová jsou citlivá na nečistoty a ušní maz. Při servisu se nakonzervují kontakty a tím se prodlouží životnost sluchadla (Kašpar, 2008, s. 51).

Příslušenství sluchadla, o které je třeba pečovat pravidelně, jsou tvarovka a baterie. Péče o tvarovku není nijak složitá, ale je zásadní, při používání sluchadla. Před čištěním tvarovky je třeba ji sundat z háčku sluchadla (Havlík, 2007, s. 185). Při používání tvarovky je důležité, nezanést do ucha infekci, proto je třeba ji dezinfikovat. Pokud pacient trpí zánětem ucha, nesmí se sluchadlo používat (Kašpar, 2008, s. 52).

Tvarovka se také může ucpat ušním mazem, v tomto případě mohou pomoci čisticí tablety nebo párátko či silonová struna. Dále je důležité kontrolovat hadičku, která může ztvrdnout. Tuto hadičku musí vyměnit odborné pracoviště. Ztvrdnutí hadičky či ucpání tvarovky může být důvod, proč sluchadlo píská (Havlík, 2007, s. 185).

Nákup a výměna baterií je pro klienta se sluchadlem pravidelná rutina. Délka výdrže baterií se liší od typu používané baterie, typu zařízení a stupně poškození sluchu klienta. Průměrně se však uvádí kolem 14 dní. Při skladování baterií je dobré je mít v místnosti se stálou teplotou. Před použitím baterie, je třeba sloupnout ochrannou fólii, tím se baterie aktivuje. Baterie nesmí být mechanicky poškozena či mít projevy koroze. Takové baterie mohou mít sníženou kapacitu, a mohou poškodit sluchadlo korozí (Kašpar, 2008, s. 39-50).

4 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O NEDOSLYCHAVÉHO SENIORA

4.1 Audiologická sestra

Náplní práce audiologické sestry je poskytování, organizace a řízení specializované ošetrovatelské péče. Dále se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči v audiologii (Audiologická sestra, online, ©2015).

Dle webu NCONZO (online, ©2016) je to sestra, která získala specializaci v oboru na základě absolvování certifikovaného kurzu v audiometrii. Tento kurz je určen pro všeobecné sestry s roční praxí v otorinolaryngologických a audiologických ambulancích, provádějící audiometrická vyšetření. Je možné ho absolvovat každoročně. V letošním roce kurz probíhá od ledna do června ve třech týdenních výukových blocích a je zakončen zkouškou. Náplní kurzu jsou základy fyziky, akustiky a fyziologické akustiky, dále anatomie, fyziologie a patofyziologie sluchového orgánu a poruchy sluchu, jejich příčiny a příznaky. Probírána je také terapie sluchových vad, protetické pomůcky a vyšetřování sluchu (NCONZO, online, ©2016).

Činností audiologické sestry je také edukace klientů v používání sluchových pomůcek a sluchadel. Dále zajištění údržby a kontroly audiometrických zdravotních přístrojů, poskytování rad v oblasti prevence poruch sluchu, především s ohledem na podíl hluku na sluch. Provádí vyšetření sluchu jak klasické zvukové zkoušky, tak i přístrojové vyšetření sluchu (audiometrie), v neposlední řadě sleduje a hodnotí aktuální stav pacienta se sluchovou vadou z hlediska objektivnosti vyšetření (Audiologická sestra, 2015, ©online).

4.2 Úloha sestry v edukaci seniora při převzetí sluchadla

Při převzetí závěsného sluchadla edukuje seniora sestra. Edukace by měla probíhat v nerušeném klidném prostředí, nejlépe ve speciální místnosti určené pro tuto činnost. Sestra by neměla spěchat, odbíhat, či působit nervózně. Ještě před začátkem je vhodné se seniora dotázat, zda má nějaké informace o sluchadle (Audiologická sestra, online, ©2015).

Při vlastní edukaci závěsného sluchadla sestra nejprve vybalí sluchadlo a tvarovku. Tvarovku samostatně vyzkouší, naměří hadičku a sluchadlo zkompletuje. Takto připravené sluchadlo přestaví seniorovi. Tvarovka je součástí sluchadla vyrobena podle otisku ucha na

míru. Vlastní sluchadlo je část, která se nasazuje za ucho, obsahuje elektronické části, které zesilují zvuk, jeho součástí je komůrka na baterku, tlačítka na zesilování a na ovládání sluchových módů jako je třeba poslech televize, režim běžné konverzace atd. (Havlík, 2007, s. 30). Při nasazování sluchadla se nejprve vloží do ucha tvarovka a poté za boltec zavěsí sluchadlo. Při sundávání se sejme sluchadlo z boltce a poté jemným tahem za hadičku tvarovky se vyndá tvarovka z ucha (Návod k použití sluchadla, online, ©2012). Seniorovi je dále předvedeno jakým způsobem se baterie vyndá z blistru, je poučen o nutnosti sundání ochranné fólie a vyčkání 30 sekundového intervalu, než se baterie aktivuje. Další postup edukace je vložit baterii do sluchadla a přístroj zapnout. Poté, začne sluchadlo vydávat vysoký tón, který odezní až po správném nasazení sluchadla do ucha. Nyní je sluchadlo správně nasazené a funkční (Manipulace se sluchadlem, online, ©2013).

Dalším krokem v edukaci, je ověření jakým způsobem senior se sluchadlem slyší. Sestra na klienta mluví, zkouší kombinaci mluveného slova a hrajícího rádia, či hluku z ulice. Proces rehabilitace je dlouhý. V prvních dnech po přidělení této pomůcky je vhodné si na ni zvykat. Postupně je třeba vyzkoušet poslech různých zvukových podnětů, ať už řeč dvou lidí, ruch na ulici, poslech televize, společnost více mluvících lidí atd. V prvních dnech se doporučuje používat sluchadlo v průběhu dne maximálně hodinu až dvě a postupně tuto časovou dobu prodlužovat, až se senior adaptuje na celodenní používání sluchadla. Rehabilitační proces trvá šest týdnů (Nastavení sluchadel, online, ©2015).

Následující nedílná součást edukace je údržba a péče o sluchadlo. Sluchadlo je velmi citlivé zařízení, není vodotěsné, proto je třeba dávat pozor v dešti, a odkládat ho před koupelí či sprchováním. Sluchadlu také vadí aplikace vlasových prostředků jako lak či gel. Je citlivé na náraz, prach či písek, nesnese přímé sluneční záření a vysoké teploty (Manipulace se sluchadlem, online, ©2013). Přes noc je vhodné kompenzační pomůcku sundat z ucha, tvarovku očistit a vydezinfikovat pomocí roztoku s antimikrobiotických tablet. Pokud je zanesena ušním mazem můžeme použít k čištění i speciální nylonové struny. Ráno je nutné tvarovku opláchnout čistou vodou a vysušit čistým ručníkem na povrchu a pomocí ventilátoru zevnitř. Sluchadlo se přes noc ukládá do vysoušecí nádoby, nebo je vhodné do krabičky, ve které máme tuto pomůcku uloženou, dát vysoušecí tablety, abychom ochránily zařízení před vlhkostí (Havlík, 2007, s. 185).

Edukace zvukovodového sluchadla se od závěsného liší. Nejprve sestra představí sluchadlo, jakým způsobem se do něj vkládá baterie a jak se zapíná. Sluchadlo se do ucha vloží a poté zapne, při vyjmutí z ucha senior nejdřív zatlačí zezadu na ušní boltec, a poté sluchadlo

vyjme. K čištění je třeba hadřík, kterým sluchadlo otřeme a čistící struna, kterou pročistíme odvětrávací kanál. Při údržbě sluchadla se také mění cerumenový filtr. Rehabilitace se zvukovodovým sluchadlem se od závěsného neliší. Obsluha a edukace zvukovodového sluchadla se zdá jednodušší, ale seniorům dělají problémy malé součásti sluchadla (Manipulace se sluchadlem, online, ©2013).

Během edukace sestra vše názorně předvádí. Nabádá seniora, aby postup manipulace po ní opakoval a tím si ho osvojil. Během výkladu poskytuje prostor na dotazy. Je empatická, trpělivá, vstřícná. Dokáže si rozvrhnout čas vlastní edukace, tak aby podstatné věci dostatečně zdůraznila. V závěru edukovaný ještě jednou předvede celou manipulaci se sluchadlem, sestra si ověří, že postupu opravdu porozuměl.

Specifikum v edukaci nastává, pokud senior trpí stařeckou demencí, Alzheimerovou či Parkinsonovou chorobou. V těchto případech je žádoucí společná edukace rodinného příslušníka či pečovatele. Je vhodné si na tuto osobu vyčlenit více času, či zajistit opakované návštěvy určené k edukaci (Lejska, 2003, s. 70),

4.3 Komunikace všeobecné sestry se seniorem s poruchou sluchu ve zdravotnickém zařízení

„...Komunikovat znamená vysílat, přijímat a dešifrovat signály z vnějšího světa. Ve zdravotnictví komunikace neznámá pouze mluvit, ale sdělovat a získávat informace, na nichž závisí naše zdraví a mnohdy i život...“ (Janáčková, Weiss, 2008, s. 11).

