



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Problematika komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče v nemocnici na lůžkovém oddělení.

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Petra Dekická

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Švábová

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Problematika komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče v nemocnici na lůžkovém oddělení* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby taktéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 31.7. 2020

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Švábové za trpělivost a nápomocnost při psaní teoretické části a za cenné rady při výzkumu.

Problematika komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče v nemocnici na lůžkovém oddělení.

Abstrakt

Bakalářská práce se se věnuje problematice komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče.

Cíle práce:

Zjistit jaké jsou bariéry v komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním. Zmapovat zkušenosti sluchově znevýhodněných pacientů v rámci ošetrovatelské péče. Zmapovat znalosti sester v komunikaci a specifické přístupy k pacientům se sluchovým znevýhodněním. Zjistit, jaká je dostupnost pomůcek pro usnadnění komunikace a tlumočnicka na lůžkovém oddělení.

Metodika a výzkumný soubor:

Pro dosažení cílů byly zvoleny čtyři výzkumné otázky. Jaké bariéry se vyskytují v komunikaci mezi sestrou a pacienty se sluchovým znevýhodněním? Jaké zkušenosti mají pacienti se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče? Jsou obavy ve vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním? Jaké zkušenosti a znalosti mají sestry v komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním při ošetrovatelské péči? Jakou formu komunikace zvolí sestry v komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním? Jaká je dostupnost pomůcek pro usnadnění rozhovoru, nebo tlumočnicka na oddělení? Výzkumné šetření bude prováděno kvalitativní výzkumnou strategií, bude použita forma anonymního polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen 9 sestrami ze tří oddělení dvou vybraných jihočeských nemocnic. Druhý soubor tvořilo 8 pacientů se sluchovým znevýhodněním. Získané rozhovory byly nahrávané na digitální záznamník. Data byla převedena do textové podoby, následně bylo provedeno kódování dat.

Výsledky:

Podle výzkumného šetření bylo zjištěno, že podle pacientů mají sestry teoretické znalosti a také osvědčené metody při komunikaci s pacientem se sluchovým znevýhodněním. Sestry znalosti své znalosti využívají tak, aby se s pacienty domluvily. Z výsledků vyplynulo, že podle sester, ale i pacientů je nejčastější komunikační bariérou mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním nedostatek času a spěch na pacienta, zakrývání úst. To je v nynější době, kdy jsou daná proti epidemiologická opatření a vyžaduje se používání roušek velký problém. Pacient pak nevidí na ústa a nemůže odezírat a vznikají tak vzájemné nedorozumění a nepochopení.

Doporučení pro praxi:

Zahrnout do vzdělání sester semináře, které mohou sestřám názorně ukázat jak komunikovat s pacientem se sluchovým znevýhodněním. Zahrnout do praxe také piktogramy, obrázky prstové abecedy, brožury, které mohou usnadnit komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním. V neposlední řadě semináře, které mohou ukázat jak využívat pomůcek pro usnadnění komunikace. Také zahrnout do praxe využívání a kontaktování tlumočnických služeb při ošetřování takového pacienta.

Klíčová slova: problematika komunikace, bariéry v komunikaci, pacient se sluchovým znevýhodněním, sestra

The issue of communication with patients with hearing impairment as part of nursing care at a hospital with inpatient department.

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of communication of nurses with patients with hearing disadvantages within the framework of nursing care.

Objectives of work:

Find out what are the barriers in communication between the nurse and the patient with hearing disadvantage. Map the experiencedness of hearing-impaired patients in nursing care. Map nurses' communication knowledge and specific approaches to patients with hearing disadvantage. Find out the availability of accessibility tools and an interpreter in the inpatient department.

Methodology and research set:

Four research questions have been selected to achieve the objectives. What barriers occur in communication between nurse and patients with hearing disadvantage? What is the experie of patients with hearing disadvantages in nursing care? There are concerns about the communication between the sister and a patient with a hearing disadvantage? What is the nurse's experience and knowledge of communicating with patients with hearing disadvantages in nursing care? What form of communication will nurses choose in communication with patients with hearing disadvantage? What is the availability of facilitation or an interpreter in the department? The research investigation will be carried out by a qualitative research strategy, a form of anonymous semi-structured conversation will be used. The research package was made up of The data was converted into a text form, then the data was encoded. 9 nurses from three departments of two selected South Bohemian hospitals. The second set consisted of 8 patients with hearing disadvantage. The interviews obtained were recorded on a digital answering machine.

Recommendations for practice:

Include courses in nurses' education that can show the sisters how to communicate with a patient with a hearing disadvantage. Include in practice also pictograms, pictures of the finger alphabet, brochures that can facilitate communication with patients with hearing disadvantage. Last but not least, courses on how to use tools to facilitate communication. Use and contact of interpretation services in the treatment of such a patient.

Keywords:

communication issues, barriers to communication, patient with hearing disadvantage, nurse

Obsah

Úvod.....	10
1.1 Komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v nemocnici na lůžkovém oddělení	
1.1.1 Ošetrovatelská péče o pacienta se sluchovým znevýhodněním.....	11
1.1.2 Bariéry v komunikaci.....	13
1.1.3 Komunikační bariéry mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním.....	14
1.1.4 Doporučené způsoby komunikace sestry s pacientem sluchovým znevýhodněním.....	15
1.2 Kompenzační pomůcky	
1.2.1 Sluchadla.....	17
1.2.2 Signalizační zařízení.....	18
1.2.3 Využití služeb tlumočnicka.....	19
1.3 Možnosti komunikace s osobami se sluchovým postižením	
1.3.1 Znakový jazyk.....	20
1.3.2 Český znakový jazyk.....	21
1.3.3 Taktilní znakový jazyk.....	21
1.3.4 Daktylní abeceda.....	21
1.3.5 Odezírání.....	22
1.3.6 Bilingvální dvoujazyčná metoda.....	23
1.3.7 Psaná podoba jazyka.....	23
2. Cíle práce a výzkumné otázky	
2.1.1 Cíle práce.....	24
2.1.2 Výzkumné otázky.....	24
3 Metodika	
3.1.1 Metodika.....	24
3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru pacientů.....	25
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru sester.....	26

4 Výsledky	
4.1.1 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů u pacientů.....	26
4.1.2 Zkušenosti pacientů se sluchovým znevýhodněním při komunikaci se sestrami.....	27
4.1.3 Kategorizace výsledků polosturkturovaných rozhovorů sester.....	38
4.1.4 Zkušenosti komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním.....	39
5 Diskuze.....	55
6 Závěr.....	58
7 Seznam literatury.....	60
8 Seznam příloh.....	64

1) Úvod:

V mé bakalářské práci se zaměřím na osoby se sluchovým postižením a problematiku komunikace sester a pacientů se sluchovým postižením. Ze svých zkušeností z praxe na lůžkovém oddělení vím, že mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním často vznikají komunikační bariéry. Komunikace je důležitou součástí života, znamená vzájemné porozumění, výměnu informací, myšlenek, vyjadřování se tak, aby si lidé mezi sebou dokázali porozumět. Zvolila jsem si toto téma, protože se setkám při ošetřování s pacienty se sluchovým postižením, kteří mají obavy, jak se v nemocnici domluví se zdravotnickým personálem, zda sestrám porozumí. Všeobecné sestry většinou nemají dostatek času, trpělivosti, zkušeností a pomůcek, například, audiovizuální pomůcky, zesilovače zvuku pro usnadnění komunikace s pacienty se sluchovým postižením. Může tak docházet k situacím pro vznik vzájemného nepochopení a vyhýbání se kontaktu. Následkem chybné komunikace může vzniknout ztížené podmínky pro ošetřování pacienty a následně prodloužení hospitalizace pacienta. Ve zdravotnickém zařízení je sestra většinou prvním člověkem, se kterým pacient komunikuje. Sestra navazuje s pacientem vzájemný vztah a důvěru a tím vzájemnou spolupráci. Přijímá a předává informace, aby mohla zhodnotit a uspokojit potřeby pacienta v rámci ošetrovatelské péče. Získává informace, které potřebuje o pacientech vědět. Sestaví ošetrovatelskou anamnézu, ta ovlivňuje následnou ošetrovatelskou péči. Informace pak předává dalším členům zdravotnického týmu.

„Jako neslyšící člověk jsem přesvědčen, že nejúčinnější ‚léčbou‘ hluchoty není ani medicína, a nejsou to ani mechanická nebo elektronická zařízení či chirurgický zákrok, ale porozumění. A přitom, paradoxně, porozumění je zadarmo. Ovšem dříve než můžeme rozvíjet porozumění, musíme vytvořit povědomí“ Jack. R. Gannon, 1979

(Horáková 2012, s.7).

1.1 Komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v nemocnici na lůžkovém oddělení.

1.1.1 Ošetrovatelská péče o pacienta se sluchovým znevýhodněním

Všeobecná sestra poskytuje odbornou pomoc nemocnému i zdravému člověku, cílem ošetřování je přispět a udržet, navrátit zdraví, zajistit klidné umírání. Uspokojovat biopsychosociální potřeby, které může onemocnění změnit. (Dostupné[https://is.muni.cz/el/med/jaro2017/BVZO021p/um/1_Charakteristika_oboru__koncepce_ose.pdf]).

Úkolem všeobecné sestry je umět zhodnotit stav a individuální potřeby pacienta, stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče.

(Rozsypalová, Šafránková, 2002).

Další součástí ošetrovatelského procesu je komunikace a jazyková vybavenost všeobecné sestry. Také profesionální přístup sestry k pacientovi (Kristová, 2004).

Komunikace umožňuje sestře sbírat informace, vnímat nemocného, pozorovat a identifikovat potřeby nemocného člověka (Rozsypalová, Šafránková, 2002).

Při komunikaci je potřeba navázat a udržet s pacientem slovní kontakt. Sestra získává důvěru pacienta, edukuje, motivuje. Napomáhá to při vzájemné spolupráci s pacientem. U nevhodně vedené komunikace mohou vznikat bariéry a neefektivní ošetrovatelská péče (Kristová, 2004)

Hospitalizace pacienta se sluchovým postižením není jednoduchá, zdravotnický personál samozřejmě využívá standartních komunikačních technik. Důležité je posoudit schopnost komunikace pacienta se sluchovým postižením. Umět využívat specifických znalostí a dovedností při komunikaci s takovýmto pacientem (Pokorná, 2006).

Sestra by při rozhovoru s pacientem měla posoudit, jaká je kvalita sluchového vnímání, jakou má slovní zásobu, zda rozumí mluvené řeči. Jakým způsobem může pacient se zdravotnickým personálem komunikovat (Novotná, Uhrová, 2007).

Již při příjmu pacienta se sluchovým znevýhodněním sestra zjistí, jak pacient slyší a popřípadě, na které z uší slyší lépe.

Při rozhovoru s pacientem, rodinou, nebo pokud je pacient doprovázen tlumočnickem, ověří, zda používá pomůcky, například sluchadla nebo zesilovače zvuku. Sestra ověřuje

komunikační preferenci pacienta. Poté zvolí vhodnou formu komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním (například orální řeč, odezírání, písemnou formu komunikace), také další využití tlumočnicka a rodiny při hospitalizaci pacienta.

Zjištěnou komunikační preferenci sestra zaznamenává do dokumentace, aby bylo zřejmé i pro ostatní zdravotnický personál, jak s pacientem komunikovat. Při odebírání ošetřovatelské anamnézy ji vyplňuje spolu s pacientem, aby na vše viděl a mohl si ji kontrolovat (Novotná, Uhrová, 2007).

Všeobecná sestra při rozhovoru s pacientem se sluchovým postižením by se měla řídit doporučenými zásadami v komunikaci. Pokud sestra se nedrží daných zásad, komunikace s pacientem selhává a vzniká tak komunikační bariéra (Kristová, 2004).

Po přijetí pacienta se sluchovým znevýhodněním je důležité uložit pacienta tak, aby viděl na dveře pokoje. Pacient poté vidí, když někdo vchází do dveří. Na cedulku u lůžka pacienta je třeba napsat, jaký je stav jeho sluchu

(Hüster-Leibbrand, Böttges, 2018).

U každé ošetřovatelské péče u pacienta dbát na to, aby měl vždy přístup k informacím. Vždy poskytnout dostatečné informace o ošetřovatelské péči, kterou budeme provádět a jakou spolupráci od pacienta budeme potřebovat, například u všech lékařských úkonů, převazů, aplikaci injekcí, podávání léků, stravy a zajištění vyprazdňování apod.

Při převazování rány ukáže sestra pacientovi pomůcku, kterou bude používat, počká, poté pokračuje, zřetelně a pomalu vysvětluje, co bude dále provádět. Pokud sestře pacient nerozumí, větu několikrát zopakuje v různých podobách, pacient pak může lépe pochopit smysl sdělení. Může sledovat výraz pacienta, přesvědčit se, zda pacient opravdu rozuměl, zeptat se, co pacient rozuměl (Pokorná, 2006).

Pokud si sestra potřebuje ověřit, zda má pacient bolest, či byl pacient na stolici, má možnost použít písemnou podobu, například stíratelnou tabulku s fixem, která bude vždy u lůžka pacienta. Také sestra využije dalších možností, jako jsou gesta, jednoduché signály, obrázky v informačních letáčích, ale také může využívat základní obrázky znakové řeči nebo tabulku prstové abecedy.

(Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/10/zaklady-komunikace-s-lidmi-s> 16. 2. 2017]).

Při vizitě mohou také vznikat nedorozumění. V danou chvíli je na pokoji u pacienta více zdravotnického personálu a pacient pak nerozumí nikomu (Pokorná, 2006).

Důležitý je u sestry stále udržovat oční kontakt a po visitě si vyhradit čas a vše pacientovi ještě jednou vysvětlit (Hüster-Leibbrand, Böttges, 2018).

Při rozhovoru se snažit vysvětlit i detaily, které jsou pro pacienta důležité. Pacient má pak větší jistotu, je klidnější a více tak spolupracuje.

Při vyšetřeních u specializovaného lékaře, nebo jiného vyšetření, například rentgenu, je opět důležité vysvětlit, o co jedná, jak bude vyšetření probíhat, co je nutné dodržet, například uložit naslouchadla nebo jiné pomůcky do šatny, aby se předešlo jejich poškození. Nejvíce to platí u přípravy pacienta se sluchovým znevýhodněním na operaci. Ještě jednou vše před výkonem vysvětlit, pokud je to možné využít i tlumočnických služeb (Hüster-Leibbrand, Böttges, 2018).

1.1.2 Bariéry v komunikaci

Komunikační bariéru popisujeme jako překážku v mezilidském dorozumívání. Nevede tedy ke vzájemnému porozumění, dochází k pochybením, nechtěné manipulaci (Pokorná, 2006).

Komunikační bariéry rozdělujeme na interní a externí. Interní bariéry popisujeme jako dovednosti jedince, prožívání jeho zdravotního stavu, negativní emoce, nepřipravenost, nepohodlí a v bariéře postoje. Externí bariéry jsou dané především zevním prostředím, hlukem, šumem, rozptylováním, neschopností naslouchat, vyrušením další osobou (Pokorná, 2009).

Nejčastěji také dochází k překroucení informace, hlavně nepozorností pacienta, často poslouchající přemýšlí nad odpovědí, vyskytuje se špatná výslovnost, neadekvátní intonace, nesprávný slovosled, nedostatečně vyjádřený požadavek (Mikulaščík, 2003).

Komunikační zahlcení je spojené s nedostatečným posouzením schopností posluchače. Komunikaci musíme vždy přizpůsobit psychickému a fyzickému stavu pacienta, věku, vzdělání a v neposlední řadě posoudit možný handicap posluchače (Mikulaščík, 2003).

Nevhodná forma předávání zpráv - zde také uplatňujeme diagnostiku posluchače, zejména u osob se smyslovým znevýhodněním. V případě potřeby zpětné vazby nepožíváme písemnou formu komunikace a naopak při předání informací je vhodné použít písemné formy (Pokorná, 2006).

Devalvace dále představuje bariéru v komunikaci, především vyjádřením negativního vztahu k posluchači, nebo snížením hodnoty posluchače v očích druhého člověka, hrubé chování, nadřazenost a zneužití důvěry (Mikulaščík, 2003, Pokorná 2006).

Manipulaci v komunikaci rozdělujeme na kognitivně orientovanou, kdy sdělující používá pojmy, které jsou posluchači neznámé. Manipulace emocionální působí

na emoce manipulované osoby, která nemá dostatečné množství informací (Pokorná, 2006).

V pracovním prostředí vždy vše sdělujeme jasně a stručně, bez použití vágních a bezvýznamných slov (Pokorná, 2006).

1.1.3 Komunikační bariéry mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním.

Mluvená řeč je základním nástrojem pro předávání informací, pacient s poruchou sluchu má problémy s porozuměním, ale také s používáním mluvené řeči (Novotná, Uhrová, 2007).

