

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE**  
**KATEDRA OŠETŘOVATELSTVÍ**



**POROD A PÉČE O DÍTĚ TĚŽCE ZRAKOVĚ  
POSTIŽENÝCH MATEK**

**Bakalářská práce**

**Eva Frantová**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**PhDr. Anna Jílková**

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

**PRAHA 2008**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Porod a péče o dítě u těžce zrakově postižený matek“ zpracovala samostatně a všechny prameny, ze kterých jsem čerpala, jsem uvedla v seznamu literatury a ve výčtu ostatních zdrojů.

Děkuji .....

## ABSTRAKT

FRANTOVÁ, Eva: Porod a péče o dítě těžce zrakově postižených matek. (Bakalářská práce) Eva Frantová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci.

Školitel: PhDr. Mgr. Anna Jílková, Centrum zrakových vad, FN Motol, Praha 5, 15006

Bakalářská práce se zabývá problematikou porodu a péče o dítě těžce zrakově postižených matek, přičemž je členěna do více částí.

V první části se práce stručně zabývá anatomií oka a fyziologií zraku, jeho významem jako smyslu a popisuje zrak i jako psychosociální faktor. Dále následuje přehled a popis základních očních onemocnění, indikací a kontraindikací v souvislosti s porodem.

V další části se práce snaží čtenáři přiblížit situaci, ve které se nevidomí nebo lidé s těžkým zrakovým postižením nacházejí, jak vůči běžnému životu, tak i vůči společnosti. Je uveden seznam rad a doporučení pro jednání a komunikaci se postiženými klientkami, jsou zmíněny nejčastější omyly a problémy v kontaktu s nevidomými.

Na závěr je věnována pozornost samotnému porodu a péči o dítě zrakově postižených rodiček. Rovněž praktická část (kasuistika) se zabývá konkrétním případem porodu zdravého dítěte u těžce zrakově postižených rodičů.

**Klíčová slova:** porod, těžce zrakově postižená žena, snížení stresového vypětí zdravotníků, eliminace stresu, stresového vypětí během porodu, péče o dítě.

## **ABSTRACT**

FRANTOVÁ, Eva: Childbirth and child-care by hardly visual handicaped mothers. (Bachelor thesis( Eva Frantová – Medical College in Prague. Degree of special qualification: Bachelor in obstetric assistance

Supervisor: PhDr. Mgr. Anna Jílková, Centrum zrakových vad s.r.o., FH Motol, Prague 5, 15006

This bachelor thesis concerns the problems of the delivery and child care of visually impaired mothers. It is divided into several parts.

The first part describes the eye anatomy and physiology, the importance of eyesight both as sensorium and as a social factor. The survey and description of basic visual disorders and recommendations in connection to the delivery follows.

Next part is about the situation, in which the visually disabled people live, in relation to the general life challenges and to the society. There is a list of tips and advices, how to deal and communicate with visually handicapped clients, common mistakes and problems of handling the sightless people are mentioned.

The last part concerns the delivery and child care itself. Also the practical part (case report) investigates a specific case of the birth of a healthy child to severely visually impaired parents.

**Key words:** childbirth, hardly visual handiceped woman, decrease stress of the sanitaric, elimination of stress, stress in during of childbirth, child-care.

## PŘEDMLUVA

Díky celoživotnímu programu vzdělávání jsou také porodní asistentky postupně seznamovány s odlišnostmi národnostních menšin, s kulturou různých národů a etnických skupin. Z vlastních zkušeností převážně však z pražských zdravotnických zařízení vím, že se všeobecně mezi zdravotníky velmi dobře rozšiřuje osvěta, jak vyjít vstříc lidem s nejrůznějšími typy handicapů, jako například neslyšícím. Přesto bych chtěla pro porodní asistentky ve své bakalářské práci doplnit deficit informací týkající se zrakově postižených žen ve spojitosti s jejich porodem, šestinedělím a péčí o dítě.

Moje velmi blízká přítelkyně Radka je prakticky nevidomá. Vystudovala medicínu, začala pracovat jako lékařka, ale s postupující chorobou přišla o zrak. Protože je lékařkou a zároveň mojí blízkou přítelkyní, mohla jsem být bezprostředně účastna jejího běžného života a také sledovat její boj s realitou všedních dnů, které mnohdy přinášejí velmi svízelné situace. Ona byla tím, kdo mi dal podnět, abych se začala zajímat o zrakově postižené ženy, o jejich zkušenosti s porodem, zdravotnickým personálem, a také o nejrůznější metody a pomůcky, které mají usnadnit zrakově postiženým ženám péči o jejich dítě.

Tímto bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Anně Jílkové za vedení bakalářské práce a také za její trpělivost.

Upřímně děkuji mé blízké přítelkyni MUDr. Radce Komárkové, která mi dala motivaci k sepsání této práce a poskytla mi mnoho cenných rad týkajících se života nevidomých.

Z celého srdce děkuji mým rodičům za umožnění studia. Mé upřímné díky patří také všem blízkým přátelům, kteří mi při psaní této práce byli neocenitelnou oporou a pomocí. Děkuji za všechn jejich obětovaný čas a síly.

Také děkuji manželům Stojaníkovým, kteří mi věnovali svou důvěru a dovolili mi nahlédnout do jejich společného života bez zraku.

Mé poděkování patří Mgr. Heleně Pláteníkové za její odborné rady, a také paní ředitelce Tyflocentra Brno RNDr. Haně Bubeníčkové a všem zaměstnanců, za jejich vstřícnost a ochotu. Stejně poděkování patří i slečně Olze Buriánkové, instruktorce zrakově postižených.

Všem nevidomým maminkám a jejich rodinám, děkuji, za to že mi poskytly svůj čas a podělili se o životní zkušenosti.

Moje největší úcta a poděkování patří mému nebeskému Otci, a jeho Synu Pánu Ježíši Kristu, za to že zachránil můj život. Bez toho zásahu by nebo možné uskutečnit ani jedno z výše uvedených poděkování.

# Obsah

<b>Úvod</b>	<b>13</b>
<b>1 Základní oční onemocnění způsobující ztrátu zraku</b>	<b>14</b>
1.1 Stručný přehled anatomie oka a fyziologie zraku	14
1.2 Význam zraku	16
1.3 Zrak jako psychosociální faktor	16
1.4 Zrakové postižení	16
1.5 Oční choroby	19
1.5.1 Katarakta (šedý zákal)	19
1.5.2 Glaukom	20
1.5.3 Tapetoretinální degenerace	21
1.5.4 Diabetická retinopatie	22
1.5.5 Preeklamtická/eklamptická hypertenzní retinopatie	23
1.5.6 Odchlípení sítnice	23
1.5.7 Další možné příčiny poškození zraku	24
<b>2 Indikace a kontraindikace v souvislosti s porodem</b>	<b>25</b>
2.1 Odchlípení sítnice	25
2.2 Diabetická retinopatie	26
2.3 Glaukom (zelený zákal)	27
<b>3 Více o světě nevidomých</b>	<b>29</b>
3.1 Okamžik bez zraku	29
3.2 Kompenzační činitelé zraku	30
3.2.1 Omyly týkající se nevidomých	30
3.2.2 Bílá hůl v životě nevidomé	31
3.2.3 Orientace v interiéru	32
3.3 Nevyužívání zraku neznamena ztrátu svébytnosti člověka	33
3.4 Nemístná lítost, jakožto element degradující osobnost člověka	34
<b>4 Těhotenství a porod nevidomé z psychologického hlediska</b>	<b>36</b>
4.1 Empatie a komunikace	36
4.2 Těhotenství a příprava k porodu	39
4.2.1 Snaha pomoci	39
4.2.2 Význam informovanosti	40
4.3 Jak pomáhat	40
4.3.1 Doporučení pro kontakt se zrakově postiženou ženou	40
4.3.2 Jak doprovodit	45
4.3.3 Podepisování dokumentů	45
4.4 Prenatální péče a příprava k porodu	46
4.4.1 Ambulantní prenatální péče	46
4.4.2 Profylaktická příprava k porodu	47
4.4.3 Poučení rodičky	48
4.4.4 Prohlídka porodního sálu	51
4.5 Porod	52
4.5.1 Jak může porodní asistentka pomoci eliminovat stres rodičky	53
<b>5 Péče o dítě</b>	<b>65</b>



5.1	Na porodním sále	65
5.2	Na oddělení šestinedělí	66
5.2.1	S čím můžete nevidomé matce poradit	67
<b>6</b>	<b>Změna způsobu života s příchodem dítěte</b>	<b>70</b>
<b>7</b>	<b>Kazuistika</b>	<b>71</b>
7.1	Osobní anamnéza	71
7.2	Rodinná anamnéza	71
7.3	Sociální anamnéza	72
7.4	Gynekologická anamnéza :	72
7.5	Nynější těhotenství	73
7.5.1	Průběh těhotenství	73
7.6	Průběh porodu	73
<b>Pozn.</b>		<b>74</b>
<b>Závěr</b>		<b>76</b>
<b>Seznam použité literatury</b>		<b>77</b>
<b>Seznam příloh</b>		<b>80</b>
<b>Příloha A – Soubor obrázků doplňujících bakalářskou práci</b>		<b>81</b>
<b>Příloha B – Disk CD</b>		<b>86</b>

## Seznam obrázků a tabulek

Obr. 1.1 Anatomie oka	15
Obr. 1.2 Klasifikace zrakového postižení	17
Obr. 1.3 Odchlípení sítnice oka	24
Obr. A-1. Vidění zdravého člověka	81
Obr. A-2. Vidění člověka s kataraktem (šedý zákal)	81
Obr. A-3. Vidění člověka glaukomem (zelený zákal)	82
Obr. A-4. Vidění člověka s tapetoretinální degenerací	82
Obr. A-5. Vidění člověka s tapetoretinální degenerací (pokr. stadium nemoci)	83
Obr. A-6. Poškození sítnice člověka s tapetoretinální degenerací	83
Obr. A-7. Vidění člověka s diabetickou retinopatií	84
Obr. A-8. Vidění člověka s diabetickou retinopatií (pokr. stadium nemoci)	84
Obr. A-9. Poškození sítnice oka s diabetickou retinopatií	85
Obr. A-10. Proliferativní forma diabetické retinopatie	85
Tab. 1.1 Kategorie zrakového postižení	18

## Slovník termínů

**Acetylcholin** - látka přenášející vzruchy v nervové soustavě (neurotransmitter), uplatňuje se v parasymptickém nervovém systému

**Bulbus** - lat. koule, kulovitá část nebo rozšíření různých orgánů

**Exsudatum** - výpotek

**Fosfény** - falešné zrakové vjemy

**Hemofthalmus** - krvácení do oka, zejména do sklivce (sklivcová hemoragie), přední oční komory.

**Hemoragie (haemorrhagia)** - krvácení

**Juvenilní** - mladistvý, vyskytující se v mládí, vztahující se k mladému

**Kognitivní funkce** - poznávací funkce; například učení a vybavování, paměť, pozornost

**Kongenitální** - vrozený

**Parasympatolytika** - léky tlumící činnost ↔ parasymptického systému. Užívají se např. k tlumení křečových bolestí v útrokách (spasmolytický účinek)

**Perinatální** - poporodní, týkající se období 10 dnů po porodu

**Postnatální** - poporodní, po narození

**Prenatální** - týkající se doby mezi početím a narozením

**Proliferace** - bujení, novotvoření, růst

**Rhegma** - trhlina

**Senilní** – sešlý věkem, stařecký, vetchý

**Trakce** – tah

**Vaukuumextraktor** – přístroj používaný při porodu jako alternativa k porodnickým kleštím,

**Valsalvův manévr** - usilovný výdech při zavřené hlasové štěrbině. Patří k vagovým manévřům.

## Úvod

Ve většině vyspělých zemích je těhotenství neodmyslitelně spojeno s prenatální péčí ve zdravotnickém zařízení, nebo ve specializovaných centrech pro péči o matku a dítě. Velká většina odborníků se jednomyslně shodne, že dobrá prenatální péče je základem pro snížení morbidity a mortality novorozenců v naší populaci. Na to, jak má porod a poporodní péče vypadat, se mohou názory různit. Avšak ve většině oblastí České Republiky je zlatým standardem, že o zdravotní stav ženy a jejího dítěte pečuje odborný zdravotnický personál.

Tato práce by v žádném případě neměla nahrazovat odborné texty z oboru tyflogedie a oftalmologie, nebo snad zasahovat do kompetencí vyškolených instruktorů pro zrakově postižené, ale má sloužit jako motivace a úvod do světa nevidomých. Má pomoci lépe pochopit a vcítit se do prožitků zrakově postižené ženy, která směřuje k porodu, nebo je právě rodičkou, popřípadě už vstoupila do období šestinedělí. A hlavně je jejím cílem poskytnout dostatek informací porodním asistentkám, aby mohlo dojít k odbourání stresového prožitku a nejistoty z naprosto neznámých okolností při setkání se zrakově postiženou ženou. Následně pak bude pro porodní asistentky mnohem snazší zaujmout empatický postoj k takovéto ženě a budou jí moci být patřičnou psychickou podporou. S dostatkem informací budou moci porodní asistenty v ošetrovatelském procesu efektivně přispět k naplnění biopsychosociálních potřeb nevidomé těhotné, rodičky nebo šestinedělky.

Protože se většina porodních asistentek cíleně nezaměřuje na ženy se zrakovým postižením, je první kapitola věnována očním onemocněním, které jsou nejčastěji příčinnou těžkého zrakového postižení. V této kapitole je také stručný souhrn definicí a dalších informací, jak můžeme rozčlenit vážná zraková postižení a koho považujeme za postiženého, co to slepota, neboli nevidomost je, a význam zraku v životě člověka. V dalších kapitolách je čtenáři přiblížen svět nevidomých. Následně na tyto poznatky navazují doporučení, jak jednat s těžce zrakově postiženou ženou již během těhotenství a přípravy na porod, při probíhajícím porodu a jak mohou porodní asistentky pomoci snížit stresové prožívání nevidomé ženy při kontaktu se zdravotnickým personálem.

# 1 Základní oční onemocnění způsobující ztrátu zraku

Mnoho lidí z laické veřejnosti nijak nerozlišuje stupně zrakového postižení. Člověk s bílou holí je zkrátka nevidomý. V běžném hovorovém jazyce se dokonce mnohdy použije výraz „slepec“, který má ale v našem jazyce spíše hanlivý podtext. Někteří lidé dokonce cítí jakousi výčitku vůči těm, kteří nosí bílou hůl přestože mají zbytky zraku. Někdy mohou tyto domněnky přerůst v nemilé nedorozumění. Abychom předešli těmto nepříjemným omylům a rozšířili si obzor znalostí týkající se zrakově postižených, je nutné si osvětlit několik termínů a poznatků z oblasti oftalmologie a tyflogedie.

Protože se většina porodních asistentek cíleně nezaměřuje na ženy se zrakovým postižením, je níže uvedeno několik základních očních chorob, které jsou nejčastěji příčinnou těžkého zrakového postižení. V této kapitole je také stručný souhrn definic a dalších informací, jak můžeme rozčlenit vážná zraková postižení a koho vůbec považujeme za takto postiženého, co to vlastně slepota, neboli nevidomost je.

Pro lepší pozdější návaznost a orientaci v problematice očních onemocnění, které mohou v konečném důsledku způsobit ztrátu zraku, je níže popsán stručný přehled anatomie oka a fyziologie zraku. Dále je v této kapitole věnována pozornost významu zraku v životě člověka a rozdělení zrakového postižení.

## 1.1 Stručný přehled anatomie oka a fyziologie zraku

Receptory pro zrak jsou uloženy v oku.

**Oko** je orgán reagující na světlo. Struktura lidského oka se plně přizpůsobuje potřebě zaostřit paprsek světla na sítnici (lat. retina). Všechny části oka, přes které paprsek světla prochází, jsou průhledné, aby co nejvíce zabraňovaly rozptylu dopadajícího světla. Rohovka (cornea) a čočka (lens) pomáhají paprsek světla spojit a zaostřit na zadní stěnu oka – sítnici. Toto světlo pak způsobuje chemické přeměny ve světločivných buňkách (tyčinky a čípky), které vysílají nervové impulsy zrakovým nervem (nervus opticus) do mozku.

Světlo vstoupí přes rohovku, do oblasti vyplněné komorovou vodou a dopadá na čočku skrz panenku. Ta se pomocí svalů (duhovka, iris) roztahuje a zužuje, čímž

reguluje množství procházejícího světla. Pomocí svalů je také regulována čočka, která zaostřuje paprsky, aby se sbíhaly přesně na sítnici, kde vytvářejí převrácený obraz. Celá zbývající oblast oka je vyplněna sklivcem, který udržuje v oku stálý tlak a tím i tvar.

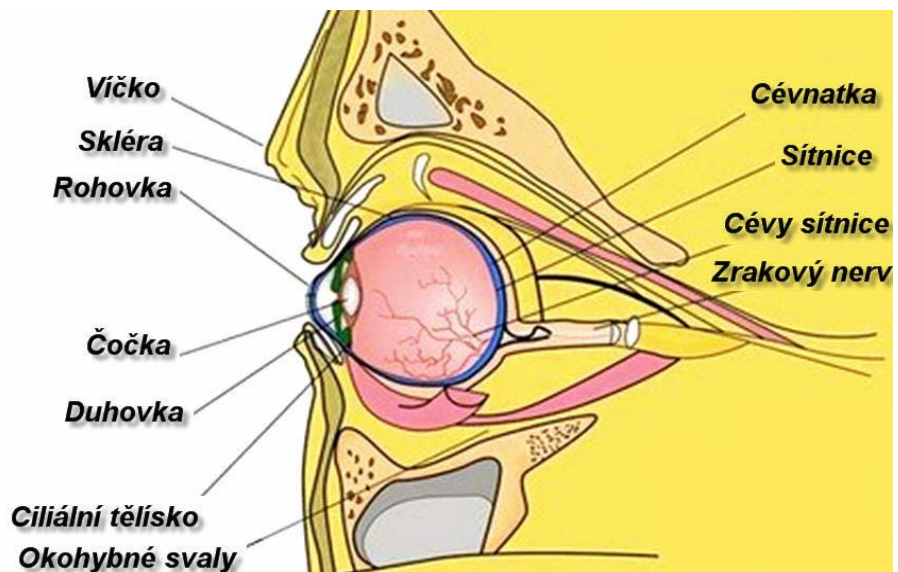
**Oční bulva** (bulbus oculi) má přibližně tvar koule. Její zadní část má poloměr zakřivení 11–12 mm a její povrch je pokryt bělimou (sclera). Přední část má poloměr zakřivení 7–8 mm a je tvořena rohovkou.

Povrch oční bulvy je trojvrstevný:

- vnější vazivová vrstva (tunica fibrosa bulbi), tvoří ji bělima a rohovka
- střední cévnatá vrstva (tunica vasculosa bulbi), tvoří ji žilnatka (uvea), cévnatka (choroidea) obsahující cévy, nervy, řasnaté tělísko (corpus ciliare) a duhovka (iris) se zornicí (pupilla)
- vnitřní nervová vrstva (tunica interna bulbi), sítnice (retina)

Přední komora oční zahrnuje prostor před čočkou a duhovkou, mezi nimi a rohovkou. Zadní komora oční zahrnuje prostor mezi zadní plochou čočky a duhovky a přední plochou sklivce. Přední a zadní komora spolu komunikují skrze štěrbinu mezi čočkou a pupilou duhovky.

**Přídavné oční orgány:** víčka, spojivka, řasy



Obr. 1.1 Anatomie oka

## **1.2 Význam zraku**

Zrakový systém je jedním z nejsložitějších sensorických systémů. Je pro člověka nejpoužívanějším smyslem, který bezprostředně slouží k vnímání svého okolí. Patří mezi nejdůležitější zdroj informací. S jeho pomocí získáváme 80-90% všech poznatků o okolním světě. Zrakem například dokážeme analyzovat výšku, hloubku, pohyb, nebo také barvy, tvary, velikost předmětů a jejich vzdálenost. Za pomoci zraku můžeme diferencovat světelné podněty, které napomáhají lépe se orientovat v prostředí a prostoru. Taktéž umožňuje registrovat psané informace. Ale nejen to, přičiněním zrakových podnětů se utvářejí představy, rozvíjí se paměť, pozornost, myšlení, řeč. Zrakové vjemy mají velký význam pro každou praktickou činnost.

## **1.3 Zrak jako psychosociální faktor**

Aniž si to uvědomujeme, zrak je významným komunikačním faktorem v každé sociokulturní společnosti. Pouhým pohledem se dá vyjádřit celá škála pocitů, nálad, pohledem můžeme vyjádřit i svůj názor k dané problematice. Není výjimkou, že mnohdy lze z takzvané oční mimiky usuzovat momentální psychické rozpoložení člověka. Již od útlého dětství, kdy dítě dokáže fixovat svůj pohled, se učí reagovat na obličejovou mimiku svých rodičů. Toto období vrcholí prvním sociální úsměvem, který si dítě plně uvědomuje, zná jeho význam a taktéž jej umí vůlí opřevzat. Z toho vyplývá, že zraku také vděčíme za rozvinutí schopnosti vyjadřovat své emoce nonverbálně.

