

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Lucie Bajerová

**Specifika ošetrovatelská péče u dospělých pacientů  
s mentálním postižením**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 30. 4. 2021

.....

podpis

Mé poděkování patří Mgr. Šárce Šaňákové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad při zpracování přehledové bakalářské práce.

## ANOTACE

<b>Typ práce:</b>	Bakalářská práce
<b>Téma práce:</b>	Ošetrovatelská péče u pacientů ohrožených sociálním vyloučením
<b>Název práce:</b>	Specifika ošetrovatelská péče u dospělých pacientů s mentálním postižením
<b>Název práce v AJ:</b>	Specifics of nursing care for adult patients with intellectual disability
<b>Datum zadání:</b>	2020-11-23
<b>Datum odevzdání:</b>	2021-04-30
<b>VŠ, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství
<b>Autor:</b>	Lucie Bajerová
<b>Vedoucí:</b>	Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

### **Oponent:**

### **Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče u dospělých pacientů s mentálním postižením z pohledu všeobecné sestry. Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o specifických ošetrovatelské péče u dospělých pacientů s mentálním postižením. Teoretická východiska byla zpracována z dohledaných výzkumných studií z databází Bibliographia medica Čechoslovaca (Medvik), EBSCO, Google Scholar, Ovid Emcare with Ovid Nursing Full Text+, ProQuest, PubMed a rozpracována do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o specifických u dospělých osob s mentálním postižením. Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o potřebách dospělých pacientů s mentálním postižením v kontextu ošetrovatelské péče.

### **Abstrakt v AJ:**

The bachelor thesis deals with the topic of nursing care for adult patients with intellectual disability from the perspective of a nurse. The goal of this work was to summarize the current published findings on specifics of nursing care for adult patients with intellectual disability. The theoretical background was compiled from

the research studies from the Bibliographia medica Čechoslovaca (Medvik), EBSCO, Google Scholar, Ovid Emcare with Ovid Nursing Full Text+, ProQuest and PubMed databases and developed into two subgoals. The first subgoal was to present the current published information about specifics of adults with intellectual disability. The second subgoal was to present the current published information about needs of adult patients with intellectual disability in the context of a nursing care.

**Klíčová slova v ČJ:** mentální postižení, mentální retardace, ošetrovatelská péče, dospělí pacienti, specifické potřeby, překážky péče, hospitalizace

**Klíčová slova v AJ:** intellectual disability, mental retardation, nursing care, adult patients, specific needs, barriers to care, hospitalization

**Rozsah práce:** 56 stran/ 0 příloh

## Obsah

Úvod .....	7
1 Popis rešeršní činnosti .....	9
2 Specifika dospělých osob s mentálním postižením .....	12
2.1 Míra autonomie u osob s mentálním postižením .....	18
2.2 Psychiatrické poruchy u osob s mentálním postižením .....	20
2.3 Stárnutí u osob s mentálním postižením .....	22
3 Potřeby dospělých pacientů s mentálním postižením v kontextu ošetrovatelské péče .....	24
3.1 Komunikace s dospělými pacienty s mentálním postižením .....	29
3.2 Diagnostika potřeb a plánování intervencí u dospělých pacientů s mentálním postižením .....	33
3.3 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	38
Závěr .....	40
Referenční seznam .....	41
Seznam zkratk .....	56

## Úvod

Odhaduje se, že 10 % světové populace žije se zdravotním postižením. Z tohoto počtu 1–3 % lidí žije s mentálním postižením, což představuje přibližně 200 milionů lidí žijících s mentálním postižením na celém světě (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3199). Lidé s mentálním postižením (MP) jsou zranitelnou skupinou s charakteristickými znaky, jimiž jsou: horší fyzické a duševní zdraví, dvakrát až čtyřikrát vyšší úmrtnost ve srovnání s běžnou populací, až o dvě desetiletí kratší délka života (Reppermund et al., 2020, s. 420) a vysoká míra nemocnosti a hospitalizací (Doody et. al., 2019, s. 1).

Všeobecné sestry pracují v mnoha prostředích a s různými skupinami lidí. Určité skupiny lidí mají potřeby, jež vyžadují specifické přístupy, mezi něž se řadí i lidé s MP. Mentálně postižení čelí v rámci systému zdravotní péče mnoha výzvam. Jedná se především o přístup ke zdravotním službám a nerovnou kvalitu poskytované péče (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3199–3200). Osoby s MP jsou stále obecně považovány za devalvovanou a stigmatizovanou skupinu (Boot et. al, 2018, s. 901). Diskriminační postoje a stigmatizující přístupy k dospělým pacientům s MP se vyskytují i u poskytovatelů zdravotní péče, jež negativně ovlivňují kvalitu poskytované péče (Desroches, 2019, s. 211). Přehlížené a neuspokojené chronické a komplexní potřeby v oblastech tělesného a duševního zdraví u osob s MP mají vliv na jejich zdraví a pohodu (Brown et al., 2019, s. 2418).

Všeobecné sestry mají důležitou úlohu v léčbě a péči o pacienty s MP (Hughes, Hennessy, 2018, s. 4), ale ne vždy se cítí připravené a kompetentní k poskytování optimální péče a podpory zdraví. Všeobecné sestry prožívají ve vztahu k pacientům s MP pocity strachu, nejistoty, nervozity, dále vnímají komunikační bariéry a spoléhají se na přítomnost doprovodné pečující osoby, od které očekávají aktivní přístup a poskytování péče a informací o pacientovi s MP (Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1476, 1480–1482). Bez dostatečných znalostí o charakteristikách lidí s MP a jejich specifických potřebách nelze dosáhnout kvalitní, bezpečné a podpůrné péče (Appelgren et al., 2018, s. 13).

Cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované informace o specifiích ošetrovatelské péče u dospělých pacientů s mentálním postižením. Cíl práce je dále specifikován v dílčích cílech:

- 1) Předložit aktuální dohledané publikované poznatky o specifikách u dospělých osob s mentálním postižením
- 2) Předložit aktuální dohledané publikované poznatky o potřebách dospělých pacientů s mentálním postižením v kontextu ošetrovatelské péče

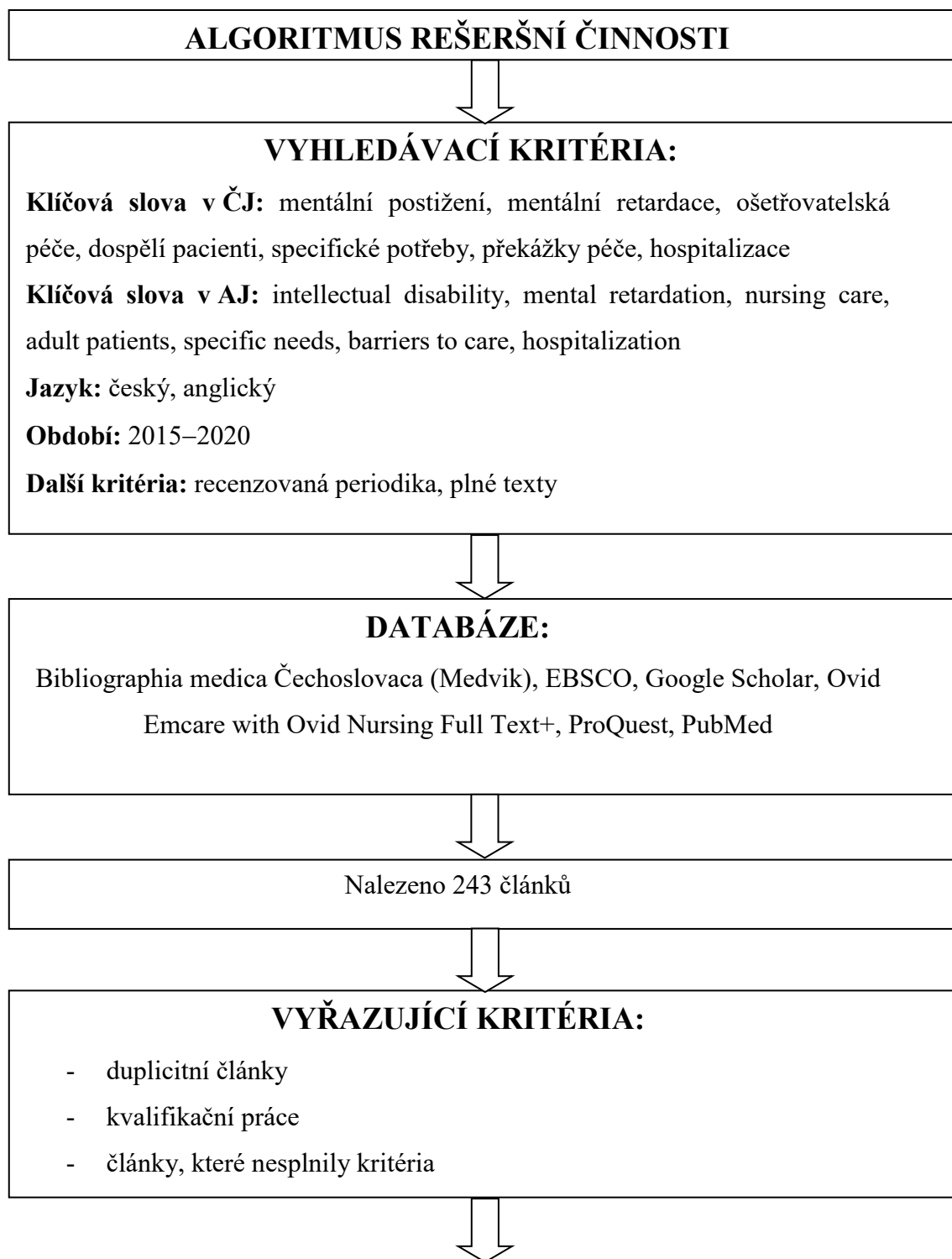
Jako vstupní literatura byly prostudovány následující publikace:

1. BETZ, Cecily L. a Wendy M. NEHRING, ed. Nursing care for individuals with intellectual and developmental disabilities: an integrated approach. Baltimore, Md.: Paul H. Brookes, c2010, xii, 391 s. ISBN 978-1-55766-982-7.
2. EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Přeložil Hana KAŠPAROVSKÁ. Praha: Portál, 2008, 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
3. SLOWÍK, Josef. Komunikace s lidmi s postižením. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
4. SOLOVSKÁ, Vendula. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.
5. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada Publishing, 2012, 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1



# 1 Popis rešeršní činnosti

V následujícím textu je popsána rešeršní činnost, na základě níž došlo k dohledání validních a dostupných zdrojů pro tvorbu této práce.



## **SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ**

Bibliographia medica Českoslovaca (Medvik) - 1

EBSCO - 48

Google Scholar - 12

Ovid Emcare with Ovid Nursing Full Text+ - 7

PubMed - 13

ProQuest - 7



## **SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ**

Advances in Mental Health – 2 články

Acta paediatrica – 1 článek

American Journal of Medical Genetics – 1 článek

American Journal of Speech-Language Pathology – 2 články

American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities – 1 článek

Applied Nursing Research – 1 článek

Australian Journal of Advanced Nursing – 1 článek

BMC Geriatrics – 1 článek

BMC Health Services Research – 3 články

BMC Nursing – 1 článek

BMC Psychiatry – 1 článek

BMJ Open – 1 článek

British Journal of Clinical Pharmacology – 1 článek

British Journal of Learning Disabilities – 1 článek

Canadian Family Physician – 2 články

Community Mental Health Journal – 1 článek

Curationis – 2 články

Current Opinion in Psychiatry – 1 článek

Education and Trainig in Autism and Developmental Disabilities – 1 článek

Egyptian Journal of Hospital Medicine – 1 článek

Health – 1 článek

Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice – 1 článek

Healthcare - 1 článek

Human Mutation – 1 článek

International Journal for Equity in Health – 2 články  
International Journal of Environmental Research and Public Health – 3 články  
International Journal of Mental Health Nursing – 1 článek  
International review of psychiatry – 1 článek  
Irish Journal of Psychological Medicine – 1 článek  
Journal of Advanced Nursing – 1 článek  
Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities – 9 článků  
Journal of Autism – 1 článek  
Journal of Clinical Nursing – 3 články  
Journal of Clinical Sport Psychology – 1 článek  
Journal of Continuing Education in Nursing – 1 článek  
Journal of Developmental & Physical Disabilities – 1 článek  
Journal of Intellectual Disability Research – 8 článků  
Journal of Intellectual & Developmental Disability – 1 článek  
Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services – 1 článek  
Learning Disability Practise – 6 článků  
Nursing Forum – 1 článek  
Nursing Management – 2 články  
Nursing Standard – 1 článek  
Patient Education and Counseling – 2 články  
Psicothema – 1 článek  
Quality of Life Research – 2 články  
Research and Theory for Nursing Practice – 1 článek  
Research in Developmental Disabilities – 1 článek  
Review Journal of Autism and Developmental Disorders – 1 článek  
Revista Brasileira de Enfermagem – 1 článek  
Romanian Journal for Multidimensional Education – 1 článek  
Sleep – 1 článek  
Solen – 1 článek  
Studies in Health Technology and Informatics – 1 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 88 dohledaných článků.

## 2 Specifika dospělých osob s mentálním postižením

Následující kapitola obsahuje informace, týkající se obecných znalostí, informací a faktů o osobách s MP. Kapitola začíná základním rozdělením MP a popisem rizikových faktorů vedoucích ke vzniku MP. Následně jsou popisovány časté komorbidní zdravotní problémy, chronická onemocnění, komunikační problémy a bolest s fyzickým dyskomfortem u osob s MP. Kapitola je dále členěna na tři podkapitoly. První podkapitola je zaměřena na míru nezávislosti osob s MP a na pomoc pečujících dle stupně soběstačnosti a nezávislosti. V druhé podkapitole jsou charakterizovány psychiatrické poruchy a problémové chování u osob s MP. V třetí podkapitole jsou popsány charakteristiky stárnutí u osob s MP a s nimi spojená častá rizika a problémy.

Výraz mentální retardace (MR) patří mezi bazální termíny, jež se v kratším či delším časovém období staly pro své pejorativní zabarvení společensky nekorektní. Označení MR je vnímáno jako společensky neúnosné, a proto došlo k jeho většinovému nahrazení do tvaru mentální postižení (Valenta et al., 2018, s. 31). Toto označení je nyní častěji užívaným klinickým termínem (Pariseau–Legault, Holmes, 2015, s. 249).

**Mentální postižení** je neurovývojovou poruchou, charakterizovanou narušením intelektuálního a adaptivního fungování v činnostech každodenního života, která vznikla před dosažením věku osmnácti let (Reppermund et al., 2020, s. 420). MP má celoživotní trvání s významnými omezeními, jež se projevují v uvažování, učení, řešení problémů a adaptivním chování (Holst, Johansson a Ahlström, 2018, s. 1; Desroches, 2019, s. 211–212). **Adaptivní chování** odráží schopnost jedince zvládat požadavky v každodenním životě a poruchy tohoto chování indikují potřebu podpory (Arvidsson, Granlund, 2016, s. e69). Adaptivní fungování označuje soubor koncepčních, sociálních a praktických dovedností, jež se lidé naučili za účelem fungování v životě. Zahrnuje aspekty jako je mobilita, komunikace, stravování a hygiena (Oñate, Calvete, 2019, s. 2970). Adaptivní chování je u mentálně postižených narušeno vždy a neodmyslitelně patří k posouzení osob s MP, jelikož se podílí na určení stupně MR jedince. Na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability, spolu s orientační hodnotou inteligenčního kvocientu (IQ) a mírou zvládnutí sociálně-kulturních požadavků jedincem, je určen stupeň MR (Valenta et al., 2018, s. 29, 35–36). V klinické praxi je hodnota IQ rozhodující pro získání diagnózy (Arvidsson, Granlund, 2016, s. e75).

