

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ SE SLUCHOVĚ
POSTIŽENÝMI PACIENTY V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHALA VELÍŠKOVÁ

Praha 2017

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

**KOMUNIKACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ SE
SLUCHOVĚ POSTIŽENÝMI PACIENTY
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**

Bakalářská práce

MICHALA VELÍŠKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová PhD.

Praha 2017



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

Velíšková Michala
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 4. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komunikace Zdravotnických záchranářů v České republice s pacienty
se sluchovým postižením v PNP

*The Comunication of Paramedics in the Czech Republic with Hearing-
impaired Patients during the Pre-hospital Emergency Care*

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Soňa Jexová PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych ráda poděkovala Ing. Soně Jexové PhD. za profesionální vedení, poskytování cenných rad, aktivní přístup a laskavou pomoc při psaní mé bakalářské práce. Také děkuji všem zdravotnickým záchranářům, kteří byli ochotní spolupracovat a byli zodpovědní při provádění průzkumu v rámci dotazování. Stejný dík patří i neslyšícím respondentům, kteří mají velký podíl na závěrečném projektu napomáhajícím ke zlepšení komunikace. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za pomoc a podporu v průběhu celého studia.

ABSTRAKT

VELÍŠKOVÁ, Michala. *Komunikace zdravotnických záchranářů v České republice s pacienty se sluchovým postižením v PNP*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Ing. Soňa Jexová PhD. Praha. 2017. 70 stran.

Tématem bakalářské práce je komunikace zdravotnických záchranářů se sluchově postiženými v přednemocniční neodkladné péči. Práce je zaměřena na způsoby komunikačních technik s neslyšícími při ošetření v PNP za nepřítomnosti tlumočnicka či rodinného člena, který ovládá znakový jazyk. Teoretická část se zabývá typy sluchových poruch, klasifikací neslyšících a organizacemi, které zprostředkovávají tlumočení či vzdělávání v komunikaci s neslyšícími. Vzhledem k neustálému nárůstu lidí, kteří mají individuální potřeby, mezi které patří i neslyšící, je zlepšování vzájemné komunikace nezbytné. V teoretické části je také rozebírána komunikace neslyšících, rozdíly znakových jazyků, komunikačních stylů a prostředků. Díky této specifčnosti komunikace by se měla zvyšovat erudovanost zdravotnického personálu s cílem zvládat i přes náročnou situaci často spojenou se stresem komunikaci i se sluchově postiženým člověkem tak, aby kvůli komunikační bariéře nebyla zanedbána ošetrovatelská péče. Cílem průzkumné části práce je přiblížit zdravotnickým záchranářům specifika komunikace se sluchově postiženými pacienty. Použila jsem jak odbornou literaturu, tak své osobní zkušenosti s neslyšícími. Průzkum byl veden pomocí dvou dotazovaných skupin. První skupina dotazovaných byla skupina zdravotnických záchranářů, kteří reagovali na četnost výjezdů ke sluchově postiženým pacientům. Zároveň posuzovali svou schopnost komunikace, popřípadě chuť se v této oblasti zlepšit. Druhá část dotazovaných byla skupina neslyšících, kteří byli dotazováni osobní formou na základě připravených dotazníků. Otázky byly tlumočeny do Českého znakového jazyka pro lepší srozumitelnost. Neslyšící byli dotazováni například na to, jak často využívají ZZS, jakou formu komunikace použil ZZ a jestli byl tento typ komunikace dostačující.

Klíčová slova

Český znakový jazyk. Komunikace. Sluchově postižený. Zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

VELISKOVA, Michala. *Communication Of Paramedics in The Czech Republic With Hearing Impaired Patients during the Out of hospital emergency*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: : Ing. Soňa Jexová PhD. Prague. 2017. 70 pages.

The subject of this bachelor's thesis is the communication between paramedics and people with hearing defects in the prehospital emergency care. The thesis focuses on forms of communication techniques used when caring for deaf ones in the prehospital emergency care in the presence of an interpreter or a family member with knowledge of sign language. The theoretical part considers various kinds of hearing defects, the classification of deaf people and the organizations which arrange interpretation or education on communication with deaf ones. Considering the consistent increase of people with individual needs, including deaf people, it is necessary to improve the interaction. The theoretical part also studies the communication of deaf ones, differences in various sign languages, communicative styles and means. Thanks to this specificity of communication, the education of medical staff should be improving with the goal of (despite a challenging situation often connected to a lot of stress) managing to communicate with a person who suffers an auditory disability so that the medical care wouldn't be neglected because of a communicative barrier. The pursuit of the explorative part is to update the communicative skills of paramedics based on the study of professional literature and also on my own experiences. The research was being lead using two interviewed groups. First one to be interviewed was a group of paramedics answering a number of calls to patients with hearing defects. They were also judging their own communicative skills, eventually their will to improve themselves in this area. The other one was a group of deaf individuals which were interviewed by the means of personal interviews using an ahead prepared form. Questions were interpreted into Czech sign language to reach better comprehensibility. For example, deaf ones were asked how often they use ambulance service, what kind of communication the paramedic used and if this type of communication was sufficient.

Keywords

Communication. Czech sign language. Hearing impaired. Paramedic.

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....	13
1 ANATOMICKÁ STAVBA UCHA.....	15
1.1 Auris Externa.....	15
1.2 Auris Media.....	15
1.3 Auris Interna.....	16
1.4 Princip vedení zvukového vzruchu.....	16
2 METODY VYŠETŘENÍ SLUCHU	17
3 VADY A PORUCHY SLUCHU	21
3.1 Klasifikace neslyšících.....	21
4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ	22
4.1 Kochleární implantace	22
4.1.1 Princip slyšení s kochleárním implantátem.....	23
4.2 Sluchadla	23
4.2.1 Dělení dle způsobu předání akustické energie:	23
4.2.2 Dělení dle vlastností:	24
4.2.3 Typy naslouchadel:	24
4.3 Individuální indukční smyčka	24
5 KOMUNIKACE NESLYŠÍCÍCH.....	25
5.1 Český znakový jazyk	26
5.1.1 Komponenty utvářející ČZJ	27
5.2 Znaková řeč.....	27
5.3 Znakovaná čeština	28
5.4 Odezírání mluveného jazyka	28
5.5 Prstové abecedy.....	29

6	MOŽNOSTI VOLÁNÍ ZÁCHRÁNNÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	30
6.1	Call centrum záchranné služby	30
6.2	Mobilní aplikace Záchranka	30
7	METODY KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍM PACIENTEM V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI.....	32
7.1	Komunikační karty používané v PNP	32
7.2	On-line tlumočnick.....	33
7.3	Sing writing	33
7.4	Psaná komunikace	34
7.5	Pravidla komunikace s neslyšícími	34
7.6	Organizace poskytující tlumočení a vzdělávání	35
8	ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	36
9	KOMUNIKACE V PRAXI – PRŮZKUM	37
9.1	Test nezávislosti chí – kvadrát	65
10	DISKUZE.....	66
10.1	Doporučení pro praxi.....	67
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČZJČeský znakový jazyk

PNPPřednemocniční neodkladná péče

ZZZdravotnický záchranář

ZZSZdravotnická záchranná služba

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Otorinolaryngologické oddělení – oddělení v nemocnici, kde se léčí nemoci ucha, nosu a krku

Tlumočnický znakový jazyk – osoba, která vykonává tlumočnickou nebo překladatelskou činnost. Při tlumočení používá český znakový jazyk

Znakový jazyk – je vymezován jako přirozený jazyk neslyšících, jazyk s vlastním slovníkem a gramatikou

Znaková řeč – má charakter spíše pracovní, obsahově prázdný, odkazující na význam

Národní jazyk – je souhrn jazykových útvarů, které používají jednotlivci k vzájemné komunikaci v daném národě

Znakovaná čeština – není jazykem, ale umělým systémem, pomůckou, kterou vymysleli slyšící, aby se snáze domluvili s neslyšícími

Surpedie – je speciální pedagogická disciplína zabývající se výchovou, vzděláním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením. Dále spolupracuje s logopedií, otorinolaryngologií, foniatrií apod.

Neslyšící – je takový jedinec, u kterého došlo k úplné hluchotě před vytvořením řeči, dále lidé, kteří považují znakový jazyk za hlavní formu komunikace a kteří se začlenili do kulturní a jazykové menšiny

Prelingvální – před vývojem řeči. Vymezení časové hranice, kdy vznikla daná porucha (VOKURKA a kol., 2010), (HRUBÝ, 1998)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kolik výjezdů řešíte během jednoho roku?.....	42
Tabulka 2 Zvolené formy komunikace	46
Tabulka 3 úspěšnost komunikace.....	47
Tabulka 4 komunikační dovednosti	48
Tabulka 5 typy pomůcek k dispozici v sanitním voze	51
Tabulka 6 Nápady pro zlepšení komunikace	53
Tabulka 7 Průzkumná otázka – Skutečná četnost	65
Tabulka 8 Průzkumná otázka – Očekávaná otázka	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Otázka č. 1 a	39
Graf 2 Otázka č. 2 a	40
Graf 3 Otázka č. 3 a	41
Graf 4 Otázka č. 5 a	43
Graf 5 Otázka č. 6 a	44
Graf 6 Otázka č. 7 a	45
Graf 7 Otázka č. 8 a	46
Graf 8 Otázka č. 9 a	47
Graf 9 Otázka č. 10 a	48
Graf 10 Otázka č. 11 a	49
Graf 11 Otázka č. 12 a	50
Graf 12 Otázka č. 14 a	52
Graf 13 Otázka č. 1 b	54
Graf 14 Otázka č. 2 b	54
Graf 15 Otázka č. 3 b	55
Graf 16 Otázka č. 4 b	56
Graf 17 Otázka č. 5 b	57
Graf 18 Otázka č. 6 b	58
Graf 19 Otázka č. 7 b	59
Graf 20 Otázka č. 8 b	60
Graf 21 Otázka č. 9 b	61
Graf 22 Otázka č. 10 b	62
Graf 23 Otázka č. 11 b	63
Graf 24 Otázka č. 12 b	64

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je komunikace zdravotnických záchranářů se sluchově postiženými pacienty v PNP. Práce je zaměřená především na způsoby komunikace při poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům se sluchovým postižením. Teoretická část práce se zabývá komunikačními metodami a technikami neslyšících, zároveň také kompetencemi zdravotnických záchranářů. Vzhledem k nárůstu počtu obyvatel se sluchovým postižením a vzhledem k zvyšujícímu se počtu výjezdů vozidel záchranné služby je zřejmé, že kontaktů zdravotnických záchranářů a osob se sluchovým postižením bude přibývat. Několik let se ve svém volném čase věnuji jako dobrovolník spolupráci s jednou neziskovou vzdělávací organizací, ve které se schází i komunita sluchově postižených a jejich rodin. Naučila jsem se znakový jazyk a tuto dovednost se stále snažím zdokonalovat. Díky tomu se mi podařilo navázat přátelský kontakt s mnoha neslyšícími, pochopit jejich mentalitu a vidět zblízka problémy, které jejich postižení přináší. Rozhodla jsem se spojit tyto poznatky s mým studijním oborem a pokusit se přispět ke zlepšení komunikace zdravotnického záchranáře s neslyšícím pacientem ve vypjaté situaci, ve které je poskytnutí rychlé pomoci často závislé na komunikaci srozumitelné pro obě strany.

Vstupní literatura

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
2. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0. KUBOVÁ, Libuše a Renata
3. HRUBÝ, J.: *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*, 2. díl. Praha: FRPSP; Septima, 1998.
4. ŠKALOUDOVÁ. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky – Znak do řeči*. 1. vyd. Praha: Parta, 2012, 22 s. ISBN 978-80-7320-178-4.

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce s názvem Komunikace zdravotnických záchranářů se sluchově postiženými pacienty v přednemocniční neodkladné péči byly vyhledány materiály v odborných publikacích. Sběr veškeré literatury proběhl v časovém období od ledna 2016 do března 2017. Pro vyhledávání bylo použito elektronických databází Bibliographia medica Českoslovaca, EBSCO, PubMed, katalog Národní lékařské knihovny, Svaz neslyšících, ORBI PONTES. Této problematice je věnováno velmi málo pozornosti, proto byly využity publikace staršího data. Zároveň komunikace neslyšících a schopnosti zdravotnických záchranářů se neustále mění. Z tohoto důvodu byly informace čerpány z internetových zdrojů, které se touto problematikou zabývají a kde je zastoupena i komunita neslyšících. Také byly využity i cizojazyčné zdroje pro porovnání komunikačních technik a zároveň pro podporu u technických parametrů. Čerpáno bylo z anglického a slovenského jazyka. Jako klíčová slova byla zvolena komunikace zdravotníků, neslyšící, znakový jazyk.

Citát: „Slepota odděluje člověka od věcí – hluchota od lidí.“

(Helen Keller)

1 ANATOMICKÁ STAVBA UCHA

„Lidské ucho se skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužících k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy. Má význam nejen pro vnímání okolních zvuků, ale zároveň obsahuje i analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, pohybu přímočarého i otáčivého a polohy těla v prostoru“. (HORÁKOVÁ, 2012, s. 15-16)

Sluchový orgán se skládá ze tří hlavních částí

Vnější ucho – Auris Externa, střední ucho – Auris Media a vnitřní ucho – Auris Interna. Každá část sluchového orgánu se podílí na zpracování zvukového vjemu a následně ho upraví do formy, které rozumíme. Funkce jednotlivých částí budou podrobněji vysvětleny. (ČIHÁK, 2016)

1.1 Auris Externa

Zevní ucho, které je složeno z ušního boltce (aricula) a zevního zvukovodu (meatus acusticus ex.). Ušní boltce je umístěn ve spánkové oblasti hlavy, tvarově se podobá trychtýři a je tvořen chrupavkou. Zevní zvukovod je dlouhý přibližně 2,5-3 centimetry. Dělíme ho na část chrupavčitou, související s boltcem, a na část kostěnou, vytvořenou spánkovou kostí. (Radka Horáková, 2012, s. 16). To, jakou má v dospělosti délku a průměr, může mít souvislost s případnými sluchovými vadami, jelikož koncentruje a dále posouvá celou akustickou kmitavou energii. Ušní bubínek (membrána tympany) je poslední částí zevního ucha. Bubínek je vazivová membrána přibližného průměru 9–11 mm. Rozepíná se mezi středoušní dutinou a zvukovodem. Je vtažen a napjat ve středoušní dutině. Na povrchu by měl být lesklý a zbarvený světle šedě. (DAUBER, 2007)

1.2 Auris Media

Střední ucho je tvořeno středoušní dutinou (cavitas tympany) ve skalní kosti, která obsahuje sluchové kůstky: kladívko, které je přímo spojeno s bubínkem, kovádlínku a třmínek. Díky naléhání třmínku na oválné okénko souvisí přímo s vnitřním uchem (malleus, incus, stapes). Dutina je vyplněna vzduchem, tvarem připomíná šestihrannou kostku. Následně přechází do sluchové trubice (tuba auditiva seu eustachii). Ve

středoušní dutině se také nacházejí dva velmi drobné svaly, třmínkový a napínač bubínku. Tyto středoušní svaly chrání vnitřní ucho před silnými zvuky okolí tak, že při silném vzruchu se smrští, a tím zpevní okolní kůstky. „Dále do středoušní dutiny ústí Eustachova trubice, která propojuje nosohltan právě se středoušní dutinou. Eustachova trubice má hlavní úlohu ve vyrovnání tlaku vzduchu před a za bubínkem, proto nastává ideální napětí bubínku, aby tak mohla být přenášena jakákoliv akustická energie“. (HORÁKOVÁ 2012. s. 18)

1.3 Auris Interna

Vnitřní ucho je lidský „akustický aparát“ a „vestibulární aparát“ (vestibulum, utriculus). Je uložen ve spánkové kosti. Díky tomu, že je to nejtvrďší kost lidského těla, je vnitřní ucho dokonale chráněno proti otřesům a možnému poranění. Zde se nachází hlemýžď (cochlea). Je to stočený kanál, který se podobá hlemýždí ulitě. Díky tvaru tohoto orgánu se zde tvoří „sluchovna“ neboli místo, kde Cortiho orgán díky vlasovým buňkám začíná zpracovávat zvukovou energii. (DRUGA, 2013)

1.4 Princip vedení zvukového vzruchu

Zvukové vlny přecházejí zevním uchem, a tím vytvářejí vibrační pohyb na ušním bubínku. Takové chvění se dále převádí na vibrace sluchových kůstek a začíná kmitání třmínku. V prostoru scala vestibulia a scala tympany se nachází tekutina, která při nárazu zvukové vibrace ovlivňuje vlasové buňky. V této fázi probíhá depolarizace již zmíněných drobných vlasových buněk. Depolarizace buněk se odehrává v Cortiho orgánu. Kochleární vlasové buňky jsou uspořádané podle funkce, kterou plní. Tlakové vlny vychylují vlasové buňky z vnitřních a vnějších řad, do kterých jsou uspořádány. Podle síly tlakové vlny neboli hlasitosti zvuku se vlasové buňky depolarizují a stereocilie se deformují, což vede k následnému uvolnění neurotransmiterů. Ihned poté se stimulují a vzniká akční potenciál na dendritech neuronů. Ty následně vedou vytvořené vzruchy do prodloužené míchy. Odsud jsou impulzy vedeny do mozkového centra, kde se vzruch zpracovává na sluchové informace. Tyto informace skončí ve sluchové korové oblasti, která se nachází v temporálním laloku. (HORÁKOVÁ, 2012)

2 METODY VYŠETŘENÍ SLUCHU

Podle nedávné studie trpí 16 % všech Evropanů v dospělém věku (což je více než 17 milionů lidí) ztrátou sluchu větší než 25 dB. Ve většině případů se ztráta sluchu vyvíjí postupně, takže příznaky jsou často přehlíženy. Proto je velmi důležité pravidelné vyšetření sluchu u odborného lékaře. (HRUBÝ, 1998)

SUBJEKTIVNÍ TESTY

Tyto testy jsou závislé na aktivní interakci a odpovědi vyšetřovaného na zvukový podnět.

