

# Ošetrovatelská péče o nevidomé v nemocničním zařízení

Jolana Látalová

---

Bakalářská práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jolana Látalová**  
Osobní číslo: **H140556**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ošetrovatelská péče o nevidomé v nemocničním zařízení**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti problematiky ošetrovatelské péče o nevidomé osoby.  
Vymezení kritérií pro výběr respondentů.  
Realizace výzkumu technikou dotazníku a rozhovoru.  
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.  
Prezentace výsledků výzkumu, diskuze a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam odborné literatury:

**BENDO VÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1436-8.**  
**DYLEVSKÝ, Ivan. Základy funkční anatomie člověka. Praha: České vysoké učení technické, 2013. ISBN 978-80-0105249-5.**  
**KIMPLOVÁ, Tereza. Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9.**  
**KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ. Jak žít s těžkým zrakovým postižením? Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-831-3.**  
**VAN HECKE, Madeleine L. Blind spots: why smart people do dumb things. Amherst, N.Y.: Prometheus Books, 2007. ISBN 978-159-1025-092.**  
**VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

28.2.2018



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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá ke výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o nevidomé v nemocničním zařízení. Ve třech kapitolách popisuje, jak by se zdravotnický personál měl chovat, pokud přijde do styku s nevidomou osobou. Poukazuje na základní pravidla komunikace a správného vcítění se do této problematiky. Praktická část má za úkol zjistit, zda zdravotní personál ví, jak s člověkem, který přišel o svůj zrak komunikovat a také zjistit, jak se sám nevidomý cítí, když je hospitalizován v nemocničním prostředí. Výzkum probíhal prostřednictvím dotazníku a rozhovorů se samotnými nevidomými.

Klíčová slova: Zrak, nevidomý, nemocniční zařízení, personál, vcítění, péče

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with care for patients who are blind in hospital/healthcare facility. In three chapters it describes how health personnel should behave when they come in contact with a blind person. In this issue it points out to the basic rules of communication and correct empathy. The practical part is to find out whether the health personnel know how to communicate with the person who has lost sight and how he can not see himself when he is hospitalized. The research was conducted through a questionnaire and an interview with the blind person.

Keywords: Vision, blind, hospital facility, staff, empathy, care

Velmi ráda bych poděkovala PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za její rady během vypracování mé bakalářské práce. Byla velice vstřícná a ochotná mi pomoci v situacích, kdy jsem si nevěděla rady.

Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří si udělali čas pro vypracování mých výzkumů, a mé rodině, která mi byla během studia velkou oporou.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ZRAKOVÁ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 PATOFYZIOLOGIE OKA.....	12
1.2 ETIOLOGIE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ .....	13
1.3 KLASIFIKACE ZRAKOVÝCH VAD .....	14
1.4 ÚPLNÁ ZTRÁTA ZRAKU (SLEPOTA, AMAURÓZA, NEVIDOMOST).....	14
1.4.1 Vrozená ztráta zraku .....	15
1.4.2 Získaná nevidomost .....	16
1.5 JEDNOTLIVÉ FÁZE ÚPLNÉ ZTRÁTY ZRAKU .....	16
<b>2 PODPORA NEVIDOMÝCH</b> .....	<b>18</b>
2.1 ORGANIZACE ZAMĚŘENÉ NA POMOC NEVIDOMÝM .....	18
2.2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY .....	19
2.2.1 Pomůcky k prostorové orientaci.....	19
2.2.2 Pomůcky pro zpřístupnění a zpracování informací .....	21
2.3 POMŮCKY PRO VOLNÝ ČAS.....	23
<b>3 SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEVIDOMÉ</b> .....	<b>24</b>
3.1 ÚLOHA ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V PÉČI O NEVIDOMOU OSOBU.....	25
3.1.1 Zásady komunikace zdravotnického personálu s nevidomými.....	26
3.1.2 Zásady vedení nevidomého.....	27
3.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PÉČI O NEVIDOMÉHO .....	28
3.2.1 Ošetřovatelské diagnózy .....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 METODIKA VÝKUMU</b> .....	<b>32</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	32
4.2 METODIKA VÝZKUMU .....	32
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	33
4.4 TECHNIKY VÝZKUMŮ .....	33
4.5 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK .....	33
4.6 ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	34
4.7 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ .....	35
4.8 VÝSLEDKY .....	36
4.8.1 Zpracování rozhovorů .....	36
4.8.2 Dotazník pro zdravotnický personál .....	51
<b>5 DISKUZE</b> .....	<b>79</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>84</b>



<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>88</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>89</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>91</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>93</b>

## ÚVOD

Práce ve zdravotnickém zařízení je velice vznešené povolání, jelikož je jak fyzicky, tak i psychicky náročné. Každým dnem se zdravotnický personál setkává s pacienty, kteří trpí různými chorobami. Ne vždy se však pro nemocného najde vhodná léčba, a tak je potřeba být nemocnému alespoň velkou oporou, pomáhat mu a snažit se vcítit do jeho problematiky. Zdravotnický pracovník by měl zaujmout pozici, kdy bude dotyčnému naslouchat, bude mu pomáhat s naplněním jeho potřeb, které si nezvládne zajistit sám. Každý pacient by měl cítit důvěru a podporu ze strany zdravotníků.

Specifickou skupinou nemocných jsou lidé se zrakovým postižením, proto jsem si zvolila téma mé bakalářské práce: „Ošetrovatelská péče o nevidomé v nemocničním zařízení“. Po dobu své praxe jsem byla několikrát svědkem, jak se zdravotnický personál choval k nevidomému neeticky. Nevidomý byl přístupem vylekaný a stěžoval si na péči samotných sester.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž teoretická část je rozdělena do tří kapitol, praktická část pak obsahuje kapitoly dvě. První kapitola je věnovaná patofyziologii zrakových onemocnění, druhá kapitola je zaměřená na organizace a kompenzační pomůcky podporující nevidomé a třetí část považujeme za stěžejní, jelikož obsahuje specifika ošetrovatelské péče o nevidomé. V praktické části prezentujeme výsledky výzkumu, které byly realizované technikou rozhovorů a dotazníku. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda zdravotnický personál zná a dodržuje specifika péče o nevidomé osoby. Na základě výsledků výzkumu byla vypracována doporučení pro zdravotníky při komunikaci s nevidomými během hospitalizace v nemocničním zařízení.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZRAKOVÁ POSTIŽENÍ

## 1.1 Patofyziologie oka

Zrak patří k nejdůležitějším smyslovým orgánům lidského těla. Velkou roli pro samotný zrak hraje světlo, bez kterého by pohled na okolní svět nebyl možný. Díky zraku můžeme vnímat nejen světlo, ale i tvary, pohyby a prostorové rozložení různých předmětů. Světlo je elektromagnetické vlnění, jehož intenzitu vnímáme receptory, jež jsou uloženy uvnitř sítnice našeho oka. Hlavním zrakovým orgánem oka je oční koule (bulbus oculi), která je uložena uvnitř očníce, ohraničené kostmi lebky. Pohyblivý bulbus je uložen na tukovém polštáři a slouží jako zábrana oka při nárazech na kostěný podklad. Stěna oka je tvořena třemi obaly, nazývanými zevní vazivová vrstva neboli bělima, střední vazivová vrstva neboli cévnatka a vnitřní vrstva sítnice s receptory (Trojan a Schreiber, 2007, s. 102; Dylevský, 2013, s. 185-186).

- Zevní vazivová vrstva / bělima (sclera)

Bělina tvoří pevný obal oční koule a funguje jako silná vazivová blána. V přední části přechází ve vazivovou rohovku (bornea), která má tvar připomínající hodinové sklíčko. Je složena z tenkých vazivových lamel, jež jsou na sebe hustě přiložené. Když dojde k mechanickému podráždění, je vyvolán korneální reflex, který se projeví sevřením oka. Z přední strany oka rohovka ohraničuje přední oční komoru vyplněnou komorovou vodou (humor aquaeus) (Trojan a Schreiber, 2007, s. 102; Dylevský, 2013, s. 185-186).

- Střední vazivová vrstva / cévnatka (chorioidea)

Cévnatka obsahuje velké množství cév, které zásobují zejména zevní vrstvy sítnice. Zároveň obsahuje buňky s hnědým pigmentem, jenž slouží k zabránění rozptylu světelných paprsků uvnitř oka, a v přední části přechází v řasnaté tělíčko uložené mezi bělimou a rohovkou, kde fixuje čočku (lens crystalina). Velká část řasnatého tělesa je tvořena hladkým svaelem (m. ciliaris), kde dochází ke stahům, které umožní tah závěsného aparátu (zonula Zinni), a čočka se díky svojí pružností vyklene. Tento proces způsobí akomodaci (Trojan a Schreiber, 2007, s. 102; Dylevský, 2013, s. 185-186).

- Vnitřní vrstva sítnice (retina) s receptory

Retina obsahuje receptory, které jsou schopny reagovat na světelné záření. Samotná stavba je avšak složitá z důvodu skladby buněčných vrstev. Nejdůležitější vrstvu tvoří tyčinky a

čípky. Samotných tyčinek je v oku přibližně kolem 120 milionů a slouží pro vnímání samotného světla. Čípků je pouze 6 milionů a slouží pro rozpoznávání barev (Dylevský, 2013, s. 187).

- Zraková dráha

Je složena zhruba ze 130 milionů tyčinek a z 6 milionů čípku. Ty dohromady tvoří kolem 1 milionu vláken zrakového nervu. Na nosní polovině sítnice se zobrazují různé zrakové vjemy ze spánkových polovin zorného pole a na spánkové polovině sítnice se objevují zrakové vjemy z nosních polovin zorného pole. Tyto dva zrakové nervy se spojují u zrakových nervů (chiasma opticum), které se kříží, což způsobuje přechod vlákna z nosních polovin sítnice na druhou stranu. U vláken spánkových sítnic ke křížení nedochází. Vlákná zrakové dráhy vytvářejí synapse s velkým počtem struktur v mozku (Trojan a Schreiber, 2007, s. 67).

- Pohyby oka

Oko je označováno za nejvíce pohyblivý orgán v lidském těle a jeho pohyb je tvořen pomocí šesti okoohybných svalů, 4 přímé (mm. recti) a 2 šikmé (mm. oblique). Stejný pohyb obou očí najednou je zajištěn tím, že se dostředivá zraková dráha zčásti kříží a že jádra okoohybných nervů jsou propojena ve středním mozku. Pokud dojde k odchýlení jednoho či více okoohybných svalů, dochází k rozbíhání nebo sbíhání očních os a vzniká šilhání (strabismus). Základním důsledkem strabismu je porucha prostorového vidění včetně dvojitého vidění. Při pohybu stejným směrem mluvíme o konjugovaných pohybech neboli sledovacích pohybech. Při pohybu v protisměru mluvíme o dysjungovaných pohybech. Sakadické pohyby, tzv. trhavé ve skocích, mají za úkol zachytit obraz stacionárního nepohyblivého předmětu na žluté skvrně sítnice, který se uplatňuje při fixaci předmětu zrakem (např. při čtení). Plynulé sledovací pohyby zachovávají fixaci pomalu pohybujícího se předmětu žlutou skvrnou (Trojan a Schreiber, 2007, s. 103; Dylevský, 2013, s. 188).

## 1.2 Etiologie zrakového postižení

Zrakové postižení bývá způsobeno vadou nebo poruchou v různých částech zrakového ústrojí. Na mysl máme zevní oko, uložené blízko receptorů či nervové dráhy, sloužící ke spojení oka s mozkovým centrem nebo přímo se zrakovým centrem v lidském mozku pomocí očního nervu (Slowík, 2007, s. 60).

Vrozené vady zraku jsou většinou ovlivněny genetikou, ale způsobit je mohou i infekční onemocnění matky v době gravidity. Proto je velmi důležité, aby matka po dobu jejího těhotenství dbala na své zdraví a snažila se dělat pro své dítě vše, co pro něj bude nejvíce prospěšné. V postnatálním období se totiž kromě refrakčních vad mohou objevit i dva různé druhy zákalů, jako jsou zelený zákal (glaukom) nebo šedý zákal (katarakta). Dále se mohou objevit různé vady, způsobené různými záněty, nádory, následky úrazů, intoxikací, patologickou změnou sítnice tzv. retinopatií, která může být vyvolaná například cukrovkou nebo onemocněním oběhu. Musí se brát v potaz, že u některých vad dochází k jejich progresi, neboli postupným zhoršováním stavu, nebo může nastat prognóza úplné ztráty zraku (např. odchlípení sítnice) (Slowík, 2007, s. 60).

Hlavní roli u těchto příčin hraje samotné období jejich vzniku, jelikož oko jako orgán se kompletně vyvine již v raném stádiu prenatálního vývoje. Teprve až po porodu, se dítě snaží učit fixovat předměty, sledovat různé pohyby lidí či zvířat v jeho okolí, rozlišovat konkrétní objekty a zvládat vizumotorickou koordinaci. Pokud dojde k situaci, že u člověka nastane výrazné zhoršení nebo úplná ztráta zrakových schopností, je důležitá dřívější zraková zkušenost, kterou člověk nasbívá v jeho dětství, jelikož může velmi ovlivnit tvorbu jeho dalších představ a rozvíjet orientační schopnosti (Slowík, 2007, s. 60).

### 1.3 Klasifikace zrakových vad

Zrakové vady a postižení se dělí do mnoha různých kategorií podle různých kritérií a doporučuje se kombinace více hodnotících technik, aby byla diagnóza co nejpřesnější. „*Klinickou kategorizaci zrakových vad obsahuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN – 10), ze speciálně pedagogického hlediska je důležité identifikovat jednotlivé stupně postižení zraku ve spojení s mírou zachovaných zrakových schopností při nejlepší možné korekci (míru zrakové ostrosti vyjadřuje hodnota tzv. vizu – např. při hodnotě vizu 6/60 je postižené oko schopno vidět na cca 6m to, co nepostižené oko vidí na vzdálenost 60m)*“, (Slowík, 2007, s. 61-62). (Tabulka č. 50, tabulka č. 51).

### 1.4 Úplná ztráta zraku (slepota, amauróza, nevidomost)

V dnešní době se využívá k pojmenování slepých název nevidomí či lidé s úplnou ztrátou zraku, neboť pojem slepota či slepci nesou velmi hanlivý a neslušný podtón (Kimplová, 2010, s. 18-19).

Dokonalé a přesné pojmenování nevidomosti je velmi obtížné, neboť různé definice se liší v jednotlivých ukazatelích, které jsou určeny ke stanovení přesné míry a rozsahu celkového zrakového postižení. Hlavní bod, od kterého se tato definice odvíjí, je stav centrální zrakové ostrosti do dálky. Pokud chceme definovat nevidomost, je důležité, abychom věděli vznik, a tudíž rozdíl mezi nevidomostí získanou a vrozenou (Kimplová, 2010, s. 18-19).

Příčiny vrozené nevidomosti:

- Dědičná dispozice.
- Porucha plodu v době perinatální.
- Infekční onemocnění matky v průběhu jejího těhotenství (např. rubeola, syfilis, horčkatá onemocnění aj.) (Kimplová, 2010, s. 19).

Příčiny získané nevidomosti:

- Choroby způsobené v oblasti zrakového analyzátoru.
- Poruchy způsobené v oblasti CNS.
- Komplikace při infekčních onemocněních.
- Různé otravy.
- Meningitidy.
- Tuberkulóza.
- Diabetes mellitus.
- Různé úrazy oka.
- Poleptání či popálení zrakového ústrojí.
- Předávkování kyslíkem aj. (Kimplová, 2010, s. 19).

#### 1.4.1 Vrozená ztráta zraku

Můžeme si myslet, že lidé, kteří se narodili s poruchou zraku, budou mít život o mnoho lehčí. Toto tvrzení je ale velmi obtížné prokázat, jelikož tyto osoby jsou sice na nevidomost přizpůsobené, ale zase nemají přesný obraz toho, jak lidé, zvířata, věci a svět vypadají. Tito lidé mají problém v prostorové orientaci a samostatném pohybu v oblasti sociální, tudíž je pro ně těžké najít si vhodnou práci, která je bude naplňovat a do které budou chodit rádi a s úsměvem. Hlavní výhodou těchto jedinců však je, že se lépe orientují a jsou samostatnější v jejich každodenních životech.

Nevýhody vrozené nevidomosti:

- Žádné nebo jen zřídka se vyskytující zkušenosti v sebeobsluze z dřívější doby (zapříčiněné tím, že za nevidomého od narození všechny činnosti dělali ostatní).
- Nedostatek základních informací o okolním světě (např. nevědí, jak vypadá člověk, auto, nábytek, příroda a mnoho dalšího).
- Nedostatek znalostí v přesném významu slov.
- Zhoršené pochopení určitých výkonů.
- Velká nejistota.
- Podcenění různých rizik (Ludíková, 2014, s. 66).

#### 1.4.2 Získaná nevidomost

Lidé, kteří během svého života přijdou o svůj zrak, na který byli od narození zvyklí, to ve svém životě nebudou mít vůbec jednoduché. Musí si uvědomit, že zrak, který doposud každodenně využívali, jim již nebude oporou, a tak se musí naučit řídit jejich dalšími smysly, jakou jsou hmat a sluch. Výhodou pro nevidomé osoby je, že již mají představu, jak okolní svět vypadá, a jejich učení může být snazší. Nejdůležitější v tomto těžkém období však je, aby zrakově postižení věděli, že na zvládnutí tohoto problému tady nejsou sami. Že zde je pro ně jejich milující rodina, kamarádi, popřípadě velké množství odborníků ve specializovaných centrech, kteří jim v jejich těžkých chvílích mohou pomoci (Ludíková, 2014, s. 66-67).

Nevýhody získané nevidomosti:

- Dlouhodobý špatný psychický stav osoby, způsobený ztrátou zraku.
- Negativní postoj k jejich vlastnímu životu (např. nic nemá cenu, stejně nevidím).
- Nedostatek informací a zkušeností ohledně kompenzačních pomůcek.
- Obtížné učení se novým kompenzačním pomůckám.
- Neznalost a obtížné učení se Braillovu bodovému písmu.
- Zhoršená samoobsluha (Ludíková, 2014, s. 67).

### 1.5 Jednotlivé fáze úplné ztráty zraku

Každý z nás je odlišný v mnoha činnostech a učení se. Proto i samotné přizpůsobování je velmi individuální a fáze úplné ztráty zraku nemusí být v přesném pořadí tak, jak se uvádí v literatuře. Níže je přesné popsání jednotlivých fází.



### 1. Počáteční šok

Pokud se člověk dozví, že mu hrozí trvalé poškození zraku nebo nevidomost, prožívá šok a uvědomuje si, co ho čeká. Přestává mít zájem o okolní prostředí a převládají u něj špatné emoce, jako jsou třeba strach či úzkost. Úzkost ohroženého života, který bude vést, a strach z budoucí etapy jeho vlastního života. Tyto emoce napadají lidské myšlení a často vedou k negativnímu myšlení všeho, co bylo dříve pro postiženého zábava, co prožíval, popřípadě poznával. Stav, který nastane ihned po oslepnutí, je dle psychologů označován, jako celkové zhroucení lidské psychiky, doprovázené všemi fyziologickými příznaky (Kimplová, 2010, s. 28).

### 2. Reaktivní deprese

Reaktivní deprese je označení pro druhou fázi vyrovnání se člověka s následnou nevidomostí. V této fázi lidé často hledají útěchu a pomoc u své rodiny, kamarádů či navštěvují zdravotnické zařízení, kde jim bývá velkou oporou sestra nebo jiný zdravotnický personál. Deprese bývá někdy natolik silná, že mnozí přemýšlí o ukončení jejich vlastního života. Je ale důležité připomenout, že tato fáze by se měla nechat klidně proběhnout a postižená osoba by neměla cítit nátlak od ostatních osob vůči svému negativnímu chování. Jakmile tato těžká fáze odezní, nastupuje rehabilitace a reorganizace, která je pro život s úplnou ztrátou zraku velmi důležitá (Kimplová, 2010, s. 28).

### 3. Reorganizace

Poslední fáze, kterou si musí projít každý jedinec, se nazývá reorganizace. Reaktivní deprese a truchlení většinou přechází do stádia přizpůsobení se, ve kterém postižená osoba začíná mít zájem o okolní prostředí a snaží se být více soběstačná než závislá. V této fázi si mnozí uvědomují fakt, že i bez zraku nejsou tak bezmocní, jak si zpočátku představovali, a začínají se zapojovat do prvních úkonů v sebeobsluze. Závěr reorganizace poté přechází do poslední etapy přizpůsobování se, neboli do procesu celoživotního přizpůsobování (Kimplová, 2010, s. 28).

## 2 PODPORA NEVIDOMÝCH

### 2.1 Organizace zaměřené na pomoc nevidomým

Úplná ztráta zraku je velmi nepříjemná životní situace, která znamená pro jedince velkou zátěž. Je důležité připomenout, že na tuto těžkou situaci nemusí být nevidomý nikdy sám. Existuje hodně organizací, které pomáhají lidem s touto problematikou jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Níže jsou uvedené nejznámější organizace:

- Tyflocentrum Brno

Centrum pro zrakově postižené zaměřující se na odborné poradenství, asistenční služby a sociálně aktivační služby.

- Kafira, o. s

Organizace zaměřená pro osoby starší 15 let formou ambulantních a terénních programů. Služby: Odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby, podpora pracovního uplatnění.

- Porozumění – Sdružení nevidomých a slabozrakých ČR Plzeň

Služby: Osobní asistence, sociálně-poradenská činnost, Linka porozumění telefonní intervence, doprovod klientů do zdravotnických zařízení.

- Diakonie ČCE – Středisko pro zrakově postižené Praha 1.

Služby: Pastorační a sociální péče pro osoby se zrakovým postižením, zvuková, braillovská a elektronická knihovna s křesťanským zaměřením, setkávání a pobytové akce.

- SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

Organizace, která poskytuje informace, rady, zácvik, odstraňuje bariéry, hledá zaměstnání, cvičí vodící psy a provozuje kluby, kde učí žít bez zraku. Jedná se o jednu z nejznámějších organizací pro nevidomé, která má pobočky po celé ČR.

- Integrace, o. s – Centrum pomoci zrakově postiženým

Služby: Výcvik psů, zvukový časopis Polyfemos, internetová kniha, asistenční, konzultační a vzdělávací služby v oblasti spotřební elektroniky, osobních počítačů, internetu, bankovníctví, navigačních a orientačních pomůcek, mobilních, pevných a internetových telefonů.

- Okamžik – Sdružení pro podporu nejen nevidomých

Organizace zaměřená pro dlouhodobou spolupráci klientů a dobrovolníků při aktivitách, vyžadujících zrakovou pomoc.

Služby: Doprovod klientů při zařizování běžných osobních záležitostí aj. (Bártlová, Borská a Matysková, 2008, s. 9-80).

## 2.2 Kompenzační pomůcky

Kompenzačními pomůckami nazýváme nástroje, přístroje nebo zařízení, které jsou speciálně upravené, aby alespoň z části nahrazovaly částečnou nesoběstačnost, která je způsobená těžkým zrakovým postižením. Kompenzační pomůcky usnadňují jedinci se zrakovým postižením, začlenit se do pracovního i společenského života. Díky velkému rozvoji techniky je jich v současné době na trhu poměrně bohatá nabídka. Pro nevidomé je důležité, aby před zakoupením jakékoliv kompenzační pomůcky produkt vyzkoušeli, pochopili její obsluhu a zjistili, zda pro ně bude její používání jednoduché nebo naopak obtížné. Toto rozhodnutí je velmi důležité, jelikož pomůcka má velký význam v usnadnění jejich života z důvodu každodenního využívání. Pomůcky mohou vyzkoušet v různých prodejnách zdravotnických pomůcek, neziskových organizacích a v mnohých obchodech a podnicích, kde se na tuto problematiku specializují (Kimplová a Kolaříková, 2014, s. 115). Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením se dělí do mnoha skupin. Na trhu máme velkou škálu elektronických, mechanických či optických. Také je zde možnost, zakoupit si pomůcky s příspěvkem od zdravotní pojišťovny, od státu či dalších organizací (Kimplová, 2010, s. 82).

Vzhledem k velkému počtu jejich využívání, kompenzační pomůcky dělíme:

- Pomůcky k prostorové orientaci
- Pomůcky pro zpřístupnění a zpracování informací (např. pro studium, vzdělávání, práci atd.)
- Pomůcky pro běžný život a orientaci v prostoru (Kimplová, 2010, s. 82).

### 2.2.1 Pomůcky k prostorové orientaci

Tyto kompenzační pomůcky usnadňují osobě se ztrátou zraku péči o sebe sama. Snad nejvíce využívanou pomůckou je bílá hůl, která slouží nevidomým při orientaci v prostoru a červenobílá je naopak pro osoby jak neslyšící, tak nevidomé. Tyto speciální hole jsou

vyrobené pro usnadnění orientace v prostoru a vyrábějí se buď jednodílným, anebo vícedílným systémem, jako jsou hole skládací nebo teleskopické. Dále tento trh obsahuje hole dalších typů, jako jsou hole orientační, signalizační, popřípadě opěrné. Je důležité zdůraznit, že tyto hole jsou opravdu důležité pomůcky, díky kterým se osoba s částečnou či úplnou ztrátou zraku může normálně pohybovat v různých místech a prostředích. Můžeme říci, že slouží jako jejich náhradní zrak. Tyto hole jsou hrazeny pojišťovnou nevidomé osoby, tudíž na její zakoupení má nárok úplně každý, kdo jejich využití bude potřebovat (Kimplová, 2010, s. 82).