Při příchodu nedoslýchavého klienta do zdravotnického zařízení je třeba dodržovat určitá pravidla. V první řadě uvážíme stupeň postižení sluchu seniora, a jestli se jedná o vadu získanou v postproduktivním věku nebo jestli tato vada trápí seniora celý život. Obecně platí několik zásad jak komunikovat s nedoslýchavým klientem. Při přijetí do zdravotnického zařízení se klienta případně jeho doprovod zeptáme na komunikační preferenci, jestli porozumí pomalé řeči, dokáže odezírat, či použít tužku a papír ke komunikaci (Česká unie neslyšících, online, ©2009).

Před rozhovorem s nedoslýchavým navážeme oční kontakt, můžeme klienta upozornit i jemným dotykem. Zeptáme se, ze které strany lépe slyší a z té přistupujeme. Vyslovujeme zřetelně a mluvíme pomalu. Nezvyšujeme hlas. Přesvědčíme postiženého, aby využíval kompenzační pomůcky. Při nepochopení našeho sdělení opakujeme totéž jinými slovy,

mluvíme vždy o jedné věci či o jednom tématu. Zajistíme, aby byl dostatek světla a postižený viděl na naše ústa, mluvíme tvář v tvář, udržujeme oční kontakt a dbáme na shodu verbální a neverbální komunikace. Rozhovor je vhodné vést vsedě, nepřecházíme, mluvíme jen s jednou osobou. Dáváme dostatečný čas k pochopení sdělení, odezírání je namáhavé, opakovaně se ptáme, zda rozuměl sdělení. Sestra by měla být trpělivá, taktní, vlídná, projevovat zájem, používat pochvalu (Klevetová, 2008, s. 112).

U osob se ztrátou sluchu získanou v postproduktivním věku je důležité zjistit, jestli ke ztrátě sluchu došlo náhle anebo postupně. Ohluchnutí, tedy úplná ztráta sluchu je většinou způsobena úrazem, chorobou anebo důsledkem postupující nedoslýchavosti. Čím později o sluch člověk přijde, tím víc si zachová řeč. Velkou výhodou u dospělých lidí je již vyvinutá sluchová představa a písemná forma komunikace, jejichž úroveň závisí na stupni inteligence, dosaženého vzdělání a předcházejících zkušenostech. Stupeň sluchové vady nemá na písemný projev vliv. Důležité je u postiženého budovat jiný způsob percepce, přičemž je tento proces zdoluhavý a není vždy použitelný. Po určitém čase může dojít i u osob se zachovanou řečí ke změnám tempa, melodie a intenzity hlasu, proto je vhodná logopedická intervence (Tarcisová, 2005, s. 141–142; 151).

4.3.1 Komunikace sestry s neslyšícím seniorem ve zdravotnickém zařízení

Kromě obecných pravidel, která jsou pro neslyšící a nedoslýchavé totožná, je při hospitalizaci neslyšícího seniora vhodné využít služeb tlumočnicka do znakového jazyka. Neslyšící klient vnímá mnohem intenzivněji okolní atmosféru a nervozitu ze stran zdravotnického personálu. Při komunikaci s využitím tlumočnicka je důležité, aby klient na tlumočnicka dobře viděl. Zdravotník, by měl mluvit na klienta pouze, pokud se na něj dívá. V rozhovoru není vhodné používat odborné lékařské výrazy. Po rozhovoru je vhodné se ujistit, zda klient opravdu všemu rozuměl. Velmi stresující jsou pro neslyšícího klienta situace, kdy ztratí možnost vizuálního kontaktu, děje se tak při některých vyšetřeních či po operaci po probuzení z narkózy. Pro neslyšící je důležité, aby každá nemocnice spolupracovala s vyškoleným tlumočnickem znakového jazyka (Manová, online, ©2005).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Cíle průzkumného šetření

Ve své práci jsem si stanovila uvedené cíle:

Cíl č. 1: Zjistit pohled sestry na obtíže seniorů v oblasti používání sluchadel.

Cíl č. 2: Zjistit pohled sestry na edukaci seniorů v oblasti používání sluchadel v daných audiologických ambulancích.

Cíl č. 3 Navrhnout pro seniory informační materiál pro správnou manipulaci se sluchadlem.

5.2 Metoda práce

Pro sběr dat byla vybrána metoda strukturovaného rozhovoru. Jedná se o průzkumnou metodu, která spočívá v dotazování. Je to typ rozhovoru, ve kterém jsou předem připravené otázky kladeny ve stejném pořadí. Tazatel musí dodržet pořadí otázek, pokud respondent nerozumí otázce, tazatel by mu neměl podsouvat odpovědi. Vedení rozhovoru by mělo být nestranné. Strukturovaný rozhovor umožňuje získávat data od více respondentů, a navzájem je porovnávat a hodnotit (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008, s. 95).

5.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro průzkumné šetření pomocí strukturovaného rozhovoru bylo osloveno celkem 6 audiologických sester z toho 3 audiologické sestry z audiologické kliniky a 3 sestry z audiologické ambulance. Respondentky byly všechny všeobecné sestry s absolvovaným certifikovaným kurzem v audiometrii a edukují seniory při přidělení sluchadla.

5.3.1 Charakteristika položek rozhovoru

Strukturovaný rozhovor se skládal ze 17 položek, které byly předem připraveny. Všechny položky pro rozhovor byly otevřené.

Položky č. 12, 13, 14, 15, 16, 17 zjišťují obtíže seniorů v oblasti používání sluchadel.

Položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 zjišťují pohled sestry na edukaci seniorů v oblasti používání sluchadel v daných audiologických ambulancích

5.4 Organizace šetření

Příprava k průzkumnému šetření začala v září 2015, kdy probíhalo studium odborné literatury k danému tématu. Od ledna 2016 byly připravovány otázky k rozhovorům. V polovině února proběhl pretest. Vlastní rozhovory s audiologickými sestrami probíhaly v březnu 2016. Rozhovory byly po souhlasu respondentek nahrávány na diktafon a následně byly přepsány do písemné podoby. Délka rozhovorů byla asi 30 minut. V dubnu až v květnu 2016 jsem získaná data analyzovala a vyhodnocovala a zároveň jsem připravovala informační materiál pro seniory, pro správnou manipulaci se sluchadlem.

5.5 Zpracování získaných dat

Odpovědi respondentek (Respondentka č. 1 – č. 6) na otázky v rozhovorech byly zaznamenány do tabulek pro lepší přehlednost pro zpracování. Dále byly zpracovány pomocí kódování a posléze na ně bylo odkazováno v textech. Kódování probíhalo tak, že jednotlivé odpovědi byly nejprve vytištěny a rozstříhány. Poté jsem tvořila jednotlivé skupiny s podobnými odpověďmi. Tabulky byly tvořeny v programu Microsoft Excel 2013.

6 HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka č. 1. Kdo ve Vašem zařízení provádí edukaci seniorů při přidělení sluchadla? (edukační sestra, všeobecná sestra, audiologická sestra...)

Tabulka č. 1. Kdo ve Vašem zařízení provádí edukaci seniorů při přidělení sluchadla?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Lékař i sestra
Respondentka č. 2	Sestra
Respondentka č. 3	Sestra
Respondentka č. 4	Lékař i sestra
Respondentka č. 5	Lékař i sestra
Respondentka č. 6	Lékař i sestra

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Kdo provádí edukaci?

1) Sestra;

2) Lékař i sestra;

Položka č. 1 zjišťovala, kdo provádí edukaci seniorů v daných audiologických ambulancích. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 1. Respondentka č. 1, č. 4, č. 5 a č. 6, odpověděla na otázku: „... *Kdo ve Vašem zařízení provádí edukaci seniorů při přidělení sluchadla?...*“ odpovědí „... *Lékař a sestra...*“ Respondentka č. 2 a č. 3, odpověděla, „...*sestra...*“.

Položka č. 2. Máte pro edukaci vyhrazenou konkrétní místnost?*Tabulka č. 2. Máte pro edukaci vyhrazenou konkrétní místnost*

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Ano
Respondentka č. 2	Ano, máme edukační místnost
Respondentka č. 3	Ano, máme
Respondentka č. 4	Edukuji v sesterně
Respondentka č. 5	Nemáme
Respondentka č. 6	Edukuji v sesterně

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Vyhrazená místnost pro edukaci?

- 1) Ano;
- 2) Ne;
- 3) Edukace probíhá v sesterně.

