

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Šponiarová Lucie

**Orientace pacienta se zrakovým postižením
v nemocnici**

*Orientation of the patient with visual impairments in
hospital*

Bakalářská práce

Praha, květen 2017

Autor práce: Šponiarová Lucie

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **MUDr. Jan Tesař**

Pracoviště odborného konzultanta: **Oční klinika 1. LF UK a ÚVN**

Předpokládaný termín obhajoby: 23. 6. 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 20. května 2017

Lucie Šponiarová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Renatě Vytejčkové za odborné vedení, ochotu a trpělivost, kterou mi během zpracování mé bakalářské práce věnovala.

Obsah

1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	8
1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE OKA	8
1.2 TYPY ZRAKOVÝCH VAD	10
1.3 KLASIFIKACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	12
2 SPECIFIKACE POTŘEB KLIENTA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	14
2.1 KOMUNIKACE	14
2.2 PROSTOROVÁ ORIENTACE A SAMOSTATNÝ POHYB.....	15
2.3 SEBEOBSLUHA	16
3 POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ	17
3.1 POMŮCKY PRO PROSTOROVOU ORIENTACI A SAMOTNÝ POHYB	17
3.2 POMŮCKY PRO PRÁCI S INFORMACEMI.....	18
3.3 POMŮCKY PRO DOMÁCNOST	19
4 ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ ZRAKOVĚ POSTIŽENÝM	21
4.1 ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ VÍCE SLUŽEB	21
4.2 DOMOVY PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	23
4.3 RANÁ PÉČE	24
4.4 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ.....	24
4.5 SOCIÁLNÍ REHABILITACE	24
4.6 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ.....	25
4.7 NADACE A NADAČNÍ FONDY.....	26
4.8 PRACOVNÍ REKVALIFIKACE.....	27
4.9 LEGISLATIVA	27
5 ZRAKOVĚ POSTIŽENÝ PACIENT V NEMOCNICI	32
5.1 PŘED PRVNÍ NÁVŠTĚVOU V NEMOCNICI	32
5.2 NÁVŠTĚVA AMBULANCE	33
5.3 POBYT TĚŽCE SLABOZRAKÉHO A NEVIDOMÉHO PACIENTA V NEMOCNICI	35
5.4 NÁVŠTĚVA LÉKÁRNY	38

5.5 JAK SPRÁVNĚ KOMUNIKOVAT S NEVIDOMÝM – ZÁŽITKOVÉ SEMINÁŘE	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41
6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	41
6.1 CÍL	41
6.2 HYPOTÉZY	41
6.3 METODIKA SBĚRU DAT	41
6.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	42
6.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	42
6.6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	65
6.7 DISKUZE	66
6.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	72
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
SEZNAM GRAFŮ	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	83
PŘÍLOHY	84

Úvod

Téma zrakového postižení je v dnešní době velice aktuální nejen vzhledem ke zvyšujícímu se počtu osob se zrakovým postižením a celkovým stárnutím obyvatelstva, ale také vzhledem k nutnosti zvyšování kvality poskytované péče. Poškození nebo dokonce ztráta zraku představuje pro jedince náročnou životní situaci, se kterou se musí vyrovnat. Život zrakově postiženého člověka je ve srovnání s životem lidí vidících těžší a složitější, ne však nemožný.

Zrak lze považovat za jeden z nejdůležitějších smyslů člověka, poskytuje nám až 80 % všech informací. Jakékoli zrakové omezení zatěžuje především orientaci, může být ale ovlivněna také komunikace, psychická integrita a celkově sociální existence jedince.

Zrakově postižení lidé se ve svém životě setkávají s mnoha překážkami, které je více či méně omezují v integraci do společnosti. V minulosti byli postižení jedinci vylučováni ze společenského a pracovního uplatnění, často docházelo k jejich segregaci od majoritní společnosti. V dnešní době je situace jiná, usiluje se o úpravu společenských vztahů a postojů ke zrakově postiženým.

S nevidomými pacienty se můžeme setkat na kterémkoliv oddělení v nemocnici. Proto je pro sestru důležité znát specifika ošetrovatelské péče o nevidomé pacienty. Je také důležité, aby sestra a ostatní zdravotníci ovládali nejen technickou část, ale i psychosociální a etickou část ošetrovatelské péče o nevidomého pacienta. Sestra, která se o takového pacienta stará, by měla být především empatická a trpělivá. Mezi hlavní specifika ošetrovatelské péče, která jsou odlišná, patří především komunikace se zrakově postiženým a jeho vedení.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na orientaci zrakově postiženého pacienta nejen v areálu nemocnice. Na překážky, které by ho mohly překvapit a na to, jak mu co nejefektivněji pomoci. Cílem této bakalářské práce je zjistit srozumitelnost, efektivnost a viditelnost značení v nemocnici. Dále zjistit, zda jsou v nemocnici nějaké bariéry znemožňující orientaci a zvyšující riziko pádu zrakově postižených pacientů.

1 Zrakové postižení

Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy, a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Vidění je velice složitý proces. Kromě oka a nervových drah se na něm významnou měrou podílí mozek, ten všechny signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem. Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Jedná se o osoby, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. (1)

Světová zdravotnická organizace odhaduje, že ve světě žije 285 milionů lidí se zrakovým postižením, z toho je 39 milionů nevidomých a 246 milionů má těžce slabý zrak. Celosvětově však stále platí, že 80 % poškození zraku lze předejít nebo je vyléčit. (2)

V roce 1978 byl založen program Prevention of Blindness, který se zabývá příčinami slepoty ve světě. (3)

1.1 Anatomie a fyziologie oka

Oční koule (bulbus oculi) má přibližně kulovitý tvar o průměru asi 23 mm. Na oční kouli rozlišujeme přední pól, který odpovídá vrcholu rohovky, a zadní pól. Mediálně od zadního pólu vystupuje z oční koule zrakový nerv (nervus opticus). Oční koule je tvořena stěnou oční koule a obsahem oční koule. Stěna oční koule se skládá ze tří vrstev. Zevní vazivová vrstva (tunica fibrosa bulbi) je tvořena bělimou a rohovkou. Střední vrstvu (tunica vasculosa bulbi) nazýváme živnatkou a tvoří ji v zadní části cévnatka, směrem dopředu řasnaté těleso a duhovka. Vnitřní vrstvu (tunica interna s. sensoria bulbi) tvoří sítnice.

Spojivka (tunica conjunctiva) je tenká blána. Spojuje přední plochu oční koule s víčky, na rohovku spojivka nepřechází. Ve spojivce jsou četné cévy, které se při podráždění spojivky rychle rozšíří a překrvené spojivky zrudnou. Spojivka je velmi citlivá, protože je bohatě senzitivně inervována. (4)

Bělima (sclera) tvoří 80 % pevného obalu oka, udržuje jeho tvar a tonus a chrání nitrooční struktury. Je zevní vrstvou oka, na kterou se upínají okoohybné

svaly. Bělima je prakticky bezcévná, proto má bílou barvu. Její tloušťka se pohybuje od 0,5 mm do 1,5 mm. Povrch bělimy je kryt v přední části spojivkou. Při zadním pólu oka vystupuje z bulbu zrakový nerv.

Rohovka (cornea) vytváří se sklérou pevný obal oka a tvoří průhlednou přední část oka. Rohovka je nejcitlivější tkáň v lidském těle. V epitelu končí množství volných nervových zakončení, proto je povrch rohovky velmi citlivý na dotyk. Neobsahuje žádné cévy, vyživuje se z komorové vody a slz. Tloušťka rohovky je v centru průměrně 0,6 mm, v periferii dosahuje tloušťky kolem 1 mm. Za normálních okolností při ztrátě epitelu z rohovky nastává rychlá obnova během 24 hodin. (5)

Živnatka (uvea) je pigmentovaná bohatě cévně zásobená vrstva obalů oka uložená mezi sklérou a sítnicí. Tvoří ji tři části: duhovka (iris), řasnaté těleso (corpus ciliare) a cévnatka (choroidea). Uvea reguluje vstup světla do oka zornicí, produkuje komorovou vodu, umožňuje akomodaci a vyživuje pigmentový epitel, tyčinky a čípky sítnice.

Duhovka (iris) má tvar mezikruží s centrálně uloženým otvorem zvaným zornice. Její zadní plocha ohraničuje částečně zadní komoru. Barva duhovky závisí na množství pigmentu.

Řasnaté těleso (corpus ciliare) při pohledu zřepředu má tvar mezikruží, na příčném řezu je trojúhelníkovité, nejvyšší při předním okraji. Zadní okraj se ztenčuje a plynule přechází do cévnatky, směrem dopředu se řasnaté těleso ztlušťuje a spojuje se s duhovkou. (6)

Cévnatka (choroidea) představuje nejrozsáhlejší část prostřední vrstvy stěny oční koule, protože zaujímá její zadní dvě třetiny. Má podobu tenké (0,2-0,4 mm) černohnědé blány, která je bohatá na cévy. Vzadu je v cévnatce otvor, kterým prostupují vlákna zrakového nervu, sítnicová tepna a žíla. Přední okraj cévnatky přechází plynule do řasnatého tělesa.

Sítnice (retina) tvoří vnitřní vrstvu oka. Vystýlá celou dutinovou stranu oční koule až k pupilárnímu okraji duhovky. Obsahuje dva typy fotoreceptorů, tyčinky a čípky. Jejich rozložení není rovnoměrné. Čípky, kterých je asi 7 miliónů, jsou nakupeny v oblasti zadního pólu oka v místě nejostřejšího vidění označovaném jako žlutá skvrna. Čípky zprostředkují ostré vidění za světla

a rozlišují barvy. Od žluté skvrny do periferie čípků ubývá. Nalézají se zde jen tyčinky, kterých je přibližně 130 miliónů. Pomocí tyčinek rozeznáváme jen světlo a tmu a slouží k vidění za šera a v noci. Svazky zrakových vláken probíhají radiálně směrem k zadnímu pólu oka a spojují se v místě nazývaném terč zrakového nervu (papilla nervi optici).

Čočka (lens) má tvar bikonvexní spojné čočky. Přední plocha čočky se podílí na ohraničení zadní oční komory. Čočka je elastická, uzavřená ve svém pouzdře a její tvar se mění tahem vláken závěsného aparátu.

Sklivce (corpus vitreum) je průhledná, rosolovitá hmota. Vyplňuje prostor mezi čočkou, řasnatým tělískem a sítnicí a zaujímá tak 80 % obsahu oka. Slouží k udržení formy bulbu a je součástí průhledných optických médií oka. Je tvořen z 99 % vodou, pouze 1 % sklivce je tvořeno bílkovinami a mukopolysacharidy, kyselinou hyaluronovou.

Oční komory (camerae bulbi) jsou štěrbinovité prostory. Dělíme je na přední a zadní komoru. Obě komory jsou propojeny přes zornici a obíhá v nich nitrooční (komorová) tekutina. (4)

Ke zrakovému orgánu patří přirozeně **zraková dráha**, která začíná již v očním bulbu jako svazek nervových vláken, optický nerv (nervus opticus). Nejde o nerv v pravém slova smyslu, ale je to na základě vývoje již zraková dráha. Dráha dále pokračuje jako optická radiace do primárního zrakového centra a končí s různým propojením v mozkových korových centrech. (7)

1.2 Typy zrakových vad

Zrakovou vadou je označován stav, kdy zrakové ústrojí neplní svou funkci, nebo jí plní omezeně. V České republice je 60 000 - 100 000 osob s těžkým zrakovým postižením a 7 000 - 12 000 je nevidomých. Z tohoto počtu je 35 – 40 % nezletilých a v produktivním věku. (8)

Celosvětově patří mezi hlavní příčiny slepoty katarakta, glaukom, věkem podmíněná makulární degenerace, opacity rohovky jako následek různých onemocnění, diabetická retinopatie, různá onemocnění u dětí, trachom, říční slepota a další oční postižení, která jsou spojena s genetickým vývojem,

degenerativními procesy, traumaty a jinými příčinami. Většinu těchto příčin jde léčit a slepotě tak předejít a to až v 75 % případech. (6)

Světová zdravotnická organizace (WHO) v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených problémů (MKN-10) uplatňuje následující třídění:

H00 – H06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice

H10 – H13 onemocnění spojivek

H15 – H22 nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa

H25 – H28 onemocnění čočky

H30 – H36 onemocnění cévnatky a sítnice

H40 – H42 glaukom

H43 – H45 onemocnění sklivce a očního bulbu

H46 – H48 nemoci zrakového nervu

H49 – H52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce

H53 – H54 poruchy vidění a slepota

H55 – H59 jiné nemoci a oční adnex (9)

Mezi časté příčiny oslabení či ztráty zraku patří tedy glaukom, katarakta, retinopatie, refrakční poruchy a poruchy binokulárního vidění.

Glaukom (zelený zákal) jehož podstatou je zvýšený nitrooční tlak, který způsobuje poškození zrakového nervu. Zpočátku obvykle nedochází k poruše vidění, takže onemocnění probíhá skrytě. V roce 2013 byl odhad počtu glaukomatiků v populaci 40-80 let 64,3 milionu častěji u mužů. (10)

Katarakta (šedý zákal) je označení pro poruchu průhlednosti čočky. Čočka je zakalená a znemožňuje optimální průchod a lomivost světelných paprsků v oku. Zákal brání vstupu neporušeného obrazu do oka nebo je značně deformuje. U diabetiků se šedý zákal vyskytuje v dřívějším věku. 1 člověk z 10 000 se narodí s šedým zákalem. (11)

Retinopatie je označení pro patologické změny sítnice a jejích cév. Nejčastějšími příčinami vzniku jsou oběhové poruchy, zvláště cukrovka. U diabetické retinopatie jsou zrakové problémy způsobeny změnami očních cév. V důsledku poruchy metabolismu dochází k tvorbě nových nekvalitních slabých a praskajících cév - dochází ke krvácení do sítnice a sklivce. Mezi častá onemocnění sítnice se řadí i odchlípení sítnice, kdy se sítnice oddělí od vyživující

tkáně oka. Následkem nedostatečného přísunu živin dochází k jejímu poškození, až ke ztrátě vidění.

Hypermetropie (dalekozrakost) je porucha vidění do blízka. Upravuje se brýlemi, tzv. spojkami (konvexní čočky), označovanými znaménkem plus.

Myopie (krátkozrakost) je porucha vidění do dálky. Upravuje se brýlemi, tzv. rozptylkami (konkávní čočky), označovanými znaménkem minus.

Presbyopie je stařecká vetchozrakost. Jde o fyziologickou ztrátu akomodační schopnosti čočky u starších osob (kolem 40. roku věku). Lidé vidí rozostřeně do blízka.

Astigmatismus je porucha zakřivení osy rohovky. Lze jej korigovat tzv. cylindrickými skly.

Poruchy binokulárního vidění při normálním binokulárním vidění oběma očima dobře vnímáme hloubku prostoru, vzdálenosti předmětů, směr pohybu. Při jeho poruše je toto ztíženo.

Strabismus (šilhání) vzniká nerovnoměrným vývojem okoohybných svalů nebo obrnou nervů. Obraz nelze držet ve stejných bodech sítnice a vzniká tzv. diplopie (dvojitě vidění).

Amblyopie (tupozrakost) - zraková ostrost je snížena, aniž se na oku nalezne poškození.

Nystagmus je nadměrné chvění oka, rychlé mimovolní pohyby očí. (5)

1.3 Klasifikace zrakového postižení

Zrakové postižení je postižení funkce zraku, které nelze korigovat do normálního vidění. Oslabení, ztrátu či nevyvinutí zraku může způsobovat řada příčin. Od nemocí, úrazů, genetických vlivů až po důsledky civilizační a ekologické zátěže. (12)

Podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů se zrakové postižení dá rozdělit do 5 stupňů. Podle této klasifikace by se měly správně skupiny lidí s těžkým zrakovým postižením nazývat: lidé středně slabozrací, lidé silně slabozrací, lidé s těžce slabým zrakem, lidé prakticky nevidomí, lidé (úplně) nevidomí. (13)

Střední slabozrakost - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: 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 - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2.

Těžce slabý zrak - a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: 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 obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

Praktická nevidomost - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.

Úplná nevidomost - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5. (1)

2 Specifikace potřeb klienta se zrakovým postižením

Zrakové postižení znamená v životě člověka významný psychologický a společenský faktor. Zrakové postižení může různou měrou ovlivňovat činnost takového člověka. Záleží také na období ztráty zraku. Zraková ztráta přináší v životě různá omezení a obtíže pro člověka samotného i pro veřejnost, a to jak po stránce faktického fungování, tak z pohledu sebehodnocení a hodnocení okolí.

2.1 Komunikace

Komunikace je jedním z nejdůležitějších faktorů důležitých pro fungování mezilidských vztahů a žití ve společnosti. I přes všechny handicap, které s sebou těžká zraková vada přináší, přicházejí lidé se zrakovým postižením běžně do styku s lidmi vidícími a stávají se tak často účastníky komunikačního procesu. V kontaktu s osobami s postižením zraku by se intaktní populace měla chovat přirozeně a dodržovat běžné konvence společenského chování. Existují však určité zásady, které je dobré pro hladký průběh konverzace s osobou se zrakovým postižením dodržovat. (14)

Slovní komunikace je pro nevidomého hlavním nástrojem pro spojení s okolním světem, proto je dobré se s nevidomým o nejrůznějších věcech vždy předem domluvit a přiměřeně popisovat situace a procesy. Před každým kontaktem se zrakově postiženým člověkem je třeba jej oslovit, aby věděl, že následující sdělení se týká jeho. Je pro něho velmi náročné neustále sledovat všeobecnou konverzaci a usuzovat, co se týká jeho osobně a co někoho jiného. Pokud jde o neznámého člověka, postačí jako avízo normální pozdrav jako upozornění, že je tu někdo, kdo s ním chce komunikovat. Tento verbální kontakt musí vždy předcházet kontaktu fyzickému. Je potřeba se vždy představit jménem nebo se jinak identifikovat. I přesto, že nás zrakově postižený člověk nevidí, je vždy třeba mluvit přímo na něj, vyřizovat jeho osobní záležitosti přímo s ním, nikoliv s jeho doprovodem. V hovoru není nutné se vyhýbat slovům souvisejícím s názorností a viděním. Pro zrakově postiženého člověka toto není žádný podstatný problém, naopak mu vadí přehnané ohledy. Při popisování nebo pokynech pro přemisťování je nutné důsledně používat pojmy směrové, například vlevo, nahoře atd. (14)

Vnímat svět bez pomoci zraku je nesmírně komplikované a obtížné. Hmatové vnímání je ve srovnání se zrakovým pomalejší. Proto je potřeba dát zrakově postiženému člověku vždy dostatek času pro samostatné jednání. Slepota zkrátka zpomaluje a na tento fakt je nutné brát ohled. Důležité je nemanipulovat se zrakově postiženým člověkem, ale vždy jej slovně informovat. Je vhodné jej upozornit na každý odchod během komunikace. (15)

Je dobré si uvědomit, že nevidomý je v situaci při doprovázení zkušenější, vy můžete doprovázet poprvé. Proto jedním z nejdůležitějších nástrojů je dobrá komunikace. Jednoduše se stačí zeptat nevidomého, jak si pomoc představuje a co mu může při doprovodu prospět. Taková domluva přispívá k příjemnější spolupráci pro obě strany. Ne každý návštěvník potřebuje pomoc, možná prostředí zná, v takovém případě není nutné nevidomého vyrušovat v jeho chůzi, je vhodné upozornit jen na podstatné změny (malování chodby, uzavření traktu apod.). (14)

2.2 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Zrak hraje v životě jedince hlavní roli z důvodu možnosti prostorové orientace. Tím, že vidíme, vnímáme objekty kolem sebe, jsme schopni se samostatně orientovat v prostoru bez pomoci druhé osoby. Problém prostorové orientace se netýká pouze osob nevidomých, ale také slabozrakých či osob se zbytky zraku. Tento jedinec se může stát mobilním za předpokladu, že naučené techniky, které mu svým způsobem kompenzují jeho znevýhodnění, dokáže využít, a tím se bezpečně a jistě přemísťovat. (12)

Vidící lidé při orientaci a pohybu v prostoru používají neuvědomované série fixací na určité body. Lidé se zrakovým postižením, zejména lidé nevidomí, musí vnímat, analyzovat a vyhodnocovat jiné druhy informací. Jde o informace typu světlo a stín, slunce a vítr, vůně a pachy, sklon a povrch terénu, zvuky různých prostředí. Člověku slabozrakému poskytují klíčovou informaci barevné a světelné kontrasty prostředí, intenzita osvětlení, velikost a způsob provedení nápisů. (12)

Schopnost samostatného pohybu a orientace v prostoru se dají rozvíjet. Jde o velmi náročnou analyticko-syntetickou činnost, při níž se zapojuje myšlení, představivost, zkušenosti, intuice a která vyžaduje především vysokou míru soustředění. (12)

K orientaci v prostoru pomáhají nevidomým i slabozrakým tzv. orientační body a orientační znaky. Orientačním bodem se rozumí místo při pohybu na trase, které je snadno postižitelné zejména hmatem. Může jít např. o roh domu, schody, obrubník, zábradlí, ale také o sklon terénu nebo zatačku. Podobnou funkci mají tzv. vodící linie, které mají za úkol pomáhat s identifikací směru chůze. Vodící linie mohou být přirozené, kdy jde o rozhraní dvou různých prostředí, jako je tráva a asfaltový chodník, nebo umělé v podobě varovných pásů v místě přechodů pro chodce, které známe v podobě reliéfní bodové dlažby před vstupem do vozovky. Důležitým prvkem při samostatném pohybu jsou orientační znaky, které lze charakterizovat jako trvalou hmatovou, sluchovou nebo čichovou informaci, která vede k vytvoření či doplnění představy o prostředí nebo prostoru. (12)

2.3 Sebeobsluha

Do oblasti sebeobsluhy můžeme zařadit širokou škálu běžných, každodenních činností a řadíme sem také dovednost péče o druhou osobu. (16)

To, co je pro vidoucího člověka zcela normální, co dělá bezmyšlenkovitě, samozřejmě, může být pro osobu se zrakovým postižením těžkým úkolem. Musí si zvolit optimální postup, vymezit si čas a prostor. Vždy je potřeba procvičování a zdokonalování již získaných dovedností. U později osleplých je možné stavět na jejich dosavadních zkušenostech, musí se ovšem začít s nácvikem co nejdříve. (9)

U osobní hygieny později osleplých lze stavět právě na již získaných zkušenostech. Je potřebné mít uspořádané věci, aby je klient našel bez obtíží. Tyto pomůcky následně bez vědomí klienta nepřemisťujeme. (9)

I osoba se zrakovým postižením se může obléci tak, aby měla sladěné barvy, byla oblečena vhodně a vkusně. U nevidomých je třeba, aby měli své oblečení „čitelně“ označené. Např. červené oblečení označené na dolním lemu vyšitým křížkem, kulatým knoflíkem atd. Důležité je mít uspořádané oblečení podle přání zrakově postiženého.