K zakoupení je také možnost, vybrat si speciální elektronické orientační pomůcky, které využívají laser či ultrazvuk, a osoba, jež právě speciální pomůcku využívá, je informována o různých překážkách, které ji mohou bránit v cestě různými akustickými signály. Tyto pomůcky mají ale svá omezení, kvůli kterým se tak často jako ostatní hole nevyužívají. Jednu naopak velmi používanou elektronickou pomůcku, nevidomí využívají velmi rádi, jelikož jim usnadňuje prostorovou orientaci a chůzi v terénu. Nazývá se zvukový majáček, který bývá upevněn například na významnějších budovách nebo v prostředí hromadné dopravy. Zvukové majáčky jsou ojedinělé z důvodu, že jsou aktivované díky dálkovému ovladači, který zrakově postižený drží buďto v ruce, nebo ho má nainstalovaný v bílé holi. Jedna z častých rozšiřujících pomůcek se nazývá GPS navigace. Další možnost pro samostatné pohybování v terénu je doprovod vodícího psa, která je shrnuta v další kapitole. (Kimplová, 2010, s. 83).

- Vodící pes

Pro mnoho zrakově postižených, hraje vodící pes velikou roli. Je pro ně nedílnou součástí jejich života, jelikož speciálně vycvičený pes slouží nejen k prostorové orientaci, ale má i psychologický význam. Nevidomá osoba, která zažádala o speciálně vycvičeného psa, má také právo zažádat pověřený speciální obecní úřad, který může věnovat potravu pro psa v celkové sumě 800 Kč za měsíc. (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010 s. 52).

Vodícího psa může mít ale nevidomá osoba až poté, co sama zvládá prostorovou orientaci. Žadatel tudíž musí znát cestu a vědět, jaké povely musí psovi dát, aby věděl, kudy se má pohybovat. „Dle vyhlášky MPSV č. 182/1991 sb. je v České republice vodící pes uznán jako kompenzační pomůcka, na jejíž pořizovací cenu (výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa) lze získat finanční příspěvek až do výše obvyklých nákladů“ (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 52). Příspěvek na krmivo pro psa může velmi pomo-

ci v běžném životě, protože tímto způsobem mohou nevidomí ušetřit určité množství peněz, z kterých si mohou koupit další důležitou věc, kterou potřebují. V případě hospitalizace nevidomé osoby s vodícím psem, je tento pobyt umožněn tehdy, pokud dojde k dobré komunikaci a vzájemnému pochopení obou stran. Na mysli máme pochopení jak ze strany zdravotnického personálu, tak ze strany majitele psa (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 52).

Hlavní důvody proč je vhodné umožnit nevidomému vzít si svého vodícího psa do nemocnice po dobu jeho hospitalizace:

- Při pohybu v nemocnici se nevidomý pacient bude lépe cítit po boku svého vodícího psa.
- Nevidomý pacient je po boku svého vodícího psa více jistý, což také usnadní péči a čas zdravotního personálu.
- Mezi majitelem a vodícím psem je většinou veliké pouto. Proto je vhodné nevidomému po dobu jeho hospitalizace v nemocnici, doprovod vodícího psa umožnit. Zamítnutí pobytu vodícího psa se svým pánem může způsobit psychické potíže jak u pacienta, tak u samotného vodícího psa.
- Majitel vodícího psa, který dostává určitou finanční hotovost na jeho potřeby, slíbil, že tuhle hotovost bude dostávat, aby se o psa mohl každodenně starat. Zakázání pobytu vodícího psa v nemocničním prostředí může způsobit porušení smlouvy a následné zakázání finančního příspěvku.
- Vodící pes je speciálně vycvičený a dlouhodobé odloučení od pána může způsobit, že pes zapomene na své návyky a výcvik se tak znehodnotí (Michálek, Vojtíšek a Vondráčková, 2010, s. 52-53).

### 2.2.2 Pomůcky pro zpřístupnění a zpracování informací

Pro mladé osoby se zrakovým postižením, které studují na běžných školách, jsou tyto pomůcky velice důležité, jelikož usnadňují jejich studium, jak při studiu různých zdrojů a textů, tak při prohlížení obrázků a psaní. Pro tyto úkony je vyrobené celé množství různých speciálních počítačů a strojů, které jsou obohacené speciální lupou, včetně podpory hlasového výstupu. Osoby se zrakovým postižením ale nejraději využívají přístroje, u kterých se dá využívat tzv. Braillovský řádek, což je hardwarové zařízení, jež převádí části jednoho řádku textu z počítačové obrazovky do hmatové podoby. Další pomůcky pro zpracování a zpřístupnění informací jsou například kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem, dik-

tafon, Pichtův psací stroj k psaní poznámek v Braillově písmu a mnoho dalších (Kimplová a Kolaříková, s. 117-118).

- Psací stroj pro nevidomé – Pichtův psací stroj

Lidé se zrakovým postižením rádi využívají k písemné komunikaci tzv. Braillovo písmo, které mohou uplatnit při využívání Pichtova psacího stroje (obr. č. 1). Tento stroj je ojedinělý v tom, že klávesnice, na které nevidomá osoba píše, je jiná než běžná, kterou využívají zdraví jedinci. Braillovo písmo obsahuje šest bodů a díky tomu je klávesnice přizpůsobena tím, že od normální obsahuje pouze šest kláves, které jsou rozdělené mezerníkem na dvě stejné skupiny po třech. Při psaní konkrétního znaku je důležité, aby se zmáčkly dvě klávesy souběžně. Papír, jenž je určen do tohoto psacího stroje, se nazývá slepecký a jeho rozměry jsou A4 a B4. Dnešní doba je ale již tak rozmanitá, že na přání lze vyrobit i tiskárnu, která je určena pro psaní jednou rukou. Tato tiskárna se nazývá pravoruční nebo levoruční. Tyto stroje jsou také ojedinělé v tom, že mohou najít uplatnění i u jedinců, kteří jsou po amputaci či ochrnutí ruky (Bubeníčková, Karásek a Pavlíček, 2012, s. 77).

- Braillovo písmo

Lidé, kteří trpí závažnou či úplnou ztrátou zraku, nemohou využívat běžnou formu písemné komunikace. Je to pro ně velmi obtížné až nemožné, jelikož si nemohou ve stánku zakoupit normální noviny či časopis a číst si v něm jako my ostatní, kteří k lepšímu rozeznávání písmen používáme dioptrické čočky nebo brýle. Tito lidé to mají o mnoho těžší a velmi pozitivní věc, která byla vymyšlena pro usnadnění této problematiky, se jmenuje Braillovo písmo. Braillovo písmo však není vůbec jednoduché k naučení a vyžaduje hodně vytrvalosti a času. Jednotlivé znaky jsou tvořeny mřížkou, která se skládá ze šesti bodů uspořádaných do tvaru obdélníku 2\*3 (na jednotlivé body se odkazuje čísla 1 až 6). Na každém z těchto šesti míst buď bod (vyvýšené místo) leží anebo ne. Tento způsob celkově obsahuje 64 různých znaků, kdy mezera je braná jako úplně prázdný znak. Z těchto znaků obsahuje základní sada hlavně znaky pro písmena s interpunkcí. Také samozřejmě existuje i množství znaků, které se využívá pro psaní symbolů z matematiky či hudby. V pozdější době se k šestibodové mřížce přidaly další dva body, čímž celkově počet symbolů vzrostl na celkových 255. Osmibodové Braillovo Písmo (obr. č. 2) se však v praxi příliš nevyužívá a pouští se od něj (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 130).

### 1.2.3 Pomůcky pro volný čas

K tomu, aby nevidomé osoby mohly svůj volný čas využívat stejně tak jako my ostatní, co se svým zrakem nemáme žádné potíže, je vyrobeno velké množství hraček a her určených přímo pro tuto problematiku. Patří mezi ně velké množství stolních her, jako jsou například: člověče nezlob se, šachy, mlýn, boj na moste, karetní hry, hlavolamy, hmatolamy a mnoho dalších. Tyto hry mohou lidé hrát, ať trpí lehkým či závažným poškozením zraku. Pomůcka, jež se nejvíce využívá u nevidomých je tzv. Tandemové kolo, neboli showdown, což je stolní tenis přizpůsobený pro nevidomé. Samozřejmě existuje mnoho dalších pomůcek, které lidé s poruchou či úplnou ztrátou zraku rádi využívají ve svém volném čase (ozvučeny volejbalový míč, zvuková střelba aj.) (Kimplová a Kolaříková, 2014, s. 118).

### 3 SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEVIDOMÉ

Při hospitalizaci je i pro zdravého jedince velice obtížné přizpůsobit se danému oddělení a celkové hospitalizaci. Změna každodenního rituálu, na který je každá osoba zvyklá, tj. stravování, intimita a osobní prostor, může narušit celkový psychický stav nemocného. Nevidomá osoba to má ale o mnoho těžší a při své hospitalizaci potřebuje specifickou ošetrovatelskou péči, kdy je důležité přistupovat k nevidomému dle speciálních zásad pro komunikaci s nevidomými a snažit se do jejich situace co nejvíce vcítit.

K tomu, aby byla ošetrovatelská péče na nejvyšší úrovni a dala se považovat za vynikající, můžeme využívat dvě možnosti komunikace dle dané situace, ve které se zdravotnický personál právě nachází:

- Nedirektivní přístup (přátelský, milý, plný podpory)

Tento přístup vyžaduje určité zkušenosti zdravotnického personálu a více času na samotné porozumění. Důležité však je, aby se zdravotnický personál dokázal do nemocného vcítit, snažil se ho pochopit, byl empatický, vstřícný a jejich vztah byl založen na vzájemném porozumění a úctě (Krátká a Šilháková, 2008, s. 55-56)

- Direktivní přístup

Tento přístup zaujímá samotný zdravotnický personál, pokud klient, o kterého právě pečuje, je v takové situaci, kdy není schopen se sám rozhodovat o činnostech, jež právě provádí. Také pokud se jedná o klienta, který má tak nízkou inteligenci, že potřebuje vedení autoritou. Direktivní přístup se používá až v případě, kdy nelze provádět nedirektivní variantu (Krátká a Šilháková, 2008, s. 55-56)

Správné jednání a přístup ke klientům:

- Zdravotnický personál si musí získat a udržet důvěru pacienta a jeho rodiny.
- Zdravotnický personál umí zachovat důstojnost pacienta a jeho rodiny.
- Zdravotnický personál by měl dodržovat práva nemocného.
- Zdravotnický personál by měl znát své slabé a silné stránky ve svém povolání.
- Zdravotnický personál by neměl skrývat své vlastní názory. Měl by být otevřený a schopen rozvíjet žádoucí schopnosti při komunikaci s lidmi.
- Zdravotnický personál by měl umět ovládat své emoce a nenechat se vyvést z rovnováhy při těžkých situacích jako jsou hádky, či jiné rozpory, které mohou při komunikaci s nemocným vzniknout.



- Zdravotnický personál by si měl uvědomit, že ne vždy nepřiměřené chování pacienta může být spjato s jeho péčí či chováním. Nepřiměřené chování může být spjato s prožitým osobním životem a zvládáním jeho těžkých situací.
- Zdravotnický personál by neměl nechat se sebou manipulovat. Měl by umět být asertivní a umět se prosadit, pokud dojde například k citovému vydírání.
- Zdravotnický personál by si měl zavčas uvědomit, že pokud nedokáže s pacientem vycházet a respektovat jej jako jedince, měl by jeho péči předat jinému zaměstnanci (Krátká a Šilháková, 2008, s. 55-56).

### 3.1 Úloha zdravotnického personálu v péči o nevidomou osobu

Zdravotnický personál vykonává velmi náročné povolání, jelikož se denně setkává s novými pacienty, kteří mají různé choroby, což je pro něj jak fyzicky tak i psychicky velmi náročné. Pokud však mluvíme o úloze zdravotnického personálu v péči o nevidomé osoby, je důležité zvládnutí základních pravidel komunikace s nevidomou osobou. Jeden z hlavních úkolů při komunikaci je vědět, že je důležité komunikovat jasně a přímo, bez vyjadřování jakéhokoli podtextu. Nevidomá osoba nevidí obličej osoby, s kterou právě komunikuje, tudíž ani mimiku či gesta, která se využívají běžně u lidské řeči. Dále je důležité vědět, že při setkání s nevidomým je zdravotnický personál povinný pozdravit jako první a pokud možno co nejrychleji se představit, aby nevidomý věděl, s kým v danou chvíli právě hovoří (Krátká a Šilháková, 2008, s. 58).

Zdravotnický personál by nevidomé měl umět chápat, vcítit se do jejich problematiky a přijímat je, jací jsou. Podstatou péče o nevidomé však je, aby se pomohly uspokojit všechny potřeby nevidomého při jeho pobytu v nemocnici a usnadnil se tak jeho pohyb po novém a neznámém prostředí (Krátká a Šilháková, 2008, s. 58).

Do neznámého prostředí by zdravotnický personál měl nabídnout doprovod, kdy umožní nevidomému oporu jeho vlastní paží a pokud bude nezbytné, upozorní na určité překážky, které by mu mohly překážet v cestě. V této situaci je ale důležité uvědomit si, že křičením: „Pozor!“ můžeme nevidomého vylekat, proto by měl zdravotnický personál vždy klidně oznámit, že se dotyčná překážka před nimi objevuje („Teď bude schod nahoru“). Zdravotnický personál by si měl zároveň uvědomit, že nevidomá osoba není postižená osoba a většinu činností zvládá jako úplně zdravý jedinec a přehnaná péče, jako je například dopomoc u hygieny, stravování či oblékání, ji může zároveň i urazit. Proto je vhodné se zaměřit na činnosti, které osoby s touto problematikou zvládají obtížněji a pomoc naopak

vyžadují. Jedna z hlavních činností je dopomoc při jejich adaptaci v novém prostředí. Zdravotnický personál by měl zajistit bezpečné a přehledné prostředí, aby se nevidomá osoba mohla co nejrychleji přizpůsobit novému prostředí. Dále by mu měl zdravotnický personál umět popsat, kde leží jednotlivé kusy nábytku, a pokud možno umožnit nevidomému jednotlivý kus osobně osahat, aby věděl, jaký má tvar a velikost. Nesmíme zapomenout, že je velice nezbytné nevidomému ukázat, kde se nachází toalety, koupelna a signalizační zařízení, které by při jeho nesnázích mohlo přivolat odbornou pomoc (Krátká a Šilháková, 2008, s. 58).

Zdravotnický personál by měl také vědět, že nevidomá osoba má právo mít při hospitalizaci u sebe svého vodícího psa. Jeho úlohou tudíž je, aby zajistil potřebné podmínky, které vodící pes vyžaduje a pokud možno, bez svolení majitele, na psa nepískal, nevolal, nehladil jej ani ho nekrmil (Krátká a Šilháková, 2008, s. 58).

### 3.1.1 Zásady komunikace zdravotnického personálu s nevidomými

K tomu, aby se nevidomá osoba bez problémů pohybovala v prostoru, jenž nezná, je důležité odstranit z okolí všechny překážky, o které by při chůzi mohla zavadit. Dále je důležité zabránit různým rušivým zvukům, jelikož zabráněním hlučného prostředí pomůžeme, aby se osoba více soustředila na sluchové vnímání. U osoby se zbytky zraku hodně pomáhá jasné osvětlení, tudíž bychom měli při jejich pohybování vnést do místnosti co nejvíce světla, aby se mohla lépe orientovat. K zásadám komunikace s nevidomou osobou samozřejmě nepatří jen upravit prostředí, ale také s ní komunikovat jako s rovnocennou. Tito lidé sice přišli o svůj zrak, ale myšlení a jejich celkový stav je jinak naprosto v pořádku. Proto musíme brát v potaz, že pokud budeme komunikovat s nevidomou osobou, je důležité komunikovat přímo s ní, a ne s lidmi, kteří ji doprovázejí nebo jsou v její blízkosti (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 128).

Zásady komunikace s nevidomými při jejich hospitalizaci:

- Nevidomou osobu je důležité při vstupu do pokoje seznámit s prostředím, ve kterém se bude nacházet.
- Prostor, ve kterém se bude nevidomá osoba nacházet, uklid'te a odstraňte všechny překážky, které ji mohou překážet v cestě.
- Seznamte nevidomou osobu se svou funkcí, aby věděla, kdo s ní komunikuje.
- Vysvětlete nevidomé osobě důvod vašeho setkání.

- Popište nevidomé osobě vše, co budete dělat či děláte.
- Komunikujte přímo s nevidomou osobou, ne s rodinou či doprovodem.
- Zaklepejte na dveře nevidomé osoby, než do pokoje vstoupíte.
- Informujte nevidomou osobu o vašem pohybu po místnosti.
- Seznamte nevidomou osobu dopředu s průběhem zákroku, který bude muset podstoupit.
- Informujte nevidomou osobu o dotecích („Teď vám, paní Vrtilová, vyhrnu rukáv a vydezinfikuji vaše zápěstí.“).
- Při chůzi nevidomé osobě nabídněte vaši paži k jejímu zapření. Je nevhodné ji tlačít před sebou či vléci za sebou.
- V rozhovoru se vyjadřujte přímo, nevidomá osoba nevnímá neverbální podtext sdělení (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 128).

### 3.1.2 Zásady vedení nevidomého

Samotná hospitalizace nevidomou osobu uvádí do situace, kdy se bude pohybovat v prostředí, které nezná. Její samostatnost se velice naruší a bude odkázaná se přizpůsobit novému prostoru, či být závislá na druhé osobě (personálu). Dochází k tomu, že se psychická kondice nevidomého zhorší, a je na personálu, jak je odhodlán této osobě pomoci a tím přispět ke zlepšení její psychické a fyzické stránky. Zejména dlouhodobě nevidomý nebo nevidomý od narození může pomoc od dalších osob vnímat příjemně. Je na zdravotnickém personálu, aby situaci s nevidomým prohovořili a našli vhodný způsob pomoci s orientací a pohybem po oddělení, ve kterém se právě nachází. Také existují různá specializovaná zařízení, která k tomu, aby se nevidomá osoba cítila lépe a měla snazší pohybování po nemocničním zařízení, využívají zvukovou signalizaci. Jednou ze zvukových signalizací, která je pro tento problém vyrobená, je například ozvučený koberec, jenž je vyroben z důvodu, že oznámí, ve kterém pokoji se právě nevidomá osoba nachází. Do našich českých nemocnic však tyto vymoženosti zatím nedošly (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 128).

#### Optimální způsob vedení zdravotnickým personálem

Nevidomá osoba položí ruku na rameno zdravotnického personálu, který jde přímo před ní. Zdravotnický personál může dát možnost, které rameno si nevidomá osoba vybere, avšak je důležité brát ohled i na jeho samotnou bezpečnost. Při chůzi je vhodné, aby nevidomý a zdravotnický personál šli kousek od zdi a možných překážek, které jim mohou stát v cestě. Tento způsob opory umožňuje orientovat se v prostoru před oběma a upravit případné

překážky. Nemocný má volný prostor před sebou, pokud jde na vzdálenost své natažené paže od zdravotnického personálu. Držení není příliš těsné a nenarušuje intimitu mezi oběma (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 129).

- Alternativy

Pokud mluvíme o nevidomém, který nevidí krátkou dobu, můžeme k doprovodu využívat méně výhodné postupy. Zdravotnický personál se s nevidomým drží za obě ruce a jsou k sobě čelem. Nevýhodou tohoto postupu ale je, že zdravotnický personál musí jít pozpátku a má menší přehled o případných překážkách, což může vést k následnému úrazu. Také je možnost, chytnout nevidomou osobou jednou rukou kolem ramen a druhou za bližší ruku. V této situaci jde ale o velmi těsný kontakt a chůze této dvojice je velice obtížná. Výhodou je naopak vyjádření podpory a blízkosti v těchto náročných situacích (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 129).

- Nevhodné způsoby vedení

Nevhodným způsobem je vedení za jednu ruku a sunutí nevidomé osoby před sebou. Tento způsob je velmi nebezpečný, neboť při samotné chůzi je snazší narazit do různých překážek, které mohou stát v cestě, jelikož zdravotnický personál nemůže kontrolovat prostor před nimi. Pokud nastane situace, že se nevidomá osoba ocitne „ve vleku“ zdravotnického personálu, nevidomý je velmi ohrožen pádem. Oba dva tyto způsoby jsou pro vedení nevidomé osoby nevhodné a nedůstojné. Zdravotnický personál je tudíž povinen správně komunikovat s nevidomou osobou a upozorňovat na jakékoliv překážky, které jim mohou zabránit v chůzi (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 129).

### 3.2 Ošetřovatelský proces v péči o nevidomého

V nemocničních zařízeních by měl každý zdravotnický pracovník pracovat pomocí ošetřovatelského procesu. „Podle § 4, odst. 1 *Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu*“ (Česko, 2017).

Ošetřovatelský proces je složen z pěti fází, které jsou popsány níže:

- Ošetřovatelská anamnéza

Důležitou činností zdravotnického personálu zahrnuje získávání různých informací, fyzikální vyšetření sestrou a provádění podrobné analýzy získaných informací.

- Ošetřovatelská diagnóza

Důležitou činností zdravotnického personálu je určení jednotlivých potřeb pacienta, vymezení hlavních priorit ošetřovatelské péče a stanovení ošetřovatelských diagnóz.

- Ošetřovatelský plán

Důležitou činností zdravotnického personálu je stanovení jednotlivých cílů ošetřovatelské péče, rozhodování o potřebných intervencích pacienta a určení posloupnosti daných intervencí

- Realizace plánovaných ošetřovatelských intervencí

Důležitou činností zdravotnického personálu je vykonávat ošetřovatelskou péči dle stanoveného plánu a správně si koordinovat jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu.

- Hodnocení ošetřovatelského procesu

Důležitou činností zdravotnického personálu zahrnuje pravidelné porovnávání stavu nemocného před intervencemi a po nich, hodnotit dosažené výsledky vzhledem ke stanovenému cíli, vyhodnotit efektivitu ošetřovatelských postupů a vyhodnocení jednotlivých fází ošetřovatelského procesu (Kelnarová et al., 2015, s. 33).

### 3.2.1 Ošetřovatelské diagnózy

S ošetřovatelskými diagnózami se jako zdravotníci setkáváme každý den. Proto je důležité neopomenout, že i nevidomá osoba má své specifické diagnózy a my bychom je měli dobře znát. Pro ilustraci jsou níže zvolené tři nejdůležitější, které vycházejí z klasifikace Nanda (Herdman a Kamitsuru, 2010, s. 181-352).

- 1) Zhoršená schopnost přemísťování se (00090)

Doména 4: Aktivita/Odpočinek

Třída: Aktivita a cvičení

Definice: Omezení nezávislého pohybu mezi dvěma blízkými povrchy

UZ: Zhoršená schopnost pohybu po nerovných površích

Zhoršená schopnost přemístit se na toaletu a zpět

Zhoršená schopnost přemístit se z lůžka na židli

SF: Alterace kognitivních funkcí, zhoršený zrak, omezení prostředím (např. omezení prostorového rozvržení nábytku) (Herdman a Kamitsuru, 2010, s. 181-193).

2) Riziko pádu (00155)

Doména 11: Bezpečnost/Ochrana

Třída: Tělesné postižení

Definice: Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může oslabit zdraví.

RF: Kognitivní – Alterace kognitivních funkcí

Enviromentální – Neuspořádané prostředí, neznámé prostředí

Fyziologické – Poškození zraku (Herdman a Kamitsuru, 2010, s. 343-352).

3) Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí

UZ: pociťuje strach

SF: Zhoršené smyslové vnímání (např. zrakové, sluchové)

Oddělení od podpůrného systému

Neznámé prostředí (Herdman a Kamitsuru, 2010, s. 283-305)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA VÝKUMU

### 4.1 Cíle výzkumu

**Hlavním cílem** bakalářské práce bylo zjistit, zda zdravotnický personál zná a dodržuje specifika péče o nevidomé osoby.

#### Dílčí cíle

- 1: Zjistit, zda zdravotnický personál zná správná pravidla komunikace s nevidomou osobou.
- 2: Zjistit, zdali a jak pečuje zdravotnický personál o potřeby nevidomých během hospitalizace.
- 3: Zjistit, zda zdravotnický personál ví, že nevidomé osoby potřebují speciální přístup.

### 4.2 Metodika výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metodika smíšeného výzkumu. Byly zvoleny techniky: rozhovor a dotazník.

V rámci prvního a druhého dílčího cíle byla zvolena technika rozhovoru, skládající se z 27 otázek, určených pro nevidomé osoby. Rozhovor slouží jako přirozený prostředek pro komunikaci mezi lidmi, a také pro získávání různých informací. Zároveň se jedná o nejobtížnější a nejvýhodnější techniku, sloužící pro sběr kvalitativních dat (Kutnohorská, 2009, s. 39-41). Otázky měly odhalit, jak se nevidomá osoba při hospitalizaci cítí, a přispět k tomu, aby k ní zdravotnický personál přistupoval dle správných pravidel a věnoval jí dostatek svého času. V závěru celého rozhovoru mohli respondenti poradit, co by se mohlo zlepšit, aby se cítili lépe při jejich hospitalizaci.

K dosažení 3. dílčího cíle byla využita technika dotazníku. Dotazník je považován za nejrozšířenější techniku nepřímého získávání empirických informací, ke kterému slouží dopředu přichystané otázky (Kutnohorská, 2009, s. 39-41). Celkem bylo vytvořeno 21 otázek, skládajících se ze 14 otázek uzavřených, kdy respondenti vybírali mezi možnostmi v dané otázce, a 7 otázek otevřených, kdy se respondenti mohli volně vyjádřit. Výsledkem tohoto dotazníku bylo zjistit, zda zdravotnický personál ví o speciálním přístupu k nevidomým osobám.



### 4.3 Charakteristika respondentů

První skupinu tvořili respondenti ve věku 18-75 let, trpící vrozenou či získanou nevidomostí. Důležitým kritériem pro výběr respondentů bylo zachování kognitivních funkcí a ochota zapojit se do výzkumu. Z důvodů anonymity požadovaných rozhovorů byli respondenti pro lepší přehled a orientaci v práci označeni zkratkou N1-N5.