Sluchová zkouška

Jeden takový typ zkoušky může vyzkoušet každý z nás i v domácím prostředí. Spočívá v samotném mluvení na vyšetřovaného nejprve při očním kontaktu. Sledujeme reakci. Následně provedeme test, kdy opět mluvíme normální hlasitostí na respondenta, tentokrát otočení bokem k němu. Potom si stoupneme k jeho zádům a opět mluvíme. Také se využívá moment, kdy respondent „neví“ o naší přítomnosti, pomalu se přiblížíme a vyvoláme nějakou zvukovou energii, např. tlesknutí. U batolete dle reakce na danou pozici zvukové zprávy můžeme rozpoznat, zda nějaký problém vyšetřovaný má nebo ne. (DRŠATA, 2011)

„Zásadou je, že při vyšetřování sluchu se v okolí dítěte nesmí dít vůbec nic jiného než právě jenom zvuk. Příroda totiž obvykle nahradí dítěti ztrátu jednoho smyslu zvýšenou citlivostí smyslů ostatních. Sluchově postižené děti jsou obvykle mimořádně vnímavé na optické podněty, závany vzduchu a sebemenší vibrace“. (HRUBÝ, 1998, s. 47)

Klasická sluchová zkouška

Vyšetřování probíhá velmi podobně jako již zmíněná sluchová zkouška. Změna je, že vyšetřovaný si zakryje jedno ucho. Lékař předřikává určitá slova a pacient se snaží slova zopakovat. Následně lékař prodlužuje vzdálenost mezi sebou a vyšetřovaným a neustále se snaží o interakci s opakováním slov. Tím může posuzování kvality sluchu vyšetřovaného začít. Lékař také může zvolit metodu střídání

slov, které jsou hluboko-frekvenční a naopak vysokofrekvenční. Podle toho, na jaký druh slov vyšetřovaný aktivněji reaguje, může lékař rozpoznat, o jaký typ sluchové vady může jít. (KUCHYNKOVÁ, 2015)

Sluchová zkouška za použití ladičky

Rozkmitání ladičky diagnosticky umožní lékaři rozlišit, zda se jedná o percepční nebo převodní poruchu sluchu. Lékař přiloží ladičku nejprve jen blízko ucha. Zvuk se šíří vzduchem. Následně přiloží ladičku přímo k hlavě. Tím umožní kostní šíření zvuku. Podle toho, na co vyšetřovaný zareaguje, je možné rozeznat, kde je sluchová dráha poškozena. (KUCHYNKOVÁ, 2015)

Vyšetřovací metoda pomocí reaktometru

Tato metoda vyšetřování sluchu se provádí nejvíce u malých dětí, jelikož není potřeba vzájemná komunikace, ale stačí pouze sledovat reakci dítěte na zvuk. Při vyšetření se využívá reaktometr připojený na dva reproduktory, které jsou umístěné na podložce. Mezi ně uložíme kojence. Následně sestra pustí zvuk nejprve do jednoho reproduktoru a pak do druhého. Sledujeme motorickou reakci dítěte. Pokud dítě nereaguje na běžnou frekvenci hlasitosti, zkouška se opakuje se zvýšenou hlasitostí. Pokud i nadále nezaznamenáme žádnou reakci u dítěte, test se opakuje za další týden znovu. Díky reaktoru můžeme orientačně určit práh sluchu. (RUCE, 2008)

VRA – visual reinforcement audiometry

Mnohdy mezi rodiči známé pod názvem „pes se svítícíma očima“. VRA je opět metoda, která je určena pro vyšetřování sluchu u dětí. Tato metoda není závislá na aktivní odpovědi. Při této metodě se využívá podmíněné reakce, což znamená, že je vytvořen zvuk současně se světelným podnětem. U této metody již vyšetřovaný povětšinou využívá sluchadla, proto je velmi důležité dávat pozor na zvolenou hlasitost. Při vyšetření je potřeba ji individuálně přizpůsobit. Vyšetření probíhá tak, že se lékař či speciální pedagog snaží dítě nějak zaměstnat. Jakmile se to podaří, díky technice vytvoříme určitý zvuk. Několik sekund poté se vytvoří světelný podnět tak, aby to dítě zaujalo. Tato situace se opakuje do té chvíle, než si dítě spojí zvuk se světelným podnětem. Díky tomu dítě může získat dobrou orientaci při sluchových ztrátách na

jednotlivých frekvencích. Metoda měří reakce na zvuk obou uší zároveň. Proto nedokáže posoudit případnou nedoslýchavost jednoho segmentu. (RUCE, 2008)

Slovní audiometrie

Tato metoda spočívá v tom, že vyšetřovaný je posazen do tiché komory. Jsou mu dána sluchátka, do nichž je puštěn soubor testovaných slov. Hlasitost je zvolena individuálně dle pohodlí vyšetřovaného. Pacient slova opakuje. Pokud klient dostatečně nerozumí, ukáže již domluvený znak. Vyšetřující sčítá slova správně zopakovaná a ty, kterým klient dostatečně nerozuměl. Následně se hlasitost snižuje až do takové míry, kdy respondent ukáže smluvený znak „neporozuměl“ více jak 15krát v řadě. Toto vyšetření se provádí respondentům se sluchadly i bez nich. Díky tomu můžeme ověřit funkčnost již indikovaných sluchadel či doporučit jejich zakoupení. Stejná technika se využívá při tónové audiometrii. Jediný rozdíl spočívá v tom, že se nepoužívají slova jako taková, ale zvuk o určitých frekvencích. (HRUBÝ, 1998)

OBJEKTIVNÍ TESTY

U těchto testů není potřeba spolupráce pacientů, proto se nejčastěji využívají při testování sluchu kojenců. (RUCE, 2008)

Otoakustické emise (OAE)

Tento test zjišťuje míru poškození vnitřního ucha pacienta. Při vyšetřování se používá sonda, která vydává specifické zvuky a pomalu se vkládá do vnitřního ucha. Podle reakce následně sonda vyhodnotí míru poškození. Tato metoda je využívána především pro screening sluchového ústrojí u novorozenců s předpokladem poškození sluchu. (RUCE, 2008)

Vyšetření kmenových potenciálů (BERA)

Toto vyšetření se provádí v případě podezření na poškození sluchového nervu či poškození sluchu v hlubších oblastech mozku. Při audiometrii je do mozkového kmene vyslán zvukový podnět. Elektrody přiložené k hlavě měří elektrické impulzy. Výsledek testu může sloužit jako důkaz o neurologickém onemocnění, které může vést až k úplné ztrátě sluchu. (RUCE, 2008)

Tympanometrie

Tato metoda měří akustickou dráhu zvukové energie, která je vyslána až k vnitřnímu uchu. „Odražená“ vlna akustické energie se vrací zpět do zvukovodu. Pokud je naměřená hodnota vyšší, znamená to, že zvuk má následně malou sílu při vstupu do hlemýždě. Klient pak slyší tlumeně či vůbec. (HRUBÝ, 1998)

Vyšetření ustálených evokovaných reflexů (SSER)

Test je prováděn na podobném principu jako vyšetření BERA, rozdíl je pouze v měřené dráze. Zde se vyšetřuje celá dráha plus odpověď. Využívají se frekvence s rozsahem 250 Hz-8 kHz. Dokážeme diagnostikovat jak percepční, tak převodní poruchu.

Vše závisí na:

- a) tuhosti bubínku
- b) řetězu středoušních kůstek
- c) obsahu středního ucha

(LEJSKA, 2003, str. 43)

Ve Spojených státech žije asi 8 000 000 lidí starších pěti let, kteří špatně slyší, a to i když mají sluchadlo. Asi 1 000 000 z nich komunikuje pomocí znakového jazyka. Z jiné studie vyplývá, že ve Spojených státech je přibližně 28 000 000 lidí (všech věkových skupin), kteří mají problémy se sluchem, ale sluchadlo nepoužívají. Je možné, že člověk potkává neslyšící a ani o tom neví, protože tato porucha nemusí být hned patrná. A pokud neslyšící žije společně se slyšícími, je to obvykle slyšící člověk, který přijde otevřít, když někdo zazvoní. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2005)

3 VADY A PORUCHY SLUCHU

Vady sluchu mohou být geneticky podmíněné, například vrozené vývojové vady, syndromy, které mohly vzniknout během embryonálního vývoje či během porodu. Vadu či poruchu sluchu může člověk získat i během života, jako následek úrazu, nádorového či snad infekčního onemocnění. Poruchy sluchu jsou různého stupně nedoslýchavosti až hluchoty. Při včasné diagnostice vad sluchu se může co nejdříve zahájit rehabilitace naslouchadly či kochleárním implantátem a tím dítěti umožnit normální vývoj řeči. (HORÁKOVÁ, 2012)

3.1 Klasifikace neslyšících

Vady sluchu můžeme také dělit podle stupně postižení, následně dle této škály i klasifikujeme neslyšící.

- Lehká nedoslýchavost (20–40 dB)
- Středně těžká nedoslýchavost (40–60 dB)
- Těžká nedoslýchavost (61–80 dB)
- Nedoslýchaví – skupina lidí s různorodou hranicí sluchu
- Ohluchlí – lidé, kteří ztratili sluch až po rozvinutí mluvené řeči (KEJKLÍČKOVÁ, 2011)

4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

Mezi nejvíce využívané kompenzační pomůcky sluchově postižených se řadí sluchadla, kochleární implantáty, indukční smyčka a mnoho dalších. Tyto pomůcky dokáží lidem se sluchovým postižením alespoň z části kompenzovat nějakou míru sluchu. Neslyšící mají mnoho dalších kompenzačních pomůcek, například světelné, které upozorňují neslyšící na nebezpečí, nebo slouží k celkovému zaujetí pozornosti. Princip, na jakém fungují tyto nejvíce využívané kompenzační pomůcky a se kterými se ZZ nejčastěji mohou setkat při péči v PNP, viz níže.

4.1 Kochleární implantace

Počet neslyšících postupně velmi podstatně ovlivní kochleární implantace, která představuje jeden ze zázraků současné techniky i medicíny. První implantace u nás byla provedena 19. ledna 1987. Pacientovi, který ohluchl v dospělosti po úrazu, byla voperována jedнокanálová extra-kochleární neuroprotéza, která byla vyvinuta v Laboratoři elektronických smyslových náhrad ČSAV. Prvnímu českému dítěti byla provedena implantace v roce 1992 v zahraničí. K většímu počtu implantací u nás došlo až po roce 1993, kdy byla zavedena úhrada kochleárních implantátů a s implantací související operace a rehabilitace zdravotními pojišťovnami. Podle údajů Laboratoře elektronických smyslových náhrad byla do konce roku 2007 provedena implantace celkem u 380 pacientů, z toho asi u 300 dětí. Ročně se nyní implantace provádí asi u 30 dětí, ale tento počet se postupně zvyšuje. (HRUBÝ, 1998)

Kochleární implantát, který se skládá z audio procesoru (externí část přístupná uživateli) a z vlastního implantátu (vnitřní část implantovaná během operace), pracuje na principu elektroakustické stimulace. Převádí řeč a zvuky, které uživatele obklopují, na elektrické impulzy. Ty jsou ve finálním stádiu vysílány sluchovým nervem do sluchových center v mozku, kde jsou „dekódovány“ a „zpracovávány“. (KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT, 2017)

4.1.1 Princip slyšení s kochleárním implantátem

Na začátku je zvuk snímán mikrofonom audio procesoru. Audio procesor nosí pacient zavěšený za uchem. Procesor je napájen z bateriového pouzdra, které je jeho součástí. Elektronické obvody řečového procesoru zvuk zakódují dle zvolené kódovací strategie do podoby digitálního signálu, který v sobě obsahuje všechny informace o časových a spektrálních charakteristikách přijímaného zvuku. Následně z výstupu audio procesoru se zakódovaný signál dostává do vysílací cívky. Cívka se pokládá na hlavě nad místo, kde je přijímací cívka implantované části. (KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT, 2017)

Cívka drží na tomto místě pomocí přitažlivých sil magnetů, které jsou jak ve vysílací cívce, tak v přijímací cívce pod kůží. Přenos signálu z vysílací cívky přes kůži do přijímací části implantátu je bezdrátový. V impulsech vysílaného signálu je obsažena i energie, která napájí implantovanou část. (KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT, online)

Ve vnitřní části implantátu jsou přenášené informace dekodovány na soubory elektrických kladných a záporných impulsů. Tyto impulzy jsou přeneseny pro lidské oko neviditelnými drátky v elektrodovém svazku. Následně jsou přeneseny do stimulačních elektrod, které jsou rozmístěny uvnitř hlemýždě, a které stimulují vlákna sluchového nervu. Sluchový nerv pak vede výslednou informaci po sluchových drahách do vyšších pater mozku, do sluchových center, která ji rozeznávají jako zvuk. (KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT, 2017)

4.2 Sluchadla

Naslouchadlo či sluchadlo je malý elektroakustický přístroj sloužící ke zlepšení sluchu při částečné hluchotě zesilováním a modulací zvuku přicházející z okolního prostředí. Jeho historickým předchůdcem byla čistě akustická naslouchadla, která měla podobu jednoduché obrácené trumpetky a zvuk zesilovala pasivně. Naslouchadlo je nejčastěji napájeno zinko-vzdušnou baterií. (NEMOC-POMOC, 2009)

4.2.1 Dělení dle způsobu předání akustické energie:

- Sluchadla pro vzdušné vedení
- Sluchadla pro kostní vedení (vibrátor)

4.2.2 Dělení dle vlastností:

- Sluchadla s možností proměnného zesílení
- Sluchadla s nastavitelným frekvenčním průběhem
- Sluchadla s omezením výstupního akustického tlaku
- Sluchadla s modulačními prvky

(NEMOC-POMOC, 2009)

4.2.3 Typy naslouchadel:

Existuje mnoho typů naslouchadel, které se liší v mnoha ohledech. Mezi známé typy patří:

- Kapesní naslouchadla
- Závěsná naslouchadla (BTE)
- Naslouchadla s reproduktorem ve zvukovodu (RIC)
- Zvukovodová sluchadla (ITE)
- Kanálová sluchadla (CIC)
- Kostní naslouchadla BAHA (NEMOC-POMOC, 2009)

4.3 Individuální indukční smyčka

Indukční smyčka je zařízení, které vyzářuje do místnosti magnetické pole, které se mění podle zvuku. Většina sluchadel má vestavěný tzv. indukční snímač, který umožňuje toto magnetické pole zachytit. Pokud je v místnosti, divadle, kině apod. instalovaná smyčka, je poslech přes indukční snímač nesrovnatelně kvalitnější než poslech přes mikrofon sluchadla. (ORBI-PONTES, 2007)

5 KOMUNIKACE NESLYŠÍCÍCH

O neslyšících a znakovém jazyce koluje mezi lidmi mnoho mylných představ. Uvedme některé z nich na pravou míru. Neslyšící mohou řídit auto. Odezírání ze rtů je pro ně mimořádně obtížné. Znakový jazyk nemá nic společného s Braillovým písmem ani to není pouhá pantomima. Neexistuje jeden znakový jazyk, který by byl společný všem neslyšícím. Kromě toho i v rámci jedné země neslyšící používají různé dialekty. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2005)

Dokážou neslyšící číst? Někteří umí číst dobře, ale pravda je taková, že většina z nich má se čtením vážné problémy. Důvodem je to, že psaný text vychází z mluveného jazyka. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2005)

Představte si, že jste v cizí zemi a jste zavření v prosklené, zvukotěsné místnosti. Jazyk, kterým se v té zemi mluví, jste nikdy neslyšeli. Tamější lidé však každý den přicházejí a snaží se s Vámi komunikovat. Vidíte, že hýbou rty, ale neslyšíte, co říkají. Když si uvědomí, že jim nerozumíte, slova, která říkají, píšou na papír a ukazují Vám je přes sklo. Jsou přesvědčeni o tom, že teď už jim musíte porozumět. Asi je jasné, že by to bylo téměř nemožné jim porozumět. Píšou totiž v jazyce, který je nám cizí a nikdy jsme ho neslyšeli. A přesně v takové situaci je většina neslyšících. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2005)

Avšak znakový jazyk je pro ně vynikajícím komunikačním prostředkem. V prostoru kolem svého těla člověk pomocí znaků vyjadřuje myšlenky. Pohyby těla a rukou spolu s výrazy obličeje se řídí gramatickými pravidly znakového jazyka. Vzniká tak vizuální jazyk, který předává informace očím. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2005)

Ve skutečnosti téměř každý pohyb, který neslyšící udělá rukama a tělem, a téměř každý pohyb v obličeji má svůj význam. Výrazy obličeje se nepoužívají pouze ke zdůraznění, ale jsou nedílnou součástí gramatiky znakového jazyka. Například když se neslyšící na něco ptá, zvednuté obočí může znamenat řečnickou otázku nebo otázku, na kterou očekává odpověď ano či ne. Svrstělé obočí může naznačovat otázky typu kdo, co, kde, kdy, proč a jak. Určité pohyby úst zase mohou poukazovat na velikost předmětu nebo intenzitu nějaké činnosti. Způsob, jakým neslyšící hýbe hlavou, zvedá ramena, pohybuje tvářemi nebo mrká, dodává jemné významové odstíny myšlenkám,

keré sděluje. Kombinací těchto bohatých výrazových prostředků vzniká doslova symfonie pohybů. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2009)

Díky nim dokáže neslyšící, který dobře ovládá znakový jazyk, vyjádřit jakoukoli myšlenku — konkrétní i abstraktní. Neslyšící se může vyjadřovat poeticky, technicky, romanticky i humorně. Mezi nejrozšířenější a nejpoužívanější metody komunikace neslyšících se řadí ČZJ, znaková řeč, znakovaná čeština. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2009)

5.1 Český znakový jazyk

Od roku 1960 je ČZJ státem uznán jako plnohodnotný jazyk.

Předpis č. 155/1998 Sb., § 4 „(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. (ZÁKON PRO LIDI, 2017)

(2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojitě členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“ (ZÁKON PRO LIDI, 2017)

Je nejvíce používanou metodou ke komunikaci mezi neslyšícími a to proto, že právě oni sami byli u jeho zrození. Sami neslyšící v centrech dění si jazyk vymýšleli tak, aby pro ně samotné byla komunikace snadná, příjemná a nejvíce přínosná. Český znakový jazyk se nepřestal vyvíjet. Stále můžeme nacházet nové znaky či obnovu starých. Tento jazyk má svou vlastní gramatiku, která garantuje, že ukázaná věta bude jednoznačně pochopena. ČZJ má i neverbální složku, což je mimika, která často zdůrazňuje smysl znaku nebo i celé věty. ČZJ při samotné konverzaci zapojuje i orální složku, která dopomáhá v orientaci obzvlášť při znakování jmen, měst a dalších specifických údajů. Není však nejpodstatnější složkou komunikace. (ZÁKON PRO LIDI, 2017)

5.1.1 Komponenty utvářející ČZJ

Komponenty, které tvoří a dotvářejí celistvost ČZJ dělíme na manuální a nemanuální. Mezi manuální komponenty patří specifický tvar ruky, pohyb dlaní, orientace dlaní a těla v prostoru. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2002)

Mezi nemanuální komponenty řadíme mimiku. Člověk má více než 30 obličejových svalů. Jen k vykouzlení úsměvu jich je zapotřebí 14. Pro neslyšící však mimika znamená mnohem víc než jen oživení rozhovoru. Společně s gesty je významným prostředkem, jak předávat informace a sdělovat pocity. Mnozí lidé žasnou nad tím, že je možné ve znakovém jazyce vyjádřit i složité myšlenky, a to se všemi významovými odstíny. Pohyb těla patří i do nemanuálních komponentů, a to z pohledu, kdy neslyšící znakuje určitý monolog či vypráví příběh, kde bylo více osob. Mimika i pohyb těla pomáhají k celkové srozumitelnosti. (JEHOVAH'S WITNESSES, 2002)

V dnešní době mnoho agentur či neziskových organizací nabízí ve spolupráci s neslyšícími široké veřejnosti kurzy ČZJ pro zmenšení jazykových bariér mezi slyšícími a neslyšícími. (KURZ ČZJ 2011)

5.2 Znaková řeč

Jazykový stav v České republice vystihuje zákon č. 155/1998 Sb. o znakové řeči: „Znaková řeč je zde chápána jako nadřazený termín pro dva odlišné termíny, český znakový jazyk a znakovanou češtinu. Samotný "termín" znaková řeč má charakter spíše pracovní, obsahově prázdný, odkazující na významy zmíněných dvou termínů. Před přijetím zákona však tento termín označoval ještě lingvisticky neprobádanou komunikaci neslyšících lidí všeobecně. "Termín" znaková řeč se proto i po přijetí tohoto zákona hojně používá jako "významové" pojmenování jazykové komunikace neslyšících lidí stále v domnění, že se nejedná o plnohodnotný jazyk. A tak je tímto "termínem" označován i český znakový jazyk většinou lidí ve společnosti, ale i odborníky z oblastí, které úzce souvisejí s neslyšícími lidmi (tlumočení, zdravotnictví, státní správa, samosprávní celky, např. krajské a obecní úřady, v odborné literatuře apod.). (KURZ ČZJ 2011)

Užívání tohoto "termínu" je obzvlášť zavádějící při prezentaci způsobu vzdělávání prelingválně neslyšících dětí ve speciálních školách pro sluchově postižené, kde velmi často znamená pouze znakovanou češtinu“. (KURZ ČZJ 2011), (HORÁKOVÁ, 2012)

5.3 Znakovaná čeština

Je uměle vytvořený komunikační systém, který byl funkčně i "jazykově" nadřazen přirozenému jazyku neslyšících.