Položka č. 2 zjišťovala, zda k edukaci seniorů při přidělení sluchadla v audiologických ambulancích mají vyhrazenou edukační místnost. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 2. Respondentka č. 1, č. 2 a č. 3 uvedla, že pro edukaci používají edukační místnost. Respondentka č. 4 a č. 6, odpověděla, „...*Edukuji v sesterně*...“ Respondentka č. 5 uvedla „... *Nemáme*....“

Položka č. 3. Jaké pomůcky a edukační materiály používáte při edukaci?*Tabulka č. 3. Jaké pomůcky a edukační materiály používáte při edukaci?*

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Vlastní sluchadlo, letáčky
Respondentka č. 2	Letáčky, vlastní sluchadlo, zkušební vzorkové sluchadla
Respondentka č. 3	Brožurky, samotné sluchadlo
Respondentka č. 4	Při edukaci používám vlastní výklad a klientovo sluchadlo
Respondentka č. 5	Používám pouze sluchadlo
Respondentka č. 6	Používám klientovo sluchadlo a brožurku od výrobce

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Jaké pomůcky používáte při edukaci?

- 1) Klientovo sluchadlo;
- 2) Letáčky, brožury;
- 4) Výklad;
- 5) Zkušební vzorkové sluchadlo;

Položka č. 3 zjišťovala, jaké pomůcky nebo edukační materiály používají audiologické sestry k edukaci seniorů. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 3.

Všechny respondentky uvedly, že k edukaci používají klientovo sluchadlo. Dále respondentka č. 1, č. 2, č. 3 a č. 6 dodala letáčky anebo brožury. Respondentka č. 4 odpověděla „...*Při edukaci používám vlastní výklad...*“ a respondentka č. 2 ještě uvedla „...*zkušební vzorkové sluchadla ...*“.

Položka č. 4. Jaký časový prostor máte vyhrazený na edukaci seniora?*Tabulka č. 4. Jaký časový prostor máte vyhrazený na edukaci seniora?*

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Asi 20 minut
Respondentka č. 2	Kolem 20 minut
Respondentka č. 3	Asi 20 minut
Respondentka č. 4	Dle schopností seniora, více jak 20 minut
Respondentka č. 5	Stejný jako u každého pacienta, asi 20 minut
Respondentka č. 6	Individuálně dle klienta 15 – 30 minut

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Jaký časový prostor máte vyhrazený na edukaci seniora

- 1) Přibližně 20 minut;
- 2) Více jak 20 minut;
- 3) 15-30 minut;

Položka č. 4 zjišťovala, jaký časový prostor mají sestry vyhrazený na edukaci seniora. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 4. Respondentka č. 1, č. 2, č. 3, a č. 5, odpověděla 20 minut, respondentka č. 5 navíc uvedla, že časový prostor je „...stejný jako u každého pacienta...“. Respondentka č. 4 odpověděla „...Dle schopností seniora, více jak 20 minut...“ a respondentka č. 6, odpověděla, „...individuálně dle klienta 15 – 30 minut...“

Položka č. 5. Mohla byste popsat postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla?

Tabulka č. 5. Mohla byste popsat postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	1. manipulace se sluchadlem, 2. nasazování sluchadla, 3. údržba sluchadla
Respondentka č. 2	1. edukace o poslechu se sluchadlem, 2. údržba sluchadla, 3. manipulace se sluchadlem, 4. nasazování sluchadla
Respondentka č. 3	1. nasazování sluchadla, 2. manipulace se sluchadlem 3. údržba sluchadla, 4. edukace ohledně poslechu se sluchadlem
Respondentka č. 4	1. edukace ohledně poslechu, 2. manipulace se sluchadlem, 3. nasazování sluchadla, 4. údržba sluchadla
Respondentka č. 5	1. manipulace se sluchadlem 2. nasazování sluchadla, 3. údržba sluchadla, 4. edukace ohledně poslechu se sluchadlem
Respondentka č. 6	1. kompletace sluchadla, 2. nasazování sluchadla, 3. manipulace se sluchadlem, 4. poslech se sluchadlem

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti, dávají současně i přehled o postupu edukace.

Mohla byste popsat postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla?

- 1) Manipulace se sluchadlem;
- 2) Nasazování sluchadla;
- 3) Údržba sluchadla;
- 4) Edukace o poslechu;
- 5) Kompletace sluchadla.

Položka č. 5 zjišťovala, jaký je postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 5. Všechny respondenty uvedly, že při edukaci uvádí v postupu manipulaci se sluchadlem, nasazování sluchadla a údržbu sluchadla. Respondentka č. 2, č. 3, č. 4, č. 5 a č. 6, dále uvedla edukaci o poslechu se sluchadlem. Respondenta č. 6 navíc odpověděla „...kompletace sluchadla...“. Kromě vlastních odpovědí položka také zjišťovala, v jakém pořadí edukace probíhá. Vzhledem k tomu, že respondenty uvedly pořadí jednotlivých odpovědí se natolik odliš-

ně, že tato část nebyla zhodnocena. Respondentka č. 1 uvedla jako první odpověď „...*manipulace se sluchadlem*...“ jako druhou „...*nasazování sluchadla*...“ a jako třetí odpověď „...*údržba sluchadla*...“. Respondentka č. 2 odpověděla v pořadí „...*edukace o poslechu se sluchadlem, údržba sluchadla, manipulace se sluchadlem a nasazování sluchadla*...“, respondentka č. 3 „...*dotaz na předchozí zkušenost, edukace ohledně poslechu, manipulace se sluchadlem, nasazování sluchadla, údržba sluchadla*...“. Respondentka č. 4 uvedla „...*edukace ohledně poslechu, manipulace se sluchadlem, nasazování sluchadla, údržba sluchadla*...“, respondentka č. 5 „...*manipulace se sluchadlem nasazování sluchadla údržba sluchadla, edukace ohledně poslechu se sluchadlem*...“ a respondentka č. 6 „...*kompletace sluchadla, nasazování sluchadla, manipulace se sluchadlem, poslech se sluchadlem*...“.

Položka č. 6. Je rozdíl mezi edukací při přidělení prvního a dalšího sluchadla?*Tabulka č. 6. Je rozdíl mezi edukací při přidělení prvního a dalšího sluchadla?*

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Ano, edukace je jednodušší
Respondentka č. 2	Ano, zdůrazňuji odlišnosti, edukace je rychlejší, jednodušší
Respondentka č. 3	Ano, senior už ví jak manipulovat se sluchadlem, edukuji odlišnosti od původního sluchadla
Respondentka č. 4	Ano, senior už zná manipulaci se sluchadlem
Respondentka č. 5	Ano, edukace je snazší, liší se pouze, tím co mají jiného od původního sluchadla
Respondentka č. 6	Ano, je to jednodušší, senior už ví, jak se se sluchadlem manipuluje

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Je rozdíl mezi edukací při přidělení prvního a dalšího sluchadla?

- 1) Ano, edukace je jednodušší;
- 2) Ano, edukace se zaměřuje především na odlišnosti.

Položka č. 6 zjišťovala, jestli je v edukaci prvního a dalšího sluchadla rozdíl. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 6. Všechny respondentky uvedly odpověď „...ano...“. Dále potom specifikovaly, v čem se edukace liší. Respondentka č. 1, č. 2, č. 5, a č. 6 dodala, že edukace je jednodušší, respondentka č. 2, č. 3 a č. 5, že se liší pouze, tím co mají jiného od původního sluchadla a respondentky č. 3, č. 4 a č. 6 uvedly, že senior už ví, jak se se sluchadlem manipuluje. Respondentka č. 2 uvedla, že „...edukace je rychlejší...“.

Položka č. 7. Jakým způsobem ověřujete u seniora, zda poskytnutým informacím porozuměl?

Tabulka č. 7. Jakým způsobem ověřujete u seniora, zda poskytnutým informacím porozuměl?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Pokud mi dokáže zopakovat a popsat postup sám a svými slovy
Respondentka č. 2	Zopakuje sám celý postup manipulace se sluchadlem
Respondentka č. 3	Podle mé zkušenosti vidím, jak dokáže se sluchadlem manipulovat
Respondentka č. 4	Vidím, jak se sluchadlem manipuluje na základě mého výkladu
Respondentka č. 5	Pokud mi senior sám předvede manipulaci se sluchadlem, vím, že edukaci porozuměl
Respondentka č. 6	Na konci edukace se ho ještě jednou zeptám, zda porozuměl, a požádám ho o samostatné předvedení péče o sluchadlo

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Jakým způsobem ověřujete u seniora, zda poskytnutým informacím porozuměl?

- 1) Senior dokáže zopakovat postup edukace;
- 2) Vlastní zkušenost, pozorování seniora;

Položka č. 7 zjišťovala, jakým způsobem audiologická sestra ověřuje, zda senior porozuměl edukaci. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 7. Respondentka č. 1, č. 2, č. 5 a č. 6 uvedla, senior dokáže zopakovat postup edukace, respondentka č. 3 a č. 4, podle mé zkušenosti vidím, jak dokáže se sluchadlem manipulovat. Respondentka č. 6 dále dodala „...*Na konci edukace se ho ještě jednou zeptám, zda porozuměl...*“.

Položka č. 8. Kde jste získala vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel (seniorů)?