## **1.4 Zrakové postižení**

Jak je výše uvedeno schopnost vidět ve velké míře ovlivňuje náš život ve všech směrech. Poškození zraku, či dokonce jeho ztráta omezují, deformují nebo zcela vylučují tento zdroj informací. Zrakově postižení lidé mají v důsledku zrakové vady omezené nejen množství zrakem získaných poznatků, ale i jejich kvalitu. Z hlediska funkčního chování normálního jedince narušuje zrakové postižení především kognitivní, neboli poznávací funkce, nebo také orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Ztráta či vážné poškození zraku hraje významnou roli i v socializaci jedince.



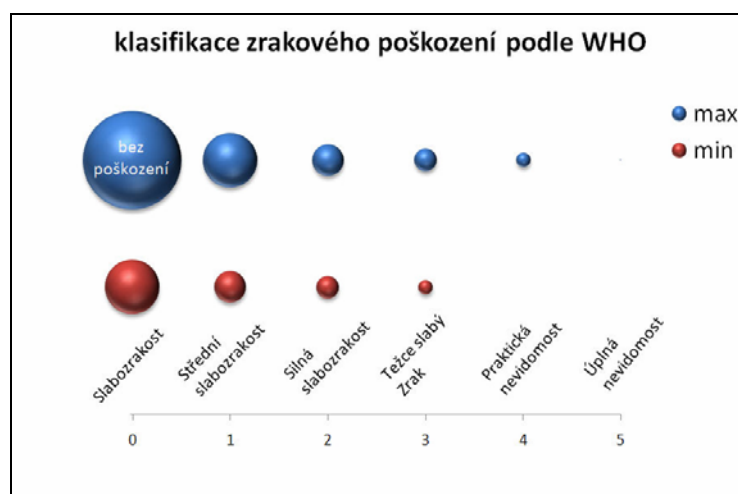
Běžné činnosti, které se nám zdají samozřejmé, se náhle stávají obtížnějšími a vyžadují asistenci, ochotu a pomoc druhých.

Za zrakově postižené jsou považováni lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Přesněji se jimi rozumí ti, u nichž poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. Proto do této skupiny nezahrnujeme například člověka, který nosí dioptrické brýle, které mu umožňují normálně vidění.

### Definice slepoty WHO

Světová zdravotnická organizace (WHO) nemalou měrou přispívá k rozšíření zájmu o lidi se zrakovým postižením. Vytvořila jednotné definice a normy, které přijala i Česká Republika. Tyto definice nejsou jediným možným rozdělením zrakového postižení, ale zpřehledňují a zlepšují orientaci mezi stupni zrakového postižení.

Zraková ostrost, tzv. vizus je udáván zpravidla ve zlomku. První číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které vyšetřovaný čte, a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte stejnou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. Vizus zdravého oka je tedy například 6/6. Další parametr, který ovlivňuje kvalitu vidění, je velikost zorného pole. Toto pole může být v důsledku zrakové vady zúženo, omezeno nebo v něm může docházet k lokálním výpadkům.



Obr. 1.2 Klasifikace zrakového poškození dle WHO

**Rozdělení zrakového postižení:**

- **Střední slabozrakost**

zraková ostrost: maximum menší než 6/18– minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10)

- **Silná slabozrakost**

zraková ostrost: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05)

- **Těžce slabý zrak**

(a) zraková ostrost: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/50 (0,02)

(b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

- **Praktická nevidomost**

zraková ostrost 1/50 (0,02) až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena

- **Úplná nevidomost**

ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí

<b>*Zraková ostrost lepšího oka s optimální korekcí</b>		
<b>Od</b>	<b>Do</b>	<b>Kategorie</b>
6/6	6/18	normální zrak
<6/18	6/60	zrakové postižení
<6/60	3/60	vážné zrakové postižení
<3/60	nemá světlocit	slepota
*<10° centrálního zorného pole se rovná „slepota“		

Tab. 1.1 Kategorie zrakového postižení

**Zrakové postižení můžeme také rozdělit podle:**

- **doby vzniku:**

- vrozené (kongenitální (vrozené), prenatalní, perinatální)
- získané (postnatální, juvenilní, senilní)

- **Podle etiologie zasažení konkrétní části zrakového analyzátoru:**

- orgánové
- funkční

- **Podle stupně :**

- **slabozrakost** je nevratný pokles zrakové ostrosti na lepší oku v pásmu 0, 4 až 0,5 normálního vidění. Z toho vyplývá, že člověk slabozraký vidí jen z poloviny až dvacetiny tak ostře jako člověk se zdravýma očima.

- **zbytky zraku**

- **nevidomost, nebo také slepota** zahrnuje poměrně široké spektrum zrakových postižení. Tzv. úplná slepota znamená, že dotyčný člověk nemá zachovaný světlocit, nerozlišuje světlo a tmu. Tento stupeň postižení je relativně vzácný.

Mnoho očních problémů může vzniknout jako následek těhotenství. Fyziologické a patologické změny oka v průběhu těhotenství jsou vyvolány metabolickými, hormonálními, imunologickými a kardiovaskulárními faktory. V průběhu gravidity klesají hodnoty nitroočního tlaku, snižuje se citlivost rohovky a dochází k přechodným poruchám akomodace. V důsledku změny hydratace tkání je obvyklá refrakční nestabilita. [2]

## **1.5 Oční choroby**

Zrakových vad, které mají za následek slabozrakost nebo slepotu, je celá řada. Velmi často dochází ke kombinacím různých očních chorob, které provází jedna druhou.

### **1.5.1 Katarakta (šedý zákal)**

Katarakta neboli šedý zákal je onemocnění, při němž dochází k zakalení oční čočky. To se projeví snížením zrakové ostrosti a při vysokém stupni může způsobit i slepotu. Existují kongenitální katarakty, které se objevují u novorozenců nebo

vznikající během dětství. Většina zákalů však vzniká v dospělosti následkem degenerace proteinů čočky. K dalším možným příčinám zakalení oční čočky patří interní onemocnění jako například diabetes mellitus. Katarakta se také může vyvinout po zranění oka, zánětu či jako následek užívání některých léků. Jedna skupina látek, které eventuálně mohou způsobovat kataraktu, jsou kortikoidy. V neposlední řadě také sluneční záření, kouření či pobyt v znečištěných prostorách jsou považovány za vnější příčiny podněcující vznik a progresi zákalu.

S rychlým vývojem medicíny se toto onemocnění léčí poměrně snadno s velmi dobrou prognózou. Operace je možná již při raných počátcích katarakty.

### **1.5.2 Glaukom**

Glaukom, lidově zelený zákal, je choroba, při níž dochází ke zvýšení nitroočního tlaku a poruše cévního zásobení optického nervu. V případě glaukomu hraje velkou roli tekutina v oku, tzv. komorová tekutina, zaplňující zadní oční komoru. Dojde-li například ke zvýšené tvorbě komorové vody nebo ucpání jejího odtoku, dochází ke zvyšování nitroočního tlaku. Zvýšený tlak poškozuje nervová vlákna, která vedou od sítnice přes zornici do zrakového nervu a předávají smyslové vjemy ze sítnice do mozku. Na oku se nachází změny na optickém nervu, kdy se fyziologické prohloubení očního nervu postupně prohlubuje a v krajním případě dochází k vyhloubení optického nervu a ke ztrátě tkáně až k okraji zrakového nervu. Záleží přitom na výši tlaku a na individuální citlivosti nervových vláken. U některých lidí je už nízký, relativně „normální“ tlak škodlivý a v případě, že není léčen, vede k postupné ztrátě zraku.

Progrese onemocnění se může začít projevovat úbytkem zorného pole. Začíná docházet k výpadkům zorného pole. A postupně může dojít až ke trubovitému vidění, kdy nemocný vidí pouze střed zorného pole.

#### **Ve zjednodušeném členění můžeme glaukom rozdělit na**

- **Primární a sekundární glaukom**, vzniklý jako následek jiného onemocnění, úrazu či jako nežádoucí účinek některých léků

- **Glaukom s otevřeným a uzavřeným úhlem;** úhlem se myslí oblast, kde se filtruje nitrokomorová tekutina.
- **Glaukom s otevřeným úhlem** je nejběžnější formou primárního zeleného zákalu. Pacienti nemají bolesti, ke ztrátě zraku dochází velmi pomalu a glaukom objeví až lékař při podrobnějším vyšetření.
- **Glaukom s úzkým úhlem** je méně častou formou glaukomu, při které dochází ke glaukomovým záchvatům. Pomyslnou předností této formy glaukomu je jeho včasná rozpoznatelnost. Pacient má prudkou bolest za okem, která vystřeluje až do poloviny hlavy, a na postižené oko špatně vidí. Záchvat může být spojen s nauzeou až zvracením, což pacienta přivede k lékaři.
- **Chronický prostý glaukom** je jedna z forem zeleného zákalu, kdy je pouze zvýšený nitrooční tlak a prozatím není důvod pro bolesti. Protože pacient nepocítuje žádnou, nebo nijak výraznou bolest, nemusí si být své choroby vůbec vědom. Onemocnění je rozpoznáno teprve očním lékařem, který zjistí změny na optickém nervu a zvýšení nitroočního tlaku.

### **1.5.3 Tapetoretinální degenerace**

Toto onemocnění vede k závažnému poškození zraku už v mladším věku. Šero a snížené osvětlení dělá pacientům velké nesnáze. Mají potíže s adaptací na světlo a tmu. U takto postižených nastávají změny zorného pole, které vedou postupně až k trubicovitému vidění, které je podobné jako u glaukomatiků.

Porušeny jsou tyčinky, které zodpovídají za vnímání světla a tmy a za černobílé vidění. Vnímání barev není narušeno, protože centrální vidění zůstává zachováno, ale periferní sítnice je postupně velmi narušena, takže pacient je šeroslepý.

Schopnost vidění můžeme přirovnat k tzv. mléčnému vidění. V obrazu vystupují jen velmi výrazné kontrasty například člověk v černém kabátě. Velké problémy činí kombinace denního světla s umělým osvětlením. Mohou být spouštěcím činitelem bolestí hlavy, nauzei i zvracení.

### **1.5.4 Diabetická retinopatie**

Je známo, že diabetes mellitus je onemocnění postihující celý organismus. Jedním z velmi častých očních potíží diabetiků, zvláště při kolísání hladin glukózy v krvi, je přechodné zhoršení zraku, rozmazané vidění a dočasná krátkozrakost nebo její zvýraznění. Vysoké hladiny glukózy způsobují vysokou koncentraci metabolitů, které mají za následek otok a zakalení čočky.

Retinopatie jsou patologické změny sítnice a jejích cév. Je to onemocnění sítnice, které po určité době trvání diabetu s velkou pravděpodobností postihuje každého diabetika. Je to mnohem závažnějším problémem než přechodné rozostření vidění z důsledku kolísající hladiny glukózy v krvi. Diabetická retinopatie může vést až k oslepnutí. Riziko tohoto onemocnění zvyšuje skutečnost, že stadia jsou často bezpříznaková, a nemocní si jej neuvědomují, v konečném stadiu mohou přijít o zrak. Proto je velmi důležité udržovat hladinu glukózy v co nejvíce stabilizovaných mezích. Toto pravidlo platí obzvláště, pokud žena s diagnózou diabetes mellitus plánuje těhotenství.

- Při **diabetické makulopatii**, dochází většinou k takzvanému makulárnímu edému, při které dochází ke zbytnění centra sítnice. Na sítnici je postiženo místo nejostřejšího vidění, a brzy dojde ke zhoršení vidění, které bývá často nevratné. Následkem diabetické neuropatie hlavových nervů dochází k špatné koordinaci pohybů očních bulbů a pacienti si stěžují na dvojité vidění. Pacient má sníženou zrakovou ostrost, vidí mlhavěji, ale není prakticky slepý. Může dojít ke snížení zrakové ostrosti až na takovou úroveň, že pacient poté není schopen například číst text, ale hrubou orientaci má zachovanou.

- **Proliferativní forma diabetické retinopatie**, je typická spíše pro mladší diabetiky a pro diabetiky závislé na inzulínu. V oku dochází ke vzniku novotvořených cév, které mohou způsobovat odchlípení a srašťování sítnice. Začnou-li novotvořené cévy krváčet, dochází ke krvácení do oka, zejména do sklivce a oko se plní krví (tento stav bývá označován jako hemoftalmus).

- **Gestační diabetes mellitus**

Pokles vizu následkem diabetu může vzniknout u pacientek, které měly diabetes ještě před začátkem těhotenství. Ženy, u kterých diabetes vznikl v průběhu těhotenství, nejsou v průběhu gravidity ohroženy vznikem diabetické retinopatie.

### 1.5.5 Preeklamtická/eklamptická hypertenzní retinopatie

Objevuje se po 20. gestačním týdnu. V klinickém nálezu se vyskytuje zúžení arteriol, plaménkovité hemoragie, vatovitá ložiska, edém terče zrakového nervu může, ale nemusí, být přítomen. Může vzniknout exsudativní odchlípení sítnice. [1]

Pokud je přítomna těžká retinopatie, která jeví známky progresu, uvádí se, že by mělo dojít k důslednému zvážení možnosti předčasného porodu, nebo ukončení těhotenství. Někdy se klinický nález upraví (například při odchlípení sítnice) jen dosažením kontroly nad krevním tlakem.

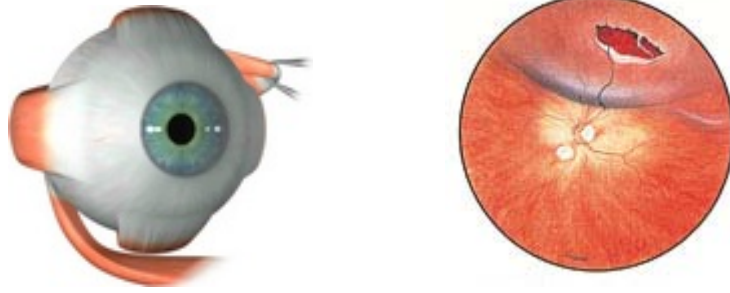
### 1.5.6 Odchlípení sítnice

#### **Možné příčiny odchlípení sítnice:**

**I. Rhegmatogenní odchlípení sítnice** (rhegma = trhlina), jedná se nejčastější důvod odchlípení sítnice. V sítnici vznikne trhlina. Trhlinou se pod sítnici dostane nitrooční tekutina a vytvoří odchlípení sítnice. Bez operace se většinou odchlípení šíří, až zasáhne i místo nejostřejšího vidění. Postupně se může odchlípení rozšířit na celou sítnici.

**II. Trhliny v sítnici vznikají** na místě chorobného ztenčení, až dojde k ruptuře sítnice, nebo trhlina vznikne v místě, kde se chorobně upíná k sítnici sklivec, a tahem sklivcového úponu se vytrhne v sítnici otvor, tzv. **trakční odchlípení sítnice**.

Dalším možným důvodem vzniku trhliny může být velká námaha. K odchlípení sítnice může dojít také při úrazu, jedná se o tzv. **poúrazové odchlípení sítnice**, v úvahu přichází také kombinovaná příčina. Tento typ odchlípení vzniká po očních cévních uzávěrech, převážně u pacientů s diagnózou diabetes mellitus, ale také u pacientů s jinými závažnými sítnicovými chorobami.



Obr. 1.3 Odchlípení sítnice oka

**III. Dalším důvodem** odchlípení sítnice může být vznik tekutiny pod sítnicí například při zánětu hlubokých vrstev oka. Jde o **exsudativní odchlípení sítnice** (Exudace = tvorba tekutiny). Tato forma odchlípení sítnice se vyskytuje nejčastěji. Nastane-li při porodu, ustupuje vzápětí několik týdnů po porodu.

### 1.5.7 Další možné příčiny poškození zraku

- **Genetické defekty**
- **Úrazy:** Zhmoždění bulbu - při těžkém zhmoždění může dojít až k prasknutí vazivové stěny oka, a tím k vyhřeznutí nitroočního obsahu. To vede ke slepotě.
- **Pronikající poranění:** tato poranění vznikají ostrým nebo prudce letícím tělesem, které často uvázne v oku.
- **Poranění chemickými látkami:** např. poleptání - míra poškození oka závisí na druhu látky, její koncentraci, množství, délce působení a teplotě.
- **Intoxikace:** otrava methanolem - v závislosti na dávce methanolu dochází k poškození zraku (skvrna před očima) či úplné slepotě. [24]



## 2 Indikace a kontraindikace v souvislosti s porodem

Díky vědeckým výzkumům, stále se zlepšující lékařské péči a novým metodám léčby se zvyšuje počet lidí, kterým byl a může být zachráněn tak důležitý smysl jako je zrak. Včasná návštěva lékaře a preventivní opatření jsou stále nepostradatelné. Přesto i dobře informovaná porodní asistentka, která ošetřuje takto postiženou ženu, může být tím, kdo přispěje k odhalení takového onemocnění, nebo zajistí včasnou lékařskou pomoc. Může nastat situace, že žena do této doby o svém onemocnění nevěděla, a protože sestra, v našem případě porodní asistentka, je nepostradatelným spojovacím článkem mezi lékařem a pacientem, mohou být základní poznatky velkým přínosem.

**Pozn.** Jednou z nejčastěji možných relativních indikací při závažných očních onemocněních je ukončení porodu císařským řezem, nebo také porod za pomoci vakuumextraktoru, jehož použití je indikováno právě v případech, kdy je potřeba u ženy snížení porodní námahy ve II. době porodní, jako v případě u očních onemocnění matky.

Pojednání o možném využití vakuumextraktoru, popřípadě porodnických kleští, v druhé době porodní u zrakově postižené ženy přesahuje rozsah této práce, proto se o této možnosti pouze zmiňuji.

### 2.1 Odchlípení sítnice

Vzhledem k narůstajícímu počtu těhotných žen s potenciálně zvýšeným rizikem odchlípení sítnice při porodu je nutné, aby byly uvedeny alespoň některé příznaky takového poškození oka. Abychom mohli při závažnějším odchlípení a poškození sítnice dotyčné ženě zajistit včasnou odbornou pomoc.

**POZOR!!!** Žádná laická první pomoc neexistuje. Při kterémkoli z popsaných příznaků je nutné **neprodleně** vyhledat očního lékaře.

### Varovné příznaky odchlípení sítnice

- **záblesky**, které je možno zahlédnout v okraji zorného pole jednoho oka. Jsou zapříčiněny tahem úponů sklivce za sítnici a tím se vyvolávají **fosfény**, neboli falešné zrakové vjemy.

- **padající saze**, příčinou tohoto vjemu jsou krvinky, které se uvolní do sklivce z natržené cévky při vzniku trhliny

- **zhoršené vidění**, k tomuto dojde, pokud nastane v oku silné krvácení.

- **clona** je příznakem postupného odchlípení sítnice. Objeví se při okraji zorného pole, nejčastěji začíná směrem dolů k nosu. Během hodin až dnů dochází postupně k zastínění centrálního vidění. Pokud odchlípení sítnice již pokročilo až k místu nejostřejšího vidění (žluté skvrně), je v tomto okamžiku již poškozeno i centrální vidění. Postižení místa nejostřejšího vidění zhoršuje nastávající prognóza.

## 2.2 Diabetická retinopatie

V průběhu těhotenství a po ukončení laktace může dojít k těžké progresi diabetické retinopatie. Prognóza vývoje v těhotenství se různí podle závažnosti nálezů před těhotenstvím. U pacientek bez diabetické retinopatie nebo s minimálním nálezem většinou nedochází k progresi retinopatie a není nutná fotokoagulační léčba.

**Vyšší riziko vzniku a progresi diabetické retinopatie** mají pacientky se špatně kompenzovaným diabetem, primigravidy, pacientky s renálním postižením a pacientky s hypertenzí. U multigravidních žen je progresi diabetické retinopatie vzácná. Je-li těhotenství plánované, je nevyhnutelné zajistit dobrou kompenzaci diabetu již před početím. Cílem je také vyhnout se velkým nebo častým výkyvům glykémie v průběhu těhotenství a po porodu.

U pacientek s těžkou neproliferativní diabetickou retinopatií (NPDR) je očekávána progresi u více než 50% pacientek. Po porodu však většinou dochází k určité regresí.

- V těhotenství má proliferativní diabetická retinopatie (PDR) tendenci k rychlé progresi. PDR však není indikací k předčasnému ukončení těhotenství. Sítnice se vyšetřuje každý měsíc po dobu celého těhotenství.

