

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované studium

2011 - 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Alena Buřičová

**Problematika osob se sluchovým postižením na
nemocničním oddělení ORL a možnosti navazující péče
a poradenství**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE
Combined Study for a Master's Degree
2011-2013

DIPLOMA THESIS

Bc. Alena Buřičová

**Problems of the Persons with Hearing Deficiencies at the ORL
Hospital Department and Possibilities of the Follow-up Care
and Consultancy**

Prague, 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26. února 2013

Bc. Buřičová Alena

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala především paní PhDr. Jarmile Klugerové, vedoucí mé diplomové práce, za pečlivost a cenné odborné rady, s nimiž se mé práci věnovala. Dále bych ráda poděkovala paní Ing. arch. Daniele Grabmüllerové, PhD., MBA a panu pplk. MUDr. Danieli Kolářovi, za možnost se s nimi sejit a konzultovat některé obsahové části mé práce.

Problematika osob se sluchovým postižením na nemocničním oddělení ORL a možnosti navazující péče a poradenství

ANOTACE

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou osob se sluchovým postižením se zaměřením na pacienty nemocničního oddělení otorhinolaryngologie. Diplomová práce je zaměřena na shrnutí současných teoretických poznatků týkajících se sluchu a jeho významu v životě člověka. Pozornost je věnována především sluchovým vadám a jejich vlivu na člověka, tedy charakterizaci osobnosti sluchově postiženého jedince a zcela neslyšícího pacienta. Diplomová práce dále uvádí specifika sluchově postižených a neslyšících jedinců. Významná část diplomové práce je zaměřena na posouzení nemocniční péče o sluchově postižené a neslyšící osoby, včetně charakteristiky vzájemné spolupráce zdravotnických zařízení se specifickými organizacemi poskytujícími potřebnou pomoc sluchově postiženým a neslyšícím jedincům. v návaznosti na vzájemnou spolupráci nemocničních zařízení a specifických organizací zabývajících se pomocí sluchově postiženým a neslyšícím osobám jsou v diplomové práci uvedeny možnosti následné / navazující péče o tyto jedince, včetně poradenské činnosti. Na základě stanovených hypotéz byly prostřednictvím výzkumu analyzovány a ověřeny postoje cílové skupiny pacientů na příslušném nemocničním oddělení.

Cílem diplomové práce je posouzení aspektů pobytu sluchově postižených a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení otorhinolaryngologie a zjištění možnosti poradenské činnosti organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám v návaznosti na pobyt a léčení ve zdravotnickém zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, kompenzační pomůcky, navazující péče, nemocniční péče, osoby se sluchovým postižením, poradenství, sluch, sluchové postižení, organizace, vzdělání, výzkum.

Problems of the Persons with Hearing Deficiencies at the ORL Hospital Department and Possibilities of the Follow-up Care and Consultancy

ANNOTATION

Submitted diploma thesis tackles the problems of the persons with hearing deficiencies with orientation at patients of the hospital department oto-rhino-laryngology. The diploma thesis is aimed at the summary of the current theoretical knowledge concerning hearing and its significance in the human life. Particularly, attention is focused at hearing deficiencies and their impacts on a human being; i.e. characteristics of a personality of a person with hearing disability and of a totally deaf person. Thesis then contains specificities of individuals with hearing deficiencies and deaf persons. The important part of the thesis deals with the assumption of the hospital care for people with hearing disabilities and deaf persons, including the characteristics of the mutual cooperation health-care facilities with specific institutions providing necessary help to disabled and deaf individuals. In relation to the mutual cooperation of the hospital facilities and specific institutions dealing with help provided to persons with hearing deficiencies and deaf people, other possibilities concerning the follow-up care for these individuals, including consultancy, are mentioned. Based on the setting hypotheses, positions of the target group of the patients were analyzed and verified through the research.

The objective of this diploma thesis is assumption of the aspects of the stay of patients with hearing deficiencies and deaf patients at the hospital department oto-rhino-laryngology and finding out of consultancy activities of institutions oriented at help to people with hearing disabilities and deaf people, following their stay and health-care in medical facilities.

KEY WORDS

Communication, compensation tools, follow-up care, hospital care, persons with hearing deficiencies, consultancy, hearing, hearing deficiency, organizations/institutions, education, research.

OBSAH

ÚVOD	9
1 SLUCH.....	11
1.1 Sluch - jeho význam pro život člověka	11
1.2 Sluchové vady	12
1.2.1 Příčiny sluchových vad.....	13
1.2.2 Klasifikace sluchových vad	15
1.3 Poruchy řeči.....	16
1.3.1 Klasifikace poruch řeči.....	17
1.3.2 Protetické pomůcky	19
2 OSOBNOST SLUCHOVĚ POSTIŽENÉHO NEBO NESLYŠÍCÍHO JEDINCE....	21
3 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH A NESLYŠÍCÍCH JEDINCŮ	23
3.1 Nedoslychaví jedinci	23
3.2 Těžce sluchově postižení jedinci	24
3.2.1 Odezírání	24
3.2.2 Prstová abeceda	24
3.2.3 Znakový jazyk	25
4 NEMOCNIČNÍ PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ OSOBY.....	26
5 VZTAH NEMOCNIČNÍ PÉČE a NÁVAZNÝCH AKTIVIT	32
6 SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI ODBORNÍKY	35
7 ORGANIZACE NAVAZUJÍCÍ PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ JEDINCE ...	37
7.1 Speciálně pedagogická centra	37
7.2 Školy pro sluchově postižené jedince	39
7.3 Střediska rané péče.....	40
7.4 Asociace organizací neslyšících, nedoslychavých a jejich přátel	40
7.5 Organizace Chceme pomáhat – Pomoc.....	41

7.6 Federace rodičů a přátel sluchově postižených jedinců	41
8 VÝZNAM PORADENSTVÍ U SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ	43
9 VÝZKUM.....	45
9.1 Cíl výzkumu	45
9.2 Stanovení výzkumných hypotéz.....	46
9.3 Metodologie výzkumu.....	46
9.3.1 Kvalitativní metoda – kazuistika	47
9.3.2 Kvantitativní metoda – metoda dotazníku.....	47
9.3.3 Výzkumný soubor	47
9.4 Dotazníkové šetření.....	48
9.4.1 Analýza a zpracování dat dotazníkového šetření	50
9.4.2 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření	50
9.4.3 Verifikace výzkumných hypotéz	77
9.5 Formulace závěrů výzkumu	81
10 ZÁVĚR.....	84
11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
12 SEZNAM TABULEK	91
SEZNAM PŘÍLOH	93
PŘÍLOHA A – Dotazník.....	I
PŘÍLOHA B – Vybrané lékařské diagnostiky respondentů	VII

ÚVOD

Sluchové postižení pojímá celou řadu vad a poruch sluchu různé závažnosti, od mírných forem nedoslýchavostí až po naprostou hluchotu. Každý sluchově postižený jedinec vyžaduje specifickou pomoc a péči, a to v mnoha oblastech (např. ve způsobu vzdělávání či komunikaci). Vznik sluchového postižení představuje pro samotného jedince bez ohledu na věk, i jeho rodinu a blízké, velmi náročnou životní situaci, se kterou se musí vyrovnat.

Průběh sluchového postižení je rovněž velmi individuální záležitostí a závisí na mnoha významných faktorech. K těmto činitelům, ovlivňující průběh sluchového postižení a celkové vyrovnání se s touto náročnou životní situací, patří zejména závažnost sluchového onemocnění, dále věk jedince, ve kterém došlo ke vzniku postižení sluchu, jeho včasná / pozdní diagnostika, používání vhodných / nevhodných kompenzačních pomůcek apod. Důležitým faktorem je také prostředí, ve kterém sluchově postižený jedinec žije.

Cílem diplomové práce je posouzení aspektů pobytu sluchově postižených a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení otorhinolaryngologie a zjištění možnosti poradenské činnosti organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám v návaznosti na pobyt a léčení ve zdravotnickém zařízení.

V teoretické části je provedena klasifikace příčin a charakteristik sluchových vad z hlediska komunikace pacienta a jeho chování v různých situacích. v této části práce jsou obsaženy také osobnostní specifické prvky, které jsou identifikovatelné v souvislosti se sluchovým postižením dané osoby. Práce se v samostatné kapitole zaměřuje na komunikaci pacienta se sluchovým postižením, a to zejména při jeho pobytu v nemocničním zařízení. Z hlediska následné péče jsou analyzovány možnosti, které poskytují jednotlivé typy institucí, a pomoc zajišťována nevládní a poradenskou sférou.

Empirická část diplomové práce dále obsahuje přípravu a výsledky průzkumu zaměřeného na pobyt cílové skupiny pacientů se sluchovým postižením a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení ORL. Při výzkumu byly použity metody kvalitativní i kvantitativní, přičemž výzkum byl realizován prostřednictvím šetření u pacientů

pobývajících na oddělení ORL nemocnice XY. Výstupy z výzkumu sloužily pro ověření stanovených hypotéz. Dále bylo využito několika metod s využitím primárních a sekundárních dat. Pro získání sekundárních dat bylo využito především studia odborné literatury, článků, vědeckých studií či výzkumů, včetně kontaktů s odborníky a specialisty zabývajícími se problematikou sluchových postižení. Pro získání podkladů, výsledků a cílů při hledání příčinných vazeb byla využita analytická metoda. Při zpracování diplomové práce byly zvoleny zjišťovací, analytické i kvalitativní přístupy. Metoda teoretické analýzy byla využita především při práci se sekundárními údaji, a to vyhodnocením všech postupně získávaných odborných informací a poznatků z různých zdrojů jako např.:

- studiem odborné literatury – tištěných publikací a článků, včetně elektronických informačních zdrojů,
- osobními zkušenostmi získanými v průběhu výkonu vlastní profese a diskusemi se zástupci odborné sféry a z lékařského prostředí.

Metoda kvalitativního průzkumu byla využita při získávání primárních dat, přičemž se jednalo především o získání názorů a postojů odborníků a specialistů z oblasti poskytování odborné pomoci a péče sluchově postiženým a neslyšícím osobám. Kvalitativní výzkum spočíval v otevřených rozhovorech a v dotazníkovém šetření. Při třídění a zpracování všech získaných dat z realizovaných rozhovorů (diagnóz) a dotazníkového šetření, včetně analýzy a zpracování dat byla využita metoda hodnocení. Systematická metoda byla aplikována při celkové přípravě diplomové práce i následné analýze připravených podkladů, při sestavování struktury diplomové práce a jejího obsahu, dále při koncipování jejího obsahu či formálních úprav, stejně jako při závěrečném zpracování a struktuře celého rozsahu předloženého textu.

1 SLUCH

„Sluch je základním předpokladem rozvoje řeči a jeho ztráta má negativní vliv na vývoj osobnosti dítěte, jeho sociální zrání a možnost uplatnění ve slyšící společnosti“
(Vymlátílová, E., 2003, s. 463)

Sluch patří k nejdůležitějším smyslům v životě člověka a jeho význam je pro něj nezastupitelný, neboť jedincům umožňuje přijímat až 60 % informací z vnějšího prostředí. Nepoškozený sluch je předpokladem pro komunikaci každého člověka s ostatními lidmi. Poškození sluchu obecně představuje velkou komunikační bariéru, která má nepříznivý dopad na osobnost člověka a celkově na kvalitu jeho života. Kromě komunikace bývá u sluchově postižených jedinců výrazně ovlivněna také jejich schopnost poznávání, emocionality nebo orientace v prostoru.

1.1 Sluch - jeho význam pro život člověka

Sluch je jedním ze dvou smyslů, který je v mezilidské komunikaci nezastupitelný. Podle některých autorů přijímá člověk více informací sluchem než zrakem. Je pravda, že ucho zachycuje a zpracovává zvukové podněty neustále, vjemy nelze přirozenou cestou přerušit, jako např. u zraku zavřením očí. K normálnímu rozvoji řeči je sluch nezbytný. Orgánem sluchu je ucho, které reaguje na tlak vyvolávaný i malými částicemi prostředí (nejčastěji vzduchu) a patří mezi mechanoreceptory. Je ze všech mechanoreceptorů nejcitlivější, vnímá zvukové vlny v rozsahu frekvencí 16 – 2000 Hz, zaznamenává energii již o hodnotě 5.10 – 23, a to v nejcitlivější oblasti pro tóny okolo 1000 -- 3000 Hz (mluvené slovo).

Na světě je dnes zhruba asi víc než 500 milionů lidí s poruchou sluchu. v roce 2015 podle odhadů odborníků by měl jejich počet dosáhnout až 700 miliónů, což je dost alarmující.

Hlavním důvodem nárůstu počtu nedoslýchavých a neslyšících lidí je rostoucí množství hluku v našem okolí. Zejména mladí lidé jsou mu denně vystaveni a bohužel si ještě sami situaci zhoršují poslechem přehrávačů se sluchátky, které jim hluk „posílají“ přímo do uší. Permanentní a silný hluk má pak za následek zvyšující se výskyt ušního šelestu a dalších vad. „*Sluchový orgán je natolik poškozen nebo i jeho funkce, že je snížena kvantita nebo kvalita slyšení*“ (Potměšil M., 2003, str. 25).

Velkým a nejenom čistě fyzickým problémem může být nedoslýchavost u dětí. Náš sluch je totiž rozhodující pro vývoj řeči a jazyka a nedoslýchavost u dětí postihuje dětskou řeč a sociální vývoj. Proto je důležité, aby porucha sluchu byla zjištěna co nejdříve, nejlépe během prvního půl roku života dítěte. Pokud se včas podniknou opatření (sluchadla, kochleární implantáty, atd.) může se zabránit výraznému zpoždění ve vývoji jazyka a řeči nedoslýchavého či neslyšícího dítěte. Diagnostika poruch sluchu u dětí lze zjistit, když dítě nereaguje na své jméno, neleká se tzv. „kraválu“ a není schopné vyhledat zdroj zvuků, například otočením hlavy k mluvící osobě. Půlroční děti s normálním sluchem se obvykle budou snažit a zdroj zvuku najdou. „*Včasná diagnostika je ideální, když bude provedena do 6 měsíců věku dítěte*“ (Houdková, Z., 2005).

1.2 Sluchové vady

V této souvislosti považuji za důležité zmínit rozdíl mezi sluchovou vadou a sluchovou poruchou. Sluchová porucha je přechodným stavem, který po určité době (zvolením konkrétní vhodné léčby) vymizí. Jedinec má po vyléčení normální práh sluchu. Naproti tomu sluchová vada je trvalým stavem, při kterém nedochází ke zlepšení, ale jakési stabilizaci stavu jedince nebo jeho stav může být dokonce zhoršen. Porucha sluchu je tedy nejčastěji spojována s nedoslýchavostí. Vada sluchu je obvykle dávana do souvislosti s nedoslýchavostí až hluchotou. „*Tato vada nemá zlepšující tendenci nikdy, pouze jenom zhoršující*“ (Novák A., 1994). Sluchové vady a poruchy lze rozdělit dle několika kritérií.

Z tohoto důvodu lze v odborných publikacích a člancích zabývajících se touto problematikou nalézt celou řadu klasifikací sluchových vad a poruch. „*Sluchový orgán je natolik poškozen nebo i jeho funkce, že je snížena kvantita nebo kvalita slyšení*“ (Potměšil M., 1999, 2003, s. 25).

1.2.1 Příčiny sluchových vad

Rozeznáváme následující typy periferních sluchových vad, které mohou být jednostranné nebo oboustranné, a to:

- **převodní vady** (induktivní) - způsobené poruchou od zevního zvukovodu k oválnému okénku středního ucha; převodní vada nezpůsobuje úplnou hluchotu,
- **nitroušní vady** (percepční) – postiženo je vnitřní ucho, jeho blanitý labyrint, dále jsou postiženy jeho vláskové buňky nebo sluchový nerv,
- **vady smíšené** – jsou kombinací obou výše uvedených vad,
- **vady centrální**, které jsou způsobeny poškozením centrálního nervového ústrojí sluchového analyzátoru,
- **vady progresivní** - vady sluchu, u kterých právě ubývá sluchová schopnost.

