

## Ošetřovatelský proces u úplně nevidomého pacienta

### 1 Identifikační údaje

<b>Jméno a příjmení:</b> X. Y.	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> XX. X. 1969	<b>Věk:</b> 45 let
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> XXXXX	
<b>Adresa příbuzných:</b> XXXXX	
<b>RČ:</b> 69XXXXXX	<b>Číslo pojišťovny:</b> XXX
<b>Vzdělání:</b> střední s maturitou	<b>Zaměstnání:</b> invalidní důchodce
<b>Stav:</b> rozvedená	<b>Státní příslušnost:</b> ČR
<b>Datum přijetí:</b> v domácím ošetřování	<b>Typ přijetí:</b> v domácím ošetřování
<b>Oddělení:</b> doma	<b>Ošetřující lékař:</b> XXX

**Důvod přijetí udávaný pacientem:**  
pacientka je nyní v domácím ošetřování.

**Medicínská diagnóza hlavní:**

Diabetes mellitus I. typu.

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

amauróza z důvodu diabetické retinopatie, chronická renální insuficience.

**Vitální funkce při první návštěvě**

<b>TK:</b> 130/80 mmHg	<b>Výška:</b> 165 cm
<b>P:</b> 76/min.	<b>Hmotnost:</b> 61 kg
<b>D:</b> 15/min.	<b>BMI:</b> 25,4
<b>TT:</b> 36,7 °C	<b>Pohyblivost:</b> s dopomocí
<b>Stav vědomí:</b> při vědomí	<b>Krevní skupina:</b> A+

### 2 Nynější onemocnění

Diabetes mellitus I. typu, amauróza z důvodu diabetické retinopatie, chronická renální insuficience.

**Informační zdroje:**

informace jsme získávali především od pacientky, z dokumentace a od rodiny

### 3 Anamnéza

**Rodinná anamnéza:**

**Matka:** již mrtvá, diabetes mellitus I. typu.

**Otec:** zahynul tragicky, nikdy vážněji nestonal.

**Sourozenci:** bratr, zdrav.

**Děti:** dcera 19 let, zdráva.

**Osobní anamnéza:**

**Překonané a chronické onemocnění:**

**Hospitalizace a operace:** hospitalizace spojené s očními operacemi, s dekompenzací diabetu mellitu.

**Úrazy:** neguje.

**Transfúze:** pacientka neví, že by někdy transfúzi dostala.

**Očkování:** proti tetanu (8/2008)

**Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Sandimmun neoral	Tablety	100 mg	1-0-1	imunosupresiva
Cellcept	Tablety	250 mg	1-0-1	imunosupresiva
Prednison	Tablety	15 mg	1-0-0	kortikoidy
Biseptol	Tablety	480 mg	pondělí a čtvrtek 2-0-0	chemoterapeutika
Anopyrin	Tablety	100 mg	1-0-0	antikoagulancia
Apo ome	Tablety	20 mg	1-0-0	Antacida
Cymbalta	Tablety	60 mg	0-0-1	antidepresiva
Ubretid	Tablety	5 mg	1-0-0	parasymptomimetika
Rivotril	Tablety	0,5 mg	0-0-1	antiepileptika
Nirofurantoin	Tablety	100 mg	0-0-1	chemoterapeutika
Insultard HM	s. c. injekce	100 UI/ml	0-0-0-17j.	antidiabetika
Actrapid HM	s. c. injekce	100 UI/ml	10j-10j-10j	antidiabetika

**Alergologická anamnéza:**

**Léky:** neguje.

**Potraviny:** neguje.

**Chemické látky:** neguje.

**Jiné:** neguje.

**Abúzy:**

**Alkohol:** neguje.

**Kouření:** dříve kouřila, před 2 lety přestala.

**Káva:** neguje.

**Léky:** neguje.

**Jiné drogy:** neguje.

**Gynekologická anamnéza (u žen):**

**Menarché:** ve 13 letech.

**Cyklus:** pravidelný.

**Trvání:** 29 dní.

**Intenzita bolesti:** bez větších bolestí či obtíží.

**PM:** neguje.

**UPT:** neguje.

**Antikoncepce:** neužívá hormonální ani jiný druh antikoncepce.

**Menopauza:** není.

**Potíže klimakteria:** /

**Samovyšetřování prsou:** provádí pravidelně.

**Poslední gynekologická prohlídka:** 5/2013

### **Sociální anamnéza:**

**Stav:** rozvedená.

**Bytové podmínky:** žije sama ve čtyřpokojovém bytě, který se nachází v rodinném domě. Když žili pacientčiny rodiče, obývali první patro, nyní slouží první patro pro bratra a jeho rodinu, když přijede na návštěvu.

**Vztahy, role, a interakce v rodině:** pacientka žije sama, je rozvedená a nového partnera si již nenašla. Rodiče již nežijí, s bratrem má přátelský vztah. Dcera navštěvuje maminku sporadicky, trvale žije s otcem. Vztah s dcerou je komplikovaný, pacientka se tím velice trápí.

**Mimo rodinu:** pacientka má pár věrných přátel, ale jak sama uvádí, příliš jich po plném propuknutí slepoty nezbylo.

**Záliby:** dříve chodila často na dlouhé procházky, trávila čas na zahradě a pečovala o květiny, sledovala televizi, chodila ven s přáteli. Nyní tráví většinu svého času doma s pečovatelkou z agentury domácí péče, která jí chodí vypomáhat s domácností a sebedpěčí. Poslouchá rádio či televizi.

**Volnočasové aktivity:** poslech rádia či televize.

### **Pracovní anamnéza:**

**Vzdělání:** středoškolské s maturitou.

**Pracovní zařazení:** nyní v invalidním důchodu.

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:** odchod do plného invalidního důchodu v červnu 2009.

**Vztahy na pracovišti:** na své působení v zaměstnání vzpomíná moc ráda, dle pacientčiny slov byli skvělý kolektiv.

**Ekonomické podmínky:** nejsou příliš příznivé, veškeré peníze, které má z invalidního důchodu a sociálních dávek vydá na proplacení domácí péče a základního jídla. Zbytek si platí z peněz, které má jako rezervu a které získala z dědictví po svých rodičích. Určitou finanční částkou jí vypomáhá její bratr.