- **Indikací k císařskému řezu** může být aktivní proliferativní retinopatie v době porodu.

- U diabetické retinopatie je **kontraindikován** tzv. „Valsalvův manévr“. Jedná se o usilovný výdech při zavřené hlasové štěrbině. Patří k vagovým manévřům. Během tohoto manévru dojde k výraznému zvýšení nitrohruďního tlaku, což může zhoršovat žilní návrat krve do srdce. Valsalvův manévr při porodu může způsobit například sklivcové krvácení. K provedení tohoto manévru může dojít nezáměrně při hlubokém nádechu a tzv. spolknutí vzduchu před zahájením tlačení v druhé době porodní, kdy prvotním cílem není provedení Valsalvova manévru, ale stlačení hrudní bránice, což má údajně rodičce usnadnit tlačení.

### 2.3 Glaukom (zelený zákal)

Na základě studie týkající se zeleného zákalu u těhotných žen, která se uskutečnila v Bostonu, se zjistilo, že většina jejich pacientek s glaukomem neměla během těhotenství žádné potíže s výpadky zorného pole. Přesto doporučují autoři tohoto výzkumu, aby byly pacientky trpící glaukomem v době těhotenství pečlivě sledovány. U nás je glaukomové onemocnění často indikací k císařskému řezu.

Ačkoliv v běžné klinické praxi se s takto postiženou těhotnou ženou či rodičkou setkáme jen zřídka, může být přínosné seznámit se s varovnými signály nastávajícího glaukomového záchvatu pro případ, že by taková situace nastala.

#### **Varovné příznaky glaukomového záchvatu:**

- celkový stav: nevolnost, zvracení
- nástup obtíží: náhlý (hodiny)
- bolest : krutá bolest okolí oka
- zraková ostrost: výrazný pokles
- zornice: široká, nereaguje

- **Kontraindikace (KI) farmak při glaukomu:**

Uvádím zde abecedně seřazeny příklady nejčastěji užívaných léků z porodních sálů.

**Algifen** (injekční roztok): indikační skupina: analgetikum se spasmolytickou složkou, indikován např. při spastických bolestech hladkého svalstva, spazmoanalgezie (působení proti křečovým bolestem) aj.

**Buscopan**: indikační skupina: spasmolytika, indikován např. pro zklidnění peristaltiky a spasmů při diagnostických a terapeutických výkonech, u nichž může být provedení výkonu komplikováno spasmem (KI: neléčený glaukom s úzkým úhlem) aj.

**Enzaprost** (injekční roztok): indikační skupina: gynekologikum, uterotonikum, oxytocikum, indikováno např. při indukci porodu.

**Gynipral**: indikační skupina: gynekologika, tokolitka ( $\beta$ - sympatomimetika), indikován při potřebě akutní, masivní a dlouhodobé tokolýzy.

**Prothazin**: indikační skupina: antihistaminikum, indikován např. akutních alergických reakcích, při stavech neklidu a podráždění aj.

**Anticholinergika** - celá skupina látek blokujících účinek acetylcholinu (látka přenášející vzruchy v nervové soustavě). Patří k nim např. **parasympatolytika**, léky tlumící činnost parasympatického systému. Užívají se např. k tlumení křečových bolestí v útrobach, mají spasmolytický účinek. Vyvolávají sucho v ústech, ve vyšších dávkách způsobují poruchy vidění (rozšiřují zornici), a proto se nesmějí podat u glaukomu.

- **Relativní kontraindikace:**

- **Algifen NEO** (perorální kapky): indikační skupina: analgetikum, spasmolytikum, indikováno např. po malých instrumentální výkonech, a také při migréně aj. K jeho podání při glaukomovém onemocnění musí být zvlášť závažné důvody.

- **Prostaglandiny**: nedoporučuje se jejich podávání

### 3 Více o světě nevidomých

Jak jsem již v předcházející kapitole uvedla, zrakových postižení existuje celá řada. Avšak abychom se vyhnuli komplikování jazykové výrazovosti a jiných chyb či nepřesností, bude dále v textu užíváno specifikum nevidomý, popřípadě těžce zrakově postižený. Při užití tohoto pojmu mám na mysli člověka, v našem případě ženu, se zrakovým postižením, ve kterém může být zahrnuta i těžká slabozrakost, praktická nevidomost, nebo tzv. úplná slepota. Protože cílem této práce není odlišovat a individuálně se věnovat zvláštnostem každého druhu zrakového postižení, postačí pro rozsah této práce pouze zobecnění ve slově nevidomý nebo zrakově postižený.

#### 3.1 Okamžik bez zraku

Pravděpodobně každého z nás alespoň jedenkrát v životě napadla otázka, jaké to asi je, žít bez zraku. Možná někteří dokonce zkusili zavřít nebo si zavázat oči a pohybovat se po prostoru. Ale jaká je skutečnost? Zdravý člověk může oči kdykoliv otevřít a přesvědčit se, kde právě je, zda zrovna nepadá do výkopu, nebo nehrozí-li nějaké potenciální nebezpečí. Opravdu mnoho informací pro náš život, dokonce více než 80%, získáváme prostřednictvím zraku.

Tuto skutečnost jsem si nikdy dříve doopravdy neuvědomovala, až do té doby, než jsi si to mohla ověřit na vlastní kůži. Paní magistra Lenka Pláteníková mi umožnila zúčastnit se části školení dobrovolníků Tyflocentra v Brně. Toto školení, které sama vedla, trvalo pouhých pár hodin, ale znamenalo pro mne úplně novou životní zkušenost. Dostali jsme černé klapky na oči a bílou hůl do ruky. Mohli jsme si vyzkoušet jaké je to ocitnout se alespoň na okamžik ve světě bez zraku. Nemáte možnost zorientovat se, kde jste, kdo a co je kolem vás. Slyšíte záplavu zvuků, ale o velké většině z nich nevíte, co znamenají, odkud pochází, a nejste si ani jistí, zda zdroj onoho ruchu značí nebezpečí, nebo je to jen pouhý další zvukový projev hlučícího města. Jedinou orientační spojnici s okolním prostorem je hůl ve vaší ruce. Pokud jdete s průvodcem, znamená to dát se druhému všanc. Vložit mu do rukou svoji bezpečnost a důvěru. Mnohdy doslova i své zdraví.

Takový obrubník, nebo třeba okraj schodů se náhle mění z neškodného architektonického prvku v možné nebezpečí. Pouhá vycházka centrem města mezi kolejemi řinčících tramvají, troubících aut, v proudícím davu lidí se může s klidným svědomím nazvat adrenalinovým sportem. Bez běžné kontroly zrakem přestává být banalitou pouhý nástup a jízda tramvají. Musím se přiznat, že během naší cesty městem jsem se asi jednou nebo dvakrát podívala štěrbinou, která vznikla pod okrajem očních klapek. Nebyl to záměr, ale při úleku jsem prostě otevřela oči, a když náhodou klapka na oku neseseděla dostatečně přesně, automaticky jsem se snažila situaci vizuálně zkontrolovat. Ale ve světě nevidomých a jinak těžce zrakově postižených pokukování neexistuje. Popřípadě mohou využít jen zbytky zraku, se kterými disponují podle míry jejich zrakové ostrosti.

## **3.2 Kompenzační činitelé zraku**

Ti, kdo nemají možnost seznamovat se svým okolím zrakem, nahrazují chybějící smysl využitím nižších a vyšších kompenzační činitelů. Mezi nižší můžeme řadit zejména hmat, sluch, čich a chuť. K vyšší kompenzačním činitelům patří např. myšlení, paměť, představy, obrazotvornost, řeč, emoce. Zrakově postižený člověk nemá možnost používat svůj zrak jako analyzátor a zdroj informací o svém okolním světě. Proto si musíme stále připomínat, že co nám připadá jako naprostá samozřejmost, může být pro nevidomého zcela neznámá oblast nebo situace, se kterou se ještě nikdy nesešel. Musíme si také uvědomit, že zde zcela přirozeně může dojít k určitému informačnímu deficitu, a na nás je, abych tento deficit v rámci naší profese a momentální situace vyrovnali.

### **3.2.1 Omyly týkající se nevidomých**

Nevidomí nemají přirozeně lepší sluch, hmat ani vrozené výjimečné nadání, které by dostali do vínku, jako kompenzaci za zrak.

Je pravda, že nevidomí jsou nuceni více používat jiné zdroje k získávání informací, než vidící lidé. S postupem času jsou schopni vycvičit si vnímavější sluch a různými metodami také hmat a jiné kompenzátory pro život ve světě vidících. Speciální školitelé, či instruktoři například z Tyfloservisů jim pomohou s praktickým nácvikem metod chození s holí, nebo také obsluhy domácnosti, čtení

Braillova bodového písma aj. Toto se samozřejmě týká těch, kteří přišli o svůj zrak až v průběhu života. U těžce zrakově postižených od narození se tyto kompenzační činitele získávání podnětů postupně rozvíjejí spolu s vývojem dítěte, také za pomoci speciálních pedagogických metod.

Ten, kdo si myslí, že nevidomí lidé dostali do vínku lepší sluch, či hmat, nebo nějaké jiné nevšední schopnosti, se skutečně mýlí. Opravdu ne, nevidomí jsou také pouze lidé, jen nevidí. Používám slovo „jen“ záměrně, protože mnoho lidí, když vidí nevidomého člověka, zvláště pak těhotnou ženu, nevidomé rodiče, nebo matku dětí, si myslí, že jen díky nějakým nevšedním schopnostem to může všechno zvládat. Mnozí je dokonce nepokrytě obdivují. Upřímně, skutečně mnohdy je za co. Ale rozhodně to, že jsou schopni se pohybovat po rušných pražských ulicích, někteří mít rodiny, nebo chodit do práce, není zásluhou nějakého výjimečného nadpřirozeného daru, který dostali jako náhradu za zrak. Nevidomí jsou pouze a jenom lidé.

Nastane-li případ, že se musejí pohybovat v tak složitém terénu, jako je centrum Prahy, musí překonat svůj strach. Musí se učit se svými instruktory řadu tras, pamatovat si orientační body. Mnohdy doslova překračují sami sebe, když je např. třeba naučit se zvládnout přecházet třeba přes vlakový přejezd. Vím, kolik sil právě toto stojí moji nevidomou kamarádku. Hodně sil vyčerpá také nákup, úklid a různé jiné, pro nás až banální úkony. Toto všechno je bez kontroly zrakem velmi vyčerpávající. S touto realitou musíme počítat například také při porodu, nebo jiné hospitalizaci. Mějte na mysli, že takto handicapovaná žena je mnohem snáze unavitelná. Neustálý pohyb ve střehu, hlavně pak v neznámém prostředí, připraví ženu velmi brzy o mnoho sil. Stane-li se nevidomá žena matkou, i základní metody ošetřování a péče o své dítě se musí také naučit. Slova učit se a pamatovat si je provází celým životem.

### **3.2.2 Bílá hůl v životě nevidomé**

Jedna z věcí, se kterou se u nevidomé ženy setkáte, je bílá hůl Pro každého nevidomého slouží bílá hůl jako spojovací článek mezi jeho tělem a prostorem. Můžeme ji přirovnat k prodloužené ruce, či až jakémusi zrakovému orgánu nevidomého. Za využití bílé hole je možné rozpoznávat povrch, po kterém se právě jde, odhalit překážky, za její pomoci se dokážou chránit před nebezpečím

nečekaných překážek (ale jen do výšky pasu) a lépe se orientovat v prostředí. Při dobrých vnějších podmínkách a citlivé vnímavosti využívají někteří nevidomí také odrazu zvuku, který vniká při chůzi ťukáním bílou holí.

Dříve se používal výraz slepecká hůl, ale nyní je již přijat název bílá hůl. S takovou holí je možné vidět také lidi, kteří mají zbytky zraku, bílou hůl využívají pouze jako doplňující zdroj informací pro lepší orientaci. Takto hůl používají lidé, kteří patří do skupiny těžce slabozrakých. Zvláštní druh bílé hole je krátká bílá hůl, která neslouží jako pomůcka pro orientaci, ale spíše jako označení, nebo ochrana silně slabozrakého člověka, který sice vidí, ale není možné, aby se přes svůj zrakový handicap pohyboval v prostoru zcela bezpečně. Bílá hůl s červenými proužky patří lidem hluchoslepým.

Je možné, že potkáte i člověka, který sice velmi špatně vidí, má spíše jen hrubou orientaci, ale přesto bílou hůl nenosí. Pochopme jej. Není lehké nechat se zařadit, někdo může použít výraz „označkovat“, jako nevidomý. Velmi těžké je to zvláště pro ty, kdo přišli o svůj zrak poměrně nedávno, tuto skutečnost si možná ještě nepřipustili a pomyslně se nechtějí vzdát vlastní svobody pohybu bez bílé hole. Je možné, že někteří lidé na sebe velmi neradi poutají pozornost, kterou bezpochyby bílá hůl v rukou zrakově handicapovaného vyvolává.

### 3.2.3 Orientace v interiéru

V interiéru se většinou nevidomí a slabozrací pohybují bez bílé hole, ale jsou samozřejmě i ti, kdo si hůl ponechají jako vlastní pojistku k orientaci. Při pohybu v interiéru se využívá tzv. kluzná prstová technika, což neznamená nic jiného, než že uvidíte nevidomou ženu, jak zapojuje ve své orientaci prostorem přímo svůj hmat. Důležitými prvky k orientaci a pohybu prostorem je volná stěna s dveřmi pro využití výše zmíněné techniky. Je možné, že v nejnovějších budovách velkých nemocnic najdete také hmatné označení dveří. Převážně ve zdravotnických budovách je toto označení velkou pomocí, a jak doufám, s postupem času bude i neodmyslitelnou součástí každého interiéru zdravotnických budov.

Dostatek a vhodnost orientačních bodů, linií a znaků se vždy odvíjí od konkrétní situace. Jejich přemíra je též nevhodná: může dokonce nastat případ, kdy přemíra



informací o prostoru by vedla k orientačně zcela nečitelné situaci pro nevidomého či slabozrakého. Proto je vhodné řídit se zlatým pravidlem všeho s mírou.

### **3.3 Nevyužívání zraku neznamená ztrátu svébytnosti člověka**

V pojmu svébytnost člověka se skrývá existence práva na vlastní rozhodování, na jeho různorodost, zahrnuje individuálnost osobnosti jedince. Z toho vyplývá, že svébytnost, nebo chcete-li odlišnost, je základním právem každého člověka, i toho, který potřebuje v některých ohledech pomoc, nebo naše vstřícné kroky, protože součástí jeho života je určitý handicap. Nenechme se tedy klamat mylným dojmem, že ztráta nebo oslabení zraku musí pro člověka nutně znamenat ztrátu samostatnosti v běžných činnostech souvisejících s osobní hygienou, jídlem, oblékáním, úklidem, či dokonce omezení duševních a psychických schopností.

Mnoho lidí s těžkým zrakovým postižením zvládá každodenní péči o domácnost a o sebe sama s velkou mírou samostatnosti. Žijí svůj život ve svém bytě, znají své možnosti, znají svůj domov, své okolí, své přátele, mnoho z nich chodí do práce nebo má své rodiny, o které výborně pečují. Velmi dobře vědí, jak vzít správu věcí do svých rukou. Nejsou bezmocnými lidmi závisými jen na pomoci druhých. Nejsou v pasivní roli, která by se mohla zdát pochopitelným důsledkem ztráty zraku. Často se může zdát, že tohle přece poslepu nejde uskutečnit. Jistě, některé činnosti bez zraku opravdu vykonat nejdou. A je jich možná hodně. Ale při určitém přizpůsobení podmínek na míru osobnosti zrakově postiženého a při využití jeho schopností, možností a možná i nadání je možné uskutečnit velkou většinu věcí plnohodnotného života. Toto si troufám říci, přestože nejsem v odvětví týkající se tyflogedie odborník. Vycházím z odborné literatury, a také z osobního kontaktu a zkušeností s mými přáteli, kteří jsou zrakově postiženi. Jsem vděčná, že jsem mohla mnoho poznatků získat při nahlédnutí do jejich světa při každodenních povinnostech a při řadě situací, se kterými se musejí vypořádávat v běžném životě mezi vidícími. Po těchto zkušenostech se mi zdá, že je více činností, které je možné zvládnout, než těch, které žádným způsobem nelze uskutečnit.

Moje nevidomá kamarádka mě svým životem utvrdila o velikosti ceny člověka, přestože již nedisponuje možnostmi využívat svůj zrak. Jeden mladý manželský pár,

se kterým jsem se seznámila v průběhu shromažďování informací pro tuto práci, mi taktéž dokázal, že je opravdu mnoho věcí, které jdou zvládnout i bez zraku. Manželé, o kterých se zmiňuji, jsou oba nevidomí a mají vidící dítě. Jejich schopnost postarat o jejich několikaměsíčního synka s precizností a láskou je obdivuhodná. Svůj smysl pro humor a bojovnost s okolnostmi stvrzovali svým úsměvem a žertováním i o svém postižení. Jedna z vtipných vět, která mi uvízla v paměti, zní: „Jen řidičák mi zatím nedali.“ Myslím, že to mluví za vše. Velkým vzorem je mi moje velmi dobrá přítelkyně Radka, o které jsem se již výše zmínila. Ovládá i při své praktické slepotě věci, o kterých bychom zaručeně prohlásili, že bez zraku nejsou zcela jistě možné. Ona byla tím, kdo mi dal první podnět k napsání této práce. V mnohých situacích, ba i zkouškách ve škole mi byla a je obrovskou pomocí. Proto v žádném případě nezastávám názor některých lidí, kteří vypouští ze svých úst věty typu: „Chudák. Taková mladá. To raději umřít. Co z toho života má.“ Takoví lidé si vůbec neuvědomují váhu svých slov. A co je horší, mnohdy si ani neuvědomí, že nevidomí sice nevidí, ale není hluchý. Možná si ani nedokáží představit, kolik bolesti dokáže způsobit jedna nerozmyšlená věta, byť není vyřčena ze zlým úmyslem. Třeba znají nevidomé jen z letmého setkání na ulici. Dosud neměli možnost potkat někoho, kdo může být šťastný i jako nevidomý. Kdo i přes svůj handicap žije svéprávný, plnohodnotný život.

### **3.4 Nemístná lítost, jakožto element degradující osobnost člověka**

Stále více a více nepropátraných oblastí pro nevidomé se postupně odkrývá za pomoci nejrůznějších kompenzačních pomůcek. Také díky nim se rozrostly řady zrakově postižených o vysokoškoláky, pedagogické pracovníky, absolventy, či studenty konzervatoří, ale i o schopné maséry, operátory, výtvarníky a mnohé jiné profese. Proto se nenechme unést prvním dojmem, nebo dokonce přehnanou lítostí. Je správné mít oprávněný přiměřený lidský soucit, porozumění, které nás vede k ochotě pomoci, ale není na místě přehnaná péče, která mnohdy vyvolává degradaci osobnosti člověka a způsobuje trapné chvíle rozpaků a na obou stranách.

Pro praktický případ uvádím situaci ze života již výše uvedených mladých manželů z Kroměříže. Když mi tuto situaci popisovali, musela jsem se smát, ale

v zápětí, když jsem se vžila do jejich pocitů, mi zbyl s úsměvu jen úžas, a otázka: Toto se dnes ještě skutečně stává? Odpověď zní, bohužel ano.

Byli objednáni na ultrazvukové vyšetření do nemocnice. Jejich lékařka je sice správně dopředu ohlásila do tamější nemocniční ambulantní ultrazvukové ordinace, ale zřejmě již více informací o jejich samostatnosti neupřesnila. Což bohužel nemohla tušit, že bude tak nezbytně třeba. Při příjezdu do nemocnice na ně čekal zdravotnický zřízenec se dvěma pojízdnými křesly. S jasnou představou, že je oba dva převezde přímo do ordinace. Naneštěstí vzápětí zjistil, že oba dva vozíky neuveze. Celá situace končí tím, že dva zdravé mladé lidi, kteří byli schopni samostatně studovat konzervatoř a vysokou školu, veze na jednom vozíku přes celou nemocnici. Oba sice nevidí, ale jinak jsou naprosto pořádku. Proč? Protože si někteří lidé myslí, že ví lépe, jak se co má dělat? Nebo si jen situaci prostě a jednoduše nenechal vysvětlit? To už se zřejmě nedozvíme. Avšak pravdou zůstává, že k zvládnutí celého problému by bylo postačilo nabídnuté rámě, nebo alespoň ochota vyhovět prosbě, že by se mohli vozíčku jen přidržovat.

Zdá se nám to úsměvné? Možná. Snad jen do chvíle, než bychom se ocitli na jejich místě. Vyslechnout a úsilí pomoci druhému nejen podle svých představ je důležitý úkol nejenom pro porodní asistentky, ale pro všechny, kteří pracují ve zdravotnictví.