Při předložení pokrmu nevidomému ho seznámíme s polohou jednotlivých potravin, nápojů atd. podle hodinového ciferníku. Např. na dvanácti hodinách jsou jako příloha brambory, na třech hodinách je hrášek s mrkví a na šesti kotleta.

3 Pomůcky pro zrakově postižené

Zrakové postižení ovlivňuje běžný život v mnoha oblastech. Za využití kompenzačních pomůcek může zrakově postižený vykonávat některé činnosti zcela samostatně. Je velice důležité, zda má postižený zachovalé zrakové funkce, nebo zdali je zcela nevidomý. Řada nevidomých i slabozrakých využívá kompenzační pomůcky k usnadnění každodenních činností. Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit na pomůcky pro prostorovou orientaci a samotný pohyb, pomůcky pro práci s informacemi a pomůcky pro domácnost.

3.1 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samotný pohyb

Pomůcek, které můžeme zařadit do této skupiny, není mnoho, avšak rychlým vývojem technologií roste jejich počet i kvalita. Tato skupina pomůcek umožňuje zrakově postiženým bezpečný pohyb v ulicích, usnadňuje jim cestování dopravními prostředky a velmi napomáhá orientaci ve veřejných prostorech. Velmi důležité je také dbát na úpravu prostředí, která umožní lepší orientaci zrakově postiženým. Dnes už je skoro všude samozřejmostí signalizační a varovný pás na chodnících, který nevidomého varuje před vstupem do vozovky, nebo ozvučené přechody pro chodce či vlakové přejezdy.

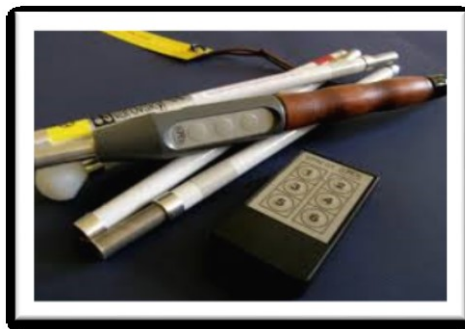
Základní pomůckou pro prostorovou orientaci a pohyb je bílá hůl. Hůl pomáhá nevidomým orientovat se v prostoru a dokáže ho upozornit na překážky vyskytující se v cestě. Rozeznáváme dva základní typy holí. Hole standardizované, což jsou krátké hole (asi 90 cm) a jedinec je používá v orientaci ve známém prostoru a hole nestandardizované, což jsou hole vyrobeny přímo pro potřeby jedince a jejich délka se odvíjí od výšky postavy. Hole plní několik funkcí. Funkci signalizační (již samotná barva kolemjdoucí upozorní na zrakově postiženého člověka), funkce ochranná (zabrání střetu s překážkou v cestě), funkce orientační (vyhledává body a znaky hmatového charakteru) a funkce opěrná (pro starší osoby). (17)

Dále sem řadíme dálkový ovladač VPN, který na dálku aktivuje akustické majáky, které nalezneme na dopravních prostředcích, v metru a na veřejných budovách. To velice usnadňuje orientaci a cestování ve městech. (18)

Také sem můžeme zařadit vodícího psa, což je vlastně jistý druh „pomůcky“, která nemocnému usnadňuje orientaci a pohyb. Je důležité si uvědomit, že se jedná o živou bytost a je nutné si předem dobře rozmyslet, zda si psa nevidomý pořídí. Psi musí projít velice složitým výcvikem, kde se učí obcházet překážky, zastavit na kraji chodníku, podávat určité předměty, vyhledat dveře a spousty dalších dovedností. (19)



Obrázek č. 1: Orientační hůl
(zdroj: 56)



Obrázek č. 2: Hůl s vysílačem VPN

3.2 Pomůcky pro práci s informacemi

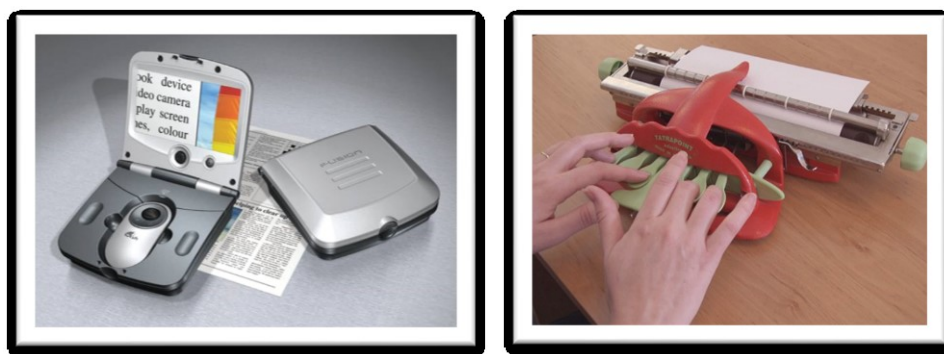
V oblasti pomůcek pro práci s informacemi dochází v několika posledních letech k velkému rozvoji, a to díky vývinu nových informačních technologií a nejrůznějších počítačových programů.

Zrakově postižení pro práci s textem nejčastěji využívají pomůcky optické, které dokáží zvětšit text dle potřeby uživatele. Řadíme sem lupy, hyperokuláry, dalekohledové systémy a filtry. Lupy a hyperokuláry se užívají při práci na blízko a dalekohledové systémy při pohledu do dálky. Tyto pomůcky jsou vhodné pro osoby slabozraké a osoby se zbytky zraku. Při výběru pomůcek je nutné pohlížet na zrakový stupeň klienta, jeho potřeby a jeho tělesnou a duševní schopnost s pomůckou pracovat. (18)

Dále máme pomůcky elektronické. Tyto pomůcky mívají zvukovou podporu, proto jsou vhodné pro osoby slabozraké i prakticky nevidomé. Řadíme sem kamerové lupy, které se dají využívat do dálky i na čtení a ruční práce. Čtecí zařízení, což je pomůcka na bázi PC, která umožňuje číst černotiskové texty, psát, zpracovávat a uchovávat různé informace. Elektronické zápisníky, což jsou

zápisníky bez obrazovky, jsou malé a lehké tudíž snadno přenosné. Jsou opatřeny uzpůsobenou či brailskou klávesnicí. (18)

Nevidomé osoby dále využívají pomůcky pro psaní Braillova písma. Braillovo písmo je systém znaků složených z kombinace šesti bodů. Tento typ písma můžeme zaznamenávat na papír pomocí psacího stroje pro nevidomé, který se od normálního psacího stroje liší především klávesnicí, razicí hlavou a způsobem psaní pomocí tabulek mezi které se vkládá slepecký papír a pomocí bodátka se do vymezených prostorů vytlačuje Braillovo písmo. Do elektronické podoby zaznamenáváme písmo pomocí počítače, brailského řádku či elektronického zápisníku. (20)



Obrázek č. 3: Přenosná kamerová lupa (zdroj: 57)

Obrázek č. 4: Pichtův psací stroj (zdroj: 58)

3.3 Pomůcky pro domácnost

Tato skupina pomůcek pomáhá zrakově postiženým především se zvládnutím běžných denních činností. Některé pomůcky lze sehnat v normálních obchodech a pro jiné je třeba navštívit specializované prodejny tyflopomůcek. Dle vyhlášky 182/1991 Sb. je možné na některé pomůcky získat jednorázový příspěvek.

Mezi pomůcky pro domácnost řadíme například mluvící budíky a hodiny, váhy s hlasovým výstupem, dávkovač potravin, oddělovač žloutků, jehly pro nevidomé, zásobník na léky, půlič tablet, mluvící teploměry a soustavy jiných. (18)



Obrázek č. 5: Oddělovač žloutků (zdroj: 59)



Obrázek č. 6: Zásobník na léky (zdroj: 60)

4 Organizace pomáhající zrakově postiženým

Osobám zrakově postiženým, jejich rodinným příslušníkům a osobám blízkým je poskytováno základní a odborné sociální poradenství, které řeší nepříznivé životní situace, které již vznikly, nebo jejich vznik hrozí. Základní sociální poradenství je zaměřeno na podávání informací, které mohou pomoci řešit nepříznivou životní situaci.

4.1 Organizace poskytující více služeb

Diakonie poskytují pastorační a sociální péči pro osoby se zrakovým postižením. Mají k dispozici zvukovou, případně braillovou elektronickou knihovnu s křesťanským zaměřením. Pořádají setkávací a pobytové akce.

Integrace, o. s. je centrem pomoci zrakově postiženým. Z jejich služeb zmíním výcvik vodících psů, internetovou knihovnu a zvukový časopis Polyfemos. Poskytují asistenční, konzultační a vzdělávací služby v oblasti spotřební elektroniky, osobních počítačů, bankovníctví, navigačních a orientačních pomůcek a mobilních telefonů.

Kafira, o. s. poskytuje odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby a podporu pracovního uplatnění. Služby jsou poskytovány lidem se zrakovým postižením od 15 let věku formou ambulantních a terénních programů.

Maltézká pomoc, o. p. s. – z jejich služeb je možné využít dobrovolnické programy, osobní asistenci, průvodcovské a předčitatelské služby a v neposlední řadě i sociálně aktivizační služby.

Porozumění je sdružení nevidomých a slabozrakých v Plzni. K jejich službám patří osobní asistence, sociálně poradenská činnost a doprovod klientů do zdravotnických zařízení. Provozují „Linku porozumění“, kde poskytují telefonní intervence.

Okamžik je sdružení pro podporu nejen nevidomých. Provozuje dlouhodobou spolupráci klientů a dobrovolníků při aktivitách vyžadujících zrakovou pomoc. Doprovází klienty při zařizování běžných osobních záležitostí. Z jejich služeb bych dále zmínila literární klub, arteterapeutické dílny

a svépomocnou knihovnu, kde na přání klientů provádí načítání knih. Provozují osvětové besedy pro širokou veřejnost a vzdělávací semináře. (21)

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) - posláním této organizace je sdružovat a hájit zájmy nevidomých a těžce zrakově postižených občanů, poskytovat jim služby vedoucí k integraci do společnosti. Jde o organizaci s celostátní působností, která sdružuje: Středisko integračních aktivit, Středisko odstraňování bariér, Tyfloservis, prodejnu kompenzačních pomůcek, právní oddělení, oddělení OAZA a redakci časopisu pro nevidomé Zora. (22)

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) má velmi širokou nabídku služeb. Organizace poskytuje základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu a poskytovatelích služeb zrakově postiženým lidem, nabízí speciální sociálně právní a pracovně právní poradenství. V neposlední řadě poskytuje technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek včetně nácviku jejich obsluhy. Veškerá poradenská péče je poskytována dospělým zrakově postiženým osobám. SONS úzce spolupracuje s dalšími poskytovateli služeb pro osoby se zrakovým postižením. Mnohé z nich organizace sama zřídila. Spolu s nimi usiluje o to, aby jejich návaznost, dostupnost a kvalita byly co nejlepší. (23)

Tyflocentrum - „*Jedná se o obecně prospěšnou společnost s krajskou působností, poradenské služby jsou určeny dospělým osobám se zrakovým postižením.*“ (23, s. 106)

Rámcovou náplní jsou školící střediska PC pomůcek včetně technického poradenství při výběru PC pomůcek a denní centra sociálních služeb (aktivizační a vzdělávací programy). Součástí práce těchto společností s krajskou působností jsou služby prvního kontaktu pro těžce zrakově postižené občany včetně jejich vyhledávání. Nabízejí základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i o poskytovatelích služeb takto postiženým lidem a technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek včetně nácviku obsluhy. Provozují sociálně právní a pracovně právní poradenství. Pomáhají při rozvoji a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, stolování, nakupování, práce v domácnostech, čtení atd.). Poskytují služby osobní asistence (průvodcovské, předčitatelské a jiné asistentské služby).

Pomáhají při odstraňování architektonických bariér. Podporují volnočasové aktivity zrakově postižených občanů (kulturních a sportovních aktivit). Poskytují další služby, jako je jednorázová pomoc s vyřizováním korespondence, vyplňování formulářů, digitalizace textů. (24)

Helpes - jejímž posláním je zapojení lidí se zrakovým postižením do společnosti, pomocí speciálně vycvičených vodících psů a to díky projektu Pomoc přichází na čtyřech tlapkách. (25)

4.2 Domovy pro osoby se zrakovým postižením

Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlicích provozuje 120 lůžek určených pro denní, přechodný nebo celoroční pobyt zrakově postižených lidí starších 18 let. Zajišťují zdravotní a sociální rehabilitaci, pracovní terapii a přímou péči, což může být osobní asistence, individuální či skupinová terapie. Vydávají časopis Zornička. (26)

Ústav nabízí akreditované rekvalifikační kurzy na práci s počítačem. Kurzy probíhají v Rekvalifikačním a rehabilitačním centru a zájemce si může vybrat z následujících kurzů: obsluha osobního počítače s hlasovým výstupem pro nevidomé, obsluha osobního počítače s hlasovým výstupem pro slabozraké. Výuka probíhá individuální formou, kdy je k jednomu klientovi přidělen jeden lektor. (27)

Dům Sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené zajišťuje bydlení v samostatných bytových jednotkách, osobní asistenci a průvodcovské služby. Poskytují poradenství a pomoc při prosazování práv a zájmů. Zprostředkovávají zaměstnání v chráněných dílnách. (28)

Palata poskytuje ubytování pro seniory se zrakovým a kombinovaným postižením. Zajišťují ošetrovatelský servis a nácvik sebeobsluhy, samostatného pohybu a prostorové orientace. Poskytují poradenskou činnost při úpravách interiérů, pracovní terapii a volnočasové aktivity. (21)

4.3 Raná péče

Raná péče je poskytována „*dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby*“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 54 odst. 1, s. 1272).

Střediska poskytují služby formou návštěv přímo v rodině, kde jsou konzultovány především přání a potřeby rodiny. A dále formou ambulantní, kde se provádí funkční zraková vyšetření, zraková stimulace a posuzují se schopnosti a dovednosti dítěte. Střediska také pořádají odborné semináře a rehabilitační pobyty pro celé rodiny. Klientům poskytují sociálně-právní poradenství a pomáhají s výběrem předškolního a školního zařízení. (23)

4.4 Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

„Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené poskytují služby dětem a mládeži se zrakovou vadou od počátku školního vzdělávání až po ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům.“

(29, s. 70)

Činnost těchto center je ukotvena ve Vyhlášce MŠMT č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Mezi hlavní úkoly center patří připravit dítě s postižením na povinnou školní docházku, poskytnout mu odbornou péči a speciálně pedagogické poradenství a poskytnout metodické poradenství rodičům, pedagogům a škole.

4.5 Sociální rehabilitace

Timšel, o. s. zajišťuje podporu programů poskytovaných Institutem rehabilitace zrakově postižených Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy. Zajišťují pomoc při poskytování kvalifikované sociální rehabilitace. (30)

Tyfloservis se zabývá sociální rehabilitací zrakově postižených osob starších patnácti let. Poskytuje terénní i ambulantní rehabilitaci po celém území České republiky. Mezi základní služby patří nácvik samostatného pohybu a prostorové orientace, nácvik sebeobsluhy, vlastnoručního podpisu, psaní na počítači a mnoho dalších činností. Dále nabízí pomoc s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek. Pomoc s jejich získáním a nakonec i proškolení v jejich užívání. Střediska poskytují i poradenské služby v oblasti úpravy prostředí a odstraňování architektonických bariér. Během poskytování služeb je kladen důraz na individuální přístup a práci s klientem. (31)

4.6 Zdravotnické zařízení

Centrum zrakových vad, s. r. o. je jediným zdravotnickým zařízením v ČR, specializovaným na komplexní péči o zrakově postižené osoby všech věkových kategorií. Již téměř 70 let se pracoviště stará o pacienty se zrakovými vadami a v současné době v něm pracuje tým zkušených odborníků v oborech oftalmologie, klinické psychologie, zrakové terapie, speciální pedagogiky, sociálního a profesního poradenství, ve spolupráci se zkušeným týmem zdravotních sester. Externě pracoviště spolupracuje se specializovaným očním optikem.

Centrum zrakových vad poskytuje svým pacientům tyto služby:

- všeobecná oftalmologická ambulantní péče, včetně pediatrické oftalmologie – diagnostika, terapie, korekce refrakčních vad
- vyzkoušení a předpis speciálních optických pomůcek - asférické lupy, hyperkulární korekce, dalekohledové systémy, prismatické monokuláry
- aplikace měkkých kontaktních čoček i nejmenším dětem
- funkční vyšetření zraku u dětí v preverbálním období (tj. od 0-3 let) a u pacientů s kombinovaným postižením metodou preferenčního vidění pomocí speciálních testů, sledováním spontánních projevů dítěte v reakci na zrakový podnět
- vyzkoušení elektronických zvětšovacích kompenzačních pomůcek - jak kamerových, tak i počítačových, objektivní posouzení jejich vhodnosti

- s ohledem na pacientovu diagnózu, na jeho rozumové a manuální schopnosti i sociální podmínky
- nácvik dovedností nutných k efektivnímu využívání optických a elektronických pomůcek
 - psychologická diagnostika a psychoterapie dětí a dospělých se zrakovým postižením
 - sociální služby - poradenství o nárocích na výhody a dávky vyplývajících ze zrakového postižení
 - poradenství o rané péči a zrakové stimulaci dětí s těžkým a kombinovaným zrakovým postižením
 - speciálně pedagogické poradenství o vhodném výchovném vedení, typu a způsobu vzdělávání, kontakty na školy speciálně pedagogická centra pro děti se zrakovým postižením
 - profesní poradenství - doporučení nejvhodnějšího pracovního uplatnění, zprostředkování kontaktu na rehabilitační a rekvalifikační pracoviště (32)

4.7 Nadace a nadační fondy

Nadace prof. Vejdovského podporuje vzdělávání a péči o děti a mládež se zrakovým postižením a lékařskou péči o dospělé zrakově postižené. (33)

Lumen Christi zajišťuje podporu sociálních projektů a sféry zájmově umělecké činnosti nevidomých. Podporuje vydávání a distribuci křesťanské literatury pro nevidomé a těžce zrakově postižené. Zajišťuje půjčování zvukových časopisů. (34)

Nadační fond Českého rozhlasu poskytuje podporu rané péče, nácvik sebeobslužných činností a výuku prostorové orientace a samostatného pohybu. Zajišťuje výuku speciálních dovedností, např. čtení a psaní Braillova písma, obsluhu PC. Dalším dlouholetým projektem nadačního fondu Českého rozhlasu je Světluška, která je založena na solidaritě a dobré vůli lidí, kteří se rozhodli obdarovat nevidomé trochou světla. Pomáhá dospělým a dětem s těžkým zrakovým postižením. Je podporou pro osoby, které měli nelehký životní osud. (35)

Nadace Leontinka pomáhá dětem a studentům se zrakovým postižením. Posláním této nadace je umožnit těmto dětem integraci do společnosti, vzdělání a společenských sportovních i volnočasových aktivit. (36)

4.8 Pracovní rekvalifikace

Cech zrakově postižených masérů v ČR zajišťuje pravidelné odborné doškolení v profesi masér. Organizuje rekondiční a vzdělávací pobyty a kurzy. Pomáhá při hledání zaměstnání v oboru masér. Zajišťuje právní pomoc a profesní ochranu pro své členy. (37)

Slepíši, o. s. je mezinárodní výukové centrum Axmanovy techniky modelování pro zrakově postižené. Vyučují hmatové modelování. Zajišťuje rekvalifikační kurzy. (38)

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s. je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Metodou práce je individuální přístup ke klientům a práce v malých skupinách. Jejich služby pomáhají zrakově postiženým naučit se žít a pracovat dle své vlastní volby, cílem je samostatný a plnohodnotný život zrakově postižených. (39)

4.9 Legislativa

V České republice se problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením zabývají obecně platné předpisy, které se na rozdíl od pedagogiky či psychologie, jež řeší spíše situaci konkrétního postiženého jedince, zaměřují na problematiku zaměstnanosti všech členů společnosti. (40)

Práva a podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou legislativně zakotveny v **zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti** (§ 67-84). Ten za osobu se zdravotním postižením (§ 67 odst. 2) považuje fyzickou osobu, která byla orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní v prvním, druhém nebo třetím stupni nebo byla rozhodnutím úřadu práce uznána jako zdravotně

znevýhodněná. Za osobu zdravotně znevýhodněnou (§ 67 odst. 3) je potom považována „fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavně zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“.

Zákon o zaměstnanosti dále vymezuje právo osob se zdravotním postižením na pracovní rehabilitaci (§ 69-74). V tomto zákoně jsou rovněž definována práva a povinnosti zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením. Dle § 81 tohoto zákona jsou zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Dále zaměstnavatelům zaměstnávajícím osoby se zdravotním postižením umožňuje získat určité výhody. Umožňuje jim například zaměstnávat osoby se zdravotním postižením v rámci chráněného pracovního místa nebo chráněné pracovní dílny (§ 75-76) nebo jim může prostřednictvím úřadu práce poskytnout příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Dalším právním předpisem, který se výrazně podílí na legislativním vymezení problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je **zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce**. Podle tohoto zákona (§ 16) má osoba se zdravotním postižením, stejně jako každý jiný zaměstnanec, právo na rovné zacházení a při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána jakákoliv forma přímé i nepřímé diskriminace. Podrobněji se touto problematikou zabývá zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

Zaměstnavatel zaměstnávající osoby se zdravotním postižením může, podle **zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu**, uplatňovat slevu na dani (§ 35 odst. 1).

Zákon o důchodovém pojištění – č. 155/1995 Sb. - řeší starobní, invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí důchody. Vymezuje dobu pojištění, která je nutná pro přiznání jednotlivých důchodů, dále okruh pojištěných osob, důchodový věk, výši důchodů atd.

Vyhláška č. 182/1991 Sb. o provedení zákona o sociálním zabezpečení, se zabývá posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, mimořádnými výhodami pro těžce zdravotně postižené občany, bezúročnými půjčkami. Řeší jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, na individuální dopravu, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům. Přílohy vyhlášky obsahují popis mimořádných výhod I, II. a III. stupně a za jakých podmínek jsou tyto výhody poskytovány.

Předmětem **zákonu č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách**, je příspěvek na péči – výše příspěvku, podmínky nároku na něj a jeho výplata, povinnosti žadatele o příspěvek a kontrola využívání příspěvku; dále zákon ošetřuje sociální služby – jejich druhy a formy, sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence, podmínky poskytování sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, smlouva o poskytnutí sociální služby atd.

Vyhláška č. 398/2009 Sb. upravuje požadavky na stavby pro osoby s omezenou schopností pohybu. Podle vyhlášky se postupuje při zpracování a pořizování územně plánovací dokumentace a plánovacích podkladů, při navrhování, umístění, povolování nebo ohlašování a kolaudaci staveb nejen pro osoby s omezenou schopností pohybu. V příloze jsou pak uvedeny technické požadavky na byty zvláštního určení pro těžce pohybově postižené osoby a zrakově postižené osoby.

Zákon o sociálním zabezpečení – 100/1988 Sb. řeší rozsah sociální péče, péči o těžce zdravotně postižené občany, nároky na dávku a její výplatu, povinnosti a odpovědnost občanů a organizací v sociálním zabezpečení atd.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách. - obsahuje způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti, dále termíny jako je základní sociální poradenství, odborné sociální poradenství, osobní asistence, pečovatelská služba,

tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, denní stacionáře, týdenní stacionáře, raná péče, domy na půl cesty atd.

