



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií



Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Veronika Štefflová**
Vedoucí práce: Mgr. Petra Brédová





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Institute of Health Studies



The issue of hospitalization of visually impaired

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Veronika Štefflová**
Supervisor: Mgr. Petra Brédová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Veronika Štefflová
Osobní číslo: Z12000077
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester v péči o zrakově hendikepované pacienty.
2. Zjistit rozsah informací všeobecných sester o pomůckách pro usnadnění péče o zrakově hendikepované.
3. Zjistit rozsah znalostí všeobecných sester v komunikaci se zrakově hendikepovanými.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost všeobecných sester v péči o zrakově hendikepované pacienty při hospitalizaci na jejich oddělení a zjistit vybavenost toho příslušného oddělení pro péči o takové pacienty. Výstupem mé bakalářské práce bude informační plakát, který by měl informovat všeobecné sestry jak komunikovat se zrakově hendikepovanými a čím jim usnadnit pobyt v nemocnici.

Výzkumné předpoklady:

1. Mají všeobecné sestry potřebné informace k péči o zrakově hendikepované?
2. Znaří všeobecné sestry pomůcky pro usnadnění péče o zrakově hendikepované?
3. Znaří všeobecné sestry specifika při komunikaci se zrakově hendikepovanými?

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Formou dotazníku

Místo a čas realizace výzkumu:

Standardní lůžkové oddělení v Oblastní nemocnici Jičín na interním a chirurgickém oddělení. Výzkum bude probíhat od srpna do prosince 2014.

Vzorek: Respondenti budou sestry na interním a chirurgickém oddělení v Oblastní nemocnici Jičín.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Petra Brédová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2015


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Prošková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. MICHALÉK, Miroslav, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ. *Váš nevidomý pacient*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2010, 59 s. ISBN 978-80-86932-26-2.
2. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
3. LUDÍKOVÁ, Libuše, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 206 s. ISBN 978-802-4432-861.
4. KIMPLOVÁ, Tereza, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, 120 s. ISBN 978-807-3689-179.
5. ŠESTÁKOVÁ, Irena a Pavel LUPAČ. *Budovy bez bariér*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. 2010. ISBN 978-80-247-3225-1.
6. FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením: program a sborník transakt : Litomyšl 15.-16. října 2010*. Vyd. 1. Překlad Václav Petr. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 119 s. ISBN 978-802-4427-423.
7. MICHALÍK, Jan. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Portál, a. 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
8. MATYSKOVÁ, Kateřina. *Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2009, 60 s. ISBN 978-808-6932-248.
9. SACKS, Oliver W. *Zrak myslí: program a sborník transakt : Litomyšl 15.-16. října 2010*. Vyd. 1. Překlad Václav Petr. Praha: Dybbuk, 2011, 214 s. Folia strabologica et neuroophthalmologica. ISBN 978-807-4380-501.
10. HORNOVÁ, Jana. *Oční propedeutika*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. a. ISBN 978-80-247-4087-4.

Cizí zdroj:

1. KAŠČÁKOVÁ, Mária, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ a Janka SLANINKOVÁ. *Vplyv zrakového postihnutia na kvalitu života pacientov s diabetickou retinopatiou Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, roč. 4, č. 2, s. 566-572. ISSN: 1804-2740.



Studentka
Veronika ŠTEFFLOVÁ
Z12000077
Kozojedy 107
507 03 VYSOKÉ VESELÍ

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 9. července 2015
č.j.: 15/8515/025826-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 2. 7. 2015, zaevidované pod č.j.: 15/8515/025826-01, Vám sděluji, že **souhlasím s ponecháním tématu bakalářské práce „Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2016.**

S pozdravem

Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec I



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 23. 11. 2015

Podpis: Šteflová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Brédové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Mé díky patří také Bc. Tereze Kučerové za pomoc a rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Dále děkuji své rodině za podporu během studia. Rovněž děkuji i respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření. Děkuji také PaedDr. Václavě Petrgálové za pomoc při gramatické kontrole práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Veronika Štefflová
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Název práce: Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných
Vedoucí práce: Mgr. Petra Brédová
Počet stran: 66
Počet příloh: 5
Rok obhajoby: 2016
Souhrn:

Bakalářská práce s názvem: Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných se zabývá problematikou hospitalizace pacientů se zrakovým hendikepem na standardních odděleních. Práce je teoreticko-výzkumná. Teoretická část obsahuje klasifikaci zrakového hendikepu, specifika komunikace pacientů se zrakovým hendikepem, kompenzační pomůcky a péči o tyto pacienty. Výzkumná část je zaměřena na prezentaci výzkumného šetření, které má za cíl posoudit schopnosti a znalosti všeobecných sester v oblasti péče o pacienty se zrakovým hendikepem na standardních odděleních v oblastní nemocnici Jičín, a.s. Výzkumné šetření bylo prováděno formou dotazníku na výzkumném vzorku 60 všeobecných sester na standardních chirurgických a interních odděleních. Výsledky ukázaly, že v kvalifikovanosti všeobecných sester jsou mírné nedostatky a vybavenost oddělení kompenzačními pomůckami pro zrakově hendikepované ve většině případů není dostatečná.

Klíčová slova: zrakový hendikep, komunikace se zrakově hendikepovaným, kompenzační pomůcky, péče o pacienty se zrakovým hendikepem

ANNOTATION

Name and surname: Veronika Štefflová
Institution: Technical university of Liberec, Institute of Health Studies
Title: The issue of hospitalization of visually impaired
Supervisit: Mgr. Petra Brédová
Pages: 66
Apendix: 5
Year: 2016
Summary:

Bachelor thesis titled: Problems of hospitalization of visually handicapped deals with the issue of hospitalization of patients with visual disabilities in standard units. The work is theoretical research. The theoretical part includes the classification of the visual handicap, the specifics of communication with the visually impaired, compensatory aids and patient care. The practical part is focuses on the presentation of the survey, which aims to assess the skills and knowledge of nurses in the care of patients with visual disabilities to standard units at the regional hospital Jicin, a.s. The survey was conducted by a questionnaire given to 60 nurses on standard surgical and medical wards. The results showed that the nurses competence are mild deficiencies and the facilities for the visually impaired are in most cases not sufficient.

Key words: visual disability, communication with the visually impaired, mobility aids, care for patients with visual disabilities

OBSAH

1	ÚVOD.....	14
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	15
2.1	KLASIFIKACE ZRAKOVÉHO HENDIKEPU	15
2.1.1	Zraková onemocnění	15
2.2	SPECIFIKA KOMUNIKACE SE ZRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝMI.....	16
2.2.1	Pravidla komunikace se zrakově hendikepovanými.....	17
2.2.2	Pozdrav a oslovení	17
2.2.3	Podání ruky	18
2.2.4	Oční kontakt.....	18
2.3	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ HENDIKEPOVANÉ	19
2.3.1	Optické pomůcky	19
2.3.2	Pomůcky pro zápis Braillova písma.....	20
2.3.3	Pomůcky pro usnadnění mobility.....	21
2.3.4	Pomůcky denní potřeby.....	21
2.3.5	Měřicí přístroje s hlasovým nebo hmatovým výstupem.....	22
2.4	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U ZRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝCH.....	22
2.4.1	Stravování.....	23
2.4.2	Pohyb.....	23
2.4.3	Role sestry	23
2.4.4	Orientace v prostoru.....	24
2.4.5	Sebeobsluha	24
2.4.6	Bezbariérové přístupy	25
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	26
3.1	Cíle práce	26
3.2	Výzkumné předpoklady.....	26
3.3	Metodika výzkumu.....	27
3.3.1	Metoda dotazníkového šetření.....	27

3.4	Výsledky výzkumu a jeho analýza.....	28
4	OVĚŘENÍ CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ.....	51
5	DISKUZE.....	53
6	NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI	58
7	ZÁVĚR.....	59
8	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	60
9	SEZNAM TABULEK.....	64
10	SEZNAM GRAFŮ	65
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
Bc.	bakalář
č.	číslo
ČCE	Českobratrská církev evangelická
ČKAIT	Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě
ČR	Česká republika
f_i	relativní četnost v procentech
kol.	kolektiv
Mgr.	magistr
např.	například
n_i	absolutní četnost
obr.	obrázek
ONJC	Oblastní nemocnice Jičín
s.	strana
tab.	tabulka
tzv.	takzvaný

1 ÚVOD

Zrak je pro člověka velmi důležitým smyslem, zrakem získává 80 – 90 % všech informací. Jeho nefunkčnost nebo výrazné zhoršení může způsobit ztrátu nebo omezení spousty běžných schopností, které jsou pro člověka v životě nezbytné. Jsou to například prostorová orientace, pohyb v prostoru, sebeobsluha, péče o domácnost, čtení, psaní, komunikace, zájmy a vykonávání povinností v práci. Pro zrakově hendikepované lidi jsou proto velmi důležité speciální kompenzační pomůcky, bez kterých se v běžném životě jen těžko obejdou.

V této práci je zmínka o kompenzačních pomůckách, jako jsou lupy pro zvětšení písma, speciální brýle, které jsou důležité pro ochranu očí, Braillovo písmo a další důležité pomůcky. Dále se práce zabývá specifiky v komunikaci se zrakově hendikepovanými. V neposlední řadě také zrakovým hendikepem jako takovým.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost všeobecných sester v péči o zrakově hendikepované pacienty při hospitalizaci na jejich oddělení a zjistit vybavenost příslušného oddělení pro péči o takové pacienty. Výstupem této bakalářské práce bude informační plakát, který by měl informovat všeobecné sestry, o tom jak komunikovat se zrakově hendikepovanými a čím jim usnadnit pobyt v nemocnici.

Toto téma jsem si vybrala, protože mám zájem o prohloubení znalostí v této problematice. Dalším důvodem je nedostatečná vybavenost oddělení kompenzačními pomůckami a také nedostatečná informovanost všeobecných sester v oblasti specifik komunikace se zrakově hendikepovanými, o tom se také pojednává v publikaci Miroslava Michálka (Michálek a kol., 2010). I já za svou krátkou praxi, během mého studia jsem se již několikrát setkala s takto hendikepovanými pacienty a vím, že komunikace a péče o zrakově hendikepované není snadná. Proto jsem si toto téma zvolila pro svou bakalářskou práci.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 KLASIFIKACE ZRAKOVÉHO HENDIKEPU

Do klasifikace zrakového hendikepu patří: dělení zrakového hendikepu, jeho stupně a zraková onemocnění. Existují dva názory na zrakový hendikep, a to jak z hlediska pedagogického, tak z hlediska lékařského. Pedagogika používá například výraz „zbytky zraku“, který se v lékařské vědě neužívá, ale v pomáhajících profesích je nenahraditelný. (Hornová, 2011)

Rozeznáváme tři stupně zrakového postižení. **Prvním stupněm** je v pedagogice lehká a střední slabozrakost, v lékařské vědě je toto poškození zraku nazýváno stejně. **Druhým stupněm** jsou zmiňované zbytky zraku, o kterých se v medicíně mluví jako o těžké slabozrakosti nebo prakticky úplné slepotě. **Třetím stupněm** je totální slepota, v medicíně úplná slepota či bez světlocitu. (Hornová, 2011; Kimplová a kol., 2010)

Příčin ztráty, nevyvinutí nebo oslabení zraku může být hned několik. Hamadová uvádí, že ke ztrátě zraku může dojít z těchto důvodů: nemoci, úrazy, genetické vlivy, civilizační nebo ekologická zátěž. K poškození zraku může dojít v kterémkoliv období života, a to jak v prenatálním období, tak kdykoliv během života. (Hamadová a kol., 2007; Kimplová a kol., 2010) Pro úplnost teoretické části je anatomie oka uvedena v Příloze č. 1.

2.1.1 Zraková onemocnění

Glaukom neboli zelený zákal, u kterého je základním principem vyšší nitrooční tlak, který má za příčinu způsobení poruchy nitroočních tkání, a to hlavně zrakového nervu. Existuje několik verzí zeleného zákalu a ne všechny jsou doprovázeny bolestivostí. Z tohoto důvodu jsou glaukomy často diagnostikovány až v pokročilejších stádiích a jsou častou příčinou slepoty. Dalším onemocněním je **katarakta** tedy šedý zákal. V tomto případě jde o poškození průhlednosti čočky. Přes zakalenou čočku není možný vstup světelných paprsků, tím pádem je obraz porušený nebo deformovaný. Obraz, který vidí člověk s šedým zákalem, je neostrý. Poškození sítnice a k ní náležejících cév

je **retinopatie**, kterou mohou způsobovat poruchy oběhu nebo diabetes. Právě u diabetické retinopatie dochází k poškození z důvodu metabolických poruch, při kterých dojde ke vzniku špatných tenkých a praskajících cév, až k možnému odnětí sítnice. Proměnlivé a střídavé vidění je charakteristické pro toto onemocnění. Častým onemocněním sítnice je také **odchlípení sítnice**, při kterém může dojít až ke ztrátě zraku, je způsobeno špatným vyživením sítnice. (Kašćáková a kol., 2013)

Mezi takzvané refrakční vady patří například **hypermetropie** čili dalekozrakost, jde o vadu, při které postižený špatně vidí nablízko. Tato porucha se upravuje brýlemi – spojky. Dalším onemocněním z této skupiny vad je **myopie** nebo jinak také krátkozrakost. V tomto případě jde o špatné vidění do dálky. Tato vada se upravuje naopak rozptylkami. Takzvaná **presbyopie** je stařecká vetchozrakost, kdy člověk vidí rozostřeně do blízka. Onemocnění, při kterém je jedno oko postižené myopií a druhé hypermetropií, se nazývá **anizometropie**. Mezi poruchy zraku patří i binokulární poruchy, sem řadíme například **strabismus** neboli šilhání, které vzniká na podkladě odlišnosti vývoje okohybných svalů nebo při nervové obrně. Při tomto onemocnění dochází k dvojitému vidění, které je způsobené neschopností udržet obraz ve stejném bodě. Dále sem patří **amblyopie** neboli tupozrakost a **nystagmus**, což je nadměrné chvění oka. Ostatní onemocnění očí: zánět spojivky (*conjunktivitis*), vysunutí oka z očníce (*exoftalmus*), zánět zřakového nervu (*neuritis*) a další. (Michalík, 2011; Hamadová a kol., 2007)

2.2 SPECIFIKA KOMUNIKACE SE ZRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝMI

V mnoha směrech je život se zřakovým hendikepem náročnější než život lidí bez zřakového hendikepu. Zřakově hendikepovaní vnímají zřátu zraku různě, někteří jako neštěstí, jiní zase jako výzvu a zkoušku. Pro lidi s vrozenou nebo časnou zřátou zraku je to jiné, nepoznali, jaké to je vidět věci kolem sebe, a tudíž to pro ně není ani tolik důležité, na rozdíl od lidí, kteří o zřak přišli v průběhu života. Zřakový hendikep pomáhá lidem nahrazovat využití hmatu nebo sluchové vnímání. Hmat využívají k orientaci v prostoru. Sluch se zdokonaluje díky aktivnímu používání, nejde

o vrozenou způsobilost, zlepšuje se tréninkem. (Kalábová, Bláha, 2013; Pokorná, Kolaříková, 2011)

2.2.1 Pravidla komunikace se zrakově hendikepovanými

Základem komunikace je přirozené jednání, zrakově hendikepovaní mají poruchu zraku, nejsou hluší ani nesvéprávní. Proto při rozhovoru s nimi mluvíme přímo k nim. Zvyšování hlasu také není potřeba, pokud nemají zrakově hendikepovaní poruchu sluchu, slyší velmi dobře. Rozhovor zahajujeme oslovením a následným podáním ruky a neuhýbáme pohledem. Při komunikaci se zrakově hendikepovanými není vhodné používat některá slova jako např. „tady“, „támhle“, pro popis směru, okolí nebo orientaci. Raději je nahradíme slovy jako „vedle“, „za“, „před“ nebo „dole“ a „nahore“. Naopak se nebojme užít slov jako „mrknout“, „vidět“ a podobně, zrakově hendikepovaní tato slova běžně užívají jako prostředek vyjádření vnímání např. dotýkat se, cítit nebo hmatat. (Kimplová a kol., 2010; Kalábová, Bláha, 2013)

2.2.2 Pozdrav a oslovení

Některým lidem bez zrakového hendikepu dělá problém pozdrav nebo oslovení a co teprve lidem, kteří tento hendikep mají. Proto je důležité se touto prvotní fází zabývat a myslet na to, že zrakově hendikepovaní nevědí, že oslovujeme nebo zdravíme právě je. Kontakt většinou nenavazují jako první, protože nevědí, kdo k nim přistupuje, zda je to žena, muž nebo nějaký známý. Je důležité, aby byli osloveni jako první. Při pozdravu a navázání kontaktu je také velmi důležité oslovení jménem, aby zrakově hendikepovaní věděli, že hovoříme právě k nim. Prosté „Dobrý den“ nebo „Ahoj“ může patřit komukoliv jinému, kdo stojí vedle. Poté se představíme svým jménem a řekneme, z jakého důvodu k nim přicházíme, např. pracovní záležitosti, atd. Představujeme se vždy, i když zrakově hendikepované známe z minulosti. Nemusí si to pamatovat nebo nás jen nepoznají po hlase. Mysleme na to, že nás nevidí, proto pro ně věty typu „Poznáváte mě? Už jsme se viděli“, mohou být poněkud matoucí. Uvedení pracovního zaměření při představování je zvláště důležité ve zdravotnictví, kde se pohybuje spousta lidí. Jejich identifikace je pro většinu lidí pouze jmenovka umístěná na kapse uniformy.