Na základě hloubky sluchového postižení klasifikujeme sluchové vady následujícím způsobem:

- **nedoslýchavost**, která se dělí takto:
 - lehká nedoslýchavost - sluchová ztráta činí 20 – 40 dB,
 - střední nedoslýchavost - sluchová ztráta činí 40-70 dB,
 - těžká nedoslýchavost – sluchová ztráta činí 70 – 90 dB.

U nedoslýchavosti rozlišujeme ještě dvě základní skupiny podle místa postižení ve sluchovém systému: převodní a percepční. **Převodní**, při níž postižený jedinec sice málo slyší, ale dokáže rozeznat zvuk lidské řeči. Tato převodní nedoslýchavost je situována do zvukovodu od středního ucha až po bubínek, může ji způsobit mnoho

příčin – jako opakované záněty středního ucha, zlomení ušních kůstek, protržený bubínek, deformace vnějšího ucha, otoskleróza (degenerativní choroba ušních kostí). **Percepční**, která se projevuje zkresleným vnímáním řeči, percepční nedoslýchavost je situována do vnitřního ucha a jejími nejčastějšími příčinami jsou stárnutí, některé infekční choroby, vrozené vady, dědičnost nebo akustické trauma (např. když vedle člověka vybuchne petarda). Tento typ nedoslýchavosti je nejčastějším důvodem pro korigování sluchu sluchadly.

▪ **hluchota:**

- **úplná hluchota**, která značí naprostou ztrátu sluchu,
- praktická hluchota, u níž se vyskytují jenom zbytky sluchu.

- **ohluchlost** - projevuje se v průběhu života a dochází zde ke ztrátě sluchu postupně.

Dvě hlavní příčiny ohluchnutí u dětí jsou záněty mozkových blan, zejména se to týká meningokových infekcí a úrazu hlavy. U zánětu mozkových blan je nebezpečí, že infekce pronikne do vnitřního ucha. Potom je hluchota následkem vždy. v kojeneckém věku lze snadno poškodit vnitřní ucho dítěte léky, které bere matka. Nevhodné medikamenty, toxické látky, úrazy nebo ozáření matky během těhotenství poškozují i sluchové orgány dětí před narozením.

Sluchové vady, na rozdíl od sluchových poruch, jsou vadami trvalými a nedají se léčbou nijak změnit. A označení sluchově postižený v sobě zahrnuje celou škálu sluchových vad, které nejsou blíže určeny. Dítě i dospělý může mít také kombinovanou sluchovou vadu. Pro správné léčení je nezbytné vědět, o který typ vady se jedná. Někdy ucho prostě ucpe i ušní maz.

„Čím dříve je sluchová vada u dítěte diagnostikována, tím menší dopady pak má v budoucím životě na vývoj osobnosti dítěte“ (Horáková R., 2010)

1.2.2 Klasifikace sluchových vad

Sluchově postižení jedinci jsou omezeni v oblasti vnímání řeči, chybí jim sluchová orientace v prostředí, které je mimo jejich zrakové zorné pole. Klasifikují se podle míry postižení následovně:

- **neslyšící:**

Některé děti se už jako neslyšící narodí. v období prenatálního vývoje u nich tato sluchová vada vzniká nebo i příčinou může být virové - infekční onemocnění matky nebo užívání antibiotik v těhotenství, apod. Takové děti pak, pokud chtějí mluvené řeči rozumět, se musí naučit již od útlého dětství odezírat a tady opravdu velmi záleží na jejich rodičích, jakým způsobem k mluvené řeči přistoupí a jaké spontánní znaky zvolí.

Sluchový handicap ale může také vzniknout i po narození, což bývá způsobeno zánětem mozkových blan, boreliózou či úrazem. Pokud dítě ztratí sluch v prelingválním období - to znamená do sedmého roku života - tedy před vývojem řeči, je to, jako by nikdy neslyšelo. v tomto věku nemá schopnost uchovat si řeč a po čase je na tom stejně jako dítě, které se neslyšící narodilo. Stává se také, že člověk přestane-li slyšet v postlingválním období - když už je řeč vyvinutá - je schopný si v mozkovém centru řeči zafixovat schopnost mluvit a tato řeč mu za pomoci foniatra a logopeda může být uchována.

Neslyšící osoby ale ve většině případů orální jazyk vůbec neznají. Nejsou přizpůsobeni k tomu, aby mluvili, tak se dorozumívají znakovou řečí.

- **ohluchlí:**

Ohluchlí jedinci přišli v podstatě o sluch až v pozdějším věku, např. následkem nemoci nebo úrazu. v podstatě se neučí znakovou řeč, ale ve spolupráci s logopedem si uchovávají vlastní řeč, a to především její melodii, intonaci, hlasitost. „Je to podobné, jako když vám při nachlazení zalehnou uši a nemáme zpětnou sluchovou kontrolu (napří při zpívání). Když se člověk neslyší, jeho hlas zní nepřirozeně“ cituji Renatu Brabcovou a M. Holubovou.

- **nedoslýchaví:**

Nedoslýchavost u půlročního dítěte se projeví tím, že nežvatlá nebo se projeví křikem s vysokými tóny; roční dítě nereaguje na jednoduché pokyny jako „Podej mamince balónek“ pokud se nedívá přímo na ni a nevidí pohyb jejího těla. Během druhého roku věku se dítě nepokouší mluvit, což je základem toho, aby se u něj vyvinuly rozeznatelné zvuky řeči a nakonec slova. Nedoslýchavé děti obecně požadují větší hlasitost zvuku – sedí příliš blízko u televize, zvyšují její hlasitost nebo se často ptají „co?“, když se s nimi mluví a nereagují, když se na ně volá. Tyto děti se stahují ze společenského kontaktu a někdy jednájí i agresivně. To může být právě důsledkem frustrace z neustálého neporozumění.

Podobné projevy ale mají i dospělí, když začnou nedoslýchát. Zvláště ti, kteří byli zvyklí na intenzivní společenské kontakty. I když se říká, že toto zhoršení sluchu se vyskytuje zpravidla u starších lidí, neznamená to, že by se nedoslýchavost měla přijímat pasivně jako „projev stárnutí“ zejména ne tehdy, pokud postihuje kvalitu života a komunikaci s rodinou a přáteli.

Tato sluchová vada se dá korigovat sluchadly, se kterými je ale nejprve zapotřebí se naučit správně slyšet. Dnešními pomůckami lze zesilovat jenom určité zvuky, třeba vyselektovat řeč od hluku z ulice, což normálně slyšící člověk dělá zcela nevědomky

Sociální význam: postižení bývá považováno za společensky stigmatizující. Slyšící jedinci mají postoj někdy podceňující nebo odmítavý; a u postiženého vyvolává naopak pocity nejistoty a izolace. Vztah postiženého ke slyšícím: od slyšících se izoluje a zaujímá k nim obranný či podezřívavý postoj v důsledku špatných zkušeností. (Buřičová A., 2011)

1.3 Poruchy řeči

V souvislosti s poruchami sluchu je nutné zmínit také neméně důležitou problematiku poruch řeči. M. Čermáková uvádí: „*Vývoj řeči u neslyšících dětí s vrozenou hluchotou se zpočátku může jevit jako vývoj u dítěte slyšícího - vývoj řeči také prochází stadiem křiku, broukání a pudového žvatláni. Ovšem jeho křik je obvykle tlumený a žvatláni monotónní. v období stadia napodobivého žvatláni (v důsledku zapojení vědomé sluchové kontroly) zvukové projevy neslyšícího kojence postupně*

zanikají. Získaná hluchota u dětí v době, kdy ještě není orální řeč zafixovaná (prelingvální hluchota - sluchová vada vzniklá před ukončením základního vývoje řeči – do 7. roku života), se úroveň řeči postupně snižuje, mění se zvuk řeči. v době po upevnění řeči (postlingvální hluchota) řečové projevy nezanikají – dítě má dobře osvojený slovník, zafixovanou artikulaci, osvojené čtení a psaní (činitelé fixující orální řeč). Vývoj řeči u nedoslýchavých dětí závisí na věku, kdy ke zhoršení sluchu došlo, typu a stupni nedoslýchavosti. U vrozené těžké percepční nedoslýchavosti probíhá vývoj řeči podobně jako u dětí s vrozenou hluchotou. U dětí s převodní nedoslýchavostí je vývoj řeči relativně méně narušen (záleží na stupni) a více se přibližuje k vývoji řeči slyšících. U dětí se středním stupněm nedoslýchavosti (sluchové ztráty do 41 – 55 dB) může probíhat vývoj řeči v rámci normy. v důsledku nedostatečné zpětné akustické vazby u sluchově postižených dochází ke změně verbální produkce. Narušeny jsou všechny její fáze – respirace, fonace, rezonance i artikulace.“ (Čermáková [online], 2013).

1.3.1 Klasifikace poruch řeči

Poruchy řeči lze klasifikovat jako vývojové poruchy, poruchy výslovnosti, poruchy zvuku řeči a poruchy tempa řeči:

- **vývojové poruchy** - vývoj řeči má určité zákonitosti a individuální průběh, mnohé odlišnosti se zcela přirozeně upraví během předškolního období, o poruše hovoříme tehdy, jestliže toto vývojové období přesahují, opožděný vývoj řeči - dítě mluví později, než se očekává:
 - jestliže přesáhne 3. rok věku – pak je to nemluvnost,
 - může být způsobena poruchami sluchu, mentální retardací či poruchou zraku,
 - častější jsou však nedostatky výchovného prostředí,
 - opoždění může způsobit i nadměrná péče - perfekcionalismus, vysoké nároky na chování i mluvený projev dítěte; je nutno vyvolat v dítěti chuť ke komunikaci.
- **poruchy výslovnosti:**

- neschopnost tvorby a výslovnosti určité hlásky nebo skupiny hlásek, tato porucha = patlavost, do 5. roku se označuje za přirozenou, pokud pak nedojde k odstranění či zlepšení je nutno vyhledat logopeda,
- mezi nejčastější druhy patlavosti patří: rotacismus - chybná výslovnost r; rotacismus bohemicus - chybná výslovnost „ř“,
- sigmatismus – chybná výslovnost sykavek,
- poruchy sykavek se vyskytují též při poruchách sluchu, při nesprávné poloze jazyka, rtů nebo zubů,
- kapacismus – chybná výslovnost „k“,
- gamacismus – chybná výslovnost „g“,
- dalším typem je mogilálie – vynechání hlásky oko = „o-o“ nebo paralálie – nahrazení hlásky jinou.

K příčinám poruch výslovnosti patří např. patologie mluvicích orgánů – rty, zuby, jazyk, nedostatečné slyšení, zesměšňování dítěte či nadměrné upozorňování na výslovnost.

▪ **poruchy zvuku řeči:**

- týká se nosní rezonance – změna,
- souhrnně = huhňavost – zavřená (příčiny – překážka v nose nebo nosohltanu (př. nosní mandle), dítě je celkově unavené, dýchá namáhavě ústy, nejlepší řešení = lékařský zákrok), otevřená (projevuje se u rozštěpu patra – je vrozený rozštěp a bývá geneticky podmíněn, vzduch uniká nosem, dítě začíná mluvit později a má porušenou výslovnost, může to způsobit narušení jistoty dítěte, řešením je opakovaný chirurgický zásah s příslušným cvičením řeči).

- **porucha tempa řeči** - breptavost: nápadně rychlá a zbrklá řeč s nedbalou výslovností, komolením hlásek nebo slov, která se nejvíce projevuje ve volné mluvě, čtení a mizí při zpěvu, dítě by mělo být vyšetřeno logopedem a od něj by měli rodiče získat instrukce pro nápravu daného stavu,

- **neurózy řeči** - mají mnoho příčin a projevů, jsou spojeny se zábranami mluvení nebo mají křečovitě projevy řeči:

- **koktavost:**

- **vnější** - neurotická reakce v oblasti mluvní koordinace, projevuje se křečovitým zadrháváním, zástavami v promluvě, opakováním slabik s nemožností usměrnění, mluvený projev doprovází – posuňky, grimasy, nebo celková strnulost včetně výrazu obličeje,
- **vnitřní** - způsobena křečovými stahy v krku před počátkem mluvení, je dobré to vědět, abychom dítě špatně nehodnotili.

K příčinám koktavosti patří zejména osobnostní založení dítěte, leknutí, úraz, šoková situace; nepříznivé výchovné klima, trestání, zvyšující se tlak na výkon apod. Koktavé dítě potřebuje odstranění příčin vzniku poruchy – zklidnění prostředí, velkou trpělivost, taktnost apod. Současně ale potřebuje odbornou pomoc, a to logopeda, lékaře, psychologa.

- **oněmění - mutismus:**

Projevuje se jako zábrana, strach, protest vůči okolí s absencí promluvy bývá i jako součást koktavosti nebo jiných poruch. Mutismus bývá zaměřován jen na některé osoby – učitel, vrstevníci, lidé z okolí, s ostatními normálně komunikuje. Oněmění lze rozdělit takto:

- **elektivní mutismus** - odstranění je možné, ale nutný je takt, nevtíravé chování, nenásilné pozitivní hodnocení,
- **náhlé oněmění** - ztráta mluvení po silném rozrušení, úleku. Je zde snaha po komunikaci psaným nebo neverbálním projevem.

1.3.2 Protetické pomůcky

Na základě audiologického vyšetření při kompenzaci sluchové vady přiděluje sluchadla postiženému jedinci pouze lékař, a to otolaryngolog nebo foniatr. Jedná se tedy

o sluchadla, která jsou určena pro jedince s využitelnými zbytky sluchu. Sluchadlo se musí tomuto jedinci seřadit individuálně tak, aby se dal zesílit zvukový signál. Toto zesílení však také nesmí nepříjemně překročit hranici poslechu. Signál se dostává do frekvenčního a intenzivního rozsahu řeči v oblasti, ve které má sluchově postižený jedinec zachován sluch.

Pro střední a těžké sluchové poruchy se vyrábí individuální ušní tvarovka, která se přizpůsobuje velikosti a tvaru zvukovodu a vnitřní části boltce; ale nedoporučují se jedincům, kteří mají velkou ztrátu sluchu.

Sluchadla, která jsou určena jedincům se sluchovým postižením bývají dost odlišná, rozeznáváme níže uvedené typy:

- **individuální sluchadla**, která se dělí následovně:
 - **zvukovodná** - tato jsou určena pro jedince s lehčím stupněm sluchových vad,
 - **kapesní nebo závěsná** - jsou určena pro jedince s těžšími vadami sluchu; sluchadla závěsná se používají častěji než sluchadla kapesní, a to proto, že jsou velmi praktická, hlavně pro malé děti,
- **kochleární implantát** – je určený pro ty jedince, kteří nemají využitelné zbytky sluchu a také splňují daná kritéria, která jsou nutná pro využití možnosti tohoto zařízení.

Nejde zde o obnovu slyšení, ale o umožnění vnímat a rozlišovat zvuky prostředí tímto přístrojem. Jedná se v podstatě o elektronické zařízení, které transformuje zvuk na elektronický signál, který pak stimuluje zachovalá vlákna sluchového nervu. Vnitřní část zařízení kochleárního implantátu je operačně implantována do spánkové kosti a elektrody jsou zavedeny přímo do hlemýžďe ucha. Celá tato činnost probíhá pod odborným vedením lékařů - specialistů. Vnější část implantátu je nošena viditelně. Původně se kochleární implantát měl používat jenom pro dospělé ohluhlé jedince, ale časem se začal používat i u ohluhlých dětí a později už i u vrozeně neslyšících dětí. Jinak děti v pooperačním období prožívají ze začátku dosti náročné období - na poznávání zcela jednoduchých zvuků - postupně pak dochází u nich k rozvoji jejich slovní zásoby.