Při komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním vznikají komunikační bariéry. Hlavně pokud zdravotnický personál neumí vyhodnotit vhodnou formu komunikace a správně využívat pomůcek a tlumočnických služeb, které pacient pro zkvalitnění komunikace používá. Nelze pak zajistit potřebnou a efektivní péči u osob se sluchovým postižením (Pokorná, 2006).

Podle zahraničního časopisu Nurs Times nemá většina všeobecných sester dostatečné zkušenosti u komunikace s pacienty s poruchou sluchu, komunikace tak probíhá nevhodnou formou bez znalostí nebo pochopení komunikačních potřeb pacientů se sluchovým znevýhodněním (Dickson, Magowan, 2014).

Například geriatrictí pacienti s poruchou sluchu slyší některá slova slabě a zkresleně, hůře a pomaleji zpracovávají mluvenou řeč. Při rychlejší mluvě nestačí dostatečně mluvenou řeč rozeznat a některé informace slyší odlišně (Kejklíčková, 2011).

U přijetí takového pacienta je vždy důležité umět posoudit jeho zdravotní stav a zaměřit se hlavně na kvalitu sluchového vnímání – slyší a rozumí tomu, co říkám, posoudit kvalitu slovní zásoby a srozumitelnost mluvené řeči, kvalitu ostatních smyslových orgánů. Ověřit používání kompenzačních pomůcek v podobě sluchadel, zesilovačů zvuku nebo je možné využití rodiny nebo tlumočnicka nebo jiné audiovizuální pomůcky (Novotná, Uhrová, 2007).

Nejčastější chybou při komunikaci sestry s pacientem se sluchovým znevýhodněním je především špatné posouzení zdravotního stavu pacienta. Sestra nezaznamená používání pomůcek do ošetrovatelské dokumentace. Nedostatek času a trpělivosti zdravotnického personálu. Také pokud je v místnosti spousta rušivých podnětů (rádio, hluk, vibrace), při rozhovoru s pacientem vzniká komunikační bariéra (Kristová, 2004).

Sestra neumí při ošetřování pacienta se sluchovým postižením navázat oční kontakt, komunikuje rychle, je otočená zády nebo si zakrývá ústa rouškou, pacient nerozumí a sestra tak většinou zcela zbytečně zvyšuje tón hlasu (Kristová, 2004).

Většina sester také nerespektuje soukromí a etické zásady, vyhýbá se styku s pacientem. Také současný synchronní rozhovor několika osob, třetí osobou (lékař, rodina, tlumočnick), pacient je pak v rozhovoru ztracen, nerozumí nikomu (slovní ping pong), dochází k ignorování pacienta se sluchovým znevýhodněním (Pokorná, 2006).

Psaná podoba textu nefunguje vždy a u každého pacienta se sluchovým znevýhodněním (znakový jazyk je odlišný od českého jazyka), proto mu pacient nebude rozumět (Horáková, 2012).

Pacient se sluchovým znevýhodněním pak nebude chtít komunikovat. Své zdravotní problémy bude bagatelizovat, nebo je zapírat, bude se obávat každého vyšetření.

Většinou pak pacient začíná být lhostejný, uzavírá se do sebe a přestává se zdravotním personálem spolupracovat (Strnadová, 2011).

K osobě se sluchovým postižením by sestra měla přistupovat se stejným respektem a ohledem na důstojnost jako k člověku bez postižení, snažit se najít cestu, jak se vzájemně lépe dorozumět (Arnold, Undermann Boggs, 2006).

Dodržováním doporučených postupů může sestra odstranit nepříjemnosti, které při nevhodné komunikaci s pacientem s poruchou sluchu mohou nastat. Také snižuje komunikační bariéru mezi sestrou a pacientem (Kejklíčková, 2011).

1.1.4 Doporučené způsoby komunikace sestry s pacientem se sluchovým znevýhodněním

Mezi doporučenými postupy jak komunikovat s pacienty se sluchovým znevýhodněním při ošetřování je důležité vybrat vhodnou formu komunikace.

Při rozhovoru s pacientem se sluchovým znevýhodněním nejdříve musí sestra navázat zrakový kontakt, upozornit pacienta lehkým dotykem, že je v místnosti a potřebuje s pacientem hovořit.

Měla by odstranit rušivé podněty v době komunikace, mluvit tak, aby bylo vidět na ústa a oči komunikující osoby a obličej byl i ve stejné úrovni.

Nezakrývat si ústa při komunikaci, například rouškou, dbát na to, aby byl obličej dobře osvětlen, ale světlo nesmí být prudké a oslňovat (Pokorná, 2006).

Komunikovat pomalu, zřetelně a stručně, bez zdobnělin a cizích slov, používat krátké věty s jednoznačným významem. Zbytečně nezvyšovat hlas, pokud pacient se sluchovým znevýhodněním má postižené jen jedno ucho, vždy komunikovat tak, aby bylo využito zdravého sluchového orgánu (Pokorná, 2009).

Je důležité udržovat oční kontakt, vše, co sestra potřebuje sdělit, několikrát zopakovat s využitím zpětné vazby, kdy se sestra zeptá například na některou důležitou věc, kterou v průběhu komunikace sdělila. Dát dostatek času na rozmyšlenou a vždy hovořit jen o jedné věci (Venglářová, Máhrová 2006).

Všímat si neverbálních projevů pacienta. Poskytnout možnost odpočinku.

Sestra by měla být při komunikaci s pacientem se sluchovým znevýhodněním trpělivá, neměla by na rozhovor spěchat. Sestra musí projevit snahu o porozumění řeči pacienta se sluchovým postižením, ta nemusí být vždy srozumitelná, pokud není rozumět, ptát se znovu, nebo nabídne možnou odpověď a ujistí se, jestli je nabídnutá odpověď správná (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004).

Při každé ošetrovatelské péči se sestra nejdříve představí, poté vysvětlí, co přesně bude provádět. Využívá se reálných předmětů, o kterých sestra právě hovoří, například u obvazového materiálu, nebo doplní názornou ukázkou částí těla, na které je potřeba pacienta ošetřit. Používají obrázky na informačních letácích, ukazuje se vše, co máme u ošetrovatelského výkonu u sebe. Informace o vyšetření nebo zakoupení léků nebo pomůcek můžeme podat i písemnou formou. Sestra by měla mluvit pomalu, při rozhovoru využívat mimiku a gesta, nebo použít jednoduché obrázky znakové řeči, tabulku s prstovou abecedou, které může mít pacient uložené na nočním stolku. Dodržovat doporučenou vzdálenost 1,5 m až 4 m u neslyšícího pacienta, u nedoslýchavého pacienta stát blíže, aby mohl využívat zbytky sluchu (Venglářová, Máhrová 2006).

V neposlední řadě vyjádřit uznání za ochotu a spolupráci při komunikaci pacienta. Pokud je potřeba sdělit věc, která obsahuje více údajů, vždy si přizve na pomoc tlumočnicka, další možností je využití vizuální komunikace s tlumočnickem (Venglářová, Máhrová 2006).

1.2 Kompenzační pomůcky

1.2.1 Sluchadla

Jedná se o pomůcky, které mají minimalizovat komunikační potíže nedoslýchavých osob. Sluchadla jsou technické pomůcky kompenzující sluchovou ztrátu (Havlík, 2007). Podporují a integrují osoby se sluchovým postižením v oblasti vzdělávání, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, zdravotnictví a přístupu k informacím (Havlík, 2007).

Sluchadla jsou pomůcka pro osoby s lehkým až těžkým sluchovým postižením. Pomocí sluchadel se zesiluje a upravuje zvukový signál dle konkrétní sluchové ztráty a následné vedení do reproduktoru, který je umístěn přímo do zvukovodu (Havlík, 2007).

Základní rozdělení sluchadel je podle způsobu zpracování akustického signálu na sluchadla analogová, kde zachycený zvuk převádí zvuk do elektrického signálu a je následně veden do reproduktoru, kde je změněn do podoby zvuku.

Digitální sluchadla zpracovávají signál digitálně (počítačem), předávají číselný kód a ten se dále matematicky zpracovává, zvuk je dále zpracován k co nejlepšímu rozumění řeči, potlačují hluk a šum z okolí (Havlík, 2007).

Kapesní sluchadla jsou sluchadla ve tvaru krabičky, která se nosí ve speciálně ušitých kapsičkách, jsou propojená kabelem a tvarovkou. Výhodou je snadná manipulace a ovládání. Brýlová sluchadla kombinují dvě pomůcky, brýle a sluchadla, která jsou vestavěná v nožičkách brýlí.

Závěsná sluchadla, pouzdro sluchadla obsahuje mikrofon, elektroniku a napájecí zdroj. Sluchadla jsou zavěšená za boltcem, k zvukovodu jsou vedená hadičkou a tvarovkou. Čistý přenos zvuku bez šumů.

Osobní zesilovače krabička, do které je uložena zesilující technika, ke krabičce se připojují kabelem sluchátka. Tuto pomůcku mohou využívat osoby se sluchovými ztrátami do 90 dB (Havlík, 2007).

Kochleární implantát, elektronická smyslová náhrada, jedna část je operativně umístěna do hlemýždě ve vnitřním uchu, implantát stimuluje elektronickými impulzy sluchový nerv. Kochleární implantát umožňuje lidem komunikovat orální cestou. Kochleární implantát je určen pro osoby neslyšící, ohluchlé během života. Vnější část se skládá z mikrofonu, řečového procesoru a vysílací cívky.

Vnitřní část se skládá z vlastního implantátu, který je umístěn pod kůží za uchem, svazek elektrod je veden přímo do hlemýždě (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006).

Sluchadlo je indikováno v případě, že má pacient v důsledku sluchové ztráty potíže se slyšením a porozuměním mluvené řeči (Kejklíčková, 2011).

Aplikace sluchadla u pacientů vyžaduje správný postup nasazení sluchadla uší, také se naučit správné manipulaci se sluchadlem, nácvik používání sluchadel v různých situacích a neposlední řadě péči o sluchadla (Kejklíčková, 2011).

Při příjmu na oddělení, by si sestra měla ověřit, jak pacient slyší, jestli používá sluchadlo na jedno nebo obě uši, také zda pacient svoje sluchadla akceptuje a běžně je používá.

Spolu s pacientem nebo podle návodu použití se naučit správně sluchadla využívat a zlepšit tak komunikaci s pacientem (Kejklíčková, 2011).

Ověříme si, zda si pacient sluchadlo správně nasadil, rozlišujeme pravé a levé sluchadlo, vždy před použitím sluchadlo očistíme měkkým hadříkem. Sestra spolu s pacientem provádí kontrolu pomůcek, například zapnutí sluchadla a stav baterie, popřípadě správné vložení baterie do sluchadla, spolu s pacientem nastaví hlasitost a program (poslech hudby, televize, potlačení šumu a hluku z okolí), pokud je tím dané sluchadlo vybaveno. Je třeba pacienta upozornit, aby si každý večer před hygienou zkontroloval, zda je sluchadlo řádně uloženo v pouzdře.

(Dostupné z:

[<http://webfiles.widex.com/WebFiles/9%20514%200212%20020%2003.pdf>]).

I s použitím kompenzačních pomůcek v podobě sluchadel má komunikace s pacientem daná pravidla rozhovoru. Mluvit srozumitelně a nahlas, vyhýbat se příliš hlasitým zvukům, jako jsou bouchání dveří, úder věcí, příliš hlasitě puštěné rádio nebo televizor (Kejklíčková, 2011).

1.2.2 Signalizační zařízení

Pomůcky, které využívají světlo, vibrace nebo vzdušné proudění, ty usnadňují a zjednodušují běžné životní situace osobám se sluchovým postižením (Havlík, 2007).

Do signalizačních pomůcek můžeme zařadit budíky pro neslyšící, ty využívají buzení intenzivním světlem, vibračním buzením, vibrátor je zabudován do postele nebo se vkládá pod polštář, vzdušný ventilátor, vzduch míří přímo na spící osobu (Havlík, 2007).

Signalizace zvonění telefonu - u telefonu se využívá po nejméně světelné signalizace, u nedoslýchavých osob je možné pořízení telefonu s hlubokým a hlasitým vyzváněním, zvonění ve vysokých frekvencích nedoslýchavé osoby neslyší.

(Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006).

U nedoslýchavých pacientů se mohou využívat osobní zesilovače zvuku se směrovým mikrofonom, který snímá zvuk z okolí, pomáhá tak pacientům lépe rozumět mluvené řeči. V rámci hospitalizace neslyšícího pacienta a ošetrovatelské péče je také možné využívat online vizuální komunikaci přes mobilní telefon a tablet, jde o mobilní zařízení s podporou internetu a předním fotoaparát, které nám umožní vizuální kontakt s tlumočnickem (dostupné z: [<https://www.pomuckyproneslysici.cz/komunikace/c1057>]). Webovou kamerou nebo přes chat, emailem se může pacient spojit s tlumočnickem nebo může využít asistenční službu 02, ta zprostředkovává komunikaci slyšících lidí s lidmi se sluchovým postižením.

(Dostupné z: [www.teiresias.muni.cz/comin/kurzy-komunikace]).

Služba funguje 24 hodin denně, všeobecná sestra na oddělení v případě potřeby může zavolat na číslo 800 142 142, řekne svůj požadavek operátorovi, komu a v jaké podobě má převést mluvené slovo do písemné podoby. Tato služba může fungovat i v obrácené podobě

(Dostupné z: [<http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/10/zaklady-komunikace-s-lidmi-s...> 16.2.2017]).

1.2.3 Využití služeb tlumočnicka

Pro osoby se sluchovým postižením jsou tlumočnické služby součástí života. Tlumočnické služby využívají při komunikaci na úřadech, sociálních a zdravotnických službách. Tlumočení je proces, který zprostředkovává jazykovou komunikaci, mluvíme u způsobu dorozumívání mezi lidmi používající různé jazyky. Komunikace probíhá přes prostředníka a vytváří se tak komunikační trojúhelník (Horáková, 2012).

Tlumočnick převádí sdělení z mluveného jazyka do jazyka znakového a naopak.

Tlumočení je mostem mezi slyšícím a neslyšícím účastníkem komunikace, mezi dvěma formami jazyka a odlišnými kulturami.

Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., říká, že pokud se neslyšící a hluchoslepe osoby

dostanou do komunikačně bariérové situace, například návštěva lékaře, hospitalizace, sociální služby a jednání s úřady, mají právo na bezplatnou tlumočnickou službu (Horáková, 2012).

Největším zprostředkovatelem tlumočnických služeb je Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící, zřízené organizací ASNEP. Centrum nabízí tlumočení znakového jazyka, transliterátory znakové češtiny, vizualizátory mluvené češtiny, tlumočníky pro hluchoslepé klienty (Horáková, 2012).

Využití tlumočení ve zdravotnickém prostředí je pro osoby se sluchovým postižením je velice důležité. Prostřednictvím tlumočení může lékař informovat pacienta o zdravotním stavu, průběhu léčby a způsobu další terapie.

Pacient se sluchovým postižením musí mít k tlumočnickovi důvěru, nebo preferuje tlumočnicka stejného pohlaví kvůli studu, který komunikaci může zkomplikovat. Tlumočení rodinnými příslušníky se většinou nedoporučuje, hrozí tím riziko, že rodina nevede přesné informace a diagnózu. Při tlumočení by měla sestra dodržet stanovená pravidla. Tlumočnick stojí vedle sestry tak, aby osoba se sluchovým postižením mohla obě osoby sledovat. Je důležité mluvit přirozeným tempem, s pacientem a udržovat oční kontakt, dělat mezi rozhovorem krátké pauzy, aby tlumočnick měl čas vše přeložit. Pokud potřebujeme předat nebo podepsat souhlas, předat lékařskou zprávu nebo recept na léky, vždy je předáváme pacientovi, ne tlumočnickovi. Nikdy nemluvíme o pacientovi ve třetí osobě.

(Dostupné z: [<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/specifika-pristupu-k-neslysicimu-pacientovi-472139> 16. 2. 2017]).

1.3 Možnosti komunikace s osobami se sluchovým postižením

1.3.1 Znakový jazyk

Forma komunikace osob se sluchovým postižením, tato forma komunikace je vizuálně-motorický komunikační systém. Zahrnuje dorozumění se pomocí pohybů a konfigurací rukou, prstů, mimiku obličeje a doplňující formy jako je mluvená řeč (audio-orální), psaná podoba jazyka (Krahulcová-Žatková, 1996).

Znaky jsou doprovázeny odpovídající mimikou a ta je při tom mnohem důležitější než mluvené slovo. Součástí je také výraz obličeje, pohled, pozice hlavy a trupu.