### **Spirituální anamnéza:**

**Religiozní praktiky:** nejsou, pacientka není věřící.

## **4 Utřídění informací dle modelu C. Royové**

MODY	CHOVÁNÍ	STIMULY		
		Fokální	Kontextuální	Reziduální
<b>Fyziologické mody</b>				
<b>Okysličování a cirkulace</b>	S dýcháním problémy nemá, pokožka růžové barvy.	Při delším sezení otlaky a začervenání na hýždích a v křížové oblasti.	Bolest v křížové oblasti při delším sezení.	Obavy z dalšího průběhu onemocnění.

<b>Tekutiny</b>	Pacientka má omezený příjem tekutin z důvodu pravidelné hemodialýzy. Denní příjem tekutin tedy činí maximálně 500 ml.	Pocit sucha v ústech, ráda by pila větší množství tekutin.	Pravidelné pití malých doušků vody.	Nesoběstačnost, odkázání na pomoc druhých osob.
<b>Stravování</b>	Diabetická dieta č. 9. Dietu dodržuje, stravuje se pravidelně 6x-7x denně.	Občas problémy s nechutenstvím, zejména pacientce dělá problém dodržování odpolední svačiny.	Občasná plynatost.	Nedostatečná fyzická aktivita.
<b>Eliminace</b>	<b>Moč:</b> Z důvodu hemodialýzy pacientka nemočí.			
	<b>Stolice:</b> Vyprazdňování stolice bez problému, stolice pevná, formovaná, normální barvy. Frekvence vyprazdňování stolice 1x denně. Občas se vyskytne problém se zácpou.	Občasná zácpa a s ní spojené obtížné vyprazdňování stolice.	Nedostatečná fyzická aktivita a s ní spojená snížená střevní peristaltika.	Snížená soběstačnost v oblasti vyprazdňování.
<b>Aktivity a odpočinek</b>	Usíná bez problémů, v noci se nebudí. 3x do týdne navštěvuje pacientku fyzioterapeut, který s pacientkou nacvičuje chůzi a soběstačnost.	Odkázána ve všech denních činnostech na pomoc druhé osoby.	Nesoběstačnost ve všech běžných denních činnostech.	Pacientka má strach o průběh svého onemocnění.
<b>Celková regulace organismu</b>				
<b>Vitální hodnoty</b>	krevní tlak 130/80 mmHg puls 76/minutu pravidelný tělesná teplota 36,7 °C			

	dech 15/minutu pravidelný			
<b>Smysly</b>	Pacientka je při vědomí, orientována časem, místem i osobou. Pacientka je nevidomá.			
<b>Endokrinní systém</b>	Štítná žláza je nezvětšena, menstruační cyklus pravidelný. Pacientka trpí Diabetem mellitem I. typu			
<b>Sebeuvědomování se</b>				
<b>Fyzikální nitro</b>	Amauróza, občasná zácpa, snížená sebek péče.	Odkázána na pomoc druhých osob.	Poškození zraku a ledvin.	Strach o svou osobu a dceru.
<b>Osobnostní nitro</b>	Strach z průběhu onemocnění.	Poškození zraku a ledvin.	Smutek ze svého zdravotního stavu, ztráta intimity.	Pocit zmaru a nejistoty, o onemocnění plně informována.
<b>Interpersonální nitro</b>	Dobrý vztah s ošetřovatelkami i fyzioterapeutem. Spolupracuje.	Snaží se dodržovat rady a léčebný režim. Spolupracuje s fyzioterapeutem.	Velkým přáním pacientky je, aby se obnovil její vztah s dcerou a našel se dárce ledviny.	Společenská izolace, izolace od přátel a známých.
<b>Rolové funkce</b>				
<b>Primární role</b>	Žena, 45 let.			
<b>Sekundární role</b>	Matka, sestra, přítelkyně.	Plnění rodičovské role.	Onemocnění Diabetem mellitem a nevidomost.	Strach o dceru. Smutek z toho, že nemůže zajišťovat chod domácnosti tak, jako dřív.
<b>Terciální role</b>	Nevidomá žena.	Poškození zraku a ledvin.	Deficit sebek péče, ztráta intimity a plnohodnotného svobodného života.	Izolace od přátel a rodiny, ztráta společenské role.
<b>Vzájemná závislost</b>				
<b>Vzájemná závislost</b>	Nevidomá pacientka, odkázaná	Zajištění základních potřeb.	Deficit sebek péče.	Smutek ze svého zdravotního

	na pomoc druhé osoby.			stavu, strach z budoucnosti. Ztráta intimity a snížená sebeúcta
--	-----------------------	--	--	---

## 5 Medicínský management

**Ordinovaná vyšetření:** pacientka nedokáže říct, jaká vyšetření jí byla ordinována.

**Výsledky:**

**Konzervativní léčba:**

**Dieta:** dieta č. 9 - diabetická

**Pohybový režim:** bez omezení

**RHB:** pravidelné cvičení s fyzioterapeutem

**Výživa:** per os

**Medikamentózní léčba:**

**Per os:**

Sandimmun neoral tbl.

Cellcept tbl.

Prednison tbl.

Biseptol tbl.

Anopyrin tbl.

Apo ome tbl.

Cymbalta tbl.

Ubretid tbl.

Rivotril tbl.

Nirofurantoin tbl.

**Aplikace s. c.**

Insultard HM inj.

Actrapid HM inj.

**Intra venózní:**

**Per rectum:**

**Jiná:**

**Chirurgická léčba:** stav po očních operacích.

## 6 Situační analýza

Nevidomá, 45letá pacientka čekající na transplantaci ledviny z důvodu renální insuficience. Pacientka je nyní v domácím ošetřování, kdy se o ni stará agentura domácí péče společně s občasnou pomocí pacientčina bratra. Pacientka potřebuje dopomoc při většině běžných denních činností. Má velkou touhu být nezávislá, vynakládá velké úsilí při spolupráci. Je diabetička I. typu na inzulínu, je zcela kompenzovaná a plně informovaná o léčbě a péči. Trpí amaurózou z důvodu diabetické retinopatie a chronickou renální insuficiencí. Psychický stav je dobrý. Co ale pacientku přesto trápí, je nevydařený vztah s dcerou, který je kolísavý. Občas je vztah klidný, chtělo by se říci až

harmonický, jindy dcera o matku nejeví příliš zájem, což pacientka špatně nese. Pacientka žije sama, často zažívá pocity odlišnosti od jiných, nemá v těsné blízkosti osobu, která by jí pomohla každodenně v životě. Má hezké domácí prostředí, ve kterém jsou některé prvky pro ni nevhodné až nebezpečné. Momentálně jejím největším přáním je, aby se našel dárce ledviny. Dodržuje lékařská doporučení, spolupracuje, na jejím zdravotním stavu jí záleží.