Brylová sluchadla – používají se při současně se vyskytující sluchové a zrakové vadě. Zraková postižení se u sluchově postižených jedinců vyskytují nejčastěji. Jde o lehčí zrakové vady až po nejtěžší.

2 OSOBNOST SLUCHOVĚ POSTIŽENÉHO NEBO NESLYŠÍCÍHO JEDINCE

Sluchové postižení je skutečně velkou bariérou v lidské komunikaci a také se dost projevuje i v osobnosti člověka - v podstatě v jeho celkovém vývoji, protože sluch a řeč je přece pro všechny jedince tím nejobvyklejším nástrojem lidské komunikace a důsledky různých sluchových vad bývají pro takového člověka opravdu velmi vážné. M. Sovák (1972) uvádí, že vady sluchu se projevují v následujících oblastech, a to:

- **poznávací** – různé formy zvuků, představ a pocitů,
- **vztahy k prostředí** – především sociální prostředí (nečekané změny v prostředí a špatná reakce na ně, která může zavinit někdy i dost nebezpečné situace), jedinec ztrácí pocit osobního bezpečí apod.,
- **osobnost** – porucha sluchu zasahuje emotivní a volní sféru, charakter, strukturu osobnosti.

Sluchové postižení představuje velmi těžkou bariéru v komunikaci, což se následně odráží do celého vývoje jejich osobnosti, protože mluva a sluch jsou při lidské komunikaci těmi nejobvyklejšími nástroji. Mluva sluchově postižených jedinců je při nedostatečné nebo sluchové kontrole deformována a z těchto důvodů může být u něho i narušena percepce řeči - vývoj řeči je omezen nebo blokován a nevyvíjí se řeč vnitřní; myšlení neslyšících jedinců vzniká nezávisle na řeči, není formováno řečí a utváří se jen v oblasti konkrétních jevů.

Bylo prokázáno psychologickými výzkumy, že ztráta zvukového pozadí způsobuje narušení pocitu sebejistoty a pocitu vlastního **JÁ**, je u nich snížen pocit osobní bezpečnosti a také u některých jedinců dochází ke zvýšení pocitu úzkosti. Jedinec, který přišel o sluch, se cítí v nereálním prostředí zcela nereálně; největší

změny, které sebou zmíněné poruchy přináší, se pak týkají struktury osobnosti a mají nepochybný vliv na psychiku a život postiženého jedince i na jeho okolí.

Má-li být primární prevence sluchových vad účinná, je nutná znalost faktorů negativně působících na sluchové ústrojí, pak také jejich vyloučení nebo maximální omezení, protože většina takto vzniklých sluchových poškození je skutečně nevratná a také je velmi obtížně kompenzovatelná. V důsledku poruchy komunikačních schopností, které sebou nese, má pak velký vliv nejenom na psychiku, ale i život takto postiženého jedince.

„Pro neslyšící je těžké pochopit, jaké chování je žádoucí, co je povoleno a co zakázáno, Často nerozumí tomu, co po nich ostatní chtějí. Hůře se orientují v mezilidských vztazích, takže se u nich postupem času může rozvinout negavistický a podezíravý postoj“ (Vágnerová M., 1999).

3 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH A NESLYŠÍCÍCH JEDINCŮ

To, co je pro nás každodenní samozřejmostí – obyčejná konverzace s druhým člověkem – může být pro jedince se sluchovým postižením nedostupným luxusem. Takovýto jedinec je zcela závislý na tom, co vidí. Pohyby rtů při mluvení jsou příliš rychlé a dají se jen obtížně sledovat. Pokud neovládáme znakový jazyk, který je pro sluchově postiženého jedince viditelný, tak vzniká překážka ve vzájemném dorozumívání. Tato překážka nemusí být nepřekonatelná, pokud si oba vyjdou vstříc a jsou ochotni ke kompromisu (aby se nemusel vždy přizpůsobovat jen sluchově postižený jedinec).

3.1 Nedoslýchaví jedinci

Jedinec se sluchovým postižením nemůže většinou slyšet náš hlas (ani svůj vlastní), ale oba se přece vidí. Jeho znaky můžeme vidět, a pokud máme ruce v pořádku, nic nám nebrání v jejich pohybu. Přestože pro slyšícího člověka je nesnadné se naučit znakový jazyk, je to pro něj nesrovnatelně snadnější než pro hluché dítě naučit se mluvit.

„Neslyšící nikdy nebude slyšet, nikdy nebude moci vnímat hlasitou řeč stejně jako my slyšící. On se naší slyšící společnosti přizpůsobit nemůže, příroda jej k tomu dostatečně technicky nevybavila. Těmi, kdo se mohou přizpůsobit, adaptovat se na odpovídající komunikaci jsme my, slyšící společnost“ cituji V. Strnadovou (1998, s. 22)

Uměle vyvozená mluvená řeč neslyšících jedinců (i těch, kteří ohluchli v dětství a ztratily zpětnou sluchovou vazbu) zní jinak než u slyšících. Slyšícím lidem zní takový hlas nepříjemně, a to má vliv na to, jak je neslyšící jedinec slyšícími lidmi přijímán a posuzován. Většinou **nezáleží** na tom, **co říkáme, ale jak to říkáme.**

3.2 Těžce sluchově postižení jedinci

Sluchově postižení jedinci volí způsob komunikace podle toho s kým, kde, kdy, o kom a proč se v danou chvíli dorozumívají. Jsou jedineční v mezilidské komunikaci, ale za to ve verbální komunikaci bývají často dost podceňováni, neboť sluchově postižení jedinci disponují mnohem širší škálou verbálních komunikačních forem. Mohou volit mezi jazykem mluveným, znakovým, národním a tyto jazyky mohou i rozdílně kódovat. Slova je možné vyslovovat a odezírat nebo číst a psát. Mluvený jazyk lze i kódovat do znaků (nejedná se tedy o znakový jazyk, ten je na mluveném jazyce nezávislý). Psaná forma mluveného jazyka může být psána na podložku (papír, tabule nebo do vzduchu) prstovou abecedou s použitím jedné nebo obou rukou.

3.2.1 Odezírání

Jedinec se sluchovým postižením nevnímá tón hlasu, ale musí se spoléhat jen na to, co vidí. Nemůže při odezíráni sledovat jen ústa, ale všechny viditelné projevy hovořící osoby. Má vypěstovaný takový postřeh, že pozná skutečné postoje mluvící osoby bez ohledu na to, co říká a při mluvené řeči velmi pečlivě sleduje tvář mluvící osoby, na kterou by mělo být dobře vidět, a mluvící by měl každopádně sluchově postiženého jedince upozornit, že se chystá hovořit. Dále je nutné dobré osvětlení, aby bylo mluvící osobě vidět dobře na ústa a také je důležitá přiměřená vzdálenost stejně tak, jako je nevhodnější jen ta pozice, kdy jsou k sobě oba dva otočení tváří v tvář. Pro úspěšné odezíráni je důležité i správné tempo řeči a je také dobré zdůraznit rytmus řeči přirozenými gesty.

3.2.2 Prstová abeceda

Prstovou abecedu vymysleli slyšící lidé, je to velmi starý způsob dorozumívání. Dost lidí si plete prstovou abecedu se znakovým jazykem, protože se dá provádět pohyby rukou a sledovat zrakem. Je alternativním záznamem mluveného jazyka a patří mezi vizuálně pohybové způsoby verbální komunikace, někdy se užívá název „manuální abeceda“.

Symbole jsou vytvářeny pomocí různých poloh prstů, označují jednotlivá písmena, a proto mají většinou i shodný počet symbolů s psanou abecedou. Pomocné symboly pro usnadnění odezírání vznikly pro doplnění informací o hláskách, slabikách apod. Nevýhodou je, že v této formě komunikace se nedá využít gest, mimiky, postojů těla nebo intonace.

V současnosti existuje prstová abeceda na jednu ruku, na dvě ruce a smíšené formy. Jednoruční (tzv. daktylní abeceda) – člověk rychle pohybuje prsty a vytváří symboly písemné podoby slov - vznikla Mezinárodní prstová abeceda pro oficiální účely, protože v různých zemích je používána různá prstová abeceda. Dvouruční – blokuje obě ruce, je pomalejší, ale přesto je víc používaná – je snadněji čitelná a lépe se pamatuje. Zobrazované tvary připomínají latinská písmenka, proto tuto abecedu zná a dokáže i používat i spousta slyšících lidí.

3.2.3 Znakový jazyk

Je přirozeným jazykem nezávislým na mluveném jazyce. Jeden znak může odpovídat významu krátké věty v mluveném jazyce a naopak, jedno slovo může mít několik znaků. Důležité však je, jakým způsobem se vyjádří určité sdělení. Uživatelé znakového jazyka tvoří určitou skupinu; nejsou to jen neslyšící, ale také děti neslyšících rodičů, sourozenci, přátelé, spolupracovníci, rodiče neslyšících dětí, učitelé atd. K základním prvkům znaků patří:

- **tvorba znaků** - místo provedení znaku, to může být neutrální prostor, místo na těle,
- **tvar ruky** - standardní konfigurace prstů, jejich počet se liší,
- **orientace ruky** - nejdříve orientace dlaně - může být otočena různými směry, orientace prstů,
- **pohyb** – přesnost každého pohybu, při zaznamenávání se udává, zda jde o pohyb jedné nebo obou rukou, směr, rychlost, četnost a druh pohybu,
- **kontakt** – zda v průběhu znaku došlo ke kontaktu, která část ruky se dotkla které části těla, kolikrát ve které fázi tvoření znaku,

- **vzájemná pozice rukou u obouručních kontaktů** – zda mají ruce shodný či rozdílný tvar, jak se pohybují,
- **doprovodné nemanuální prvky znaků** – pohyby očí, obočí, čelistí, rtů, jazyka, tváří, hlavy bývají nedílnou součástí daného znaku.

Každý z těchto aspektů je velmi důležitý, protože záměnou některé ze složek znaků by mohlo dojít ke změnám na gramatické i lexikální úrovni. Všechny aspekty znaku se zapisují v daném sledu – matrice, liší se podle toho, zda je znak tvořen jednou nebo oběma rukama. Znakový jazyk se stále vyvíjí podle měnících se požadavků jeho uživatelů.

4 NEMOCNIČNÍ PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ OSOBY

Většina percepčních poruch – je způsobena nedostatečným prokrvením, a tím nedostatkem kyslíku ve vnitřním uchu. Stále častější je dnes poškození sluchu způsobeno při chřipkovém onemocnění s těžším průběhem, při onemocnění pásovým oparem v krajině ucha a také při příušnicích. Podobně jako tyto tzv. cévní příčiny působí i nadměrný hluk. Poškození sluchu může být náhlé, například při výstřelu těsně u ucha nebo dlouhodobé, třeba při práci v nadměrně hlučném prostředí. Ale pozor! Stejně nebezpečí hrozí i z neúnosně hlasitých různých přehrávačů, na diskotékách nebo rockových koncertech s příliš výkonnými reproduktory. Sluch ohrožují také bouchací kuličky, kapslové pistole apod. Proto je naprosto nezbytné se před nadměrným hlukem důsledně chránit sluchovými chrániči. Bohužel, nejenom mladí, ale i někdy i starší lidé, tuto ochranu dost opomíjejí...

Cenné informace - na dotazy lékařů nebo zdravotní sestry - se většinou dají získat už z reakcí pacienta v samém průběhu vyšetření (odběrem anamnézy), že pacient:

- nerozumí ani hlasité řeči s odezíráním,
- rozumí hlasité řeči s odezíráním,
- rozumí hlasité řeči bez odezírání,

- rozumí tiché řeči bez odezírání.

Současně si lékaři ORL při vyšetření všimají i **výslovnosti** pacienta, což je velmi důležité - u poruch sluchu ve vyšších frekvencích je patrné setření výslovnosti sykavek, dále **změny melodie řeči** - u těžších poruch sluchu nebo **natáčení hlavy pacienta** - značí asymetrickou poruchu sluchu. U mladších a především u dětských pacientů jim nedoslýchavost způsobuje značnou nejistotu a současně i nahání strach, protože oni dost dobře nechápu dějící se situaci v jim neznámém okolí.

4.1. Vyšetření sluchu

„Vyšetření ucha, jeho stavby i funkce patří k základním otolaryngologickým vyšetřením, a to nejen u pacientů s poruchou sluchu, ale i u ostatních poruch, jako jsou řeči, poruchy intelektu, pozornosti i poruchy orientace v prostoru“ (Šlapák I., Floriánová P., 1999, s. 20).

Vyšetření sluchu jsou na oddělení kliniky ORL prováděna vyšetřovacími metodami, a to: **pohledem, pohmatem** nebo **funkčním a zobrazovacím vyšetřením**, případně se provádí i **klasická zkouška sluchu** (šeptem nebo hlasitou řečí lékař říká slova, která pacient po něm opakuje). Podle nutnosti spolupráce pacienta se pak vyšetření sluchu dělí na **subjektivní** – při kterém pacient dává při vyšetření odezvu nebo **objektivní** – což je bez odezvy pacienta – zde lékař získává informaci o *odezvě na zvuky z přístrojů*. Při diagnostice sluchové vady u pacienta jsou lékařem využívány další vyšetřovací metody - jedná se vlastně o soubor speciálních metod nevyžadujících v průběhu vyšetření spolupráci pacienta, ale jednoznačně orientačně stanovují ztrátu sluchu (Ludvíková L., 2000).

Používanými vyšetřovacími metodami jsou:

- ERA – tj. registrace evokovaných potenciálů vznikajících od vlasových buněk vzruchem po sluchové dráze do mozkových buněk,
 - EcoG - měří elektrické aktivity Kochley,
 - BERA - touto se měří aktivita produkovaná sluchovým nervem (v případě potřeby se doplňuje tympanometrií a rovněž i měřením třmínkového reflexu),

- CERA - touto metodou se sleduje akustika evokovaného potenciálu mozkové kůry,
 - OAE – provádí se měření otoakustických emisí, kdy se označují zvuky produkované vibracemi v hlemýždi, Kochlea je aktivní a zvuky se zesiluje oscilací, která je zaznamenává citlivým mikrofonem v zevním zvukovodu bez stimulace zvenku, nebo bývají vyprovokovány zvukovou stimulací,
 - Tónová audiometrie - tato audiometrie je využívána u sluchových poruch s menším rozsahem poškození. Lékař nebo audiologická sestra vyšetřením zjišťují práh slyšitelnosti jednotlivých zvuků v Hz; pacientovi se měří kostní a sluchové vzdušné vedení pomocí sluchátek, kdy se mu zvyšuje hlasitost tónů od 0 až do té doby, kdy pacient signalizuje tlačítkem, že slyší příslušný tón. Graf ukáže pak lékaři buď: pokles vzdušného vedení – jedná se o vadu *převodní* nebo: pokles vzdušního a kostního vedení – tj. pak *percepční* vada.
 - Tympanometrie – tj. vztah poddajnosti bubínku a tlaku v zevním zvukovodu, který je udáván tzv. tympanometrická křivkou. Pokud se tlak po polknutí vyrovná, tak je činnost sluchové trubice v pořádku - lékař je tímto tympanometrickým vyšetřením informován o správné funkci sluchové trubice.
 - CORA – je audiometrie podmíněných orientačních reflexů. Využívá se především u hluchoslepých jedinců s využitelnými zbytky sluchu.
- (Šlapák I., Floriánová P., 1999; Novák A., 1994, s. 46; Ludvíková L., 2000).