1.3.2 Český znakový jazyk

Plnohodnotný vizuálně – motorický komunikační systém využívá prostředky jako tvary rukou, jejich postavení, pohyby, mimiku, pozici hlavy a horní částí trupu. Pro většinu neslyšících je český jazyk takzvaným druhým jazykem, není to mateřský jazyk, na rozdíl od znakové češtiny. Znaková čeština je umělý komunikační systém, využívá gramatiku českého jazyka, současně je hlasitě nebo bezhlasně artikulována jednotlivými českými slovy, pohybem, postavením rukou a ukazovány jsou znaky převzaté z českého jazyka (Macourová, 2018).

Český znakový jazyk je odlišný od mluvené řeči a písemné podoby českého jazyka, má vlastní znakovou zásobu, gramatiku, pravidla a systém.

Rozdíl mezi českým znakovým jazykem a znakovou češtinou:

Znaková čeština: jak – se – jmenujete

moje – maminka – pracuje – na úřadě

Český znakový jazyk: jméno – vaše – co

maminka – moje – úřad – budova – pracuje

(Macurová, 2018).

1.3.3 Taktilní znakový jazyk

je dotyková varianta znakového jazyka, je přizpůsobena komunikaci u hluchoslepých osob, které si jako první osvojily znakový jazyk a v důsledku zhoršujícího zraku jsou nuceni používat jej v dotekové podobě. Komunikace využívá kontaktu jedné nebo obou komunikujících rukou, hluchoslepý člověk přejímá informace pomocí ohmatání jednotlivých znaků. Dle zákona je český znakový jazyk komunikační systém neslyšících a hluchoslepých osob, pro účely tohoto zákona se rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Zákon o znakovém jazyce schválený 11. 6. 1998 č. 155/1998 Sb., o znakové řeči, podepsán Václavem Havlem, 1. 1. 2012, novelizace tohoto zákona (Krahulcová, 2014).

1.3.4 Daktylní abeceda

Prstová abeceda je vizuálně – komunikační forma, využívá ustálené pozice prstů a dlaně jedné nebo obou rukou. Prstová abeceda zastupuje jednotlivá písmena abecedy

mluveného jazyka. Prstová abeceda je lineární, ukazuje se tedy písmeno po písmeni. Neslyšící užívají prstovou abecedu k hláskování slov mluveného jazyka, přejatých cizích slov, vlastních jmen a termínů a také slov, pro které znak daného znakového jazyka není a vytváří se v průběhu dané komunikační situace. Prstová abeceda není jediný prostředek komunikace neslyšících, produkce prstové abecedy, ale je příliš pomalá a je také nutná znalost jazyka, který je hláskován

[dostupné z: http://ruce.cz/clanky/_588.pdf].

Prstová abeceda je rychlejší než písmo a snadno naučitelná, vyjadřuje slovo gramaticky přesně. Nevýhoda prstové abecedy je, že nevzniká slovo celistvé, hláskuje se hláska po hlásce a následující znak stírá ten předchozí. Oproti psané podobě je tedy nevýhoda v tom, že na papíře slovo zůstává a je tedy možnost se k němu dle potřeby vracet.

Prstová abeceda neumožňuje obecně srozumitelné dorozumívání s majoritní společností (Krahulcová – Žatková 1996).

1.3.5 Odezírání

Odezírání hlásek v mluvené řeči reprezentuje přijímání informací zrakem a pochopení obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou, postoje těla, kontextu obsahu (Krahulcová – Žatková 1996).

Odezírání, proces, který je náročnější než poslouchání. Na odezírání se v komunikaci nelze spoléhat, odezírající člověk tedy spíše vyhodnocuje indicie (Plevová, Slowik, 2010).

Odezírající člověk má velmi krátký interval, kdy musí zhodnotit, téma o kterém se mluví, chování člověka, který mluví a co mluvčí říká. Při odezírání hodnotíme tempo a rytmus, proto by měl člověk vždy mluvit přirozeným tempem a rytmem, nelze tedy mluvit příliš pomalu, slabikovat, křičet nebo šeptat.

Sluchově postižení jedinci si při odezírání dávají do souvislosti řeč těla a ostatní musí spíše uhádnout. Nutností je také znalost slovní zásoby, gramatických pravidel a komunikačních zvyklostí (Plevová, Slowik, 2010).

1.3.6 Bilingvální dvoujazyčná metoda

Bilingvální (dvoujazyčná) metoda je přenos informací ve dvou jazykových kódech (znakový jazyk neslyšících a mluvený orální jazyk, mezi neslyšícími i mezi neslyšícím a slyšícím člověkem (Krahulcová – Žatková 1996).

Bilingvální komunikace využívá dvou jazyků mluveného a znakového a oba jazyky jsou respektované a významné (Ludíková, Suralová, 2006).

1.3.7 Psaná podoba jazyka

Psaná podoba jazyka se od ústní mluvené formy liší svou stavbou i způsobem fungování, vyžaduje tak větší soustředění. Při vnímání psané podoby textu se sluchově postižení nemohou opírat o mimiku, posunky, gesta a situaci mluvčího (Krahulcová, 2014).

Problematika čtení sluchově postižených je především v nižší slovní zásobě, nepřesné vymezení obsahu mnoha pojmů, problémy v morfologii, problémy ve znalosti jazykových prostředků (vztah mezi slovy a mezi větami), problémy v pochopení frazeologismů. Důležité je celoživotní vzdělávání pro sluchově postižené a také sluchově postižené seniory. V oblasti působení vzdělávání v každé věkové kategorii se zvyšuje asertivita a snižuje frustrace a agresivita, podporuje se integrace ve všech oblastech života.

Zvyšuje se také sebevědomí neslyšících při komunikaci se slyšícími v běžném životě (Krahulcová, 2014).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

V této kapitole jsme popsali předpokládané cíle a výzkumné otázky. Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, jak sestry komunikují s pacienty se sluchovým znevýhodněním při poskytování ošetrovatelské péče a jaké jsou bariéry v komunikaci s těmito pacienty.

2.1.1 Cíle práce

- 1) Nalézt bariéry vyskytující se v komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním.
- 2) Zmapovat zkušenosti sluchově znevýhodněných pacientů v rámci ošetrovatelské péče.
- 3) Zmapovat znalosti sester v komunikaci a specifické přístupy k pacientům se sluchovým znevýhodněním.
- 4) Zjistit dostupnost pomůcek pro usnadnění komunikace a tlumočnicka na lůžkovém oddělení.

2.1.2. Výzkumné otázky

- 1) Jsou obavy ve vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním?
- 2) Jaké mají zkušenosti pacienti se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče?
- 3) Jaké mají zkušenosti a znalosti sestry v komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním při ošetrovatelské péči?
- 4) Jakou formou komunikace zvolí sestry s pacienty se sluchovým znevýhodněním?
- 5) Jaká je dostupnost pomůcek pro usnadnění rozhovoru nebo tlumočnicka na oddělení ?

3 Metodika

3.1.1. Metodika

Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativní výzkumnou strategií, byla použita forma anonymního polostrukturovaného rozhovoru, který zjišťoval úroveň, zkušenosti, znalosti sester v komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním a také zkušenosti pacientů se sluchovým znevýhodněním. K polostrukturovaným rozhovorům byly předem stanovené otázky. Záměrným výběrem byly vybrány dva výzkumné soubory. První byl tvořen sestrami pracujícími na lůžkovém oddělení a druhý pacienty se sluchovým znevýhodněním, kteří tomto roce podstoupili hospitalizaci v nemocnici. Rozhovory s pacienty byly vedeny v nemocnici na lůžkovém oddělení a také v domácím prostředí pacientů, Komunikace s pacienty byla vedena i v domácím prostředí z důvodu zavedených proti epidemiologických opatření a zákazu návštěv v nemocnicích. Bylo položeno 9 otázek. Rozhovory se sestrami byly prováděny vždy s jednou sestrou a v soukromí a bylo položeno 12 otázek. Rozhovory s respondenty byly zaznamenávány na digitální záznamník. Respondenti byli seznámeni s využitím získaných dat a anonymitou, nejsou tedy v práci uvedena jména respondentů. Použita byla technika výběru metodou sněhové koule (snowball sampling method). Metoda sněhové koule je metodou, při které jsou cíleně vyhledány osoby účastníci se výzkumu a tyto osoby doporučí další ke kontaktování (Miovský, 2003). Pro rozhovory se sestrami jsem kontaktovala dvě nemocnice v jihočeském kraji, písemně jsem kontaktovala hlavní sestru a staniční sestry předem vybraných oddělení. Byly vybrány sestry na oddělení následné péče, oddělení ORL a chirurgické oddělení. Výzkumné šetření jsem prováděla v měsíci červnu a začátek července roku 2020.

3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru pacientů

Výzkumný soubor byl tvořen 8 pacienty se sluchovým znevýhodněním, kteří podstoupili v tomto roce hospitalizaci v nemocnici na lůžkovém oddělení. Tito pacienti jsou označeni Písmeny P1 až P8, každé písmeno označuje vždy pacienta se sluchovým znevýhodněním. Věk pacientů byl v rozmezí od 30 do 78 let. Z dotazovaných pacientů byly 2 ženy a 6 mužů. Dotazovaní pacienti měli

diagnostikovanou středně těžkou sluchovou poruchu 56 – 70 dB. S pacientem P8 byla ztížená komunikace, naslouchadla nevyužíval, projevoval známky demence. Pacienti využívali kompenzační pomůcku v podobě naslouchadel. Při rozhovoru s pacienty jsem využívala jako pomůcku k usnadnění komunikace tužku a papír.

3.1.3. Charakteristika výzkumného souboru sester

Výzkumný soubor sester byl tvořen 9 sestrami, které pracují na lůžkovém oddělení a setkaly nebo měly zkušenosti s ošetřováním sluchově znevýhodněných pacientů. Dotazované sestry byly označeny písmeny S1 až S9.

4 Výsledky

4.1.1 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů u pacientů

V této kapitole jsou popsány výsledky výzkumného šetření, ke kterému jsme dospěli na základě získaných dat z rozhovorů s pacienty. Výzkumné šetření bylo rozděleno do čtyř kategorií a devíti podkategorií.

1) Komunikační bariéra

- nejčastější komunikační bariéra při vzájemní komunikaci
- zkušenosti při vzájemné komunikaci se sestrami

2) Hospitalizace a komunikace

- obavy z hospitalizace a komunikace se sestrami
- ověření sester, míry sluchového postižení pacienta

3) Forma komunikace

- jakým způsobem se sestry dotazují na formu komunikace
- dodržuje sestra při komunikaci správné komunikační zásady
- jakým způsobem ověřují sestry zpětnou vazbu při rozhovoru

4) Pomůcky při komunikaci

- využití pomůcek, které mohou usnadnit komunikaci
- využití tlumočnických služeb

4.1.2 Zkušenosti pacientů se sluchovým znevýhodněním při komunikaci se sestrami

Komunikační bariéra

První kategorii otázek měla za cíl zmapovat, jaké jsou komunikační bariéry při vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním. V podkategoriích jsou popsány nejčastější komunikační bariéry pacientů se sluchovým znevýhodněním, dále jaké mají zkušenosti při komunikaci se zdravotnickým personálem. V první podkategorii jsem zjišťovala nejčastější komunikační bariéry tak, jak uvádí pacienti. Podle (tabulky č. 1) jsou popsány nejčastější komunikační bariéry. Nejčastější odpovědí na otázku komunikační bariéry byla odpověď zakrývání úst a nemožnost odezírat z úst, takto odpověděli pacienti (P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8). Na nedostatek času odpověděli pacienti P2,P3,P4, P5,P6. Na hluk v místnosti odpověděli P3,P4,P5,P6,P7. Na nedorozumění a nepochopení odpověděl pacient P3.

Pacient P1 odpověděl: *Pro mě je odezíráni důležité, pokud nevidím na ústa, nerozumím co mi sestra říká a častěji se ptám.*

Pacientka P2 odpověděla: *Jako nejčastější bariéru vidím zakrývání úst, hlavně v době, kdy musely sestry nosit roušky. Také mi vadí, že na mě nemají dostatek času anebo je hluk v místnosti.*

Pacient P3 odpověděl: *Vadí mi zakrývání úst, pak nemohu odezírat, mám pocit, že pak vzniká nedorozumění a nepochopení. Také mi vadí hluk v místnosti.*

Pacient P4 odpověděl: *Sestry nosí roušky a já jim nerozumím, hlavně na mě nemají čas. Občas je v místnosti hluk, hlavně když je puštěná televize nebo hraje někomu rádio.*

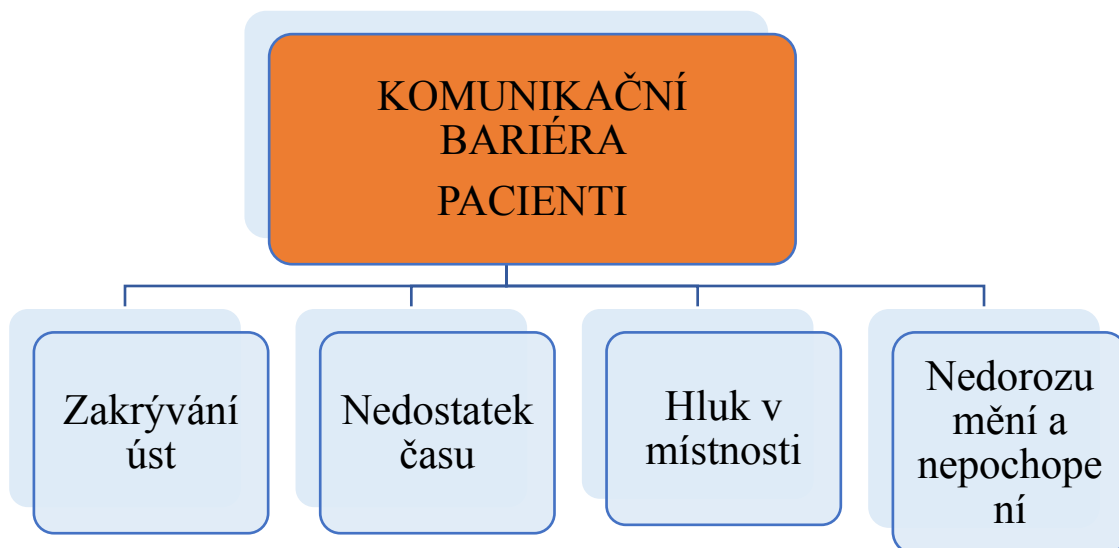
Pacient P5 odpověděl: *Vadí mi roušky, nemohu odezírat a pak nerozumím, co mi sestra říká. Když mám jít třeba na převaz a sestra si nesundá roušku a mluví na mě ode dveří. Tak nevím, co mám dělat.*

Pacient P6 odpověděl: *Vadí mi, když nevidím na ústa, také sestřičky nemají dost času a v místnosti bývá hluk. Já se pak znovu musím ptát.*

Pacientka P7 odpověděla: *Nejvíce mi vadí roušky, vůbec sestram nerozumím, když jim nevidím na ústa. Vadí mi také hluk v místnosti, když na mě setra mluví.*

Pacient P8 odpověděl: *Co říkáte? Nevidím vám na pus, nerozumím, co chcete.*

Schéma č. 1 Komunikační bariéry



Tabulka č. 1 Komunikační bariéry

NEJČASTĚJŠÍ KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY	PACIENTI
Zakrývání úst	P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8
Nedostatek času	P2,P3,P4,P5,P6,
Hluk v místnosti	P3,P4,P5,P6,P7
Nedorozumění a nepochopení	P3

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Podle tabulky č. 2 jsou popsány zkušenosti při vzájemné komunikaci. Nejčastěji (podle tabulky č. 2) jsou zkušenosti při vzájemné komunikaci spíše dobré.