### **Doplněná situační analýza při 1. návštěvě dne 15. 2. 2013**

Na první návštěvě u pacientky jsme se podrobně seznámili s jejím zdravotním stavem a prostředím, ve kterém pacientka žije. Dále jsme pak poznali ošetřovatelku, která pacientce pomáhá a podařilo se nám zastihnout i pacientčina bratra. Od ošetřovatelky i bratra jsme zjišťovali pacientčin denní režim a problémy, které oni vnímají. Se samotnou pacientkou jsme poté probrali to, co jí nejvíce trápí, co ona vnímá jako největší aktuální problém. Dle stupnice Nortonové jsme stanovili riziko vzniku dekubitů s výsledkem 30, tedy bez rizika vzniku. Dále jsme provedli Barthelové test základních všedních činností s výsledkem 75, což je lehká závislost.

Jako největší problémy, které pacientka uvedla, bylo to, že se nemůže starat o domácnost tak, jak by si představovala, to, že její vztah s dcerou není ideální, že je závislá na ostatních a nemůže jít jen tak sama ven, dle jejich slov uvedla třeba nakupovat. Hodně ji omezuje to, že se nemůže například sama osprchovat. Vadí jí ztráta intimity.

Největší problém, který vidí její ošetřovatelka, je, že pacientka se bojí sama chodit a osamostatňovat se. Bojí se, že upadne, že to nezvládne. Potřebovala by více sebevědomí a jistoty.

Dle pacientčina bratra je největší problém v tom, že pacientka žije bez partnera a nemá dostatečnou podporu své dcery. Podle jeho slov on nedokáže tyto dvě složky nahradit.

### **Harmonogram komplexní ošetřovatelské péče**

Ošetřovatelské diagnózy jsme stanovovali postupně během realizace návštěv, a to dle NANDA International 2012-2014. S pacientkou jsme se předem domluvili na čtyřech návštěvách, při kterých si promluvíme o problémech, které jí trápí. Vždy při následující návštěvě se k problémům vrátíme, zhodnotíme, zda se problémy eliminovaly, či přetrvávají. Termín návštěv jsme si s pacientkou stanovili vždy jednou za čtrnáct dní v sobotu, přičemž v sobotu mezi návštěvami se s pacientkou spojíme telefonicky.

### **7 Stanovení ošetřovatelských diagnóz ke dni 15. 2. 2013**

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

#### **Riziko pádu (00155)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

*Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.*

**Rizikové faktory:**

- **dospělí:** osamělý život
- **environmentální:** neuspořádané prostředí, slabě osvětlený pokoj, absence protiskluzového materiálu ve sprše, volné rohožky
- **medikace:** antidepresiva
- **fyziologické:** vizuální obtíže, potíže s chůzí, oslabení dolních končetin

**Priorita:** střední

**Sociální izolace (00053)**

*Doména 12: Komfort*

*Třída 3: Sociální komfort*

*Definice: Osamělost zažívaná jedincem a vnímaná jako negativní stav ohrožení, který byl vyvolán druhými.*

**Určující znaky:**

- **objektivní:** postižení (nevidomý), nemoc, nepřátelské chování, smutek, uzavření se do sebe
- **subjektivní:** pocity odlišnosti od jiných, neschopnost naplnit očekávání druhých, pocity odmítnutí, pocity nejistoty na veřejnosti, pocity odmítnutí

**Související faktory:** změny tělesného vzhledu

**Priorita:** střední

**Snaha zlepšit sebepéči (00182)**

*Doména 4: Aktivita/odpočinek*

*Třída 5: Sebepéče*

*Definice: Vzorec provádění aktivit, který pomáhá člověku dosáhnout cíle souvisejícím se zdravím a který lze posílit.*

**Určující znaky:** vyjádření touhy zlepšit svou nezávislost při udržování zdraví, vyjadřuje touhu zlepšit znalosti strategií při sebepéči, vyjadřuje touhu zlepšit sebepéči.

**Související faktory:** změny tělesného vzhledu.

**Priorita:** střední

**8 Rozpracované ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče**

**15. 2. - 12. 4. 2013**

**Riziko pádu (00155)**

*Doména 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída 2: Fyzické poškození*

*Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.*

**Rizikové faktory:**

- **dospělí:** osamělý život
- **environmentální:** neuspořádané prostředí, slabě osvětlený pokoj, absence protiskluzového materiálu ve sprše, volné rohožky



- **medikace:** antidepresiva
- **fyzilogické:** vizuální obtíže, potíže s chůzí, oslabení dolních končetin

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka neupadne - do 1 měsíce.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka do příští návštěvy dodržuje zásady bezpečného pohybu po svém bytě.

**Očekávané výsledky:**

Pacientka do příští návštěvy zná a chápe zásady bezpečného pohybu po svém bytě.

Pacientka po skončení edukace chápe nutnost odstranění nebezpečných materiálů ve svém bytě.

Pacientka po skončení edukace chápe, že pokud si není v pohybu jistá, je důležité požádat o pomoc jinou osobu.

Pacientka pravidelně spolupracuje při nácviku chůze s fyzioterapeutem.

**Plán intervencí:**

Zhodnot' ihned prostředí pacientčina bytu - všeobecná sestra.

Proveď ihned edukaci (podrobnosti v příloze č. 1 Seznam kompenzačních pomůcek pro nevidomé) pacientky v bezpečném pohybu po bytě - všeobecná sestra.

Ověř si po provedené edukaci, že pacientka dané věci rozumí - všeobecná sestra.