Tabulka č. 8. Kde jste získala vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel (seniorů)?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Ze života, mám sluchově postiženého syna, a díky němu jsem se sama musela naučit pečovat o sluchadlo
Respondentka č. 2	Postupem času svépomocí, nejprve od lékaře, poté letáky výrobců
Respondentka č. 3	Učila jsem se samostudiem z letáků výrobců sluchadel
Respondentka č. 4	Od lékaře, ze seminářů, svépomocí
Respondentka č. 5	Ze začátku jsem se učila z brožur a doporučení výrobců a postupem času ze zpětné vazby klientů
Respondentka č. 6	Samostudiem, pomocí letáků od výrobce

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Kde jste získala vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel (seniorů)?

- 1) Samostudium;
- 2) Z letáků výrobců;
- 3) Od lékaře;
- 4) Zpětná vazba klientů;
- 5) Zkušenost s rodinným příslušníkem.

Položka č. 8 zjišťovala, kde audiologické sestry získaly vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 8. Všechny respondentky uvedly, že informace získaly samostudiem. Respondentka č. 2, č. 3, č. 4 a č. 5 k odpovědi dodala, že se učila z letáků výrobců sluchadel a respondentka č. 2 a č. 4 od lékaře. Mimo to respondentka č. 1 uvedla odpověď „... *Mám sluchově postiženého syna, a díky němu jsem se musela naučit pečovat o sluchadlo...*“, respondentka č. 4 „... *ze seminářů...*“ a respondentka č. 5 „...*postupem času ze zpětné vazby klientů...*“.

Položka č. 9. Je některá oblast edukace z Vašeho pohledu náročnější než ostatní?*Tabulka č. 9. Je některá oblast edukace z vašeho pohledu náročnější než ostatní?*

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Je to individuální, velký vliv hraje jemná motorika
Respondentka č. 2	Myslím si, že není
Respondentka č. 3	Pro seniory je obtížná manipulace s malými součástmi sluchadla
Respondentka č. 4	Nejde odpovědět jednoznačně, vliv hraje zdravotní a mentální stav seniora
Respondentka č. 5	Vstřebat a zapamatovat si všechny informace
Respondentka č. 6	Pochopit přívál informací, ale je to individuální

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Je některá oblast edukace z vašeho pohledu náročnější než ostatní?

- 1) Souvislost s jemnou motorikou;
- 2) Způsob zapamatování informací;
- 3) Individuální dle stavu seniora;
- 4) Není.

Položka č. 9 zjišťovala, jestli je některé oblast edukace náročnější než ostatní. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 9. Respondentka č. 1, č. 3 a č. 4 uvedla Souvislost s jemnou motorikou, respondentka č. 5 a č. 6 odpověděla způsob zapamatování informací. Dále respondentka č. 1 a č. 6 dodala, že náročnější oblast edukace je individuální, dle stavu seniora. Respondentka č. 2 uvedla „...*Myslím si, že není.*“

Položka č. 10. Dokáže si senior, podle Vaší zkušenosti, zapamatovat celý postup manipulace se sluchadlem na základě jedné edukace?

Tabulka č. 10. Dokáže si senior, podle Vaší zkušenosti, zapamatovat celý postup manipulace se sluchadlem na základě jedné edukace?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Je to individuální, někdo ano, někdo ne
Respondentka č. 2	Myslím, že ne
Respondentka č. 3	Individuálně, záleží na okolnostech
Respondentka č. 4	Ano, dokáže, ale jsou i výjimky
Respondentka č. 5	Jak který senior, je to individuální
Respondentka č. 6	Myslím si, že dokáže

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Dokáže si senior, podle Vaší zkušenosti, zapamatovat celý postup manipulace se sluchadlem na základě jedné edukace?

- 1) Dle individuálního stavu seniora;
- 2) Dokáže;
- 3) Nedokáže.

Položka č. 10 zjišťovala, jestli si senior podle zkušenosti audiologické sestry, dokáže zapamatovat celý postup edukace na základě jedné návštěvy. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 10. Respondentka č. 1, č. 3 a č. 5 uvedla je to individuální, respondentka č. 4 a č. 6 odpověděla myslím si, že dokáže; a respondentka č. 2 „...myslím, že ne...“. Dále respondentka č. 1 dodala „...Někdo ano, někdo ne ...“, respondentka č. 3 uvedla „...Záleží na okolnostech ...“ a respondentka č. 4 odpověděla „...dokáže, ale jsou i výjimky...“.

Položka č. 11. Edukujete společně se seniorem také rodinného příslušníka?*Tabulka č. 11. Edukujete společně se seniorem také rodinného příslušníka?*

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Ano, doporučuji to
Respondentka č. 2	Ano, „víc očí víc ví“
Respondentka č. 3	Ano, pokud senior chce
Respondentka č. 4	Ano, ale jen jako přihlížející
Respondentka č. 5	Ano, ale není to podmínkou
Respondentka č. 6	Ano, je to lepší, když tam je

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Edukujete společně se seniorem také rodinného příslušníka?

- 1) Ano, doporučuji to;
- 2) Ano podle uvážení seniora;
- 3) Ano, jako přihlížející.

Položka č. 11 zjišťovala, jestli sestry společně se seniorem také edukují i rodinné příslušníky. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 11. Respondentka č. 1, č. 2 a č. 6 uvedla ano, doporučuji to, respondentka č. 3 a č. 5 odpověděla ano, podle uvážení seniora a respondentka č. 4 „...ale jen jako přihlížející...“.

Položka č. 12. S jakými obtížemi se na Vás obrací senioři při používání sluchadla?

12a) Které obtíže seniorů se sluchadlem můžete vyřešit vy?

12b) Pokud problém nemůžete vyřešit, koho dále kontaktujete?

Tabulka č. 12. S jakými obtížemi se na Vás obrací senioři při používání sluchadla?

	Odpověď 12a)	Odpověď 12b)
Respondentka č. 1	Problém s tvarovkou, nesprávně vložená baterka	Servis sluchadla
Respondentka č. 2	Vybitá baterka, nalomená hadička	Lékaře
Respondentka č. 3	Vybitá baterka, ztvrdlá hadička	Větší problém řešíme se servisem výrobce sluchadla
Respondentka č. 4	Sluchadlo „píská“, výměna baterie, výměna tvarovky	Technické problémy řešíme se servisem
Respondentka č. 5	Nesprávně vložená baterka	Kontaktuji lékaře
Respondentka č. 6	Vybitá baterie, ucpaná tvarovka	Servis sluchadla

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

S jakými obtížemi se na Vás obrací senioři při používání sluchadla?

12a) Které obtíže seniorů se sluchadlem můžete vyřešit vy?

- 1) Problém s tvarovkou;
- 2) Problém s baterií;
- 3) Zatvrdlá hadička;
- 4) Malý technický problém.

12b) Pokud problém nemůžete vyřešit, koho dále kontaktujete?

- 1) Servis sluchadla;
- 2 Lékař.

Položka č. 12 zjišťovala, s jakými obtížemi se na sestry z audiologických ambulancí obracejí senioři při používání sluchadla. Položka byla rozdělena na dvě části a to které obtíže může vyřešit sestra a pokud problém nemůže vyřešit, koho dále kontaktuje. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 12.

V první části se všechny respondentky shodly, že se senioři na ně obracejí s problémem spojeným s baterií. Respondentka č. 1, č. 4 a č. 6 dále uvedla problém ve spojitosti s tvarovkou sluchadla, respondentka č. 2 a č. 3 problém s hadičkou tvarovky. Respondentka č. 4 dodala, že si seniory obtěžuje pískání sluchadla.

Ve druhé části respondentka č. 1, č. 3, č. 4, a č. 6, uvedla, že problém se sluchadlem, který nedokáže vyřešit, dále řeší se servisem, respondentka č. 2 a č. 5 problém předá lékaři.

Položka č. 13. Jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla?

Tabulka č. 13. Jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Obsluha sluchadla ve spojitosti s jemnou motorikou seniora, nucení používání sluchadla ze strany rodiny
Respondentka č. 2	Rodina vyžaduje používání sluchadla, ale senior potřebu nemá
Respondentka č. 3	Největší překážkou je, když oni samy nechtějí
Respondentka č. 4	Špatná manipulace se sluchadlem, vlastní předsudky, že sluchadlo nepotřebují
Respondentka č. 5	Zhoršení jemné motoriky
Respondentka č. 6	Pokud se sluchadlem neumí manipulovat

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla?

- 1) Obsluha sluchadla ve spojitosti s jemnou motorikou;
- 2) Odmítnutí sluchadla;
- 3) Neznalost manipulace se sluchadlem;
- 4) Rodina.

Položka č. 13 zjišťovala, jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 13. Respondentka č. 1 a č. 5 uvedla, že seniora k nepoužívání sluchadla vede obsluha sluchadla ve spojitosti s jemnou motorikou a respondentka č. 4 a č. 6 uvedla neznalost manipulace se sluchadlem. Respondentka č. 3 a č. 4 vidí problém v odmítání sluchadla seniorem. Respondentka č. 1 a č. 2 uvádí problém ze strany rodiny, která vyžaduje používání sluchadla.

Položka č. 14. Jaké nejčastější obtíže podle Vás seniory trápí (uvádějí), při každodenní manipulaci se sluchadlem?