Zrakově hendikepovaní tuto vizitku nevidí, proto nevědí, zda je ošetřuje lékař, sestra nebo někdo jiný. (Kimplová, Kolaříková, 2013; Slowík, 2010)

Lidé se zrakovým hendikepem nemusejí na oslovení hned zareagovat, ať už z důvodu, že nás neslyšeli nebo nevěděli, že oslovení patří právě jim. V takovém případě je na místě lehký dotek a zopakování našeho pozdravu a oslovení. Dotek realizujeme teprve tehdy, pokud oslovený nereagoval na první pozdrav. Platí tedy, nejdříve oslovení a potom dotek, pokud je nutný. Opačný postup by mohl mít za následek úlek nebo ztrátu koncentrace. (Michálek a kol., 2010)

2.2.3 Podání ruky

Podání ruky zrakově hendikepovaným do jisté míry nahrazuje oční kontakt, a proto pokud jsme zvyklí ruku podávat, klidně tak učinme. Mysleme ale na to, že naše gesto nevidí, je proto důležité je na podání ruky upozornit, aby napřáhli ruku k pozdravu také. Postačí říct prostě „Podávám Vám ruku“. Zda nám na pozdrav odpoví, je už potom pouze na nich. Mají právo jako každý jiný člověk, naši nabídku odmítnout. Vyvarujme se proto uchopení jejich ruky bez předchozího upozornění na „potřesení“ rukou. (Slowík, 2010; Pokorná, Kolaříková, 2011)

2.2.4 Oční kontakt

Ve společnosti je oční kontakt brán jako způsob slušného chování. Pro většinu lidí bez zrakového hendikepu je ale těžké dívat se do „slepých“ očí. Mají tendenci uhýbat pohledem, dívat se jinam nebo otáčet hlavu na stranu. Zrakově hendikepovaní nicméně toto úhybné gesto poznají podle změny našeho hlasu. Často rozpoznají i jiné emoce, např. nervozitu, nesoustředěnost, úsměv, rozpaky, nezájem, ale i náš přibližný věk, temperament atd. Důvodem je, že si lidé při rozhovoru kontrolují spíše mimiku, než tón a výšku svého hlasu. Při navázání a udržení očního kontaktu nám může pomoci, dívat se zrakově hendikepovaným na středový bod mezi očima. (Kimplová, Kolaříková, 2014; Slowík, 2010)

2.3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ HENDIKEPOVANÉ

Jako kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované jsou myšleny zařízení, přístroje či nástroje, které jsou zvláště upravené nebo uzpůsobené tak, aby hendikepovaným svými vlastnostmi usnadnily nebo kompenzovaly jejich zrakový hendikep. (Bubeníčková a kol., 2012)

Pro zrakově hendikepované je prakticky každá oblast z běžného života náročnou situací. Tyto oblasti můžeme dělit na uspokojování základních potřeb života, jako je např. osobní hygiena, oblékání, vaření a péče o domácnost. Dále sem patří orientace v prostoru a pohyb v prostoru. Také je pro zrakově hendikepované náročné navázat komunikaci, čtení, psaní a další. Kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované můžeme dělit do několika skupin, například optické pomůcky pro zápis Braillova písma nebo pro usnadnění mobility, také na pomůcky běžné denní potřeby nebo třeba měřicí přístroje s hlasovým nebo hmatovým výstupem. (Michalík, 2011; Matysková, 2009)

2.3.1 Optické pomůcky

Do této skupiny řadíme například **stojánkové lupy**, které uživatelé využívají jak při čtení, tak i psaní. Tyto lupy umožní zvětšení textu 6 – 10x. Rozlišujeme hned několik typů lup, a to lupy stojánkové bez osvětlení nebo s osvětlením, lupy s ohebným stojánkem a osvětlením, lupy do ruky s osvětlením i bez, lupy do ruky nebo lupy předsádkové na brýle, hlavové lupy a mnoho dalších. Všechny tyto lupy pomáhají zrakově hendikepovaným, ať už se čtením, psaním nebo k rozeznávání různých předmětů. (Michálek a kol., 2010)

Do optických pomůcek také patří **monokulár**, který slouží převážně ke čtení nápisů v dálce. Jeho pomocí mohou zrakově hendikepovaní přečíst jméno ulice nebo nápisy na informačních tabulích. Takzvaný posuvný systém slouží k hledění do dálky, sledování televize nebo k práci s detaily. Negativním prvkem této pomůcky je omezení uživatelů pouze na ty s lehčím zrakovým hendikepem. K dívání se do dálky existuje spousta dalších speciálně vyrobených pomůcek, jako je např. **Galileiho systém** nebo

Keplerův systém, který umožňuje přeastřování, díky kterému je možné vnímat obraz v jakékoliv vzdálenosti. (Bubeníčková a kol., 2012)

K upravení polohy textu pro snadnější čtení slouží takzvané **sklopné desky**, které si uživatelé nastaví podle své potřeby. Jejich obsluha není nijak náročná. Důležité pro čtení, psaní a jiné je i vhodně zvolené osvětlení. U některých kompenzačních pomůcek je světelný zdroj jejich součástí, k jiným se světelné zdroje dají připojit. (Žižka, 2012; Manduchi, 2013)

2.3.2 Pomůcky pro zápis Braillova písma

Braillovo písmo (viz Příloha č. 2 obr. č. 1) jsou speciální znaky, vyražené body (tečky), kterými si pomocí hmatu zrakově hendikepovaní lidé mohou přečíst popisy tras, recepty nebo například název léku, který užívají. Braillovu písmu se zrakově hendikepovaní mohou naučit pomocí doplňků upravených tak, aby dobře posloužily při výuce Braillova písma. Jsou to například **B-kostky**, **šestibod** nebo třeba **kolíčková písanka**. Také je důležité cvičit hmat a jemnou motoriku pro lepší a snadnější čtení. Hmat se může cvičit pomocí tzv. **masážních ježků**, kteří zlepšují prokrvení konečků prstů. (Matysková, 2009)

Existují speciální přístroje neboli **psací stroje** tzv. **Pichtův psací stroj** (viz Příloha č. 2 obr. č. 4) pro nevidomé, usnadňující zrakově hendikepovaným psaní textu Braillovým písmem. Hlavním rozdílem od běžně používaného psacího stroje je speciální klávesnice. Dále hlava, která vyráží znaky a způsob, kterým se na stroji píše. Do psacího stroje se vkládá speciální slepecký papír, do něhož jsou vyraženy znaky Braillova písma. Na stroji je šest kláves a klávesa na mezeru, při psaní určitého písmene se zároveň zmáčkou klávesy, které potřebné písmeno vyrazí do slepeckého papíru. Pro zrakově hendikepované existuje i speciálně upravená **tabulka** k psaní Braillova písma. Na tuto tabulku uživatelé píší pomocí speciálního kopíčka, kterým vyráží znaky přes tabulku do slepeckého papíru. Ke snadnějšímu popisu předmětů nebo ukazatelů slouží takzvané **dymokleště**, které vyrazí znaky Braillova písma na samolepící pásku. (Matysková, 2009; Bubeníčková a kol., 2012)

2.3.3 Pomůcky pro usnadnění mobility

Do této skupiny patří například **orientační hole**, které hendikepovaným pomáhají při orientaci v prostoru. Jsou dlouhé, na konci s rozšířenější částí, která může být pevná nebo může rotovat. Tyto hole jsou buď pevné, tudíž nejdou složit, dále skládací, výsuvné, nebo se tyto funkce mohou kombinovat. Skládací hole jsou pro zrakově hendikepované většinou praktičtější, a to zejména z hlediska flexibility, u teleskopických holí je zase výhodou možná změna jejich délky. V případě kombinovaných holí jsou obě tyto funkce možné. Pro uživatele orientačních holí jsou pořádány speciální kurzy, kde se učí hůl používat pro pohyb a orientaci v prostoru. Tyto kurzy jsou vedeny odborníky na mobilitu. (Bubeníčková a kol., 2012; Žižka, 2012)

2.3.4 Pomůcky denní potřeby

Mezi tyto pomůcky řadíme např. tzv. **indikátory hladiny** (viz Příloha č. 2 obr. č. 5), které slouží zrakově hendikepovaným k upřesnění polohy hladiny nalité tekutiny do hrnku. Dalšími pomůckami z této skupiny jsou **indikátory světla** a **indikátory barev**, které umožňují uživatelům rozpoznat barvy a změnu světla. **Hmatové oznamovače** jsou využívány k označování vypínačů a tlačítek spotřebičů. K vyznačení těchto bodů se užívají tzv. **konturenpasty** a **reliéfní barvy**. Mezi pomůcky denní potřeby patří také **rozlišovače**, které uživatelům se zrakovým hendikepem slouží k odlišení běžných každodenně používaných věcí, jako jsou např. ponožky, peníze, klíče a další. Tyto pomůcky usnadňují užívat lidem s poruchou zraku běžné nástroje denní potřeby. Jako další pomůcku ke zlepšení sebeobsluhy užívají dávkovače neboli **zásobníky**, ať už na léky (viz příloha č. 2 obr. č. 2) nebo na mince. Některé dávkovače na léky jsou označeny Braillovým písmem, pro snazší rozpoznání dnů v týdnu a denní doby (ráno, poledne, večer), po kterou mají pacienti léky užívat. Do této skupiny se také řadí **půlič na léky** (viz Příloha č. 2 obr. č. 3), který je běžně používán ve zdravotnických zařízeních. Výše zmíněné pomůcky slouží zrakově hendikepovaným ke zlepšení sebeobsluhy. (Matysková, 2009; Bubeníčková a kol., 2012)

2.3.5 Měřicí přístroje s hlasovým nebo hmatovým výstupem

Do skupiny měřících přístrojů s hlasovým nebo hmatovým výstupem patří pomůcky pro tzv. **selfmonitoring**, což je pravidelná kontrola sama sebe (např. krevního tlaku, glykémie, atd.) pomocí k tomu určených přístrojů. Přístroj na měření glykémie, tzv. glukometr a měření tlaku krve tzv. tonometr je běžně využíván všeobecnými sestrami v rámci každodenní ošetrovatelské péče. Díky velkému displeji a hlasovému výstupu je také vhodný pro lidi se zrakovým hendikepem. Náročnost užívání těchto pomůcek není obtížná. Dalšími pomůckami z tohoto odvětví jsou **osobní váhy** a **teploměry**, které jsou také často užívány na různých odděleních ve zdravotnických zařízeních. Řadí se sem i běžně užívané pomůcky, které lidem s poškozením zraku pomáhají při běžných denních činnostech, ať už v kuchyni, kde užijí například hmatové odměrky nebo speciálně vyrobené kuchyňské váhy se zvukovým výstupem, tak i pomůcky užívané při ruční práci např. skládací metry a vodováhy. (Matysková, 2009; Michalík, 2011)

2.4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U ZRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝCH

Při hospitalizaci zrakově hendikepovaných je důležitý, stejně jako u všech ostatních pacientů, především individuální přístup, vlídné a empatické jednání a zachování soukromí stejně jako u všech ostatních pacientů. Specifikem v péči o pacienty s tímto druhem hendikepu je dopomoc při pohybu a nácvik sebeobsluhy, pokud o ni pacienti požádají. Dále specifika při komunikaci, kdy je hlavní si uvědomit, že jednáme s lidmi svéprávnými, a proto při rozhovoru s nimi hovoříme přímo k nim, nikoliv k osobě, která je doprovází, a neodvracíme od nich zrak. V neposlední řadě je důležitá znalost pomůcek, které by mohly pacientům usnadnit hospitalizaci. Jako jsou například pomůcky pro selfmonitoring či pomůcky usnadňující jim orientaci v prostoru. Rovněž je důležitá znalost technik vedení pacientů při doprovodu a popis okolí. (Manduchi, 2013; Ludíková, Bláha, 2014)

2.4.1 Stravování

V první řadě nasměrujeme pacienty do jídelny nebo ke stolu na pokoji. Pokud nás pacienti požádají o doprovod, vedeme je k židli zezadu, tedy k opěradlu židle, nikoliv ze strany či zepředu. Zrakově hendikepovaní užijí opěradlo židle jako orientační bod a lépe se zorientují v umístění jídelní soupravy. Přečteme pacientům jídelníček nebo popíšeme stravu na talíři a za použití např. ciferníku hodin oznámíme rozložení jídla na talíři. Popíšeme pacientům, co vše se na stole nachází (popelník, slánka a jiné). Poskytneme pacientům příbor, o který požádají, a nebojíme se je upozornit např. na umazané oblečení od jídla. (Ludíková, 2013)

2.4.2 Pohyb

Pohyb je pro zrakově hendikepované problémovým faktorem zejména proto, že zrakem lidé získávají až 80 % informací o všem kolem nich. K pohybu a orientaci využívají hlavně sluch a hmat, které jim usnadňují pohyb a orientaci v prostoru. Při pohybu je důležité maximální soustředění pacientů, je proto vhodné odstranit rušivé faktory, jako například nahlas puštěné rádio, televize apod. Pomoc v pohybu pacientům s poruchou vizu poskytneme pouze tehdy, pokud o ni požádají. Nezapomínáme, že se jedná o lidi s poškozením zraku, nikoliv o nesvéprávné jedince. Pokud při chůzi pacienty doprovázíme, měli bychom znát pár základních pravidel doprovodu zrakově hendikepovaných. Pacienti jdou půl kroku za námi s položenou rukou na naší paži a my je při chůzi informujeme o jejich okolí a případných překážkách v cestě. Při procházení dveřmi jdeme jako první a otevřeme dveře, pacienty vedeme na straně dveřních pantů. (Michálek a kol., 2010)

2.4.3 Role sestry

Všeobecné sestry zastávají v péči o zrakově hendikepované mnoho rolí, např. roli pečovatelek, obhájkyň, průvodkyň. Ve vzdělávání a sociálních dovednostech jsou na všeobecné sestry kladeny velké nároky, díky kterým si sestry prohlubují kompetence, znalosti a kvalifikaci. Důležitý je individuální přístup, empatie, dostačující vzdělání a hlavně znalost specifik v komunikaci a péči o zrakově hendikepované pacienty.

Prohlubování znalostí specifik v péči o takové pacienty je důležitá, i přesto, že existují různé kodexy, práva pacientů, standardy a další. Role sester v ošetrovatelské péči o pacienty s poruchou vizu je nezastupitelná. (Michálek a kol., 2010)

2.4.4 Orientace v prostoru

Zrakově hendikepovaným činí velkou potíž také prostorová orientace. Pro snazší orientaci využívají pacienti s poruchou vizu body či znaky, které jim pomáhají s orientací. Takovými body jsou jim například rohy zdí a schodišťová madla. Kompenzační pomůcky určené k orientaci v prostoru, jako jsou například orientační hole nebo slepečtí psi velmi usnadňují nevidomým či slabozrakým pacientům pobyt v cizím prostředí. Pokud uvidíme lidi s bílou orientační holí, nemusí to znamenat, že jsou zcela slepí, může se jednat pouze o pacienty s částečnou poruchou zraku. Je tedy vhodné jim užití těchto prostředků dovolit, pokud je to jen trochu možné. K lepšímu zorientování se v cizím prostředí jim také pomáhají předměty např. dveře od sociálního zařízení nebo zábradlí u schodů, označené cedulkami s Braillovým písmem. (Finková, 2010; Sacks, 2010)

2.4.5 Sebeobsluha

Každodenní činnosti jako například vaření, úklid či péče o dítě, rodinu jsou pro lidi bez zrakového hendikepu úkonem, který provádějí každý den prakticky bez většího úsilí a je to pro ně samozřejmé. Pro lidi se zrakovým hendikepem, však tato sebeobsluha či péče o jiné může představovat náročný úkol. Pro usnadnění sebeobsluhy pacientů se zrakovým hendikepem slouží speciální pomůcky, tzv. pomůcky denní potřeby. Roli v této problematice hraje také čas a prostor, kterého pacienti s poruchou zraku potřebují více. Proto buďme trpěliví a dejme pacientům čas, který potřebují pro vykonání každodenních činností, jako je hygiena, oblékání a další. Pokud požádají o pomoc při ukládání a rovnání věcí, poskytneme jim ji, ale nečiníme tak bez jejich vědomí. Při doprovodu pacientů na toaletu či do sprchy informujeme zrakově hendikepované o rozmístění zařízení toalety, jak o tom píše Michálek ve své publikaci. (Ludíková a kol., 2012; Schindlerová, 2007)

2.4.6 Bezbariérové přístupy

V péči o zrakově hendikepované pacienty je důležité zajistit bezbariérové prostředí, a to odstraněním všech pro pacienty s poškozením zraku potencionálních překážek. Ve většině zdravotnických zařízení jsou bezbariérové vstupy. Mohou to být výtahy s hlasovým výstupem, které zrakově hendikepovaným pacientům oznámí, v jakém patře se právě nacházejí, nebo zábradlí, dveře atd., popsané Braillovým písmem. Dalším důležitým krokem k vytvoření bezbariérového prostředí pro pacienty s poruchou vizu je uspořádání pokoje tak, aby nedošlo k zakopnutí, např. o židli stojící v cestě nebo nárazu do pootevřených dveří či oken a následnému poranění pacienta. Zrakově hendikepovaní užívají k orientaci v prostoru hmat a sluch. Pomocí některých kompenzačních pomůcek (bílá hůl, vodící pes, apod.) určených pro orientaci v prostoru, tak lépe zvládají pohyb v cizím prostředí. (Šestáková, Lupač, 2010; Zdařilová, 2011)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Předmětem prováděného výzkumu k této bakalářské práci byla analýza znalostí všeobecných sester v péči o zrakově hendikepované pacienty. K vypracování výzkumné části této práce byly stanoveny výzkumné cíle a k nim na základě předvýzkumu příslušné předpoklady.

3.1 Cíle práce

K vypracování výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné cíle:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester v péči o zrakově hendikepované pacienty.
2. Zjistit rozsah informací všeobecných sester o pomůckách pro usnadnění péče o zrakově hendikepované.
3. Zjistit rozsah znalostí všeobecných sester v komunikaci se zrakově hendikepovanými.

3.2 Výzkumné předpoklady

Pro výzkumnou část bakalářské práce byly vytyčeny následující výzkumné předpoklady, vycházející z pilotní studie, která byla realizována v Oblastní nemocnici Jičín, a.s. v období ledna 2015.

1. Předpokládáme, že více než 85 % všeobecných sester zná vždy správné odpovědi v jednotlivých otázkách na péči o zrakově hendikepované pacienty.
2. Předpokládáme, že více než 70 % všeobecných sester zná alespoň 3 kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované pacienty.
3. Předpokládáme, že více než 60 % všeobecných sester zná nejméně 2 specifika v komunikaci se zrakově hendikepovanými.

3.3 Metodika výzkumu

Pro výzkumné šetření jsme zvolily kvantitativní metodu s dotazníkem vlastní konstrukce. Pro sběr dat byla užita metoda anonymního dotazníku. Dotazník byl sestaven na podkladě odborné literatury. V období měsíce ledna probíhal předvýzkum, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků. Navráčeno bylo 10 správně vyplněných dotazníků. Před zahájením výzkumného šetření byl získán souhlas pro uskutečnění výzkumu u vedoucího pracovníka odborného zařízení a vedoucích pracovníků jednotlivých pracovišť, na kterých byl výzkum prováděn. (viz Příloha č. 4) V analýze dotazníkových položek jsou zvýrazněny v popisu pod tabulkou správné odpovědi tučným písmem. Respondenty byli všeobecné sestry, pracující na standardních chirurgických a interních odděleních v Oblastní nemocnici Jičín, a. s. Výzkum probíhal v období února až května 2015. Pro výzkumné šetření bylo rozdáno 75 dotazníků. Na chirurgickém oddělení bylo rozdáno 30 dotazníků, na každou stanici 15. Navráčeno bylo 30 dotazníků. Na interních odděleních bylo rozdáno 45 dotazníků, na každou stanici 15. Navráčeno bylo 35 dotazníků. Celkem bylo navráčeno 65 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 86,6 %. Správně bylo vyplněno 60 dotazníků, tedy 80 %.

3.3.1 Metoda dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření sloužilo ke sběru dat ke stanoveným cílům a k nim příslušných předpokladů. Metoda dotazníkového šetření patří k často používaným metodám výzkumu. Dotazník (viz Příloha č. 3) byl anonymní a zcela dobrovolný. Výhodou dotazníku je získání velkého množství výzkumného vzorku. Dotazník celkem obsahoval 22 otázek. První 3 otázky jsou identifikační. Otázky 4, 5, 6, 7 se ptají respondentů na zkušenosti a znalosti v péči o zrakově hendikepované. Otázky 8 – 12 zjišťují znalosti sester v oblasti péče o zrakově hendikepované. Otázky číslo 13, 14, 16, 17 zjišťují znalosti všeobecných sester o kompenzačních pomůckách. Otázky číslo 15 a 18 zjišťují vybavenost příslušného oddělení. Otázky číslo 19 – 21 zjišťují znalost všeobecných sester v oblasti specifik komunikace se zrakově hendikepovanými. Poslední otázka se ptá, zda by respondenti ocenili informační plakát s potřebnými informacemi v péči o zrakově hendikepované pacienty.