Druhou skupinu respondentů tvořil zdravotnický personál (zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry), pracující na různých odděleních v nemocničním zařízení. Důležitým kritériem pro výběr respondentů byla zkušenost s péčí o nevidomé osoby a ochota spolupráce. Věkové omezení respondentů nebylo stanoveno. Dotazník byl zcela anonymní a probíhal prostřednictvím internetového odkazu Survio.

### 4.4 Techniky výzkumů

Rozhovor je označován za nejvýhodnější techniku sloužící pro sběr kvalitativních dat. U jejího provedení nejde pouze o získání potřebných dovedností, ale i o kultivaci schopností umět pozorovat. Rozhovor také obsahuje schopnost umět obě metody vzájemně provázat a díky nim vytěžit maximum pro každý výzkum (Kutnohorská, 2009, s. 39). Pro práci bylo získáno 5 rozhovorů s nevidomými osobami.

Dotazník je anonymní a jeho podstatou je zjistit cíl pomocí souborů otázek, vytištěných na formuláři. Zároveň se také dotazník označuje jako nejrozšířenější výzkumná technika pro získávání potřebných dat (Kutnohorská, 2009, s. 41). Jedná se o kvantitativní metodu výzkumu a může mít jak papírovou, tak elektronickou podobu. Pro naši bakalářskou práci byla zvolena elektronická varianta, díky které bylo získáno 100 dotazníků.

### 4.5 Charakteristika položek

Pro první a druhý dílčí cíl byla využita technika rozhovoru. Rozhovory sloužily pro získání informací ze strany nevidomých osob. Celkem bylo pro tuto metodu vytvořeno 27 otázek vztahujících se k danému cíli. Rozhovor byl rozdělen do dvou skupin. První skupina otázek obsahovala informace o samotném respondentovi, včetně jeho zkušeností s hospitalizací. Druhá skupina otázek zjišťovala, jak zdravotnický personál pečoval o nevidomé osoby a zda dodržoval pravidla správného chování. Otázky 1, 2, 3 obsahovaly informace o samotném respondentovi. Otázky 4, 5, 6, 7, 8 obsahovaly informace o tom, zda již byl respondent hospitalizován. Pokud ano, kolikrát a zda má s hospitalizací dobrou či špatnou zkuše-

nost. Otázky 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 podávaly informace o tom, jak se zdravotnický personál choval k respondentům po celou dobu jejich hospitalizace. Zda byla dodržena pravidla chování k nevidomým osobám a byl projeven zájem o jejich potřeby či pocity. V Otázce 25 nevidomí radili, jak se chovat a přistupovat k nevidomým osobám při hospitalizaci. Otázky 26, 27 popisovaly respondentovy nejlepší a nejhorší vzpomínky na pobyt v nemocnici.

Pro třetí dílčí cíl bakalářské práce byl sestaven originální dotazník pro zdravotnický personál. Dotazník obsahoval celkem 21 otázek, z toho 14 otázek uzavřených a 7 otázek otevřených. Uzavřené otázky nabízely přímou variantu odpovědí a otevřené otázky sloužily pro volné vyjádření se respondentů. Úvodní část dotazníku popisovala, o jaký výzkum se jedná, a kladla důraz na úplnou anonymitu dotazované/ho. Otázky 1-5 obsahovaly informace o samotném respondentovi a měly za úkol zjistit jeho pohlaví, věk, vystudovanou školu a počet odpracovaných let ve zdravotnickém zařízení. Otázky 6-8 obsahovaly informace o nevidomých osobách, se kterými se zdravotnický personál po dobu své praxe setkal. Otázky 9-20 ověřily, zda se zdravotnický personál dostatečně zajímá o pocity a potřeby nevidomého klienta. Do jaké míry je zdravotnický personál obeznámen s informacemi ohledně péče o nevidomé a co mohou zdravotní pracovníci udělat proto, aby získali více informací o této speciální péči. Poslední otázka č. 21 byla zvolena pro volnou odpověď respondentů a vyjádření se k danému dotazníku. Pro vypracování třetího cíle byly vybrány otázky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, ze kterých vyplynulo, zda zdravotnický personál ví, že nevidomé osoby potřebují speciální přístup, a zda se dostatečně zajímá o jejich potřeby.

#### 4.6 Organizace šetření

Rozhovory probíhaly od 5.10 2017 do 15. 4 2018 a byly vypracované na základě stanovených cílů pro tuto bakalářskou práci. Otázky 1-3 se vztahovaly k demografickým údajům, které jsou uvedeny u jednotlivých rozhovorů. Rozhovory byly provedeny v Kroměřížské nemocnici a.s., či domácím prostředí respondenta a byly zcela anonymní. Po telefonické domluvě a souhlasu s rozhovorem proběhlo osobní setkání, kdy byli respondenti informováni o anonymitě a nahrávání rozhovoru na diktafon. Respondentům byly dopředu přečteny všechny otázky, na které se mohli dostatečně připravit, popřípadě rozhodnout, že na otázky jimi vybrané, nechtějí odpovídat. Délka rozhovoru byla individuální, pohybovala se od 6 do 16 minut. Nahraný záznam byl následně doslovně přepsán do bakalářské práce.

Dotazník probíhal od 20. 9. 2017 do 9. 3. 2018 prostřednictvím internetového odkazu Survio a byl vytvořen pro zdravotnický personál pracující v nemocničním zařízení. Celkem bylo pro tuto práci vyplněno 100 dotazníků a všechny byly použitelné. Nejdříve proběhla kontrola vyplněných dotazníků. Kontrolou lze vyřadit nesprávné, či nejasné odpovědi respondentů. V této práci však nebylo potřeba vyřadit ani jeden dotazník.

#### **4.7 Zpracování výsledků**

Nahrané rozhovory jsme upravili, popřípadě zkrátili do originálních tabulek, sloužících pro lepší orientaci získaných dat. Pro lepší přehled respondentů byla vytvořena tabulka č. 1. Autentické rozhovory byly vloženy do přílohy naší práce a obohaceny stručnou charakteristikou našich respondentů. Prostřednictvím internetového programu Survio bylo vyhodnoceno 14 uzavřených otázek. Tyto otázky byly následně přenesené do tabulek, sloužících pro lepší přehled získaných odpovědí. Otevřené otázky byly zpracované pomocí metody „tužka, papír“. Získaná data byla následně zpracovaná pomocí grafů v programu Excel. V tabulkách je udávána absolutní četnost, jež udává počet respondentů stejně odpovídajících na danou otázku a relativní četnost, což je procentuální vyjádření hodnot. Procentuální zastoupení jsme zaokrouhlili na setiny, tedy na dvě desetinná místa. Nejčastěji zodpovězené otázky byly zvýrazněné červenou barvou pro lepší přehled. Výsledky jsou znázorněny grafem.

## 4.8 Výsledky

### 4.8.1 Zpracování rozhovorů

Pro lepší přehled a orientaci získaných dat je vytvořeno 27 originálních tabulek, které obsahují jednotlivé odpovědi respondentů. Odpovědi jednotlivých respondentů jsou upraveny, popřípadě zkráceny pro lepší přehled.

Tabulka 1: Seznam respondentů

Respondenti	N1	N2	N3	N4	N5
Věk	74	39	70	50	55
Pohlaví	Žena	Muž	Žena	Žena	Žena
Délka rozhovoru	16 minut	6 minut	8 minut	8 minut	10 minut

Tabulka 2: Kolik je vám let?

Respondent	Odpověď
N1	74 let.
N2	39 let.
N3	70 let.
N4	50 let.
N5	55 let.

Shrnutí: Věkové rozmezí respondentů bylo od 39 let do 74 let.

Tabulka 3: Jedná se o vrozenou, nebo získanou vadu?

Respondent	Odpověď
N1	Získaná vada.
N2	Získaná vada.
N3	Získaná vada.
N4	Získaná vada.
N5	Získaná vada.

Shrnutí: Všichni respondenti přišli o svůj zrak v průběhu svého života. Ve všech případech se tudíž jedná o získanou vadu.

Tabulka 4: Jak dlouho jste nevidomý/a?

Respondent	Odpověď
N1	Nevidomá jsem 10 let.
N2	Nevidomý jsem 5 let.
N3	Nevidomá jsem 3 a půl roku.
N4	Nevidomá jsem 5 let.
N5	Nevidomá jsem 3 roky.

Shrnutí: Doba zrakového postižení respondentů se pohybuje od 3 let do 10 let.

Tabulka 5: Kolikrát jste byl/a hospitalizován/a v nemocnici a kdy naposledy?

Respondent	Odpověď
N1	Mnohokrát, ale naposledy letos.
N2	Mnohokrát, ale naposledy letos.
N3	4-5x, ale naposledy minulý rok.
N4	Mnohokrát, ale naposledy před dvěma lety.
N5	Celkově mnohokrát, ale kvůli zraku 2x. Naposledy před dvěma a půl lety.

Shrnutí: Respondenti nebyli schopni upřesnit přesný počet hospitalizací. Poslední hospitalizaci uvedli nejčastěji v tomto roce.

Tabulka 6: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a?

Respondent	Odpověď
N1	Interní oddělení.
N2	Interní oddělení.
N3	Chirurgické oddělení.
N4	Interní oddělení.
N5	ORL.

Shrnutí: Oddělení, kde byli respondenti nejčastěji hospitalizováni, bylo interní oddělení.

Tabulka 7: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost?

Respondent	Odpověď
N1	Dobrou.
N2	Dobrou.
N3	Většinou dobrou.
N4	Dobrou i špatnou.
N5	Většinou dobrou, ale i špatnou.

Shrnutí: Všichni respondenti měli s hospitalizací většinou dobrou zkušenost. Pouze dva respondenti uvedli i špatnou variantu.

Tabulka 8: Pokud dobrou, popište ji:

Respondent	Odpověď
N1	Byly tam hodné a milé sestřičky.
N2	Sestřičky se chodily ptát, zdali něco nepotřebuji.
N3	Byl tam ohleduplný a ochotný personál.
N4	Byl tam slušný a ochotný personál.
N5	Většinou tam byly vstřícné sestry.

Shrnutí: Všichni respondenti byli s péčí a chováním zdravotnického personálu spokojeni.

Tabulka 9: Pokud špatnou, z jakého důvodu?

Respondent	Odpověď
N1	-
N2	-
N3	-
N4	Některé sestry nebyly ochotné. Byly nervózní a bez nálady.
N5	Přišlo mi, že jim vadilo, že jsem něco potřebovala.

Shrnutí: Dva respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli špatnou zkušenost, sdělili, že se setkali s neochotným, nervózním a nepříjemným zdravotnickým personálem.

Tabulka 10: Jak probíhalo vaše uložení na pokoji? Vysvětlil vám zdravotnický personál jednotlivé části pokoje, včetně sociálního a signalizačního zařízení?

Respondent	Odpověď
N1	Ano, ukázal mi vše.
N2	Toaletu ano, ale signalizační zařízení ne. To vůbec nevím, že tam bylo.
N3	Ano, ukázali mi vše a signalizaci mi dali k ruce.
N4	Ano, Ukázali mi koupelnu, toaletu i signalizační zařízení.
N5	Sociální zařízení ano, ale signalizační zařízení ne.

Shrnutí: Všem respondentům bylo vysvětleno, kde najdou sociální zařízení. Signalizační zařízení bylo vysvětleno pouze třem respondentům. Zbylí dva respondenti o umístění signalizačního zařízení nevěděli.



Tabulka 11: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (Mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám).

Respondent	Odpověď
N1	Jo.
N2	Ano.
N3	Většinou ano.
N4	Ano, chovali se ke mně slušně.
N5	Ano.

Shrnutí: Všichni respondenti uvedli, že se k nim zdravotnický personál choval jako k nevidomým osobám.

Tabulka 12: Zajímal se zdravotnický personál o to, zda něco potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky?

Respondent	Odpověď
N1	Já bych řekla, že ano. Vyšel mi se vším vstříc.
N2	Ano, personál se chodil ptát, zda něco nepotřebuji. Požadavky nevím, nic jsem nepotřeboval.
N3	A věříte, že sám ani ne?
N4	Ano, ale já jsem si vesměs zvonila na zvonek, když jsem něco potřebovala a sestry většinou přiběhly.
N5	Ano, ptali se mě, jestli něco nepotřebuji. Jestli třeba nechci nalít čaj. Takže s požadavky mi cekem vyšli vstříc.

Shrnutí: Čtyři respondenti uvedli, že se zdravotnický personál zajímal o jejich potřeby. Jeden respondent uvedl, že se o jeho potřeby zdravotnický personál nezajímal. S požadavky jim zdravotnický personál vyšel pokaždé vstříc.

Tabulka 13: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?

Respondent	Odpověď
N1	Ano, představili se.
N2	Myslím pan doktor, nebo paní doktorka. Sestry ne.
N3	Lékaři se představovali, sestřičky ne.
N4	No, sestřičky se mi nepředstavily. Představil se mi pan primář a lékař, co dělal malé vizity.
N5	Tak pan doktor se mi představil, ale sestřičky ne, ty hned komunikovaly. Ty se nepředstavovaly.

Shrnutí: Ze zjištěných informací se představovali převážně lékaři. Čtyři respondenti z pěti uvedli, že se sestry při jejich hospitalizaci nepředstavovaly.

Tabulka 14: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se právě nachází?

Respondent	Odpověď
N1	Věděla jsem, kde se nachází podle sluchu.
N2	Jojo.
N3	Tak já už umím sluchem poznat, zda je blízko nebo daleko. Aby mi to ale řekli, to ne.
N4	No, já už jsem se za ty roky naučila odposlouchávat, takže jsem věděla, kde stojí. Od personálu ne.
N5	Kde se nachází, mi neřekli, ale podle sluchu jsem se orientovala.

Shrnutí: Pouze jeden respondent uvedl, že mu bylo sděleno, kde se zdravotnický personál při komunikaci s ním právě nachází. Zbylí čtyři respondenti využívali ke zjištění, kde se zdravotnický personál právě nachází, svůj sluch.

Tabulka 15: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval?

Respondent	Odpověď
N1	Dobře, vše mi vysvětlil.
N2	Já myslím, že dobrý.
N3	Dobré zkušenosti mám.
N4	Choval se různě. Byli sestřičky i lékaři, kteří neměli svůj den, ale jinak se chovali pěkně.
N5	Většinou dobře.

Shrnutí: Všichni respondenti byli s chováním zdravotnického personálu spokojeni.

Tabulka 16: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity?

Respondent	Odpověď
N1	Myslím si, že ano, že zajímal.
N2	Ne, to ne.
N3	No, to se nezajímal.
N4	To jsem teda fakt necítila.
N5	Až tak moc ani ne, že by se mě pořád vyptával na ty moje pocity, to asi ne.

Shrnutí: Čtyři respondenti uvedli, že se zdravotnický personál při jejich hospitalizaci nezajímal, jak se cítili. Pouze jeden respondent uvedl, že se zdravotnický personál ptal, jak se cítí.

Tabulka 17: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku?

Respondent	Odpověď
N1	Ano, ale jen málo.
N2	Jo.
N3	Někteří opravdu ano, že se dokázali vcítit, a tím na sebe upozornili.
N4	To dělali skoro všichni.
N5	Tak to si myslím, že asi nedotýkal.

Shrnutí: Čtyři respondenti uvedli, že zdravotnický personál využíval při komunikaci s nimi haptiku. Pouze jeden respondent se s haptikou doposud neseťkal.

Tabulka 18: Pokud ano, před nebo po oslovení?

Respondent	Odpověď
N1	Po oslovení.
N2	Tak to nevím, moc jsem si toho nevšímal.
N3	Před oslovením.
N4	Většinou po oslovení.
N5	-

Shrnutí: Dva respondenti zaznamenali haptiku až po oslovení a jeden respondent si haptiky nevšímal vůbec. Pouze jeden respondent z pěti uvedl, že haptiku zaznamenal až po oslovení.

Tabulka 19: Zasklepal zdravotnický personál předtím, než vstoupil na váš pokoj?

Respondent	Odpověď
N1	To je těžké říct, jelikož jsem měla postel daleko od dveří a spolupacientky se hodně bavily. Tudíž jsem to neslyšela.
N2	No, to jo.
N3	Tak zkušenosti mám takové, že jsem nebyla na pokoji sama a při tom rozhovoru mezi pacientkou, jsem to přeslechla.
N4	No, to klepání jsem moc neslyšela. Vesměs vešli a pozdravili.
N5	Ne.

Shrnutí: Dva respondenti si klepání zdravotnického personálu nevšimli z důvodu velkého hluku na pokoji. Dva respondenti uvedli, že zdravotnický personál neklepal, a pouze jeden respondent klepání před vstupem zaznamenal.

Tabulka 20: Pokud jste pokoj sdílel/a s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času?

Respondent	Odpověď
N1	Řekla mi to dcera, která mě doprovázela. Zdravotnický personál by mi to ale určitě řekl také, kdybych neměla svou dceru.
N2	Jo, ano.
N3	Přišla jsem na to sama, až postupem času.
N4	Jednou se mi stalo, že jsem přišla na pokoj, kde jsem se ubytovala a vůbec jsem nevěděla, že tam leží v rohu babička. Takže jsem na to více méně přišla sama. Ale to se mi stalo jen jednou, jinak ne.
N5	No, přišla jsem na to tak, že ta paní, co tam byla se mnou na pokoji, mluvila.

Shrnutí: Z informací bylo zjištěno, že pracovník personál zapomíná nevidomému pacientovi sdělovat, že pokoj sdílí s dalšími pacienty. Pouze dva respondenti uvedli, že jim tato informace byla podána.

Tabulka 21: Informoval před vámi zdravotnický personál vašeho spolupacienta, že nevidíte?

Respondent	Odpověď
N1	Nevím o tom.
N2	No, spíše mně říkal, že tam nejsem sám.
N3	Ne, neinformoval.
N4	Tak to neinformoval. Nevím o tom.
N5	Asi ne. To já jsem jí řekla sama, že nevidím.

Shrnutí: Z informací bylo zjištěno, že zdravotnický personál neinformuje spolupacienty o respondentově nevidomosti.

Tabulka 22: Oznamil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje?

Respondent	Odpověď
N1	Ano, oznámil.
N2	Ne, to neřikal nic.
N3	Většinou jsem to zjistila, až už tam nebyl.
N4	Jak kdo. Někdo třeba řekl neshledanou a někdy se stalo, že se jenom zabouchly dveře.
N5	Ani ne. Někdy jsem jen slyšela, jak zaklaply dveře.

Shrnutí: Čtyři respondenti uvedli, že je zdravotnický personál neinformoval o odchodu z jejich pokoje. Pouze dva respondenti uvedli, že se s touto situací setkali.

Tabulka 23: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací?

Respondent	Odpověď
N1	Sestra to dala přede mě, přečetla mi vše a dala mi tužku do ruky, abych to podepsala.
N2	Číst mi to nečetl, ale řekl mi, o co jde, abych věděl, co mám podepsat.
N3	Posadil mě a navedl mi ruku k papíru, kde jsem to měla podepsat. Přečetl mi to.
N4	Většinou mě posadil ke stolečku a řekl mi, o co se jedná. Posunul mi ruku na místo, kde jsem se měla podepsat.
N5	Tak sestřička mi zhruba řekla, co tam je, a nasměrovala mi ruku. Že by mně to přečetla slovo od slova, to ne.

Shrnutí: Z informací vyplynulo, že zdravotnický personál dostatečně připravuje nevidomé osoby na vyšetření či zákrok, kde je potřebný podpis k souhlasu. S podpisem jim vždy pomohl a informace dostatečně přečetl, popřípadě vysvětlil.

Tabulka 24: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel?

Respondent	Odpověď
N1	Ano, vždy. Sestřička mě vezla na vozíku.
N2	Jo, ano.
N3	Vždy mě doprovázeli.
N4	Vždy tam byla sestřička nebo ošetřovatel.
N5	Mě tam vezla sanitářka.

Shrnutí: Všichni respondenti uvedli, že měli při odchodu z oddělení doprovod.

Tabulka 25: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace, nebo vám bylo nepříjemné?

Respondent	Odpověď
N1	Co se týče chování a péče, ani ne.
N2	To ne, to nemůžu říct.
N3	Ale ne, já jsem skromný člověk.
N4	Mám jednu takovou vzpomínku, že mi byla nepříjemná jedna spolupacientka na pokoji, která mně nadávala, že pořád něco chci.
N5	Tak nepříjemné mi bylo, že bylo na pokoji strašné horko.

Shrnutí: S péčí zdravotnického personálu byli respondenti spokojeni. Ani jeden respondent neuvedl, že by mu bylo při hospitalizaci něco nepříjemné. Uvedeno bylo pouze horko na pokoji a nepříjemný spolupacient.



Tabulka 26: Co byste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým osobám?

Respondent	Odpověď
N1	Aby si zdravotnický personál více všímal nevidomých osob, jelikož se můžou cítit osamělí, když se nachází v cizím prostředí.
N2	Žádná přehnaná péče a ani žádná péče. Takže tu péči věnovat optimálně.
N3	Mohla by se zlepšit ochota personálu a to, aby byl více empatický.
N4	Chtělo by to větší komunikaci s nevidomými a více se nám věnovat.
N5	Víc se vcítit do nevidomých osob, protože nevidíme. Záleží, z těch nevidomých, jak kdo je zvyklí z domu. Někdo je šikovnější, samostatnější a někdo méně.

Shrnutí: Z rad našich respondentů vyplynulo, že by si měl zdravotnický personál více všímat nevidomých osob, nepřehánět péči o ně, více se jim věnovat a dokázat se do jejich problematiky více vcítit.

Tabulka 27: Co byste označil/a za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocničním zařízení?

Respondent	Odpověď
N1	Když mě zavezli do čekárny a nechali mě tam, aniž by mně nebo paní doktorce něco řekli.
N2	Nejhorší je, když člověk něco chce a nemůže.
N3	Jedna velmi nepříjemná zdravotní sestra, které z hlasu čišela neochota až odpor.
N4	Tak nejhorší vzpomínka snad ani není, to se nedá říct.
N5	Byla tam jedna ošetřovatelka a ta byla nepříjemná. Nic mi pořádně nevyšvětlila a pak mi nadávala.

Shrnutí: Z pohledu péče zdravotnického personálu označili dva respondenti jako nejhorší vzpomínku nepříjemný personál na oddělení.

Tabulka 28: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocničním prostředí?

Respondent	Odpověď
N1	Velice hodný sestřičky.
N2	Nevím, jelikož co je nejlepšího na tom, když člověk skončí v nemocnici.
N3	Nevím, vše bych hodnotila kladně.
N4	Nejlepší vzpomínku mám asi na to, jak jsem šla domů.
N5	Nejlepší vzpomínka je vždycky ta, když jdete domů z nemocnice.

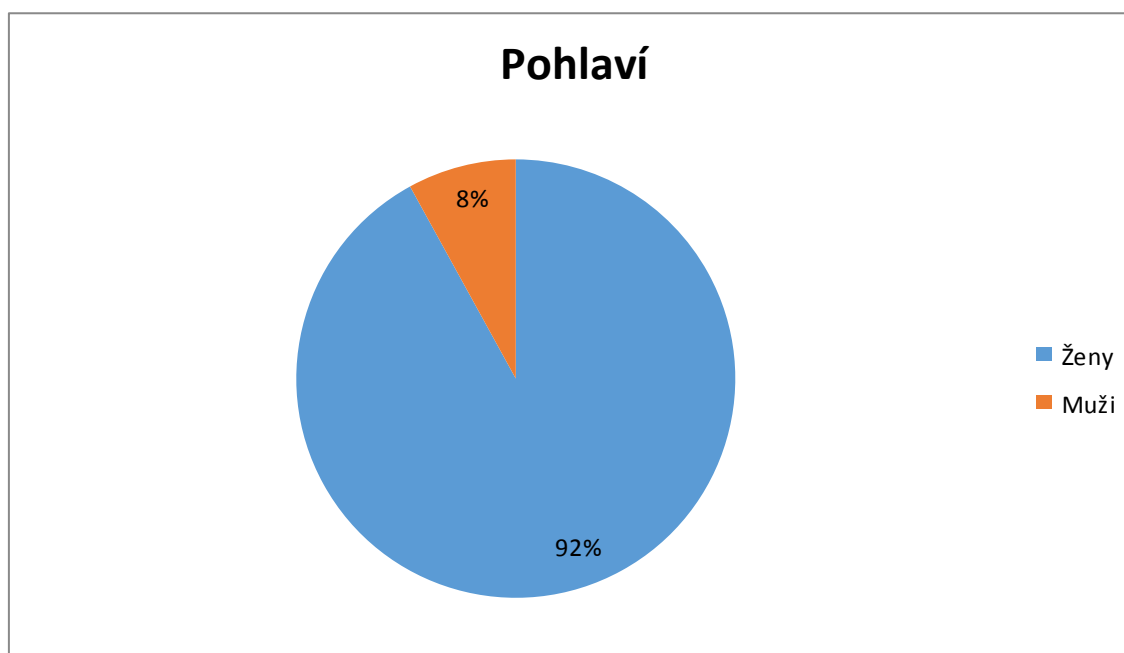
Shrnutí: Z pohledu péče zdravotnického personálu označili respondenti jako nejlepší vzpomínku příjemný a laskavý personál v nemocničním zařízení.

