

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta zdravotnických studií**

**Specifika perioperační péče o osoby se sluchovou disabilitou**

**Bc. Petra Kubíčková**

**Diplomová práce**

**2015**

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2013/2014

**ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petra Kubíčková**  
Osobní číslo: **Z13122**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**  
Název tématu: **Specifika perioperační péče o osoby se sluchovou disabilitou**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
  2. Stanovení cílů a metodiky práce.
  3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
  4. Analýza a interpretace získaných dat.
  5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. ELIÁŠOVÁ, Anna. Komunikácia zdravotníckeho pracovníka se sluchovo postihnutými. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva: 2010. ISBN 978-80-555-0271-7.
2. HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-840.
3. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava; Jiří MRÁZEK a Marie LINDOVSKÁ. Ošetrovatelská perioperační péče: medicínské a sociální aspekty sluchových vad. 1. vyd. Brno: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-807-0135-433.
4. KOSINOVÁ, Barbora. Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina - kultura neslyšících. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-808-7153-949.
5. WENDSCHE, Peter; Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. Perioperační ošetrovatelská péče. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-807-2628-940.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: 1. října 2013  
Termín odevzdání diplomové práce: 4. května 2015

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 4. 5. 2015

Bc. Petra Kubičková

## Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za ochotné a cenné rady a odborné vedení při vypracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat rodičům, sestře a příteli, kteří mi ochotně pomáhali a motivovali mě ke studiu.

## **ANOTACE**

Diplomová práce je věnována tématu Specifika perioperační péče o osoby se sluchovou disabilitou. Oblasti, které se týkají perioperační péče, specifík perioperační péče o osoby se sluchovou disabilitou a sluchově postiženým lidem jsou obsaženy v teoretické části práce. Výzkumná část diplomové práce popisuje kvantitativní studii, která byla realizována formou dotazníkového šetření v nemocnicích poskytujících perioperační péči a kvalitativní studii ve vybrané nemocnici. Výzkumné šetření je zaměřeno na připravenost českých nemocnic pro osoby se sluchovou disabilitou. Vznikla v rámci Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice 70150/20/SG740002.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Perioperační péče, sluchová disabilita, specifika

## **TITLE**

Specifics Of Perioperative Care For People With A Hearing Disability

## **ANNOTATION**

The master thesis has been focused on the Specifics of perioperative care for people with a hearing disability. The areas concerning perioperative care, specifics of perioperative care and impaired people are included in the theoretical part. The research part of master thesis describes quantitative study, which takes the form of questionnaire in hospitals with perioperative care and qualitative study in a selected hospital. The study is focused on the readiness of the Czech hospitals for patients with a hearing disability, created under the Student Grant Competition University of Pardubice 70150/20/SG740002.

## **KEYWORDS**

Perioperative care, hearing disability, specifics

# OBSAH

ÚVOD .....	13
Cíle práce.....	14
I. Teoretická část .....	15
1 Perioperační péče .....	15
1.1 Předoperační péče.....	15
1.2 Intraoperační péče.....	16
1.3 Pooperační péče .....	16
2 Osoby se sluchovou disabilitou .....	17
2.1 Definice disability podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.....	17
2.1.1 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.....	17
2.2 Vady a poruchy sluchu.....	18
2.2.1 Místo poškození sluchu.....	18
2.2.2 Poruchy sluchu podle stupně.....	19
2.2.3 Poruchy sluchu podle etiologie .....	19
2.3 Osoba se sluchovou disabilitou .....	19
3 Specifika komunikace osob se sluchovou disabilitou .....	21
3.1 Technické pomůcky.....	22
3.1.1 Technické pomůcky pro osoby se sluchovým postižením.....	22
4 Specifika perioperační péče u osob se sluchovou disabilitou.....	24
4.1 Specifika perioperační péče.....	24
4.1.1 Předoperační péče.....	24
4.1.2 Specifika péče u osob se sluchovou disabilitou na operačním sále.....	25
4.1.3 Pooperační péče .....	26

4.2	Potřeby pacienta se sluchovou disabilitou v perioperační péči .....	27
4.3	Potřeby zařízení a zdravotnického personálu ve vztahu k pacientovi se sluchovou disabilitou .....	28
II.	Výzkumná část.....	30
5	Metodika výzkumu.....	30
5.1	Výzkumné cíle a výzkumné otázky .....	30
5.2	Kvantitativní výzkumné šetření.....	31
5.2.1	Metodika sběru dat .....	31
5.2.2	Výzkumný vzorek.....	31
5.3	Kvalitativní výzkumné šetření.....	32
5.3.1	Metodika sběru a zpracování dat .....	32
5.3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	32
5.4	Statistická metodika .....	33
6	Kvantitativní výzkum – interpretace výsledků .....	34
6.1	Prosím uveďte typ zdravotnického zařízení.....	34
6.2	Počet lůžek .....	35
6.3	Akreditace SAK .....	36
6.4	Podávání informací o léčbě a lécích v písemné formě .....	37
6.5	Jednoduché informační tabule .....	37
6.6	Vyškolený personál pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem .....	38
6.7	Možnost využití služeb tlumočnicka .....	39
6.8	Využití tabletu při komunikaci.....	39
6.9	Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci.....	40
6.10	Znalost znakového jazyka personálem .....	41
6.11	Možnost doprovodu (asistenta) .....	41
6.12	Hospitalizace se signálním psem .....	42

6.13	Srovnávací tabulka fakultních nemocnic a nemocnic akutní péče .....	43
7	Kvalitativní výzkum – interpretace výsledků .....	44
8	Diskuse .....	46
9	Závěr.....	50
10	Literatura .....	51
12	Přílohy .....	55

## **SEZNAM ILUSTRACÍ**

<b>Obrázek 1 Akreditace SAK .....</b>	<b>36</b>
---------------------------------------	-----------

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počet lůžek.....	35
Tabulka 2 Informace v písemné formě.....	37
Tabulka 3 Jednoduché informační tabule .....	37
Tabulka 4 Vyškolený personál pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem.....	38
Tabulka 5 Využití služeb tlumočnicka .....	39
Tabulka 6 Využití tabletu při komunikaci .....	39
Tabulka 7 Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci .....	40
Tabulka 8 Znalost znakového jazyka .....	41
Tabulka 9 Možnost doprovodu asistenta .....	41
Tabulka 10 Hospitalizace se signálním psem .....	42
Tabulka 11 Srovnání fakultních nemocnic a nemocnic akutní péče .....	43

## **SEZNAM ZKRATEK**

Apod. a podobně

č. Číslo

ČR Česká republika

dB Decibel

FN Fakultní nemocnice

JIP Jednotka intenzivní péče

MKF Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

NAP Nemocnice akutní péče

např. Například

NLZP Nelékařské zdravotnické profese

NRZP Národní rada osob se zdravotním postižením

SAK Spojení akreditační komise

s. Strana

U.S. United State

VO Výzkumná otázka

# ÚVOD

Je důležité si uvědomit, že sluch je jedním z našich nejdůležitějších smyslů. Pomocí něj získáváme informace z okolí, umožňuje nám orientaci v prostředí. V neposlední řadě je jedním ze základních předpokladů pro rozvoj lidské řeči a mezilidskou komunikaci.

Sluchové postižení představuje nejtěžší bariéru v komunikaci a odráží se do celého vývoje osobnosti. Termín sluchové postižení v sobě zahrnuje různé druhy a stupně. Můžeme tak rozlišit například vrozené či získané postižení sluchu, percepční, převodní nebo smíšenou poruchu sluchu. Hloubka a typ sluchového postižení se odráží i v možnostech komunikace. Zatímco člověk s lehkým sluchovým postižením může využívat kompenzační pomůcky, které mu mnohdy umožní dorozumět se mluvenou řečí, člověk s úplnou ztrátou sluchu bude odkázán na znakový jazyk. Lze tedy hovořit o tom, že komunikace s osobou se sluchovým postižením má svá specifika.

Tato specifika se promítají jak v běžném životě, tak i v případě hospitalizace osoby se sluchovou disabilitou. Pokud je pacient hospitalizován za účelem operace, stává se tato skutečnost stresovou situací, která je ještě znásobena možnou komunikační bariérou v průběhu perioperační péče. Domníváme se, že tato problematika je v našem zdravotnictví opomíjena a je velmi důležité si uvědomit, že edukací zdravotnického personálu a přizpůsobením zdravotnického zařízení osobám se sluchovým postižením můžeme eliminovat stres během hospitalizace těchto osob a můžeme tak přispět ke zkvalitnění zdravotnických služeb. Dle našeho názoru tak lze zlepšit i celkový stav pacienta v průběhu perioperační péče.

Výběrem tématu jsme chtěly zmapovat připravenost českých nemocnic a jejich zdravotnického personálu na přítomnost pacienta se sluchovou disabilitou.

## **CÍLE PRÁCE**

Cílem diplomové práce bylo v teoretické rovině: Zmapovat problematiku perioperační péče, vad a poruch sluchu, komunikace s osobou se sluchovou disabilitou, potřeby zdravotnického personálu, zařízení a pacienta se sluchovou disabilitou.

Cílem diplomové práce bylo ve výzkumné rovině: Zjistit připravenost českých nemocnic na pobyt pacientů se sluchovou disabilitou.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **1 PERIOPERAČNÍ PÉČE**

Perioperační péči definujeme jako péči před operačním výkonem, v průběhu a bezprostředně po něm (Wendsche, 2012, s. 13). Jedná se o vysoce specializovanou péči, kterou zastává vyškolený a specializovaný personál, do kterého zařazujeme anesteziologické sestry, sestry a porodní asistentky pro perioperační péči (Jedličková, 2012, s. 3). V perioperační péči nejde jen o samotné operace a personál, který se na výkonu podílí. Jde především o atmosféru, interpersonální vztahy, management, vzdělávání a dovednosti zaměstnanců. Patří sem také spolupráce lékařského a nelékařského personálu, který se podílí na společné činnosti, dodržování standardů a hygienicko-epidemiologických postupů (Pavlová, 2013, s. 21).

Dle Wichsové (2013, s. 133) dělíme perioperační péči na část předoperační, intraoperační a pooperační.

### **1.1 Předoperační péče**

V průběhu předoperační péče dochází k prvnímu kontaktu mezi porodní asistentkou v perioperační péči a pacientem. V některých zdravotnických zařízeních v rámci předoperační přípravy sestry edukují pacienty před operačním výkonem. K edukaci pacienta mohou být využity např. fotografie, písemné materiály nebo video. Samozřejmostí je popis průběhu perioperační péče a zodpovězení případných pacientových dotazů (Wischová, 2013, s. 133 – 134).

Dalším velmi důležitým krokem předoperační péče je přijetí pacienta na operační sál. V doprovodu všeobecné sestry či porodní asistentky z oddělení je pacient převezen na operační sál, kde je předán perioperační nebo anesteziologické sestře. Pacient se svlékne a je polohován na sálový vozík nebo na desku operačního stolu (Wischová, 2013, s. 135 – 136).