14a) V rámci komunikace?

14b) V rámci mechanické manipulace se sluchadlem?

14c) V rámci údržby sluchadla?

Tabulka č. 14. Jaké nejčastější obtíže podle Vás seniory trápí (uvádějí), při každodenní manipulaci se sluchadlem?

	odpověď 14a)	odpověď 14b)	opověď 14c)
Respondentka č. 1	Okolní hluk, přílišné zesílení sluchadla	Ztráta jemné motoriky u seniora	Tvrdnutí hadičky, čištění tvarovky
Respondentka č. 2	Senioři nerozumí v hlučném prostředí	Problémy jim dělá manipulace s malými součástmi sluchadla	Zapomenutí výměny baterie, ucpaní tvarovky
Respondentka č. 3	Nejsou zvyklí sluchadlo používat a poslouchat sním	Malé součásti sluchadla	Zanedbání údržby, nesprávně daná baterie
Respondentka č. 4	Nerozumějí v hluku	Nedostatečné vložení do ucha, pískání	Ucpaná tvarovka vybitá baterie
Respondentka č. 5	Pokud jsou v hlučném prostředí, pak nerozumí	Pískání sluchadla, nesprávné nasazení sluchadla	Zatvrdlá či prasklá hadička, výměna baterie
Respondentka č. 6	Nepřepnou si režim poslechu televize a normálního, pak nerozumí	Hodně dělá problém péče o malé součásti sluchadla	Zanedbávají údržbu, pak je tvarovka ucpaná mazem.

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Jaké nejčastější obtíže podle Vás seniory trápí (uvádějí), při každodenní manipulaci se sluchadlem

14a) v rámci komunikace?

- 1) Hlučné prostředí;
- 2) Nesprávný režim sluchadla;
- 3) Nedostatečná rehabilitace se sluchadlem.

14b) V rámci mechanické manipulace se sluchadlem?

- 1) Problém s jemnou motorikou;
- 2) Nesprávné nasazení sluchadla.

14c) V rámci údržby sluchadla?

- 1) Problém s tvarovkou;
- 2); Problém s baterií;
- 3) Problém s hadičkou tvarovky;
- 4) Zanedbaná údržba sluchadla.

Položka č. 14 zjišťovala, s jaké obtíže uvádějí senioři při každodenní manipulaci se sluchadlem. Položka byla rozdělena na tři části a to které obtíže senioři uvádějí v rámci komunikace, v rámci mechanické manipulace se sluchadlem a v rámci údržby sluchadla. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 14. Respondentka č. 1, č. 2, č. 4 a č. 5 uvedla, že senioři nerozumí v hlučném prostředí, respondentka č. 1 a č. 6 vidí problém v rámci komunikace v nesprávném nastavení režimu sluchadla a respondentka č. 3 odpověděla „... senioři nejsou zvyklí sluchadlo používat a poslouchat sním...“.

V druhé části respondentky uváděli, že seniorům v rámci mechanické manipulace se sluchadlem dělají problémy hlavně malé součástky sluchadla, hlavně se spojitostí se ztrátou

jemné motoriky, toto uvedla respondentka č. 1, č. 2, č. 3 a č. 6. Respondentka č. 4 a č. 5 uvedla nesprávné nasazení sluchadla a také jim vadí pískání sluchadla.

Ve třetí části uváděli respondentky obtíže seniorů v rámci údržby sluchadla. Respondentka č. 1, č. 2, č. 4 a č. 6 zmínila problém týkající se tvarovky; respondentka č. 2, č. 3, č. 4 a č. 5 uvedla problém s baterií. Dále respondentka č. 1 a č. 5 odpověděla, že senioři udávají problém s hadičkou tvarovky, a respondentka č. 3 a č. 6 uvedla problém s celkovou údržbou sluchadla.

Položka č. 15. Uvádějí Vám senioři, že potřebují při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby?

Tabulka č. 15. Uvádějí Vám senioři, že potřebují při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Neuvádějí, stydí se požádat o pomoc
Respondentka č. 2	Málo kdo řekne, jen ti s velkým handicapem (ochrnutá ruka, chybění prstů na ruce)
Respondentka č. 3	Neuvádějí, nepotřebují pomoc
Respondentka č. 4	Občas udávají, že samy nezvládnou manipulaci, ale spíše samy se nechtějí o sluchadlo starat
Respondentka č. 5	Neuvádí, ale dle její zkušenosti pomoc potřebují a využívají
Respondentka č. 6	Cíleně na otázku odpoví negativně

Kódováním byly odpovědi u této otázky kategorizovány na uvedené oblasti:

Uvádějí Vám senioři, že potřebují při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby?

1) Neuvádějí;

2) Občas uvádějí.

Položka č. 15 zjišťovala, zda senioři uvádějí, že při manipulaci se sluchadlem potřebují pomoc další osoby. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 15. Respondentka č. 1, č. 3, č. 5 a č. 6 odpověděla, neuvádějí, dále dodává respondentka č. 1 „...*stydí se požádat o pomoc...*“, respondentka č. 3 „...*nepotřebují pomoc...*“ a respondentka č. 5 „...*dle její zkušenosti pomoc potřebují a využívají...*“. Respondentky č. 2 a č. 4 se shodly na položce, občas uvádějí. Respondentka č. 2 řekla „...*Málo kdo řekne, že potřebuje dopomoc, jen ti s velkým handicapem například ochrnutá ruka, chybění prstů na ruce...*“ a respondentka č. 4 uvedla „...*Občas udávají, že samy nezvládnou manipulaci, ale spíše samy se nechtějí o sluchadlo starat...*“

Položka č. 16. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo?

Tabulka č. 16. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo?

	Odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Více ovládacích prvků, problémy s údržbou a čištěním
Respondentka č. 2	Ucpaná tvarovka, nesprávně vložená baterie
Respondentka č. 3	Problém s celkovou údržbou sluchadla
Respondentka č. 4	Nesprávně vložená baterie
Respondentka č. 5	Častá výměna baterie
Respondentka č. 6	Nejvíce jí trápí výměna baterie a ucpaná tvarovka

Kódováním byly odpovědi u této otázky rozděleny na uvedené oblasti:

Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo?

- 1) Problém s baterií;
- 2) Ucpaná tvarovka;
- 3) Problém s údržbou;
- 4) Ovládací prvky;
- 5) Problém s hadičkou tvarovky.

Položka č. 16 zjišťovala, jaké obtíže mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 16. Respondentka č. 2, č. 4, č. 5 a č. 6 uvedla problém s baterií, respondentka č. 2 a č. 6 ještě dodala problém s ucpanou tvarovkou. Respondentka č. 1 a č. 3 vidí problém v celkové údržbě sluchadla a respondentka č. 1 ještě uvedla „...*Více ovládacích prvků*...“

Položka č. 17. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo?

Tabulka č. 17 Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo?

	odpovědi respondentek
Respondentka č. 1	Problémy s výměnou baterie a filtru
Respondentka č. 2	Výměna filtru, výměna baterie
Respondentka č. 3	Menší výdrž baterie, horší obslužnost sluchadla
Respondentka č. 4	Horší obslužnost sluchadla, hlavně při výměně baterie
Respondentka č. 5	Výměna baterie a filtru
Respondentka č. 6	Nedokáží vyměnit filtr a baterii

Kódováním byly odpovědi u této otázky rozděleny na uvedené oblasti:

Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo?

- 1) Problém s baterií;
- 2) Problém s filtrem;
- 3) Horší obslužnost sluchadla.

Položka č. 17 zjišťovala, jaké obtíže mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo. Odpovědi audiologických sester jsou zaznamenány v tabulce č. 17. Všechny respondentky uvedli problém s baterií. Dále respondentka č. 1, č. 2 č. 5 a č. 6 dodala problém s filtrem a respondentka č. 3 a č. 4 doplnila odpověď o horší obslužnost sluchadla,

7 DISKUZE

Cíl č. 1: Zjistit pohled sestry na obtíže seniorů v oblasti používání sluchadel

Pohled sestry na potíže seniorů byl zjišťován ve strukturovaném rozhovoru pomocí otázek č. 12 – 17. Jako hlavní obtíže seniorů vidí sestry v manipulaci s malými součástmi sluchadel, kvůli ztrátě jemné motoriky. Toto zjištění je nejvíce patrné v položce č. 14. Kdy se 4 respondentky shodly na tom, že obtíže seniorů vyplívají ze ztráty jemné motoriky. Dále je tato problematika zmíněna v položce č. 13, kdy celkem 2 respondentky uvedly problematickou jemnou motoriku, jako důvod který vede k nepoužívání sluchadla seniory.