#### 4.8.2 Dotazník pro zdravotnický personál

**Otázka č. 1:** Prosím uveďte vaše pohlaví

Tabulka 29: Pohlaví respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	8	8,00
Žena	92	92,00
Celkem	100	100,00



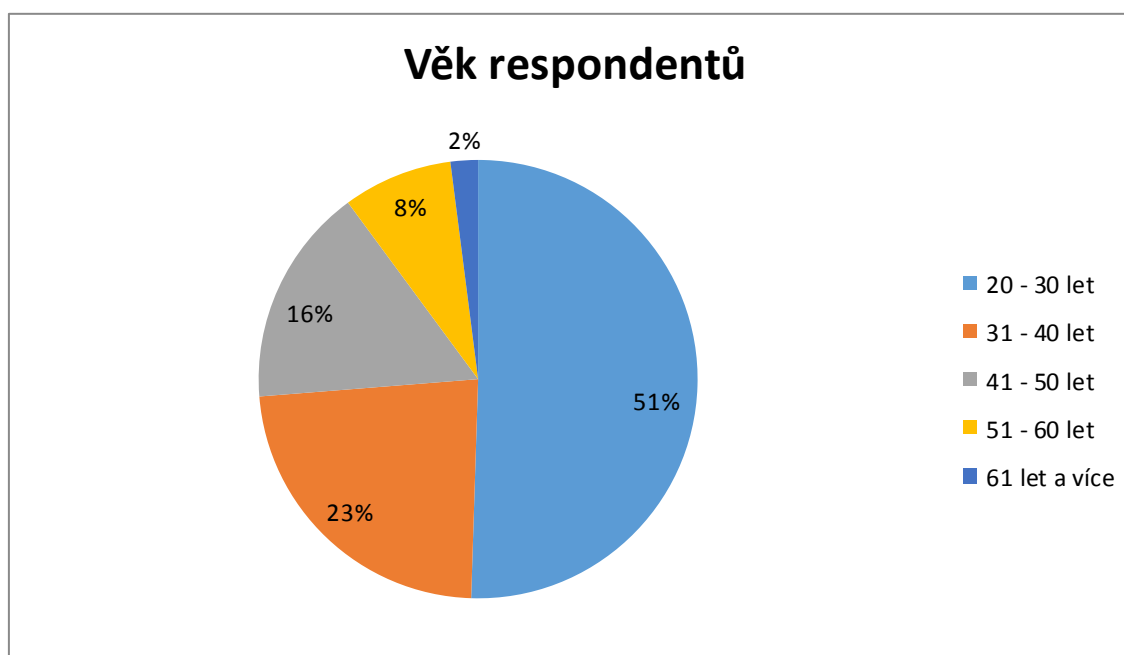
Graf 1: Pohlaví respondentů

**Komentář:** Dotazníkového řešení se celkem zúčastnilo 100 respondentů, z toho bylo 92 žen (92,00 %) a 8 mužů (8,00 %).

Otázka č. 2: Kolik je vám let?

Tabulka 30: Věk respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (a)	Relativní četnost (%)
20 - 30 let	51	51,00
31 - 40 let	23	23,00
41 - 50 let	16	16,00
51 - 60 let	8	8,00
61 let a více	2	2,00
Celkem	100	100,00



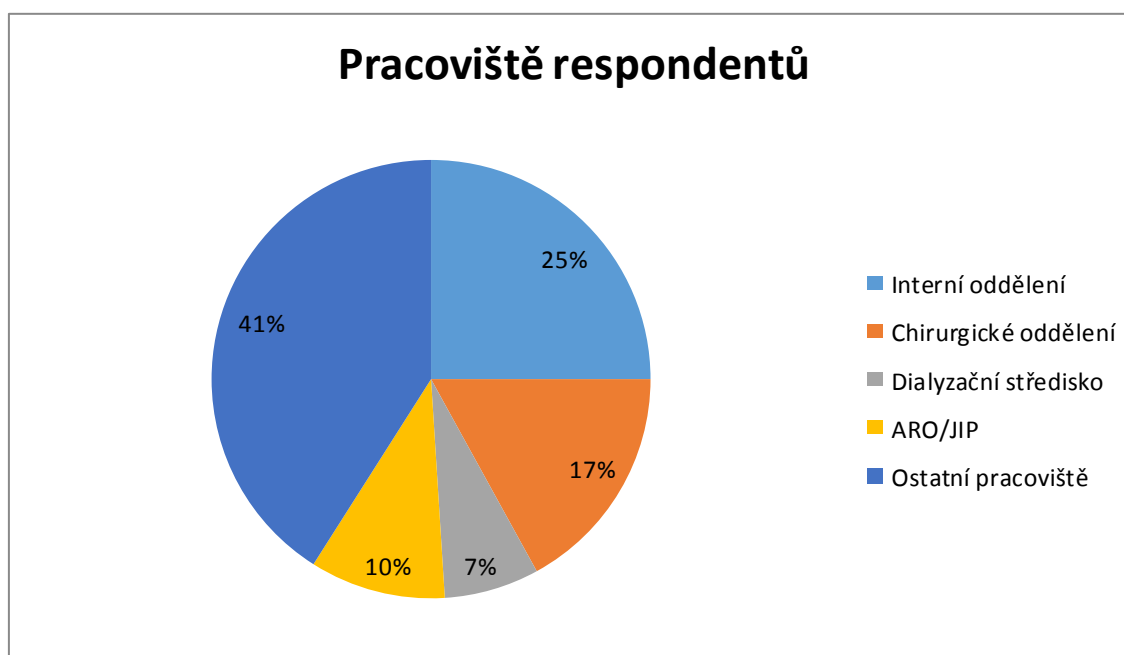
Graf 2: Věk respondentů

**Komentář:** Tato otázka byla otevřená, proto bylo vybráno 5 nejčetnějších skupin, které se uvádí v tabulce. Z celkového počtu dotazovaných, 51 respondentů (51,00 %) tvořila skupina „20-30 let“, 23 respondentů (23,00 %) tvořila skupina „31-40 let“, 16 respondentů (16,00 %) tvořila skupina „41-50 let“, 8 respondentů (8,00 %) tvořila skupina „51-60 let“ a 2 respondenti (2,00 %) patřili do skupiny „61 let a více“.

**Otázka č. 3:** Na kterém oddělení nyní pracujete?

Tabulka 31: Oddělení, na kterém respondent nyní pracuje

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Interní oddělení	25	25,00
Chirurgické oddělení	17	17,00
Dialyzační středisko	7	7,00
ARO/JIP	10	10,00
Ostatní pracoviště	41	41,00
Celkem	100	100,00



Graf 3: Oddělení, na kterém respondent nyní pracuje

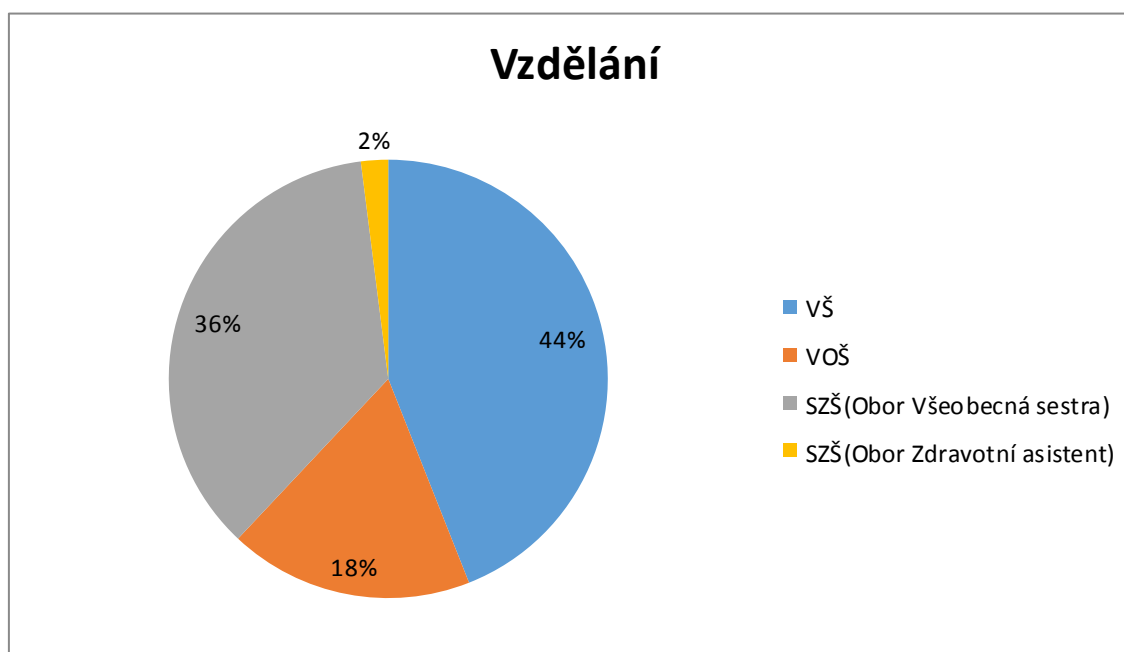
**Komentář:** Tato otázka byla otevřená, proto bylo vybráno 5 nejčetnějších skupin, které se uvádí v tabulce. Z celkového počtu dotazovaných 25 respondentů (25,00 %) uvedlo pracoviště „Interní oddělení“, 17 respondentů (17,00 %) uvedlo pracoviště „Chirurgické oddělení“, 10 respondentů (10,00 %) uvedlo pracoviště „ARO/JIP“ a 7 respondentů (7,00 %) uvedlo pracoviště „Dialyzační středisko“. Do možnosti „Ostatní pracoviště“ bylo přiřazeno 41 respondentů (41,00 %) z důvodu velkého množství různých odpovědí. Oddělení, kde

ostatní respondenti pracují: gynekologie, ortopedie, LDN, domácí péče, domov pro seniory, oddělení následné péče, psychiatrie, oční, zubní, urologie, operační sály, traumatologie, infekční, onkologie, neurologie, kardiologie, Charita Kroměříž, domov pro klienty s demencí, dětské oddělení, gerontologie, ambulance lékaře. V odpovědích respondentů bylo také zmíněno, že nyní nepracují na žádném pracovišti z důvodu mateřské dovolené.

**Otázka č. 4:** Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 32: Dosažené vzdělání respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
VŠ	44	44,00
VOŠ	18	18,00
SZŠ (Obor Všeobecná sestra)	36	36,00
SZŠ (Obor Zdravotnický asistent)	2	2,00
Celkem	100	100,00



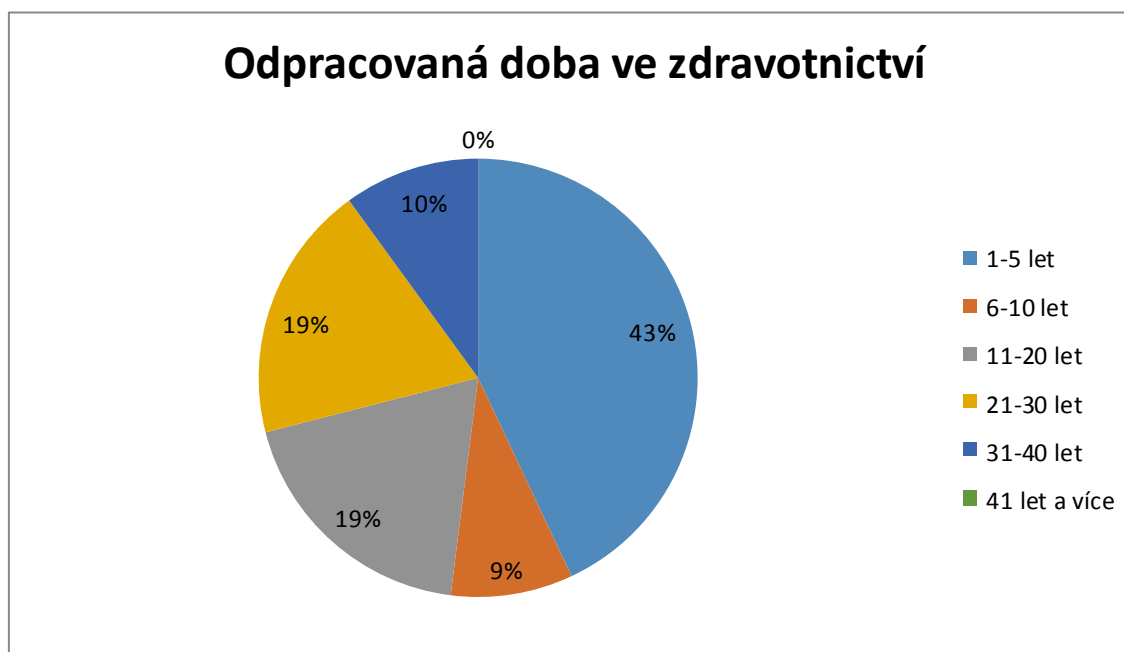
Graf 4: Dosažené vzdělání respondentů

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 44 respondentů (44,00 %) uvedlo vzdělání „VŠ“, 36 respondentů (36,00 %) uvedlo vzdělání „SZŠ (Obor Všeobecná sestra)“, 18 respondentů (18,00 %) uvedlo vzdělání „VOŠ“ a 2 respondenti (2,00 %) uvedli vzdělání „SZŠ (Obor Zdravotnický asistent)“.

Otázka č. 5: Jak dlouho vykonáváte profesi zdravotnického pracovníka?

Tabulka 33: Odpracovaná doba ve zdravotnictví

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1-5 let	43	43,00
6-10 let	9	9,00
11-20 let	19	19,00
21-30 let	19	19,00
31-40 let	10	10,00
41 let a více	0	0,00
Celkem	100	100,00



Graf 5: Odpracovaná doba ve zdravotnictví

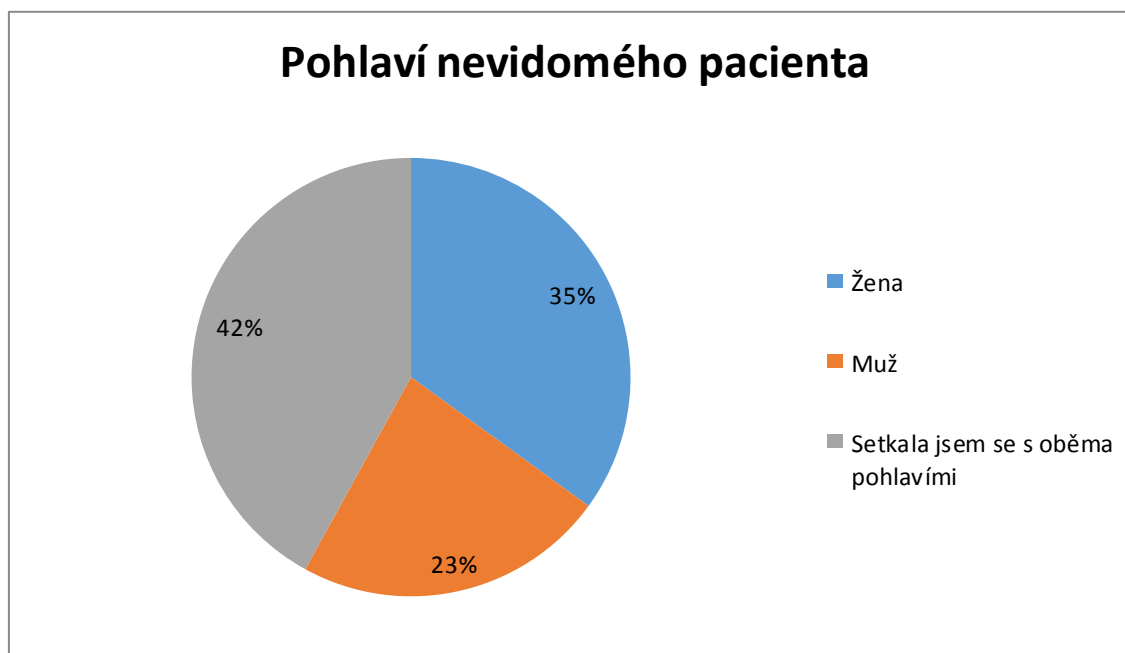
**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 43 respondentů (43,00 %) uvedlo možnost „1-5 let“, 9 respondentů (9,00 %) uvedlo možnost „6-10 let“, 19 respondentů (19,00 %) uvedlo možnost „11-20 let“ a „21-30 let“, 10 respondentů (10,00 %) uvedlo možnost „31-40 let“ a možnost 41 let a více ne zvolil ani jeden respondent ze 100.



**Otázka č. 6:** Nevidomý pacient, o kterého jste se staral/a byl?

Tabulka 34: Pohlaví nevidomého pacienta

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	35	35,00
Muž	23	23,00
Setkal/a jsem se s <b>oběma pohlavími</b>	<b>42</b>	<b>42,00</b>
Celkem	100	100,00



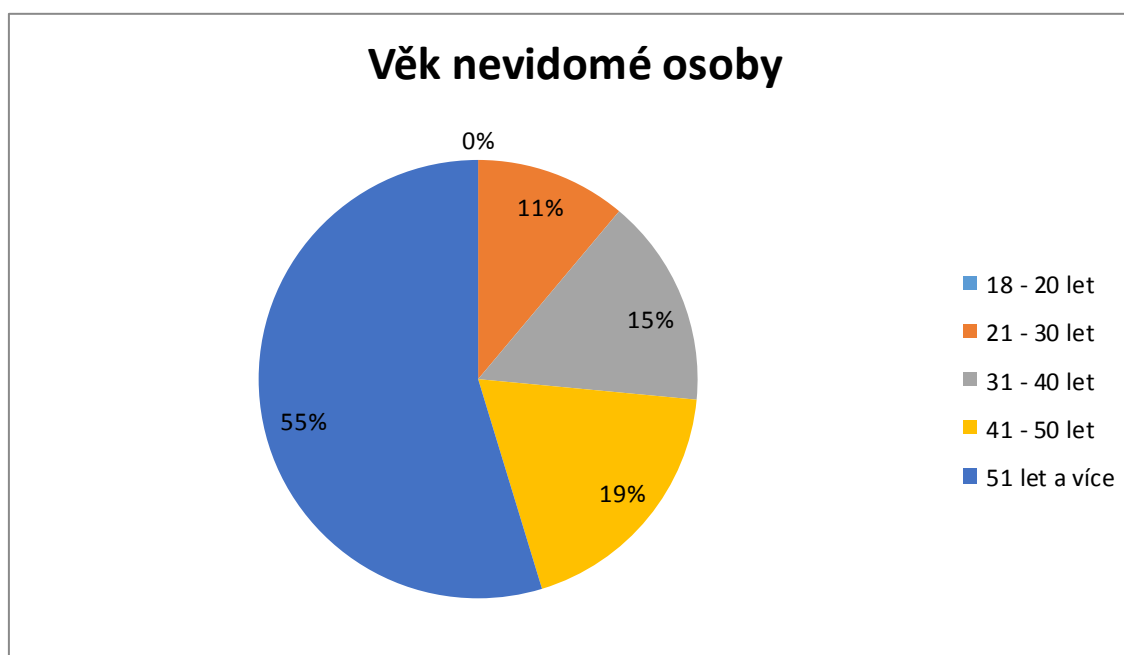
Graf 6: Pohlaví nevidomého pacienta

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 42 respondentů (42,00 %) uvedlo možnost „Setkal/a jsem se s oběma pohlavími“, 35 respondentů (35,00 %) se setkala pouze s nevidomou osobou ženského pohlaví a zbylých 23 respondentů (23,00 %) se setkala s nevidomou osobou mužského pohlaví.

**Otázka č. 7:** V jakém věkovém rozmezí se pohyboval/a/i ? (Je možné zvolit více odpovědí)

Tabulka 35: Věk nevidomé osoby

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18-20 let	0	0,00
21-30 let	13	11,11
31-40 let	18	15,39
41-50 let	22	18,80
51 let a více	64	54,70
Celkem	117	100,00



Graf 7: Věk nevidomé osoby

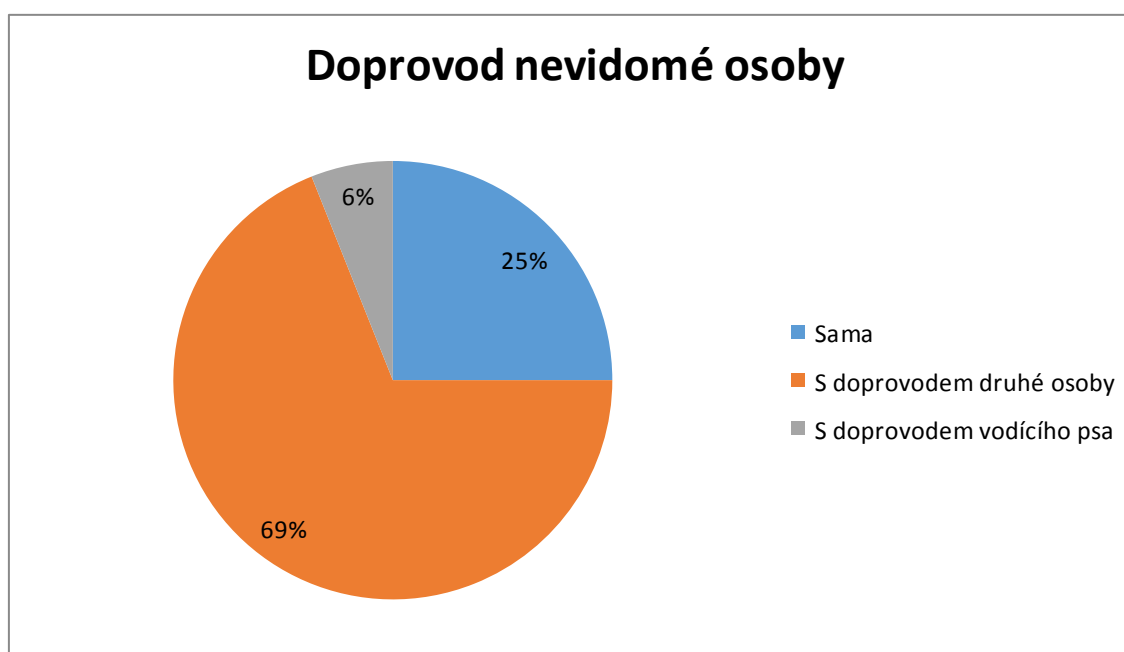
**Komentář:** V této otázce měli respondenti možnost volit kombinaci nabídnutých možností. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. Z celkového počtu dotazovaných 64 respondentů (54,70 %) uvedlo věk nevidomého pacienta, s kterým se setkali po dobu jejich praxe ve zdravotnictví „51 let a více“, 22 respondentů (18,80 %) uvedlo možnost „41-50 let“, 18 respondentů (15,38 %) uvedlo možnost „31-40 let“, 13

respondentů (11,11 %) uvedlo možnost „21-30 let“ a možnost „18-20 let“ nezvolil ani jeden respondent ze 100.

**Otázka č. 8:** Nevidomá osoba na oddělení přišla (*Je možné zvolit více odpovědí*)

Tabulka 36: Doprovod nevidomé osoby

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sama	29	25,00
S doprovodem druhé osoby	80	68,97
S doprovodem vodícího psa	7	6,03
Celkem	116	100,00



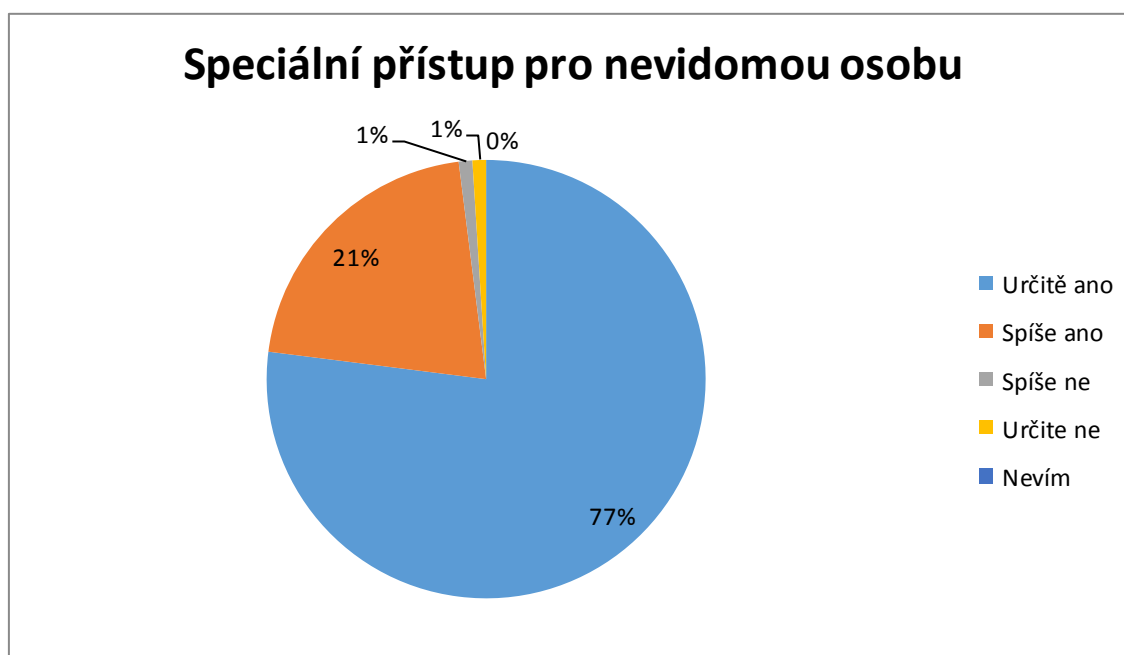
Graf 8: Doprovod nevidomé osoby

**Komentář:** V této otázce měli respondenti možnost volit kombinaci nabídnutých možností. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. Z celkového počtu dotazovaných 80 respondentů (68,97 %) uvedlo, že nevidomá osoba na oddělení přišla „S doprovodem druhé osoby“, 29 respondentů (25,00 %) uvedlo, že nevidomá osoba na oddělení přišla „Sama“ a 7 respondentů (6,03 %) uvedlo, že nevidomá osoba na oddělení přišla „S doprovodem vodícího psa“.