Stupnice závažnosti MR je dle Mezinárodní klasifikace nemocí Valentou et al. (2018) dělena na:

- „F 70 Lehká mentální retardace – IQ 50 až 69, dříve debilita
- F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace – IQ 35 až 49, dříve imbecilita
- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20 až 34, dříve idioimbecilita, prostá idiocie
- F73 Hluboká mentální retardace – do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace.“ (Valenta et al., 2018, s. 35).

Osoby s lehkým až středně těžkým MP tvoří asi 90 % lidí s MP (Ferreras et al., 2017, s. 257). Dle mnohých vědců a lékařů je metrický systém IQ zastaralou metodou, jež by měla být nahrazena smysluplnějšími ukazateli. Kognitivní dovednosti osob s MP by měly být hodnoceny co nejkompexnějším způsobem, dokonce prostřednictvím přímého klinického vyšetření, polostrukturovaného pozorování a testů na celkové výkonné fungování v oblastech percepčního uvažování, rychlosti zpracování informací, verbálního porozumění a vizuálně-prostorového vnímání. Hodnocení by se mělo zaměřit i na identifikaci neuropsychologických charakteristik, které mají největší dopad na kvalitu života člověka, a souvisejí s osobními dovednostmi, autonomií a adaptivním chováním jedince (Bertelli et al., 2018, s. 94).

Mezi typy rizikových faktorů, jež vedou ke vzniku postižení, se řadí:

- biochemické faktory – špatná výživa
- poruchy nervového a mozkového vývoje
- sociální faktory
- faktory chování – užívání návykových látek
- faktory výchovy – dostupnost vzdělávacích příležitostí a podpory pro intelektuální rozvoj a vývoj adaptivních dovedností (Schalock et al., 2019, s. 226).

V prenatalním období je významné působení dědičných faktorů, do kterých se řadí geneticky podmíněné metabolické poruchy, například fenylketonurie, galaktosémie; a specifické genetické poruchy (Valenta et al., 2018, s. 63). Dalšími důležitými rizikovými faktory vzniku MP jsou: komplikace během porodu a délka trvání komplikací, dechová tíseň, záchvaty, změny vědomí, traumata, meningitidy a pupeční krvácení (Ahmed Elmasry et al., 2020, s. 1312–1313). Mezi další rizikové faktory

vedoucí ke vzniku postižení patří chudoba, nepřipravenost na rodičovství, nedostatečný přístup k prenatalní péči a odepření práv jedince s MP (týrání nebo zanedbávání dítěte) (Schalock et al., 2019, s. 226).

**Prevence MP** zahrnuje: zvyšování povědomí veřejnosti o nežádoucích účincích alkoholu a jiných návykových látek na plod, podpora včasné prenatalní péče a bezpečných sexuálních praktik k zajištění prevence přenosu chorob a zavádění imunizačních programů ke snížení rizika MP způsobeného encefalitidou, meningitidou a vrozenou infekcí (Ahmed Elmasry et al., 2020, s. 1307).

Během posledních desetiletí se délka života lidí s MP zvýšila v důsledku zlepšení zdravotní péče. Přesto zůstává délka života lidí s MP kratší v porovnání s celkovou populací. Tento rozdíl je zdůvodněn vysokou prevalencí neurologických onemocnění, vrozených poruch a dalších chronických komorbidit (Oppewal, Hilgenkamp et al., 2018, s. 61). Nejčastější vrozenou genetickou poruchou způsobující mentální postižení je **Downův syndrom** (Gilderthorp, Burns a Jones, 2018, s. 286; López–Roibóo, Martínez–Castilla, 2019, s. 2; Spiridigliozzi et al., 2019, s. 85; Åberg et al., 2019, s. 2020). Celosvětově je incidence narozených dětí s Downovým syndromem 1 na 1000 až 1100 zdravě narozených dětí. Osoby s Downovým syndromem vykazují nižší úroveň adaptivního fungování ve srovnání s vrstevníky stejného věku, zejména v oblasti komunikace (Spiridigliozzi et al., 2019, s. 85) a je u nich až v 95 % přítomna porucha řeči a jazyka (López–Roibóo, Martínez–Castilla, 2019, s. 2).

Komorbidními zdravotními problémy, jež byly způsobeny poškozením centrálního nervového systému prenatalně nebo postnatálně, jsou například epilepsie, mozková obrna a smyslové deficity především sluchového a zrakového postižení (Gilderthorp, Burns a Jones, 2018, s. 286). Další častou vývojovou poruchou způsobenou genetickými a postnatálními faktory je **porucha autistického spektra** (Dudová, Mohaplová, 2016, s. 75–76). Odhadovaná míra poruch autistického spektra se u lidí s MP značně liší, pohybuje se v rozmezí od 8 do 40 %. Tato heterogenita je částečně způsobena použitím různých nástrojů pro identifikaci a mnoho lidí s poruchou autistického spektra dosáhne dospělosti, aniž by byli posouzeni nebo diagnostikováni (Sappok et al., 2017, s. 393). Autoři Åberg et al. (2019) tvrdí, že čím je porucha autistického spektra těžší a přítomnost náročného chování častější, tím je hodnota IQ u těchto osob nižší (Åberg et al., 2019, s. 2019). Poruchy autistického spektra se u jedinců vyznačují deficitem v sociální komunikaci a interakcích, problémovým

chováním (Aspromonte et al., 2019, s. 1347), zejména v omezených a opakujících se vzorcích chování, zájmů nebo činností (Åberg et al., 2019, s. 2019). Dále se vyznačují potížemi v sensorické integraci, vysokou přecitlivělostí ovlivňující jejich spánek nebo vyžadováním velmi omezené stravy (Grier et al., 2018, s. S17). Běžným problémem u jedinců s MP a poruchou autistického spektra je agrese vůči druhým lidem (Newcomb, Hagopian, 2018, s. 96).

Mezi **chronická onemocnění** u lidí s MP se řadí: diabetes mellitus, městnavé srdeční selhání, chronická obstrukční plicní nemoc, záchvatové poruchy a gastrointestinální poruchy (Selick et al., 2018, s. 349; Doyle et al., 2016, s. 19). Tato onemocnění přispívají k vysoké prevalenci kardiovaskulárních rizikových faktorů, depresí, poruch spánku a dysfagie (Oppewal, Hilgenkamp et al., 2018, s. 61). Dle autorů Vlot-van Anrooij et al. (2020) vedou lidé s MP častěji nezdravý životní styl, jsou více fyzicky neaktivní a mají nezdravé stravovací návyky v porovnání s lidmi bez postižení, což také přispívá k mnoha zdravotním problémům (Vlot–van Anrooij et al., 2020, s. 2). Sedavý způsob života je dalším rizikovým faktorem zdravotních komplikací mobilních osob s MP a měl by být omezen již v mladém věku (Oppewal, Schoufour et al., 2018, s. 2, 10). Autoři Thurman et al. (2019), Lin, Lin a Hsu (2016) a Selick et al. (2018) se shodují, že u dospělých lidí s postiženími je daleko větší pravděpodobnost, že jim nebude proveden preventivní screening a pravidelně nenavštíví zubního lékaře k preventivní prohlídce v porovnání s celkovou populací (Thurman et al., 2019, s. 644; Lin, Lin a Hsu, 2016, s. 269; Selick et al., 2018, s. 349). Lidé s MP často nejsou schopni samostatně sledovat a hlásit známky zhoršení chronických stavů (například dekompenzace vrozených srdečních chorob, rozvoj příznaků srdečního selhání) a nemusí být schopni sami sledovat počáteční příznaky rakoviny jako je detekce bulek (Grier et al., 2018, s. S18).

Skupina osob s MP je ve zvýšeném **riziku polyfarmacie a sekundárních zdravotních problémů**. Lidé s MP jsou vystaveni dlouhodobému užívání vysokých dávek anticholinergik, sedativ (O’Connel et al., 2019, s. 16) a dalších psychotropních léků. Dlouhodobé užívání těchto léků má škodlivé účinky a mohou být důsledkem přítomnosti chronických onemocnění (Grier et al., 2018, s. S18). V observační průřezové studii autorů O’Connell et al. (2018), které se zúčastnilo 677 osob s MP bylo zjištěno, že 532 osob s MP (78,6 %) užívá anticholinergní léky a sedativa. Sedativa obvykle způsobují nepříznivé kognitivní a psychomotorické příhody, zvyšují pravděpodobnost pádů, zlomenin a únavy. Užívání léků se sedativními účinky bylo spojeno se syndromem

křehkosti ve stáří a zhoršenou výkonností v instrumentálních činnostech každodenního života. Častými nežádoucími účinky anticholinergních léků je dle autorů O'Connell et al. (2018) a Grier et al. (2018) sucho v ústech, snížená gastrointestinální motilita, rozmazané vidění a sedace. Ty poté způsobují potíže v komunikaci, zácpu a zvýšené riziko pádů (Grier et al., 2018, s. S18; O'Connell et al., 2018, s. 553–554). Dalšími běžně předepisovanými léky jsou antipsychotika (Kinnear et al., 2018, s. 8). Užívání psychotropních léků značně zvyšuje riziko metabolických stavů, zejména diabetu mellitu u žen (Grier et al., 2018, s. S18). Častými nežádoucími vedlejšími účinky antipsychotik jsou poruchy vidění, přírůstek hmotnosti, snížený záchvatový práh, ataxie a zácpa (Kinnear et al., 2018, s. 8).

**Kvalita života** u osob s MP klesá, pokud se zvyšuje počet problémů s fyzickým zdravím (Timmeren et al., 2016, s. 1110). Lidé s těžkým nebo hlubokým a motorickým postižením mají vysokou prevalenci výskytu zácpy, zrakových postižení, epilepsie, spasticity, deformací, inkontinence a gastroezofageálního refluxu, u něhož je známo, že má u této skupiny lidí nespécifické symptomy a je častokrát spolu se zácpou přehlížen (Timmeren et al., 2016, s. 1109–1110, 1114). U osob s těžkým nebo hlubokým mentálním a zrakovým postižením bylo zjištěno, že mají v průměru 12 zdravotních problémů, z toho více než u poloviny z nich byla přítomna epilepsie, spasticita, zácpa a inkontinence. Tyto osoby jsou zcela závislé na pomoci druhých ve všech aspektech života a závislost na druhých je komplikována faktem, že často komunikují neverbálně, pomocí výrazů tváře, vokalizace a řeči těla. (Hanzen et al., 2020, s. 2).

**Komunikační problémy** má většina osob s MP (Crotty, Doody, 2015, s. 27) a jsou celoživotního trvání (van der Meer et al., 2017, s. 1279). V oblasti řeči dochází k obtížnému pochopení, problémům s porozuměním nebo vyjadřováním a formulační neschopnosti (Crotty, Doody, 2015, s. 27) v závislosti na postižení CNS. Strop vývoje řeči je u lehké MR přibližně asi 12 až 13 let, u středně těžké MR 6 až 7 let, u těžké MR jsou to 2 až 3 roky, u hluboké MR je strop do jednoho roku a časté jsou vokalizace, jež mohou mít komunikační význam. Mezi nejčastější řečové vady osob s MP patří dyslalie (patlavost), rhinolalie (huhňavost), tumultus sermonis (brebtavost), balbuties (kocktavost) a dysartrie (narušení artikulace jako celku) (Valenta et al., 2018, s. 290–292). Problémy s komunikací zvyšují nerovnost v oblasti zdraví a v přístupu k sociálním, pracovním a vzdělávacím příležitostem. Porucha vyjadřování může ovlivnit schopnost jedince sdělit své potřeby a postoje, což dále může vést k pocitům frustrace nebo



i projevům náročného chování (Rees, Forrest a Rees, 2018, s. 51–53). Lidé s MP mohou své potřeby vyjadřovat zvuky, jako například výkřikem či smíchem (Temane et al., 2016, s. 4). Intervence zaměřené na zlepšení komunikace s mentálně postiženými lze považovat za prioritní, neboť lepší porozumění souvisí s lepším zdravím, zvýšenou kvalitou života, větším sociálním začleněním a méně častými projevy problémového chování (van der Meer et al., 2017, s. 1280).

Mnoho jedinců s MP prožívá **bolest a fyzický dyskomfort**, jež ovlivňují kvalitu života. Ty mohou vést k předčasnému úmrtí, zvyšují sebepoškozování a přítomnost náročného chování. Tyto osoby často nejsou schopny verbálně vyjádřit prožívané utrpení a ukazatelé bolesti jsou často behaviorálního charakteru (Rothschild, Ricciardi a Luiselli, 2019, s. 219–220). Lidé s MP mohou projevovat atypické reakce na bolest, jako je smích nebo vydávání různých zvuků (vzrušených, šťastných nebo bolestivých). Údery do hlavy, kousání nebo tření částí těla patří mezi projevy sebepoškozujícího chování za účelem snížení bolesti. Bolest mohou signalizovat také zvýšené nebo snížené pohyby hlavou a tělem (kývání, stimulace nebo úplné zastavení), zvýšená citlivost na dotek, oboření se na ostatní a mimické výrazy (Doody, Bailey, 2017, s. 159). Jednotlivci s MP jsou extrémně heterogenní skupinou, a proto svou bolest každý vyjadřuje jinak a individuálně (Weissman–Fogel et al., 2015, s. 920). Vyšší pravděpodobnost prožívání bolesti u lidí s MP je podpořena faktem častých chronických zdravotních problémů a mezi ty, jež působí zejména bolest u osob s MP, patří muskuloskeletální problémy, gastroezofageální reflux, osteoporóza, zubní kazy, infekce močového ústrojí a zácpa (Dillane, Doody, 2019, s. 2473, 2478). Uznává se, že bolest u populace osob s MP často není rozpoznána a dobře zvládnuta. Úleva od bolesti je mnohdy nedostatečná a chronická bolest má vysokou prevalenci kvůli přidruženým zdravotním problémům (Doody, Bailey, 2017, s. 157–158). Dle studie autorů Weissman–Fogel et al. (2015), jež se zúčastnilo 43 pečovatelů a 187 lidí s různými stupni MP, bylo zjištěno, že téměř 50 % dospělých s MP trpí bolestí a více než 10 % z nich má neustálou bolest na škále od 0 (žádná bolest) do 10 (nejhorší bolest) na úrovni vyšší než 6 z 10. Čím je vyšší stupeň postižení, tím je vyšší procento přítomnosti bolesti neznámého původu. Při zjišťování příčin bolesti bylo u osob s MP určeno, že přibližně jedna třetina příčin bolesti je přechodných (sezónní nemoc) nebo neznámých, ale téměř polovina bolestí má známou příčinu. Příklady nejčastějších známých příčin bolesti u lidí s MP v této studii bylo

používání invalidního vozíku, problémy s chrupem, menstruace a problémy s trávicím a pohybovým ústrojím (Weissman–Fogel et al., 2015, s. 917, 920).

