

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEVIDOMOU ŽENU
V OBDOBÍ PRENATÁLNÍM, PORODU A ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

MONIKA MALÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha: 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

MALÁ Monika
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 12. 9. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o nevidomou ženu v období prenatálním,
porodu a šestinedělí

*Nursing Care of the Blind Woman in the Prenatal, Childbirth and
Puerperium*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

ABSTRAKT

MALÁ, Monika. *Ošetrovatelská péče o nevidomou ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová. Praha. 2011. s. 100.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o nevidomou ženu v období prenatálním, porodu a šestinedělí v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí, Fakultní nemocnici Motol, Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze a v Nemocnici Hořovice.

Teoretická část seznamuje se životem nevidomých, pomáhá pochopit jejich vnímání pro „nás obyčejných a všedních“ aspektů dne. Dále popisuje základy komunikace, prostorové orientace a potíže, které nevidomé mají ve spojitosti se svým handicapem v těhotenství, při porodu a hlavně v šestinedělí.

Empirická část si klade za cíl zjistit u zrakově postižených matek nedostatky v ošetrovatelské péči, komunikaci a ochotě pomoci zdravotnického personálu. U porodních asistentek zjistit míru informovanosti v péči o nevidomou ženu.

Výsledkem průzkumu je, že informace o této problematice porodním asistentkám většinou chybí a málokdo dbá na specifickou ošetrovatelskou péči o nevidomou ženu. Na otázku „významu prostorové orientace“ odpovědělo správně jen 47 % porodních asistentek s kratší praxí a 29 % s delší praxí. Nevidomé matky v 67 % uvádí, že s nimi nikdo neprovedl prostorovou orientaci a 58 % rodiček si nemohlo osahat porodní sál (porodní box). Ale musíme zdůraznit, že 75 % porodních asistentek na šestinedělí je komunikativních a trpělivých a jejich informovanost pacientky hodnotí dobře.

Klíčová slova: Informace. Nevidomá žena. Porod. Porodní asistentka. Šestinedělí.

Těhotenství.

ABSTRAKT V ANGLICKÉM JAZYCE

MALÁ, Monika. Nursing Care of a Blind Woman in Prenatal Period, Delivery and Puerperium. Nursing College, o.p.s., degree: bachelor. Tutor: PhDr. René Hanušová, Prague, 2011. 100 pages.

The topic of my bachelor thesis is nursing care of a blind woman in prenatal period, delivery and puerperium in Department for Mother and Child in Prague Podoli, Faculty Hospital Motol, Faculty Thomayer Hospital in Prague and Hospital in Hořovice.

The theoretical part is about life of blind people, to understand their perception and routines. Further, there is description about basic communication, spatial orientation and complaints which the blind females have during their pregnancy, delivery and mainly puerperium.

In empirical part of the thesis there is the purpose to find out the insufficiency in nursing care of blind females, communication and willingness of healthcare personal. The next purpose of the thesis is to find out midwives' knowledge about care of a blind woman.

The outcome of the research: mostly the midwives are not told about this issue and a fewer midwives care about specific nursing care of a blind woman. 47% of midwives with short work experience answered correctly to the question about spatial orientation and 29% with longer work experience. 67% of Health care providers no one provided spatial orientation with the blind mothers and 58% of the mothers could not get into delivery room. Though we have to emphasize that 75% of midwives are communicative in the department of puerperium, and patient and their knowledge about the female patient is well evaluated.

Key words: Blind Woman. Delivery. Information. Midwife. Pregnancy. Puerperium.

PŘEDMLUVA

Je obvyklé, že se v porodnicích staráme o ženy těhotné, rodící a ženy na šestinedělí. Ovšem péče o nevidomou ženu není až tak obvyklá a na to abychom jí plnili na sto procent, máme velké nedostatky.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na míru informovanosti porodních asistentek v péči o nevidomou ženu a u nevidomých žen zjistit nedostatky v péči, komunikaci a ochotě personálu ve zdravotnických zařízeních. Považuji za důležité poukázat na skutečnost, že je na denním pořádku, že nevidomé ženy mají děti a péče o ně by měla být brána jako samozřejmost.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a mým zájmem o život nevidomých. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních pramenů a ze své osobní praxe.

Práce je určena studentům porodní asistence a stejně tak v ní mohou najít podnětné rady i porodní asistentky z praxe, které se věnují péči o těhotnou ženu, ženu při porodu a v šestinedělí.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Reně Hanušové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem konzultantům za poradenství a maminkám a porodním asistentkám, které byly tak laskavé a vyplnily mi mé dotazníky.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Ošetřovatelství	12
1.1 Ošetřovatelský proces	12
1.1.1 Fáze ošetřovatelského procesu	13
1.1.2 Význam ošetřovatelského procesu	14
2 Zrakové postižení.....	16
2.1 Nevidomí.....	16
2.1.1 Nevidomí od narození	17
2.1.2 Nevidomí od pozdějšího věku	17
3 Komunikace	18
3.1 Komunikace se zrakově postiženým	18
3.1.1 Zásady komunikace.....	18
3.1.2 Chyby při komunikaci a doprovázení nevidomého	20
3.2 Komunikace ve zdravotnictví.....	20
3.2.1 Zásady komunikace ve zdravotnictví	21
4 Prostorová orientace a samostatný pohyb.....	23
4.1 Prvky prostorové orientace a samostatného pohybu	23
4.2 Popis a nácvik trasy.....	24
4.2.1 Základní pravidla pro výběr, popis a nácvik trasy.....	24
5 Kompenzační pomůcky	25
5.1 Pomůcky pro domácnost	25
5.2 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb.....	26
5.3 Pomůcky pro práci s informacemi.....	26
5.3.1 Optické a elektronické pomůcky	26
5.3.2 Digitální čtecí zřízení	26
5.3.3 Elektronické zápisníky	27

5.3.4 Pomůcky pro psaní Braillova písma.....	27
5.4 Pomůcky pro volný čas	27
6 Těhotenství, porod a šestinedělí nevidomé ženy	28
6.1 Těhotenství nevidomé ženy.....	28
6.2 Spontánní porod nevidomé ženy	28
6.3 Šestinedělí nevidomé ženy	29
EMPIRICKÁ ČÁST	30
7 Dotazník 1.....	30
7.1 Průzkumný problém	30
7.2 Průzkumný cíl	30
7.3 Průzkumné hypotézy	30
7.4 Metodika průzkumu	30
7.5 Průzkumný vzorec.....	30
7.6 Technika dotazníku	31
7.7 Analýza dat.....	32
8 Dotazník 2.....	61
8.1 Průzkumný problém	61
8.2 Průzkumný cíl	61
8.3 Průzkumné hypotézy	61
8.4 Metodika průzkumu	61
8.5 Průzkumný vzorec.....	61
8.6 Technika dotazníku	62
8.7 Analýza dat.....	63
9 Výsledky průzkumu	92
9.1 Dotazník 1	92
9.2 Dotazník 2	92
10 DISKUSE.....	94
ZÁVĚR A NÁVRH PRO PRAXI	96

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 98

SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- FF** fyziologické funkce
- MHD** městská hromadná doprava
- NANDA** severoamerická asociace pro mezinárodní
ošetřovatelskou diagnostiku (North American
Nursing Diagnosis Association)
- OP** ošetřovatelský proces
- VNP** vysílač pro nevidomé
- WHO** světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Stát se matkou a otcem je přáním většiny žen a mužů na světě, a to nejen zdravých, mladých, ale i těch, kteří prožívají ve spojení s rodičovstvím určité nejistoty. Existuje mnoho okolností, kvůli kterým může být rodina v nevýhodě oproti jiným rodinám. Ať už je to zdravotní postižení jednoho, nebo obou rodičů, pokročilejší věk, sociální zabezpečení, nepřítomnost prarodičů, přátel atd. Přesto se partneři rozhodnou založit rodinu, i když očekávají nesnáze. Můžeme sem zařadit i nevidomé partnery. I nevidomá žena má právo na to, stát se matkou a také má právo na prvotřídní péči ve zdravotnických zařízeních. Vzhledem k této skutečnosti je cíl této práce zaměřen na zjištění nedostatků v ošetrovatelské péči a komunikaci o nevidomou ženu a míru informovanosti v ošetrovatelské péči o nevidomou ženu u porodních asistentek.

Výzkum jsme prováděli u nevidomých žen, které již mají děti. Dotazníky porodním asistentkám jsme rozdávali v Ústavu pro péči o matky a dítě, Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou, Nemocnici Hořovice a Fakultní nemocnici v Motole.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Ošetřovatelství

V ošetřovatelství došlo k mnoha významným změnám, které musí ošetřovatelská praxe respektovat. Rozvoj oboru transparentně vymezuje působnost oboru a také kompetence všeobecných sester, porodních asistentek i dalších oborů nelékařských zdravotnických pracovníků. Vedle tradiční spolupráce s lékařem v oblasti diagnostiky a terapie má ošetřovatelství specifickou funkci, v níž porodní asistentka a všeobecná sestra samostatně působí. Činnosti jsou zaměřeny na upevnění zdraví člověka ve smyslu definice zdraví WHO, na zvyšování soběstačnosti a vytváření pocitu fyzické a psychické pohody osob, o něž všeobecná sestra pečuje (1, 2, 3, 4).

1.1 Ošetřovatelský proces

Charakteristickým rysem moderního ošetřovatelství je vyhledávání, zmírňování a předcházení problémům v oblasti lidských potřeb. K posouzení, zda stav potřeb člověka je funkční, nebo zda je nějakým způsobem dysfunkční, je možné využít poznatků výzkumných a vývojových aktivit mezinárodního odborného seskupení nazvaného NANDA – International (původně North American Nursing Diagnosis Association, Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelskou diagnostiku). Tato asociace vyvinula diagnostický systém, ze kterého mohou čerpat všechny ošetřovatelské specializace (neonatologie, pediatrie, geriatric atp.).

Ošetřovatelský proces je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetřovatelství, je to systematický přístup k poskytování ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský proces má čtyři fáze, které na sebe navazují. Slovo proces znamená sled vzájemně propojených činností, případně kroků, které se provádí v rámci ošetřovatelské péče. Spolu s pacientem a jeho rodinou sestra stanoví plán individualizované ošetřovatelské péče.

Tyto ošetrovatelské činnosti umožňují, aby se sestra samostatně rozhodla pro nejvhodnější způsob péče a zároveň mohla měřit pokrok, kterého pacient jejím přičiněním dosáhl. Ošetrovatelský proces se tedy odráží v aktivních činnostech sestry, k nimž se sama rozhodne na základě hlubšího poznání nemocného (1, 3, 5, 6).

1.1.1 Fáze ošetrovatelského procesu

V evropské literatuře se setkáváme s následujícím označením jednotlivých fází ošetrovatelského procesu (a dále jen OP):

- a) zhodnocení nemocného – zjišťování informací
- b) diagnostika – stanovení ošetrovatelské diagnózy
- c) plánování ošetrovatelské péče
- d) realizace – provedení navržených opatření
- e) vyhodnocení – zhodnocení efektu poskytnuté péče

První fáze OP spočívá ve zjišťování informací o nemocném. Zhodnocení nemocného na základě shromáždění a vyřídění informací umožňuje sestře se rozhodnout proč, kdy, jak a kdo může řešit individuální problém nemocného. Hodnocení tedy umožňuje získat o nemocném dostatek informací potřebných pro nejvhodnější individualizovanou ošetrovatelskou péči a zjistit, jakého efektu bylo touto péčí dosaženo.

Stanovení ošetrovatelské diagnózy tvoří druhou fázi OP. Termín diagnóza je odvozen z řeckého „diagnoskein“ = rozeznávat, odlišovat, označovat. Ošetrovatelská diagnóza popisuje reakci pacienta na nemoc, zjišťuje, do jaké míry zasahuje nemoc do normálního způsobu života pacienta. Je orientována na člověka jako jedince, na deficit schopnosti sebezpěče, na poruchu jeho soběstačnosti, mění se podle změn pacientových reakcí a schopností. Ošetrovatelské diagnózy je třeba na konci diagnostického procesu seřadit podle priorit, tedy podle naléhavosti. Ošetrovatelské diagnózy dělíme na aktuální, které vyjadřují skutečné, současné problémy a dále potenciaální tvořené problémy, které se sice ještě nevyskytují, ale pravděpodobnost jejich vzniku je vysoká.

Výsledkem třetí fáze OP je stanovení plánu ošetrovatelské péče. V ošetrovatelském plánu na základě ošetrovatelských diagnóz stanovíme cíle péče, způsoby, jakými budeme problémy pacienta řešit a pořadí, v jakém budeme postupovat. Plán ošetrovatelské péče podává celkový obraz o individuální péči.

Realizace je čtvrtou částí OP. Propojuje všechny fáze ošetrovatelského procesu v jeden dynamický celek. Při zavádění ošetrovatelského procesu do praxe je tato fáze sestřím nejbližší, protože je spojena s konkrétní péčí o pacienta. Sestry se v ní cítí jistější a bezpečnější, než v předchozích fázích, kdy se od sester očekává větší samostatnost, odbornost a tvořivost.

Poslední fází OP je hodnocení efektu péče poskytnuté podle individuálního plánu. Hodnocení je nezbytné k uzavření každého cyklu ošetrovatelského procesu. O tom, zda je poskytovaná péče skutečně účinná, se dozvíme, porovnáme-li její výsledek s jednotlivými fázemi ošetrovatelského procesu. Hodnocení efektu péče provádí sestra i pacient (1, 2, 7).

1.1.2 Význam ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces je základem pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče, vede ke zvyšování kvality a efektivity různých metod a technik použitých při poskytování ošetrovatelské péče.

Sestry znají pacienta mnohem lépe a ošetrovatelský proces jim umožňuje chápat pacienta jako bio-psycho-sociální jednotku.

Ošetrovatelský proces zvyšuje profesní pravomoc a tvořivost sester a přináší jim lepší pocit pracovní spokojenosti a seberealizace. Každý člen ošetrovatelského týmu vidí efekt své práce v individualizované péči, neplní jen pasivně pracovní povinnosti a ordinace lékaře.

Všechny složky ošetrovatelské péče jsou adresné, takže každý člen ošetrovatelského týmu nese konkrétní odpovědnost za tu část péče, kterou u daného pacienta zajišťuje. Plánovaná a individualizovaná péče přináší mnohem více prospěchu i chronicky nemocným a také nemocným v terminálním stádiu nemoci.

U pacientů, s nimiž je obtížná spolupráce, pomáhá ošetrovatelský proces lépe pochopit příčiny jejich chování a najít vhodný způsob, jak k nim přistupovat.

Koncepce ošetrovateľského procesu vytváří příležitost pro studenty ošetrovateľství, aby se naučili komplexně pohlížet na pacienta, jeho rodinu, komunitu a na práci s nimi (1, 2, 7).

2 Zrakové postižení

Zrak je pro nás téměř nejdůležitějším smyslem. Používáme ho jako primární smysl při získávání až 90% všech informací. Jakékoliv zrakové postižení ztěžuje orientaci, ale u dlouhodobého nebo trvalého postižení také komunikaci a sociální zařazení (9, 10, 14).

Většina lidí používá alespoň část svého života brýle nebo kontaktní čočky, které jim umožňují žít svůj život beze změny. Jakmile ale běžná optická korekce nepostačuje a zraková vada způsobuje komplikace při běžných každodenních činnostech, můžeme diagnostikovat zrakové postižení určitého stupně. Zrakové postižení se rozděluje na (8, 9, 14):

- Střední slabozrakost
- Silná slabozrakost
- Těžce slabý zrak
- Praktická nevidomost
- Úplná nevidomost

Podle typu postižení mají omezenou soběstačnost, která se dělí na částečnou bezmocnost, převážnou bezmocnost a zcela odkázán na cizí pomoc.

2.1 Nevidomí

Ztráta zraku nemusí nutně znamenat ztrátu samostatnosti v běžných činnostech, jako je hygiena, oblékání, uklízení apod. Mnoho lidí zvládá každodenní péči o domácnost a o sebe sama s velkou mírou samostatnosti. Žijí svůj život v prostředí, které perfektně znají. Nejsou v pasivní roli, i když by se to mohlo zdát pro ostatní pochopitelné, vždyť přece nevidí. Ale není tomu tak. Sice některé činnosti beze zraku opravdu dělat nejdou, ale většina zvládnout jde. Chce to mít spoustu trpělivosti a počítat s tím, že některé úkony zaberou více času. Neznaменá to, že lidé se ztrátou zraku jsou neschopní, negramotní, neohrabaní. Spousta z nich má vysoké školy, výtvarné nebo umělecké nadání, zručnost v manuálních pracích či sportech a mnozí z nich mají šťastnou rodinu. Samozřejmě velkou roli hraje, kdy ke zhoršení nebo ztrátě zraku došlo (9, 18, 21).

2.1.1 Nevidomí od narození

Nevidomí od narození svůj handicap berou jako fakt a mohou s ním do jisté míry žít zcela samostatně. Mohou číst a psát Braillovým písmem, pracovat a dorozumívat se pomocí počítače, umí se doma pohybovat, uklidit, nakoupit a dostat se na důležitá místa bez pomoci. Znají i jiné nevidomé a mají mnoho přátel. Pokud se však celé dětství pohybovali v péči rodičů, učitelů, vychovatelů a najednou se mají osamostatnit, začnou narážet na nedostatek některých základních a samozřejmých informací. Neví, jak vypadá sporák, jak vypadá celý chléb. Celý život dostávali uvažené jídlo nebo krajíček chleba již ukrojený a připravený k jídlu. Odmalička je rodiče k některým činnostem nepouštěli, aby si neublížili. Proto mohou být nejistí a vystrašení. Nebo naopak nedoceňují některá rizika (už jsou přece zkušení). Nemusí znát přesný význam slov (uchopíme chleba shora) (17, 18, 21).

2.1.2 Nevidomí od pozdějšího věku

Člověk později osleplý má znalosti a zkušenosti z doby, kdy ještě viděl. Některé činnosti má naučené, zautomatizované, nebo je alespoň někdy viděl a může si je představit. Zná dobře svůj byt, prostory v něm i přesně rozumí významům slov. Teď už jen stačí naučit se vše dělat beze zraku. Zní to jednoduše, ale člověk, který přijde o zrak je většinou v těžkém psychickém šoku. Nechce nic dělat, vše neguje, připadá si méněcenný a neschopný a proto může být agresivní, nepřátelský i nebezpečný. Dost často neumí používat kompenzační pomůcky, neumí Braillovo písmo, nedokáže sám vyjít z bytu (10, 11).

Pokud však má pevnou vůli, rodinu, přátele kolem sebe a navštěvuje kurzy v sociálních zařízeních nebo organizacích, má velkou šanci se vše naučit, časem se s postižením smířit a žít plnohodnotný život (17, 18).

3 Komunikace

Komunikace je proces, při němž dochází k výměně informací mezi lidmi navzájem. Komunikace nám pomáhá se socializovat a začleňovat do společnosti (8, 14).

Pro nevidomé je nejdůležitější verbální komunikace, přeci jen jsou závislí hlavně na sluchu, ale velký význam mají i jinomyšlové, především hmatové části neverbální komunikace a v dnešní době stále více se rozvíjející elektronická forma komunikace tj. používání elektronických přístrojů, telefonů, počítačů se speciálním vybavením a programy.