3.4 Výsledky výzkumu a jeho analýza

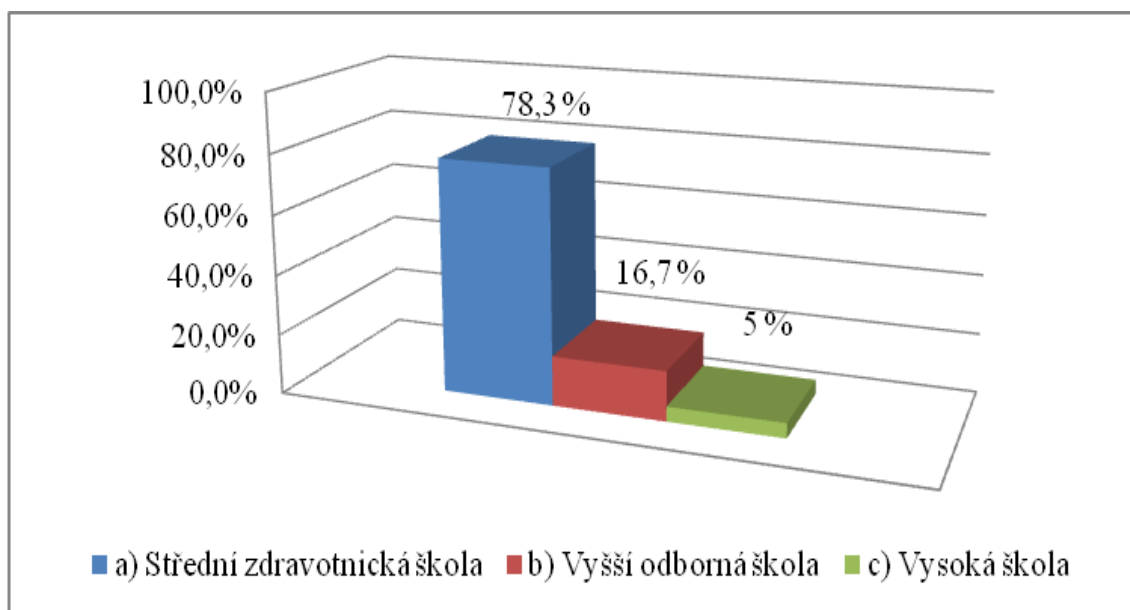
Získané údaje a data byla po ukončení vlastního výzkumu vyhodnocena a zpracována v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2007. Získaná data jsou uvedena v tabulkách v absolutní (n_i) a relativní četnosti (f_i), v procentech zaokrouhlených na jedno desetinné číslo. Ke každé analýze jednotlivé položky se vztahuje tabulka a graf s výsledkem uvedených údajů. U každé tabulky je slovní zhodnocení.

Analýza dotazníkové položky č. 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

	n_i	f_i [%]
Střední zdravotnická škola	47	78,3 %
Vyšší odborná škola	10	16,7 %
Vysoká škola	3	5 %
Celkem	60	100 %

První dotazníkovou položkou bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejčastěji volenou odpovědí bylo střední zdravotnické vzdělání, kdy tuto možnost zvolilo 47 (78,3 %) respondentů. Vzdělání na vyšší odborné škole označilo 10 (16,7 %) dotazovaných respondentů. A 3 (5 %) dotazovaní respondenti zvolili odpověď vysoká škola.



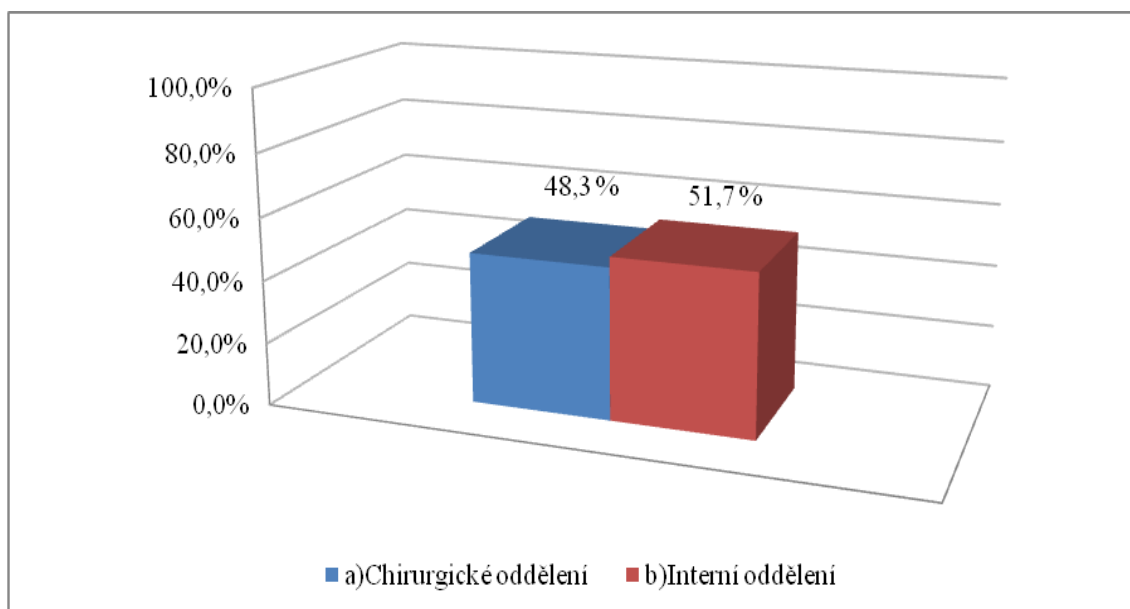
Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Analýza dotazníkové položky č. 2: Oddělení, na kterém respondent/ka pracuje

Tabulka č. 2 Oddělení, na kterém respondent/ka pracuje

	n_i	f_i [%]
Chirurgické oddělení	29	48,3 %
Interní oddělení	31	51,7 %
Celkem	60	100 %

Kritériem pro zvolení respondentů bylo oddělení, na kterém dotazovaní respondenti pracují. Chirurgické oddělení označilo 29 (48,3 %) respondentů. Druhou odpověď, tedy interní oddělení zvolilo 31 (51,7 %) dotazovaných respondentů.



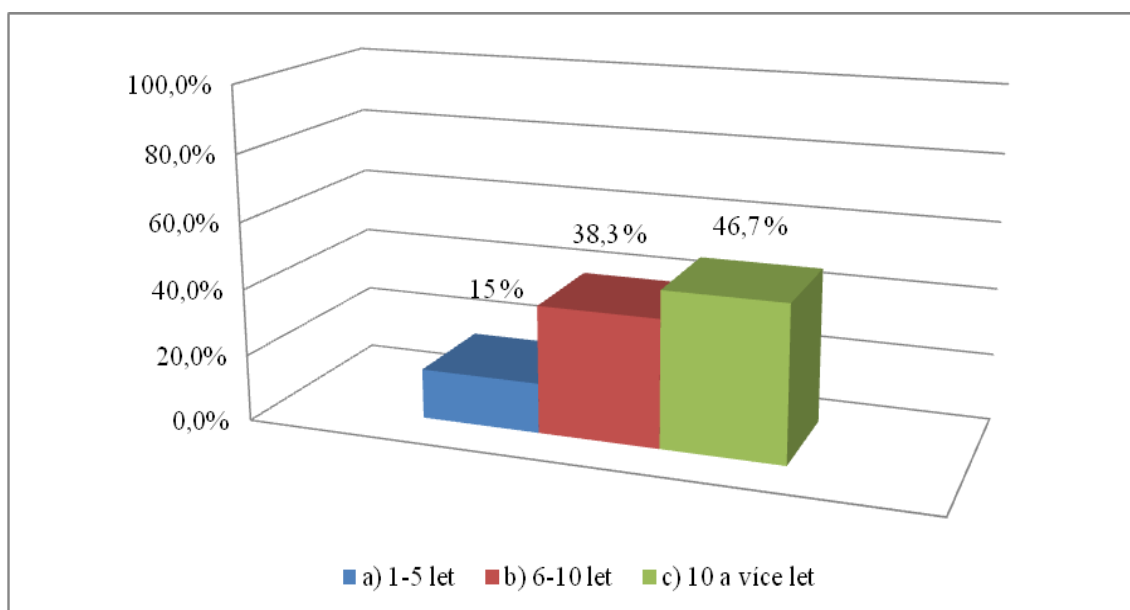
Graf č. 2 Oddělení, na kterém respondent/ka pracuje

Analýza dotazníkové položky č. 3: Délka praxe respondentů

Tabulka č. 3 Délka praxe respondentů

	n_i	f_i [%]
1-5 let	9	15 %
6-10 let	23	38,3 %
10 a více let	28	46,7 %
Celkem	60	100 %

Třetí otázka v dotazníku byla ke zjištění délky praxe respondentů. Tato otázka byla rozdělena do několika oddílů. Dolní hranice délky praxe byla stanovena na 1-5 let a horní hranice na 10 a více let. Bylo zjištěno, že 9 (15 %) dotazovaných respondentů uvedlo délku praxe 1-5 let. Variantu 6-10 let zvolilo 23 (38,3 %) respondentů. Nejvíce byla zastoupena délka praxe 10 a více let, tu zvolilo 28 (46,7 %) dotazovaných.



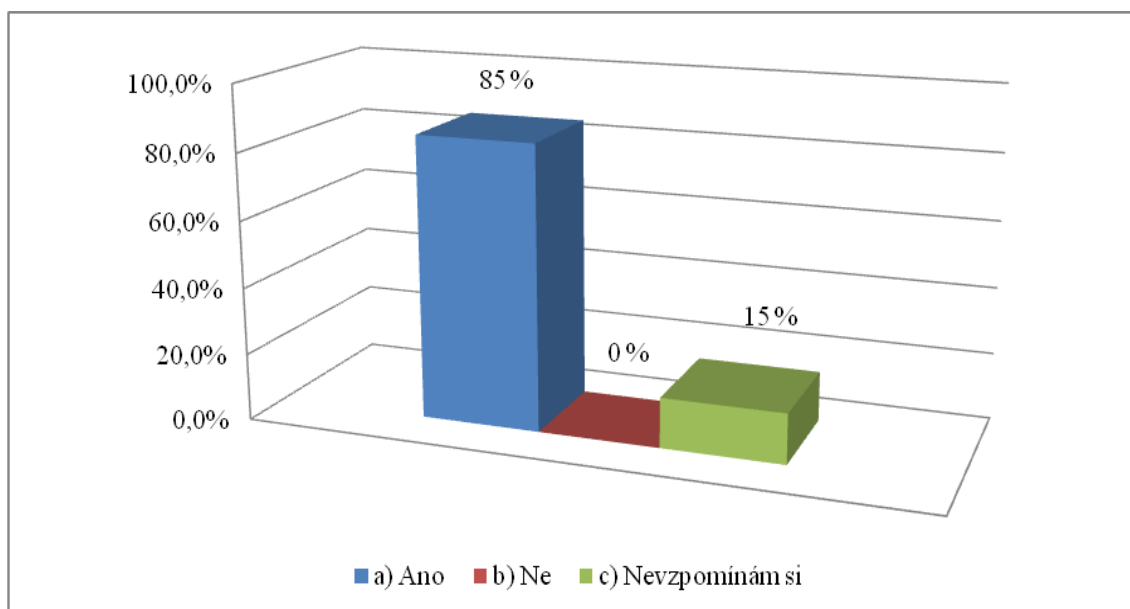
Graf č. 3 Délka praxe respondentů

Analýza dotazníkové položky č. 4: Kontakt respondentů se zrakově hendikepovanými

Tabulka č. 4 Kontakt respondentů se zrakově hendikepovanými

	n_i	f_i [%]
Ano	51	85 %
Ne	0	0 %
Nevzpomínám si	9	15 %
Celkem	60	100 %

Na otázku, zda se respondenti během své praxe setkali se zrakově hendikepovaným, odpovědělo 51 (85 %) ano a 9 (15 %) respondentů, nevzpomínám si. Třetí odpověď ne, ne zvolil nikdo (0 %) z dotazovaných.



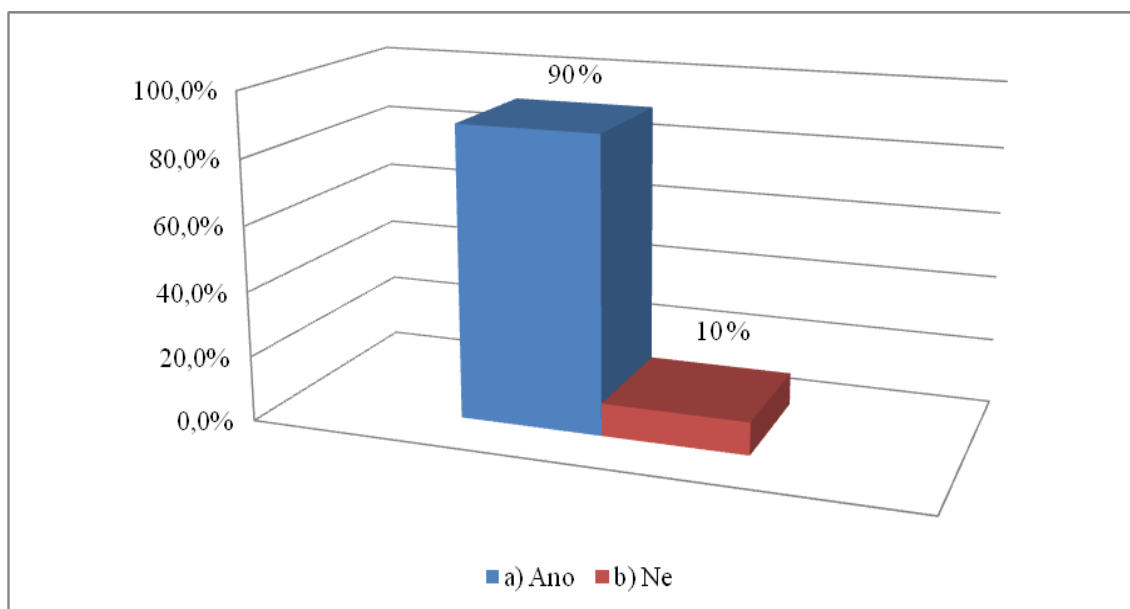
Graf č. 4 Kontakt respondentů se zrakově hendikepovanými

Analýza dotazníkové položky č. 5: Zájem respondentů o možnost dalšího vzdělávání

Tabulka č. 5 Zájem respondentů o možnost dalšího vzdělávání

	n_i	f_i [%]
Ano	54	90 %
Ne	6	10 %
Celkem	60	100 %

Na otázku, zda by respondenti uvítali další vzdělání v oblasti specifík péče o zrakově hendikepované, odpověděla většina kladně, tedy ano, a to 54 (90 %) dotazovaných. Zbýlých 6 (10 %) respondentů zvolilo odpověď ne.



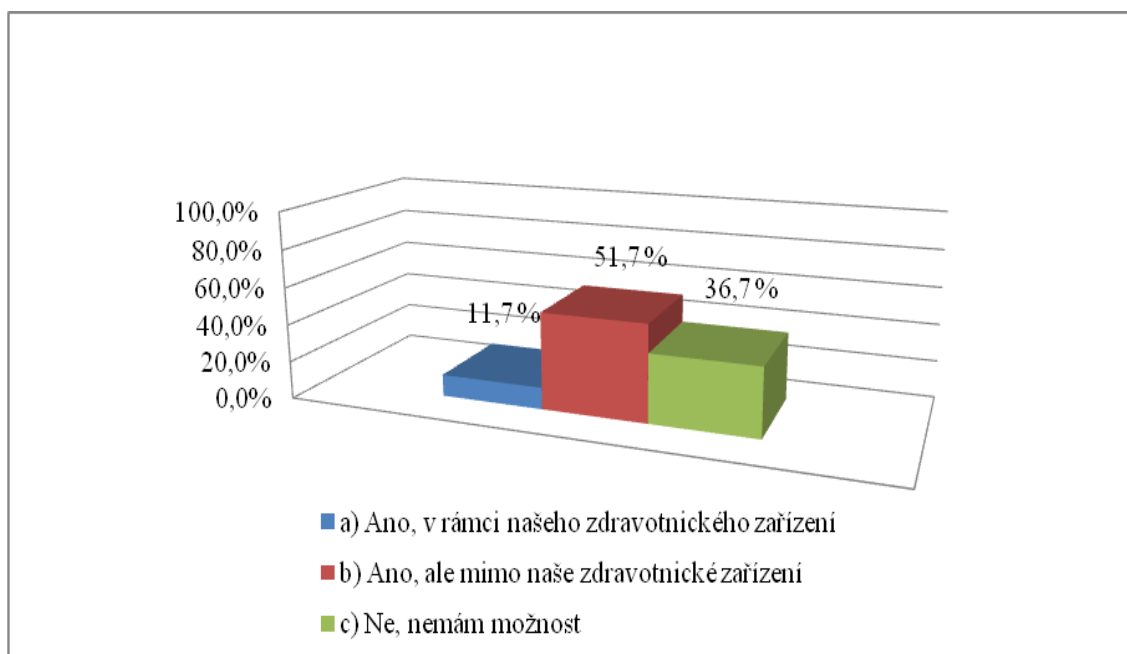
Graf č. 5 Zájem respondentů o možnost dalšího vzdělávání

Analýza dotazníkové položky č. 6: Možnost dalšího vzdělání

Tabulka č. 6 Možnost dalšího vzdělání

	n_i	f_i [%]
Ano, v rámci našeho zdravotnického zařízení	7	11,7 %
Ano, ale mimo naše zdravotnické zařízení	31	51,7 %
Ne, nemám možnost	22	36,7 %
Celkem	60	100 %

Na otázku, která se respondentů ptala na možnost dalšího vzdělávání v oblasti specifík péče o zrakově hendikepované, odpovídali následovně. První možnou odpověď, ano, v rámci našeho zdravotnického zařízení, uvedlo 7 (11,7 %) respondentů. Druhou možnou odpověď, ano, ale mimo naše zdravotnické zařízení označilo 31 (51,7 %) respondentů. A poslední možnou odpověď, ne, nemám možnost, uvedlo 22 (36,7 %) dotazovaných.



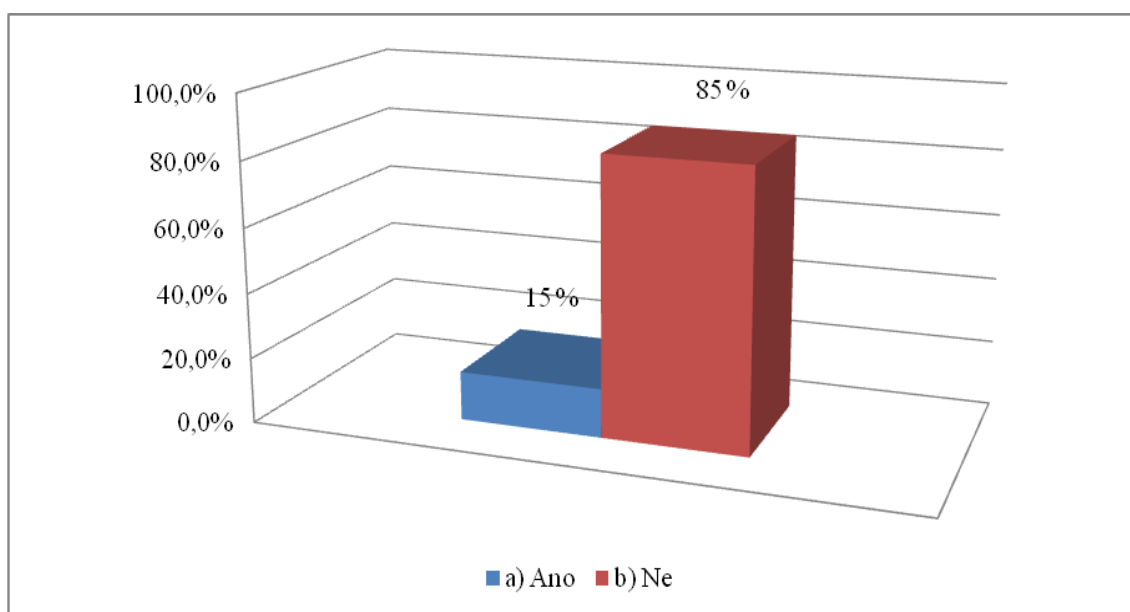
Graf č. 6 Možnost dalšího vzdělání

Analýza dotazníkové položky č. 7: Účast respondentů na školeních v oblasti specifik péče o zrakově hendikepované

Tabulka č. 7 Účast respondentů na školeních v oblasti specifik péče o zrakově hendikepované

	n_i	f_i [%]
Ano	9	15 %
Ne	51	85 %
Celkem	60	100 %

Odpovědi, zda dotazovaní někdy absolvovali školení v oblasti specifik péče o zrakově hendikepované, jsou následující, 9 (15 %) respondentů uvedlo odpověď ano a zbylých 51 (85 %) dotazovaných, označilo odpověď ne.