Vyhláška 207/1995 Sb. stanovuje stupně zdravotního postižení podle míry funkční poruchy způsobující omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v závislosti na věku, pohlaví a sociálních a kulturních potřebách; funkční poruchou se rozumí nedostatek tělesných, smyslových nebo duševních schopností; vyhláška obsahuje také klasifikaci zdravotních potíží podle stupňů. (41)

Nárok na příspěvek má dle **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Tyto stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let). Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb. (42)

Od 1. ledna 2010 vstoupila v platnost **vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity**, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity. (43)

Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích uvádí osvobození osob se zdravotním postižením u některých položek. Např. položka 5 - Ověření podpisu nebo otisku razítka na listině nebo na jejím stejnopisu – od poplatku 30 Kč za každý podpis nebo otisk razítka jsou osvobozeni občané se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P). Položka 26 - Zápis do registru vozidel, jde-li o motorové vozidlo s nejméně čtyřmi koly (poplatek 800 Kč), a vydání řidičského průkazu (poplatek 50 Kč) – od obou poplatků jsou osvobozeni občané se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány

mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P). Položka 36 - Vydání povolení (podle zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů) ke zvláštnímu užívání dálnice, silnice a místní komunikace na dobu platnosti 10 dní a na dobu kratší než 10 dní (poplatek 100 Kč), 6 měsíců a na dobu kratší než 6 měsíců (poplatek 500 Kč) a na dobu platnosti delší než 6 měsíců (poplatek 1000 Kč) – od těchto poplatků je osvobozeno povolení ke zřízení parkovacího místa pro občany se zvlášť těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P). (44)

Dále je nutné zmínit **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** (školský zákon) a **vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**. Dle tohoto zákona mají žáci se zdravotním postižením právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám a možnostem.

V neposlední řadě je nutné zmínit také **Listinu základních práv a svobod č.2/1993, Sb.**, článek 29, který říká, že osoby se zdravotním postižením mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní podmínky, na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

5 Zrakově postižený pacient v nemocnici

Nevidomí a těžce slabozrací lidé přichází nejen k očním lékařům, kde se předpokládá umění s nimi jednat, ale navštěvují i ostatní ambulance a oddělení. Je pochopitelné, že nevidomý člověk se s novým prostředím bude seznamovat pomaleji než vidoucí. Záleží ovšem také na tom, kdo a jak ho bude po oddělení provázet.

5.1 Před první návštěvou v nemocnici

Stále více zrakově postižených využívá počítače s hlasovým výstupem, což jim umožňuje využívat služby internetu. Je tedy důležité, aby zdravotnické pracoviště mělo webové stránky přizpůsobené zrakově postiženým. To klade vyšší nároky na přehlednost stránek a dostatek informací. Optimálně by zde měl být popis trasy, jak se do zdravotnického zařízení dostat a jak se v něm orientovat, zda může být přítomen vodící pes apod.

Pro zrakově postiženého pacienta začíná návštěva nemocnice již doma. Musí si cestu důkladně rozplánovat, zjistit dopravní dostupnost, obtížnost cesty vzdálenost zastávek. Další rozhodnutí je zda se vypraví na cestu s doprovodem, zda využije nějakou placenou službu či služby dobrovolníka. Pokud je pacient dostatečně zdatný v pohybu s bílou holí a rozhodne se vydat se na cestu sám, může využít služby Navigačního centra. (45)

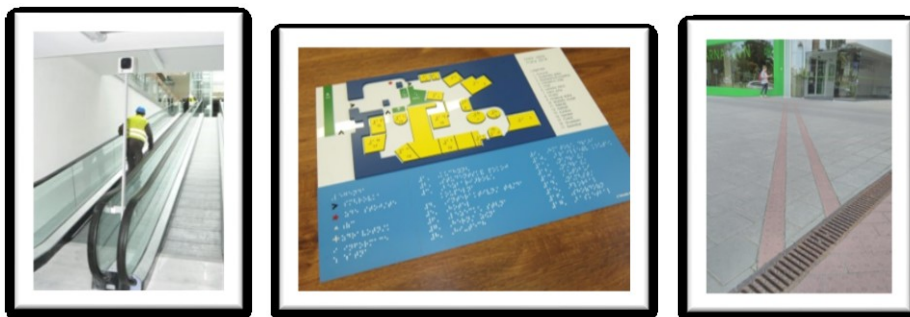
Pokud do zdravotnického zařízení vstupuje zrakově postižený pacient, bude pravděpodobně potřebovat pomoc v orientaci po areálu a naleznutí cíle. Pro některé může být vynikající pomůckou tyflografický plánec, což je hmatově rozpoznatelný plánec s popiskami v Braillově písmu.

K lepší orientaci nejen v areálu nemocnice mohou posloužit tyto technická opatření a zařízení:

- zvukové (akustické) orientační majáky umístěné nad vchody do jednotlivých budov, které jsou vybaveny tónovým signálem nebo namluvenou frází

- vodící linie, varovné a signální pásy jako součást vnitřního systému komunikaci v areálu (úpravy povrchu chodníků a vozovek, které jsou určeny pro nevidomé a jsou hmatné bílou holí a chodidlem)
- využití značení v Braillově písmu (označení dveří na klíče, označení tlačítek výtahu)
- úpravy podlah interiérů areálu, spojovacích chodeb, vstupu do objektu (vodící linie vyfrézovaná do podlahy, naznačení tras pro nevidomé odlišnými povrchovými materiály – linoleum, koberec)
- řádné zajištění nebezpečných míst, bariér, odstranění nebezpečných předmětů, do nichž by nevidomý cestou v areálu mohl narazit (reklamní tabule a jiné předměty zasahující do prostoru ve výšce nad pasem – a tedy nezachytitelné bílou holí, výkopy, nepravidelná schodiště, chybějící zábradlí atd.)

Každá nemocnice, která disponuje těmito přednostmi, je považována za „blind friendly“, neboli nevidomým přátelské zdravotnické zařízení.



Obrázek č. 7: Akustický maják (zdroj: 61)

Obrázek č. 8: Tyflografický plán (zdroj: 62)

Obrázek č. 9: Vodící linie (zdroj: 63)

5.2 Návštěva ambulance

Velmi efektivním prostředkem pro správnou orientaci v prostoru je již zmíněný zvukový maják na budovách. Za jehož pomoci zrakově postižený nalezne cílovou budovu i vchod do ní. Kromě zvukové informace pomocí tónů, která zrakově postiženého navede, může být nahrán i stručná popis prostoru. (46)

Při vstupu do zařízení musí obvykle člověk projít rozvětvenou sítí chodeb. Pro lepší orientaci zrakově postižených můžou sloužit tzv. vodící linie. Ty se

mohou vyskytovat ve formě drážek v podlaze nebo pruh zátěžového koberce, které jsou nahmatatelné bílou holí. Tyto povrchové prvky mohou zrakově postižené varovat před nějakými překážkami, jako jsou schody nebo komunikační uzly (křížící se chodby, odbočky k výtahům, apod.). Pro pacienty se zbytky zraku mohou být prospěšné barevně výrazné pruhy na podlaze, na zdech, rámech okolo dveří, okolo klik. (14)

V dnešní době jsou již samozřejmostí ozvučené výtahy. Ve fázi vývoje jsou i pomůcky, které odečítají podněty z bezprostředního okolí samostatně se pohybujícího nevidomého a podávají mu informaci do sluchátek (např. tzv. inteligentní hůl). Každý pracovník recepce by měl být schopen zrakově postiženého doprovodit nebo mu podat dostatečné informace potřebné k nalezení cíle.

Pokud doprovázíme zrakově postiženého, a jsme nuceni ho opustit, vždy ho postavíme do bezpečného prostoru, tzn. na kraj chodby, zády ke zdi. Vždy mu oznámíme, že ho opouštíme. Dojdeme tím k nepříjemnostem spojeným, že na nás dotýčný mluví a my už nejsme přítomni.

V čekárně zrakově postiženého přivedeme až k místu sezení, popíšeme mu stav v čekárně, popřípadě kde se nalézá ordinace. Pokud není volné místo k sezení, najdeme mu místo nejlépe u zdi, aby se mohl opřít. Průkaz výhod (TP, ZTP a ZTP/P) neopravňuje zrakově postiženého k přednostnímu právu na sezení v plné čekárně, ani k přednostnímu vyšetření. Doprovod do čekárny je jistě velikou pomocí, ovšem je nutné si uvědomit, že cesta ven je stejně složitá. Je proto vhodné nabídnout zrakově postiženému možnost zavolání si doprovodu mobilním telefonem nebo popsání trasy ven. (14)

Při zařizování zdravotnického zařízení je třeba představit si, jak by mohl prostor vypadat bezbariérově nejen pro osoby na vozíku, ale také pro zrakově postižené. Je nutné zajistit, aby na chodbách a v čekárnách nebyly umístěny předměty, které nemohou být zachyceny bílou holí. Týká se to předmětů, které se nacházejí přibližně od pasu nahoru (vývěsky v prostoru, schránky na zdech). Velmi nebezpečné jsou otevřené dveře do chodby, na které může zrakově postižený narazit. (14)

Dnes už se velice často využívá systém elektronických pořadníků. To je pro zrakově postiženého nedostupné. Pokud uvidíme zrakově postiženého v čekárně, je vhodné mu poskytnout cenné informace o pořadníku. Kromě reklamních plakátů jsou někdy na nástěnkách a na dveřích ordinací vyvěšeny velmi důležité informace pro pacienty. I toto je pro zrakově postiženého nedostupné a je na nás zdali mu nabídneme jejich přečtení. Na naší ambulanci, kde máme devět vyšetřoven, je k dispozici vyvolávací zařízení. Nevidomého pacienta bez doprovodu vyvolá sestra osobně a dovede ho do příslušné ordinace.

5.3 Pobyt těžce slabozrakého a nevidomého pacienta v nemocnici

Pobyt v nemocnici je pro každého člověka náročnou životní situací. Najednou se ocitá v neznámém prostředí, kde se musí podřizovat různým pravidlům, vyšetřením, zákrokům. Pobývá zde celý den, nemůže se jen tak vrátit zpět do vlastního prostředí. To vše může být příčinou nejistoty. Pokud se navíc jedná o člověka nevidomého nebo těžce slabozrakého, má důvodů k nejistotě ještě mnohem více. Čeká ho spousta neznámého, zatímco doma má vše přizpůsobeno svým potřebám, v pobytových zařízeních se s těžce slabozrakými často nepočítá. Prostory nebývají vždy bezbariérové a může se zde vyskytovat celá řada překážek, které mohou být pro ně i nebezpečné. V této kapitole se pokusím vystihnout problémy, které může pobyt v nemocnici těžce slabozrakému přinést.

Těžce slabozraký a nevidomý pacient se s novým prostředím seznamuje obtížněji a nejspíše k tomu bude potřebovat pomoc druhé osoby, která ho s novým prostředím dostatečně seznámí a popíše mu ho. Na tom jak správně popsat prostředí by se měli oba účastníci dohodnout, určitě se nehodí výrazy jako „tady“ nebo „kousek dál“ apod. Vhodné jsou konkrétní výrazy „po vaší levé straně, v levém rohu“ apod. V ideálním případě by prostor měl popsat instruktor prostorové orientace, ovšem reálnějším řešením je zkušený sociální pracovník, poučený laik, někdo z příbuzných nebo samotný personál oddělení. Je nutné se zrakově postiženým pokoj projít, upozornit ho na úskalí a pomoci mu najít orientační body, které mu pomohou v samotném pohybu. Pro zrakově postiženého to znamená velké nároky na paměť. Pokud si pacient zažádá o jednolůžkový pokoj s vlastním sociálním zařízením, měli bychom se pokusit mu vyhovět. Lépe

si zde věci sám zorganizuje, bude mít lepší přístup k sociálnímu zařízení a ostatní pacienti mu nebudou narušovat jeho pořádek. (14)

Při popisování pokoje v nemocnici je důležité zaměřit se na signalizační zařízení, aby v případě potřeby si nevidomý pacient dokázal zavolat pomoc. Důkladně pacientovi popíšeme vzhled zvonku a způsob jeho použití. Necháme ho vyzkoušet zazvonění. Na našem oddělení lepíme přes zvonek kus náplasti, aby byl povrch vystouplý a drsnější a pacienti tak měli lepší možnost správné místo zazvonění vyhmatat.

Ve většině případů jsou informace podávány pacientům v písemné podobě, což je pro těžce zrakově postižené nedostupná forma. Pokud pacienti používají notebook nebo jinou elektronickou pomůcku, můžeme jim nabídnout tyto dokumenty v elektronické podobě. Dále je možnost nahrát jim zvukový záznam na záznamník nebo požádat příbuzné o přečtení. Na naší klinice dáváme informované souhlasy při edukaci před nástupem k hospitalizaci pacientům s sebou domů, aby měli dostatek času k prostudování. K dispozici jsou také v elektronické podobě.

V nemocnici se každý den pacientům roznáší jídlo a léky. Pokud pacienti jedí společně u stolu, je nutné si uvědomit, že zrakově postižený nemusí najít správnou porci. Je nutné ho tedy správně nasměrovat a usadit. Stravování může být pro tyto pacienty velice obtížné, zvláště pokud je k obědu ryba, vícesložkové jídlo nebo omáčka. Zde se hodí vstřícný personál, který pacientovi popíše, co a kde má na talíři před sebou. Může mu i nabídnout pomoc s naporcováním jídla. Pití naléváme zhruba do poloviny, aby se nevidomý pacient nepolil. Pacienti, kteří ztratili zrak teprve nedávno, ještě nemusejí mít osvojené veškeré dovednosti, proto pro ně může být jídlo ve společnosti velice stresující a může to vést k odmítání stravy. Je proto velice důležité si o tom s nimi promluvit předem a třeba i o samotě. U léků by byla případná záměna ještě závažnější. Pokud děláme jakoukoliv změnu v medikaci pacienta, je třeba ho předem informovat o takové změně, abychom předešli problémům.

Co se týče hygieny zrakově postiženého pacienta, ta se odvíjí od stupně soběstačnosti. Dohodneme se tedy s pacientem, zda bude chtít s něčím pomoci nebo zda bude stačit ho do koupelny doprovodit. V koupelně mu vše popíšeme

a necháme ho, aby si to sám osahal. Seznámíme ho s druhem baterie a důležité je upozornit ho, na kterou stranu teče studená a teplá voda. Hygienické pomůcky a ručník necháme na dosah ruky nebo necháme pacienta, aby si je uložil sám. Bez jeho vědomí pomůcky nikam nepřemísťujeme. Na WC pacienta seznámíme s druhem WC, splachovadla, kde se nachází toaletní papír, umyvadlo a papírové ubrousky na ruce.

Pokud nevidomého doprovázíme po oddělení, je vhodné se předem domluvit. Většinou se nevidomý pacient drží zdravotnického pracovníka za loket a jde kousek za ním. Není přípustné, abychom nevidomého za sebou táhli nebo naopak ho před sebou postrkovali. Pokud vcházíme do dveří, jde doprovod první, a poté za sebou nevidomý zavírá dveře. Při usazování na židli položíme nevidomému ruku na opěradlo a on si už sám nahmatá zbytek židle.

Své blízké rozeznávají zrakově postižení většinou podle hlasu. V nemocnici se ovšem setkávají s celou řadou neznámých lidí. Je nutné se při každém kontaktu s pacientem představit. Zdravotník by měl pacienta oslovit jménem, aby vůbec poznal, že hovoří k němu. Při ukončení rozhovoru je vhodné mu tuto skutečnost oznámit a rozloučit se, aby pacient věděl, že rozhovor skončil.

Při vyšetřeních nebo jiných výkonech je nutné zrakově postiženého informovat více než ostatní pacienty. Je důležité výkon správně a detailně popsat, aby pacient věděl, co se kolem něho děje a tím se minimalizovaly případné obavy nebo komplikace při výkonu.

Přítomnost vodícího psa je nutné řešit v dostatečném předstihu. Mohou tomu bránit hygienické podmínky, zvláště v případě nemocnice. Velice záleží na vstřícnosti jak nemocnice, tak majitele psa. Nevidomí pacienti se obávají dlouhodobého opuštění psa, jelikož se zavázali o každodenní péči o něj. Navíc pes při dlouhodobém odloučení zapomíná své návyky. Hlavním důvodem proč dovolit hospitalizaci s vodícím psem je větší soběstačnost a psychická pohoda pacienta, což je prospěšné jak pacientovi, tak personálu. (14)

5.4 Návštěva lékárny

Léky jsou na krabičce označeny nápisem v Braillově písmu, který udává název, popřípadě sílu léku. Tisk na krabičce někdy není bohužel hmatově tak výrazný, jako je tomu u klasického Braillova tisku, proto může jeho čtení některým nevidomým činit potíže. Zatím chybí údaj o době použitelnosti. Zákon o léčivech (č. 378/2007 Sb.) ukládá povinnost zpřístupnit příbalové letáky lidem se zrakovým postižením. „*Držitel rozhodnutí o registraci humánního léčivého přípravku je povinen zajistit, aby údaje příbalové informace humánního léčivého přípravku byly na žádost nevidomých nebo slabozrakých nebo jejich organizace zpřístupněny ve formátu pro nevidomé a slabozraké.*“

V současné době mají zrakově postižení pacienti možnost využít služby Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) a kontaktovat jejich Navigační centrum. Operátoři telefonické linky, uvedené na webových stránkách Navigačního centra, mohou poslat klientovi příbalový leták e-mailem nebo leták přečíst do telefonu, nejlépe konkrétní část, která klienta zajímá. Navigační centrum má k dispozici letáky ke všem lékům prodejným v České republice. (47)

K přípravě léků mohou zrakově postižení pacienti využít zásobník léků, který je navíc označen v Braillově písmu.

Prvním předpokladem k úspěšnému nákupu v lékárně je najít její vchod. Zde hraje hlavní roli zdatnost nevidomého v pohybu s bílou holí a znalost dané trasy. Lékárna pak může napomoci nainstalováním zvukového orientačního majáku, což je akustické zařízení, které si může nevidomý spustit pomocí vysílačky. Pohyb uvnitř lékárny by v ideálním případě mohly zajišťovat vodící linie – architektonické prvky zabudované do podlahy podle daných pravidel. Zvukové orientační majáky i vodící linie se ve stále větší míře uplatňují ve veřejných budovách. V lékárnách se s tím zatím neseťkáváme. Proto záleží na vstřícnosti a schopnostech personálu lékárny pomoci zrakově postiženému.

Zrakově postižený zákazník může do lékárny přijít sám. V takovém případě jistě uvítá pomoc personálu. Pokud přijde s doprovodem, s orientací mu jistě pomůže jeho doprovod. V tomto případě je zásadním pravidlem pro komunikaci oslovit zrakově postiženého zákazníka, nikoli doprovázející osobu. Velice často se stává, že personál oslovuje nejdříve doprovod, ovšem zrakové

postižení nemusí být důvodem k tomu, aby si zákazník nemohl vyřizovat své věci sám. Při doprovodu s vodícím psem často zrakově postižení narážejí na zákaz vstupu se zvířaty. Vodícího psa je nutno chápat jako kompenzační pomůcku, která pomáhá zrakově postiženým při orientaci a samostatném pohybu. Nelze proto na něj nahlížet jako na běžné zvíře. Znemožnění vstupu s tímto psem může být vnímáno jako diskriminace osoby se zrakovým postižením. Na druhé straně je nutno zohlednit hygienické zásady a předpisy vztahující se k různým typům zařízení.

5.5 Jak správně komunikovat s nevidomým – zážitkové semináře

Zážitkové semináře učí zdravotníky jak komunikovat se zrakově handicapovaným pacientem, jak k němu přistupovat, s čím mu pomoci a co naopak nechat na něm. Samozřejmostí je také možnost si na vlastní kůži vyzkoušet, jaké je to žít se zrakovým postižením. To vše bývá náplní zážitkového semináře. V naší nemocnici tento seminář již několikrát proběhl a je o něj stále zájem. Jen z naší kliniky by jej velice ráda navštívila více než polovina zaměstnanců, bohužel jej ale při jednom termínu může navštívit pouze pár zaměstnanců, ostatní musí být v provozu. Cenné informace nám pomohou nejen v práci zdravotní sestry, kde se často setkáváme a pracujeme s lidmi se zrakovým postižením, ale i v běžném životě. Seminář má pro každého účastníka velký přínos a zážitková forma je velice vhodná. Každý si může zakusit obtíže nevidomého například při psaní, chůzi po schodech nebo při obyčejné denní aktivitě, jakou je nalévání čaje. Nejprve se absolvuje teoretická část, v níž nás lektoři seznámí s životem zrakově postižených, a poté následuje praktická, zážitková část. Největším přínosem pro nás je praktická ukázka pomoci nevidomému. Vlastním prožitkem při nácviku si uvědomíme, jaká úskalí mohou nevidomého potkat. V rámci semináře se také můžeme seznámit s celou řadou kompenzačních pomůcek, které nevidomým pomáhají v běžném životě. Je možné vyzkoušet si pohled na svět pomocí speciálně upravených brýlí, které dokonale simulují různá zraková postižení. Velice často, byť v dobrém úmyslu, se snažíme pacientovi se zrakovým postižením pomáhat za každou cenu. Často ale zapomínáme, že v mnoha okamžicích naše pomoc pro něho není přínosem. Například, když mu vybalíme věci při příjmu, urovnáme noční stolek, posuneme

židli, aby o ni nezakopl. Jenže zapomínáme na to, že tento člověk si musí věci porovnat sám, sám si musí vše ohmatat a porovnat podle svých zvyklostí. Jindy zase mluvíme více s jeho doprovodem než s ním.

Zdravotníci při ošetřování pacientů se zrakovým postižením mnohdy nevědí, jak s nimi správně komunikovat, doprovázet je či poskytovat ošetřovatelskou péči. Cílem takových seminářů je právě zážitek, který posiluje empatii k nevidomým pacientům a tím je významně zkvalitňována ošetřovatelská péče. Je dobré takovéto zážitkové semináře pořádat, aby se v rámci programu Přátelská nemocnice bořily bariéry mezi zdravotníky a nevidomými.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Výzkumný problém

6.1 Cíl

Cílem bylo zhodnotit srozumitelnost, efektivnost a viditelnost značení v nemocnici a zjistit, zda jsou v nemocnici nějaké bariéry, znemožňující orientaci a zvyšující riziko pádu zrakově postižených.

6.2 Hypotézy

Na základě cíle byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že je značení v nemocnici dobře viditelné pro zrakově postižené.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že existují bariéry zhoršující orientaci a pohyb v areálu.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že je personál ochoten být nápomocen při orientaci zrakově postižených v areálu.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že oční oddělení vyhovuje potřebám zrakově postižených pacientů.

6.3 Metodika sběru dat

Pro výzkumné šetření jsem zvolila metodu strukturovaného rozhovoru. Šetření probíhalo v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici na Oční klinice 1. LF UK a ÚVN. Součástí šetření bylo zmapování areálu.