Diagnostické možnosti byly dříve ve srovnání s dneškem značně omezené, např. k dispozici ze zobrazovacích metod bylo pouze rentgenové vyšetření, které se sice časem zdokonalovalo, ale velkým převratem byl pak objev tomografie nebo zavedení magnetické rezonance. Výrazný posun v diagnostických možnostech přineslo např. zavedení ultrazvuku – sonografie, zdokonalování endoskopie nebo zavádění automatických analyzátorů pro zkrácení výsledků léčebného postupu... Tento výčet je jen malým příkladem všech objevů. Ohromné pokroky v poslední době jsou dosažené právě zaváděním nových diagnostických přístrojů, moderními laboratorními metodami apod. a je zcela zřejmé, že jejich využitím se o mnoho zpřesnila a urychlila diagnostika.

A přesná diagnostika – ta je předpokladem pro volbu optimálního léčebného postupu.

Otorinolaryngologie (ORL) je v podstatě chirurgický obor, jehož oblast zahrnuje nejenom uši, ale i nos s paranazálními dutinami, hltan, hrtan a tkáně krku. Zahrnuje nejenom lebku, ale v podstatě i částečně horní část hrudníku.

Do souboru vyšetřovacích a léčebných technik otorinolaryngologie patří i endoskopie, rigidní a flexibilní bronchoskopie a ezofagoskopie. Zvláštností otorinolaryngologie je, že všechny orgány, které se diagnosticky vyšetřují a později třeba i chirurgicky léčí, jsou uloženy v hlubokých a úzkých prostorech. Proto lékaři – otorinolaryngologové používají při své práci pro koncentraci světla (do zvukovodu, ústní a nosní dutiny) i klasické čelní zrcátko s centrálním otvorem nebo další zrcátka na rukojetích (např. pro nepřímé vyšetření hrtanu a nosohltanu), případně místo čelního zrcátka se dá využít vysoce výkonné zdroje světla a světlovodiče. Modernější diagnostické vyšetření obsahuje různě silné a dlouhé endoskopy umožňující práci v hloubce s přiměřeným osvětlením, zvětšením, oplachováním a odsáváním. Při některých operacích (např. ucha...) se bez přímého pohledu operuje jen podle obrazu na monitoru (MUDr. Kovář, D., otorinolaryngolog, Praha, 2013).

Vyšetření pacienta, který nemá žádné problémy se sluchem a normálně slyší, je nejenom pro lékaře ORL, ale i pro pacienta mnohem jednodušší.

U neslyšícího pacienta je pro zdravotní pracovníky (lékaře, zdravotní sestry) velmi důležité získat si nejprve jeho důvěru, protože tyto pacienti se sluchovým postižením bývají často velmi nedůvěřiví a při případném nedorozumění mohou získat i pocit, že o ně lékař (kterýkoliv lékař nebo zdravotní sestra) nejeví moc velký zájem. Je proto velmi nutné se každého takového pacienta zeptat – z očí do očí – jakou metodu komunikace preferují, případně mu tuto otázku napsat i na papír, aby se tím předešlo nedorozumění nebo nepříjemné situaci. Bohužel, byly i případy, že jedinci, kteří se narodili jako neslyšící nebo ztratili sluch v raném věku a nemají tak dostatečnou slovní zásobu, neznamenal psaný projev pro ně úlevu a komunikace „přes papír“ byla velmi problematická. Nakonec se i takováto situace, kdy sluchově postiženého jedince nedoprovázel asistent ovládající znakovou řeč, dala řešit. Při komunikaci lékař zvolil pomalejší rytmus řeči bez zvýšeného hlasu a s přímým

pohledem do očí pacienta mu zopakoval otázky a využil i gest rukou a pacient porozuměl... v případě účasti asistenta (tlumočnicka) je situace samozřejmě mnohem lepší a snadnější, ale neslyšící pacient si takovou situaci sám nevybírá, protože někdy je zapotřebí zdravotní problém řešit akutně. „*Neslyšící nikdy nebude slyšet, nikdy nebude moci vnímat hlasitou řeč stejně jako my slyšící. On se naší slyšící společnosti přizpůsobit nemůže, příroda jej k tomu dostatečně technicky nevybavila. Těmi, kdo se mohou přizpůsobit, adaptovat se na odpovídající komunikaci, jsme my, slyšící společnost*“ (Strnadová V., 1998, s. 22).

Sluchové postižení představuje velkou bariéru v komunikaci a mezi lékařem a pacientem s jakýmkoliv zdravotním problémem a dobrá komunikace je pro každého z nich základem. Někdy může dojít i ke zkreslení informace a ani se nevyhne komunikaci se zpětnou vazbou, ale především pro vyšetřujícího lékaře je samozřejmostí pohovor s pacientem zopakovat a vysvětlit mu vše potřebné o jeho nemoci, postižení sluchu, o plánovaných vyšetřeních, léčebném postupu apod... Nejdůležitější však je – vcítit se do situace takto postižených jedinců – pacientů, protože takovýto jedinec – pacient, to není jen případ nebo diagnóza, ale je to především člověk, který něco cítí, v něco doufá nebo se na něco těší a také se může bát i o svůj další život. Pojmy, jimž nerozumí, v něm samozřejmě vyvolávají obavu a může si dokonce o situaci vytvořit velmi zkreslený dojem a vnímat situaci vážnější než tomu odpovídá skutečnosti. Je-li tento pacient seznámen s dalším léčebným postupem, pak také už ví, jaký způsob léčby lékař zvolil (např. jakou operaci), jaká rizika ho čekají a jaká jsou jeho možná pozitiva či negativa.

Zaváděním nových metod, léčiv aj. se mění nejenom osud pacientů, ať už se sluchovým nebo jiným zdravotním postižením, ale všechny léčebné možnosti jim nakonec přinášejí do života i jistý optimismus a naději, což je velmi důležité i pro jejich psychiku. Bohužel, zmíněné pokroky a možnosti účinné léčby však dnes nejsou zcela zadarmo, protože cena potřebných vyšetření, léků i cena potřebných pomůcek (obzvláště pro jedince se sluchovým nebo jiným zdravotním postižením) je často dosti vysoká, a tak je pro ně někdy dosti těžké tyto náklady zcela pokrýt.

V poslední době se také dost diskutuje o vztazích lékařů a pacientů. Připomínají se práva pacientů a naopak povinnosti lékařů. Ale z každého práva vyplývá určitá povinnost, každý, kdo vlastně má povinnost, má také svá jistá práva.

Hippokratova přísaha a koneckonců i definice zdraví podle WHO zcela jasně hovoří o tom, že povinností každého lékaře je posuzovat pacientův zdravotní problém komplexně, tedy v rovině somatické, psychické i sociální.

Na adresu zdravotnického personálu přicházejí také i výtky, které jsou někdy oprávněné i neoprávněné. Přístup k pacientovi a jeho příbuzným - ať už se to týká komunikace nebo i nevhodného chování - někteří zdravotní pracovníci skutečně někdy zanedbávají, čímž pak dávají prostor pro vznik mnoha zbytečným nedorozuměním a případným stížnostem.

5 VZTAH NEMOCNIČNÍ PÉČE A NÁVAZNÝCH AKTIVIT

Základem nemocniční péče o sluchově postižené jedince je oddělení / kliniky otorhinolaryngologie (ORL). Tato oddělení / kliniky ORL zajišťují vyšetření a ošetření v odborných poradnách (otologická, otoneurologická, rhinologická, endokrinochirurgická či onkologický dispenzář) a disponují také nejmodernější technikou a vybavením v rámci celé České republiky. Otorinolaryngologie je chirurgický lékařský obor, který se zabývá onemocněním ucha, nosu a krku (tzv. ušní, nosní a krční lékařství) a chirurgií hlavy a krku. Foniatrie se zabývá poruchami hlasu, řeči a sluchu a je nadstavbovým oborem ORL. Otologie je nauka o chorobách ucha, rinologie je nauka o chorobách nosu a vedlejších nosních dutin a laryngologie je nauka o chorobách hrtanu.

V souvislosti s komplexní péčí o osoby se sluchovým postižením lze zmínit především následující:

Péče o jedince se sluchovým postižením musí mít v každém případě komplexní charakter a tuto péči zajišťuje nejenom rezort zdravotnictví, ale společně s ním i rezorty školství a sociálních věcí. **Rezort školství** ve spolupráci se zdravotnictvím se podílí na včasné diagnostice právě prostřednictvím pracovníků speciálně pedagogických center, které jsou součástí mateřských a základních škol pro sluchově postižené. **Rezort sociálních věcí** svojí péčí zaměřuje na uspokojování hmotných potřeb i na právní postavení sluchově postižených dětí – řeší otázky spojené s přiznáváním různých sociálních dávek a příspěvků (např. v rámci sluchové vady sluchově postiženému jedinci přidělení sluchadlo bez finančního doplatku tzn. plně hrazené zdravotní pojišťovnou). v oblasti zdravotnické péče (**rezort zdravotnictví**) se jedná vždy o včasné odhalení sluchové vady či poruchy a dokonce v posledních letech se pozornost zdravotníků zaměřila na prohloubení depistáže už i do novorozeneckého věku. v rámci těchto depistáží se provádí: - screeningové vyšetření sluchu u všech 7 - 9 měsíčních dětí (vyšetření probíhá měřením OAE tj. otoakustickou emisí), u 3 až 5 letých dětí (při vyšetření se využívají podmíněné reflexy (např. reakce dítěte na zvuk známého předmětů, zvuk řeči v určité vzdálenosti) a nepodmíněné (např. reflex zornicový,

víčkový, orientační, pátrací) a u dětí školního věku v rámci preventivních zdravotních prohlídek – tato vyšetření provádějí obvodní pediatri - sluchové zkoušky po prodělaném onemocnění způsobujícím možnou sluchovou vadu (např. po prodělaném infekčním onemocnění, zánětu středouší, meningitidě nebo po užití léků s ototoxickými účinky, aj.) - vyšetření sluchu dětí, u nichž se vyskytla sluchová vada.

Otorinolaryngologická ambulance jsou provozně propojeny s dalšími pracovišti ORL kliniky, což přispívá k poskytování komplexní ambulatní péče pacientům. Obecně se jedná také o její návaznost na foniatrickou ambulanci a neurootologickou ambulanci. Příjmová ambulance představuje první kontakt ORL kliniky s pacientem. Foniatrická ambulance zabezpečuje:

- poradenství během procesu adaptace na sluchadlo jako kompenzační pomůcku,
- screeningová vyšetření sluchu, řečové procesory kochleárních implantátů,
- vyšetření hlasivek (zvětšovací laryngoskopie),
- vyšetření stroboskopické, videokymografické, včetně vyšetření hlasového pole,
- diagnostika a léčba poruch.

Lůžková oddělení ORL kliniky: Zde se zdravotnický personál věnuje nejprve předoperační přípravě pacientů a poté jejich pooperační péči. Jedná se o pacienty se závažnějšími sluchovými problémy nebo zapříčiněnými různými úrazy hlavy - ucha. K operaci se přijímají pacienti také formou překlada třeba i z jiného oddělení lůžkového zařízení nemocnice, pokud se u nich zjistí vážný sluchový problém, popřípadě na základě objednání z ORL ambulance. Příjem pacienta je obvykle prováděn v přijímací kanceláři ORL zásadně dopoledne, a to nejpozději v 9.30 hod. Je samozřejmé, že akutní příjmy se realizují individuálně, a to podle závažnosti zdravotního stavu nemocného nebo zraněného. Samozřejmě, že někteří sluchově postižení jedinci – pacienti, a to zcela logicky, jsou při příjmu stresováni; je proto velmi důležité vytvořit atmosféru důvěry, klidu, profesionality a zájmu o takového pacienta, a to, jak se cítí znamená - mluvit na něho pomalu a zřetelně, ale především hledět mu přímo do očí, aby pochopil to, co se od něho požaduje.

U lůžek standardní péče provádí lékař vizitu u každého pacienta dvakrát denně, na jednotce pooperační péče je lékař přítomen nepřetržitě 24 hod. denně. Velká vizita, vedená přednostou kliniky, probíhá jednou týdně. Vizitu pokládám nejen za významnou z hlediska lékařského, ale také za klíčovou událost pro každého jedince - pacienta. Její průběh by měl být pokud možno vstřícný, přátelský a pro pacienta naprosto srozumitelný. Dříve jsem bývala svědkem, jak si při vizitě lékaři „něco mumlali latinsky“ a pacientovi ani nepohlédli do očí, ale konstatuji však dnes s potěšením, že se z tohoto hlediska přístup lékařů k pacientům mění – bohužel, ne zcela úplně u všech lékařů.

„Pohoda pacienta“ – samozřejmě v rámci situace, kdy je pacient nucen pobývat mimo domov v nemocničním prostředí – se považuje za klíčový faktor jeho úspěšné léčby. Návštěvy nemocných nejsou ze strany kliniky časově omezené, pokud nenarušují provozní řád jednotlivých stanic lůžkového oddělení. Pacienty tak mohou kdykoli navštívit jejich rodinní příslušníci nebo přátelé a pomoci mu snášet lépe období, kdy pacient nemůže být ve svém přirozeném prostředí.

Nároky na práci, kterou zdravotní sestry vykonávají, trvale rostou. Domnívám se, že na takovýchto exponovaných pracovištích by mělo být více pomocného personálu, který by nejenom lékařům, ale i zdravotním sestřám umožnil více a kvalifikovaněji se věnovat vlastní péči o pacienta i jeho potřeby. Jsem optimista a věřím, že se situace bude postupně zlepšovat. To, čeho si na tomto pracovišti vážím zejména, je týmová práce založená na důvěře lékařů, i na jejich přístupu, kdy mnozí z nich berou zdravotní sestry spíše jako partnery než podřízené. Pokud se takový přístup bude stávat standardní, nebudou, podle mého názoru, zdravotní sestry tak často odcházet mimo obor.

Oční klinika - která provádí na velmi vysoké úrovni veškeré zevní i nitrooční operace se zvláštním zaměřením na operace katarakty, glaukomu, vnitroretinální a transplantační výkony a na veškerý sortiment laserové léčby - velmi úzce spolupracuje s ORL klinikou z důvodu prevence případného zhoršení zrakových funkcí u neslyšících jedinců. Těmto jedincům se věnuje skutečně zasloužená pozornost, protože na rozvoji jejich zrakového vnímání je velmi závislá prostorová orientace, která je velmi důležitá pro znakovou řeč. Pro sluchově postižené jedince je vyšetření očním lékařem (optikem,

optometristem nebo jiným pracovníkem obdobného zaměření) dosti důležité, protože zrak je pro ně stejně tak důležitý pro dorozumívání, jako je pro slyšící „sluch“. Zrakem také mohou kompenzovat svou absenci sluchu, což je velmi nutné pro jejich osobní bezpečnost.

6 SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI ODBORNÍKY

Spolupráci s dalšími odborníky lze charakterizovat vzdělávacími institucemi zabývajícími se výukou a studiem osob se sluchovým postižením. Podmínky vzdělávání dětí – žáků s vadami sluchu, řeči, apod. se řídí pravidly, která jsou uvedena v „*Metodickém pokynu k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení, č. j. 18996/97-22*“. Rozsah logopedické péče ve školách je pak stanoven učebním plánem příslušných škol. Cílem speciálně pedagogické práce je zařazení postiženého jedince do života i při jeho změněných možnostech. Nelze-li odstranit prvotní vada – např. ztrátu sluchu – je snaha právě cílenou výchovně-vzdělávací prací nejenom zabránit vzniku druhotných vad, ale třeba je i zmírňovat. A právě speciální pedagogika je „*vědním oborem v soustavě pedagogických věd, který je zaměřen na teorii a praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními potřebami z důvodu somatického, sensorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace*“ (Vašek Š., 1995). Jejím obecným cílem je maximální začlenění i sluchově postiženého jedince do společnosti a jeho rozvoj už proto, že Surdopedie, je jedním z předmětů oboru speciální pedagogiky a jako taková, sleduje výchovné a vzdělávací aspekty mládeže s vadami sluchu. Komplexním rehabilitačním systémem pak je „*souhrn aktivit multidisciplinárního charakteru zaměřených na předcházení, zmírnění nebo odstranění nepříznivých důsledků postižení nebo narušení, a to zejména ku prospěchu optimální socializace*“ (Vašek Š., 2006).