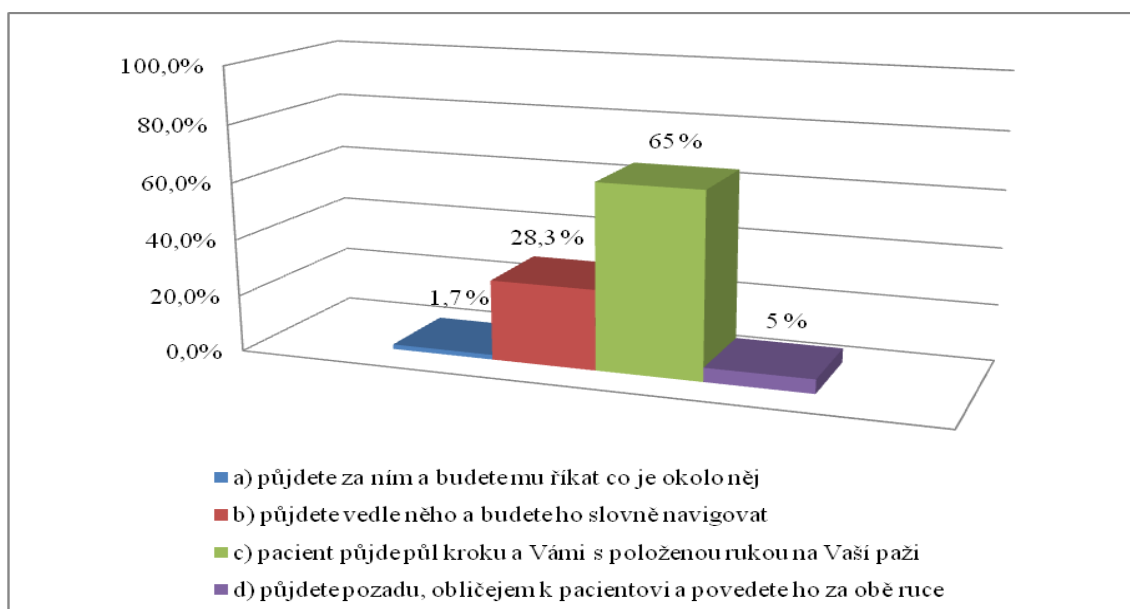
Graf č. 7 Účast respondentů na školeních v oblasti specifik péče o zrakově hendikepované

Analýza dotazníkové položky č. 8: Znalosti respondentů při doprovodu zrakově hendikepovaných

Tabulka č. 8 Znalosti respondentů při doprovodu zrakově hendikepovaných

	n_i	f_i [%]
Půjdete za ním a budete mu říkat co je okolo něj	1	1,7 %
Půjdete vedle něho a budete ho slovně navigovat	17	28,3 %
Pacient půjde půl kroku za Vámi s položenou rukou na Vaší paži	39	65 %
Půjdete pozadu, obličejem k pacientovi a povedete ho za obě ruce	3	5 %
Celkem	60	100 %

Správné tvrzení, které znělo, **pacient půjde půl kroku za Vámi s položenou rukou na Vaší paži**, označilo 39 (65 %) respondentů. První nesprávné tvrzení, půjdete za ním a budete mu říkat, co je okolo něj zvolil pouze 1 (1,7 %) respondent. Druhou nesprávnou odpověď, půjdete vedle něho a budete ho slovně navigovat, uvedlo 17 (28,3 %) respondentů. Poslední variantu, také nesprávnou, půjdete pozadu, obličejem k pacientovi a povedete ho za obě ruce, uvedli 3 (5 %) respondenti.



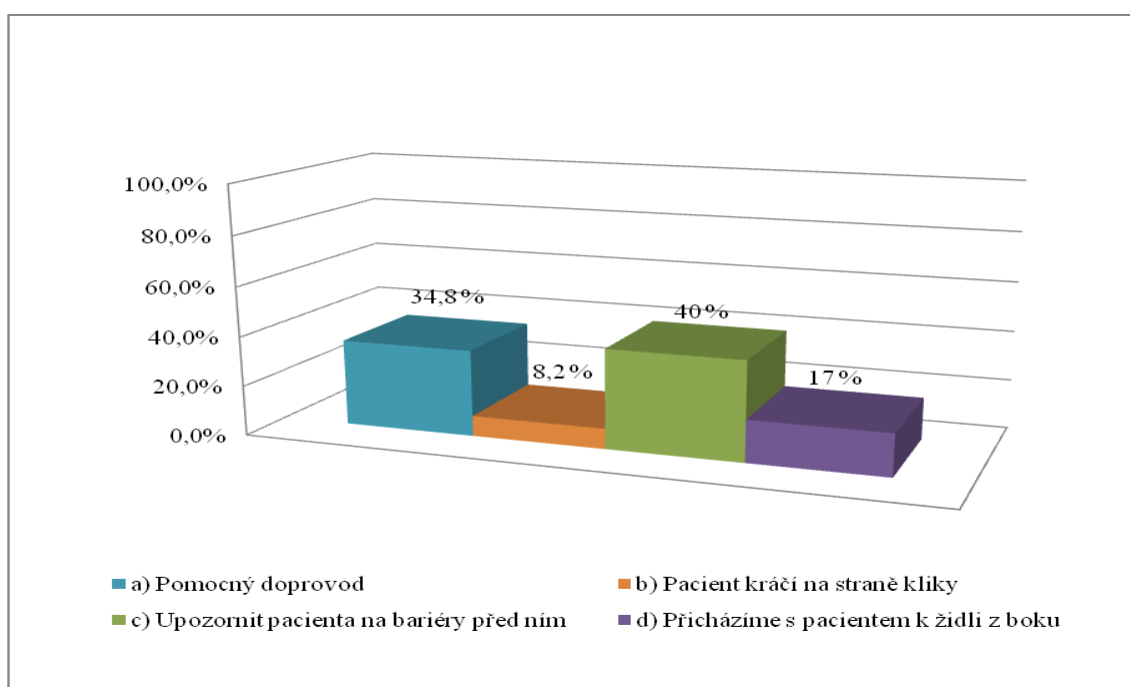
Graf č. 8 Znalosti respondentů při doprovodu zrakově hendikepovaných

Analýza dotazníkové položky č. 9: Zásady při doprovodu

Tabulka č. 9 Zásady při doprovodu

	n_i	f_i [%]
Pomocný doprovod	47	34,8 %
Pacient kráčí na straně dveřní kliky	11	8,2 %
Upozornit pacienta na bariéry před ním	54	40 %
Přicházíme s pacientem k židli z boku	23	17 %
Celkem	135	100 %

V otázce na zásady při doprovodu zrakově hendikepovaných bylo více správných odpovědí, proto je celkový součet 135 odpovědí. První správnou odpověď, **pomocný doprovod**, zvolilo 47 (35,0 %) dotazovaných. Druhou správnou odpověď, **upozornit pacienta na bariéry před ním** označilo 54 (40 %) respondentů. Odpověď, pacient kráčí na straně dveřní kliky, nesprávně zvolilo 11 (8,0 %) dotazovaných. Druhou nesprávnou odpověď, přicházíme s pacientem k židli z boku, zvolilo 23 (17 %) respondentů.



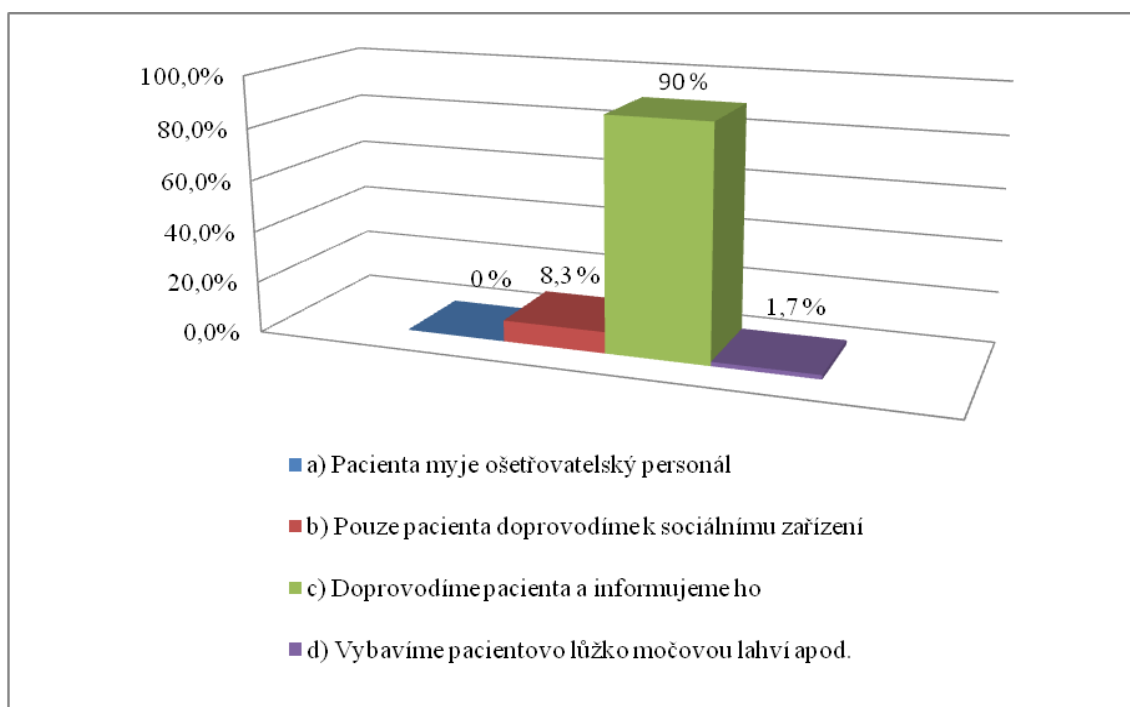
Graf č. 9 Zásady při doprovodu

Analýza dotazníkové položky č. 10: Znalost zásad při hygieně

Tabulka č. 10 Znalost zásad při hygieně

	n_i	f_i [%]
Pacienta myje ošetrovatelský personál	0	0 %
Pouze pacienta doprovodíme k sociálnímu zařízení	5	8,3 %
Doprovodíme pacienta a informujeme ho	54	90 %
Vybavíme pacientovo lůžko močovou lahví apod.	1	1,7 %
Celkem	60	100 %

Doprovodíme pacienta a informujeme ho, byla jediná správná odpověď, kterou uvedlo 54 (90 %) dotazovaných. Na nesprávnou odpověď, pacienta myje ošetrovatelský personál, neodpověděl nikdo (0 %) z respondentů. Na druhou nesprávnou odpověď, pouze pacienta doprovodíme k sociálnímu zařízení, odpovědělo 5 (8,3 %) dotazovaných. Na poslední odpověď, vybavíme pacientovo lůžko močovou lahví apod., nesprávně odpověděl 1 (1,7 %) respondent.



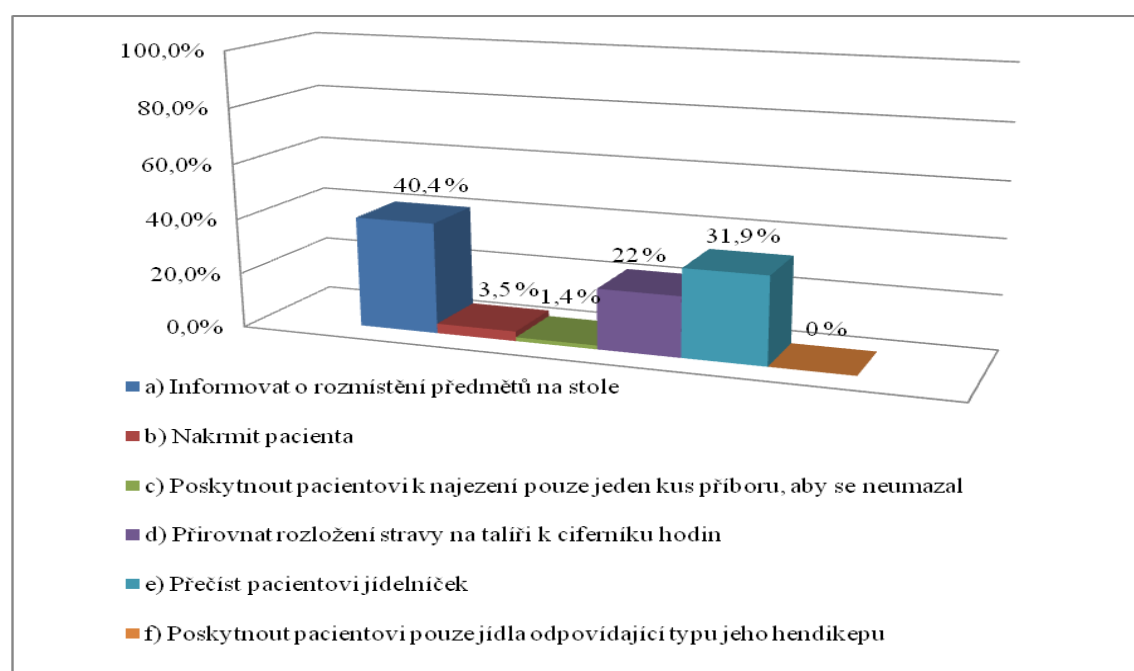
Graf č. 10 Znalost zásad při hygieně

Analýza dotazníkové položky č. 11: Zásady při stravování

Tabulka č. 11 Zásady při stravování

	n_i	f_i [%]
Informovat o rozmístění předmětů	57	40,4 %
Nakrmit pacienta	5	3,5 %
Poskytnout pouze jeden kus příboru	2	1,4 %
Přirovnat rozložení stravy k ciferníku hodin	31	22 %
Přečíst pacientovi jídelníček	45	31,9 %
Poskytnout pacientovi jen některá jídla	1	0,8 %
Celkem	141	100 %

V této dotazníkové položce bylo více správných odpovědí, proto je celkový součet 141 odpovědí. Správnou zásadu, **informovat o rozmístění předmětů** zná 57 (40,4 %) respondentů. Druhou správnou zásadou bylo **přirovnat rozložení stravy k ciferníku hodin**, tu správně uvedlo 31 (22,0 %) dotazovaných. **Přečíst pacientovi jídelníček** byla poslední správná odpověď, kterou zvolilo 45 (31,9 %) dotazovaných respondentů. Nakrmit pacienta nesprávně označilo 5 (3,5 %) dotazovaných. Druhou nesprávnou odpovědí bylo, poskytnout pouze jeden kus příboru, tuto odpověď uvedli 2 (1,4 %) respondenti. Poslední možnou a také nesprávnou odpověď, poskytnout pacientovi jen některá jídla označil pouze 1 (0,8 %) dotazovaný.



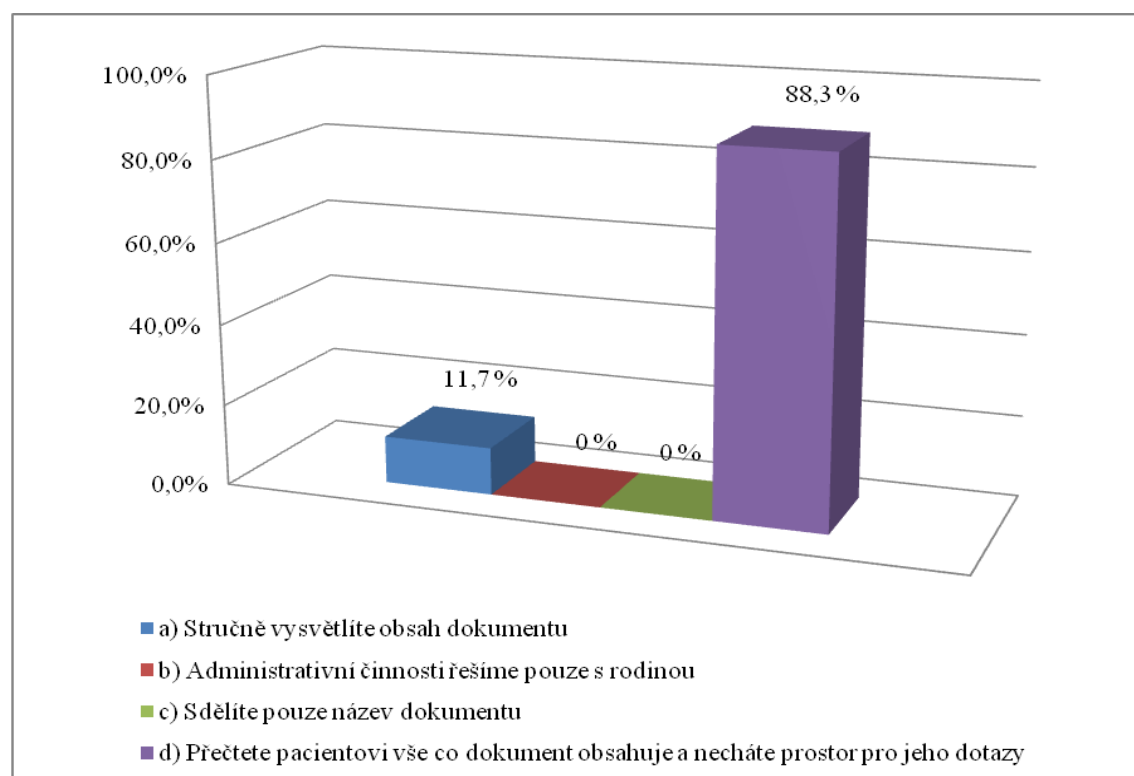
Graf č. 11 Zásady při stravování

Analýza dotazníkové položky č. 12: Zásady při administrativních činnostech

Tabulka č. 12 Zásady při administrativních činnostech

	n_i	f_i [%]
Stručně vysvětlíte obsah dokumentu	7	11,7 %
Administrativní činnosti řešíme pouze s rodinou	0	0 %
Sdělíte pouze název dokumentu	0	0 %
Přečtete pacientovi vše, co dokument obsahuje a necháte prostor pro jeho dotazy	53	88,3 %
Celkem	60	100 %

Správné zásady při administrativních činnostech uvedlo 53 (88,3 %) respondentů, odpověď zněla: **Přečtete pacientovi vše, co dokument obsahuje a necháte prostor pro jeho dotazy**. Stručně vysvětlíte obsah dokumentu, nesprávně uvedlo 7 (11,7 %) respondentů. Žádný z respondentů (0 %) neoznačil odpovědi: Administrativní činnosti řešíme pouze s rodinou, Sdělíte pouze název dokumentu.