3.1 Komunikace se zrakově postiženým

Poškození zraku jakéhokoliv stupně a charakteru je závažnou komunikační bariérou. Zrakově postižený se nalézá v neznámém prostředí a má potíže s prostorovou orientací. Nemůže se rozhlédnout, nebo na někoho zavolat a sledovat jeho neverbální komunikaci, musí se spolehnout pouze na svůj sluch, hmat a čich. Nevidomí velmi citlivě rozlišují intonaci hlasu a jsou schopni vytušit téměř každé hnutí vaší mysli (8, 14).

3.1.1 Zásady komunikace

Nevidomí jsou normální lidé. Mají různé povahy, přednosti i nedostatky jako ostatní. Rozhodně je nepotěší silné projevy soucitu, ujišťování, že bude všechno dobré, že se nemusí ničeho bát, nebo naopak zpochybňování jejich schopností nebo znervózňování doprovázejícího. V komunikaci bychom se měli řídit následujícími doporučeními (11, 13):

1. Při setkání s nevidomým jednejte klidně, přirozeně, prakticky a s úctou. Při pozdravu, či oslovení v rušném prostředí můžeme použít lehký dotek na paži, aby nevidomý věděl, že hovoříme na něj. Při komunikaci se díváme nevidomému přímo do obličeje, neotáčíme se zády. Pomoc nabídneme, ale nevnučujeme. Pomůžeme jen tehdy, když nevidomý o pomoc stojí a až se dohodneme, jakým způsobem mu pomůžeme (11, 14, 15).
2. Nejvhodnější způsob jak doprovázet nevidomého je, když se přidrží našeho lokte nebo paže aby mohl jít jeden krok za námi, cítit naše pohyby

a přirozeně na ně reagovat. Vysvětlujeme všechny okolní zvuky a nestrkáme nevidomého před sebou (13, 15, 16).

3. Při doprovázení jde nevidomý na bezpečnější straně. Pokud vidíme nějakou překážku, zpomalíme a popíšeme nevidomému situaci (11, 13).
4. Na obrubníky a na schody je zapotřebí vstupovat kolmo. Vždy předtím zastavit a popsat jakým směrem schody vedou, jestli jsou točité, kde je zábradlí a další zvláštnosti (14, 16).
5. Pokud chceme, aby si nevidomý na něco sáhl, nebo ho k nějakému předmětu vedeme, po předchozím upozornění sjede po naší ruce až na předmět, nebo mu tam jeho ruku položíme (11, 16).
6. Při výstupu nebo nástupu do hromadných dopravních prostředků popíšeme nevidomému situaci, pomůžeme najít madlo a jdeme jako první (15, 16).
7. Pokud při doprovázení nastane situace, kdy si nevíme rady, zeptáme se nevidomého, třeba je možné, že již takovou situaci zažil (11, 13).
8. Když zdravíme nevidomého, musíme ho oslovit jménem. Pokud nás dobře nezná, musíme se sami představit (14).
9. Vstoupíme-li do místnosti, kde je nevidomý, musíme dát o sobě vědět. Podobně musíme ohlásit i náš odchod (11, 13).
10. Při pomoci v interiéru se musíme dohodnout, kam položíme jeho věci, aby je poté našel. Při seznamování s prostředím musíme dát pozor na předměty trčící do prostoru jako váza, roh od stolu, taška na zemi i nízko zavěšený lustr (13, 16).
11. Setkáme-li se s nevidomým i jeho průvodcem, nekomunikujeme s nevidomým přes průvodce, ale přímo s ním (11, 14, 16).

12. Při zavítání do restaurace ukážeme, kde je věšák, šatna a místo k sezení. Důležité je popsat rozvržení věcí na stole a na talíři (15).

13. Nebojme se používat slova jako: „podíváme se na to, ukážu vám to“ aj. Oni sami tyto slova velice často používají, neberou je doslova (14, 15, 16).

3.1.2 Chyby při komunikaci a doprovázení nevidomého

Při komunikaci s nevidomými se můžeme dopustit několika chyb, které mohou rozhovor omezit, nebo mu dokonce zabránit. Proto bychom se měli vyvarovat především těchto situací (8, 14):

- Neupozornění na začátek konverzace, neoslovení nevidomého, nepředstavení se.
- Poskytnutí pomoci, aniž bychom se zeptali.
- Komunikace pouze s doprovodem, nevidomého zastíráme.
- Předpoklad mentální poruchy u nevidomého.
- Přebírání kompetencí za nevidomou osobu.
- Používání nekonkrétních pojmů: „tam, tady, támhle, co to je“ atd.
- Přemísťování předmětů.
- Nesprávná a nadbytečná manipulace s nevidomým.
- Tahání nevidomé osoby za sebou, za obě ruce.
- Podpírání nevidomého v podpaží.
- Postrkávání klienta před sebou.

3.2 Komunikace ve zdravotnictví

Nevidomí pacienti se dostávají nejen k oftalmologům (u nichž se předpokládá, že umí komunikovat s nevidomými), ale i k praktickým lékařům, stomatologům a přicházejí podle potřeby i na jiná pracoviště. Nutná vzájemná komunikace mezi zdravotnickým personálem a nevidomým není bez problémů. Kontakt a komunikace mezi nimi vyžaduje jisté specifické přístupy (8).

Pro styk s nevidomým platí stejná pravidla, jako pro všechny ostatní. Jen musíme mít stále na paměti, že před sebou máme člověka, který vnímá svět kolem sebe jinak a jinak také komunikuje (8, 14).

3.2.1 Zásady komunikace ve zdravotnictví

Bylo by vhodné, kdyby lékař věděl dopředu, že na vyšetření čeká nevidomý pacient. Ten by se měl objednávat dopředu (pokud nejde o akutní případ), protože často s sebou má placený doprovod z nějakého centra, který je placen za čas strávený s klientem. Proto by se měla hodina objednání dodržovat. Pokud jde nevidomý sám, musí někoho požádat o pomoc a vysvětlit mu kam potřebuje dovést, protože většina našich zdravotnických zařízení není na handicapovaného pacienta připravena. Chybí reliéfní znaky v interiérech pro označení, braillové popisky na hmatné straně schodišťového zábradlí u prvního a posledního schodu, na dlažbě nejsou zabudovány hmatné pásy označující zóny bezpečného pohybu a mnoho dalšího. Jestliže je nevidomý ve zdravotnickém zařízení bez doprovodu, velice těžko se bez pomoci dostane tam, kam potřebuje (8).

Důležité je označení stupně zrakového postižení i bezmocnosti v jeho zdravotní kartě (8).

- Prakticky nevidomý
- Úplně nevidomý
- Částečná bezmocnost
- Převážná bezmocnost
- Zcela odkázán na cizí pomoc

Je to důležitá informace pro zdravotnický personál (8).

Do ordinace otevírá dveře a vstupuje jako první doprovod, má-li ho pacient s sebou. Nevidomý dveře zavírá. Pokud doprovod není přítomen, musí pro nevidomého dojít zdravotnický personál. Lékař by měl nakročít směrem k nevidomému a nabídnout mu ruku se slovy: „Vítám vás, paní Nováková, jsem praktický lékař Pokorný a podávám vám ruku.“ Lékařova podaná ruka není jen projevem slušnosti, ale důležitým hmatovým kontaktem. Přátelský stisk ruky může pacienta uklidnit. Veškeré úkony musí doprovázet slova. Nevidomí většinou velice dobře slyší a pozná, jestli je k němu někdo otočen zády, jestli píše, jestli má odvrácenou tvář a je mu to pochopitelně nepříjemné. Může takové chování brát jako aroganci, pohrdání, nezájem. Jednání v ordinaci by mělo být přirozené. Nebereme nevidomého jako mentálně postiženého, vždy musí být komunikace úměrná věku pacienta (8).

Přijde-li pacient do ordinace s vodícím psem, věnujeme pozornost pouze jemu, ne psovi (8).

Chceme-li nevidomého posadit, vezmeme jej volně za paži a přivedeme k židli, položíme jeho ruku na opěradlo a vybídneme k posazení (8, 14, 16).

Pokud je přítomen doprovod, komunikujeme pouze s nevidomým, doprovod jako by tam nebyl (8, 14, 16).

Když bude lékař vyšetřovat instrumentálně, měl by si pacient (pokud je to vhodné) nástroje osahat a mělo by mu být vysvětleno na co který nástroj je. U samotného vyšetření popisujeme jasně, postupně a dopodrobna co budeme dělat, kam budeme sahat a co od toho vyšetření může čekat – bolest, píchnutí, nepříjemný pocit, jestli uslyší nějaké zvuky atd. (8).

V případě hospitalizace je nutné provést prostorovou orientaci (8).

Mladší generace nevidomých má u sebe šablonu na podpis, nebo se podepsat dokáže.

V dnešní době informovaných souhlasů je to nezbytné. Dokumentaci jim můžeme dát v psané formě, tak jak je zvykem, ale také ji můžeme poslat na jejich e-mailovou adresu, pokud pacient umí elektronicky komunikovat. Jejich domácí počítače mají zvukový výstup, nebo si mohou dokumentaci přepsat Braillovým písmem.

4 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Prostorová orientace a samostatný pohyb je důležitý, ne však jediný faktor, který vede k samostatnosti nevidomého. Mobilita je základním předpokladem samostatného života, socializace a začlenění nevidomého. Pohyb představuje měnění polohy nebo přemísťování objektu z jednoho bodu do druhého, které může být cílevědomé nebo náhodné. Prostorová orientace je předpokladem k cílevědomosti pohybu. Cílem je dosažení nejvyššího stupně mobility, odpovídajícího schopnostem zrakově postiženého člověka (19, 20).

4.1 Prvky prostorové orientace a samostatného pohybu

Prvky prostorové orientace a samostatného pohybu dělíme do dvou skupin (19, 20):

- a) Základní techniky pohybu bez hole
 - Chůze s vidícím průvodcem
 - Bezpečnostní držení (postoje)
 - Kluzná prostorová technika
- b) Rozvíjení přirozených orientačních schopností a odstraňování nepříznivých důsledků zrakového postižení v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu.
 - Omezování odchylek od přímého směru
 - Odhad vzdáleností
 - Odhad úhlů
 - Výchova ke vnímání sklonu dráhy
 - Výchova ke vnímání zakřivení dráhy
 - Rozvoj sluchové orientace
 - Rozvíjení smyslu pro překážky
 - Chůze po schodišti, posilování stability nevidomého

4.2 Popis a nácvik trasy

Celková trasa se jeví nevidomým jako soubor úseků od jednoho orientačního bodu k druhému. Podle toho musíme trasu popsat a poznávat, ale zároveň stále formovat celkovou představu nevidomých o prostoru, ve kterém se pohybují. Je důležité seznámit je se základními orientačními znaky, které charakterizují celou trasu nebo její etapu. Při popisu trasy je velice důležité myslet na individualitu nevidomých, respektovat výběr orientačních znaků, být trpěliví a zachovávat v každé situaci klid (19, 20).

4.2.1 Základní pravidla pro výběr, popis a nácvik trasy

Důležité je vytipovat optimální výběr trasy a vhodné orientační body. Dále musíme trasu rozdělit na etapy. Není nutné trasu dělit příliš často, ani etapy nemusí být stejně dlouhé. Dělení je nutné v případě změny směru nebo v místech, kde je trasa komplikovaná. Při jejím popisu musíme uvádět délku, směry, klesání či stoupání, orientační znaky, popis cíle trasy a možné ohrožení. Při nácviku trasy je důležité jednotlivé etapy cvičit v souvislosti a návaznosti. Nevidomý musí v jakoukoli chvíli vědět odkud přišel a jakým směrem má pokračovat. Je třeba si uvědomit, že nejvhodnější trasa není ta nejkratší, ale ta nejbezpečnější (19, 20).

5 Kompenzační pomůcky

Zrakové postižení ovlivňuje každodenní život lidí. Nevidomí některé věci dělat nemohou vůbec, jiné jen za pomoci další osoby, ale spoustu jich mohou vykonávat pomocí kompenzačních pomůcek (19).

Nejčastější problémy nastávají v oblastech orientace v prostoru, využívání MHD, samostatného pohybu a orientace v budovách. Dále nastává problém v sebeobsluze, jako je hygiena, vaření, péče o domácnost, péče o dítě a v neposlední řadě práce s informacemi (20, 22).

Nevidomí lidé nejčastěji používají hmat a sluch, proto by měli být pomůcky ozvučeny nebo hmatově označeny.

5.1 Pomůcky pro domácnost

Pomůcky pro domácnost pomáhají nevidomým v každodenních základních činnostech. Někdy můžeme využít pomůcek, které lze zakoupit v běžném obchodě, je však důležité si promyslet, zda je tato pomůcka vhodná. Například přístroje s digitálním displejem (pokud nemají hlasový výstup) jsou nevhodné.

Mezi základní kompenzační pomůcky můžeme zařadit:

- Mluvicí váhu
- Hmatové a mluvicí hodinky, budíky, indikátory barev a světla
- Zvukový hlásič vody
- Mluvicí teploměr

Osoba se zrakovým postižením může požádat o příspěvek na zakoupení některých pomůcek dle Vyhlášky č.182/1991 (22).

5.2 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb

Tyto pomůcky napomáhají v samostatném pohybu a prostorové orientaci. Musíme však zmínit i určitá opatření a úpravy prostředí, které nevidomým velice napomáhají. Máme na mysli orientační akustické majáky, které umožňují snadnější cestování dopravními prostředky a orientaci ve veřejných prostorech. Dále ozvučené přechody nebo železniční přejezdy, signální a varovné pásy na chodnících, které nasměrují nevidomé a případně upozorní například na vstup do vozovky, okraj nástupiště aj. (19, 20, 22).

Základní pomůckou je bílá hůl. Chůze s bílou hůlí je velice složitá a nevidomí se jí musí naučit pod vedením instruktora. Další vhodnou možností je vodící pes, který ulehčí i rozveselí, ale může také zkomplikovat život nevidomého. Proto je důležité si před pořízením vodícího psa zvážit veškerá pro a proti. Velmi vhodnou pomůckou na cestování je elektronická orientační pomůcka – dálkový ovladač VPN (vysílač pro nevidomé). Touto pomůckou se na dálku aktivují zvukové a hlasové orientační majáky, umístěné na veřejných budovách, v metru nebo na dopravních prostředcích (19, 22).

5.3 Pomůcky pro práci s informacemi

V posledních letech došlo v této oblasti k velkému rozvoji. Existuje spousta možností, které usnadňují získávání informací a práci s textem (22).

5.3.1 Optické a elektronické pomůcky

Pomůcky této kategorie jsou pouze pro zrakově postižené se zbytky zraku. Jedná se o lupy, hyperokulátory, dalekohledové systémy. Mezi elektronické pomůcky patří kamerové lupy, které slouží většinou k práci s textem a prohlížení obrázků (19, 22).

5.3.2 Digitální čtecí zřízení

Tato sestava zahrnuje počítač s klávesnicí, myší a reproduktory, doplněný o skener, díky kterému si mohou oskenovat knihu, poslechnout si ji hlasovým výstupem, přečíst na braillovém řádku a dále s ní pracovat. Braillový řádek (displej) či hmatový výstup je přídatné zařízení, na kterém se v Braillově písmu zobrazí část textu. Součástí je standardní softwarové vybavení (Windows, MS Office) a specializované programy, které mohou zvětšovat pracovní plochu, ozvučovat, či kombinovat obojí (22).

5.3.3 Elektronické zápisníky

Máme elektronické zápisníky dvojího typu (22):

- Specializovaná zařízení, která jsou vyrobena podle potřeb klienta
- Běžné notebooky se speciálním softwarovým vybavením

Specializovaná zařízení většinou nemají obrazovku, pouze hlasový a někdy i hmatový výstup. Jejich součástí je klávesnice pro psaní Braillova písma, nebo běžná klávesnice. Jejich výhodou je především malá velikost a nízká hmotnost, nevýhodou pak právě jejich přílišná specializace, nemají tolik možností jako notebook. Výhodou notebooků je, že zrakově postižení mohou používat stejné programy jako vidomí, to usnadňuje vzájemné propojení a kompatibilitu obou skupin (22).

5.3.4 Pomůcky pro psaní Braillova písma

Braillovo písmo je komplexní systém reliéfních znaků, složených z kombinace šesti nebo osmi bodů. Nevidomí mohou pomocí tohoto písma číst hmatem nebo jím psát (22, 20).

Pomůcky pro psaní Braillova písma:

- Pražská tabulka – je alternativou poznámkového bloku na psaní krátkých textů. Písmena jsou zrcadlově vytlačována bodátkem a píše se zprava doleva.
- Pichtův psací stroj – je obdobou psacího stroje.
- Tiskárna Braillova písma – je přídatné zařízení k počítači nebo notebooku, které tiskne text v Braillově písmu. Nevýhodou je rozměrnost, hlučnost a vysoká pořizovací cena (22).

5.4 Pomůcky pro volný čas

Hmatové hry, hračky aj. sloužící pro zábavu, ale také pro zdokonalování hmatu a sluchu.

Do této skupiny patří především didaktické pomůcky, stolní deskové hry, počítačové hry, hmatové knihy a speciální sportovní pomůcky (22).

6 Těhotenství, porod a šestinedělí nevidomé ženy

Tato období jsou pro ženu velice zásadní. „Čekání na miminko“, samotný porod a starání se o něj je nádherné, ale také velice obtížné a vyčerpávající, zvláště pro ženy s různým typem postižení (23, 24).

6.1 Těhotenství nevidomé ženy

Těhotenství je pro většinu žen a nevidomé nevyjímaje, posvátným obdobím, těší se na narození svého dítěte, připravují pro něj zázemí a klidný domov. Ženy se postupně učí novým zvyklostem spojeným se změnami jejich těla, studují dostupné knížky a pokud to jde, hledají informace na internetu. Bohužel ne všechny tuto techniku zvládají. Knih a brožur o těhotenství vhodných pro nevidomé je velmi omezený počet, proto mohou mít velmi málo potřebných informací.

Asi největším problémem je nalezení a výběrem porodnice popř. i lékaře. Jelikož většina nemocnic není absolutně připravena na nevidomé pacienty, musí si nevidomá žena zaplatit a sehnat osobu, která ji provede nemocnicí a dovede tam, kam potřebuje. Důležitým úkolem zdravotnického personálu je jasné a srozumitelné podání informací, vysvětlení a popsání všech testů a vyšetření, např. ultrazvuku (17, 18).

Velké problémy mohou mít i se zařízením domácnosti a dětského pokoje. Mohou se obrátit na různé organizace, které jim zčásti vypomohou.

6.2 Spontánní porod nevidomé ženy

Porod nevidomé ženy má stejný průběh jako u ženy vidomé. Důležité však je, edukovat budoucí rodičku již před porodem. Kdy má přijet do porodnice, co s sebou zabalit, jak pozná kontrakce, zeptat se jí jestli rozpozná krvácení od odtoku plodové vody, nebo jestli má někoho kdo by to rozpoznal.