Většina států v Evropě vytvořila pro jedince se sluchovým postižením alternativní vzdělávací programy, ve kterých jsou do výuky zahrnuty i vizuálně pohybové systémy. A v současné době vznikají i v České republice. Byla vytipována následující škála vzdělávacích programů: orální, program tzv. totální komunikace, program s dominantním znakovým jazykem, program bilingvního typu (Krahulcová B., 1996).

Mezi podpůrné nástroje k dosažení uvedeného cíle pro sluchově postižené jedince

(a nejenom pro ně) patří:

- speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání,
- kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky,
- speciální učebnice a didaktické materiály,
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb,
- zajištění služeb osobního asistenta,
- individuální pedagogický přístup,
- nižší počet žáků ve třídě,
- jiná úprava organizace vzdělávání.

Pro jedince se sluchovým postižením a vadami řeči byly v Čechách a pak v České republice zřízeny tyto ústavy:

- Ústav pro hluchoněmé v Dejvicích – soukromého typu - v roce 1786,
- Ústav - slepecký v Praze – v roce 1807,
- Ústav pro hluchoněmé v Litoměřicích – v roce 1858,
- Ústav pro hluchoněmé v Českých Budějovicích – v roce 1871.

Později po 2. světové válce, a to v r. 1946 byla, v rámci zapojení OSN do UNICEF, byla zřízena:

- pomoc sociálního charakteru,
- pomoc pro vzdělávání dětí (dětí, které utrpěli značné poškození způsobené válkou).

V rámci totalitního období v letech 1948 – 1989 byly likvidovány kláštery (tzv. charitativní církevní instituce), tím vznikla v podstatě i izolace různě postižených jedinců (ať už se jednalo o jedince se sluchovým, zrakovým, tělesným postižením či nevidomých, aj.) do ústavů sociální péče s tzv. různou úrovní. Tato tzv. zprofesionalizovaná péče měla za důsledek někdy až velké odlidštění přístupu, který se omezoval jenom na materiální zaopatření osob v ústavu nebo dalším nedobrym přístupem byla velká rezignace na rozvoj individuálních schopností jedince, a to podle potenciálu a charakteru takového rozvoje. (Sovák M., 1986)

7 ORGANIZACE NAVAZUJÍCÍ PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ JEDINCE

Organizací, které poskytují navazující péči o sluchově postižené jedince, existuje celá řada. K významným organizacím tohoto druhu patří zejména:

- speciálně pedagogická centra,
- školy pro sluchově postižené jedince,
- střediska rané péče,
- Asociace neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel,
- Organizace Chceme pomáhat - Pomoc,
- Federace rodičů a přátel sluchově postižených jedinců.

Níže uvedené podkapitoly jsou věnovány přehledu a stručným charakteristikám organizací poskytujícím navazující péči o sluchově postižené osoby.

7.1 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra byla legislativně budována v roce 1990 a od roku 1991 se už zřizovala u všech speciálních škol. Jejich hlavním cílem je zajištění

diagnostické, poradenské, psychoterapeutické, rehabilitační a metodické činnosti pro zdravotně postižené děti, mládež a jejich rodiče, rovněž i pro pedagogické pracovníky ambulantní formou v rodinách a ve škole. v podstatě se speciálně pedagogická centra soustřeďují na aktivní pomoc rodinám se sluchově postiženým dítětem v předškolním věku, a dále pak na speciálně pedagogickou práci se školními dětmi a mládeží integrovanými do základních a středních škol běžného typu. Jejich činnost je různorodá:

- *„vyhledávání žáků se zdravotním postižením,*
- *komplexní diagnostika žáka (speciálně-pedagogická a psychologická),*
- *tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.),*
- *přímá práce s žákem (individuální a skupinová),*
- *včasná intervence,*
- *konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení,*
- *sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky, apod.),*
- *krizová intervence,*
- *metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu),*
- *kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením,*
- *zapůjčování odborné literatury,*
- *zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků,*
- *ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky,*
- *pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a střední škol, instruktáž a úprava prostředí,*
- *všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu,*

- *vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení,*
- *koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče,*
- *zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,*
- *zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů,*
- *tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků“* (Hovorková [online], 2012).

Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené spolupracují s celou řadou specializovaných pracovišť: např. se středisky rané péče, se speciálně pedagogickými centry specializovanými na jiná postižení, s lékaři, sociálními pracovníci, rehabilitačními sestrami, různými nadacemi či občanskými sdruženími.

7.2 Školy pro sluchově postižené jedince

Jedinci se sluchovým postižením se vzdělávají v mateřských, základních a středních speciálních školách i učilištích pro sluchově postižené. v současné době již existují pro sluchově postižené jedince i střední průmyslové školy, gymnázia, zdravotní a pedagogické školy nebo i rodinné školy). Dále mají někteří sluchově postižení, ať už s lehčí nebo i těžší sluchovou vadou (za podpory odborníků) umožněné studium nejenom na běžných středních, ale i vysokých školách. Vždyť dnes řada jedinců třeba s těžkou nedoslýchavostí má s přidělenými sluchadly natolik kompenzovanou sluchovou vadu, že mohou navštěvovat i školy běžného typu. Ovšem u jedinců tzv. neslyšících nebo se zbytky sluchu už je zařazení do běžných škol – s integrovanou výukou – už velmi ztížené, ne-li až znemožněné. *“Podmínky integrace jedinců – žáků s vadami sluchu, řeči, apod. se řídí pravidly v Metodickém pokynu k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení, č. j. 18996/97-22“*. Rozsah logopedické péče ve školách je stanoven učebním plánem příslušných škol.

7.3 Střediska rané péče

Střediska rané péče poskytují bezplatnou sociální službu, která je zaměřená na pomoc rodinám s dětmi raného věku se sluchovým postižením. Jejich cílem je především snížení nepříznivých vlivů sluchového postižení na rodinu dítěte a jeho vývoj, včetně posílení kompetencí rodiny. Služby středisek pro ranou péči jsou terénního charakter (tzn., že jsou poskytována převážně v domácím prostředí dítěte / rodiny). K takovým službám, které poskytují střediska rané péče pro osoby se sluchovým postižením, patří:

- *„podpora rodičů, aktivní naslouchání a provázení,*
- *podpora vývoje dítěte,*
- *podpora v oblasti výchovy dítěte,*
- *náměty na úpravy prostředí dítěte, na vhodné speciální pomůcky a hračky,*
- *půjčování speciálních programů, hraček, pomůcek, literatury, videa či CD zaměřených na problematiku daného postižení (viz níže uvedený projekt na půjčovnu hraček),*
- *pomoc při integraci dítěte, při výběru školky, školy, speciálně-pedagogického centra,*
- *sociálně-právní poradenství (nárok na různé sociální dávky, proplacení zdravotních pomůcek zdravotními pojišťovnami, pomoc při získávání prostředků na některé nákladnější speciální pomůcky - např. speciální invalidní vozík apod.),*
- *doprovázení k lékaři, na jednání na úřadě, při první návštěvě školky atd.“* (Hubertová [online], 2006).

7.4 Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel

„Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel byla založena v roce 1992 jako servisní organizace zastřešující subjekty pracující ve prospěch sluchově postižených občanů ČR nebo jejich rodičů“ (ASNEP [online], 2013). Tato asociace:

- umožňuje pravidelná setkání zástupcům subjektů, které pracují ve prospěch sluchově postižených lidí nebo jejich rodičů,
- zastupuje občany různých sluchových vad, kteří tak mají možnost navrhnout a připomínkovat předpisy, které mají ovlivnit život sluchově postižených občanů,
- poskytuje sociální služby dle zákona o sociálních službách, osobám se sluchovým postižením na území celé České republiky, a tím předchází sociálnímu vyloučení osob se sluchovým postižením, napomáhá k její seberealizaci a k vyrovnávání příležitostí ve slyšící společnosti,
- spolupracuje např. s Parlamentem České republiky, s Českou televizí a komerčními televizemi s celoplošným vysíláním, s provozovateli městské hromadné dopravy, s úřady a s provozovateli budov apod. (ASNEP [online], 2013).

7.5 Organizace Chceme pomáhat – Pomoc

Tato organizace je zaměřena na pomoc lidem s různým zdravotním postižením (např. zrakově, tělesně, mentálně a v neposlední řadě také sluchově postiženým jedincům).

7.6 Federace rodičů a přátel sluchově postižených jedinců

Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s., je občanským sdružením rodičů, přátel a profesionálů vyjadřující a hájící zájmy sluchově postižených dětí a jejich rodičů. Tato federace vznikla v roce 1990 na přání rodičů sluchově postižených dětí, kteří si chtěli vzájemně pomáhat při výchově svých dětí. Federace rodičů a přátel sluchově postižených jedinců:

- *„přispívá k rozvoji péče o sluchově postižené děti,*
- *pomáhá sluchově postiženým a jejich rodičům překonávat následky sluchového postižení,*
- *usiluje o vytváření předpokladů pro co nejdokonalejší integraci sluchově postižených dětí do společnosti,*

- *pomáhá při navazování kontaktů a výměně zkušeností mezi rodiči sluchově postižených dětí a také jejich spolupráci s profesionály, kteří o tyto děti pečují,*
- *zaměřuje se na poskytování komplexních služeb pro rodiny se sluchově postiženými dětmi,*
- *vydává publikace, které se rodičům stávají průvodcem v problematice výchovy a vzdělání jejich sluchově postiženého dítěte a kterých je v současné době v České republice velký nedostatek,*
- *pořádá odborné přednášky či semináře na aktuální témata, zaměřuje se především na oblast výchovy a vzdělávání sluchově postižených dětí“ (FRPSP [online], 2011).*

8 VÝZNAM PORADENSTVÍ U SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ

Odborná setkání zaměřená na jedince se sluchovým postižením se v České i Slovenské republice začala pořádat až v posledních letech. První konference v České republice se konaly v březnu roku 2007 v Brně a pak v prosinci téhož roku v Praze. Ve Slovenské republice byly pořádány v říjnu roku 2009 v Trnavě a v září roku 2010 pak v Prešově.

Pedagogicko-psychologické poradenství je podpůrným systémem, který zabezpečuje služby spojené s organizací vzdělávání a výchovy, poskytuje služby dětem a mládeži od 3 let až dokončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům atd. Školy zprostředkovávají pravidelnou konzultační činnost organizováním poradenských dnů přímo ve škole.

Současný systém pedagogicko-psychologického poradenství tvoří:

- **výchovní poradci** – pracují na všech typech a stupních škol a plní úkoly pedagogicko-psychologického poradenství v oblasti výchovy a vzdělávání přímo na škole, zajišťují také problematiku profesní orientace žáků,
- **školní psycholog, školní speciální pedagog** – působí v základním školství, jejich úkolem je snížit riziko vzniku výchovných a výukových problémů žáků,
- **pedagogicko-psychologické poradny** – jsou to samostatné subjekty, které zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby v daném regionu pro děti, mládež, rodiče a pedagogické pracovníky všech typů škol a školských zařízení,
- **speciálně pedagogická centra** – poradenská zařízení vzniklá při speciálních školách, zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení – sluchovým aj., jeho personál tvoří: psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce, velmi úzce spolupracují se školami, kde jsou integrováni žáci se zdravotním postižením,
- **střediska výchovné péče** - zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, mohou být zřízena při speciálních školách a zařízeních nebo i

samostatně, těžištěm jejich práce je psychoterapie a depistáž problémových i zdravotně postižených jedinců,

- **institut pedagogicko-psychologického poradenství** – je organizace s celorepublikovou působností, která řeší koncepční otázky pedagogicko-psychologického poradenství, zajišťuje koordinaci poradenského systému a další vzdělávání poradenských pracovníků.

Dnes již nejenom na středních školách, ale dokonce i na většině univerzit, fakult a vysokých škol pracují poradny, které poskytují odborné a pedagogické poradenství zaměřené na komplexní zabezpečení zpřístupňování vysokoškolského studia právě jedincům se závažným zdravotním postižením (sluchovým, zrakovým apod.). Např. takováto poradna pracuje již od r. 1992 na Technické univerzitě v Liberci pod názvem Speciální poradenské centrum pro sociální integraci a zpřístupňování studia osobám se speciálními potřebami. Jedná se např.

o poskytnutí poradenství v rámci výběru vhodného studijního oboru či specializace, problémy se studiem, obtíže s přechodem ze střední školy na vysokou, poskytnutí psychologické pomoci v případě osobních, rodinných a zdravotních problémů, také dokonce i v rámci případné toxikomanie, pomoc i při řešení vztahů v partnerské problematice aj. Samozřejmě, že odborníci, kteří pracují v těchto vysokoškolských poradnách, tak kooperují s dalšími odborníky, a to zejména ze státní správy, z rezortu zdravotnictví, školství, sociálních věcí. v případě závažných zjištění (typických pro prostředí vysokých škol), jsou s ohledem na prevenci sdělována - anonymně – univerzitnímu managementu.

Poradenství ve zdravotnických institucích – nemocnicích – spočívá především ve zjištění okolností dalšího pacientova života. Cílem je ověření, zda pacient (se sluchovým nebo jiným zdravotním postižením) bude schopen po skončení léčby návratu do původního prostředí – smyslem těchto šetření je především objasnění, zda pacientova sociální situace nebude narušovat jeho léčbu nebo zda nebude příčinou zhoršování jeho zdravotního stavu. Součástí těchto všech kroků je i zprostředkování následné ambulantní péče včetně péče psychologické, rehabilitační, arteterapeutické, ergoterapeutické nebo socioterapeutické (např., psychosociální nácvik). Speciální pedagog, působící ve zdravotnickém zařízení se zabývá pomocí i mladistvým

pacientům. Jeho úkolem je v návaznosti na školské instituce zajistit další kontinuitu vzdělávacího procesu a využít tak dostupné metody a prostředky edukace či reedukace, které vycházejí z individuálních možností mladistvého pacienta a které vyplývají z jeho aktuálního i předpokládaného zdravotního stavu.

9 VÝZKUM

Empirická část diplomové práce na téma „Problematika osob se sluchovým postižením na nemocničním oddělení ORL a možnosti navazující péče a poradenství“ je zaměřena na výzkum. Tato kapitola se zabývá charakteristikou jednotlivých fází výzkumného šetření, ke kterým patří zejména:

- definování cíle výzkumu,
- stanovení hypotéz výzkumu,
- charakteristika metodologie výzkumu, včetně výzkumných metod a výzkumného souboru,
- analýzu a zpracování dat výzkumu,
- vyhodnocení výsledků výzkumu,
- vyhodnocení předem stanovených hypotéz výzkumu,
- formulaci závěrů výzkumu.

9.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je posouzení aspektů pobytu sluchově postižených a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení otorhinolaryngologie a zjištění možnosti poradenské činnosti organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám v návaznosti na pobyt a léčení ve zdravotnickém zařízení.

9.2 Stanovení výzkumných hypotéz

Na základě definování cíle výzkumu, kterým je posouzení aspektů pobytu sluchově postižených a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení otorhinolaryngologie a zjištění možnosti poradenské činnosti organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám v návaznosti na pobyt a léčení ve zdravotnickém zařízení, byly stanoveny níže uvedené výzkumné hypotézy:

- **Hypotéza 1:** Respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL kladně hodnotí zejména přístup ošetřujícího personálu a poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péči.
- **Hypotéza 2:** Respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL záporně hodnotí především komunikaci s ošetřujícím personálem.
- **Hypotéza 3:** Respondenti jsou s jimi využívanými službami poskytovanými organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, spokojeni.