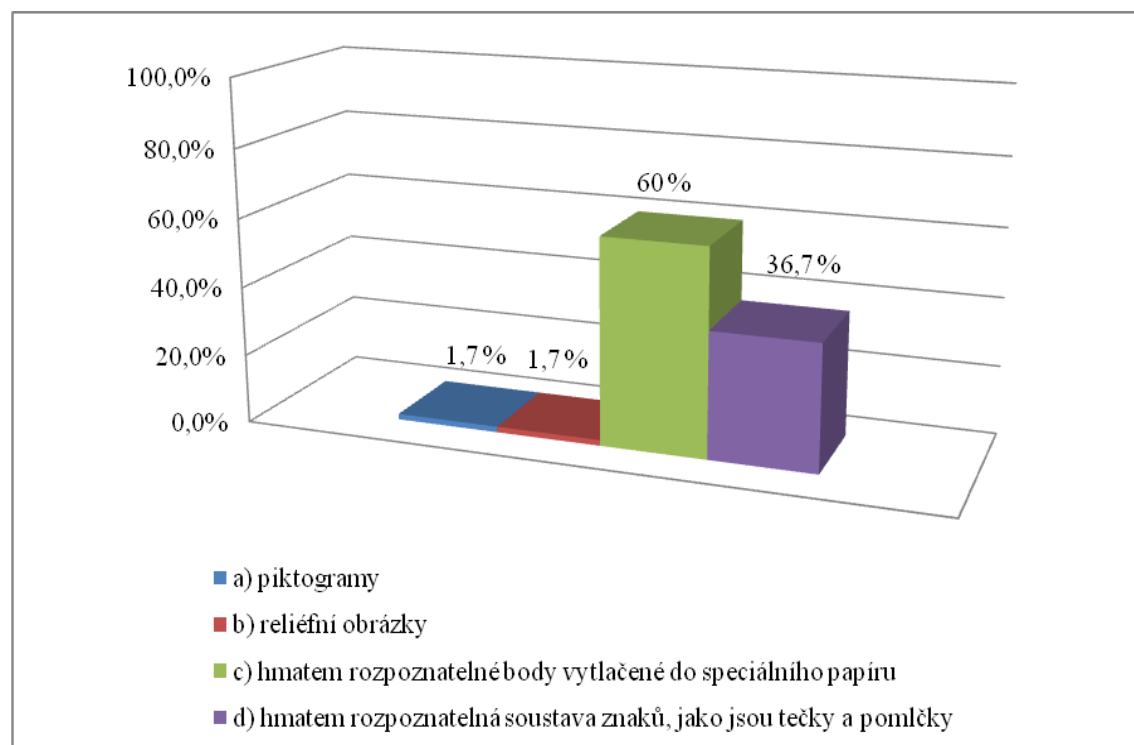
Graf č. 12 Zásady při administrativních činnostech

Analýza dotazníkové položky č. 13: Znalost Braillova písma 1

Tabulka č. 13 Znalost Braillova písma 1

	n_i	f_i [%]
Piktogramy	1	1,7 %
Reliéfní obrázky	1	1,7 %
Hmatem rozpoznatelné body vytlačené do speciálního papíru	36	60 %
Hmatem rozpoznatelná soustava znaků, jako jsou tečky a pomlčky	22	36,7 %
Celkem	60	100 %

U otázky, co je to Braillovo písmo, odpovědělo 36 (60 %) respondentů správně, tedy **hmatem rozpoznatelné body vytlačené do speciálního papíru**. Odpověď, piktogramy uvedl nesprávně pouze 1 (1,7 %) respondent, stejně jakou u nesprávné odpovědi reliéfní obrázky, kterou označil, také pouze 1 (1,7 %) respondent. Poslední nesprávnou odpověď, hmatem rozpoznatelná soustava znaků, jako jsou tečky a čárky, uvedlo 22 (36,7 %) respondentů.



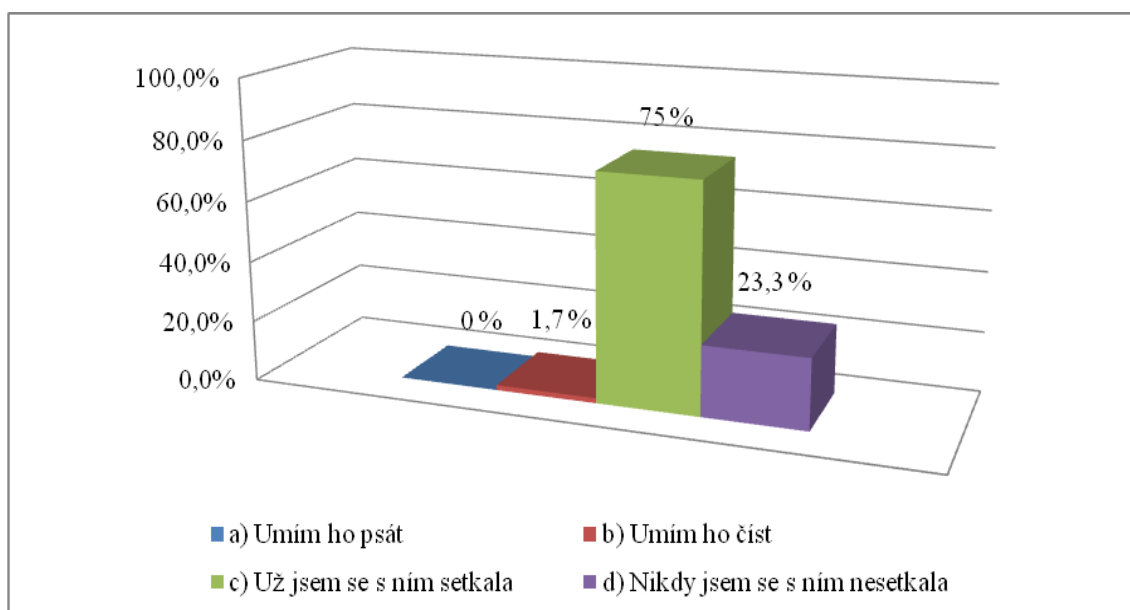
Graf č. 13 Znalost Braillova písma 1

Analýza dotazníkové položky č. 14: Znalost Braillova písma 2

Tabulka č. 14 Znalost Braillova písma 2

	n_i	f_i [%]
Umím ho psát	0	0 %
Umím ho číst	1	1,7 %
Už jsem se s ním setkala	45	75 %
Nikdy jsem se s ním nesetkala	14	23,3 %
Celkem	60	100 %

U otázky, jak dobře respondenti znají Braillovo písmo, 45 (75 %) uvedlo, že už se s ním setkala. Nikdy se s Braillovým písmem nesetkala 14 (23,3 %) dotazovaných respondentů. Pouze 1 (1,7 %) respondent uvedl odpověď, umím ho číst. Poslední možnou odpověď, umím ho psát, ne zvolil nikdo (0 %) z respondentů.



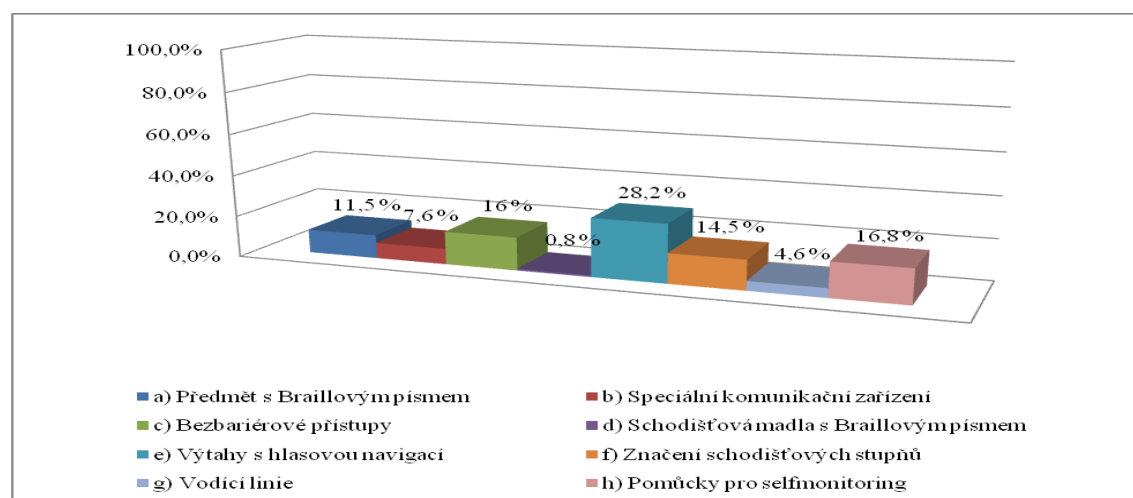
Graf č. 14 Znalost Braillova písma 2

Analýza dotazníkové položky č. 15: Kompenzační pomůcky ve zdravotnickém zařízení

Tabulka č. 15 Kompenzační pomůcky ve zdravotnickém zařízení

	n_i	f_i [%]
Předmět s Braillovým písmem	15	11,5 %
Speciální komunikační zařízení	10	7,6 %
Bezbariérové přístupy	21	16 %
Schodišťová madla s Braillovým písmem	1	0,8 %
Výtahy s hlasovou navigací	37	28,2 %
Značení schodišťových stupňů	19	14,5 %
Vodící linie	6	4,6 %
Pomůcky pro selfmonitoring	22	16,8 %
Celkem	131	100 %

Zde mohli respondenti uvést více odpovědí, proto je celkový součet 131 odpovědí. Nejvíce zastoupenou 37 (28,2 %) odpovědí byla, výtahy s hlasovou navigací. Nejméně zastoupenou odpovědí byla, schodišťová madla s Braillovým písmem, byla volena 1 (0,8 %). Zbylé odpovědi byly zastoupeny následovně, 15 (11,5 %) dotazovaných označilo odpověď, předmět s Braillovým písmem. Variantu, speciální komunikační zařízení uvedlo 10 (7,6 %) respondentů. Další možnou odpověď, bezbariérové přístupy označilo 21 (16 %) respondentů. Odpověď, značení schodišťových stupňů volilo 19 (14,5 %) dotazovaných. Pouze 6 (4,6 %) respondentů uvedlo možnost, vodící linie. Poslední možnou variantu, pomůcky pro selfmonitoring uvedlo 22 (16,8 %) respondentů.



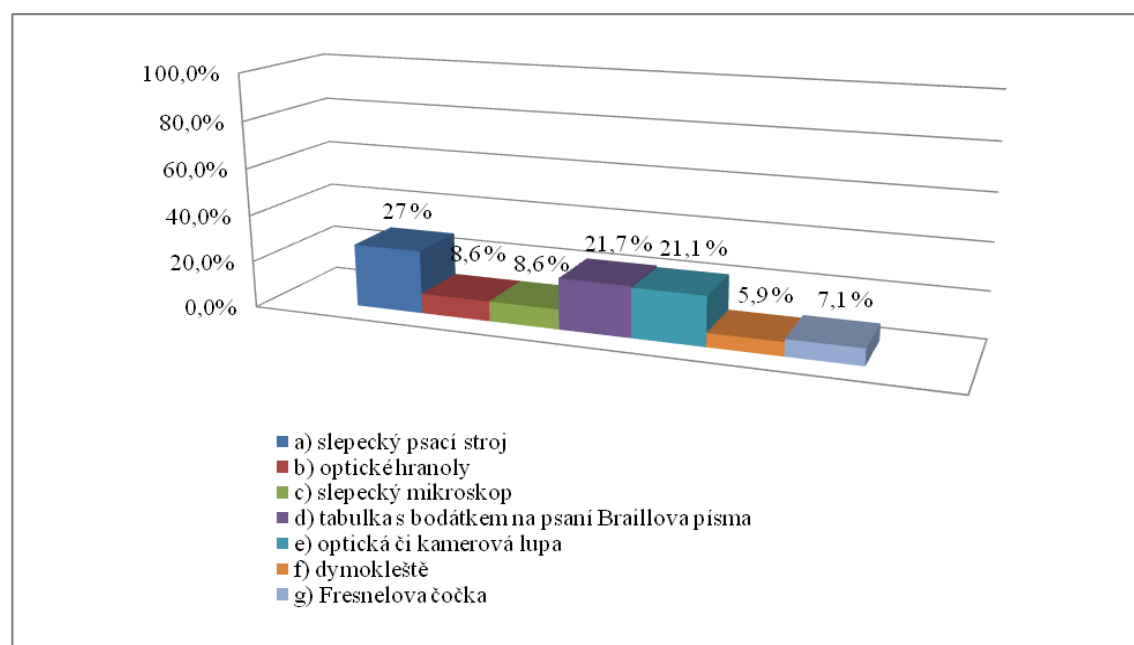
Graf č. 15 Kompenzační pomůcky ve zdravotnickém zařízení

Analýza dotazníkové položky č. 16: Pomůcky usnadňující čtení a psaní

Tabulka č. 16 Pomůcky usnadňující čtení a psaní

	n_i	f_i [%]
Slepecký psací stroj	41	27 %
Optické hranoly	13	8,6 %
Slepecký mikroskop	13	8,6 %
Tabulka s bodátkem na psaní Braillova písma	33	21,7 %
Optická či kamerová lupa	32	21,1 %
Dymokleště	9	5,9 %
Fresnelova čočka	11	7,1 %
Celkem	152	100 %

V této otázce bylo více správných odpovědí, proto je celkový součet 152 odpovědí. **Slepecký psací stroj**, jako jednu ze čtyř možných správných odpovědí uvedlo 41 (27 %) dotazovaných. **Tabulka s bodátkem na psaní Braillova písma** byla druhou správnou odpovědí, tu označilo 33 (21,7 %) respondentů. Třetí možnou správnou odpověď, **optická či kamerová lupa** volilo 32 (21,1 %) respondentů. **Dymokleště** uvedlo správně 9 (5,9 %) respondentů. Nesprávnou odpověď, optické hranoly označilo 13 (8,6 %) dotazovaných. Další možnou odpověď, slepecký mikroskop nesprávně zvolilo 13 (8,6 %) respondentů. Poslední, ale také nesprávnou odpověď, Fresnelova čočka označilo 11 (7,1 %) dotazovaných.



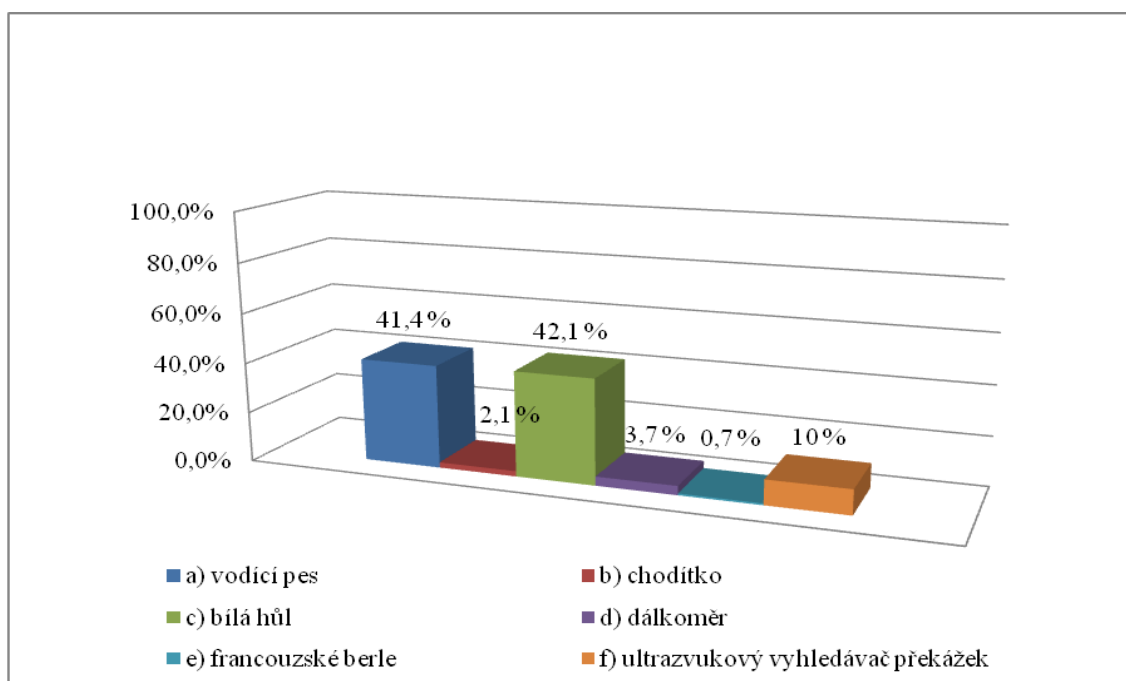
Graf č. 16 Pomůcky usnadňující čtení a psaní

Analýza dotazníkové položky č. 17: Pomůcky usnadňující pohyb a orientaci

Tabulka č. 17 Pomůcky usnadňující pohyb a orientaci

	n_i	f_i [%]
Vodící pes	58	41,4 %
Chodítko	3	2,1 %
Bílá hůl	59	42,1 %
Dálkoměr	5	3,7 %
Francouzské berle	1	0,7 %
Ultrazvukový vyhledávač překážek	14	10 %
Celkem	140	100 %

V této dotazníkové položce bylo více správných odpovědí, proto je celkový součet 140 odpovědí. První správnou pomůcku, **vodící pes** uvedlo 58 (41,4 %) respondentů. **Bílou hůl** správně označilo jako kompenzační pomůcku usnadňující orientaci 59 (42,1 %) dotazovaných. Poslední správnou kompenzační pomůcku, **ultrazvukový vyhledávač překážek** uvedlo 14 (10 %) respondentů. Odpověď, chodítko nesprávně uvedli pouze 3 (2,1 %) respondenti. Dálkoměr nesprávně zvolilo 5 (3,7 %) respondentů a poslední také nesprávnou odpověď, francouzské berle uvedl 1 (0,7 %) dotazovaný.



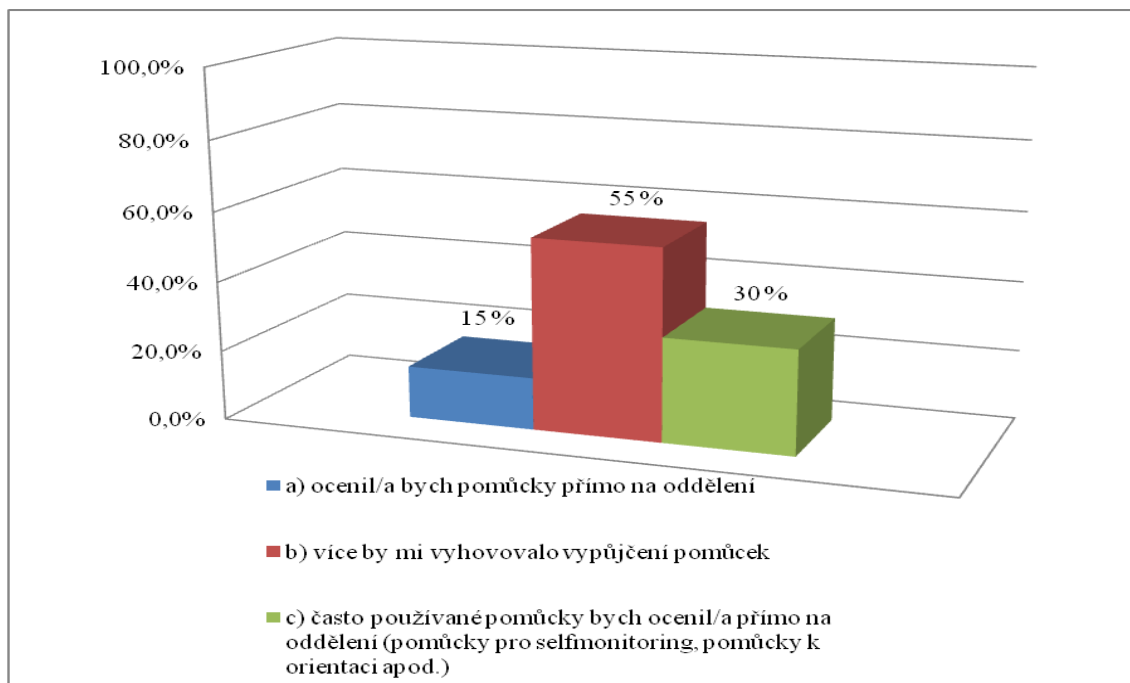
Graf č. 17 Pomůcky usnadňující pohyb a orientaci

Analýza dotazníkové položky č. 18: Uložení kompenzačních pomůcek

Tabulka č. 18 Uložení kompenzačních pomůcek

	n_i	f_i [%]
Ocenil/a bych pomůcky přímo na oddělení	9	15 %
Více by mi vyhovovalo vypůjčení pomůcek	33	55 %
Často používané pomůcky bych ocenil/a přímo na oddělení (pomůcky pro selfmonitoring, pomůcky k orientaci apod.)	18	30 %
Celkem	60	100 %

Zda by respondenti ocenili na svém oddělení kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované, odpověděli takto. Odpověď, ocenil/a bych pomůcky přímo na oddělení, uvedlo 9 (15 %) respondentů. Více by mi vyhovovalo vypůjčení pomůcek, označilo 33 (55 %) dotazovaných. Poslední možnou odpověď, často používané pomůcky bych ocenil/a přímo na oddělení (pomůcky pro selfmonitoring, pomůcky k orientaci apod.), uvedlo 18 (30 %) respondentů.