K hypotéze 1 se vztahují otázky 7, 8, 9 a 10

K hypotéze 2 se vztahují otázky 13, 14, 18 a 30

K hypotéze 3 se vztahují otázky 3, 4, 11, 12, 15, 16, 19, 20 a 21

K hypotéze 4 se vztahují otázky 22, 23, 24, 25, 26, 27 a 28

Výsledky jsem zaznamenala do záznamového archu, který byl poté použit ke zpracování grafů za pomoci jednoduché statistiky a analýzy.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo 65 pacientů navštěvujících oční kliniku 1. LF UK a ÚVN v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze. Podmínkou pro zařazení do šetření byla minimální zraková ostrost 1/60, maximální zraková ostrost 6/18 a minimálně dvoudenní hospitalizace v nemocnici. Zraková ostrost byla zjištěna z dokumentace pacientů.

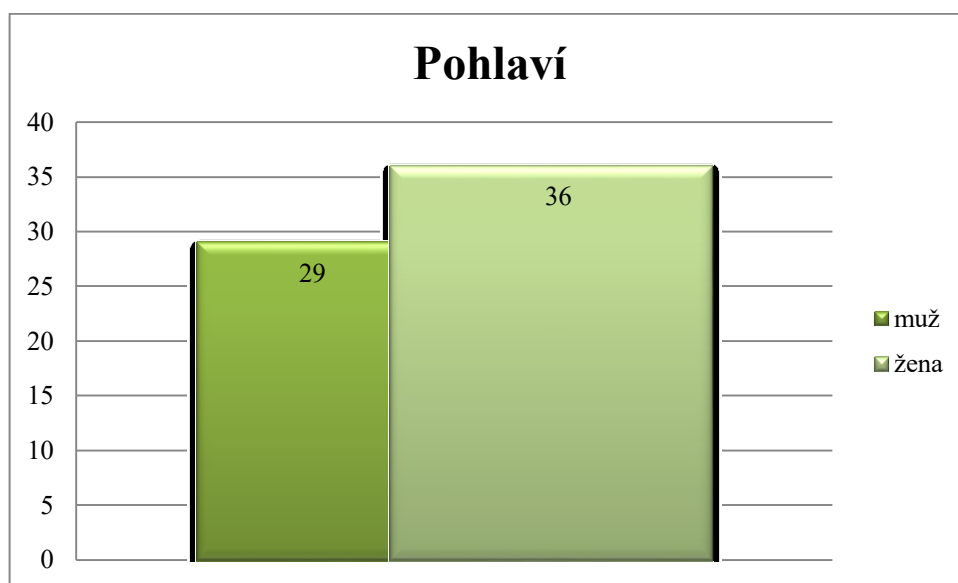
6.5 Výsledky výzkumu

Otázka č. 31: Kolik je Vám let?



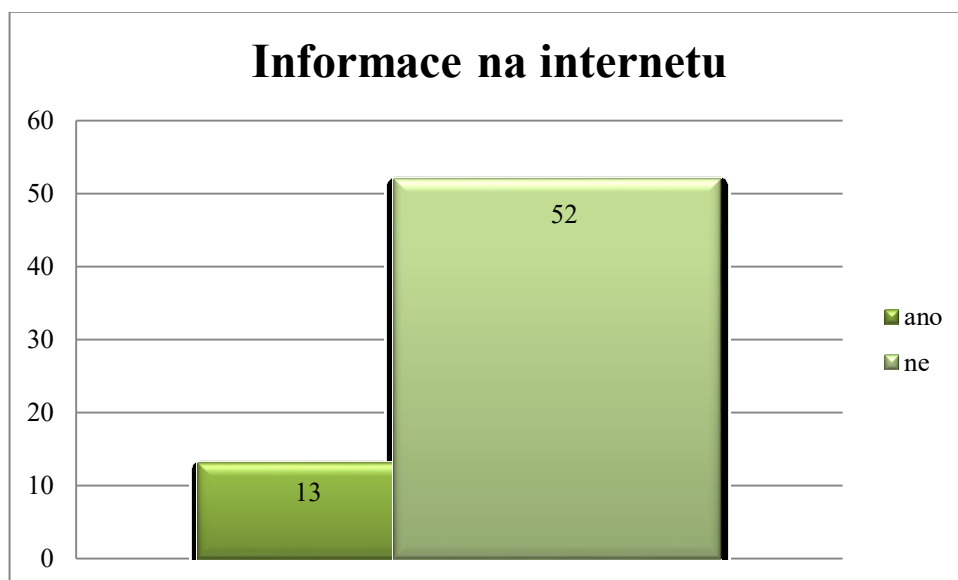
Graf č. 32 ukazuje, že 3 respondenti (5 %) byli ve věku do 30 let, 6 respondentů (9 %) spadalo do kategorie 31 – 40 let, 8 respondentů (12 %) do kategorie 41 – 50 let, 4 respondenti (6 %) do kategorie 51 – 60 let, 25 respondentů (39 %) do kategorie 61 – 70 let a 19 respondentů (29 %) do kategorie nad 70 let.

Otázka č. 32: Jste?



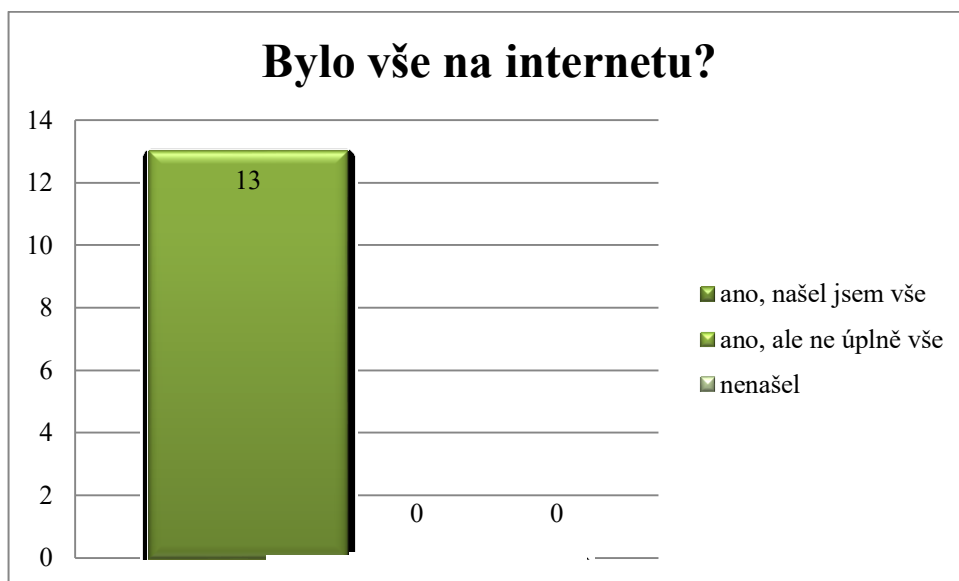
Z grafu č. 33 je patrné, že se zúčastnilo 29 mužů (45 %) a 36 žen (55 %).

Otázka č. 1: Než jste se vydal/a do nemocnice, hledal/a jste nějaké informace na internetu? (Jak se k nám dostanete, autobus, metro, tramvaj.)



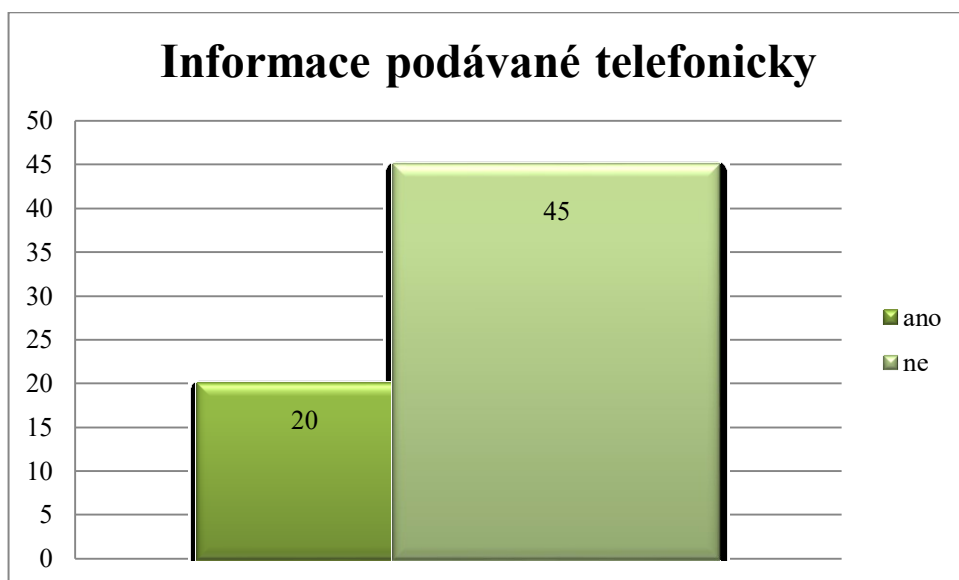
Graf č. 1 ukazuje, že z celkového počtu 65 respondentů 13 respondentů (20 %) vyhledalo informace na internetu a 52 respondentů (80 %) informace nevyhledávalo.

Otázka č. 2: Pokud ano, našel/la jste, co jste potřeboval/a?



Graf č. 2 nám ukazuje, že 100 % respondentů našlo na internetu vše, co potřebovalo.

Otázka č. 3: Informoval/a jste se na cestu telefonicky? (Jak se dostanete, co k vám jede, kde sídlíte...)



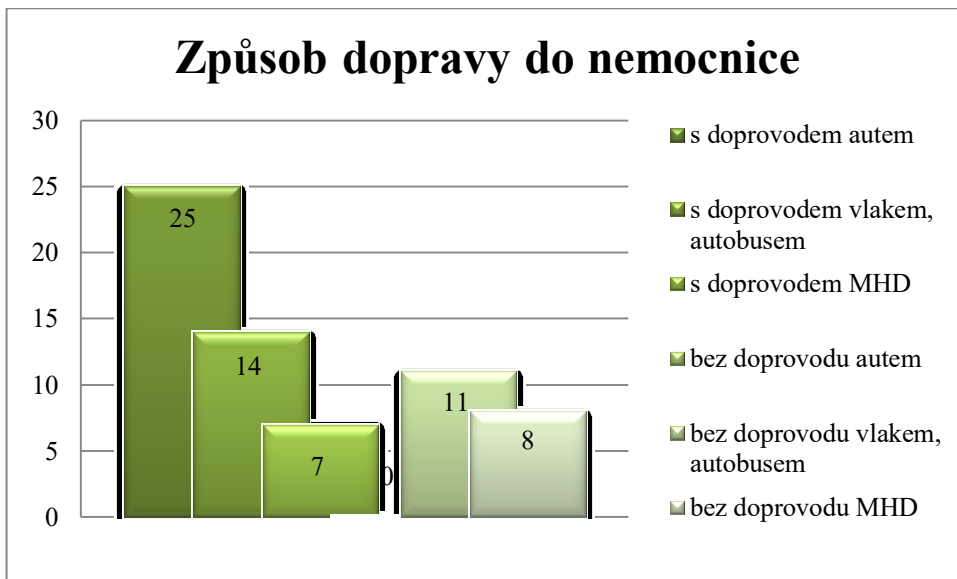
Graf č. 3 ukazuje, že 20 respondentů (31 %) se informovalo na cestu telefonicky. 45 respondentů (69 %) uvedlo, že se na cestu neinformovali.

Otázka č. 4: Pokud ano, byl personál vstřícný a trpělivý?



Graf č. 4: Z celkového počtu 20 respondentů, kteří se informovali na cestu telefonicky, uvedlo 15 respondentů (75 %), že byl personál vstřícný při komunikaci a 5 respondentů (25 %) uvedlo, že vstřícný nebyl. Z počtu 5 respondentů, kteří uvedli, že nebyl personál vstřícný 2 respondenti (40 %) definovali neochotu a 3 respondenti (60 %) nepříjemnost sestry v telefonu.

Otázka č. 5: Do nemocnice jste se dostal/a?



Z grafu č. 5 vyplývá, že 25 respondentů (38 %) se dostalo do nemocnice s doprovodem autem, 14 respondentů (22 %) s doprovodem vlakem nebo autobusem a 7 respondentů (11 %) s doprovodem MHD. 11 respondentů (17 %) dorazilo bez doprovodu vlakem nebo autobusem a 8 respondentů (12 %) bez doprovodu s MHD. Žádný z našich respondentů nejel autem bez doprovodu.

Otázka č. 6: Užíváte nějaké kompenzační pomůcky?

Výsledkem bylo, že 61 respondentů (94 %) užívá nějakou kompenzační pomůcku a 4 respondenti (6 %) žádnou neužívají.



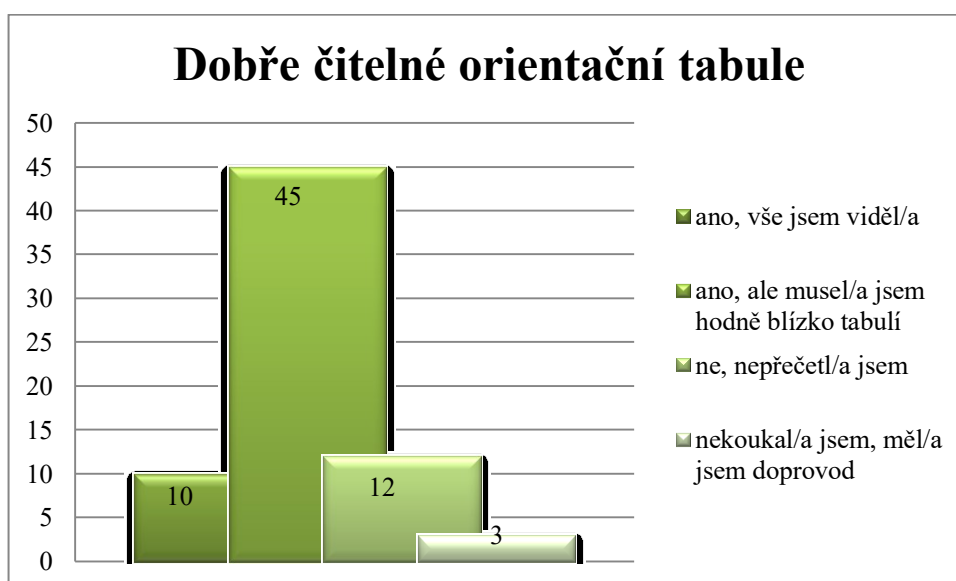
Graf č. 6 ukazuje, že z celkového počtu 61 respondentů, kteří užívají kompenzační pomůcku, užívá 17 respondentů (16 %) hůl, 39 respondentů (38 %) lupu, 4 respondenti (4 %) počítač, 40 respondentů (38 %) brýle a 4 respondenti (4 %) mobilní telefon.

Otázka č. 7: Bylo pro Vás obtížné najít příslušnou ordinaci?



Na grafu č. 7 vidíme, že 14 respondentů (21 %) uvedlo, že vše bylo dobře označené a nemuseli se nikoho ptát, 29 respondentů (45 %) uvedlo, že cesta byla dobře označená, ale museli chvíli hledat, 15 respondentů (23 %) uvedlo, že se museli na cestu ptát personálu, protože na tabule neviděli a 7 respondentů (11 %) se spoléhalo na svůj doprovod.

Otázka č. 8: Bylo označení trasy (orientační tabule) pro Vás dobře čitelné?

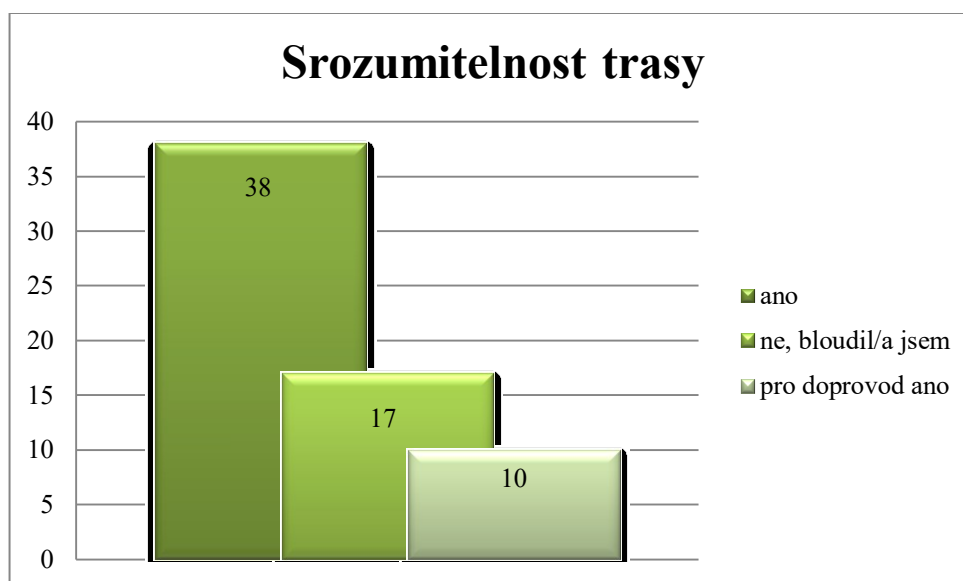


Graf č. 8 znázorňuje, že 10 respondentů (14 %) uvedlo, že na orientačních tabulích vše viděli, 45 respondentů (65 %) na tabule viděli, ale museli jít hodně blízko, 12 respondentů (17 %) uvedlo, že tabule nepřečetli a 3 respondenti (4 %) tabule vůbec nevyužili.



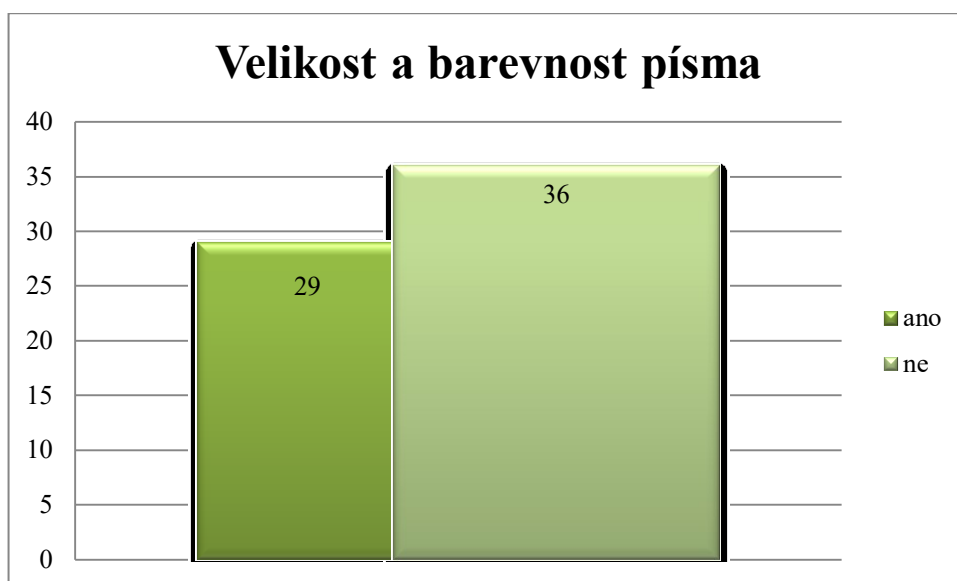
Obrázek č. 10: Orientační plán (zdroj: 63)

Otázka č. 9: Bylo označení trasy (orientační tabule) pro Vás srozumitelné?

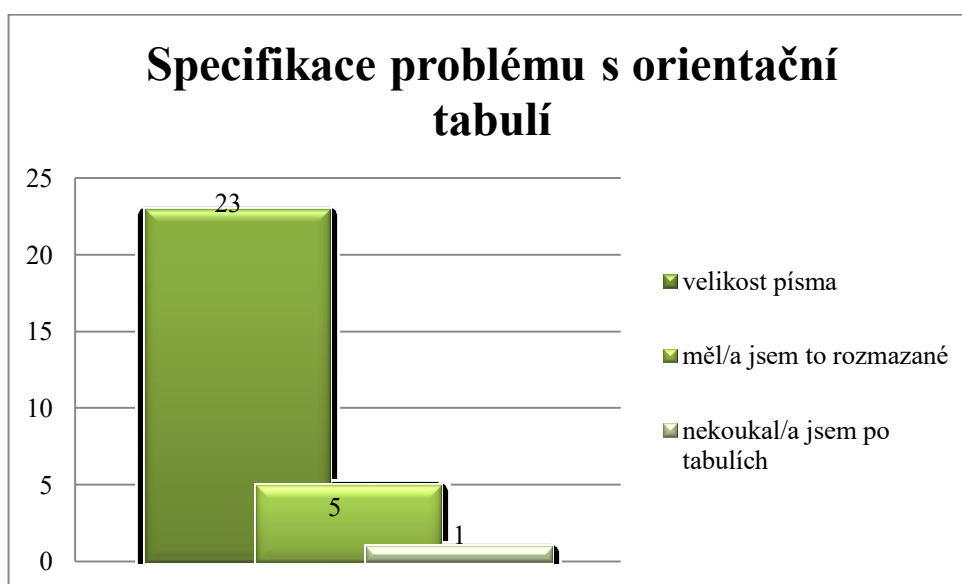


Graf č. 9: Pro 38 respondentů (59 %) bylo označení trasy srozumitelné, 17 respondentů (26 %) bloudilo a 10 respondentů (15 %) uvedlo, že pro doprovod označení srozumitelné bylo.

Otázka č. 10: Měl/a jste problémy s barevností nebo velikostí písma na tabulích?



Graf: č. 10: 29 respondentů (55 %) uvedlo, že mělo problémy s barevností nebo velikostí písma a 36 (45 %) respondentů problémy nemělo.

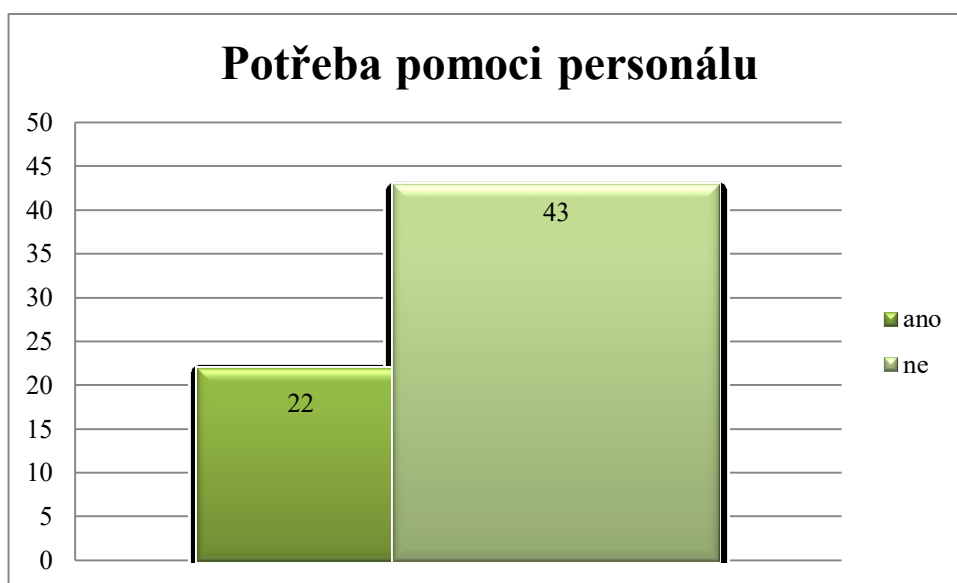


Graf č. 11 ukazuje, že z celkového počtu 29 respondentů, kteří měli problémy s písmem na tabulích, uvedlo 23 (79 %) respondentů problém s velikostí písma, 5 (17 %) respondentů mělo tabule rozmazané, 1 (4 %) respondent tabule vůbec nesledoval. Žádný respondent neuvedl problém s barevností tabulí.