"Znakovaná čeština není jazykem, ale umělým systémem, pomůckou, kterou vymysleli slyšící, aby se snáze domluvili s neslyšícími“. (HRUBÝ 1996, s. 101)

"Odvozené jsou z jazyka mluveného, jehož charakter a vlastnosti 'vizualizují' (unás tzv. znakovaná, do znaků převedená, čeština). Jejich slovník sice do jisté míry čerpá ze slovníku ZJ, zahrnuje však i znaky jiné. Ty jsou vytvářené (obvykle slyšícími) převážně za účelem zprostředkovat neslyšícím strukturu příslušného jazyka mluveného, včetně a často v první řadě – jeho psané podoby. Od ZJ se znakové systémy liší nejen vztahem k mluvenému jazyku (jejich odvozenost naproti neodvozenosti ZJ), ale i oblastí svého užívání: obvykle nejsou běžně užívány v komunikaci neslyšících." (MACUROVÁ, 1994, s. 121)

Znakovaná čeština se celkově více podobá českému jazyku jak gramatikou, tak samotným přemýšlením v tomto jazyce, což ovšem není neslyšícím moc blízké. Jazyku rozumějí, ale není to jejich mateřština. Znakovanou češtinu využívají převážně slyšící učitelé či tlumočníci. V dnešní době se objevuje snaha tuto formu komunikace opustit a být více otevření pro učení se přímo od neslyšících takový znakový jazyk, který v sobě skrývá i samotnou kulturu neslyšících. (TOPZINE, 2017)

5.4 Odezírání mluveného jazyka

Odezírání je pro mnoho neslyšících velmi náročné. Při samotné komunikaci se musí dbát na dostačující vnější podmínky, například na samotné upozornění na začátek komunikace, stálý oční kontakt, přiměřenou artikulaci a tempo, výběr srozumitelných slov apod. Většina lidí, kteří dokážou lépe odezírat, jsou lidé, kteří o sluch přicházeli postupně nebo o něj přišli až po získání své mluvené schopnosti. Ví tudíž, jak se při

daném slově pohybují rty, jaká je mimika a celkově rozumí české gramatice. Mnoho neslyšících dokáže odezírat jen určitá slova. (KRAHULCOVÁ, 2002)

Je pravda, že tato komunikační technika nám může pomoci v případech nouze, kdy nedokážeme komunikovat jiným způsobem, ale jinak je to pro většinu neslyšících nedostačující komunikace. (TOPZINE, 2017)

"Průměrný neslyšící člověk nemá k odezírání o nic větší vlohy než průměrný slyšící člověk. Jen asi 23 % celkové populace je schopno skutečně úspěšně zvládnout odezírání." (STRNADOVÁ 1998, s. 162)

5.5 Prstové abecedy

Prstové abecedy jsou vizuálně-motorické kódy, v nichž ustálené formalizované tvary jedné nebo obou rukou znázorňují v prostoru tvary písmen abecedy. (POTMĚŠIL, 1992), (KRAHULCOVÁ, 2002)

Prstovou abecedu využívá ČZJ jako nástroj pro pojmenování měst, která nemají specifické znaky, protějšek je nezná, nebo se používá při jmenovitém představování a následně se pro každého člověka ustanoví jeho specifický znak či přezdívka. (TARCSIOVÁ, 2005)

Ve většině znakových jazyků se využívá jednoruční prstová abeceda. To znamená, že znaky písmen jsou artikulovány jednou rukou. Můžeme se ovšem setkat i s abecedou dvouruční, která se používala dříve a kterou dodnes preferuje starší populace. (BRAGG, 1997)

6 MOŽNOSTI VOLÁNÍ ZÁCHRANNÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

6.1 Call centrum záchranné služby

Call centrum neboli zdravotnická poradna na telefonní lince 800 888 155 - funguje od října 2010. Call centrum zajišťuje služby pro celý Středočeský kraj. Na linku Call centra volá čím dál více lidí nejen ze středních Čech, ale i z celé České republiky. Nyní je to přibližně 10 telefonátů za den a průměrná délka hovoru je necelé čtyři minuty. Volání na Call centrum z jiných krajů, než ze Středočeského je poměrně časté. (CALL CENTRUM, 2013)

Nedávno stejnou službu zřídil i Moravskoslezský kraj. Volání na Call centrum je zdarma. Lidé volají nejčastěji kvůli radám první pomoci. V dalších případech si volající neví rady, co má například dělat při teplotách, nachlazení, zažívacích potížích a bolestech různé etiologie a s dotazy, kam se má v těchto případech obrátit na odbornou pomoc. V případě zdravotních problémů a jakýchkoliv předpokládaných komplikací operátorka volajícího odkazuje na lékařskou pomoc a potřebná vyšetření či na linku 155, kam jej může sama okamžitě přepojit. (CALL CENTRUM, 2013)

Lidé mohou Call centrum kontaktovat také formou emailu na call@zachranka.cz a část z nich tuto možnost již využila. Forma písemné komunikace byla zavedena především kvůli neslyšícím a osobám s komunikačním blokem. Jako novinka byla zavedena také možnost kontaktovat Call centrum formou SMS na čísle 720 002 655. (CALL CENTRUM, 2013)

6.2 Mobilní aplikace Záchranka

Díky mobilní aplikaci Záchranka si v případě nouze jejím prostřednictvím mohou přivolat Zdravotnickou záchrannou službu, která je automaticky informována o jejich poloze. (ZÁCHRANKA APP, 2017)

Dne 19. 12. 2016 díky mobilní aplikaci Záchranka byl včasně ošetřen neslyšící pacient. Na základě tohoto případu zakladatelé mobilní aplikace Záchranka začali

usilovně vyvíjet aktualizaci, která by umožnila smyslově handicapovaným lidem zavolat si zdravotnickou péči (ZÁCHRANKA APP, 2017)

Součástí aplikace jsou i jednoduché popisky, kde neslyšící může například uvést své obtíže a další potřebné informace, a tak jsou zdravotničtí záchranáři informováni o jeho zdravotním stavu dříve, než dorazí na místo zásahu. Díky tomu může být péče cílená a bez větších komunikačních bariér. (ZÁCHRANKA APP, 2017)

Spuštění této aktualizace proběhne na konferenci INSPO 25. března 2017 v Kongresovém centru Praha. Autoři aplikace představí její vylepšení, které umožní neslyšícím v rámci tísňového volání specifikovat své zranění bez nutnosti hlasové komunikace. (ZÁCHRANKA APP, 2017)

Na konferenci bude zajištěno tlumočení do českého znakového jazyka a simultánní přepis mluvené řeči na plátno ve všech sálech. (ZÁCHRANKA APP, 2017)

Neslyšící účastníci tak nebudou odkázáni pouze na jednání v jednom sále. Simultánní přepis budou moci sledovat kromě plátna také na tabletech, které jim budou zapůjčeny. Tablety mohou využít také slabozrací účastníci, kteří na nich budou sledovat prezentaci promítanou na plátno. Neslyšící si zde také budou moci vyzkoušet laickou resuscitaci za dohledu odborníků. (ZÁCHRANKA APP, 2017)

7 METODY KOMUNIKACE S NESLYŠÍCÍM PACIENTEM V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

7.1 Komunikační karty používané v PNP

Pokud se nám nedaří komunikovat s pacientem jiným způsobem, je možné využít komunikační karty daného kraje. Tyto komunikační karty ZZ využívají při komunikaci s cizojazyčným pacientem. Díky dobrým ilustracím se také dají využít i při rychlé komunikaci s neslyšícím pacientem. Pomůže to zorientovat se v jeho momentální situaci. Komunikační karty jsou koncipované především tak, abychom získali zásadní fakta o zdravotním stavu pacienta. Zjistíme, jestli se jednalo o úraz nebo zda byl pacient v bezvědomí. Pokud se jedná o zhoršení stavu, tak ZZ hlavně zajímá, kdy obtíže začaly, pokud jsou obtíže spojené s bolestí, může pacient na škále bolesti poukázat na míru bolestivosti a na druh. Také je na komunikační kartě zmíněna otázka teploty. Komunikační karty jsou jednoduché, přehledné a srozumitelné. Každé zdravotnické pracoviště si může komunikační kartu přizpůsobit svým potřebám, potřebám daného kraje a jejich společnosti, takže jsou například vhodné i pro neslyšící. Vytvoření a používání těchto pomůcek je zdlouhavější, ale pro pacienta v praxi účinnější. (URÍČKOVÁ, BOROŇOVÁ, 2008)

Nejčastěji je využívají zdravotničtí záchranáři v posádkách rychlé zdravotnické pomoci (RZP) pro snazší navázání prvotního kontaktu, při odběru anamnézy a při ošetřování pacientů v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče. Velmi dobře zpracovanou oboustrannou komunikační kartu mohou používat zdravotničtí záchranáři pracující na Zdravotnické záchranné službě hlavního města Prahy. Obsahuje všechny důležité znaky ke zjištění základních i anamnestických informací od pacienta. Součástí této karty jsou sešity v kroužkové vazbě o velikosti A4, obsahující velké množství otázek nejen ke zjištění anamnestických údajů od pacienta, ale i k provádění ošetřovatelských intervencí. Tyto sešity jsou zpracovány přehledně. Obrázková ilustrace by mohla být pro základní komunikaci s neslyšícími akceptovatelná. Zdravotničtí záchranáři hlavního města Prahy využívají dle našeho průzkumu blok pro psanou komunikaci s neslyšícími. (TAYBNER, 2014)

7.2 On-line tlumočník

TLUMOČNÍK (neboli překladatel) zajišťuje překlady a tlumočení různorodých jednoduchých a odborných textů.

TLUMOČENÍ rozdělujeme na dvě kategorie:

Simultánní tlumočení – tlumočník překládá zároveň s mluveným textem, využívá se například na konferencích či přednáškách

Následné tlumočení – tlumočení začíná až po odmlčení řečníka, tlumočník může shrnout celý text do hlavní bodů

Pro komunikaci v PNP mohou ZZ využít online tlumočníka. Tato metoda funguje díky spolupráci tlumočnicků z mnoha organizací. Při výběru této metody komunikace je nezbytným předpokladem bezproblémové a ustálené internetové připojení, protože tlumočník není fyzicky přítomen na místě zásahu. Prozatím tuto metodu využívají hlavně nemocnice, kde s technickými parametry nebývá problém. Tento typ komunikace má řadu výhod. Pokud ZZ neovládá ČZJ a pacient není schopen psát nebo vůbec psanou formu komunikace neovládá, dokáže tlumočník veškeré zásadní informace o zdravotním stavu pacienta přetlumočit. Tak nedojde ke komunikační chybě. Zároveň sebou nese i mnoho nevýhod. Jak už bylo uvedeno, pro tuto metodu komunikace je potřeba připojení k internetu a dále i tablet či smartphone. Další nevýhodou je zdoluhavý proces. Jedná se nejméně o tři komunikující osoby, což ve stresové situaci může dobu ošetření a následného transportu výrazně prodloužit. (ASNEP, 2012)

7.3 Sing writing

SW neboli “znakopis” je vizuální zápisový systém, který umožňuje psát a číst jakýkoliv znakový jazyk na světě. SW využívá vizuálních symbolů k prezentaci tvarů ruky, pohybů a mimiky jakéhokoliv znakového jazyka. V praxi to znamená, že neslyšící znakovým jazykem sdělí potřebné informace do kamery, aplikace Sing Writing převede jeho obsah do psané formy běžného jazyka a slyšící člověk si jej přečte. Tato metoda sebou nese řadu nevýhod. ZZS musí mít zakoupenou aplikaci s tímto systémem, celý

proces je zdlouhavý a nezajišťuje zpětnou vazbu zdravotnického záchranáře. (RUCE, 2008)

7.4 Psaná komunikace

Výše popsané metody by byly pro komunikaci neslyšících se ZZ nejspíše nejpříjemnější. Je ale pravdou, že neustále je nejvíce využívána forma psané komunikace. ZZ zapisuje mluvené slovo a neslyšící mu odpovídá stejným způsobem. Tento způsob komunikace je nejvíce využíván v případě, kdy ZZ neovládá ČZJ. Je pravdou, že ve vypjaté situaci je tato forma nejrychlejším způsobem komunikace. Zdravotnický záchranář si musí při této formě komunikace dávat pozor na příliš složité věty, kterým neslyšící často nerozumí a také na obtížnost některých slov. Mnozí neslyšící se v psané formě komunikace téměř vůbec neorientují a může tedy pro ně být těžko srozumitelná. (KEJKLÍČKOVÁ, 2011)

Pokud neslyšící pacient umí dobře odezírat, můžeme mu nabídnout komunikaci orální formou. Při této komunikaci ZZ nesmí zapomenout na určitá pravidla. Musí, pokud možno najít místo, kde je klid a dobré osvětlení. Musí mít neustálý oční kontakt, dodržovat přiměřenou vzdálenost, upozornit jemným dotykem na začátek rozhovoru, mluvit v pomalejším tempu, nepřehánět artikulaci, mluvit věcně, přesvědčit se o tom, že pacient všemu rozuměl a to tak, že danou věc bude schopen zopakovat. (KEJKLÍČKOVÁ, 2011)

7.5 Pravidla komunikace s neslyšícími

Je potřeba, aby slyšící lidé při komunikaci s lidmi s vadami sluchu (není-li nablízku tlumočnick a slyšící sám neovládá český znakový jazyk), měli na paměti následující pravidla komunikace. Velmi důležité je uzpůsobit tempo řeči, nezakrývat si tvář, nekřičet, neustále udržovat oční kontakt, upozornit neslyšícího na začátek rozhovoru jemným dotykem na hřbet ruky či na jeho paži, neotáčet se zády, pokud to v daný moment není nutné. (NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, 2016)

7.6 Organizace poskytující tlumočení a vzdělávání

Mnoho organizací zajišťuje tlumočení plánovaných návštěv zdravotnických středisek. Některé z nich jsou zapojeny do projektu on-line tlumočnick. Většina těchto neziskových organizací zprostředkovává kurzy znakového jazyka pro různé skupiny lidí z různých pracovních zařazení. V sekci zaměřené na výuku jsou zapojeni především neslyšící. Díky tomu je následně student kurzu ČZJ lépe připraven na reálnou konverzaci. Naučit se komunikovat s neslyšícími není jen otázkou intelektuálních schopností a dobré paměti, jak tomu může být při studiu cizího jazyka. Ten, kdo chce porozumět neslyšícím, musí do jisté míry pochopit jejich mentalitu, zvláštní potřeby i kulturní odlišnosti. Neslyšící lidé jsou mnohdy na činnost těchto organizací ve značné míře odkázáni, a ne vždy jsou schopni dostatečně či přijatelně projevit svou vděčnost. Proto je práce těchto organizací velmi záslužná a jistě by měla být společností více oceňována. (ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH, 2013)

8 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Zdravotnický záchranář patří dle zákona 96/2004 Sb. mezi nelékařská zdravotnická povolání a je považován za profesionála záchranné služby. Dříve ve výjezdových týmech Zdravotnické záchranné služby a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních sloužily zdravotní sestry (střední zdravotnický pracovník) se specializací pro intenzivní péči. Díky vzniku a dalšímu rozvoji tohoto nového specializovaného povolání a zároveň i nového studijního oboru došlo k rozšíření kompetencí a možností, ke kterým záchranná služba jezdí. Zároveň se častěji využívá výjezdových skupin zdravotnické pomoci. Dalším důvodem byla snaha vytvořit povolání přímo specializované na přednemocniční terénní neodkladnou péči se všemi odlišnostmi od péče nemocniční. (BRŮHA, PROŠKOVÁ, 2011)

V České republice lze dosáhnout odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře buďto studiem tříletého bakalářského studijního oboru, nebo tříletého studia na vyšší odborné škole s titulem diplomovaný záchranář (tyto podmínky stanovuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání). (BRŮHA, PROŠKOVÁ, 2011). Zdravotnický záchranář dle svých kompetencí, vědomostí a dovedností pečuje o nemocné v neodkladné péči, popřípadě asistuje lékařům. Jeho činnost se odehrává také při hromadných neštěstích a medicíně katastrof, kde organizuje zdravotnickou a záchrannou činnost nebo ji sám provádí. Zdravotnický záchranář rovněž využívá spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému. (ANDRŠOVÁ, 2012)

9 KOMUNIKACE V PRAXI – PRŮZKUM

Pro tento průzkumný účel byla využita kvantitativní metodika – anonymní dotazníkové šetření dvou skupin. Na začátku průzkumného šetření byla prostudována odpovídající odborná literatura.

Zvolená technika kvantitativního anonymního dotazníku pro skupinu členů ZZS a pro skupinu neslyšících. Touto metodou jsme zjišťovali názor a povědomost zdravotnických pracovníků na specifickou komunikaci sluchově postižených pacientů, které ošetřují v PNP.

Na základě dotazníků se respondenti mohli zamyslet, jaká metoda komunikace by mohla být nejefektivnější. Také podali informace o svých dovednostech či vybavenosti sanitních vozů, která by mohla při této specifické komunikaci pomoci. Tento anonymní dotazník určený posádkám ZZS byl sdílen přes elektronický odkaz v období od 1. 1. 2017 do 9. 3. 2017. Díky sběru dat elektronicky můžeme mít ucelený přehled v rámci celé České republiky. Na vytvoření a následné zpracování dotazníků byl využit internetový server SURVIO.cz. Odkaz byl také následně rozeslán pomocí sociálních sítí hlavním správcům stránek, kteří zastřešují výjezdové skupiny daných krajů. V největším měřítku se zapojil Plzeňský kraj a následně ZZS hlavního města Prahy. Dotazník byl rozčleněn do 15 otázek. Členové výjezdových skupin byli nejprve dotazováni na pracovní zařazení, pohlaví, počet osobních výjezdů za jeden rok. Následující otázky již zkoumaly, v jaké míře ošetřují sluchově postižené a jakou metodu komunikace při rozhovoru nebo sběru anamnézy využili. Následně jsme se ptali, kolik členů ZZS ovládá ČZJ a zda jsou jím schopni komunikovat. Dále měli ZZ posoudit své komunikační schopnosti a zhodnotit, zda by se do budoucna dalo při komunikaci se sluchově postiženým udělat něco lépe.

Na dotazník určený pro ZZ celkem odpovědělo 80 respondentů.

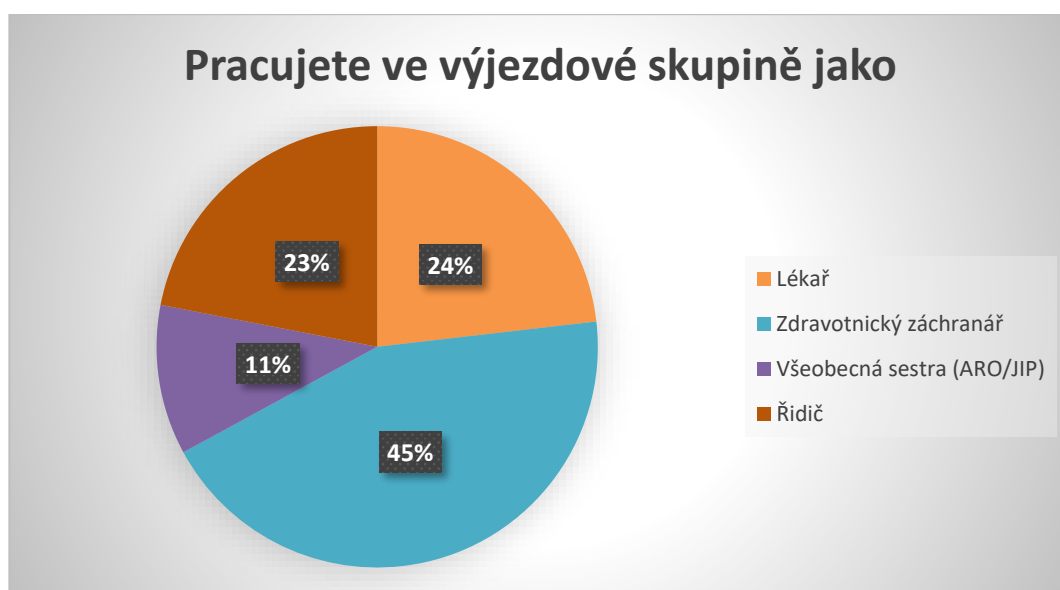
Druhá dotazovaná skupina respondentů byli lidé se sluchovým postižením. Tento anonymní dotazník byl koncipován jak do písemné formy, tak i do ČZJ pro lepší srozumitelnost. Průzkum proběhl v období od 1. 12. 2016 do 5. 3. 2017. Dotazník obsahoval celkem 12 otázek, z toho část otázek byla otevřená. Výběrový soubor respondentů tvořilo celkem 50 lidí s různými typy sluchového postižení. Členové

průzkumu byli z Prahy, Ostravy a z okolí Plzně. Skupina lidí se sluchovým postižením byla dotazována na dvě oblasti. Nejprve na jejich pohlaví, věk, typ jejich vady, zda využívají kompenzační pomůcky a jakým způsobem komunikují. Druhá oblast zjišťovala, zda museli během minulého roku volat linku 155 a pokud ano, jaký způsob kontaktování ZZS zvolili, jak následně komunikovali s ošetřujícím personálem a jak on s nimi. Měli subjektivně posoudit komunikační techniky ZZ. Také jsme se ptali, zda komunikační obsah informací byl dostačující a jestli mají nápad, jak ulehčit komunikaci mezi neslyšícími a ZZ a naopak.

Díky osobnímu sběru dat v rámci dotazníku pro druhou dotazovou skupinu bylo osloveno celkem 50 lidí se sluchovým postižením. Návratnost dotazníku byla tedy 100 %.