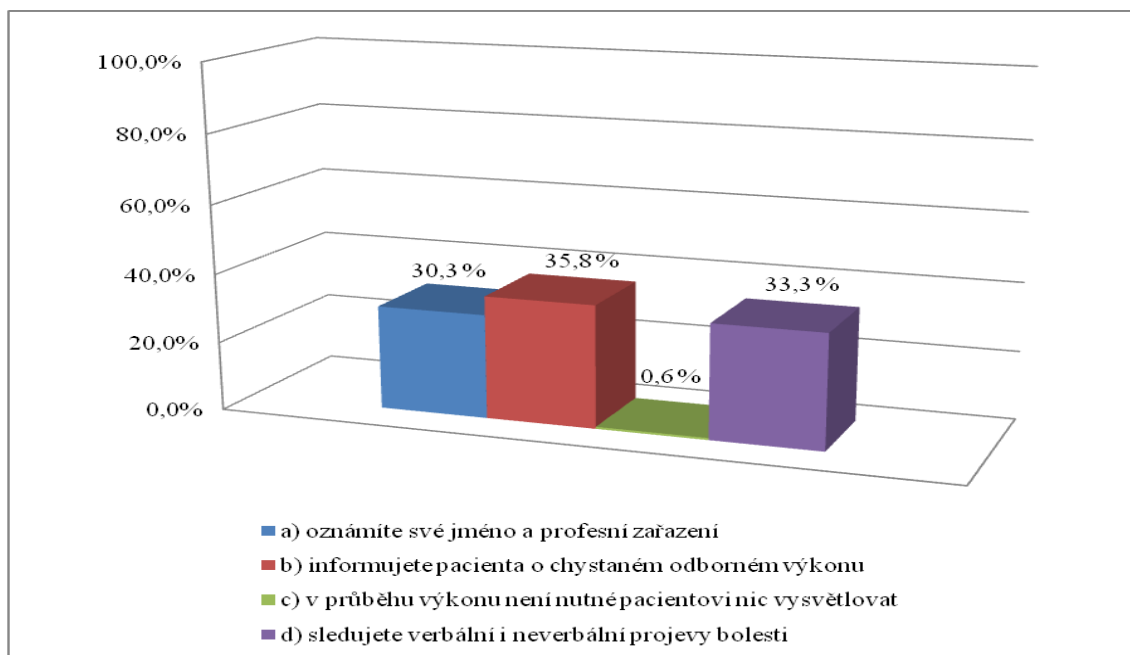
Graf č. 18 Uložení kompenzačních pomůcek

Analýza dotazníkové položky č. 19: Znalosti respondentů v komunikaci při odborném ošetrovatelském výkonu

Tabulka č. 19 Znalosti respondentů v komunikaci při odborném ošetrovatelském výkonu

	n_i	f_i [%]
Oznámíte své jméno a profesní zařazení	50	30,3 %
Informujete pacienta o chystaném odborném výkonu	59	35,8 %
V průběhu výkonu není nutné pacientovi nic vysvětlovat	1	0,6 %
Sledujete verbální i neverbální projevy bolesti	55	33,3 %
Celkem	165	100 %

V otázce na znalost komunikace při odborném ošetrovatelském výkonu bylo více správných odpovědí, proto je celkový součet 165 odpovědí. Na první z nich, **oznámíte své jméno a profesní zařazení**, správně odpovědělo 50 (30,3 %) respondentů. Druhou možnou odpověď, **informujete pacienta o chystaném odborném výkonu**, správně uvedlo 59 (35,8 %) dotazovaných. Poslední správnou odpověď, **sledujete verbální i neverbální projevy bolesti** označilo 55 (33,3 %) respondentů. Poslední a jedinou nesprávnou odpověď, v průběhu výkonu není nutné pacientovi nic vysvětlovat, volil pouze 1 (0,6 %) respondent.



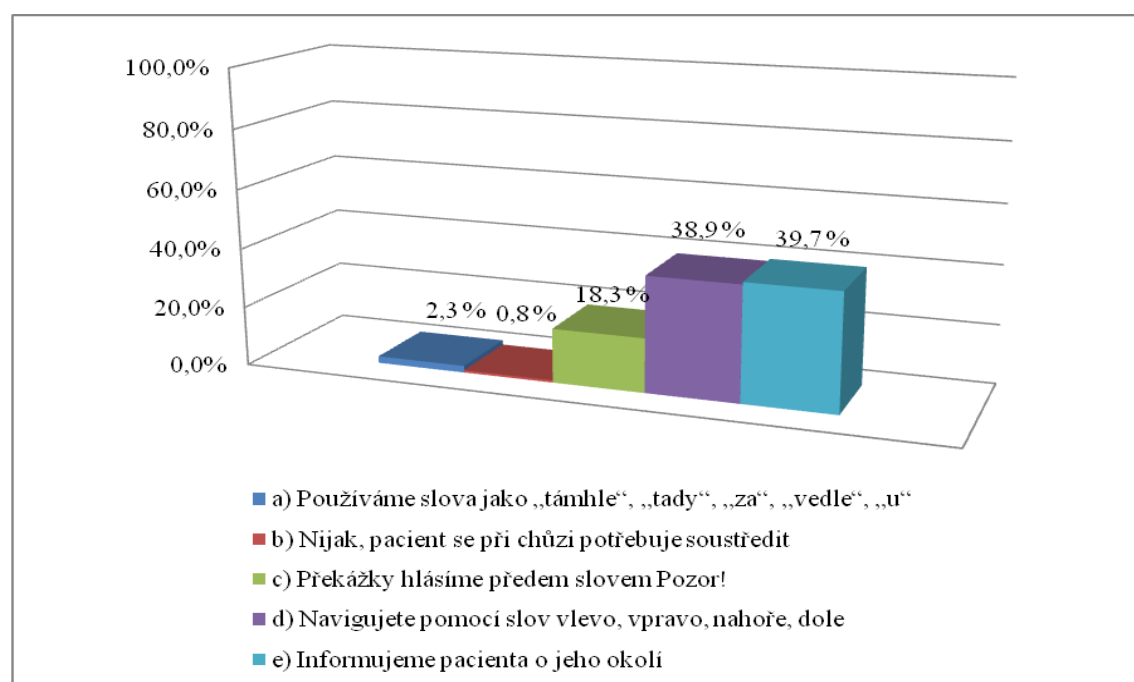
Graf č. 19 Znalosti respondentů v komunikaci při odborném ošetrovatelském výkonu

Analýza dotazníkové položky č. 20: Specifika komunikace 1

Tabulka č. 20 Specifika komunikace 1

	n_i	f_i [%]
Používáme slova jako „támhle“, „tady“, „za“, „vedle“, „u“	3	2,3 %
Nijak, pacient se při chůzi potřebuje soustředit	1	0,8 %
Překážky hlásíme předem slovem Pozor!	24	18,3 %
Navigujete pomocí slov vlevo, vpravo, nahoře, dole	51	38,9 %
Informujeme pacienta o jeho okolí	52	39,7 %
Celkem	131	100 %

Zde mohli respondenti volit z více správných odpovědí, proto je celkový součet odpovědí 131. Správnou odpověď, **navigujete pomocí slov vlevo, vpravo, nahoře, dole**, na otázku: Jak budete se zrakově hendikepovanými komunikovat při chůzi? Volilo 51 (38,9 %) respondentů. Druhou správnou odpověď, **informujeme pacienta o jeho okolí**, uvedlo 52 (39,7 %) dotazovaných. První nesprávnou odpověď, používáme slova jako „támhle“, „tady“, „za“, „vedle“, „u“ označili 3 (2,3 %) z dotazovaných respondentů. Odpověď, nijak, pacient se při chůzi potřebuje soustředit, nesprávně uvedl 1 (0,8 %) respondent. Poslední možnou odpověď, překážky hlásíme předem slovem Pozor!, označilo nesprávně 24 (18,3 %) dotazovaných.



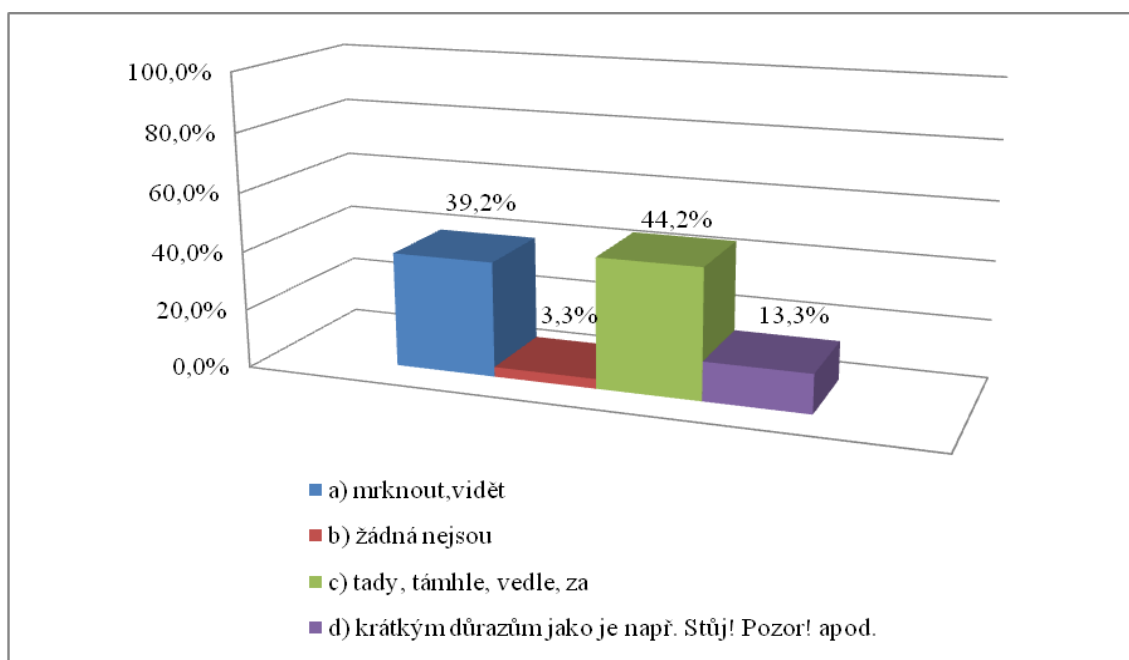
Graf č. 20 Specifika komunikace 1

Analýza dotazníkové položky č. 21: Specifika komunikace 2

Tabulka č. 21 Specifika komunikace 2

	n_i	f_i [%]
Mrknout, vidět	47	39,2 %
Žádná nejsou	4	3,3 %
Tady, támhle, vedle, za	53	44,2 %
Krátkým důrazům jako je např. Stůj! Pozor! apod.	16	13,3 %
Celkem	120	100 %

V této dotazníkové položce bylo více správných odpovědí, proto je celkový součet 120 odpovědí. Správnou odpověď na otázku, kterým výrazům při komunikaci se zrakově hendikepovanými je vhodné se vyhnout, **taky, támhle, vedle, za** zná 53 (44,2 %) respondentů. Druhou správnou odpověď, **krátkým důrazům jako je např. Stůj! Pozor! apod.** volilo 16 (13,3 %) dotazovaných. Nesprávnou variantu, mrknout, vidět zvolilo 47 (39,2 %) respondentů. Poslední možnou, ale také nesprávnou odpověď, žádná nejsou uvedli 4 (3,3 %) respondenti.



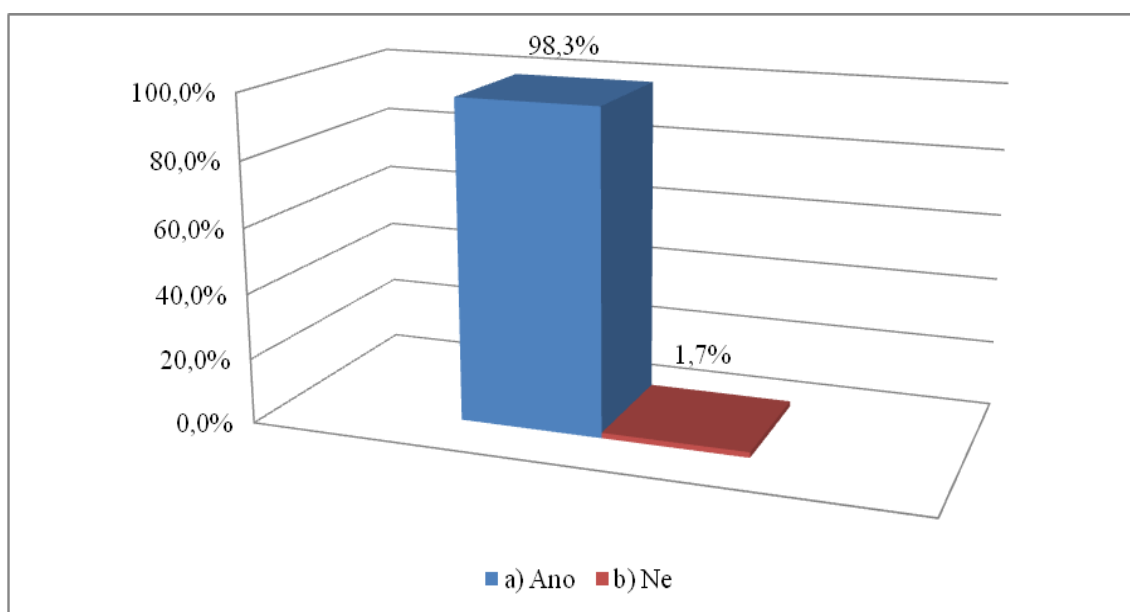
Graf č. 21 Specifika komunikace 2

Analýza dotazníkové položky č. 22: Zájem respondentů o informační plakát

Tabulka č. 22 Zájem respondentů o informační plakát

	n_i	f_i [%]
Ano	59	98,3 %
Ne	1	1,7 %
Celkem	60	100 %

Na otázku, zda by respondenti uvítali informační plakát, ve kterém by byla uvedena specifika péče o zrakově hendikepované, odpověď ano, zvolilo 59 (98,3 %) dotazovaných. Pouze 1 (1,7 %) respondent uvedl druhou možnou odpověď, ne.



Graf č. 22 Zájem respondentů o informační plakát

4 OVĚŘENÍ CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ

Cíl č. 1 Zjistit informovanost všeobecných sester v péči o zrakově hendikepované pacienty.

K cíli č. 1 se vztahoval výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že více než 85 % všeobecných sester zná vždy správné odpovědi v jednotlivých otázkách na péči o zrakově hendikepované pacienty.

K ověření se užily položky z dotazníkového šetření, otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 (viz Příloha č. 3)

Tabulka č. 23 Ověření výzkumného předpokladu č. 1

	Správně zodpovědělo
Dotazníkové otázky: č. 8, 9, 10, 11, 12	79,2 %

Správné odpovědi na jednotlivé otázky zabývající se informovaností všeobecných sester v oblasti péče o zrakově hendikepované pacienty uvedlo **79,2 %** dotazovaných. Z toho plyne, že **výzkumný předpoklad není v souladu** s výzkumným šetřením.

Cíl č. 2 Zjistit rozsah informací všeobecných sester o pomůckách pro usnadnění péče o zrakově hendikepované.

K cíli č. 2 se vztahoval výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že více než 70 % všeobecných sester zná alespoň 3 kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované pacienty.

K ověření se užily položky z dotazníkového šetření, otázky č. 13, 16, 17 (viz Příloha č. 3)

Tabulka č. 24 Ověření výzkumného předpokladu č. 2

	Správně zodpovědělo
Dotazníkové otázky: č. 13, 16, 17	87,8 %

Minimálně 3 kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované uvedlo **87,8 %** dotazovaných. Z toho plyne, že **výzkumný předpoklad je v souladu** s výzkumným šetřením.

Cíl č. 3 Zjistit rozsah znalostí všeobecných sester v komunikaci se zrakově hendikepovanými.

K cíli č. 3 se vztahoval výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že více než 60 % všeobecných sester zná nejméně 2 specifika v komunikaci se zrakově hendikepovanými.

K ověření se užily položky z dotazníkového šetření, otázky č. 19, 20, 21 (viz Příloha č. 3)

Tabulka č. 25 Ověření výzkumného předpokladu č. 3

	Správně zodpovědělo
Dotazníkové otázky: č. 19, 20, 21	95 %

Tento **výzkumný předpoklad je v souladu**, protože **95 %** dotazovaných uvedlo správně nejméně 2 specifika v komunikaci se zrakově hendikepovanými.

5 DISKUZE

Bakalářská práce rozebírá téma: Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných. K tomuto tématu byly stanoveny 3 cíle a k nim 3 výzkumné předpoklady. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu pomocí anonymních dotazníků. Respondenty byli všeobecné sestry na standardních odděleních v Oblastní nemocnici Jičín, a.s. Do výzkumného šetření bylo zařazeno 60 správně vyplněných dotazníků.

V dotazníkovém šetření byla otázka, zda se všeobecné sestry během své praxe setkaly se zrakově hendikepovanými pacienty, 85 % dotazovaných odpovědělo ano (viz tab. č. 4), setkal/a. Z toho plyne, že i na standardních chirurgických či interních odděleních se můžeme setkat s pacientem s poruchou zraku poměrně často a podle Vágnerové (Vágnerová, 2004) četnost hospitalizací pacientů se zrakovým hendikepem vzrůstá z důvodu poškození zraku v souvislosti se stoupajícím věkem. Překvapilo nás, že 9 (15 %) respondentů (viz tab. č. 4) uvedlo, že si nevzpomíná, zda se někdy setkal se zrakově hendikepovaným pacientem. Vysvětlení vidíme v tom, že si respondenti pořádně neuvědomují co to vlastně zrakový hendikep je. Může jít například pouze o slabozrakost, o tom také pojednává publikace Hornové (Hornová, 2011). V této souvislosti si myslíme, že je důležité rozvíjet vzdělání a znalosti všeobecných sester v této oblasti. Naše výzkumné šetření bohužel poukazuje na to, že ne všechny sestry možnost dalšího vzdělání v podobě seminářů mají. Ptaly jsme se všeobecných sester na možnosti vzdělávání v této problematice, 7 (11,7 %) z nich (viz tab. č. 6) odpovědělo, že má možnost dalšího vzdělání v rámci jejich zdravotnického zařízení. Možnost dalšího vzdělávání, ale mimo příslušné zdravotnické zařízení uvedlo 31 (51,7 %) respondentů (viz tab. č. 6). Možnost dalšího vzdělávání podle výsledků výzkumu nemá 22 (36,7 %) dotazovaných (viz tab. č. 6). Tento výsledek je zářející, hlavně proto, že všichni respondenti pracují ve stejném zdravotnickém zařízení. Výsledek si tedy vysvětlujeme tak, že některým všeobecným sestrám prohloubení znalostí v této oblasti umožnil vedoucí pracovník jejich oddělení a zařídil jim proškolení odborníkem na příslušném oddělení. Když jsme se ovšem respondentů v další dotazníkové položce ptaly, zda absolvovali nějaké další vzdělání v této oblasti drtivá většina z nich 51 (85 %) odpověděla záporně (viz tab. č. 7), že ne. Toto zjištění

nás překvapilo a zároveň zklamalo. Ještě více nás ovšem zarazil zájem respondentů o další vzdělávání v této oblasti. Uvítalo by možnost dalšího vzdělání v této oblasti 54 (90 %) všeobecných sester, pouze 6 (10 %) uvedlo, že by tuto možnost neuvítalo (viz tab. č. 5). Otázkou tedy zůstává, proč všeobecné sestry školení o této problematice nepodstoupily. Zda to bylo z důvodu nezájmu či nemožnosti zúčastnit se, ale to je předmětem rozsáhlejšího zkoumání.