Odstraň po edukaci z pacientčina bytu předměty, které by ohrožovaly pacientčin bezpečný pohyb - všeobecná sestra.

Upozorni pacientku ihned po odstranění nebezpečných předmětů, na kterých místech a jaké předměty byly odstraněny - všeobecná sestra.

**Realizace od 15. 2. – 12. 4. 2014** (podrobnosti níže u návštěv a telefonátů dle domluveného harmonogramu)

Zhodnotila jsem prostředí pacientčina bytu - všeobecná sestra.

Edukovala jsem pacientku v bezpečném pohybu po bytu - všeobecná sestra.

Ověřila jsem si určitými otázkami, že pacientka dané problematice rozumí - všeobecná sestra.

Odstranila jsem z bytu nebezpečné předměty a následně pacientku na nové skutečnosti upozornila - všeobecná sestra.

**Hodnocení:**

Hodnocení bude provedeno při následující návštěvě.

**Sociální izolace (00053)**

*Doména 12: Komfort*

*Třída3: Sociální komfort*

*Definice: Osamělost zažívaná jedincem a vnímaná jako negativní stav ohrožení, který byl vyvolán druhými.*

**Určující znaky:**

- **objektivní:** postižení (nevidomý), nemoc, nepřátelské chování, smutek, uzavření se do sebe

- **subjektivní:** pocity odlišnosti od jiných, neschopnost naplnit očekávání druhých, pocity odmítnutí, pocity nejistoty na veřejnosti, pocity odmítnutí  
**Související faktory:** změny tělesného vzhledu

**Priorita:** střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka se necítí izolovaná od společnosti a do měsíce zúčastní programů dle svého přání.

**Krátkodobý cíl:** Pacientka se s pomocí ošetřovatelky do příští návštěvy pokusí vyhledat aktivity/programy, které by jí zajímaly.

**Očekávané výsledky:**

Pacientka si uvědomuje faktory, které způsobují a zvýrazňují zhoršené společenské interakce- do 48 hodin.

Pacientka si uvědomí pocity, které vedou ke špatným společenským interakcím - do 72 hodin.

Pacientka má vymyšlené programy/aktivity, o které by měla zájem - do 72 hodin.

Pacientka dá najevo vůli, aktivní snahu po dosažení pozitivních změn ve společenském chování a interpersonálních vztazích.

Pacientka volně hovoří o svých emocích - denně.

**Plán intervencí:**

Vyslechni si ihned pacientčiny pocity - všeobecná sestra.

Odeber sociální anamnézu pacienta a jeho blízkých - do 24 hodin, všeobecná sestra.

Kontaktuj po návštěvě pacientčinu dceru - všeobecná sestra

Podpoř pacientku v oblasti začlenění do aktivit/programů - všeobecná sestra.

**Realizace od 15. 2. – 12. 4. 2014** (podrobnosti níže u návštěv a telefonátů dle domluveného harmonogramu)

Vyslechla jsem si pacientku, která mi sdělila své pocity - všeobecná sestra.

Podpořila jsem pacientčinu chuť začlenit se do nových aktivit - všeobecná sestra.

Kontaktovala jsem po návštěvě pacientčinu dceru, bez úspěchu - všeobecná sestra.

**Hodnocení:**

Hodnocení bude provedeno při následující návštěvě.

**Snaha zlepšit sebepéči (00182)**

*Doména 4: Aktivita/odpočinek*

*Třída 5: Sebepéče*

*Definice: Vzorec provádění aktivit, který pomáhá člověku dosáhnout cíle souvisejícím se zdravím a který lze posílit.*

**Určující znaky:** vyjádření touhy zlepšit svou nezávislost při udržování zdraví, vyjadřuje touhu zlepšit znalosti strategií při sebepéči, vyjadřuje touhu zlepšit sebepéči

**Priorita:** střední

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka si maximálně zlepší svojí sebedeči v rámci svých možností - do měsíce.

**Krátkodobý cíl:** Pacientka do příští návštěvy provádí nácvik sebedeči při sprchování a dalších dílčích aktivitách za pomoci ošetřovatelky.

**Očekávané výsledky:**

Pacientka pravidelně provádí nácvik sebedeči při sprchování.

Pacientka dodržuje zásady bezpečného pohybu po bytě.

Pacientka maximálně spolupracuje při nácviku sebedeči - denně.

Pacientka je aktivní a vyhledává společně s ošetřovatelkou nejbezpečnější postup při činnostech.

**Plán intervencí:**

Zhodnot' během první návštěvy prostředí pacientčiny koupelny - všeobecná sestra.

Doplň do druhého dne koupelnu o bezpečnostní prvky, především o protiskluzovou podložku do sprchového koutu a protiskluzovou předložku před sprchový kout - všeobecná sestra.

Informuj pacientku ihned po doplnění bezpečnostních prvků - všeobecná sestra.

Vyslechni během první návštěvy pacientčiny pocity a obavy z nácviku sebedeči při sprchování - všeobecná sestra.

**Realizace od 15. 2. – 12. 4. 2014** (podrobnosti níže u návštěv a telefonátů dle domluveného harmonogramu)

Zhodnotila jsem prostředí pacientčiny koupelny - všeobecná sestra.

Nakoupila jsem do druhého dne vhodné pomůcky do koupelny, které jsem s pacientkou předem konzultovala - všeobecná sestra.

Informovala jsem pacientku o nových předmětech v koupelně - všeobecná sestra.

Vyslechla jsem pacientčiny obavy - všeobecná sestra.

**Hodnocení:**

Hodnocení bude provedeno při následující návštěvě.

**8.1 Únor 2013**

**Telefonický rozhovor 23. 02. 2013**

S pacientkou jsme se domluvili, že další sobotu dne 23. 02. 2013 se spojíme telefonickou cestou a popovídáme si o tom, jak se jí daří, co se událo mezi tím, co jsme se neviděli.

V předem domluvenou hodinu proběhl telefonický rozhovor. Pacientka nám sdělila, že se jí daří dle možností dobře, dál cvičí s fyzioterapeutem chůzi a posiluje svalstvo. Odstraněné předměty z bytu hodnotí kladně, cítí se při pohybu po bytu jistěji a bezpečněji. Při sprchování si zatím jistá není a potřebuje dopomoc, dál ale pilně trénuje nácvik. S ošetřovatelkou vymyslely několik aktivit a již se těší, až nám o nich příští návštěvu sdělí podrobnosti. Doufá, že budeme s danými aktivitami souhlasit a budeme mít radost.