Graf 1 Otázka č. 1 a

Pracujete ve výjezdové skupině jako:

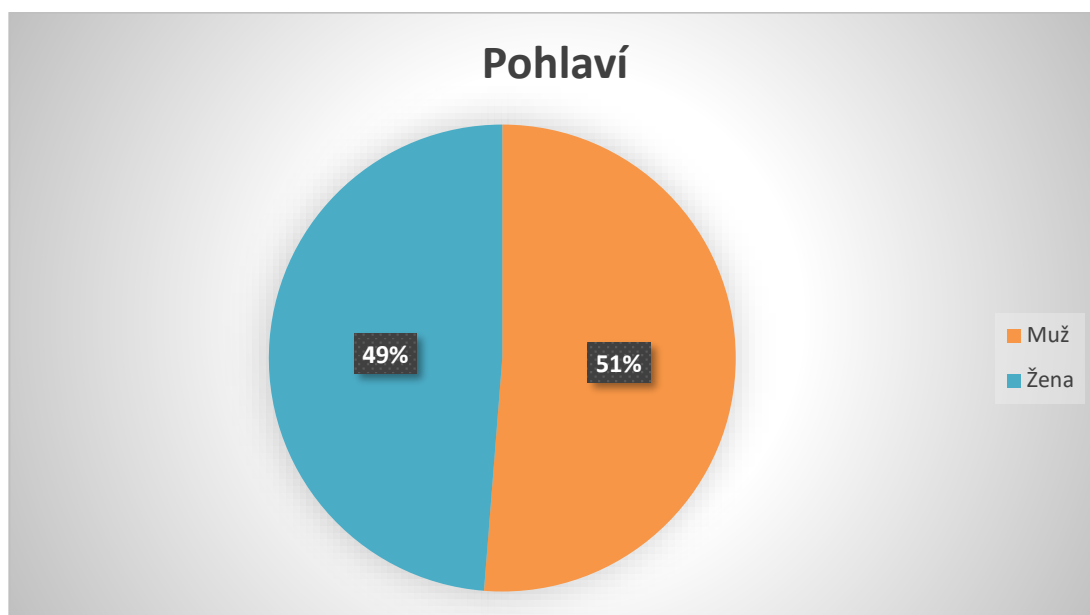


Zdroj: Velišková, 2017

Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce zastoupenou složkou jsou zdravotničtí záchranáři 36 (45 %). ZZ jsou právě ti, kteří s pacienty přicházejí nejvíce do kontaktu. Další hojně zastoupenou skupinou jsou lékaři 19 (24 %), kteří stráví s pacientem určitou dobu při ošetrovatelském procesu. Komunikace je nedílnou součástí správné a včasné diagnostiky. Řidičů ZZS odpovědělo 18 (23 %). Řidiči komunikují často se členy rodiny, proto jsme se dotazovali celé posádky ZZS. Jako poslední zastoupená skupina jsou všeobecné sestry se zaměřením ARO/JIP 9 (11 %).

Graf 2 Otázka č. 2 a

Pohlaví?

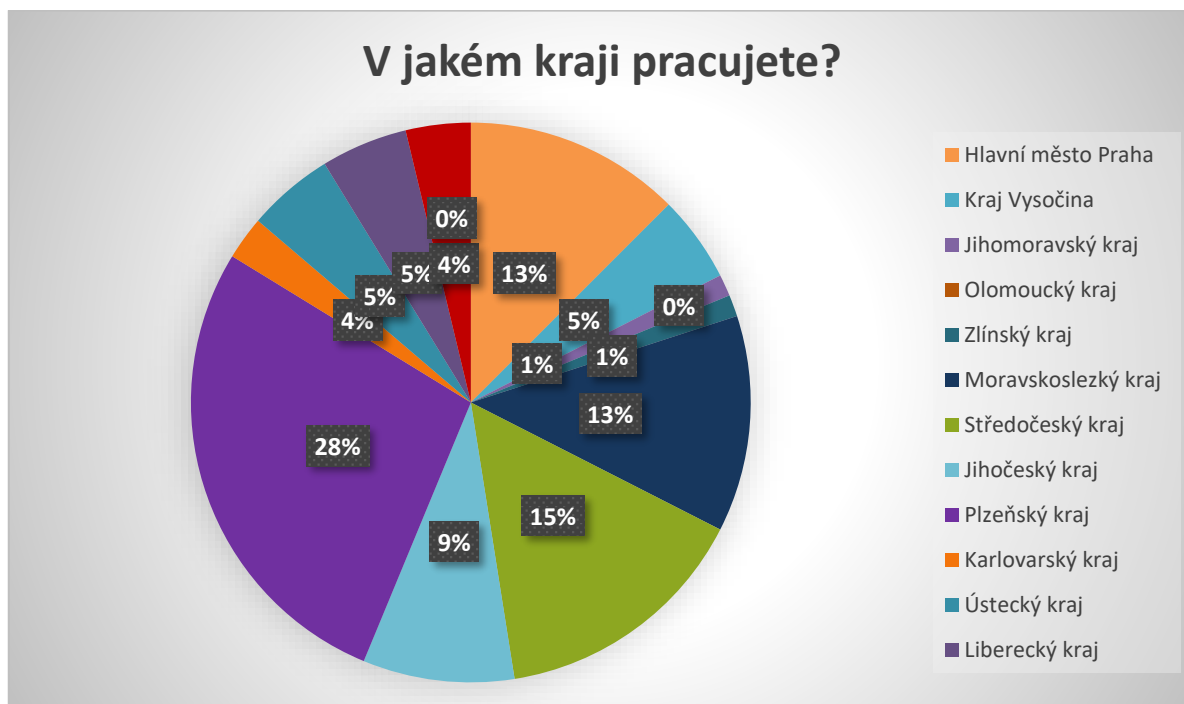


Zdroj: Velišková, 2017

Tento graf poukazuje na skutečnost, že v České republice je na pozicích zdravotnického záchranáře vyvážené zastoupení žen 39 (49 %) i mužů 41 (51 %). Celosvětové statistiky hovoří o tom, že ženy vynikají právě spíše v komunikačních schopnostech a dokážou se lépe přizpůsobit při problémovější komunikaci. Dle tohoto průzkumu vidíme rovnováhu, což je skvělé pro vzájemnou spolupráci a vzdělávání se navzájem. Ženy také celkově více vyhledávají školení či vzdělávací programy, aby se v komunikaci stále zlepšovaly.

Graf 3 Otázka č. 3 a

V jakém kraji pracujete?



Zdroj: Velíšková, 2017

V mém průzkumu je nejvíce zastoupený Plzeňský kraj 22 (28 %), a to nejspíše proto, že z tohoto kraje pocházím, vykonávala jsem zde praxi a dokázala jsem zde oslovit nejvíce kvalifikovaných pracovníků. Do průzkumu se zapojilo i nemálo zdravotníků z pražské záchranné služby 10 (13 %). V Praze jako hlavním městě je největší koncentrace právě neslyšících lidí či lidí se specifickou potřebou, proto je potřeba vzdělávání ZZ největší. Z průzkumu je také patrné, že se zapojili i zdravotníci téměř z celé republiky. Díky i těmto jednotlivcům můžeme zhodnotit komunikaci a komunikační prostředky z celé České republiky.

Tabulka 1 Kolik výjezdů řešíte během jednoho roku?

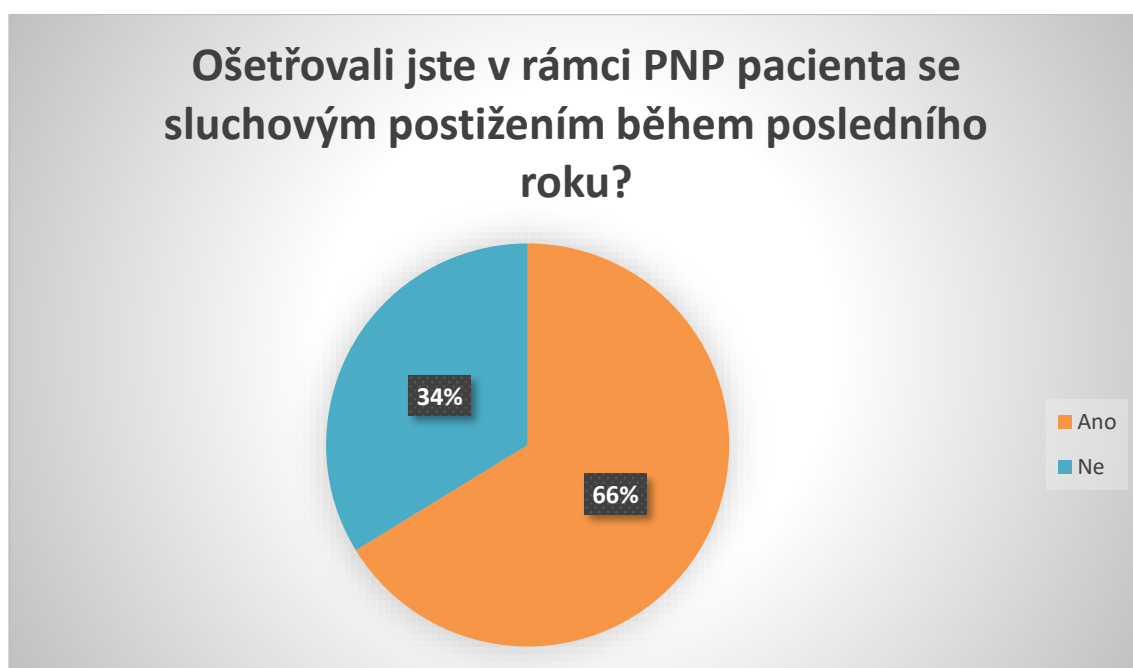
450	500	200	350	600	400	350	240
500	280	500	280	670	250	430	290
200	270	320	560	630	480	550	630
350	400	430	260	450	260	200	380
200	350	500	200	350	520	430	350
190	500	340	280	350	410	370	250

Zdroj: Velíšková, 2017

Otázka číslo 4 měla ukázat, kolik výjezdů ročně zdravotnický záchranář absolvuje. Díky následující otázce si můžeme uvědomit, jaká je pravděpodobnost, že ZZ bude ošetřovat sluchově postiženého pacienta. Celá tabulka s výjezdy je přiložená v příloze. Neuvedla jsem ji zde celou z důvodu častých překlepů dotazovaných. Průměrný počet výjezdů ZZ na jednoho záchranáře z průzkumu vychází kolem 300-350 výjezdů.

Graf 4 Otázka č. 5 a

Ošetřovali jste v rámci PNP pacienta se sluchovým postižením během posledního roku?

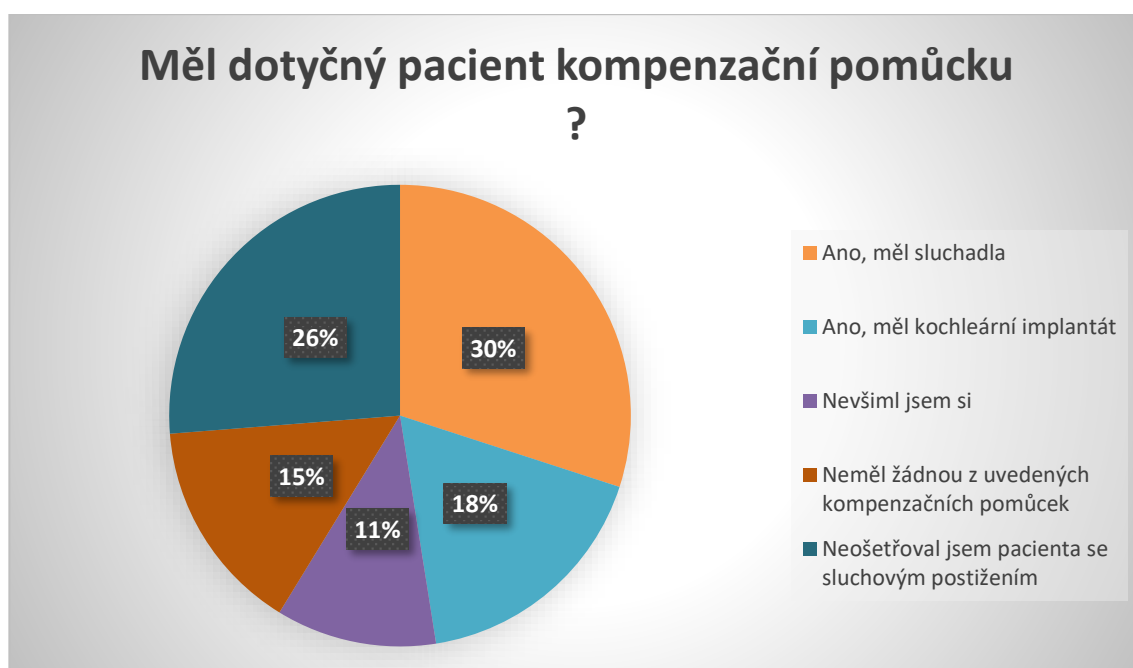


Zdroj: Velišková, 2017

Další otázka měla zjistit, kolik z dotazovaných zdravotníků ošetřovalo pacienta se sluchovým postižením během posledního roku. Dle výsledků jednoznačně vidíme, že 53 (66 %) zdravotníků z 80 dotazovaných během minulého roku ošetřovalo neslyšícího. Už jen z tohoto údaje můžeme usuzovat, že počet v následujících letech bude narůstat, proto je vzdělávání v tomto odvětví velmi důležité. Během minulého roku se 27 (34 %) zdravotníků s neslyšícím pacientem nesetkalo.

Graf 5 Otázka č. 6 a

Měl dotyčný pacient kompenzační pomůcku?

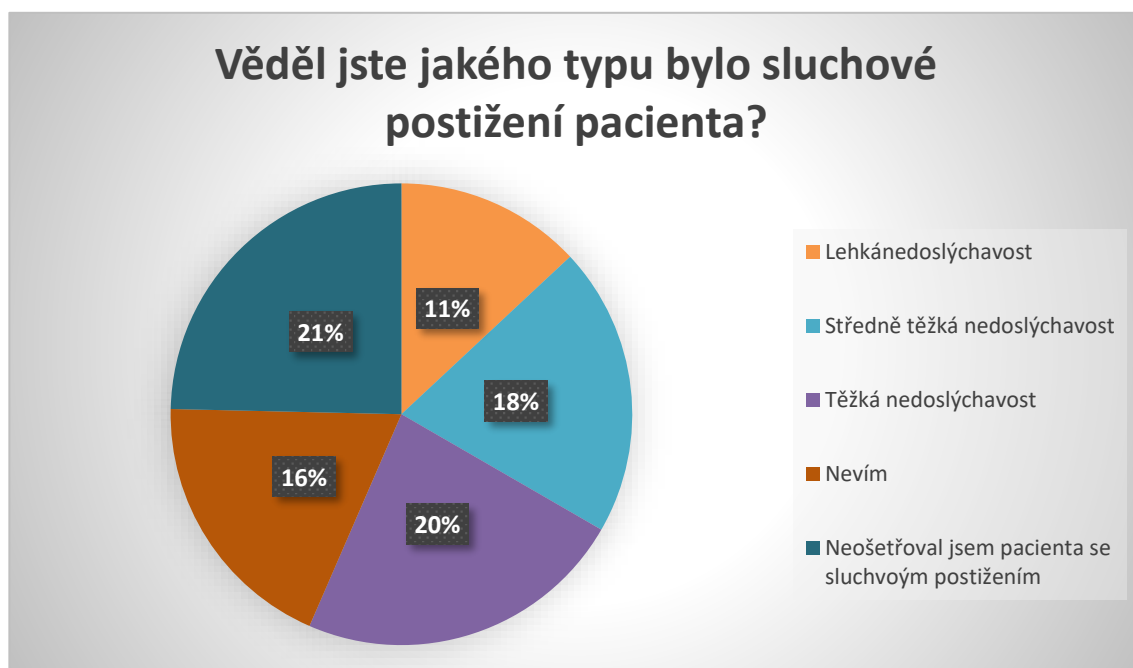


Zdroj: Velíšková, 2017

Tato otázka prověřila všímavost ošetřujících zdravotníků. 24 (30 %) zdravotníků si povšimlo kompenzační pomůcky – sluchadel. Tato pomůcka může být často velmi špatně viditelná. Pravdou je, že v České republice bývá asi nejčastější. Zajímavým zjištěním je zde, že zdravotníci měli možnost ošetřovat pacienty s kochleárním implantátem 14 (18 %). 12 (11 %) zdravotníků uvádí, že neslyšící nevyužíval žádnou kompenzační pomůcku nebo nebyla v nabídce uvedených. Pouhých 9 (11 %) uvedlo, že si nevšimli. Je obdivuhodné, že ZZ mají na mysli i takové maličkosti a jsou schopni vyhodnotit situaci. Zbytek procentuálního zastoupení je zde skupina zdravotníků, kteří se nesetkali během minulého roku s neslyšícím pacientem 21 (26 %). Zajímavé je, že číslo neodpovídá minulému grafu. Myslím si, že příčinou omylu je situace, kdy ZZ neberou jako sluchově postižené například seniory, kteří sice dokáží mluvit normální orální mluvou, ale zároveň vyžívají sluchadla pro pohodlí při komunikaci.

Graf 6 Otázka č. 7 a

Věděl jste, jakého typu bylo sluchové postižení pacienta?

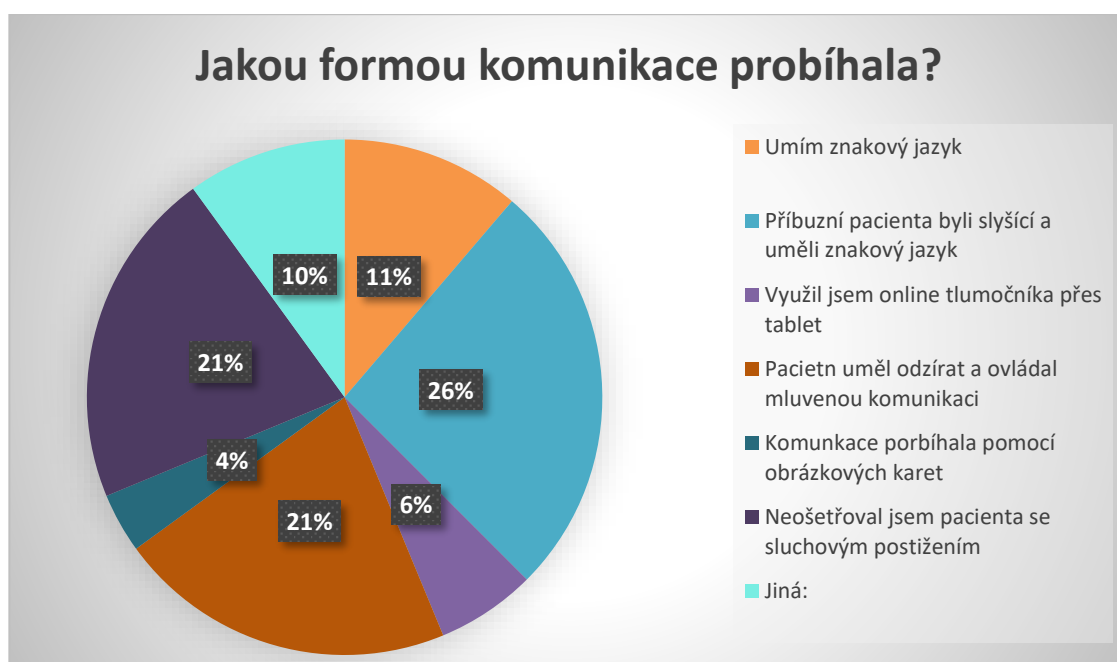


Zdroj: Velišková, 2017

Průzkumná otázka číslo 7 poukázala na skvělou orientaci při klasifikaci neslyšících. ZZ dokázali posoudit typ vady dle klasifikace, která je uvedena v teoretické části. Z grafu také můžeme vyčíst, že neslyšící komunita se skládá z lidí s různými typy postižení, žádná skupina zde není zastoupena v převyšujícím počtu. Pacienti s lehkou nedoslýchavostí 9 (11 %). Lidé trpící středně těžkou nedoslýchavostí 14 (18 %). ZZ klasifikovali u 16 (20 %) pacientů těžkou nedoslýchavost. Pacientů, jejichž sluchové postižení je klasifikováno jako praktická hluchota, je 11 (14 %). ZZ, kteří nezjišťovali nebo nedokázali klasifikovat sluchovou vadu neslyšících pacientů 13 (16 %). Následně zde je skupina ZZ, kteří neošetřovali během minulého roku žádného pacienta se sluchovou vadou 17 (21 %).

Graf 7 Otázka č. 8 a

Jakou formou komunikace probíhala?