**Otázka č. 9:** Myslíte si, že nevidomá osoba potřebuje speciální přístup?

Tabulka 37: Speciální přístup pro nevidomou osobu

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	77	77,00
Spíše ano	21	21,00
Spíše ne	1	1,00
Určitě ne	1	1,00
Nevím	0	0,00
Celkem	100	100,00



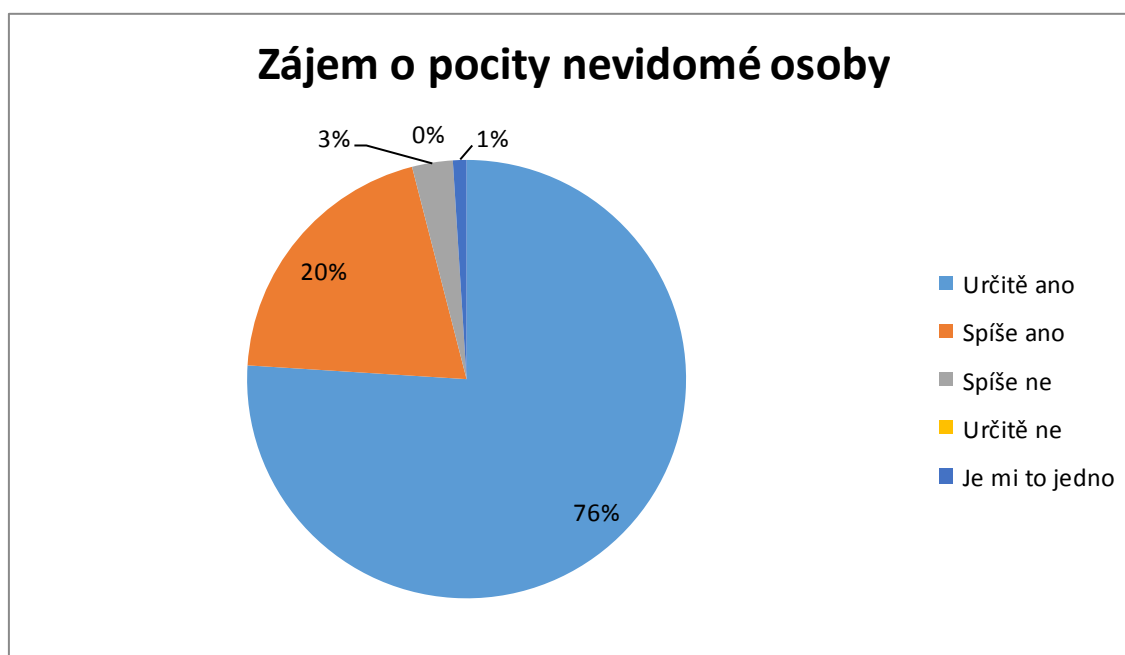
Graf 9: Speciální přístup pro nevidomou osobu

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 77 respondentů (77,00 %) uvedlo možnost „Určitě ano“, 21 respondentů (21,00 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 1 respondent (1,00 %) uvedl možnost „Spíše ne“ a „Určite ne“, a možnost „Nevím“ nezvolil ani jeden respondent ze 100.

**Otázka č. 10:** Zajímá vás, jak se nevidomá osoba při hospitalizaci cítí?

Tabulka 38: Zájem o pocity nevidomé osoby

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	76	76,00
Spíše ano	20	20,00
Spíše ne	3	3,00
Určitě ne	0	0,00
Je mi to jedno	1	1,00
Celkem	100	100,00



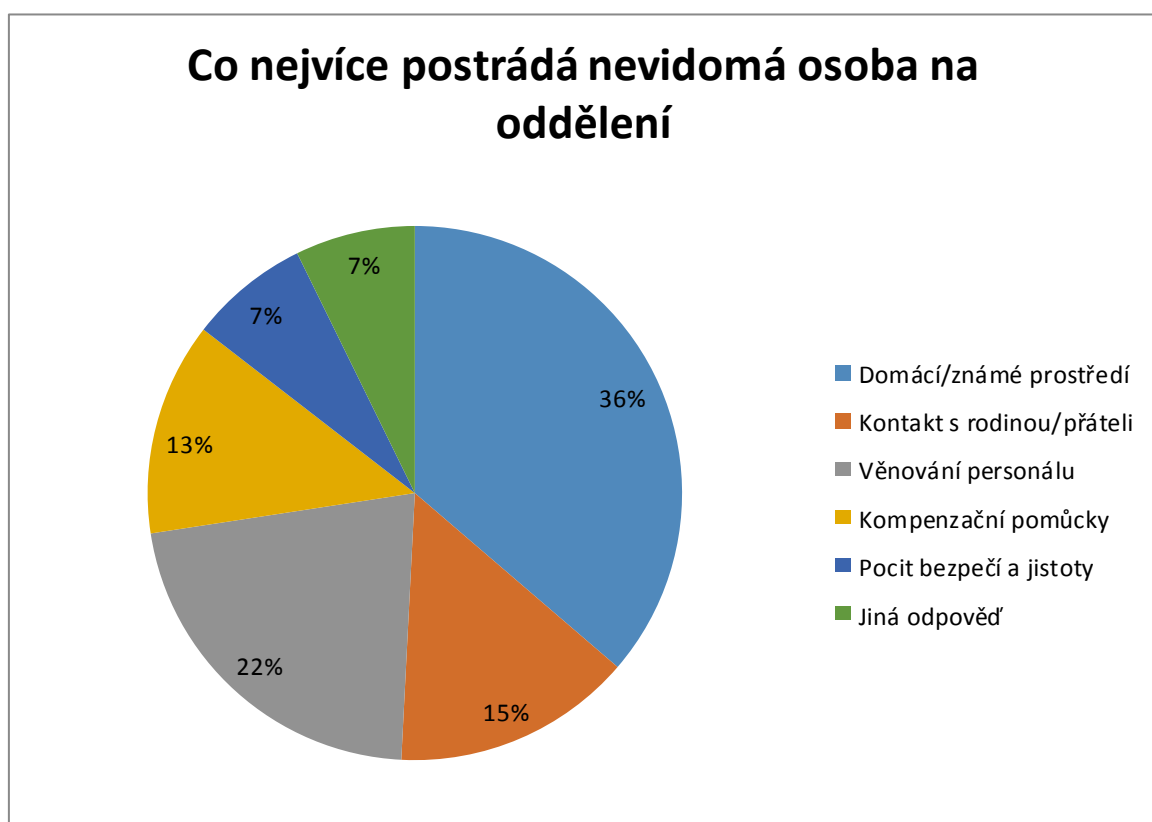
Graf 10: Zájem o pocity nevidomé osoby

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 76 respondentů (76,00 %) uvedlo možnost „Určitě ano“, 20 respondentů (20,00 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 3 respondenti (3,00 %) uvedli možnost „Spíše ne“, 1 respondent (1,00 %) uvedl možnost „Je mi to jedno“ a možnost „Určitě ne“ ne zvolil ani jeden respondent ze 100.

**Otázka č. 11:** Co si myslíte, že nevidomé osoby nejvíce postrádají, při jejich pobytu v nemocnici? *(Je možné zvolit více odpovědí)*

Tabulka 39: Co nejvíce postrádá nevidomá osoba na oddělení?

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Domácí/známé prostředí</b>	<b>45</b>	36,29
Kontakt s rodinou/přáteli	18	14,52
Věnování personálu	27	21,77
Kompenzační pomůcky	16	12,90
Pocit bezpečí a jistoty	9	7,26
Jiná odpověď	9	7,26
Celkem	124	100,00



Graf 11: Co nejvíce postrádá nevidomá osoba na oddělení?

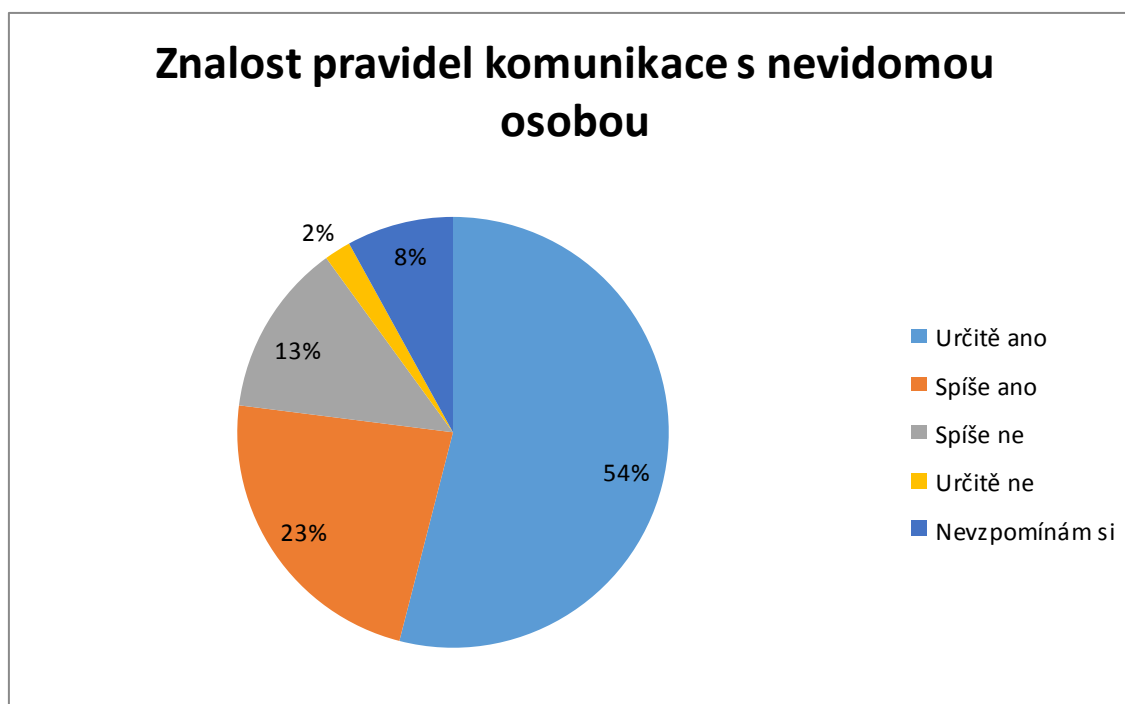
**Komentář:** V této otázce měli respondenti možnost volit více odpovědí. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. Z celkového počtu dotazovaných 45 respondentů (36,29 %) uvedlo, že nevidomé osobě chybí při pobytu v nemocničním zařízení její domácí či známé prostředí. Dále 27 respondentů (21,77 %) uvedlo, že by si nevidomá osoba přála, aby jí zdravotnický personál věnoval více času. Celkem 18 respondentů (14,52 %) uvedlo, že nevidomé osobě chybí kontakt s rodinou/přáteli, 16 respondentů (12,90 %) uvedlo, že nevidomé osobě chybí kompenzační pomůcky a 9 respondentů (7,26 %) uvedlo „Pocit bezpečí a jistoty“. Z celkového počtu respondentů se 9 respondentů (7,26 %) vyjádřilo jinak, než bylo žádáno v otázce. Např.: *Nevím* nebo *Zvuky, které jsou jim nepříjemné v nemocnici*.



**Otázka č. 12:** Slyšel/a jste někdy o správných pravidlech komunikace s nevidomou osobou?

Tabulka 40: Znalost pravidel komunikace s nevidomou osobou

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Určitě ano</b>	<b>54</b>	<b>54,00</b>
Spíše ano	23	23,00
Spíše ne	13	13,00
Určitě ne	2	2,00
Nevzpomínám si	8	8,00
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>



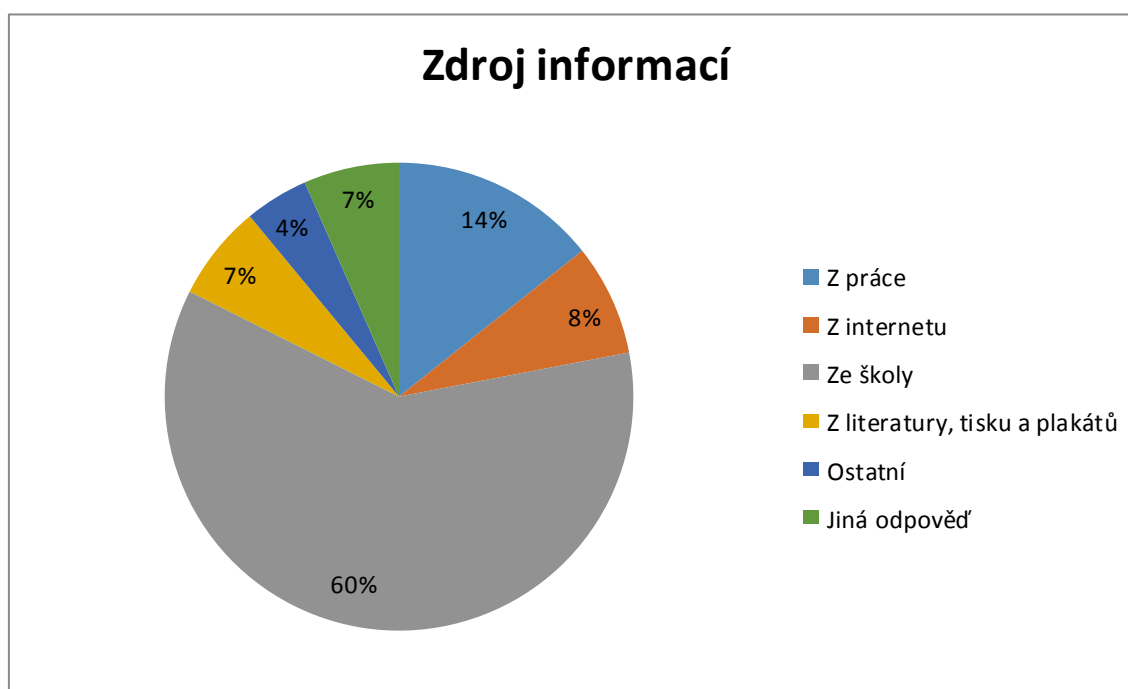
Graf 12: Znalost pravidel komunikace s nevidomou osobou

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 54 respondentů (54,00 %) uvedlo možnost „Určitě ano“, 23 respondentů (23,00 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 13 respondentů (13,00 %) uvedlo možnost „Spíše ne“, 8 respondentů (8,00 %) uvedlo možnost „Nevzpomínám si“ a 2 respondenti (2,00 %) uvedli možnost „Určitě ne“.

**Otázka č. 13:** Pokud jste odpověděl/a „Určitě ano“ nebo „Spíše ano“ – uveďte, kde jste se o těchto pravidlech dozvěděl/a: *(Je možné zvolit více odpovědí)*

Tabulka 41: Zdroj informací

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Z práce	13	14,29
Z internetu	7	7,69
<b>Ze školy</b>	<b>55</b>	<b>60,44</b>
Z literatury, tisku a plakátů	6	6,59
Ostatní	4	4,40
Jiná odpověď	6	6,59
Celkem	91	100,00



Graf 13: Zdroj informací

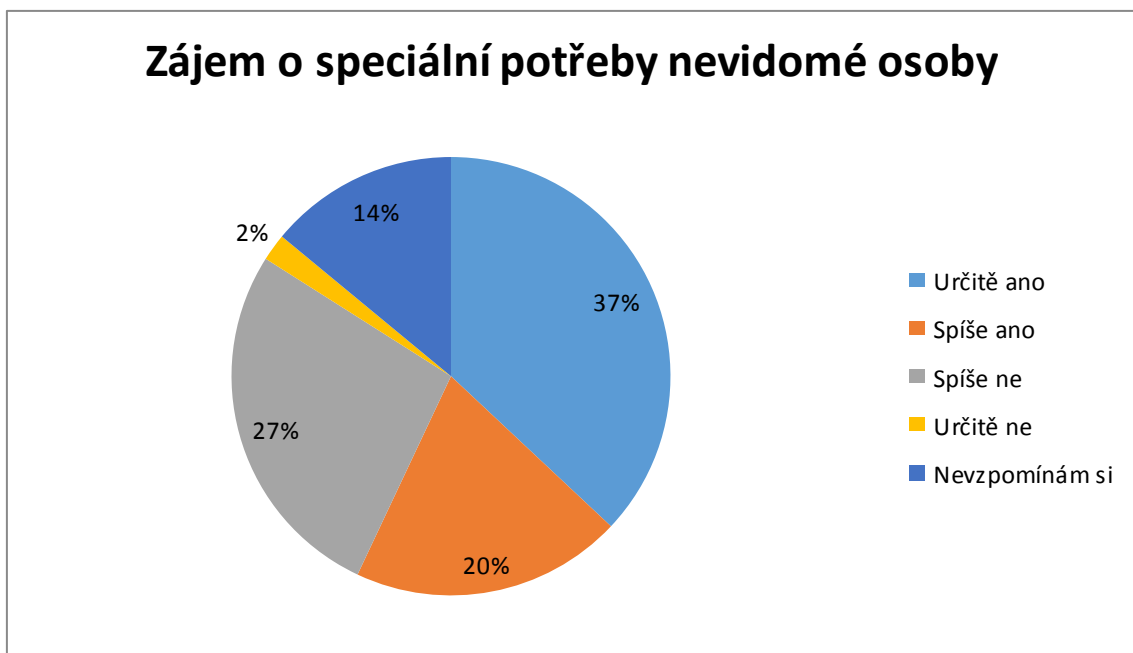
**Komentář:** V této otázce měli respondenti možnost volit více odpovědí. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli

stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. Z celkového počtu dotazovaných 55 respondentů (60,44 %) uvedlo, že se o pravidlech komunikace s nevidomou osobou dozvědělo „Ze školy“. Dále 13 respondentů (14,29 %) uvedlo „Z práce“, 7 respondentů (7,69 %) uvedlo „Z internetu“ a 6 respondentů (6,59 %) uvedlo „ Z literatury, tisku a plakátů“. Do skupiny „Ostatní“, byli zařazeni 4 respondenti (4,40 %) s odpovědi: *Zkušenosti – nevidomý člen rodiny, Život, Můj osobní zájem a Osobní návštěva centra pro nevidomé a slabozraké*. Z celkového počtu dotazovaných 6 respondentů (6,59 %) odpovědělo jinak, než bylo žádáno v otázce. Např.: *Před dotekem nebo manipulací vždy první oslovit a ujistit se, že mě slyší*.

**Otázka č. 14:** Zajímal/a jste se někdy, jestli nevidomá osoba, při pobytu v nemocnici potřebuje něco speciálního?

Tabulka 42: Zájem o speciální potřeby nevidomé osoby

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	37	37,00
Spíše ano	20	20,00
Spíše ne	27	27,00
Určitě ne	2	2,00
Nevzpomínám si	14	14,00
Celkem	100	100,00



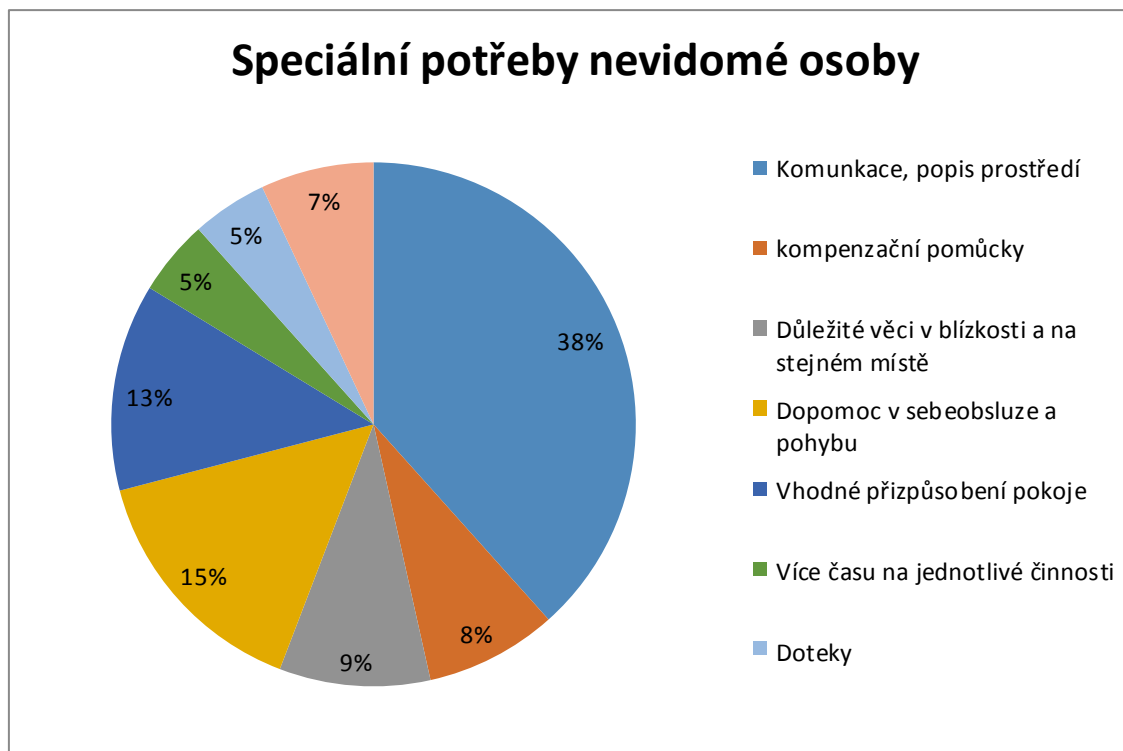
Graf 14: Zájem o speciální potřeby nevidomé osoby

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 37 respondentů (37,00 %) uvedlo možnost „Určitě ano“, 27 respondentů (27,00 %) uvedlo možnost „Spíše ne“, 20 respondentů (20,00 %) uvedlo možnost „Spíše ano“, 14 respondentů (14,00 %) uvedlo možnost „Nevzpomínám si“ a 2 respondenti (2,00 %) uvedli možnost „Určitě ne“.

**Otázka č. 15:** Pokud jste odpověděl/a v předešlé otázce „Určitě ano“ nebo „Spíše ano“, jaké byly jeho/její speciální potřeby? *(Je možné zvolit více odpovědí)*

Tabulka 43: Speciální potřeby nevidomých osob

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Komunikace, popis prostředí</b>	<b>33</b>	<b>38,37</b>
Kompenzační pomůcky	7	8,14
Důležité věci v blízkosti a na stejném místě	8	9,30
Dopomoc v sebeobsluze a pohybu	13	15,12
Vhodné přizpůsobení pokoje	11	12,79
Více času na jednotlivé činnosti	4	4,65
Doteky	4	4,65
Ostatní	6	6,98
Celkem	86	100,00



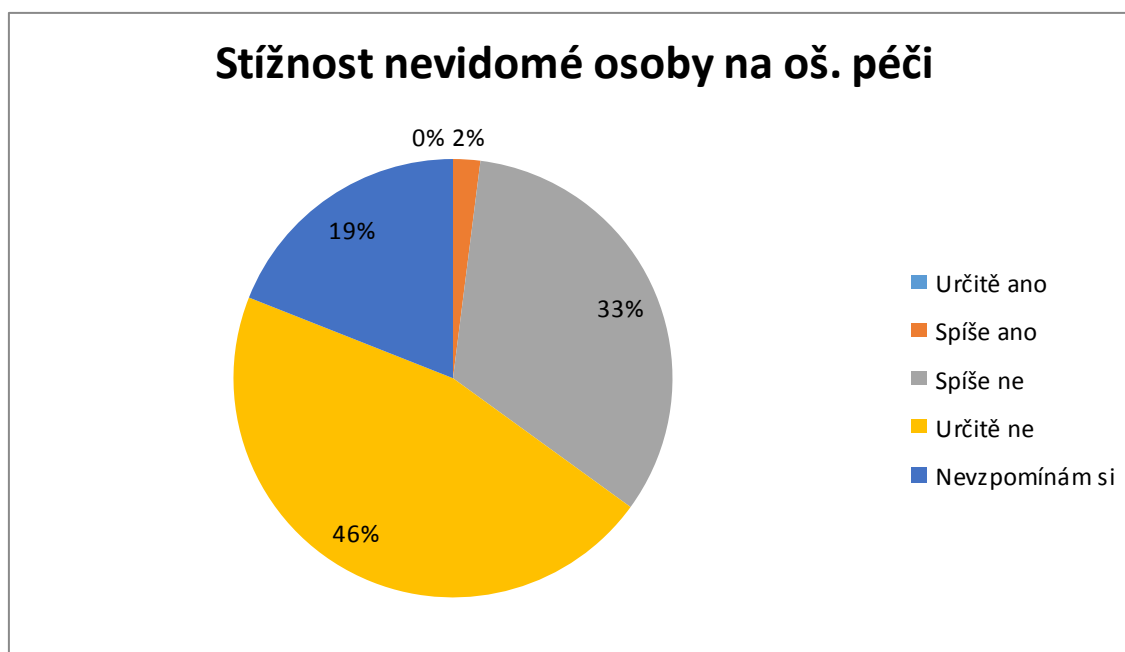
Graf 15: Speciální potřeby nevidomé osoby

**Komentář:** V této otázce měli respondenti možnost volit více odpovědí. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. Z celkového počtu dotazovaných 33 respondentů (38,37 %) uvedlo, že nevidomé osoby po dobu hospitalizace potřebují více komunikovat a popisovat prostředí, ve kterém se právě nacházejí. Dále 13 respondentů (15,12 %) uvedlo, že nevidomí potřebují dopomoc v jejich sebeobsluze a pohybu, 8 respondentů (9,30 %) uvedlo, že nevidomí vyžadují důležité věci v blízkosti a na stejném místě, 7 respondentů (8,14 %) uvedlo, že nevidomým chybí kompenzační pomůcky, 4 respondenti (4,65 %) uvedli, že nevidomí potřebují více času na jednotlivé činnosti, které vykonávají, a více se dotýkat personálu. Celkem 11 respondentů (12,79 %) uvedlo, že si nevidomé osoby přály přizpůsobit pokoj a zbylých 6 odpovědí (6,98 %) bylo přiřazeno do možnosti „Ostatní“ : *Jídlo dávat do misky, do hrníčku nalévat méně tekutin, zvýšená péče o vodícího psa, žádné odlišování od ostatních pacientů, k nalévání tekutin využívat speciální nádobu, nezodpověděl.*

**Otázka č. 16:** Stěžovala si nevidomá osoba na ošetrovatelskou péči, která jí byla poskytována při její hospitalizaci?

Tabulka 44: Stížnost nevidomé osoby při její hospitalizaci

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	0	0,00
Spíše ano	2	2,00
Spíše ne	33	33,00
<b>Určitě ne</b>	<b>46</b>	<b>46,00</b>
Nevzpomínám si	19	19,00
Celkem	100	100,00



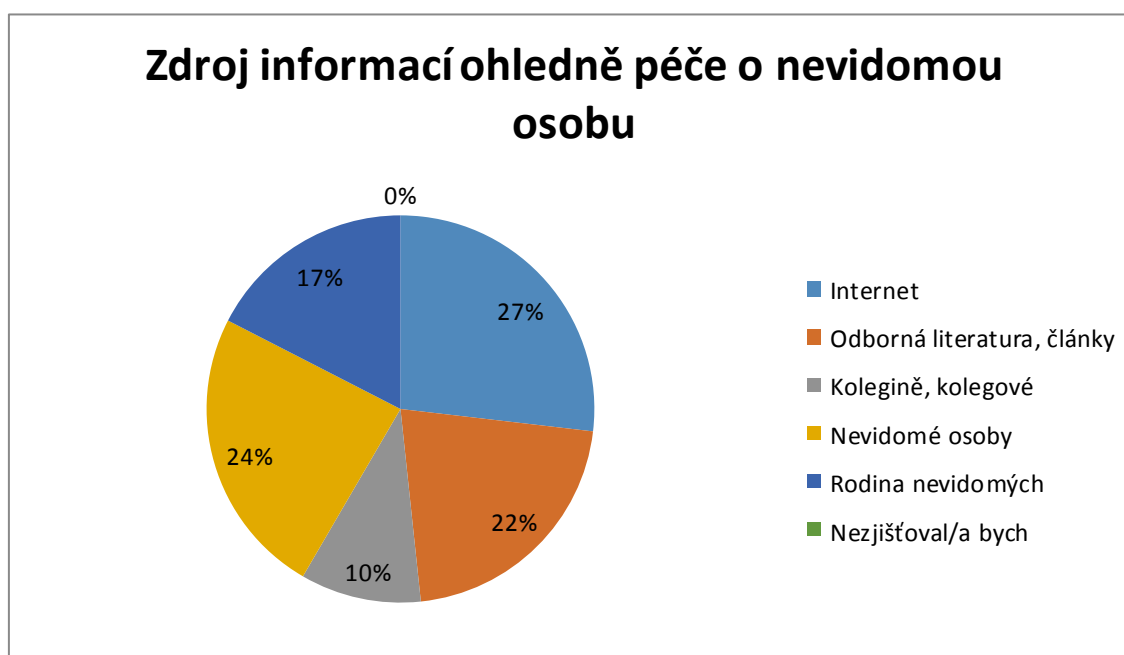
Graf 16: Stížnost nevidomé osoby při její hospitalizaci

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 46 respondentů (46,00 %) uvedlo možnost „Určitě ne“, 33 respondentů (33,00 %) uvedlo možnost „Spíše ne“, 19 respondentů (19,00 %) uvedlo možnost „Nevzpomínám si“, 2 respondenti (2,00 %) uvedli možnost „Spíše ano“ a možnost „Určitě ano“ nezvolil ani jeden respondent ze 100.