## 2.1 Míra autonomie u osob s mentálním postižením

**Míra potřeby péče druhé osoby** o mentálně postižené záleží na autonomii a funkčním stupni jedince s MP (Takebayashi et al., 2019, s. 185). V závislosti na komplexitě jejich potřeb, mohou lidé s MP žít doma nebo v komunitním prostředí s odpovídající úrovní potřeby (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3200). Horší schopnost zvládnání každodenních činností znamená menší pravděpodobnost nezávislého života a větší potřebu podpory a pomoci druhé osoby (Oñate, Calvete, 2019, s. 2970). Zásadní je přístupná a individualizovaná podpora pro osoby s lehkým MP (Nouwens et al., 2020, s. 2).

Lidé s lehkým až středně těžkým MP obvykle vyžadují nízkou úroveň dohledu a pomoci, jež je třeba zvýšit ve stresových nebo neznámých situacích (Ferrerias et al., 2017, s. 257). Náhlé změny mohou zvýšit úroveň úzkosti, způsobující problémové chování, a potenciálně poruchy duševního zdraví (Courtenay, Perera, 2020, s. 232). Pomoc v neobvyklých situacích nejčastěji poskytuje rodina nebo jiní pečovatelé (Ferrerias et al., 2017, s. 257). Autoři Ferrerias et al. (2017) a Alonso–Sardón et al. (2019) tvrdí, že odpovědnost za podporu v aktivitách denního života nese hlavně rodina a rodinní pečovatelé nebo jiné osoby v blízkém prostředí mentálně postižených (Ferrerias et al., 2017, s. 257; Alonso–Sardón et al., 2019, s. 7). Sociální začlenění do značné míry souvisí s autonomií v činnostech každodenního života (Ferrerias et al., 2017, s. 257). Lidé s lehkým MP se často setkávají s osobními a rodinnými omezeními, jež ovlivňují jejich každodenní fungování, zdraví a kvalitu života. Tato omezení se týkají jejich sociálního života, mají méně přátel, jsou osamocenější, mají nedostatečné sociálně-emocionální dovednosti a omezený přístup k sociálním a volnočasovým aktivitám v porovnání s jedinci bez MP (Nouwens et al., 2020, s. 2–3).

Lidé s těžkým nebo hlubokým MP jsou vysoce závislí na ostatních. Vyžadují trvalou pozornost, péči a často bydlí nebo tráví většinu času dne ve speciálně vybavených centrech (Amor–Salamanca, 2018, s. 179–180). Poppes et al. (2016) a Talman et al. (2019) se shodují v tom, že lidé s hlubokým a vícenásobným postižením jsou zcela závislí na ostatních ve všech aspektech života. Míra závislosti je ale také podmíněna na jejich schopnostech interakce, komunikace a ochotě pečujících lidí

umožnit jim účast na rozhodování (Poppes et al., 2016, s. 1140–1141; Talman et al., 2019, s. 145, 150).

Výzkumníci poukazují na fakt, že o 83,6 % mentálně postižených se stará rodina a téměř 70 % z nich je závislých na svých rodičích, i poté, když se stanou dospělými. V kvantitativní studii autorů Takebayashi et al., (2019) provedené na 38 účastnících rozdělených do 10 rodin, jež měli člena s mentálním postižením a staršími rodiči, bylo zjištěno, že nejčastěji se o osoby s MP staraly matky a na druhém místě otcové. Sourozenci tvořili hlavní podporu a pomáhali v potřebných aktivitách (Takebayashi, 2019, s. 188). Ve studii autorů Totsika, Hastings a Vagenas (2017), jež se zúčastnilo 260 rodinných pečujících o osoby s MP, bylo zjištěno, že pečující o mentálně postižené častěji (až denně) provádějí osobní a fyzickou péči v porovnání s pečujícími o duševně nemocné a pečujícími o osoby s demencí. Dalším zjištěním bylo, že u pečujících, kteří poskytují intenzivní péči, je vyšší riziko nízké kvality života a negativního vlivu na jejich vlastní zdraví a osobní život (Totsika, Hastings a Vagenas, 2017, s. 955–957). Péče a podpora u osob s MP mají zásadní dopad na rodinné fungování a sociální, ekonomické a zdravotní aspekty jejich životů. Psychická pohoda pečujících závisí na osobních charakteristikách (osobnost, věk a vzdělání), aspektech prostředí (individualita osoby s MP) a hodnocení dostupných zdrojů ke zvládnutí požadavků situace. Problémy s chováním, jimiž jsou nespolupráce, ofenzivní nebo opakující se návyky, mohou zejména u mladších pečujících vyvolat velké emoční vyčerpání a zhoršení kvality života. U starších osob pečujících o mentálně postižené bylo zjištěno, že nejsou tak moc ovlivňováni stresory, jimiž je i problémové chování, jelikož získali v průběhu let zkušenosti a potřebné dovednosti. Starší pečující dále ví, jak správně reagovat v nepříjemných situacích, naučili se je přijímat a zvykli si na ně. U starších osob zhoršuje kvalitu života nedostatek funkčních schopností jedince (Oñate, Calvete, 2019, s. 2969–2970, 2974–2975). Stárnutí rodičů, pečujících a dalších členů rodiny, jež se starají o osobu s MP, představuje změnu, kdy dochází postupem času i u pečujících osob k požadavku pomoci v běžných aktivitách denního života. Primární obavou starších matek mentálně postižených byla neschopnost starat se o své dítě ve stáří. Mnohé uvedly, že si přejí žít alespoň o jeden den déle než jejich postižené dítě, jelikož se považují za jediný zdroj jejich ochrany (Takebayashi et al., 2019, s. 184, 188–189). Autoři studií Lin, Lin a Hsu (2016) a Oñate, Calvete (2019) zdůrazňují nutnou emocionální, informační a praktickou podporu u stárnoucích rodinných pečujících, jež

mohou pozitivně ovlivnit poskytovanou péči u osob s MP (Lin, Lin a Hsu, 2016, s. 267; Oñate, Calvete, 2019, s. 2974). Rodiny osob s MP mají různé potřeby podpory, jež jsou ovlivněné běžně přítomnými negativními faktory, mezi něž se řadí vyšší finanční náklady na péči, omezená sociální podpora, stres a zátěž (Lee et al., 2019, s. 194). Úroveň stresu je u pečujících členů rodiny o osoby s MP o 10 až 40 % vyšší než u celkové populace. Je známo, že přítomnost stresu může přispět k nedbalosti o osobu s MP, a proto zmírnění stresu rodin a pečujících je zásadní pro zdraví a pohodu rodiny (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3206).

## 2.2 Psychiatrické poruchy u osob s mentálním postižením

Lidé s MP jsou ve zvýšeném riziku přítomnosti komorbidit, multimorbidit a duševních onemocnění ve srovnání s běžnou populací (Billon et al., 2016, s. 284). Výzkumy ukazují, že až polovina osob s MP je postižena **psychiatrickými poruchami** (Durbin et al., 2017, s. 15). Autoři Taua, Neville a Scott (2017) uvádějí, že prevalence duševních poruch se u mentálně postižených konzervativně odhaduje na přibližně 30 % (Taua, Neville a Scott, 2017, s. 629), přičemž autoři Sappok et al. (2020) uvádějí prevalenci okolo 40 % (Sappok et al., 2020, s. 542). U žen s MP je prevalence duševních poruch větší než u mužů s MP (Sheerin et al., 2019, s. 38). Lidé s MP mají stejné psychiatrické poruchy jako dospělí bez MP. Stále však není jasné, zda je míra psychiatrických poruch u lidí s hlubokým mentálním postižením nižší nebo vyšší, kvůli náročné psychopatologické diagnostice u těchto osob. V porovnání s běžnou populací je u lidí s MP vyšší prevalence neurčené psychotické poruchy a schizofrenie (Mazza et al., 2020, s. 126, 136–137). Afektivní poruchy se častěji objevují u lidí s MP, kteří prožili jednu nebo více stresujících životních událostí a psychotické poruchy se častěji objevují u mentálně postižených mužů než žen (Shimoyama, Iwasa a Sonoyama, 2018, s. 934, 937). Časté jsou i úzkostné poruchy a deprese (Bond et al., 2019, s. 455). Druhy poruch duševního zdraví jsou podobné u mladších a starších lidí s MP, avšak u starší populace jsou duševní poruchy častější a je u nich větší výskyt případů demence a zdravotních problémů (Lin, Lin a Hsu, 2016, s. 268).

Jedinci s MP mají problém s popsáním svých emocí, nálad a dalších psychiatrických jevů (Taua, Neville a Scott, 2017, s. 637). Spolu s psychiatrickými poruchami je současně přítomno i **problémové chování**, jež je popisováno dalšími souvisejícími výrazy, a to jako: abnormální, aberantní, neuspořádané, narušené,

nefunkční a maladaptivní. Problémové chování zahrnuje projevy agresivity, ničení majetku, sebepoškozování, stereotypu a úzkosti. Tyto projevy jsou sociálně a kulturně nežádoucí, škodlivé a stresující. Toto chování má řadu negativních dopadů na nižší kvalitu života dotyčné osoby, zhoršení emoční pohody členů rodiny, zaměstnanců a dalších osob či omezení přístupu ke komunitním službám (Wolkorte, Kroezen, 2019, s. 1421–1423). Problémové chování může být u některých relativně mírné a přechodné nebo velmi závažné, rezistentní vůči léčbě a chronické. Projevy mohou být epizodické nebo konzistentní, mohou se pohybovat v rozmezí od několika projevů za týden až po stovky projevů za den (Newcomb, Hagopian, 2018, s. 96). Náročné chování je spojeno s faktory, jež by měly být pečlivě identifikovány u chování každého jednotlivce, mezi něž se řadí fyzická bolest, nežádoucí vedlejší účinky léků, psychické potíže a problémy životního prostředí (Sappok et al., 2020, s. 542). U většiny osob s těžkým až hlubokým MP je přítomna agrese, frustrace a sebepoškozující chování (Temane et al., 2016, s. 1).

Problémy emoční, psychologické a problémy s chováním mentálně postižených jsou spojeny s expozicí životních událostí. Pravděpodobnost prožití negativních životních událostí je u těchto osob vyšší v porovnání s celkovou populací, což může být způsobeno rozdílnými životními podmínkami, závislostí na druhých a sníženou autonomií. Osoby s MP mohou mít omezené schopnosti zvládnání a překonávání náročných životních situací, jež zvyšují prožívání stresu a zátěže. Dle výsledků longitudinální studie autorů Bond et al. (2019), prováděné na 598 účastnících s MP a průměrným věkem 59 let v Irsku, bylo zjištěno, že účastníci s depresivními, úzkostnými projevy a náročným chováním prožili větší množství negativních životních událostí a vyšší úroveň stresu v porovnání s osobami bez těchto projevů. Mezi životní události, jež jsou spojené s vyššími úrovněmi prožívaného stresu, se u osob s MP řadí: rozpad stabilního vztahu/rozvod, smrt rodiče, úmrtí jiné blízké osoby, závažné onemocnění nebo zranění a prožití trestného činu (Bond et al., 2019, s. 454–455, 458).

## 2.3 Stárnutí u osob s mentálním postižením

**Starší lidé** jsou definováni Světovou zdravotnickou organizací a Organizací spojených národů jako ti, jejichž věk je 60 a více let. U lidí s MP se ovšem věří tomu, že proces stárnutí začíná dříve, což naznačuje časnější nástup nemocí souvisejících s věkem (Axmon, Ahlström a Sandberg, 2019, s. 200). Autoři García–Domínguez et al. (2020) uvádějí za začátek **období stárnutí** v této populační skupině věk 45 let. Předčasné stárnutí může mít negativní dopad na kvalitu jejich života a zvyšuje jejich úmrtnost (García–Domínguez et al., 2020, s. 1). Prevalence starších jedinců s MP v posledním desetiletí vzrostla a tím se stárnutí mentálně postižených stalo důležitým tématem. Delší životnost je přímým důsledkem lékařského a sociálního pokroku, jenž také prodloužil životnost celkové populace. Starší jedinci s MP mají stejné potřeby jako zdraví senioři, jimiž jsou zdravotní péče, správná výživa, sociální interakce, volnočasové aktivity typické pro starší věk a přístup k dostatečným zdrojům.

Stáří lidí s MP je spojeno s fyzickými změnami souvisejícími s věkem a s chronickými onemocněními, jež jsou u této skupiny lidí běžná. Mnoho zdravotních problémů se objeví před 40. rokem života lidí s MP (Lin, Lin a Hsu, 2016, s. 267). Byla publikována informace, že 7 z 10 dospělých lidí s MP starších 40 let je multimorbiditních, přičemž mezi nejčastější stavy patří dle autorů O’Connell et al. (2019) duševní, neurologická, gastrointestinální a oční onemocnění (O’Connell et al., 2019, s. 2). Autoři Lin, Lin a Hsu (2016) naopak tvrdí, že mezi nejčastější stavy u lidí s MP starších 40 let patří zraková postižení, sluchová postižení, srdeční onemocnění a problémy s chrupem (Lin, Lin a Hsu, 2016, s. 267).

Stárnutí lidí s MP je spojeno s vysokou incidencí demence, obzvláště mezi lidmi s Downovým syndromem, u nichž je nástup demence již v mladším věku (Holst, Johansson a Ahlström, 2018, s. 1; Lin, Lin a Hsu, 2016, s. 268). Autoři López–Roibóo, Martínez–Castilla (2019) uvádějí, že u osob s Downovým syndromem, jež dosáhli věku 40 let, je velká pravděpodobnost rozvoje Alzheimerovy choroby (López–Roibóo, Martínez–Castilla, 2019, s. 2). Rozeznání změn charakteristických pro počínající demenci je složitější a zahrnuje několik výzev z toho důvodu, že osoby s MP již mají kognitivní poruchy a poruchy řeči (Holst, Johansson a Ahlström, 2018, s. 1).

Starší lidé s MP jsou ve vyšším **riziku pádů** v porovnání s lidmi stejného věku celkové populace. Zvýšenému riziku pádů přispívá přítomnost epilepsie, diabetu mellitu,

demence a užívání předepsaných léků, například antidepresiv, anxiolytik a hypnotik. Při pádech dochází nejčastěji u těchto osob ke zraněním hlavy, boků a nohou a je také pravděpodobnější, že budou mít vážná zranění, jako například otevřené rány a zlomeniny. Pády ovlivňují jak jedince s MP, způsobující úzkost a snížení nezávislosti, tak i pečovatele s pocity viny. K nezbytným opatřením vedoucím ke snížení rizika dalšího pádu osob patří úpravy prostředí, zvýšený dohled nad osobou, podpora a pomoc další osoby při péči (Axmon, Ahlström a Sandberg, 2019, s. 194, 199, 201).