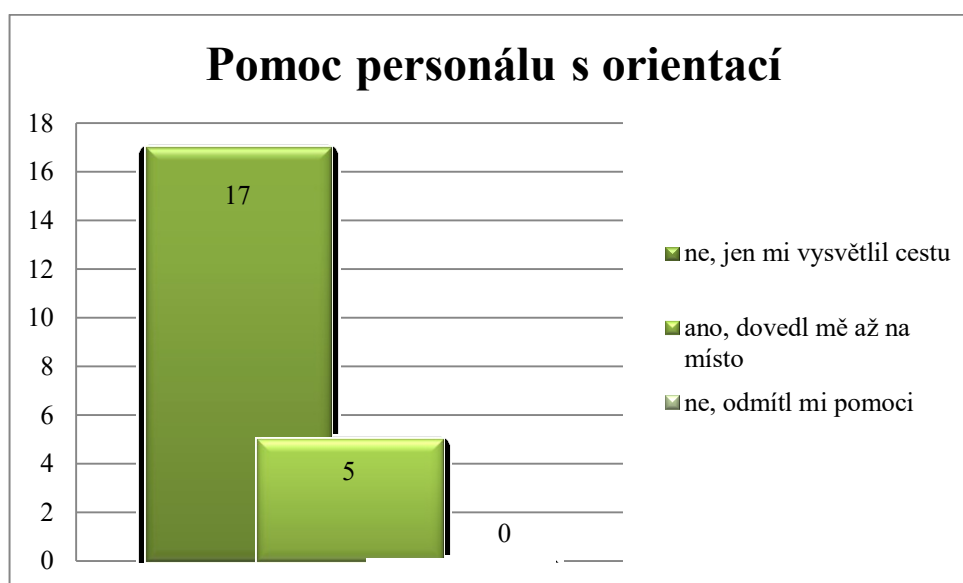
Obrázek č. 11: Orientační plán 2 (zdroj: 63)

Otázka č. 11: Potřeboval/a jste pomoc personálu?



Graf č. 12: 22 respondentů (34 %) uvedlo, že potřebovali pomoc personálu, 43 respondentů (66 %) pomoc nepotřebovalo.

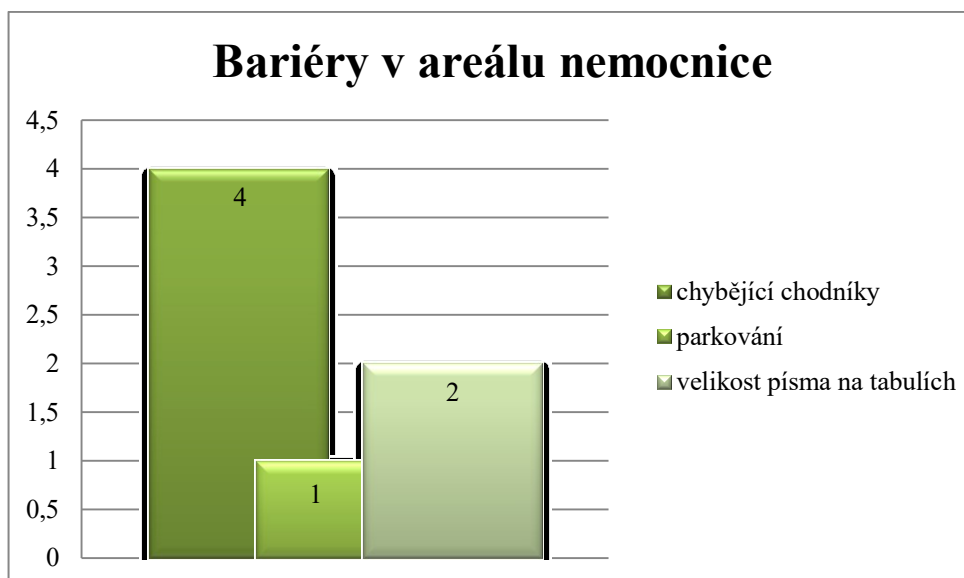
Otázka č. 12: Pokud ano, dovedl Vás až na místo?



Graf č. 13 ukazuje, že z celkového počtu 22 respondentů, kteří požádali o pomoc personál, byla 17 respondentům (77 %) vysvětlena cesta, 5 respondentů (23 %) personál odvedl až na místo.

Otázka č. 13: Narazil/a jste na nějakou bariéru v areálu?

7 respondentů (11 %) narazilo v areálu na nějakou bariéru a 58 respondentů (89 %) žádnou nezaznamenalo.

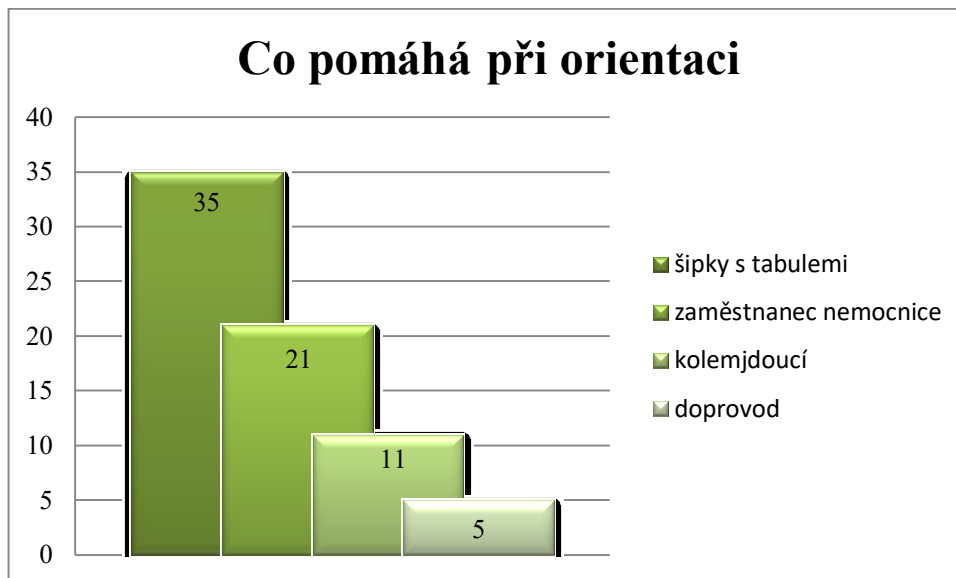


Graf č. 14 ukazuje, že ze 7 respondentů, kteří zaznamenali bariéru při pohybu, uvedli 4 respondenti (57 %) chybějící chodníky, 1 respondent (14 %) považoval za bariéru špatné parkování a 2 respondenti (29 %) velikost písma na tabulích.



Obrázek č. 12 a 13: Chybějící chodníky v areálu (zdroj: autorka)

Otázka č. 14: Co nebo kdo Vám nejvíce pomohlo v orientaci po nemocnici?



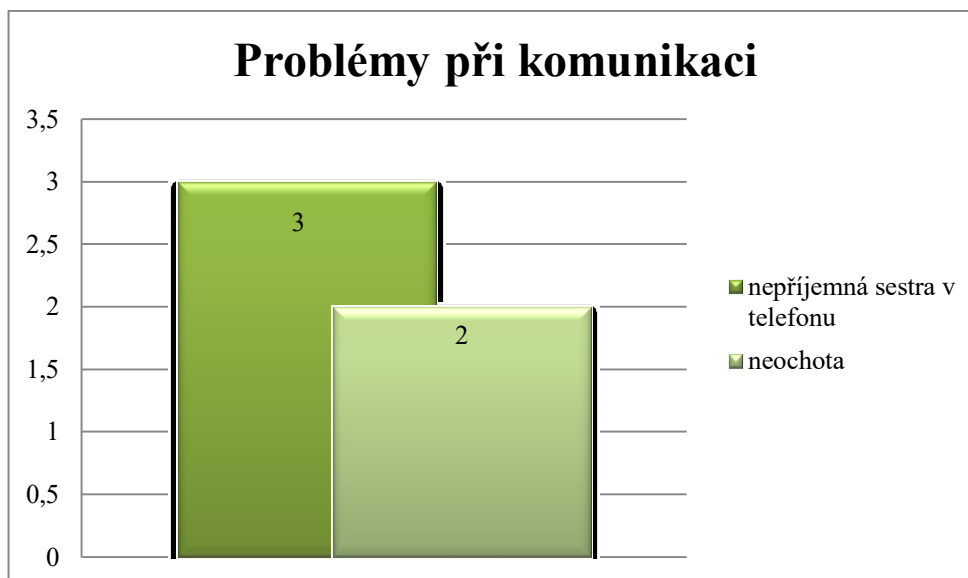
Graf č. 15 ukazuje, že 35 respondentům (49 %) pomohly nejvíce v orientaci tabule se šipkami, 21 respondentům (29 %) pomohl zaměstnanec nemocnice, 11 respondentům (15 %) kolemjdoucí a 5 respondentů (7 %) se spoléhalo na doprovod.



Obrázek č. 14: Orientační plán 3 (zdroj: 63)

Otázka č. 15: Zaznamenal/a jste problémy v komunikaci s personálem?

5 respondentů (8 %) zaznamenalo problémy v komunikaci s personálem a 60 respondentů (92 %) žádné nezaznamenalo.



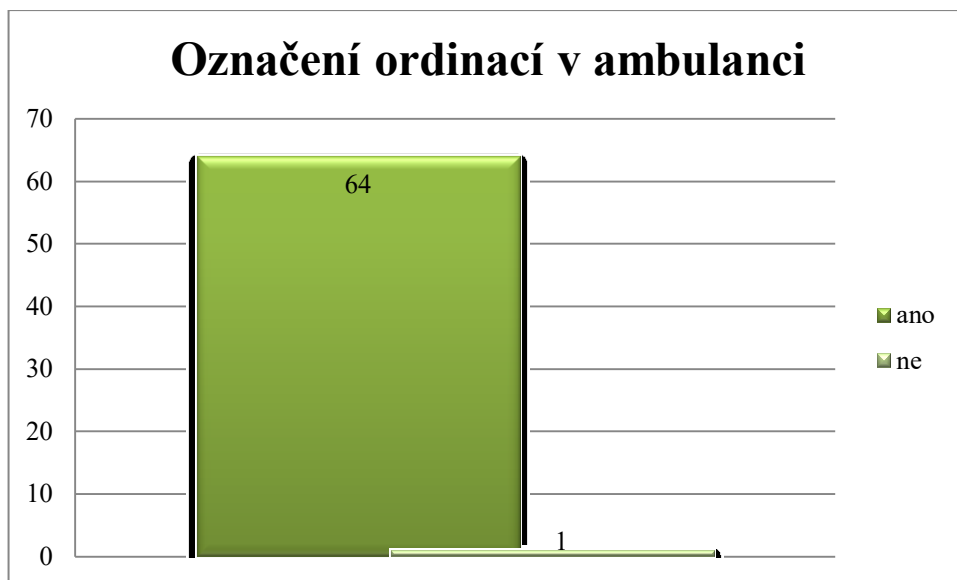
Z grafu č. 16 vyplývá, že z počtu 5 respondentů, kteří měli problémy s komunikací, uvedli 3 respondenti (60 %) nepříjemnou sestru v telefonu a 2 respondenti (40 %) neochotnou sestru.

Otázka č. 16: Zavedl Vás někdo z recepcce do čekárny?



Graf č. 17: 10 respondentů (15 %) uvedlo, že ho personál zavedl do čekárny, 30 respondentů (85 %) uvedlo, že je do čekárny nikdo nezavedl, jelikož nebylo třeba.

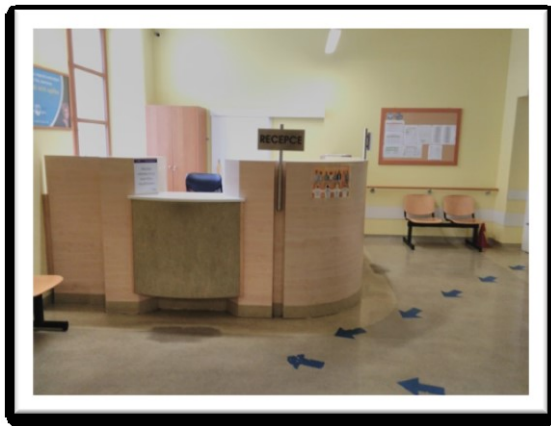
Otázka č. 17: Jsou ordinace pro Vás dobře označené?



Graf č. 18: 64 respondentů (98 %) uvedlo, že jsou ordinace dobře označené, a 1 respondent (2 %) uvedl, že označené dobře nebyly.

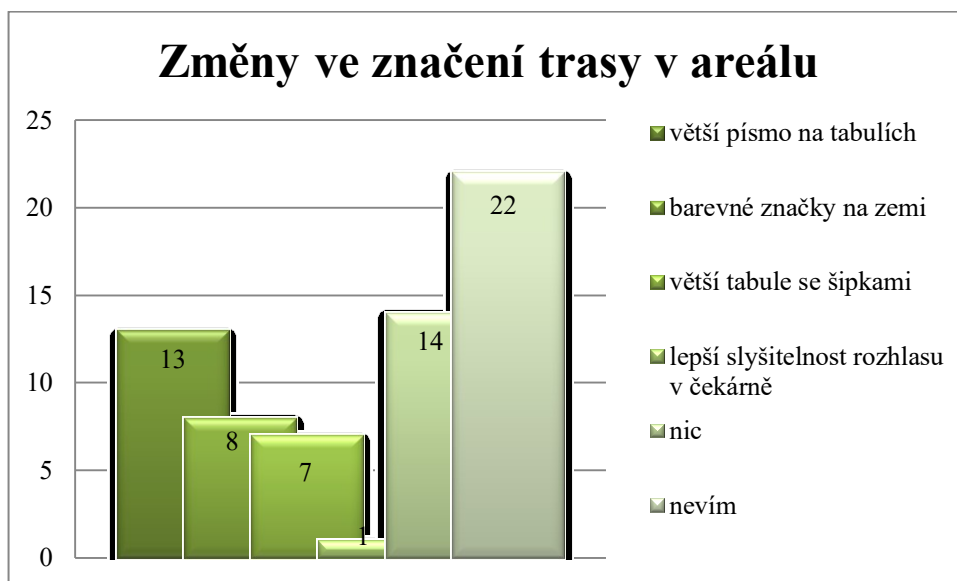


Obrázek č. 15 a 16: Označení místností v oční ambulanci (zdroj: 63)



Obrázek č. 17: Recepce v oční ambulanci s barevným značením na zemi (zdroj: 63)

**Otázka č. 18: Uvítal/a byste nějaké změny ve značení v areálu nemocnice?
Např. značení na zemi, barevné označení, větší písmo na cedulích...**



Z grafu č. 19 vyplývá, že 13 respondentů (20 %) by uvítalo větší písmo na tabulích, 8 respondentů (12 %) barevné značení na zemi, 7 respondentů (11 %) větší celé tabule se šípkami, 1 respondent (1 %) uvedl, že by chtěl lepší slyšitelnost rozhlasu v čekárně, 14 respondentů (22 %) by neuvítalo žádné změny a 22 respondentů (34 %) neví.

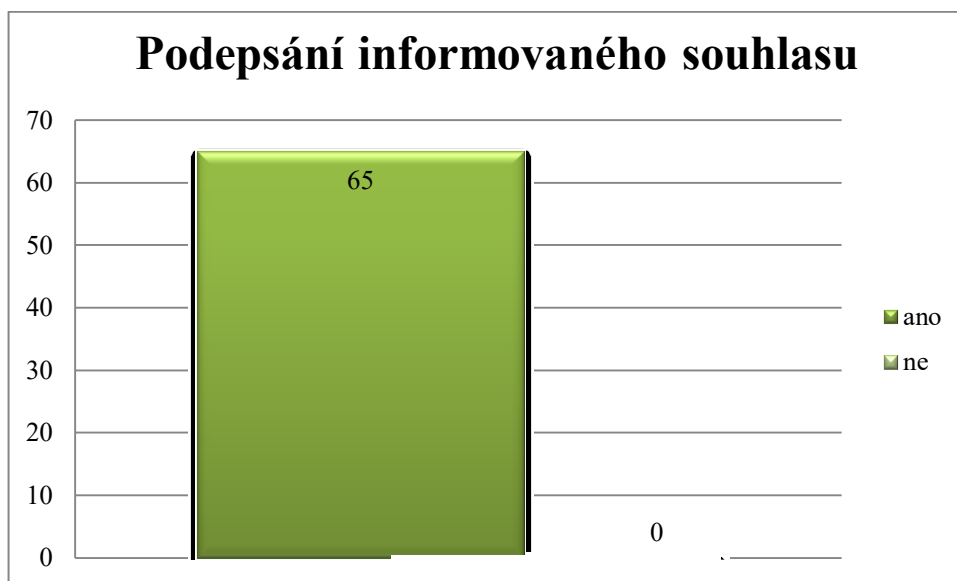


Obrázek č. 18: Tabule se šípkami v areálu (zdroj: 63)



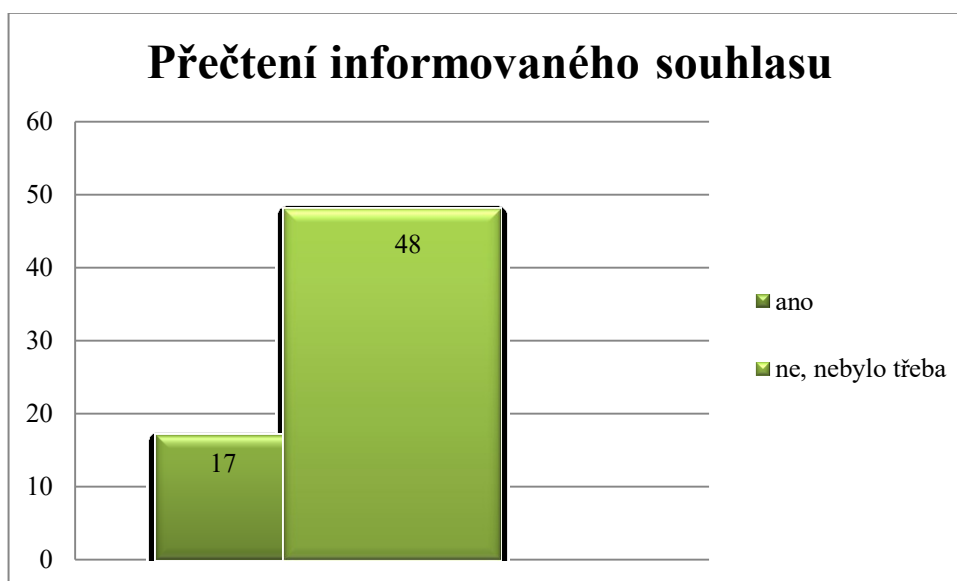
Obrázek č. 19: Tabule se šípkami 2 (zdroj: 63)

Otázka č. 19: Podepisoval/a jste informovaný souhlas?



Graf č. 20: 65 respondentů (100 %) uvedlo, že podepisovalo informovaný souhlas.

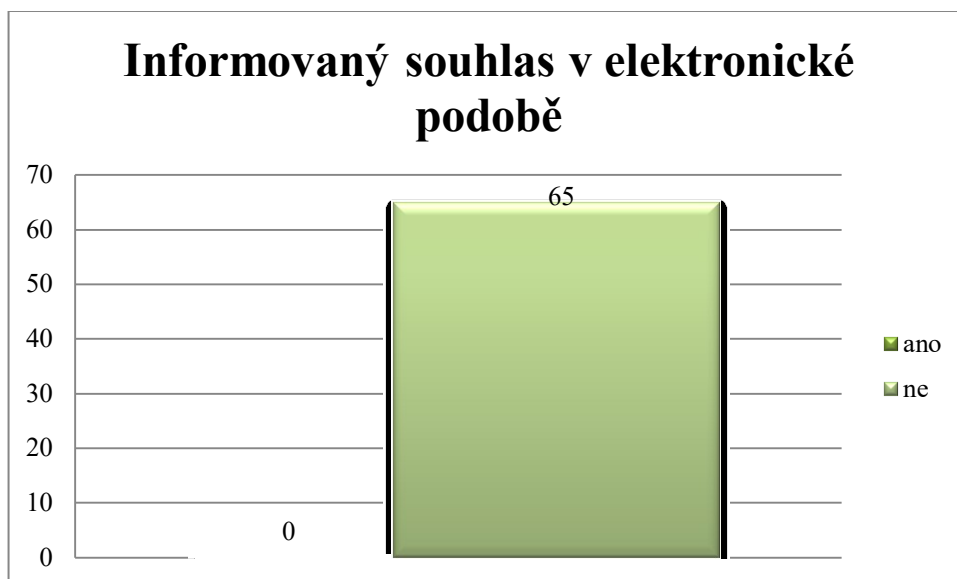
Otázka č. 20: Pokud ano, přečetl Vám ho někdo?



Graf č. 21 ukazuje, že 17 respondentů (26 %) uvedlo, že jim informovaný souhlas někdo přečetl, 26 respondentů (74 %) uvedlo, že nebylo třeba.

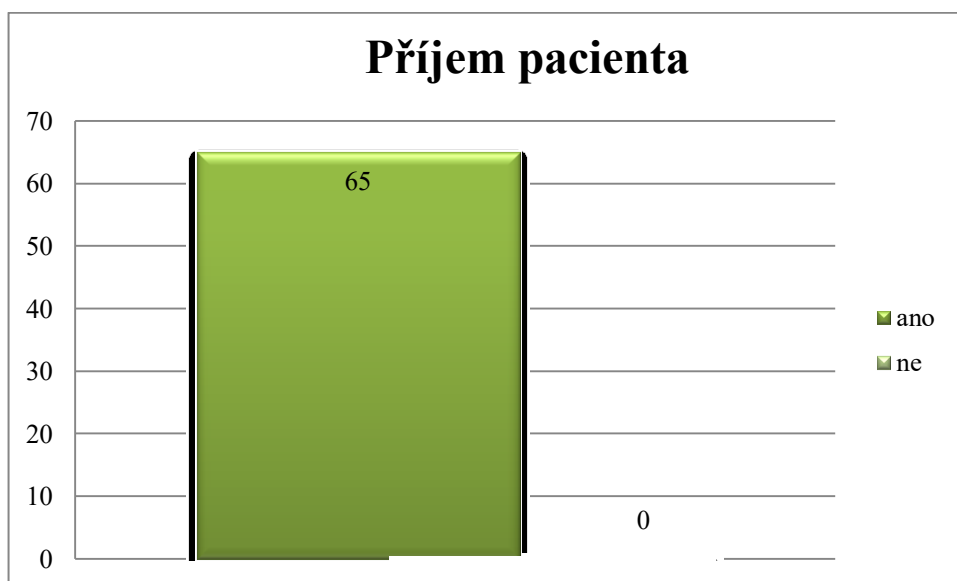
Z celkového počtu 17 respondentů, kterým někdo přečetl informovaný souhlas 2 respondenti (12 %) uvedli, že jim ho přečetl lékař, 9 respondentů (53 %) uvedlo, že sestra a 6 respondentům (35 %) ho přečetl jejich doprovod.