V prvním cíli jsme zjišťovaly informovanost všeobecných sester v oblasti specifík péče o zrakově hendikepované pacienty. K tomuto cíli byl stanoven následující **výzkumný předpoklad č. 1:** *Předpokládáme, že více než 85 % všeobecných sester zná vždy správné odpovědi v jednotlivých otázkách na péči o zrakově hendikepované pacienty.* Na základě analýzy konstatujeme, že výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením (viz tabulka č. 23). Znalost zásad v péči o zrakově hendikepované pacienty jak je uvedena v publikaci Michalík (Michalík, 2011) prokázalo 79,2 % respondentů (viz tab. č. 23). Přestože byl výzkumný předpoklad v nesouladu s výsledky našeho výzkumu, chceme poukázat na to, že v otázce zabývající se administrativními činnostmi zvolili dotazovaní překvapivě správnou odpověď v 53 (88,3 %) případech (viz tab. č. 12). Pacientům by vše přečetli a nechali by prostor pro jejich dotazy, tak jak to uvádí Michalík (Michalík, 2011). Doprovod pacientů se zrakovým hendikepem je také specifickou záležitostí. Jak správně vést pacienta, tedy: Pacient půjde půl kroku za Vámi s položenou rukou na Vaši paži, zná nadpoloviční většina 39 (65 %) všeobecných sester (viz tab. č. 8). Kateřina Poklopová (Poklopová, 2013) ve svém výzkumu uvádí vysoké procento kladných odpovědí na otázku zabývající se doprovodem pacienta se zrakovým hendikepem. Naše výsledky nebyly tak vysoké jako plyne z jejího výzkumu, ale stále v celku přijatelné. Poměrně vysoké procento respondentů uvedlo jednu z nesprávných možností, půjdete vedle něho a budete ho slovně navigovat, tuto možnost zvolilo 17 (28,3 %) všeobecných sester (viz tab. č. 8), což nás naopak znepokojilo. Při zajištění hygieny zrakově hendikepovaných pacientů si všeobecné sestry vedly velmi dobře, 54 (90 %) z nich (viz tab. č. 10) by pacienta vedlo tak, jak o tom píše Michalík (Michalík, 2011). Doprovodíte pacienta k sociálnímu zařízení a informujete ho o umístění umyvadla, toalety či sprchy.

V druhém cíli jsme zjišťovaly rozsah informací všeobecných sester o pomůckách pro usnadnění péče o zrakově hendikepované. K tomuto cíli byl stanoven následující **výzkumný předpoklad č. 2:** *Předpokládáme, že více než 70 % všeobecných sester zná*

alespoň 3 kompenzační pomůcky pro zrakově hendikepované pacienty. Na základě analýzy konstatujeme, že výzkumný předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením (viz tab. č. 24). Znalost kompenzačních pomůcek pro pacienty se zrakovým hendikepem, které ve své knize Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením uvádějí autoři Bubeníčková, Karásek a Pavlíček (Bubeníčková a kol., 2012) prokázalo 87,8 % všeobecných sester (viz tab. č. 24). Tyto výsledky byly nad naše očekávání a velice nás potěšily. Pokud, ale více rozebereme výsledky našeho výzkumu, zjistíme, že všeobecné sestry mají v některých oblastech kompenzačních pomůcek zásadní nedostatky. Poněkud nás znepokojilo zjištění znalostí všeobecných sester o Braillovu písmu, kdy drtivá většina z nich 45 (75 %) uvedla (viz tab. č. 14), že se s ním už někdy setkala. Pouze 14 (23,3 %) zvolilo odpověď (viz tab. č. 14), nikdy jsem se s ním nesetkala. Potěšujícím zjištěním byla odpověď 1 respondenta, který uvedl, že Braillovo písmo umí i číst. I přesto, že většina dotazovaných odpověděla, že se s Braillovým písmem už někdy setkala, 22 (36,7 %) respondentů uvedlo (viz tab. č. 13) nesprávnou odpověď, hmatem rozpoznatelná soustava znaků, jako jsou tečky a pomlčky, na otázku, jak vlastně Braillovo písmo vypadá. Správnou definici, kterou uvádí Matysková (Matysková, 2009), hmatem rozpoznatelné body vytlačené do speciálního papíru zvolilo pouze 36 (60 %) respondentů (viz tab. č. 13). Tento výsledek je opravdu překvapivý. Ptaly jsme se všeobecných sester na vybavenost jejich oddělení kompenzačními pomůckami pro zrakově hendikepované, které uvádí Šestáková a Lupač (Šestáková, Lupač, 2010) ve své publikaci. Nejčastěji volenou odpovědí byly výtahy opatřené hlasovou navigací, tuto možnost uvedlo 37 (28,8 %) všeobecných sester (viz tab. č. 15). Toto zjištění nás nijak nepřekvapilo. V dnešní době jsou výtahy s hlasovou navigací velmi častou záležitostí i mimo zdravotnická zařízení. Ovšem znepokojujícím zjištěním byla znalost pomůcek usnadňujících zrakově hendikepovaným čtení a psaní. Pouze slepecký psací stroj uvedl (viz tab. č. 16) vyšší počet respondentů, a to 41 (27 %). Myslíme si, že kdyby všeobecné sestry měly rozsáhlejší možnosti v dalším vzdělávání o této problematice, jejich výsledky by se zlepšily. Naopak nás velice potěšila znalost pomůcek usnadňujících zrakově hendikepovaným pacientům pohyb a orientaci, které uvádí Matysková (Matysková, 2010) jako nejčastěji užívané. O tom také píše ve své výzkumné části bakalářské práce Kateřina Kerdová (Kerdová, 2011), která pro sběr dat užila metodu rozhovoru. Možnost, vodící pes volilo 58 (41,4 %) respondentů, bílou hůl 59 (42,1 %) dotazovaných (viz tab. č. 17). Pouze ultrazvukový vyhledávač překážek nebyl často

volenou odpovědí, což si vysvětlujeme tím, že nejde o tolik veřejně známou kompenzační pomůcku. I tak jsme s tímto výsledkem spokojeni. V souvislosti s kompenzačními pomůckami byla také dotazníková položka č. 18, která se respondentů ptala na uložení kompenzačních pomůcek pro zrakově hendikepované pacienty. Více by mi vyhovovalo vypůjčení kompenzačních pomůcek, bylo nejčastější označovanou odpovědí, tuto možnost volilo 33 (55 %) všeobecných sester (viz tab. č. 18). To si vysvětlujeme tak, že se nesetkáváme se zrakově hendikepovanými na standardních odděleních tak často, aby speciální kompenzační pomůcky všeobecné sestry považovaly za důležité přímo na oddělení, i přesto, že se zrak zhoršuje se vzrůstajícím věkem. Kompenzační pomůcky jsou pro zrakově hendikepované důležitou složkou v jejich životě a do jisté míry jim život ulehčují. Proto si myslíme, že by všeobecné sestry měly respektovat pacientům se zrakovým hendikepem používání jejich kompenzačních pomůcek.

Ve třetím cíli jsme zjišťovaly rozsah znalostí všeobecných sester v komunikaci se zrakově hendikepovanými. K tomuto cíli byl stanoven následující **výzkumný předpoklad č. 3:** *Předpokládáme, že více než 60 % všeobecných sester zná nejméně 2 specifika v komunikaci se zrakově hendikepovanými.* Na základě analýzy konstatujeme, že výzkumný předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením (viz tabulka č. 25). Znalost specifík v komunikaci se zrakově hendikepovanými pacienty prokázalo 95 % všeobecných sester (viz tab. č. 25), což plyne z analýzy dotazníkového šetření. Specifika v komunikaci podrobněji popisuje publikace Michalík (Michalík, 2011). Výsledky našeho výzkumu ukazují, že i přes vysoké procento správných odpovědí, mají všeobecné sestry v některých oblastech komunikace se zrakově hendikepovanými nedostatky, ale i přesto chceme poukázat na otázku zabývající se komunikací se zrakově hendikepovanými během odborného ošetrovatelského výkonu. V této otázce si vedly všeobecné sestry velmi dobře. Oznámíte své jméno a profesní zařazení volilo 50 (30,3 %) respondentů (viz tab. č. 19). Odpověď, informujete pacienta o chystaném odborném výkonu dokonce 59 (35,8 %) všeobecných sester (viz tab. č. 19). A 55 (33,3 %) označilo (viz tab. č. 19) poslední správnou odpověď, sledujete verbální i neverbální projevy bolesti. Je pozitivním zjištěním, že všeobecné sestry ve většině případů znají tyto zásady, protože komunikace během odborného ošetrovatelského výkonu je velice důležitou složkou již u pacientů bez poškození zraku, natož pak u pacientů, kteří zrakový hendikep mají a to hlavně proto, že si nemohou dost dobře přečíst např. jmenovku, aby věděli, kdo je ošetřuje

nebo souhlasy s prováděnými výkony apod. Naopak v otázce, kterým slovům by se při komunikaci s těmito pacienty měli, vyhnout volilo odpověď „mrknout, vidět“ 47 (39,2 %) z nich (viz tab. č. 21). Právě těchto slov se, ale bát nemusejí. Zrakově hendikepovaní je užívají k vyjádření vnímání, např. hmatem, jak uvádí ve své publikaci Zdravotní postižení a pomáhající profese autor knihy Michalík (Michalík, 2011). Komunikace je nedílnou součástí celého ošetrovatelského procesu, a proto je velice důležité, aby všeobecné sestry znaly její zásady, specifika a základní pravidla pro komunikaci s pacientem se zrakovým hendikepem, což zdůrazňují i autoři Kalábová (Kalábová, 2013) a Slowík (Slowík, 2010). V ostatních otázkách zabývajících se komunikací se zrakově hendikepovanými si respondenti vedli velmi dobře. Musíme tedy nesouhlasit s bakalářskou prací Kateřiny Poklopové (Poklopová, 2013), která ve svém výzkumu uvádí, že mají všeobecné sestry s komunikací se zrakově hendikepovanými větší problém.

Informovanost všeobecných sester je v některých případech nedostatečná. Tento výsledek nám napovídá, jak by měl být zaměřen výstup práce, a které informace by měl obsahovat. Proto si myslíme, že by jim mohl pomoci v prohloubení jejich znalostí vytvořený informační plakát se stručně a přehledně popsánymi zásadami usnadňujícími pacientovi se zrakovým hendikepem pobyt v nemocnici.

6 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z uskutečněného výzkumného šetření bakalářské práce plyne, že všeobecné sestry nemají kompletní a ucelené informace o této problematice. Výzkumné šetření upozorňuje na nedostatečnou informovanost všeobecných sester v oblasti péče o zrakově hendikepované pacienty. Vybavenost oddělení kompenzačními pomůckami je ve většině případů také nedostatečná. Postupy, jak lze dosáhnout zlepšení ošetrovatelské péče o zrakově hendikepované v praxi, vidíme ve vytvořeném informačním plakátu pro všeobecné sestry na standardních interních a chirurgických odděleních, s názvem „My už víme jak pomoci“, který všeobecným sestrám radí, jak usnadnit zrakově hendikepovaným pacientům pobyt v nemocnici, jak s nimi komunikovat a jak jim pomoci lépe se zorientovat v prostoru. Je vytvořen stručně, srozumitelně a přehledně tak, aby všeobecné sestry získaly po jeho přečtení co nejvíce důležitých, ale zároveň základních informací o komunikaci, doprovodu a péči o zrakově hendikepované. Cílem informačního plakátu je předat všeobecným sestrám základní a zároveň nejdůležitější pravidla při kontaktu s pacientem s poruchou vizu a zároveň je informovat o specifikách v této oblasti. Výstup bakalářské práce je v tištěné formě. Dále bych tento plakát ráda poskytla rodinám a známým hospitalizovaných zrakově hendikepovaných pacientů, kteří by ho mohli využít jako další, doplňující zdroj informací pro snazší péči a komunikaci se svými blízkými s poruchou zraku.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce celkově shrnuje problematiku hospitalizace zrakově hendikepovaných pacientů, kdy zkoumá znalosti a zkušenosti všeobecných sester. Výzkumné šetření poukázalo na to, že informovanost všeobecných sester je v některých případech nedostatečná. Z toho vyplývá, že ošetrovatelská péče o zrakově hendikepované pacienty není zcela komplexní a bylo by namístě rozsáhlejší vzdělávání všeobecných sester na toto téma. Důležité je, aby si všeobecné sestry uvědomily význam specifik v péči o pacienty s poruchou zraku a zaměřily se na ně. Zvláště důležitá je znalost technik vedení zrakově hendikepovaných, pokud tedy o pomoc při doprovodu požádají, popis okolí a znalost specifik v komunikaci s těmito pacienty, která neodmyslitelně patří k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Pro pacienty se zrakovým hendikepem jsou také důležité kompenzační pomůcky, které používají k orientaci v prostoru a pohybu, jako je např. vodící pes nebo bílá hůl, proto si myslíme, že by je všeobecné sestry měly respektovat a umožnit pacientům jejich používání. Myslíme si, že i přes některé nedostatky si všeobecné sestry vedly velmi dobře a ve většině případů mají zájem o tuto problematiku a jsou ochotny dále se vzdělávat a získávat nové poznatky, které by byly užitečné pro komplexnější a kvalitnější poskytování ošetrovatelské péče o pacienty se zrakovým hendikepem.

8 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Odborná literatura:

- 1) BUBENÍČKOVÁ, H., KARÁSEK, P. a R. PAVLÍČEK. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum, 2012. 136 s. ISBN 978-80-260-1538-3.
- 2) FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením: program a sborník transakt: Litomyšl 15.-16. října 2010*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 119 s. ISBN 978-802-4427-423.
- 3) GÓRNY, Mirosław a Marta KOLAŘÍKOVÁ. *Estetika pohybu dětí se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. 181 s. ISBN 978-802-4436-456.
- 4) HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ L. a Z. NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
- 5) HORNOVÁ, Jana. *Oční propedeutika*. Praha: Grada Publishing, 2011. 103 s. ISBN 978-80-247-4087-4.
- 6) HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK. *Memorix anatomie*. 2. vyd. Kroměříž: Triton, 2013. 605 s. ISBN 978-807-3877-125.
- 7) JANEČKA, Zbyněk a Ladislav BLÁHA. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. 245 s. ISBN 978-80-244-3953-2.
- 8) KALÁBOVÁ, Martina a Ladislav BLÁHA. *Rady pro komunikaci*. Praha: Diakonie ČCE, 2013. 75 s. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-6-0.

- 9) KIMPLOVÁ, T., VOJTÍŠEK P. a J. VONDRÁČKOVÁ. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, 2010. 120 s. ISBN 978-807-3689-179.
- 10) KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton, 2014. 157 s. ISBN 978-80-7387-831-3.
- 11) LUDÍKOVÁ, L., VOJTÍŠEK P. a J. VONDRÁČKOVÁ. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 206 s. ISBN 978-802-4432-861.
- 12) LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. 240 s. ISBN 978-80-244-3827-6.
- 13) LUDÍKOVÁ, Libuše a Ladislav BLÁHA. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami: úvod do psychologické problematiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 170 s. ISBN 978-80-244-4296-9.
- 14) MATYSKOVÁ, Kateřina. *Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením*. Praha: Okamžik, 2009. 60 s. ISBN 978-808-6932-248.
- 15) MICHÁLEK, M., VOJTÍŠEK P. a J. VONDRÁČKOVÁ. *Váš nevidomý pacient*. Praha: Okamžik, 2010. 59 s. ISBN 978-80-86932-26-2.
- 16) MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- 17) POKORNÁ, Andrea a Marta KOLAŘÍKOVÁ. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství: úvod do psychologické problematiky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.

- 18) POSPÍŠILOVÁ, B., ŠRÁM J. a O. PROCHÁZKOVÁ. *Anatomie pro bakaláře II.: systém kardiovaskulární, systém nervový, smyslové orgány, soustava kožní, žlázy s vnitřní sekrecí*. Liberec: Technická univerzita, 2012. 162 s. ISBN 978-80-7372-849-6.
- 19) SACKS, Oliver. *Zrak myslí*. Praha: Dybbuk, 2011. 214 s. ISBN 978-807-4380-501.
- 20) SCHINDLEROVÁ, Olga. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyfloservis, 2007. 96 s. ISBN 978-80-239-8822-2.
- 21) SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
- 22) ŠESTÁKOVÁ, Irena a Pavel LUPAČ. *Budovy bez bariér*. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3225-1.
- 23) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- 24) ZDAŘILOVÁ, Renata a Ladislav BLÁHA. *Bezbariérové užívání staveb: metodika k vyhlášce č. 398/2009 Sb. o obecných a technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*. Praha: ČKAIT, 2011. 193 s. ISBN 978-80-87438-17-6.
- 25) ŽIŽKA, Zdeněk. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. 107 s. ISBN 978-808-7181-072.

Kvalifikační práce:

- 26) POKLOPOVÁ, Kateřina. *Přípravenost sester na komunikaci s pacientem s poruchou řeči, zraku, sluchu*. České Budějovice, 2013. 72 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce Jitka Tamáš Otásková.
- 27) KERDOVÁ, Kateřina. *Sociální služby a péče o nevidomé slabozraké*. Pardubice, 2011. 67 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Marcela Ehlová

Cizojazyčná literatura:

- 28) KAŠČÁKOVÁ, M., MAJERNÍKOVÁ, E. a J. SLANINKOVÁ. Vplyv zrakového postihnutia na kvalitu života pacientov s diabetickou retinopatiou. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013. roč. 4, č. 2, s. 566 - 572. ISSN 1804-2740.
- 29) MANDUCHI, Roberto, Sri KURNIAWAN. *Assistive technology for blindness and low vision*. Boca Raton: CRC Press, Taylor, 2013. ISBN 978-143-9871-553.