## **4 Těhotenství a porod nevidomé z psychologického hlediska**

Obor gynekologie a porodnictví je podle mého názoru jeden z nejkrásnějších oborů medicíny. Ale o to více je choulostivý, protože přináší neopakovatelné chvíle, které jsou spojeny s příchodem nového života na svět, ale také je spojen s nepříjemnými zážitky gynekologických vyšetření, s čekáním, nejistotou, bolestí a fyzickým vypětím. Ale také je doprovázen jedinečnými pocity štěstí a úlevy.

### **4.1 Empatie a komunikace**

Dříve než se budeme věnovat samotné komunikaci, považují za nutné položit a také zodpovědět otázku: **Co je to empatie?**

- **Empatie** je vcítění se a snaha co nejlépe porozumět emocím a motivům druhého člověka. Abychom byli vůbec schopni empatie, je užitečné umět odložit svoje vlastní názory, hodnoty a předsudky. Jde o získání porozumění a pochopení, jak a proč člověk jednal tak, jak jednal, jaké asi při tom prožíval pocity a jaký má vlastně na danou věc názor. Empatie, neboli vcítění se nám má pomoci pochopit člověka a také jeho jednání. Například kdy jedná proti svému přesvědčení a kdy se jeho vnější jednání shoduje s tím, co skutečně cítí uvnitř. Vrcholným stádiem empatického vcítění se, o které bychom se měli alespoň pokusit, je, pokud se dokážeme oprostít od vlastních předsudků, názorů a také hodnot, pocitů a asociací. Toto všechno ovlivňuje naše reakce vůči druhému člověku a také způsob komunikace s ním.

- **Komunikace**

Při setkání se zrakově handicapovaným člověkem ovlivňuje komunikaci mnoho faktorů. V následujícím textu se dočtete několik z existujících variant, jak je možné vcítit se a komunikovat s takto postiženou těhotnou ženou, rodičkou, nebo šestinedělkou. Dostatek informací dává možnost získat jasnější představu o tom, jak komunikovat profesionálně a zároveň s dostatkem empatie a ohleduplnosti. Empatie by měla být neodmyslitelnou součástí jednání zdravotníků, zvláště pak v oboru gynekologie a porodnictví. Protože je tato práce zaměřena na porod a péči o dítě u

těžce zrakově postižené matky, obsahově se zaměřím hlavně na prostředí a situace, se kterými se můžeme setkat při profylaktických kurzech před samotným porodem, na porodním sále při příjmu, dále při porodu a také v období ihned po porodu a během šestinedělí.

### Upozornění

Dále chci ještě poukázat na to, že pokud budu uvádět v souvislosti s těžce zrakově postiženou ženou různé obměny výrazů: „ukázat, prohlédnout, vidět“ nemám tím samozřejmě na mysli doslovný význam těchto slov, jak je chápeme v běžném životě vidících lidí. Míním tím, že ženu dovedete k onomu místu a umožníte jí vlastní seznámení s prostředím místnosti nebo jí položíte zmiňovaný předmět do rukou, aby si jej mohla sama ohmatat. Pro ni to má stejný význam a hodnotu, jako pro nás prohlédnutí. Slovo „vidět“ je běžně asociovaný výraz, který používají i lidé, kteří nevidí. Proto se ani vy těchto výrazů v komunikaci s nevidomou ženou nemusíte vyhýbat.

- **Požádat o pomoc není pro nikoho snadné.**

Proto je důležité nezapomenout včas přiměřeným způsobem nabídnout svou pomoc. Většina zrakově postižených je zvyklá o pomoc požádat, přesto si ale myslím, že je na zdravotnickém personálu, aby byl schopen nevidomé ženě vytvořit přijatelné a co nejméně stresující prostředí, ve kterém nebude mít obavu se například na porodní asistentku obrátit s prosbou, či jiným požadavkem. Přijde-li nevidomá žena do ordinace, na oddělení nebo na porodní sál, je velmi pravděpodobné, že je zvyklá si o pomoc sama říct. Přesto musíme počítat s tím, že stejně jako se mezi běžnou populací vyskytují jedinci, kterým dělá problém o cokoli požádat, může tomu být stejně i v okruhu zrakově postižených.

Proto musíme využít svých znalostí z psychologie a odhadnout, co je v dané situaci třeba. Někdy stačí jemné pobídnutí, jindy jsme nuceni zasáhnout i s notnou dávkou asertivity. Například v druhé době porodní se může stát, že rodičce asertivní přístup prospěje a dá jí určitý pocit bezpečí, že je tam někdo, kdo ví, co dělá. Jindy je zase nutné zvolit jemnější, uklidňující způsob jednání. Avšak nikdy, zvláště pak vůči nevidomé ženě, nesmí chybět v jednání žádné porodní asistentky profesionalita a také lidskost.

- **Syndrom bílého pláště se může vyskytnout i u nevidomé**

Takzvaný syndrom bílého pláště se může vyskytovat i u zrakově postiženého člověka. Vůbec tomu nebrání skutečnost, že nás nevidí v našich uniformách, nebo nevnímá nemocniční zařízení kolem sebe. K sevřenému žaludku a upoceným dlaním bohatě stačí pach desinfekce a představa lékařského úkonu. Přiznejme si, že pokud se v nemocnici ocitáme jako pacient, a ne jako zdravotník, již při vstupu do ordinace nás zaplavují zvláštní pocity. Jsou naprosto odlišné o těch, které prožíváme, když si ráno oblékáme uniformu a čeká nás běžný pracovní den.

Proto si také buďme vědomi, že těhotenství je velkou změnou pro celý organismus ženy, včetně její psychiky. I pro zdravou ženu je těhotenství a představa blížícího porodu něčím novým, mnohdy nedefinovatelným. Může vzbuzovat i strach z neznáma. K tomu všemu se žena ocitá v rukou cizích lidí, kteří jsou s ní při jejich nejintimnějších chvílích. Mnoho žen si dodnes pamatuje své pocity při první návštěvě gynekologa. Stísněnost, nervozita, křečovitý pokus o úsměv nás opustil, teprve když za námi zaklaply dveře ordinace.

K tomu všemu si zkuste představit, že navíc nevidíte. Toužebně, ale i se strachem očekáváte své první dítě. Když vstoupíte do ordinace, nemáte možnost ověřit si, kolik je v místnosti lidí. Nevíte, jak daleko a vysoko od vás je vyšetřovací křeslo. Nikdy předtím jste neslyšela hlasy lidí, kteří vám radí, kam dát ruku nebo nohu. Neumíte odhadnout jejich náladu, nemůžete zhodnotit jejich tvář, nepoznáte, kdy se vás druhý člověk chystá dotknout. To není jen výpis mnoha slov se záporkou ne, je to holá skutečnost. Těžce zrakově postižení jsou ochuzeni o náš výraz tváře, úsměv. Jejich pozornost nelze upoutat zrakovým kontaktem, na který jsme zvyklí. I pro nás je to nová situace. Ale měli bychom být natolik duchapřítomní, že se rychle s danou situací pokusíme vyrovnat.

### **Vzájemné pochopení a zlepšení komunikace**

Bude-li to nutné, vyžaduje-li to situace, či může-li to být prospěšné pro zlepšení komunikace a podmínek pro zrakově postiženou ženu, nebojte se zeptat také na:

- **stupeň zrakového postižení.**

Tato informace je pro další vzájemnou komunikaci stěžejní. Překonáme-li stud a překročíme-li falešnou ohleduplnost, ušetříme jak sobě, tak naši klientce velké množství komplikací a nepříjemných situací.

- **dobu vzniku a délku trvání zrakového postižení.**

Ujasněte si zda se jedná o získané či vrozené postižení. Tento fakt může být nosným pilířem, na kterém je třeba stavět při další komunikaci a spolupráci. U osob se zrakovým postižením je důležité, kdy ke zhoršení či ztrátě zraku došlo. Zda v těchto podmínkách žijí od narození, od školních let nebo zda je pro ně poškození nebo ztráta zraku relativně čerstvou záležitostí. Zvládání překážek a přijímání výzev je do značné míry ovlivněno povahou člověka, jeho charakterem, osobností a v neposlední řadě je určováno prožitými zkušenostmi a výhledem do budoucna.

Z toho vyplývá, že i prognóza onemocnění je určujícím faktorem pro sebehodnocení člověka a pro schopnost vyrovnávat se s nově nastávající situací.

## 4.2 Těhotenství a příprava k porodu

Samotná příprava k porodu začíná již dobrou prenatální péčí. Proto tuto fázi nemohu opomenout ani v níže uvedeném zobecnění pravidel pro kontakt zdravotníků se zrakově postiženou ženou. Tato doporučení jsem upravila převážně pro porodní asistentky, ale také ostatní zdravotníky, kteří se mohou setkat se zrakově postiženou těhotnou ženou, nebo s ní budou procházet obdobím porodního děje a šestinedělí.

### 4.2.1 Snaha pomoci

Velká většina lidí je opravdu ochotna pomoci a ráda vyjde zrakově postiženým vstříc. Ale může se občas stát, že ti, kteří chtějí pomáhat, nevědí, jak na to. Někdy dokonce z rozpaků a nejistoty raději nepomohou vůbec. Nebo pomohou podle svých představ a pak jsou překvapeni, že jejich pomoc nevidomému nepřinesla žádaný efekt, v extrémních případech mu mohla i zkomplikovat život (např. snaha dovést někde nevidomého tažením za paži, v které drží bílou hůl).

## 4.2.2 Význam informovanosti

Tyto přehledy a doporučení mají tedy přispět ke snížení stresu a napětí pro zrakově postiženou rodičku. Mohou být pomocí i pro zlepšení komunikace mezi zdravotnickým personálem a zrakově postiženou ženou. V první řadě jsou tato doporučení snahou o prohloubení vzájemných vztahů, zvýšení sociální a psychické pohody ve vztahovém prostředí, kde se zrakově postižené ženy a rodičky budou pohybovat.

## 4.3 Jak pomáhat

Níže uvedená pravidla a doporučení jsou upravena z několika různých informačních zdrojů. Některá pravidla jsem záměrně přizpůsobila pro obor gynekologie a porodnictví. Znovu připomínám, že žádné pravidlo nemůže být bráno jako jediný možný zákon, či bezpodmínečně uplatňovatelný fakt do všech situací.

### 4.3.1 Doporučení pro kontakt se zrakově postiženou ženou

Ať už jste si nevidomé ženy všimli v čekárně, nebo přišla k příjmu na oddělení či na porodní sál, jisté je, že pokud místo, kde se právě nachází, žena důvěrně nezná z předcházejících návštěv, je nutné jí pomoci v orientaci a pohybu neznámým prostředím. Při setkání s nevidomou těhotnou ženou, rodičkou, či šestinedělkou můžete uplatnit několik základních pravidel:

#### ➤ **Představte se, uveďte také svoji náplň práce**

Také můžete nevidomé ženě stručně přiblížit, za jakých okolností se s vámi bude setkávat. Iniciativa by měla vycházet každopádně od vás, přestože na společenském žebříčku postavení možná zdánlivě stojíte výše než žena před vámi.

Příklad: „Dobrý den, paní Nováková, jmenuji se Jana Příkladová, jsem porodní asistentka a budeme se spolu vídat při Vašich pravidelných návštěvách prenatální poradny. Vždy se mne můžete na cokoli zeptat.“

K představení patří i vzájemný stisk rukou. Podání rukou má u nevidomých podobný význam, jako úsměv nebo pohled do očí při vzájemném setkání mezi vidícími. Proto většina nevidomých stojí o podání ruky i při dalších setkáních.



➤ **Nebojte se ujmout aktivity**

Nečekejte, že vždy musí první podnět pro vzájemné navázání kontaktu vyjít od nevidomé ženy. Může se stát, že žena k vám svoji ruku natáhne příliš brzy, když jste ještě příliš daleko. Nebo ji také může záhy nevědomky stáhnout příliš brzy. V takovéto situaci nemějte strach ujmout se iniciativy. Postačí na první pohled několik zcela běžných vět: „*Mohu Vám podat ruku? Děkuji. Těší mne.*“

Možná byste se divili, kolik odvahy musí člověk sebrat k jejich vyslovení. Zvláště pak, je-li to vaše první setkání s nevidomým člověkem. Představení se a podání ruky je významný první krok k navázání důvěry v další komunikaci.

➤ **Nevidomá žena sice nevidí, ale slyší dobře.**

Není třeba křičet. Pomalá mluva, důrazná artikulace, někdy i zvýšený hlas může být na místě při komunikaci s nedoslýchavými, ale ne se zrakově handicapovaným. Nevidomí, na rozdíl od neslyšícího, vaši mimiku ani gestikulaci nevidí, ale zato většinou zcela normálně slyší.

Proto nezvyšujte hlas, můžete klidně hovořit běžným způsobem, bez změny zabarvení, či hlasitosti. Vyvarujte se zdobnělin, přehnaně pomalé mluvě, nebo sekaného slabikování. To, že člověk nevidí, není příznakem psychické zaostalosti, ale pouze důsledek oční choroby.

➤ **Nepředpokládejte, že při dalším kontaktu vás nevidomá automaticky pozná po hlase.**

Vždy se znovu představte. Pokud se setkáváte pravidelně, například při ambulantních vyšetřeních nebo hospitalizaci, můžete připomenout, kde jste se setkali naposledy. To platí převážně, je-li mezi následným vzájemným kontaktem delší časové období.

➤ **Hra na schovávanou je zcela nepřijatelná.**

Věty typu: „*Tak co, paní Nováková, už víte, kdo jsem?*“ rovnou spolkněte ještě za dveřmi a vyhněte se jim přesto, že jsou myšleny jen žertem. Neuvádějte člověka, který vám svěřil svou důvěru, zbytečně do rozpaků.

Pokud se znáte delší dobu a máte k sobě navzájem vybudovaný určitý vztah, je to jiná situace. Například při delším pobytu na oddělení rizikového těhotenství se takovýto „zdravotnicko-přátelský“ vztah vytváří relativně brzy. A je i přínosný pro psychickou pohodu ženy, zvláště v takto náročné situaci, kdy se jedná o její dítě.

Mnohdy si zrakově postižení dělají legraci sami ze sebe bez jakýchkoliv zábran. Přesto všechno doporučuji vyhnout se této hře na rozpoznávání po hlase. Můžeme tím předejít zbytečné řetězové reakci u dalších lidí, kteří by v nás podvědomě mohli hledat vzor, a my jsme jim byli špatný příkladem.

➤ **Bud'te diskrétní**

Při jakémkoli zjišťování, sdělování informací, nebo připomínání příležitosti vašeho posledního setkání buďte přiměřeně diskrétní s ohledem na naslouchající lidi kolem vás.

Příklad: „*Dobrý den, paní Nováková, vzpomínáte si na mne? Asi před rokem jsem byla u vašeho předešlého porodu.*“

Kromě toho, že paní Nováková možná už vůbec neví, kdo s ní byl u předešlého porodu, vy jste podali zdánlivě banální informaci, která může mít širší dopad, než byste čekali. Zvláště na to nezapomínejte v choulostivém oboru, jako je gynekologie a porodnictví. Možná jste právě podali informaci, o které doprovázející osoba neměla ani tušení, a možná se ji neměla nikdy dozvědět.

➤ **Nahrad'te slovně nevidomé ženě, co nemůže sama vidět**

Včas upozorněte samozřejmě nejen na hrozící nebezpečí nárazu, ale například na umístění věcí kolem, a bezpodmínečně uveďte i přítomnost dalších osob.

Například ve fakultních nemocnicích mohou být studenti, medicí nebo stážisté. Samozřejmě i nevidomá žena má právo je odmítnout, přestože je nevidí. Pro nevidomou je velmi stresující přítomnost tichých přihlížejících, o kterých si myslíme, že neví. Možná se jen obává zeptat, zda nejsou v místnosti další lidé. Ostych a

bázlivá povaha může být jeden z dalších faktorů, na které bychom neměli zapomínat a měli bychom se pokusit včas rozpoznat, kdo a na kolik potřebuje naše povzbuzení případnou otázkou.

Pro lepší porozumění si sami sebe představte v situaci, kdy jste svlečeni od pasu dolů. Tápavě se šplháte na vyšetřovací gynekologické křeslo a přitom vnímáte neurčité zvuky z rohu místnosti. Příjemné pocity by nikoho z nás jistě nezaplavovaly.

➤ **Vyvarujte se slov, která nemají pro zrakově postiženého význam.**

Slova: pozor, támhle, tam, tady apod. s případnou gestikulací také nepatří do slovníku zrakově postižených. Komunikace tohoto charakteru nebudou mít pro nevidomou ženu příliš velký význam. Z těchto slov není vůbec jasné, zda se má zastavit nebo má uhnout, případně zrychlit apod. Přinejmenším si užitím těchto slov můžete způsobit rozpaky.

➤ **Nenacházíme-li vhodná slova a hrozí-li bezprostřední nebezpečí, raději rychle zasáhněte.**

Tento způsob nebude sice pro nevidomou ženu nic příjemného, neboť si nebude v tu chvíli jistá, co se děje, je to však lepší, než aby se zranila ona nebo její dítě. Nenastane-li takto akutní situace, dejte si záležet, zvolte vhodná a co nejvíce určující slova. Při popisu se snažte být přesní, ale struční. Při komunikaci, mimo přátelské povídání, je doporučována konkrétní věcnost, co největší přesnost, a také stručnost..

➤ **Dochvilnost není jen výsada králů**

Dodržením domluveného času schůzky můžete vyjádřit svoji úctu k člověku, který vás očekává. Nepředpokládané a neodkladné zdržení je zvláště ve zdravotnictví téměř pravidlem a někdy je opravdu nevyhnutelné. Ale přesto se snažte dorazit na domluvenou hodinu včas, nebo co možná nejdříve. Pro nevidomého člověka je každá další minuta čekání mnohonásobně delší a delší.

➤ **Pozor na dveře**

Nenechávejte dveře od místnosti jen pootevřené, nebo nedovřené. Přiskřípnutá ruka nebo prst do dveří je sice většinou jen drobné zranění, ale může pořádně bolet, proto nezapomínejte zavírat dveře. Pokud je z nějakého důvodu nutnost, aby byly dveře otevřené, vždy je otevřete dokořán a zajistěte proti samovolnému zavření.

➤ **Bílá hůl je pro nevidomou ženu prodlouženou rukou**

Proto místo tahání a postrkování nabídněte své rámě k doprovodu. I když v dobré úmyslu, je toto nežádoucí postrkování poměrně častý jev. Zrakově postižený je uchopen za ruku, ve které má hůl, a někam tažen, nebo ještě hůře vlečen. Budete-li doprovázet nevidomou ženu, nabídněte jí své rámě. Nevidomá není míč, aby byla postrkována před vámi. Je to nejen nebezpečné, ale i nepříjemné, protože zde chybí zpětná kontrola prostoru holí a nemůže se vyhnout případnému nebezpečí v kluzké podlaze nebo vystrčeného rohu lavice, nehledě na nebezpečí úrazu těhotného břicha nenadálým nárazem.

➤ **Nebojte se zeptat! („Jak...?“)**

**Specifická pravidla pro nevidomou ženu s doprovodem:**

➤ **Hovořte s ženou, nikoli s doprovodem, neonikejte**

Nevidomá žena sice ztratila zrak, ale nikoli svéprávnost a oprávnění na svá rozhodnutí. Doprovod nemá dělat mluvčího. Mnoho nevidomých udává, že je pro ně velmi nepříjemné, když zvláště u lékaře zdravotníci komunikují místo přímo s nimi s jejich doprovodem.

To znamená, že můžete na ženu mluvit v první osobě, jak je zcela běžné v českém jazyce. Nikoli: „Proč paní přichází?“

➤ **Dříve, než vezmete dovnitř doprovod, ujistěte se, zda si to žena přeje.**

Člověk po jejím boku může být její partner, člen rodiny nebo někdo z přátel, ale také to může být klidně jen dobrovolný asistent, se kterým nevidomá žena nemá nijak důvěrný blízký vztah.

### 4.3.2 Jak doprovodit

- Přistupte k boku ženy, k té ruce, ve které nedrží hůl. Upozorněte ji na to, že jí nabízíte rámě. Popřípadě se můžete zlehka dotknout jejího předloktí, aby si lépe mohla uvědomit, jak blízko u ní stojíte.
- Jako průvodce jděte vždy první. Pokud musíte spolu projít zúženým prostorem, loket, za který se vás žena drží, zasuňte za sebe. Ženu tím částečně skryjete za sebe.
- Přijdete-li ke schodům, upozorněte, zda schody vedou nahoru nebo dolů. Pokud je schodů více než tři, nepočítejte je. Někteří nevidomí se při chůzi po schodech raději přidržují zábradlí. V tomto případě položte ruku nevidomé ženy na zábradlí.