Otázka č. 21: Byl Vám informovaný souhlas nabídnut v elektronické podobě?



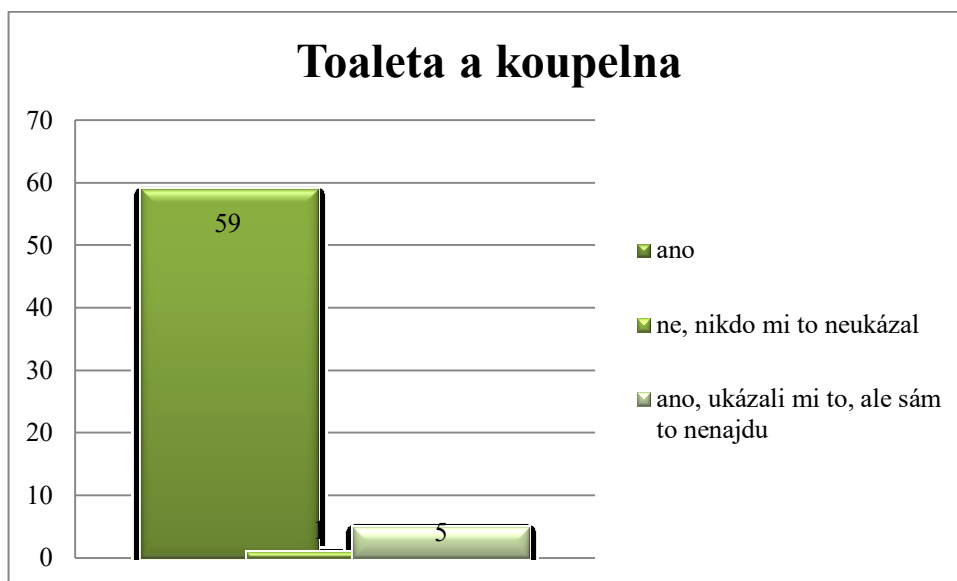
Graf č. 22: 65 respondentů (100 %) uvedlo, že jim informovaný souhlas v elektronické podobě nabídnut nebyl.

Otázka č. 22: Při příjmu na oddělení, ukázala Vám sestřička, kde máte pokoj?



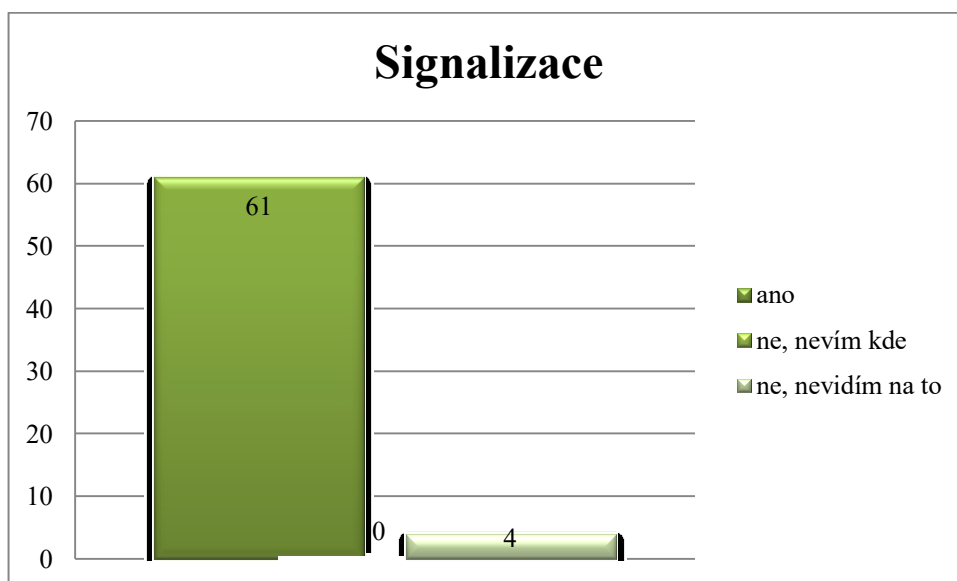
Graf č. 23: 65 respondentů (100 %) uvedlo, že při příjmu jim sestra ukázala jejich pokoj.

Otázka č. 23 Víte, kde máte WC a koupelnu?



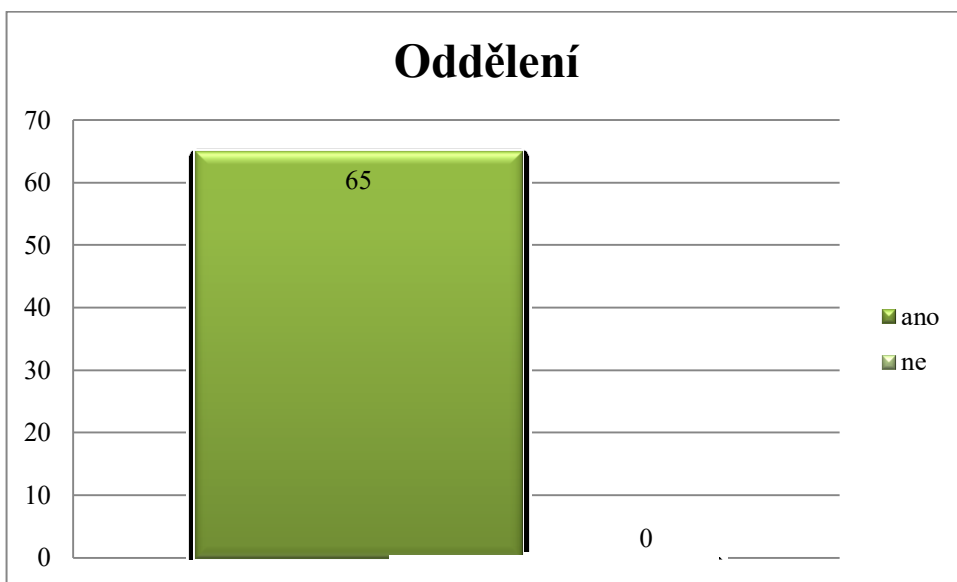
Z grafu č. 24 vyplývá, že 59 respondentů (91 %) uvedlo, že ví, kde mají záchod a koupelnu, 1 respondent (1 %) uvedl, že mu to nikdo neukázal a 5 respondentů (8 %) uvedlo, že jim to bylo ukázáno, ale sami to nenajdou.

Otázka č. 24: Víte, jak zazvoníte na sestřičku v případě problémů? Můžete mi to ukázat.



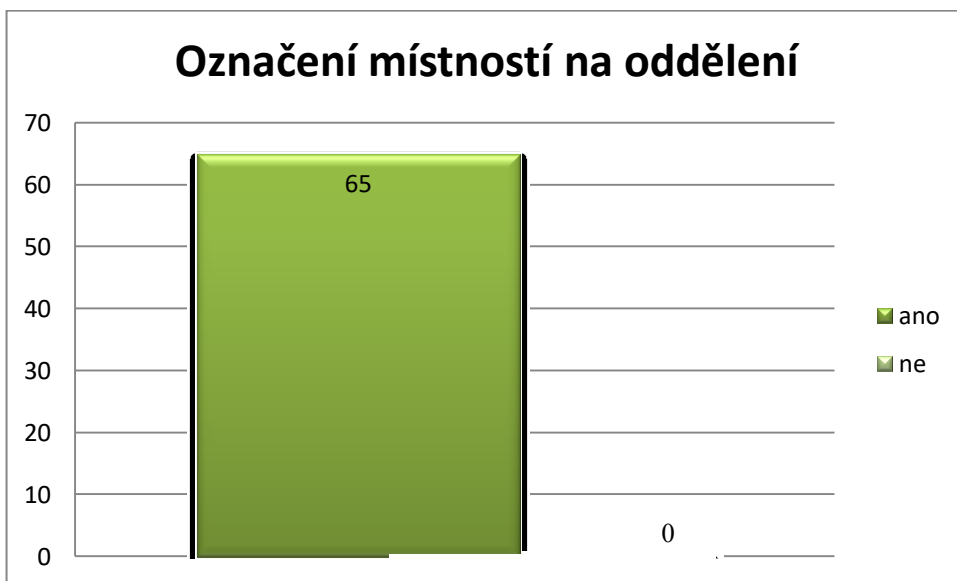
Graf č. 25 ukazuje, že 61 respondentů (94 %) ví jak, a dokáže zazvonit na sestřičku, v případě potřeby, 0 respondentů (0 %) neví kde zazvonit a 4 respondenti (6 %) uvedli, že na to nevidí, ale po hmatu zazvonit dokážou.

Otázka č. 25 Provedla Vás sestřička po oddělení?



Graf č. 26: 65 respondentů (100 %) uvedlo, že je sestra provedla po oddělení.

Otázka č. 26: Jsou pokoje a jiné místnosti na oddělení dobře označené?

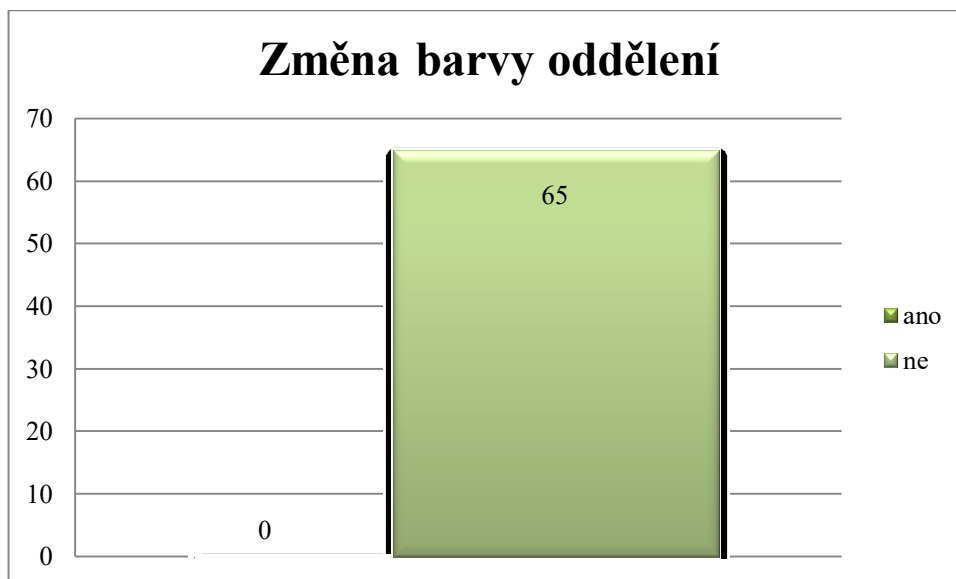


Graf č. 27: 65 respondentů (100 %) uvedlo, že jiné místnosti na oddělení jsou dobře označené.



Obrázek č. 20 a 21: Označení pokoje a vyšetřovny na oddělení (zdroj: 63)

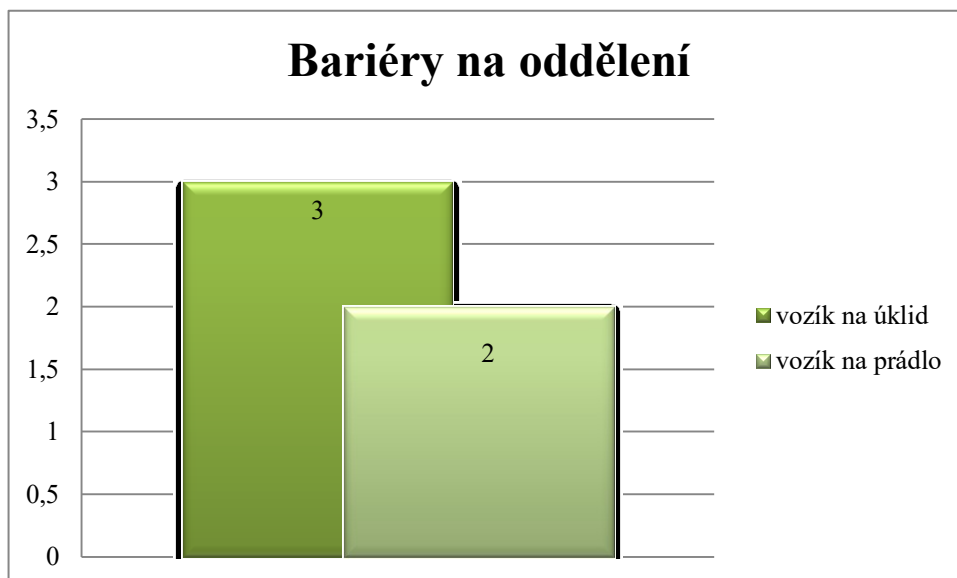
Otázka č. 27: Uvítal/a byste jinou barvu značení na oddělení?



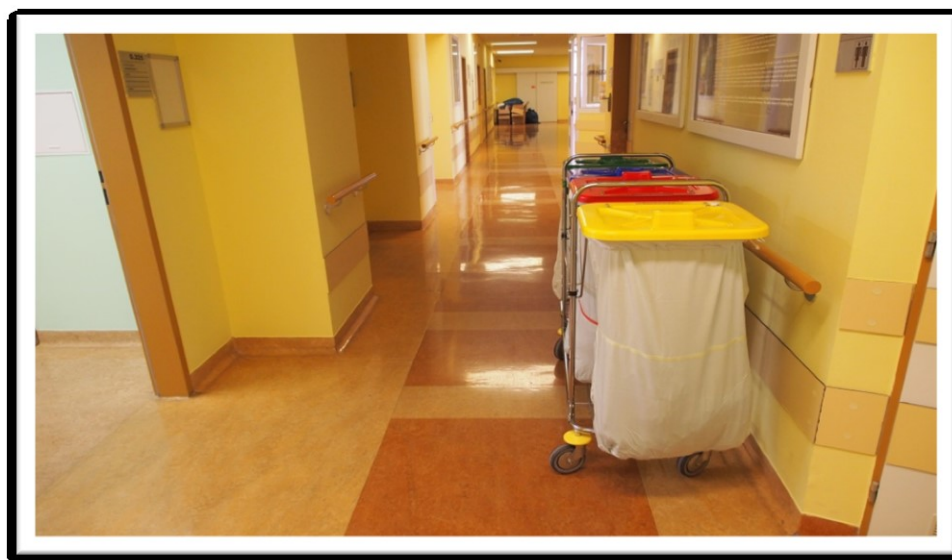
Graf č. 28: 65 respondentů (100 %) uvedlo, že není potřeba měnit barvu oddělení.

Otázka č. 28: Jsou nějaké překážky v pohybu po oddělení?

5 respondentů (8 %) uvedlo, že zaznamenalo překážku v pohybu po oddělení a 60 respondentů (92 %) na žádnou překážku nenarazilo.



Graf č. 29 ukazuje, že z 5 respondentů, kteří narazili na překážku 3 respondenti (60 %) uvedli, že se jednalo o vozík na úklid a 2 respondenti (40 %) uvedli, že o vozík na prádlo.



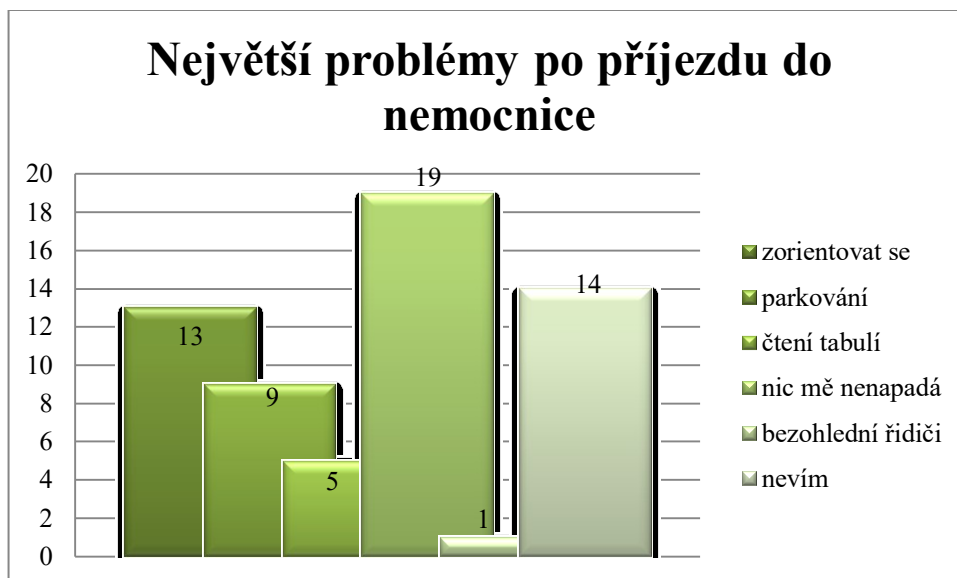
Obrázek č. 22: Vozík na prádlo na chodbě oddělení (zdroj: 63)

Otázka č. 29: Nabídl Vám personál doprovod po oddělení?



Z grafu č. 30 vyplývá, že 62 respondentů (95 %) uvedlo, že jim byl nabídnut doprovod po oddělení, 3 respondentům (5 %) doprovod nabídnut nebyl.

Otázka č. 30: Co vám dělalo největší potíže po příjezdu do areálu?



Graf č. 31 ukazuje, že 13 respondentů (21 %) uvedlo, že jim dělalo největší potíže se zorientovat, 9 respondentů (15 %) mělo potíže s parkováním, 5 respondentů

(8 %) se čtením tabulí, 19 respondentů (31 %) nic nenapadlo, 1 respondent (2 %) uvedl bezohledné řidiče a 14 respondentů (23 %) neví.

6.6 Ověření hypotéz

V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že je značení pro zrakově postižené dobře viditelné. Tato hypotéza se nepotvrdila. 17% respondentů značení v areálu nemocnice vůbec nepřečetlo a 65 % respondentů muselo hodně blízko k tabulím, aby mohlo něco přečíst. Ovšem na oddělení jsou pokoje a ostatní místnosti dle všech respondentů označené dobře.

V hypotéze č. 2 předpokládám, že existují bariéry při orientaci v areálu. Tato hypotéza se potvrdila. 4 respondenti označili za bariéru chybějící chodníky, 2 respondenti velikost písma na tabulích a 1 respondent špatné parkování před nemocnicí. Na oddělení označili 3 respondenti jako překážku v pohybu vozík na prádlo a 2 respondenti vozík na úklid.

V hypotéze č. 3 předpokládám, že je personál ochotný být nápomocen při orientaci zrakově postižených v areálu. Tato hypotéza se nepotvrdila i přes to, že jen 2 respondenti, se setkali s neochotou personálu při telefonické komunikaci. 77 % respondentů dokázal personál ochotně vysvětlit cestu, 23 % respondentů dovedl až na požadované místo a žádný z respondentů se osobně nesetkal s tím, že by jim personál odmítl pomoci.

V hypotéze č. 4 předpokládám, že nemocniční oddělení vyhovuje potřebám zrakově postižených pacientů. Tato hypotéza se potvrdila. Dle 100 % respondentů je označení na oddělení dobře viditelné. 5 respondentů zaznamenalo bariéru na oddělení v podobě vozíku na prádlo a na úklid, což jsou snadno odstranitelné překážky.

6.7 Diskuze

Téma jsem si vybrala nejen z důvodu, že pracuji na oční klinice, ale i proto, že s nevidomými či slabozrakými lidmi se setkáváme i na jiných místech. Ve zdravotnických zařízeních by měly být podmínky pro slabozraké a nevidomé pacienty lepší a personál by měl být erudovaný v práci a komunikaci s těmito lidmi. Vzhledem k tomu, že se setkáváme se zrakově postiženými každodenně, mě zajímalo, zda je pro ně problematické orientovat se v areálu nemocnice. Cílem výzkumného šetření bylo zhodnotit srozumitelnost, efektivnost a viditelnost značení v nemocnici. Zjistit, zda jsou v nemocnici nějaké bariéry, znemožňující orientaci a zvyšující riziko pádu zrakově postižených.

Zda je značení v nemocnici dobře viditelné pro zrakově postižené mapovala otázka č. 7, 8, 9 a 10 strukturovaného rozhovoru. Na otázku č. 8, zda je pro pacienty označení trasy orientačními tabulemi dobře čitelné, 10 respondentů odpovědělo, že vše dobře vidělo, 45 respondentů se muselo přiblížit hodně blízko k tabuli, 12 respondentů tabule vůbec nepřčetlo a 3 respondenti po orientačních tabulích vůbec nekoukali, protože měli s sebou doprovod. Dle Michálka může být pro některé pacienty vynikající pomůckou tyflografický plánec, což je hmatově rozpoznatelný plánec s popisky v Braillově písmu. (14) V dnešní době moderních technologií si pacienti oblíbili používání mobilních telefonů. Tabulky vysoko umístěné a pro slabozraké špatně čitelné si vyfotografují mobilem, kde si můžou text okamžitě a dle potřeby zvětšit a následně pokračovat v cestě. Toto je ovšem doménou mladších lidí, starší ročníky už se takto využívat moderní pomůcky většinou nenaučí. Na otázku č. 9, zda bylo označení trasy pro pacienta srozumitelné, odpovědělo 38 respondentů kladně, 17 respondentů bloudilo, zbytek pacientů měl doprovod. Dle Michálka je velmi účinným prostředkem pro správnou orientaci nevidomého zvukový orientační maják, který spouští nevidomý speciální vysílačkou. Správně umístěný maják uprostřed nad vchodovými dveřmi pomůže nejen najít budovu, ale také vlastní vchodové dveře. (14) Vybudovat akustické majáky by bylo jistě velmi prospěšné pro nevidomé pacienty. Pro slabozraké pacienty je možné rozmístit na zemi barevné značky, které by pacienta dovedly k hledané budově. Jistě by to velice usnadnilo orientaci po areálu nejen zrakově postiženým klientům. U otázky č. 10, zda měli pacienti

problémy s barevností nebo velikostí písma na tabulích, mělo 23 respondentů problém s velikostí písma. Dle Michálka (2013) je vhodná u nápisů a čísel pro osoby s oslabeným zrakem jejich zvětšená podoba. (51)

Podle centra pro nevidomé se používají popisky v Braillově písmu pro označování výstupu. Umisťují se na zadní stranu pravého zábradlí do oblasti před první schodišťový stupeň. Dále se tyto popisky a reliéfní znaky používají pro označení ovládacích prvků výtahů a v interiéru pro označení dveří. (46) Vybudování takovýchto hmatových prvků v areálu je velice přínosné pro nevidomé pacienty, je to snadno obnovitelné značení a není ani příliš finančně náročné.