Vyhodnocení výše uvedených hypotéz výzkumu je předmětem samostatné podkapitoly této diplomové práce.

9.3 Metodologie výzkumu

Výzkum v rámci empirické části diplomové práce byl zaměřen na posouzení aspektů pobytu sluchově postižených a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení otorhinolaryngologie a zjištění možnosti poradenské činnosti organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám v návaznosti na pobyt a léčení ve zdravotnickém zařízení. Výběr výzkumné metody byl ovlivněn především potřebou hloubkového studia a zkoumání jednotlivých případů. Výzkum byl založen na kvalitativním a kvantitativním šetření s pacienty otorhinolaryngologického oddělení (dále jen ORL) kliniky nemocnice XY, a to formou dotazníkového šetření.

9.4 Kvalitativní metoda – kazuistika

Kvalitativní výzkumnou metodou je kazuistika, která je formou případové studie. Jedná se o zkoumání jednoho nebo více případů, jeho nebo jejich složitostí a charakteristiky jejich vztahů. Kazuistika představuje určitou strategii pro studium předem stanoveného jevu v rámci jeho skutečného pojetí. Těchto forem případových studií se užívá zejména v situacích, kdy hranice mezi jevem a pojetím nejsou zcela jasné. Pro účely zpracování kazuistiky / kazuistik je možno využít celou řadu potřebných materiálů, k nimž lze zařadit např. lékařskou dokumentaci, zápisy z terapeutických sezení, rozhovory, výsledky pozorování a mnoho dalších.

9.4.1 Kvantitativní metoda – metoda dotazníku

Kvantitativní výzkum je zaměřen především na získávání velkého množství informací. Hlavním cílem kvantitativních výzkumných metod je získání měřitelných číselných údajů. Pro účely tohoto výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda – tedy metoda dotazníku. Dotazník představuje soubor otázek, které jsou sepsány na určitém formuláři. Metoda dotazníku je založena na kladení otázek.

9.4.2 Výzkumný soubor

Metoda samotného výběru výzkumného souboru není při aplikaci kvalitativního přístupu (kazuistiky) předem pevně stanovena a mění se v průběhu výzkumu. Metoda výběru výzkumného souboru byla pro účely tohoto výzkumu stanovena v jeho samotném průběhu. Jednalo se o techniku samovýběru výzkumného souboru. Všichni účastníci výzkumu splňovali podmínky pro účast ve výzkumu (tzn., že ve všech případech se jednalo o pacienty, kteří trpí sluchovými potížemi). Pro účely kvalitativního výzkumu bylo vybráno celkem 14 pacientů se sluchovými obtížemi.

Kvantitativní výzkum se provádí na vzorku / souboru, který by měl reprezentovat cílovou skupinu. Cílovou skupinu v případě tohoto výzkumu tvořili respondenti, kteří byli pacienti na oddělení kliniky ORL nemocnice XY. Základním předpokladem realizace výzkumného šetření byla ochota těchto pacientů vyplnit

dotazník. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 105 respondentů / pacientů nemocničního oddělení kliniky ORL (100 %).

9.4 Dotazníkové šetření

Základem dotazníkového šetření byl dotazník. v úvodu samotného dotazníku byl uveden krátký text, který respondenty / pacienty nemocničního oddělení kliniky ORL nemocnice XY seznámil s cílem výzkumu. Respondentům bylo také vyjádřeno poděkování za vyplnění dotazníku a čas, který tomuto věnovali. Dotazník byl zcela anonymní. Samotný dotazník obsahoval celkový počet 14 otázek, u kterých byly uvedeny příslušné možnosti odpovědí. Jednalo se o následující soubor výzkumných otázek, které byly součástí dotazníku:

1. Jste muž nebo žena?
2. Do jaké věkové kategorie patříte?
3. Pracujete?
4. Jaké máte potíže se sluchem?
5. Co bylo příčinou Vašich potíží se sluchem?
6. Jaké formy léčby jste již podstoupil/a?
7. Jak dlouho jste již pacientem / pacientkou nemocničního oddělení ORL?
8. Jak byste ohodnotil/a svůj pobyt na nemocničním oddělení ORL?
9. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a kladně?
10. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a záporně?
11. Jak byste ohodnotil/a spolupráci nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?

12. Využíváte služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?
13. Jaké konkrétní služby speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám využíváte?
14. Jste s Vámi využívanými službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám spokojen/a?

Dotazník byl rozdělen na čtyři části. První část dotazníku byla zaměřena na zjištění demografických údajů respondentů. Druhá část dotazníku byla věnována problematice konkrétních sluchových potíží, se kterými se respondenti potýkají. Třetí část dotazníku se týkala posouzení aspektů pobytu pacientů na nemocničním oddělení ORL. Poslední část dotazníku byla věnována využívání služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany pacientů nemocničního oddělení ORL a jejich spokojenosti s těmito službami.

Z celkového počtu 14 výše uvedených dotazníkových otázek se 3 otázky v dotazníku týkaly demografických údajů respondentů / pacientů na nemocničním oddělení ORL (konkrétně jejich pohlaví, věku a zaměstnání). Další 3 otázky v dotazníku se týkaly konkrétních sluchových obtíží respondentů (tedy jejich druhu, příčinám a léčbě, kterou již podstoupili nebo podstupují). 4 otázky v dotazníku se týkaly samotného pobytu respondentů na nemocničním oddělení ORL. 1 dotazníková otázka se týkala spolupráce nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám. Poslední 3 otázky v dotazníku se týkaly těchto zmiňovaných organizací pomáhajícím jedincům se sluchovými potížemi a spokojeností pacientů s jejich službami.

Z celkového počtu 14 otázek v dotazníku jich bylo celkem 8 otázek uzavřených a 6 otázek polouzavřených. Těchto 8 uzavřených otázek, u kterých respondenti vybírali odpověď vždy z uvedených možností, bylo alternativního charakteru (tzn., že respondenti mohli vybrat pouze jednu odpověď). U polouzavřených otázek v dotazníku

mohli respondenti vybrat jako odpověď jednu nebo více možností odpovědí, včetně formulace vlastní odpovědi.

9.4.1 Analýza a zpracování dat dotazníkového šetření

Při zpracovávání dat výzkumu (tedy dat z respondenty vyplněných dotazníků) byly využity počítačové programy Microsoft Office Word verze 2010 a Microsoft Office Excel verze 2010. Prostřednictvím těchto programů byly vytvořeny tabulky a grafy vyjadřující jednotlivé odpovědi respondentů na otázky v dotazníku, včetně procentuálního vyjádření těchto odpovědí.

9.5 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Výzkum byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazníky byly respondentům poskytnuty v písemné podobě. Výzkumu se zúčastnilo celkem 105 respondentů (100 %), přičemž 100 respondentů odevzdalo řádně vyplněný dotazník. Celková návratnost rozdaných dotazníků tedy činila 95,24 %. Výsledky výzkumu, resp. jednotlivé odpovědi respondentů na dílčí otázky v dotazníku, jsou uvedeny níže. Při vyhodnocení výsledků výzkumu se vycházelo vždy z celkového počtu 100 navrácených dotazníků (100 %), od kterého se dále odvíjí procentuální vyjádření odpovědí respondentů.

Otázka 1: Jste muž nebo žena?

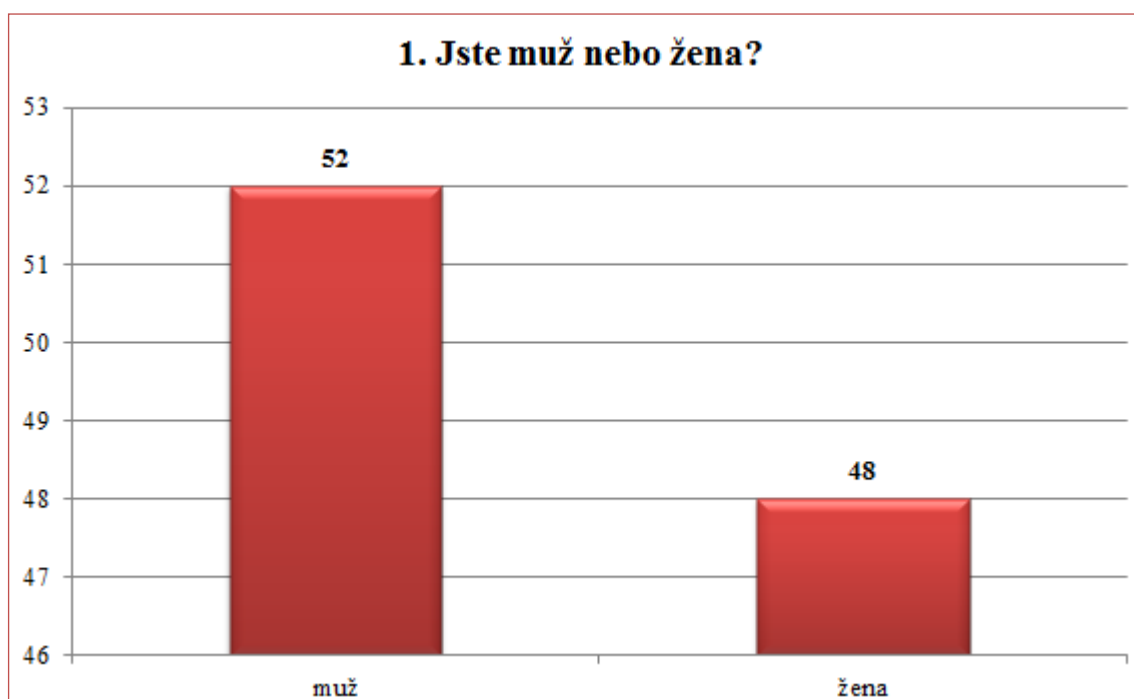
Otázka 1 v dotazníku se týkala zjištění pohlaví respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 52 respondentů (52 %) bylo mužského pohlaví,
- 48 respondentů (48 %) bylo ženského pohlaví.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 1 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 1 a na obr. 4 níže.

Tab. 1: Pohlaví respondentů

1. Jste muž nebo žena?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
muž	52	52
žena	48	48



Obr. 1: Pohlaví respondentů

Otázka 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

Otázka 2 v dotazníku se týkala zjištění věkových kategorií respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

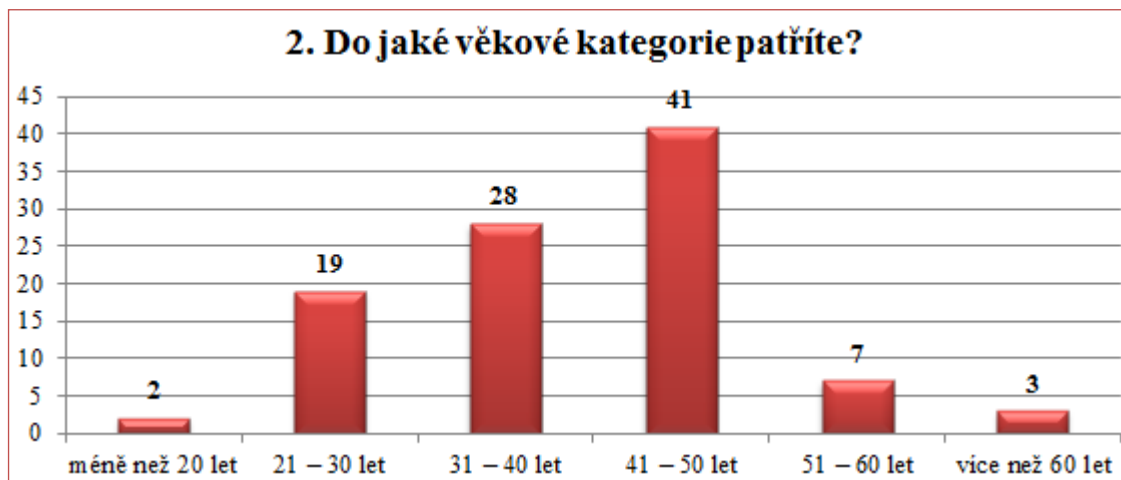
- 41 respondentů (41 %) bylo ve věku od 41 do 50 let,

- 28 respondentů (28 %) patřilo do věkové kategorie od 31 do 40 let,
- 19 respondentů (19 %) mělo 21 až 30 let,
- 7 respondentů (7 %) bylo ve věku od 51 do 60 let,
- 3 respondenti (3 %) měli více než 60 let,
- 2 respondenti (2 %) byli mladší 20 let.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 2 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 2 a na obr. 5 níže.

Tab. 2: Věkové kategorie respondentů

2. Do jaké věkové kategorie patříte?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
méně než 20 let	2	2
21 – 30 let	19	19
31 – 40 let	28	28
41 – 50 let	41	41
51 – 60 let	7	7
více než 60 let	3	3



Obr. 2: Věkové kategorie respondentů

Otázka 3: Pracujete?

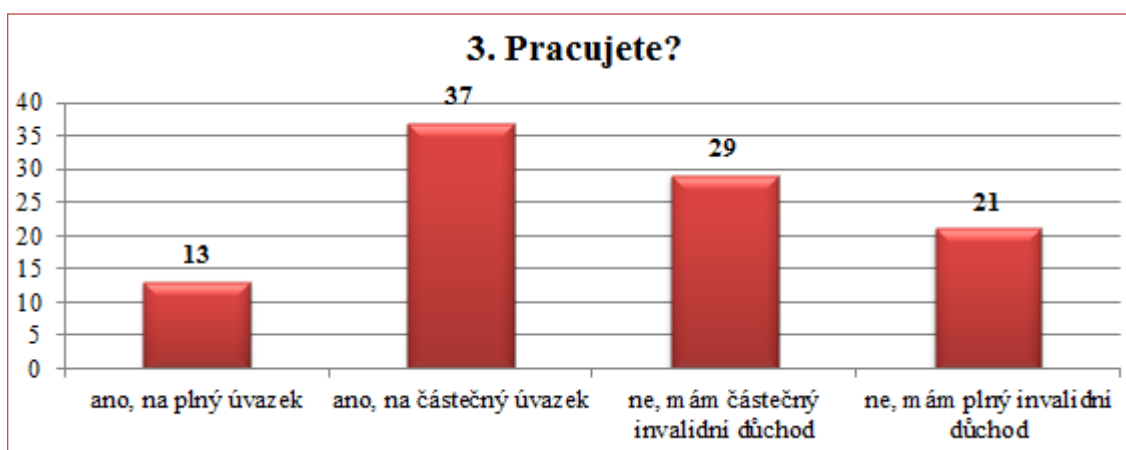
Otázka 3 v dotazníku se týkala zjištění zaměstnání respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 37 respondentů (37 %) pracovalo na částečný úvazek,
- 29 respondentů (29 %) nepracovalo, neboť měli částečný invalidní důchod,
- 21 respondentů (21 %) nepracovalo, protože měli plný invalidní důchod,
- 13 respondentů (13 %) pracovalo na plný úvazek.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 3 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 3 a na obr. 6 níže.

Tab. 3: Zaměstnání respondentů

3. Pracujete?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
ano, na plný úvazek	13	13
ano, na částečný úvazek	37	37
ne, mám částečný invalidní důchod	29	29
ne, mám plný invalidní důchod	21	21



Obr. 3: Zaměstnání respondentů

Otázka 4: Jaké máte potíže se sluchem?