## **1.2 Intraoperační péče**

Intraoperační fáze začíná přeložením pacienta na desku operačního stolu. Je velmi podstatné, aby zdravotnický personál respektoval stud pacienta. Po správném uložení je pacient zakryt jednorázovou přikrývkou či prostěradlem a zabezpečen pásy na dolní a horní končetiny. Kvalifikovaný pracovník nasadí pacientovi pokrývku hlavy a zkontroluje jeho identifikační údaje. Následně je odvezen na příslušný operační sál. Zde je předán perioperačnímu týmu. Intraoperační péče je zakončena předáním pacienta na dospávací pokoj, standardní oddělení, jednotku intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení (Jedličková, 2012, s. 155).

## **1.3 Pooperační péče**

Po ukončení operace je pacient pod intenzivním dohledem anesteziologa. Zůstává na operačním sále tak dlouho, dokud nemá stabilizovaný oběh, dostatečně spontánně nedýchá a má obnovené obranné reflexy (polykání, kašláni). Pacient opouští sál probuzený a bez účinků myorelaxancií. Mnohá zdravotnická zařízení bezprostřední pooperační péči uskutečňují na dospávacím pokoji. Jedná se o místnost speciálně určenou pro pacienty po operačním zákroku. Na dospávacím pokoji je anesteziologická sestra a anesteziologický lékař. Pacienti jsou neustále monitorováni do úplného probuzení. Provádí se monitorace fyziologických funkcí v intervalech, které určí lékař. Po obtížných a dlouhotrvajících operacích jsou pacienti převezeny na jednotku intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitační oddělení (Lhotská, 2013, s. 34). Na standardní oddělení se pacienti transportují buď z operačního sálu, nebo z dospávacího pokoje. Všeobecná sestra či porodní asistentka přebírá pacienta s veškerou dokumentací (Lhotská, 2013, s. 34). Na standardním oddělení se sledují fyziologické funkce, operační rána, vědomí, bolest, poloha a odpad z drénů. Pacient je uložen ve vodorovné poloze bez polštáře z důvodu prevence zapadnutí jazyka či vdechnutí slin (Jedličková, 2012, s. 156).

## 2 OSOBY SE SLUCHOVOU DISABILITOU

Jedním z našich nejdůležitějších smyslů je sluch. Pomocí sluchu přijímáme až 60 % informací z okolí, rovněž je jedním ze základních předpokladů pro rozvoj mluvené řeči. Přítomnost sluchové vady či poruchy se odráží v mnoha oblastech. Ovlivňuje jednak možnosti komunikace, prostorové orientace, ale promítá se v celé osobnosti člověka, jeho psychice, poznávacích schopnostech, citové a sociální oblasti a v kvalitě života (Eliášová, 2012, s. 21).

### 2.1 Definice disability podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

V roce 2006 v Praze byl přijat návrh definice disability podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví:

*„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí“ (Pfeiffer, 2008, s. 9).*

Pomocí této definice se sjednotilo hodnocení zdraví a disability. Zjednodušil a zpřehlednil se evropský systém pro sběr dat, týkající se osob s disabilitou (Janečková, 2013, s. 38).

#### 2.1.1 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví slučuje zdraví a ke zdraví se vztahující domény (Janečková, 2013, s. 40). Klasifikace MKF má za cíl poskytnout standardizovaný a jednotný jazyk a rámec pro popis stavů a zdraví, které se k tomuto vztahují. Jak bylo výše zmíněno, MKF se skládá z domén. Domény jsou popsány z hlediska individua, těla a společenských perspektiv (Pfeiffer, 2008, s. 15).

Disabilita se stává stále důležitějším problémem. Rozvoj moderní medicíny pomáhá překonávat stále častěji klinickou smrt, dokáže vyléčit i velmi těžké poruchy organismu, které byly dříve smrtelné. Pojem disabilita je jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace

funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). V posledních letech nabývá tento pojem velkého významu (Janečková, 2013, s. 37).

## **2.2 Vady a poruchy sluchu**

Sluchová vada je definována jako stav trvalého poškození sluchu. Tento stav nemá tendenci se zlepšovat. Spektrum závažnosti sluchových vad se pohybuje od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu (Skákalová, 2011, s. 10). Na druhou stranu sluchová porucha je přechodný stav, který po léčbě ucha vymizí. Porucha sluchu je spojována spíše s nedoslýchavostí a můžeme ji podle Eliášové (2012, s. 22) dělit podle:

- místa poškození,
- stupně poruchy sluchu,
- období vzniku,
- etiologie,
- průběhu,
- toho, zda je poškozen jeden nebo oba sluchové orgány.

### **2.2.1 Místo poškození sluchu**

Poruchy sluchu dle místa poškození můžeme dále dělit na poruchy centrální a periferní. O centrální poruše hovoříme při poškození úrovně hlemýždě, VIII. hlavového nervu nebo centrální léze. Následkem je hluchota nebo jednostranná nedoslýchavost (Hybášek, Bokurka, 2006, s. 79).

U periferního poškození sluchu rozlišujeme nedoslýchavost percepční, převodní a smíšenou (Hybášek, Vokurka, 2006, s. 79; Hložek, 2012, s. 24). U převodní poruchy sluchu, která může být vrozená nebo získaná, dochází k poškození zvukovodu nebo středního ucha. Příčinou získané poruchy sluchu může být neprůchodnost zvukovodu, insuficience sluchové trubice, přítomnost tekutiny ve středním uchu (hnis, krev, likvor) nebo porušení sluchových kůstek. Percepční neboli senzorieurální porucha je spojena s poruchou v percepčním systému nebo ve sluchové dráze (Eliášová, 2010, s. 20). Jedná se o poškození vnitřního ucha, sluchových buněk či sluchového nervu (Horáková, 2012, s. 13). O smíšené nedoslýchavosti hovoříme při kombinaci percepční a převodní poruchy sluchu. Nejčastější příčinou jsou akutní záněty středního ucha, chronické záněty a otoskleróza (Hložek, 2012, s. 24).

### **2.2.2 Poruchy sluchu podle stupně**

Dělení poruch sluchu podle stupně je velmi důležité pro komunikaci a pro přidělení vhodné kompenzační pomůcky osobě se sluchovým postižením. Normální sluch má při vyšetření tónovou audiometrií sluchovou ztrátu méně než 25 dB. Pokud byla naměřena ztráta 20 – 40 dB, jedná se o lehkou poruchu sluchu. Tito klienti nepoužívají žádné kompenzační pomůcky. U pacientů, kteří mají problémy s dorozumíváním, posloucháním rádia a televizoru je naměřena ztráta více než 40 dB a hovoříme o střední nedoslýchavosti. Tento problém se ve většině případů řeší operativně. Těžká nedoslýchavost se definuje v rozmezí sluchové ztráty 60 – 80 dB. O hluchotě hovoříme, je-li práh sluchu na řečových frekvencích vyšší než 90 dB (Eliášová, 2010, s. 21).

### **2.2.3 Poruchy sluchu podle etiologie**

Dle etiologie dělíme poruchy sluchu na vrozené a získané. Vrozené vady sluchu lze detekovat hned po narození novorozeneckým screeningem sluchu (Eliášová, 2010, s. 22).

Kongenitálně získané vady sluchu dále dělíme na prenatální nebo perinatální. K prenatální poruše dochází během těhotenství, pokud žena prodělala spalničky, zarděnky, toxoplazmózu nebo byla během prvního trimestru vystavena rentgenovému záření. Mezi příčiny perinatálně získaných poruch sluchu řadíme protražený porod, asfyxii nebo novorozeneckou žloutenku (Lejska, 2003, s. 25).

## **2.3 Osoba se sluchovou disabilitou**

Osoby se sluchovou disabilitou tvoří heterogenní skupinu, která v sobě zahrnuje různé typy a stupně sluchového postižení. Termín sluchové postižení chápeme jako zastřešující pojem, pod který spadají tři rozlišné skupiny osob. Jedná se o osoby neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé (Horáková, 2012, s. 10). Mezi nedoslýchavé se řadí jedinci, kteří mohou využívat zbytky sluchu, a tudíž jejich sluchová ztráta není tak závažná. Nedoslýchaví lidé často využívají sluchadla, které je zařazují do slyšící společnosti.

Neslyšící jedinci se narodili s praktickou či částečnou hluchotou nebo ohluchli v době, kdy u nich ještě nebyl ukončen vývoj řeči. Tato skupina většinou využívá kochleární implantáty nebo se po intenzivní rehabilitaci zapojuje do slyšící společnosti. U ohluchlých jedinců došlo

ke ztrátě sluchu po ukončení vývoje řeči. Ohluchlí jedinci mohou taktéž využívat kochleární implantáty nebo sluchadla (Eliášová, 2012, s. 21).

Z psychologického hlediska je sluchová disabilita považována za senzorickou deprivaci. Jedinec se sluchovým postižením má omezenou část spektra vjemů, kterou představují zvukové podněty. K ovlivnění jedince dochází díky nedostatkům sluchových podnětů z okolí. Vlivem nedostatečných sluchových podnětů dochází ke zhoršené verbální inteligenci, zpomalení psychosociálního vývoje a rozvoje řeči. Osoba se sluchovou disabilitou nechápe zvukový význam řeči. Motivace pro verbální reakci na sociální interakci je velmi malá. Narušená sociální oblast se může objevit již od narození dítěte a to tak, že jedinec reaguje jinak, než matka očekává (Müllerová, 2014, s. 41).

### **3 SPECIFIKA KOMUNIKACE OSOB SE SLUCHOVOU DISABILITOU**

Komunikace je důležitá pro psychický vývoj člověka již od narození. Důsledkem a také předpokladem mezilidských vztahů je sdělování informací a dorozumívání. Jakákoli překážka v komunikaci nabývá závažných a dalekosáhlých důsledků v životě člověka. Takovouto bariéru může představovat i přítomnost sluchového postižení. Sluchové postižení jakožto střešní termín pod sebou zahrnuje tři skupiny osob, tedy neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Míra a typ sluchového postižení ovlivňuje i možnosti komunikace člověka, které je třeba respektovat. Osoby se sluchovou disabilitou volí způsob komunikace na základě toho, kde, s kým, kdy, o čem a proč se v danou chvíli dorozumívají (Janečková, 2013, s. 46). Pro úspěšnou komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou je důležité rozeznat, zda jde o osobu, která slyší méně či neslyší vůbec. (Šándorová, 2013, s. 39).

Specifika komunikace s osobou s nedoslýchavostí velmi souvisí se stupněm sluchové ztráty a také dobou, kdy ke ztrátě sluchu došlo. Většina osob s nedoslýchavostí se dobře orientuje v prostředí se slyšícími. Komunikují prostřednictvím mluvené řeči a vnímají řeč prostřednictvím sluchadla s odezírání. Osoby s nedoslýchavostí preferují krátké rozhovory v menším počtu lidí (Šándorová, 2013, s. 39).