Navštěvování předporodních kurzů a cvičení není zcela jednoduché. Nevidomé ženy by v tomto ohledu potřebovaly individuální přístup a trpělivost. Je také vhodné, když je žena s lektorkou sama, nemá pocit zvědavých pohledů ostatních maminek a nikoho nezdržuje. Nejlepší je, když si může budoucí rodička prohlédnout porodní boxy, v klidu si vše osahat, může si udělat poznámky kde co je a jak se s čím zachází. Rozhodně je následně u porodu klidnější, když není v neznámém prostoru.

Při porodu samotném hraje velkou roli empatie, profesionalita a trpělivost personálu. Stejně jako každá vidící matka, tak i ona si chce zapamatovat tento den, prožít plně první kontakt s dítětem, nechat si jej hned po porodu položit na břicho nebo k prsu a nevidomý otec možná uvítá možnost přestříhnout pupeční šňůru, popřípadě si také nechat položit dítě na břicho. Vždyť pro ně je to o mnoho důležitější si novorozence osahat, cítit jak voní, slyšet jeho první zabřečení i dech, chtějí být ubezpečeni, že je zdravý, krásný, že je vše v pořádku nejen u dítěte, ale i matky. Pokud jim to není umožněno, i když se novorozenec ošetřuje na porodním boxu, tak oni ho nevidí, nemohou se jinak přesvědčit o jeho stavu. Proto je pro ně velmi důležitý hmatový a sluchový kontakt. Porod je pro ně velice silný emocionální zážitek. Rozhodně by nebylo vhodné tyto rodiče o jakýkoliv z těchto kontaktů ochuzovat, nebo je i z pohodlnosti zakazovat.

Samozřejmostí by měla být i možnost pořídit si zvukový i vizuální záznam svého porodu.

6.3 Šestinedělí nevidomé ženy

Období šestinedělí je velice náročné. I žena vidomá má často velké problémy sžít se s novorozencem a nastolit nějaký přijatelný režim.

Pro ženu nevidomou je toto období téměř nejsložitější. Potřebuje velikou pomoc od personálu. Vše se dá naučit, je zapotřebí dát ženě trochu více času. Je lepší, když má nevidomá svůj pokoj sama pro sebe. Nejdříve si musí být ona sama jista pohybem po pokoji, až poté se může zabývat péčí o novorozence.

Při pomáhání s péčí je důležité mít ve všem logický systém, vše si připravit dopředu, aby se nemuselo od dítěte odbíhat, mít vše na dosah ruky. Vše připravit tak, aby to bylo na dosah ruky. Každá věc (mastička, plena, olejíček ...) musí mít své jasně dané místo. Na samostatném pokoji také hrozí menší možnost nechtěného přemístění věcí cizím člověkem, kterého ani nenapadne, že jen posunutí čehokoliv znamená přinejmenším znepříjemnění této péče.

V porodnici je ovšem jedna věc, se kterou nevidomá žena potřebuje pomoci, a to je vážení novorozence před a po kojení. Není k dispozici žádná natolik přesná váha s audio výstupem. Jinak je většinou nevidomá žena schopna bez problémů zvládnout péči o své dítě sama (17, 18)

EMPIRICKÁ ČÁST

7 Dotazník 1

7.1 Průzkumný problém

Spokojenost nevidomých pacientek s péčí ve zdravotnických zařízeních.

7.2 Průzkumný cíl

Cílem průzkumu je zjistit, zda jsou nevidomé pacientky spokojeny s ošetrovatelskou péčí, komunikací a ochotou pomoci personálu ve zdravotnických zařízeních v období prenatalním, porodu a šestinedělí.

7.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1

Domníváme se, že péče o nevidomou ženu je stejná jako o vidomou ženu, příliš se nepřihlíží k jejím specifickým potřebám.

Hypotéza 2

Předpokládáme, že nevidomé ženy na oddělení šestinedělí potřebují více pomoci a individuální přístup, než vidomé ženy.

Hypotetické tvrzení

Těhotenství u nevidomých žen je považováno za nevhodné.

7.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili dotazník vlastní konstrukce. Časový plán průzkumu byl stanoven na období 01.09.2010 – 01.03.2011.

7.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily nevidomé matky, které rodily ve zdravotnických zařízeních. Respondentky byly kontaktovány pomocí internetu.

7.6 Technika dotazníku

Zpracování dotazníků bylo statisticky jednostupňovým tříděním. Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 21 položek (příloha 1). Dotazník se skládal z uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Respondentky mohly u tří otázek doplnit libovolnou odpověď, u jedné zvolit více odpovědí, u jedné mohly zvolit jinou odpověď, pokud jim nevyhovovaly uvedené odpovědi a u ostatních volily pouze jednu odpověď.

Dotazníků bylo rozdáno 12. Návratnost dotazníků byla 100 %.

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 9, 10, 11, 12, 13, 18, 20 a 21. Hypotézu 2 jsme ověřovali otázkami 14, 15, 16 a 17. K hypotetickému tvrzení se vztahovaly otázky 6, 7, 8 a 19. Otázky 1, 2, 3, 4, 5 byly zaměřené na sběr demografických údajů.

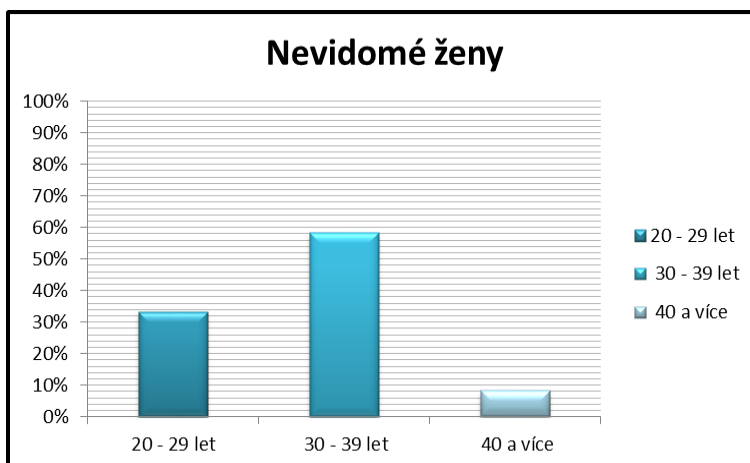
7.7 Analýza dat

Otázka 1 – Kolik Vám je let?

Tabulka 1 – Věk nevidomých matek

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20 - 29 let	4	33,33 %
30 - 39 let	7	58,33 %
40 a více	1	8,33 %
Σ	12	100,00 %

Graf 1 – Věk nevidomých matek



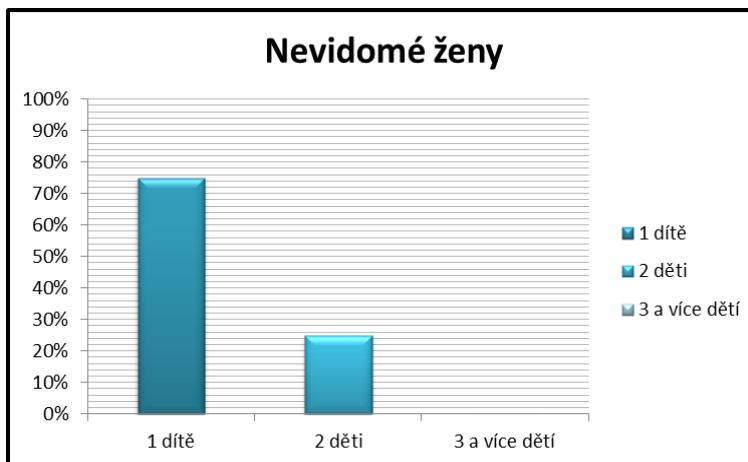
V otázce věku odpověděly: 20 – 29 let 4 respondentky (33 %), 30 – 39 let 7 respondentek (58 %) a 40 a více let 1 respondentka (8 %).

Otázka 2 – Kolik máte dětí?

Tabulka 2 – Počet dětí

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 dítě	9	75,00 %
2 děti	3	25,00 %
3 a více dětí	0	0,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 2 – Počet dětí



1 dítě má 9 respondentek (75 %), 2 děti 3 (25 %) a 3 a více dětí nemá žádná respondentka.

Otázka 3 – Jakou zrakovou vadu máte?

Tabulka 3 – Typ zrakového postižení

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nevidomá	12	100,00 %
Slabozraká	0	0,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 3 – Typ zrakového postižení



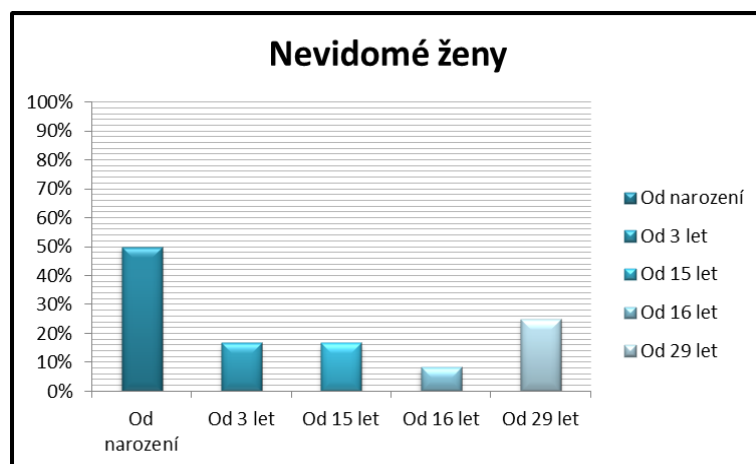
Všech 12 respondentek (100 %) je nevidomých.

Otázka 3a – Od kolika let jste nevidomá?

Tabulka 3a – Doba vzniku zrakové vady

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Od narození	6	50,00 %
Od 3 let	2	16,67 %
Od 15 let	2	16,67 %
Od 16 let	1	8,33 %
Od 29 let	3	25,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 3a – Doba vzniku zrakové vady



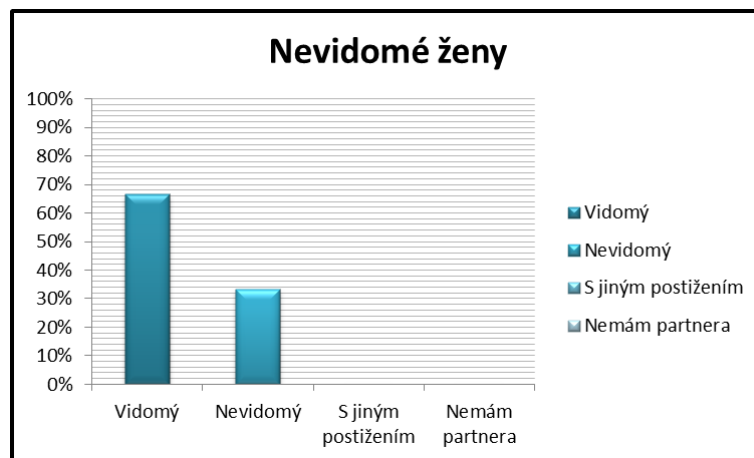
Na otázku odpovídaly jen respondentky, které v otázce 3 měli kladnou odpověď. Tedy od narození je 6 respondentek (50 %), od 3 let odpověděly 2 (17 %), od 15 let odpověděly 2 (17 %), od 16 let odpověděla 1 (8 %) a od 29 let odpověděly 3 (25 %).

Otázka 4 – Můj partner je?

Tabulka 4 – Zraková vada partnera

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vidomý	8	66,67 %
Nevidomý	4	33,33 %
S jiným postižením	0	0,00 %
Nemám partnera	0	0,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 4 – Zraková vada partnera



V otázce 4 odpověděly: 8 respondentek (67 %) má partnera vidomého, 4 (33 %) nevidomého a na ostatní možnosti s jiným postižením a nemám partnera neodpověděla žádná respondentka.

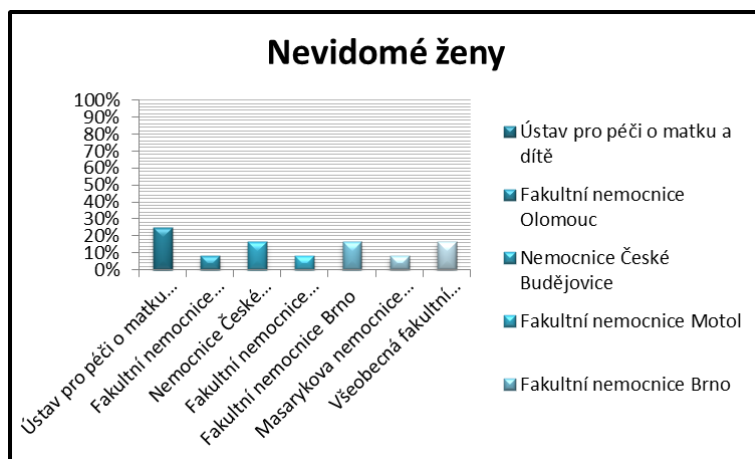
Otázka 5 – Ve které nemocnici jste rodila?

(Volně napište.)

Tabulka 5 – Místo porodu

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ústav pro péči o matku a dítě	3	25,00 %
Fakultní nemocnice Olomouc	1	8,33 %
Nemocnice České Budějovice	2	16,67 %
Fakultní nemocnice Motol	1	8,33 %
Fakultní nemocnice Brno	2	16,67 %
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	1	8,33 %
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	2	16,67 %
Σ	12	100,00 %

Graf 5 – Místo porodu



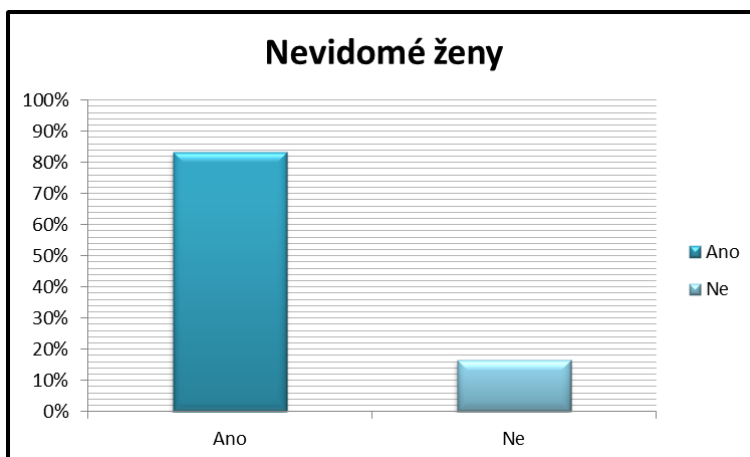
V Ústavu pro péči o matku a dítě rodily 3 respondentky (25 %), ve Fakultní nemocnici Olomouc 1 (8 %), v Nemocnici České Budějovice 2 (17 %), ve Fakultní nemocnici Motol 1 (8 %), ve Fakultní nemocnici Brno 2 (17 %), v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem 1 (8 %), ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2 (17 %).

Otázka 6 – Bylo Vaše těhotenství plánované?

Tabulka 6 – Plánované těhotenství

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	10	83,33 %
Ne	2	16,67 %
Σ	12	100,00 %

Graf 6 – Plánované těhotenství



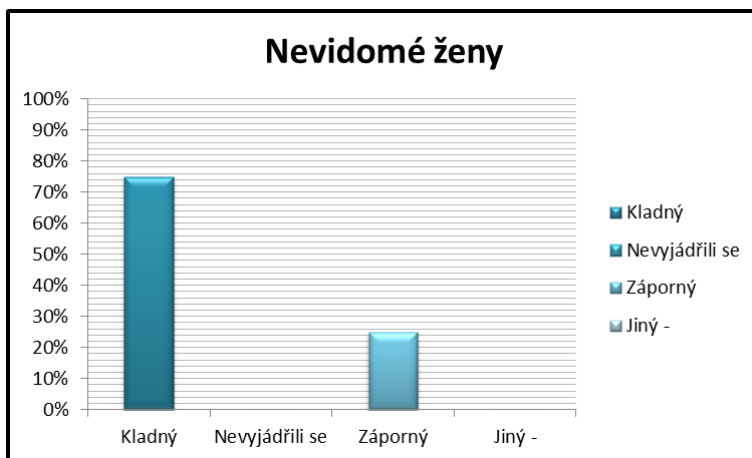
10 respondentek (83 %) plánované a 2 (17 %) neplánované těhotenství.

Na otázku 7 – Jaký postoj zaujala Vaše rodina k těhotenství?

Tabulka 7 – Postoj rodiny k těhotenství

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kladný	9	75,00 %
Nevyjádřili se	0	0,00 %
Záporný	3	25,00 %
Jiný	0	0,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 7 – Postoj rodiny k těhotenství



Na otázku 7 odpověděly: 9 (75 %) kladný postoj rodiny, 3 (25 %) záporný postoj, jiný postoj rodiny nevedla žádná respondentka.

Otázka 7c – Důvod?

Tabulka 7c – Důvod k zápornému vyjádření

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Obavy, že nezvládnou péči o novorozence	3
Σ	3

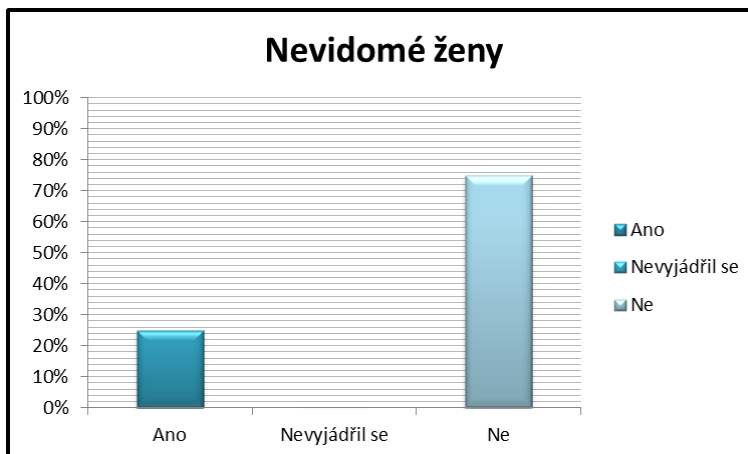
Tady všechny respondentky odpověděly, že záporný postoj měla rodina z důvodů obav, že nezvládnou péči o své dítě.

Otázka 8 – Vyjádřil se Váš gynekolog (vzhledem k Vašemu handicapu) negativně?

Tabulka 8 – Vyjádření gynekologa

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	3	25,00 %
Nevyjádřil se	0	0,00 %
Ne	9	75,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 8 – Vyjádření gynekologa



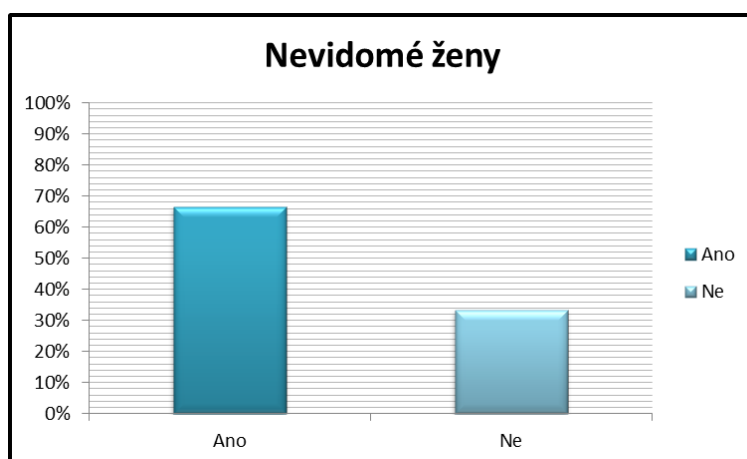
Na otázku odpověděly 3 respondentky (25 %), že se gynekolog vyjádřil negativně a pozitivně se vyjádřil u 9 (75 %).