Zdroj: Velíšková, 2017

Tabulka 2 Zvolené formy komunikace

Jiná: ●

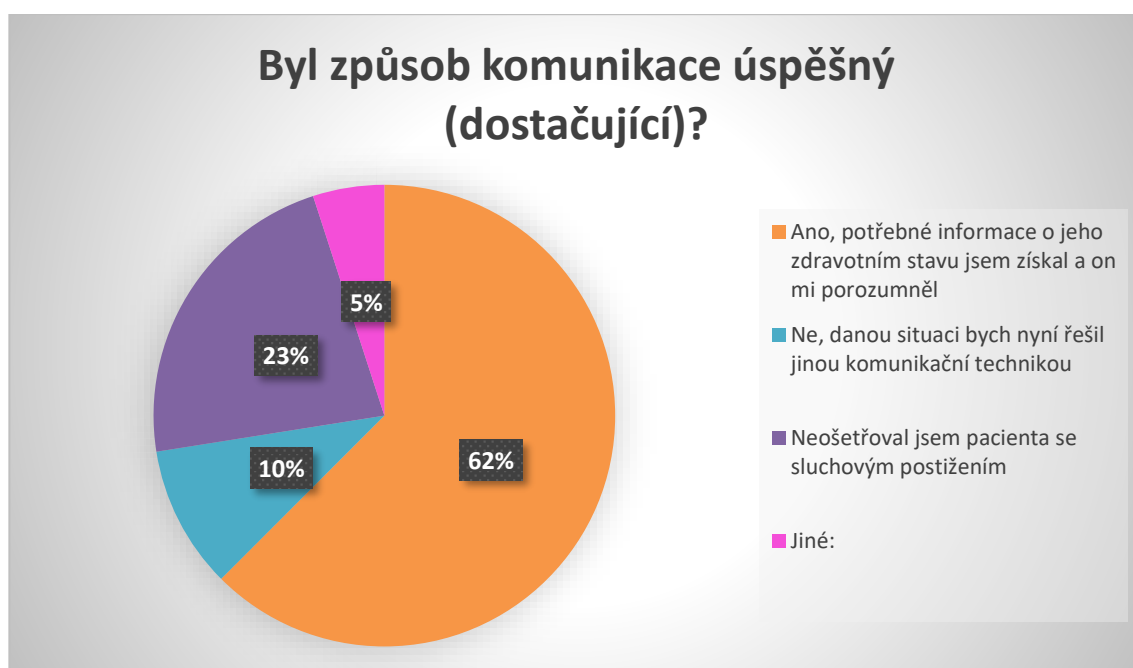
Pacient nebyl úplně hluchý, museli jsme silně zvyšovat hlas.	Odezíraní + tlumočnick + písemná komunikace	nedělal jsem se sluchově postiženým	nebyl pacient s tímto postižením
Psaní	Zvýšení hlasu, popř. psaní	Psané slovo.	nebyl jsem

Zdroj: Velíšková, 2017

Otázka číslo 8 zkoumala, jakou metodu komunikace ZZ využili při ošetřování. Znakový jazyk ovládá 9 (11 %) dotazovaných a při kontaktu s neslyšícím využili své dovednosti. Mnoho ZZ v dané situaci využili přítomnost rodinných příslušníků, kteří ovládají ČZJ, a proto mohli veškerou komunikaci tlumočit 24 (26 %). Další využitá metoda byla, že neslyšící dokázal odezírat mluvené slovo ZZ a zároveň dokázal vše sdělit mluveným slovem 17 (21 %). Malý počet ZZ vyjádřilo, že využili tlumočnicka přes smartphone či nahrané znaky v aplikaci 5 (6 %). Skupina 8 (10 %) ZZ se zmínila o jiné komunikační metodě, než která byla uvedena v dotazníku. ZZ využili například zvýšení hlasu, což nemusí být pro pacienta nejpříjemnější metoda komunikace. Jiní zvolili komunikaci psanou formou.

Graf 8 Otázka č. 9 a

Byl způsob komunikace úspěšný (dostačující)?



Zdroj: Velíšková, 2017

Tabulka 3 úspěšnost komunikace

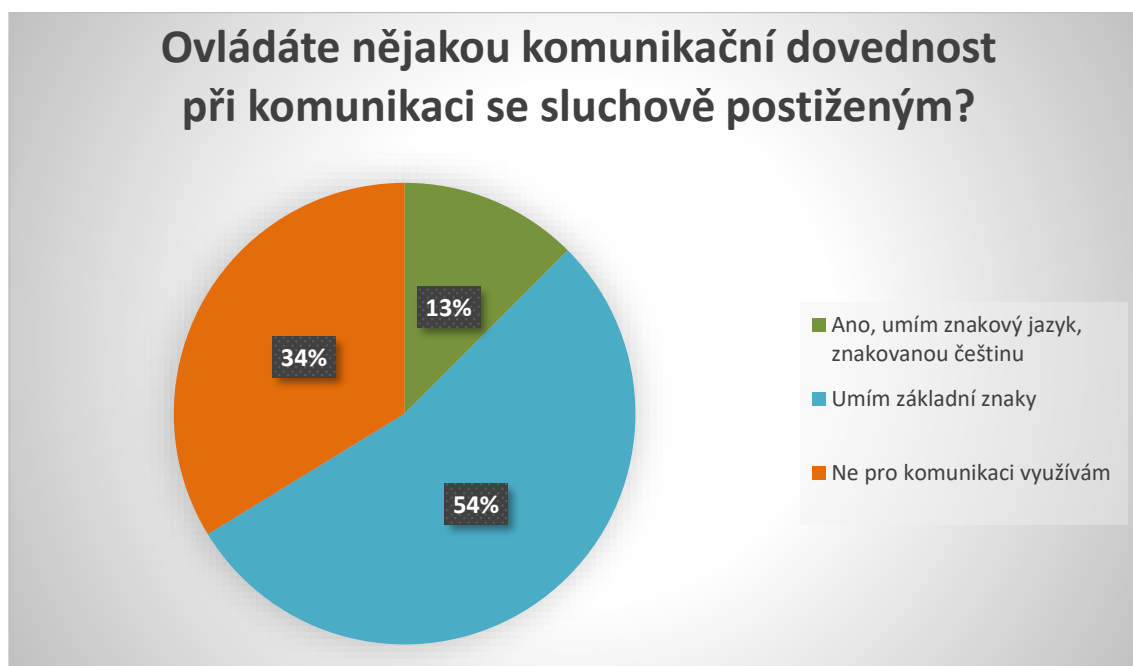
Jiné: ●			
<input type="checkbox"/> nedělal jsem se sluchově postiženým	<input type="checkbox"/> nebyl pacient s tímto postižením	<input type="checkbox"/> nebylo třeba	<input type="checkbox"/> Někdy ano.

Zdroj: Velíšková, 2017

U otázky číslo 9 měli ZZ sami zhodnotit svou úspěšnost komunikace při rozhovoru, zjišťování informací o zdravotním stavu. Většina ZZ 50 (63 %) svou komunikaci označili za úspěšnou. Pouze 8 (10 %) ZZ označili komunikaci za nedostačující.

Graf 9 Otázka č. 10 a

Ovládáte nějakou komunikační dovednost při komunikaci se sluchově postiženým?



Zdroj: Velíšková, 2017

Tabulka 4 komunikační dovednosti

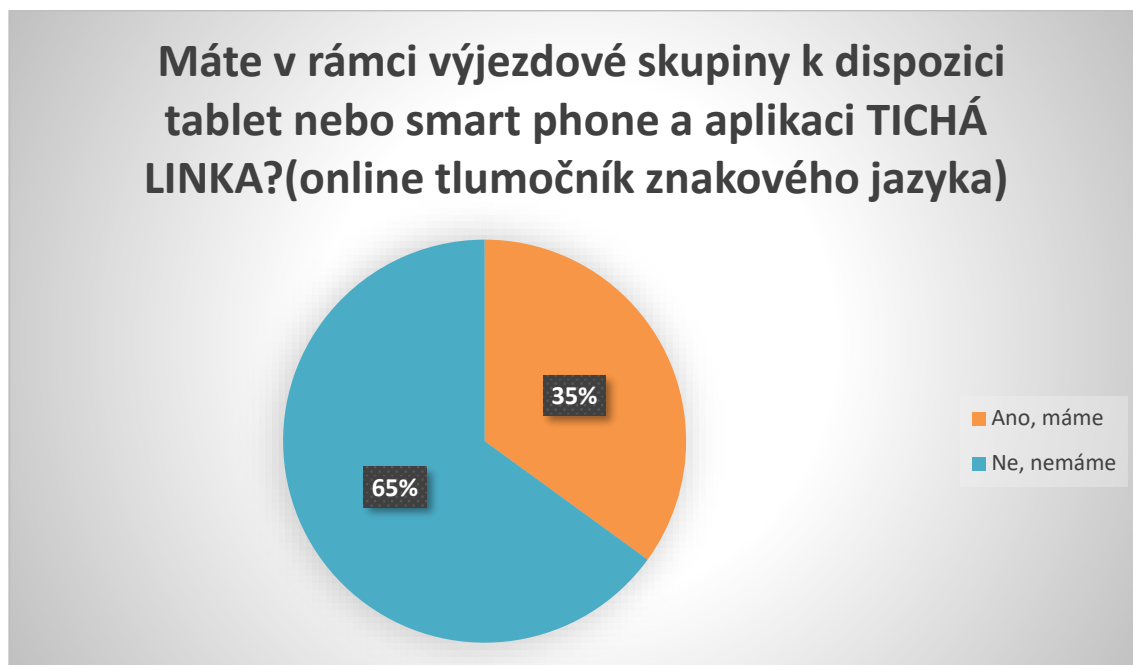
Ne pro komunikaci využívám: ●			
cokoliv, co mě zrovna napadne, že by se hodilo - predmety; snazim se komunikovat "rukama nohama"	ruce a nohy a to co mám okolo sebe	Komunikaci pomocí psaného slova	Psanou formu komunikace
Obrazkove karty	Spolupraci pribuzneho,	Ruce, tabulku pismen	Rodinu, psaní, jiné
nebylo třeba	ruce a nohy, mimiku	Tabulku s abecedou	Komunikační karty
Roce a nohy	Obrázkové karty	Tužka a papír.	Papír a tuzku
papír	Tuzka papír	Nohy a ruce	Papír tuzka (3x)
	Psané slovo	Ruce, nohy (2x)	Telefon
	Psaní		

Zdroj: Velíšková, 2017

Tato průzkumná otázka měla zjistit, jaké komunikační techniky ZZ ovládají a kterým dávají přednost. Je chvályhodné, že 43 (54 %) zdravotnických pracovníků ovládá základní znaky ČZJ, které pomáhají v komunikaci se sluchově postiženými. 10 (13 %) ZZ ovládá ČZJ na komunikační úrovni. Zbytek respondentů 27 (34 %) vypsalo jiné metody, které využívají při ošetření neslyšících, např. psaná forma, tabulka s abecedou, komunikační karty či obrázkové karty.

Graf 10 Otázka č. 11 a

Máte v rámci výjezdové skupiny k dispozici tablet nebo smartphone s aplikací TICHÁ LINKA?

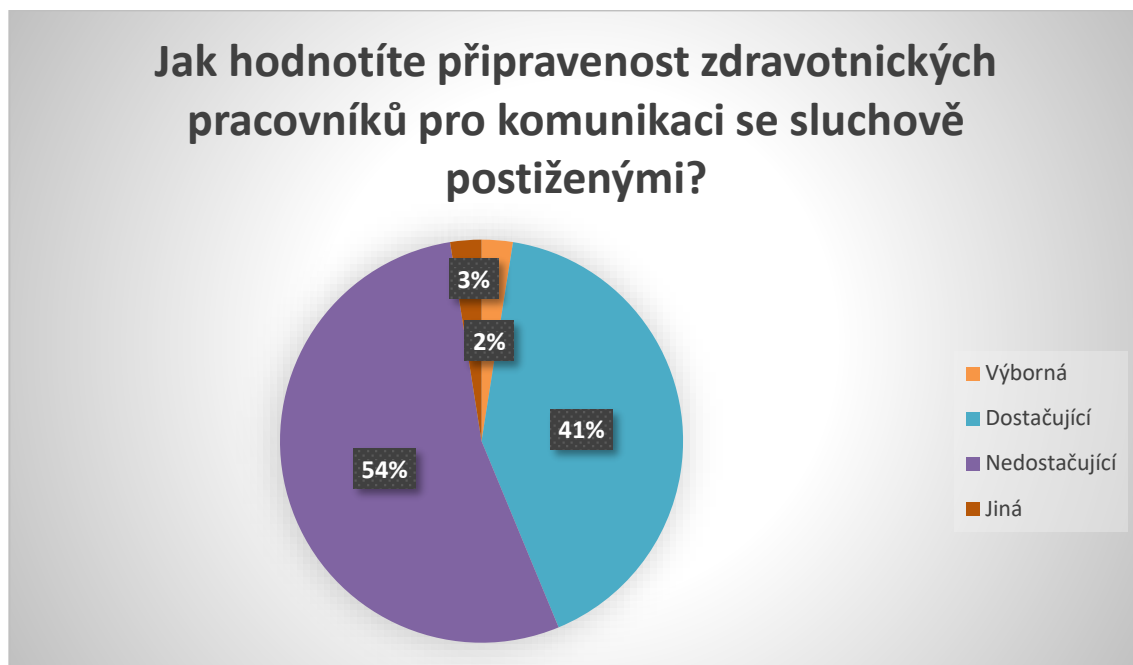


Zdroj: Velišková, 2017

Z grafu číslo 11 můžeme zjistit, že 28 (35 %) ZZS má k dispozici on-line tlumočnicka, který pomáhá v dané chvíli s komunikací. 52 (65 %) jej naopak nemá.

Graf 11 Otázka č. 12 a

Jak hodnotíte připravenost zdravotnických pracovníků pro komunikaci se sluchově postiženými?



Zdroj: Velíšková, 2017

Otázka číslo 12 měla zjistit, jak ZZ hodnotí školení či samotnou přípravu v oblasti komunikace se sluchově postiženými. Většina respondentů 43 (54 %) uvedla, že úroveň školení pro tuto specifickou komunikaci je nedostačující. 33 (41 %) ZZ označila skutečnost za dostačující. Ale pouze 2 (3 %) ZZ označili školení za výborné. Z tohoto grafu je vidět, že na edukaci zdravotníků v této oblasti se velmi zapomíná.

Tabulka 5 typy pomůcek k dispozici v sanitním voze

Otázka č. 13: Jaké pomůcky ke komunikaci se sluchově postiženými máte k dispozici v sanitním voze?

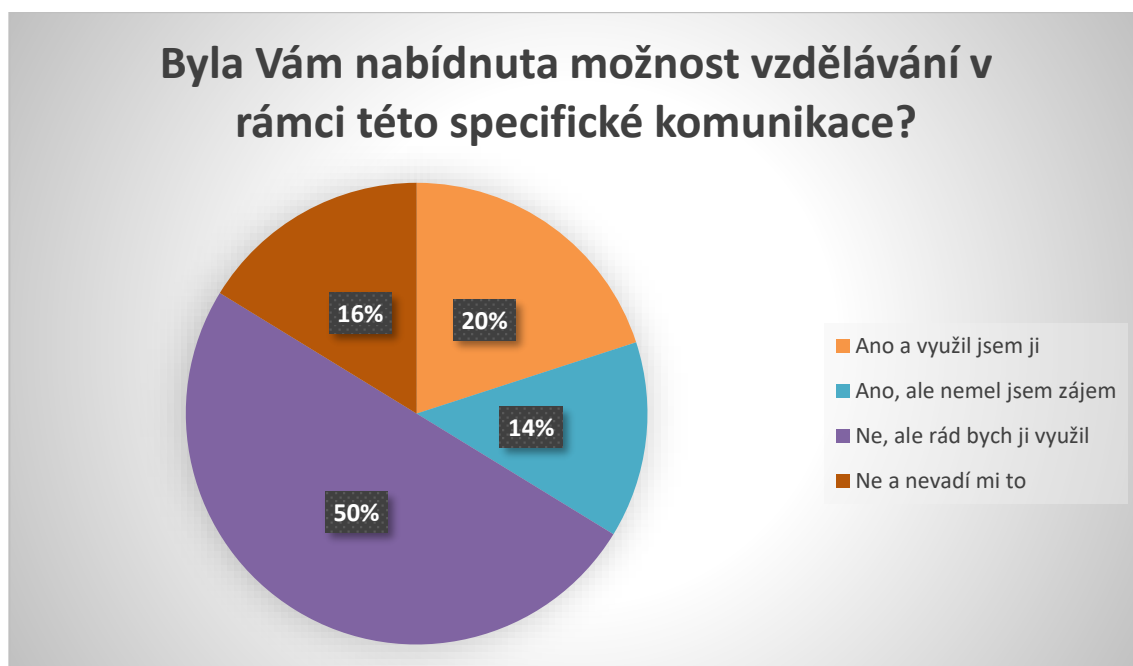
psací potřeby	Papír a tužku (2x)	Žádné (4x)	nic
Tablet (6x)	telefon s internet , takže jako tablet	Tužka, papír	Tabulku s abecedou.
Tužku a papír (2x)	Nevím o žádné. Tužku a papír	Téměř žádné. Ocenil bych tabulku s píktogramy pro usnadnění kontaktu se sluchově postiženým	Tabulky se znaky
žádné (3x)	Žádný	Komunikační karty.	Obrázkové Karty
Smartphone	...	Příbuzné	papír a tužku
Obrázkové karty	Notebook	Karty, aplikace, dobře ovládáme znakový jazyk	Jejich víc
Tablet naslouchátko	Nic (7x)	Nevím (3x)	Obrázkový slovník (2x)
Personál	ne	Komunikační karty s obr	Kartu s obrázky, předepsané věty.
Komunikační karty (2x)	Komunikační karty	Sluchadla,	Všechny možné které mohu ukázat a vysvětlit přímo v praxi.
Karty pro komunikaci s cizinci	propisku	Knihu	Ruce a nohy
Karty	Tablet s potřebnými aplikacemi a obrázkové karty	Ano	žádné
online tlumočnick přes smartphone	Obrázkové karty	Aplikaci (4x)	Smart phone
Přesně nevím	obrázkové karty		Tužka Papír
Obrázková knížka	obrázkové karty		

Zdroj: Velišková, 2017

Otázka č. 13 poukazuje na možnosti ZZ při komunikaci se sluchově postiženými v rámci vybavenosti sanitních vozů. Tato otázka byla otevřená proto, aby ZZ uvedli všechny pomůcky a abychom mohli vidět i jejich různorodost. Mnoho ZZ uvádí pomůcky k psané formě komunikace. Následně komunikační karty či smartphony. Jejich využití ale neuvedli. Skupina ZZ uvedla, že nemají k dispozici nic, nebo že si to nezjišťovali.

Graf 12 Otázka č. 14 a

Byla Vám nabídnuta možnost vzdělávání v rámci této specifické komunikace?



Zdroj: Velíšková, 2017

Tato otázka nám navazuje na otázku číslo 12. Někteří ZZ označili, že komunikace je nedostatečná. Na dotaz, zda někdy v minulosti měli ZZ zájem o zvýšení vzdělání v této oblasti, se 40 (50 %) respondentů vyjádřilo, že tuto možnost nikdy neměli, ale velmi rádi by ji využili. Následně zastoupená skupina 16 (20 %) ZZ možnost prohloubit si vzdělání v tomto směru měla a využili ji. Zbývající skupiny o edukaci v této oblasti neprojevily zájem, i když měly možnost 11 (14 %), nebo jim nevdí, že školení neproběhlo 13 (16 %).