V návaznosti na problém s jemnou motorikou uváděly sestry problém s baterií, s tvarovkou a s hadičkou tvarovky sluchadla. Co se týče baterie, uváděly respondentky, že senioři mají problém s výměnou baterie, zapomenou na její výměnu, nebo baterii vloží do sluchadla nesprávně. Na tento fakt nejvíc poukazují odpovědi v položkách č. 12 a č. 17, ve které uvedly všechny respondentky problém s baterií sluchadla. V položce č. 16 a č. 14c)? Uvedly 4 respondentky problém s baterií sluchadla. Odpověď problém s tvarovkou a s hadičkou tvarovky se objevila v položce č. 12a) kdy 3 respondentky odpověděly problém s tvarovkou, a 2 respondentky problém s hadičkou tvarovky. Dále se vyskytla v položce 14c) kdy 4 respondentky uvedly jako svou odpověď tvarovku a 2 respondentky hadičku tvarovky.

Sestry také vidí problém v tom, že někteří senioři používat sluchadlo nechtějí nebo ho dokonce odmítají, k používání sluchadla jsou nuceni ze strany rodiny a okolí. Tuto skutečnost můžeme nejvíce rozpoznat v položce č. 13. Kdy 2 respondentky uvedly přímo, že jsou někteří senioři nuceni k používání sluchadla, a 2 respondentky uvedly, že překážkou pro seniora může být to, že sám používat sluchadlo nechce či nepotřebuje. Překvapila mě odpověď v položce č. 15, která se dotazuje na to, zda senioři potřebují, při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby. Celkem 4 respondentky uvedly, že se senioři o potřebě pomoci nezmiňují, ale dle jejich zkušeností tuto pomoc využívají, ale nechtějí to přiznat.

Cíl č. 2: Zjistit pohled sestry na edukaci seniorů v oblasti používání sluchadel v daných audiologických ambulancích

Pohled sestry na edukaci seniorů byl zjišťován ve strukturovaném rozhovoru pomocí položek č. 1 – 11.

Základ pro edukaci seniorů jsou znalosti sester, které informace následně předávají. Z odpovědi v položce č. 8. je patrné, že sestry tyto informace nikdo neučí, že informace zjišťují většinou z letáků od výrobce či od lékaře. To potvrzuje i odpověď v položce č. 5, ve které měly sestry popsat, jak probíhá edukace seniora. Sice se jednotlivé odpovědi shodovaly, ale pořadí jak probíhá vlastní seznámení seniora se sluchadlem a následný nácvik manipulace s ním si každá sestra vytvořila vlastní.

Informace o sluchadle a vlastní manipulace s ním by podle sester měla probíhat v klidné místnosti. Buď probíhá v edukační místnosti, tam kde ji nemají, na sesterně. Seniora buď o sluchadle edukuje sestra anebo lékař a celý proces by měl být probíhat individuálně a přizpůsobit se potřebám seniora. Pojišťovny proplácí 20 minutovou edukaci a to nemusí být vždy dostatečná časová dotace pro konkrétního seniora.

Během edukace používají sestry jako hlavní pomůcku klientovo sluchadlo, na kterém ho učí správný postup manipulace, tato informace je zmiňována v odpovědích v položce č. 3.

V položce č. 6 se sestry shodly na tom, že edukace seniorů po předchozí zkušenosti se sluchadlem je snazší, a že pak při edukaci zdůrazňují pouze rozdíly od předchozího sluchadla.

V položce č. 11 respondentky doporučují účast rodinného příslušníka při edukaci seniora.

Problematické oblasti edukace popisují respondentky v položce č. 9 a č. 10. Respondentky uvedli problémy s jemnou motorikou a v zapamatování si postupu. Také dodaly, že problematické oblasti jsou individuální dle stavu edukovaného.

Na konci edukace by měla sestra ověřit, zda senior edukaci porozuměl. To zkoumá položka č. 7. Většina dotázaných se vyjádřila, že na konci edukace seniora vyzvou, aby jim celý postup edukace zopakoval, a tak si ověří, že senior předaným informacím porozuměl a ví jak se sluchadlem dále manipulovat.

Cíl č. 3 Navrhnout pro seniory informační materiál pro správnou manipulaci se sluchadlem.

Pro splnění cíle č. 3 jsem vycházela především z odpovědí sester na položku č. 5. Dále jsem vycházela z položek odpovídající na problémy seniorů se sluchadlem, abych se následné problémy snažila co nejvíce eliminovat. Z odpovědí sester víme, že nejvíce dělá problémy seniorům výměna baterie, čištění tvarovky, tvrdnutí hadičky a v neposlední řadě nesprávné nasazení sluchadla.

Také jsem informace těžila ze své stáže v audiologické klinice, kdy jsem byla přítomna mnoha edukacím seniorů, když jim bylo přiděleno jejich prvního sluchadlo.

Většina seniorů používá závěsné sluchadlo, proto jsem se edukační materiál zaměřila na péči, o tuto kompenzační pomůcku. V manuálu je názorně popsáno zapínání a vypínání sluchadla, jak správně sluchadlo nasazovat, jakým způsobem se mění baterie a jak probíhá údržba sluchadla. Manuál pro seniory týkající se manipulace se závěsným sluchadlem přikládám k bakalářské práci.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku použití sluchadel u seniorů z pohledu sestry. Teoretická část obsahuje celkem čtyři kapitoly. V první kapitole je definováno stáří, dále informace z anatomie a fyziologie sluchového ústrojí a změny sluchu ve stáří. Druhá kapitola obsahuje a charakterizuje jednotlivé vady sluchu u seniorů a popisuje jejich diagnostiku. Další kapitola se zabývá korekcí sluchového postižení u seniorů a poslední kapitola uvádí, jaká je úloha sestry v péči o nedoslýchavého seniora.

V praktické části jsem se pokusila zjistit pohled sester na problematiku použití sluchadel u seniorů a jejich pohled na edukaci senioru při přidělení sluchadla.

Pro jedince staršího věku je obtížné naučit se používat nové elektronické zařízení, jakým sluchadlo je. A dalším problémem pro starého člověka mnohdy bývá, aby se naučil se sluchadlem poslouchat. Moderní sluchadla umí eliminovat hluky, rozpoznat ze které strany přichází zvukový podnět, nikdy se však nevyrovná fyziologickému sluchu. Aby rehabilitace s touto pomůckou byla úspěšná je třeba seniora důkladně edukovat.

Pořízení sluchadla je nákladná investice, kromě základního sluchadla si senior také musí pravidelně pořizovat baterie a čisticí prostředky. Další úskalí používání sluchadla je, že pojišťovny proplácí pouze jednu kompenzační pomůcku, a to zpravidla na postiženější ucho, i přesto, že máme dvě uši. Vždy si představím, jako by mně bylo, kdybych používala brýle, a ty měly pouze sklíčko v jedné obroučce. Foniatři prokázali, že pokud senior používá obě sluchadla, dokáže lépe zpracovávat zvukové podněty a celkové zesílení sluchadla je nižší.

V neposlední řadě seniory trápí vlastní manipulace se sluchadlem, jeho malé součástky ve spojitosti se ztrátou jemné motoriky. Obtíže může způsobovat i vlastní nasazení sluchadla na ucho kvůli omezenému pohybu kloubů horní končetiny. Také vlastní předsudky, že sluchadlo nepotřebují, brání seniorům v jeho používání.

Sluchadlo je velmi efektivní kompenzační pomůcka. Vývoj sluchadla se neustále zdokonaluje. Pokud ji senior dokáže správně využít, zaručí zvýšení životního komfortu a spokojenější život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

BEŇO, Pavol a Silvia CAPÍKOVÁ, 2013. *Teoretické, praktické a právne aspekty komunikácie s pacientmi a klientmi s postihnutím sluchu*. Bratislava: Samosato, 156 s. ISBN 978-80-89464-21-0.

ČIHÁK, Radomír, 2016. *Anatomie 3*. Praha: Grada Publishing, 832 s. ISBN 978-80-247-5636-3.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 480 s. ISBN 978-80862-9705-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 72 s. ISBN 807-01-3363-5.

HAVLÍK, Radan, 2007. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0

HROBONĚ, Miloslav, Jaroslav HOŘEJŠÍ a Ivan JEDLIČKA, 1998. *Nedoslýchavost*. Praha: Makropulos. 90 s. ISBN 80-86003-13-2.

HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA, 2006. *Otorinolaryngologie*. Praha: Karolinum, 426 s. ISBN 80-24610-19-1.

JANÁČKOVÁ, Laura, Petr WEISS, 2008 *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

KALVACH, Zdeněk, 2014. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KAŠPAR, Zdeněk, 2008. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 117 s. ISBN 978-80-8721-815-0.

KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

LEJSKA, Mojmír, 1994. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 171 s. ISBN 80-7013-178-0.

LEJSKA, Mojmír. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatry*. Brno: Paido, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

PROCHÁZKOVÁ, Věra a Petr VYSUČEK, 2007. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 28 s. ISBN 978-80-8699-118-4.

ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 680 s. ISBN 978-80-247-4867-2.