**8.2 Březen 2013**

### **Druhá návštěva dne 1. 3. 2013**

Druhá návštěva proběhla ve velice přátelském duchu. Pacientka se cítí dobře, sama říká, že má novou motivaci. Těší se na to, že vše se v dobré obrátí. Doufá v to, že se podaří najít dárce ledviny a ona nebude muset dojíždět dvakrát v týdnu na hemodialýzu. Pacientka se dle domluvy z minulé návštěvy zamyslela nad tím, co by jí pomohlo, aby se necítila sama a nebyla odtržená od ostatních. Situaci vyhodnotila tak, že jí hodně chybí věci a činnosti, které jsou pro druhé naprosto běžnou součástí života. Pacientka by si přála pravidelně chodit ke kadeřnici, chtěla by si dopřát masáž, chtěla by si přečíst knížku. Přála by si zažívat znovu to, co před nástupem jejího onemocnění. S fyzioterapeutem pravidelně jednou týdně nacvičuje chůzi a posiluje svalstvo. S ošetřovatelkou pravidelně každý večer nacvičují sebepečí při sprchování. Stále si ale není pacientka jistá a sama se stále sprchovat neodváží. Nové problémy se nevyskytly. Naopak se pacientka cítí dobře.

### **Ošetřovatelská diagnóza Riziko pádu (00155)**

#### **Hodnocení:**

Pacientka byla edukována o bezpečném pohybu po bytu, při dnešní návštěvě dokáže zopakovat zásady bezpečného pohybu po bytu, tyto zásady dodržuje.

**Dlouhodobý i krátkodobý cíl byl splněn.**

### **Ošetřovatelská diagnóza Sociální izolace (00053)**

#### **Hodnocení:**

Pacientka se zamyslela, o co by měla zájem v rámci aktivit, které by jí pomohly překonat izolaci od okolního světa. Pacientka projevila zájem o možnost přečíst si knihu, navštěvovat pravidelně kadeřnici a maséra. Protože vzhledem k jejímu hendikepu by nebyla jednoduchá přeprava ke kadeřnici nebo masérovi, dohodli jsme se společně s pacientkou, že jí domluvíme návštěvu těchto dvou odborníků přímo u ní v domácnosti. Ihned jsme zmíněným pracovníkům zavolali a pokusili se slib splnit. Ani jeden z nich neměl problém se zastavit a návštěvu u pacientky uskutečnit. Na další týden ve středu byla objednaná kadeřnice, na pátek masérka. Radost pacientky neznala mezí. Bylo vidět, že ihned se jí zlepšila nálada. Co se týče přání čtení knih, tak i tuto záležitost jsme vyřešili. Pacientka nám řekla, jaký žánr by si přála, a my přislíbili sehnat do příští návštěvy knihy v mluvené verzi na CD. Návrh, zda by nechtěla zjistit jiné aktivity i mimo domov, zatím pacientka odmítla. Byla spokojená, že vyšla tato přání a sama podotkla, že prozatím jí tyto záležitosti budou ke štěstí stačit.

**Dlouhodobý i krátkodobý cíl byl splněn.**

### **Ošetřovatelská diagnóza Snaha zlepšit sebepečí (00182)**

#### **Hodnocení:**

Pacientka se snaží nacvičit sebepečí v hygieně konkrétně v samostatném osprchování. Právě tato oblast ji trápí nejvíce z důvodu ztráty intimity.

**Krátkodobý cíl byl splněn, dlouhodobý cíl bude zhodnocen při další návštěvě.**

### **Telefonický rozhovor dne 8. 3. 2013**

Opět jsme se spojili s pacientkou po týdnu od druhé návštěvy. V předem domluvenou hodinu jsme pacientce zavolali. Pacientka působila pozitivně, ptali jsme se na návštěvu kadeřnice a masérky. Pacientka byla nadšená, obě

návštěvy si moc užila, připadá si zregenerovaná. Masérka jí uvolnila krční páteř, která jí pobolívala z častého sezení. Kadeřnice vytvořila slušivý účes. Návčik sebedpěče probíhá dál, poslední sprchování proběhlo již s minimální dopomocí.

### **Třetí návštěva dne 15. 03. 2013**

Pozitivně laděná návštěva proběhla opět v přátelském duchu. Pacientka byla pozitivně naladěná, nejen, že se těšila na přicházející svátky, ale především ji začala častěji navštěvovat dcera, což pacientku naplňuje optimismem, že jejich vztah není zcela ztracen. Vyskytl se ale nový problém v podobě zácpy. Velice pozitivní zpráva přišla ze strany sebedpěče, pacientce se povedlo poslední čtyři sprchování provést zcela samostatně. Sama říká, že je to pro ni velký pokrok. Spolupráce s fyzioterapeutem pokračuje i nadále. Pacientce jsme předali knihy v mluvené formě na CD, tak, jak jsme slíbili, její radost byla veliká.

### **Ošetrovatelská diagnóza Snaha zlepšit sebedpěči (00182)**

#### **Hodnocení:**

Pacientka zvládla nacvičit sebedpěči v hygieně, konkrétně ve sprchování. Na začátku potřebovala dopomoc, nyní zvládne celý proces sprchování sama. Jedná se o velký přínos nejen pro fyzickou, ale především psychickou stránku pacientky. Ztráta intimity ji trápila, nyní cítí opět jistotu a má chuť se zdokonalovat i v dalších běžných denních činnostech.

**Dlouhodobý cíl byl splněn.**

### **Nově vzniklá ošetrovatelská diagnóza Zácpa (00011)**

#### **Zácpa (00011)**

*Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice.*

**Určující znaky:** změna ve vzorci vyprazdňování, snížená frekvence stolice, vzedmuté břicho, pociťování tlaku v rektu

#### **Související faktory:**

- **Funkční:** nedostatečná fyzická aktivita.
- **Psychogenní:** emocionální stres.
- **Farmakologické:** antidepresiva.
- **Fyziologické:** nedostatečný příjem vlákniny.