### 4.3.3 Podepisování dokumentů

#### ➤ Přečtěte celý text v plném znění

Nejprve text ženě důkladně celý přečtěte. V žádném případě nesmíte z dokumentu, který je třeba podepsat, nic vypustit. Možná se vám zdá, že když jste to s ženou sepisovali před chvílí do počítače, nebo jste o tom spolu mluvili, tak to není již třeba číst. Není to pravda. Než nevidomá žena něco podepíše, má právo vědět, co podepisuje, v plném znění. Při čtení se vyvarujte poznámek, jako „*a tak dále, bla bla bla...*“, nebo „*je tam napsáno jen to, o čem jsme mluvili před tím.*“ Takovýchto chyb byste se neměli při předčítání dopustit, zvláště pokud jde o informovaný souhlas pacienta nebo o jakýkoliv dokument zdravotní dokumentace. Ale ani v jiných případech, kdy ženě bude číst tištěný text, nebo vás žena například požádá o přečtení jejich osobních písemností, si takto nepočínejte.

#### ➤ Samotný akt podpisu

Po přečtení textu položte dokument pokud možno na stůl, nebo alespoň na tvrdou dostatečně velkou podložku. Pokud jste přinesli ženě podložku, na níž je umístěný onen dokument, umožněte ženě vzít si celou podložku i s dokumentem. Nedrže ji nakloněnou k sobě. Přidržením znemožníte nevidomé správně si podepřít ruku a psát vodorovně. Na místo, kde je třeba podpis klientky, položte svůj

prst, nejlépe ukazovák. Poté naved'te ruku, ve které nevidomá nedrží pero, k vašemu ukazováku, ležícímu na místě vyhrazeném pro její podpis. Místo vašeho ukazováku si žena položí svůj vlastní prst, proto vy vaši ruku odtáhněte, aby mohla žena psát sama a měla k tomu dostatek prostoru. Pro nevidomou ženu, která nevidí od dětství a nikdy dříve nepsala běžnou latinkou, není podpis zrovna snadná záležitost. Stejně jako pro nás by bylo krajně obtížné začít číst v bodovém písmu.

## **4.4 Prenatální péče a příprava k porodu**

### **4.4.1 Ambulantní prenatální péče**

Dostatečná příprava k porodu začíná již dobrou prenatální péčí. Proto toto nemohu opomenout ani v níže uvedeném zobecnění pravidel pro kontaktu zdravotníků se zrakově postiženou ženou. Z tohoto důvodu jsem tato doporučení převzala a upravila převážně pro porodní asistentky, které se mohou setkat se zrakově postiženou těhotnou ženou, nebo s ní budou procházet obdobím porodního děje a šestinedělí.

➤ **Vyhrad'te si dostatek času.**

Počítejte s vyšším časovým nárokem, obzvlášť jedná-li se o první návštěvu nevidomé ženy v neznámém prostředí. Ale i při běžné návštěvě si buďte vědomi, že dostatečný prostor bez stresu dokáže ušetřit nejvíce času.

Vstřícnost a trpělivost jsou po všech stránkách náročnější pro i jinak plně vytížený personál přeplněnými čekárnami a jinými úkoly zaměstnání. Všechna snaha se však vrátí při každé další návštěvě dobře informované těhotné ženy a bude dále nenahraditelná při její budoucí roli rodičky.

➤ **Nezapomeňte, že tištěné a psané informace si nevidomá žena nepřechte**

Letáky, oznámení, doporučení, požadavky a pokyny vyvěšené v čekárnách a na nástěnkách jsou viditelné jen očima. Vy jste pro nevidomou ženu jediný informační zdroj.

Z toho vyplývá, že všechny informace o možných profylaktických kurzech, ordinačních hodinách poradny, ambulance, pohotovosti, o dovolených v zařízení, telefonní čísla na porodní sál, včetně seznamu věcí do porodnice a nyní nově v některých pražských porodnicích registrace k porodu, by měla získat nevidomá žena přímo od vás. Nezapomeňte ženu také seznámit s těhotenskou průkazkou a průběžně jí objasňujte záznamy, které jsou do ní připisovány. Je lépe, aby to věděla od vás a mohla se zeptat na to, co potřebuje, než aby jí to četl někdo, kdo jí použité zkratky a termíny nebude umět vyložit. I když už jsou nyní mnohem větší možnosti moderní techniky počítačů, internetu a výborných kompenzačních pomůcek s hlasovým výstupem, které pomáhají nevidomým získávat stále více informací než v minulosti, přesto je nutné zamezit stresovým situacím z nedostatku informací.

Pokud je informací k zapamatování více, domluvte se, jak nevidomé ženě informace předáte. Zda si je bude chtít nahrát na diktafon, mobilní telefon rovnou při rozhovoru, nebo zda bude chtít raději seznam poslat e-mailem i s případnými formuláři, aby se je mohla sama doma vyplnit nebo jí umožníte s vyplněním sama. Jako další alternativu můžete zvolit pouhé ústní sdělení s následnou kombinací vytištěného textu, který je možné odnést si s sebou. Tato možnost je většinou schůdná pro obě strany.

#### **4.4.2 Profylaktická příprava k porodu**

Podle stávajících poznatků porodnictví a psychologie je profylaktická příprava velmi důležitou vstupní branou pro dobrou emocionální stabilitu a připravenost ženy k porodu. Kvalitní příprava umožňuje lepší zvládání porodních bolestí, dýchání a tlačení během samotného porodu. K tomuto účelu slouží profylaktické kurzy pro těhotné ženy a také pro jejich partnery. Na porodních asistentkách leží největší díl zodpovědnost i za rodičky, které jsou nevidomé nebo jinak těžce zrakově handicapované, a přesto se nebojí a mají zájem o přípravu k porodu. Také nevidomé ženy chtějí získat dostatek informací a touží se naučit správné techniky dýchání, úlevové polohy, nebo správné techniky tlačení k porodu aj. Bohužel žena s těžkým

zrakovým postižením nemá možnost tyto dovednosti a znalosti získat běžným způsobem, jako většina těhotných žen.

Aby se těžce zrakově postižená žena mohla zúčastnit přípravného kurzu k porodu, potřebuje k tomu většinou individuální přístup a speciální podmínky. Proto by se této přípravy měla účastnit také porodní asistentka porodnice, ve které se zrakově postižená žena rozhodla родit. Profylaktické hodiny kurzů, nebo těhotenské tělocviky může samozřejmě nevidomá žena absolvovat v zařízení, sdružení, nebo s porodní asistentkou, kterou si sama vybrala. Přesto by neměla být opomenuta příprava a konzultace s porodní asistentkou ve zvolené porodnici, kde se žena chystá родit. Porodní asistentka z vybraného pracoviště zná zaběhnutý chod porodního sálu. Protože zvyklosti a standardy na porodních sálech bývají odlišné, jsou zkušenosti a dobré rady z praxe od porodní asistentky nenahraditelným pokladem.

- Již v prenatální poradně bezpodmínečně poskytněte nevidomé ženě telefon na porodní sál, kde si bude moci domluvit prohlídku porodního sálu a konzultaci s konkrétní porodní asistentkou. Pokud je ve vaší porodnici k tomuto určena přímo porodní asistentka nebo spolupracujete s některou komunitní porodní asistentkou, můžete poskytnout obě telefonní čísla.
- Pokud jste se již domluvili na konkrétní datum prohlídky porodního sálu a konzultace, neopomeňte si vyhradit dostatek časového prostoru. Pokud je to možné, zvolte den, kdy je na porodním sále co nejméně lidí, to znamená, že nejsou naplánována konzilia nebo se bezprostředně neblíží jiné pravidelné organizační setkání personálu

#### **4.4.3 Poučení rodičky**

##### **Seznamte rodičku s potřebnými informacemi**

Mnoho informací je možno poskytnout přímo v prenatální poradně. I zrakově postižená žena může mít zájem o profylaktický kurz k porodu. Teoretické přednášky, kde se s budoucími rodičkami probírá, co je třeba si vzít sebou do porodnice, jak začíná a probíhá porod, jaké jsou techniky kojení atd., může i nevidomá žena absolvovat ve společné skupince spolu s ostatními. Ale jisté je, že některá témata není možné projít jen teoreticky. Žena s těžkým zrakovým



postižením (dále také rodička) nemůže sledovat, jaké pomůcky a obrázky zrovna ukazujete, velmi těžce se jí sleduje kontext celé přednášky. Z tohoto důvodu je nutný individuální přístup, buď v opravdu malé skupince nebo na samostatné schůzce.

Ať už jste se domluvili na schůzce přímo doma u klientky, nebo v prostorách nemocnice, je možné přizvat na tuto schůzku také instruktorku pro zrakově postižené například z Tyfloservisu, na kterou je žena zvyklá. Odborník z řad těch, kdo se profesionálně věnují problematice zrakových postižení, by pro vás mohl být neocenitelným rádcem. Ve většině případů dochází instruktorka za ženou pravidelně, aby spolu procházely trasy, nebo se učily jiné techniky, které pomáhají zrakově postiženým v běžném životě. Z toho vyplývá, že jsou spolu v kontaktu. Proto účast instruktorky a rozhodnutí, zda ji žena na vaší schůzce chce, nechte na ní. Jen jí můžete tuto variantu nabídnout.

Samozřejmě je možné, i to že si žena pro tuto příležitost zvolí jiný doprovod. Ideální varianta je, aby se zúčastnila přípravy k porodu s tím, kdo s ní k samotnému porodu chce jít. Může se stát, že oba dva partneři jsou nevidomí. Pokud se necítíte jistá a nikdy jste nebyla v kontaktu s nevidomým, rodičce to bez ostychu přiznejte a požádejte ji, zda by mohla vzít na vaší schůzku někoho ze svých blízkých, kdo by vám v případě nejasností byl nápomocen. Pozor! Neznamená to však, že všechno ukážete jen doprovodu, a necháte na něm, jak to ženě vysvětlí. Pokud přijde s ženou ten, kdo bude s ní u porodu, je jasné, že budete sdělovat informace oběma, ale stejně nezapomeňte na samotný praktický nácvik se ženou.

Rodička sice nevidí, ale může se s mnoha věcmi seznámit hmatem. Společně můžete například rozložit a složit odsávačku, vybrat její vhodný typ. Divili byste se, kolik zrakově postižených dokáže například přemontovat součástky v počítači, nebo tam zabudovat další potřebné části. Při předvádění je třeba umožnit ženě, aby si ohmatala všechny části předváděného předmětu. Při jeho rozkládání i skládání postupujte společně po krocích s tím, že žena bude mít ruce položeny na vašich, a vždy si sama znovu zkusí, co jste jí předvedla. Nechte také ženě ohmatat a nacvičit si manipulaci s podprsenkou s vložkami proti prosakování mléka. Seznamte ji s technikou a hygienickými zásadami použití pomůcek, které doporučujete ostatním ženám. Ona sama se pak rozhodne, co bude chtít používat.

**Stejně, jako s ostatními těhotnými, promluvte si s nevidomou rodičku na témata:**

➤ **Kontrakce**

Není ničím neobvyklým, že zvláště prvorodička přichází k příjmu na porodní sál s tzv. předzvěstnými bolestmi, neboli dolores praesagientes. Při samotné profylaktické přípravě nezapomeňte na tyto předzvěstné bolesti nevidomou rodičku upozornit, zvláště na to, že dva dny před začátkem porodu budou častější, že jejich délka a intenzita (amplituda) se zvýší a může je pociťovat již intenzivně. Neznamenají ještě skutečný porod, ale jeho blížící se začátek. Dostatečným seznámením nevidomé rodičky s prvními známkami počínajícího porodu, následně s podmínkami pro přijetí na porodní sál, ušetříme ženě zbytečné (a pro ni velmi náročné) cesty do porodnice. Pokud bude mít žena dostatek informací, bude mnohem klidnější a může tyto poznatky v nastalé situaci využít.

Při nácviu poloh kojení dejte přednost praktickému nácviu přímo v leže s panenkou a polštáři, aby žena měla zafixovanou techniku.

➤ **Zvýšená sekrece poševního hleny během těhotenství a infekce**

Přestože nevidomá žena nevidí, vnímá stejně jako jiná žena pocit vlhkosti na spodním prádle. Upozorněte ji na běžné zvýšení hlenového sekretu vytékajícího z pochvy, ale také na možné infekce, projevující se například pálením, svěděním a netypickým výtokem, který je například typický pro vulvovaginální mykózy (kvasinkové záněty). Žena může některé infekce snadno rozpoznat i bez kontroly zrakem, jako třeba anaerobní vaginózu, která se projeví řídkým výtokem páchnoucím po „rybách“. Zápach je často výraznější po pohlavním styku. Vaginóza je pohlavní stykem přenosná. Samozřejmě je celá řada onemocnění, která by se zde dala uvést, ale pro samotnou ženu je důležité, aby věděla, že se má při jakýkoli potížích obdobného rázu dostavit k lékaři.

➤ **Hlenová zátka**

Odchod hlenové zátky bývá nejčastěji asi 24 hodin před porodem i toto je informace, kterou nevidomá rodička potřebuje vědět, aby ji odcházející hojnější

sekret nepřekvapil. Pro ženu bude zajisté také přínosné, když jí zodpovíte nevyslovenou otázku o významu, umístění a charakteru hlenové zátky.

➤ **Pozor na krvácení**

I nevidomá žena dokáže rozpoznat, že špiní nebo krvácí. Krev má typický pach a také jinou skladbu oproti moči nebo výtoku, proto je možné ji většinou poznat i bez přezkoumávání zrakem. Popřípadě může žena požádat o kontrolu vložky někoho z blízkých. Jedná-li se skutečně o krvácení, je nezbytné, aby se žena bezpodmínečně dostavila k lékaři, který posoudí jeho závažnost a určí další postup.

Téměř pravidelně se stává, že žena „zašpiní“ po gynekologickém vyšetření nejčastěji v prenatální poradně. Tuto skutečnost je nutné zdůraznit každé ženě, i nevidomé.

➤ **Telefonický kontakt**

Jedním z praktických a osvědčených řešení je konzultace přes telefon. Pokud profylaktický kurz povedete vy, můžete ženě dát kontakt přímo na vás, a nebo na porodní sál. Záleží to na vzájemné domluvě. Každopádně lepší by bylo, aby žena mohla komunikovat s tím, kdo bude s její problematikou seznámen. Z běžné praxe vím, že na porodním sále nemusí být vždy dostatek času, aby ženu vyslechli a seznámili se s celou situací. Je samozřejmé, že z běžného telefonického hovoru to není ani tak dobře možné.

#### **4.4.4 Prohlídka porodního sálu**

- Při příchodu zřakově nevidomé ženy se jí ujměte a jednejte dle výše uvedených informací. Umožněte ženě, popřípadě jejímu doprovodu si projít, ohmatat a co nejvíce zapamatovat prostředí, ve kterém se žena bude pohybovat při samotném porodu. Nezapomeňte projít všechny místnosti, od příjmu až po porodní box. Jsou místa, kde je pravděpodobné, že se žena bude zdržovat delší dobu, proto se při seznamování zdržte nejdéle na porodním boxu, v koupelně a u místa s toaletou.
- Pokud si to žena bude přát, umožněte jí ještě další návštěvu porodního sálu. Při první návštěvě si musí zapamatovat příliš mnoho podnětů. Při další návštěvě si

může vyzkoušet, zda sama bez doprovodu najde koupelnu a toaletu, a také nalezne-li cestu zpátky k porodnímu lůžku.

**Pozn.**

Pokud víte, že je ohlášen na prohlídku pár, ve kterém jsou oba dva nevidomí, nebo těžce zrakově postižení, sjednejte si pomoc druhé porodní asistentky, nebo je můžete provést postupně. Ale určitě jim dopřejte možnost být spolu v hlasovém kontaktu, pokud možno, aby mohli být společně při prohlídce jedné místnosti, nebo aby si mohli být poblíž v dosahu. Budou si zajisté chtít sdělit svá zjištění a poznámky.

**4.5 Porod**

Dnešní intenzivní prenatální péče se snaží, v co největší míře předcházet komplikacím v těhotenství, následně při porodu a klade si za cíl narození zdravého dítěte. Proto je vysoce pravděpodobné, že těžce zrakově postižená žena nepřijde na porodní sál bez toho, že by měla za sebou lékařská oftalmologické vyšetření popřípadě konzilium.

Zrakově postižená žena je během celého průběhu těhotenství mimo běžnou prenatální péči pravidelně sledována svým očním lékařem. On také zajišťuje její nutnou kompenzaci a posuzuje vhodnost způsobu ukončení těhotenství. Žena na porodní sál přichází již s lékařským doporučením, nebo s návrhem způsobu vedení porodu. Pokud ženě tato vyšetření chybí a po vstupním vyšetření je zjištěno, že porod je teprve v prvopočáteční fázi, tak dle zvyklostí vaší kliniky či standardů porodního sálu bude s největší pravděpodobností ještě zajištěno lékařské oftalmologické vyšetření, popřípadě konzilium. Na jehož základě bude dodatečně doporučen způsob vedení porodu. Samozřejmě vše závisí na rozhodnutí lékaře. Tento poznatek je zde uveden, jako doplňující informace k situaci, která může nastat.

Následující text, ostatně stejně, jako celá práce, je zaměřen na těžce zrakově postiženou ženu. Avšak zde nastává určitá změna. Předcházející doporučení je možno uplatnit na ženy s těžkým zrakovým postižením všeobecně. Ale níže uvedený text se zaměřuje na rodičku, která bude rodit spontánně vaginální cestou. Nebudeme se zde věnovat případným komplikacím, ani použitím vakuumextraktoru.

Použití vauumextrakotoru je v některých publikacích uváděno do souvislosti s usnadněním porodu ženě, u které je doporučováno, co nejšetnější vedení porodu, za co nejmenší námahy. Zde se nebudeme věnovat tomuto specifickému vedení porodu a ani porodu císařským řezem z vitální indikace matky.

V této práci je věnována pozornost ženě, která je i z lékařského hlediska plně kompenzována a je jí umožněn porod vaginální cestou. Ženě, která nemá mimo zrakový handicap žádná závažná zdravotní omezení, která by znemožňovala běžné vedení porodu. Ve všech případech se samozřejmě řídíme doporučením lékaře. Nebudeme se zde věnovat otázce, zda je s ženou vidící doprovod či nikoli. Zaměříme se na ženu, jako takovou, bez toho že bychom brali v potaz odlišnosti v komunikaci v situaci, kdy je u porodu přítomen otec dítěte, či jiná jí blízká osoba.

#### **4.5.1 Jak může porodní asistentka pomoci eliminovat stres rodičky**

V předcházejících kapitolách jste se měli možnost dočíst mnoho poznatků, týkající se zrakových postižení, kompenzačních činitelích zraku a také, jak být nápomocni nevidomé ženě aj. Všechny tyto poznatky budou vlastně sloužit, jako podklad proto, aby jste je mohli aplikovat, také přímo při porodu se zrakově postiženou ženou. Tímto budete mít, také možnost zmenšit u nevidomé ženy stresové vypětí, které vyvolává neznámé prostředí, hlasy lidí, bolest způsobená kontrakcemi atd.

Níže uvedená doporučení se dají samozřejmě aplikovat také v prenatalní poradně. Avšak pro komplexnější ucelení části, týkající se porodu těžce zrakově postižené ženy, je vhodnější, aby tato doporučení byla uvedena zde. Je-li porod uskutečňován ve zdravotnickém zařízení, jeho zahájení za spoluúčasti lékařů, porodních asistentek a ostatních zdravotníků začíná již od přímou rodičky.

#### **Příjem rodičky na porodní sál**

Když žena přijde na porodní sál a udá důvod příchodu je standardním postupem vyšetření moči identifikačním papírkem, natočení dvacetiminutového kardiokografického záznamu, gynekologické vyšetření, popřípadě amnioskopie, či

ultrazvuk, nebo také zkouška Temesvaryho činidlem na ověření odtoku plodové vody.

### **Vyšetření moči**

Podle výše uvedených pravidel ženu doprovodte ke dveřím toalety. Popište jí, kde je umístěn toaletní papír umyvadlo atd. Pak jí dejte kelímek na moč. Poučte ji o technice odběru ze středního proudu moči a kam má kelímek potom odložit, aby jste si ho vy mohla odebrat.

### **Kardiotokografický záznam**

Doprovodte ženu k lehátku, či křeslu a položte na něj její volnou ruku. Nechte ji, aby se sama položila. Není potřeba nijak ji posrkovat, nebo ukládat. Rodička to zvládne sama. Dříve než umístíte sondy dejte ženě vědět, co děláte. Během všech vašich činností ženu průběžně přiměřeně informujte, co děláte a bez předešlého upozornění neodcházejte. Je velmi nepříjemné, když žena na vás mluví a vy mezitím odejdete, byť jen do druhé místnosti, kde ji sice můžete slyšet, ale nevidomá neví, že jsou otevřené dveře ani jak jste daleko, vnímá pouze, že jste odešli.