Otázka 9 – Považujete péči v prenatální ambulanci za dostačující?

Tabulka 9 – Péče v prenatální ambulanci

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	8	66,67 %
Ne	4	33,33 %
Σ	12	100,00 %

Graf 9 – Péče v prenatální ambulanci



Ano 8 (67 %) a ne 4 (33 %) respondentek.

Otázka 9b – Důvod

Tabulka 9b – Důvod nedostačující péče v prenatální ambulaci

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Nezájem lékaře a personálu	4
Σ	4

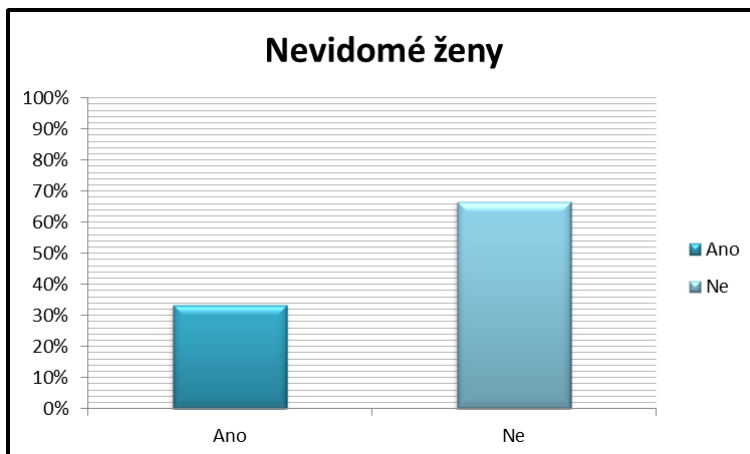
Všechny 4 respondentky odpověděly, že důvodem nedostačující péče v prenatálních ambulancích byl nezájem lékaře a personálu.

Otázka 10 – Provedl s Vámi někdo na každém oddělení prostorovou orientaci?

Tabulka 10 – Prostorová orientace

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	4	33,33 %
Ne	8	66,67 %
Σ	12	100,00 %

Graf 10 – Prostorová orientace



Kladně odpověděly 4 respondentky (33 %) a záporně 8 (67 %).

Otázka 10b 1 – Na kterém?

Tabulka 10b 1 – Na kterém oddělení nebyla provedena prostorová orientace

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Na žádném oddělení	8
Σ	8

Na tuto otázku odpovídaly jen respondentky, které na otázku 10 odpověděly záporně. Všechny 8 respondentek odpovědělo, že na žádném oddělení nebyla provedena prostorová orientace.

Otázka 10b 2 – Důvod?

Tabulka 10b 2 – Důvod neprovedení prostorové orientace

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Neměla jsem o ni zájem	3
Nebyl zájem ze strany personálu	5
Σ	8

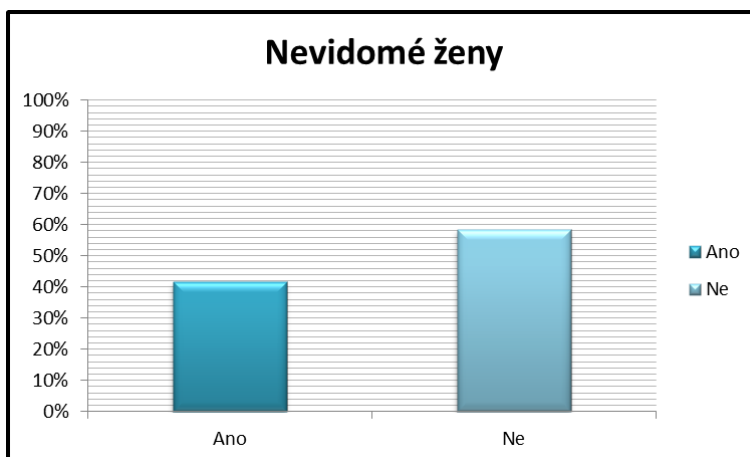
Na tuto otázku odpovídaly jen respondentky, které na otázku 10 měly zápornou odpověď. 3 respondentky neměly zájem o prostorovou orientaci a 5 odpovědělo, že nebyl zájem ze strany personálu.

Otázka 11 – Měla jste možnost si na porodním sále vše osahat?

Tabulka 11 – Osahání na porodním sále

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	5	41,67 %
Ne	7	58,33 %
Σ	12	100,00 %

Graf 11 – Osahání na porodním sále



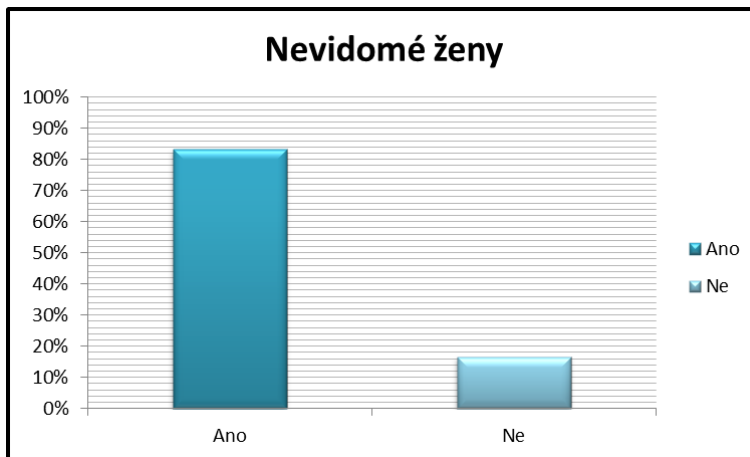
Kladně odpovědělo 5 respondentek (42 %) a záporně 7 (58 %).

Otázka 12 – Měla jste někoho blízkého u porodu?

Tabulka 12 – Přítomnost u porodu

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	10	83,33 %
Ne	2	16,67 %
Σ	12	100,00 %

Graf 12 – Přítomnost u porodu



10 (83 %) žen mělo a 2 (17 %) neměly někoho blízkého u porodu.

Otázka 12a – Koho?

Tabulka 12a – Kdo byl přítomen u porodu

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Manžel	6
Dula	3
Kamarádka	1
Σ	10

Na tuto otázku odpovídaly jen respondentky, které na otázku 12 odpověděly kladně. 6 jich mělo manžela, 3 dula a 1 kamarádku.

Otázka 12b – Proč?

Tabulka 12b – Nepřítomnost u porodu

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Porod císařským řezem	2
Σ	2

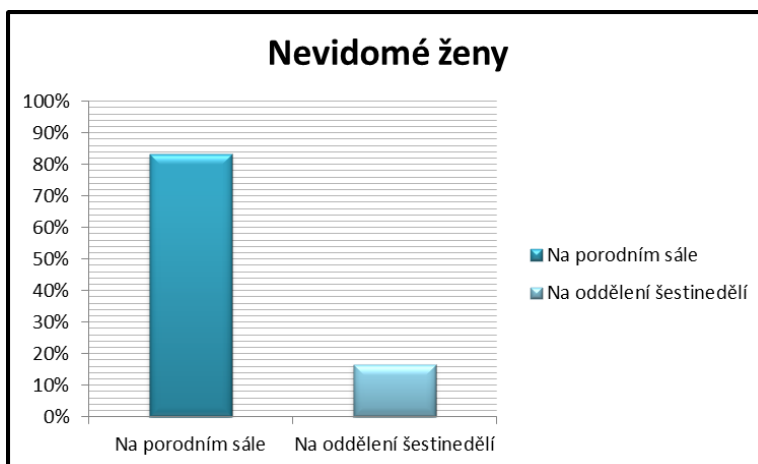
Na tuto otázku odpovídaly jen respondentky, které v otázce 12 odpověděly záporně. Hlavní důvodem, proč nebyl nikdo přítomen u porodu, byl porod císařským řezem jak uvedly 2 respondentky.

Otázka 13 – První kontakt s novorozencem proběhl?

Tabulka 13 – Kontakt s novorozencem

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Na porodním sále	10	83,33 %
Na oddělení šestinedělí	2	16,67 %
Σ	12	100,00 %

Graf 13 – Kontakt s novorozencem



První kontakt s novorozencem na porodním sále mělo 10 (83 %) žen a na oddělení šestinedělí 2 (17 %).

Otázka 13a – Položili Vám novorozence hned po porodu na tělo?

Tabulka 13a – Položení novorozence na tělo matky

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	10	83,33 %
Ne - porod císařským řezem	2	16,67 %
Σ	12	100,00 %

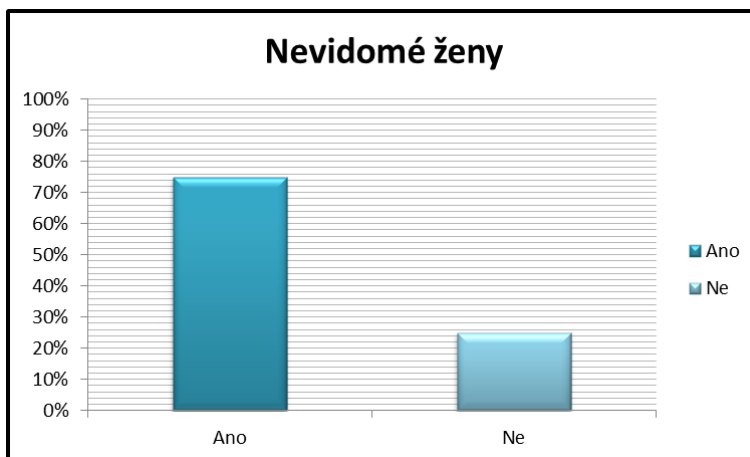
Na tuto otázku odpověděly jen respondenty, které na otázku 13 odpověděly kladně. Ano odpovědělo 10 respondentek (83 %) a ne odpověděly 2 respondenty (17 %).

Otázka 14 – Byl personál na oddělení šestinedělí trpělivý a komunikativní?

Tabulka 14 – Personál na šestinedělí

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	9	75,00 %
Ne	3	25,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 14 – Personál na šestinedělí



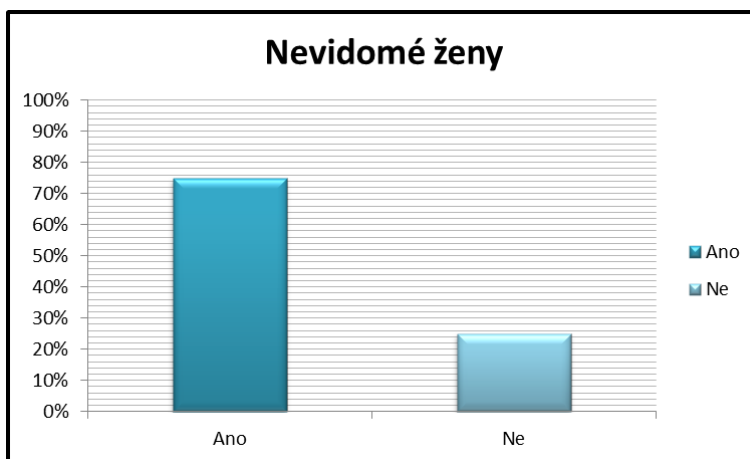
9 (75 %) žen si myslí, že byl personál na oddělení šestinedělí trpělivý a 3 (25 %) tento názor nesdílejí.

Otázka 15 – Využila jste systém roaming in na oddělení šestinedělí?

Tabulka 15 – Roaming in

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	9	75,00 %
Ne	3	25,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 15 – Roaming in



Ano využilo 9 (75 %) a nevyužily 3 (25 %) ženy.

Otázka 15b – Důvod?

Tabulka 15b – Neposkytnutí roaming in

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Nebylo mi to umožněno	3
Nebylo místo	1
Σ	4

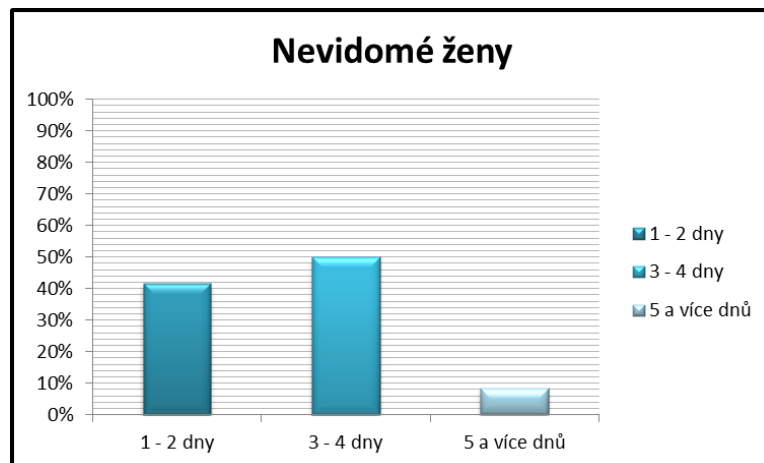
Na tuto otázku odpověděly jen respondentky, které na otázku 15 odpověděly negativně. 3 ženám nebyl systém roaming in umožněn a u jedné ženy nebylo volné místo.

Otázka 16 – Jak dlouho jste potřebovala pomoc personálu v péči o novorozence na oddělení šestinedělí?

Tabulka 16 – Pomoc na oddělení šestinedělí

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 - 2 dny	5	41,67 %
3 - 4 dny	6	50,00 %
5 a více dnů	1	8,33 %
Σ	12	100,00 %

Graf 16 – Pomoc na oddělení šestinedělí



1 – 2 dny odpovědělo 5 respondentek (42 %), 3 – 4 dny 6 (50 %) a 5 a více dnů 1 respondentka (8 %).

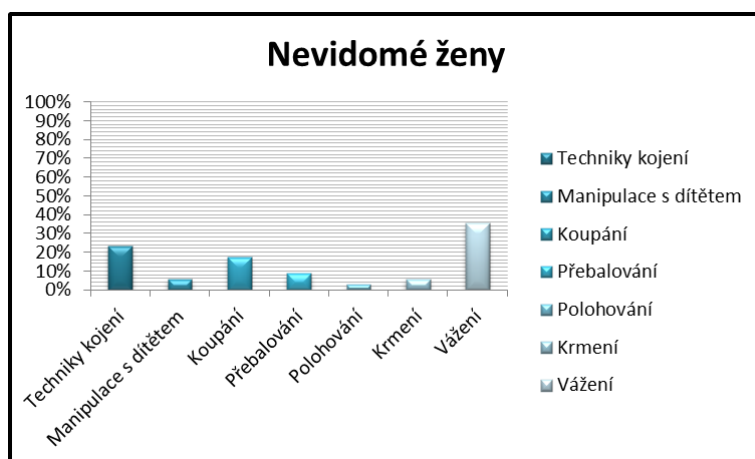
Otázka 17 – V čem jste nejvíce potřebovala pomoci na oddělení šestinedělí?

(Možnost zaškrtnutí více odpovědí, číslem označte důležitost pořadí)

Tabulka 17 – Konkrétní pomoc na oddělení šestinedělí

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Techniky kojení	8
Manipulace s dítětem	2
Koupání	6
Přebalování	3
Polohování	1
Krmení	2
Vážení	12
Σ	34

Graf 17 – Konkrétní pomoc na oddělení šestinedělí



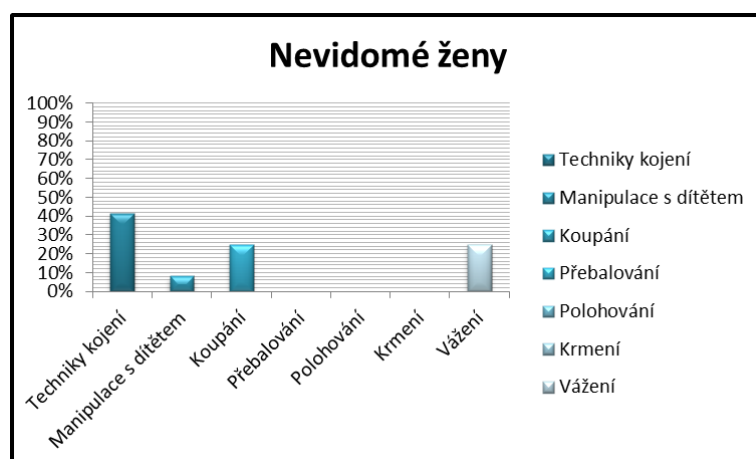
Pomoc nejvíce potřebovaly ženy s technikami kojení: 8, manipulací s dítětem: 2, koupáním: 6, přebalováním: 3, polohováním: 1, krmením: 2 a vážením: 12.

Otázka 17a – Číslem označte pořadí důležitosti.

Tabulka 17a – Seřazení podle pořadí důležitosti

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Techniky kojení	5	41,67 %
Manipulace s dítětem	1	8,33 %
Koupání	3	25,00 %
Přebalování	0	0,00 %
Polohování	0	0,00 %
Krmení	0	0,00 %
Vážení	3	25,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 17a – Seřazení podle pořadí důležitosti



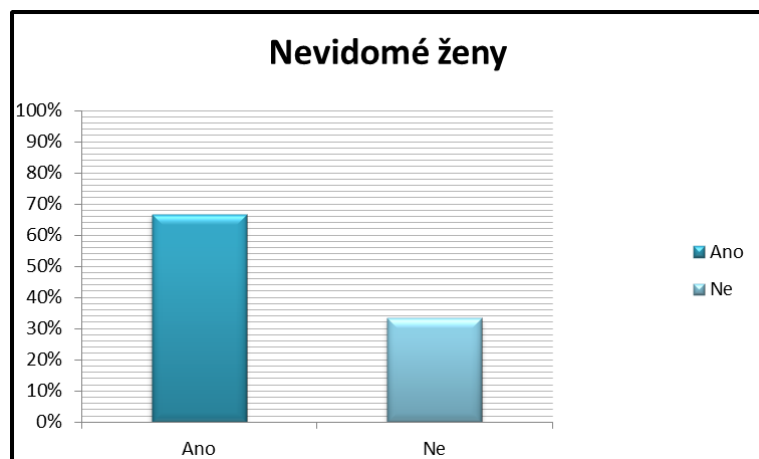
Pořadí důležitosti v pomoci nevidomým matkám na oddělení šestinedělí. Podle pořadí důležitosti uvedlo na prvním místě techniky kojení 5 respondentek (42 %), na druhém místě vážení a kojení 3 (25 %) a na třetím místě manipulace s dítětem 1 (8 %).

Otázka 18 – Byla jste na každém oddělení o všem dostatečně informována?

Tabulka 18 – Informovanost

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	8	66,67 %
Ne	4	33,33 %
Σ	12	100,00 %

Graf 18 – Informovanost



Na každém oddělení bylo dostatečně informováno 8 (67 %) žen a nedostatečné informace udávají 4 (33 %).

Otázka 18b – Na kterém oddělení?