Pacient P1 odpověděl: *Zatím mám spíše dobré zkušenosti, když nerozumím, znovu se zeptám.*

Pacientka P2 odpověděla: *Nemám špatné zkušenosti, většinou se sestry snaží komunikovat lépe, když vidí, že jim nerozumím.*

Pacient P3 odpověděl: *Spíše dobré, sestry se většinou snaží komunikovat pomalu a zřetelně.*

Pacient P4 odpověděl: *Dobré, i když někdy sestry nemají čas, i tak se sestry snaží, abych jim rozuměl.*

Pacient P5 odpověděl: *Zkušenosti mám zatím kladné, sestry se většinou snaží komunikovat zřetelně a nahlas.*

Pacient P6 odpověděl: *Zatím nemám špatné zkušenosti, někdy mi vadí hluk a spěch, ale většinou se sestrami nějak domluvím.*

Pacientka P7 odpověděla: *Zkušenosti mám zatím vždy kladné, sestry jsou většinou hodné a snažíme se nějak domluvit.*

Pacient P8 odpověděl: *Moc se se mnou nebaví, protože je neslyším.*

Tabulka č. 2 Zkušenosti při vzájemné komunikaci

ZKUŠENOSTI PŘI VZÁJEMNÉ KOMUNIKACI	PACIENTI
Pacienti spíše kladné zkušenosti ze vzájemné komunikace	P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7
Pacient má ze vzájemné komunikace záporné zkušenosti	P8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Druhá kategorie otázek měla za cíl zmapovat, jaké jsou nejčastější obavy z hospitalizace komunikace pacienta se zdravotnickým personálem (nedostatek času na komunikaci, nepochopení rozhovoru, pacient nebude neví co po něm sestra požaduje). V podkategoriích je popsána hospitalizace a komunikace pacientů se sluchovým znevýhodněním, dále zda si sestry ověřují míru sluchového postižení. V první

podkategorii jsem zjišťovala nejčastější obavy z hospitalizace, tak jak uvádí pacienti. Podle tabulky č. 3 odpověď na otázku, obava z hospitalizace a komunikace se zdravotnickým personálem, převažovala odpověď, že pacienti nemají obavy z hospitalizace a komunikace se zdravotnickým personálem (P3,P4,P5,P6,P8). Pacienti (P1,P2,P7) mají obavy

Pacient P1 odpověděl: *Z hospitalizace a komunikace mám vždy trochu obavy, nevím, co mě čeká. Jestli na mě bude mít personál čas. Jestli bude vědět, že špatně slyším. Také se obávám vzájemného nedorozumění.*

Pacientka P2 odpověděla: *Ano, mám obavy, že na mě nebudou mít čas. Informace mi podávají ve spěchu a je mi hloupé se stále dotazovat a mám pocit, že tím sestry zdržují.*

Pacient P3 odpověděl: *Nebojím se hospitalizace, většinou se sestry snaží a najdou si na mě chvíli času. Většinou mi vše zopakují.*

Pacient P4 odpověděl: *Jsem po třetí hospitalizován a sestry se se mnou většinou snaží domluvit, když si nejsem jistý, tak se ještě jednou přeptám.*

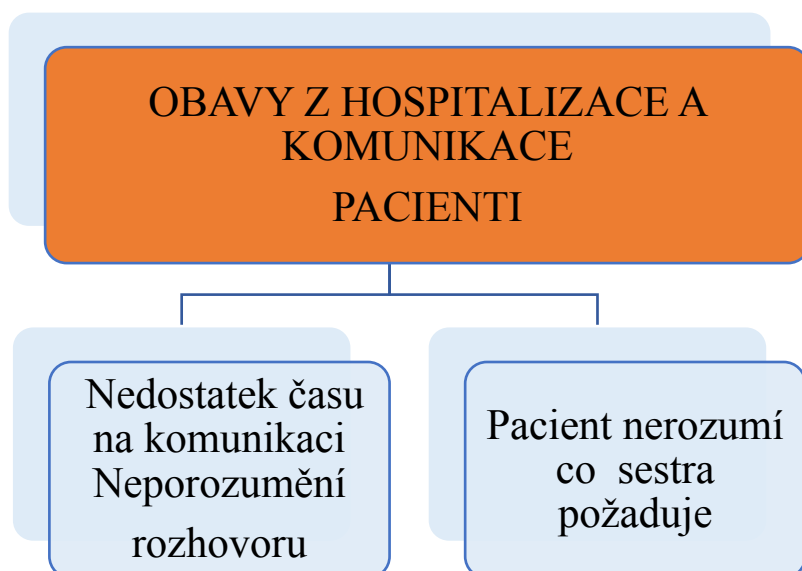
Pacient P5 odpověděl: *Ani ne, většinou, se nějak domluvíme, hodně odezírám.*

Pacient P6 odpověděl: *Spíše ne, sestry se snaží, já se také snažím, a když nerozumím, zeptám se i několikrát.*

Pacientka P7 odpověděla: *Mám trochu obavy, stala se mi nepříjemná situace na operačním sále. Naslouchadlo jsem odložila na pokoji a při komunikaci ohledně narkózy jsem sestře nerozuměla. Když jsem sestře vysvětlila, že špatně slyším a nemám naslouchadlo, mluvila pomaleji a hlasitě.*

Pacient P8 odpověděl: *Nemám, jsem v nemocnici často.*

Schéma č. 2 Obavy z hospitalizace a komunikace



Tabulka č. 3 Obavy z hospitalizace a komunikace

OBavy z hospitalizace a komunikace	PACIENTI
Pacienti nemají obavy z hospitalizace a komunikace	P3,P4,P5,P6,P8
Pacienti mají obavy z hospitalizace a komunikace	P1,P2,P7

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Ve druhé podkategorii je popsáno, jak sestry ověřují sluchové postižení pacienta.

Podle tabulky č. 3 si sestry při příjmu neověřují, jakou mají pacienti míru sluchového postižení. Podle pacientů P3,P4,P5 se sestry při příjmu na oddělení ptaly na míru sluchového postižení. Podle P1,P2,P6,P7,P8 se sestry nedotazovaly na míru sluchového postižení.

Pacient P1 odpověděl: *Většinou se neptají, byl jsem hospitalizován na plánovaný výkon a informace měly sestry z ambulance.*

Pacientka P2 odpověděla: *Sestry se mě neptaly, řekla jsem jim sama, že špatně slyším a používám naslouchadla.*

Pacient P3 odpověděl: *Byl jsem v nemocnici poprvé, sestra se mnou vyplňovala dokumentaci a zeptala se mě, jestli dobře slyším a používám naslouchadla.*

Pacient P4 odpověděl: *Sestra se mě při příjmu zeptala, jestli dobře slyším, mám také napsaný papír nad lůžkem, že jsem nedoslýchavý.*

Pacient P5 odpověděl: *Ano, byl jsem hospitalizovaný poprvé, ptala se mě sestra na ambulanci i na oddělení.*

Pacient P6 odpověděl: *Sestry se mě při příjmu neptaly, jsem hospitalizovaný podruhé, myslím, že to měly v dokumentaci.*

Pacientka P7 odpověděla: *Sestra se mě neptala, řekla jsem jí to sama, když jsem jí nerozuměla.*

Pacient P8 odpověděl: *Jaké postižení? Nic nemám. Neptají se, to vidí, že jsem hluchej.*

Schéma č. 3 Ověření míry sluchového postižení



Tabulka č. 4 Ověření míry sluchového postižení

OVĚŘENÍ MÍRY SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	PACIENTI
Sestry se dotazují	P3,P4,P5
Sestry se nedotazují	P1,P2,P6,P7,P8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Třetí kategorie otázek měla za cíl zmapovat formy komunikace u pacienta se sluchovým znevýhodněním. V první podkategorii je popsáno, zda se sestry dotazují, jakou formu komunikace zvolí při komunikaci s pacientem. V druhé podkategorii je popsáno, jestli dodržují sestry při komunikaci správné komunikační zásady. Ve třetí podkategorii je popsáno, zda sestry ověřují zpětnou vazbu při rozhovoru.

Podle tabulky č. 4 nejčastější odpovědi na první otázku byla odpověď (P2,P6,P7,P8), že se sestry se nedotazují na formu komunikace. Pacienti (P1,P3,P4,P5) odpověděli, že se sestry ptají, jakou formou chtějí pacienti komunikovat.

U druhé otázky odpověděli pacienti (P1,P2,P3,P4,P6,P7), že sestry dodržují správné komunikační zásady. Pacient P8 odpověděl, že sestry nedodržují správné komunikační zásady. Třetí otázka zjišťuje, zda sestry ověřují zpětnou vazbu u rozhovorů. Podle pacientů (P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7) si sestry ověřují zpětnou vazbu při rozhovoru. Sestry si neověřují zpětnou vazbu (P8).

Pacient P1 odpověděl: *Sestry se mě při přijetí na oddělení zeptaly, jestli jim budu rozumět, jestli mi stačí naslouchátka, nebo mi mají informace psát na papír.*

Pacientka P2 odpověděla: *Nedotazují, nezjišťují.*

Pacient P3 odpověděl: *Sestry se většinou zeptají, jestli je slyším dobře, nebo jestli chci komunikovat jinou formou.*

Pacient P4 odpověděl: *Při poslední hospitalizaci se mě sestra ptala, jestli ji uslyším, když na mě bude mluvit.*

Pacient P5 odpověděl: *Ano, sestra se mě zeptala.*

Pacient P6 odpověděl: *Ne, nikdo se mě na to neptal.*

Pacientka P7 odpověděla: *Neptají se.*

Pacient P8 odpověděl: *Nerozumím, neptají se, křičí mi do ucha.*

Druhá podkategorie mapuje, jestli sestra při rozhovoru dodržuje správné komunikační zásady.

Pacient P1 odpověděl: *Ano, většinou se snaží mluvit nahlas, pomalu a zřetelně.*

Pacientka P2 odpověděla: *Ano, pokud ale o sluchové vadě neví, tak komunikují jako s člověkem dobře slyšícím.*

Pacient P3 odpověděl: *Řekl bych, že ano. Většina sestřiček se se mnou snaží domluvit, mluví hlavně pomalu a zřetelně.*

Pacient P4 odpověděl: *Ano, snaží se mluvit hlavně pomalu a tak, abych viděl na ústa.*

Pacient P5 odpověděl: *Myslím si, že se snaží mluvit tak, abych jim rozuměl.*

Pacient P6 odpověděl: *Ano, snaží se mluvit pomalu, nahlas, jsou ke mně otočeny čelem.*

Pacientka P7 odpověděla: *Většinou se snaží mluvit tak, abych lépe slyšela a rozuměla. Když nerozumím, poprosím o více času na rozhovor a hlavně v klidném prostředí.*

Pacient P8 odpověděl: *Co říkáte? No, nemluví, vždyť neslyším.*

Třetí podkategorie zjišťuje, zda si sestry ověřují zpětnou vazbu při komunikaci.

Pacient P1 odpověděl: *Ano, většinou chce, abych odpověděl na otázku.*

Pacientka P2 odpověděla: *Klade mi ověřovací otázky, popřípadě zopakuje sdělení ještě jednou.*

Pacient P3 odpověděl: *Zkontroluje, jestli udělám to, co mi sestra řekla. Například, jestli si vezmu čistého anděla, nebo dojdu na vyšetření.*

Pacient P4 odpověděl: *Ano, většinou položí kontrolní otázku.*

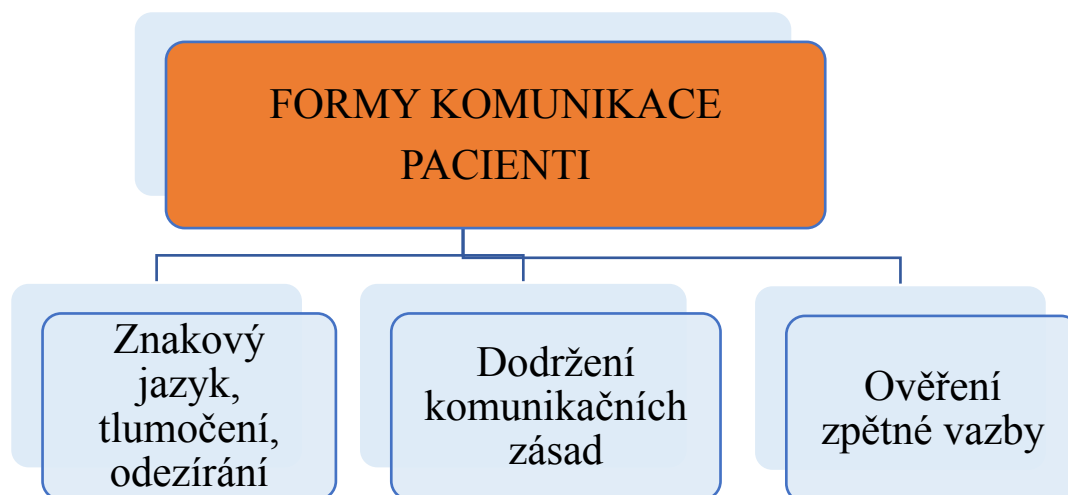
Pacient P5 odpověděl: *Myslím si, že ano, ptají se, jestli jsem jim rozuměl.*

Pacient P6 odpověděl: *Ano, několikrát mi vše zopakují a pak se mě zeptají, o čem mluvily.*

Pacientka P7 odpověděla: *Určitě ano, kontrolují, jestli rozumím, pokládají v rozhovoru kontrolní otázky.*

Pacient P8 odpověděl: *Nevím.*

Schéma č. 4 Formy komunikace



Tabulka č. 5 Formy komunikace

FORMY KOMUNIKACE	PACIENTI
Sestry se dotazují na formu komunikace	P1,P3,P4,P5
Sestry se nedotazují na formu komunikace	P2,P6,P7,P8
Sestry dodržují správné komunikační zásady	P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7
Sestry nedodržují správné komunikační zásady	P8
Sestry si ověřují zpětnou vazbu u rozhovoru	P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7
Sestry si neověřují zpětnou vazbu u rozhovoru	P8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Čtvrtá kategorie otázek měla za cíl zmapovat dostupnost pomůcek pro pacienta se sluchovým znevýhodněním. V první podkategorii je popsáno, jestli jsou při hospitalizaci nabízeny pomůcky a zda mohou pacienti využívat pomůcky, které mohou usnadnit komunikaci. V druhé podkategorii je popsáno, jestli mohou pacienti využít tlumočnických služeb. Podle tabulky č. 5 nejčastější odpovědi na první otázku byla odpověď u pacientů P1, P2,P6,P7,P8, že sestry nenabízejí pomůcky pro usnadnění komunikace. Pacienti P3,P4,P5 odpověděli, že se sestry ptají, jestli pacienti chtějí využívat pomůcky pro usnadnění komunikace (tužka a papír, mobilní telefon, tablet, zesilovače zvuku). Na druhou otázku odpověděli pacienti (P1,P2,P6,P7,P8), že sestra nenabízí tlumočnické služby. Pacienti P3,P4,P5 sestra nabídla možnosti využít tlumočení při hospitalizaci.

Pacient P1 odpověděl: *Sestry mi nemusí nabízet, žádné pomůcky, nepotřebuji je, vždy se domluvíme.*

Pacientka P2 odpověděla: *Nenabízí, po upozornění na můj hendikep se snaží mluvit hlasitěji a lépe vyslovovat, abych porozuměla, co mi říká.*

Pacient P3 odpověděl: *Ano, sestra mi nabízela stíratelnou tabulku a mám i mobilní telefon, který mohu využívat při komunikaci.*

Pacient P4 odpověděl: *Ano, při příjmu na oddělení se mě sestra ptala, jestli budu potřebovat tabulku nebo jestli si porozumíme.*

Pacient P5 odpověděl: *Většinou se mě ptají a nabízí mi, že mi nechají u postele stíratelnou tabulku, mám i mobil a tablet, který překládá.*

Pacient P6 odpověděl: *Ne, sestry mi nic nenabízí, nepotřebuji žádné jiné pomůcky.*

Pacientka P7 odpověděla: *Nenabízí, stačí mi využívat naslouchátka, která mám vždy na uších.*

Pacient P8 odpověděl: *Ne, proč by to dělala, nabízí mi pivo k obědu a to jsem rád.*

Druhá podkategorie mapuje, zda sestra nabízí při hospitalizaci využití tlumočnických služeb.