**Otázka č. 17:** Kdybyste se chtěl/a dozvědět nové informace ohledně péče o nevidomého pacienta, kde budete získávat informace? *(Je možné zvolit více odpovědí)*

Tabulka 45: Informace o nevidomých

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na internetu	80	26,85
Z odborné literatury, článků	64	21,48
Od kolegyní, kolegů	30	10,07
Od samotných nevidomých	72	24,16
Od rodiny nevidomých	52	17,44
Nezjišťoval/a bych	0	0,00
Celkem	298	100,00



Graf 17: Informace o nevidomých

**Komentář:** V této otázce měli respondenti možnost volit více odpovědí. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. V dotazníkovém řešení 80 respondentů (26,85 %) uvedlo možnost získání informací „Na internetu“, 72 respondentů

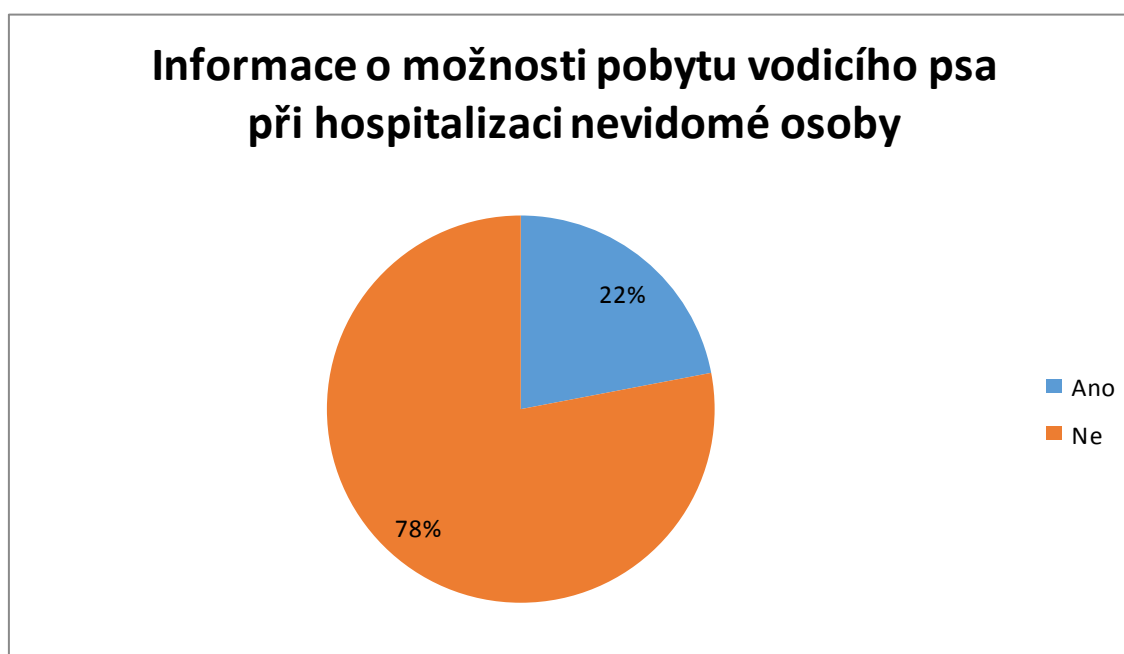


(24,16 %) uvedlo možnost získání informací „Od samotných nevidomých“, 64 respondentů (21,48 %) uvedlo možnost získání informací „Z odborné literatury, článků“, 52 respondentů (17,44 %) uvedlo možnost získání informací „Od rodiny nevidomých“, 30 respondentů (10,07 %) uvedlo možnost získání informací „Od kolegyní, kolegů“ a možnost „Nezjišťoval/a bych“ nezvolil ani jeden respondent ze 100.

**Otázka č. 18:** Nevidomé osoby mají právo mít při hospitalizace u sebe svého vodícího psa. Setkal/a jste se s tím už někdy?

Tabulka 46: Informace o možnosti pobytu vodícího psa při hospitalizaci nevidomé osoby

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	22	22,00
Ne	78	78,00
Celkem	100	100,00



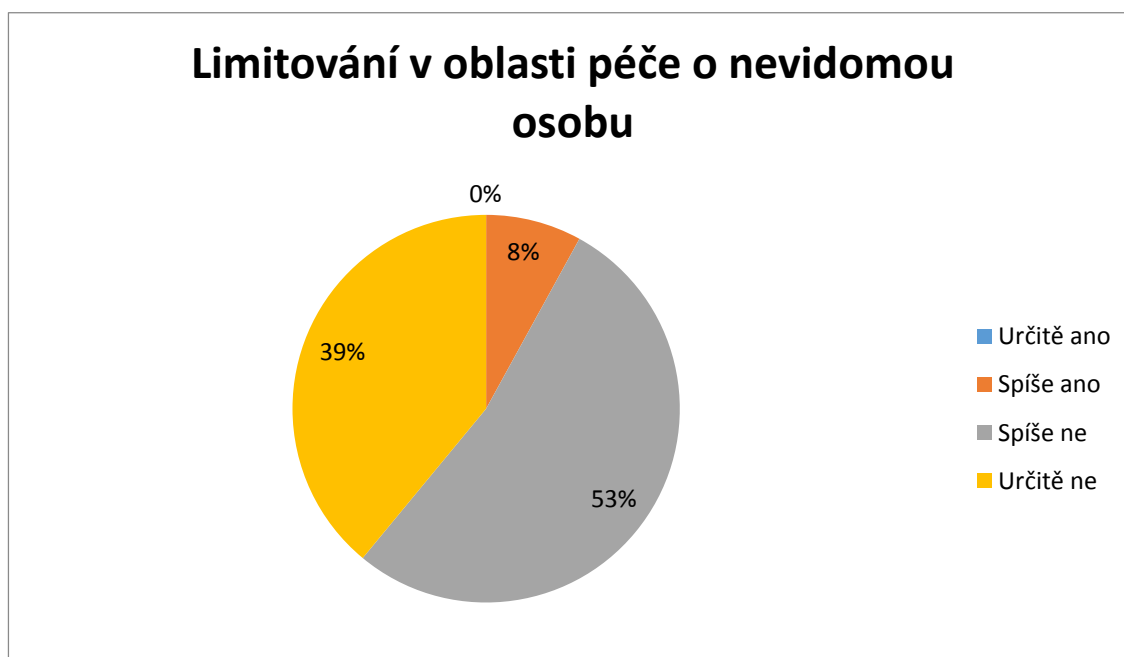
Graf 18: Informace o možnosti pobytu vodícího psa při hospitalizaci nevidomé osoby

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných se 78 respondentů (78,00 %) za dobu své praxe ve zdravotnictví ještě neseťkalo s nevidomou osobou, která by měla při hospitalizaci svého vodícího psa. Zbylých 22 respondentů (22,00 %) se s touto možností již setkalo.

**Otázka č. 19:** Byla pro vás péče o nevidomého pacienta limitující?

Tabulka 47: Limitování v oblasti péče o nevidomou osobu

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	0	0,00
Spíše ano	8	8,00
Spíše ne	53	53,00
Určitě ne	39	39,00
Celkem	100	100,00



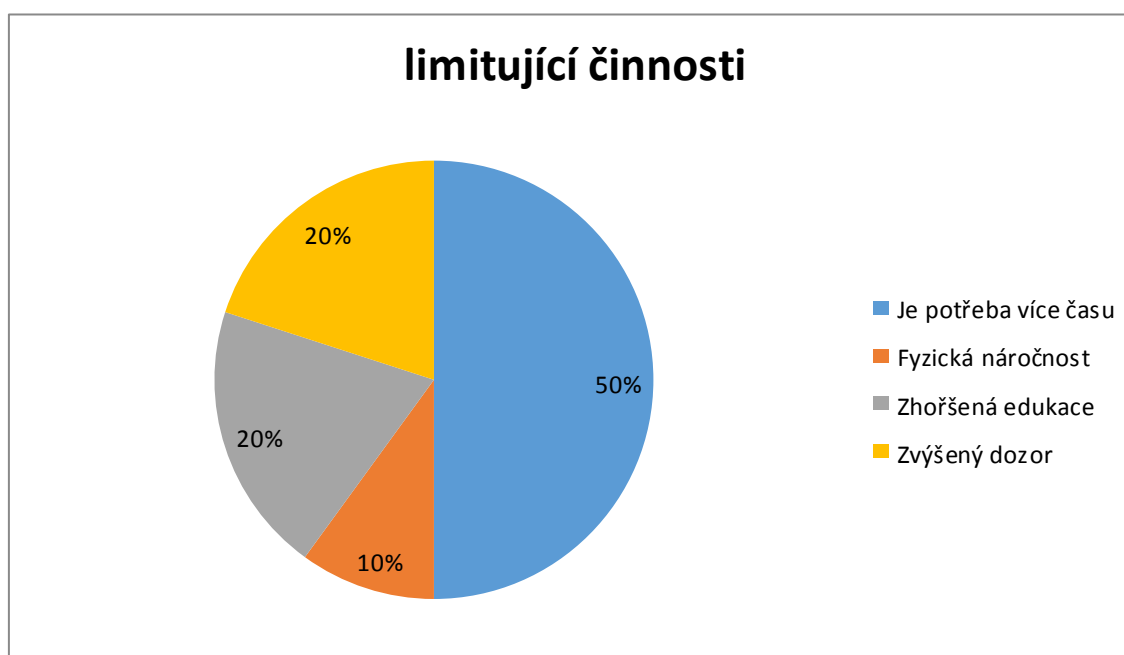
Graf 19: Limitování v oblasti péče o nevidomou osobu

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných 53 respondentů (53,00 %) uvedlo možnost „Spíše ne“, 39 respondentů (39,00 %) uvedlo možnost „Určitě ne“, 8 respondentů (8,00 %) uvedlo možnost „Spíše ano“ a možnost „Určitě ano“ ne zvolil ani jeden respondent ze 100.

**Otázka č. 20:** Pokud jste odpověděl/a v předešlé otázce „Určitě ano“ nebo „Spíše ano“, napište v čem: *(Je možné zvolit více odpovědí)*

Tabulka 48: Limitující činnosti

Odpovědi	Absolutní četnost (a)	Relativní četnost (%)
Je potřeba více času	5	50,00
Fyzická náročnost	1	10,00
Zhoršená edukace	2	20,00
Zvýšený dozor	2	20,00
Celkem	10	100,00



Graf 20: Limitující činnosti

**Komentář** V této otázce měli respondenti možnost volit více odpovědí. Z toho důvodu absolutní četnost tvoří celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů, kteří odpověděli stejně. Relativní četnost pak tvoří procentuální vyjádření. Z celkového počtu dotazovaných 5 respondentů (50,00 %) uvedlo, že je pro ně péče o nevidomé osoby limitující, protože jim musí věnovat více času než ostatním pacientům. Dále 2 respondenti (20,00 %) uvedli, že je obtížná edukace a je třeba zvýšeného dozoru, a 1 respondent (10,00 %) uvedl, že je pro něj péče o nevidomé osoby fyzicky náročná.

**Otázka č. 21:** Prostor pro vaše další sdělení

Tabulka 49: Prostor pro vyjádření se k tématu

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Využil/a	9	9,00
Nevyužil/a	91	91,00
Celkem	100	100,00



Graf 21: Prostor pro vyjádření se k tématu

**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných se 91 respondentů (91,00 %) k tématu dané problematiky nechtělo vyjádřit a 9 respondentů (9,00 %) se k danému tématu vyjádřilo. Níže jsou uvedeny autentické odpovědi respondentů:

*„Určitě je výborné, že nevidomí mohou mít u sebe vodícího psa.“*

*„Možnost vodícího psa s nevidomým na oddělení máme, nikdo ho tam ale ještě neměl.“*

*„Ráda bych se zúčastnila konference nebo přednášky týkající se této tematicky.“*

*„Nevidomí lidé jsou velice zajímavá skupina pacientů.“*

*„Nevidomí jsou skromní lidé, kteří se někdy dokážou více radovat ze života než tzv. zdraví lidé.“*

*„Nevidomý pacient není ani nesvéprávný ani mentálně postižený. Jen nevidí.“*

*„Nevidomý pacient je stejný jako kterýkoliv jiný pacient, jen má trochu odlišné potřeby, ale protože každý člověk má individuální potřeby, není to nijak limitující pro ošetřující personál.“*

*„Každá osoba, pracující ve zdravotnictví a sociální sféře, by měla ovládat jak běžnou péči o klienta, tak i tu speciálnější. Děkuji za tento dotazník.“*

*„Vše je o komunikaci, trpělivosti a čase.“*

## 5 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda zdravotnický personál zná a dodržuje specifika péče o nevidomé osoby. K dosažení našeho hlavního cíle jsme stanovili tři dílčí cíle, jejichž úkolem bylo požadovaná kritéria naplnit. Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen jako hlavní výzkum rozhovor. Dotazník je pouze doplňující, dílčí cíl.

Cíl č. 1 měl za úkol zjistit, zda zdravotnický personál zná správná pravidla komunikace s nevidomou osobou. K tomuto cíli vedlo několik otázek prostřednictvím rozhovorů s nevidomými. Pro nevidomé je velice nepříjemné, ocitnou-li se v neznámém prostředí. Proto je velmi důležité, popsat jednotlivé části pokoje včetně sociálního a signalizačního zařízení. Všichni naši respondenti uvedli, že sociální zařízení jim bylo dostatečně vysvětleno. Dva respondenti však uvedli, že jim zdravotnický personál zapomněl popsat, kde se nachází signalizační zařízení. Tento výsledek je nesprávný, jelikož signalizační zařízení může nevidomým lidem velice pomoci v situacích, kdy vyžadují péči zdravotnického personálu. Důležité pro nevidomé osoby také je, aby věděly, s kým v nemocničním prostředí právě hovoří. Čtyři respondenti z pěti uvedli, že se jim při pobytu v nemocnici představili pouze ošetřující lékaři. Zbylý zdravotnický personál tuto zdvořilost zapomínal, což je velice nemilé i z hlediska slušného chování. Nevidomé osoby nevidí, s kým právě hovoří, a proto by se zdravotnický personál měl představit pokaždé, když s nevidomou osobou začne komunikovat. Při komunikaci je také vhodné nevidomému sdělit, kde se právě dotyčná osoba nachází. Čtyři respondenti sdělili, že jim zdravotnický personál tuto informaci nepodal. Z výsledků jsme zjistili, že na tuto činnost zdravotnický personál zapomíná. Další informace vedly k samotné haptice. U doteků je důležité připomenout, že na nevidomé osoby musíme nejdříve promluvit, než dojde k jakémukoliv tělesnému kontaktu. Dle respondentů se zdravotnický personál dotýkal nevidomých osob většinou až po oslovení, což je vynikajícím výsledkem. Dále jsme se zaměřovali na to, zda zdravotnický personál klepe na dveře před vstupem do pokoje a zda oznamuje nevidomým pacientům, že odchází z jejich pokoje. Respondenti uvedli, že na klepání zdravotnický personál zapomínal, nebo si ho z důvodu velkého hluku na pokoji nevšimli. Pouze jeden respondent uvedl, že klepání zdravotnického personálu zaznamenal. Při každém odchodu zdravotnického personálu z pokoje, je slušné sdělit, že dotyčná osoba odchází. Mnoho z nich to ale zapomíná a nevidomé osoby vůbec nemusí tušit, že jsou na pokoji samy. Tato informace je ale velice důležitá, jelikož díky pozdravu a rozloučení mohou nevidomé osoby vědět, kdo se v jejich pokoji právě nachází. Při pobytu v nemocničním prostředí nastávají situace, kdy pokoj sdílí-

me s druhým pacientem. Z odpovědí opět vyplynulo, že ne vždy je tato informace sdělena a nevidomá osoba se o spolupacientovi dozvěděla až postupem času. Hospitalizace v nemocničním prostředí s sebou přináší mnoho vyšetření, kdy je nezbytný podpis nemocného s určitým výkonem či operací. Materiály však nejsou obohaceny Braillovým písmem, a tak je důležité tyto informace nevidomému pořádně přečíst a pomoci mu s jeho podpisem. Z výsledků našich rozhovorů můžeme tvrdit, že v této oblasti je personál na vynikající úrovni. Respondentům byly informace přečteny a následně jim personál pomohl i s jejich podpisem. Na samotné vyšetření je vždy následně někdo doprovodil. Z výsledků lze tedy říci, že cíl č. 1 byl splněn se zjištěním, že mnoho činností zdravotnický personál zanedbává. Otázkou však je, zdali o pravidlech ví, nebo se mu jen nechce tyto činnosti plnit.

Cíl č. 2 měl za úkol zjistit, zdali a jak pečuje zdravotnický personál o potřeby nevidomých během hospitalizace. K cíli vedlo několik otázek prostřednictvím rozhovorů s nevidomými osobami. Důležitou součástí našeho cíle bylo zjistit, zda se zdravotnický personál zajímá o potřeby nevidomých pacientů. Čtyři respondenti z pěti uvedli, že se zdravotnický personál chodil aktivně ptát, zda něco nepotřebují. Respondenti uvedli, že většina personálu se k nim chovali mile a vstřícně. Pokud nastala situace, kdy měli určitý požadavek, zdravotnický personál se ho snažil co nejrychleji splnit. Pouze jeden respondent uvedl, že pokud něco po zdravotnickém personálu požadoval, musel si zazvonit na zvonek, jinak by jeho žádost nebyla vyslyšena. Z pohledu naší péče je také důležité si všimnout, jak se samotný nevidomý při hospitalizaci cítí. Z této otázky bylo zjištěno, že se personál sice zajímá o to, zda nevidomá osoba při hospitalizaci něco potřebuje, ale o to, jak se cítí, se již dále nezajímá. Nevidomé osoby to ale v neznámém prostředí nemají jednoduché, a jak uvedla v následující otázce jedna respondentka, nevidomí se někdy mohou cítit osamělí. Proto by se měl zdravotnický personál zajímat i o jejich psychickou kondici. Na toto téma byly následně vytvořené otázky, vztahující se na zkušenost s hospitalizací v oblasti ošetrovatelské péče. Všichni respondenti uvedli, že až na pár výjimek, byli s péčí a hospitalizací v nemocničním prostředí spokojeni. Na péči si nemůžou stěžovat, a pokud nastal problém, hájili ho tím, že každý jedinec se ocitne v situaci, kdy mu není do smíchu. Cíl č. 2 jsme tudíž úspěšně splnili. Bohužel se našel problém v zájmu o psychickou stránku, což by bylo vhodné do budoucna napravit, aby se nevidomí cítili při své hospitalizaci lépe.

Cíl č. 3 měl za úkol zjistit, zda zdravotnický personál ví, že nevidomé osoby potřebují speciální přístup. Pro tento dílčí cíl bakalářské práce, jsme vytvořili originální dotazník, který



sloužil k získání informací ze strany zdravotnického personálu. Ke splnění požadovaného dílčího cíle nám sloužily otázky č 9-20. Otázka č. 9. nám podala informace o tom, zda si je zdravotnický personál vědom, že nevidomé osoby potřebují při pobytu v nemocničním zařízení speciální přístup. Po sečtení všech odpovědí nám vyšel příznivý výsledek, který uvádí souhlas v počtu 77 respondentů (77,00 %) ze 100. To znamená, že zdravotnický personál má povědomí o tom, že nevidomí pacienti potřebují speciální péči. Speciální přístup však obsahuje i zájem o pocity a potřeby samotného nevidomého, což hodně zdravotníků opomíjí. Z tohoto důvodu byla vytvořena otázka č. 10, která měla za úkol zjistit, zda se zdravotnický personál zajímá, jak se nevidomá osoba při hospitalizaci cítí. Z celkového počtu dotazovaných 76 respondentů (76,00 %) uvedlo možnost „Určitě ano“ (76,00 %) a 20 respondentů „Spíše ano“ (20,00%). Pokud je tomu opravdu tak, jak respondenti zapojení do našeho dotazníku uvádí ve svých odpovědích, může aktivní zájem zdravotnického personálu sloužit ke zlepšení psychické stránky nevidomého pacienta při jeho hospitalizaci. Otázka č. 11 zjišťuje, zda má zdravotnický personál představu o tom, co nevidomé osoby nejvíce postrádají při své hospitalizaci v nemocničním prostředí. V odpovědích bylo nejčastěji uvedeno, že nevidomé osoby postrádají prostředí, které jim je známé. Dále rodinu s přáteli či kompenzační pomůcky. Zároveň zde respondenti zařadili potřeby, které by se mohly zlepšit z pohledu péče zdravotnického personálu. Mezi jejich odpovědi patří více péče samotného personálu. Z výsledků lze říci, že zdravotničtí pracovníci vědí, že nevidomé osoby vyžadují více jejich času. Otázkou avšak je, zda jim požadovaný čas věnují. Ke splnění požadovaného dílčího cíle vedly také otázky č. 12, 13, týkající se správných pravidel komunikace s nevidomou osobou. Respondenti k otázce, zda slyšeli o pravidlech komunikace s nevidomou osobou, uvedli nejčastěji „Určitě ano“ (54,00 %) a „Spíše ano“ (23,00 %), což je velice příznivý výsledek naší práce. Nejčastějším zdrojem informací bylo studium na středních či vysokých školách (59,34 %). Z této otázky lze vyvodit závěr, že studium dostatečně připravuje své studenty na setkání s nevidomou osobou. Otázky č. 14, 15 poukazují na to, zda se zdravotnický personál zajímá o speciální potřeby nevidomého klienta. U respondentů převládaly kladné odpovědi, a to v počtu (57, 00%). Bohužel se ale našli respondenti, kteří uvedli „Spíše ne“ (27,00%), „Určitě ne“ (2,00%) a „Nevzpomínám si“ (14,00%). Z výsledků vyplývá, že část personálu sice ví o potřebě větší péče a zájmu o nevidomé, ale o jejich potřeby se blíže nezajímá. Tyto výsledky jsou zajímavé, až závažnější, protože jako zdravotnický personál bychom měli být k těmto klientům empatičtí. Otázka č. 15 se týkala speciálních potřeb respondentů, o které se zdravotnický personál zajímal. Možnosti otevřených odpovědí byly například: komunikace/popis prostředí, kompenzační

pomůcky, důležité věci v blízkosti a na stejném místě, dopomoc v sebeobsluze a pohybu, vhodné přizpůsobení pokoje, více času na jednotlivé činnosti aj. Tyto prosby a potřeby by mohly být vyslyšeny za předpokladu, že bude zdravotnický personál s nevidomým klientem více komunikovat a věnovat mu více svého času. Neznalost pravidel komunikace s nevidomou osobou může vést ke špatné psychice nevidomého klienta, a tím pádem k následným stížnostem na chování zdravotnického personálu. S touto situací se setkali pouze 2 respondenti, což je vynikající výsledek našeho výzkumu. Otázkou však je, zda zdravotnictví je v této oblasti na tak dobré úrovni, nebo se nevidomí neodvážejí říci, co jim v této oblasti schází. Z našeho dotazníku lze avšak usoudit, že přístup k nevidomým osobám je v našem zdravotnictví na dobré úrovni. Otázka č. 17 nám podala informaci o tom, kde by zdravotnický personál hledal nové informace o správném přístupu k nevidomým osobám. Respondenti by nejčastěji hledali informace na internetu (26, 86 %), z odborné literatury/článků (21, 48 %), od samotných nevidomých a jejich rodiny (41.61 %).