Neslyšící jsou odkázáni na jinou než verbální formu komunikace. V poslední době se více hovoří o jazykové a kulturní menšině – „Neslyšící“. Tato skupina se vyčleňuje specifikou a vlastní kulturou. Mezi nejvýraznější odlišnost patří způsob komunikace prostřednictvím znakového jazyka, který má svou gramatiku, která je odlišná od gramatiky jazyka českého (Skákalová, s. 37, 2012). Ačkoliv zákon o znakové řeči č. 155/ 1998 Sb. definuje český znakový jazyk jako plnohodnotný a přirozený komunikační systém, někteří autoři jej nepovažují za mateřský z toho důvodu, že si jej dítě osvojuje až ve speciálním zařízení nikoli hned po narození. Sociální služby v České republice (např. Středisko rané péče Tamtam) má za cíl aktivizovat rodiče k používání znakového jazyka v co nejranějším věku dítěte. Dalším úskalí může pro neslyšící představovat písemná forma komunikace, proto je vhodné v některých případech využít k usnadnění komunikace tlumočnické služby.

U osob ohluchlých došlo ke ztrátě sluchu až po vytvoření řeči. Vzhledem k tomu, že již byla osvojena slovní zásoba a gramatika českého jazyka, preferuje tato skupina pro dorozumívání český jazyk. Sluchová ztráta těmto osobám mnohdy neumožňuje vnímat akustické informace z okolí, a proto mluvený jazyk často vnímají pouze v grafické podobě nebo prostřednictvím odezírání. Odezírání neboli vizuální percepce řeči je metoda porozumění a vnímání obsahu mluvené řeči zrakem. Neslyšící sleduje pohyby úst, gesta, mimiku a další projevy (Strnadová, 2008, s. 11). Odezírání však nemusí být pro každého snadné. Složitost je dána především faktem, že český jazyk nemá pro každý foném vlastní kiném (tj. vizuální obraz hlásky). (srov. Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková a kol., 2012; Šándorová, 2013, s. 39) Řešením pro osoby ohluchlé je využívání písemného záznamu mluvené řeči. Písemný záznam využívají jak osoby ohluchlé, tak těžce nedoslýchavé, které si neosvojily znakový jazyk. Tuto službu v České Republice poskytuje Česká unie neslyšících (Šándorová, 2013, s. 39).

Komunikace osob se sluchovou disabilitou může být také usnadněna pomocí technických kompenzačních pomůcek Tyto pomůcky lze rozdělit do několika skupin, které vycházejí ze způsobu komunikace, identifikace děje a předání příslušné informace (Kašpar, s. 11, 2008).

### **3.1 Technické pomůcky**

Základní komunikační pomůckou pro nedoslýchavé osoby jsou sluchadla. Typy sluchadel lze dělit podle vnějšího vzhledu a velikosti. Mezi nejznámější a nejpoužívanější patří závěsná sluchadla. Je s nimi velmi snadná manipulace a vyhovují pro běžné situace. Dále sluchadla rozdělujeme na krabičková, brýlová, zvukovodová, analogová a digitální (Kašpar, 2008, s. 17, 18, 19, 20).

Mimo sluchadla jsou v současné době využívány také kochleární implantáty. Ty jsou součástí standardní léčby těžce sluchově postižených a neslyšících osob. Kochleární implantát bývá také využíván u dětí, kdy pomocí novorozeneckého screeningu byla zjištěna hluchota nebo těžká porucha sluchu (srov. Javorková, 2014, s. 30; Mattjus, 2011, p. 18).

#### **3.1.1 Technické pomůcky pro osoby se sluchovým postižením**

Existují také technické pomůcky, které mohou zlepšit kvalitu života osob se sluchovým postižením (Šándorová, 2013, s. 29). Mezi takové pomůcky patří například indukční smyčka. Indukční smyčku řadíme mezi reedukační pomůcky. Tyto pomůcky napomáhají odstraňovat

komunikační bariéry a překonávat obtíže běžného denního života. Díky indukční smyčce lze poslouchat televizi nebo zdroj jiných vzruchů (Kašpar, 2002, s. 63).

Další pomůckou může být komunikace pomocí zesílených telefonů. Tyto pomůcky jsou určeny pro osoby, které nenesí sluchadla (Šándorová, 2013, s. 29).

Ke zvýšení kvality života osob se sluchovou disabilitou patří také světelná signalizace. Největší zastoupení mají telefony nebo dveřní zvonky. U světelné signalizace je nutné zajistit, aby byla vidět ve všech místnostech bytu či domu a opakovaně blikala. Mezi další kompenzační pomůcky patří náhlavní sluchadla pro lehce nedoslýchavé, telefon, psací telefon, faxy či počítač (Jatelová, 2010, s. 32, 33, 34).

Vývoj pomůcek pro osoby se sluchovou disabilitou je velice rychlý a je nutné sledovat nabídky zahraničních i českých firem. Velký přínos pro osoby se sluchovým postižením je titulkování některých pořadů či pohádky pro děti ve znakovém jazyce (Šándorová, 2013, s. 29 – 30).

## **4 SPECIFIKA PERIOPERAČNÍ PÉČE U OSOB SE SLUCHOVOU DISABILITOU**

Jak bylo výše uvedeno, perioperační péče je úsek od začátku přípravy klienta k operačnímu výkonu, během operace až po stabilizaci stavu a následnou dimisi. Každý operační zákrok, který je buď akutní, nebo plánovaný, je nepřirozený zásah do organismu. Z důvodu reakce organismu na operační zákrok, která probíhá již v době předoperační i pooperační je velmi důležité věnovat pozornost potřebám klienta se sluchovou disabilitou, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické (Lhotská, 2013 s. 14).

### **4.1 Specifika perioperační péče**

V následující kapitole uvádíme specifika péče před, v průběhu a po operaci u osob se sluchovou disabilitou. Všeobecná perioperační péče obsahuje přípravu psychickou a fyzickou. Následně bude popsána každá část samostatně.

#### **4.1.1 Předoperační péče**

Předoperační péče zahrnuje vyšetření anesteziologem a konziliáři z jiných oborů. Velmi podstatné je shrnutí potřebných anamnestických informací, výsledků vyšetření, posouzení užívání léků (Wolfová, 2014, s. 20). Všeobecné sestry či porodní asistentky v perioperační péči změní pacientovi fyziologické funkce a provede se celková hygiena. Nutné je oholit operační pole a provést dezinfekci. Dále je důležité poučit o lačnění před operací a o pitném režimu (Lhotská, 2013, s. 19). Základním předpokladem pro předání informací před operací osobě se sluchovou disabilitou je znalost znakového jazyka zdravotnického personálu, případná komunikace skrze tlumočníka, který doprovází svého klienta, či odezírání (Foltýnová, 2014, s. 22). Anesteziologické sestry či porodní asistentky v perioperační péči edukují pacienta se sluchovou disabilitou při příjmu a bezprostředně při prevozu na operační sál. Důležitá je psychická příprava, uklidnění a zodpovězení případných nejasností. V operační den je pacient převezen z oddělení na operační sál vozíkem nebo pojízdným lůžkem. Má na sále čisté nemocniční prádlo, je přikrytý pokrývkou z důvodu zachování teplotního komfortu a zachování intimity. Pacient se sluchovou disabilitou je přemístěn na konci ochranné (bílě) zóny na vozík určený pouze

pro operační sál. V této fázi se skrze tlumočnicka pacient zeptá na poslední nejasnosti a je předán společně s dokumentací operačnímu týmu (Wichsová, 2013, s. 15).

#### **4.1.2 Specifika péče u osob se sluchovou disabilitou na operačním sále**

Na operační stůl je pacient přeložen zakrytý sálovou rouškou, nahý a s jednorázovou čepicí. Následně proběhne identifikace pacienta se sluchovým postižením, místa operačního výkonu, kontrola dokumentace pro ověření údajů. Pacient je uveden do anestezie, se kterou byl již v předoperační fázi seznámen. Proběhne polohování pacienta a dezinfekce operačního pole (Wichsová, 2013, s. 15).

Péče o pacienta na operačním sále se sluchovou disabilitou je velmi specifická. Je velmi důležité, aby byl pacient připravený a všechny informace mu byly předány na standardním oddělení během předoperační péče. Zdravotnický personál musí dbát na to, aby pacienti se sluchovým postižením mohli dobře odezírat (Velimská, 2012, s. 27, 29). Operační tým by měl volit obvyklá slova a ne terminologii, kterou neslyšící nezná. Je doporučováno volit běžné a kratší věty, dodržovat zrakový kontakt a být u pacienta blízko, aby dobře viděl (Velimská, 2012, s. 27, 29).

Specifikem u pacientů se sluchovým postižením je také nonverbální komunikace. Jedná se o všechny projevy, které sdělujeme a vysíláme bez použití řeči. Pro nonverbální komunikaci u perioperačního týmu je klíčová oblast hlavy. Pacient si všímá především výrazu tváře, zrakového kontaktu a pohybů hlavy. Na operačním sále je tato komunikace narušena kvůli roušce, což může být zásadní problém v nonverbální i verbální komunikaci. Na operačním sále se tedy nejvíce využívá nonverbální komunikace pomocí očí. Řeč očí bývá nazývána vizika. Jedná se o zaměření pohledů, dobu výdrže, sled, četnost pohledů, pohyby očí a mrkání. Celkově 87 % získaných informací pacient se sluchovou disabilitou přijímá pomocí zraku. Dále může anesteziologická sestra či porodní asistentka v perioperační péči na operačním sále využít gestiku a haptiku. Gestikou vyjadřujeme emoce, ilustrační gesta pro upřesnění popisu. Haptika je komunikace pomocí dotyků. V perioperačním procesu má haptika velký význam. Anesteziologická sestra či porodní asistentka v perioperační péči může pomocí dotyků pacienta uklidnit, vyjádřit své emoce a vytvořit přátelské prostředí. Obecně je přiměřený fyzický kontakt projevem zájmu, může upoutat pozornost pacienta a redukovat úzkost a strach. Dotek je nedílnou součástí ošetrovatelské péče (Velimská, 2012, s. 25-26).

### 4.1.3 Pooperační péče

Poslední částí perioperační péče je pooperační období. Tato fáze začíná přijetím pacienta se sluchovou disabilitou na speciální oddělení a to je buď JIP, standardní oddělení nebo dospávací pokoj. Délka tohoto období je závislá na závažnosti operace, způsobu anestezie, komplikacích, které vzniknou během operace apod. Pacient je po operačním výkonu uložen do polohy na boku či na zádech. Klient se sluchovou disabilitou není schopen pod vlivem anestezie reagovat na vnější podněty a řešit je. Před převozem je důležité, aby pacient reagoval na stisk ruky či na nějaký vnější podnět anesteziologa. V případě neslyšících lidí anesteziologický tým nemůže očekávat reakci na oslovení (Wolfová, 2014, s. 28 – 29).