ŠPALAK, Ivo, Dalibor JANEČEK a Lukáš LAVIČKA, 2009. *Základy otolaryngologie a foniatry pro studenty speciální pedagogiky*. Brno: Klinika dětské ORL LF MU a FN Brno, 102 s. dostupné z: <http://is.muni.cz/elportal/estud/pdf/js09/orl/web/doc/zaklady-orl-a-foniatry.pdf>

TARCSIOVÁ, Darina, 2005. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Nitra: Effeta, 209 s. ISBN 80-969-1138-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 148 s. ISBN 80-7178-802-3

Články z časopisů:

MRÁZKOVÁ, Eva, Klára RICHTEROVÁ a Petra SACHOVÁ, 2010. *Nedoslýchavost a možnosti léčby z pohledu otolaryngologa*. Ostrava: SOLEN, 2010, roč. 6, č. 2, 74 -78 s.

ROTTENBERG, Jan, 2008. *Diagnostika a terapie nedoslýchavosti*. Interní. Medicína. Brno: SOLEN, roč. 10, č. 10, 470-473 s.

VALVODA, Jaroslav, 2007. *Nedoslýchavost*. Medicína Pro Praxi. Praha: SOLEN, roč. 4, č. 12, 514-518 s.

VOHLÍDKOVÁ, Monika, 2009. *Poruchy sluchu ve stáří*. Interní Medicína. Plzeň: SOLEN, roč. 11, č. 6, 291-293 s.

Elektronické odkazy:

Audiologická sestra, 2015. In: *Infoabsolvent* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/101458>

Česká unie neslyšících, 2009, [online]. Praha: Česká unie neslyšících, [cit. 2016-05-13]. Dostupné z: <http://www.cun.cz/>

Česká verze Lormovy abecedy. 1993. In: *LORM: společnost pro hluchoslepé* [online]. Praha: LORM, [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/abeceda.php>

Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením, 2013. In: *Ruce* [online]. Praha: Kulturní centrum RUCE, [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/252-desatero-komunikace-s-osobami-se-sluchovym-postizenim>

LAVIČKA, Lukáš a Ivo ŠLAPÁK, 2002. *Porucha sluchu v dětském věku – poznámky pro pediatra*. *Pediatric pro praxi* [online]. 6(4), [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2002/06/04.pdf>

MALÝ, Ladislav, 2011. *Stáří a sluch* [online]. Praha: Senior internet klub [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://sik.vse.cz/ss/stariasluch.pdf>

Manipulace se sluchadlem 2013. In: *Bestsound-technology* [online]. Praha: Sivantos s.r.o, [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <https://www.bestsound-technology.cz/siemens-sluchadla/handling/handling-hearing-aids/>

MANNOVÁ, Kateřina a Jana KAŠPAROVÁ, 2005. *Neslyšící pacient v péči lékaře*. [online]. Praha: Česká unie neslyšících [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.cun.cz/index.php?text=3-neslysici-pacient-v-peci-lekare>

MOORE, Ashley, Ann ROTHPLETZ a Jill PREMINGERA, 2015. *The Effect of Chronological Age on the Acceptance of Internet-Based Hearing Health Care*. *American Journal of Audiology* [online]., 24(3) [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: <http://search.proquest.com.proxy.k.utb.cz/docview/1721370239/1AA179DA49534785PQ/4?accountid=15518>

MRÁZKOVÁ, Eva, Jana VYSKOTOVÁ, Petra SACHOVÁ, Renáta ZÁLEJSKÁ a Kateřina RICHTEROVÁ, 2013. *Průzkum motivace pro kompenzaci sluchové vady*. Czech Journal of Occupational Medicine / Ceske Pracovni Lekarstvi. [online]. 24(3) [cit. 2015-12-13]. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com.proxy.k.utb.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=6d246ede-7275-44d3-b905-869ebef7f294%40sessionmgr4005&hid=4114>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2016.[online]. Brno: NCO+NZO, [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/>

Nastavení sluchadel, 2015. In: *Phonak* [online]. Praha: REJA spol. s r. o., [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.phonak.cz/poradenstv%C3%AD-a-sluchadla/konzulta%C4%8Dn%C3%AD-proces/nastaven%C3%AD-sluchadel/>

Návod k použití sluchadla, 2012 [online]. Denmark: Widex, [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.widex.cz/WebFiles/9%20514%200212%20020%2001.pdf>

Sluchadlo UNA, 2010. In: *Sluchadla pro život* [online]. Praha: REJA, [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.sluchadlaprozivot.cz/sluchadla-phonak/sluchadla-phonak-c/una>

Typy sluchadel a jaké sluchadlo si vybrat?, 2016. In: *AudioNIKA* [online]. Lešná: AudioNIKA, [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.audionika.cz/stranka/typy-sluchadel-a-jake-sluchadlo-si-vybrat>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. Atakdále

BERA (brainstem evoked response audiometry) - vyšetření elektrických potenciálů moz-
kového kmene

č. číslo

Např. například

OAE Otoakustické emise

Tzv. takzvaně

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Kdo ve Vašem zařízení provádí edukaci seniorů při přidělení sluchadla?	33
Tabulka č. 2. Máte pro edukaci vyhrazenou konkrétní místnost	34
Tabulka č. 3. Jaké pomůcky a edukační materiály používáte při edukaci?	35
Tabulka č. 4. Jaký časový prostor máte vyhrazený na edukaci seniora?	36
Tabulka č. 5. Mohla byste popsat postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla?	37
Tabulka č. 6. Je rozdíl mezi edukací při přidělení prvního a dalšího sluchadla?	39
Tabulka č. 7. Jakým způsobem ověřujete u seniora, zda poskytnutým informacím porozuměl?	40
Tabulka č. 8. Kde jste získala vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel (seniorů)?	41
Tabulka č. 9. Je některá oblast edukace z vašeho pohledu náročnější než ostatní?	42
Tabulka č. 10. Dokáže si senior, podle Vaší zkušenosti, zapamatovat celý postup manipulace se sluchadlem na základě jedné edukace?	43
Tabulka č. 11. Edukujete společně se seniorem také rodinného příslušníka?	44
Tabulka č. 12. S jakými obtížemi se na Vás obrací senioři při používání sluchadla?	45
Tabulka č. 13. Jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla?	47
Tabulka č. 14. Jaké nejčastější obtíže podle Vás seniory trápí (uvádějí), při každodenní manipulaci se sluchadlem?	48
Tabulka č. 15. Uvádějí Vám senioři, že potřebují při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby?	51
Tabulka č. 16. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo?	52
Tabulka č. 17. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo?	53

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I STUPNĚ SLUCHOVÝCH VAD

PŘÍLOHA P II PRAHOVÉ KŘIVKY VĚKOVÝCH SKUPIN

PŘÍLOHA P III ČESKÁ VERZE LORMOVY ABECEDY

PŘÍLOHA P IV PŘÍKLAD SLOV PRO SLOVNÍ AUDIOMETRII

PŘÍLOHA P V RŮZNÉ DRUHY SLUCHADEL

PŘÍLOHA P VI OTÁZKY STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

PŘÍLOHA P VII UKÁZKA ROZHOVORU S AUDIOLOGICKOU SESTROU

PŘÍLOHA P I

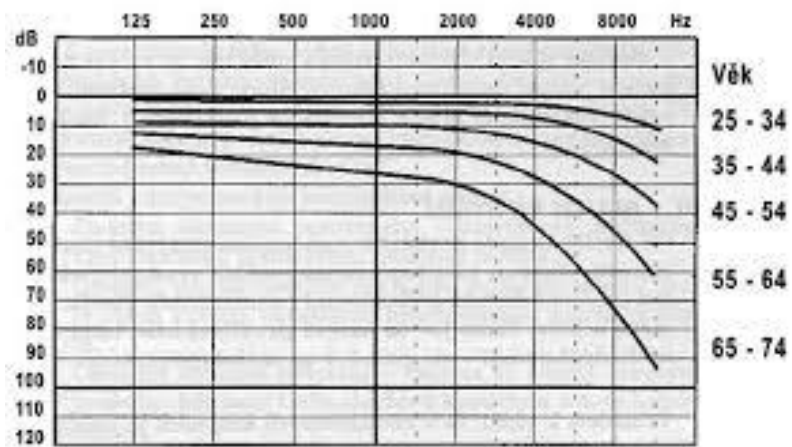
Stupně sluchových vad (Lejska, 2003, s. 36)

Normální stav sluchu	0 dB - 20 dB
Lehká nedoslýchavost	20 dB - 40 dB
Středně těžká nedoslýchavost	40 dB - 60 dB
Těžká nedoslýchavost	60 dB - 80 dB
Velmi těžká nedoslýchavost	80 dB - 90 dB
Hluchota komunikační (practic-	90 dB a více
Hluchota úplná	Bez audiometrické odpovědi

Klasifikace sluchových vad dle WHO (Hrubý, 1999, s. 55)