Jiné internetové zdroje:

- 30) Braillova abeceda. [online]. Poslední aktualizace 6. 7. 2012 [cit. 2015-09-25]. Dostupné z: <https://www.vaszrak.cz/clanky/braillova-abeceda-system-pismen-pro-nevidome-a-slabozrake?addpost&page=1>

9 SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání
- Tabulka č. 2 Oddělení, na kterém respondent/ka pracuje
- Tabulka č. 3 Délka praxe respondentů
- Tabulka č. 4 Kontakt respondentů se zrakově hendikepovanými
- Tabulka č. 5 Zájem respondentů o možnost dalšího vzdělávání
- Tabulka č. 6 Možnost dalšího vzdělání
- Tabulka č. 7 Účast respondentů na školeních v oblasti specifík péče o zrakově hendikepované
- Tabulka č. 8 Znalosti respondentů při doprovodu zrakově hendikepovaných
- Tabulka č. 9 Zásady při doprovodu
- Tabulka č. 10 Znalost zásad při hygieně
- Tabulka č. 11 Zásady při stravování
- Tabulka č. 12 Zásady při administrativních činnostech
- Tabulka č. 13 Znalost Braillova písma 1
- Tabulka č. 14 Znalost Braillova písma 2
- Tabulka č. 15 Kompenzační pomůcky ve zdravotnickém zařízení
- Tabulka č. 16 Pomůcky usnadňující čtení a psaní
- Tabulka č. 17 Pomůcky usnadňující pohyb a orientaci
- Tabulka č. 18 Uložení kompenzačních pomůcek
- Tabulka č. 19 Znalosti respondentů v komunikaci při odborném ošetrovatelském výkonu
- Tabulka č. 20 Specifika komunikace 1
- Tabulka č. 21 Specifika komunikace 2
- Tabulka č. 22 Zájem respondentů o informační plakát
- Tabulka č. 23 Ověření výzkumného předpokladu č. 1
- Tabulka č. 24 Ověření výzkumného předpokladu č. 2
- Tabulka č. 25 Ověření výzkumného předpokladu č. 3

10 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 2 Oddělení, na kterém respondent/ka pracuje

Graf č. 3 Délka praxe respondentů

Graf č. 4 Kontakt respondentů se zrakově hendikepovanými

Graf č. 5 Zájem respondentů o možnost dalšího vzdělávání

Graf č. 6 Možnost dalšího vzdělání

Graf č. 7 Účast respondentů na školeních v oblasti specifík péče o zrakově hendikepované

Graf č. 8 Znalosti respondentů při doprovodu zrakově hendikepovaných

Graf č. 9 Zásady při doprovodu

Graf č. 10 Znalost zásad při hygieně

Graf č. 11 Zásady při stravování

Graf č. 12 Zásady při administrativních činnostech

Graf č. 13 Znalost Braillova písma 1

Graf č. 14 Znalost Braillova písma 2

Graf č. 15 Kompenzační pomůcky ve zdravotnickém zařízení

Graf č. 16 Pomůcky usnadňující čtení a psaní

Graf č. 17 Pomůcky usnadňující pohyb a orientaci

Graf č. 18 Uložení kompenzačních pomůcek

Graf č. 19 Znalosti respondentů v komunikaci při odborném ošetrovatelském výkonu

Graf č. 20 Specifika komunikace 1

Graf č. 21 Specifika komunikace 2

Graf č. 22 Zájem respondentů o informační plakát

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Anatomie

Příloha č. 2 Obrázky kompenzačních pomůcek

Příloha č. 3 Dotazníkové šetření

Příloha č. 4 Protokoly k výzkumu

Příloha č. 5 Informační plakát

Příloha č. 1 Anatomie oka

Oko se skládá z několika částí, a to ochranných a přídatných částí, kam patří víčko, očníce, oční svaly, slzné ústrojí, spojivka, oční koule. Oko má tři vrstvy - vnější vrstvu, střední vrstvu a vnitřní vrstvu. Do vnější vrstvy oka patří rohovka a bělima (skléra), do střední vrstvy oka patří duhovka, zornice, řasnaté těleso a cévnatka a do vnitřní vrstvy řadíme sítnici. Dále je zde přední a zadní komora, čočka, sklivce a nakonec cévní zásobení oční koule a inervace oka. (Pospíšilová a kol., 2012)

Ochranné a přídatné části oka

Víčka (*palpebrae*), jejich úkolem je chránit přední část bulbu a zavírají jednotlivě tvarovanou štěrbinu oka. Na jeho povrchu se nachází kůže. Spojivkou je kryta vnitřní část naléhající na bulbus. Z přední okrajové části víčka vyrůstají řasy. Víčko rozdělujeme na dvě části, přední (vnější) část a zadní (vnitřní) část. Víčko se pohybuje pomocí očních svalů, které jsou inervovány příslušnými nervy. (Pospíšilová a kol., 2012)

Očníce neboli orbita je kostěná schránka, ve které je uložena oční koule. Její tvar připomíná čtyřbokou pyramidu. V přední části je vchod do očníce chráněný víčkem. V zadní části se nachází vrchol pyramidy, kterým prochází zrakový kanál, tím vchází do oka zrakový nerv (*nervus opticus*) a oční tepna (*arteria ophthalmica*). Horní očníkovou štěrbinou vedou okohybné nervy. Dolní očníkovou štěrbinou vedou nervy z druhé větve trojklaného nervu, tepny a dolní očníková žíla. Slzná žláza je uložena pod vnějším horním okrajem očníce. Očníci také částečně tvoří kosti čichová, čelní a horní čelisti. (Hudák, Kachlík, 2013)

Oční svaly zajišťují pohyblivost oka. Dohromady je šest okohybných svalů (čtyři svaly přímé a dva šikmé). Jejich funkce jsou odlišné, některé bulbus stačí dovnitř, jiné ho naopak táhnou ven nebo s ním pohybují na horu a dolů. Svaly jsou inervovány příslušnými nervy. (Pospíšilová a kol., 2012)

Slzné ústrojí, jeho součástí je slzná žláza, která se nachází pod vnějším okrajem očníce, tedy její očníková část a není běžně nahmatatelná. Jejich produktem je slza, která chrání oko před vysycháním a zároveň má ochrannou a výživnou funkci. Slzy odtékají skrz slzné body do slzných kanálků, slzného vaku přes jeho vývod vedou do dolního nosního průchodu. (Pospíšilová a kol., 2012)

Spojivka (*tunica conjunctiva*) je průhledná, tenká sliznice, která má lososovitou barvu. Pokrývá vnitřní stranu víček. (Hudák, Kachlík, 2013)

Oční koule (*bulbus oculi*) je velká asi 24 mm. Její přední část tvoří rohovka. Přední a zadní část jsou odlišně zakřivené, přičemž zadní část je o pár milimetrů větší. Na oční kouli rozeznáváme tři vrstvy, a to vnější, střední a vnitřní. (Hudák, Kachlík, 2013)

Vnější vrstva oka

Rohovka (*cornea*) je průhledná tkáň bez cév, ve které je spousta zakončení nervů a z toho důvodu jde o jedno z nejcitlivějších částí v lidském těle. Její středová část je tenčí než ta periferní. Skládá se z pěti vrstev. Na jejím povrchu je dlaždicový epitel, pod ním Bowmanova membrána, rohovkový stromat, descemetská membrána a endotel.

Bělma (*sclera*) je neprůhledná, 1 mm silná, přes niž procházejí nervy a cévy. Skléra se nachází na zadním povrchu bulbu, kde zaujímá její značnou část. Tvoří ji hrubší vazivové trávce v nepravidelném uspořádání. (Hudák, Kachlík, 2013)

Střední vrstva oka

Duhovka (*iris*) tvoří zábranu oddělující přední a zadní komoru oční. V jejím středu je otvor čili zornice. Její kresbu na přední straně vytvářejí uspořádané trávce, mezi nimiž se nacházejí krypty. Duhovka se dělí na užší pupilární a hrubší ciliární část.

Zornice (*pupilla*) je, jak už bylo zmíněno, otvor v duhovce o velikosti asi 2 – 5 mm v průměru, je černá a má okrouhlý tvar. Její funkcí je usměrňovat vstup světla vlivem sympatiku a parasympatiku do oka. (Pospíšilová a kol., 2012)

Řasnaté těleso (*corpus ciliare*) je ve tvaru věnečku a je umístěno za duhovkou. Sestává se přibližně ze 70 výstupků a mezi nimi vystupují vlákna závěsného ústrojí čočky. Je tvořeno přední a zadní částí. K tvorbě komorové tekutiny dochází ve vnější nepigmentové vrstvě výstupku řasnatého tělesa. (Hudák, Kachlík, 2013)

Cévnatka (*choroidea*) je vrstva překrývající větší zadní část bulbu. V cévnatce je pojata značné množství cév. Její funkcí je zásobit sítnici s tyčinkami a čípky. (Hudák, Kachlík, 2013)

Vnitřní vrstva oka

Sítnice je membrána, která je slabá, má okolo 0,1 mm, a proto je také průsvitná. Bruchova membrána vytváří její povrch. (Pospíšilová a kol., 2012)

Přední komora (*camera bulbi anterior*) je místo, které je mezi zadní a přední plochou duhovky a čočkou. Ten by měl být za fyziologického stavu vyplněn bezbarvou komorou tekutinou. Tekutina má vyšší teplotu v hlubších částech přední komory a stoupá vzhůru. V částech předních dochází ke klesání a ochlazování tekutiny. (Pospíšilová a kol., 2012)

Prostor mezi zadní plochou duhovky, čočkou, sklivcem a výstupkem řasnatého tělíska se nazývá **zadní komora** (*camera bulbi posterior*). Uvnitř zadní komory je komorová tekutina a vede tudy závěsný aparát čočky. (Pospíšilová a kol., 2012)

Čočka (*lens*) má dvojvypuklý tvar. Její velikost je přibližně 9x4 mm. Její vnější část kryje pouzdro, pod jehož povrchem je čočkový epitel. Výživnou funkci má v tomto případě komorová tekutina. (Hudák, Kachlík, 2013)

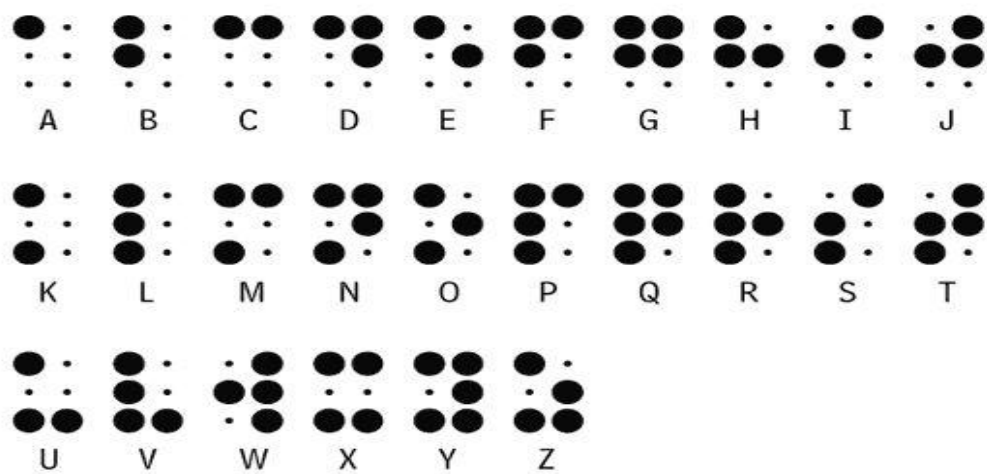
Sklivec (*corpus vitreum*) má gelovou strukturu a je bez buňky. Zaujímá volné místo mezi zadní plochou čočky a sítnicí. Neobsahuje nervy a cévy, je průhledný a bezbarvý. (Pospíšilová a kol., 2012)

Cévní zásobení oční koule a inervace oka

A. ophthalmica vyživuje prakticky všechny části oční koule. Dalšími důležitými cévami v oku jsou *a. centralis retinae*, *aa. ciliares posteriores breves*, *a. ciliares posteriores longae*, *aa. ciliares anteriores*. Dále také odvodné cévy *vena centralis retina*, *vv. vorticosae* a *venae ciliares*. (Pospíšilová a kol., 2012)

Inervaci v oku zajišťuje hlavně první větev trojklaného nervu, v neposlední řadě druhá větev trojklaného nervu. Nervy III, IV, VI a VII zabezpečují inervaci motorickou. (Hornová, 2011; Hudák, Kachlík, 2013)

Příloha č. 2 Obrázky kompenzačních pomůcek



Obr. č. 1 Braillova abeceda (30)



Obr. č. 2 Zásobník na léky (1)



Obr. č. 3 Půlič na léky (1)



Obr. č. 4 Pichtův psací stroj (1)



Obr. č. 5 Indikátor hladiny (1)

Příloha č. 3 Dotazníkové šetření

Dobrý den,

Jmenuji se Veronika Štefflová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií Technické Univerzity v Liberci. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma: Problematika hospitalizace zrakově hendikepovaných. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku.; Veškeré údaje budou sloužit pouze pro účel mé bakalářské práce. Na vyplnění tohoto dotazníku je vymezeno 10 – 15 minut. U otázek uveďte vždy pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník, nechte prosím u staniční sestry Vašeho oddělení. Děkuji.

1. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Střední zdravotnická škola
- b. Vyšší odborná škola zdravotnická
- c. Vysoká škola

2. Oddělení, na kterém pracujete?

- a. Chirurgické oddělení
- b. Interní oddělení

3. Jak dlouho jste v praxi?

- a. 1 – 5 let
- b. 6 – 10 let
- c. 10 a více let

4. Setkal/a jste se někdy ve své praxi se zrakově hendikepovaným?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

5. Uvítal/a byste možnost dalšího vzdělávání v oblasti specifik ošetřování zrakově hendikepovaného?

- a. Ano

b. Ne

6. Máte možnost účastnit se vzdělávacích kurzů, školení či lekcí na toto téma?

- a. Ano, v rámci našeho zdravotnického zařízení
- b. Ano, ale mimo naše zdravotnické zařízení
- c. Ne, nemám možnost

7. Pokud ano, absolvoval/a jste někdy toto školení?

- a. Ano
- b. Ne

8. Jak správně povedete slabozrakého či nevidomého pacienta?

- a. Půjдете za ním a budete mu říkat co je okolo něj
- b. Půjдете vedle něho a budete ho slovně navigovat
- c. Pacient půjde půl kroku za Vámi s položenou rukou na Vaši paži
- d. Půjдете pozadu, obličejem k pacientovi a povedete ho za obě ruce

9. Co vše musíte zajistit při bezpečném pohybu zrakově hendikepovaného pacienta po oddělení? (více správných odpovědí)

- a. Poskytnou pacientovi pomocný doprovod, pokud o něj požádá
- b. Jestliže jste pacientův doprovod, nevidomý kráčí po té straně, na které se u dveří nachází klika
- c. Upozornit pacienta na bariéry před ním (např. židle, stůl apod.)
- d. Při usedání na židli přicházíme s pacientem k židli z boku

10. Víte, co je nutné zajistit při hygieně zrakově hendikepovaných?

- a. Vždy myje pacienta ošetrovatelský personál, nezávisle na jeho zdravotním stavu
- b. Pouze pacienta doprovodíte k sociálnímu zařízení
- c. Doprovodíte pacienta k sociálnímu zařízení a informujete ho o umístění umyvadla, toalety či sprchy
- d. Vždy u pacienta se zrakovým hendikepem vybavíte lůžko močovou lahví či podložní mísou a přenosným umyvadlem nezávisle na jeho zdravotním stavu

11. Víte, jaké zásady dodržovat při stravování zrakově hendikepovaných? (více správných odpovědí)

- a. Informovat o rozmístění předmětů na stole
- b. Nakrmit pacienta
- c. Poskytnout pacientovi k najezení pouze jeden kus příboru, aby se neumazal
- d. Přirovnat rozložení stravy na talíři k ciferníku hodin
- e. Přečíst pacientovi jídelníček
- f. Poskytnout pacientovi pouze jídla odpovídající typu jeho hendikepu

12. Jak budete postupovat při administrativních činnostech se zrakově hendikepovanými pacienty? (např. Informovaný souhlas, Poučení o cennostech, Ošetřovatelská anamnéza)

- a. Stručně vysvětlíte obsah dokumentu
- b. Administrativní činnosti řešíme pouze s rodinou
- c. Sdělíte pouze název dokumentu
- d. Přečtete pacientovi vše co dokument obsahuje a necháte prostor pro jeho dotazy

13. Víte, co je Braillovo písmo?

- a. Piktogramy
- b. Reliéfní obrázky
- c. Hmatem rozpoznatelné body vytlačené do speciálního papíru
- d. Hmatem rozpoznatelná soustava znaků, jako jsou tečky a pomlčky

14. Jak dobře znáte Braillovo písmo?

- a. Umím ho psát
- b. Umím ho číst
- c. Už jsem se s ním setkala
- d. Nikdy jsem se s ním nesetkala

15. Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení nějakou pomůcku, která by pacientům usnadňovala pobyt? (možno označit více odpovědí)

- a. Jakýkoliv předmět s Braillovým písmem

- b. Speciální komunikační zařízení
- c. Bezbariérové přístupy pro zrakově hendikepované
- d. Schodišťová madla s hmatovými informačními štítky v Braillově písmu
- e. Výtahy opatřené hlasovou navigací
- f. Kontrastní značení schodišťových stupňů
- g. Vodící linie pro uživatele bílých holí
- h. Pomůcky pro selfmonitoring

16. Víte, jaké pomůcky užívají zrakově hendikepovaní k usnadnění čtení a psaní? (více správných odpovědí)

- a. Slepecký psací stroj
- b. Optické hranoly
- c. Slepecký mikroskop
- d. Tabulka s bodátkem na psaní Braillova písma
- e. Optická či kamerová lupa
- f. Dymokleště
- g. Fresnelova čočka

17. Znáte pomůcky, které slouží k usnadnění orientace v prostoru zrakově hendikepovaným? (více správných odpovědí)

- a. Vodící pes
- b. Chodítko
- c. Bílá hůl
- d. Dálkoměr
- e. Francouzské berle
- f. Ultrazvukový vyhledávač překážek

18. Vidíte vybavení Vašeho oddělení kompenzačními pomůckami pro zrakově hendikepované pacienty jako potřebné nebo by Vám více vyhovovalo vypůjčení pomůcek z centrálního místa Vašeho zdravotnického zařízení?

- a. Ocenil/a bych pomůcky přímo na oddělení
- b. Více by mi vyhovovalo vypůjčení pomůcek
- c. Často používané pomůcky bych ocenil/a přímo na oddělení (pomůcky pro selfmonitoring, pomůcky k orientaci apod.)

19. Jak budete se zrakově hendikepovanými komunikovat během odborného ošetřovatelského výkonu? (více správných odpovědí)

- a. Oznámité své jméno a profesní zařazení
- b. Informujete pacienta o chystaném odborném výkonu
- c. V průběhu výkonu není nutné pacientovi nic vysvětlovat
- d. Sledujete verbální i neverbální projevy bolesti

20. Jak budete komunikovat se zrakově hendikepovanými při chůzi? (více správných odpovědí)

- a. Používáme slova jako „támhle“, „tady“, „za“, „vedle“, „u“
- b. Nijak, pacient se při chůzi potřebuje soustředit
- c. Překážky hlásíme předem slovem Pozor!
- d. Navigujete pomocí slov vlevo, vpravo, nahoře, dole
- e. Informujeme pacienta o jeho okolí

21. Jakým slovům byste se měli, při komunikaci se zrakově hendikepovanými, vyhnout? (více správných odpovědí)

- a. Mrknout, vidět
- b. Žádná nejsou
- c. Tady, támhle, vedle, za
- d. Krátkým důrazům jako je např. Stůj! Pozor! apod.

22. Ocenila byste informační materiál o zrakově hendikepovaných?

- a. Ano
- b. Ne

Děkuji za vyplnění a Váš čas strávený vyplňováním mého dotazníku.

Příloha č. 4 Protokoly k výzkumu



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠTEFFLOVA VERONIKA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 212000044	Ročník TŘETÍ
Téma práce	PROBLEMATIKA HOSPITALIZACE ŽRAKOVÉ HENDIKEOVANÝCH	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	INTERNÍ ODDĚLENÍ, STANICE - A OBLASTNÍ NEHOCNICE JIČÍN a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. PETRA BREDOVA	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☒ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.2.2015	
Datum ukončení výzkumu	10.5.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V ONJC dne 25.2.2015

Štefflova
podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠTEFFLOVA' VERONIKA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ' SEŠTA	Osobní číslo studenta 12000047	Ročník TŘETÍ'
Téma práce	PROBLEMATIKA HOSPITALIZACE ŽRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝCH	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	INTERNI' ODDĚLENÍ', STANICE -B OBLASTNÍ NEMOCNICE JIČÍN a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. PETRA BŘEDOVÁ'	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.2.2015	
Datum ukončení výzkumu	10.5.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V ONJC dne 25.2.2015

Štefflova'
podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠTEFFLOVÁ VERONIKA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 12000074	Ročník TŘETÍ
Téma práce	PROBLEMATIKA HOSPITALIZACE ŽRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝCH	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	INTERNÍ ODDELENÍ, STANICE -C OBLASTNÍ NEMOCNICE JIČÍN a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. PETRA BRÉDOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.2.2015	
Datum ukončení výzkumu	10.5.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V ONVC dne 25.2.2015


 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠTEFFLOVA VERONIKA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 712000047	Ročník TŘETÍ
Téma práce	PROBLEMATIKA HOSPITALIZACE ŽRAKOVĚ HENDIKEPOVANÝCH	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ, STANICE - A OBLASTNÍ NEMOCNICE JIČÍN a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. PETRA BŘEDOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován A. Márníková Martina	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.2.2015	
Datum ukončení výzkumu	10.5.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

v ONJC dne 25.2.2015

Štefflova
 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠTEFFLOVA VERONIKA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ PÉČE	Osobní číslo studenta 12000044	Ročník TŘETÍ
Téma práce	PROBLEMATIKA HOSPITALIZACE ZRAKOVĚ HENDIKOVANÝCH	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ, STANICE-3 OBLASTNÍ NEMOCNICE JIČÍN a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. PETRA BRÉDOVA	
Vyřídění vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení Floránová Ivana	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován Brazdilová Zlata	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.2.2015	
Datum ukončení výzkumu	10.5.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V ONIC dne 25.2.2015

Štefflova

podpis studenta



Příloha č. 5 Informační plakát

My už víme jak pomoci



Obrázek: autor

Výstup bakalářské práce

Vypracovala: Veronika Štefflová

studentka Technické Univerzity v Liberci, 2016

Zdroje:

- MICHÁLEK, Miroslav, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ. *Váš nevidomý pacient*. Praha: Okamžik, 2010, 59 s. ISBN 978-80-86932-26-2.
- MICHALÍK, Jan. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.