Tabulka 6 Nápady pro zlepšení komunikace

Otázka č. 15

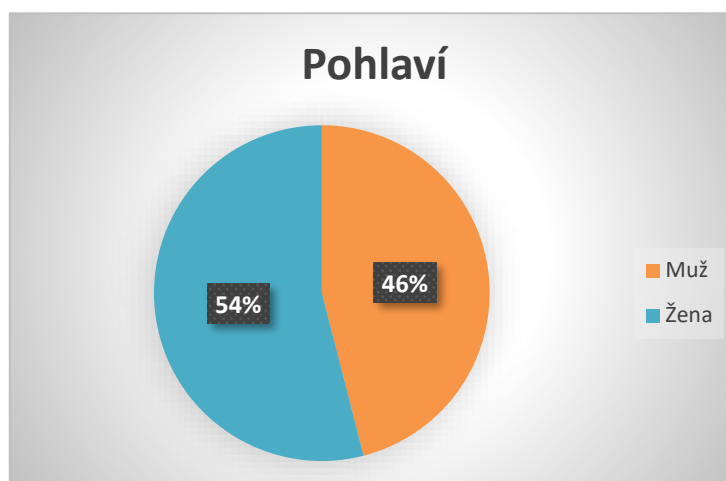
nemám zkušenost	Ráda bych se naučila znakovou řeč.	Znalost alespoň základních znaků pro zlepšení komunikace s neslyšícími	Rozšíření možností, jak se sluch. Postiženým komunikovat (znak. řeč, tabulky, aplikace..) by zvětšilo objektivitu vyšetření či stavu pacienta.
Výbavu záchranářů	Nic (4x)		
Dostupnost komunikačních pomůcek etc.	Umět aspoň základy znakové řeči	Svoje znalosti znakového jazyka	
nic	Přípravu	Lepší školení pro záchranáře	Zvětšit dostupnost komunikačních pomůcek
přístup, více pomůcek ve vozidle	Odstranit blok ohledně hendikepovaného pacienta.	Kurz znakové řeči	...
Video pro dotazy	Otázky bych překládal formou videí	Myslím ze si dokazu poradit s kartama	Asi jenom pár věcí
At se uci mluvit napr. Au tady a ukazat	Program v tabletu	Lepší přístup	Překladatele do znakového jazyka
Větší rozšíření znakového jazyka	MOžnost tiché linky	Nevim (5x)	Nevím (2x)
Zvolila bych pomalejší tempo komunikace	Přístup	Základy znalové řeči.	vše
jejich sluch	Tempo konverzace	Ocni kontakt (3x)	NEvim
Kurz základní znakové řeči	Vzdělání zdravotnického personálu v rámci takovéto komunikace	nevim	Víc rukou a nohou
		Rozhodně zlepšit znakovou řeč.	Všechno (5x)
Zavést možnost naučit se základy znakovky na zdravotnickou tematiku.	Pochopení z mé strany Myslím, že cílem by mělo být dosažení stejné kvality služby pro neslyšící a pro osoby s normálním sluchem. Pro ten účel by zdravotničtí pracovníci měli být vzdělávání v alternativních formách komunikace, vč znakového jazyka.	Větší ochotu lékařů k učení způsobu ošetření se sluhově postiženými Nejlepší by bylo zlepšit přípravu zdravotnického personálu.	kochleární implantát Všeobecnou znalost znakové řeči.

Zdroj: Velíšková, 2017

Poslední otázka vybědla ZZ k zamyšlení, co by na samotné komunikaci se sluhově postiženými zlepšili i kdyby neměli k dispozici školení. Je hezké, že mnoho ZZ by se rádo naučilo alespoň základní znaky v oblasti zdravotnictví. Jiní by dali přednost aplikacím v tabletech. Další respondenti uvedli např. upravení tempa mluvené komunikace či lepší oční kontakt, více ochoty a lidského přístupu.

Graf 13 Otázka č. 1 b

Pohlaví?

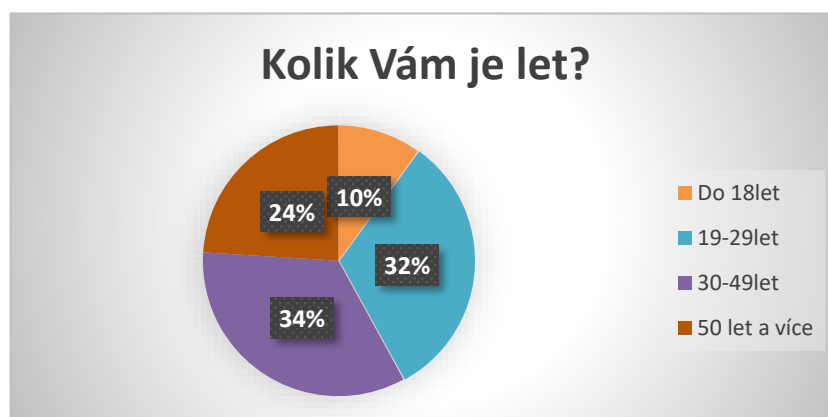


Zdroj: Velíšková, 2017

V rámci průzkumu v komunitě neslyšících jsem oslovila 27 (54 %) žen a 23 (46 %) mužů.

Graf 14 Otázka č. 2 b

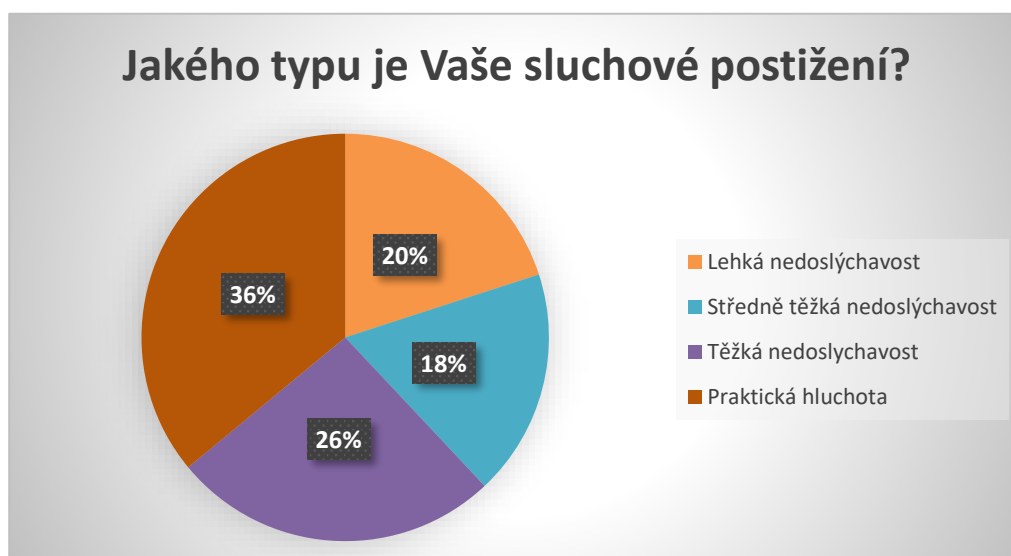
Kolik Vám je let?



Zdroj: Velíšková, 2017

Do průzkumné části se zapojila v největší míře věková kategorie 30-49 let 17 (34 %). Věková skupina 19-29 let byla v průzkumu zastoupena 16 (32 %) tázaných. Kategorie, do které již ZZ postupně začínají řadit sluchové postižení získané díky vyššímu věku pacienta, je 50 let a více 12 (24 %) respondentů. Nejméně zastoupená skupina do 18 let 5 (10 %) je nejspíše z důvodu, že tato věková kategorie povětšinou komunikuje přes sociální sítě a nemá oblibu se sdružovat s vrstevníky v klubech či spolcích, kde byl průzkum také veden.

Jakého typu je Vaše sluchové postižení?



Zdroj: Velišková, 2017

Z průzkumu je patrné, že nejvíce respondentů trpí praktickou hluchotou 18 (36 %). Další skupinou jsou pacienti, kteří trpí sluchovým postižením, které klasifikace označuje jako těžkou nedoslýchavost 13 (26 %). Diagnostika vzhledem ke středně těžké nedoslýchavosti 9 (18 %) a lehké nedoslýchavosti 10 (20 %) je z pohledu lékařského obtížná. Časem, okolnostmi, momentálním zdravotním stavem člověka se hranice sluchu může posouvat. Tudíž někdy stav spadá do obou kategorií.

Graf 16 Otázka č. 4 b

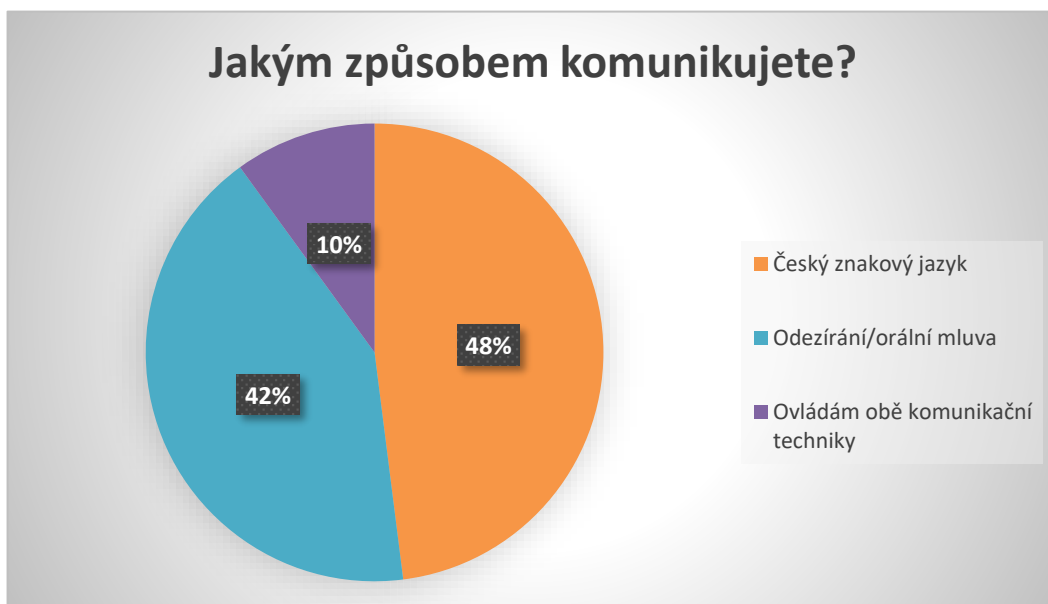
Jakou kompenzační pomůcku využíváte?



Zdroj: Velíšková, 2017

Otázka číslo 4 nám koresponduje se všímavostí zdravotníků s odpověďmi, jaké kompenzační pomůcky využívali jejich pacienti. Největší procento pacientů využívalo sluchadla a stejně tak odpověděli neslyšící, totiž že tuto pomůcku využívají nejvíce 24 (48 %). Následná skupina respondentů využívá pomůcku, která zde nebyla v nabídce nebo nevyužívají žádnou 23 (46 %). Jen zlomek tázaných 3 (6 %) využívá ke kompenzaci sluchu kochleární implantát.

Jakým způsobem komunikujete?



Zdroj: Velišková, 2017

Tento graf ukazuje na způsoby komunikace, které neslyšící preferují či s nimi sami komunikují. Pravdou je, že ČZJ 24 (48 %) je nejvíce využívanou dorozumívací metodou ke komunikaci. Mnoho respondentů také odpovědělo, že často musí komunikovat pomocí odezírání a orální formou 21 (42 %), což je pro neslyšící méně příjemná forma komunikace, ale je nezbytná k začlenění a k dorozumění se slyšícím okolím. 5 (10 %) respondentů zvládá obě zmíněné techniky bez problémů. Všech 5 respondentů žije se slyšícími rodinami, a proto si zvykli tyto metody kombinovat.

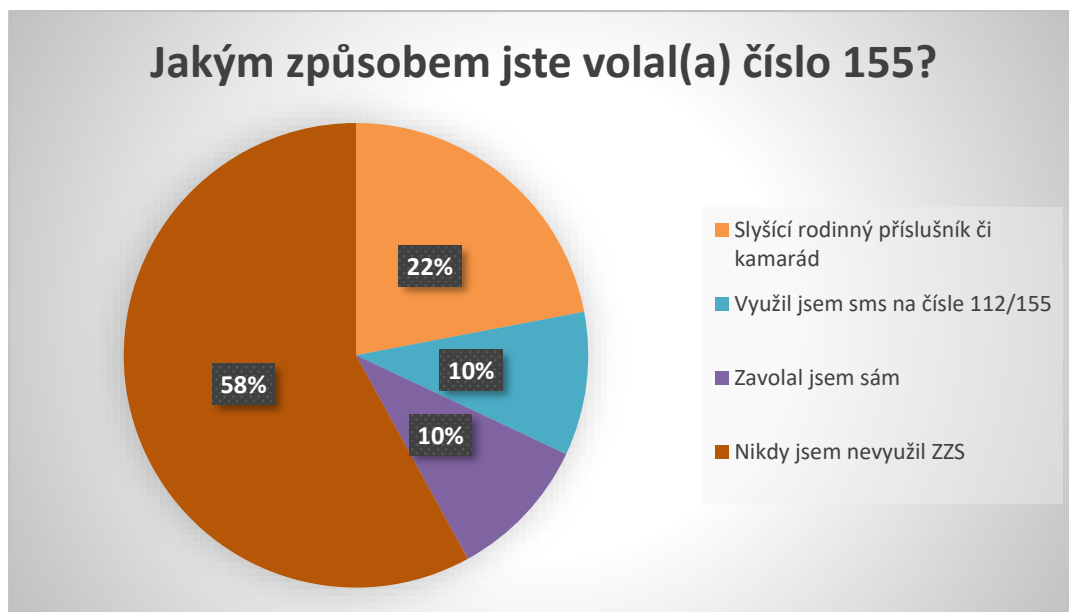
Musel jste někdy volat Zdravotnickou záchrannou službu?



Zdroj: Velíšková, 2017

Otázka číslo 6 nám ukazuje, jak často neslyšící potřebují ošetření od ZZS. Během posledního roku si ZZS z 50 dotazovaných muselo zavolat pomoc 21 (42 %) neslyšících. To je téměř polovina dotazovaných. Druhá část 29 (58 %) neslyšících ošetrovatelskou péči zprostředkovanou ZZS nepotřebovala.

Jakým způsobem jste volal(a) číslo 155?

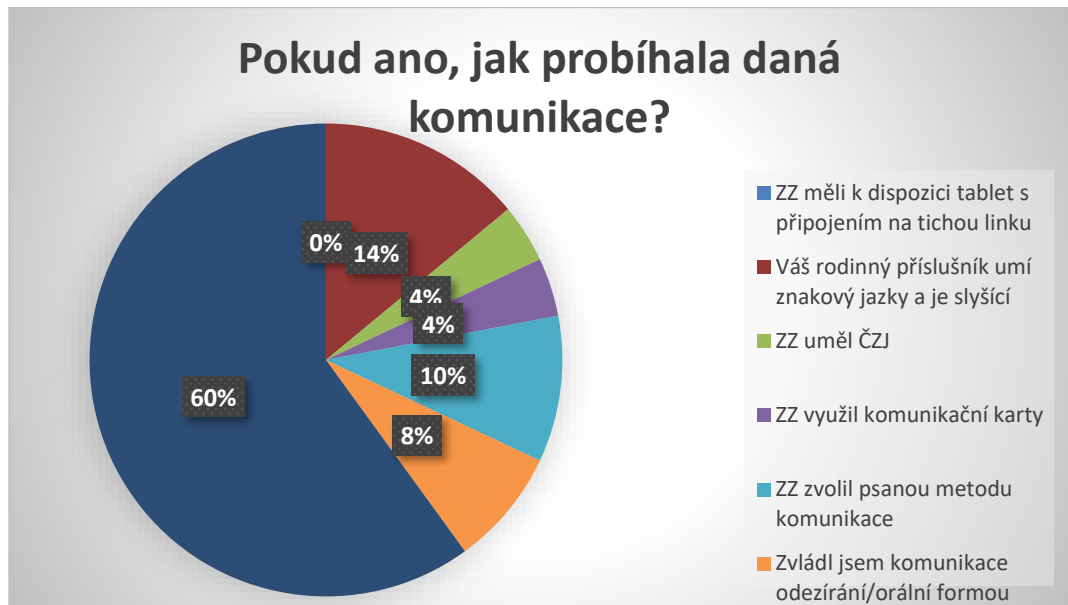


Zdroj: Velišková, 2017

Následný dotaz se týkal metody k zavolání ZZS. Největší skupina lidí poprosila o zavolání ZZS svou rodinu, přátele, kteří umí znakovat 11 (22 %) a zároveň dokáží všechny potřebné informace nahlásit operátorce na dispečinku. Stejně početné dvě kategorie se vyjádřily, že buď využily zavolání přes SMS na čísle 112 nebo aplikaci k zavolání si ošetrovatelské péče 5 (10 %). Stejný počet respondentů si zavolal pomoc sám, naučil se fráze, na co se dispečerka ptá a vyřídil si prosbu mluvenou formou 5 (10 %). Zbytek respondentů jsou ti, kteří během minulého roku nevyužili ZZS 29 (58 %).

Graf 20 Otázka č. 8 b

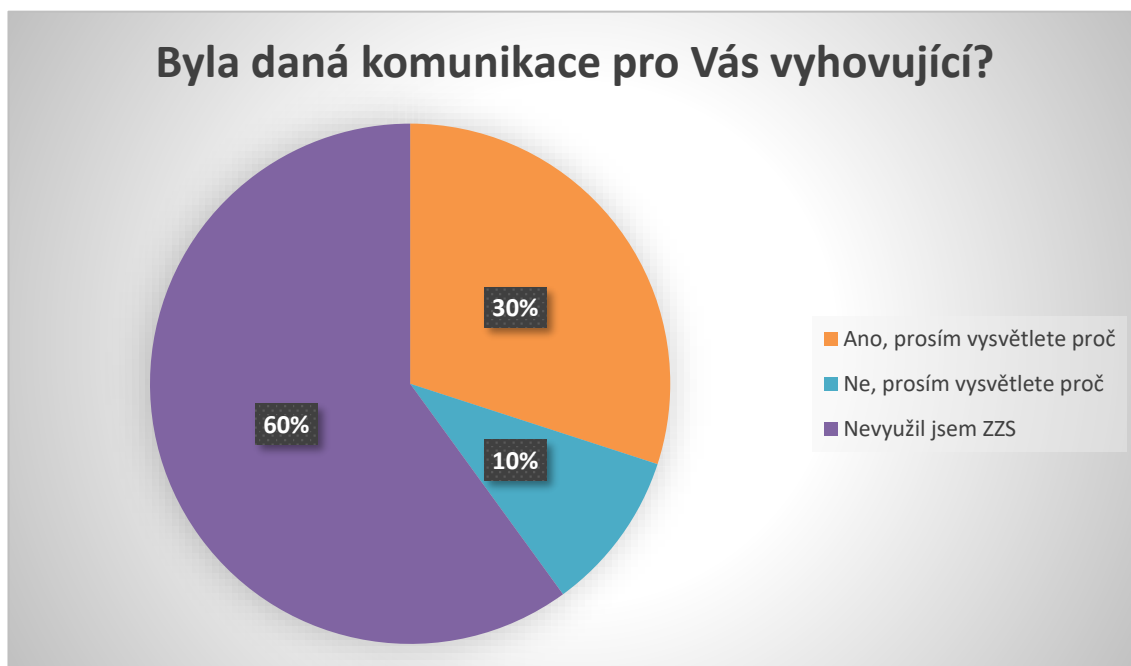
Pokud ano, jak probíhala daná komunikace?



Zdroj: Velíšková, 2017

Následně jsem se dotazovala, jak bylo komunikováno s neslyšícím. Nejvíce respondentů využilo opět svého rodinného příslušníka či kamaráda, který vše tlumočil a komunikaci řídil 7 (14 %). Jako druhou nejvíce využívanou metodu, kterou ZZ zvolili, byla psaná forma 5 (10 %). Pouze 2 (4 %) ZZ ovládali ČZJ, základní znaky. Další 2 (4 %) ZZ využili komunikaci pomocí komunikačních karet.

Byla daná komunikace pro Vás vyhovující?



Zdroj: Velíšková, 2017

Otázka č. 9 měla posoudit, zda komunikace byla pro neslyšící příjemná a dostačující vzhledem k situaci, ve které se nacházeli a k jejich momentální zdravotnímu stavu. 15 (30 %) respondentů uvedlo, že komunikace byla dostačující a zároveň příjemná pro ně osobně. Jako důvody, proč takto hodnotili komunikaci, následně uváděli například dostačující oční kontakt, trpělivý přístup, snaha o komunikaci, pomalejší tempo mluvy, které přispělo k lepší pozornosti na odezírání a mnoho dalších. Pouze 5 (10 %) neslyšících pacientů se zmínilo, že komunikace byla pro ně nevyhovující a zároveň nedostačující. Poslední část grafu znázorňuje respondenty, kteří během posledního roku nevyužili ZZS.

Byl jste při ošetřování dostatečně informován?



Zdroj: Velišková, 2017

Informovanost je velmi důležitá pro nás, slyšící, avšak pro neslyšící pacienty o to víc. Mnohem citlivěji vnímají doteky či mimiku. To, že 11 (22 %) z 20 pacientů nebylo dostatečně informováno o ošetrovatelské péči, značí, že buď ZZ neměli dostatek času na vysvětlování, nebo se spolehli, že vše jim vysvětlí až tlumočník opatřený nemocnicí. Menší část pacientů 9 (18 %) ošetřených ZZS byli dostatečně informováni a mohli pociťovat větší klid díky tomu, že věděli, co je čeká a kdy nastane potřebná úleva např. od bolesti.

Myslíte si, že je potřeba změnit typ komunikace mezi ZZ a sluhově postiženými?