Další důležitou součástí našeho dotazníku je otázka vztahující se k vodícímu psovi v nemocničním zařízení. Vodící pes je totiž zařazen jako kompenzační pomůcka, která může nevidomým usnadnit pohyb v prostorech, které jsou jim neznámé. Může se jednat právě i o prostory zdravotnických zařízení. Z tohoto důvodu byla vytvořena otázka č. 18, která zjišťovala, zda má zdravotnický personál povědomí o možnosti přítomnosti vodícího psa při hospitalizaci nevidomého. V této otázce je překvapivé, že 78 respondentů (78,00 %) ze 100 o této možnosti neví. Tato situace může potkat každého zdravotnického pracovníka v nemocničním zařízení, a tudíž by personál měl o této možnosti vědět. V závěru celého dotazníku byly otázky 19, 20, které se ptaly, zda péče o nevidomého pacienta zdravotnický personál v něčem limitovala. Z celkového počtu dotazovaných 92 respondentů (92,00 %) uvedlo, že je péče o nevidomé nelimituje. Pouze 8 respondentů (8,00 %) ze 100 uvedlo, že ano. Důvody byly například nedostatek času na speciální péči, fyzická náročnost, zvýšený dozor, opatrnost a obtížná edukace nevidomých. Myslím si, že péče a zájem o nevidomé osoby je důležitou součástí našeho povolání a neměla by být pro nikoho z nás nijak limitující. Proto bychom se jim měli věnovat o něco více než ostatním klientům. Problém nastal v otázce č. 14, kdy 29 respondentů (29, 00%) ze 100 uvedlo, že sice vědí, že nevidomí potřebují speciální péči, avšak o speciální potřeby se dál nezajímají. Další problém nastal v otázce č. 18, kdy celých 78 respondentů (78, 00%) ze 100 uvedlo, že vůbec netuší o pobytu vodícího psa s nevidomou osobou v nemocničním zařízení. Kromě těchto

dvou otázek byly výsledky převážně kladné. Z tohoto důvodu můžeme říci, že třetí dílčí cíl této práce byl splněn.

Podobnou tematiku zpracovávala ve své bakalářské práci Bc. Lenka Pivoňková z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (2015) s názvem: „Specifika ošetrovatelské péče o nevidomé pacienty na standardních lůžkových odděleních“. Autorka ve své teoretické části zmiňuje anatomii a fyziologii oka, dále upozorňuje na zrakové vady a specifika zrakového postižení včetně kompenzačních pomůcek a principů komunikace s nevidomou osobou. Jednu kapitolu také věnovala organizacím, zaměřeným na nevidomé osoby, stejně jako my, jelikož tyto cenné informace jsou nezbytné k zabývání se danou problematikou. Naše práce je navíc obohacena o kapitolu ošetrovatelské péče, která zahrnuje správný přístup k nevidomým osobám a nejčastější ošetrovatelské diagnózy. Její cíle praktické části směřovaly k tomu, jaké mají nevidomé osoby zkušenosti s hospitalizací v oblasti ošetrovatelské péče. Práce Lenky Pivoňkové je rozdílná v tom, že čerpá informace pouze od nevidomých osob. My k našemu výzkumu získáváme informace jak od nevidomých osob, tak ze strany zdravotnického personálu. Další rozdíl najdeme v našich výzkumech, kdy se nezaměřujeme pouze na zkušenost s hospitalizací, ale také na dodržování správných pravidel komunikace s nevidomými osobami.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za úkol zjistit, zda zdravotnický personál zná a dodržuje specifika péče o nevidomé osoby v nemocničním zařízení. Toto téma bylo zvoleno, jelikož nevidomých osob neustále přibývá, a ne každý zdravotnický pracovník si dokáže uvědomit, v jaké situaci se právě nachází. Zejména pokud o svůj zrak přijdou v průběhu jejich života, potřebují v podmínkách, jako je hospitalizace naši pomoc. Z tohoto důvodu, bychom jako zdravotnický personál měli být na tyto situace připraveni a měli bychom umět s těmito lidmi správně komunikovat, abychom ulehčili jejich pobyt v neznámém prostředí.

Pro tyto situace byla vytvořena pravidla správného chování s nevidomými osobami, kterými by se měl každý zdravotnický pracovník řídit. Důležité tudíž je, abychom se dokázali do této problematiky vcítit a snažit se jim dny, strávené v nemocničním prostředí, co nejvíce ulehčit. Proto byla vytvořena naše bakalářská práce, abychom mohli zhodnotit, zda zdravotnický personál o pravidlech správné komunikace ví a dodržuje je.

Z poznatků, které byly získané díky kvalitativnímu a kvantitativnímu výzkumu naší práce, jsme zjistili, že většina zdravotnického personálu ví o komunikaci s nevidomou osobou, ale ne vždy tato pravidla dodržuje. Nevidomé osoby se nachází v neznámém prostředí a my jako zdravotničtí pracovníci, bychom se měli více zajímat o to, jak se při hospitalizaci cítí či něco nepotřebují. Zároveň bychom měli více komunikovat díky pravidlům, vytvořeným přímo pro komunikaci s nevidomými osobami. Proto bychom nevidomým osobám měli věnovat dostatek času a zajímat se nejen o jejich fyzickou, ale i o psychickou stránku, která je hospitalizací velmi ovlivněna.

Zdravotnický personál, který se setkává při své práci s nevidomými osobami, by měl být obeznámen s těmito pravidly a lidem s poruchou či úplnou ztrátou zraku by měl být velkou oporou. Proto je důležité, aby byl pro tuhle problematiku více proškolen a více se mluvilo o těchto pravidlech. Z poznatků, získaných při provádění naší bakalářské práce, byl vytvořen informativní edukační materiál, který zdravotnickému personálu připomíná správná pravidla přístupu k nevidomým osobám.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ**

- ČESKO, 2017. Vyhláška č. 391/2017 ze dne 16. listopadu 2016, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 137, s. 4360-4375 [cit. 2017-04-17]. ISSN 1211-1244. (Česko, 2017, s. 4360-4375)
- BARTOŇOVÁ, Miroslava, Dagmar OPATŘILOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, 2013. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-807-3152-420.
- BÁRTOVÁ, Alena, Klára BORSKÁ a Kateřina MATYSKOVÁ, 2008. *Adresář poskytovatelů služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 2. aktualizované vydání. Praha: Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2008. ISBN 978-80-86932-22-4.
- BENDOVIČ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ, 2006. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1436-8.
- Braillovo písmo, 2000. In: *Pandaron.cz: Elektronický magazín* [online]. Vysoké mýto: Panadron.cz [cit. 2017-05-27]. Dostupné z: [http://pandatron.cz/?525&braillovy\\_rukavice&mobile=1](http://pandatron.cz/?525&braillovy_rukavice&mobile=1)
- BUBENÍČKOVÁ, Hana, Petr KARÁSEK a Radek PAVLÍČEK, 2012. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno. ISBN 978-80-260-1538-3.
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2013. *Základy funkční anatomie člověka*. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-0105249-5.
- FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ, 2015. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-802-4626-932.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed., 2010. *Ošetřovatelské diagnózy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- HYVNAROVÁ, Bronislava a Michaela HRACHOVCOVÁ. *Zázraky stvoření: [zrak, hmat, chuť]*. Ilustroval Alice DANIELOVSKÁ. Praha: Advent-Orion, 2013. ISBN 978-80-7172-834-4.
- KEBLOVÁ, Alena, 1999. *Hmat u zrakově postižených: [metodický materiál škol pro zrakově postižené]*. Praha: Septima. ISBN 80-721-6085-0.
- KEBLOVÁ, Alena, 1999. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*. 2., upr. vyd. Praha: Septima. ISBN 978-807-2161-041.

- KELNAROVÁ, Jarmila et al., 2015. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5332-4.
- KIMPLOVÁ, Tereza, 2010. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-917-9.
- KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ, 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-831-3.
- KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetřovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-726-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4727-134.
- PIVOŇKOVÁ, Lenka, 2015. *Specifika ošetřovatelské péče o nevidomé pacienty na standardních lůžkových odděleních*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Věra Olišarová.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2014. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4296-9.
- MICHÁLEK, Miroslav a Jana VONDRÁČKOVÁ, 2013. *Praktická pomoc lidem ztrácejícím zrak: a všem, kteří jim pomáhají*. Praha: Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých. ISBN 978-80-86932-35-4.
- MICHÁLEK, Miroslav, Petr VOJTÍŠEK a Jana VONDRÁČKOVÁ, 2010. *Váš nevidomý pacient*. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-26-2.
- Pichtův stroj pro nevidomé, 2002. In: *Tyflocentrum* [online]. Praha: Tyflocentrum [cit. 2017-05-27]. Dostupné z: <http://praha.tyflocentrum.cz/>
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1733-3.
- TROJAN, Stanislav a Michael SCHREIBER, 2007. *Knižní atlas biologie člověka: 430 modelových otázek k přijímacím zkouškám na medicínu 100 obrazových podkladů k opakování a procvičování*. 2., upr. vyd. Praha: Scientia. ISBN 80-869-6011-0.
- VAN HECKE, Madeleine L., 2007. *Blind spots: why smart people do dumb things*. Amherst, N. Y.: Prometheus Books. ISBN 978-159-1025-092.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, c2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 9788073454562.

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

ŽIŽKA, Zdeněk, 2012. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-808-7181-072.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko - resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
č	číslo
ČCE	českobratrská církev evangelická
ČR	Česká republika
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
m.	musculus
mm.	musculi
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
obr.	obrázek
O. S	oblastní sdružení
s.	strana
SZŠ	střední zdravotnická škola
tzv.	takzvaně
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
GPS	globální poziční systém



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pichtův psací stroj (Zdroj: Vlastní) .....	121
Obrázek 2: Pexeso pro nevidomé (Zdroj: Vlastní) .....	121

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	51
Graf 2: Věk respondentů .....	52
Graf 3: Oddělení, na kterém respondent nyní pracuje .....	53
Graf 4: Dosazené vzdělání respondentů .....	55
Graf 5: Odpracovaná doba ve zdravotnictví .....	56
Graf 6: Pohlaví nevidomého pacienta .....	57
Graf 7: Věk nevidomé osoby .....	58
Graf 8: Doprovod nevidomé osoby .....	60
Graf 9: Speciální přístup pro nevidomou osobu .....	61
Graf 10: Zájem o pocity nevidomé osoby .....	62
Graf 11: Co nejvíce postrádá nevidomá osoba na oddělení? .....	63
Graf 12: Znalost pravidel komunikace s nevidomou osobou .....	65
Graf 13: Zdroj informací .....	66
Graf 14: Zájem o speciální potřeby nevidomé osoby .....	68
Graf 15: Speciální potřeby nevidomé osoby .....	70
Graf 16: Stížnost nevidomé osoby při její hospitalizaci .....	71
Graf 17: Informace o nevidomých .....	72
Graf 18: Informace o možnosti pobytu vodícího psa při hospitalizaci nevidomé osoby ....	74
Graf 19: Limitování v oblasti péče o nevidomou osobu .....	75
Graf 20: Limitující činnosti .....	76
Graf 21: Prostor pro vyjádření se k tématu .....	77

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Seznam respondentů .....	36
Tabulka 2: Kolik je vám let?.....	36
Tabulka 3: Jedná se o vrozenou, nebo získanou vadu? .....	37
Tabulka 4: Jak dlouho jste nevidomý/a?.....	37
Tabulka 5: Kolikrát jste byl/a hospitalizován/a v nemocnici a kdy naposledy?.....	38
Tabulka 6: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a? .....	38
Tabulka 7: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost? .....	39
Tabulka 8: Pokud dobrou, popište ji:.....	39
Tabulka 9: Pokud špatnou, z jakého důvodu? .....	40
Tabulka 10: Jak probíhalo vaše uložení na pokoji? Vysvětlil vám zdravotnický personál jednotlivé části pokoje, včetně sociálního a signalizačního zařízení? .....	40
Tabulka 11: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (Mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám). .....	41
Tabulka 12: Zajímal se zdravotnický personál o to, zda něco potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky? .....	41
Tabulka 13: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?.....	42
Tabulka 14: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se právě nachází?.....	42
Tabulka 15: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval? .....	43
Tabulka 16: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity? .....	43
Tabulka 17: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku? .....	44
Tabulka 18: Pokud ano, před nebo po oslovení? .....	44
Tabulka 19: Zaklepal zdravotnický personál předtím, než vstoupil na váš pokoj? .....	45
Tabulka 20: Pokud jste pokoj sdílel/a s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času? .....	46
Tabulka 21: Informoval před vámi zdravotnický personál vašeho spolupacienta, že nevidíte? .....	46
Tabulka 22: Oznámil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje?.....	47
Tabulka 23: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací? .....	47

Tabulka 24: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel? .....	48
Tabulka 25: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace, nebo vám bylo nepříjemné? .....	48
Tabulka 26: Co byste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým osobám?.....	49
Tabulka 27: Co byste označil/a za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocničním zařízení?.....	50
Tabulka 28: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocničním prostředí? .....	50
Tabulka 29: Pohlaví respondentů .....	51
Tabulka 30: Věk respondentů .....	52
Tabulka 31: Oddělení, na kterém respondent nyní pracuje .....	53
Tabulka 32: Dosažené vzdělání respondentů.....	55
Tabulka 33: Odpracovaná doba ve zdravotnictví .....	56
Tabulka 34: Pohlaví nevidomého pacienta .....	57
Tabulka 35: Věk nevidomé osoby .....	58
Tabulka 36: Doprovod nevidomé osoby.....	60
Tabulka 37: Speciální přístup pro nevidomou osobu .....	61
Tabulka 38: Zájem o pocity nevidomé osoby.....	62
Tabulka 39: Co nejvíce postrádá nevidomá osoba na oddělení? .....	63
Tabulka 40: Znalost pravidel komunikace s nevidomou osobou .....	65
Tabulka 41: Zdroj informací.....	66
Tabulka 42: Zájem o speciální potřeby nevidomé osoby .....	68
Tabulka 43: Speciální potřeby nevidomých osob.....	69
Tabulka 44: Stížnost nevidomé osoby při její hospitalizaci .....	71
Tabulka 45: Informace o nevidomých .....	72
Tabulka 46: Informace o možnosti pobytu vodícího psa při hospitalizaci nevidomé osoby .....	74
Tabulka 47: Limitování v oblasti péče o nevidomou osobu.....	75
Tabulka 48: Limitující činnosti.....	76
Tabulka 49: Prostor pro vyjádření se k tématu .....	77
Tabulka 50: Klasifikace zrakového postižení dle WHO .....	122
Tabulka 51: Klasifikace zrakových vad podle různých kritérií (upravená).....	123

## **SEZNAM PŘÍLOH**

P I DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

P II AUTENTICKÉ ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ

P III KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

P IV DĚLENÍ ZRAKOVÝCH VAD

# PI: DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Ošetrovatelská péče o nevidomé v nemocničním zařízení

---

## Ošetrovatelská péče o nevidomé v nemocničním zařízení

Vážený respondente, vážená respondentko,

Jmenuji se Jolana Látalová, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, studijního programu Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění mého dotazníku, který slouží jako podklad pro vypracování praktické části mé bakalářské práce, jejímž tématem je „Ošetrovatelská péče o nevidomé v nemocničním zařízení“.

Chtěla bych Vás ubezpečit, že dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze v mé závěrečné části.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Jolana Látalová

Dotazník je určen zdravotnickému personálu, který již pracoval s nevidomou osobou.

(dle platné legislativní normy)

Pokud nebude uvedeno jinak, prosím zakroužkujte pouze jednu Vámi zvolenou odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru.

U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte odpověď.

### 1. Prosím uveďte vaše pohlaví

- Žena  
 Muž

### 2. Kolik je vám let?

### 3. Na kterém oddělení nyní pracujete?

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- vš
- VOŠ
- SZŠ (Obor Všeobecná sestra)
- Jiné

5. Jak dlouho vykonáváte profesi Všeobecné sestry?

- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- 31-40 let
- 41 let a více

6. Nevidomý pacient, o kterého jste se staral/a, byl:

- Žena
- Muž
- Setkala jsem se s oběma pohlavími

7. V jakém věkovém rozmezí se pohyboval/i ?

Nápověda k otázce: *Lze zvolit více odpovědí*

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- Více jak 51 let

8. Nevidomá osoba na oddělení přišla:

Nápověda k otázce: *Lze zvolit více odpovědí*

- Sama
- S doprovodem druhé osoby
- S doprovodem vodícího psa

9. Myslíte si, že nevidomá osoba potřebuje speciální přístup?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

10. Zajímá vás, jak se nevidomá osoba při hospitalizaci cítí?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Je mi to jedno

11. Co si myslíte, že nevidomé osoby nejvíce postrádají při jejich pobytu v nemocnici?

Nápověda k otázce: *Lze vpsat více odpovědí*



12. Slyšel/a jste někdy o správných pravidlech komunikace s nevidomou osobou ?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevzpomínám si

13. Pokud jste odpověděl/a URČITĚ ANO nebo SPÍŠE ANO - uveďte, kde jste se o těchto pravidlech dozvěděl/a:

14. Zajímal/a jste se někdy, jestli nevidomý klient při pobytu v nemocnici potřebuje něco speciálního?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevzpomínám si

15. Pokud jste odpověděl/a v předešlé otázce URČITĚ ANO nebo SPÍŠE ANO, jaké byly jeho/její speciální potřeby ?

16. Stěžoval si nevidomý klient na oš. péči, která mu byla poskytována při jeho hospitalizaci?

- Určite ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevzpominám si

17. Kdyby jste se chtěl/a dozvědět nové informace ohledně péče o nevidomého pacienta, kde budete získávat informace?

Nápověda k otázce: *Lze zvolit více odpovědí*

- Na internetu
- Z odborné literatury, článků
- Od kolegyní/kolegů
- Od samotných nevidomých
- Od rodiny nevidomých
- nejišťoval/a bych

18. Nevidomé osoby mají právo mít při hospitalizaci u sebe svého vodícího psa. Setkal/a jste se s tím už někdy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ne

19. Byla pro vás péče o nevidomého klienta limitující?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

20. Pokud jste odpověděl/a v předešlé otázce URČITĚ ANO nebo SPÍŠE ANO, napište v čem:

21. Prostor pro vaše další sdělení:

## P II: AUTENTICKÉ ZPRACOVÁNÍ ROZHovorŮ

### Rozhovor č. 1.

Paní A. V. je uvedena pod zkratkou N1. Bylo jí 74 let a o svůj zrak přišla před deseti lety. Problémy se zrakem trpěla již dlouhá léta, tudíž můžeme mluvit o získané vadě. Chtěla bych velmi poděkovat za tento rozhovor pro mou bakalářskou práci, jelikož tato paní, byla naší nejstarší respondentkou, která se ochotně zapojila do našeho výzkumu. Nyní již není mezi námi. Rozhovor trval 16 minut a byl proveden v Kroměřížské nemocnici a.s.

T: Kolik je vám let?

N1: „74 let.“

T: Jedná se o získanou nebo vrozenou vadu?

N1: „Získanou.“

T: Jak dlouho jste nevidomý/á?

N1: „10 let.“

T: Kolikrát jste byl/a v nemocnici hospitalizován/a a kdy naposled?

N1: „Jako za celý život? Můkrát, ale po tu dobu co jsem nevidomá dvakrát.“

T: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a?

N1: „Na interně tady jsem byla.“ Respondentka má na mysli Kroměřížskou nemocnici.

T: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost?

N1: „Ale dobrou. To víte, někdy člověk nemá náladu. Tak jak já ji nemám, tak ji ani nemají oni. Ono je to těžko, mají toho dost ty děvčata.“

T: Pokud dobrou popište ji:

N1: „Sestřičky byly hodný, milý.“

T: Jak probíhalo, vaše uložení na pokoji? Vysvětlili vám a ukázali jednotlivé části vašeho pokoje včetně sociálního a signalizačního zařízení?

N1: „Ano všechno. Koupelku, jako kde se mám jít umýt, záchod i signalizační zařízení, abych věděla, kde mám zavolat. Ano všechno co se týče toho lůžka.“

- T: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám)
- N1: „*Jo.*“
- T: Zajímal se zdravotnický personál o to, co potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky? (např. rozmístění nábytku aj.)
- N1: „*No, tak já nevím, ale ptali se mě, jestli něco nechci, tak bych řekla, že ano. Vyšli mi se vším vstříc.*“
- T: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?
- N1: „*No, představili se.*“
- T: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se zrovna nachází?
- N1: „*No tak věděla jsem, že je jako přede mnou. Za prvé jsem to slyšela a to člověk pozná. Ale věděla jsem, kde jsou.*“
- T: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval? (pokud špatně, prosím popište)
- N1: „*Dobře. Když po mě něco chtěli, tak mi to vysvětlili, nebo se mě zeptali, jestli to chci jako vysvětlit podrobně. Jestli chci říct, co berou do ruky a prostě co dělají. A já jsem řekla, že jo, že mám ráda, když vím teda, o co jde. To jo, to jako nemůžu říct, to bylo fajn a vůbec ty sestřičky byly hodný, milý děvčata.*“
- T: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity?
- N1: „*Tak já nevím, tak moje pocity. Se mě zeptali slušně, jako jak je mi, jak se cítím, jestli něco nepotřebuju. No tak já myslím, že ano, že se zajímaly.*“
- T: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku?
- N1: „*No tak, to jako málo. To spíš tady u paní doktorky Zelinkové. Ta je milá, a velice jako přijde, pozdraví, pohladí mě, že je tady, a tím mi to dá vědět, tím pohlazením.*“  
Rozhovor byl prováděn v dialyzačním středisku, kde respondentka pravidelně docházela.

- T: Pokud ano, před nebo po oslovení?
- N1: *„No tak přijde a řekne, paní N1 a pohladí mě takhle po ruce a pozdraví. No a jak se mám, se mě zeptá a začne mluvit, co potřebuji, co je mi a jak se cítím.“*
- T: Zaklepal zdravotnický personál na dveře předtím, než vstoupil na váš pokoj?
- N1: *„Víte, to je těžké říct, protože nás tam bylo víc a ono je to těžko. Ty děvčata se baví nebo něco a hlavně ty dveře byly ode mě daleko. Já jsem nebyla u dveří, když jsem byla na pokoji, takže nevím, jestli zakleпали nebo rovnou přišli. Takže to nemůžu říct.“*
- T: Pokud jste pokoj sdílel/a s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času?
- N1: *„No, tak to ne. Víte, já mám dceru a ona je tady zaměstnaná. Dělá na operačním sále sestřičku a ona mě vždy dovezla, vše vyřídila, dělala mi takového společníka, protože nevidím. Všechno vyřídila za mě na přijímacím, a pak prostě přišla na pokoj a řekla: „Maminko, tady je tolik a tolik lidí....“ Tak celkem ona jako, ta dcerka. Co se týče personálu, možná kdybych neměla ji, tak já myslím, že ano. Já si myslím, že určitě by mě tam některá sestřička dovedla a řekla, jak to tam vypadá, kterou mám postel a tak.“*
- T: Oznámil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje, než to učinil?
- N1: *„Jo, řekl.“*
- T: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací?
- N1: *„No, tak normálně to dala přede mě. Přečetla mi to a dala mi tužku do ruky a řekla: „Paní N1, tady asi v tím to podepište.“ Postavila mi tužku na ten papír a řekla: „Zkuste, jak to bude psát, jak to umíte.“ No tak jsem to zkusila.“*
- T: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel?

- N1: *„Ano, vždycky. Sestřička mě vezla na vozíku. Počkala potom na mě, zas mě odvezla a velice hodná sestřička tam byla. Víím, že se jmenuje Šárka a bylo to hrozně hodný děvče.“*
- T: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace nebo vám bylo nepříjemné?
- N1: *„Co se týče péče a chování? Co se týče chování a péče, ani ne. Ale tak to vííte, nemám to dobrý, takže sama nad sebou kývu hlavou. Vždycky říkám, jak já jsem pochytala opravdu kde jaký nemoci. Už si říkám, že je to na blba. Už by to v těch mojíich letech mohlo přestat. Jenže každý rok se vždycky něco přidá. Tak jak k té slepotě, cukrovce a pak ten tlak.“*
- T: Co byste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým?
- N1: *„No, já nevím. Aby si jich možná víc všímali, protože ten člověk se cítí osamělý, vííte. I když třeba je to doma dobrý, ale přijdete do cizího prostředí a teď vás někde zavezou a nechají vás tam jo, a co teď? Já nevím, jestli tam někdo je z lidí, jestli sem měla pozdravit. Toto je hrozně zlé.“*
- T: Co byste označil/a za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?
- N1: *„Třeba tady, mě foukly do čekárny a paní doktorka zavolala. No jo, jenomže ona čekala, že přijdu. No, a to je ono. Ona na mě tak zhurta a já jsem říkala: „Ale já nevidím.“ A ona zas: „No to já nevím, že vy nevidíte. To já nemůžu vědět, a kde máte doprovod?“ No a já nevím, proč mě tam buchly. Víím, že někoho mám k sobě mít, to je jasný, ale myslím, že to vždy nejde, nebo já nevím. Ale jinak nic. Já nemůžu říct, že bych tam byla nějak nešťastná. Jsou sama ze sebe nešťastná, ale z těch sestřiček ne, protože vííte, fakt ty děvčata toho mají hodně a já tohle obdivuju, že dovedou se starat o druhé a být milé. Protože naše Blanka, když přijde z práce, tak je taky taková rozhozená“*
- T: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?
- N1: *„Velice hodný sestřičky.“*

## Shrnutí:

Paní A. V byla hospitalizovaná několikrát. Jako poslední hospitalizaci uvedla interní oddělení, kde byla s přístupem zdravotnického personálu velmi spokojená. Při své hospitalizaci zaznamenala, že se dostatečně zajímal o její potřeby a pokud bylo třeba, vycházel ji se vším vstříc. Zdravotnickému personálu by ráda poradila, aby si více všímal nevidomých osob, protože se mohou po dobu jejich hospitalizace, cítit velmi osamělé.