**Dlouhodobý cíl:** Pacientka má obnoveno normální fungování a vyprazdňování střev - do 14 dnů.

**Krátkodobý cíl:** Pacientka plně chápe nutné změny chování a navyklých způsobů zaměřených na prevenci recidivy zácpy - během dnešní návštěvy.

#### **Očekávané výsledky:**

Pacientka na konci dnešní návštěvy zná správné stravovací návyky. Pacientka po edukaci ví, které potraviny obsahují velké množství vlákniny.

#### **Plán intervencí:**

Zhodnot' ihned pacientčiny stravovací a vyprazdňovací návyky - všeobecná sestra.

Edukuj během návštěvy pacientku ve správném stravování a vyprazdňování - všeobecná sestra.

**Realizace:**

Zhodnotila jsem ihned stravovací návyky pacientky - všeobecná sestra.

Edukovala jsem pacientku o správném životním stylu - všeobecná sestra.

Doporučila jsem pacientce potraviny bohaté na vlákninu - všeobecná sestra.

**Hodnocení:**

Hodnocení bude provedeno při následující návštěvě.

**Telefonický rozhovor dne 22. 03. 2013**

Telefonický rozhovor proběhl tři dny před svátky. Pacientku jsme zastihli svátečně naladěnou, těšící se z příjemné atmosféry. Svátky pacientka stráví společně s bratrem, jeho rodinou a především jí udělala radost dcera, která přislíbila pacientce, že stráví svátky společně. Pacientka poctivě cvičí a slíbila, že nebude zahálet. S pacientkou jsme si potvrdili termín příští návštěvy a s přáním krásných svátků jsme se rozloučili.

**Telefonický rozhovor dne 29. 03. 2013**

Tento den nás překvapil telefon, který zazvonil krátce po sedmnácté hodině. Na druhé straně telefonu se ozval známý hlas, volala pacientka, že musí zrušit sobotní návštěvu a hned s radostí vysvětlovala důvod. Musíme se přiznat, že důvod, proč pacientka zrušila další návštěvu, nám vyrazil dech. Pacientka byla totiž hospitalizována v pražském zdravotnickém zařízení z důvodu transplantace ledviny. Vyprávěla, jak probíhal samotný převoz do zdravotnického zařízení. V noci pacientce zazvonil mobilní telefon, kdy jí bylo oznámeno, že se pro ni našel vhodný dárcce ledviny. Pak se již vše seběhlo velice rychle, sanitní vůz, převoz do pražské nemocnice, příprava na operaci a následně probuzení z narkózy. Jak pacientka uvedla, když se dozvěděla, že operace proběhla v pořádku a vše se povedlo, bylo to nejkrásnější probuzení, které zažila a zároveň ten nejkrásnější dárek, jaký kdy mohla dostat. Po operaci se pacientce daří dobře. Udává bolesti operační rány, říká si proto o analgetika. Domluvili jsme se, že po propuštění do domácího ošetřování se mi pacientka ozve a my ji opět navštívíme.

**8.3 Duben 2013**

**Čtvrtá návštěva dne 12. 4. 2013**

Poslední návštěva neproběhla po čtrnácti dnech dle původní domluvy, ale museli jsme ji po vzájemné dohodě z důvodu transplantace přesunout.

Pacientka vypadá velice dobře, cítí se sice unaveněji, ale šťastně. Přihojování ledviny probíhá úspěšně, operační rána je zhojena per primam, zašita byla vstřebatelným stehem.

**Ošetrovatelská diagnóza Zácpa (00011)**

**Hodnocení:**

Zácponu pacientka již netrpí. Od stanovení ošetrovatelské diagnózy uběhlo již více času, než jaký jsme si stanovili. Bylo to tím, že pacientka byla

hospitalizována kvůli transplantaci ledviny. Pacientka dodržela všechny zásady, které jsme si společně určili a zácpa byla během 4-5 dnů pryč.

**Dlouhodobý i krátkodobý cíl byl splněn.**

## **9 Závěrečné zhodnocení**

S pacientkou jsme strávili čtyři několikahodinové návštěvy. Snažili jsme se jí pomoci nejen v ošetřovatelských problémech, ale i ve zlepšení jejího psychického stavu. Pacientka na počátku péče měla tři zásadní problémy nedostatečnou sebedepečí, sociální interakci narušenou a riziko pádu z nevhodně uspořádaného domácího prostředí. V průběhu ošetřovatelské péče se objevil další problém zácpa. Naše péče byla efektivní, všechny problémy se podařily do určité míry vyřešit. Stručně řečeno byli jsme jí oporou. Během našich ošetřovatelských setkání jsme se přesvědčili, že život umí být nejen krutý, ale dokáže si pohrát s osudy lidí až neuvěřitelně. V tomto případě v přesně načasovaném dárku v podobě transplantované ledviny. Pacientka je neuvěřitelně silný člověk, který ani přes nepřízeň osudu, finanční a v neposlední řadě zdravotní problémy, neztrácí chuť do života. Se svým osudem se pere statečně, po úspěšné transplantaci se chce přihlásit do rehabilitačního ústavu, kde chce zdokonalit svůj pohyb a tím si otevřít cestu k dalším možnostem. Především by si přála zapojit se opět do normálního života, alespoň z části takového, jaký byl před jejím onemocněním. S pacientkou i nadále neztrácíme kontakt a věříme, že naše přátelství bude pokračovat ještě hodně, hodně dlouho a my jí budeme moci pomáhat, jak jen bude v našich silách.

## 10 Příloha č. 1 - Seznam kompenzačních pomůcek pro nevidomé

### Orientace v prostoru

Jedním ze základních kompenzačních cílů je dosažení samostatného pohybu a orientace ať již v prostředí pro nevidomého známém, či méně známém. Na tom, jak rychle se dokáže nevidomý začlenit zpět do normálního života, zpět ke své práci a koníčkům se podílí mnoho faktorů od výchovy, správného pedagogického vedení až po strach nevidomého z okolí a schopnosti být samostatným.