Otázka 4 v dotazníku se týkala zjištění druhu sluchových potíží respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

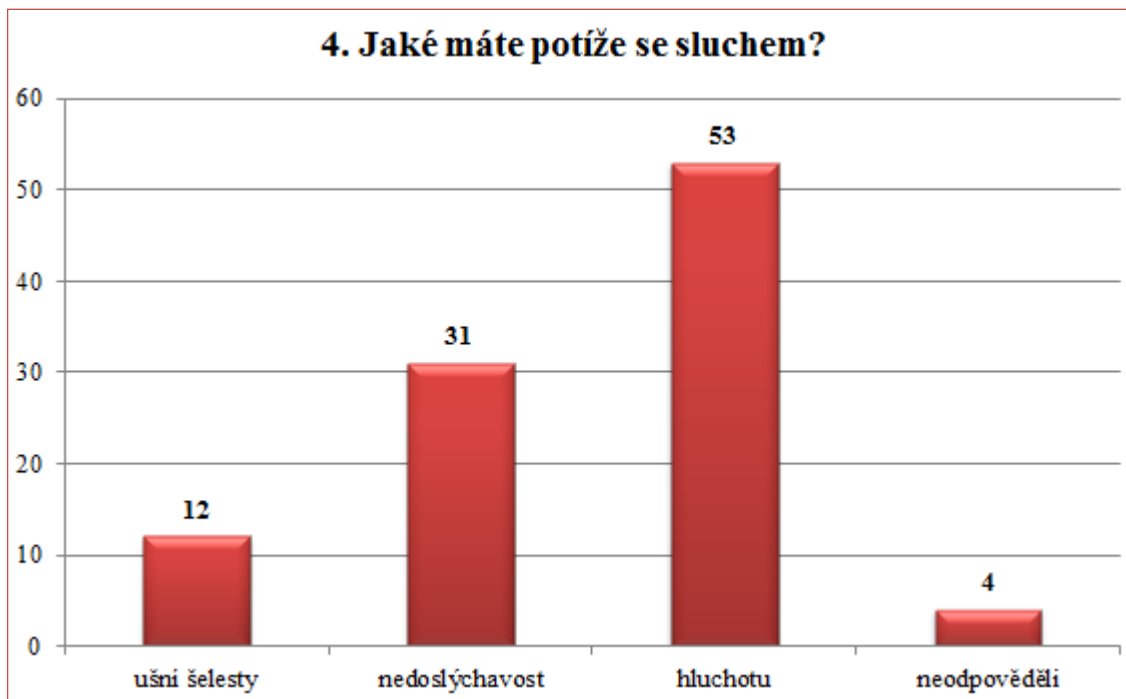
- 53 respondentů (53 %) bylo hluchých,
- 31 respondentů (31 %) bylo nedoslýchavých,

- 12 respondentů (12 %) trpělo ušními šelesty,
- 4 respondenti (4 %) na tuto otázku neodpověděli.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 4 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 4 a na obr. 7 níže.

Tab. 4: Druh potíží respondentů se sluchem

4. Jaké máte potíže se sluchem?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
ušní šelesty	12	12
nedoslýchavost	31	31
hluchotu	53	53
neodpověděli	4	4



Obr. 4: Druh potíží respondentů se sluchem

Otázka 5: Co bylo příčinou Vašich potíží se sluchem?

Otázka 5 v dotazníku se týkala zjištění příčin sluchových potíží respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

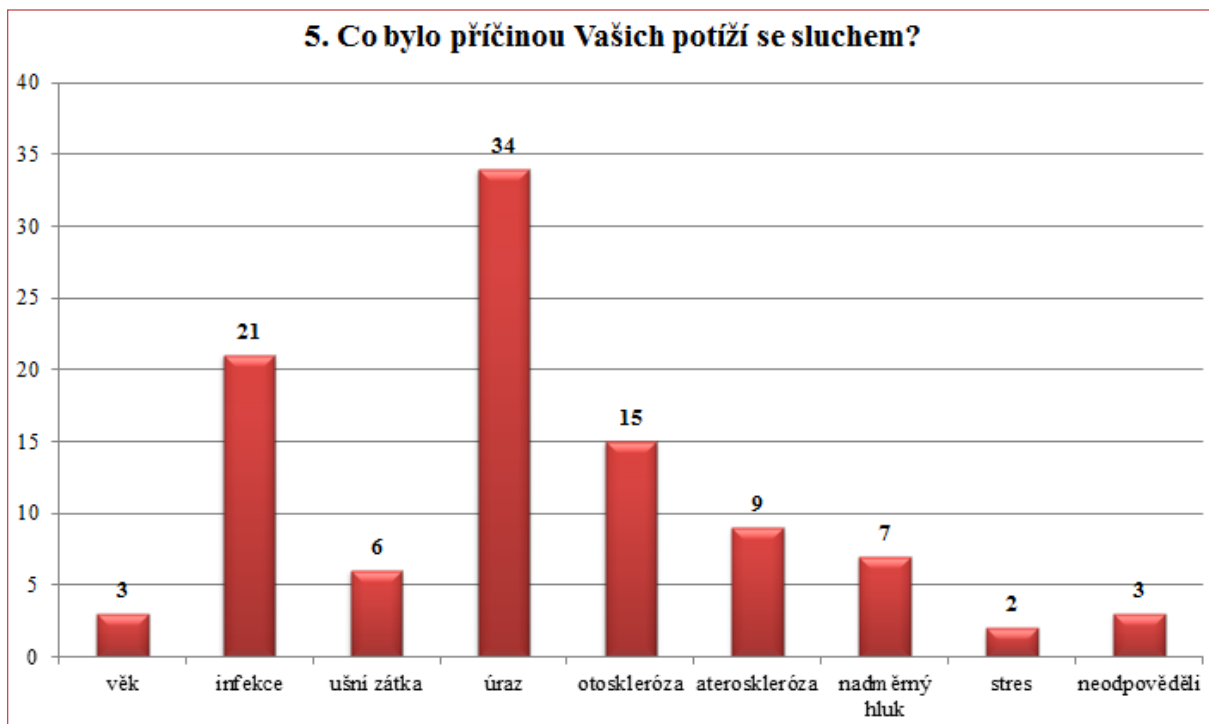
- 34 respondentů (34 %) uvedlo, že příčinou jejich sluchových obtíží byl úraz,
- 21 respondentů (21 %) uvedlo, že příčinou jejich sluchových obtíží byla infekce,
- 15 respondentů (15 %) uvedlo, že příčinou jejich sluchových obtíží byla otoskleróza,
- 9 respondentů (9 %) uvedlo, že příčinou jejich sluchových obtíží byla ateroskleróza,

- 7 respondentů (7 %) uvedlo, že příčinou jejich sluchových obtíží byl nadměrný hluk,
- 6 respondentů (6 %) uvedlo, že příčinou jejich sluchových obtíží byla ušní zátka,
- 3 respondenti (3 %) uvedli, že příčinou jejich sluchových obtíží byl věk,
- 3 respondenti (3 %) na tuto otázku neodpověděli.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 5 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 5 a na obr. 8 níže.

Tab. 5: Příčiny potíží respondentů se sluchem

5. Co bylo příčinou Vašich potíží se sluchem?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
věk	3	3
infekce	21	21
ušní zátka	6	6
úraz	34	34
otoskleróza	15	15
ateroskleróza	9	9
nadměrný hluk	7	7
stres	2	2
neodpověděli	3	3



Obr. 5: Příčiny potíží respondentů se sluchem

Otázka 6: Jaké formy léčby jste již podstoupil/a?

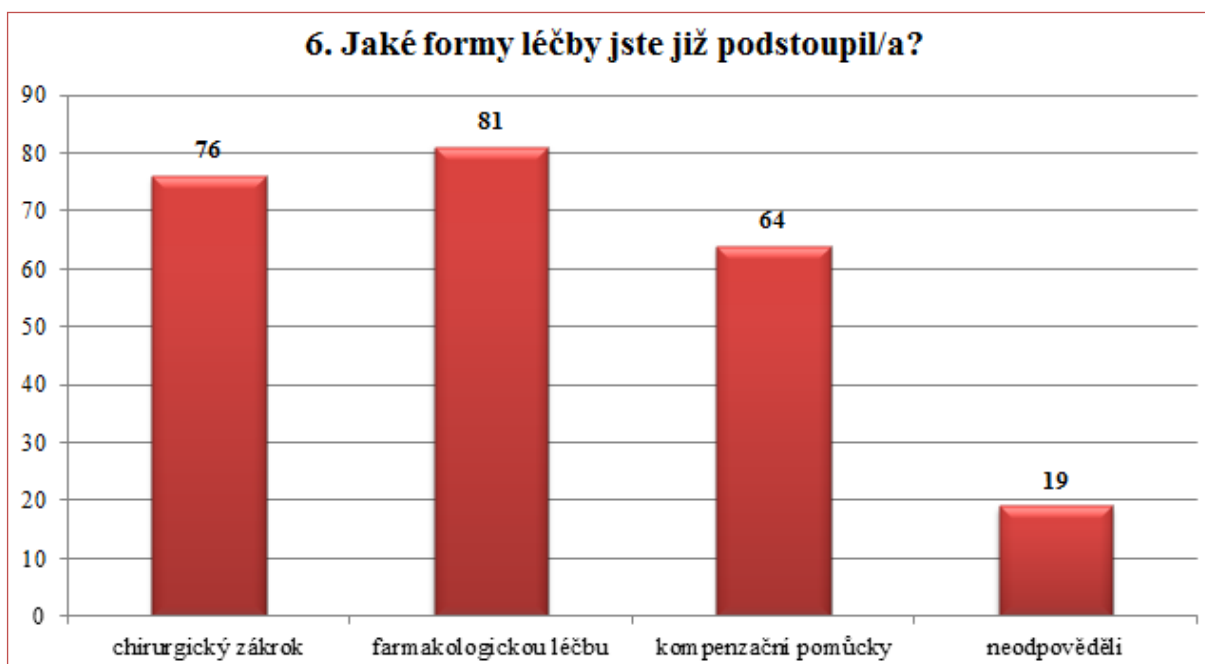
Otázka 6 v dotazníku se týkala zjištění forem léčby, které respondenti v souvislosti se svými sluchovými potížemi podstoupili. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 81 respondentů (81 %) podstoupilo farmakologickou léčbu,
- 76 respondentů (76 %) podstoupilo chirurgický zákrok,
- 64 respondentů (64 %) využívají různé kompenzační pomůcky,
- 19 respondentů (19 %) na tuto otázku neodpovědělo.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 6 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 6 a na obr. 9 níže.

Tab. 6: Formy léčby, které respondenti podstoupili

6. Jaké formy léčby jste již podstoupil/a?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
chirurgický zákrok	76	76
farmakologickou léčbu	81	81
kompensační pomůcky	64	64
neodpověděli	19	19



Obr. 6: Formy léčby, které respondenti podstoupili

Otázka 7: Jak dlouho jste již pacientem / pacientkou nemocničního oddělení ORL?

Otázka 7 v dotazníku se týkala zjištění doby, po kterou jsou respondenti pacienti nemocničního oddělení ORL. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

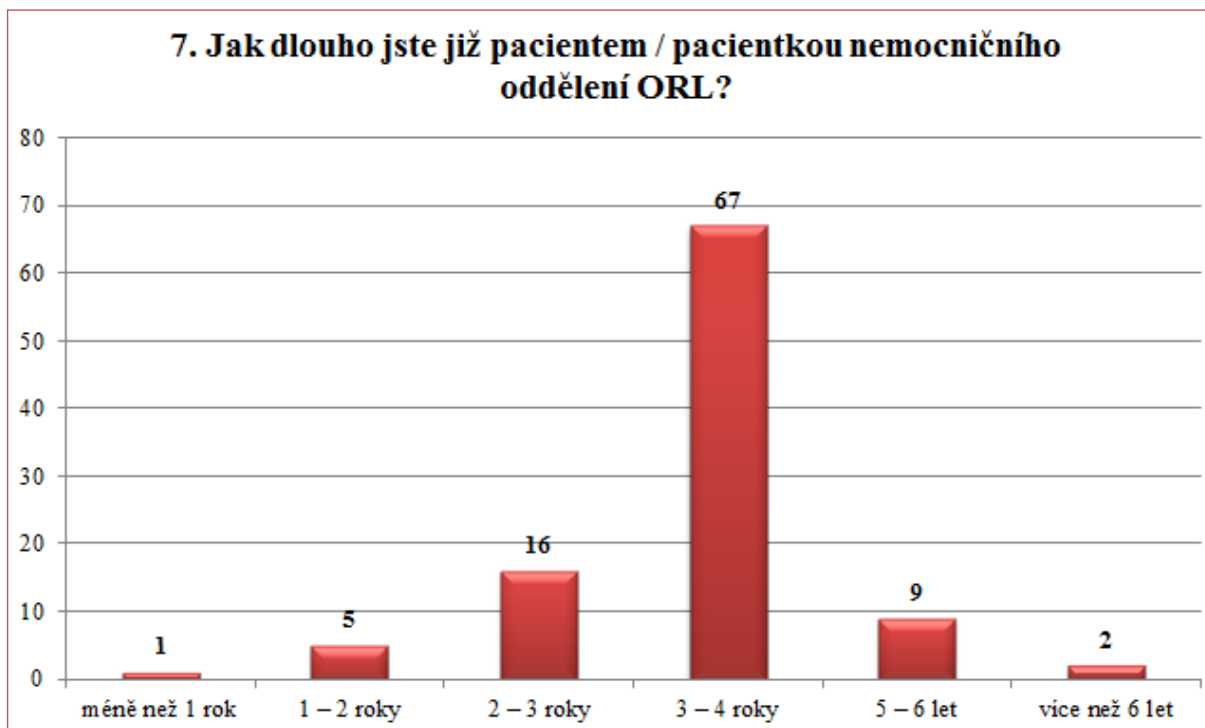
- 67 respondentů (67 %) je pacienti tohoto oddělení 3 až 4 roky,
- 16 respondentů (16 %) je pacienti nemocničního oddělení ORL po dobu 2 až 3 let,
- 9 respondentů (9 %) je pacienti oddělení ORL od 5 do 6 let,
- 5 respondentů (5 %) je pacienti tohoto oddělení 1 až 2 roky,
- 2 respondenti (2 %) jsou pacienti nemocničního oddělení ORL více než 6 let,
- 1 respondent (1 %) je pacientem tohoto oddělení po dobu kratší než 1 rok.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 7 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 7 a na obr. 10 níže.

Tab. 7: Doba, po kterou jsou respondenti pacienti nemocničního oddělení ORL

7. Jak dlouho jste již pacientem / pacientkou nemocničního oddělení ORL?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
méně než 1 rok	1	1
1 – 2 roky	5	5
2 – 3 roky	16	16
3 – 4 roky	67	67
5 – 6 let	9	9

více než 6 let	2	2
----------------	---	---



Obr. 7: Doba, po kterou jsou respondenti pacienti nemocničního oddělení ORL

Otázka 8: Jak byste ohodnotil/a svůj pobyt na nemocničním oddělení ORL?