Tabulka 18b – Neinformovanost na oddělení

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Na žádném oddělení jsem nebyla informována	1
Na oddělení šestinedělí	3
Σ	4

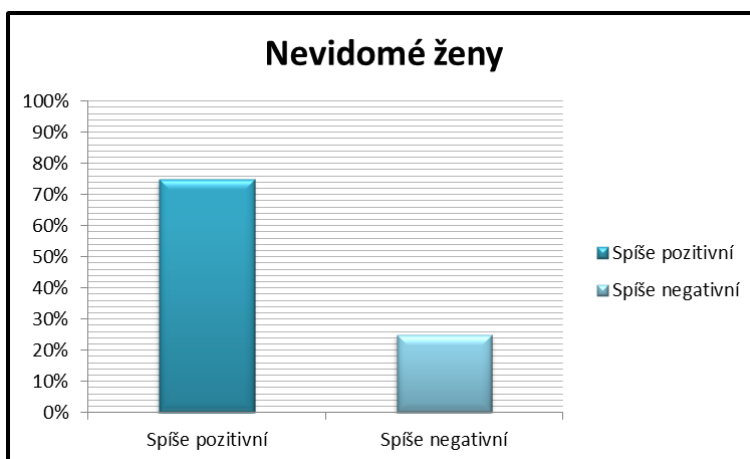
Na tuto otázku odpověděly jen respondentky, které měly v otázce 18 negativní odpověď. „Na žádném oddělení jsem nebyla informována“ uvedla 1 respondentka a „na oddělení šestinedělí“ 3.

Otázka 19 – Jaké byly reakce okolí na Vaše těhotenství?

Tabulka 19 – Reakce okolí

Nevidomé ženy		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Spíše pozitivní	9	75,00 %
Spíše negativní	3	25,00 %
Σ	12	100,00 %

Graf 19 – Reakce okolí



Spíše pozitivní reakce uvedlo 9 (75 %) a spíše negativní 3 (25 %) respondentky.

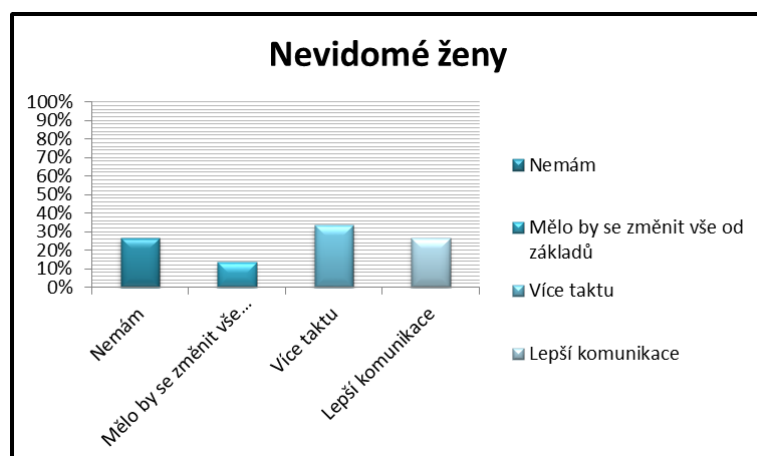
Otázka 20 – Máte nějaké připomínky k péči zdravotnického personálu?

(Volně napište.)

Tabulka 20 – Připomínky k péči

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Nemám	4
Mělo by se změnit vše od základů	2
Více taktu	5
Lepší komunikace	4
Σ	15

Graf 20 – Připomínky k péči



Na otázku 20 mohly respondentky volně odpovídat. Odpověď nemám, zvolily 4 respondentky, mělo by se změnit vše od základů 2, více taktu 5 a lepší komunikace 4 respondentky.

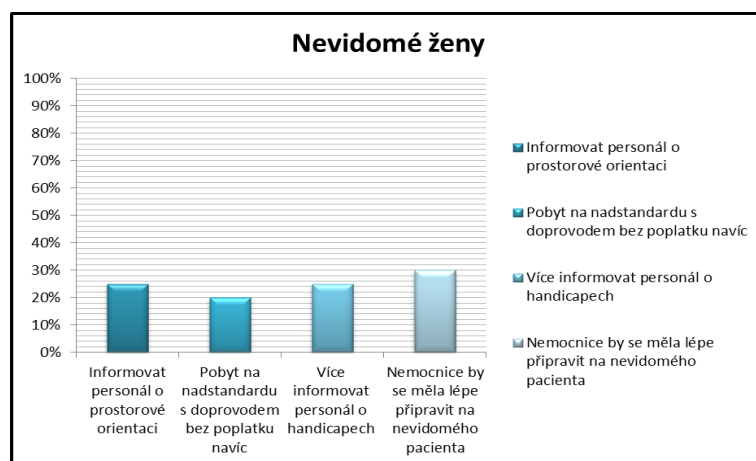
Otázka 21 – Co by se dalo podle Vás zlepšit?

(Volně napište.)

Tabulka 21 – Vylepšení

Nevidomé ženy	
Odpovědi	Absolutní četnost
Informovat personál o prostorové orientaci	5
Pobyt na nadstandardu s doprovodem bez poplatku navíc	4
Více informovat personál o handicapech	5
Nemocnice by se měla lépe připravit na nevidomého pacienta	6
Σ	20

Graf 21 – Vylepšení



Na otázku 21 mohly respondentky volně odpovídat. Odpověď: „Informovat personál o prostorové orientaci“ zvolilo 5 respondentek, „Pobyt na nadstandardu s doprovodem bez poplatku navíc“ zvolily 4, „Více informovat personál o handicapech“ zvolilo 5 a „Nemocnice by se měla lépe připravit na nevidomého pacienta“ zvolilo 6 respondentek.

8 Dotazník 2

8.1 Průzkumný problém

Míra informovanosti porodních asistentek v ošetrovatelské péči o nevidomou ženu.

8.2 Průzkumný cíl

Cílem průzkumu je zjistit u porodních asistentek míru informovanosti v péči o nevidomou ženu.

8.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1

Domnívám se, že z důvodu podvědomých obav si vybere porodní asistentka péči spíše o vidomou ženu, než o nevidomou.

Hypotéza 2

Myslím si, že porodní asistentky s delší praxí, mají více zkušeností s péčí o nevidomou ženu, než porodní asistentky s kratší praxí.

Hypotetické tvrzení

Domnívám se že, porodní asistentky nemají dostatečné znalosti v péči o nevidomou ženu.

8.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili dotazník vlastní konstrukce. Časový plán průzkumu byl stanoven na období 01.09.2010 – 01.03.2011.

8.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily porodní asistentky pracující v prenatální poradně, na porodním sále a oddělení šestinedělí. Dotazníky jsme rozdali do Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí, Fakultní nemocnice Motol, Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze a Nemocnice Hořovice.

8.6 Technika dotazníku

Zpracování dotazníků bylo statisticky jednostupňovým tříděním. Dotazník byl vlastní produkce a obsahoval 18 položek (příloha 2). Dotazník se skládal z uzavřených, polouzavřených, otevřených otázek a podotázek. Respondentky mohly u pěti otázek doplnit libovolnou odpověď, u jedné zvolit více odpovědí a u ostatních mohly volit jen jednu odpověď.

Dotazníků bylo rozdáno 81. Návratnost dotazníků byla 100 %.

K hypotéze 1 se vztahovala otázka 5. Hypotézu 2 jsme ověřovali otázkami 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12 a 15. K hypotetickému tvrzení se vztahovaly otázky 6, 7, 13, 14, 16, 17 a 18. Otázky 1 a 2 byly zaměřené na sběr demagogických údajů.

8.7 Analýza dat

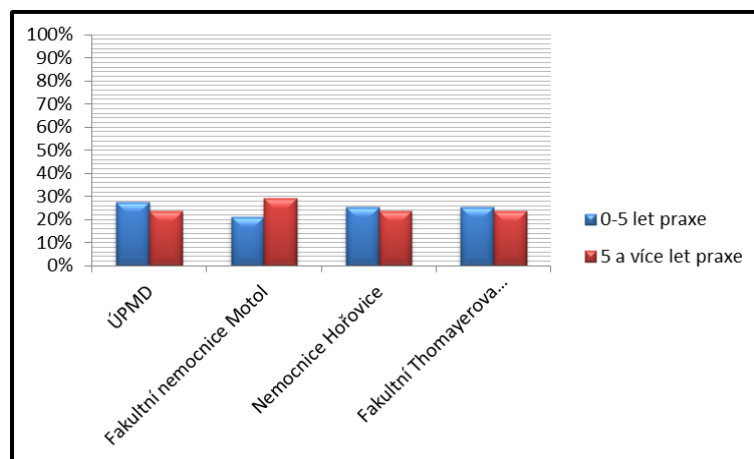
Otázka 1 – Ve které porodnici pracujete?

V této otázce byla možná libovolná odpověď.

Otázka 1 – Pracovní umístění

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ÚPMD	13	27,66 %	8	23,53 %
Fakultní nemocnice Motol	10	21,28 %	10	29,41 %
Nemocnice Hořovice	12	25,53 %	8	23,53 %
Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou	12	25,53 %	8	23,53 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 1 – Pracovní umístění



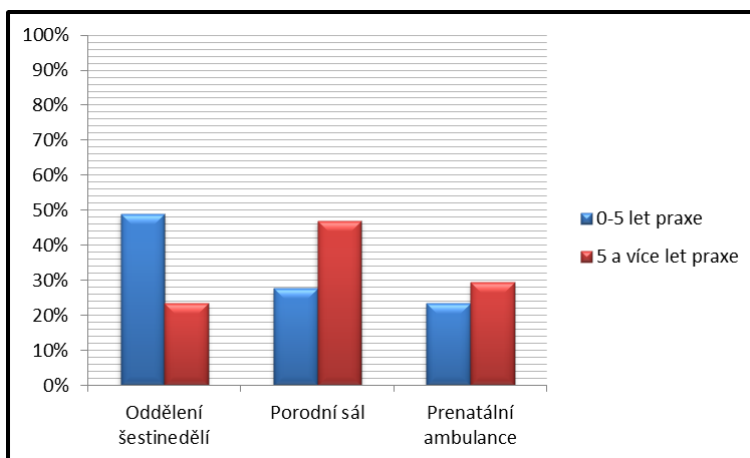
V této otázce odpovědělo v kategorii 0 – 5 let praxe ÚPMD 13 respondentek (28 %), Fakultní nemocnice Motol 10 (21 %), Nemocnice Hořovice 12 (26 %), Fakultní Thomayerova nemocnice 12 (26 %). V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo ÚPMD 8 respondentek (24 %), Fakultní nemocnice Motol 10 (29 %), Nemocnice Hořovice 8 (24 %), Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou 8 (24 %).

Otázka 2 – Na kterém oddělení pracujete?

Tabulka 2 – Oddělení

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Oddělení šestinedělí	23	48,94 %	8	23,53 %
Porodní sál	13	27,66 %	16	47,06 %
Prenatální ambulance	11	23,40 %	10	29,41 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 2 – Oddělení



V kategorii 0 – 5 let: oddělení šestinedělí: 23 respondentek (49 %), porodní sál: 13 (28 %), prenatální ambulance: 11 (23 %).

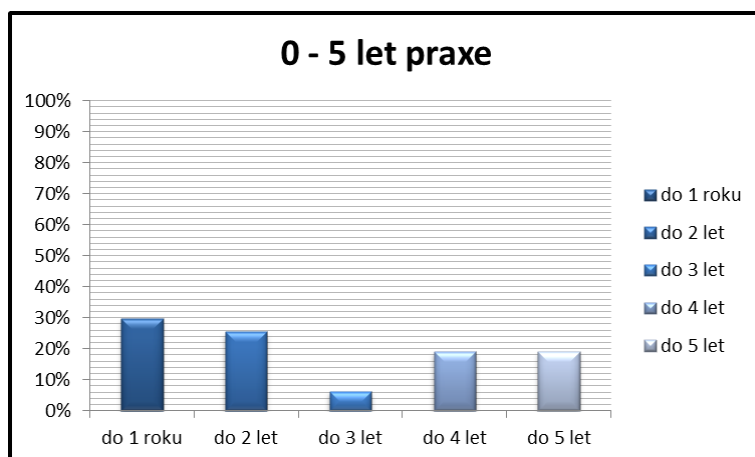
V kategorii 5 a více let: oddělení šestinedělí: 8 respondentek (24 %), porodní sál: 16 (47 %), prenatální ambulance: 10 (29 %).

Otázka 3 – Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

Tabulka 3a – Délka působení na oddělení

0 – 5 let praxe		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
do 1 roku	14	29,79 %
do 2 let	12	25,53 %
do 3 let	3	6,38 %
do 4 let	9	19,15 %
do 5 let	9	19,15 %
Σ	47	100,00 %

Graf 3a – Délka působení na oddělení

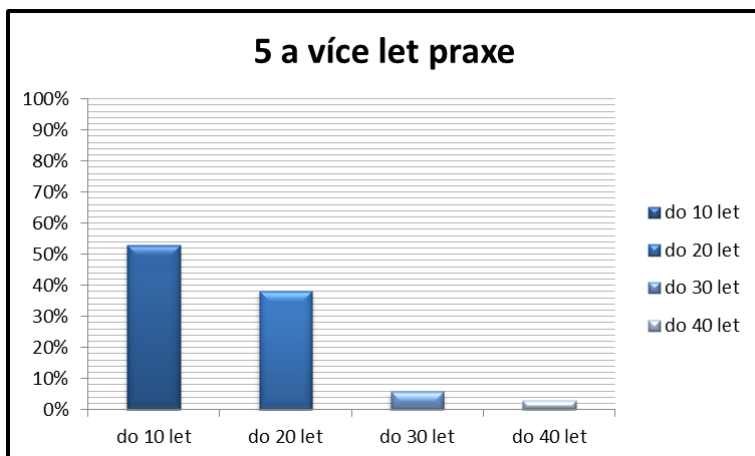


Praxe do 1 roku mělo 14 (30 %), do 2 let 12 (25 %), do 3 let 3 (6 %), do 4 let 9 (19 %), do 5 let 9 (19 %) respondentek.

Tabulka 3b – Délka působení na oddělení

5 a více let praxe		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
do 10 let	18	52,94 %
do 20 let	13	38,24 %
do 30 let	2	5,88 %
do 40 let	1	2,94 %
Σ	34	100,00 %

Graf 3b – Délka působení na oddělení



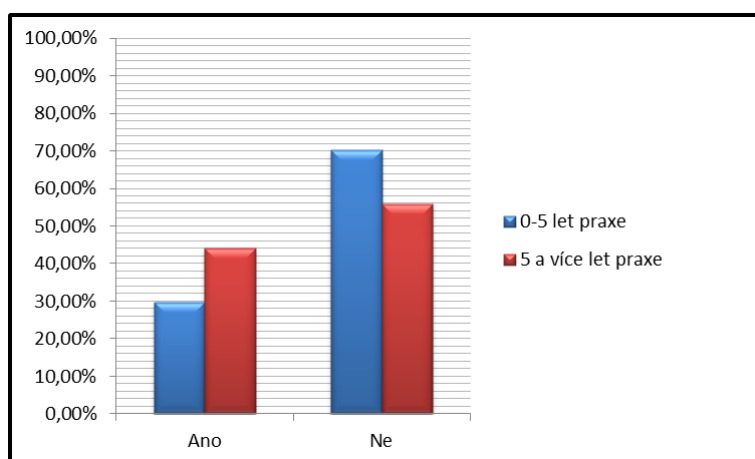
Praxe do 10 let odpovědělo 18 (53 %), do 20 let 13 (38 %), do 30 let 2 (6 %), do 40 let 1 (3 %) respondentka.

Otázka 4 – Máte zkušenost s péčí o nevidomou ženu?

Tabulka 4 – Zkušenost s péčí o nevidomou ženu

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	14	29,79 %	15	44,12 %
Ne	33	70,21 %	19	55,88 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 4 – Zkušenost s péčí o nevidomou ženu



V kategorii 0 – 5 let praxe kladně odpovědělo 14 respondentek (30 %) a záporně 33 (70 %).

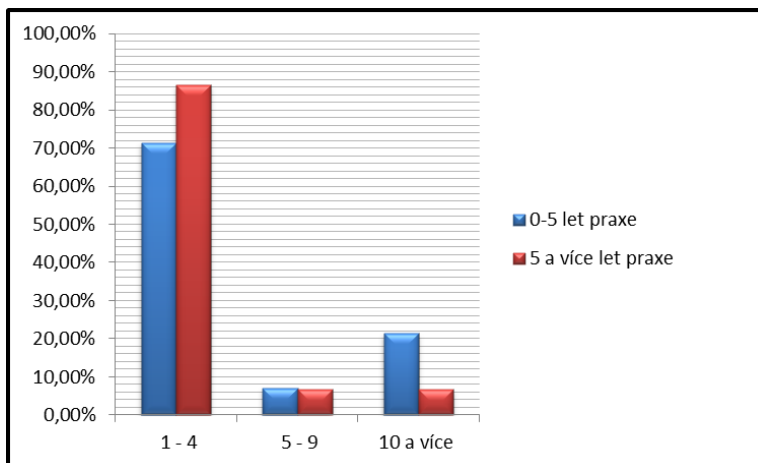
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 15 respondentek (44 %) a záporně 19 (56 %).

Otázka 4a – O kolik žen jste se starala?

Tabulka 4a – Počet opečovávaných žen

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
1-4	10	13
5-9	1	1
10 a více	3	1
Σ	14	15

Graf 4a – Počet opečovávaných žen



Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které na otázku 4 odpověděly kladně.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: 1 – 4 10 respondentek, 5 – 9 1, 10 a více 3.

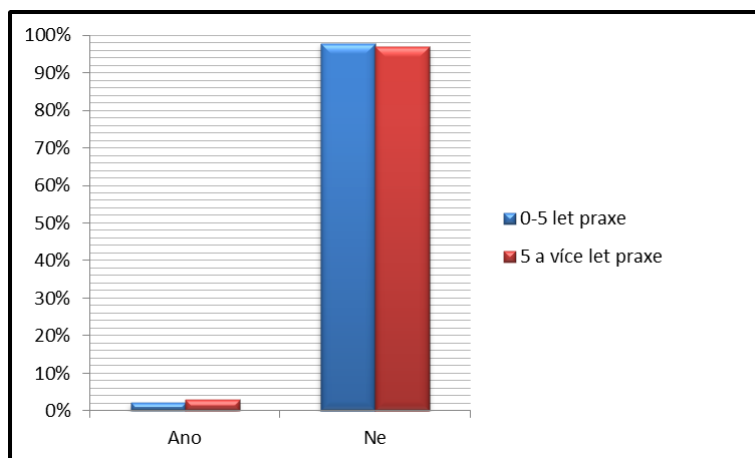
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: 1 – 4 13 respondentek, 5 – 9 1 a 10 a více 1 respondentka.

Otázka 5 – Myslíte si, že by Vám péče o nevidomou ženu byla z nějakých důvodů nepříjemná?

Tabulka 5 – Postoj k péči o nevidomou ženu

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	1	2,13 %	1	2,94 %
Ne	46	97,87 %	33	97,06 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 5 – Postoj k péči o nevidomou ženu



V kategorii 0 – 5 let praxe odpověděla kladně 1 (2 %) a záporně 46 (98 %) respondentek.