Mezi základní pomůcky, které nevidomému usnadňují chůzi, je **bílá hůl**. Tento prostředek je tu pro nevidomé jedince již přes padesát let. Od svých začátků ale změnila jak svou délku, tak materiál, ze kterého se vyráběla. Co ale stále zůstává stejné, jsou její funkce. Bezpečnostní, ochranná, orientační a informativní funkce jsou neměnné.

#### Délka hole:

**Krátká standardizovaná hůl**, tato hůl měří vždy devadesát centimetrů a její funkce je především informativní, nevidomý tuto hůl používá převážně při chůzi v prostředí, které je mu známé, například v prostředí svého domu nebo při chůzi se slepeckým psem.

**Dlouhá nestandardizovaná hůl**, výška této hole se odvíjí od výšky postavy nevidomého jedince. Délka hole by měla být taková, aby kolmo postavená k podložce dosahovala ke spodnímu konci sternu (hrudní kosti).

#### Funkce hole:

Hůl bereme jako oporu pro nevidomého, je důležitá pro prostorovou orientaci a v neposlední řadě je důležitá pro signalizaci pohybu nevidomé osoby.

#### Skladnost hole:

- hůl pevná
- hůl teleskopická
- hůl skládací (v České republice se vyrábějí hole, které se skládají buď ze třech dílů, pěti nebo sedmi dílů)

Na bílou hůl jsou kladeny určité nároky, které musí být splněny, patří mezi ně:

- bílá hůl musí mít držadlo, ať už dřevěné, korkové, či z umělé hmoty,
- bílá hůl musí mít dlouhé tělo,
- bílá hůl musí mít koncovku, která má nejčastěji kuželovitý tvar
- bílá hůl musí mít v neposlední řadě poutko, které brání vypadnutí hole nevidomému z ruky.

Mezi další pomůcky, které usnadňují nevidomému jeho pohyb a orientaci, patří akustický majáček. Toto zařízení díky zvuku pomáhá navádět nevidomého k cíli. Akustický majáček má podobu malé krabičky. Po zapnutí tohoto přístroje vysílačkou vydává pravidelný tikavý zvuk. Na základě tohoto zvuku může udržovat nevidomý přímý směr. Dalším přístrojem je digitální hlasový majáček. Tento přístroj se liší od předchozího tím, že se do něho mohou namluvit dvě fráze. Lépe řečeno dvě hlasová sdělení, která jsou určena nevidomým. Vysílačka je zařízení, díky kterému se dají aktivovat předchozí dva přístroje, tedy akustický majáček a digitální hlasový majáček. Vysílačka je vyráběna



ve dvou podobách, buď jako samostatná podlouhlá krabička, kterou nosí nevidomý obvykle v kapse nebo druhou možností je zabudovaná vysílačka přímo pod držadlem bílé hole. U prvního typu vysílačky je nevidomému k dispozici šest tlačítek. První tlačítko spustí buď akustický majáček, nebo digitální hlasový majáček, druhé tlačítko spustí první frázi na digitálním hlasovém majáčku, další tlačítko, v pořadí třetí, spustí informaci o příjíždějící MHD, přesněji řečeno o číslu a cílové stanici, čtvrté tlačítko spustí informaci, která je určena řidiči a sděluje, že se chystá nastoupit nevidomý, páté, předposlední tlačítko, slouží k aktivaci signalizace na přechodech pro chodce, která nevydává zvuk stabilně. Poslední, šesté tlačítko, dosud nenašlo své využití. Druhý typ vysílačky má tlačítka tři a ta na sebe přebírají všechny funkce prvního typu. Tyflosonar je zařízení ve tvaru krabičky, které pracuje na podkladu odrazení krátkých ultrazvukových vln. Tímto principem detekuje nevidomý překážku ještě dřív, než by se s ní setkal. Toto zařízení nosí nevidomý zavěšené na krku. Do okolí je vysílán signál, jehož doba návratu je vyhodnocena a nevidomému předána ve formě tónu do sluchátek.

### **Vodící pes**

Vodící pes výrazně usnadňuje pohyb nevidomého. Než ale nevidomý o psa požádá, musí sám zvládat pohybovat se ve svém okolí. I poté, co nevidomý získá psa, je to pořád on, kdo dává povely, nevidomý musí vědět, kam jde a kde se pohybuje, pes není náhradou hole, je pouze dobrým pomocníkem. Nevidomý musí být dostatečně psychicky a fyzicky silný a zdatný, aby se dokázal o svého psiho pomocníka každý den starat. Co se týká přítomnosti vodícího psa ve zdravotnickém zařízení, je na místě myslet na to, že vodící pes je brán jako kompenzační pomůcka, tudíž nevidomý má právo nechat se vodícím psem doprovodit až do ambulance, či k ošetření.

### **Indikátor světla**

Pod tímto názvem se skrývá přístroj, který pomáhá rozlišovat nevidomému světlo a tmu. Dále ho nevidomý může využívat i pro rozlišení prázdného či popsaného papíru. V případě, že je papír popsaný, vydává tento indikátor jinou tóninu, než když je list papíru prázdný.

### **Volný čas**

Pro nevidomé existuje nepřeberné množství stolních her, které jsou opatřeny hmatovými prvky. Namátkou můžeme uvést například „Člověče nezlob se“, Dámu, či Šachy. Z karetních her můžeme jmenovat kupříkladu kanastové či mariášové karty. Výjimkou není ani ozvučený míč.

### **Domácnost**

V této kategorii bychom rádi uvedli především Indikátor hladiny. Tento přístroj je nepostradatelný při nalévání horké vody do nádoby. Přístroj má podobu krabičky, ze které vycházejí dva úchyty, kterými se přístroj připevňuje k nádobě. Když se tekutina dotkne konců těchto úchytek, začne vydávat přístroj tón. Tato zařízení existují i ve větších velikostech. Ta se potom používají například při napouštění vany. Pomocí přísavky se umístí do požadované výšky hladiny vody.