Senioři s MP nejčastěji umírají dle studie autorů Oppewal, Hilgenkamp et al. (2018) na respirační nemoci, novotvary a nemoci krevního oběhu. Primárními příčinami úmrtí u těchto osob je respirační selhání, dehydratace/malnutrice a kardiovaskulární onemocnění (Oppewal, Hilgenkamp et al., 2018, s. 66). Dle studie autorů provedené na 49 947 lidech s MP je střední věk úmrtí 50 let. Při srovnávání jedinců s MP stejného věku je větší úmrtnost u žen než u mužů (Reppermund et al., 2020, s. 421, 423).

### **3 Potřeby dospělých pacientů s mentálním postižením v kontextu ošetrovatelské péče**

Následující kapitola je rozdělena do dvou podkapitol. V úvodu kapitoly je popisována připravenost zdravotnických zařízení a personálu poskytovat vhodnou ošetrovatelskou péči dospělým pacientům s MP a správné posouzení pacienta při přijetí do zdravotnického zařízení. První podkapitola je zaměřena na komunikaci s pacienty s mentálním postižením spolu se základními principy a technikami správné komunikace, dále jsou zde zmíněny důvody nepochopení při komunikaci a jsou také vyjmenovány možnosti alternativních a augmentativních způsobů komunikace. Druhá podkapitola je zaměřena na diagnostiku a plánování intervencí u dospělých pacientů s MP. V této podkapitole jsou popisovány nejčastější ošetrovatelské diagnózy, zdravotní problémy, ošetrovatelské intervence a specifika edukace dospělých pacientů s MP.

Poskytování efektivní a vhodné péče všem je zásadní pro zlepšení výsledků zdraví populace, ale je náročné toho dosáhnout u menších specifických skupin, jako jsou dospělí lidé s MP (Selick et al., 2018, s. 355). Autoři Selick et al. (2018) a Doody et al. (2019) se shodují v tom, že dospělí lidé s MP jsou extrémně zranitelnou skupinou s komplexními zdravotními potřebami (Selick et al., 2018, s. 349; Doody et al., 2019, s. 1). Sestry musí být adekvátně připraveny na péči o lidi s MP (Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1473). Podle autorky Desroches (2020) tvoří sestry největší pracovní sílu ve zdravotnictví a jsou vázány etickým kodexem, jenž v sobě nese i to, že si sestry mají vážit jednotlivců bez ohledu na úroveň a funkční schopnosti nebo jejich zdravotní stav (Desroches, 2020, s. 212). Znalosti, dovednosti a zkušenosti sester a pečujících určují kvalitu péče poskytovanou lidem s MP (Dillane, Doody, 2019, s. 2481). Kvalita péče je definována jako míra, do jaké služby zdravotní péče poskytované jednotlivcům a populacím pacientů zlepšují požadované zdravotní výsledky. I když je dvěma lidem poskytována přesně stejná péče, kvalita jejich péče se může lišit, pokud mají odlišné potřeby a podmínky (Axmon Björkman a Ahlström, 2019, s. 594). Pro poskytování kvalitní péče dospělým osobám s MP je zásadní přístup zaměřený na člověka, který zahrnuje jeho touhy, cíle, silné stránky a potřeby jednotlivce (Desroches, 2020, s. 215). Neméně důležitá je i správná identifikace typické a atypické symptomatologie, posouzení projevů chování a okolností životních událostí (Taua, Neville a Scott, 2017, s. 637).



**Míra hospitalizace** v populaci osob s MP je vysoká, a dokonce vyšší ve srovnání s populací osob s jinými zdravotními postiženími (Amor-Salamanca, Menchon, 2018, s. 180). U těchto jedinců je pravděpodobné, že budou mít více komplikací a stráví více dní na jednotkách intenzivní péče než pacienti bez MP, již byli přijati do nemocnice pro podobné problémy (Friese, Ailey, 2015, s. 32). Urgentní oddělení a služby primární péče jsou hlavními vstupními místy do systému zdravotní péče a hrají klíčovou roli při poskytování včasného a přesného posouzení, diagnostiky a intervencí (Selick et al., 2018, s. 349). Hlavními příčinami hospitalizace pacientů s MP jsou epilepsie, gastrointestinální problémy, duševní poruchy, infekční dýchací obtíže a problémy související s předchozí ortopedickou léčbou (Amor–Salamanca, Menchon, 2018, s. 180).

Autoři systematické přehledové studie Brown et al. (2019), se zdroji literatury publikované v letech 2007 až 2017, se zabývali přechodem osob s MP mezi zdravotními službami pro děti a zdravotními službami pro dospělé. Zdůrazňují, že období tohoto přechodu je zranitelnou dobou jak pro osoby s MP, jež mají mnoho komplexních potřeb, tak i pro jejich rodiny a pečující. Efektivní přechod pro mladé lidi s MP vyžaduje odhodlání, podporu zdravotnických pracovníků, kteří jsou si vědomi a reagují na zdravotní a emoční potřeby jednotlivce. Nezajištění plynulého přechodu může vést ke špatným zkušenostem se službami pro dospělé a také k nerozpoznání a neuspokojení komplexních potřeb osob s MP. Rodiče mentálně postižených často přebírají roli obhájců, zažívají emoční otřesy a mají omezený přístup ke spolehlivým informacím a podpoře. Sestry mohou v době přechodu i po něm hrát významnou roli při zajišťování toho, aby byl proces přechodu zaměřen na osobu s MP, jeho potřeby a rodinu. Mohou tak omezit negativní dopad na zdraví a pohodu lidí s MP a jejich pečujících (Brown et al., 2019, s. 2418–2419, 2431).

Autoři Lalive d'Épinay Raemy, Paignon (2019) a Schopf et al. (2020) se shodují, že **počáteční posouzení** při přijetí pacienta do zdravotnického zařízení je hlavním faktorem v jeho celkové léčbě. Získání přesných a úplných informací specifických pro pacienta v době přijetí do nemocnice je zásadní pro poskytování kvalitní péče. U osob s MP je toto posouzení náročné, jelikož tyto lidé nejsou schopni sdělit své specifické potřeby a je u nich často přítomno náročné chování (Lalive d'Épinay Raemy, Paignon, 2019, s. 5; Schopf et al., 2020, s. 27–28). Pacienti s MP se potýkají s obtížemi při popisování a odpovídání na otázky týkajících se jejich příznaků. Tyto potíže jsou způsobeny omezenými vnímavými a expresivními jazykovými znalostmi, motorickou

apaxií ovlivňující řeč, problémy s časovými koncepty a obtížemi s abstraktním jazykem (Grier et al., 2018, s. S18). Sestry se při posouzení a získávání informací často spoléhají na členy rodiny nebo pečující. Jejich přítomnost při provádění posouzení sestrou může usnadnit terapeutickou komunikaci a poskytnout uklidnění mentálně postiženým. Pokud doprovodné osoby nejsou přítomny, je náročné získat potřebné informace, jež přispějí k cíleným výsledkům léčby (Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1480; Schopf et al., 2020, s. 27, 28). Autoři Findlay et al. (2015) a Weissman-Fogel et al. (2015) obhajují názor, že pečující by měli mít funkci mluvčích za osoby s MP, jelikož dostatečně dobře znají ty, o něž se starají (Findlay et al., 2015, s. 111; Weissman-Fogel et al., 2015, s. 921). Pečující jsou běžně účastni sledování projevů onemocnění a reakcí na léky, umožňují postiženým navštívit zdravotní služby a poskytují důležité informace o osobě s MP při setkání se zdravotnickými pracovníky (Findlay et al., 2015, s. 111, 112; Mastebroek et al., 2017, s. 1842). Aktivní role pečujících je zásadní pro dosažení zdravotních výsledků pacienta a jejich hlavním zájmem je ochrana pacienta (Stringer et al., 2018, s. S65, S67). Úspěšné plnění role pečujícího, může být plně výzev (Findlay et al., 2015, s. 111, 112). Někdy může být pro pečovatele obtížné rozeznat rozdílnosti ve zdravotním stavu u osob s MP (Grier et al., 2018, s. S19). Dle autorů Findlay et al. (2015) pečující osoby o lidi s MP často nedokážou rozpoznat zdravotní potřeby a mají nedostatek znalostí o specifických zdravotních potřebách postižených osob (Findlay et al., 2015, s. 111, 112).

Osoby s MP čelí v rámci systému zdravotní péče mnoha výzvám, jež se primárně týkají přístupu ke službám, nerovnoměrné kvalitě poskytované péče a výzvám prostředí (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3200; Appelgren et al., 2018, s. 2). Při hospitalizaci se na jedné straně sestry spoléhají na znalosti a dovednosti pečujících, jež mohou doplňovat chybějící informace o pacientech s MP. Na druhé straně mohou být pečující překážkou při své snaze udržet vztah a rutinu osob s MP při péči sester, jež striktně dodržují nemocniční postupy a denní harmonogram (Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1482). V širší společnosti stále přetrvávají stigmata a mylné představy o osobách s MP, jež jsou přítomny i ve zdravotnických zařízeních (Doyle et al., 2016, s. 20; Selick et al., 2018, s. 350). V důsledku stigmatizujících zkušeností lidí s postižením i jejich pečovatelů dochází ke snahám o vyhýbání se systémům zdravotní péče (Boot et al., 2018, s. 901; Desroches, 2020, s. 212). Mezi další bariéry v přístupu ke zdravotním službám patří náročné chování jedinců, strach, nedostatek podpory, komunikační potíže a omezená pohyblivost (Doyle et al., 2016, s. 20; Boot et al., 2018, s. 901). Autoři Lalive d'Épinay

Raemy, Paignon (2019) tvrdí, že u zdravotně postižených osob je dvakrát větší pravděpodobnost nedostatečných dovedností a vybavení poskytovatelů zdravotní péče, třikrát větší pravděpodobnost odepření poskytnutí zdravotní péče těmto lidem a dále je čtyřikrát větší pravděpodobnost špatného zacházení s těmito lidmi ve zdravotnickém zařízení (Lalive d'Épinay Raemy, Paignon, 2019, s. 2). Více autorů se shoduje v tom, že negativní postoje poskytovatelů zdravotní péče jsou implikovány jako faktor přispívající ke zdravotním rozdílům u dospělých s MP. Nedostatek zkušeností s poskytováním zdravotní péče a nedostatek školení v péči o mentálně postižené jsou přispívajícími faktory negativního přístupu poskytovatelů zdravotní péče k lidem s MP a dochází tím k rozdílné kvalitě poskytované péče (Billon et al., 2016, s. 285; Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1474; Appelgren et al., 2018, s. 1; Selick et al., 2018, s. 350; Desroches, 2019, s. 211-212;). V důsledku nedostatečné přípravy na poskytování péče osobám s MP v nemocnicích mohou sestry prožívat řadu emocí. Mohou se cítit beznadějně, nervózně a trapně při odpovědnosti za péči o pacienty s MP. Rovněž je pravděpodobné, že se nebudou cítit pohodlně, sebevědomě, uvolněně a optimisticky při poskytování péče. Všechny tyto pocity mohou sestry vést k pasivní roli (Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1473, 1476, 1480). Zdravotničtí pracovníci mohou mít problém rozpoznat mentální postižení a nemají dostatek času k náležitému přizpůsobení komunikace a procesu péče (Selick et al., 2018, s. 350). V současné době rovněž studenti ošetrovatelství dostávají minimální didaktickou a klinickou přípravu zaměřenou na péči o pacienty s MP (Desroches, 2019, s. 219). Nedostatek informací o práci s pacienty s MP vede k tomu, že zdravotničtí pracovníci si nemusí být vědomi důležitých informací, jež jsou potřebné k poskytnutí kvalitní péče. Chybějící nebo nekompletní specifické informace o pacientech mohou vést i k nebezpečné péči o pacienta a suboptimálním zdravotním výsledkům (Schopf et al., 2020, s. 27).

Vzhledem k těmto důkazům existuje bezprostřední potřeba školení a vzdělávání zdravotnických pracovníků, jež by se zaměřila na jedinečné potřeby pacientů s MP. Studie autorů Selick et al. (2018), jež byla provedena na 3 klinikách primární péče a 3 pohotovostních zařízeních v Ontariu, se zaměřila na zlepšení péče o osoby s MP a zabývala se implementací 3 základních složek a to: identifikací pacientů s MP, poskytováním upravené péče (například vhodná komunikace, lepší plánování propuštění, komunitní vazby) a školením a podporou zaměstnanců. Úspěšnější implementace nastala v zařízeních s aktivním vedením, jež měly zájem o tuto skupinu pacientů a k zavedení nových postupů používaly například elektronické výzvy. Zlepšení péče v těchto

zařízeních může vést ke zvýšeným preventivním činnostem, včasným identifikacím nemocí a průběžné léčbě (Selick et al. 2018, s. 349–350).

Autoři longitudinální studie (Iannelli et al., 2020) zaměřené na vyhodnocení dopadu simulačního tréninku na klinickou praxi a zlepšení potřeb fyzického a duševního zdraví osob s MP, jež se zúčastnilo 39 zdravotnických pracovníků napříč nemocnicemi v Londýně a autoři studie Billon et al. (2016), zaměřené na hodnocení pozitivních důsledků simulačního tréninku s kvalitativními a kvantitativními daty, jež se zúčastnilo 34 zdravotnických pracovníků, se shodují v tom, že **školení založené na simulaci**, s cílem zlepšit klinickou praxi u mentálně postižených, zlepšilo klinické dovednosti, kompetence, důvěru, komunikační dovednosti, multidisciplinární práci a péči zaměřenou na pacienta (Billon et al., 2016, s. 287, 289; Iannelli et al., 2020, s. 137, 143). Autor Desroches (2019) je rovněž toho názoru, že znalosti, komunikační dovednosti a praktické zkušenosti všeobecných sester s péčí o dospělé pacienty s MP, mohou pomoci snížit přítomnost strachu a frustrace u sester při poskytování péče (Desroches, 2019, s. 219).

Irsko a Spojené království jsou jedinými zeměmi, jež nabízejí **specifické vysokoškolské programy pro sestry, zaměřené na péči o osoby s mentálním postižením** (Doody et al., 2019, s. 2). Role těchto specializovaných všeobecných sester jsou mnohostranné a zahrnují poskytování komplexní péče zaměřené na člověka. Poskytují zdravotní výchovu, respektují identitu jednotlivců, zajišťují multisenzorické a alternativní terapie, podporují osobní a sociální rozvoj, nezávislý život lidí s MP, komunitní podporu a snaží se o zlepšení sociálního povědomí lidí s MP a jejich potřeb (Doody et al., 2019, s. 2). Dále usilují o zlepšení komunikace mezi mentálně postiženými, jejich rodinami, zdravotnickými pracovníky a dalšími poskytovateli péče. Koordinují intervence, specifická vyšetření, operace mentálně postižených a přizpůsobují jim další lékařské a ošetrovatelské postupy (Lalive d'Épinay Raemy, Paignon, 2019, s. 7). Komplexní role těchto sester není jedinečnou technickou rolí, nýbrž jedinečnou rolí založenou na vztahu, v důsledku omezení intelektuální funkce a adaptivního chování (Doody et al., 2019, s. 9).