### **Gynekologické vyšetření**

Jsou-li kabinky poměrně daleko od vyšetřovacího křesla, dokonce v jiné místnosti, a nemá-li žena sukni, umožněte jí odložit si spodní část oděvu, co nejbližší k vyšetřovacímu křeslu. Je velmi nepříjemné jít delší úsek od pasu dolů nahá, a ještě za doprovodu druhé, často neznámé, osoby.

Doprovodte ženu k vyšetřovacímu křeslu. Položte její ruku na střed křesla a upozorněte ji, kde jsou opěrky na nohy a je-li zde schůdek. Nechte ženu, aby si vylezla na vyšetřovací křeslo sama. Opět není nutné, aby jste ji někam vysazovali, nebo postrkovali. Bude-li to nutné můžete nanejvýš pomoci k přesnějšímu umístění nohou do opěrek. Tak jako většina žen, i nevidomá rodička bude jistě nervózní. Uklidněte ji a vyzvěte k uvolnění.

Dříve než ženě sáhnete na břicho a zavedete prsty k vyšetření, upozorněte ji na to! Totéž platí, pokud jste zvyklí před gynekologickým vyšetřením vlčit vodou rukavici a polévat roditelka.

Po ukončení vyšetření je nutné ženě říct, kdy může z vyšetřovacího křesla odejít. Vidící žena je to schopna odhadnout podle toho, že řeknete pořádku a jdete si sundat rukavice a umýt se. U nevidomé ženy to neplatí. Po ukončení vyšetření upozorněte ženu na jeho konec a zlehka jí můžete pomoci při sundávání nohou z opěrek.

Po vyšetření ženu opět doprovodte k jejímu oblečení. Když ji tam dovedete, ještě ji můžete stručně popsat, kde je a kde má své věci, aby se mohla zorientovat. Nezapomeňte ženě říct výsledek vyšetření. Nenechávejte ji zbytečně v nejistotě.

### **Odběr anamnézy**

Když vám žena předá všechny příslušné doklady a potřebné dokumenty s ní můžete zahájit odběr anamnézy, dle rozčlenění a zvyklostí porodního sálu. V zásadě neodebírejte anamnézu, když žena ještě leží, či sedí při natáčení kardiokografického záznamu. Při odběru anamnézy má rodička sedět vedle vás, a vy se jí můžete volně ptát.

Pokud je třeba, abyste delší dobu psali do počítače, upozorněte ženu na to, aby nebyla náhlou pomlkou vyvedena z míry.

### **Předporodní příprava**

Je-li žena přijata a bude se připravovat k porodu již na porodním sále vysvětlíte jí, co ji čeká, jaký je další postup a jaké má možnosti. Postup při podpisu je uveden výše. Má-li žena porodní plán, můžete si jej společně přečíst a ujasnit si potřebné body.

### **Holení a očistné klyzma**

Žena má právo odmítnout jak holení tak klyzma. Přesto bez direktivního přístupu jí můžete ještě vysvětlit, z jakého důvodu se holí, jak se klyzma dělá a jeho přednosti. Mnoho žen ví pouze to, že jej zásadně nechce, ale už neví proč, nebo jak se dělá.

Příjemným překvapením pro ženu může být, že i v případě holení se při vaginálním způsobu vedení porodu odstoupilo od celkového oholení včetně oblasti nad sponou stydkou. Před porodem se holí pouze dolní třetina rodidel, z důvodu

lepšího ošetření a hojení potencionálně možného nástřihu, nebo spontánního poranění hráze. Pokud je ale indikován císařský řez je nutné kompletní oholení, někdy i včetně oblasti linea alba (v těhotenství je pigmentována), je-li hustě obrostlá chloupky. Pokud s kompletním oholením žena nesouhlasí, musí podepsat výslovný nesouhlas, že tomu tak je.

Co se týče klyzmatu, většina porodnic již používá jednorázové plastické sáčky. Můžete dát ženě celý tento komplet ohmatat. Další možností je Yal. Ten si, ale musí žena přinést většinou sama. Tento projímavý roztok není hrazen pojišťovnou. Může se ale stát, zvláště pak při pokročilém porodnickém nález, že Yal začne působit až na porodním lůžku. I s touto možností ženu zcela jistě seznámte.

Dříve než, se souhlasem rodičky, zahájíte klyzma, proved'te ženu po celé místnosti, aby věděla kde je toaleta, umyvadlo i sprcha. Je-li toto všechno již součástí porodního boxu můžete na úvod projít celou jednotku. Po prohlídce ženu poučte a upozorněte ji, že klyzma může odcházet i na více etap. Až ženě podáte klyzma doprovod'te ji na toaletu, a nebude-li se ještě jistá, kde je sprchový kout, tak také samozřejmě do sprchy. Dříve neodcházejte!

### **Poslouchání srdeční akce (ozev) plodu**

Poučte ženu, proč, jak často a jakým způsobem budete chodit poslouchat srdeční akci plodu. Můžete dát ženě ohmatat stetoskop i ultrazvukový snímač srdečních ozev plodu (Doppler, Dopton), který se nyní užívá daleko častěji než klasický stetoskop. Zvláště u snímače ozev vysvětlíte ženě, že tento přístroj pracuje na bázi ultrazvukových vln, tudíž jejímu dítěti neuškodí.

### **Aplikace léků, zavedení žilních vstupů a měření glykémie**

Je samozřejmé a dokonce je to nyní i povinnost každého zdravotníka, tudíž i porodní asistentky důkladně poučit pacienta, v našem případě rodičku před aplikací léku, nebo zavedení žilního vstupu aj. U zrakově postižené ženy je pouze to specifikum, že při všem, co budete dělat je nutný přiměřený průběžný popis a mnohdy je třeba i lehký upozorňovací dotyk, nebo mírná dopomoc například při správné poloze ruky při zavádění žilního vstupu. Také je třeba upozornit před samotným vpichem, nebo také jen desinfekcí pole, aby se žena zbytečně nelekla.



Pokud je třeba zjistit hodnotu kapilární glykémie a žena je diabetička, přesto že nevidí, můžeme změření glykémie nechat na ní, pokud má s sebou svůj glukometr (s hlasovým výstupem) a všechny ostatní pomůcky, na které je zvyklá. Vy můžete asistovat, hodnotu zkontrolovat a zapsat. Uvidíte, že to obdivuhodně zvládne. Pokud rodička diabetička není, změříme jí glykémii samozřejmě my. I když je jasné, že několik sporadických odběrů nepoškodí konečky prstů natolik, aby se z nich ztratil cit, přesto si vyberte k odběru jiné prsty, než jsou ukazováčky, s jejichž pomocí žena čte Braillovo bodové písmo. Doporučuji malíček, přestože to na malíčku může o něco víc bolet, protože je na něm většinou kůže jemnější, a žena jej může podržet poměrně dobře stranou mimo ostatní prsty, které potřebuje využívat.

### **I. doba porodní (neboli otevírací doba)**

Je-li žena již po očistném klyzmatu a oholení atd., bylo-li vůbec, můžeme se pokusit zpříjemnit jí co možná nejvíce I. dobu porodní.

#### **➤ Hudba**

Nevidomá žena, nemůže ocenit architektonické záměry porodnice, realizované za účelem snížení strohosti porodního boxu. Na místo toho intenzivně vnímá prostředí kolem sebe sluchem, proto můžete ženě nabídnout zpříjemnění prostředí tichou hudební kulisou. Pro tento účel je velmi vhodná klasika, nebo instrumentální skladby. Záleží samozřejmě na výběru rodičky, ale každopádně doporučuji, aby výběr druhu hudby a její hlasitost byly přizpůsobeny tak, aby to odpovídalo prostředí porodu. „*Když nemohou oči vidět barvy, můžeme uším věnovat hudbu.*“  
Frantová, E.

#### **➤ Úlevové polohy a pomůcky**

Stejně jako ostatní rodičky i nevidomá žena ocení každou radu či pomoc, jak zaujmout správnou úlevovou polohu, která by samozřejmě nebránila postupu porodu.

Můžete si společně zkusit správné sezení a pohupování se na míči. Ve většině případů je příjemná varianta spojení míče a sprchování, ale u nevidomé rodičky ji doporučuji za předpokladu, že je ve sprše protiskluzný povrch, popřípadě podložka, která zabrání eventuálnímu odklouznutí míče.

Také pro nevidomou ženu může být příjemné využít nejrůznějších pomůcek, jako jsou žebřiny, lano, pytle s kuličkami, ruční masážní strojky, vana, výše již zmiňovaná sprcha aj. Velmi vhodnou pomůckou může být také dostatečně velká žíněnka, na které může rodička měnit pohodlně polohy.

#### **- Syndrom venae cavae**

Pokud žena upřednostňuje pobyt na lůžku, vybídněte ji k jiné poloze než je poloha na zádech. Na zádech by mohlo dojít stlačení velkých cév těhotnou dělohou a rozvinutí syndromu venae cavae, který je spojen s poklesem tlaku krve, nauzeou, závratí a bradykardií ženy.

Nejnovější porodnická lůžka takté umožňují celou řadu obměn poloh. Jsou prostorná a mají různá úchytná madla. Možnosti porodnického lůžka ženě ukažte a nechte ji vše si prozkoumat, ohmatat, a pokud chce polohy, si také zkusit dle její potřeby. Vše závisí na vaší snaze, trpělivosti a vzájemné spolupráci s nevidomou rodičkou, a také na její ochotě a okamžitém stavu.

#### **➤ Kardiokografie za využití telemetrických sond**

Využívání telemetrických sond při pořizování EKG záznamu plodu je metoda, která sice ještě není dostupná všem porodním sálům, ale přesto ji již mnohé využívají. Je-li nutné kontinuální sledování srdeční akce plodu je neocenitelné použití právě těchto telemetrických sond u nevidomé ženy. Sondy nebrání v pohybu a je možné se s nimi i sprchovat.

#### **➤ Porod do vody**

Teplá lázeň ve vaně může přinést rodičce úlevu a je samozřejmě vhodná i pro nevidomou ženu. Ale pro II. dobu porodní bude rodičce doporučeno porodní lůžko proto, aby porodník nebo porodní asistentka při porodu plodu, mohli, co nejúčinněji zamezit možnému porodnímu poranění. Je to také proto, že jen některá zařízení se na tento druh porodu specializují a mohou jej uskutečňovat *lege artis*. K tomu, aby mohla родit žena do vody, je nutno splňovat určité podmínky, za kterých lze v České republice porod do vody akceptovat. Tyto podmínky stanovila v roce 1998 Česká gynekologicko-porodnická společnost J.E.Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny.

**Pozn.**

V případech, kdy se nám zdá, že by mohla být některá úlevová technika, nebo poloha pro nevidomou ženu nebezpečná, vysvětlíte jí vaši obavu. Je-li to možné předložíte ženě náhradní alternativu, nebo uveďte jiný způsob provedení. Trvá-li přesto na svém přání, je možné jí vyhovět, ale vše důsledně zaznamenejte do dokumentace. Bude-li se vám to zdát nutné, můžete si záznam v dokumentaci nechat rodičkou podepsat.

**➤ Návčik „správného“ dýchání během kontrakcí**

Jako na mnoho věcí týkajících se porodu se i názory na dýchání a tzv. „prodýchávání“ různí. Každopádně pokud budete rodičku učit „správnému“ dýchání, použijte výstižné přirovnání (jako pískání, zvuk vlaku nebo štěkot psa). Je možné využít stejné metody návčiku, jako u neslyšících. Protože žena nemůže vidět tvar vašich úst, bude se jí špatně odhadovat síla a objem vzduchu, který vydechujete při ukázce vy. Celá metoda návčiku spočívá v tom, že vám žena nastaví hřbet své ruky a vy jí foukáním ukážete „správnou“ techniku dýchání. Je možné, že k tomuto návčiku nedojde, protože žena vysvětlení pochopí bez něj. Ale pokud se jí dýchání nebude dařit, jako mnoha jiným rodičkám, a přesto bude mít zájem o další vysvětlení, může vám tato jednoduchá pomůcka pomoci.

**➤ Návčik tlačení**

Běžně se ještě v I. době porodní provádí s rodičkou návčik tlačení ke II. době porodní. Je to důležité nacvičit i s nevidomou rodičkou, jen techniku návčiku změníte. V případě nevidomé rodičky je víc nutný praktický návčik s vaší dopomocí. Mnoho porodnických lůžek již umožňuje vícero nastavení poloh opěrek pro nohy. V klasické gynekologické poloze se dnes již téměř nerodí. Žena ležela ve svislé poloze a tlačení bylo značně nepřírozené a namáhavé. Některá rodička nechce mít nohy v opěrkách vůbec, jiná se o ně zapře, nebo si nohy jen opírá. V současné době je často uplatňovaná poloha rodičky na zádech, se zvýšeným horním dílem porodního lůžka, téměř do polosedu. Žena si přitáhne nohy až k žebrům s koleny široce roztaženými do stran. Nohy si může zapřít o podpěrky, nebo se chytne pod

koleny, nebo se chytne příslušných madel. Ruce ženy naved'te na tato madla. Pokud žena nezaujala pozici správně, snažte se, aby se o to pokusila. Nutné je, aby si žena byla vědoma toho, že pro náležitý efekt tlačení by měla být v pánevní ose. To je nutné jí samozřejmě vysvětlit vhodnými slovy. V podstatě to neznamená nic jiného, než že by se rodička se neměla zkroutit a neměla by uhýbat šikmo k jedné straně těla.

Tento úkol není mnohdy snadný ani pro vidící rodičku, proto hledejte se ženou vhodnou polohu, pozici, ve které se nejlépe udrží. Správným natočením opěrek a s dobře umístěnýma nohama se to jistě povede. Dáte-li si v této fázi nácviku záležet, mnohonásobně se vám snaha vrátí v závěrečné etapě tlačení.

**Pozor na Valsalvův manévr!** Standartně se ženám při tlačení, kromě zapojení břišního lisu doporučuje také hluboký nádech, zadržet dech během tlačení, pak vydechnout a znovu rychle přidechnout s hlubokým nádechem (během kontrakce cca 3x). Plné plíce zmenší volný objem prostoru v břišní dutině. Avšak u zrakově postižené ženy není hluboký nádech a zadržovaný dech během tlačení vhodný, protože může dojít k uskutečnění Valsalvova manévru, kdy se může zvýšit nitrooční tlak. Tím, že se žena hluboce nadechne a usilovně tlačí se zadržovým dechem, může dojít k silnému výdechu oproti zavřené hlasové štěrbině. Protože vzduch neuniká ven, nastane zvýšení tlaku, které se může zároveň projevit zvýšením nitroočního tlaku. Pokud má žena ještě zbytky zraku, mohlo by se stát, že dojde k jeho poškození.

Možná prevence je, že se zrakově postižená rodička naučí správně zapojovat břišní lis a směřovat sílu tlačení na konečník do pánevního dna (jako při zácpě). Vidíme-li, že žena nepřiměřeně rudne v obličeji, dáme pokyn k výdechu. Během celého tlačení má rodička zavřené oči a po nádechu při tlačení pomalu mírně vydechuje malým otvorem mezi rty, jako při pískání. Určitým podnětem pro zlepšení práce břišního lisu a jeho uvědomění si, může být vaše ruka zlehka položená na břicho rodičky v oblasti přímého svalu břišního (musculus rectus abdominalis). Vyzvěte rodičku k tomu, aby vám ruku (čárka ne) jakoby odtlačila z břicha. V žádné případě se vy o ruku silou neopírejte a netlačte na břicho rodičky! Proto, aby si žena uvědomila sval, který má při tlačení zapojit stačí, přítomnost vaší ruky na břicho.

Upozorněte rodičku na to, že je nutné, aby poslechla, pokud porodník, či porodní asistentka vydají pokyny: „Netlačte! Vydechněte“ nebo „Otevřete ústa a

dýchejte rychle!“. Tyto pokyny mohou být použity v případě, že porodník chce, aby působila jen vypuzovací síla kontrakcí bez břišního lisu.

➤ **Dirupce vaku blan (protržení vaku blan)**

Chystáte-li se k dirupci vaku blan, nestačí ženě pouze říct, že nyní „pustíte“ vodu. Tato informace je nedostatečná i pro rodičku, která vidí, že při této větě držíte v ruce podložní mísu a jakýsi nástroj. Tím spíše je potřebné vše vysvětlit rodičce, která nemá tento vizuální zdroj informování.

Zodpovězte i nevyslovené otázky: „Proč? Jak? Kdy? Čím? Co bude následovat? Bude to bolet?“ Možná se vám zda, že je to samozřejmé, že všechno toto vysvětlujete všem rodičkám automaticky. Je-li tomu tak, výborně. Přesto ještě připomínám, abyste nezapomněli objasnit rodičce, že po prasknutí vaku blan se kontrakce zintenzívní a plodová voda může průběžně odtékat až do té doby, než porodí. Upozorněte také na to, že při změně polohy může odtéct větší množství plodové vody. Toto všechno potřebuje nevidomá rodička vědět, aby se zbytečně nepolekala, pokud by se něco takového stalo. Sama totiž těžko zkontroluje, co a kolik toho vyteklo. Bude-li však vědět, že něco takového může očekávat, situace ji nepřekvapí.

## **II. doba porodní (neboli vypuzovací)**

➤ **Nemluvte na ženu všichni na jednou!**

Je pochopitelné, že v dobré míněné snaze pomoci se rodičce všichni snaží, co nejrychleji sdělit, co má dělat. Chcete-li nevidomé ženě opravdu pomoci nemluvte na ni všichni najednou. Hovořte postupně! Uvědomte si, že s ústenkou na obličeji je vám hůř rozumět. Proto bude pro ženu těžší rozpoznat hlas toho, kdo na ni hovoří.

V II. době porodní je velmi důležité, aby žena poslouchala pokyny porodníka/porodní asistentky, který při samotném porodu dítěte potřebuje její spolupráci. Z tohoto důvodu se snažte, aby ten, kdo vede porod měl v komunikaci se ženou hlavní slovo.

### ➤ Po porodu plodu

Po porodu dítěte se ke všeobecné radosti všech okolo hlásí pohlaví dítěte. Ani v této chvíli na to nezapomeňte. Je to důležitější než kdy jindy.

V některých nemocnicích je zvykem dítě po porodu jen ukázat a ihned odnést k ošetření. Je-li to na vašem pracovišti zvykem, zcela jistě tento standart neuplatňujte v případě nevidomé rodičky. Ona nemůže svému dítěti věnovat pohled, nevidí, jak vypadá, ale může si jej pohladit, přivinout k sobě a dotýkat se jej. Mnoho publikací bylo již napsáno na téma důležitosti prvního kontaktu novorozence s matkou, přesto je na některých pracovištích spíše výjimkou, že je dítě ihned po porodu položeno na hrud' matky. Pokud je novorozenec fyziologický, ponechte jej přikrytého zahřátou rouškou u matky alespoň pár minut, než se oba dva spolu seznámí. Poté jej můžete ošetřit. V ideálním případě je porodní box přizpůsoben také k ošetření novorozence. Žena může slyšet pláč svého dítěte a vy jí můžete popisovat, co právě děláte. Pediatr může také okamžitě matce říci jaký je výsledek, jeho vyšetření. Není-li možné na porodním boxu ošetření novorozence, nezbyvá než informovat matku o všem, co je třeba s novorozencem dělat a odnést jej k ošetření na příslušné místo.

Pokud žena bude kojit je příkládání prováděno dle zvyklostí zařízení, totéž platí o umístění novorozence po dobu hodin (cca 2 hodiny po porodu), které rodička ještě stráví na porodním sále.

### III. doba porodní (neboli doba k lůžku)

Dítě už je na světě, ale porod ještě nekončí. Rodička by měla vědět, že ji ještě čeká porod placenty. Informujte ji o tom. Nelze spoléhat na to, že většina žen přichází k porodu poučena z prenatální poradny nebo profylaktických kurzů. Mnohdy má rodička načtenou celou řádku knih o porodu, šestinedělí a kojení. Nenechte se mýlit, ani nevidomé ženy nemusí být výjimkou. Jak již jsem se výše zmínila, mohou i těžce zrakově postižené ženy „číst“ tištěný text za pomoci skeneru a počítače s hlasovým výstupem. Jedním z bohatých zdrojů informací týkajících se porodu může být pro ženu internet. Přesto rodičku seznamte i s další fází, kterou je porod placenty a ošetření (sutuře) poporodního poranění, pokud k němu došlo.