Pacient je předán z operačního sálu s kompletní dokumentací do další péče. Všeobecná sestra či porodní asistentka v perioperační péči je povinna pacienta monitorovat, sledovat fyziologické funkce, drény, krvácení, bolest a operační ránu. Velmi důležitá v této fázi je péče o psychický stav pacienta se sluchovou disabilitou (Wolfová, 2014, s. 28 – 29). Klient musí cítit, že je respektovaný a že je brán především jako člověk, nikoliv jako nemocný, plně závislý na vůli zdravotnického personálu (Fotrová, 2012, s. 24).

## 4.2 Potřeby pacienta se sluchovou disabilitou v perioperační péči

Jak již bylo zmíněno, velmi důležité je se zaměřit v perioperační péči u osob se sluchovou disabilitou na potřeby fyzické i psychické. Zdravotnický personál musí dbát na význam holismu a pečovat o pacienta se sluchovým postižením jako o celostní lidskou bytost. Holistická péče se zaměřuje na fyzické i psychosociální potřeby člověka. Je důležité si uvědomit, že pacienti se sluchovou disabilitou jsou velmi nehomogenní skupina. Pacient s různým typem sluchové disability může mít zcela protichůdné a odlišné potřeby (Lhotská, 2014, s. 15). Nejčastěji se zdravotnický personál dostává do kontaktu s lidmi nedoslýchavými. Tito lidé mají využitelné zbytky sluchu pro vnímání mluvené řeči a znají český jazyk. Zdravotnický personál se spoléhá na zkušenosti, které využívá pro komunikaci s klienty se sluchovou disabilitou. Mezi další skupinu se řadí klienti neslyšící. Neslyšící využívají pro komunikaci znakový jazyk. Zde je důležitá správná komunikace personálu a znalost znakového jazyka (či přítomnost tlumočnicka) pro splnění všech potřeb během perioperační péče (Foltýnová, 2014, s. 22).

V průběhu předoperační přípravy chceme pacientovi se sluchovou disabilitou vytvořit co nejlepší podmínky, aby zvládl zátěž, kterou operace a vše před ní představuje. Předoperační příprava zahrnuje přípravu psychickou a fyzickou. To, jak pacient se sluchovým postižením přistupuje k léčbě, ovlivňuje jakékoliv léčení. Anesteziologické sestry a porodní asistentky v perioperační péči jsou povinny buď pomocí tlumočnicka či v písemné formě informovat pacienta o průběhu operace. Důležité je také zmínit, zda bude sluchově postižený pacient operován v místní či v celkové anestezii, kde se probudí a co bude následovat po operaci. Nejdůležitějším úkolem anesteziologické sestry či porodní asistentky v perioperační péči je uklidnění pacienta, který je v cizím prostředí a případné zodpovězení dotazů (Lhotská, 2013, s. 19). Aby zdravotnický personál mohl plnit všechny potřeby lidem se sluchovou disabilitou, je důležité, aby zdravotnická zařízení byla přizpůsobena pro tento typ pacientů. Neméně podstatnou částí je také vzdělání zdravotnického personálu v komunikaci s neslyšícím a případné využití tlumočnických služeb.

### **4.3 Potřeby zařízení a zdravotnického personálu ve vztahu k pacientovi se sluchovou disabilitou**

Zdravotnický personál v pracovním procesu, stejně jako v průběhu celého života, je v neustálém kontaktu s druhými lidmi. Dochází při tomto kontaktu ke vzájemnému ovlivňování a působení. Zdravotnický personál je tým, který má svoji odbornost, znalost, společný cíl, kterého je potřeba dosáhnout. V případě, že se ve zdravotnickém zařízení vyskytne pacient se sluchovou disabilitou, je zapotřebí mít k dispozici vzdělaný a proškolený personál v této problematice (Michalíková, 2012, s. 12).

Klienti se sluchovou disabilitou často uvádějí, že jsou vystaveni ponižování a snižování jejich důstojnosti. Tento případ nastává, když zdravotnický personál považuje osoby se sluchovou disabilitou za slaboduché a podle toho s nimi jedná. Dokladem tohoto chování je například komunikace s průvodcem pacienta, nikoliv s pacientem samotným. Z těchto důvodů byl v roce 2006 vytvořen projekt Desatero, který napomáhá veřejnosti s komunikací s lidmi se zdravotním postižením. Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti komunikace a péče o osobu se sluchovou disabilitou, které lze využít v praxi, lze dle Národní rady osob se zdravotním postižením České Republiky rozdělit na tři úrovně (Foltýnová, 2014, s. 27, 28).

Základní povinná úroveň, která se zaměřuje na komunikaci zdravotnického personálu se sluchově postiženým klientem. Jedná se o bloky interních přednášek v konkrétním zdravotnickém prostředí s diskuzí. V minimálně v jedné přednášce by byl přítomen klient se sluchovým postižením společně s tlumočnickem. Díky těmto přednáškám si personál osvojí tuto specifickou komunikaci (Foltýnová, 2014, s. 27, 28).

Rozšířená doporučovaná úroveň vychází ze základní úrovně a je doplněna o představení základů znakové jazyka. Zdravotnický personál musí absolvovat zjednodušený kurz znakového jazyka, který organizuje Unie neslyšících.

Úplná komplexní úroveň vychází ze základní povinné a navazující rozšířené úrovně vzdělání v problematice osob se sluchovým postižením. Zdravotnický personál musí intenzivně studovat znakový jazyk formou kurzů. Do této úrovně ovšem patří jen určitá skupina nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), u kterých je zájem ze strany konkrétního zdravotnického zařízení (Foltýnová, 2014, s. 27, 28).

Pacienti se sluchovou disabilitou mohou mít obavy z neporozumění a neúspěchu při komunikaci. Stejně obavy také může mít zdravotnický personál, který nemá s neslyšícími zkušenosti. V tomto případě se mezi potřeby jak zdravotnického personálu, tak neslyšících řadí tlumočnické služby (Horáková, 2012, s. 114). Tlumočnické služby byly rozšířeny až v roce 2003 vznikem Centra zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící (Kronusová, 2008, s. 7). Přirozeným základem je tlumočit způsob vyjádření a neměnit význam ani obsah sdělení. Vytvoří se takzvaný komunikační trojúhelník, kdy se mluvčí plynule vyjadřuje v jazyce mluveném a tlumočnick souběžně sděluje informace ve znakovém jazyku. Neslyšící tedy může sledovat mluvčího a tlumočnicka znakového jazyka zároveň (Horáková, 2012, s. 115, 116). Zdravotnický personál či samotná osoba se sluchovou disabilitou se mohou obrátit na Českou komoru tlumočnicků znakového jazyka, Českou společnost tlumočnicků znakového jazyka, Organizaci tlumočnicků znakového jazyka či další mezinárodní zastřešující organizace (Kronusová, 2008, s. 9).

Na závěr je důležité si připomenout, že nejdůležitějším prostředkem pro komunikaci mezi pacientem a neslyšícím je znalost znakového jazyka případně dorozumívání skrze tlumočnicka (Foltýnová, 2014, s. 22). Pokud zdravotnický personál komunikuje skrze tlumočnicka, musí dbát na to, aby udržoval zrakový kontakt s pacientem a hovořil přímo k němu (Horáková, 2012, s. 115). V případě neznalosti znakového jazyka a nepřítomnosti tlumočnicka je důležité, aby byla volena obvyklá jednoduchá slova a ne odborná terminologie. Zdravotnický personál musí užívat běžné a kratší věty, být blízko u pacienta, aby dobře viděl a mohl odezírat (Velimská, 2012, s. 22). Neslyšící lidé volí způsob komunikace podle toho kde, kdy a proč se v danou chvíli dorozumívají. Je podstatné si položit následující otázku. Kdo vlastně lépe dokáže z pouhého výrazu tváře, pozice těla a gest vyčíst, co si skutečně ten druhý myslí? (Janečková, 2013, s. 46).

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5 METODIKA VÝZKUMU

Studie zaměřená na připravenost českých nemocnic na pobyt pacientů se sluchovou disabilitou vznikla v rámci Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice v rámci projektu “Specifika perioperační péče u osob s vybranými typy disability“, registrační číslo projektu: 70150/20/SG740002 a za přispění Národní rady osob se zdravotním postižením České Republiky (NRZP).

Šetření bylo realizováno podle stanoveného harmonogramu prací v rámci finančních prostředků projektu Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice. Uskutečnilo se ve třech fázích. Přípravná fáze (konzultace dotazníku s NRZP) probíhala v první polovině roku 2014. Realizační fáze (sběr dat) probíhala v červenci a srpnu roku 2014. Finální fáze (analýzy získaných dat) byla směřována na září až prosinec 2014.

V této části práce je popsána metodika sběru a zpracování dat, popis výzkumného souboru a prezentace výsledků výzkumu.

#### 5.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce bylo ve výzkumné rovině: Zjistit připravenost českých nemocnic na pobyt pacientů se sluchovou disabilitou.

**Na základě cíle výzkumu a studia literatury jsme stanovily tyto výzkumné otázky:**

**VO1:** Jaká je úroveň připravenosti zdravotnického personálu v českých nemocnicích pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou?

**VO2:** Jaké služby či pomůcky jsou nejlépe zajištěny ve zdravotnických zařízeních pro osoby se sluchovou disabilitou

**VO3:** Jak je zajištěna péče s tlumočnickem pro osoby se sluchovou disabilitou ve sledovaných zařízeních?

## **5.2 Kvantitativní výzkumné šetření**

Ke sběru dat bylo použito dotazníkové šetření (viz Příloha A).

### **5.2.1 Metodika sběru dat**

Nestandardizovaný dotazník (viz Příloha A) se skládal z pěti částí a vznikl v rámci projektu “Specifika perioperační péče u osob s vybranými typy disability“. Úvodní, obecná část, zjišťovala základní charakteristiky sledovaných zařízení. Druhá až pátá část dotazníku byla zaměřena na služby poskytované osobám s různým typem zdravotního postižení. Jednalo se o osoby s tělesnou, mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou.

V rámci služeb byla zjišťována míra naplnění v rámci celého zdravotnického zařízení, nikoliv na jednotlivých odděleních. Zejména u velkých nemocnic tak mohlo docházet ke značnému zkreslení výsledků.

Studie se zaměřovala pouze na péči o dospělé pacienty s různými typy disabilit, což bylo v dotazníku uvedeno.