Pacient P1 odpověděl: *Nenabízí, dobře odezírám a mám naslouchadla, není třeba tlumočení.*

Pacientka P2 odpověděla: *Nenabízí, míra mého postižení to nevyžaduje.*

Pacient P3 odpověděl: *Ano, sestra mi nabízela, jestli nepotřebuji zajistit tlumočnicka, nakonec jsme se domluvili*

Pacient P4 odpověděl: *Ano, sestra mi nabízela tlumočnicka, nebyl ale potřeba.*

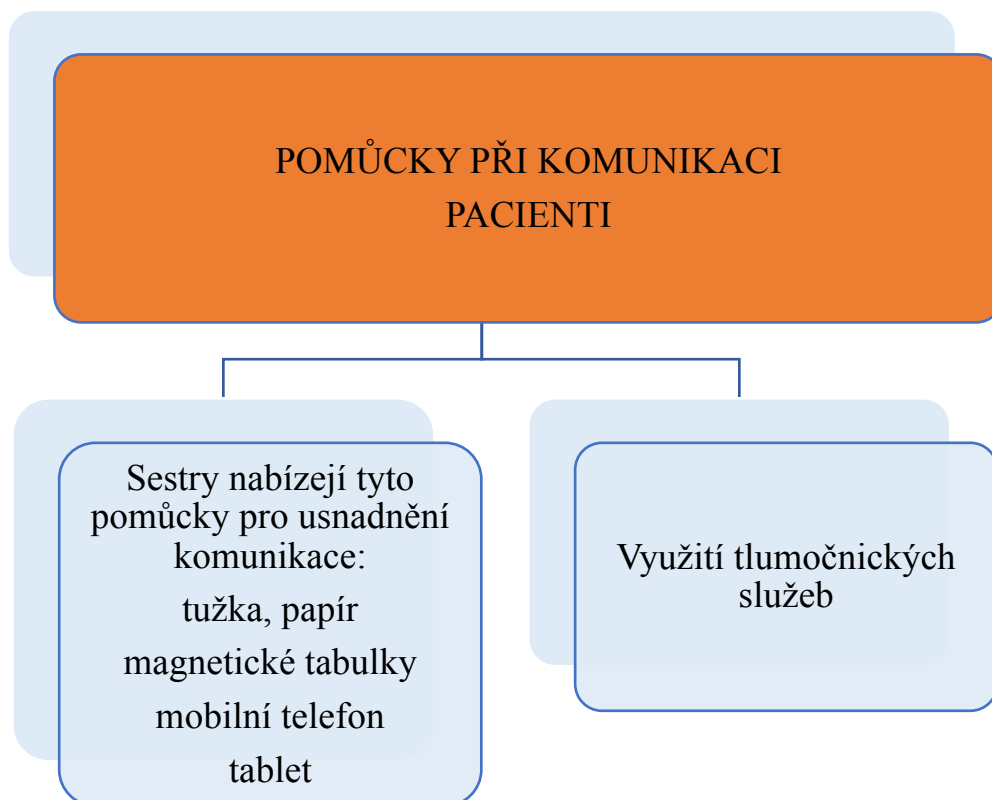
Pacient P5 odpověděl: *Myslím, že se mě na to sestra při příjmu ptala, nebyl ale potřeba.*

Pacient P6 odpověděl: *Nenabízí, nepotřebuji ho.*

Pacientka P7 odpověděla: *Nenabízí, používám naslouchadla a slyším dobře.*

Pacient P8 odpověděl: *Nepotřebuji močit, mám ten pytlík.*

Schéma č. 5 Pomůcky při komunikaci



Tabulka č. 6 Pomůcky při komunikaci

POMŮCKY PŘI KOMUNIKACI	PACIENTI
Sestry nabízí využití pomůcek k usnadnění komunikace	P3,P4,P5
Sestry nenabízí využití pomůcek k usnadnění komunikace	P1,P2,P6,P7,P8
Sestra nabízí využití tlumočnických služeb	P3,P4,P5
Sestra nenabízí využití tlumočnických služeb	P1,P2,P6,P7

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

4.1.3 Kategorizace výsledků polosturkturovaných rozhovorů sester

V této kapitole jsou popsány výsledky výzkumného šetření, ke kterému jsme dospěli analýzou získaných z rozhovorů se sestrami na lůžkovém oddělení. Výzkumné šetření bylo rozděleno do pěti kategorií a 12 podkategorií.

1) Identifikační data sester

- věk, dosažené vzdělání
- délka praxe ve zdravotnictví, délka praxe v průměru

2) Komunikační bariéra

- nejčastější komunikační bariéra při vzájemní komunikaci
- obavy při vzájemné komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním

3) Zkušenosti sester při komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním

- zkušenosti sester s ošetřováním pacientů se sluchovým znevýhodněním
- způsoby komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním

4) Forma komunikace

- dodržování správných zásad při komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním
- vhodná forma komunikace s pacienty se sluchovým znevýhodněním
- rozlišení míry postižení sluchu u pacientů
- ověření zpětné vazby při rozhovoru

5) Pomůcky při komunikaci

- využití pomůcek, které mohou usnadnit komunikaci
- využití tlumočnických služeb
- nabízení pomůcek a tlumočení pacientům se sluchovým znevýhodněním při hospitalizaci

4.1.4 Zkušenosti komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním

Identifikace sester

Kategorie popisuje identifikační údaje sester – věk, vzdělání a délku praxe ve zdravotnictví. Bylo dotazováno 9 sester ve věku od 23 do 52 let. Průměrný věk u dotazovaných sester je 38 let. U vzdělání bylo zaznamenáno pět sester s vysokoškolským vzděláním a čtyři sestry se středoškolským vzděláním, z toho jedna sestra studuje vyšší odbornou školu. Celková délka praxe sester ve zdravotnictví se pohybovala v rozmezí od 3 do 34 let praxe. Průměrná délka praxe byla 20 let.

S1 odpověděla: *Je mi 23 let, mám střední školu, ale chci si dodělat ještě vyšší odbornou školu. Hlavně kvůli penězům a také abych mohla pracovat samostatně. Na oddělení jsem nastoupila po škole a pracuji tady už tři roky.*

S2 odpověděla: *Je mi 45 let, po střední škole jsem si dodělávala specializaci, kvůli funkci staniční sestry jsem studovala vysokou školu a před rokem jsem dokončila bakalářské studium. Ve zdravotnictví pracuji už 26 let*

S3 odpověděla: *Mám střední zdravotnickou školu, v roce 2018 jsem dokončila bakalářské studium, v praxi jsem už 22 let.*

S4 odpověděla: *Je mi 41 let mám vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra a na vysokou školu si netroufnu, k práci mi to stačí, ve zdravotnictví jsem už 23 let.*

S5 odpověděla: *Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor Všeobecná sestra, v praxi jsem už 20 let.*

S6 odpověděla: *Kvůli pozici staniční sestry jsem si dodělala vysokou školu, ve zdravotnictví jsem 17 let.*

S7 odpověděla: *Mám střední školu, studovat už nechci. Ve zdravotnictví jsem 11 let.*

S8 odpověděla: *Mám dokončené bakalářské studium a jsem ráda, že jsem to zvládla, ve zdravotnictví jsem 22 let.*

S9 odpověděla: *Mám dokončené vysokoškolské vzdělání, mám funkci vrchní sestry na oddělení a ve zdravotnictví působím už 34 let, letos mi bude 52 let.*

Sestry S4,S5,S7 mají střední zdravotnickou školu. Sestry S2,S3,S6,S8,S9 mají vysokoškolské vzdělání. V tabulce je znázorněné vzdělání sester a délka praxe.

Tabulka č. 7 Vzdělání sester

SESTRA	VZDĚLÁNÍ	DÉLKA PRAXE
S1	Středoškolské, studující vyšší odbornou školu	3 roky
S2	Vysokoškolské, specializace	26 let
S3	Vysokoškolské	22 let
S4	Středoškolské	23 let
S5	Středoškolské	20 let
S6	Vysokoškolské	17 let
S7	Středoškolské	11 let
S8	Vysokoškolské	22 let
S9	Vysokoškolské	34 let

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

V tabulce číslo sedm je znázorněn počet sester a oddělení, kde byly prováděné rozhovory se sestrami. Výzkumné šetření bylo prováděno ve třech odděleních ve dvou nemocnicích v Jihočeském kraji. Z oddělení následné péče se rozhovoru účastnily tři sestry, tři sestry byly z oddělení chirurgie a tři sestry z oddělení ORL

Tabulka č. 8 Identifikační údaje oddělení

ODDĚLENÍ	NEMOCNICE	POČET SESTRY
O1	NÁSLEDNÁ PÉČE	3 SESTRY
O2	ORL ODD.	3 SESTRY
O3	CHIRURGICKÉ ODD.	3 SESTRY

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Ve druhé kategorii je popsáno, zda mají sestry obavy při vzájemné komunikaci s pacienty se sluchovým znevýhodněním a nejčastější komunikační bariéry při vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním.

Nejčastější odpověď byla, že se sestry neobávají vzájemné komunikace s pacienty se sluchovým znevýhodněním.

S1 odpověděla: *Bojím se, že nebudu vědět, jak mám s pacientem komunikovat.*

S2 odpověděla: *Ano, obávám. Bojím se, že se s pacientem nedorozumím a může to tak ovlivnit ošetrovatelskou péči. Pacient se může cítit osamělý a může mít strach, že mu nebude vyhověno a může dojít k nepříjemným situacím.*

S3 odpověděla: *Ne, vymezím si dostatek času.*

S4 odpověděla: *Ne, neobávám. Vždy se nějak domluvíme*

S5 odpověděla: *Ano, obávám se, že na něj nebudu mít dostatek trpělivosti, abych mu vše srozumitelně vysvětlila.*

S6 odpověděla: *Neobávám se, mluvím pomalu a nahlas.*

S7 odpověděla: *Ano, nemám tolik času, abych pacientovi vše dobře vysvětlila.*

S8 odpověděla: *Ne, nebojím se, že se nedomluvíme. Musíme se snažit já i pacient.*

S9 odpověděla: *Neobávám se, i když je komunikace s takovýmto pacientem vždy náročná.*

Sestry S3,S4,S6,S8,S9 nemají obavy za vzájemné komunikace. Sestry S1,S2,S5,S7 mají obavy.

Tabulka č. 9 *Obavy z hospitalizace a komunikace*

OBAVY ZE VZÁJEMNÉ KOMUNIKACE	SESTRY
NEMAJÍ OBAVY	S3,S4,S6,S8,S9
MAJÍ OBAVY	S1,S2,S5,S7

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Na druhou otázku, co je nejčastější bariérou při vzájemné komunikaci, byla nejčastější odpověď- nedostatek času, trpělivosti a taktu.

S1 odpověděla: *Nepochopení z mé strany, nebudu mu to umět dostatečně vysvětlit.*

S2 odpověděla: *Právě to, že mi pacient neporozumí a nebude chápat, co mu říkám, ať už je to odběr krve nebo příprava na vyšetření, anebo třeba sběr moči. Znakovou řeč neovládám, kdyby nás to třeba učili ve škole místo jiných, pro mě nedůležitých předmětů. Na druhou stranu se sluchově postiženými, kteří jsou úplně hluchí, se setkávám minimálně. A na nedoslýchavé křičíme.*

S3 odpověděla: *Špatné odezírání, to že to nebude umět, když už neslyší.*

S4 odpověděla: *Hlavně ten čas, toho není nikdy dost.*

S5 odpověděla: *Myslím si, že čas a trpělivost.*

S6 odpověděla: *Takt, trpělivost a čas.*

S7 odpověděla: *Z mé strany se obávám hlavně nepochopení. Zvláště když pacienta potřebuji připravit na vyšetření, nebo poučit před operací.*

S8 odpověděla: *Myslím si, že hlavně trpělivost a čas.*

S9 odpověděla: *Z mé strany hlavně nedostatek času a trpělivosti.*

Sestry S4,S5,S6,S8,S9 odpověděly, že nejčastější bariérou při vzájemné komunikaci je hlavně nedostatek, času a trpělivosti a také taktu při komunikaci s takovýmto pacientem. Sestry S1,S2,S7 se obávaly hlavně nepochopení. Sestra S3 se obávala, že pacient nebude umět odezírat.

Tabulka č. 10 Bariéry v komunikaci

BARIÉRY	SESTRY
Nepochopení	S1,S2,S7
Špatné odezírání	S3

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

V třetí kategorii jsou popsány zkušenosti sester při komunikaci se sluchovým znevýhodněním. Na první otázku, jaké jsou zkušenosti sester s ošetřováním pacientů

se sluchovým znevýhodněním, odpověděly sestry S2,S7,S8,S9, že mají dostatek zkušeností a s pacienty se vždy domluvily. Sestry S1,S3,S4,S5,S6 mají málo zkušeností s ošetřováním pacienta se sluchovým znevýhodněním.

S1 odpověděla: *Dvakrát jsem se setkala s pacientem se sluchovým znevýhodněním a zatím jsme se vždy domluvili a pacient vždy pochopil, co od něj potřebuji.*

S2 odpověděla: *Nesetkala jsem se s pacientem, který by byl neslyšící, ale vzhledem k tomu, že pracuji na oddělení následné péče a jsou tu hospitalizovaní starší pacienti. Mám tedy spíše zkušenosti s ošetřováním starších pacientů, kteří jsou nedoslýchaví a používají naslouchadla. Vždy jsme se domluvili.*

S3 odpověděla: *Několikrát jsem se setkala s takovýmto pacientem a vždy jsme se nějak domluvili, používala jsem i tužku a papír, když bylo nejhůř.*

S4 odpověděla: *Na oddělení se s těmito pacienty moc nesetkávám, když už takový pacient u nás leží, musím si vymezit dostatek času.*

S5 odpověděla: *Setkala jsem se s takovým to pacientem zatím jenom párkrát, moc zkušeností zatím nemám.*

S6 odpověděla: *Na oddělení jsem se setkala s jedním pacientem, který byl neslyšící. Bylo těžké se domluvit i při běžných situacích, jako je stlaní postelí a hygiena.*

S7 odpověděla: *Za dobu mé praxe mám dobré zkušenosti, je to sice náročné, hlavně na čas, ale vždy jsme se nějak domluvili.*

S8 odpověděla: *Zatím jsem se vždy s pacientem se sluchovým znevýhodněním domluvila. Je opravdu potřeba vymezit si čas a mít dostatek trpělivosti, pak si myslím, že není problém.*

S9 odpověděla: *Myslím si, že je to stejné, jako když ošetřuji běžného pacienta, jenom si musím vymezit dostatek času a dodržovat zásady, aby mohl pacient odezírat.*

Tabulka č. 11 Zkušenosti sester s ošetřováním pacienta se sluchovým znevýhodněním

ZKUŠENOSTI SESTER S OŠETŘOVÁNÍM PACIENTA SE SLUCHOVÝM ZNEVÝHODNĚNÍM	SESTRY
Dostatek zkušeností	S2,S7,S8,S9
Nedostatek zkušeností	S1,S3,S4,S5,S6

Zdroj: Vlastní výzkum 2020

Na druhou otázku, jakým způsobem komunikují sestry s pacientem se sluchovým znevýhodněním, byla nejčastější odpověď - vymezit si dostatek času na pacienta, mluvit pomalu zřetelně a nahlas tak, aby bylo vidět na ústa. Takto odpověděly sestry S2,S4,S5,S6,S7,S8,S9. Používat při rozhovoru gesta, to odpověděly sestry S1,S3.

S1 odpověděla: *Odezírání, ruce, gesta, tužka papír.*

S2 odpověděla: *U mladších pacientů bych použila třeba tablet, u starších pacientů tužku papír, ale i tam je problém, protože mohou špatně vidět. Zjistila bych, na které ucho lépe slyší, mluvila bych zřetelně nahlas a pomalu, mluvila bych v jednoduchých větách. Také bych používala neverbální komunikaci – gesta.*

S3 odpověděla: *Písemná forma, gesta.*

S4 odpověděla: *Vymezit si dost času, mluvit pomalu, zřetelně a nahlas a hlavně aby mi viděl na ústa a mohl odezírat.*

S5 odpověděla: *Mluvit tak, aby na mě viděl, v jednoduchých větách a nahlas. Použít tužku papír.*

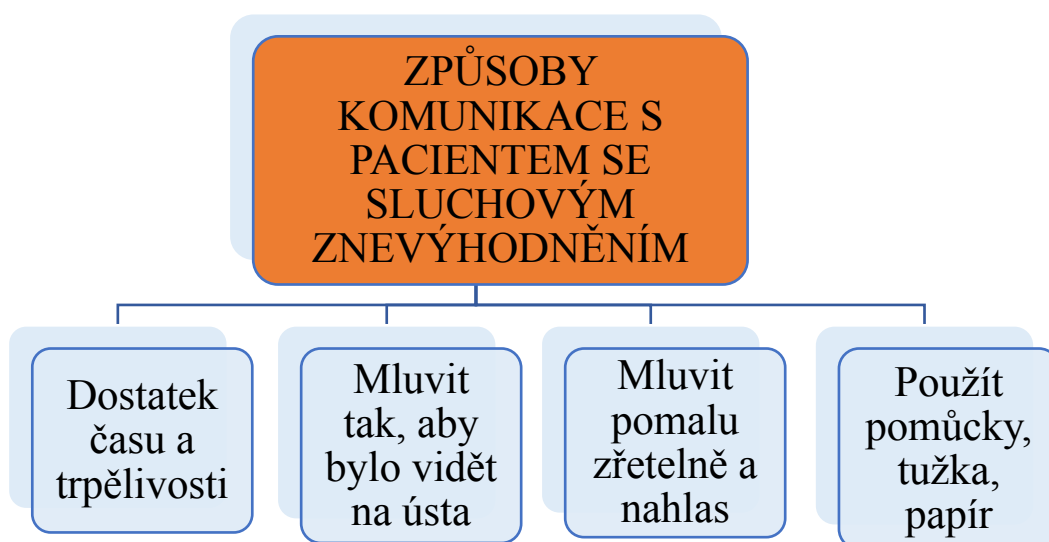
S6 odpověděla: *Mít dost času a trpělivosti, mluvit pomalu a nahlas, použít tužku a papír.*

S7 odpověděla: *Mít vyhrazený čas, mluvit tak, aby pacient mohl odezírat, mluvit pomalu stručně a nahlas, použít papír s tužkou.*

S8 odpověděla: *Udělat si na pacienta čas, použít tužku, papír nebo stíratelnou tabulku, mluvit tak, aby mohl odezírat, u mladších použít třeba mobilní telefon.*

S9 odpověděla: *Neotáčet se k pacientovi zády a nestát proti světlu, aby mohl odezírat, vymezit si čas, mluvit pomalu, zřetelně a nahlas. Použít pomůcky, například tužku a papír.*

Schéma č. 6 Způsoby komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním



Čtvrtá kategorie popisuje formu komunikace, kterou sestry využívají u hospitalizovaných pacientů se sluchovým znevýhodněním. První otázka popisuje, jestli sestry dodržují správné zásady při komunikaci se sluchovým znevýhodněním.