### **- Aktivní vedení třetí doby porodní**

V současné době je třetí doba porodní vedena aktivně, při prostupu ramének plodu aplikujeme i.v. 2 m.j. oxytocinu [4] (někde také + 0,2 mg metylergometrinu, dle zvyklostí zařízení). Pokud nemá žena přímo uvedeno v porodním plánu, nebo v dokumentaci, že si nepřeje žádnou medikaci, vysvětlíte jí v dostatečném předstihu, kdy budete uterotinika podávat, proč a na jaké bázi působí. Aby nedošlo k tomu, že nevidomá rodička má znenadání na paži zatáhnuté ezmarchovo škrtidlo a vy se jí chystáte aplikovat něco, o čem nemá ani zdání, proč a co to je. Pokud nevidomé ženě dopředu neřeknete, co se právě chystáte dělat, zastihnete ji naprosto nepřipravenou.

Rodička samozřejmě dopředu neví, jaké jsou standardní postupy týkající se porodu a k čemu je prospěšné aktivní vedení třetí doby porodní. Vidící rodička vás ještě může zaznamenat, jak si injekci, či infúzi připravujete, nebo s ní přicházíte, tudíž se vás může ještě i dodatečně zeptat na to, čemu případně dobře nerozuměla. U nevidomé musíte počítat s časovým předstihem v podávání informací, aby nedošlo k tomu, že vy máte uterotonika natáhnuté, nebo připravené v infúzi k aplikaci a žena jejich podání odmítne. Následně pak mohou nastat například potíže s vyúčtováním léku pro pojišťovnu. Toto se může stát, pokud v dokumentaci bude zaznamenán nesouhlas rodičky a vy látku zařadíte do vyúčtování, přesto, že nebyla podána, i když uterotonikum bylo skutečně pro tuto rodičku připraveno. Někdy k tomu, aby klientka změnila názor postačí vysvětlení.

Je možné, že pojišťovna ani nikdo jiný, by neměli ke konečnému řešení problému žádné připomínky, ale přesto je lépe situacím předcházet. Pamatujte na to, že dobře vedená dokumentace chrání vás i rodičku, ale také že je stěžejním materiálem při případném šetření, či soudním řízení.

Jiné podmínky evidentně platí ve chvíli, kdy žena akutně krvácí. Zde je nutné jednat rychle. Řiďte se pokyny lékaře. (Na rodičku budete hovořit tehdy, když k tomu bude příležitost, například při samotné činnosti.)

### **Shrnutí**

Je možné, že po přečtení této kapitoly se vám bude zdát, že některá upozornění a informace související s porodem nevidomé rodičky jsou zde v nadbytečné míře.

Možná je to proto, že mnohé činnosti, jako včasné informování rodičky aj., děláte u všech rodiček, a je to pro vás přirozené. Možná jsou některé části skutečně rozsáhlejší, ale je to proto, že vycházím z osobních zkušeností těžce zrakově postižených žen, které rodily a výše uvedené situace uvedly, jako podnět k možným změnám. Jejich zkušenosti jsou převedeny do posloupnosti porodního děje z pohledu porodní asistentky. Všechny uvedené informace mají být dalším podnětem pro rozvoj empatického citění ke zrakově postiženým a také jedním z možných zdrojů poznatků týkajících se této problematiky.



## 5 Péče o dítě

### 5.1 Na porodním sále

Je-li novorozenec fyziologický umožňuje většina zařízení rodičce po porodu mít dítě u sebe po celou dobu, kdy ona sama zůstává na porodním sále. Poměrně často uplatňovatelným řešením, že se dítě umístí do předem vyhřátého inkubátoru. Novorozenec se prohřeje,lepší se mu adaptabilita a může zůstat na porodním sále s matkou a i ona si může odpočinout. Vidící matka může svoje dítě pozorovat a to je i pod dozorem porodních asistentek a zároveň je jeho dech monitorován tzv. Babysense, který personál upozorní v případě, že by došlo k náhlé zástavě dechu novorozence. Tento monitor dechu je velmi vhodný zvláště pro nevidomou matku i domů (je možné jej koupit za cca 2500-3500 Kč. V některých centrech se dá za určitý poplatek jen zapůjčit.). Vysvětlíte-li matce význam tohoto zařízení, bude si i ona jistější, že její dítě v inkubátoru je dobře hlídáno a nemusí se o něj bát, i když jej nemá přímo u sebe.

**Protože nevidomá žena nemůže kontrolovat své dítě pohledem je pro ni velmi důležité, aby mohla zůstat v jeho blízkosti a měla možnost se jej dotknout.**

- ▶ Umístěte pojízdný inkubátor blízko porodního lůžka.
- ▶ Naveďte ruku nevidomé matky k otvoru, kudy si bude moci na miminko sáhnout.
- ▶ Ukažte jí jak je možné toto „okénko“ otevřít a zavřít. Upozorněte jí také na to, že není možno mít inkubátor otevřený příliš dlouho, aby v něm novorozenci nebylo zima.
- ▶ Vybídněte matku, aby se ještě zpětně ujistila, že inkubátor je skutečně zavřený.

## 5.2 Na oddělení šestinedělí

Zda nechat dítě u na pokoji roaming-in je velmi diskutovaná otázka v kruzích nevidomých, ale také i mezi zdravotníky, kteří se v podobné situaci s těžce zrakově postiženou ženou setkali a museli najít řešení.

Některé zrakově postižené ženy udávají velmi dobrou zkušenost s chováním lékařů i sester. Personál jim vyšel maximálně vstříc umístěním na pokoj, kde byl, co nejmenší možný počet dalších maminek. Umožnil jim mít dítě u sebe, s tím, že jim oběma věnoval zvýšenou péči při učení techniky kojení a péči o dítě.

Oproti tomu další rodičky mají zcela jinou zkušenost. Nejen, že jim nebylo umožněno být se svým dítětem na rooming-in, ale ani nemohly být se svým dítětem samy bez dohledu sestry. Musel přijet někdo z blízkých a zůstat s ženou na pokoji, aby mohlo být dítě s ní.

Odborný personál, který pečuje o dítě v rámci zdravotnického zařízení, za něj přebírají i nemalou míru zodpovědnosti. S množícími se počty žalob na zdravotníky se není co divit, že v určitých situacích je personál opatrný a snaží se chránit. Není východiskem z alibizmu ženě dítě vzít a většinu času jej ponechávat na novorozeneckém oddělení, pokud jej žena chce mít u sebe. Mohlo by se lehce stát, že místo žaloby pro zanedbání péče, která by vás mohla postihnout v případě, že by se dítěti v rukou nevidomé matky něco stalo, bude na vás podána žaloba z důvodu bránění kontaktu matky s dítětem. Je jasné, že personál se nemůže vzdát odpovědnosti a nevidomou ženu nechat na pospas situaci. Každopádně dítě není majetek porodnice, ale patří za všech okolností k matce. Ve většině případů není záměrem nevidomé matky připravovat ošetřujícímu personálu horké chvíle, nebo dokonce na ně podávat žalobu. Jako každá matka touží být ze svým dítětem, na které musela dlouho čekat a s velkým úsilím jej přivést na svět. Bude-li nevidomá matka cítit podporu z vaší strany a ochotu udělat všechno proto, abyste jí umožnili být se svým dítětem, jistě vám i ona vyjde ve svých požadavcích vstříc.

➤ **Poučte ženu o tom, jak má s dítětem zacházet.** Vše si nejprve může zkusit s panenkou. Postupujte po fázích a při praktickém nácviku nechte ženu, aby si měla možnost ohmatat to, co právě děláte.

➤ **Vyhrad'te si dostatek času!**

➤ **Buďte si vědomi toho, že matka za nějaký čas opustí oddělení a bude muset o své dítě pečovat sama.** Proto nebraňte matce v tom, aby se učila s dítětem zacházet ještě na oddělení.

➤ **Touhu po dítěti a ochotu matky učit se berte jako přednost.** Je mnoho nechtěných dětí. A v případě, že se nevidomá žena rozhodla mít dítě a chce se o něj s láskou starat, pomozte jí v tom.

➤ **Každá žena se musí nejprve naučit o své dítě pečovat.**

➤ **Ujistěte nevidomou matku, že jste tam pro ni a pro její dítě.** Zamezte tomu, aby žena nabyla dojmu, že si musí své dítě od vás vybojovat.

➤ **Pokud si nejste jisti, že žena péči o dítě zvládá** natolik, že již s ním může zůstat na rooming-in, **s přiměřeným taktem jí to sdělte.** Avšak nezapomeňte přidat potřebné povzbuzení. Domluvte se na přijatelném řešení a harmonogramu nácviku péče.

➤ **Důsledně sestavte plán péče,** a pečlivě do něj zaznamenávejte průběžné výsledky a pokroky matky. Při správně vedené dokumentaci a plánu péče budou moci na tyto kroky navazovat také ostatní vaši spolupracovníci.

➤ **Cílem péče o nevidomou matku není vše udělat za ni, ale vést ji k samostatnosti.** A také zajistit, aby byly v co největší míře naplněny její biopsychosociální potřeby.

➤ **Je možné požádat o pomoc a radu odborníky,** kteří se přímo specializují na pomoc zrakově postiženým. Například Tyfloservis, je obecně prospěšná společnost, která si klade za cíl podporu a integraci nevidomých a slabozrakých lidí do společnosti. Tato společnost se také zaměřuje na intervenci široké laické i odborné veřejnosti (kontakt: [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)).

## 5.2.1 S čím můžete nevidomé matce poradit

### Kojení

▶ **Správné technice kojení je třeba ženu naučit**

Nejprve si s nevidomou matkou zkuste více způsobů poloh a způsobů držení dítěte při kojení. Časem si žena zvolí způsob který, jí bude nejvíce vyhovovat. Aby

měla žena volné ruce, položte dítě na složený velký polštář, který položíte matce na břicho poté, co se usadí do polosedu s mírně pokrčenými koleny. Předved'te ženě, jak má správně uchopit prs, aby jej mohla nabídnout dítěti. Také vy položte svoji ruku na ruku ženy a veďte její způsobem, který má použít, aby bradavkou dráždila ústa dítěte. Druhou rukou si může matka ověřit, zda dítě otvírá ústa dokořán. Poté „ukažte“, jak má dítě k prsu přisunou, aby mělo v ústech nejen bradavku, ale i část dvorce.

► **Zdůrazněte matce, že se nemá k dítěti sklánět a jít dítěti naproti prsem,** ale hlavičku dítěte posunout blíže k prsu. Poté nechte matku, aby sama dítěti prs nabídla a pokusila se jej přiložit. Při správném přiložení si dítě samo udělá prostor k tomu, aby mohlo dýchat nosem. Není třeba prs nějakým způsobem od nosíku dítěte odtlačovat.

► **Nenechte se odradit prvními nezdařenými pokusy.** Matku povzbuzujte a věnujte se jí. Nejde-li nevidomé ženě kojení hned, snažte se jí věnovat víckrát během dne. Neposílejte místo sebe jinou kolegyni, protože vy již víte, na co je třeba se během nácvičku kojení zaměřit.

► Odstříkává-li matka (viz. Kapitola 4.4.3), nebo dokrmuje, **naučte ji krmit přes prst ze stříkačky.** Dítě saje podobným způsobem, jako při kojení.

### **Přebalování**

Díky používání jednorázových plen i nevidomá maminka přebalování většinou brzy velmi dobře zvládne. Velkou pomocí jsou také vlhčené ubrousky a pleny se suchým zipem místo lepítek.

*Přebalování miminka je vhodné provádět na bezpečné široké ploše, odkud nemůže spadnout, nebo na ploše s lehce zvednutými okraji, které mají přebalování pultíky. Při přebalování ve vyšších polohách se nedoporučuje, aby se rodič byl na chvíli vzdálil. Nejjistější je, zůstává-li nevidomý rodič stále v hmatovém kontaktu s miminkem.[6, st 207.]*

## Koupání

*Malé dítě je možné koupat mnoha způsoby, na což poukazuje i rozdílná praxe v různých porodnicích. V jedné se maminky učí miminko umývat v umyvadle pod tekoucí vodou, v jiné upřednostňují dětské vaničky. [6, st 210].*

Až již společně s nevidomou maminkou zvolíte jakýkoli způsob, je nutné aby si nevidomá maminka zvykla před zahájením mytí dítěte vše důkladně připravit, tak aby na veškeré potřebné pomůcky pohodlně dosáhla. Pro kontrolu teploty vody může nevidomá maminka použít teploměr s hlasovým výstupem, který by měl ukazovat okolo 37 °C.

*Při umývání vlásků je třeba neustále hlídat dotykem, aby se voda nedostala miminku do očí. Doporučuje se, aby si nevidomá maminka při koupání vyhradila jenu ruku k mytí druhou rukou k podpírání hlavičky dítěte. Proto je dobré, aby tělíčko dítěte spočívalo na rovné podložce, například v dětské vaničce s jen malým množstvím vody. [6, st.210]. S natíráním dítěte tělovým mlékem nebude mít nevidomá maminka potíže. Zjemněným hmatem dokáže rozpoznat, kde je pokožka suchá a potřebuje namazat. [6, st. 211 ]*

## **6 Změna způsobu života s příchodem dítěte**

Každou ženu během těhotenství provází celá řada změn. U zrakově postižené ženy to obnáší mimo jiné také změnu některých návyků týkající se pohybu, kdy si musí více než kdy jindy dávat pozor na své tělo a chránit se před nárazem. Do chirurgických ambulancí každoročně přichází k ošetření také několik těhotných, které si popálili břicho při pečení. Pro nevidomou ženu není jednoduché pohybovat v neznámém prostředí a ještě navíc k tomu hlídat své vyklenuté břicho před nárazem. Ke zlepšení situace nijak nepřispívá ani to, že reakce v těhotenství jsou přirozeně zpomalené.

Po porodu nevidomou ženu čeká mnoho úkolů. Musí se naučit pečovat o všechny potřeby svého dítěte. Učí se kojit, připravovat kojeneckou stravu, koupat a oblékat miminko a vozit kočárek aj. Také zařízení domova nevidomé ženy s příchodem dítěte se musí přizpůsobit těmto novým požadavkům. Aby bylo účelné a zároveň bezpečné pro všechny členy domácnosti. (Další rozvinutí této kapitoly přesahuje rámec a zaměření bakalářské práce.)

## 7 Kazuistika

Paní M.S. je dvacet pět let. Je to usměvavá, optimistická, mladá žena, která je prakticky nevidomá. Během povídán o svých zkušenostech z porodu mi pani zevrubně objasnila příčinu svého zrakového postižení. Narodila se předčasně cca ve 30 týdnu gravidity. Předpokládá, že k poškození zraku došlo následkem vysoké koncentrace kyslíku v inkubátoru a předčasného porodu. Do inkubátoru byla po porodu umístěna z důvodu nízké porodní hmotnosti a pro časně známky nezralosti.

### 7.1 Osobní anamnéza

Paní M. S. z pěti dětí, přesto dosud neprodělala žádné z běžných dětských onemocnění. Z dalších onemocnění uvádí pouze Astma bronchiale, které je dobře kompenzováno inhalačním sprejem s farmakologickým názvem Seretidediscus. Užívá jej každodenně jedenkrát denně. Inhalovala jej v nezměněné množství i v celém průběhu těhotenství.

Nikdy neprodělala žádné závažné infekční onemocnění, nedostala transfúzi, ani nepodstoupila žádnou operaci. Varixy nemá a úrazy taktéž neudává.

**Alergie** má na pyly, prach, peří, roztoče a bakterie

**Od r. 2001-** zjištěn glaukom – bez potíží, bez medikace

**Měří:** 160 cm., **Váží:** 50 kg.

**Krevní skupina:** A, **Rh faktor:** pozitivní

### 7.2 Rodinná anamnéza

**Matka:** má Bronchiální astma a nedomykavost srdeční chlopně.

**Otec:** zemřel ve 74 letech na následky cévní mozkové příhody.

**Sourozenci:** bratr epilepsie, ostatní jsou zdraví

Hypertenze, infarkt myokardu, diabetes melitus, karcinózní onemocnění, nebo vrozené vývojové vady se v rodině u nikoho v rodině nevyskytují.

### 7.3 Sociální anamnéza

Na základní škole byla paní M. S. dva roky integrována do běžné základní školy. V osmé třídě se opět vrátila na základní školu pro zrakově postižené žáky, aby se mohla důkladně připravovat na další studium na konzervatoři. Studovala hru na kytaru a klavír, ale hlavním zaměřením byl zpěv. Toto studium musela opakovaně přerušit a nakonec i ukončit pro stále se zhoršující dechové obtíže způsobené bronchiálním astmatem. Nyní je na mateřské dovolené.

Jak paní M. S. sama říká je od 7.10. 2006 šťastně vdaná. Její manžel pan Mgr. J. S. ročník: 1982. je nevidomý (stupeň postižení: úplná slepota). Ke zrakovému postižení došlo stejně, jako u jeho manželky následkem předčasného porodu. Pan Mgr. J. S je vystudovaný pedagog pro II. stupeň základní školy, ale nyní pracuje z domu v oboru telekomunikace. Stejně, jako jeho žena neprodělal žádné běžné dětské onemocnění, ale bylo mu v dětství diagnostikováno astma bronchiale. Nyní bez závažných klinických projevů, není třeba nijak kompenzovat. Rodinná anamnéza je bez významné zátěže.

Těhotenství bylo plánované. Na dítě se oba velmi těšili.

### 7.4 Gynekologická anamnéza :

Menarche od: 12 let.

Cyklus: 28/6

Menstruace pravidelná: Ano

Bolestivost: Ne

Neprodělala žádné závažnější gynekologické onemocnění

S ničím se gynekologicky neléčí



## 7.5 Nynější těhotenství

Gravidita: I. Parity: I.

2007 porod zdravého chlapce, 3000g / 48 cm

### 7.5.1 Průběh těhotenství

Těhotenství bylo zjištěno v pátém týdnu gravidity domácím těhotenským testem o dva dny později potvrzeno gynekologem.

Těhotenství bylo plánované a na dítě se od začátku oba dva velmi těšili. Do 16-tého týdne gravidity úporně zvrací, 14-ti denní hospitalizaci na oddělení gynekologie z důvodu nadměrného zvracení (hyperemesis).

PM: 24 7. 2006

#### Termín porodu

PM: 30.4 2007 UT: 1.5. 2007

Profylaktický kurz přípravy k porodu absolvovala společně s manželem.

## 7.6 Průběh porodu

Paní S. M. 39+2 tg., dne 25.4 2007 přichází na porodní sál s kontrakcemi v podbřišku á 10 min. Pohyby plodu cítí. Op: pravidelné (142 t/min.), voda plodová zachovalá.

TT: 36, 7 P: 82, TK: 130/80,

(srdce, plíce bez patologického nálezu, otoky: ne, varixy: ne, moč: B neg.)

#### Lékařské vaginální vyšetření:

Fundus: PX/4

PPHL, hlava naléhá na vchod, čípek na zajetí, branka 3-4 cm, klene se vak blan, kontrakce a 10 min, CTG – fyz..

#### I. doba porodní

- Pravidelné kontrakce od 10:15 hod

- Ve 11:50 provedena dirupce vaku blan, odtéká čirá voda plodová

- Rodička si po přípravě chodí, sprchuje se, je na žíněnce a střídavě na míči

## **II. doba porodní**

- 13:13 branka zašlá (rodička je stále na přípravě)
- 13:19 porod plodu

Manželé oba shodně udávají, že paní M. S. porodila na přípravě bez přítomnosti porodní asistentky, či lékaře. Po vaginální vyšetření porodní asistentka dovolila rodičce ještě na přípravě zůstat. Ale při kontrakci rodička úporně zatlačila a dítě bylo porozeno na přípravě na žíněnku. Pro oba rodiče to vyděsilo, protože nemohli zkontrolovat zda je jejich syn pořádku. Poté přiběhla porodní asistentka a dítě i s matkou převedli na porodní lůžko. Tam podle porodního plánu přestříhl otec pupečník a dítě bylo položeno na břicho matky.

Poté pro nízkou tělesnou teplotu je novorozenec odnesen na oddělení.

## **II. doba porodní** ( 13:19 – 13:25 hod.)

13:25 porod placenty

**Placenta:** celistvá, cca 500g,

**Pupečník:** 35 cm. **Inserce:** paracentrální

**Poporodní poranění:**

rpt. par vag II.

Laceracio para uretralis.

**Očtetření:** Sutura CHIRLAC rapid (20 ml. 1% mesocainu)

## NOVOROZENEC

- fyziologický s dobrou poporodní adaptací
- Apgar skóre: 10 10 10
- Neodsáván
- Oči vykapány Pthalmoseptonexem
- Hlava dolichocephalická

## **Pozn.**

Pro nedostatek času jsem nucena se pouze zmínit, že matce z důvodu zrakového handicapu nebylo umožněno mít dítě u sebe na pokoji roaming-in,

přestože o to opakovaně žádala. Situace trvala dokud nepřijela, jako dohled matka paní S.M., která s ní v porodnici zůstala až do jejich propuštění.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámit porodní asistentky se základními očními chorobami způsobující v konečném důsledku ztrátu zraku. Okrajově upozornit na indikace a kontraindikace u těžce zrakově postižené ženy v souvislosti s porodem. Dále se zaměřit na těhotenství, porod a péči o dítě u těžce zrakově postižené matky. Informovat, jakým způsobem může zdravotnický personál usnadnit a zmenšit psychické vypětí zrakově handicapované rodičky v souvislosti s probíhajícím porodem. Zběžně se dotknout tématu týkající se změny života nevidomé ženy s příchodem dítěte.