U rozhovoru při přijetí a posouzení pacienta s MP je nutné brát v úvahu jeho kognitivní, smyslové a jazykové schopnosti proto, aby sestry, jež pracují s těmito pacienty jim lépe porozuměly a rozpoznaly jejich dovednosti (Schopf et al., 2020, s. 27). Pozornost by měla být zaměřena i na behaviorální ukazatele, problémy a rozpoznání psychiatrické symptomatologie (Taua, Neville a Scott, 2017, s. 636). Autoři Schopf et al.

(2020) navrhuje použití pasu pacienta (papírového či elektronického dokumentu), jenž by byl speciálně navržen pro osoby s MP nebo s poruchou autistického spektra. Takové pasy by mohly obsahovat informace o tom, jak poskytovat individualizovanou péči danému pacientovi s MP, včetně spouštěčů nežádoucího chování, nejlepších intervenčních opatření a návod k užívání léků pacienta (Schopf et al., 2019, s. 31). Důležitou dovedností sester je, aby po důkladném posouzení rozhodly, zda je problematické chování způsobeno konkrétními emocemi, událostmi a je nutné se zaměřit na jeho změnu, či je toto chování pro člověka normou jako vyjádření potřeby (Taua, Neville a Scott, 2017, s. 636).

Autoři Sappok et al. (2020) doporučují použít **stupnici k hodnocení emočního rozvoje** u osob s MP, jenž může být důležitým doplňkem v charakterizaci osoby s MP. Každá fáze emočního stupně je spojena se specifickými emocionálními potřebami, motivací a zvládnutím situací, což ovlivňuje schopnost člověka přizpůsobit se prostředí. Koncept stupnice k hodnocení emočního rozvoje obsahuje různé aspekty emočního fungování, jako je například stálost předmětů, vztahování se k důležitým osobám, diferenciací a regulaci emocí, kontrola impulzů a mentální dovednosti (Sappok et al., 2020, s. 542–543). Porozumění intelektuálním a adaptivním dovednostem lidí s MP může mít pozitivní vliv na snížení projevů náročného chování u této skupiny osob (Wolkorte, Kroezen, 2019, s. 1425).

### **3.1 Komunikace s dospělými pacienty s mentálním postižením**

Sestry potřebují instrukce a zkušenosti v široké škále sociálních a klinických oborů, aby mohly poskytovat efektivní péči s přístupem k pacientům s MP, jenž je založený na komunikaci a vztahu (Crotty, Doody, 2015, s. 26; Pariseau–Legault, Holmes, 2015, s. 259; Wilson et al., 2020, s. 10). **Terapeutickým vztahem** je interpersonální vztah mezi sestrou a klientem. Je zásadní pro růst vzájemně závislých sociálních, behaviorálních, emocionálních, kognitivních a sociálních dovedností nezbytných pro rozvoj jednotlivce. Terapeutický vztah je také základní složkou ošetrovatelské praxe a prostředkem, jímž se sestry zabývají. Vytvoření vhodného vztahu prostřednictvím kontaktu s jednotlivcem s MP je základem k pochopení jeho osobních zvláštních návyků a atypického chování. Základními složkami k vytvoření terapeutického vztahu jsou angažovanost, empatie, komunikace a důvěra

(Crooty, Doody, 2015, s. 25; Pariseau–Legault, Holmes, 2015, s. 259). Ve studii autorů Taua, Neville a Scott (2017), která se zabývala zkušenostmi 13 sester na Novém Zélandu při péči o dospělé pacienty s MP a s problémy s duševním zdravím v zařízeních lůžkové péče, sestry zdůrazňovaly důležitost kreativního přístupu při pokusech a zjištění, co se s danou osobou děje, dále důležitost učení se metodám augmentativní komunikace, včetně využití dovedností ostatních, jako jsou pečovatelé, rodina a další zdravotníci (Taua, Neville a Scott, 2017, s. 636–637). Při správném pochopení potřeb a používání pokročilých komunikačních dovedností je možné provádět správná klinická rozhodnutí a plánovat efektivní péči a léčbu (Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1481; Taua, Neville a Scott, 2017, s. 636–637). S tímto názorem se také ztotožňují autoři Crooty, Doody (2015), již dále tvrdí, že dosažení účinné komunikace ve vztahu sestry a klienta s MP vede ke zlepšení výsledků zdravotní péče, zlepšení duševní a sociální pohody a upevnění základu pro efektivní důvěryhodné partnerství v péči (Crooty, Doody, 2015, s. 28).

**Základní principy a techniky komunikace s lidmi s MP** podle autorů Werner et al. (2017), Rees, Forrest a Rees (2018) jsou:

1. zaměřit se na schopnosti jednotlivce, nikoli na postižení a rozvíjení vztahu založeného na důvěře
2. snažit se získat co nejvíce informací od samotného pacienta při zjišťování anamnézy
3. udržovat oční kontakt a mluvit přímo s pacientem řečí, která je zjednodušená a přiměřená jeho mentálnímu věku (vyhýbat se vtipům a sarkasmu, opakovat instrukci, ptát se jedince, zda porozuměl)
4. mluvit k jedinci v klidném prostředí bez rušivých podnětů z okolí
5. využívat různé komunikační techniky, jež ulehčí komunikaci a porozumění potřebám
6. vysvětlit a předvést postupy před jejich zahájením
7. vytvořit komunikační profil nebo plán péče, jenž může být používán všemi členy multidisciplinárního týmu a informuje o nejefektivnějších způsobech komunikace s jedincem (Werner et al., 2017, s. 1314-1315; Rees, Forrest a Rees, 2018, s. 53–54).

Úspěšná komunikace vyžaduje vhodné verbální a neverbální podněty. Ovládní neverbální komunikace je komplexní dovedností, jež je potřeba neustále používat při interakci s pacienty s MP (Appelgren et al., 2018, s. 10, 12). Část plánů péče zaměřených na zlepšení komunikace identifikuje překážky a metody, hodnotí komunikační preference a používá různé způsoby k vysvětlení nezbytných informací (Friese, Ailey, 2015, s. 34). K podpoře a rozvíjení terapeutického vztahu s osobou s MP a komunikačními obtížemi, byla vytvořena řada přístupů souhrnně označovaných jako **augmentativní a alternativní způsoby komunikace** (Crotty, Doody, 2015, s. 27). Jsou to dočasné nebo nepřetržité praktiky zaměřené na odstranění nebo podporu nedostatků v jazykových, řečových a komunikačních dovednostech jednotlivců (Aydin, Diken, 2020, s. 120). Augmentativní komunikace označuje přístupy komunikace, jež doplňují nebo rozšiřují existující komunikaci, zatímco alternativní komunikace představuje systém úplného nahrazení řeči (Chirvasiu, Simion–Blândă, 2018, s. 29). Augmentativní a alternativní způsoby komunikace mohou zahrnovat znakovou řeč, gesta a komunikační brožury, mezi něž se řadí používání symbolů, fotografií, barevných kódů, obrázků, mluvicích podložek (Friese, Ailey, 2015, s. 34; Lewis, Gaffney a Wilson, 2017, s. 1481; Rees, Forrest a Rees, 2018, s. 53) a piktogramů (de Knecht et al., 2016, s. 223). Mezi další způsoby komunikace se řadí také technologicky vyspělá zařízení pro generování řeči včetně počítačů a smartphonů (Doyle et al., 2016, s. 21; Wilkinson, Madel, 2019, s. 1649). Časté je nevyužívání těchto pomocných technik z důvodu omezeného přístupu k podpoře nebo informacím o možných způsobech komunikace (Broomfield et al., 2019, s. 2670). Sdělování informací pomocí augmentativních a alternativních způsobů komunikace je mnohdy pomalá s negativními důsledky na různé oblasti interakce. Ve výzkumu autorů Wilkinson, Madel (2019), jenž byl zaměřený na to, jak změny designu displejů pro augmentativní a alternativní komunikaci ovlivňují vizuální vyhledávání, bylo zjištěno, že malé změny v uspořádání symbolů na displeji podle vnitřních barev symbolů zrychlily vizuální vyhledávání, rychlost kliknutí na cíl a významně zmenšily zaměření na irelevantní rušivé prvky. Výzkum byl proveden na 6 osobách s Downovým syndromem a 6 osobách s poruchou autistického spektra (Wilkinson, Madel, 2019, s. 1649, 1651, 1656).

Autoři kvalitativní studie Takebayashi et al. (2019) navrhují, aby byly intervence v oblasti komunikace zaměřeny i na rodiny osob s MP v pozdních fázích životního cyklu. Naslouchání a vedení dialogu mohou snížit duševní utrpení, zmírnit úzkosti

z budoucnosti, pomoci vyhnout se krizovým okamžikům a zlepšit tak kvalitu života zúčastněných (Takebayashi et al., 2019, s. 189).

Autoři Crotty, Doody (2015) a Axmon, Björkman a Ahlström (2019) se shodují v tom názoru, že v praxi často vyvstává problém ve sdělování a identifikaci potřeb pacienta s MP a jejich porozumění sestrami (Crotty, Doody, 2015, s. 27; Axmon, Björkman a Ahlström, 2019, s. 601). Neporozumění při komunikaci je jednou z nejčastějších překážek a také primárním důvodem, proč nejsou potřeby dospělých pacientů s MP uspokojeny (Primeau, Talley, 2019, s. 21). Pokud nedojde k správnému vzájemnému pochopení, mohou tyto komunikační problémy vést k příliš rychlému propuštění pacientů s MP a jejich následné včasné rehospitalizaci (Axmon, Björkman a Ahlström, 2019, s. 601). Více autorů se shoduje v tom, že nedostatek času na provedení adekvátních intervencí, nedostatečný dohled nad pacienty a problémy v oblasti komunikace při péči o dospělé pacienty s MP jsou hlavními zjištěnými obavami sester a mohou přispět k obtížné diagnostice a horší spolupráci při procesu léčení (Durbin et al., 2017, s. 19; Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3203). Dle autorů Griffiths (2017), Appelgren et al. (2018) a Desroches (2020) je poskytnutí dostatečného množství času považováno za zásadní faktor pro dosažení dobře provedené a optimální ošetrovatelské péče u skupiny pacientů s MP (Griffiths, 2017, s. 29; Appelgren et al., 2018, s. 12; Desroches, 2020, s. 219). Pozorování chování pacientů umožňuje vstup do jejich světa a tím i porozumění osobám a jejich potřebám. Toho lze dosáhnout pouze trávením času s pacienty a spolupráci s nimi. Často se však toto pozorování považuje za neproduktivní a zbytečné (Griffiths, 2017, s. 29). V deskriptivní studii autorů Conradie et al. (2017), jež se zúčastnilo 89 sester, bylo zjištěno, že zapojení sester do péče o tyto pacienty bylo ovlivněno stresem a strachem z jednání, ze zranění a z nepředvídatelného chování pacientů, a tím nebyly schopny trávit čas s nimi (Conradie et al., 2017, s. 1–2).

Dalším zjištěným komunikačním problémem se zabývali v kvalitativní deskriptivní studii autoři Ndengeyingoma, Ruel (2016), jež se zúčastnilo 18 sester pracujících v nemocničních a komunitních zařízeních v Kanadě. Bylo zjištěno, že při předávání hlášení sestrami jsou sdělení a informace o pacientech s MP často nedostatečnými. Sdělení se většinou týkala pouze zdravotního stavu pacientů s MP, ale měla by obsahovat také informace o jejich chování, zvyklostech a funkčních schopnostech v každodenních činnostech (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3203–3206).



### 3.2 Diagnostika potřeb a plánování intervencí u dospělých pacientů s mentálním postižením

Léčba pacientů s MP bývá mnohdy neadekvátní a je pravděpodobné, že tato neadekvátnost pramení z diagnostických chyb (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3199, 3201, 3204). **Diagnostické zastínění (Diagnostic overshadowing)** je hlavní bariérou bránící lidem s MP v přístupu k odpovídající péči a vede k nerovnosti poskytované péče (Doody, Bailey, 2017, s. 158; O'Connell et al., 2019, s. 2). Diagnostické zastínění nastává, jestliže je přítomný příznak duševní nebo tělesné nemoci nesprávně přičítán mentálnímu postižení dané osoby, což významně přispívá k neoptimální péči o lidi s MP (Durbin et al., 2017, s. 21; Taua, Neville a Scott, 2017, s. 636; Grier et al., 2018, s. S20). U lidí s MP je v důsledku diagnostického zastínění vždy možné přehlédnout bolesti a zdravotní problémy. Je třeba na diagnostické zastínění pamatovat zvláště při setkání s jednotlivci, kteří se zranili, je u nich přítomno náročné chování či se u nich zdá, že mají depresi nebo potíže se spánkem. **Bolest** může být příčinou těchto obtíží. Všeobecné sestry a pečovatelé hrají významnou roli při zjišťování a hodnocení bolesti u osob s MP, již nejsou schopni sami ohlásit prožívání bolesti (Findlay et al., 2015, s. 117-118; Doody, Bailey, 2017, s. 158–159). Rozšířenou, ale nepřesnou domněnkou mezi pečovateli a zdravotnickými pracovníky je skutečnost, že lidé s MP mají vyšší práh bolesti v porovnání s celkovou populací (Findlay et al., 2015, s. 112; Dillane, Doody, 2019, s. 2474). Rodina osoby s MP je často nejdůležitějším zdrojem informací o tom, jak pacienti vyjadřují fyzickou bolest, nepohodlí nebo nemoc (Friese, Ailey, 2015, s. 35). Hodnocení bolesti u lidí s MP by mělo probíhat pomocí různých dalších individualizovaných nástrojů a pozorováním fyziologických a behaviorálních změn. Fyziologické změny, jako jsou bledost, tachykardie a hypertenze, mohou identifikovat přítomnost akutní bolesti (Doody, Bailey, 2017, s. 159–160). Dle autorů Rothschild, Ricciardi a Luiselli (2019) jsou častými behaviorálními indikátory bolesti u osob s MP snížený příjem potravy, polysomie, snížení aktivity nebo socializace, kulhání, sténání, ukazování na části těla a změny ve výrazu tváře (Rothschild, Ricciardi a Luiselli, 2019, s. 224–225). Autoři Dillane, Doody (2019) jsou toho názoru, že bolestivé stavy se u osob s MP projevují úzkostí, hlasitým křikem a mohou vést k náročnému chování. Špatné rozpoznání bolesti také může být následováno nevhodným užíváním antipsychotik a sedativ, jež mohou maskovat bolestivé stavy, a dále tak snižovat pravděpodobnost

identifikace bolesti (Dillane, Doody, 2019, s. 2479). Kvůli komunikačním problémům není autory Doody, Bailey (2017) doporučováno používat stupnici k sebehodnocení bolesti (Doody, Bailey, 2017, s. 159–160, 162). Na druhé straně, autoři pilotní studie de Knegt et al. (2016) navrhují používání piktogramů s nakreslenými obličejí, k sebehodnocení bolesti u dospělých osob s Downovým syndromem, kteří mají vysoký mentální věk, dobré vnímavé jazykové schopnosti a neporušenou verbální paměť (de Knegt et al., 2016, s. 229).