### **Výpočetní technika**

Dostupnost výpočetní techniky považujeme za velice důležitý mezník v gramotnosti nevidomých osob. Díky výpočetní technice mohou nevidomí uživatelé informace nejen poslouchat a číst, tedy přijímat pasivně, ale také se aktivně účastnit, tedy něco vytvářet. Kompenzační pomůcky v podobě počítačů se objevily začátkem 90. let. Počítač pomáhá nevidomému ve spoustě věcí, kterými jsou například zvýšení nezávislosti, může sloužit jako úložna kontaktů a adres, nevidomý může přes počítač číst knihy, články, emaily, ale také tyto věci tvořit a komunikovat tak s ostatními lidmi. Dále může počítač sloužit ke studiu a trávení volného času.

Nevidomému uživateli jsou informace zpřístupněny v textové podobě, pomocí odečítače obrazovky, neboli screen-readeru, informace jsou získávány lineárně, obsluha počítače je vykonávána výhradně přes klávesnici, která je opatřena klávesovými povely. Nevidomí občané s počítačem pracují analyticky, tedy musí se naučit jednotlivé postupy a řešení.

### **Hlasové syntézy**

Hlasová syntéza je program, díky kterému je zajišťován hlasový výstup dalším programům. Jedná se o odečítače obrazovky nebo softwarové lupy. Hlasová syntéza tedy slouží jako převodník vstupního textu na mluvenou podobu. V naší zemi je nejčastěji používána hlasová syntéza v češtině, ale existují také syntezátory cizojazyčné.

### **Odečítače obrazovky**

Screen-reader, neboli odečítač obrazovky je speciální software, jenž převádí informace z operačního systému do alternativního výstupu, a to buď do podoby hlasové, nebo hmatové. Pokud je podoba hlasová, jsou informace nevidomému předčítány, pokud je výstup hmatový, je převeden do Braillova písma.

### **Braillský řádek**

Braillský řádek je zařízení ve tvaru kvádrů, horní strana zařízení je osazena řadou piezoelektrických elementů, které slouží k zobrazení písmen braillské abecedy. Braillský řádek tedy umožňuje zobrazit textové informace pomocí Braillova bodového písma. Standardně jsou vyráběny 20, 40 a 80 znakové řádky. Braillské řádky obsahují i řadu tlačítek, které jsou určeny k posouvání zobrazeného textu na řádku, aniž by nevidomý musel přesunout ruce z Braillského řádku na klávesnici a zase zpět. Toto zařízení se k počítači připojuje buď přes kabel, či je možné provést připojení bezdrátově. Zařízení je určeno především pro lidi, kteří jsou nevidomí od dětství, je totiž nutné pro užívání tohoto zařízení zvládat čtení Braillova písma.

### **Braillská tiskárna**

Tato tiskárna reliéfních znaků umožňuje nevidomým oboustranný tisk textu na papír, a to buď v osmibodovém, nebo šestibodovém Braillově písmu. Tiskárnu je třeba připojit k počítači, není autonomní. Aby nevidomý tuto tiskárnu mohl používat, je nutné text, který je určený k tisku, předem upravit. K této úpravě je možné využít MS Word, který je doplněný o speciální šablonu nebo textový editor WinBraille.

### **Speciální zápisníky**

Zápisníky jsou speciální zařízení, které mají pro nevidomé nespočet výhod. Mezi hlavní výhody patří možnost dlouhého provozu bez nutnosti napájení ze sítě, mají braillovou klávesnici, obsahují diář, editor textu, adresář, či kalkulačku. Vedle výhod mají zápisníky samozřejmě i nevýhody, mezi ně patří hlavně vyšší pořizovací cena než je například u notebooku a zastaralé hardwarové vybavení.

### **Digitální čtecí zařízení**

Digitální čtecí zařízení je pomůcka na bázi počítače, která umožňuje číst, zpracovávat a uchovávat informace nevidomým uživatelům. Tato pomůcka je vhodná i pro nevidomé, kteří o zrak přišli v průběhu života a nejsou schopni se již naučit číst Braillovo písmo a jsou odkázáni pouze na hlasový výstup.

### **Mobilní telefony s ozvučením**

Běžný mobilní telefon se pro nevidomého zpřístupňujeme pomocí screen-readeru, který zpřístupňuje operační systém a další aplikace telefonu a hmatové klávesnice. Aby si nevidomý mohl vybrat mobilní telefon, je důležité, aby byl kompatibilní s odčítačem obrazovky, je tedy třeba, aby telefon patřil do skupiny tzv. chytrých telefonů.

### **Pomůcky pro měření času**

#### **Hodinky s hmatovým či hlasovým výstupem**

Hodinky a budíky jsou nejžádanější pomůckou. Hmatové náramkové hodinky nejsou vzhledem k odklopnému víčku nevhodné pro nevidomé se špatným hmatem nebo masivními bříšky prstů. Hmatový budík má na rozdíl od náramkových hodinek displej dostatečně prostorný, aby nevidomý mohl pohodlně vyhmátat dané informace. Možnost je i hlasového budíku, který je v prodeji nejčastěji v češtině, němčině a angličtině. Hodinky a budíky se vyrábějí buď jako náramkové nebo k postavení na nábytek, možnost je i přívěsku na krk.

### **Pomůcky pro zápis Braillova písma**

#### **Psací stroje pro nevidomé**

Tyto psací stroje umožňují psaní textu Braillovým písmem. Od běžného psacího stroje má několik odlišností. Jsou jimi odlišná klávesnice, způsob psaní a razící hlava. Při psaní je třeba používat slepecký papír ve formátu buď A4 nebo B4. Na zakázku je možné vyrobit i psací stroj, který je uzpůsobený pro psaní a ovládání jednou rukou (například u nevidomých, kteří mají jednu rukou ochrnutou, či amputovanou).

### **Tabulka na psaní Braillova písma**

Tabulky pro psaní Braillova písma slouží nevidomému k rychlému zápisu informací. Tyto tabulky jsou tvořeny buď dvěma pláty z kovu, nebo dvěma pláty z plastu. Tyto dva pláty se dají rozevírat. Spodní plát tvoří prohlubně, které jsou seskupené do šestibodových znaků, tyto prohlubně jsou seřazeny do řádku. Horní plát je tvořen obdélníkovými otvory pro zápis znaků. Slepecký papír se vkládá mezi pláty, které se k sobě následně přiklopí. Nevidomý poté bodátkem vytlačuje znaky Braillova písma do vymezeného prostoru.



Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).