## Rozhovor č. 2.

Pan M. J. je uveden pod zkratkou N2. Je mu 39 let a je to náš nejmladší respondent, který byl ochotný udělat rozhovor pro tuhle bakalářskou práci. Problémy se zrakem má již od svého dětství, avšak úplně nevidomý je pátý rok. Z tohoto důvodu můžeme jeho nevidomost označit jako získanou vadu. Rozhovor trval 6 minut a byl proveden v Kroměřížské nemocnici a.s.

T: Kolik je vám let?

N2: „39.“

T: Jedná se o získanou nebo vrozenou vadu?

N2: „Získanou.“

T: Jak dlouho jste nevidomý/á?

N2: „*Takové větší problémy mám tak 5 roků.*“

T: Kolikrát jste byl/a v nemocnici hospitalizován/a a kdy naposled?

N1: „*Ježíš, to je mockrát. Asi dvacetkrát.*“

T: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a?

N2: „*Interní oddělení.*“

T: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost?

N2: „*Já myslím, že dobrý. Nemůžu si stěžovat teďka.*“

T: Pokud dobrou popište ji:

N2: „*Sestřičky chodily, jestli něco nepotřebuju, tak jako dobrý.*“

T: Jak probíhalo, vaše uložení na pokoji? Vysvětlili vám a ukázali jednotlivé části vašeho pokoje včetně sociálního a signalizačního zařízení?

N2: „*No, toaletu jo, a signalizační zařízení, to tam ani nevím, jestli vůbec bylo.*“ Respondent se směje.

T: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám)

N2: „*Ano, to ano.*“

- T: Zajímal se zdravotnický personál o to, co potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky? (např. rozmístění nábytku aj.)
- N2: „*Ano, chodívali se ptát, ale pokud jde o požadavky, tak nevím. Já jsem nic nepotřeboval.*“ Respondent se směje.
- T: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?
- N2: „*Jejda, myslím pan doktor nebo paní doktorka, ty jo, ale sestra ne.*“
- T: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se zrovna nachází?
- N2: „*Jojo.*“
- T: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval? (pokud špatně, prosím popište)
- N2: „*Já myslím, že dobrý.*“
- T: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity?
- N2: „*Ne, to ne.*“
- T: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku?
- N2: „*Jo.*“
- T: Pokud ano, před nebo po oslovení?
- N2: „*To nevím, zas tak jsem si toho nevšímal.*“
- T: Zaklepal zdravotnický personál na dveře předtím, než vstoupil na váš pokoj?
- N2: „*No, to jo,*“
- T: Pokud jste pokoj sdílel/a s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času?
- N2: „*Jo, ano.*“
- T: Informoval personál vašeho spolupacienta, že nevidíte? Pokud ano, jakým způsobem?

- N2: *„No, spíše mě říkali, že tam nejsem sám.“*
- T: Oznamil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje, než to učinil?
- N2: *„To ne, to neříkali nic.“*
- T: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací?
- N2: *„Číst mi to nečetli, ale řekli mi, o co jde, jako že to je nějaký ten souhlas, abych věděl, co tam mám vlastně podepsat. A s podpisem mi pomohli trochu, většinou to mama vyřizovala.“*
- T: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel?
- N2: *„Jo, ano.“*
- T: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace nebo vám bylo nepříjemné?
- N2: *„To ne, to nemůžu říct.“*
- T: Co by, jste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým?
- N2: *„Tak to nevím. Já jsem byl celkem tak normálně spokojený, tak jak to bylo. No, tak žádná přehnaná péče a ani úplně, že by se člověk na to vykašlal. Takže tu péči věnovat optimálně.“*
- T: Co byste označil/a za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?
- N2: *„Tož nejhorší je, když člověk něco chce a nemůže.“*
- T: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?
- N2: *„Nevím, teď mě nic nenapadá, jelikož co je nejlepšího na tom, že skončí člověk v nemocnici.“*

#### Shrnutí:

Pan M. J byl hospitalizován několikrát. Jako poslední hospitalizaci uvedl interní oddělení, kde byl s přístupem zdravotnického personálu celkem spokojený. Při své hospitalizaci znamenal, že mu nebylo vysvětleno, kde najde signalizační zařízení. Sestry se při prvním

setkání nepředstavily a nesdělovaly respondentovi, že odcházejí z pokoje. Zdravotnickému personálu by rád poradil, aby nevidomým osobám věnoval optimální péči, tzn. ani přehnanou, ani žádnou.

### Rozhovor č. 3

Paní H. B. je uvedena pod zkratkou N3. Je jí 70 let a nevidomá je čtyři a půl roku. Problémy se zrakem má již dlouhá léta, z tohoto důvodu můžeme její nevidomost označit jako získanou vadu. Rozhovor trval 8 minut a byl proveden v domácím prostředí respondentky.

T: Kolik je vám let?

N3: „70 roků.“

T: Jedná se o získanou nebo vrozenou vadu?

N3: „Získanou“

T: Jak dlouho jste nevidomá?

N3: „3-4 roky.“

T: Kolikrát jste byl/a v nemocnici hospitalizován/a a kdy naposled?

N3: „No, tak ze čtyřikrát, pětkrát a naposledy jsem byla před rokem.“

T: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a?

N3: „Na chirurgii jedna v Kroměříži.“

T: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost?

N3: „Většinou dobrou zkušenost.“

T: Pokud dobrou popište ji:

N3: „Tak dobrou v tom, že opravdu většinou personál je ohleduplný a ochotný.“

T: Pokud špatnou, z jakého důvodu.“

N3: „Právě že špatnou, že ten personál není každý stejný a jsou tam výjimky prostě, které nebyly ochotné.“

T: Jak probíhalo, vaše uložení na pokoji? Vysvětlili vám a ukázali jednotlivé části vašeho pokoje včetně sociálního a signalizačního zařízení?

N3: „No, první den ne. Neukazovali mi nic, protože jsem byla v bezvědomí a až jsem se probírala, tak mi všechno vysvětlila ta sestřička a signalizační zařízení mi dala k ruce.“

- T: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám)
- N3: *„Většinou ano.“*
- T: Zajímal se zdravotnický personál o to, co potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky? (např. rozmístění nábytku aj.)
- N3: *„A věříte, že ani ne? Tak já jsem tam měla jenom jeden požadavek, a to aby mně dali blíž noční stůl s vodou. Takže kladně.“*
- T: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?
- N3: *„Tak, zdravotnický personál se nepředstavil, ale lékaři se představovali. Sestřičky ne.“*
- T: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se zrovna nachází?
- N3: *„Tak, já už umím aj sluchem poznat, jestli je blízko nebo daleko, ale byly tam aj sestřičky, které mě chytly třeba za ruku a pak mluvily, ale že by mi řekly, kde stojí to ne.“*
- T: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval? (pokud špatně, prosím popište)
- N3: *„Dobré zkušenosti mám.“*
- T: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity?
- N3: *„No, to se nezajímal.“*
- T: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku?
- N3: *„Někteří opravdu ano, že se dovedli vcítit, a tak upozornili na sebe.“*
- T: Pokud ano, před nebo po oslovení?
- N3: *„Před oslovením.“*
- T: Zaklepal zdravotnický personál na dveře předtím, než vstoupil na váš pokoj?

- N3: *„Tak zkušenosti mám takové, že jsem nebyla na pokoji sama a při tom rozhovoru mezi pacientkou, jsem to přeslechla.“*
- T: Pokud jste pokoj sdílel/a s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času?
- N3: *„Přišla jsem na to sama, až postupem času.“*
- T: Informoval zdravotnický personál vašeho spolupacienta, že nevidíte? Pokud Ano, jakým způsobem?
- N3: *„Ne, neinformovali.“*
- T: Oznámil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje, než to učinil?
- N3: *„Většinou v průběhu, až už tam nebyli, tak jsem to pochopitelně zjistila.“*
- T: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací?
- N3: *„Tak, byl ochotný, prostě mě posadili, nebo řekli, ať se posadím a ruku mi navedli k papíru, kde jsem se měla podepsat. Přečetli mi to.“*
- T: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel?
- N3: *„Ne nenechali mě jít samotnou, vždycky mě doprovázeli.“*
- T: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace nebo vám bylo nepříjemné?
- N3: *„Ale ne, já jsem skromný člověk.“*
- T: Co by, jste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým?
- N3: *„No, mohlo by se zlepšit, dá se říct ochota všeho, a aby byli empatičtí.“*
- T: Co byste označil/a za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?
- N3: *“Právě chování jedné zdravotní sestry, které z hlasu číselka ta neochota, až odpor. Byla velmi nepříjemná.“*
- T: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?

N3: *„No, můžu říct, že bych to hodnotila kladně.“*

Shrnutí:

Paní H. B byla hospitalizovaná několikrát. Jako poslední hospitalizaci uvedla chirurgické oddělení, kde byla s přístupem zdravotnického personálu celkem spokojená. Výjimkou byly některé sestry, které byly dle respondentky nepříjemné. Při své hospitalizaci zaznamenala, že se sestry při prvním setkání nepředstavily a neinformovaly respondentku o tom, že pokoj sdílí s dalšími pacienty. Zdravotnickému personálu by ráda poradila, aby byl více ochotný a empatický.



#### **Rozhovor č. 4.**

Paní J. B. je uvedena pod zkratkou N4 a je jí 50 let. Problémy se zrakem má již dlouhá léta, avšak úplně nevidomá je pátý rok. Z tohoto důvodu můžeme její nevidomost označit jako získanou vadu. Rozhovor trval 8 minut a byl proveden v domácím prostředí respondentky.

T: Kolik je vám let?

N4: *„Vloni jsem oslavila 50 let.“*

T: Jedná se o získanou nebo vrozenou vadu?

N4: *„Je to získaná vada.“*

T: Jak dlouho jste nevidomá?

N4: *„Úplně nevidím tak 5 let.“*

T: Kolikrát jste byl/a v nemocnici hospitalizován/a a kdy naposled?

N4: *„No, to vám neřeknu přesně, kolikrát jsem byla, jelikož jsem měla různé problémy celý život, takže několikrát, a naposledy tak před dvěma rokama.“*

T: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a?

N4: *„Naposledy? Naposledy jsem byla na interním oddělení tady v Kroměříži.“*

T: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost?

N4: *„No, to víte, dobrou i špatnou.“*

T: Pokud dobrou popište ji:

N4: *„Tak dobrou zkušenost mám vesměs, bych řekla s personálem, chovali se slušně, byli takoví ochotní, ale našli se i tací, kteří byli spíš špatní.“*

T: Pokud špatnou, z jakého důvodu?

N4: *„Někteří nebyli ochotní, sestřičky někdy byly nervózní, podle nálady.“*

T: Jak probíhalo, vaše uložení na pokoji? Vysvětlili vám a ukázali jednotlivé části vašeho pokoje včetně sociálního a signalizačního zařízení?

N4: *„Tak to si nemůžu stěžovat, na pokoj mě vždycky uvedli slušně. V pokoji mě provedli, ukázali mně toaletu, koupelnu. Signalizační zařízení mi ukazovali jako první.“*

- T: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám)
- N4: *„Ale ne, většinou se chovali opravdu tak, že věděli, jaký problém mám, takže se chovali jako slušně.“*
- T: Zajímal se zdravotnický personál o to, co potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky? (např. rozmístění nábytku aj.)
- N4: *„No tak, stalo se to, určitě se to stalo, ale já jsem si vesměs zazvonila na zvonek, když jsem něco potřebovala. No, čekala jsem někdy chvilku, samozřejmě, sestřičky mají svojí práci, ale většinou přiběhly.“*
- T: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?
- N4: *„No, sestřičky se mi nepředstavily. Představil se mi, co si tak vzpomínám, pan primář a lékař, co dělal malé vizity. Sestry ne a já jsem měla oblíbenou sestřičku, které jsem se zeptala na jméno, a tu jsem pak poznala podle hlasu.“*
- T: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se zrovna nachází?
- N4: *„No tak, já už jsem za ty roky se naučila odposlouchávat, takže už jsem sama poznala, jestli stojí u stolu, u dveří, nebo stojí u mě.“*
- T: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval? (pokud špatně, prosím popište)
- N4: *„Chovali se různě. Byli sestřičky i lékaři, samozřejmě, kteří dle mého neměli svoje dny, takže to bylo horší, ale vesměs se chovali pěkně.“*
- T: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity?
- N4: *„To jsem teda fakt necítila.“*
- T: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku?
- N4: *„To dělali skoro všichni.“*
- T: Pokud ano, před nebo po oslovení?

- N4: *„Většinou po oslovení.“*
- T: Zaklepal zdravotnický personál na dveře předtím, než vstoupil na váš pokoj?
- N4: *„No, to klepání jsem moc neslyšela. Vesměs vešli a pozdravili.“*
- T: Pokud jste pokoj sdílel s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času?
- N4: *„Jednou se mi stalo, že jsem přišla na pokoj, kde jsem se vlastně ubytovala a vůbec jsem nevěděla, že tam leží v rohu babička. Až posléze jsem na to přišla, až jsem slyšela jako chrupkání a takové kašláni. Takže jsem na to více méně přišla sama. Ale to se mi stalo jednou, jinak ne.“*
- T: Informoval zdravotnický personál vašeho spolupacienta, že nevidíte? Pokud ano, jakým způsobem?
- N4: *„Tak to neinformoval. Nevím o tom.“*
- T: Oznámil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje, než to učinil?
- N4: *„Jak kdo. Někdo třeba řekl nashledanou a někdy se stalo, že se jenom zabouchly dveře.“*
- T: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací?
- N4: *„Většinou mě posadili ke stolečku a řekli mi, o co se jedná, a vlastně posunuli mi ruku na místo, kde jsem se měla podepsat.“*
- T: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel?
- N4: *„Vždy tam byla sestřička nebo ošetřovatel.“*
- T: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace nebo vám bylo nepříjemné?
- N4: *„Mám jednu takovou vzpomínku, že mi byla nepříjemná jedna spolupacientka na pokoji, která mně nadávala, že pořád něco chci. Byla taková ubručená, takže asi tak. Z pohledu personálu, na to si stěžovat nemůžu.“*

T: Co by, jste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým?

N4: „*No, jako, chtělo by to víc komunikace s námi a více prostě se nám věnovat.*“

T: Co byste označil za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?

N4: „*Tak nejhorší vzpomínka snad ani není, to se nedá říct.*“

T: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?

N4: „*Nejlepší vzpomínku mám asi na to, jak jsem šla domů.*“

#### Shrnutí:

Paní J. B byla hospitalizovaná několikrát. Jako poslední hospitalizaci uvedla interní oddělení, kde byla s přístupem zdravotnického personálu celkem spokojená. Výjimkou byly některé sestry, které byly dle respondentky nepříjemné. Při své hospitalizaci zaznamenala, že se sestry při prvním setkání nepředstavily a nebyla informována o tom, že pokoj sdílí s dalšími pacienty. Zároveň si také všimla, že personál neklepal před vstupem do pokoje a následně zapomínal sdělovat, že odchází. Zdravotnickému personálu by ráda poradila, aby s nevidomými více komunikoval a věnoval jim více svého času.

## Rozhovor č. 5

Paní E. J. je uvedena pod zkratkou N5 a je jí 55 let. Problémy se zrakem má již dlouhá léta, avšak úplně nevidomá je třetí rok. Z tohoto důvodu můžeme její nevidomost označit jako získanou vadu. Rozhovor trval 10 minut a byl proveden v domácím prostředí respondentky.

T: Kolik je vám let?

N5: „55.“

T: Jedná se o získanou vadu?

N5: „Ano.“

T: Jak dlouho jste nevidomý/á?

N5: „Asi 27 roků trpím na ty oči a nevidomá, asi 3 roky to bude.“

T: Kolikrát jste byl/a v nemocnici hospitalizován/a a kdy naposled?

N5: „Kvůli těm očím jsem byla asi dvakrát, ale to nebyla dlouhá hospitalizace, to bylo jenom takové vyšetření. Kdy to bylo naposledy, si ale nepamatuji. Možná je to tak ty dva a půl roku.“

T: Na jakém oddělení jste byl/a naposledy hospitalizován/a?

N5: „Na ORL jsem byla hospitalizovaná, ale to nebylo s těma očima.“

T: Máte s hospitalizací dobrou nebo špatnou zkušenost?

N5: „Většinou dobrou, ale i špatnou.“

T: Pokud dobrou popište ji:

N5: „Tak, sestry byly vstřícné většinou. Tak, v rámci těch možností, tak bych řekla, že dobré.“

T: Pokud špatnou, z jakého důvodu?

N5: „Tak jako to víte, tak někdy si nasednete s tím pacientem a někdy některé sestřičky jsou takové, že vám to vadí. Na takový ty dotazy jsou takové nervózní, když člověk je takový, řekněme nesamostatný, pač někdy se pořád na něco ptáte, potřebujete tu pomoc, tak někdy ta sestřička nemá čas, tak je taková nervózní. Ale jinak vesměs je to dobrý.“

- T: Jak probíhalo, vaše uložení na pokoji? Vysvětlili vám a ukázali jednotlivé části vašeho pokoje včetně sociálního a signalizačního zařízení?
- N5: *„Tak, to sociální mi ukázali, ale to signalizační ne. Tak, bylo by to takové lepší, kdyby si uvědomovali lépe, že nevidíme.“*
- T: Choval se k vám zdravotnický personál při vaší hospitalizaci jako k nevidomé osobě? (mám na mysli, zda dodržoval pravidla správného chování k nevidomým osobám)
- N5: *„A tak, já nevím. Tak snad ano.“*
- T: Zajímal se zdravotnický personál o to, co potřebujete? Jak reagoval na vaše požadavky? (např. rozmístění nábytku aj.)
- N5: *„No, ptali se mě, jestli něco nepotřebuju vždycky. Jestli nechci nalít čaj třeba, nebo tak. Takže s požadavky mi celkem vyšli vstříc.“*
- T: Představil se zdravotnický personál, když se s vámi setkal poprvé?
- N5: *„Tak pan doktor se mi představil, ale sestřičky ne, ty hned komunikovaly. Ty se nepředstavovaly.“*
- T: Když s vámi zdravotnický personál komunikoval, věděl/a jste, ve které části místnosti se zrovna nachází?
- N5: *„Kde se nachází, mi neřekli, ale tak už podle toho sluchu jsem se orientovala, jestli je vpravo nebo vlevo. To já už poznám, jestli je to zleva nebo zprava. To už mám tak nacvičený.“*
- T: Jak se k vám zdravotnický personál po dobu hospitalizace choval? (pokud špatně, prosím popište)
- N5: *„Většinou dobře.“*
- T: Cítil/a jste, že se zdravotnický personál zajímá o vaše pocity?
- N5: *„Až tak moc ani ne, že by se mě pořád vyptávali na ty moje pocity, to asi ne. Jenom se zeptali, jestli nemám po operaci potíže, a dostala jsem třeba injekci od bolesti, když jsem chtěla, ale jinak, že by se mě takhle vyptávali, to ani ne.“*
- T: Využíval zdravotnický personál při komunikaci s vámi haptiku ?

- N5: *„Tak to si myslím, že asi nedotýkali.“*
- T: Zaklepal zdravotnický personál na dveře předtím, než vstoupil na váš pokoj?
- N5: *„Ne.“*
- T: Pokud jste pokoj sdílel/a s jiným pacientem, oznámili vám to, nebo jste na to přišel/a až postupem času?
- N5: *„No, přišla jsem na to tak, že třeba ta paní mluvila, co tam byla se mnou na pokoji. Tak, jako sama se mi tak ozvala, takže jsem věděla, že tam je. Mluvila na mě, tak jsem věděla. Personál mi neřekl, vůbec. Paní byla taková hovorná, že hned na mě spustila a řekla mi, kde bydlí, odkud je, co se jí stalo, a tak.“*
- T: Informoval zdravotnický personál vašeho spolupacienta, že nevidíte? Pokud ano, jakým způsobem?
- N5: *„Asi ne. To já jsem jí řekla sama, že nevidím. Já vlastně nevím, ale sama jsem jí sdělila, že nevidím. Tak jsme si povídaly, co nám je, a tak jsme v tom povídání si řekly ty svoje choroby.“*
- T: Oznámil vám zdravotnický personál, že odchází z vašeho pokoje, než to učinil?
- N5: *„Ani ne, jsem slyšela, že třeba zaklaply dveře.“*
- T: Jak probíhala situace, když vám zdravotnický personál donesl materiály, na které byl nezbytný váš podpis k souhlasu s určitým výkonem či operací?
- N5: *„Tak, ta sestřička, mi tak zhruba řekla, co tam je, a nasměrovala mi ruku. A já jsem jí to jako věřila, že jsou tam takové ty obecné věci, a tak mi nasměrovala ruku, tak jsem to podepsala. Ale že by mně to přečetla slovo od slova, to ne.“*
- T: Když jste odcházel/a na vyšetření pryč z oddělení, byl po vašem boku někdo, kdo vás doprovázel?
- N5: *„Mě tam vezla sanitárka. Na sál mě vezla sanitárka na vozičku.“*
- T: Bylo něco, co vás znepokojovalo během hospitalizace nebo vám bylo nepříjemné?
- N5: *„Tak nepříjemné mi bylo, že tam bylo strašné horko na tom pokoji. A pralo tam sluníčko, cítila jsem, jak mě to pálí přes to sklo, to bylo hrozné, to vedro.“*

T: Co by, jste poradil/a zdravotnickému personálu, co se týče chování k nevidomým?

N5: *„Já si myslím, že ten personál vůbec není proškolen, jak se má chovat k těm nevidomým, že někteří to ani neví, zvláště ti starší. Možná ty mladší sestry byly takové vstřícnější, než ty starší. Takže se víc vcítit do těch nevidomých, že nevidíme. Záleží, víte, z těch nevidomých, jak kdo je zvyklý z domu. Někdo je takový šikovnější, samostatnější a někdo méně.“*

T: Co byste označil/a za nejhorší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?

N5: *„Nejhorší vzpomínku. To tam byla jedna ošetřovatelka a ta byla taková nepříjemná. Nic mi pořádně nevysvětlila a pak mi nadávala. Tam po té operaci jsem zhtla vodu. Měla jsem jenom vypláchnout ústa a já jsem tu vodu omylem spolkla. No, ta mi nadávala, to bylo hrozné. Ale jinak celkem nemůžu si stěžovat, tak strašné to nebylo.“*  
Respondentka se směje.

T: Co byste označil/a za nejlepší vzpomínku při hospitalizaci v nemocnici?

N5: *„Nejlepší vzpomínka je vždycky, když jdete domů z té nemocnice. To už se tak těším vždycky.“*

Shrnutí:

Paní E. J byla hospitalizovaná několikrát. Jako poslední hospitalizaci uvedla interní oddělení, kde byla s přístupem zdravotnického personálu celkem spokojená. Výjimkou byly některé sestry, které byly dle respondentky nepříjemné. Při své hospitalizaci zaznamenala, že se sestry při prvním setkání nepředstavily, neklepaly před vstupem na dveře a neukázaly signalizační zařízení. Zároveň si také všimla, že ji zdravotnický personál neinformoval o tom, že odchází z jejího pokoje, a také to, že pokoj sdílí s dalšími pacienty. Zdravotnickému personálu by ráda poradila, aby se více vcítit do nevidomých osob.



### P III: KOMPENZAČNÍ POMŮCKY



Obrázek 1: Pichtův psací stroj (Zdroj: Vlastní)



Obrázek 2: Pexeso pro nevidomé (Zdroj: Vlastní)

## P IV: DĚLENÍ ZRAKOVÝCH VAD

Tabulka 50: Klasifikace zrakového postižení dle WHO

Střední slabozrakost	1.	Zraková ostrost s nejlepší korekcí, jako je: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0, 10) 3/10 – 1-10, kategorie zrakového postižení 1
Silná slabozrakost	2.	Zraková ostrost je s lepší možnou korekcí, jako je maximum menší než 6/60 (0, 10) – minimum je rovné nebo lepší než 3/60 (0,05) 1/10 – 10/20, kategorie zrakového postižení 2
Těžce slabý zrak	3.	a) Zraková ostrost je s nejlepší možnou korekcí, jako je maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02) 1/20 – 1/50, kategorie zrakového postižení 3  b) Koncentrické zúžení zorného pole u obou očí je pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
Praktická nevidomost	4.	Zraková ostrost je s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,2), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace a to i tehdy, pokud není omezena centrální ostrost. Kategorie zrakového postižení je 4
Úplná nevidomost	5.	Ztráta zraku zahrnuje stavy od úplné ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí. Kategorie zrakového postižení je 5

(Zdroj: Slowík, 2007, s. 62)

Tabulka 51: Klasifikace zrakových vad podle různých kritérií (upravená)

Podle postižených zrakových funkcí	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zraková ostrost je snížena</li> <li>2) Zorné pole je omezeno</li> <li>3) Porucha barvocitu</li> <li>4) Porucha akomodace</li> <li>5) Porucha zrakové adaptace</li> <li>6) Porucha okohybné aktivity</li> <li>7) Porucha hloubkového vidění (3D)</li> </ol>
Podle stupně zrakového postižení	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Slabozrakost</li> <li>2) Zbytky zraku</li> <li>3) Nevidomost</li> </ol>
Podle doby vzniku	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vrozené</li> <li>2) Získané</li> </ol>
Podle etiologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Orgánové (vady čočky, sítnice aj.)</li> <li>2) Funkční porucha binokulárního vidění např. strabismus</li> </ol>

(Slowik, 2007, s. 60)