Zapojení dospělých pacientů s MP do rozhodování o jejich zdraví prostřednictvím plánování péče může přispět ke zlepšení zdraví, pohody a kvality péče. Je tím zajištěno, že se pozornost zaměří na to, na čem záleží jednotlivci v kontextu jeho života a nejsou řešeny pouze seznamy stavů nebo symptomů, jež mají být léčeny. V ošetrovatelské péči u dospělých osob s MP je oceňována kontinuita péče, bezpečnost, kvalita a soulad s vůlí a preferencemi dospělých lidí s MP (Doody et al., 2019, s. 234). Tento partnerský vztah podporuje sebeobhajobu a povzbuzuje jedince s MP, aby činili svá vlastní rozhodnutí a podíleli se na organizaci a rozvoji jejich léčby. Dále je tím rozvíjena a uznávána autonomie jedince, sebevědomí a pocity kompetence (Pariseau–Legault, Holmes, 2015, s. 259). Pro dospělé pacienty s MP však existují i překážky, týkající se jejich zapojení do plánování péče, jimiž jsou problémy v oblasti komunikace, komplexní potřeby, úroveň porozumění a schopnost rozhodování (Doody et al., 2019, s. 235). Tito lidé jsou příliš často vyloučeni z lékařských rozhodnutí, jež se jich týkají nebo jsou udržováni ve stavu závislosti na těch, kteří jim poskytují péči. Je nezbytné, aby byly podniknuty kroky nezbytné k podpoře jejich účasti na těchto rozhodnutích (Pariseau–Legault, Holmes, 2015, s. 260).

Pacienti s MP, jímž je poskytována péče všeobecnými sestrami, musí mít jistotu, že fyzická a sociální péče, kterou dostávají, je vysoce kvalitní ve všech oblastech jejich potřeb (Wilson et al., 2020, s. 10). Schopnosti, dovednosti a aktivní přístup k neustálému sledování, hodnocení a poskytování intervencí je zásadní pro všeobecné sestry a odborný zdravotnický personál při poskytování péče pacientům s těžkým a komplexním MP (Hughes, Hennesy, 2018, s. 3). Mezi nejčastější ošetrovatelské intervence, dle autorů Escalada–Hernández et al. (2015), multicentrické průřezové studie provedené s 37 účastníky s MR ve Španělsku, patřily individuální edukace, dopomoc při koupání, hygieně a oblékání, snížení úzkosti, zajištění dostatečného množství pohybu a péče o vlasy, nehty a chodidla. Studie měla za cíl popsat nejčastější ošetrovatelské diagnózy,

výsledky a intervence používané v ošetrovatelských plánech ve vztahu k psychiatrickým diagnózám u hospitalizovaných pacientů na střednědobých a dlouhodobých jednotkách péče a u pacientů v psychogeriatrických denních stacionářích. (Escalada–Hernández et al., 2015, s. 92, 95, 97). V deskriptivní studii autorů García–Domínguez et al. (2020), kteří se zaměřili na hodnocení zdravotního stavu 1040 lidí s MP ve věku od 44 let v porovnání se zdravotním stavem 12 172 lidí bez MP žijících ve Španělsku, bylo zjištěno, že hlavními zdravotními problémy lidí s MP byla chronická zácpa, obezita, poruchy štítné žlázy a inkontinence moči. Tyto problémy byly častější než u dospělých lidí bez postižení (García-Domínguez et al., 2020, s. 6, 8–9).

U osob s MP je pravděpodobnější špatná výživa, nízká úroveň fyzické aktivity a užívání antipsychotik, jež jsou faktory spojenými se zácpou (Kinnear et al., 2018, s. 6). **Zácpa** se u pacientů s MP může projevovat úzkostí, poruchami spánku nebo změnami chování (agrese, sebepoškozující chování). Základní principy pro léčbu zácpy u osob s MP jsou stejné jako u celkové populace osob se zácpou. Rodina a pacient by měli být edukováni o zásadách, jimiž jsou: fyzická aktivita, vysoký příjem vlákniny a tekutin, pravidelné denní návyky, vzpřímená poloha na toaletě, soukromí při vyprazdňování a úprava medikace. Zlepšení rozpoznání a řešení zácpy může snížit výskyt souvisejících zdravotních komplikací, snížit počet hospitalizací a zvýšit kvalitu života (Robertson et al., 2018, s. 392–393, 402–403).

Osoby s MP jsou také vystaveny většímu riziku vzniku inkontinence. **Močová inkontinence** je u této skupiny osob častější z důvodů, jimiž jsou problémy s mobilitou, kognitivní poruchy (neschopnost rozpoznání potřeby močení) a psychologické faktory (stres). Intervencemi mohou být úprava příjmu tekutin, cviky na posílení pánevního dna, katetrizace močového měchýře, podpora prostředí a snadno svléknutelný oděv. Správná osobní hygiena snižuje riziko kožních problémů. (Keenan et al., 2018, s. 28–31).

Lidé s MP jsou skupinou lidí ve zvýšeném riziku **dysfagie a gastroezofageálního refluxu** (Timmeren et al., 2016, s. 1114). Pro detekci dysfagie by měl být pravidelně prováděn screening pro hodnocení schopnosti polykání. Sestry by měly zhodnotit míru stravování, nástroje používané k jídlu, žvýkání, bdělost v době jídla, jídlo a pití, jež je pro jednotlivce obtížnější polykat, a zdali jedinec užívá nějaké léky, jež mohou ovlivňovat bdělost, slinění nebo motoriku jedince (Rees, Forrest a Rees, 2018, s. 56). Zjištění přítomnosti dysfagie u osob s MP by mělo být následováno úpravou jídla

pacienta a zahájením možné léčby, aby se zabránilo aspiraci, infekcím dýchacích cest, udušení a dalším život ohrožujícím situacím (Oppewal, Schoufour et al., 2018, s. 67, 69).

**Obstrukční spánková apnoe** je dalším vysoce rozšířeným chronickým onemocněním u osob s MP, jež lze vysvětlit jejich častými anatomickými abnormalitami, obezitou, hypotonií, častějším výskytem infekcí dolních cest dýchacích a sekrecí vedoucích k aspiraci. V prospektivní kohortové studii autorů (2020), jež byla provedena s 39 pacienty s MP, bylo dokázáno, že terapie kontinuálním pozitivním tlakem v dýchacích cestách CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) je proveditelnou a účinnou léčbou obstrukční spánkové apnoe. Tato terapie měla vliv na zlepšení problémů se spánkem, kvality života a kognitivních funkcí u osob s MP (Broer et al., 2020, s. neurčeno). **Problémy spojené se spánkem** jsou běžné u osob s MP. Častými problémy se spánkem u lidí s MP jsou dlouhé usínání, noční bdění a parasomnie. Náročné chování, problémy s duševním zdravím, respirační onemocnění, užívání psychotropních léků, antiepileptik a antidepresiv jsou faktory, jež přispívají k poruchám spánku. Dobrá spánková hygiena by měla být důležitou součástí při péči o osoby s MP a podporování osob s MP v tom, aby měli pravidelný režim spánku, může přispět k jejich kvalitě života (Horan et al., 2019, s. 13–14). Autoři Horan et al. (2019) a Shanahan et al. (2019) se shodují v tom, že intervencemi při problémech se spánkem u osob s MP, mohou být správná spánková hygiena (pravidelný pohyb, snížit příjem kofeinu a vyhýbat se zdřimnutím přes den), kontrola stimulů prostředí (nesledovat televizi v prostředí spánku, vhodná teplota v místnosti), pravidelný režim spánku a relaxační techniky (Horan et al., 2019, s. 16–17; Shanahan et al., 2019, s. 373, 382).

V kvalitativní deskriptivní studii autorů Ndengeyingoma, Ruel (2016), jež se zúčastnilo 18 všeobecných sester, bylo zjištěno, že mezi 2 hlavní problémy přímo ovlivňující ošetrovatelskou péči o dospělé pacienty s MP patří zvládání behaviorálních reakcí pacientů a komunikační potíže (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3203). Bylo zjištěno, že mezi důležité faktory ve vývoji náročného chování patří nedostatek struktury v jejich každodenním životě a zaměstnanci, jež na ně kladou příliš vysoké požadavky. U náročného chování se zdá být účinnou intervencí klidný přístup zaměstnanců. Dalšími oceňovanými charakteristikami ošetrovatelského personálu jsou důvěryhodnost, angažovanost, přijetí, empatie a poctivost (Wolkorte, Kroezen, 2019, s. 1426). Autoři Hastings et al. (2018) se domnívají, že empatie je klíčovou dovedností, jež je spojena se zvýšeným prosociálním chováním a může mít vliv na snížení agresivních reakcí osob s MP. Zvýšení přítomnosti empatie k osobám s MP by tedy mělo přispět ke zlepšení péče

(Hastings et al., 2018, s. 799). Mezi zdravotnickými pracovníky panuje shoda v tom, že intervence u náročného chování by pokud možno neměly být zaměřeny pouze na zmírnění příznaků, ale měly by se spíše zaměřit na osobu, chování a kontext. Intervence by mohly být například dále zaměřeny na fyzické a duševní zdraví, osobní dovednosti nebo fyzické a sociální faktory prostředí, aby se zlepšila kvalita života a snížilo se náročné chování (Wolkorte, Kroezen, 2019, s. 1422). Domény, u nichž měly osoby s MP dle autorů Durbin et al. (2017) vyšší míru neuspokojených potřeb byly adaptivní fungování/dovednosti a kognitivní potřeby (sebepéče, vzdělání, informace o zdravotním stavu). Neuspokojení těchto potřeb může přispět ke snížení spolupráce při léčbě a mít dalekosáhlé následky (Durbin et al., 2017, s. 19).

**Edukace** pomáhá v prevenci a podpoře zdraví u jedinců s MP. Sestry jsou vzdělávacími zprostředkovateli informací o zdravém životním stylu a včasné detekci zdravotních problémů (Pariseau–Legault, Holmes, 2015, s. 257). V závislosti na stupni adaptivního a kognitivního fungování by lidé s MP měli být informováni o svém zdraví, léčebném plánu a souvisejících důsledcích (Ndengeyingoma, Ruel, 2016, s. 3207). Faktory, jimiž jsou způsob, jakým jsou informace předávány osobě, slovní a paměťová kapacita osoby spolu s hodnotou IQ a vysokou mírou souhlasu lidí v této populaci, hrají důležitou roli v schopnostech porozumění informacím (Doyle et al., 2016, s. 20). Dále v prostředí, ve kterém probíhá komunikace a edukace, by neměly být přítomny rušivé faktory (Crotty, Doody, 2017, s. 28). K vysvětlování informací by mohly být používány formáty „snadného čtení“ například k vysvětlení důležitých pojmů, postupů a doporučení (Rees, Forrest a Rees, 2018, s. 53). Edukační materiály „snadného čtení“ mají potenciál podpořit zapojení osob s MP do jejich péče o zdraví, pomoci jim k porozumění zdravotním informacím a radám a mohou přispět k řešení přetrvávajících a znepokojivých nerovností v oblasti zdraví, které tato skupina zažívá. (Chinn, 2020, s. 232). Edukace by se měla týkat také vhodných kompenzačních pomůcek, jež mohou zlepšit každodenní fungování, začlenění člověka do společnosti a zvýšit jeho nezávislost. Pokud je osoba s MP závislá na pečovateli, měl by být pečovatel přesvědčen, že jsou tyto kompenzační pomůcky nutné a prospěšné pro osoby s MP (Boot et al., 2018, s. 901, 917–918).

Zlepšení zdravotní péče o osoby se zdravotním postižením, zvyšování povědomí o jejich konkrétních zdravotnických potřebách a zlepšení odborné přípravy zdravotnických pracovníků k řešení složitých situací bude nakonec přínosem pro všechny pacienty, ať už jsou zdravotně postižení či nikoli (Lalive d'Épinay Raemy, Paignon, 2019, s. 10).

### 3.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Přestože tvoří mentálně postižení minoritní skupinu v celosvětové populaci, není celkový počet těchto osob zanedbatelný. Osoby s mentálním postižením jsou zranitelnou skupinou s vysokým výskytem onemocnění, zdravotních rozdílů, předčasných úmrtí a s častými hospitalizacemi (Ndengeyingoma, Ruel, 2016; Doody et al., 2019). Ošetřování člověka s mentálním postižením představuje náročný proces, jenž zvláště kvůli různým stupňům postižení vyžaduje specifický přístup v procesu poskytování péče.

Autoři většiny dohledaných studií se ztotožňují v názoru, kdy je žádoucí, aby sestry dokázaly rozpoznat a reagovat na potřeby těch, o něž se starají, způsobem, jenž je založen na důkazech pro to, aby jim byla poskytnuta co možná nejkvalitnější péče (Taua, Neville a Scott, 2017; Appelgren et al., 2018; Dillane, Doody, 2019; Doody et al., 2019; Desroches, 2020). Nejčastější příčinou nerozpoznání komplexních potřeb dospělých pacientů s MP bylo nedostatečné posouzení a nepřipravenost na podporu jejich zdravotních potřeb (Appelgren et al., 2018). Z toho důvodu je zásadní, aby došlo u zdravotnických pracovníků a pečovatелů ke zvýšení povědomí o běžně se vyskytujících stavech, komunikačních preferencích a zdravotních problémech u dospělých osob s MP, proto aby mohly být včas identifikovány, hlášeny a zabránilo se tak zbytečnému utrpení (Werner et al., 2017; Kinnear et al., 2018).

Na základě zjištěných nedostatků při poskytování péče, nových postupech a přístupech k pacientům s MP by mohly být vypracovány další studie ve spolupráci s pacienty s MP a jejich pečovateli, aby se zjistilo, zda nové intervence účinně uspokojují potřeby pacientů a zlepšují jejich zdravotní výsledky (Selick et al., 2018).

Limitací této přehledové práce je nedostatek českých článků týkajících se ošetrovatelské péče u pacientů s mentálním postižením. Žádné aktuální české studie na toto téma nebyly dohledány.

Další limitace popisují autoři jednotlivých výzkumných studií, z nichž bylo při tvorbě práce čerpáno. Jedná se zejména o malý vzorek respondentů, který se pohybuje průměrně okolo 30 až 150 zúčastněných (Escalada–Hernández et al., 2015; Billon et al. 2016; Ndengeyingoma, Ruel, 2016; Conradie et al., 2017; Iannelli et al., 2020), zaměření výzkumů na kvalitativní získávání informací včetně vlastních hlášení o pocitech, postojích a emocích (Taua, Neville a Scott, 2017; Desroches, 2020). Tyto

limitace mohou sloužit jako vodítko pro další výzkumy zaměřené na větší vzorek respondentů.

Přehledová bakalářská práce zaměřená na specifika ošetrovatelské péče u dospělých pacientů s mentálním postižením může být podnětem pro vytvoření českých studií, které by mohly být zaměřeny na hodnocení kvality poskytované péče těmto pacientům nebo zjištění existujících postojů zdravotnických pracovníků k osobám s mentálním postižením. Práce mě vedla k uvědomění si důležitosti počátečního posouzení pacientů, přizpůsobení komunikace s nimi a vytvoření terapeutického vztahu.