V kategorii 5 a více let odpověděla kladně 1 (3 %) a záporně 33 (97 %) respondentek.

Otázka 5a – Důvod?

Tabulka 5a – Důvod pocitu nepříjemnosti v péči o nevidomou ženu

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Nevím jak s nevidomou ženou komunikovat	1	1
Σ	1	1

Graf 5a – Důvod pocitu nepříjemnosti v péči o nevidomou ženu



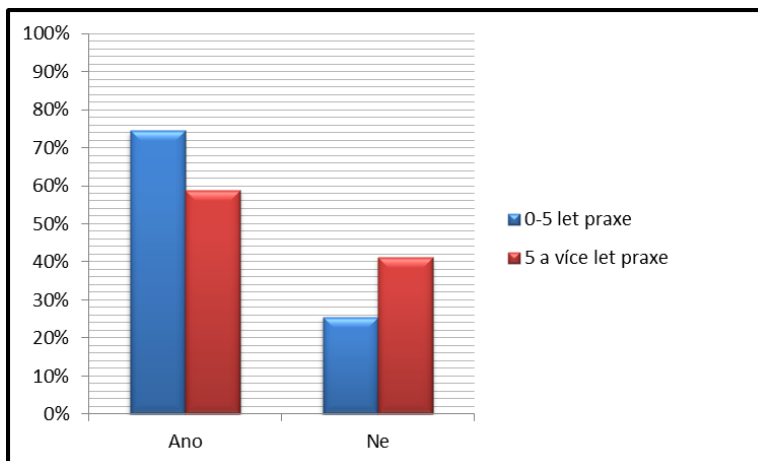
Pouze jedna respondentka ze všech odpověděla, že neví jak s nevidomou ženou komunikovat.

Otázka 6 – Znáte pojem prostorová orientace?

Tabulka 6 – Prostorová orientace

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	35	74,47 %	20	58,82 %
Ne	12	25,53 %	14	41,18 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 6 – Prostorová orientace



V kategorii 0 – 5 let praxe kladně odpovědělo 35 (74 %) a záporně 12 (26 %) respondentek.

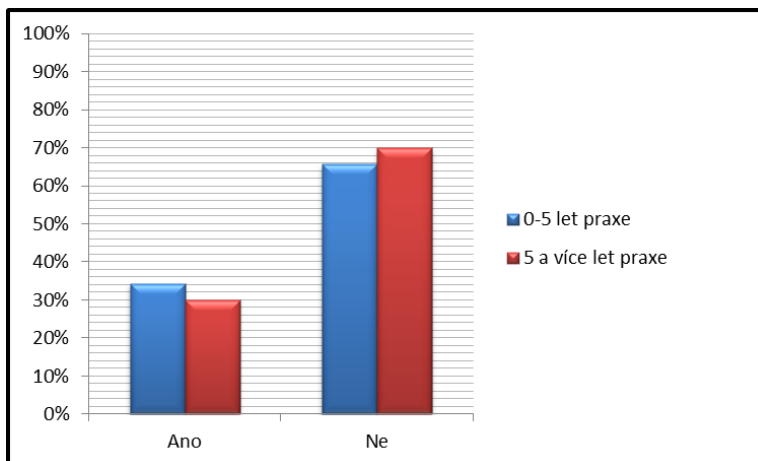
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 20 (59 %) a záporně 14 (41 %) respondentek.

Otázka 6a – Prováděla jste někdy prostorovou orientaci?

Tabulka 6a – Provádění prostorové orientace

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Ano	12	6
Ne	23	14
Σ	35	20

Graf 6a – Provádění prostorové orientace



Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které na otázku 6 odpověděly kladně.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 12 a záporně 23 respondentek.

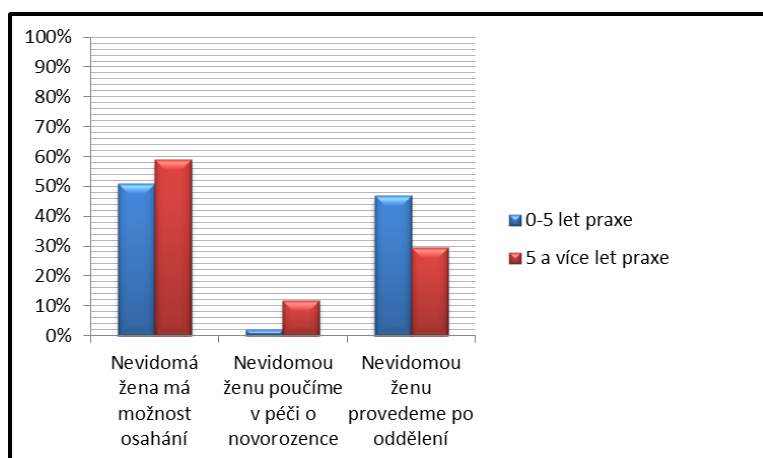
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 6 a záporně 14 respondentek.

Otázka 7 – Víte, co znamená pojem prostorová orientace?

Tabulka 7 – Význam prostorové orientace

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nevidomá žena má možnost osahání	24	51,06 %	20	58,82 %
Nevidomou ženu poučíme v péči o novorozence	1	2,13 %	4	11,76 %
Nevidomou ženu provedeme po oddělení	22	46,81 %	10	29,41 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 7 – Význam prostorová orientace



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Nevidomá žena má možnost osahání“ 24 respondentek (51 %), „Nevidomou ženu poučíme v péči o novorozence“ 1 (2 %) a správnou odpověď „Nevidomou ženu provedeme po oddělení“ zvolilo 22 (47 %).

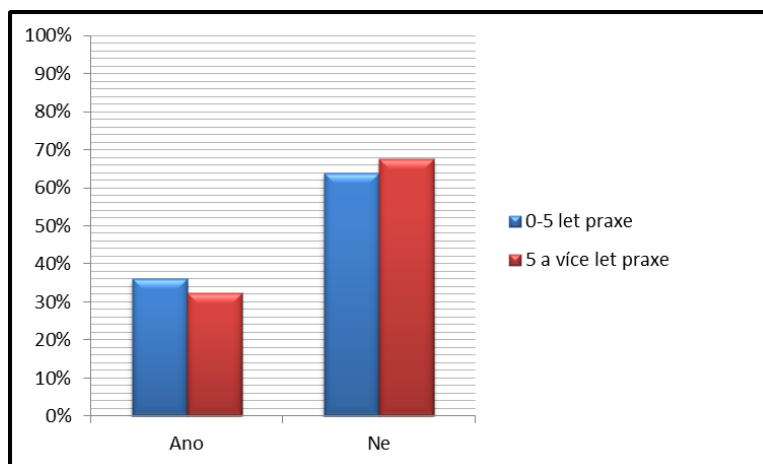
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Nevidomá žena má možnost osahání“ 20 respondentek (59 %), „Nevidomou ženu poučíme v péči o novorozence“ 4 (12 %) a správnou odpověď „Nevidomou ženu provedeme po oddělení“ zvolilo 10 (29 %).

Otázka 8 – Bylo by možné, aby měla nevidomá pacientka s sebou na Vašem oddělení vodícího psa?

Tabulka 8 – Možnost přítomnosti vodícího psa na pracovišti

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	36,17 %	11	32,35 %
Ne	30	63,83 %	23	67,65 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 8 – Možnost přítomnosti vodícího psa na pracovišti



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 17 respondentek (36 %) a záporně 30 (64 %).

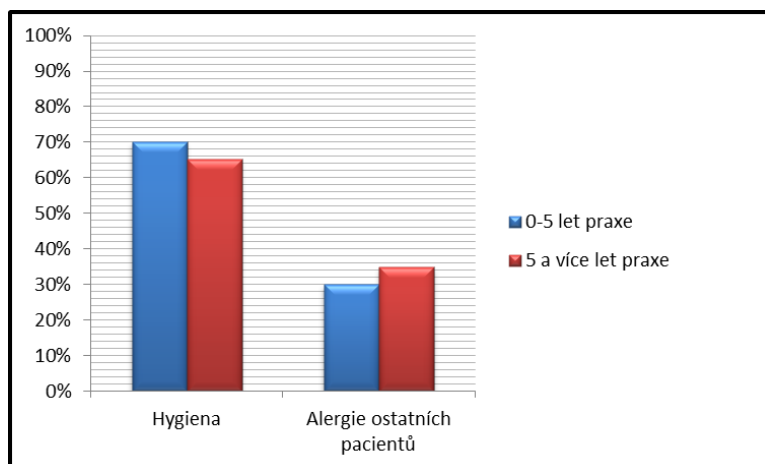
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 11 respondentek (32 %) a záporně 23 (67 %).

Otázka 8b – Důvod?

Tabulka 8b – Nepřítomnost vodícího psa ve zdravotnickém zařízení

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Hygiena	21	15
Alergie ostatních pacientů	9	8
Σ	30	23

Graf 8b – Nepřítomnost vodícího psa ve zdravotnickém zařízení



Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které na otázku 8 odpověděly negativně.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Hygiena“ 21 respondentek a „Alergie ostatních pacientů“ 9.

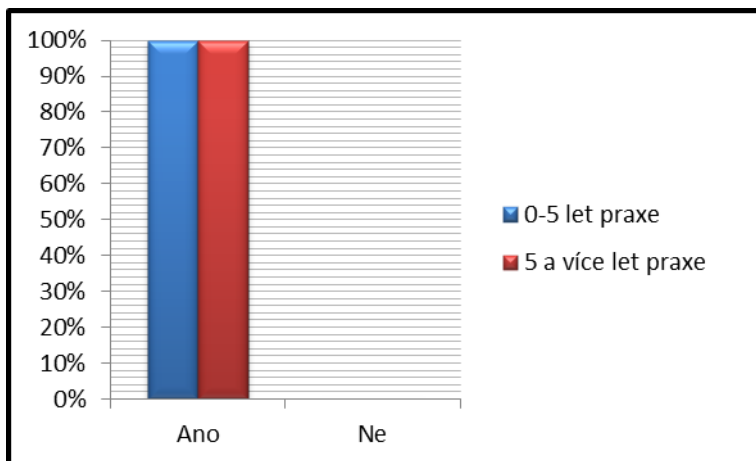
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Hygiena“ 15 respondentek a „Alergie ostatních pacientů“ 8 respondentek.

Otázka 9 – Měla by nevidomá žena mít možnost si vše co by bylo možné osahat?

Tabulka 9 – Možnost osahání

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	47	100,00 %	34	100,00 %
Ne	0	0,00 %	0	0,00 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 9 – Možnost osahání



V kategorii 0 – 5 let praxe i v kategorii 5 a více let praxe odpověděly všechny respondentky kladně.

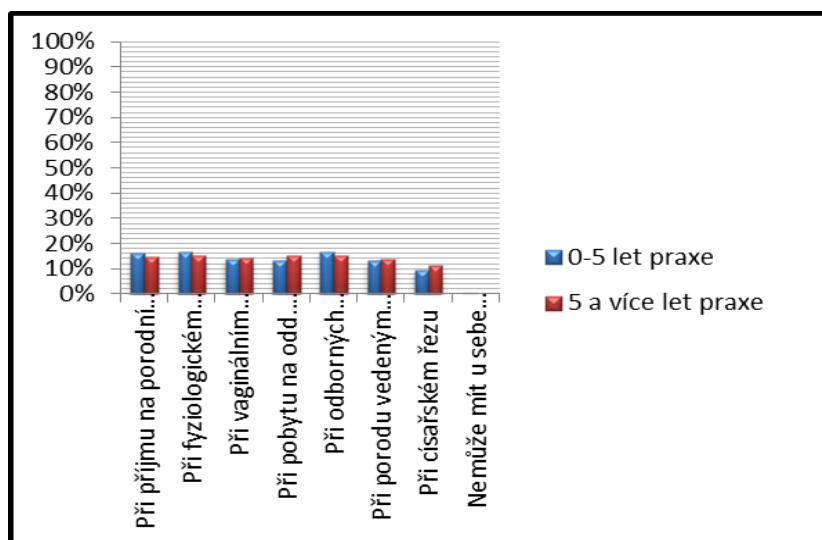
Otázka 10 – V jakých případech by u sebe mohla mít nevidomá žena někoho blízkého?

(Možnost zaškrtnutí více odpovědí.)

Tabulka 10 – V jakých případech může být přítomna blízká osoba

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Při příjmu na porodní sál	46	33
Při fyziologickém porodu	47	34
Při vaginálním vyšetření	39	32
Při pobytu na odd. šestinedělí	37	34
Při odborných výkonech	47	34
Při porodu vedeným kleštěmi	37	31
Při císařském řezu	27	25
Nemůže mít u sebe nikoho	1	0
Σ	281	223

Graf 10 – V jakých případech může být přítomna blízká osoba



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Při příjmu na porodní sál“ 46 respondentek, „Při fyziologickém porodu“ 47, „Při vaginálním vyšetření“ 39, „Při pobytu na odd. šestinedělí“ 37, „Při odborných výkonech“ 47, „Při porodu vedeným kleštěmi“ 37, „Při císařském řezu“ 27, „Nemůže mít u sebe nikoho“ 1 respondentka.

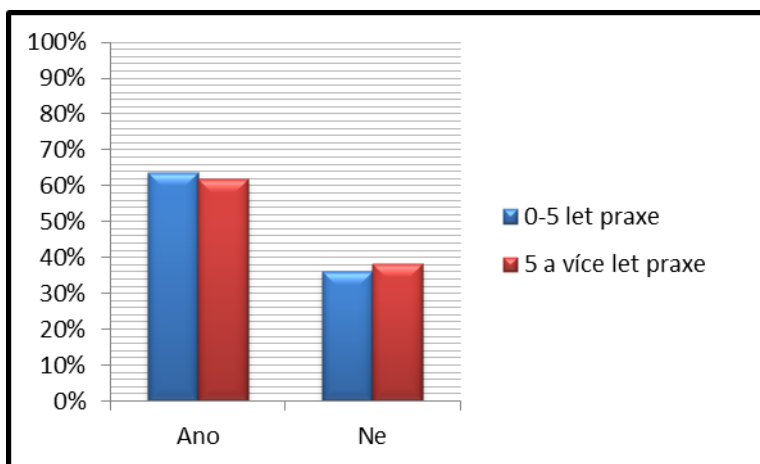
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Při příjmu na porodní sál“ 33 respondentek, „Při fyziologickém porodu“ 34, „Při vaginálním vyšetření“ 32, „Při pobytu na odd. šestinedělí“ 34, „Při odborných výkonech“ 34, „Při porodu vedeným kleštěmi“ 31, „Při císařském řezu“ 25, „Nemůže mít u sebe nikoho“ neodpověděla žádná respondentka.

Otázka 11 – Myslíte si, že u žen s tímto handicapem je zapotřebí specifická ošetrovatelská péče?

Tabulka 11 – Specifická ošetrovatelská péče

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	30	63,83 %	21	61,76 %
Ne	17	36,17 %	13	38,24 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 11 – Specifická ošetrovatelská péče



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 30 (64 %) a záporně 17 (36 %) respondentek.

V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 21 (62 %) a záporně 13 (38 %) respondentek.

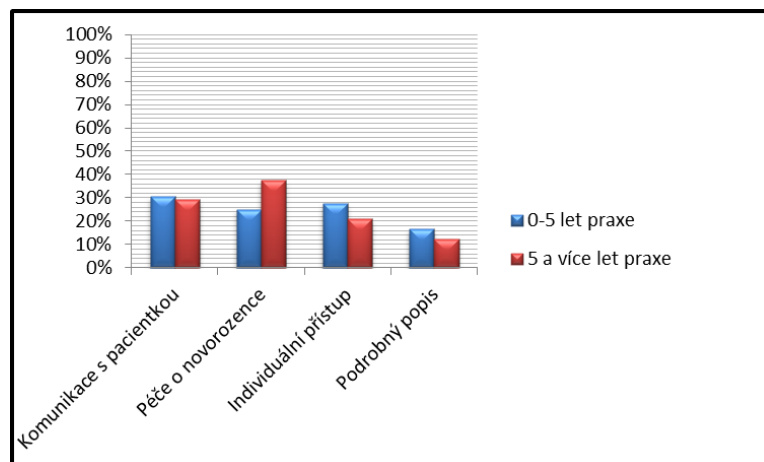
Otázka 11a – V čem je podle Vás tato péče specifická?

(Volně napište.)

Tabulka 11a – Příklady specifické péče

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Komunikace s pacientkou	11	7
Péče o novorozence	9	9
Individuální přístup	10	5
Podrobný popis	6	3
Σ	36	24

Graf 11a – Příklady specifické péče



Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které na otázku 11 odpověděly kladně.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Komunikace s pacientkou“ 11, „Péče o novorozence“ 9, „Individuální přístup“ 10 a „Podrobný popis“ 6 respondentek.

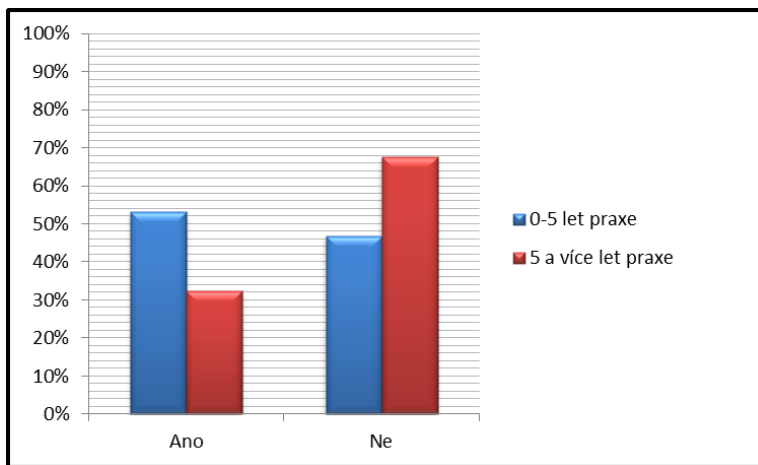
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Komunikace s pacientkou“ 7, „Péče o novorozence“ 9, „Individuální přístup“ 5 a „Podrobný popis“ 3 respondentky.

Otázka 12 – Myslíte si, že má nevidomá matka zásadní problém s péčí o novorozence v porovnání s vidomou ženou?

Tabulka 12 – Problém s péčí o novorozence

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	25	53,19 %	11	32,35 %
Ne	22	46,81 %	23	67,65 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 12 – Problém s péčí o novorozence



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 25 (53 %) a záporně 22 (47 %) respondentek.

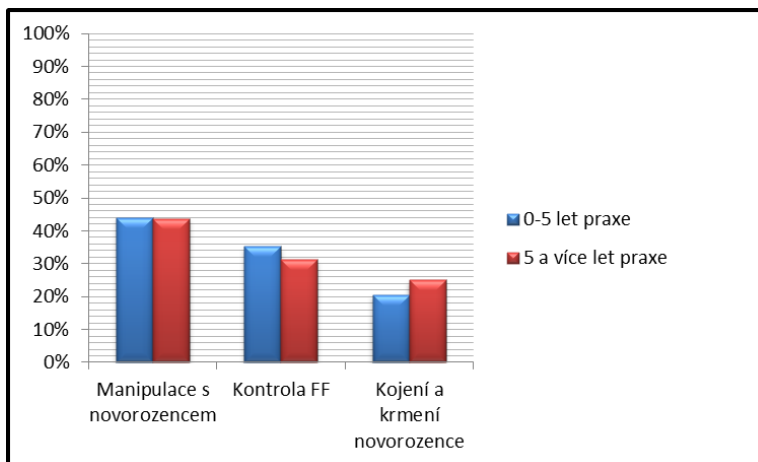
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 11 (32 %) a záporně 23 (68 %) respondentek.