Sestry S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9 znají a využívají správné zásady komunikace s pacienty se sluchovým znevýhodněním. Sestra S1 nezná zásady správné komunikace.

S1 odpověděla: *Nevím, nezabývám se tím.*

S2 odpověděla: *Přesně nevím, ale jak jsem již uvedla, použila bych třeba tablet, mobilní telefon, Mluvila bych jasně, stručně, dostatečně nahlas. Také bych hodně gestikulovala.*

S3 odpověděla: *Opakovat, opakovat, opakovat, Koukat přímo do očí, soustředit se, na které ucho slyší lépe.*

S4 odpověděla: *Mluvit nahlas a srozumitelně, postavit se tak, aby pacient mohl odezírat.*

S5 odpověděla: *Mluvit srozumitelně, opakovat, postavit se k pacientovi čelem, aby mohl odezírat.*

S6 odpověděla: *Určitě mluvit tak, aby pacient mohl odezírat, vyvarovat se hluku v místnosti. Mluvit pomalu a srozumitelně.*

S7 odpověděla: *Nejdůležitější je čas a trpělivost, postavit se tak, aby pacient mohl odezírat, mluvit pomalu zřetelně a nahlas. Eliminovat hluk v místnosti.*

S8 odpověděla: *Udržovat oční kontakt, postavit se tak, aby na mě pacient dobře viděl a mohl odezírat, nepoužívat roušky. Mluvit pomalu stručně a nahlas. Mít na pacienta dostatek času.*

S9 odpověděla: *Mít dostatek času a trpělivosti, abych pacientovi dokázala vše vysvětlit. Určitě se postavit tak, aby mi pacient viděl na ústa a mohl odezírat, nestát proti světlu. Mluvit pomalu a stručně. Ověřit si zpětnou vazbou, zda mi pacient rozuměl. Vyvarovat se hluku v místnosti. Pokud je to potřeba, použít i gesta.*

Tabulka č. 12 Správné zásady komunikace

DODRŽOVÁNÍ SPRÁVNÝCH ZÁSAD PŘI KOMUNIKACI	SESTRY
Sestry využívají správné zásady komunikace	S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9
Neznají zásady správné komunikace	S1

Zdroj: Vlastní výzkum 2020

Druhá otázka popisuje, zda sestry umí zvolit vhodnou formu komunikace a využívat ji při rozhovoru. Sestry S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9 umí a sestra S1 neumí zvolit vhodnou formu komunikace.

S1 odpověděla: *Zeptala bych se na jeho zkušenosti.*

S2 odpověděla: *Mám zkušenosti s našimi pacienty, kteří jsou převážně senioři. Někdy se k nim nakloním a držím je za ruku, když s nimi hovořím, nebo je obejmu kolem ramen a mluvím k nim tak, aby mi dobře viděli do obličeje. Sehnu se a mluvím k uchu, na které lépe slyší, a hodně zvýším hlas. Někdy se to podaří, někdy ne, protože pacienti u nás často trpí demencí a já tak nepoznám, jestli mě neslyší, nebo jenom nechápou, co jim říkám.*

S3 odpověděla: *Ano, rozhovor s pacientem a nabízím pak vhodnou alternativu rozhovoru.*

S4 odpověděla: *Už při příjmu pacienta na oddělení bych zvolila, jakým způsobem spolu komunikovat.*

S5 odpověděla: *Zvolila bych po rozhovoru s pacientem buď verbální komunikaci, nebo tužku a papír. V nejhrošším případě bych požádala o pomoc rodinu pacienta.*

S6 odpověděla: *Asi ano, buď verbální, nebo písemnou po dohodě s pacientem.*

S7 odpověděla: *U nás jsou pacienti spíše nedoslýchaví, takže používají naslouchadla. Když naslouchadlo zrovna nemají, používám tužku a papír.*

S8 odpověděla: *Ano, většinou při příjmu pacienta zjistím, jakou má pacient poruchu sluchu a rovnou se domluvíme, jakým způsobem spolu budeme komunikovat.*

S9 odpověděla: *Ano, při příjmu zjistím, že už víme, že pacient je nedoslýchavý nebo neslyšící. Když používá naslouchadla, tak se většinou domluvíme. Pokud je problém s komunikací, můžeme využít tužku a papír, tablet, u hodnocení bolesti použít například škálu bolesti.*

Pokud je toto nemožné, lze použít tlumočení rodiny anebo tlumočnicka.

Schéma č.7 Správné zásady komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním



Schéma č. 8 Vhodné formy komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním



Tabulka č. 13 Vhodná forma komunikace

VHODNÁ FORMA KOMUNIKACE	SESTRY
Umí zvolit vhodnou formu komunikace	S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9
Neumí zvolit vhodnou formu komunikace	S1

Zdroj: Vlastní výzkum 2020

Třetí otázka popisuje, zda sestry rozlišují míru postižení sluchu pacienta (nedoslýchavou, ohluchlou, neslyšící). Nejčastější odpověď byla, že sestry rozlišují míru postižení pacienta se sluchovým znevýhodněním a mohou tak přizpůsobit komunikaci s pacientem. Sestry S1,S2,S5,S6,S7,S8,S9 rozlišují míru postižení pacienta. Sestry S2,S4 nerozlišují míru postižení pacienta.

S1 odpověděla: *Rozlišuji, je to důležité i pro komunikaci, odlišuji i přístup k takto handicapovanému pacientovi.*

S2 odpověděla: *Ne, nerozlišujeme. Handicap většinou zjistíme, až při komunikaci s pacientem po přijetí. A pro nás platí, že špatně slyší.*

S3 odpověděla: *Já rozlišuji míru postižení pacienta hlavně podle kompenzačních pomůcek. Je to pořád o komunikaci.*

S4 odpověděla: *Nemám moc zkušeností s komunikací s takovýmto pacientem, takže nerozlišuji, jsem ráda, že se domluví.*

S5 odpověděla: *Myslím si, že rozlišuji pouze, jestli jsou neslyšící nebo nedoslýchaví.*

S6 odpověděla: *Při příjmu pacienta zjistím, jak slyší, a podle kompenzačních pomůcek asi zjistím míru jejich postižení.*

S7 odpověděla: *Při příjmu pacienta většinou z ambulance zjistím míru postižení pacienta a tomu přizpůsobím komunikaci.*

S8 odpověděla: *Už při příjmu zjistím míru postižení pacienta. Na způsobu komunikace se s pacientem pak domluví.*

S9 odpověděla: *Když přijímáme pacienta se sluchovým znevýhodněním, tak k nám většinou jde přes ambulantní příjem a foniatickou ambulanci. Už tedy víme, jakým způsobem budeme s pacientem komunikovat.*

Tabulka č. 14 Rozlišení míry postižení u pacientů se sluchovým znevýhodněním

ROZLIŠENÍ MÍRY POSTIŽENÍ U PACIENTŮ SE SLUCHOVÝM ZNEVÝHODNĚNÍM	SESTRY
Sestry rozlišují míru sluchového postižení	S1,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9
Sestry nerozlišují míru sluchového postižení	S2,S4

Zdroj: Vlastní výzkum 2020

Čtvrtá otázka mapuje, zda sestry při rozhovoru s pacientem se sluchovým znevýhodněním ověřují zpětnou vazbu, zda pacient rozuměl otázce. Nejčastější odpověď byla, že si sestry ověřují zpětnou vazbu při rozhovoru s pacientem

se sluchovým znevýhodněním. Sestry S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9 ověřují zpětnou vazbu opakováním a položením kontrolní otázky.

S1 odpověděla: *Ujistím se, rozuměl jste? Pokud rozuměl, tak ať provede, co jsem mu řekla. Pokud by pacient nerozuměl, tak úkol zopakuji.*

S2 odpověděla: *Záleží na tom, co u pacienta budu zrovna dělat. Pokud budu nabírat krev, tak mu to vysvětlím, a pokud nereaguje, tak mu dám ruku v pěst a začnu s ní sama cvičit, někdy to pacient pochopí a pokračuje pak sám. Když chci, aby spolkl léky, tak mu tabletu ukážu a čekám, až jí spolkne, anebo dám tablety rovnou do úst a podám mu pití. Pokud to jsou informace o vyšetření nebo podání krve, tak se ptám, zda mi pacient rozuměl a snažím se to říct takovým způsobem, který je pro konkrétního pacienta srozumitelný.*

S3 odpověděla: *Položím otázku: Rozumíte mi? Zopakujte, co jsem řekla a pokud nezopakuje, tak zopakuji já znovu.*

S4 odpověděla: *Opakuji, opakuji, dokud to pacient nepochopí.*

S5 odpověděla: *Ověřuji si zpětnou vazbu většinou otázkou.*

S5 odpověděla: *Ano, ověřuji, většinou několikrát větu zopakuji a po té se zeptám, co pacient rozuměl.*

S6 odpověděla: *Ano, při komunikaci s takovýmto pacientem je důležité ověřit si zpětnou vazbu, většinou položím kontrolní otázku.*

S7 odpověděla: *Opakuji a poté se ptám, co pacient slyšel.*

S8 odpověděla: *Ano, je důležité si ověřit, co pacient slyšel a zda rozuměl, pak si ověřím zpětnou vazbu většinou kontrolní otázkou.*

S9 odpověděla: *Ano, ověřuji, je to důležitá součást rozhovoru, tak zjistím, že mi pacient rozuměl.*

Schéma č. 9 Ověření zpětné vazby při rozhovoru s pacientem



Pátá kategorie se zabývá využíváním pomůcek a tlumočení při hospitalizaci pacienta se sluchovým znevýhodněním. První otázka popisuje využívání pomůcek, které mohou usnadnit komunikaci s pacientem. Nejčastější odpovědí na první otázku bylo používání papíru, tužky a stíratelné tabulky. Takto odpověděly sestry S1,S2,S3,S5,S6,S7,S8,S9.

S1 odpověděla: *Při hospitalizace sluchově postiženého pacienta mohu použít tužku a papír, VAS škály, symboly.*

S2 odpověděla: *K dispozici mám tužku, papír a zvýšený hlas.*

S3 odpověděla: *Tužka a papír, nic víc.*

S4 odpověděla: *Na oddělení nic jiného než tužku a papír nemám, zvýšený hlas*

S5 odpověděla: *Pokud má pacient naslouchadla, tak pouze zvýším hlas, pak tužku papír, symboly nebo obrázky.*

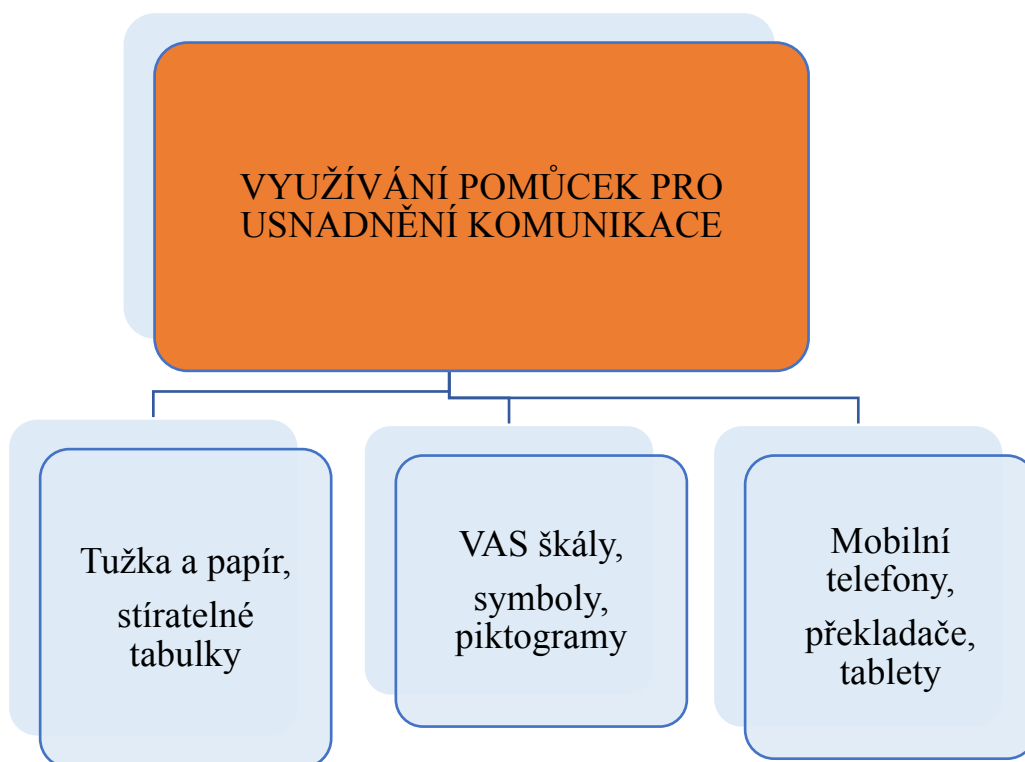
S6 odpověděla: *Jiné pomůcky než tužku a papír nemám k dispozici, jedině, že pacient by měl své pomůcky.*

S7 odpověděla: *Většinou tužku a papír, stíratelné tabulky, symboly.*

S8 odpověděla: *Papír, tužka, stíratelné tabulky, VAS škály, piktogramy, překladač.*

S9 odpověděla: *Stíratelné a magnetické tabulky, tužku a papír, VAS škály symboly (piktogramy) tablet, obrázky, překladače.*

Schéma č. 10 Pomůcky k usnadnění komunikace



Druhá otázka popisuje využití tlumočnických služeb při hospitalizaci pacienta se sluchovým znevýhodněním. Sestry S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9 tlumočnicka zatím nevyužily, vědí, jak tlumočnicka kontaktovat. Sestra S1 neví, jak tlumočnicka kontaktovat.

S1 odpověděla: *Zatím nebyl potřeba a ani nevím, jak tlumočnicka kontaktovat.*

S2 odpověděla: *Asi bych věděla, jak tlumočnicka kontaktovat, kontakt bych našla na internetu nebo přes naši sociální pracovníci. Nikdy jsme této služby nevyužily, protože naši pacienti jsou spíše nedoslýchaví kvůli věku a znakovou řeč neznají*

S3 odpověděla: *Ano, řekla mi to staniční.*

S4 odpověděla: *Kontakt bych našla nejspíš na internetu, ale nikdy jsem tlumočení nevyužila.*

S5 odpověděla: *Tlumočnicka jsme nikdy nevyužili. Kontakt bych našla nejspíše na internetu.*

S6 odpověděla: *Zatím, když bylo potřeba, tlumočila rodina, která pacienta dobře zná. Kontakt na tlumočnicka bych našla nejspíše na internetu.*

S7 odpověděla: *Tlumočení zajistila většinou rodina, když už byla potřeba, tak tlumočení ani nenabízíme.*

S8 odpověděla: *Tlumočení jsme zatím nevyužili, většinou se postarala rodina pacienta.*

S9 odpověděla: *Tlumočení nenabízíme, pacient většinou přijde, pokud je to tedy potřeba už s tlumočnickem a my si pak na něj bereme kontakt.*

Tabulka č. 15 Využití tlumočnických služeb

VYUŽITÍ TLUMOČNICKÝCH SLUŽEB NA ODDĚLENÍ	SESTRY
Setry tlumočnicka nevyužívají, vědí, jak tlumočnicka kontaktovat	S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9
Sestra neví, jak kontaktovat tlumočnicka	S1

Zdroj: Vlastní výzkum 2020

Třetí otázka popisuje nabízení pomůcek a tlumočení pacientů se sluchovým znevýhodněním při hospitalizaci.