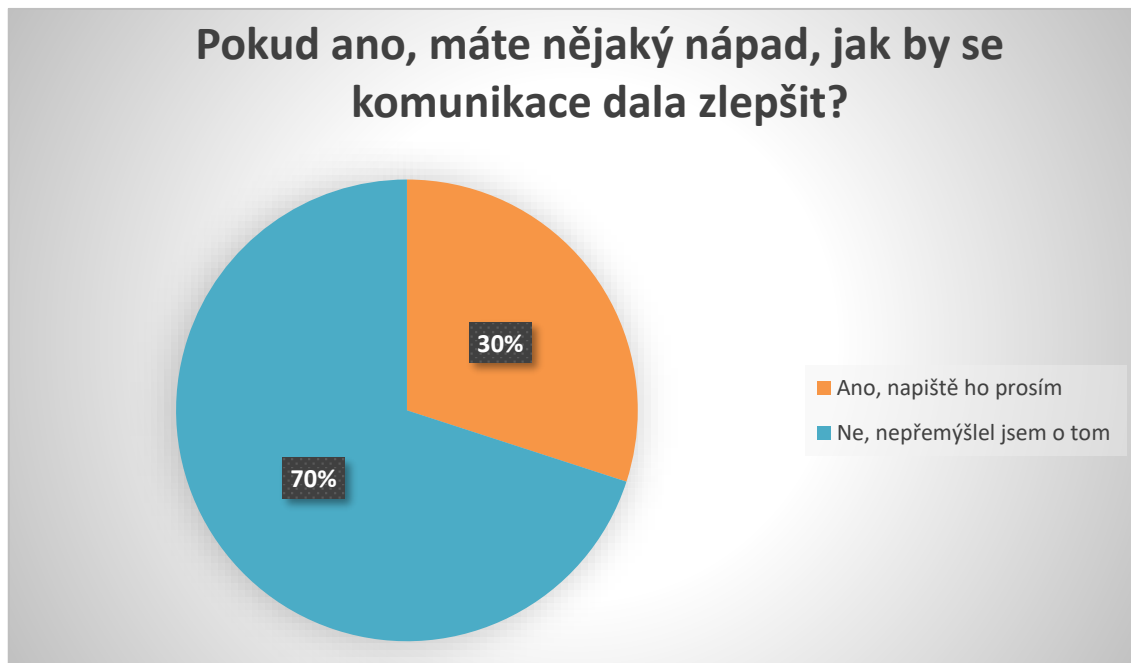


Zdroj: Velíšková, 2017

I přes fakt, že mnoho neslyšících odpovědělo v předchozí otázce, že komunikace byla dostačující, 14 (28 %) respondentů poukazuje na fakt, že komunikace by byla potřeba zlepšit. 6 (12 %) pacientů je s úrovní komunikace spokojených.

Graf 24 Otázka č. 12 b

Pokud ano, máte nějaký nápad, jak by se komunikace dala zlepšit?



Zdroj: Velíšková, 2017

Zlepšení komunikace pro neslyšící – to by měl být náš cíl. 15 neslyšících vyjádřilo své nápady pro zlepšení. Samozřejmě nejlepším způsobem by bylo, aby každý ZZ ovládal základní znaky ČZJ pro zdravotnictví, následné nápady se týkaly zlepšení informovanosti, oční kontakt, vštěpování zásad pro komunikaci s neslyšícím pacientem, pro mnoho neslyšících by byly přijatelné komunikační karty uzpůsobené pro potřeby neslyšících. Zbývající skupina 35 (70 %) respondentů o způsobu změn nepřemýšlela.

9.1 Test nezávislosti chí – kvadrát

Test nezávislosti dokáže statistickou metodou prokázat pravdivost nulové hypotézy, zda jsou znaky „kontakt s neslyšícím při ošetřování v PNP“ (Skupina 1) a „komunikační dovednost ČZJ“ (Skupina 2) na sobě závislé.

Pro zjištění, zda jsou pozorované znaky závislé, byla použita statistická metoda Chí-kvadrát test nezávislosti, z jejíhož výsledku vyplývá, že na hladině významnosti 5 % nevykazují sledované znaky závislost. Dosavadní zkušenost ZZ při ošetřování se sluchově postiženými v PNP nemá žádný vliv na to, jak ZZ ovládá ČZJ

Pro výpočet byl použit program (KÁBRT, 2017). Hladina významnosti byla zvolena 5 %.

Vypočtená hodnota testového kritéria: $G = 0$

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha); df = 3,841$

Kritická hodnota ($\chi(1-\alpha); df = 3,841$) je větší než testové kritérium ($G = 0$) na základě tohoto výsledku nezamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti těchto souborů.

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Tabulka 7 Průzkumná otázka – Skutečná četnost

	Skutečná četnost		Celkem
	Skupina I.	Skupina II.	
Umí základy ČZJ	53	27	80
Neumí základy ČZJ	53	27	80
Celkem	106	54	160

Zdroj: Velišková, 2017

Tabulka 7 Průzkumná otázka – Očekávaná četnost

Tabulka 8 Průzkumná otázka – Očekávaná otázka

	Očekávaná četnost		Celkem
	Skupina I.	Skupina II.	
Umí základy ČZJ	53	27	80
Neumí základy ČZJ	53	27	80
Celkem	106	54	160

Zdroj: Velišková, 2017

10 DISKUZE

Výsledky průzkumného šetření ukazují na problém v komunikaci ZZ s pacienty se sluchovým postižením. Z 20 případů ošetření neslyšícího pacienta byli pouze dva (4%) zdravotničtí záchranáři dostatečně kvalifikovaní ke správné a vyhovující metodě komunikace. ZZ si i přes specifickou komunikaci umí poradit při komunikaci mnoha způsoby, ať už písemnou formou, komunikačními kartami (které jsou určeny pro komunikaci s cizojazyčnými pacienty), nebo – jak sami uvádějí - „komunikují rukama nohama“.

Z výsledků průzkumu je také patrné, že mnoho neslyšících využívá kompenzační pomůcky, které mohou komunikaci se slyšícím okolím usnadnit. Do našeho průzkumu se zapojilo celkem 50 lidí se sluchovým postižením, z toho 24 (30 %) respondentů využívá kompenzační pomůcku sluchadlo a 14 (18 %) má implantovaný kochleární implantát. L. Janáčková z Univerzity v Pardubicích, fakulty zdravotnických studií, ve své bakalářské práci s názvem „Problematika života neslyšících a nedoslýchavých“ (2010) uvádí ve svém dotazníkovém šetření, že 83 % respondentů využívá při komunikaci se slyšícím okolím kompenzační pomůcku a 17 % nikoli. Proto si myslím, že je důležité, aby ZZ znali základní kompenzační pomůcky a jejich využití.

Každý pacient by měl mít vždy 100 % pozornost zdravotnického personálu, aby nikdy nebyla zanedbána ošetrovatelská péče. Komunikace je klíč v rámci ošetrovatelského procesu. Jak uvádí doc. MUDr. Jan Pokorný, DrSc.: „Získání správné anamnézy je 50 % úspěchu ke zvolení správné léčby.“ Anamnestické informace ZZ získávají právě pomocí komunikace. Kvůli komunikační bariéře mezi ZZ a lidmi se sluchovou poruchou může už jen sběr anamnestických informací být velmi náročný a může snadno dojít k poškození pacienta.

Zároveň specifická tkví i v samotné kultuře a mentalitě jednotlivých neslyšících. Mnozí z nich právě kvůli nedostatečné informovanosti mohou být agresivní a nespolupracující. Pravdou je, že ZZ odvádí skvělou práci v rámci tohoto typu poskytování ošetrovatelské péče.

Je hezké, že 50 % dotazovaných zdravotníků se zamyslelo a uvědomilo si, že je potřebné prohloubit své znalosti v rámci této specifikace. Dohromady 40 z 80 ZZ by

mělo zájem se přihlásit na kurzy ČZJ. Myslím si, že podporu v učení se alespoň základních znaků ČZJ by měli poskytnout jak kolegové, tak nadřízení či dokonce kraj. Brát na lehkou váhu pacienty se specifickou komunikací není moudré. Jejich zdraví může být v ohrožení, ohrožen může být dokonce jejich život, proto není čas přemýšlet, jakým způsobem bude komunikace probíhat.

Představme si, že jen z důvodu, že s dětmi je náročná komunikace a vyžaduje od nás trpělivost a soustředěnost, obzvláště když jsou nemocné, nebudeme brát v úvahu, co se nám snaží říci. To by mohlo mít fatální dopad na jejich zdraví. To by nikdo z nás neudělal. Proto je velmi důležité, abychom dříve, než nás realita postaví před náročnou situaci, mít představu, jak danou situaci v rámci komunikace se sluchově postiženými vyřešíme.

Při vedení dotazníků u neslyšících bylo popsáno, že pokud zásady zvané „DESATERO – zásady komunikace se sluchově postiženými“ ovládají, je to velký přínos a pomoc pro orientaci neslyšících pro odezírání. Vytvoření takových podmínek dopřeje neslyšícím pacientům vnitřní klid. Dokládá to i pravidelný výtisk časopisu pro zdravotní sestry. (SESTRA, 2013, č. 4)

Velkou pomoc v tomto oboru by přineslo zapojení do komunikačních technik technické obory, které by mohly zkoumat dané situace a po následném vyhodnocení umožnit „zbourat“ komunikační bariéry. Využívání online tlumočnicka má v PNP své nevýhody, ale jak uvádí článek „Elektronika usnadňuje komunikaci neslyšících pacientů“, elektronický tlumočnick vytváří „Bezbariérové prostředí“ pro pacienty a jejich rodiny.

10.1 Doporučení pro praxi

Na základě našeho průzkumného šetření můžeme konstatovat, že ZZ projevují vždy velkou snahu a vynalézavost, aby komunikace se sluchově postiženými proběhla důstojně a zároveň přinesla dostatek informací potřebných k provedení správné ošetrovatelské péče. Dále jsme si mohli všimnout, jaké pomůcky či prostředky ZZ ke komunikaci se sluchově postiženými nejvíce využívají, proto by bylo dobré zaměřit se na jejich zlepšování a přemýšlet, jak by se daly ještě lépe přizpůsobit potřebám neslyšícím. Příkladem mohou být komunikační karty, které jsou vytvářeny pro cizince. Mohly by být přizpůsobeny tak, aby neslyšící dokázal rychle a věcně poukázat na to, co

ho v daný moment bolí. Další variantou je začít spolupracovat s organizacemi, které zprostředkovávají tlumočení a zahájit projekt, který v cizině již funguje. Je jím mobilní aplikace, která funguje i v off-line režimu. Jsou v ní naznakované určité fráze a k nim předvolené odpovědi. Vše, co neslyšící označí, ZZ zároveň slyší díky zvukovým efektům. Díky slovníku, který by byl obsažen neustále v aplikaci, by se ZZ ve svém volném čase mohli některé fráze naučit sami. Další možností je výuka ČZJ a seznámení se s kulturou neslyšících. To by mohlo odbourat komunikační bariéry a zároveň by ZZ lépe pochopili jednání pacientů se sluchovým postižením. Je ovšem nutno brát v úvahu časovou, fyzickou a psychickou náročnost povolání ZZ.

ZÁVĚR

Podle zveřejněné statistiky Gallaudet Research Institute jsou 2-4 promile populace prakticky neslyšící a 10-30 promile se zřetelnou sluchovou vadou. Počet neslyšících v České republice není znám, odhady se různí (v návaznosti na míru postižení od 15 000 po 500 000 osob). V budoucnu bude s narůstajícím počtem obyvatel tedy zákonitě docházet k nárůstu osob se sluchovým postižením. Sluchově postižení jsou často v situaci, kdy jsou odkázáni na pomoc okolí. Veřejnost při kontaktu s těmito lidmi většinou tápe. Smyslem této studie bylo blíže prozkoumat, jak by mohl reagovat zdravotnický záchranář při výkonu své profese, pokud je pacientem neslyšící osoba. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že na straně zdravotníků rozhodně je snaha těmto lidem pomoci. Ne vždy je však záchranář dostatečně vybaven pro tuto situaci. Velkým přínosem bývá tlumočící rodinný příslušník. Obrázkové komunikační karty, video-spojení s on-line tlumočnickem nebo obyčejná tužka a blok v případě, že neslyšící ovládá psaní a čtení jsou jistě dobré postupy vedoucí často k správným výsledkům. Ráda bych touto formou otevřela diskusi o možnostech většího využití mobilních aplikací a dalších technických vymožeností, což by mohl být zajímavý námět pro odborníky ze zmíněných oborů. Ačkoliv se mi z dotazníků nepodařil zjistit žádný případ komunikace neslyšícího se zdravotnickým záchranářem, který by z důvodu nedostatečné komunikace ohrozil pacienta, neznamená to, že k těmto situacím nedochází. Každý zachráněný lidský život je cenný a jsem přesvědčena, že jsme povinni i v této oblasti zainteresovat do problému širší spektrum odborné veřejnosti a věnovat se tomuto problému s větší naléhavostí. Práce záchranáře je velmi náročná a pro její kvalitní vykonávání je potřeba celoživotně se vzdělávat. Téma komunikace se sluchově postiženými je rozhodně jedno z těch, kterým by v budoucnu měla být věnována pozornost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADRESÁŘ služeb nejen pro neslyšící. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2001-. ISBN 80-86792-005.

ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

ASNEP: Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. ASNEP: Otázka a Odpovědi [online]. Praha: Onebit, 2012 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.asnep.cz/otazky-a-odpovedi/>

BARNETT, S. Communication with Deaf and Hard-of-hearing People: A Guide for Medical Education. In Academic Medicine, 2002. roč. 77, č. 7. s. 694-700

BRAGG, L. Visual-Kinetic Communication in Europe Before 1600: A Survey of Sign Lexicons and Finger Alphabets Prior to the Rise of Deaf Education. [online]. [cit. 2014-04-15]. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 1997, roč. 2, č. 1. Dostupné z: <http://jdsde.oxfordjournals.org/content/2/1/1.full.pdf>.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. Zdravotnická povolání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

CALL CENTRUM: Call centrum středočeské záchranné služby. *Call centrum: Call centrum středočeské záchranné služby* [online]. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje: Copyright, 2013 [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/pro-verejnost/call-centrum/100-call-centrum1>

ČESKÁ LOGOPEDIE, Praha: Česká logopedická společnost, 1972-. Makropulos. ISBN 80-901776-7-0. ISSN 0862-1950.

ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH. O kurzu ZJ. [online]. 2013. [cit. 2017-02-13]

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o znakové řeči a o změně dalších zákonů. In: 4. Praxe: Sagit, 1998, ročník 1998, číslo 155. Dostupné také z: <http://www.sagit.cz/info/sb98155>

ČIHÁK, Radomír. Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3817-8

DAUBER, Wolfgang, prof. MUDr. Radomír ČIHÁK DrSc. (překl.), Prof.MUDr. Miloš GRIM DrSc. (překl.) a Prof. Gerhard SPITZLER (il.). Feneisův obrázkový slovník anatomie: překlad 9., zcela přepracovaného vydání. 3. české. Praha: Grada Publishing a.s., U Průhonu 22, Praha 7, 2007. ISBN 978-80-247-1456-1.

DOBRÝ SLUCH: Naše péče o Váš sluch. *Dobrý sluch: Naše péče o Váš sluch* [online]. Bratislava: Copyright, 2017 [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: http://www.dobrysluch.cz/?gclid=CjwKEAjwtpPGBRDhoLaqn6HknWsSJABR-o5sggl1Gsz_wppI0G9yK2keKHGPhM0sosy0GB5aiBwumxoCUPfw_wcB

DOLEŽALOVÁ, L. Vizuální percepce řeči u sluchově postižených. Rigorózní práce. Rigorózní práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. (2006)

DRUGA, Rastislav, Miloš GRIM a Karel SMETANA. Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262-970-1.

DRŠATA, Jakub, CHROBOK, Viktor, ed. Foniatrie – hlas. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 9788073111168.

DYNÁKOVÁ, Š. Neslyším vás, ale jsem tady ... [online]. In Sestra, 2005. č. 11. [cit. 2017-01-01]

ELBERTOVÁ, Z. Jazykové bariéry v českém zdravotnictví. In Lékařské listy. 2010, č. 1, s. 2

FIKEJS, J. Neslyšící pacient v ordinaci. In Practicus, 2008, č. 3, s. 48–49.

EVANS, Lionel. *Totální komunikace: struktura a strategie*. Hradec Králové: Pedagogické centrum, 2001. ISBN 80-238-7915-4.

FZV UPOL. BSP – Všeobecná sestra (prezenční studium) [online]. 2013. [cit. 2017-03-11]

GRANT ADVISOR. Nové technologie pro neslyšící v ČR. [online]. 2013. [cit. 2013-05-01]

HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

HOSPITAL COMMUNICATION. Hospital Book of Communication [online]. Every life - every change. United Kingdom: Surrey, 2017, s. 24 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <http://www.surreychoices.com/>

HRUBÝ, J.: Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2. díl. Praha: FRPSP; Septima, 1998.

JEHOVAH'S WITNESSES: Online knihovna. JW: Jak se dá odezírat ze rtů [online]. Pennsylvania: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2002 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/en/>

JEHOVAH'S WITNESSES: Online knihovna. JW: Vidět znamená slyšet [online]. Pennsylvania: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2009 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/en/>

JEHOVAH'S WITNESSES: Online knihovna. JW: Znakový jazyk [online]. Pennsylvania: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2005 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <https://www.jw.org/en/>

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Logopedie v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.

KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁTY MEDEL: Jak pracuje kochleární implantát. Kochleární implantáty MEDEL: Poradna pro zájemce o implantační program [online]. Jesenice: AudioNIKA, 2017 [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: <http://www.audionika.cz/medel/stranka/jak-pracuje-kochlearni-implantat>

KRAHULCOVÁ, B.: Komunikace sluchově postižených. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KUBOVÁ, Libuše. Piktogramy: učebnice: [učebnice pro učitele pomocných škol a přípravných stupňů pomocných škol]. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-902-134-9-9.

KUCHAŘOVÁ, L. (ed.) Jazyk neslyšících. Co víme, co nevíme a co bychom měli vědět o českém znakovém jazyce. [online]. [cit. 2014-03-28]. Praha: ÚČJTK, FF UK, 2005.

KUCHYNKOVÁ, Zdeňka. Dětská otolaryngologie: nejčastější situace v ambulantní praxi. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024741772.

KUTÁLKOVÁ, Dana. Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči. Praha:

LECHTA, Viktor. Koktavost: komplexní přístup. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LÉKAŘSKÁ FAKULTA OU. Obor Všeobecné lékařství. [online]. [cit. 2017-03-11]

LÉKAŘSKÁ FAKULTA UK v Hradci Králové. [online]. [cit. 2017-03-11]

LÉKAŘSKÁ FAKULTA Univerzity Palackého v Olomouci. Rozvrhy. [online]. [cit. 2017-03-11]

LFP CUNI. Seznam povinných předmětů. [online]. 2013. [cit. 2017-02-01]

LUPOMĚSKÝ, Roman. Malý průvodce pomocí neslyšícím v rozvojových zemích. Praha: Neslyšící s nadějí, 2016. ISBN 978-80-270-1015-8.

MACUROVÁ, A., NOVÁKOVÁ, R. Poznáváme český znakový jazyk. Český znakový jazyk v kontaktu. Speciální pedagogika, 2008, roč. 18.

METODICKÝ POKYN MZČR ke screeningu OAE. [online] Věstník MZČR, částka 7/2012. [cit. 2013-10-05], s. 18.

NEMOC-POMOC: Korekce sluchu sluchadlem. Sluchadla pro nedoslýchavé: Korekce sluchu sluchadlem [online]. neznámo: Proudly powered by WordPress, 2009 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://nemoc-pomoc.cz/?page_id=851

NOVÁK, Martin. Tísňové linky pro neslyšící uživatele. [online]. 2010. [cit. . 2017-02-13]

OKOO: Občasník knihoven. Komunikační systémy: Prstová abeceda obouřuční [online]. Opava: Knihovna Petra Bezruče, 2009 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: http://www.okpb.cz/okoo/index.php?doc=/okoo_03_2007/02_04_lorm.htm

ORBI PONTES: Týden komunikace osob se sluchovým postižením. orbi pontes: komunikační prostředky osob se sluchovým postižením v prax [online]. Paha: All Rights Reserved., 2017 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.orbipontes.cz/wp-content/uploads/2014/10/11.-Br%C3%BDle-pro-Va%C5%A1e-u%C5%A1iMichal-Otruba-a-Hana-Loukotov%C3%A1.pdf>

POIZNER, H.; KLÍMA, E.S.; BELLAGI, U.: What the Hands Reveal About the Brain. MIT 1987. Sign. A 313.71

POSPÍŠILOVÁ, M. Nepochopení a zaměňování role tlumočnicka. [online]. 2011. [cit. 2017-02-14]

POTMĚŠIL, M. Prstová abeceda. Praha: FRPSP, 1992.

PORTÁL, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-115-0.