Otázka 12a – S čím?

Tabulka 12a – Problém s péčí o novorozence

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Manipulace s novorozencem	15	7
Kontrola FF	12	5
Kojení a krmení novorozence	7	4
Σ	34	16

Graf 12a – Problém s péčí o novorozence



Na tuto otázku odpovídaly pouze asistentky, které na otázku 12 odpověděly kladně.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Manipulace s novorozencem“ 15, „Kontrola FF“ 12 a „Kojení a krmení novorozence“ 7 respondentek.

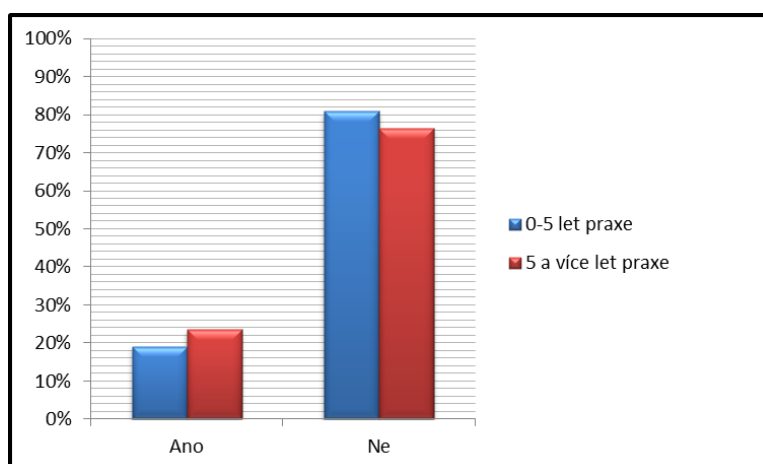
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Manipulace s novorozencem“ 7, „Kontrola FF“ 5 a „Kojení a krmení novorozence“ 4 respondentky.

Otázka 13 – Měla jste možnost seznámit se s problematikou ošetrovatelské péče o nevidomé?

Tabulka 13 – Seznámení s problematikou

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	9	19,15 %	8	23,53 %
Ne	38	80,85 %	26	76,47 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 13 – Seznámení se s problematikou



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 9 (19 %) a záporně 38 (81 %) respondentek.

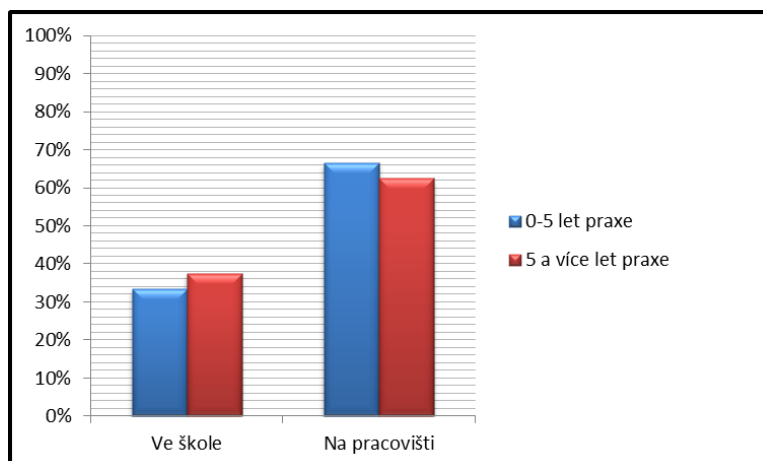
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 8 (24 %) a záporně 26 (76 %) respondentek.

Otázka 13a – Kde?

Tabulka 13a – Místo seznámení s problematikou

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Ve škole	3	3
Na pracovišti	6	5
Σ	9	8

Graf 13a – Místo seznámení s problematikou



Na tu to otázku odpovídaly pouze respondentky, které na otázku 13 měly kladnou odpověď.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpověděly: „Ve škole“ 3 a „Na pracovišti“ 6 respondentek.

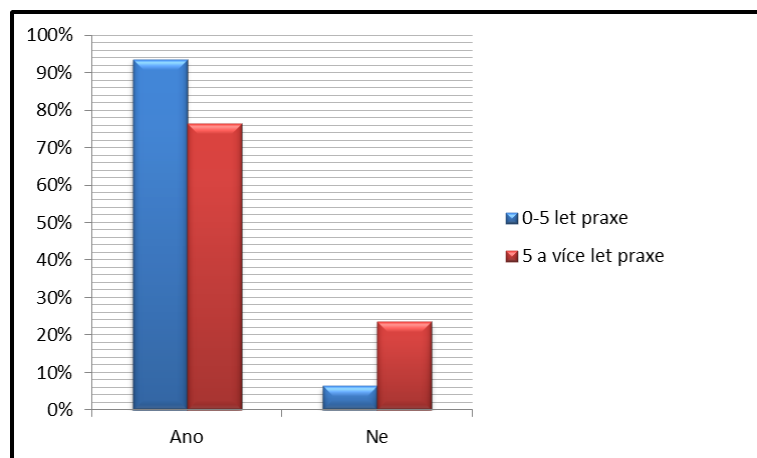
V kategorii 5 a více let praxe odpověděly: „Ve škole 3“ a „Na pracovišti“ 5 respondentek.

**Otázka 14 – Měla byste zájem o informace, týkající se ošetrovatelské péče
o nevidomé?**

Tabulka 14 – Zájem o informace

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	44	93,62 %	26	76,47 %
Ne	3	6,38 %	8	23,53 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 14 – Zájem o informace



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 44 (94 %) a záporně 3 (6 %) respondentky.

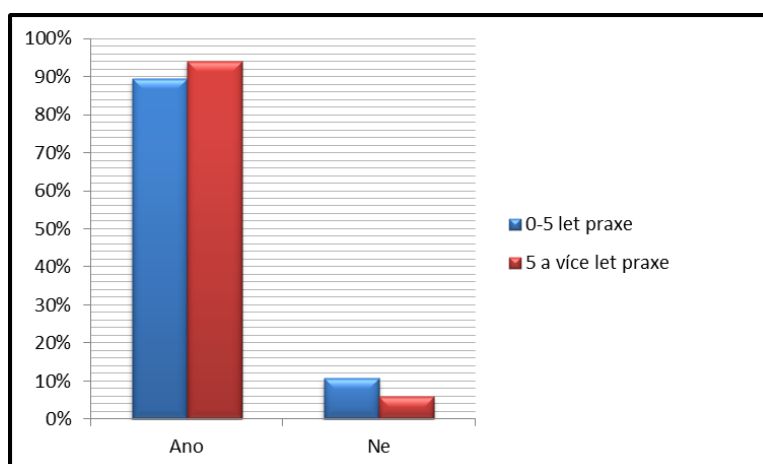
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 26 (76 %) a záporně 8 (24 %) respondentek.

Otázka 15 – Měla by být nevidomé ženě poskytnuta služba roaming in?

Tabulka 15 – Poskytnutí služby roaming in

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	42	89,36 %	32	94,12 %
Ne	5	10,64 %	2	5,88 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 15 – Poskytnutí služby roaming in



V kategorii 0 – 5 let odpovědělo kladně 42 (89 %) a záporně 5 (11 %) respondentek.

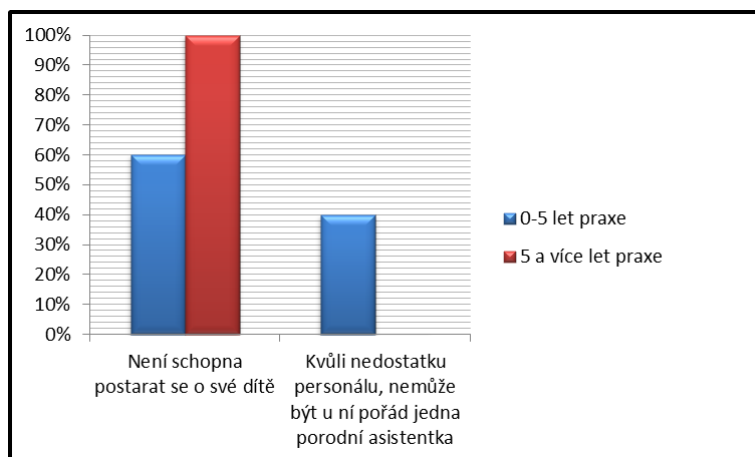
V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo kladně 32 (94 %) a záporně 2 (6 %) respondentky.

Otázka 15b – Důvod?

Tabulka 15b – Neposkytnutí služby roaming in

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Není schopna postarat se o své dítě	3	2
Kvůli nedostatku personálu	2	0
Σ	5	2

Graf 15b – Neposkytnutí služby roaming in



Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které odpověděly záporně v otázce 15.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpověděly: „Není schopna se postarat o své dítě“ 3 respondentky a „Kvůli nedostatku personálu“ 2.

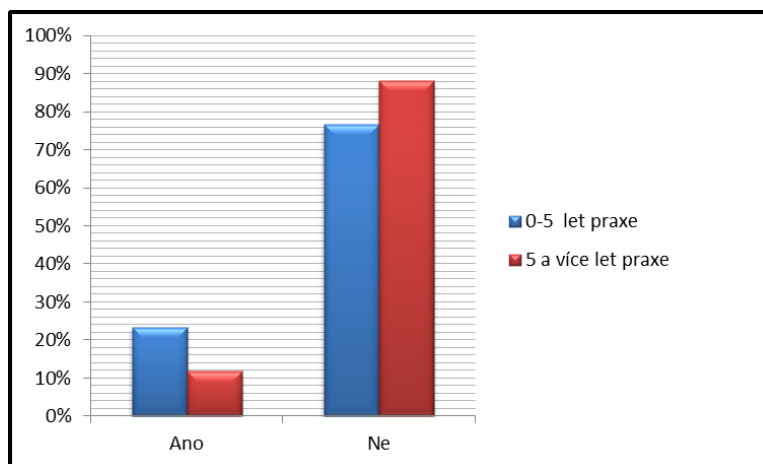
V kategorii 5 a více let praxe odpověděly: „Není schopna se postarat o své dítě“ 2 respondentky.

**Otázka 16 – Máte na pracovišti standardy, týkající se ošetrovatelské péče
o nevidomou ženu?**

Tabulka 16 – Standardy na pracovišti

Odpovědi	0 – 5 let praxe		5 a více let praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	11	23,40 %	4	11,76 %
Ne	36	76,60 %	30	88,24 %
Σ	47	100,00 %	34	100,00 %

Graf 16 – Standardy na pracovišti



V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo kladně 11 a záporně 36 respondentek.

V kategorii 5 a více let praxe odpověděly kladně 4 a záporně 30 respondentek.

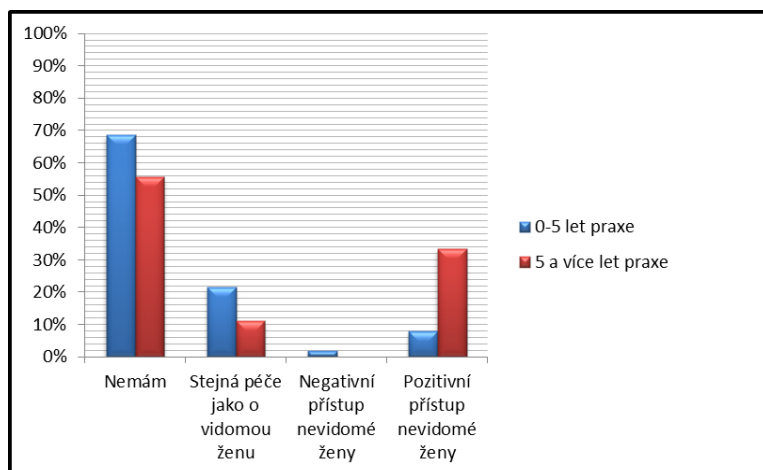
Otázka 17 – Máte nějaké poznatky v péči o nevidomou ženu?

(Volně napište.)

Tabulka 17 – Poznátka v péči o nevidomou ženu

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Nemám	35	20
Stejná péče jako o vidomou ženu	11	4
Negativní přístup nevidomé ženy	1	0
Pozitivní přístup nevidomé ženy	4	12
Σ	51	36

Graf 17 – Poznátka v péči o nevidomou ženu



Na otázku 17 mohly respondenty volně odpovídat. V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Nemám“ 35 respondentek, „Stejná péče jako o vidomou ženu“ 11, „Negativní přístup nevidomé ženy“ 1 a „Pozitivní přístup nevidomé ženy“ 4.

V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Nemám“ 20 respondentek, „Stejná péče jako o vidomou ženu“ 4, „Negativní přístup nevidomé ženy“ neodpověděla žádná respondentka a „Pozitivní přístup nevidomé ženy“ 12.

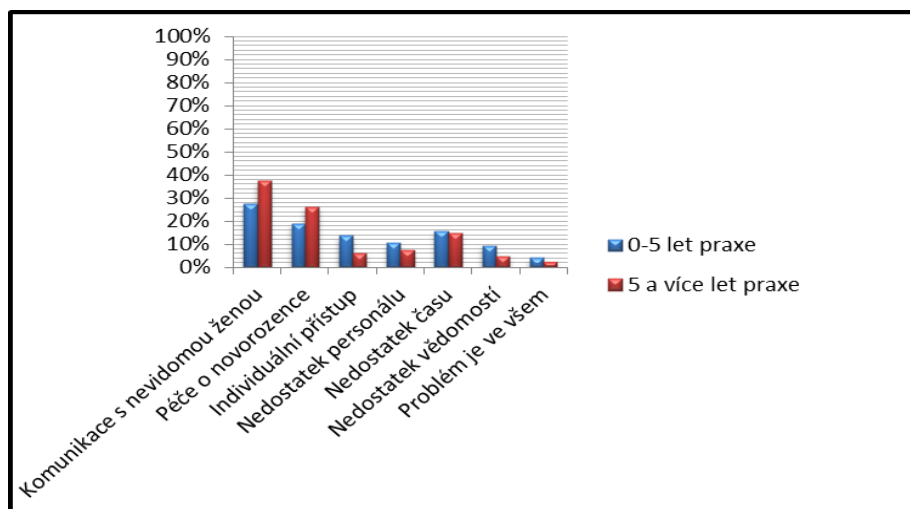
Otázka 18 – V čem vidíte největší problém v péči o nevidomou ženu?

(Volně napište.)

Tabulka 18 – Největší problém v ošetrovatelské péči

	0 – 5 let praxe	5 a více let praxe
Odpovědi	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Komunikace s nevidomou ženou	26	30
Péče o novorozence	18	21
Individuální přístup	13	5
Nedostatek personálu	10	6
Nedostatek času	15	12
Nedostatek vědomostí	9	4
Problém je ve všem	4	2
Σ	95	80

Graf 18 – Největší problém v ošetrovatelské péči



Na otázku 18 mohly respondentky odpovídat volně.

V kategorii 0 – 5 let praxe odpovědělo: „Komunikace s nevidomou ženou“ 26, „Péče o novorozence“ 18, „Individuální přístup“ 13, „Nedostatek personálu“ 10, „Nedostatek času“ 15, „Nedostatek vědomostí“ 9 a „Problém je ve všem“ 4 respondentky.

V kategorii 5 a více let praxe odpovědělo: „Komunikace s nevidomou ženou“ 30, „Péče o novorozence“ 21, „Individuální přístup“ 5, „Nedostatek personálu“ 6, „Nedostatek vědomostí“ 4 a „Problém je ve všem“ 2 respondentky.

9 Výsledky průzkumu

V našem průzkumu bylo cílem zjistit u nevidomých matek nedostatky v péči, komunikaci a ochotě pomoci personálu ve zdravotnickém zařízení a u porodních asistentek zjistit míru informovanosti v péči o nevidomou ženu.

9.1 Dotazník 1

Hypotéza 1

Domnívám se, že ošetrovatelská péče o nevidomou ženu je stejná jako o vidomou ženu, příliš se nepřihlíží k jejím specifickým potřebám.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2

Nevidomé ženy na oddělení šestinedělí potřebují více pomoci a individuální přístup, než vidomé ženy.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotetické tvrzení

Těhotenství u nevidomých žen je považováno vzhledem k jejich handicapu za nevhodné.

Tvrzení se nepotvrdilo.

9.2 Dotazník 2

Hypotéza 1

Domnívám se, že z důvodu podvědomých obav si vybere porodní asistentka péči spíše o vidomou klientku, než o nevidomou klientku.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza 2

Myslím si, že porodní asistentky s delší praxí, mají více zkušeností s péčí o nevidomou ženu, než porodní asistentky s kratší praxí.

Hypotéza se potvrdila, i když zkušenosti obou skupin respondentek jsou téměř stejné.

Hypotetické tvrzení

Domnívám se že, porodní asistentky nemají dostatečné znalosti v péči o nevidomou ženu.

Tvrzení se potvrdilo.

10 DISKUSE

Výsledky našeho průzkumu doplňují témata nastíněná v teoretické části, která nás „vtahují“ do problematiky nevidomých pacientů. Některé zjištěné informace nás mohou překvapit, nebo alespoň donutit k zamyšlení.

Z pohledu nevidomých matek bychom chtěli zdůraznit to, že u 83 % dotazovaných žen bylo těhotenství chtěné, pomoc na oddělení šestinedělí potřebovala polovina z matek tři až čtyři dny a to nejvíce s kojením, koupáním, manipulací a vážením (v žádné porodnici neexistuje váha s hlasovým výstupem). Naučit se péči o novorozence je něco nového pro každou ženu. Pro nevidomou matku je prvořadé se zorientovat na pokoji, protože až potom se může učit pečovat o své dítě. Cizí prostředí jí může dobu učení výrazně prodloužit.

Potvrdilo se nám, že se nepřihlíží ke specifickým potřebám nevidomé pacientky. V 67 % neprovedl nikdo s nevidomou ženou prostorovou orientaci, která je nezbytná pro její prostorové vnímání a mobilizaci. Dále si v 58 % nemohla rodička osahat porodní sál (porodní box), místo kde bude trávit několik hodin v bolestech a kde porodí své dítě.

Sice se v našem průzkumu nepotvrdilo, že je u nevidomých žen považováno těhotenství za nevhodné, ale z jejich vyprávění musíme konstatovat, že tu stále jsou velké předsudky a odsuzování v souvislosti se zakládáním rodiny a péčí o dítě u nevidomých párů.

Ze strany porodních asistentek bychom chtěli podotknout, že porodní asistentky opravdu nemají znalosti v ošetrovatelské péči o nevidomou pacientku. Většina nezná správný význam „prostorové orientace“. V 81 % u respondentek s praxí 0 – 5 let a v 76 % u asistentek s praxí 5 a více let vůbec neměly možnost seznámení se s problematikou ošetrovatelské péče o nevidomou pacientku. Ani ze školení, ani z ošetrovatelských standardů, které na 77 % – 88 % oddělení úplně chybí. I několik málo asistentek samo uvedlo, že jim znalosti chybí a vidí to jako velký problém.