S1 odpověděla. *Nabízím tužku a papír, k tlumočení můžeme využít rodinu.*

S2 odpověděla: *Nabízím pouze tužku a papír, nebo spolupracujeme s rodinou.*

S3 odpověděla: *Mohu nabídnout pouze tužku a papír nebo tabulky.*

S4 odpověděla: *Mohu nabídnout pouze to, co mám na oddělení, a to je většinou tužka a papír, obrázky a symboly. Tlumočení ať zajistí rodina.*

S5 odpověděla: *Tlumočnicka nenabízím, zatím se vždy nějak domluvíme.*

S6 odpověděla: *Pomůcky mohu nabídnout pouze tužku a papír, na pomoc si zavolám spíše rodinu.*

S7 odpověděla: *Tlumočení nenabízím, pokud ho pacient potřebuje, zajistí si ho většinou sám, pro usnadnění komunikace mohu nabídnout pouze to, co mám k dispozici na oddělení.*

S8 odpověděla: *S tlumočnickem pacient už přichází, mohu nabídnout tužku a papír, tabulky, piktogramy, obrázky, překladače.*

S9 odpověděla: *Nabízím pomůcky jako je tužka a papír, stíratelné a magnetické tabulky, obrázky, piktogramy. Mohu nabídnout i tablet, ale je pouze jeden a na ředitelství a než bych se k němu dostala, s pacientem se ale vždy domluvila, Tlumočení tlumočnickem nebo rodinou si pacient zajistí většinou sám.*

Tabulka č. 16 Využití tlumočnických služeb a pomůcek na oddělení

VYUŽITÍ TLUMOČNICKÝCH SLUŽEB A POMŮCEK NA ODDĚLENÍ	SESTRY
Sestry využívají při hospitalizaci pomůcky a rodiny pacienta	S1,S2,S3,S4,S6,S8,S9
Sestry nevyžívají při hospitalizaci pomůcky a tlumočnické služby	S5,S7

Zdroj: Vlastní výzkum 2020

5 Diskuze

Tato bakalářská práce s názvem Problematika komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče v nemocnici na lůžkovém oddělení se zabývala problematikou komunikace mezi pacienty a sestrami. Výzkumné šetření povede výzkumník k poznatkům týkajícím se komunikace sester a pacientů se sluchovým znevýhodněním. Praktická část měla za cíl zmapovat bariéry vyskytující mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním, zmapovat zkušenosti sester sluchově znevýhodněných pacientů v rámci ošetrovatelské péče a zjistit, jaké zkušenosti a znalosti mají sestry v komunikaci a také jaký mají přístup k pacientům se sluchovým znevýhodněním. Posledním úkolem byl zmapovat dostupnost kompenzačních pomůcek k usnadnění komunikace, jakou jsou obrázky, piktogramy, brožury, překladače, tablety, také zda je dostupné tlumočení neslyšícím pacientům. Byly stanoveny čtyři cíle a čtyři výzkumné otázky. Pro výzkumnou část bylo zvoleno kvalitativní šetření, formou polostrokturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen výběrem sester z dvou jihočeských nemocnic, z oddělení následné péče, chirurgického oddělení a oddělení ORL, také pacientů se sluchovým znevýhodněním. Výzkumné otázky zjišťovaly úroveň, zkušenosti a znalosti sester v komunikaci s pacienty, ale také zkušenosti pacientů se sluchovým znevýhodněním s kvalitou komunikace při ošetrovatelské péči.

Sestry při rozhovorech odpovídaly ochotně, někdy trochu u odpovědí přemýšlely, zejména u otázek týkajících se tlumočení a pomůcek usnadňujících komunikaci s pacienty. Téměř všechny sestry se shodly na tom, že pro ně je nejzásadnější tužka a papír a zvýšení hlasu. Na otázku dodržování správných zásad při komunikaci s pacientem se sluchovým znevýhodněním, měly sestry dostatek zkušeností. Všechny sestry mají stejnou zkušenost, že největší bariérou je pro ně nedostatek času na pacienty, trpělivosti a zakrývání úst. To bylo s nynějšími protiepidemiologickými opatřeními nejsložitější. Nejméně zkušeností s ošetřováním a komunikací s pacienty se sluchovým znevýhodněním měly dle výsledků sestry z chirurgického odd. Pro analýzu výsledků bylo vytvořeno pět kategorií a dvanáct podkategorií. Druhý výzkumný vzorek tvořili pacienti se sluchovým znevýhodněním. Pro pacienty byla použita technika výběru metodou sněhové koule (snowball sampling method). Metoda sněhové koule je metodou, při které jsou cíleně vyhledány osoby účastníci se výzkumu a tyto osoby doporučí další ke kontaktování (Mioviský, 2003).

Komunikace s pacienty byla i pro mě náročná, pokud pacienti využívali naslouchadla, tak jsem postupovala podle správných komunikačních zásad viz schéma č. 7 u geriatrických pacientů, kteří většinou naslouchadla využívat nechtějí, hůře vidí a pokud jsou tam projevy demence, nemá sestra moc možností, jak s těmito pacienty komunikovat. Výzkumné otázky mapovaly zkušenosti pacientů, kteří byli hospitalizováni na lůžkovém oddělení. U pacientů bylo cílem zjistit nejčastější komunikační bariéry. Pacienti se shodují se sestrami, že pro ně je nejčastější bariérou zakrývání úst a pacienti pak nemohou odezírat a tím lépe porozumět a vyhodnotit, co po pacientovi sestra požaduje. Odezírání je, proces, který je náročnější než poslouchání. Na odezíráni se v komunikaci nelze spoléhat, odezírající člověk tedy spíše vyhodnocuje indicie (Plevová, Slowik, 2010).

Jako další bariéry byly jmenovány nedostatek času a spěch na pacienta, hluk v místnosti, i v této kategorii se pacienti se sestrami shodují. Také dodržování správných komunikačních zásad a ověření zpětné vazby při rozhovoru, vnímají sluchově znevýhodnění pacienti, jako důležitou součást komunikace. Dodržováním doporučených postupů může sestra odstranit nepříjemnosti, které při nevhodné komunikaci s pacientem s poruchou sluchu mohou nastat. Také snižuje komunikační bariéru mezi sestrou a pacientem (Kejklíčková, 2011).

Pacienti v rozhovorech uvádějí, že se sestry snaží komunikovat pomalu a srozumitelně. Na otázku ověření zpětné vazby při rozhovoru pět sester odpovědělo, že si zpětnou vazbu ověřují kontrolní otázkou. Tři sestry se ptají zda jim pacient rozuměl. Tato otázka není vhodně položená, pacienti raději zapírají, že nerozumí, vše odsouhlasí a pak vznikají nedorozumění (Venglářová, Mahrová, 2006).

Na otázku ověření míry sluchového postižení a volbu vhodné komunikace se podle pacientů sestry spíše nedotazují, dle výsledků mají údaje zaznamenané v dokumentaci nebo vše vyplyne z rozhovoru při přijetí pacienta na oddělení. Další otázky mapují kompenzační pomůcky a využívání tlumočnických služeb. Podle pacientů sestry nemají jiné pomůcky než tužku a papír, to také může ztížit komunikaci hlavně u geriatrických pacientů, také u neslyšících pacientů, tím vzniká komunikační bariéra. Psaná podoba jazyka se od ústní mluvené formy liší svou stavbou i způsobem fungování, vyžaduje tak větší soustředění. Při vnímání psané podoby textu se sluchově postižení nemohou opírat o mimiku, posunky, gesta a situaci mluvícího (Krahulcová, 2014).

Pro analýzu dat byly vytvořeny čtyři kategorie a devět podkategorií. Z výsledků celého výzkumu pro mě vychází, že problematika komunikace mezi sestrami a pacienty

se sluchovým znevýhodněním, je stále aktuální. Pacientů se sluchovým znevýhodněním v nemocnici stále přibývá, jak mezi geriatrickými pacienty, tak i stále mladší pacienti. Je důležité, aby se s pacienty dokázali sestry domluvit a nevyhýbali se vzájemnému kontaktu. Dle mého názoru, by pomohlo více zařadit pomůcky, které byly popsány ve schématu č. 10 k usnadnění komunikace s takovýmto pacientem. Sestry neovládají znakovou řeč, pak by bylo vhodné, také více spolupracovat tlumočnickou službou pokud je pacient neslyšící. Myslím si, že vůbec zohlednit, že pacient špatně slyší je pro sestry někdy těžké, raději se vyhýbají komunikaci z důvodu neznalosti komunikace nebo na pacienta spěchají z důvodu pracovního vytížení a nedostatku personálu. Pacient s poruchou sluchu, se pak uzavírá do sebe a vzniká tak komunikační bariéra a špatná spolupráce mezi sestrou a pacientem. Výzkum ukázal nedostatky v komunikaci sester se sluchově postiženým pacientem. Dle mého názoru by bylo vhodné zahrnut do vzdělání problematiku komunikace pacienty se sluchovým znevýhodněním. Zařadit do celoživotního vzdělávání semináře týkající se komunikace, prezentace, informace pomocí letáků a brožur. To by se tak odrazilo i na vzájemné komunikaci mezi sestrou a pacientem. Jak uvádím v úvodu komunikace je důležitá k rozvíjení a navázání kontaktu s pacientem. Ošetřování sluchově znevýhodněného pacienta by tak bylo na opravdu profesionální úrovni. Pacienti by se poté neobávali hospitalizace a komunikace se zdravotnickým personálem, své problémy by nezlehčovali a nepopírali tím mohla by se v některých případech i zkrátit doba hospitalizace.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou komunikace sester s pacienty se sluchovým znevýhodněním. Sluchově znevýhodněných pacientů přibývá, je to zapříčiněno, dle mého názoru, hlavně stárnutím populace, ale také lepší diagnostikou sluchových poruch. Nedoslýchaví a neslyšící pacienti už nejsou tak uzavřenou komunitou, jak tomu bylo dříve. Setkáváme s takovýmto postižením častěji a to hlavně v nemocnicích při ošetřování takto sluchově znevýhodněného pacienta. Pro zajištění ošetřovatelské péče takového pacienta je důležité zvolit vhodnou formu komunikace a dodržovat správné komunikační zásady. Proto je důležité, aby se sestry vzdělávaly v oblasti komunikace se sluchově znevýhodněnými pacienty.

V této bakalářské práci byly stanoveny čtyři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké jsou komunikační bariéry mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním. Druhý cíl - mapovat zkušenosti sluchově znevýhodněných pacientů v rámci ošetřovatelské péče. Třetí cíl - mapovat znalosti sester v komunikaci s pacientem se sluchovým znevýhodněním a zda sestry dodržují zásady správné komunikace s takovýmto pacientem. Čtvrtý cíl mapoval dostupnost pomůcek pro usnadnění komunikace s pacienty se sluchovým znevýhodněním.

Analýzou dat bylo zjištěno, že nejčastější komunikační bariérou byla pro sestry i pro pacienty zakrývání úst a to především rouškou, to bylo v současné době asi největším úskalím při vzájemné komunikaci. Dále se sestry i pacienti shodli, že jako další nejčastější bariéra byl nedostatek času a trpělivosti ze strany sester také hluk v místnosti. Znalosti a zkušenosti sester s volbou vhodné komunikace a dodržováním správných komunikačních technik - sestry se mají snažit je dodržovat, ale ne vždy je možné je použít, pak se stává komunikace s takovýmto pacientem náročnou, především u geriatrických pacientů. Sestry pak spolu s pacientem hledají, jakým způsobem budou komunikovat, aby se zajistila adekvátní ošetřovatelská péče.

Dalším zjištěním bylo, že sestry nemají dostatek pomůcek pro usnadnění komunikace se sluchově znevýhodněným pacientem, jako jsou zesilovače zvuku, vizuální komunikace s tlumočnickem nebo rodinou přes mobilní telefon, tablet, různé piktogramy, brožury. I obsluha naslouchadel bývá pro sestry někdy náročná. Sestra nemá takové zkušenosti, vše si pacient většinou dělá samostatně. V případě geriatrického pacienta je možné, že bude potřebovat asistenci s nasazením sluchadla pacientovi do uší. Umět zvýšit hlasitost naslouchadel či vložit baterie do naslouchadel.

Sestry tedy při komunikaci většinou využívají tužku, papír a zvýšení hlasu i to může být někdy komplikované, hlavně pokud má pacient jinou smyslovou poruchu. Psaná podoba jazyka se od ústní mluvené formy liší svou stavbou i způsobem fungování, vyžaduje tak větší soustředění. Dle mého názoru by bylo přínosem vzdělávání sester v oblasti komunikace se sluchově znevýhodněnými pacienty, například semináře, přednášky, simulační výuka. Také by mohly být lépe využívány pomůcky, které uvádím ve schématu č.10 pro usnadnění komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním. Sestry by bylo třeba naučit lépe spolupracovat s tlumočnickou službou, hlavně na koho se sestra může obrátit v případě hospitalizace neslyšícího pacienta. Díky dosaženým výsledkům došlo ke splnění cílů a zmapování dané problematiky. Pomocí výzkumných otázek se odhalily nejčastější komunikační bariéry mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním v rámci ošetrovatelské péče na lůžkovém oddělení. Také bylo zjištěno, že sestry příliš nevyužívají pomůcek pro usnadnění komunikace a tlumočnických služeb v praxi. Tato práce, může sloužit jako edukační materiál. Dává prostor k zamyšlení, ale také pro zlepšení komunikace mezi sestrou a pacientem se sluchovým znevýhodněním.

7 Seznam literatury

1. ARNOLD, E, UNDERMANN BOGGS, K., 2006 Interpersonal Relationships: Communication Skills for Nurses 5th. Edition. Publisher: W.B. Sanders Company 555 s. ISBN 978-1-4160-2913-7
2. BENDO VÁ, P., JEŘÁBKOVÁ, K., RŮŽIČKOVÁ, V., 2006 Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 104 s. ISBN 80-244-1436-8
3. ČEHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H., 2004 Psychologie a pedagogika II. Praha: Informatorium 160 s. ISBN 80-7333-028-8
4. DICKSON, M., MAGOVAN, K., 2014 Nurs Times Dic. 3-9, 110 (49) Review PMID 2601132
5. HAVLÍK, R., 2007 Sluchadlová propedeutika Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0
6. HORÁKOVÁ, R., 2012 Sluchové postižení: Úvod do surdopedie. Praha: Portál 160 s. ISBN 978-80.262-0084-0
7. HORÁKOVÁ, R., 2014 FM systém a dítě se sluchovým postižením předškolního věku Olomouc: Univerzita Palackého 55-62 s. ISBN 978-80-244-4290-7
8. HÜSTER – LEIBBRAND, L., BÖTTGES, N., 2018 Tipps für die Kommunikation mit hörschädigten Patienten – Für Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter im Gesundheitswesen [online] Berlin: dostupné z: www.schwerhoerigen-netz.de
9. KALVACH, Z., A KOL. 2011 Křehký pacient a primární péče Praha: Grada Publishing 399 s. ISBN 978-80-2474-026-3
10. KEJKLÍČKOVÁ, I., 2011 Logopedie v ošetrovatelské praxi Praha: Grada Publishing 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3

11. KRAHULCOVÁ - ŽATKOVÁ, B., 1996 Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených Praha: Karolinum 218 s. ISBN 80-7184-239-7
12. KRAHULCOVÁ, B., 2014 Komunikační systémy sluchově postižených Praha: Beakra 376 s. ISBN 978-80-903863-2-7
13. KRISTOVÁ, J., 2004 Komunikácia v ošetrovatel'stve Martin: Osveta 212 s. ISBN 80-8063-160-3
14. LIBERDOVÁ, E., 2014 základy komunikace s lidmi se sluchovým postižením ve zdravotnickém zařízení [online] Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/10/zaklady-komunikace-s-lidmi-s> 16. 2. 2017
15. LUDÍKOVÁ, L., SOURALOVÁ, E., 2006 Speciální pedagogika 5 Olomouc: Univerzita Palackého ISBN 80-244-1213-6
16. MACOUROVÁ, M., 2018 I bez sluchu se domluvíme, sociální práce s osobami se sluchovým postižením Praha: Centrum pro komunitní práci ISBN 978-80-87809-60-0
17. MIKULAŠTÍK, M., 2003 Komunikační dovednosti v praxi Praha: Grada Publishing 386 s. ISBN 80-274-0650-4
18. MIOVSKÝ, M., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (snowball sampling)*. Praha: Úrad vlády České republiky. 108 s. ISBN 80-867- 3408-0.
19. MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014 Péče o dítě s postižením sluchu Praha: Grada Publishing 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7
20. NOVOTNÁ, J., UHROVÁ, J., 2007 Ošetrovatel'ství II. Praha: Fortuna Print 158 s. ISBN 80-7373-011-1
21. PELANT, A., MEJZLÍK, J., ŠKVRŇÁKOVÁ, J., HLAVÁČKOVÁ, E., BLANAŘ, V., 2014 Učební texty z otologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů Pardubice: Fakulta zdravotních studií CZ. 1.07/2.2.00/15.03572

22. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, J., 2010 Komunikace s dětským pacientem Praha: Grada Publishing 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8
23. POKORNÁ, A., 2006 Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství Brno: NCO NZO 86 s. ISBN 80- 7013-440-2
24. PROCHÁZKOVÁ, V., VSUČEK, P., 2007 Jak komunikovat s neslyšícím klientem Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí ISBN 978-80-86991-18-4
25. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A., 2002 Ošetrovatelství I. Praha: Informatorium 232 s. ISBN 80-86073-96-3
26. STRNADOVÁ, V., 2011 Interpersonální komunikace Hradec Králové ISBN 978-80-7435-157-0
27. VENGLÁŘOVÁ, M., MÁHROVÁ, G., Komunikace pro zdravotní sestry Praha: Grada Publishing 144 s. ISBN 80-246-1262-8
29. WIDEX MENU, The choice is yours, Návod k použití sluchadel Widex [online] Dostupné z:
<http://webfiles.widex.com/WebFiles/9%20514%200212%20020%2003.pdf>
30. UNIE NESLYŠÍCÍCH Pomůcky pro neslyšící [online] BRNO Dostupné z:
<https://www.pomuckyproneslysici.cz/komunikace/c1057>.
31. TEIRESIÁS 2010 Kurzy pro neslyšící [online] Brno: Masarykova Univerzita Dostupné z: <http://www.teiresias.muni.cz/comin/kurzy-komunikace/>.
32. PRAŽSKÝ, B., 2017 Sestra - Specifika přístupu k neslyšícímu pacientovi [online] Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/specifika-pristupu-k-neslysicimu-pacientovi-472139> 16. 2. 2017/.