Zda jsou nějaké bariéry při orientaci v areálu, zjišťovaly otázky č. 13, 14, 18 a 30 strukturovaného rozhovoru. Ztráta zraku mění zcela běžné předměty a situace na překážky, které se vidících vůbec netýkají. Na otázku č. 13 zda pacienti narazili na nějakou bariéru v areálu, odpovědělo 7 pacientů kladně a 58 pacientů na žádnou bariéru nenarazilo. Ze sedmi pacientů, kteří na nějakou bariéru narazili, 4 specifikovali bariéru jako chybějící chodníky. S tímto musím souhlasit, i když v naší nemocnici nějaké chodníky za poslední dobu přibyly, ještě stále jich hodně chybí. Je pravdou, že ideální stav by byl, kdyby ke každé budově vedl chodník, což by ulehčilo orientaci po areálu. Podle Wienera jsou architektonické bariéry jevy, které někomu ztěžují pohyb, brání mu se dostat na určitá místa, nebo jej dokonce ohrožují. Hlavním problémem zrakově postižených při pohybu prostorem a orientaci v něm je nedostatek informací a zejména možnost ohrožení či úrazu. (52) Za takovéto bariéry můžeme považovat například různé sloupky, dopravní značení, informační tabule, otevřené dveře a mnoho dalších věcí. Dle otázky č. 18 by 8 pacientů uvítalo barevné značení na zemi, které by bylo nejvhodnější vybudovat právě na chodníku, značení by vyžadovalo syté kontrastní barvy, aby bylo dobře rozpoznatelné i pro slabozraké pacienty. Dále lze na chodnících vybudovat tzv. vodící linie, což mohou být například drážky v chodníku nebo naopak výstupky, které zkvalitní orientaci nevidomým pacientům. Určitě by to bylo velkým přínosem ke zvýšení bezpečnosti a snížení rizika pádu nejen zrakově postižených pacientů. Podle Janice Morse je přibližně 14 % nemocničních pádů náhodných což znamená, že k pádu dojde v důsledku

selhání pomůcek či vnějších faktorů prostředí (48), do kterého se může počítat i nepřizpůsobení terénu nebo chybějící chodník. 1 pacient považoval za bariéru obtížné parkování. Dle otázky č. 5 se do nemocnice dopravilo 25 pacientů autem, což je 38% dotázaných. V otázce č. 30 po příjezdu do nemocnice považovalo 9 pacientů parkování za největší problém. Zaparkovat na parkovišti před naší nemocnicí je v dopoledních hodinách téměř nemožný úkol. Poptávka po volných parkovacích místech výrazně převyšuje nabídku. Řešením by mohlo být například vybudování samostatného parkování pro zaměstnance, aby zaměstnanci nemocnice nezabírali místa pacientům. Dle otázky č. 18 by 13 pacientů uvítalo větší písmo na tabulích a 7 pacientů by uvítalo větší celé tabule. Dle Michalíka člověku slabozrakému poskytují klíčovou informaci barevné a světelné kontrasty prostředí, intenzita osvětlení, velikost a způsob provedení nápisů. (12) V naší nemocnici si pacienti stěžovali převážně na velikost písma. Jistě by bylo možné udělat tabule s informacemi ve větším provedení, s barevností písma a pozadím neměl nikdo problém. Tudiž kontrast světlého pozadí a tmavého písma, jak je tomu u nás, je určitě vyhovující. Ovšem dle centra pro nevidomé je pro většinu zrakových diagnóz nejvhodnější barevná kombinace tmavého pozadí (černá, tmavomodrá, tmavohnědá) a žlutého písma. (46) Určitě je také důležité zvolit vhodný typ písma. Po rozhovoru s více slabozrakými lidmi je jasné, že není vhodné používat ozdobné písmo, pacientům text velice splývá a mají problém s přečtením. Dle centra pro nevidomé je nejvhodnější použití jednoduchého, bezpatkového neproporcionálního písma typu Grotesk. Tomuto typu odpovídá například font Arial známý z počítačových textových editorů. (46)

Zda je personál ochotný být nápomocen při orientaci zrakově postižených v areálu nám pomohly zjistit otázky č. 3, 4, 11, 12, 15, 16, 19, 20 a 21 strukturovaného rozhovoru. Komunikace s okolím je pro zrakově postiženého člověka velmi ztížená. Vidící člověk je schopen se bez problémů domluvit a případně požádat o pomoc. Pokud je však člověk nevidomý nebo pouze se zbytky zraku, nemůže vědět, zda je v jeho okolí někdo, koho by mohl požádat o pomoc. Proto se nesmíme bát zrakově postiženého člověka, který postává a vypadá to, že si neví rady, oslovit a nabídnout mu pomoc. Na otázku č. 3, zda se respondenti informovali na podrobnější cestu po telefonu, odpovědělo

20 respondentů kladně a 45 záporně. Z 20 respondentů se 15 respondentům zdál personál vstřícný a trpělivý, a 5 respondentů personál za vstřícný a trpělivý nepovažovalo. Dle Michálka je slovní komunikace pro nevidomého hlavním nástrojem pro spojení s okolním světem. (14) Je důležité při rozhovoru se zrakově postiženými projevit velkou míru trpělivosti. Pacienti si musejí zapamatovat spoustu informací a je pro ně důležité si vše opakovat, nebo k zapisování musejí používat počítač, což je náročnější než tužka a papír. Je vhodné vyjít pacientům co nejvíce vstříc, co se týče data návštěvy, už kvůli nutnému sjednání doprovodu. Dle otázky č. 11 potřebovalo pomoc personálu 22 respondentů, 43 respondentů pomoc nepotřebovalo. Už při prvním kontaktu se zrakově postiženým člověkem je důležité na sebe upozornit. To znamená oslovit jej hlasitě a srozumitelně, a to tak, aby poznal, že hovoříte na něj, a poté mu nabídnout svou pomoc a zjistit, jestli o ni stojí. V otázce č. 12 se mohli respondenti vyjádřit k ochotě personálu s pomocí, 17 respondentů uvedlo, že jim personál pouze vysvětlil cestu, 5 respondentů uvedlo, že je personál dovedl až na požadované místo. Žádný z respondentů se nesetkal s negativní reakcí personálu a odmítnutím pomoci. Michálek uvádí, že ne každý návštěvník potřebuje pomoc, možná prostředí zná, v takovém případě není nutné nevidomého vyrušovat v jeho chůzi. (14) Pokud nevidomý pomoc vyžaduje, je pro obě strany příjemnější domluvit se na určitých pravidlech. Otázka č. 15 se zabývala problémy v komunikaci s personálem, 3 respondenti se setkali s neochotou, 2 respondenti s nepříjemnou sestrou v telefonu a 60 respondentů žádné problémy v komunikaci nezaznamenalo. Kelnarová a Matějková uvádí, že mezi chyby v komunikaci patří nedostatečný klid při komunikaci. Velkou chybou je, když nemáme pro pacienta dostatek pochopení a trpělivost (55), což by kvalitní sestra měla mít. Mertlíková ve své bakalářské práci zmiňuje zjištění z rozhovorů s pacienty, kdy se dozvěděla, že se pacienti setkávají se sestrami, které jsou protivné a neumí se ani představit. (53) Na naší klinice každý pacient ví, která sestra jej bude mít na starosti. Na lůžkové části kliniky při předávání směny jde sestra končící směnu představit všem pacientům sestru, která přišla do směny. Otázka č. 16 se zabývala doprovodem z recepcie do čekárny. Pro slabozraké pacienty je doprovod na určité místo v čekárně jistě velkým přínosem. 10 respondentů uvedlo, že bylo odvedeno do

čekárny personálem. 30 respondentů nikdo neodvedl a 25 respondentů specifikovalo, že nebylo třeba, aby je někdo odvedl. V naší ambulanci recepce přímo sousedí s čekárnou, takže většinou nebývá problém s nalezením správného místa. Pacienti se také velice spoléhají na své doprovody, a tudíž nebývá třeba pomoci personálu. Ovšem pokud máme nevidomého člověka bez doprovodu, je přímo nutností nabídnout mu doprovod a případně ho posadit nebo postavit na vhodné místo. Dle Michálka průkaz ZTP neopravňuje zrakově postižené k přednostnímu sezení v čekárně. (14) Pokud je tedy čekárna přeplněná čekajícími pacienty, není nutné, abychom někoho zvedali a posazovali nevidomého pacienta. Ovšem musíme pacienta postavit tak, aby nepřišel k úrazu a aby dobře slyšel volání sestry. Vhodné je postavit ho zády ke zdi, aby měl pacient pocit jistoty, a zároveň blízko vyšetřovně sester. Myslím, že by bylo také vhodné, aby personál z recepce o zrakově postiženém pacientovi pověděl sestře. Sestra tedy počítá s tím, že pacient po vyvolání svého jména sám nedorazí a bude potřebovat pomoc. Otázky 20 a 21 se týkají písemné podoby informovaného souhlasu pacienta. Dle Směrnice ředitele č. 18/2012 musí každý hospitalizovaný pacient podepsat souhlas s hospitalizací a informovaný souhlas s diagnostickými a léčebnými postupy. Všichni lékaři jsou povinni ve smyslu 31 odst. 1 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně poučit vhodným způsobem pacienta, popřípadě členy rodiny pacienta o povaze onemocnění a o potřebných výkonech. (50) Všichni respondenti u nás podepisovali informovaný souhlas, 26 respondentům nikdo informovaný souhlas nepřečetl, ale stačilo jim pouze stručně shrnutí obsahu informovaného souhlasu, 22 respondentů přímo konkretizovalo, že nebylo třeba, aby jim souhlas někdo přečetl, zvládli to za pomoci svých pomůcek sami. 2 respondentům pomohl s přečtením lékař, 9 respondentům sestra a 6 respondentům jejich doprovod. Dle Michálka dokumenty, se kterými má být pacient seznámen ihned a které mají okamžitou účinnost, je nutno nevidomému přečíst ihned. Někteří nevidomí pacienti si chtějí pořídit zvukový záznam čtených informací nebo dalších pokynů lékaře na zvukový záznamník. Lékař by dále měl nevidomého upozornit na nutnost seznámení se s dalšími tištěnými materiály, jejichž přečtení si nevidomý pacient musí zařídit následně sám. Opomíjenou možností bývá jejich zaslání

e-mailem ve formátu dostupném nevidomým uživatelům PC. Nevidomí lidé mohou k následnému přečtení dokumentů využít různé sociální služby (předčitatelské, poradenské, pomoc dobrovolníků aj.). (14) Z mého průzkumu vyplynulo, že nikomu nebyla nabídnuta možnost zaslat informovaný souhlas elektronickou cestou.

Zda nemocniční oddělení vyhovují potřebám zrakově postiženým pacientům, zjišťovala otázka č. 22, 23, 24, 25, 26, 27 a 28 strukturovaného rozhovoru. Na otázku č. 22, zda jim při příjmu na oddělení ukázala sestřička, kde mají pokoj, odpověděli všichni respondenti kladně. Při seznamování nevidomého s prostředím musí být zdravotnický personál trpělivý. Pro nevidomého pacienta je pobyt v nemocnici obtížnější a způsobuje u něj větší pocity nejistoty. Nevidomý se obtížněji seznamuje s novým prostředím. V domácím prostředí má vše přizpůsobeno tak, aby to jemu samotnému vyhovovalo. Michálek ve své publikaci zmiňuje, že prostory nebývají bezbariérové a mohou být pro nevidomého nebezpečné. (14) Na otázku č. 23, zda pacienti vědí, kde mají sociální zařízení a koupelnu, odpovědělo 59 respondentů kladně, 5 respondentů odpovědělo, že jim je sestřička ukázala, ale sami je nenajdou a jednomu z respondentů nebylo sociální zařízení ukázáno vůbec. Je důležité pacientovi popsat, kde je umístěna záchodová mísa, upozornit ho, kde se nachází toaletní papír. Důležitá je také informace, jaký typ splachovadla se u WC nachází. V neposlední řadě je nutné ukázat, kde se nachází umyvadlo a informovat pacienta, kde je umístěn ručník, nebo v případě naší nemocnice jednorázové papírové ručníky. Na otázku č. 24, jestli pacienti vědí, jak zazvoní na sestřičku a zda to mohou ukázat, odpovědělo 61 respondentů kladně a zvoneček mi ukázali, 4 respondenti nebyli schopni na zvoneček ukázat, protože na něj nevidí. I u nevidomých pacientů je důležité, aby zvládli zazvonit na sestru v případě nutnosti. Lze jim vysvětlit nahmatání tím, že po přiložení například palce na okraj sluchátka se signalizačním zařízením sunou palec směrem k tlačítku a odpočítávají počet palců. Pokud by toto pacienti nezvládli, může jim sestra jako pomůcku nalepit kousek náplasti na tlačítko, aby jej hmatem rozeznali. Ptáček a kol., ve své literatuře zdůrazňuje, že při kontaktu s nevidomými pacienty si musíme být vědomi, že máme před sebou člověka, který svět vnímá jinak, oči mu nahrazují hmat a sluch. (54) Na otázku č. 28, zda jsou na

oddělení na nějaké překážky při pohybu po oddělení, odpovědělo 60 respondentů záporně, 5 respondentů narazilo na překážku, z toho 3 respondenti uvedli vozík na úklid a 2 respondenti vozík na prádlo. Dle Vyhnálka musí zdravotnické zařízení provádět opatření umožňující pacientům i personálu bezpečný a volný pohyb po prostorách provozu. Chodby nemají být zbytečně zastavěny zařízeními a pomůckami, které se nepoužívají a musí zabránit riziku vzniku zakopnutí. (48) Dle Jedlinské je nezbytné zvyšování bezpečnosti pacientů a zkvalitňování poskytované péče prioritou jak pro zdravotnické týmy, tak i pro management, který usiluje o akreditaci pracoviště a o snižování nákladů, které se vynaloží na péči poskytovanou ve spojitosti s pády. (49)

6.8 Doporučení pro praxi

Na základě zjištění z průzkumu bych navrhla vedení nemocnice tyto změny:

1. Vybudovat více parkovacích míst pro pacienty nemocnice, například vymezením parkovacích míst pouze pro zaměstnance. Zaměstnanci by tudíž uvolnili místa pacientům.
2. Vybudovat v areálu nemocnice dostatek chodníků vedoucích k budovám nemocnice. Toto opatření by jistě zkvalitnilo orientaci a zajistilo větší bezpečnost pacientů nemocnice.
3. Opatřit chodníky umělými vodícími liniemi, které by pomohly k lepší orientaci nevidomým pacientům nemocnice.
4. Vybudovat na zemi barevné značení, které by jistě bylo velice užitečné nejen pro slabozraké pacienty.
5. Pořídít větší orientační tabule se šipkami, využít bezpatkové písmo v dostatečné velikosti a tabule umístit přibližně ve výšce očí pacientů. Zajistit dostatečné osvětlení za každé situace.

6. Vybudování alespoň jednoho akustického majáku, který zavede nevidomého pacienta k informačnímu centru, kde může požádat o doprovod nebo o pomoc při další orientaci. V ideálním případě vybudovat akustické majáky na každé budově.

7. Zajistit sestřám možnost doplnění si informací ohledně komunikace a doprovodu nevidomého člověka.

8. Různé informované souhlasy, doporučení pro pacienty, práva pacientům etický kodex a jiné dokumenty zpracovat v Braillově písmu.

Sestřám doporučuji:

1. Aktivně se učit zásadám správné komunikace a doprovodu nevidomého člověka.

ZÁVĚR

Samostatný pohyb představuje pro každého z nás důležitou složku života. Otevírá nám cestu k dalším činnostem, navazování sociální kontaktů i vyřizování si každodenních záležitostí. Považujeme ho za naprostou samozřejmost, kterou vykonáváme automaticky. Najdou se však mezi námi jedinci, jež to štěstí nemají. Zrakově postižení to mají díky svému handicapu ztížené.

Za osoby se zrakovým postižením se pokládají osoby nevidomé a slabozraké. Při navrhování prostředí pro osoby se zrakovým handicapem je třeba vycházet nejen z dispozic a potřeb těchto osob, ale také z jasně stanovených zásad, které si v rámci sociální rehabilitace osoby se zrakovým postižením vštěpují při nácviku samostatného a bezpečného pohybu a orientace. Zrakové postižení v nás může vyvolat dojem, že je nutné zajistit osobě se zrakovým postižením plnou péči. Přitom většina osob se zrakovým postižením je poměrně soběstačná a dokáže vykonávat běžné úkony bez pomoci druhých. Existují ale případy, kdy je pomoc druhé osoby nezbytná. Zrakově postižený se velmi snadno dostane do situace, kdy ztratí orientaci v okolí a neví kam dál. V této chvíli však nastává problém, protože mnoho lidí neví jak se k lidem se zrakovým postižením chovat a jak jim pomoci. Problém se zhoršuje, pokud se osoba se zrakovým postižením dostane do zdravotnického zařízení a ani tam jí není poskytnuta adekvátní pomoc z důvodu, že zdravotnický personál nemá dostatek vědomostí o tom, jak se k takto postiženým lidem chovat a jak o ně pečovat.

Bezpečnost nevidomých zvyšuje dostatek orientačních bodů, přirozených vodicích linií a řádné zajištění překážek tak, aby byly zaručeně a včas identifikovatelné. Veškeré úpravy pro těžce zrakově postižené provedené neodborně, jak z hlediska umístění a směrového vedení, tak z hlediska hmatového a vizuálního kontrastu vůči okolní ploše, vytvářejí paradoxně další bariéry. Jedná se o složitou problematiku, ve které nejde pouze o přesun člověka z místa na místo. Daleko více se jedná o svobodu a nezávislost člověka, který byl znerovnoprávněn pouze proto, že nevidí. V mnohém jsou nevidomí stejní jako ostatní, vidící lidé, pouze pro svůj život používají pomůcky a prostředky, které vidící člověk nepotřebuje. Prudký rozmach technologií nabízí zrakově postiženým stále více možností v běžném životě a tedy i v prostorové orientaci. V posledních

letech se objevilo mnoho technických řešení, která tyto aspekty života zrakově postižených zkvalitňují.

Máme-li někomu rozumět, musíme jej umět pochopit a musíme s ním umět komunikovat, abychom si byli schopni sdělit své požadavky a potřeby. Ztráta zraku či jeho omezení výrazně ztěžuje pohyb a komunikaci ve společnosti. V rámci rovných příležitostí je proto nezbytné pro zrakově postižené osoby odstraňovat bariéry, které jim znemožňují uplatnit jejich schopnosti, talent i um.

Cílem práce bylo zjistit srozumitelnost, efektivnost a viditelnost značení v areálu nemocnice pro zrakově postižené pacienty a zjistit zda jsou přítomny bariéry znemožňující orientaci a vedoucí ke zvýšenému riziku pádu. K tomu nám dopomohly výše stanovené hypotézy.

Bariéry při komunikaci s personálem se projevily jen v ojedinělých případech. I přes to je stále co vylepšovat a důkladným proškolením zdravotníků se vyvarovat neochotě při vysvětlování důležitých informací pro nevidomého člověka.

Předpokládali jsme, že se vyskytnou bariéry vedoucí ke zvýšenému riziku pádu a komplikující orientaci v areálu. Žádný prostor není dokonale přizpůsoben zrakově postiženým, ale je důležité jim to co nejvíce usnadnit za pomoci hmatových a akustických zařízení, které mohou být vybudovány kdekoli v areálu.

Potvrdilo se nám, že značení je v areálu srozumitelné a efektivní, ovšem na jeho viditelnosti by bylo potřeba zapracovat. Vybudování větších tabulí s bezpatkovým písmem v dobrém kontrastu písma a pozadí by jistě vedlo ke zlepšení orientace v areálu.

Seznam použité literatury

1. ČÁKIOVÁ, Julie. NICM. [on-line]. *Klasifikace zrakového postižení*. 20.7.2006 [cit. 2016.12.10]. Dostupné z <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>
2. KIMPLOVÁ, Tereza. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?* Triton, 2014, 160 s. ISBN: 978-80-7387-831-3
3. THYLEFORS, et.al. Bulletin of the World Organization. *Global date on blindness*. 1995. vol. 73. p. 115-121
4. VLKOVÁ, Eva a kol. *Lexikon očního lékařství*. 2008. 610 s. ISBN: 978-80-239-8906-9.
5. ROZSÍVAL, Pavel et al. *Oční lékařství*. Galén Karolinum, 2006. 373 s. ISBN: 80-7262-404-0
6. KUCHYŇKA, Pavel, a kol. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 768 s. ISBN 978-80-247-11-63-8
7. SYNEK, Svatopluk, SKORKOVSKÁ, Šárka. *Fyziologie oka a vidění*. Grada, 2014. 108 s. ISBN: 9788024739922.
8. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. 232s. ISBN 978-80-247-4453-7
9. FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.
10. THAM, YC. *Ophthalmology. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040*. 2014. p. 21
11. BOWLING, B. *Kanski's Clinical Ophthalmology*. Eight edition 2016, 885 s. ISBN: 978-0-7020-5572-0
12. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál, 2011. 512 s. ISBN 9788073678593
13. HELPNET. [on-line]. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. 22.12.2006. [cit. 2017.01.10]. © 2017 ISSN 1802-5145 Dostupné z <http://www.helpnet.cz/aktualne/klasifikace-zrakoveho-postizeni-podle-who>.
14. MICHÁLEK, Miroslav a kol., *Váš nevidomý pacient*, Okamžik: Praha, 2010, 1. vydání, ISBN 978-80-86932-26-2.