Domnívám se, že se mi cíl bakalářské práce povedlo splnit. Nicméně jsem si vědoma, že by se dané problematice dalo věnovat mnohem hlouběji, to však nebylo účelem této práce vzhledem k jejímu prostorovému omezení.

Za nejprínosnější kapitolu této práce považuji kapitolu č. 4 Těhotenství a porod nevidomé z psychologického hlediska, v níž uvádím přehled doporučení, jak jednat se zrakově postiženými ženami během těhotenství, porodu a šestinedělí.

Zpracování bakalářské práce bylo pro mne bezpochyby přínosem konkrétně v tom, že jsem se mohla na problematiku těhotenství, porodu a šestinedělí podívat z hlediska zrakově postižené ženy.

Doufám, že tato práce pomůže porodním asistentkám v péči o zrakově postižené ženy.

## Seznam použité literatury

### Literatura:

- [1] Adam, B., Herold, C.E., *Sestra a akutní stavy od A do Z*, Grada Publishing 1999, ISBN 80-7169-893-8
- [2] Hycl, J., Valešová L., *Atlas oftalmologie*, Vyd. 1. - V Praze : Triton, 2003. - 151 s. : barev. il. - ISBN 80-7254-382-2. 2-1119.193
- [3] Květinová-Švecová, L., *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998, 2000. ISBN 80-85931-58-8. Diagnostika a léčba očních chorob v praxi. The Wills Eye Manual, Překlad 3. anglického vydání, TRITON 2004
- [4] Ludíková, L., *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*, Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, ISBN 978-80-244-1636-6
- [5] Pařízek, A., *Knih o těhotenství a porodu*, Galén 2006, str. 134-143, ISBN 80-7262-411-3
- [6] Schindlerová, O., *Na ruce si nevidím – praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením*, Okamžik 2007, ISBN 80-86932-10-9
- [7] Zwinger, A. et al, *Porodnictví*, Galén 2004, ISBN 80-7262-257-9

### Elektronické zdroje:

- [8] Video DVD - Scénář Radek Schindler, LENKA KRHŮTOVÁ.
- [9] Video DVD - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých – SONS, vyrobila: SIMPLY SIRENA 2003, KDYŽ OČI

### Internetové zdroje:

- [10] Baush&Lomb, Interaktivní oko, on World Wide Web:  
<<http://www.bausch.cz/eyediseases/glaucoma/flash.htm>>

- [11] Baush&Lomb, Glaukom – Zelený zákal, on World Wide Web:  
<<http://www.bausch.cz/eyediseases/glaucoma/index.htm>>
- [12] Bubeníčková, H., *Vodící pes*, Česká oční optika 1/2006, <http://www.optics.cz/>
- [13] Bubeníčková, H., *O zrakovém postižení a zrakově postižených*, Česká oční optika 1/2006, <http://www.optics.cz/>
- [14] Dauber, W., Feneisův obrazový slovník anatomie, str. 439, Grada Publishing a.s., database on the World Wide Web:  
<<http://books.google.cz/books?id=qSQNIW8PM8MC&pg=PA436&lpg=PA436&dq=corpus+ciliare&source=web&ots=CAgwnc3ji2&sig=XqP2CfSO6c8Klg6NLgGZ014Tw0c&hl=cs#PPA439,M1>>
- [15] Jokešová, J., Odborný časopis pro lékárníky a laboranty, Pharma News, 2007, *Oční onemocnění*, on World Wide Web:  
<[http://www.pharmanews.cz/2007\\_02/ocni.html](http://www.pharmanews.cz/2007_02/ocni.html)>
- [16] MeDitorial s.r.o., *Anatomie oka*, 4.12.2007, on World Wide Web:  
<[http://www.zeleny-zakal.cz/anatomie-oka-odbornik?&confirm\\_rules=1](http://www.zeleny-zakal.cz/anatomie-oka-odbornik?&confirm_rules=1)>, ISSN 1803-0181
- [17] MeDitorial s.r.o., *Novinky*, 4.12.2007, on World Wide Web:  
<<http://www.zeleny-zakal.cz/novinky?id=93>>, ISSN 1803-0181
- [18] MeDitorial s.r.o., *Diabetes mellitus v těhotenství*, 1.9. 2006, on World Wide Web: < <http://www.porodnici.cz/diabetes-mellitus-v-tehotenstvi> >, ISSN 1802-5560 <http://www.porodnici.cz/diabetes-mellitus-v-tehotenstvi>
- [19] Michálek, M., *Deset užitečných NE nevidomého chodce těm, kteří mu chtějí smysluplně pomoci*, on World Wide Web:  
<[http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Jak\\_pomahat/Deset\\_NE.wiki](http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Jak_pomahat/Deset_NE.wiki)>
- [20] Michálek, M., *Opravník omylů o nevidomých*, on World Wide Web:  
<<http://dchbrno.caritas.cz/files/skripta/specialnipedagogika.doc>>
- [21] Roztočil, A., *Indukce a provokace porodu*, on World Wide Web:  
<<http://www.gyne.cz/clanky/2007/307cl2.htm>>  
<[http://www.ped.muni.cz/wsedu/data/File/terminy/ocni\\_sitnice.rtf?sid=56d4c6c4303e2dd97394bcfe6a04a701](http://www.ped.muni.cz/wsedu/data/File/terminy/ocni_sitnice.rtf?sid=56d4c6c4303e2dd97394bcfe6a04a701)>

- 
- [22] Valešová, L., *Diabetická reniopatie*, 14. 4. 2004, on World Wide Web:  
<<http://www.ordinace.cz/clanek/diabeticka-retinopatie/>>, ISSN 1801-8467
- [23] Větr, M., *Vakuumextrakce*, Olomouc, 2003, database on World Wide Web:  
<[http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003\\_1/vetr.php](http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/vetr.php)>
- [24] Wikipedia, *Oko*, aktualizace 16. 3. 2008 v 20:55, database on the World Wide Web: <[http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/141448-oko#Anatomie\\_oka](http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/141448-oko#Anatomie_oka)>
- [25] Wikipedia, *Slepota*, aktualizace 25. 2. 2008 v 20:25, database on World Wide Web: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/176454-slepota>>

## **Seznam příloh**

Příloha A – Soubor obrázku doplňující bakalářskou práci [7]

Příloha B – CD



**Příloha A – Soubor obrázků doplňujících bakalářskou práci**

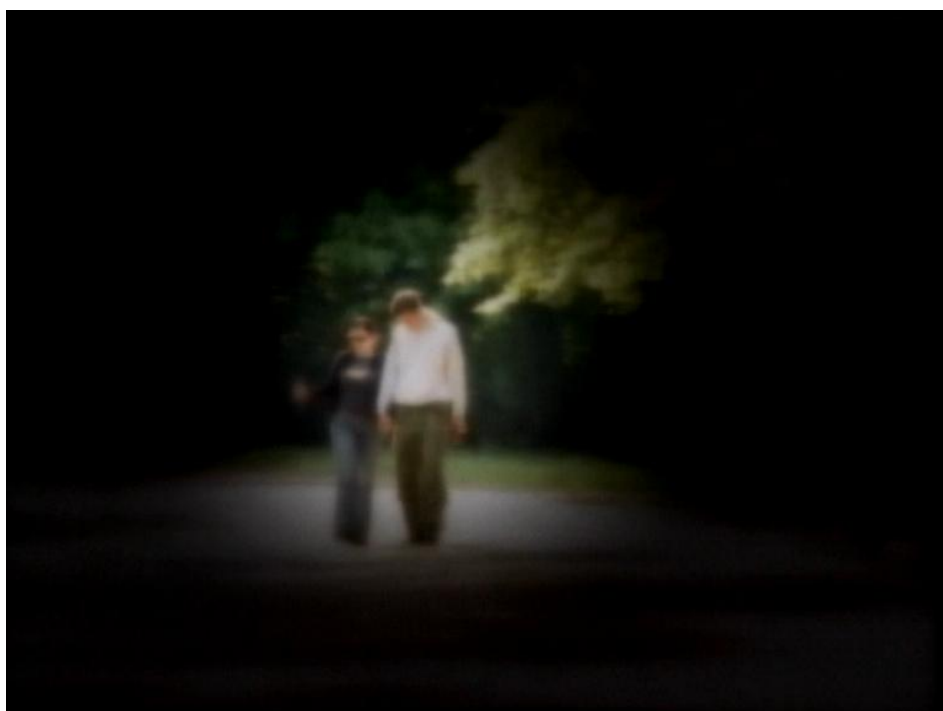


*Obr. A-1. Vidění zdravého člověka*

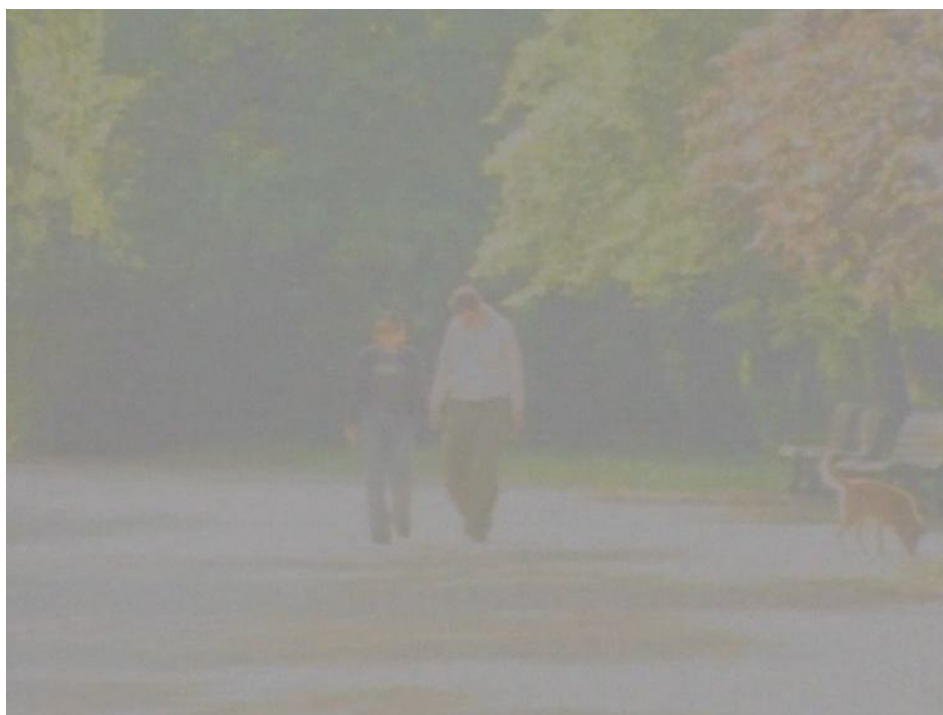


*Obr. A-2. Vidění člověka, s kataraktem (šedý zákal)*

**Příloha A – Soubor obrázků doplňujících bakalářskou práci**



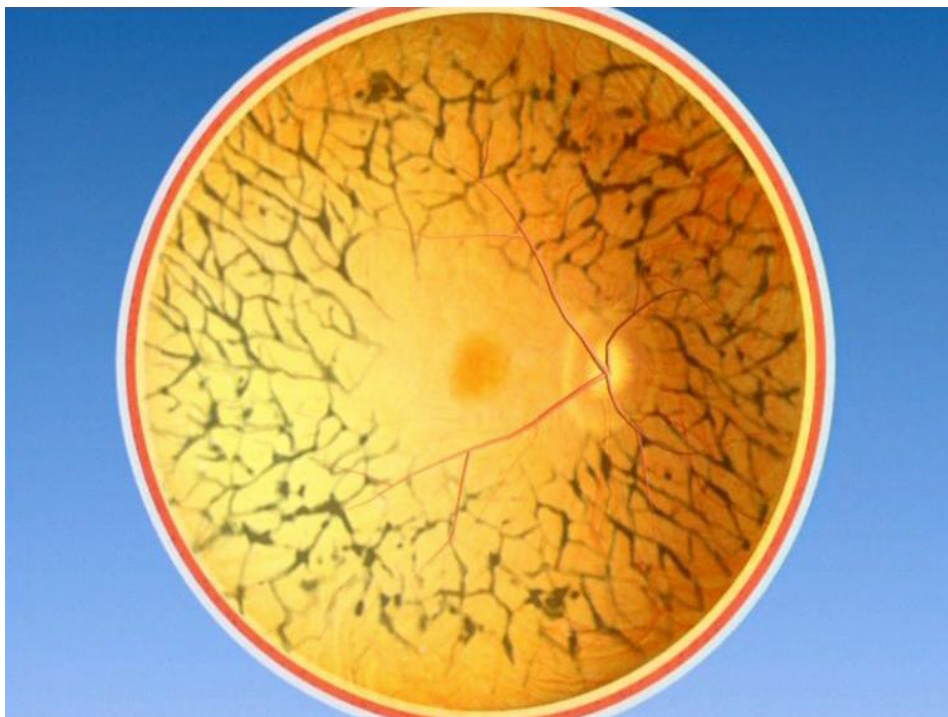
*Obr. A-3. Vidění člověka s glaukomem (zelený zákal)*



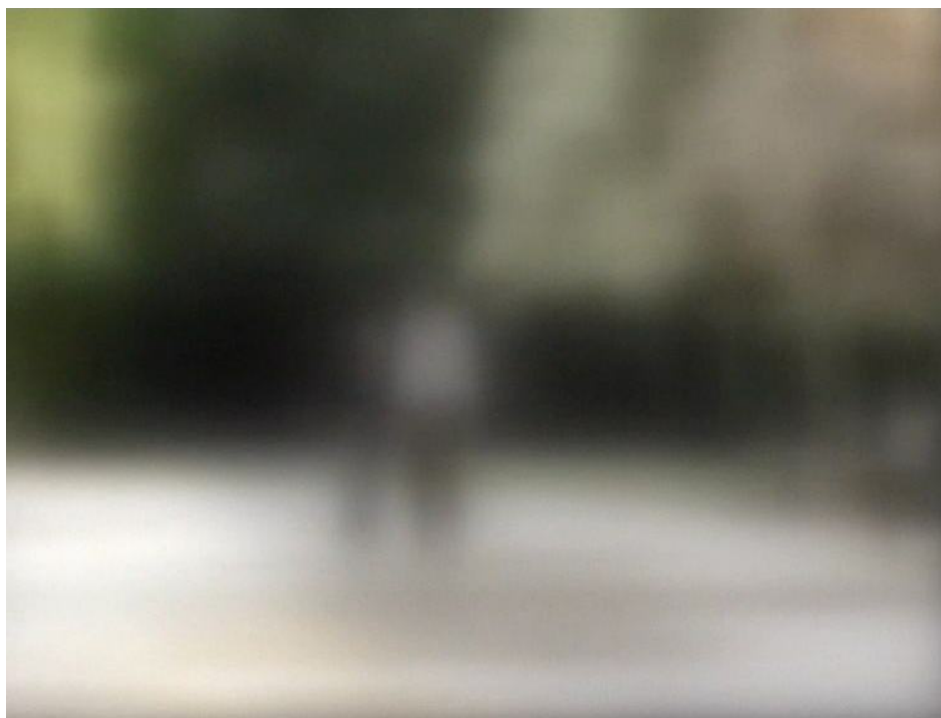
*Obr. A-4. Vidění člověka s tapetoretinální degenerací*



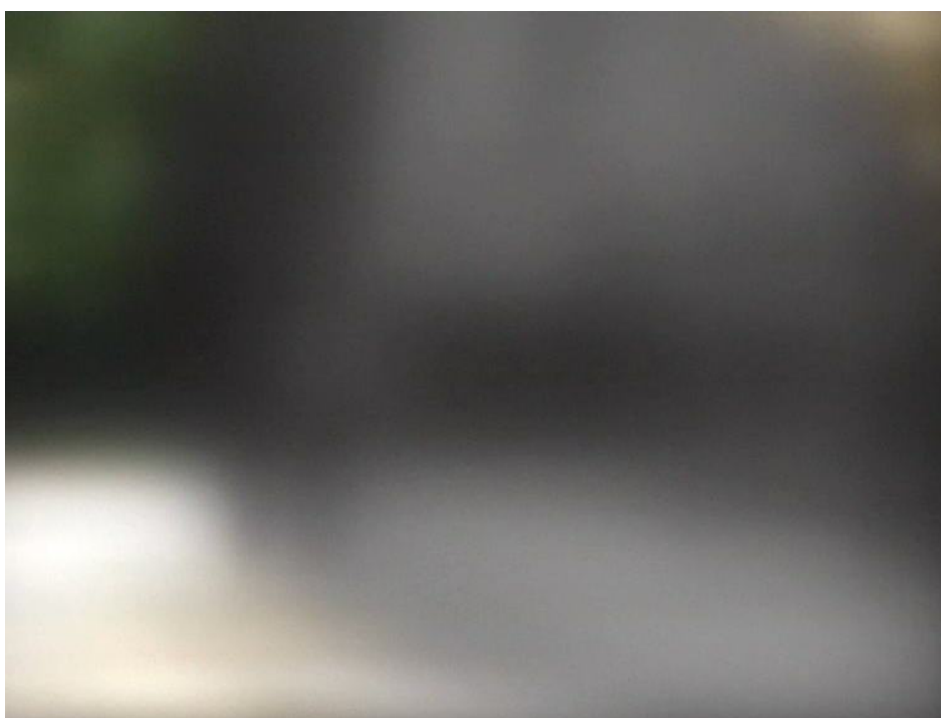
*Obr. A-5. Vidění člověka s tapetoretinální degenerací (pokročilé stadium nemoci)*



*Obr. A-6. Poškození sítnice člověka s tapetoretinální degenerací*



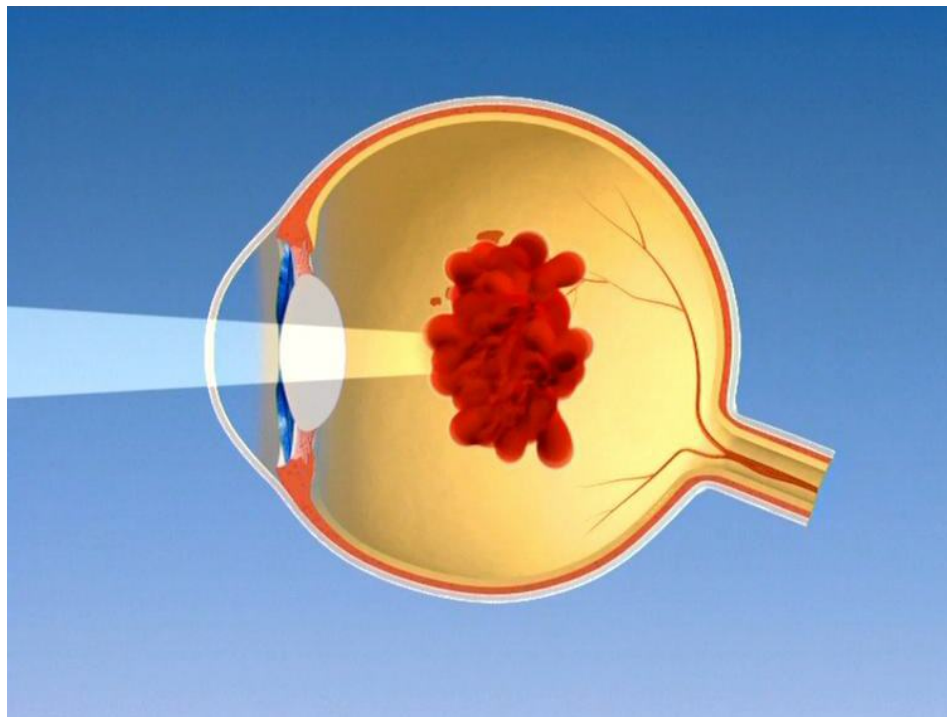
*Obr. A-7. Vidění člověka s diabetickou retinopatií*



*Obr. A-8. Vidění člověka s diabetickou retinopatií (pokročilé stadium)*



*Obr. A-9. Poškození sítnice člověka s diabetickou retinopatií*



*Obr. A-10. Proliferativní forma diabetické retinopatie*

## **Příloha B – Disk CD**

Obsah CD disku: (umístněného uvnitř diplomové práce na zadní desce)

- soubor: Frantova Eva – Bakalářská práce.pdf