### **5.2.2 Výzkumný vzorek**

V první vlně (1. – 31. 7. 2014) byla všem manažerům oslovených zdravotnických zařízení rozeslána tištěná verze dotazníku. Z důvodu nízké návratnosti byla ve druhé vlně (25. 7. – 15. 8. 2014) rozeslána elektronická verze dotazníku. Mezi oslovená zařízení byly zařazeny fakultní nemocnice, nemocnice akutní a následné péče. Celkem se jednalo o 188 zařízení, jejichž adresy byly získány z Adresáře poskytovatelů zdravotnických služeb v České republice (2012).

Ze 188 oslovených zařízení reagovalo 156. Některé dotazníky však nebyly zcela vyplněny, proto bylo zpracováno pouze 131 dotazníků. Do realizovaného výzkumu bylo z celkového počtu 131 vyhodnocených nástrojů sběru dat použito pouze 114. Z šetření byla primárně vyřazena tato zařízení z důvodu neposkytování perioperační péče: léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, odborné léčebné ústavy, ozdravovny, hospice a další lůžkové lůžková zařízení.

### **5.3 Kvalitativní výzkumné šetření**

Pro získání konkretizujících informací jsme kvantitativní šetření doplnily kvalitativním šetřením. Kvalitativní výzkum byl zaměřen pouze na jednu vybranou nemocnici akutního typu, kde jsme se pomocí rozhovoru s náměstkyní pro nelékařské zdravotnické profese pokusily analyzovat specifika péče o osoby se sluchovou disabilitou v daném zařízení. Na základě výsledků obou částí výzkumného šetření jsme se pokusily specifikovat jednotlivé limity proběhlé studie.

#### **5.3.1 Metodika sběru a zpracování dat**

Jako metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Byl použit soubor otázek z kvantitativního výzkumu, které jsme při rozhovoru probíraly a dále doptávaly. Respondentka volně hovořila. Rozhovor s dotazovanou byl zaznamenán v písemné formě a poté byla provedena transkripce. Respondentka byla předem seznámena s použitím získaných dat a jejich anonymizací. Kvalitativní výzkum byl prováděn v únoru roku 2015.

#### **5.3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena nemocnice akutní péče. Nemocnice je soukromá, zřizovatelem je tedy právnická osoba. Nemocnice má akreditaci SAK a její kapacita je 400 až 499 lůžek. Zdravotnické zařízení jsme zvolily z toho důvodu, že se jedná o nemocnici akutní péče. Ve kvantitativním výzkumu měly nemocnice akutního typu horší výsledky než nemocnice fakultní. Proto jsme se zaměřily na získání doplňujících informací, které by mohly celkovou situaci dokreslit.

## 5.4 Statistická metodika

Statistické zpracování dat probíhalo pomocí programů Microsoft Office Excel 2007 a Statistica®. Výsledky jsou prezentovány pomocí grafů a tabulek. Ke zpracování výsledků jsme užily popisnou statistiku, kdy užíváme četnost relativní, absolutní a sumu ( $\Sigma$ ). Četností se rozumí počet zdravotnických zařízení. Relativní četnost ( $f_i$ ) je podíl četnosti absolutní ( $n_i$ ) a celkového počtu zdravotnických zařízení ( $n$ ) vyjádřená v procentech. Poskytuje nám informaci o tom, jak velká část z celkového počtu na danou kategorii připadá (Chráška, 2007, s. 39 – 42).

## 6 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následující části textu podrobně rozebereme získané výsledky výzkumného šetření.

### 6.1 Prosím uveďte typ zdravotnického zařízení

První otázka výzkumné části zjišťovala, o jaký typ zdravotnického zařízení se jedná. Tato otázka byla uzavřená, výběrová. Bylo možná pouze jedna odpověď. Z tabulky 1. lze vyčíst absolutní a relativní četnosti rozložení výzkumného vzorku. Z celkového počtu 114 dotazovaných nemocnic se výzkumu zúčastnilo 10 (9 %) fakulních nemocnic a 104 (91 %) nemocnic akutní péče.

Tabulka 1 Typ zdravotnického zařízení

Typ zdravotnického zařízení	Počet zařízení ve výzkumu		Celkový počet zařízení dle ÚZIS ČR	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Fakulní nemocnice	10	9	10	6
Nemocnice akutní péče	104	91	146	94
$\Sigma$	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

\*Zdroj dat: ÚZIS, Síť zdravotnických zařízení 2014

## 6.2 Počet lůžek

Ve druhé otázce dotazníkového šetření jsme zjišťovaly, jaká je kapacita zdravotnických zařízení ve sledovaném výzkumném vzorku. Tabulka 2 znázorňuje počet lůžek jak z hlediska absolutní, tak z hlediska relativní četnosti.

Tabulka 1 Počet lůžek

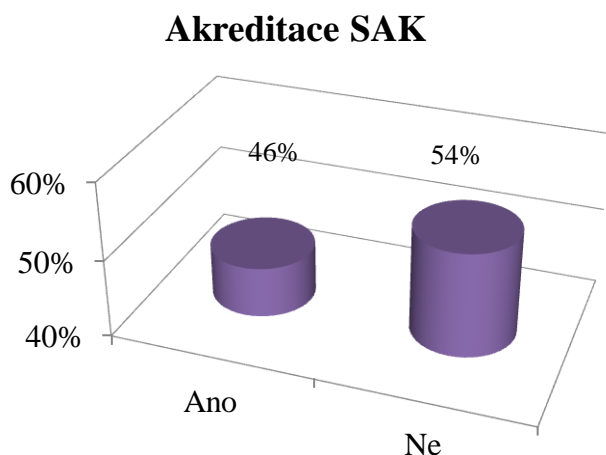
POČET LŮŽEK	Počet lůžek dle výzkumu		Počet lůžek dle ÚZIS ČR	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>0 -99</b>	15	13	46	24
<b>100 - 199</b>	25	22	53	28
<b>200 - 299</b>	16	14	22	12
<b>300 - 499</b>	34	30	40	21
<b>500 - 699</b>	10	9	11	6
<b>700 - 999</b>	5	4	5	3
<b>1000 a více</b>	9	8	11	6
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>188</b>	<b>100</b>

*\*Zdroj dat: ÚZIS, Síť zdravotnických zařízení 2014*

Z tabulky 2 je patrné, že největší rozdíl v počtu lůžek dle ÚZIS ČR a námi realizovaným výzkumem byl u odpovědí a) a b). Naopak se situace nezměnila u zdravotnických zařízení, které uvedly počet lůžek 700 – 999.

### 6.3 Akreditace SAK

V této otázce jsme se zaměřily na to, zda mají nemocnice udělenou akreditaci Spojené akreditační komise. Akreditace zvyšuje kvalitu a bezpečí zdravotní péče v ČR. Kvalita se zvyšuje na základě poradenské činnosti, publikačních aktivit a akreditací zdravotnických zařízení.



**Obrázek 1** Akreditace SAK

Obrázek 1 ukazuje, že z celkového počtu 114 dotazovaných nemocnic má akreditaci SAK 53 (46 %) nemocnic a 61 (54 %) nemocnic tuto akreditaci nemá. Respondenti vybírali z odpovědí ano, ne. Fakultní nemocnice v 7 (70 %) případech uvedly, že akreditaci SAK mají, zbylé 3 (30 %) nikoliv. U nemocnic akutní péče 46 (44 %) zařízení SAK má a 58 (56 %) ne.

Další část dotazníkového šetření byla již zaměřena na služby fakultních nemocnic a nemocnic akutní péče v kontextu osob se sluchovým postižením. Respondenti vždy vybírali z dichotomických odpovědí ano/ne.

## 6.4 Podávání informací o léčbě a lécích v písemné formě

První otázka sekce sluchové disability se zabývala otázkou, zda oslovené nemocnice podávají informace o léčbě a lécích v písemné formě. Tato otázka byla dichotomická, kdy oslovené zařízení mohlo vybrat jednu možnou odpověď.

Tabulka 2 Informace v písemné formě

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	100	100	81	84
Ne	0	0	23	16
$\Sigma$	10	100	104	100

Můžeme vyhodnotit, že informace o léčbě a lécích v písemné formě podává všech 10 (100 %) fakultních nemocnic. Nemocnice akutní péče podávají informace v písemné formě v počtu 81 (84 %) a zbylých 23 (16 %) nemocnic informace v písemné formě nepodává.

## 6.5 Jednoduché informační tabule

Jednoduché informační tabule slouží pro lepší orientaci osob se sluchovou disability ve zdravotnickém zařízení. Většinou se nachází na chodbách či pokojích na daném oddělení. Všechny zúčastněných nemocnic jsme se dotazovaly otázkou „Jednoduché informační tabule“ na kterou odpovídali buď kladně, nebo záporně.

Tabulka 3 Jednoduché informační tabule

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	10	100	92	88
Ne	0	0	12	12
$\Sigma$	10	100	104	100

Tabulka 4 poukazuje na přítomnost jednoduchých informačních tabulek v prostorách zdravotnického zařízení pro osoby se sluchovou disabilitou. Všechny fakultní nemocnice v ČR mají jednoduché informační tabule pro osoby se sluchovou disabilitou. V 92 (88 %) nemocnicích akutní péče z celkového počtu 104 lze informační tabule také nalézt.

## 6.6 Vyškolený personál pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem

V následující otázce se zabýváme tím, jak je vyškolený zdravotnický personál pro komunikaci s pacientem se sluchovou disabilitou. Kladné a záporné odpovědi lze nalézt v tabulce číslo 5.

Tabulka 4 Vyškolený personál pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	10	100	52	50
Ne	0	0	52	50
$\Sigma$	10	100	104	100

Otázka byla položena tak, že respondenti odpovídali pouze ano a ne. Nelze tedy přesně z výzkumu určit, jakým způsobem je zdravotnický personál vyškolený. Předpokládáme znalost desatera pro komunikaci s osobou se sluchovým postižením a znalost základů znakového jazyka. Všechny 10 fakultních nemocnic (100%) uvedlo, že zdravotnický personál je vyškolený. Nemocnice akutní péče uvádějí, že v 50 % je vyškolený personál pro komunikaci s pacientem se sluchovým postižením a v 50 % vyškolený není.

## 6.7 Možnost využití služeb tlumočnicka

Tlumočnick je pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou vždy nezbytný. My jsme se v této otázce zabývaly tím, zda je možné využívat služeb tlumočnicka během hospitalizace v nemocnici a v perioperační fázi.

Tabulka 5 Využití služeb tlumočnicka

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	10	100	78	75
Ne	0	0	26	25
$\Sigma$	10	100	104	100

Z dotazníkového šetření nám vyplynulo, že všechny fakultní nemocnice (100 %) podporují služby tlumočnicka během hospitalizace. Dle našeho názoru komunikace skrze tlumočnicka umožňuje snadnější a přesnější dorozumění s pacientem a eliminuje jeho stres. Celkem 78 (75 %) nemocnic akutní péče nám odpovědělo, že v případě hospitalizace pacienta se sluchovou disabilitou lze využít služeb tlumočnicka. Pouhých 26 (25 %) nemocnic akutní péče služby tlumočnicka nepodporuje.