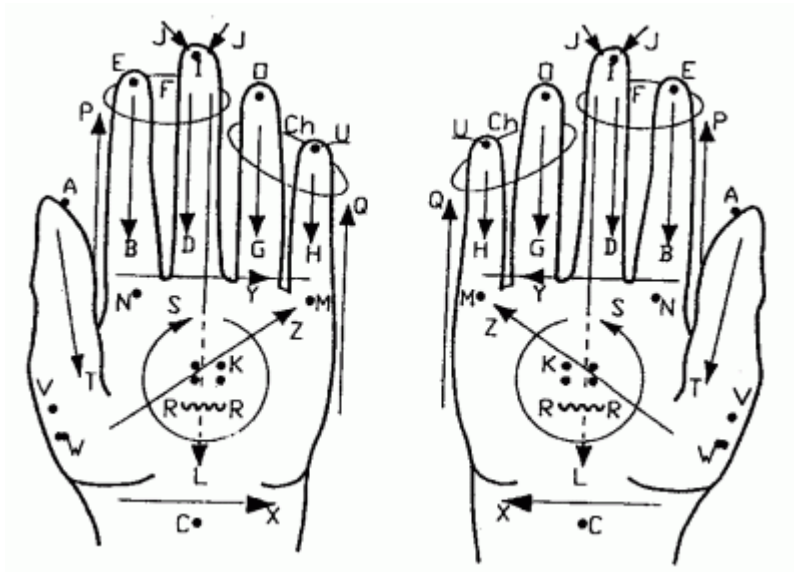
Velikost ztráty sluchu podle	Název kategorie ztráty sluchu
0 - 25 dB	Normální sluch
26 - 40 dB	Lehké poškození sluchu
41 - 60 dB	Střední poškození sluchu
61 - 80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

PŘÍLOHA P II



Průměrné prahové křivky různých věkových skupin (Lejska, 1994 s. 14)

PŘÍLOHA P III



Česká verze Lormovy abecedy (Česká verze Lormovy abecedy, 1993, s. 1)

PŘÍLOHA P IV

Příklad sestav slov v české řečové audiometrii

Sestava č. 1: rád – kolej – člen – četa – hluk – brambor – houba – tisk – síť – číšnice.

Sestava č. 2: koně – vřed – čert – nálada – průvod – dub – oblouk – dík – tisíc – řečník.

Sestava č. 3: trať – nožka – křen – dělej – vor – obul – pomluva – čest – sice- dívčí.

(Lejska, 2003, s. 41)

PŘÍLOHA P V



Ukázka kapesního sluchadla (Kapesní sluchadlo, online, ©2013)



Ukázka závěsných sluchadel (SluchadloUna, online, ©2010)



Standardní zvukovodová sluchadla (Typy sluchadel, online, ©2016)

PŘÍLOHA VI

Otázky strukturovaného dotazníku

1. Kdo ve Vašem zařízení provádí edukaci seniorů při přidělení sluchadla? (edukační sestra, všeobecná sestra, audiologická sestra...)
2. Máte pro edukaci vyhrazenou konkrétní místnost?
3. Jaké pomůcky, edukační materiály používáte při edukaci? (audio, video, model sluchadla, zesilování, brožurka, knížka...)
4. Jaký časový prostor máte vyhrazený na edukaci seniora?
5. Mohla byste popsat postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla?
6. Je rozdíl mezi edukací při přidělení prvního a dalšího sluchadla?
7. Jakým způsobem ověřujete u seniora, zda poskytnutým informacím porozuměl?
8. Kde jste získala vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel (seniorů)?
9. Je některá oblast edukace z vašeho pohledu náročnější než ostatní?
10. Dokáže si senior, podle Vaší zkušenosti, zapamatovat celý postup manipulace se sluchadlem na základě jedné edukace?
11. Edukujete společně se seniorem také rodinného příslušníka?
12. S jakými obtížemi se na Vás obrací senioři při používání sluchadla?
 - a. Které obtíže seniorů se sluchadlem můžete vyřešit vy?
 - b. Pokud problém nemůžete vyřešit, koho dále kontaktujete?
13. Jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla?
14. Jaké nejčastější obtíže podle Vás seniory trápí (uvádějí), při každodenní manipulaci se sluchadlem:
 - a. ...v rámci komunikace?
 - b. ...v rámci mechanické manipulace se sluchadlem?
 - c. ...v rámci údržby sluchadla
15. Uvádějí Vám senioři, že potřebují při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby?
16. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo?
17. Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo?

PŘÍLOHA P VII

Ukázka rozhovoru

Tazatel (T), Respondentka (R)

T: Dobrý den, ráda bych se Vás zeptala několik otázek týkající se mé bakalářské práce na téma Problematika použití sluchadel u seniorů z pohledu sestry. Tento rozhovor je anonymní. Můžu Vám položit první otázku?

R: *Ano, můžete*

T: Kdo ve Vašem zařízení provádí edukaci seniorů při přidělení sluchadla? Například edukační sestra, všeobecná sestra, audiologická sestra, lékař, technik?

R: *Pacient přijde k lékaři, který mu řekne základní informace o financích, firmách a možnostech, sestra dostane už nastavené sluchadlo, které seniorovi odzkouší. Sluchadlo objedná, udělá ještě otisk ucha, při druhé návštěvě už probíhá vlastní edukace, už s jeho vlastním sluchadlem, který provádí sestra, ale poté jde ještě k lékaři, který mu ještě řekne další věci.*

T: Máte pro edukaci vyhrazenou konkrétní místnost?

R: *Ano máme, právě se v ní nacházíme*

T: Jaké pomůcky, edukační materiály používáte při edukaci? (audio, video, model sluchadla, zesilování, brožurka, knížka...)

R: *Tak používám vlastní sluchadlo, a na doma dostane letáčky od výrobce.*

T: Jaký časový prostor máte vyhrazený na edukaci seniora?

R: *Plus minus 20 minut.*

T: Mohla byste popsat postup při edukaci seniora při přidělení jeho prvního sluchadla?

R: *První jim řeknu, jak se se sluchadlem zachází, pak se učíme sluchadlo nasazovat, jak se mění baterie a jak se čistí sluchadlo*

T: Je rozdíl mezi edukací při přidělení prvního a dalšího sluchadla?

R: *Ano, je to snazší, jednodušší*

T: Jakým způsobem ověřujete u seniora, zda poskytnutým informacím porozuměl

R: *Na konci edukace vyzvu seniora, aby mi ještě jednou zopakoval a popsal postup, pokud to zvládne, vím, že edukaci pochopil*

T: Kde jste získala vědomosti potřebné k edukaci použití sluchadel (seniorů)?

R: *Ze života, mám sluchově postiženého syna, díky němu jsem se kromě manipulace se sluchadlem učila také znakový jazyk, tuto edukaci seniorů mě nikdo neučil*

T: Je některá oblast edukace z vašeho pohledu náročnější než ostatní?

R: *Je to individuální, dle motoriky seniora, seniorům dělají problém malé součástky sluchadla, cuplíčky anebo malá baterka většinou všechno pomačkají a pak nic nejede.*

T: Dokáže si senior, podle Vaší zkušenosti, zapamatovat celý postup manipulace se sluchadlem na základě jedné edukace?

R: *Je to hodně individuální někdo pochopí všechno za 15 minut, sluchadlo používá, nemá s ním problém, a někdo, i kdyby měl 5 edukací tak stejně neví o sluchadle nic*

T: Edukujete společně se seniorem také rodinného příslušníka?

R: *Ano, doporučuju to*

T: S jakými obtížemi se na Vás obrací senioři při používání sluchadla?

a) Které obtíže seniorů se sluchadlem můžete vyřešit vy?

R: *Řešíme většinou ucpané tvarovky a pak hodně přichází senioři tím, že sluchadlo nefunguje a většinou zjistím, že mají nesprávně vloženou baterku*

b) Pokud problém nemůžete vyřešit, koho dále kontaktujete?

R: *V případně větší poruchy, voláme servis*

T: Jaké překážky, z vašeho pohledu, vedou seniora k nepoužívání sluchadla?

R: *Obsluha sluchadla ve spojitosti s jemnou motorikou seniora a taky když je rodina nutí do používání sluchadla.*

T: Jaké nejčastější obtíže podle Vás seniory trápí (uvádějí), při každodenní manipulaci se sluchadlem:

a) ...v rámci komunikace?

R: *Většinou jim vadí okolní zvuky, anebo si příliš zesílí sluchadlo, a to pak píská a oni neslyší*

b) ...v rámci mechanické manipulace se sluchadlem?

R: *Když se jim rychle znění zdravotní stav a odnese to jemná motorika*

c) ...v rámci údržby sluchadla

R: *Říkají, že jim nejde čištění tvarovky, a že kvůli zatvrdlé hadičce musí kupovat nové tvarovky*

T: Uvádějí Vám senioři, že potřebují při manipulaci se sluchadlem asistenci další osoby?

R: *Neuvádějí, stydí se požádat o pomoc*

T: Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají závěsné sluchadlo?

R: *Senioři mají potíže s více ovládacími prvky sluchadla, dále uvádějí problémy s údržbou a čištěním sluchadla*

T: Jaké obtíže podle Vás mají senioři, kteří používají zvukovodové sluchadlo? Je menší senioři mají větší problémy

R: *Sluchadlo a jeho příslušenství je menší z toho vyplívají problémy, hlavně uvádějí problémy s výměnou baterie, a filtru*

T: To byla poslední otázka, děkuji mnohokrát za Váš čas