15. TYFLOCENTRUM. [on-line]. *Základy komunikace s lidmi se zrakovým postižením*. [cit. 2016.12.20]. © 2010 Dostupné z <http://www.praha.tyflocentrum.cz/dokumentykestazeni/metodickepokyny/index.php?item=170>
16. SCHINDLEROVÁ, O. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. 1. vyd. Praha: Tyfloservis, 2007. ISBN 80-239-8822-2
17. FINKOVÁ, Dita. *Základy tyflopédie – předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace*. Olomouc: UP, 2010. 52s. ISBN 978-80-244-2627-3.
18. MATYSKOVÁ, Kateřina. *Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením*. 1.vyd. Praha: Okamžik, 2009. 60 s. 978-80-86932-24-8.
19. STŘEDISKO VÝCVIKU VODÍČÍCH PSŮ [on-line]. *Výcvik psů*. [cit. 2017.01.10]. © 2014 SVVP SONS ČR Dostupné z <http://www.vodicipsi.cz/index.php>
20. BUBENÍČKOVÁ, H. a kol. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno, 2012. 136 s. ISBN 978-80-260-1538-3
21. MATYSKOVÁ, K. [on-line]. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. © 2016 [cit. 2016.12.20]. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Publikace/PDF_ke_stazeni/Adresar_final.pdf
22. ÚMČ Praha12, *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých*. [online]. 16.9.2010. [cit.2016.12.20]. Dostupné z: <https://www.praha12.cz/sons-sjednocena-organizace-nevidomych-a-slabozrakych/d-4489/p1=3699>
23. FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 119 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2742-3.
24. TYFLOCENTRUM. [on-line] *Poslání a náplň činností těchto společností*. [cit.2016.12.20] © SONS ČR 2002-15. Dostupné z: <http://www.tyflocentrum.cz/poslani.php>
25. HELPPES. [online]. *Kdo jsme?* [cit.2017.01.17.]. Dostupné z: <http://www.helppes.cz/>.
26. CSS , *Poslání centra sociálních služeb*, © 2013 [cit. 2016..12.20.] Dostupné z: <http://www.centrumchrlice.cz/>

27. LUDÍKOVÁ, Libuše, *MANUÁL základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*, 1. vydání, © Sdružení obcí Mikroregionu Vsetínsko, 2007, ISBN 978-80-244-1636-6
28. NPV. [online]. *Úvod*. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z: <http://www.inpv.cz/>
- LUMEN CHRISTI. [online]. *O fondu*. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z <http://lumenchristi.cz/o-fondu>
29. HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
30. TYFLONET [on-line]. *Timšel o.s.* © 2010. [cit. 2016.12.20.]. Dostupné z: <http://www.tyflonet.cz/socialni-sluzby/timsel-o-s>
31. TYFLONET. [on-line]. *Tyfloservis o. p. s* © 2010. [cit. 2016.12.20.]. Dostupné z <http://www.tyflonet.cz/socialni-sluzby/tyfloservis>
32. FN MOTOL. [on-line]. *Specializace*. © 2012. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/klinikyaoddeleni/spolecnpracoviste/centrumzrakovychvad-czv/specializace/>
33. NPV. [online]. *Úvod*. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z: <http://www.inpv.cz/>
34. LUMEN CHRISTI. [online]. *O fondu*. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z <http://lumenchristi.cz/o-fondu>
35. SVĚTLUŠKA. [online]. *O Světlušce*. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z <http://www.rozhlas.cz/svetluska/osbirce/>
36. NADACE LEONTINKA. [online]. *Poslání*. [cit. 2017.01.15.]. Dostupné z: <http://www.nadaceleontinka.cz/o-nadaci/>
37. CZPM. [online]. *Informace o nás*. [cit.2017.01.17.]. Dostupné z: <http://www.cechzpmaseru.cz/>
38. SDRUŽENÍ SLEPÍŠI. [online]. *Občanské sdružení slepíši*. [cit.2017.01.17.]. Dostupné z: <http://www.slepisi.eu/>
39. DĚDINA. [online]. *Úvodní strana*. © 2010 [cit.2017.01.17.]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/>
40. KREJČÍŘOVÁ, O. Medvecová, A., Opatřilová, D., Stupková, V., Vojtová, V., *Pracovní rehabilitace, chráněné dílny, chráněná pracoviště, pracovní terapie*.

Problematika zaměstnávání občanů. Praha: Rytmus, 2005, s. 42-45. ISBN 80-903598-1-7.

41. CZP. [online]. *Zákony a vyhlášky.* [cit.2017.01.12.]. Dostupné z:<http://www.sluzbypostizenym.cz/zakony-a-vyhlasky>

42. MPSV. [online]. *Příspěvek na péči.* [cit.2017.01.12.]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/příspěvek4>. LIDÉ MEZI LIDMI. [on-line]. © 2011-2017 Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/servis/osvobozeni-od-spravnich-poplatku>

43. JUDr. Zdenka Nováková, Ph.D. EPRAVO.CZ *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením.* 11.2.2009. [on-line]. [cit.2017.01.12.]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/zamestnavani-fyzickych-osob-se-zdravotnim-postizenim-55535.html>

44. LIDÉ MEZI LIDMI. [on-line]. © 2011-2017. *Osvobození od správních poplatků.* [cit.2017.01.12.]. Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/servis/osvobozeni-od-spravnich-poplatku>

45. SONS. [on-line]. *Služby pro všechny. 2008.* [cit. 20.01.2017]. Dostupné z <http://navigace.sons.cz/sluzby.html>

46. TYFLOCENTRUM. [on-line]. *Vše o bariérách.* [cit. 10.02.2017]. Dostupné z <http://www.centrumpronevidome.cz/subdom/bariery/bariery/problemy.htm>

47. SONS. [on-line]. *Služby pro všechny. 2008.* [cit. 20.01.2017]. Dostupné z <http://navigace.sons.cz/sluzby.html>

48. VYHNÁLEK, Radim. (Ed). *Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení: cesta k dokonalosti a zvyšování kvality.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 171 s. ISBN 978-80-2471715-9

49. JEDLINSKÁ, Martina., HOLMEROVÁ, Iva. *Hodnocení validity vybraných screeningových škál posuzujících riziko pádu u hospitalizovaných seniorů.* Praktický lékař. 2012, roč. 92, č. 7, s. 392-395. ISSN: 0032-6739

50. Směrnice ředitele 18/2012 ÚVN

51. MICHÁLEK, M. *Praktická pomoc lidem ztrácejícím zrak,* Praha 2013, ISBN 978-80-86932-35-4

52. WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených.* Praha, 2006. ISBN 80-239-6775-4

53. MERTLÍKOVÁ, Petra. *Péče o nevidomé a zrakově postižené*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií. 2015
54. PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2
55. KELNAROVÁ, Jarmila, Matějková, Eva. *Psychologie a komunikace: pro zdravotnické asistenty 4. Ročník*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2831-5
56. BUBENÍČKOVÁ, H. a kol., [on-line]. *Skupina 6. pomůcky pro usnadnění mobility*. [cit. 22. 05. 2017]. Dostupné z <http://pomucky.blindfriendly.cz/pomucky-pro-usnadneni-mobility.html#611>
57. SPEKTRA, [on-line]. *Spektra - moderní pomůcky*. 2008. [cit. 22. 05. 2017]. Dostupné z <http://www.spektra.eu/>
58. LORM, [on-line]. *Kompenzační pomůcky*. [cit. 22. 05. 2017]. Dostupné z <http://www.lorm.cz/download/HMN2/obsahCD/neveslo/kompenzacni-pomucky.html>
59. BRAILLNET. [on-line]. *Kompenzační pomůcky*. 1995 - 2017 © SONS ČR. [cit. 22. 05. 2017]. Dostupné z http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=1
60. SONS. [on-line]. *Pomůcky pro zdraví*. [cit. 22. 05. 2017]. Dostupné z <http://www.tyflopomucky.cz/praha/34-pomucky-pro-zdravi>
61. Oddelenie prevencie dopravných a architektonických bariér. [on-line]. *Akustické majáky*. © 2017 [22. 05. 2017]. Dostupné z <https://architektonickebariery.sk/akusticke-majaky/>
62. TEIRESIÁS. [on-line]. *Hmatové plány*. © 2000–2015 [cit. 22. 05. 2017]. Dostupné z <https://www.teiresias.muni.cz/cz/knihovna-a-vydavatelstvi/sluzby/vyroba-orientacniho-znaceni-pro-nevidome>
63. autorka

Seznam grafů

Graf č. 1: Informace na internetu.....	43
Graf č. 2: Bylo vše na internetu?.....	44
Graf č. 3: Informace podávané telefonicky.....	44
Graf č. 4: Trpělivost a vstřícnost.....	45
Graf č. 5: Způsob dopravy do nemocnice.....	45
Graf č. 6: Typy kompenzačních pomůcek.....	46
Graf č. 7: Obtížnost naleznutí cesty.....	47
Graf č. 8: Dobře čitelné orientační tabule.....	47
Graf č. 9: Srozumitelnost trasy.....	48
Graf č. 10: Velikost a barevnost písma.....	49
Graf č. 11: Specifikace problémů s orientační tabulí.....	49
Graf č. 12: Potřeba pomoci personálu.....	50
Graf č. 13: Pomoc personálu s orientací.....	51
Graf č. 14: Bariéry v areálu nemocnice.....	52
Graf č. 15: Co pomáhá při orientaci.....	53
Graf č. 16: Problémy při komunikaci.....	54
Graf č. 17: Z recepce do čekárny.....	54
Graf č. 18: Označení ordinací v ambulanci.....	55
Graf č. 19: Změny ve značení trasy v areálu.....	56
Graf č. 20: Podepsání informovaného souhlasu.....	58
Graf č. 21: Přečtení informovaného souhlasu.....	58
Graf č. 22: Informovaný souhlas v elektronické podobě.....	59
Graf č. 23: Příjem pacienta.....	59
Graf č. 24: Toaleta a koupelna.....	60
Graf č. 25: Signalizace.....	60
Graf č. 26: Oddělení.....	61
Graf č. 27: Označení místností oddělení.....	61
Graf č. 28: Změna barvy oddělení.....	62
Graf č. 29: Bariéry na oddělení.....	63
Graf č. 30: Dopomoc personálu lůžkové části.....	64
Graf č. 31: Největší problémy po příjezdu do nemocnice.....	64

Graf č. 32: Věkové rozmezí.....	42
Graf č. 33: Pohlaví.....	43

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Orientační hůl.....	18
Obrázek č. 2: Hůl s vysílačem VPN.....	18
Obrázek č. 3: Přenosná kamerová lupa.....	19
Obrázek č. 4: Pichtův psací stroj.....	19
Obrázek č. 5: Oddělovač žloutků.....	20
Obrázek č. 6: Zásobník na léky.....	20
Obrázek č. 7: Akustický maják.....	33
Obrázek č. 8: Tyflografický plánek.....	33
Obrázek č. 9: Vodicí linie.....	33
Obrázek č. 10: Orientační plán.....	48
Obrázek č. 11: Orientační plán 2.....	50
Obrázek č. 12 a 13: Chybějící chodníky v areálu.....	52
Obrázek č. 14: Orientační plán 3.....	53
Obrázek č. 15 a 16: Označení místností v oční ambulanci.....	55
Obrázek č. 17: Recepce v oční ambulanci s barevným značením na zemi.....	56
Obrázek č. 18: Tabule se šípkami v areálu.....	57
Obrázek č. 19: Tabule se šípkami 2.....	57
Obrázek č. 20 a 21: Označení pokojů a vyšetřovny na oddělení.....	62
Obrázek č. 22: Vozík na prádlo na chodbě oddělení.....	63

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

1. Než jste se vydal/a do nemocnice, hledal/a jste nějaké informace na internetu? (jak se k nám dostanete: autobus, metro, tramvaj)

- a) ano
- b) ne

2. Pokud ano, našel/la jste, co jste potřeboval/a?

- a) ano, našel jsem vše
- b) ano, ale ne úplně vše
- c) nenašel

3. Informoval/a jste se na cestu telefonicky? (jak se dostanete, co k vám jede, kde sídlíte...)

- a) ano
- b) ne

4. Pokud ano, byl personál vstřícný a trpělivý?

- a) ano
- b) ne

5. Do nemocnice jste se dostal/a?

- a) S doprovodem:
 - Autem
 - Vlakem, autobusem
 - MHD

- b) Bez doprovodu:
 - Autem
 - Vlakem
 - MHD

6. Užíváte nějaké kompenzační pomůcky?

Jaké?

7. Bylo pro Vás obtížné najít příslušnou ordinaci?

- a) ne, vše bylo dobře označené, nemusel/a jsem se vůbec ptát
- b) ano, musel/a jsem chvíli hledat
- c) ano, musel/a jsem se ptát personálu, na tabule jsem špatně viděl

8. Bylo označení trasy (orientační tabule) pro Vás dobře čitelné?

- a) ano, vše jsem viděl/a
- b) ano, ale musel/a jsem hodně blízko tabulí
- c) ne, nepřečetl/a jsem

9. Bylo označení trasy (orientační tabule) pro Vás srozumitelné?

- a) ano
- b) ne, bloudil/a jsem

10. Měl/a jste problémy s barevností nebo velikostí písma na tabulích?

- a) ano (uveďte jaké)
- b) ne

11. Potřeboval/a jste pomoc personálu?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud ano, dovedl Vás až na místo?

- a) ne, jen mi vysvětlil cestu
- b) ano dovedl mě na místo
- c) ne, odmítl mi pomoci

13. Narazil jste na nějakou bariéru v areálu?

- a) ano (na jakou?)
- b) ne

14. Co nebo kdo Vám nejvíce pomohlo v orientaci po nemocnici?

- a) šipky s tabulemi
- b) zaměstnanec nemocnice (sestra, lékař, sanitář, vrátný...)
- c) kolemjdoucí

15. Zaznamenal/a jste problémy v komunikaci s personálem?

- a) ano (jaké?)
- b) ne

16. Zavedl Vás někdo z recepce do čekárny?

- a) ano
- b) ne

17. Jsou ordinace pro Vás dobře označené?

- a) ano
- b) ne

18. Uvítal/a byste nějaké změny ve značení v areálu nemocnice?
Např. značení na zemi, barevné označení, větší písmo na cedulích...

19. Podepisoval/a jste informovaný souhlas?

- a) ano
- b) ne

20. Pokud ano, přečetl Vám ho někdo?

- a) ano (kdo?)
- b) ne

21. Byl Vám informovaný souhlas nabídnut v elektronické podobě?

- a) ano
- b) ne

22. Při příjmu na oddělení, ukázala Vám sestřička, kde máte pokoj?

- a) ano
- b) ne

23. Víte, kde máte WC a koupelnu?

- a) ano
- b) ne, nikdo mi to neukázal
- c) ne, ukázali mi to, ale sám/a to nenajdu

24. Víte, jak zazvoníte na sestřičku v případě problémů? Můžete mi to ukázat.

- a) ano
- b) ne, nevím kde
- c) ne, nevidím na to

25. Provedla Vás sestřička po oddělení?

- a) ano
- b) ne

26. Jsou pokoje a jiné místnosti na oddělení dobře označené?

- a) ano
- b) ne

27. Uvítal/a byste jinou barvu značení na oddělení?

- a) ano
- b) ne

28. Jsou nějaké překážky v pohybu po oddělení?

- a) ano (jaké?)
- b) ne

29. Nabídl Vám personál doprovod po oddělení?

- a) ano
- b) ne

30. Co vám dělalo největší potíže po příchodu do areálu?

31. Kolik je Vám let?

- a) do 30 let
- b) 31-40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51-60 let
- e) 61-70 let
- f) 70 a více let

32. Jste?

- a) muž
- b) žena

Příloha č. 2 DESATERO komunikace s pacienty se zrakovým postižením

1. Při kontaktu s pacientem je nutné s ním jednat tak, aby se necítil ponížěn. Není možné spoléhat na nějaký jiný, zvláště rozvinutý způsob vnímání zrakově postiženého, například dobrý hmat či sluch.
2. S nevidomým je nutno jednat přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze doprovází. Věty typu: „Paní, chce si pán sednout?“, jsou nevhodné.

3. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: „Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný“, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost.
4. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit "podávám Vám ruku". Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
5. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Pro nevidomého pacienta jsou informace typu „teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit“ nezbytné.
6. Dveře do místností by měly zůstatvat buď zcela otevřené nebo zcela zavřené.
7. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
8. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné nevidomému pacientovi v čekárně sdělit, že o něm víme.

Zdroj : © Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2006

Příloha č. 3: Záznamový arch

ZÁZNAMOVÝ ARCH				
1.	Než jste se vydal/a do nemocnice, hledal/a jste nějaké informace na internetu?	a) ano //////////////// (13)	b) ne //////////////// (52)	
2.	Pokud ano, našel/la jste, co jste potřeboval/a?	a) ano, našel jsem vše //////////////// (13)	b) ano, ale nenašel jsem vše (0)	c) nenašel (0)
3.	Informoval/a jste se na cestu telefonicky?	a) ano //////////////// (20)	b) ne //////////////// (45)	
4.	Pokud ano, byl personál vstřícný a trpělivý?	a) ano //////////////// (15)	b) ne //// (5)	
5.	Do nemocnice jste se dostal/a?	S doprovodem – autem //////////////// (25)	S doprovodem - vlakem //////////////// (14)	S doprovodem - MHD //// (7)
			Bez doprovodu - autem (0)	Bez doprovodu - vlakem //////////////// (11)
				Bez doprovodu - MHD //// (8)
6.	Užíváte nějaké kompenzační pomůcky?	a) ano Hůl - ////////////////// (17) Lupa ////////////////// (39) Počítač //// (4) Mobil //// (4) Brýle ////////////////// (40)	b) ne //// (4)	
7.	Bylo pro Vás obtížné najít příslušnou ordinaci?	a) ne, vše bylo dobře označené //////////////// (14)	b) ano, musel jsem hledat //////////////// (29)	c) ano, musel jsem se ptát personálu //////////////// (15)
				Vedl mě doprovod //// (7)
8.	Bylo označení trasy (orientační tabule) pro Vás dobře čitelné?	a) ano vše jsem viděl //////////////// (10)	b) ano, ale musel jsem hodně blízko //////////////// (45)	c) ne, nepřečetl jsem //////////////// (12)
				Nekoukal jsem – měl jsem doprovod /// (3)
9.	Bylo označení trasy (orientační tabule) pro Vás srozumitelné?	a) ano //////////////// (38)	b) ne, bloudil jsem //////////////// (17)	Pro doprovod ano //////////////// (10)
10.	Měl jste problémy s barevností nebo velikostí písma na tabulích?	a) ano – jaké? Velikost ////////////////// (23) měl jsem to rozmazané //// (5) nekoukal jsem po tabulích / (1)	b) ne //////////////// (36)	
11.	Potřeboval jste pomoc personálu?	a) ano //////////////// (22)	b) ne //////////////// (43)	
12.	Pokud ano, dovedl Vás až na místo?	a) ne jen mi vysvětlil cestu //////////////// (17)	b) ano, dovedl mě na místo //// (5)	c) ne, odmítl mi pomoci (0)
13.	Narazil jste na nějakou bariéru v areálu?	a) ano (na jakou?) Chybí chodníky //// (4) Parkování / (1) Velikost písma na tabulích // (2)	b) ne //////////////// (58)	
14.	Co nebo kdo Vám nejvíce pomohlo v orientaci po nemocnici?	a) šipky s tabulemi //////////////// (35)	b) zaměstnanec nemocnice //////////////// (21)	c) kolemjdoucí //////////////// (11)
				Doprovod //// (5)
15.	Zaznamenal jste problémy v komunikaci s personálem?	a) ano (jaké?) Nepřijemná sestra při telefonování /// (3) Neochota // (2)	b) ne //////////////// (60)	
16.	Zavedl Vás někdo z recepcie do čekárny?	a) ano //////// (10)	b) ne //////////////// (55)	
17.	Jsou ordinace pro Vás dobře označené?	a) ano //// (64)	b) ne / (1)	
18.	Uvítal byste nějaké změny ve značení v areálu nemocnice?	Větší písmo na tabulích ////////////////// (13) Barevné značky na zemi ////////// (8) Větší tabule se šipkami ////////// (7)		

		Nic // (14)			
		Nevím // (22)			
		Lepší slyšitelnost rozhlasu v čekárně / (1)			
19.	Podepisoval jste informovaný souhlas?	a) ano // (65)	b) ne (0)		
20.	Pokud ano, přečetl Vám ho někdo?	a) ano (kdo?) Lékař // (2) Sestra // (9) Doprovod // (6)	b) ne, nebylo třeba // (48)		
21.	Byl Vám informovaný souhlas nabídnut v elektronické podobě?	a) ano (0)	b) ne // (65)		
22.	Při příjmu na oddělení, ukázala Vám sestřička, kde máte pokoj?	a) ano // (65)	b) ne (0)		
23.	Víte, kde máte WC a koupelnu?	a) ano // (59)	b) ne, nikdo mi to neukázal / (1)	c) ne, ukázali mi to, ale sám to nenajdu // (5)	
24.	Víte, jak zazvoníte na sestřičku v případě problémů? Můžete mi to ukázat.	a) ano // (61)	b) ne, nevím kde (0)	c) ne, nevidím na to // (4)	
25.	Provedla Vás sestřička po oddělení?	a) ano // (65)	b) ne (0)		
26.	Jsou pokoje a jiné místnosti na oddělení dobře označené?	a) ano // (65)	b) ne (0)		
27.	Uvítal byste jinou barvu značení na oddělení?	a) ano (0)	b) ne // (65)		
28.	Jsou nějaké překážky v pohybu	a) ano (jaké?)	b) ne		

	po oddělení?	Vozík na úklid // (3)					
		Vozík na prádlo // (2)					
29.	Nabídl Vám personál doprovod po oddělení?	a) ano // (62)	b) ne // (3)				
30.	Co vám dělalo největší potíže po příchodu do areálu?	Zorientovat se // (13) Parkování // (9) Nic mě nenapadá // (19) Čtení tabulí // (5) Nevím // (14) Bezohlední řidiči / (1)					
31.	Kolik je Vám let?	a) do 30 let // (3)	b) 31-40 let // (6)	c) 41-50 let // (8)	d) 51-60 let // (4)	e) 61-70 let // (25)	f) 70 let a více // (19)
32.	Jste?	a) muž // (29)	b) žena // (36)				

Příloha č. 4: Souhlas s dotazníkovým šetřením

Vážená paní

Mgr. Lenka Guttová, MBA
Odborný garant – NŘ pro NLZP a ŘKZP
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
Praha 6 169 02

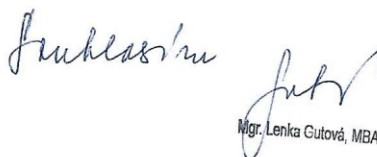
Dobrý den paní Mgr. Guttová, MBA,

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze. Téma mé bakalářské práce je Orientace zrakově postiženého pacienta v areálu nemocnice, jejíž vedoucí je Mgr. Renata Vytejšková. Výzkumný soubor bude tvořen zrakově postiženými klienty nemocnice. Realizován bude kvantitativní výzkum za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Respondenti se budou tohoto výzkumu účastnit zcela dobrovolně a pouze za podání svého souhlasu. Dále jsem Vás chtěla požádat, zda v bakalářské práci mohu uvést, že průzkum probíhal v Ústřední vojenské nemocnici.

Předem děkuji


Šponiarová Lucie
studentka 3. ročníku – Všeobecná sestra – Ošetřovatelství, 3. LF Univerzity Karlovy

Pod Křížkem 116 Kochovice
411 72 Hoštka
Tel: 775 179 978
Email: sponiarova.lucie@centrum.cz


Mgr. Lenka Guttová, MBA

Příloha č. 5: Souhlas s fotodokumentací

Vážená paní

Mgr. Lenka Guttová, MBA
Odborný garant – NŘ pro NLZP a ŘKZP
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
Praha 6 169 02

Dobrý den paní Mgr. Guttová, MBA,

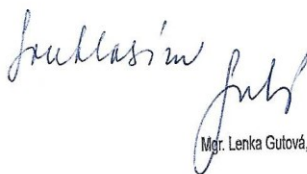
Dostala jsem od Vás povolení k výzkumného šetření v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici v Praze. Téma mé bakalářské práce je Orientace zrakově postiženého pacienta v areálu nemocnice.

Nyní bych Vás ráda požádala o svolení pořízení fotodokumentace, která bude sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce.

Předem děkuji

Šponiarová Lucie
studentka 3. ročníku – Všeobecná sestra – Ošetřovatelství, 3. LF Univerzity Karlovy

Pod Křížkem 116 Kochovice
411 72 Hoštka
Tel: 775 179 978
Email: sponiarova.lucie@centrum.cz



Mgr. Lenka Guttová, MBA

18-05-2017