## 6.8 Využití tabletu při komunikaci

Otázkou „Využití tabletu při komunikaci“ jsme se snažily zjistit, zda jsou nemocnice tablety vybaveny.

Tabulka 6: Využití tabletu při komunikaci

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	9	90	59	57
Ne	1	10	45	43
$\Sigma$	10	100	104	100

Komunikační tablet umožňuje komunikovat se zdravotnickým personálem pomocí online tlumočnicků. Podstatou je přenos znakového jazyka pomocí webkamery. Pacienti se v nemocnici cítí lépe a bezpečněji. Z výzkumu bylo vyhodnoceno, že 9 fakultních

nemocnic (90 %) využívá tablety pro komunikaci s pacientem se sluchovou disabilitou a pouze jedna nemocnice tablety nevlastní a nevyužívá. Celkem 59 (57 %) nemocnic akutní péče využívá pro komunikaci tablet a 45 (43 %) zařízení tablet nevyužívá.

## 6.9 Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci

Zda nemocnice umožňuje doprovod asistenta při hospitalizaci, zjišťovala otázka číslo 5.6. Tabulka 8 uvádí grafické znázornění zastoupených odpovědí.

Tabulka 7 Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>Ano</b>	10	100	92	88
<b>Ne</b>	0	0	12	12
<b><math>\Sigma</math></b>	10	100	104	100

Předpokládáme, že asistent ovládá znakový jazyk a umožní snadnější výměnu informací mezi zdravotnickým personálem a pacientem se sluchovým postižením. Všechny fakultní nemocnice (100 %) podporují doprovod asistenta osobě se sluchovou disabilitou během hospitalizace. Naproti tomu ze všech dotazovaných 114 - ti nemocnic akutní péče tuto službu podporuje 92 (88 %). Zbýlých 12 (12 %) uvedlo, že doprovod neumožňuje. Vzhledem k tomu, že respondenti odpovídali pouze uzavřenými odpověďmi ano/ne, nelze vysledovat, z jakého důvodu přítomnost asistenta neakceptují.

## 6.10 Znalost znakového jazyka personálem

Jak ukládá zákon č. 155/1998 Sb. (Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob), znakový jazyk představuje přirozený a plnohodnotný komunikační systém osob se sluchovým postižením. Cílem otázky bylo zjistit, zda zdravotnický personál fakultních nemocnic a nemocnic akutní péče ovládá tento jazyk.

Tabulka 8 Znalost znakového jazyka

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	7	70	26	25
Ne	3	30	78	75
$\Sigma$	10	100	104	100

Ve fakultních nemocnicích 70 % zdravotnického personálu ovládá znakový jazyk, u nemocnic akutní péče je to pouze 25 %.

## 6.11 Možnost doprovodu (asistenta)

Tato otázka se zaměřovala na možnost přítomnosti asistenta během návštěvy nemocnice.

Tabulka 9 Možnost doprovodu asistenta

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	10	100	98	94
Ne	0	0	6	6
$\Sigma$	10	100	104	100

Doprovod (asistent) poskytuje pomoc osobě se sluchovou disabilitou během návštěvy zdravotnického zařízení. Zprostředkovává komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem se sluchovým postižením. Z provedeného šetření lze říci, že přítomnost asistenta osoby se sluchovým postižením je ať už v rámci vyšetření, či hospitalizace, v převážné míře podporována. Podrobné výsledky uvádí tabulka 10.

## 6.12 Hospitalizace se signálním psem

Poslední otázka dotazníkového šetření byla zaměřena na postoj nemocnic k hospitalizaci osoby se sluchovým postižením společně se signálním psem.

Tabulka 10 Hospitalizace se signálním psem

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Nemocnice akutní péče	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Ano	8	80	55	53
Ne	2	20	49	47
$\Sigma$	10	100	104	100

Jak uvádí tabulka 11, fakultní nemocnice v 80 % umožňují hospitalizaci pacienta se sluchovou disabilitou společně se signálním psem. U nemocnic akutní péče je tato služba podporována méně, a to z celkového počtu 104 pouze v 55 případech.

### 6.13 Srovnávací tabulka fakultních nemocnic a nemocnic akutní péče

Na závěr kvantitativního výzkumu byla vytvořena srovnávací tabulka, kde znázorňujeme rozdíl jednotlivých odpovědí na otázky z dotazníkového šetření. Srovnáváme nemocnice akutní péče a fakultní nemocnice.

Tabulka 11 Srovnání fakultních nemocnic a nemocnic akutní péče

TYP SLUŽBY	Fakultní nemocnice				Nemocnice akutní péče				$\Sigma$
	Ano		Ne		Ano		Ne		
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	
Podávání informací o léčbě a lécích v písemné formě	10	100	0	0	81	84	23	16	114
Jednoduché informační tabule	10	100	0	0	92	88	12	12	114
Možnost využití služeb tlumočnicka	10	100	0	0	78	75	26	25	114
Vyškolení personál pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem	10	100	0	0	52	55	52	55	114
Využití tabletu při komunikaci	9	90	1	10	59	57	45	43	114
Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci	10	100	0	0	92	88	12	12	114
Znalost znakového jazyka personálem	7	70	3	30	26	25	78	75	114
Možnost doprovodu (asistenta)	10	100	0	0	98	94	6	6	114
Hospitalizace se signálním psem	8	80	2	20	55	53	49	47	114

Největší rozdíl lze spatřit v otázce číslo 3, která se týká vyškolenosti personálu pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem. Z tabulky 12 lze vysledovat, že fakultní nemocnice jsou připraveny všechny, kdežto nemocnice akutní péče pouze v 50 %. Na druhou stranu největší shodu sledujeme ve vybavenosti informačními tabulemi obou typů nemocnic a rovněž služeb doprovodu asistenta. V těchto otázkách se oba typy zdravotnického zařízení nejméně rozcházejí.

## 7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Po seznámení respondentky s výzkumem jsme plynule přešly na obecné otázky dotazníkového šetření týkající se kapacity a akreditace SAK.

Dále jsme navázaly na otázky specifické části dotazníkového šetření zabývající se pacienty se sluchovou disabilitou. U otázky týkající se podávání informací o léčbě a lécích v písemné formě dotazovaná odpověděla kladně bez bližší specifikace. Stejně kladně hodnotila i přítomnost jednoduchých informačních tabulí na chodbách. U této otázky pouze podotkla, že na operačních sálech tyto tabule nejsou. Zde se však předpokládá, že pacient je edukován již na oddělení.

Následující část rozhovoru se zaměřovala na připravenost zdravotnického personálu pro komunikaci s osobou se sluchovým postižením. Dotazovaná zdůraznila, že mají v nemocnici 4 vyškolené všeobecné sestry, které absolvovaly půlroční jednorázový kurz základů znakového jazyka. Jednu můžeme najít na centrálním příjmu nemocnice. U ostatních zaměstnanců je nutností znalost desatera pro komunikaci s osobami se sluchovou disabilitou.

Otázka týkající se služeb tlumočnicka byla zodpovězena také kladně. Tlumočnick pro znakový jazyk je v nemocnici vítaný. Nemocnice může tlumočnické služby zajistit pouze přes tablet, nikoliv prostřednictvím tlumočnicka osobně. Na základě získaných odpovědí lze tedy vyhodnotit kladně i otázku týkající se využití tabletu pro komunikaci. Dotazovaná uvedla, že tablety jsou k dispozici na centrálním příjmu. Prostřednictvím tabletu lze komunikovat pomocí obrázků či jednoduchých piktogramů, nebo lze zajistit online tlumočnicka, jak již bylo uvedeno výše.

Doprovod při hospitalizaci, na který se zaměřuje otázka číslo 6. je také možný. Zde jsme chtěly blíže specifikovat doprovod na operační sály. Pokud jde pacient na operaci, tak asistent může pacienta doprovázet pouze do filtru. Ve filtru se může pacient zeptat, co mu není jasné a je předán operačnímu týmu. Na operačním sále se předpokládá, že byl pacient edukován již na oddělení. Pacientovi mohou být informace o anestezii apod. podávány v písemné formě či přes tablet.

Otázku číslo 7. Znalost znakového jazyka personálem respondentka blíže nespecifikovala. Všechn zdravotnický personál musí znát desatero pro komunikaci s osobou se sluchovou

disabilitou. Znalost znakového jazyka je výhodou, ne nutností. Na poslední otázku týkající se hospitalizace pacienta se sluchovým postižením se signálním psem respondentka odpověděla kladně. Pro pacienta je vyhrazený pokoj, kde je pouze on a jeho pes. Pes může pacienta doprovázet během celé hospitalizace. Přítomnost signálního psa není možná pouze na jednotce intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde je zvýšený hygienický režim.

Po zhodnocení celého dotazníkového šetření jsme se respondentky dotázaly, zda se setkala při své praxi s osobou se sluchovou disabilitou. Odpověděla, že ano, ale pouze na jednotce intenzivní péče, kde byl pacient zaintubován.

Z kvalitativního výzkumu lze vyhodnotit, že vybraná nemocnice akutní péče je dostatečně připravená pro osoby se sluchovou disabilitou. Respondentka odpověděla na všechny otázky kladně.

## 8 DISKUSE

Diplomová práce byla zaměřena na připravenost českých nemocnic na pobyt pacientů se sluchovou disabilitou v rámci perioperační péče. Dotazníkové šetření bylo realizováno v rámci Studentské grantové soutěže Univerzity Pardubice a finančních prostředků projektu “Specifika perioperační péče u osob s vybranými typy disability“, registrační číslo projektu: 70150/20/SG740002 a za přispění Národní rady osob se zdravotním postižením České Republiky (NRZP).

V červenci roku 2014 byla rozeslána tištěná verze dotazníku všem osloveným zdravotnickým zařízením. Druhá vlna dotazníků byla rozeslána na přelomu července a srpna roku 2014 za účelem zvýšení návratnosti dotazníku. Na základě limitů kvantitativního výzkumu jsme provedly výzkum kvalitativní, kde jsme si vybraly jednu nemocnici akutní péče.

V diskuzi se pokusíme porovnat výsledky kvantitativního a kvalitativního výzkumu a najít odpovědi na výzkumné otázky. Do porovnání nezařazujeme nemocnice následné péče z důvodu, že neposkytují perioperační péči.

Pro výzkumnou část byl stanovený cíl a na základě tohoto cíle byly položeny tři výzkumné otázky.

**VO1:** *Jaká je úroveň připravenosti zdravotnického personálu v českých nemocnicích pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou?* Pro správné posouzení této výzkumné otázky byla zpracována data z odpovědí na dotazníkové otázky číslo 5.3. a 5.7. kvantitativního výzkumu. Tyto otázky se zabývaly vyškolením personálu pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou a znalostí znakového jazyka zdravotnickým personálem. K vyhodnocení dat byla použita popisná statistika.