## Závěr

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce bylo zvoleno téma specifika ošetrovatelské péče u dospělých pacientů s mentálním postižením. Cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o specifikách ošetrovatelské péče u dospělých pacientů s MP. Tento cíl byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o specifikách u dospělých osob s mentálním postižením. Mentální postižení má dle stupně postižení různý dopad na kognitivní dovednosti, adaptivní chování a na kvalitu života jedinců. Stupeň postižení určuje také míru závislosti na pomoci druhé osoby. Pečujícími osobami o jedince s mentálním postižením jsou nejčastěji členové rodiny. Dalšími charakteristickými znaky osob s mentálním postižením jsou přítomnost psychiatrických poruch, problémového chování, komunikačních problémů, komorbidních zdravotních problémů a polyfarmacie. Stárnutí lidí s mentálním postižením je doprovázeno vysokou incidencí demence a předčasných úmrtí. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o potřebách dospělých pacientů s mentálním postižením v kontextu ošetrovatelské péče. Rozpoznání potřeb pacientů s mentálním postižením se zakládá na správném a přesném posouzení jedince a aktivní roli pečovatele i sestry. Důležitou roli hrají také znalosti, dovednosti a přístup sester k těmto pacientům. Překonání komunikačních bariér pomocí augmentativních a alternativních způsobů komunikace vede k vytvoření terapeutického vztahu, jež je základní složkou ošetrovatelské praxe a umožňuje lepší pochopení charakteristik jedince s mentálním postižením. Ošetrovatelské intervence, jež vyplývají z důkladného posouzení a rozpoznání potřeb, se mohou často týkat oblastí bolesti, zácpy, močové inkontinence, dysfagie, problémů se spánkem a zvládnání náročného chování. Edukace osob s mentálním postižením by měla být uzpůsobena kapacitám a schopnostem jedinců. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Prezentované poznatky mohou být využity jako studijní materiál pro studenty zdravotnických oborů pregraduálního i postgraduálního studia, dále pro všeobecné sestry a další zdravotnické pracovníky za účelem získání znalostí o charakteristikách osob s mentálním postižením, a tím i snížení negativních emocí při péči o ně. Tato práce může být dobrým podnětem ke změně negativních a stigmatizujících postojů zdravotnických pracovníků k dospělým pacientům s mentálním postižením.



## Referenční seznam

ÅBERG, M., Myrelid Å, G. ANNERÉN, J. WESTERLUND, J. GUSTAFSSON a E. FERNELL. Autism needs to be considered in children with Down Syndrome. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway: 1992) [online]. 2019, 108(11), 2019-2026 [cit. 2020-11-05]. ISSN 16512227. Dostupné z: doi:10.1111/apa.14850

AHMED ELMASRY, Hosny Mohamed, Mohamed Abo-elwafa ALADAWY a Mamdouh Mahmoud ABD-ELHAMID. Prevalence and Risk Factors of Intellectual Disabilities in Children. *Egyptian Journal of Hospital Medicine* [online]. 2020, 81(1), 1307-1313 [cit. 2020-10-23]. ISSN 16872002.

AMOR-SALAMANCA, A. a J. M. MENCHON. Rate and characteristics of urgent hospitalisation in persons with profound intellectual disabilities compared with general population. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2018, 62(3), 179-186 [cit. 2020-11-07]. ISSN 09642633. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12436

ALONSO-SARDÓN, M., IGLESIAS-DE-SENA, H., FERNÁNDEZ-MARTÍN, L.C. et al. Do health and social support and personal autonomy have an influence on the health-related quality of life of individuals with intellectual disability?. *BMC Health Services Research* [online]. 2019, 19, 63 [cit. 2020-11-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3856-5>

APPELGREN, M., C. BAHTSEVANI, K. PERSSON a G. BORGLIN. Nurses' experiences of caring for patients with intellectual developmental disorders: a systematic review using a meta-ethnographic approach. *BMC Nursing* [online]. 2018, 17, 51 [cit. 2020-10-22]. ISSN 14726955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-018-0316-9

ARVIDSSON, Patrik a Mats GRANLUND. The Relationship Between Intelligence Quotient and Aspects of Everyday Functioning and Participation for People Who Have Mild and Borderline Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2018, 31(1), e68 [cit. 2020-10-23]. ISSN 13602322. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12314

ASPROMONTE, M. C., M. BELLINI, A. GASPARINI, et al. Characterization of intellectual disability and autism comorbidity through gene panel sequencing. *Human Mutation* [online]. 2019, 40(9), 1346-1363 [cit. 2020-10-28]. ISSN 10981004. Dostupné z: doi:10.1002/humu.23822

AXMON, A., G. AHLSTRÖM a M. SANDBERG. Falls resulting in health care among older people with intellectual disability in comparison with the general population. *Journal of intellectual disability research* [online]. 2019, 63(3), 193-204 [cit. 2020-11-03]. ISSN 13652788. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12564

AXMON, A., M. BJÖRKMAN a G. AHLSTRÖM. Hospital readmissions among older people with intellectual disability in comparison with the general population. *Journal of intellectual disability research* [online]. 2019, 63(6), 593-602 [cit. 2020-11-18]. ISSN 13652788. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12601

AYDIN, Orhan a Ibrahim H. DIKEN. Studies Comparing Augmentative and Alternative Communication Systems (AAC) Applications for Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* [online]. 2020, 55(2), 119-141 [cit. 2020-12-05]. ISSN 21541647.

BERTELLI, Marco O., Sally-ann COOPER a Luis SALVADOR-CARULLA. Intelligence and specific cognitive functions in intellectual disability: Implications for assessment and classification. *Current Opinion in Psychiatry* [online]. 2018, 31(2), 88-95 [cit. 2020-10-23]. ISSN 09517367. Dostupné z: doi:10.1097/YCO.0000000000000387

BILLON, Grégoire, Chris ATTOE, Karina MARSHALL-TATE, Samantha RICHES, James WHEILDON a Sean CROSS. Simulation training to support healthcare professionals to meet the health needs of people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health* [online]. 2016, 10(5), 284-292 [cit. 2020-10-23]. ISSN 20441282. Dostupné z: doi:10.1108/AMHID-08-2016-0018

BOND, L., R. CARROLL, N. MULRYAN, et al. The association of life events and mental ill health in older adults with intellectual disability: results of the wave 3 Intellectual Disability Supplement to The Irish Longitudinal Study on Ageing. *Journal of intellectual disability research* [online]. 2019, 63(5), 454-465 [cit. 2020-10-26]. ISSN 13652788. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12595

BOOT, F. H., J. OWUOR, J. DINSMORE a M. MACLACHLAN. Access to assistive technology for people with intellectual disabilities: a systematic review to identify barriers and facilitators. *Journal of intellectual disability research* [online]. 2018, 62(10), 900-921 [cit. 2020-10-21]. ISSN 13652788. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12532

BROER, L., N. VANDENBUSSCHE, I. TAN, S. OVEREEM a S. PILLEN. Obstructive sleep apnea in people with intellectual disabilities: adherence to and effect of CPAP. *Sleep* [online]. 2020 [cit. 2020-11-25]. ISSN 15221709. Dostupné z: doi:10.1007/s11325-020-02221-y

BROOMFIELD K., D. HARROP, S. JUDGE, G. JONES, K. SAGE. Appraising the quality of tools used to record patient-reported outcomes in users of augmentative and alternative communication (AAC): a systematic review. *Quality of Life Research* [online]. 2019, 28(10), 2669-2683 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: doi:10.1007/s11136-019-02228-3

BROWN, Michael, Juliet MACARTHUR, Anna HIGGINS a Zoë CHOULIARA. Transitions from child to adult health care for young people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2019, 75(11), 2418-2434 [cit. 2020-10-21]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13985

CONRADIE, M., D. ERWEE, I. SERFONTEIN, M. VISSER, F. J. CALITZ a G. JOUBERT. A profile of perceived stress factors among nursing staff working with intellectually disabled in-patients at the Free State Psychiatric Complex, South Africa. *Curationis* [online]. 2017, 40(1), e1-e8 [cit. 2020-11-24]. ISSN 22236279. Dostupné z: doi:10.4102/curationis.v40i1.1578

COURTENAY, K. a B. PERERA. Covid-19 and people with intellectual disability: Impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine* [online]. 2020 [cit. 2020-10-31]. ISSN 07909667. Dostupné z: doi:10.1017/ipm.2020.45

CROTTY, Gerard a Owen DOODY. Therapeutic relationships in intellectual disability nursing practice. *Learning Disability Practice* [online]. 2015, 18(7), 25-29 [cit. 2020-10-26]. ISSN 14658712. Dostupné z: doi:10.7748/ldp.18.7.25.e1660

DESROCHES, M. Nurses' attitudes, beliefs, and emotions toward caring for adults with intellectual disabilities: An integrative review. *Nursing Forum* [online]. 2020, 55(2), 211-222 [cit. 2020-10-21]. ISSN 17446198. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12418

DILLANE, Imelda a Owen DOODY. Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2019, 28(13-14), 2472-2485 [cit. 2020-10-28]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14834

DOODY, Owen a Maria E. BAILEY. Pain and pain assessment in people with intellectual disability: Issues and challenges in practice. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 2017, 45(3), 157-165 [cit. 2020-10-29]. ISSN 13544187. Dostupné z: doi:10.1111/bld.12189

DOODY, O., F. MURPHY, R. LYONS, A. GALLEN, J. RYAN, J. DOWNEY a D. SEZGIN. Development of nursing quality care process metrics and indicators for intellectual disability services: a literature review and modified Delphi consensus study. *BMC Health Services Research* [online]. 2019, 19(1), 909 [cit. 2020-10-21]. ISSN 14726963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-019-4749-y

DOYLE, Carmel, Kathleen BYRNE, Sandra FLEMING, Colin GRIFFITHS, Paul HORAN a Paul Michael KEENAN. Enhancing the experience of people with intellectual disabilities who access health care. *Learning Disability Practice* [online]. 2016, 19(6), 33-38 [cit. 2020-11-09]. ISSN 14658712. Dostupné z: doi:10.7748/ldp.2016.e1752

DUDOVÁ, I. AND MOHAPLOVÁ, M. Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Solen*, 2017, vol. 18, iss. 2, p. 75-77.

DURBIN, Anna, Frank SIROTICH, Yona LUNSKY a Janet DURBIN. Unmet needs of adults in community mental health care with and without intellectual and developmental disabilities: A cross-sectional study. *Community Mental Health Journal* [online]. 2017, 53(1), 15-26 [cit. 2020-10-23]. ISSN 00103853. Dostupné z: doi:10.1007/s10597-015-9961-6

ESCALADA-HERNÁNDEZ, P., P. MUÑOZ-HERMOSO, E. GONZÁLEZ-FRAILE, B. SANTOS, J. A. GONZÁLEZ-VARGAS, I. FERIA-RAPOSO, J. L. GIRÓN-GARCÍA a M. GARCÍA-MANSO. A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. *Applied Nursing Research* [online]. 2015, 28(2), 92-8 [cit. 2020-11-17]. ISSN 15328201. Dostupné z: doi:10.1016/j.apnr.2014.05.006

FERRERAS, A., R. POVEDA, M. QUÍLEZ a N. POLL. Improving the Quality of Life of Persons with Intellectual Disabilities Through ICTs. *Studies in Health Technology and Informatics* [online]. 2017, 242, 257-264 [cit. 2020-10-28]. ISSN 18798365.

FINDLAY, Laura, Amanda C. de C. WILLIAMS, Sandra BAUM a Katrina SCIOR. Caregiver Experiences of Supporting Adults with Intellectual Disabilities in Pain. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2015, 28(2), 111-120 [cit. 2020-10-30]. ISSN 13602322. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12109

FRIESE, Tanya a Sarah AILEY. Specific standards of care for adults with intellectual disabilities. *Nursing Management* [online]. 2015, 22(1), 32-37 [cit. 2020-11-12]. ISSN 13545760. Dostupné z: doi:10.7748/nm.22.1.32.e1296

GARCÍA-DOMÍNGUEZ, L., P. NAVAS, Verdugo MÁ a V. B. ARIAS. Chronic Health Conditions in Aging Individuals with Intellectual Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(9) [cit. 2020-10-31]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17093126

GILDERTHORP, Rosanna, Jan BURNS a Fergal JONES. Classification and Intellectual Disabilities: An Investigation of the Factors That Predict the Performance of Athletes With Intellectual Disability. *Journal of Clinical Sport Psychology* [online]. 2018, 12(3), 285-301 [cit. 2020-10-24]. ISSN 19329261.

GRIER, E., D. ABELLS, I. CASSON, et al. Managing complexity in care of patients with intellectual and developmental disabilities: Natural fit for the family physician as an expert generalist. *Canadian Family Physician* [online]. 2018, 64(Suppl 2), S15-S22 [cit. 2020-10-28]. ISSN 17155258.

GRIFFITHS, Colin. Deep nursing: a thoughtful, co-created nursing process. *Nursing Management - UK* [online]. 2017, 24(1), 27-30 [cit. 2021-03-23]. ISSN 13545760. Dostupné z: doi:10.7748/nm.2017.e1573

HANZEN, G., C. VLASKAMP, E. L. KOREVAAR a A. WANINGE. Improving the participation of adults with visual and severe or profound intellectual disabilities: a process evaluation of a new intervention. *BMC Health Services Research* [online]. 2020, 20(1), 319 [cit. 2020-10-26]. ISSN 14726963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-020-05161-1

HASTINGS, R. P., D. GILLESPIE, S. FLYNN, et al. Who's challenging who training for staff empathy towards adults with challenging behaviour: Cluster randomised controlled trial. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2018, 62(9), 798-813 [cit. 2020-11-25]. ISSN 09642633. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12536

HOLST, G., M. JOHANSSON a G. AHLSTRÖM. Signs in People with Intellectual Disabilities: Interviews with Managers and Staff on the Identification Process of Dementia. *Healthcare* (Basel, Switzerland) [online]. 2018, 6(3) [cit. 2020-10-23]. ISSN 22279032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare6030103

HORAN, Paul Francis, Sandra FLEMING, Michelle CLEARY, Eilish BURKE, Carmel DOYLE, Kathleen BYRNE, Colin GRIFFITHS a Paul KEENAN. Sweet dreams: an evidence-based approach to effective sleep hygiene maintenance for people with an intellectual disability. *Learning Disability Practice* [online]. 2019, 22(2), 13-19 [cit. 2020-11-25]. ISSN 14658712. Dostupné z: doi:10.7748/ldp.2019.e1958

HUGHES, F. a J. HENNESSY. Assisting Individuals With Intellectual Disabilities: Do We, as Nurses, Still Have a Role? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* [online]. 2018, 56(10), 2-5 [cit. 2020-10-21]. ISSN 02793695. Dostupné z: doi:10.3928/02793695-20180920-01

CHINN, Deborah. An Empirical Examination of the Use of Easy Read Health Information in Health Consultations Involving Patients with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2020, 33(2), 232-247 [cit. 2020-11-23]. ISSN 13602322.