Dále bychom chtěli uvést, že většina porodních asistentek by měla zájem o informace týkající se ošetrovatelské péče o nevidomou pacientku.

Proto by se o této problematice mělo více mluvit již na školách ale i ve zdravotnických zařízeních, alespoň ve formě standardů. Veškerý zdravotnický personál by měl znát základy komunikace a prostorové orientace

ZÁVĚR A NÁVRH PRO PRAXI

Cílem naší práce bylo zjistit u nevidomých matek nedostatky v ošetrovatelské péči, komunikaci a ochotě pomoci personálu ve zdravotnickém zařízení, u porodních asistentek zjistit míru informovanosti v péči o nevidomou ženu.

V teoretické části jsme popisovali svět nevidomých lidí. Popisovali jsme, jaké jsou rozdíly v sebepéči aj. v závislosti na délce trvání handicapu. Chtěli jsme vás seznámit s problematikou komunikace s nevidomými, jejich potřebami a problémy, na které nás ani nenapadne nepomyslet. Maličkosti a zautomatizované prvky v našem životě pro ně mohou znamenat nepředstavitelné obtíže.

Jsou mezi námi rozdíly, ale ne až tak zásadní. Proto bychom se měli oprostít všech předsudků a unáhlených závěrů.

V našem průzkumu jsme zjistili, že nedostatky v ošetrovatelské péči se vyskytují. Na otázku významu prostorové orientace odpovědělo dobře jen 47 % asistentek s kratší praxí a 29 % respondentek s delší praxí. Komunikaci a ochotu jsme u personálu vyhodnotili jako dobré. 67 % matek uvedlo, že byly na každém oddělení dostatečně informovány.

Nedostatky v ošetrovatelské péči o nevidomé pacienty se nám pojí s nedostatky v informovanosti porodních asistentek i celého personálu. Velké procento z nich by mělo zájem o nové poznatky, ale neví, kde je získat... Žádné semináře na toto téma se nekonají, kapitola o této problematice v ošetrovatelských standardech většinou chybí. Jak popisují i samy nevidomé respondentky, nejsou ani zdravotnická zařízení většinou připravena na příchod nevidomých pacientů. Pro ně není možné přijít do zdravotnického zařízení a bez pomoci se dostat na místo, které hledají, protože ani tam pro ně není k dispozici vyškolená osoba, která by jim pomohla.

Velká část naší populace se nevidomých „bojí“, proto bychom tuto problematiku měli zmínit již ve školách a dále rozvíjet ve zdravotnickém týmu. Jsou to stejní lidé jako my, proto bychom neměli být „zaskočení“ jejich přítomností.

I nevidomé ženy mají právo na klidné a komfortní těhotenství, porod a šestinedělí.

Bakalářskou prací bychom doporučili zdravotnickým týmům ve zdravotnických zařízeních, zvláště pak porodním asistentkám v praxi. Dále by text mohl poskytnout základní informace v této problematice na zdravotnických školách, i na lékařských fakultách.

Výsledky praktické části by mohly pomoci vrchním sestřím při výběru školení pro ošetrovatelský personál o této „stále přítomné problematice“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FARKAŠOVÁ, D. 2001. *Ošetrovatel'stvo - teoria*. Martin: Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0
2. JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie moderního ošetrovatel'ství*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2
3. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatel'ství*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
4. MASTILIAKOVÁ, D. 2002. *Úvod do ošetrovatel'ství*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0428-0
5. ŠAMÁNKOVÁ, M.; HUŠKOVÁ, M.; MATOUŠOVIC, K. 2002. *Základy ošetrovatel'ství pro studující lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9
6. TRACHTOVÁ, E. 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatel'ském procesu*. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-285-X
7. ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2003. *Ošetrovatel'stvo – teoria a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X
8. LINHARTOVÁ, V. 2007. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetroující personál*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
9. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
10. PIPEKOVÁ, J. a kol. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
11. FRANCOVÁ, P. 2006. *Za zeptání nic nedáte aneb jak vidím svět, když nevidím*. 2. vyd. Praha : Okamžik – sdružení nejen pro podporu nevidomých, 2006. ISBN 80-86932-11-7.
12. MOJŽÍŠEK, J. 2007. *Každý problém má řešení aneb Netradiční kompenzační prostředky*. Praha : Okamžik – sdružení nejen pro podporu nevidomých, 2007. ISBN 978-80-86932-20-0.
13. DYCK, H. 2004. *Ne tak, ale tak*. 3. české vyd. Praha : Tyfloservis, 2004. ISBN 80-239-3969-6.

14. POKORNÁ, A. 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2.přepřac. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských ošetrovatelských oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.
15. MICHÁLEK, M. 2004. *Nebojte se nevidomých!* Praha : Okamžik – sdružení nejen pro podporu nevidomých, 2004. ISBN 80-903247-3-8.
16. MICHÁLEK, M.; FRANCOVÁ, P.; JAKEŠ, J. 2002. *Nevidáno*. Praha : Okamžik – sdružení nejen pro podporu nevidomých, 2002. ISBN neuvedeno.
17. SCHINDLEROVÁ, O. a kol. 2007. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha : Tyfloservis, 2007. ISBN 978-80-239-8822-2.
18. SCHINDLEROVÁ, O. 2007. *Na ruce si nevidím*. Praha : Okamžik – sdružení nejen pro podporu nevidomých, 2007. ISBN 80-86932-10-9.
19. WIENER, P. 2006. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3.přepřac. vyd. Praha : Institut rehabilitace zrakově postižených FHS UK v Praze, 2006. ISBN 80-239-6775-4.
20. HAMERNÍKOVÁ, J. 1995. *Stručný přehled učiva pro praktickou část výcviku asistentů prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených*. Praha : Společnost nevidomých a slabozrakých v České republice, 1995. ISBN neuvedeno.
21. MICHÁLEK, M.; VOJTÍŠEK, P.; VONDRÁČKOVÁ, J. 2010. *Váš nevidomý pacient*. Praha : Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2010. ISBN 978-80-86932-26-2.
22. MATYSKOVÁ, K. 2009. *Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením*. Praha : Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2009. ISBN 978-80-86932-24-8.
23. ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
24. ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. přepřac. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
25. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Mauera, s.r.o. 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro nevidomé matky	I
Příloha B – Dotazník pro porodní asistentky	VI
Příloha C – Povolení průzkumu v Nemocnici Hořovice	XI
Příloha D – Povolení průzkumu v Ústavu pro péči o matku a dítě	XII
Příloha E – Povolení průzkumu ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou	XIII
Příloha F – Povolení průzkumu ve Fakultní nemocnici Motol	XIV
Příloha G – Chování novorozence	XV
Příloha H – Kojení nevidomou matkou	XVI
Příloha I – Koupání novorozence	XVII
Příloha J – Manipulace s novorozencem	XVIII
Příloha K – Balení novorozence	XIX

Příloha A – Dotazník pro nevidomé matky

Vážené maminky,

Jsem studentka VŠ zdravotnické, obor porodní asistentka a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník bude stěžejní pro mou bakalářskou práci, ve které se zabývám ošetrovatelskou péčí o nevidomou těhotnou, rodičku a šestinedělku. Ráda bych Vás ujistila, že dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce. U každé otázky zaškrtněte, prosím jednu odpověď, není-li u ní napsán jiný pokyn.

Děkuji předem za vyplnění Monika Malá.

1) Kolik Vám je let?

- a) 20 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 a více

2) Kolik máte dětí?

- a) 1 dítě
- b) 2 děti
- c) 3 a více dětí

3) Jakou zrakovou vadu máte?

- a) nevidomá – od kolika let?
- b) slabozraká

4) Můj partner je?

a) Vidomý

b) Nevidomý

c) S jiným postižením

d) Nemám partnera

5) Ve které porodnici jste rodila?

(Volně napište.)

6) Bylo Vaše těhotenství plánované?

a) Ano

b) Ne

7) Jaký postoj zaujala Vaše rodina k těhotenství?

a) Kladný

b) Nevyjádřili se

c) Záporný – důvod?

d) Jiný

8) Vyjádřil se Váš gynekolog k těhotenství (vzhledem k Vašemu handicapu) negativně?

a) Ano

b) Nevyjádřil se

c) Ne

9) Považujete péči v prenatální ambulanci za dostačující?

a) Ano

b) Ne – důvod

10) Provedl s Vámi někdo na každém oddělení prostorovou orientaci?

a) Ano

b) Ne – na kterém?

– důvod?

11) Měla jste možnost si na porodním sále vše osahat?

a) Ano

b) Ne

12) Měla jste někoho blízkého u porodu?

a) Ano – koho?

b) Ne – proč

13) První kontakt s novorozencem proběhl?

a) Na porodním sále – přiložili Vám novorozence hned po porodu na tělo?

a) Ano

b) Ne – důvod?

b) Na oddělení šestinedělí

14) Byl personál na oddělení šestinedělí trpělivý a komunikativní?

a) Ano

b) Ne

15) Využila jste systém roaming in na oddělení šestinedělí?

- a) Ano
- b) Ne – důvod?

16) Jak dlouho jste potřebovala pomoc personálu v péči o novorozence na oddělení šestinedělí?

- a) 1 – 2 dny
- b) 3 – 4 dny
- c) 5 a více dnů

17) V čem jste nejvíce potřebovala pomoci na oddělení šestinedělí?

(Možnost zaškrtnutí více odpovědí, číslem označte pořadí důležitosti.)

- a) Techniky kojení
- b) Manipulace s dítětem
- c) Koupání
- d) Přebalování
- e) Polohování
- f) Krmení
- g) Vážení

18) Byla jste na každém oddělení o všem dostatečně informována?

- a) Ano
- b) Ne – na kterém?

19) Jaké byly reakce okolí (např. sousedé, kolegové, známí) na vaše těhotenství?

a) Spíše pozitivní

b) Spíše negativní

20) Máte nějaké připomínky k péči zdravotnického personálu?

(Volně napište.)

21) Co by se dalo, podle Vás, zlepšit?

(Volně napište.)

Příloha B – Dotazník pro porodní asistentky

Vážené porodní asistentky

Jsem studentka VŠ zdravotnické, obor porodní asistentka. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je stěžejní pro mou bakalářskou práci. Tématem mé práce je ošetrovatelská péče o nevidomou těhotnou, rodičku a šestinedělku. Ráda bych Vás ujistila, že dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro potřeby mé bakalářské práce. U každé otázky zaškrtněte, prosím jednu odpověď, není-li u ní napsán jiný pokyn.

Děkuji předem za vyplnění. Monika Malá

1) Ve které porodnici pracujete?

(Volně napište.)

2) Na kterém oddělení pracujete?

(Volně napište.)

3) Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

(Volně napište.)

4) Máte zkušenost s péčí o nevidomou ženu?

(Pokud zvolíte odpověď b, pokračujte otázkou č.5.)

a) Ano

b) Ne

4a) O kolik žen jste se starala?

- a) 1 – 4
- b) 5 – 9
- c) 10 a více

5) Myslíte si, že by Vám péče o nevidomou ženu byla z nějakých důvodů nepříjemná?

- a) Ano – důvod?
- b) Ne

6) Znáte pojem prostorová orientace?

(Pokud zvolíte odpověď b, pokračujte na otázku č.7.)

- a) Ano
- b) Ne

6a) Prováděla jste někdy prostorovou orientaci?

- a) Ano
- b) Ne

7) Víte, co znamená pojem prostorová orientace?

- a) Nevidomá žena má možnost si vše ve svém okolí osahat.
- b) Nevidomou ženu poučíme o manipulaci a péči s novorozencem.
- c) Nevidomou ženu provedeme po oddělení (porodním sále, nemocnici...), rozdělíme trasu do etap a postupně ji nevidomou ženu učíme.

8) Bylo by možné, aby měla nevidomá pacientka s sebou na vašem oddělení vodícího psa?

- a) Ano
- b) Ne – důvod?

9) Měla by nevidomá žena mít možnost si vše co by bylo možné osahat?

- a) Ano
- b) Ne

10) V jakých případech by u sebe mohla mít nevidomá žena někoho blízkého?

(Možnost zaškrtnutí více odpovědí.)

- a) Při příjmu na porodní sál
- b) Při fyziologickém porodu
- c) Při vaginálním vyšetření
- d) Při pobytu na odd. šestinedělí
- e) Při odborných výkonech (krevní odběry, aplikace epidurální analgezie, dirupce vaku blan...)
- f) Při porodu vedeným kleštěmi
- g) Při císařském řezu (při epidurální anestezii)
- h) Nemůže mít u sebe nikoho blízkého

11) Myslíte si, že u žen s tímto handicapem je zapotřebí specifická oš. péče?

(Pokud zvolíte odpověď b, pokračujte na otázku č. 12.)

- a) Ano
- b) Ne

11a) V čem je podle Vás tato péče specifická?

(Volně napište.)

12) Myslíte si, že má nevidomá matka zásadní problém s péčí o novorozence

v porovnání s vidomou ženou?

a) Ano – s čím?

b) Ne

13) Měla jste možnost seznámit se s problematikou ošetrovatelské péče

o nevidomé? (standardy, školení)

a) Ano – kde

b) Ne

14) Měla byste zájem o informace, týkající se ošetrovatelské péče o nevidomé?

a) Ano

b) Ne

15) Měla by být nevidomé ženě poskytnuta služba roaming in?

a) Ano

b) Ne – důvod?

16) Máte na pracovišti standardy, týkající se péče o nevidomou ženu?

a) Ano

b) Ne

17) Máte nějaké poznatky v péči o nevidomou ženu?

(Volně napište.)

18) V čem vidíte největší problém v péči o nevidomou ženu?

(Volně napište.)

Příloha C – Povolení průzkumu v Nemocnici Hořovice

Hana Macháčková
Náměstek ošetrovateľské péče
Nemocnice Hořovice
NH Hospital a.s.
K Nemocnici 1106, 268 31 Hořovice
11.10.2010

V Praze dne

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMU

Vážená hlavní sestro,

žádám Vás o povolení provedení výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovateľská péče o nevidomou ženu v těhotenství, porodu a šestinedělí.
Výzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych
chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatální poradně, na porodním sále
a oddělení šestinedělí. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit
pouze k účelům bakalářské práce.
K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich
přípomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovateľství, obor Porodní
asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Děkuji za kladné vyřízení

Monika Malá
V Zápolí 23
Praha 4- Michle
14100
e-mail:

monika_mala@centrum.cz

tel: 605007244

11/10 2010
Souhlasím s provedením výzkumu.

Hana Macháčková, BSc.
Náměstek ošetrovateľské péče

Příloha D – Povolení průzkumu v Ústavu pro péči o matku a dítě

Ústav pro péči o matku a dítě
Podolské nábřeží 157
147 00, Praha 4 – Podolí

K rukám hlavní sestry Gabriely Kalouskové

V Praze dne 4.10.2010

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMU

Vážená hlavní sestro,

žádám Vás o povolení provedení výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma :
Ošetrovatelská péče o nevidomou ženu v těhotenství, porodu a šestinedělí.

Výzkum bude prováděn formou dotazníků pro porodní asistentky. Dotazníky bych chtěla rozdat porodním asistentkám pracujícím v prenatalní poradně, na porodním sále a oddělení šestinedělí. Dotazník je anonymní a takto získané informace budou sloužit pouze k účelům bakalářské práce.

K žádosti přikládám dotazník vlastní konstrukce, který může být podle Vašich připomínek upraven.

Jsem studentkou třetího ročníku studijní program Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

Děkuji za kladné vyřízení



ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147 10 PRAHA 4- PODOLÍ

GABRIELA KALOUSKOVÁ

5 po 2010

Monika Malá
V Zápolí 23
Praha 4- Michle
14100
e-mail: monika_mala@centrum.cz
tel: 605007244

FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE S POLIKLINIKOU
140 59 PRAHA 4 - KRČ, VÍDEŇSKÁ 800

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE
V SOUVISLOSTI SE ZÁVĚREČNOU DIPLOMOVOU (ODBORNOU) PRACÍ

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele: Monika Malá.....

Kontaktní adresa: V Zápolí 23 P-4 14100.....

Telefon: 605007244..... e-mail: monika_mala@centrum.cz

Škola/Fakulta: Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Duškova 7 P-5

obor studia: Porodní asistentka.....

Téma závěrečné práce: Ošetrovatelská péče o nevidomou těhotnou, rodičku a šestinedělku

Způsob provedení sběru dat: Dotezníky..... Termín sběru: říjen/listopad 2010

Pracoviště, kde bude sběr dat proveden: prenatální ambulance, porodní sál, rizikové odd.,
odd. šestinedělí

Presentace dat: při obhajobě své Bakalářské práce

Poučení:

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti
s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní.

Po zpracování předloží výsledky příslušnému náměstkovi, který výzkum – dotazníkovou akci
povolil.

Presentace výsledků s uvedením jména Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou je
možná pouze s jejím souhlasem.

Datum **13. 10. 2010**

Podpis: *Malá*

Vyplňuje Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou

Vyjádření odpovědného náměstka:

ANO NE

Úhrada

ANO NE

Datum: 20 -10- 2010

Podpis odpovědného náměstka

Fakultní Thomayerova nemocnice
s poliklinikou
140 59 Praha 4 - Krč, Vídeňská 800
náměstek pro nelékařská
zdravotnická povolání

Mgr. Lenka Hajzlarová

Lenka Hajzlarová
Cejpková Lenka
vrchní sestra



FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

Náměstkyně pro ošetrovateľskú péču
150 06 Praha 5 - Motol, V úvalu 84
☎ 22443 1050, Fax: 22443 1020
E-mail: jana.novakova@fnmotol.cz

V Praze dne: 8.11.2010

Vážená pani
Monika Malá
V Zápoří 23
141 00 Praha 4 - Měchle

Věc: Žádost o povolení provedení výzkumu

Vážená pani Malá,

vyhovuji Vaší žádosti a souhlasím s prováděním výzkumu, pro Vaši bakalářskou práci na téma - „Ošetrovateľská péče o nevidomou ženu v renovenství, porodu a šestinedelí“. Obráťte se prosím na vrchní sestry, které potřebujete.

S pozdravem

Bc. Libuše Hofmannová
vrchní sestra

Mgr. Jana Nováková, MBA
Náměstkyně pro ošetrovateľskú péču

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu: 84
Cytologicko-porodnická klinika UK 2 LF a FN Motol
prenáročia: prof. MUDr. Lukáš Rob. CSc.
tel: 224 434 205
IČ: 0904203, DIČ: CZ00064203

036 / 09

Příloha G – Chování novorozence



Zdroj z vlastního archivu (se souhlasem ženy) 11.01. 2011

Příloha H – Kojení nevidomou matkou



Zdroj z vlastního archivu (se souhlasem ženy) 11.01. 2011

Příloha I – Koupání novorozence



Zdroj z vlastního archivu (se souhlasem ženy) 13.01.2011

Příloha J – Manipulace s novorozencem



Zdroj z vlastního archivu (se souhlasem ženy) 13.01.2011

Příloha K – Balení novorozence



Zdroj z vlastního archivu (se souhlasem ženy) 13.01.2011