V obou zpracovaných otázkách je patrný poměrně výrazný rozdíl mezi sledovanými zdravotnickými zařízeními. Zatímco všechny fakultní nemocnice (100 %) se v otázce zjišťující připravenost zdravotnického personálu pro komunikace s osobou se sluchovým postižením vyjádřily kladně, u nemocnic akutní péče byl poměr odpovědí ano/ne shodný. Lze tedy konstatovat, že 50 % nemocnic akutní péče vyškolený personál pro komunikaci se sluchovou disabilitou nemá.

Znalost znakového jazyka potvrdilo 7 z 10 nemocnic fakultního typu, což lze považovat za uspokojivý výsledek. Naproti tomu nemocnice akutní péče ve sledované otázce příliš nevynikaly. Z vyhodnocených odpovědí lze vysledovat, že znakový jazyk ovládá pouze čtvrtina zdravotnického personálu. Zbýlých 75 % zaměstnanců nemocnic akutní péče znakový jazyk neovládá.

Kvalitativní výzkum je ale vyhodnocen kladně. Hlavní sestra námi vybrané nemocnice konstatovala, že nemocnice má 4 proškolené sestry, které ovládají základy znakového jazyka. V rozhovoru bylo také zdůrazněno, že všichni zaměstnanci musí znát desatero pro komunikaci se sluchově postiženými. V případě, že je pacient hospitalizovaný na kterémkoli oddělení, proškolená sestra napomáhá při komunikaci mezi osobou se sluchovým handicapem a zdravotnickým personálem.

Na základě výsledků výzkumného šetření lze zkonstatovat, že všechny fakultní nemocnice jsou připraveny na hospitalizaci pacientů se sluchovou disabilitou a téměř ve všech fakultních nemocnicích je zdravotnický personál, který ovládá základy znakového jazyka. U nemocnic akutní péče lze hodnotit připravenost pro komunikaci s osobou se sluchovým postižením rovněž pozitivně, avšak výsledky jsou v porovnání s nemocnicemi fakultními horší.

Nelze generalizovat získané výsledky na všechny nemocnice v České republice. Účast fakultních nemocnic byla stoprocentní, na druhou stranu nemocnice akutní péče nebyly ve výzkumu zastoupeny v plné míře. Nemocnic akutní péče se zúčastnilo 104 z celkového počtu 146.

Bohužel nebyla dohledána studie, která by si stanovila podobný cíl. Výsledky dosažené v této práci proto budou porovnány s výsledky, které uvádí Kubíková (2013) ve své diplomové práci. Kubíková (2013) zkoumala problematiku komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě. Ve své studii uvedla, že pouze 48 % nemocnic odpovědělo, že znají zásady pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou. Zbýlých 52 % zásady pro komunikaci nezná. V bakalářské práci *„Problematika připravenosti studentů oboru Všeobecná sestra poskytnout ošetrovatelskou péči klientům se zdravotním postižením“* Dymáková (2011) konstatuje, že se studenti setkávají se specifiky osob se sluchovým postižením pouze jen jako součást jiného předmětu.

Na závěr lze tedy říci, že k tomu, aby byl zdravotnický personál dobře připravený pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou, je nutné upevnit vzdělání a proškolit studenty o specifikách této skupiny osob se zdravotním postižením již během studia.

**VO2:** „*Jaké služby či pomůcky jsou nejlépe zajištěny ve zdravotnických zařízeních pro osoby se sluchovou disabilitou?*“ Pro posouzení této výzkumné otázky byly zpracovány odpovědi na všechny dotazníkové otázky. Po zpracování byla vyhodnocena každá otázka samostatně. Nejvíce kladných odpovědí jsme vyhodnotily u otázky číslo 5.8. - Možnost doprovodu (asistenta). Všechny nemocnice fakultního typu (100 %) odpověděly, že lze využívat v jejich nemocnici doprovod (asistenta). U nemocnic akutního typu kromě 6 (10 %) odpověděly všechny kladně. Ve kvalitativním výzkumu se také respondentka přiklonila ke kladné odpovědi. Podle námi vybrané nemocnice akutní péče doprovod asistenta usnadňuje komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacientem. V případě operace asistent může doprovázet pacienta pouze do filtru, nikoli na operační sál. Můžeme tedy vyhodnotit, že nemocnice akutní péče i fakultní nemocnice povolují doprovod asistenta během hospitalizace.

Na druhém místě jsme velmi kladně vyhodnotily otázku číslo 5.1. - Podávání informací o léčbě a lécích v písemné formě. Zde 81 (84 %) nemocnic akutní péče odpovědělo, že podávají informace v písemné formě stejně jako ve všech (100 %) nemocnicích fakultních.

Rovněž v kvalitativním výzkumu bylo zjištěno, že v dané nemocnici podávají informace v písemné formě a vše je možné najít na intranetu nemocnice a pro klienty se sluchovou disabilitou vytisknout.

U.S. Department of Justice (2003) ve svém článku *Communicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings* konstatuje, že informace v písemné formě jsou velmi vhodné pro jednoduchou konverzaci. Například informaci o pojištění, vyplňování formulářů, příjmová anamnéza a případné dotazy. V případě složitější a interaktivní komunikace je nutné použít kvalifikovaného tlumočnicka znakového jazyka. Mezi složitější komunikací patří například rozprava pacienta se zdravotnickým personálem o tom, jak se cítí, nebo pokud chce lékař pacientovi sdělit diagnózu, léčbu či zajištění skupinové terapie.

**VO3:** *Jak je zajištěna péče s tlumočnickem pro osoby se sluchovou disabilitou ve sledovaných zařízeních?* Pro posouzení této výzkumné otázky a nalezení odpovědi byla zpracována data z odpovědí na dotazníkovou otázku číslo 5.4. - Možnost využití služeb tlumočnicka. V této otázce jsme vyhodnotily ve fakultních nemocnicích v České republice opět 100% kladnou odpověď. 75 (75 %) akutních nemocnic odpovědělo, že využívají tlumočnické služby a ve zbylých 26 (25 %) nemocnicích tyto služby nevyužívají.

Ve kvalitativním výzkumu respondentka zhodnotila, že v nemocnici velmi kladně hodnotí přítomnost tlumočnicka. Usnadňuje rychlejší a přesnější komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Nemocnice však zajišťuje tlumočnické služby pouze přes tablet, nikoli osobně.

Podle výsledků výzkumu lze vyhodnotit, že péče s tlumočnickem pro osoby se sluchovou disabilitou je zajištěna dobře jak v nemocnicích fakultních, tak v nemocnicích akutní péče.

Výsledky výzkumného šetření můžeme porovnat s výsledky, které ve své disertační práci, zaměřené na analýzu tlumočnických služeb pro sluchově postižené uvádí Horáková (2006). Ve svém výzkumném šetření zjistila, že se nabídka tlumočnických služeb poskytovaných osobám se sluchovou disabilitou značně rozšiřuje. Došlo ke zlepšení podmínek začlenění sluchově postižených do majoritní společnosti. Téměř ve všech nemocnicích lze využít online tlumočnické služby přes tablet.

Na základě výsledků výzkumu bychom doporučily, aby se nemocnice akutní péče zaměřily na vyškolení zdravotnického personálu pro komunikaci s osobami se sluchovou disabilitou. V návaznosti na toto vyškolení by se také měla zlepšit úroveň vzdělanosti znakového jazyka zdravotnického personálu v nemocnicích v České republice. Docházelo by ke snadnější komunikaci mezi pacientem se sluchovou disabilitou a zdravotnickým personálem. Dále by došlo k lepšímu začlenění hospitalizovaného pacienta, a tím by se dle našeho názoru snížil strach z hospitalizace.

Je důležité také podotknout, že proto, aby byl zdravotnický personál dobře vyškolený, je nutné upevnit vzdělání a proškolit studenty nelékařských zdravotnických povolání pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem již během studia, aby byli do své praxe na tyto specifika připraveni.

Dále bychom doporučily především nemocnicím akutní péče, aby více podporovaly doprovod signálního psa pro pacienta se sluchovou disabilitou. Podle Ďáskové (2013) je signální pes určen pro osoby se sluchovou disabilitou, které mohou zažívat nepříjemné situace jak na ulici, tak v jiném prostředí, kde jim postižení sluchu nedovoluje vnímat běžné věci. Právě tyto běžné věci může těmto pacientům se sluchovým handicapem označit signální pes. Psi se například učí rozeznat jméno svého pána, aby byli schopni majitele upozornit, pokud na něj někdo volá. Domníváme se, že pacienti se sluchovým postižením budou v nemocnici cítit bezpečněji.

## 9 ZÁVĚR

V teoretické části práce jsou popsány kapitoly týkající se problematiky perioperační péče, vad a poruch sluchu, specifika komunikace s osobou se sluchovou disabilitou, potřeby zdravotnického personálu, zařízení a pacienta se sluchovou disabilitou. Tím byl naplněn teoretický cíl. Cíl ve výzkumné rovině zněl *Zjistit připravenost českých nemocnic na pobyt pacientů se sluchovou disabilitou*. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí zpracování dat z dotazníkového šetření.

V této diplomové práci byly v rámci zpracování dat hledány odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Na všechny tyto otázky bylo odpovězeno. Odpovědi jsou rozebrány v diskuzi.

Cíle práce byly naplněny a pomocí popisné statistiky bylo zjištěno, že mezi fakultními nemocnicemi a nemocnicemi akutní péče je rozdíl téměř ve všech stanovených otázkách dotazníkového šetření. Z výsledků studie také vyplývá, že ve zkoumaném zařízení není dokonalá komunikace mezi zdravotnickým personálem a osobami se sluchovou disabilitou. Velmi málo je ve zdravotnickém zařízení rozšířena znalost znakového jazyka.

Tato práce měla své limity. Dotazníkovým šetřením jsme se oslovených zdravotnických zařízení dotazovaly na poskytování služeb pro klienty se sluchovou disabilitou. Otázky obsažené v dotazníku byly dichotomické, kdy oslovené zařízení mohlo vybrat jednu možnou odpověď, ano či ne. Z tohoto důvodu nelze přesně definovat proškolení zdravotnického personálu pro komunikaci s osobou se sluchovou disabilitou nebo další podrobnější detaily. Na základě těchto nedostatků bychom doporučily prohloubit studii a vytvořit dotazník, kde oslovená zdravotnická zařízení budou detailněji odpovídat na položené otevřené otázky.

Výsledky z výzkumného šetření prezentované v této diplomové práci, by měly pomoci zkoumaným zdravotnickým zařízením nalézt silné a slabé stránky především v komunikaci zdravotnického personálu s osobami se sluchovou disabilitou v perioperační péči. Dále bychom doporučily zdravotnickým zařízením, aby se zařadily do programu vzdělávání pro zdravotnický personál v komunikaci s klienty se sluchovou disabilitou.