33. KUCHAROVÁ, L., 2005 [online] Praha: Univerzita Karlova Dostupné z:
http://ruce.cz/clanky/_588.pdf /.
34. BERKYOVÁ, T., 2008 Znaková řeč bourá hranice mezi neslyšícími a zdravými
[online] Dostupné z: https://svitavsky.denik.cz/zpravy_region/znakova-rec-boura-hranice--mezi-neslysicimi-a-zdra.html/.
35. České znakové řeči [online] Dostupné z:
https://oottaa.rajce.idnes.cz/Ceske_znakove_reci/
36. ŘÍHOVÁ, L., 2010 Metodický portál, Inspirace a zkušenosti učitelů
[online] Dostupné z:
https://wiki.rvp.cz/index.php?title=Kabinet/Speci%C3%A1ln%C3%AD_pedagogika/obor%C3%A1zek%2Bznak/Slovesa_1&highlight=hry+na+d%C4%9Bsk%C3%BD+den/.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Funkce sluchu

Příloha č. 2: Klasifikace sluchových poruch

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru s pacienty

Příloha č. 4: Otázky pro sestry

Příloha č. 5: Prstová abeceda

Příloha č. 6: Ukázky piktogramů pro usnadnění komunikace
s pacientem se sluchovým postižením

Příloha č. 7: Kontaktování tlumočnických služeb

Příloha č. 8: Seznam schémat

Příloha č.9: Seznam tabulek

Příloha č. 10: Seznam zkratk

Příloha č. 1 Funkce sluchu

Funkce sluchu

Sluch zajišťuje smyslové funkce, schopnost vnímat zvuky, rozeznávání zvuků kolem sebe, umožňuje nám vzájemnou komunikaci s okolím a porozumění řeči. Sluch nám také umožňuje začlenit se do společnosti a činí nás tak nezávislymi na okolí. Díky sluchu se také dokážeme orientovat v okolí a registrovat například přicházející nebezpečí, ale také příjemné prožitky. U dětí je sluch důležitý pro rozvoj řeči a také rovnováhy a koordinace.

Známý výrok: „*Slepotu rozděluje od věcí, hluchota od lidí,*“ **Helena Kellerová.**
(Kalvach a kol. 2011, s.72).

Příloha č. 2 Klasifikace sluchových poruch

Klasifikace sluchových poruch

WHO uvádí, že v roce 2005 bylo u 278 milionů lidí diagnostikováno středně těžké, až těžké sluchové postižení. V České republice se toto postižení týká přibližně 300 tisíc osob. Sluchové postižení označujeme jako somaticko-funkční postižení, které se rozděluje různým stupněm postižení, zahrnuje osoby neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé (Horáková, 2012).

Klasifikace sluchových poruch se dělí podle velikosti sluchové ztráty, místa vzniku a doby, kdy ke sluchové vadě došlo. Vadu sluchu rozdělujeme na dočasnou a trvalou. Trvalé vady sluchu se nazývají sluchové postižení. Výpočet ztráty sluchu můžeme podle Fowlera provést odečtením lépe slyšícího ucha od horšího, vyděleno čtyřmi a k tomu připočteme ztrátu na lepším uchu v procentech (Muknšnáblova, 2014).

Rozlišujeme vadu sluchu na prelingvální postižení vrozené vady s těžkou sluchovou ztrátou, projevující se před ukončením vývoje řeči, postilingvální postižení (ohluchnutí), které vzniká po osvojení řeči

(Pellant, Mejzlík, Škvrňáková, Hlaváčková, Blanař, 2014).

Biaurikulární poruchy, vrozené poruchy se projevují na obou uších. Dále rozlišujeme u sluchového postižení nedoslýchavost lehkou, střední, těžkou).

Nedoslýchavost lehká – minimální ztráty sluchu.

Nedoslýchavost střední – určité omezení sluchových vjemů ve zhoršených akustických podmínkách.

Nedoslýchavost těžká – má vliv na kvalitu komunikace a vývoj řeči.

Hluchota – znemožňuje vnímání řeči a vývoj řeči u jedince, jedinec je odkázán na vizuální příjem informací.

Hluchoslepé – mají různou ztrátu sluchu a zraku.

Dle lokalizace dělíme postižení na dvě skupiny sluchových vad:

Periferní nedoslýchavost, hluchota. Centrální nedoslýchavost, hluchota (Horáková, 2014).

Oblast zevního, středního a vnitřního ucha, oblast sluchového nervu je oblast periferní.

Oblast sluchové dráhy jsou poruchy centrální.

Periferní nedoslýchavost dělíme na převodní (konduktivní).

Převodní nedoslýchavost brání převodu zvukových vln v oblasti zevního nebo středního ucha.

Periferní porucha sluchu v oblasti vnitřního ucha a sluchového nervu způsobují percepční (senzoryneurální) nedoslýchavost.

Smíšená (mixta) je kombinace poruchy převodní a percepční.

(Procházková, Vysuček 2007)

Kochleární nedoslýchavost je porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu.

Retrokochleární nedoslýchavost je porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozgovém kmeni (Horáková, 2014).

Presbyakuzie je porucha sluchu u starších lidí po šedesátém roce života, zhoršení slyšení tónů vysokých frekvencí a společně s tím se zhoršuje rozumění řeči (Horáková, 2012).

Tinnitus, ušní šelest, objektivní vzniká nedostatečným cévním zásobením ucha a okolí. Subjektivní nemá zjevnou příčinu. Lidé trpí nepříjemným pískáním, šuměním a hučením v uších (Horáková, 2012)

Centrální nedoslýchavost, hluchota jsou defekty, které postihují korový a podkorový systém sluchových vad, abnormální zpracování zvukového signálu v mozku (Horáková, 2014).

Mezinárodní škála stupňů sluchových poruch dle WHO:

lehká sluchová porucha 26 – 40 dB

střední sluchová porucha 41 – 55 dB

středně těžká sluchová porucha 56 – 70 dB

těžká sluchová porucha 71 – 91 dB

úplná ztráta sluchu 91 a více dB

Procházková, Vysuček (2007) hovoří o dvojím přístupu k lidem s vadami sluchu:

Lékařské hledisko: osoba se sluchovým znevýhodněním je vnímána jako postižený jedinec, u kterého je vada potřeba napravit.

Kulturně antropologické hledisko: dle názoru většiny nejsou lidé se sluchovým znevýhodněním postižení, ale kulturní menšina, která má vlastní jazyk (znakový jazyk), který je rovnocenný jazykům mluveným.

Příloha č. 3 Otázky k rozhovoru s pacienty

Rozhovor – otázky

Otázky pro pacienty se sluchovým znevýhodněním:

- 1) Jaká si myslíte, že je pro Vás nejčastější bariéra při vzájemné komunikaci?
- 2) Jaké jsou vaše zkušenosti při vzájemné komunikaci se zdravotnickým personálem?
- 3) Máte obavy z hospitalizace a komunikace se zdravotnickým personálem?
- 4) Ptají se sestry při příjmu, jakou máte míru sluchového postižení?
- 5) Zjišťují a ptají se sestry, jakou formou komunikace chcete komunikovat?
- 6) Snaží se sestra při vzájemné komunikaci dodržovat správné komunikační zásady?
- 7) Jakým způsobem si sestra při rozhovoru ověřuje zpětnou vazbu, zda a čemu jste porozuměl?
- 8) Nabízí vám sestra využívání pomůcek, které mohou usnadnit vzájemnou komunikaci, a případně, jaké to jsou pomůcky?
- 9) Nabídne vám sestra při hospitalizaci využití tlumočnických služeb?

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 4 Otázky pro sestry

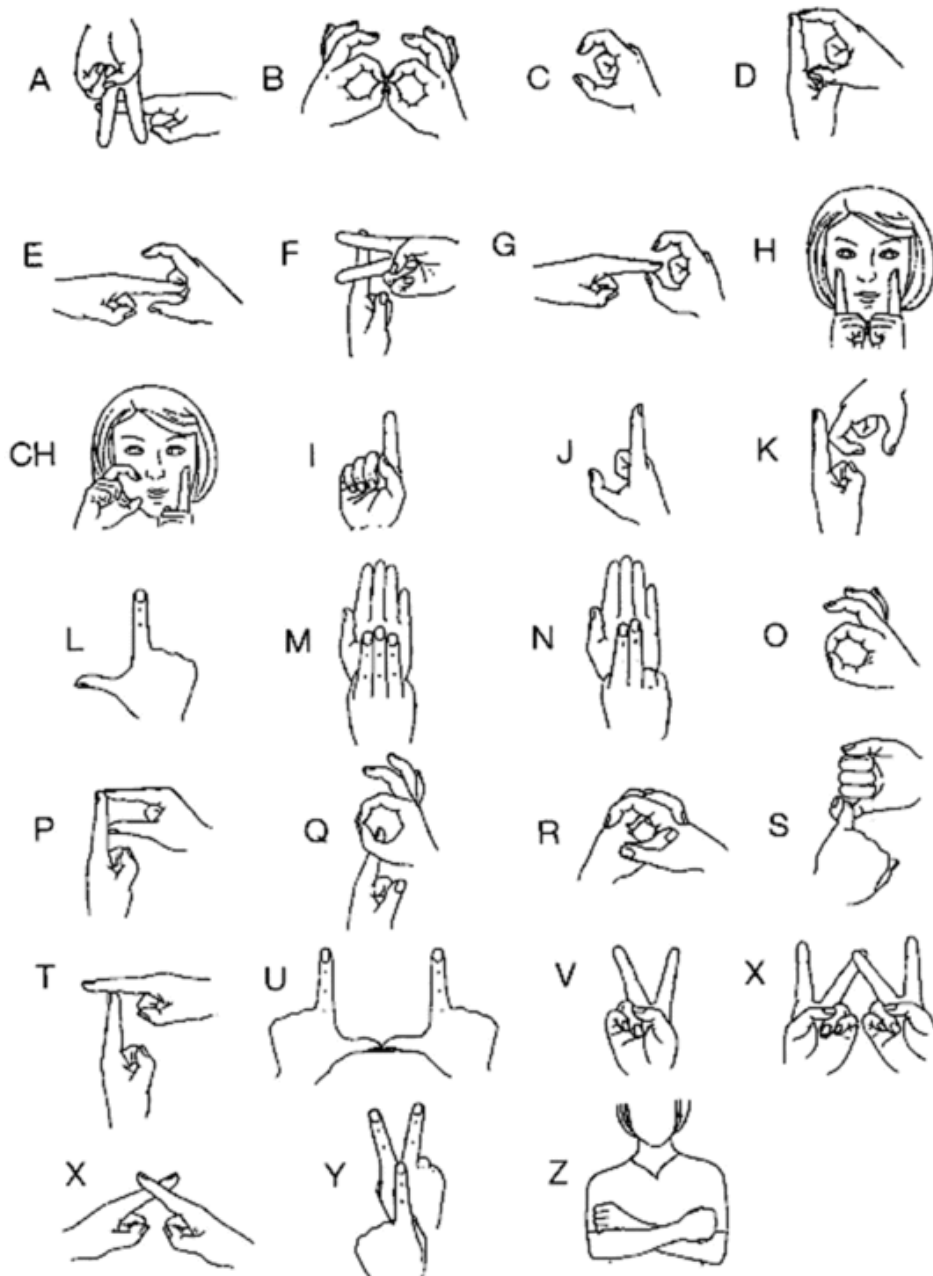
Rozhovor – otázky

- 1) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
- 2) Jak dlouho jste v praxi?
- 3) Obáváte vzájemné komunikace s hospitalizovaným pacientem se sluchovým znevýhodněním a proč?
- 4) Jaká si myslíte, že pro Vás nejčastější bariéra při vzájemné komunikaci?
- 5) Jaké jsou vaše zkušenosti s ošetřováním pacienta se sluchovým znevýhodněním a jaké ?
- 6) Věděla by jste jakým způsobem můžete komunikovat s pacientem se sluchovým znevýhodněním?
- 7)) Umíte dodržovat zásady správné komunikace s pacientem se sluchovým znevýhodněním, víte jaké to jsou?
- 8) Umíte zvolit vhodnou formu komunikace při hospitalizaci pacienta se sluchovým znevýhodněním?
- 9) Rozlišujete při příjmu pacienta se sluchovým znevýhodněním míru jeho postižení?
(nedoslýchavou, ohluchlou, neslyšící)?
- 9) Jakým způsobem si ověřujete zpětnou vazbou zda vám pacient se sluchovým znevýhodněním rozuměl?
- 10) Můžete na oddělení využít pomůcky, které mohou usnadnit komunikaci s pacientem se sluchovým znevýhodněním, jaké to pomůcky máte k dispozici ?
- 11) Máte možnost využít tlumočnických služeb, víte jak kontaktovat tlumočnickou službu?
- 12) Nabízíte pacientům se sluchovým znevýhodněním tlumočení, nebo jiné kompenzační pomůcky při vzájemné komunikaci?

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 5 Prstová abeceda

Prstová abeceda pro dvě ruce



Převzato a upraveno 24.5.2020 z:

(https://svitavsky.denik.cz/zpravy_region/znakova-rec-boura-hranice--mezi-neslysicimi-a-zdra.html)

Příloha č. 6 Ukázky piktogramů pro usnadnění komunikace s pacientem se sluchovým postižením



Převzato a upraveno 24.5.2020 z:
 ([https://oottaa.rajce.idnes.cz/Ceske_znakove_reci/])



JIST



PIT



SPÁT



HRÁT SI



ZNAKOVAT



JÍT



MÝT SE



SE



DÍVAT SE



POVÍDAT



JÍT NA WC



MÁM

Převzato a upraveno 24.5.2020 z:

(https://wiki.rvp.cz/index.php?title=Kabinet/Speci%C3%A1ln%C3%AD_pedagogika/obr%C3%A1zek%2Bznak/Slovesa_1&highlight=hry+na+d%C4%9Bsk%C3%BD+den)

Příloha č. 7 Kontaktování tlumočnických služeb

Kde může zdravotnický personál kontaktovat tlumočnicka - Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící: e-mail: tlumoceni@gong.cz, sms: 776 701 502, tel.: 776 653 155, fax: 251 613 623, <http://www.asnep.cz/tlumoceni>.

Příloha č. 8 Seznam schémat

Schéma č.1 Komunikační bariéra.....	28
Schéma č.2 Obavy z hospitalizace a komunikace.....	30
Schéma č.3 Ověření míry sluchového postižení.....	32
Schéma č.4 Formy komunikace.....	34
Schéma č.5 Pomůcky při komunikaci.....	37
Schéma č.6 Způsoby komunikace s pacientem se sluchovým postižením.....	45
Schéma č.7 Správné zásady komunikace s pacientem se sluchovým postižením.....	47
Schéma č.8 Vhodné formy komunikace.....	48
Schéma č.9 Ověření zpětné vazby při rozhovoru s pacientem.....	51
Schéma č.10 Pomůcky k usnadnění komunikace.....	52

Příloha č. 9 Seznam tabulek

Tab. č.1 Nejčastější komunikační bariéry.....	28
Tab. č.2 Zkušenosti při vzájemné komunikaci.....	29
Tab. č.3 Obavy z hospitalizace a komunikace.....	31
Tab. č.4 Ověření míry sluchového postižení.....	33
Tab. č.5 Formy komunikace.....	35
Tab. č.6 Pomůcky při komunikaci.....	37
Tab. č.7 Vzdělání sester.....	40
Tab. č.8 Identifikační údaje oddělení.....	40
Tab. č.9 Obavy z hospitalizace a komunikace.....	41
Tab. č.10 Bariéry v komunikaci.....	42
Tab. č.11 Zkušenosti sester s ošetřováním pacientů se sluchovým znevýhodněním.....	44
Tab. č.12 Správné zásady komunikace.....	46
Tab. č.13 Vhodná forma komunikace.....	48
Tab. č.14 Rozlišení míry postižení u pacienta se sluchovým postižením.....	49
Tab. č.15 Využití tlumočnických služeb.....	53
Tab. č.16 využití tlumočnických služeb a pomůcek na oddělení.....	54

Příloha č. 10 Seznam zkratk

č. = číslo

ORL = otorinolaryngologie

VAS škála = Vizuální analogová škála, hodnocení intenzity bolesti

od 0 = žádná bolest do 10 = nesnesitelná bolest

WHO = World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)