RUCE: Lidský mozek a znakový jazyk. RUCE: Znakový jazyk [online]. Paha: Info-zpravodaj, 2011 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/932-lidsky-mozek-a-znakovy-jazyk>

RUCE: Screeningové vyšetření sluchu: zkušenosti a možnosti. RUCE: Screeningové vyšetření sluchu: zkušenosti a možnosti [online]. Praha: Info-zpravodaj, 2008 [cit. 2016-011-18]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/655-screeningove-vysetreni-sluchu-zkusenosti-a-moznosti>

SKŘIVAN, Jiří. Záněty středního ucha: Sluch a jeho poruchy; Hluchota. Praha: Triton, 2000. Vím víc. ISBN 8072541285.

SNADNO.CZ: Prstová abeceda – jednoruká. Taktika strategie: Prstová abeceda – jednoruční [online]. Ostrava: web snadno, 2007 [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.taktikastrategie.websnadno.cz/>

STRNADOVÁ, Věra. *Současné problémy české komunity neslyšících*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. ISBN 80-85899-45-0.

PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. The relation between deaf patients and the doctor. In *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009. roč. 75. č. 1, s. 147–150.

TARCSIOVÁ, D. Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry. Bratislava: Sapientia, 2005. ISBN 80-969112-7-9

VLČEK, Emanuel. *Bedřich Smetana: fyzická osobnost a hluchota*. Praha: Vesmír, 2001.

WTBT Society INC., Kurz Českého znakového jazyka. České Budějovice 2011

ZÁCHRANKA APP: Jak aplikaci používat. *Záchranka – mobilní aplikace: Jak aplikaci používat* [online]. Brno: Aplikace Záchranka, z., 2017 [cit. 2017-03-18].

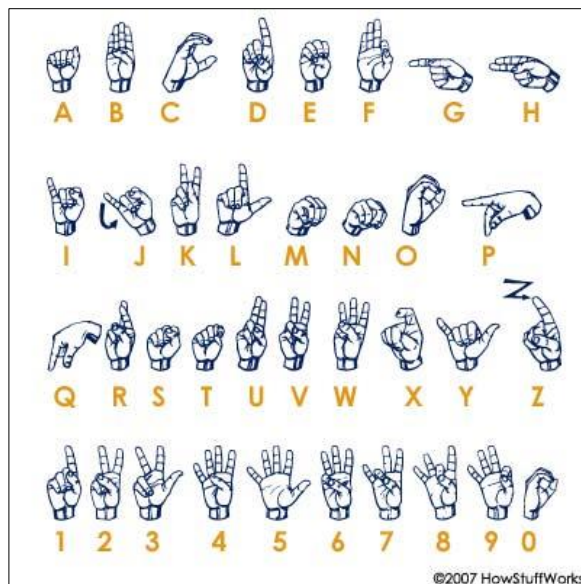
ZÁKON PRO LIDI: Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. *ZÁKON PRO LIDI: Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob* [online]. Praha: AION, 2017 [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-155>

PŘÍLOHY

Příloha A – Prstové abecedy.....	II
Příloha B – Kompenzační pomůcky.....	III
Příloha C – Dotazník určen pro posádky ZZS.....	V
Příloha D – Dotazník určen pro sluchově postižené.....	IX
Příloha E – Rešerše	XII
Příloha F – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	XIII

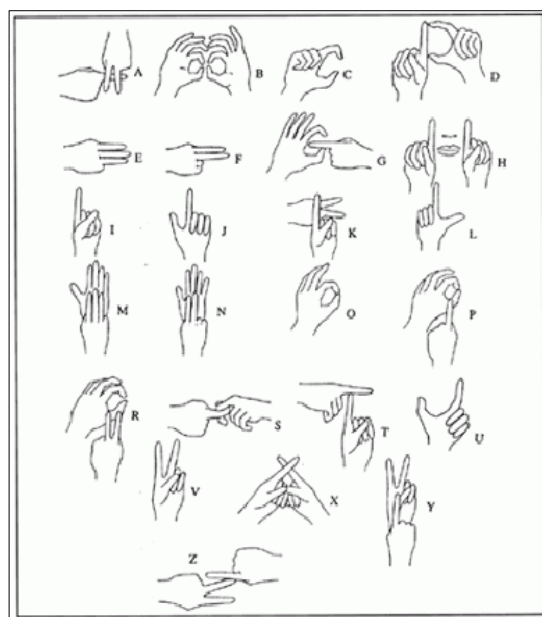
Příloha A – Prstové Abecedy

1) Jednoruční abeceda



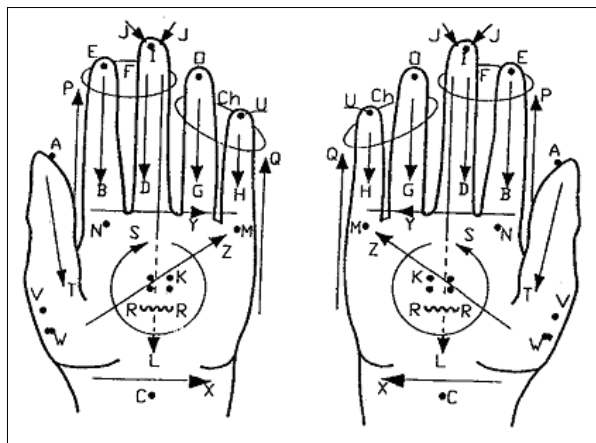
Zdroj: <http://www.taktikastrategie.websnadno.cz/Prstova-abeceda---jednoruka.html>

2) Obouruční abeceda



Zdroj: <http://www.okpb.cz>

3) Lormova abeceda



Zdroj: <http://www.okpb.cz>

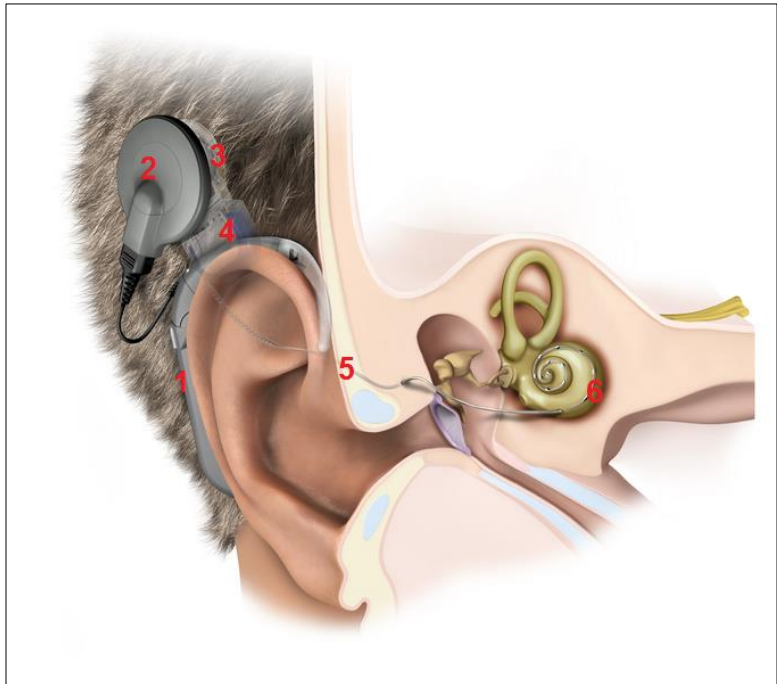
Příloha B – Kompenzační pomůcky

1) Sluchadla



Zdroj: http://nemoc-pomoc.cz/?page_id=851

2) Kochleární implantát



Zdroj: <http://www.audionika.cz/medel/stranka/jak-pracuje-kochlearni-implantat>

Příloha C – Dotazník určen pro posádky ZZS

1) Dotazník pro členy ZZS – vzor

Dobrý den,

jmenuji se Michala Velíšková a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. oboru zdravotnický záchranář. Prosila bych o vyplnění tohoto dotazníku, který navazuje na praktickou část mé bakalářské práce na téma: „Komunikace zdravotnických záchranářů s pacienty se sluchovým postižením v PNP“.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Velíšková Michala

1. Pracujete ve výjezdové skupině jako:
 - a. Lékař
 - b. Zdravotnický záchranář
 - c. Všeobecná sestra (ARO/JIP)
 - d. Řidič
2. Pohlaví:
 - a. Muž
 - b. Žena
3. V jakém kraji pracujete:
 - a. Hlavní město Praha
 - b. Středočeský kraj
 - c. Jihočeský kraj
 - d. Plzeňský kraj
 - e. Karlovarský kraj
 - f. Ústecký kraj
 - g. Liberecký kraj
 - h. Královéhradecký kraj
 - i. Pardubický kraj
 - j. Kraj Vysočina
 - k. Jihomoravský kraj
 - l. Olomoucký kraj
 - m. Zlínský kraj
 - n. Moravskoslezský kraj
4. Kolik výjezdů řešíte během jednoho roku?
.....
5. Ošetřovali jste v rámci PNP pacienta se sluchovým postižením?
 - a. Ano
 - b. Ne
6. Měl dotýčný pacient kompenzační pomůcku?
 - a. Ano, měl sluchadla
 - b. Ano, měl kochleární implantát
 - c. Nevšiml jsem si
 - d. Neměl žádnou z uvedených kompenzačních pomůcek
7. Pokud ano, jakého typu toto postižení bylo?
 - a. Lehká nedoslýchavost

- b. Středně těžká nedoslýchavost
 - c. Těžká nedoslýchavost
 - d. Praktická hluchota
 - e. Nevím
 - f. Neošetroval jsem pacienta se sluchovým postižením
8. Jak komunikace probíhala?
- a. Umím znakovou řeč
 - b. Příbuzní pacienta byli slyšící a uměli znakový jazyk
 - c. Využil jsem online tlumočnicka přes tablet
 - d. Pacient uměl odezírat a ovládal mluvenou komunikaci
 - e. Komunikace s pomocí obrázkových karet
 - f. Neošetroval jsem pacienta se sluchovým postižením
 - g. Jiné.....
9. Byl způsob komunikace úspěšný (dostačující)?
- a. Ano, potřebné informace o jeho zdravotním stavu jsem získal a on mi porozuměl
 - b. Ne, danou situaci bych nyní řešil jinou komunikační technikou
 - c. Neošetroval jsem pacienta se sluchovým postižením
10. Ovládáte nějakou komunikační dovednost při komunikaci se sluchově postiženými?
- a. Ano, umím znakový jazyk, znakovou češtinu
 - b. Umím základní znaky
 - c. Ne, pro komunikaci využívám
11. Máte v rámci výjezdové skupiny k dispozici tablet nebo Smart phone s aplikací TICHÁ LINKA (online tlumočnicka znakového jazyka)?
- a. Ano, máme
 - b. Ne, nemáme
12. Jak hodnotíte připravenost zdravotnických pracovníků pro komunikaci se sluchově postiženými?
- a. Výborná
 - b. Dostačující
 - c. Nedostačující
 - d. Jiné.....
13. Jaké pomůcky ke komunikaci se sluchově postiženými máte k dispozici v sanitním voze?
- a.
14. Byla Vám nabídnuta možnost vzdělávání v rámci této specifické komunikace?
- a. Ano, využil jsem ji
 - b. Ano, neměl jsem zájem
 - c. Ne, ale rád bych ji využil
 - d. Ne a nevadí mi to
15. Máte nějaký nápad pro zlepšení komunikace se sluchově postiženými?
- a. Ano, mám
.....
.....
 - b. Ne, nepřemýšlel jsem o tom

2) Tabulkové uspořádání odpovědí respondentů

Otázka č. 1: Pracujete ve výjezdové skupině jako	
Lékař	19
Zdravotnický záchranář	36
Všeobecná sestra (ARO/JIP)	9
Řidič	18
Otázka č.2: Pohlaví	
Muž	41
Žena	39
Otázka č.3:V jakém kraji pracujete?	
Hlavní město Praha	10
Kraj Vysočina	1
Jihomoravský kraj	1
Olomoucký kraj	0
Zlínský kraj	1
Moravskoslezský kraj	10
Středočeský kraj	12
Jihočeský kraj	7
Plzeňský kraj	22
Karlovarský kraj	2
Ústecký kraj	4
Liberecký kraj	4
Královohradecký kraj	3
Pardubický kraj	0
Otázka č.5: Ošetřovali jste v rámci PNP pacienta se sluchovým postižením během posledního roku?	
Ano	53
Ne	27
Otázka č.6: Měl dotyčný pacient kompenzační pomůcku ?	
Ano, měl kochleární implantát	14
Nevšiml jsem si	9
Neměl žádnou z uvedených kompenzačních pomůcek	12
Neošetřoval jsem pacienta se sluchovým postižením	21
Otázka č.7: Věděli jste jakého typu bylo sluchové postižení pacienta?	
Lehká nedoslýchavost	9
Středně těžká nedoslýchavost	14
Těžká nedoslýchavost	16
Nevím	13
Neošetřoval jsem pacienta se sluchovým postižením	17
Otázka č. 8: Jakou formou komunikace probíhala?	
Umím znakový jazyk	9
Příbuzní pacienta byli slyšící a uměli znakový jazyk	21
Využil jsem online tlumočnicka přes tablet	5
Pacient uměl odzírat a ovládal mluvenou komunikaci	17
Komunikace probíhala pomocí obrázkových karet	3
Neošetřoval jsem pacienta se sluchovým postižením	17
Jiná:	8
Otázka č.9 Byl způsob komunikace úspěšný (dostačující)?	
Ano, potřebné informace o jeho zdravotním stavu jsem získal a on mi porozuměl	50
Ne, danou situaci bych nyní řešil jinou komunikační technikou	8
Neošetřoval jsem pacienta se sluchovým postižením	18
Jiné:	4

Otázka č.10: Ovládáte nějakou komunikační dovednost při komunikaci se sluchově postiženým?	
Ano, umím znakový jazyk, znakovanou češtinu	10
Umím základní znaky	43
Ne pro komunikaci využívám:	27
Otázka č.11: Máte v rámci výjezdové skupiny k dispozici tablet nebo smart phone a aplikaci TICHÁ LINKA?	
Ano, máme	28
Ne, nemáme	52
Otázka č.12: Jak hodnotíte připravenost zdravotnických pracovníků pro komunikaci se sluchově postiženými?	
Výborná	2
Dostačující	33
Nedostačující	43
Jiná	2
Otázka č.14: Byla Vám nabídnuta možnost vzdělávání v rámci této specifické komunikace?	
Ano a využil jsem ji	16
Ano, ale nemel jsem zájem	11
Ne, ale rád bych ji využil	40
Ne a nevdí mi to	13

Příloha D – Dotazník určený respondentům se sluchovým postižením

1) Dotazník pro sluchově postižené – vzor

Dobrý den,

jmenuji se Michala Velíšková a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s., oboru zdravotnický záchranář. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který navazuje na praktickou část mé bakalářské práce na téma: „Komunikace zdravotnických záchranářů v České republice s pacienty se sluchovým postižením v PNP“.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Michala Velíšková

1. Pohlaví
 - a. Muž
 - b. Žena
2. Kolik Vám je let?
 - a. Do 18
 - b. 19-29
 - c. 30-49
 - d. 50 a víc
3. Jakého typu je Vaše sluchové postižení?
 - a. Lehká nedoslýchavost
 - b. Středně těžká nedoslýchavost
 - c. Těžká nedoslýchavost
 - d. Praktická hluchota
4. Jakou kompenzační pomůcku využíváte?
 - a. Žádnou, z těchto uvedených
 - b. Sluchadla
 - c. Kochleární implantát
5. Jakým způsobem komunikujete?
 - a. Český znakový jazyk
 - b. Odezírání / orální mluva
 - c. Ovládám obě komunikační techniky
6. Musel (a) jste někdy volat zdravotnickou záchrannou službu?
 - a. Ano
 - b. Ne
7. Jakým způsobem jste volal (a) číslo 155?
 - a. Slyšící rodinný příslušník či kamarád
 - b. Využil jsem sms na čísle 112/155
 - c. Zavola jsem sám
 - d. Nikdy jsem nevyužil ZZS
8. Pokud ano jak probíhala daná komunikace?
 - a. ZZ měli k dispozici tablet s připojením na tichou linku (online tlumočnick)
 - b. Váš rodinný příslušník umí znakový jazyk a je slyšící (komunikoval on)
 - c. ZZ uměl ČZJ
 - d. ZZ využíval komunikační karty
 - e. ZZ zvolil psanou metodu komunikace
 - f. Zvládl jsem komunikaci odezíráním/ orální formou

- g. Nikdy jsem nevyužil ZZS
- 9. Byla daná komunikace pro Vás vyhovující?
 - a. Ano, prosím vysvětlete proč
 - b. Ne, prosím vysvětlete proč
 - c. Nevyužil jsem ZZS
- 10. Byl jste při ošetřování dostatečně informován?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevyužil jsem ZZS
- 11. Myslíte si, že je potřeba změnit typ komunikace mezi ZZ a sluchově postiženými?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevyužil jsem ZZS
- 12. Pokud ano máte nějaký nápad, jak by se komunikace dala zlepšit?
 - a. Ano, napište ho prosím.....
 - b. Ne, nepřemýšlel jsem o tom

2) Tabulkové uspořádání odpovědí respondentů

Otázka č. 1: Pohlaví	
Muž	23
Žena	27
Otázka č.2: Kolik Vám je let?	
Do 18	5
19-29	16
30-49	17
50 a víc	12
Otázka č.3: Jakého typu je Vaše sluchové postižení ?	
Lehká nedoslýchavost	10
Středně těžká nedoslýchavost	9
Těžká nedoslýchavost	13
Praktická hluchota	18
Otázka č. 4: Jakou kompenzační pomůcku využíváte ?	
Žádnou z těchto uvedených	23
Sluchadla	23
Kochleární implantát	3
Otázka č.5: Jakým způsobem komunikujete ?	
Český znakový jazyk	24
Odezírání/orální mluva	21
Ovládám obě komunikační techniky	5
Otázka č. 6: Musel(a) jste někdy vlat zdravotnickou záchranou službu?	
Ano	21
Ne	29
Otázka č.7:Jakým způsobem jste volal(al číslo 155/112?	
Slyšící rodinný příslušník či kamarád	11
Využil jsem smsm na čísle 112/155	5
Zavola jsem sám	5
nikdy jsem nevyužil ZZS	29
Otázka č.8: Pokud ano jak probíhala daná komunikace ?	
ZZ měli k dispozici tablet s připojením na tichou linku (online tlumočnick)	0
Váš rodinný příslušník umí znakový jazyk a je slyšící (komunikoval on)	7
ZZ uměl ČZJ	2
ZZ využíval komunikační karty	2
ZZ zvolil psanou metodu komunikace	5
Zvládl jsem komunikaci odezíráním/orální formou	4
nikdy jsem nevyužil ZZS	30
Otázka č.9: Byla daná komunikace pro Vás vyhovující?	
Ano, prosím vysvětlíte proč	15
Ne, prosím vysvětlíte proč	5
Nevyužil jsem ZZS	30
Otázka č.10: Byl jste při ošetřování dostatečně informovaný?	
Ano	14
Ne	6
Nevyužil jsem ZZS	30
Otázka č.11: Myslíte si, že je potřeba změnit typ komunikace mezi ZZ s sluchově postiženými?	
Ano	11
Ne	9
Nevyužil jsem ZZS	30
Otázka č.12: Pokud ano, máte nějaký nápad, jak by se komunikace dala zlepšit?	
Ano, napište ho prosím	15
Ne, nepřemýšlel jsem o tom	35

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Komunikace Zdravotnických záchranářů se sluchově postiženými v přednemocniční neodkladné péči v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Téma rešerše

Komunikace Zdravotnických záchranářů se sluchově postiženými pacienty v přednemocniční neodkladné péči.

Žadatel:

Michala Velišková

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova:

Český znakový jazyk. Komunikace. Sluchově postižený. Zdravotnický záchranář.

Klíčová slova v angličtině:

Communication. Czech sign language. Hearing impaired. Paramedic.

Časové vymezení:

Neomezeně

Druhy dokumentů:

Knihy, kapitoly z knih, články, články ve sbornících, abstrakta, kvalifikační práce

České zdroje: záznamů 95(knihy:20, články 53, články ve sbornících a abstrakta: 22) / plné texty: 22

Zahraniční zdroje: záznamů 20 /plné texty: 15

České zdroje: ČSN ISO 690 a bibliografický záznam v portálu MEDVIK

Zahraniční zdroje: stručná citace databázového centra EBSCO host pro databázi CINAHL a MEDLINE

Zdroje: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ, databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz),
Repositář závěrečných prací UK (<https://is.cuni.cz/webapps/zzp>)

Zpracoval: Mgr. Klára Koldová

Národní lékařská knihovna,
oddělení informačních služeb a speciálních služeb
Sokolská 54
121 32 Praha 2
koldova@nlk.cz