## 10 LITERATURA

1. DYMÁKOVÁ, Kateřina. *Problematika připravenosti studentů oboru Všeobecná sestra poskytnout ošetrovatelskou péči klientům se zdravotním postižením*. Olomouc, 2011. 60 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce PhDr. Helena Kisvetrová.
2. ĎÁSKOVÁ, Adéla. *Signální pes pro osoby se sluchovým postižením*. Brno 2013. 53 s. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Lenka Doležalová, Ph.D.
3. Communicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings. [online]. ©2003 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.ada.gov/hospcombrprt.pdf>
4. ČESKO. Zákon č. 155 ze dne 11. 6. 1998 o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998 částka 54. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-155>
5. ELIÁŠOVÁ, Anna. *Komunikácia zdravotníckeho pracovníka se sluchovo postihnutými*. Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva: Prešov, 2010. ISBN 978-80-555-0271-7.
6. FOTROVÁ, Miluše. *Edukační činnost sestry v perioperační péči*. České Budějovice. 2012. 81 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová
7. FOLTÝNOVÁ, Emília. *Analýza systému vzdělávání zdravotních sester v oblasti komunikace se sluchově postiženým klientem*. Olomouc 2014. 105 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Haně Bartoňkové, Ph.D.
8. HLOŽEK, Zdeněk. *Základy audiologie pro speciální pedagogy: MKF*. 1. vyd. Překlad Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 118 s. ISBN 978-80-244-3436-0.
9. HORÁKOVÁ, Radka. *Analýza tlumočnických služeb pro sluchově postižené*. Brno, 2006, 191 s. Disertační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Školitel Doc. PhDr. Pavel Mõhlpachr, PhD.
10. HYBÁŠEK, Ivan a Jan VOKURKA. *Otorinolaryngologie: MKF*. 1. vyd. Překlad Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha: Karolinum, 2006, 426 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1019-1.

11. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
12. JANEČKOVÁ, Pavla. *Integrace slyšícího mezi neslyšící*. České Budějovice 2013. 81 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Petr Jánský, Ph.D.
13. JATELOVÁ, Zuzana. *Analýza využití a možnosti financování surdopedické protetiky u osob se sluchovým postižením*, Brno 2010, 77 s. Masarykova univerzita, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Radka Horáková, Ph.D.
14. JAVORKOVÁ, Tereza. *Komunikace dětí s kochleárním implantátem*. Olomouc, 2014. 137 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Aleně Říhové, Ph.D.
15. JEDLIČKOVÁ Jaroslava; MRÁZEK Jiří a LINDOVSKÁ Marie. *Ošetrovatelská perioperační péče: medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Vyd. 1. Brno: Ostravská univerzita, 2012, 268 s. ISBN 978-807-0135-433.
16. KAŠPAR, Zdeněk. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 117 s. ISBN 978-80-87153-63-5.
17. KRONUSOVÁ, Martina. *Možnosti poskytování tlumočnických služeb pro neslyšící*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 111 s. ISBN 978-808-7218-129.
18. KRONUSOVÁ, Martina. *Organizace tlumočnicků v ČR a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008, 77 s. ISBN 978-80-87218-22-8.
19. KUBÍKOVÁ, Veronika. *Problematika komunikace neslyšících osob v nemocnici a ve veřejné správě*. Zlín, 2013, 80 s. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Šalenová.
20. LANGER, Jiří; KUČERA Pavel, 2012. Komunikace s osobami se sluchovým postižením. In: LUDÍKOVÁ, Libuše; KOZÁKOVÁ Zdeňka. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 37 - 53. ISBN 978-80-244-3094-2.
21. LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

22. LHOTSKÁ, Jana. *Ošetrovatelská perioperační péče z pohledu pacienta*. České Budějovice, 2013. 69 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová.
23. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. české vyd. Překlad Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha: Grada, [2008]., 280 s.; ISBN 978-80-247-1587-2.
24. MICHALÍKOVÁ, Petra. *Komunikace mezi zdravotnickým personálem*. Brno 2012. 71 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Ing. Václav Ždímal, Ph.D.
25. MÜLLEROVÁ, Markéta. *Povědomí studentů gymnázií o sluchovém postižení a komunikaci s jedinci se sluchovým postižením*. Brno, 2014. 88 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Lenka Hricová, Ph.D.
26. MATTJUS, Kamila. *Nurses' experiences from communicating with hearing impaired patients*. Vaasa, 2012. 46 p. University of Applied Science. Supervisor Nina Vestö
27. PAVLOVÁ, Petra. *Řízení kvality v perioperační péči*. Pardubice, 2013. 114 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
28. SKÁKALOVÁ, Tereza. *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. 1. Vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 159 s. ISBN 978-807-4350-986.
29. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka; POKORNÝ Karel. *Zdravotně sociální služby a speciálně pedagogická edukace osob se sluchovým postižením: učební text pro studující zdravotnických a zdravotně-sociálních studijních oborů*. 1. Vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2013. ISBN 978-80-7395-526-7.
30. *Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR* [online]. 2010-2014. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>.
31. VELIMSKÁ, Dana. *Ošetrovatelská péče a komunikace s pacientem na operačním sále z pohledu anesteziologické sestry a pacienta*. České Budějovice. 2012. 82 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.
32. VOKURKA, Jan. *Základy audiologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 118 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-244-3436-0.

33. WENDSCHE, Peter; POKORNÁ Andrea; ŠTEFKOVÁ Ivana. *Perioperační ošetrovatelská péče*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2012, 268 s. ISBN 978-807-2628-940.
34. *WHO Surgical Care at the District Hospital* [online]. 2003 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://www.who.int/surgery/publications/Postoperativecare.pdf>.
35. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-802-4737-546.
36. WOLFOVÁ, Petra. *Perioperační ošetrovatelská péče na gynekologickém oddělení*. České Budějovice, 2014. 73 s. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

## **12 PŘÍLOHY**

Příloha A: Dotazník

**Dotazník je zaměřen na pobyt dospělých pacientů s různými typy disability (handicap tělesný, mentální, zrakový, sluchový a kombinovaný) v nemocničních zařízeních.**

Prosím, pečlivě si přečtete následující otázky a odpovězte jak nejpřesněji můžete.

Předpokládaná doba na vyplnění dotazníku je 15 minut.

Sběr dotazníků bude ukončen 31.7.2014.

**SEKCE 1: OBECNÉ INFORMACE**

**1.0 Prosím vyberte typ nemocnice**

- a) nemocnice fakultní
- b) nemocnice
- c) nemocnice následné péče

**1.1 Zřizovatel:**

- a) Ministerstvo zdravotnictví
- b) kraj
- c) město a obec
- d) církev
- e) jiná právnická osoba
- f) ostatní centrální orgány

**1.2 Počet lůžek:**

- a) 0 - 99
- b) 100 – 199
- c) 200 – 299
- d) 300 – 399
- e) 400 – 499
- f) 500 – 599
- g) 600 – 699
- h) 700 – 999
- i) 1000 a více

**1.3 Agreditace SAK**

- a) ano
- b) ne

**1.4 Počet hospitalizovaných pacientů ročně. Prosím vypište:**

**Pokud neprovádíte operace, přejděte prosím k sekci 2.**

**1.5 Počet operovaných pacientů ročně. Prosím vypište:**

## SEKCE 2: TĚLESNÁ DISABILITA

V následujících otázkách sledujeme nabízené služby pro tělesně postižené.  
Pro každou službu prosím zvolte ANO nebo NE.

Služba		
<b>2.1</b> Prostorová bezbariérovost	ANO	NE
<b>2.2</b> Bezbariérová toaleta	ANO	NE
<b>2.3</b> Výškově nastavitelné lůžko	ANO	NE
<b>2.4</b> Polohovací lůžko	ANO	NE
<b>2.5</b> Protiskluzová podlaha	ANO	NE
<b>2.6</b> Vyškolený personál pro manipulaci s osobou s tělesným handicapem	ANO	NE
<b>2.7</b> Možnost doprovodu (asistenta)	ANO	NE
<b>2.8</b> Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci	ANO	NE
<b>2.9</b> Hospitalizace s asistenčním psem	ANO	NE
<b>2.10</b> Možnost bezplatného parkování automobilu v areálu nemocnice při hospitalizaci	ANO	NE

### SEKCE 3: MENTÁLNÍ DISABILITA

V následujících otázkách sledujeme nabízené služby pro mentálně postižené.  
Pro každou službu prosím zvolte ANO nebo NE.

Služba		
<b>3.1</b> Jednoduché orientační nápisy	ANO	NE
<b>3.2</b> Povolání klinického psychologa k vyšetření	ANO	NE
<b>3.3</b> Vyškolený personál pro komunikaci s osobou s mentálním handicapem	ANO	NE
<b>3.4</b> Užití alternativní komunikace (obrázky, piktogramy)	ANO	NE
<b>3.5</b> Možnost doprovodu (asistenta)	ANO	NE
<b>3.6</b> Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci	ANO	NE
<b>3.7</b> Hospitalizace s asistenčním psem	ANO	NE

#### SEKCE 4: ZRAKOVÁ DISABILITA

V následujících otázkách sledujeme nabízené služby pro zrakově postižené.  
Pro každou službu prosím zvolte ANO nebo NE.

Služba		
4.1 Vyškolený personál pro komunikaci s osobou se zrakovým handicapem	ANO	NE
4.2 Webové stránky upravené pro osoby se zrakovým handicapem	ANO	NE
4.3 Vodicí linie, popisky v Braillově písmu	ANO	NE
4.4 Možnost objednání na přesný čas	ANO	NE
4.5 Možnost doprovodu (asistenta)	ANO	NE
4.6 Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci	ANO	NE
4.7 Hospitalizace s vodicím psem	ANO	NE
4.8 Seznámení s prostory při hospitalizaci	ANO	NE
4.9 Užívání pomůcek pro osoby se zrakovým handicapem	ANO	NE

## SEKCE 5: SLUCHOVÁ DISABILITA

V následujících otázkách sledujeme nabízené služby pro sluchově postižené.  
Pro každou službu prosím zvolte ANO nebo NE.

Služba		
5.1 Podávání informací o léčbě a lécích v písemné formě	ANO	NE
5.2 Jednoduché informační tabule	ANO	NE
5.3 Vyškolený personál pro komunikaci s osobou se sluchovým handicapem	ANO	NE
5.4 Možnost využití služeb tlumočnicka	ANO	NE
5.5 Využití tabletu při komunikaci	ANO	NE
5.6 Možnost doprovodu (asistenta) při hospitalizaci	ANO	NE
5.7 Znalost znakového jazyka personálem	ANO	NE
5.8 Možnost doprovodu (asistenta)	ANO	NE
5.9 Hospitalizace se signálním psem	ANO	NE

Děkujeme Vám za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.  
Přejeme Vám hodně spokojených pacientů.