CHIRVASIU, Narcisa Delia Valentina a Elena SIMION-BLÂNDĂ. Alternative and Augmentative Communication in Support of Persons with Language Development Retardation. *Romanian Journal for Multidimensional Education* [online]. 2018, 10(2), 28-35 [cit. 2020-12-05]. ISSN 20667329. Dostupné z: doi:10.18662/rrem/43

IANNELLI, Hannah, Camilla TOOLEY, Grégoire BILLON, Sean CROSS, James PATHAN a Chris ATTOE. Improving clinical practice through simulation training on intellectual disabilities: a longitudinal study. *Advances in Mental Health* [online]. 2020, 14(5), 137-148 [cit. 2020-11-20]. ISSN 20441282. Dostupné z: doi:10.1108/AMHID-11-2019-0033

KEENAN, Paul, Sandra FLEMING, Paul HORAN, Kathleen BYRNE, Eilish BURKE, Michelle CLEARY, Carmel DOYLE a Colin GRIFFITHS. Urinary continence promotion and people with an intellectual disability. *Learning Disability Practice* [online]. 2018, 21(3), 28-34 [cit. 2020-11-18]. ISSN 14658712. Dostupné z: doi:10.7748/ldp.2018.e1878

KINNEAR, D., J. MORRISON, L. ALLAN, A. HENDERSON, E. SMILEY a S. A. COOPER. Prevalence of physical conditions and multimorbidity in a cohort of adults with intellectual disabilities with and without Down syndrome: cross-sectional study. *BMJ Open* [online]. 2018, 8(2), e018292 [cit. 2020-10-27]. ISSN 20446055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2017-018292

LALIVE d'EPINAY RAEMY S. a PAIGNON A. Providing equity of care for patients with intellectual and developmental disabilities in Western Switzerland: a descriptive intervention in a University Hospital. *International Journal for Equity in Health* [online]. 2019, 46 [cit. 2020-11-09]. ISSN 14759276. Dostupné z: doi:10.1186/s12939-019-0948-8

LEE, Chung eun, Meghan M. BURKE, Catherine K. ARNOLD a Aleksa OWEN. Comparing differences in support needs as perceived by parents of adult offspring with down syndrome, autism spectrum disorder and cerebral palsy. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2019, 32(1), 194-205 [cit. 2020-11-05]. ISSN 13602322. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12521

LEWIS, Peter, Ryan J GAFFNEY a Nathan J WILSON. A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: Underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2017, 26(11-12), 1473-1484 [cit. 2020-10-21]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13512

LIN, Jin-Ding; LIN, Lan-Ping; HSU, Shang-Wei. Aging people with intellectual disabilities: Current challenges and effective interventions. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2016, 3.3: 266-272.

LÓPEZ-RIOBÓO, Elena a Pastora MARTÍNEZ-CASTILLA. Psycholinguistic profile of young adults with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2019, 94 [cit. 2020-11-05]. ISSN 08914222. Dostupné z: doi:10.1016/j.ridd.2019.103460



MASTEBROEK, Mathilde, Jenneken NAALDENBERG, Hilde TOBI, Henny M. J. VAN SCHROJENSTEIN LANTMAN-DE VALK, Antoine L. M. LAGRO-JANSSEN a Geraline L. LEUSINK. Priority-setting and feasibility of health information exchange for primary care patients with intellectual disabilities: A modified Delphi study. *Patient Education and Counseling* [online]. 2017, 100(10), 1842-1851 [cit. 2020-11-17]. ISSN 07383991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2017.04.010

MAZZA, M. G., A. ROSSETTI, G. CRESPI a M. CLERICI. Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of applied research in intellectual disabilities* [online]. 2020, 33(2), 126-138 [cit. 2020-10-24]. ISSN 14683148. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12654

NDENGEYINGOMA, Assumpta a Julie RUEL. Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2016, 25(21-22), 3199-3208 [cit. 2020-10-22]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13338

NEWCOMB, E. T. a L. P. HAGOPIAN. Treatment of severe problem behaviour in children with autism spectrum disorder and intellectual disabilities. *International review of psychiatry* [online]. 2018, 30(1), 96-109 [cit. 2020-10-28]. ISSN 13691627. Dostupné z: doi:10.1080/09540261.2018.1435513

NOUWENS, Peter J. G., Nienke B. M. SMULDERS, Petri J. C. M. EMBREGTS a Chijs VAN NIEUWENHUIZEN. Differentiating care for persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a Delphi study on the opinions of primary and professional caregivers and scientists. *BMC Psychiatry* [online]. 2020, 20(1), 1-12 [cit. 2020-10-27]. ISSN 1471244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-020-2437-4

O'CONNELL, J., Burke É, N. MULRYAN, et al. Drug burden index to define the burden of medicines in older adults with intellectual disabilities: An observational cross-sectional study. *British Journal of Clinical Pharmacology* [online]. 2018, 84(3), 553-567 [cit. 2020-10-31]. ISSN 13652125. Dostupné z: doi:10.1111/bcp.13479

O'CONNELL, J., M. C. HENMAN, Burke É, C. DONEGAN, P. MCCALLION, M. MCCARRON a M. O'DWYER. Association of Drug Burden Index with grip strength, timed up and go and Barthel index activities of daily living in older adults with intellectual disabilities: an observational cross-sectional study. *BMC Geriatrics* [online]. 2019, 19(1), 173 [cit. 2020-10-31]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-019-1190-3

OÑATE, L., CALVETE, E. The moderating role of age in the relationship between different stressors and the quality of life of the relatives of people with intellectual disabilities. *Quality of Life Research* [online]. 2019, 28, 2969–2978 [cit. 2020-11-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02239-0>

OPPEWAL, Alyt, Josje D. SCHOUFOUR, Hanne J. K. VAN DER MAARL, Heleen M. EVENHUIS, Thessa I. M. HILGENKAMP a Dederieke A. FESTEN. Causes of Mortality in Older People with Intellectual Disability: Results from the HA-ID Study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* [online]. 2018, 123(1), 61-71 [cit. 2020-10-24]. ISSN 19447515.

OPPEWAL, A., Hilgenkamp TIM, E. FREIBERGER, et al. Correlates of Sedentary Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities-A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2018, 15(10) [cit. 2020-10-21]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15102274

PARISEAU-LEGAULT, Pierre a Dave HOLMES. Intellectual disability: A critical concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* [online]. 2015, 29(4), 249-265 [cit. 2020-10-23]. ISSN 15416577. Dostupné z: doi:10.1891/1541-6577.29.4.249

POPPE, P., A. VAN DER PUTTEN, W. POST, N. FRANS, A. TEN BRUG, A. VAN ES a C. VLASKAMP. Relabelling Behaviour. The Effects of Psycho-Education on the Perceived Severity and Causes of Challenging Behaviour in People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2016, 60(12), 1140-1152 [cit. 2020-11-07]. ISSN 09642633.

PRIMEAU, M. S. a B. TALLEY. Intellectual Disabilities and Health Care Communication: A Continuing Education Program for Providers. *Journal of Continuing Education in Nursing* [online]. 2019, 50(1), 20-25 [cit. 2020-11-18]. ISSN 19382472. Dostupné z: doi:10.3928/00220124-20190102-06

REES, H., C. FORREST a G. REES. Assessing and managing communication needs in people with serious mental illness. *Nursing standard* [online]. 2018, 33(4), 51-58 [cit. 2020-10-26]. ISSN 20479018. Dostupné z: doi:10.7748/ns.2018.e11104

REPPERMUND, S., P. SRASUEBKUL, K. DEAN a J. N. TROLLOR. Factors associated with death in people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2020, 33(3), 420-429 [cit. 2020-10-21]. ISSN 14683148. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12684

ROBERTSON, Janet, Susannah BAINES, Eric EMERSON a Chris HATTON. Prevalence of constipation in people with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* [online]. 2018, 43(4), 392-406 [cit. 2020-10-26]. ISSN 13668250. Dostupné z: doi:10.3109/13668250.2017.1310829

ROTHSCHILD, Allison Weiss, Joseph N. RICCIARDI a James K. LUISELLI. Assessing Pain in Adults with Intellectual Disability: a Descriptive and Qualitative Evaluation of Ratings and Impressions Among Care-Providers. *Journal of Developmental & Physical Disabilities* [online]. 2019, 31(2), 219-230 [cit. 2020-11-23]. ISSN 1056263X. Dostupné z: doi:10.1007/s10882-019-09663-7

SAPPOK, Tanja, Whitney BROOKS, Manuel HEINRICH, Jane MCCARTHY a Lisa UNDERWOOD. Cross-Cultural Validity of the Social Communication Questionnaire for Adults with Intellectual Developmental Disorder. *Journal of Autism* [online]. 2017, 47(2), 393-404 [cit. 2020-10-28]. ISSN 01623257. Dostupné z: doi:10.1007/s10803-016-2967-2

SAPPOK, Tanja, Anton DOŠEN, Sabine ZEPPERITZ, et al. Standardizing the Assessment of Emotional Development in Adults with Intellectual and Developmental Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2020, 33(3), 542-551 [cit. 2020-11-04]. ISSN 13602322.

SELICK, A., J. DURBIN, I. CASSON, J. LEE a Y. LUNSKY. Barriers and facilitators to improving health care for adults with intellectual and developmental disabilities: what do staff tell us? *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice* [online]. 2018, 38(10), 349-357 [cit. 2020-10-24]. ISSN 2368738X. Dostupné z: doi:10.24095/hpcdp.38.10.01

SHEERIN, Fintan, et al. Exploring mental health issues in people with an intellectual disability. *Learning Disability Practice*, 2019, 22 (6), 36-44 [cit. 2020-10-24]. Dostupné z: doi: 10.7748/ldp.2019.e1999

SCHALOCK, R. L., R. LUCKASSON a M. J. TASSÉ. The contemporary view of intellectual and developmental disabilities: Implications for psychologists. *Psicothema* [online]. 2019, 31(3), 223-228 [cit. 2020-10-23]. ISSN 1886144X. Dostupné z: doi:10.7334/psicothema2019.119

SCHOPF, D., S. STARK, L. CHIAPPETTA a et al. An alternative admission process for patients with an autism spectrum disorder and/or an intellectual disability. *Learning Disability Practice* [online]. 2020, 23(1), 26-32 [cit. 2020-11-07]. Dostupné z: doi:10.7748/ldp.2020.e2026

SPIRIDIGLIOZZI, G. A., C. GOELDNER, J. EDGIN, et al. Adaptive behavior in adolescents and adults with Down syndrome: Results from a 6-month longitudinal study. *American Journal of Medical Genetics. Part A* [online]. 2019, 179(1), 85-93 [cit. 2020-11-05]. ISSN 15524833. Dostupné z: doi:10.1002/ajmg.a.60685

STRINGER, K., A. L. TERRY, B. L. RYAN a A. PIKE. Patient-centred primary care of adults with severe and profound intellectual and developmental disabilities: Patient-caregiver-physician relationship. *Canadian Family Physician* [online]. 2018, 64 (Suppl2), S63-S69 [cit. 2020-11-07]. ISSN 17155258.

TAKEBAYASHI, R. B., H. FERNANDES, Cruz MGDSD, M. G. PERSEGUINO, Marques SEM a Horta ALM. The aging of families with members with intellectual disabilities. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, 72(suppl 2), 184-190 [cit. 2020-11-04]. ISSN 00347167. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2018-0535

TALMAN, Lena, Jenny WILDER, Jonas STIER a Christine GUSTAFSSON. Staff Members and Managers' Views of the Conditions for the Participation of Adults with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2019, 32(1), 143-151 [cit. 2020-11-07]. ISSN 13602322.

TAUA, Chris, Christine NEVILLE a Theresa SCOTT. Appreciating the work of nurses caring for adults with intellectual disability and mental health issues. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2017, 26(6), 629-638 [cit. 2020-10-23]. ISSN 14458330. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12291

TEMANE, A., L. SIMELANE, M. POGGENPOEL a C. P. MYBURGH. Lived experiences of student nurses caring for intellectually disabled people in a public psychiatric institution. *Curationis* [online]. 2016, 39(1), 1601 [cit. 2020-10-23]. ISSN 22236279. Dostupné z: doi:10.4102/curationis.v39i1.1601

TIMMEREN, E. A., A. A. J. PUTTEN, H. M. J. SCHROJENSTEIN LANTMAN DE VALK, C. P. SCHANS a A. WANINGE. Prevalence of reported physical health problems in people with severe or profound intellectual and motor disabilities: a cross-sectional study of medical records and care plans. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2016, 60(11), 1109-1118 [cit. 2020-10-26]. ISSN 09642633. Dostupné z: doi:10.1111/jir.12298

TOTSIKA, V., R. P. HASTINGS a D. VAGENAS. Informal caregivers of people with an intellectual disability in England: health, quality of life and impact of caring. *Health* [online]. 2017, 951-961 [cit. 2020-11-04]. ISSN 13652524. Dostupné z: doi:10.1111/hsc.12393

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VAN DER MEER, Larah, Tamyra MATTHEWS, Emily OGILVIE, et al. Training Direct-Care Staff to Provide Communication Intervention to Adults With Intellectual Disability: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 2017, 26(4), 1279-1295 [cit. 2020-11-04]. ISSN 10580360. Dostupné z: doi:10.1044/2017\_AJSLP-16-0125

VLOT-VAN ANROOIJ, K., Thessa I. M. HILGENKAMP, G. L. LEUSINK, A. W. C. van der CRUIJSEN et al. Improving Environmental Capacities for Health Promotion in Support Settings for People with Intellectual Disabilities: Inclusive Design of the DIHASID Tool. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. (2020), 794(17), [cit. 2020-11-04]. ISSN 1661-7827. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.3390/ijerph17030794

WERNER, S., S. YALON-CHAMOVITZ, M. Tenne RINDE a A. D. HEYMANN. Principles of effective communication with patients who have intellectual disability among primary care physicians. *Patient Education and Counseling* [online]. 2017, 100(7), 1314-1321 [cit. 2020-11-18]. ISSN 07383991. Dostupné z: doi:10.1016/j.pec.2017.01.022

WILKINSON, Krista M. a Marissa MADEL. Eye Tracking Measures Reveal How Changes in the Design of Displays for Augmentative and Alternative Communication Influence Visual Search in Individuals With Down Syndrome or Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 2019, 28(4), 1649-1658 [cit. 2020-12-05]. ISSN 10580360. Dostupné z: doi:10.1044/2019\_AJSLP-19-0006

WILSON, NATHAN J., James COLLISON, SARAH J. FEIGHAN a Virginia HOWIE. A national survey of nurses who care for people with intellectual and developmental disability. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. 2020, 37(3), 4-12 [cit. 2020-11-10]. ISSN 08130531. Dostupné z: doi:10.37464/2020.373.120

WOLKORTE, R. a M. KROEZEN. Challenging behaviours: Views and preferences of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 2019, 32(6), 1421-1427 [cit. 2020-10-24]. ISSN 14683148. Dostupné z: doi:10.1111/jar.12631

## **Seznam zkratk**

- CPAP            Continuous Positive Airway Pressure
- IQ                inteligenční kvocient
- MP                mentální postižení
- MR                mentální retardace