Otázka 8 v dotazníku se týkala hodnocení pobytu na nemocničním oddělení ORL ze strany respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

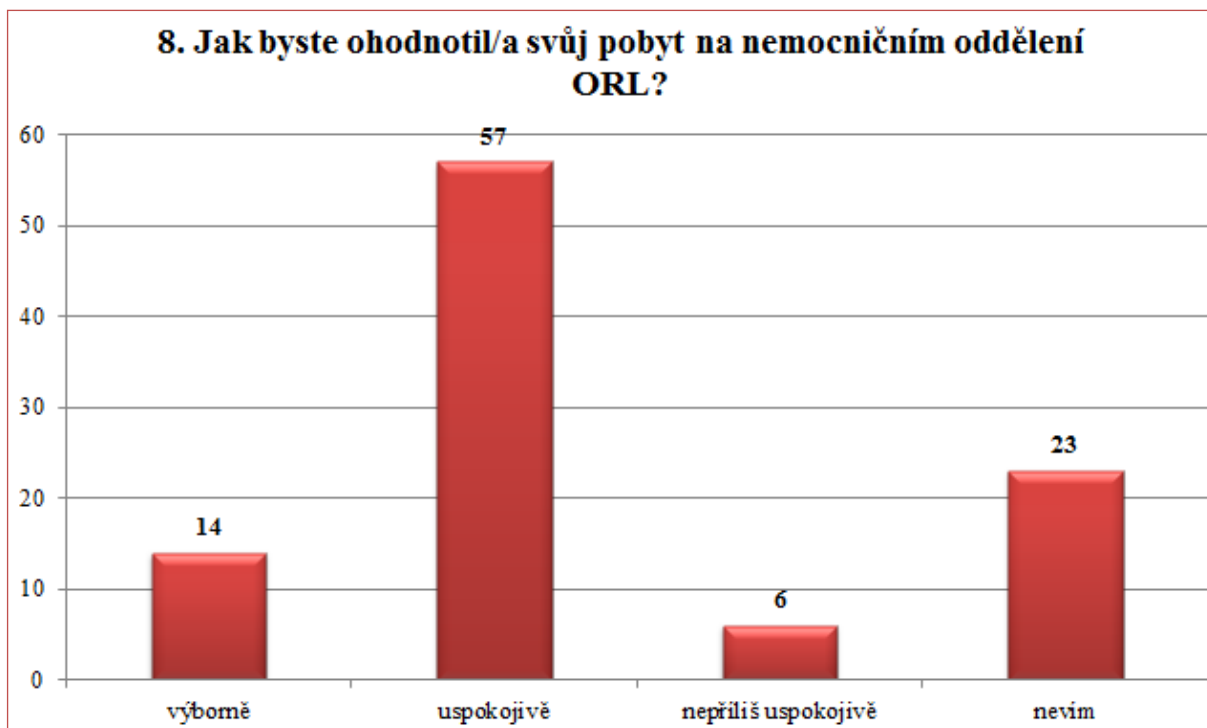
- 57 respondentů (57 %) svůj pobyt na nemocničním oddělení ORL hodnotilo uspokojivě,
- 23 respondentů (23 %) neví, jak by hodnotili svůj pobyt na tomto oddělení,
- 14 respondentů (14 %) pobyt na oddělení ORL ohodnotilo výborně,

- 6 respondentů (6 %) svůj pobyt na nemocničním oddělení ORL hodnotilo nepříliš uspokojivě.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 8 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 8 a na obr. 11 níže.

Tab. 8: Hodnocení pobytu na nemocničním oddělení ORL ze strany respondentů

8. Jak byste ohodnotil/a svůj pobyt na nemocničním oddělení ORL?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
výborně	14	14
uspokojivě	57	57
nepříliš uspokojivě	6	6
nevím	23	23



Obr. 8: Hodnocení pobytu na nemocničním oddělení ORL ze strany respondentů

Otázka 9: Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a kladně?

Otázka 9 v dotazníku se týkala zjištění, které aspekty spojené s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL by hodnotili kladně. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 82 respondentů (82 %) kladně hodnotilo přístup ošetřujícího personálu,
- 76 respondentů (76 %) kladně hodnotilo poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péči,
- 34 respondentů (34 %) kladně hodnotilo vybavení nemocničního oddělení, včetně pokojů,
- 16 respondentů (16 %) kladně hodnotilo poskytování informací,
- 13 respondentů (13 %) na tuto otázku neodpovědělo,
- 9 respondentů (9 %) kladně hodnotilo komunikaci s ošetřujícím personálem,

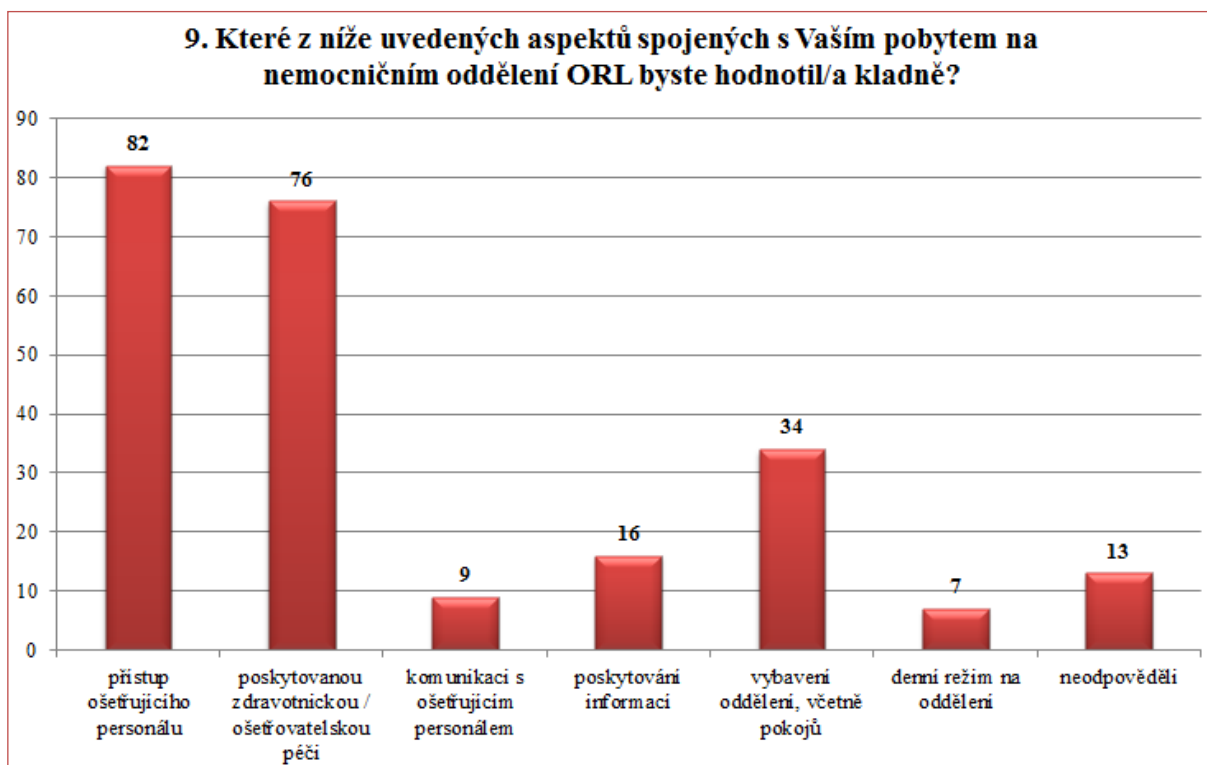
- 7 respondentů (7 %) kladně hodnotilo denní režim na oddělení.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 9 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 9 a na obr. 12 níže.

Tab. 9: Kladné hodnocení aspektů spojených s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL

9. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a kladně?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
přístup ošetřujícího personálu	82	82
poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péčí	76	76
komunikaci s ošetřujícím personálem	9	9
poskytování informací	16	16
vybavení oddělení, včetně pokojů	34	34

denní režim na oddělení	7	7
neodpověděli	13	13



Obr. 9: Kladné hodnocení aspektů spojených s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL

Otázka 10: Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a záporně?

Otázka 10 v dotazníku se týkala zjištění, které aspekty spojené s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL by hodnotili záporně. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

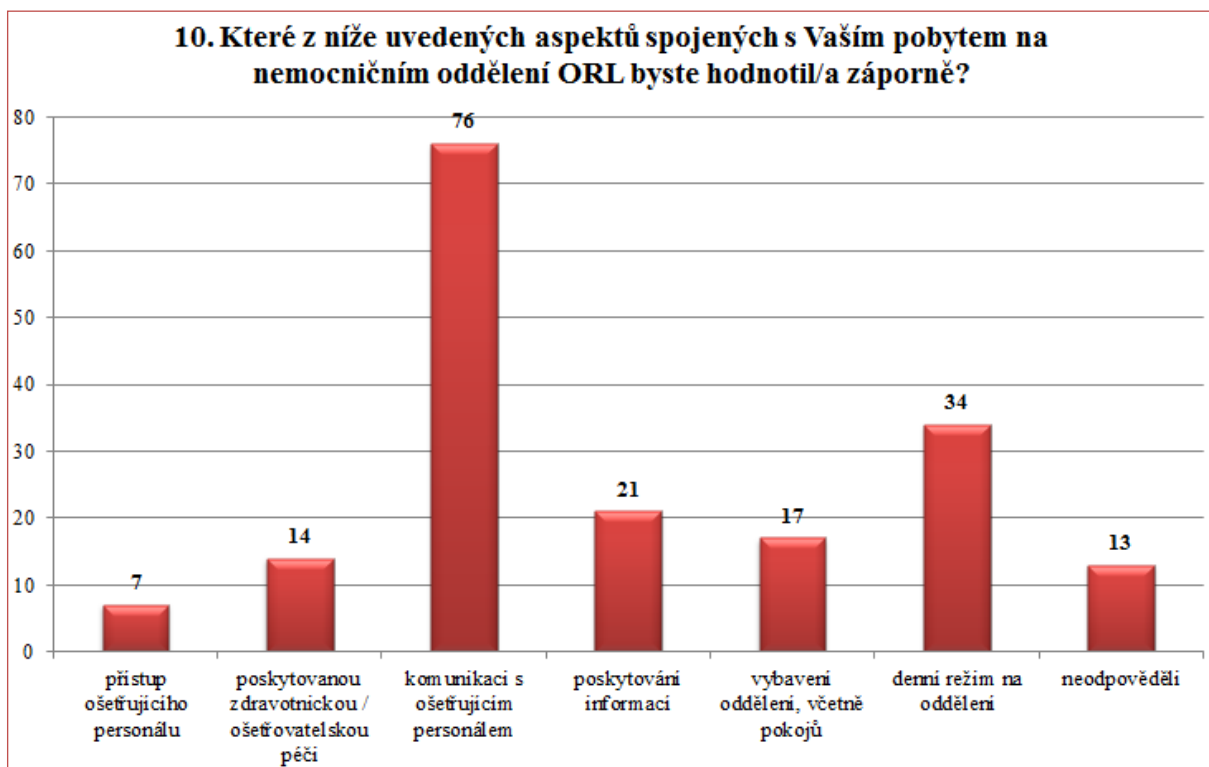
- 76 respondentů (76 %) záporně hodnotilo komunikaci s ošetrojícím personálem,

- 34 respondentů (34 %) záporně hodnotilo denní režim na oddělení,
- 21 respondentů (21 %) záporně hodnotilo poskytování informací,
- 17 respondentů (17 %) záporně hodnotilo vybavení oddělení ORL, včetně pokojů,
- 14 respondentů (14 %) záporně hodnotilo poskytovanou zdravotnickou / ošetrovatelskou péči,
- 13 respondentů (13 %) na tuto otázku neodpovědělo,
- 7 respondentů (7 %) záporně hodnotilo přístup ošetřujícího personálu.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 10 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 10 a na obr. 13 níže.

Tab. 10: Záporné hodnocení aspektů spojených s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL

10. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a záporně?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
přístup ošetřujícího personálu	7	7
poskytovanou zdravotnickou / ošetrovatelskou péči	14	14
komunikaci s ošetřujícím personálem	76	76
poskytování informací	21	21
vybavení oddělení, včetně pokojů	17	17
denní režim na oddělení	34	34
neodpověděli	13	13



Obr. 10: Záporné hodnocení aspektů spojených s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL

Otázka 11: Jak byste ohodnotil/a spolupráci nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?

Otázka 11 v dotazníku se týkala hodnocení spolupráce nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postižených a neslyšícím osobám ze strany respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

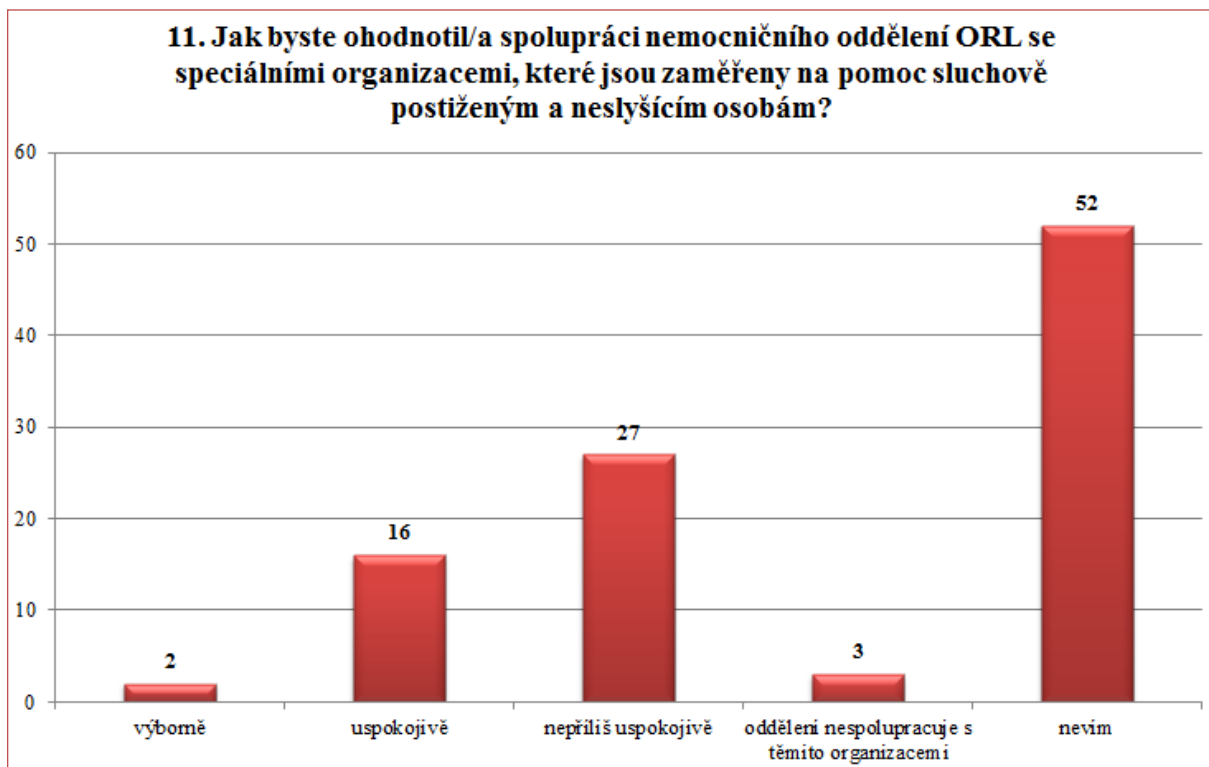
- 52 respondentů (52 %) neví, jak by hodnotili spolupráci oddělení ORL s organizacemi zabývajícími se pomocí sluchově postiženým a neslyšícím osobám,

- 27 respondentů (27 %) hodnotilo spolupráci oddělení ORL se speciálními organizacemi nepříliš uspokojivě,
- 16 respondentů (16 %) hodnotilo spolupráci nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím jedincům uspokojivě,
- 3 respondenti (3 %) si myslí, že oddělení ORL s těmito organizacemi nespolupracuje,
- 2 respondenti (2 %) hodnotilo spolupráci oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 11 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 11 a na obr. 14 níže.

Tab. 11: Hodnocení spolupráce nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany respondentů

11. Jak byste ohodnotil/a spolupráci nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
výborně	2	2
uspokojivě	16	16
nepříliš uspokojivě	27	27
oddělení nespolupracuje s těmito organizacemi	3	3
nevím	52	52



Obr. 11: Hodnocení spolupráce nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany respondentů

Otázka 12: Využíváte služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?

Otázka 12 v dotazníku se týkala zjištění, zda respondenti využívají služeb speciálních organizací, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 91 respondentů (91 %) využívá služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám,
- 5 respondentů (5 %) na tuto otázku neodpovědělo,
- 4 respondenti (4 %) těchto služeb nevyužívají.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 12 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 12 a na obr. 15 níže.

Tab. 12: Využívání služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany respondentů

12. Využíváte služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
ano	91	91
ne	4	4
neodpověděli	5	5



Obr. 12: Využívání služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany respondentů

Otázka 13: Jaké konkrétní služby speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám využíváte?

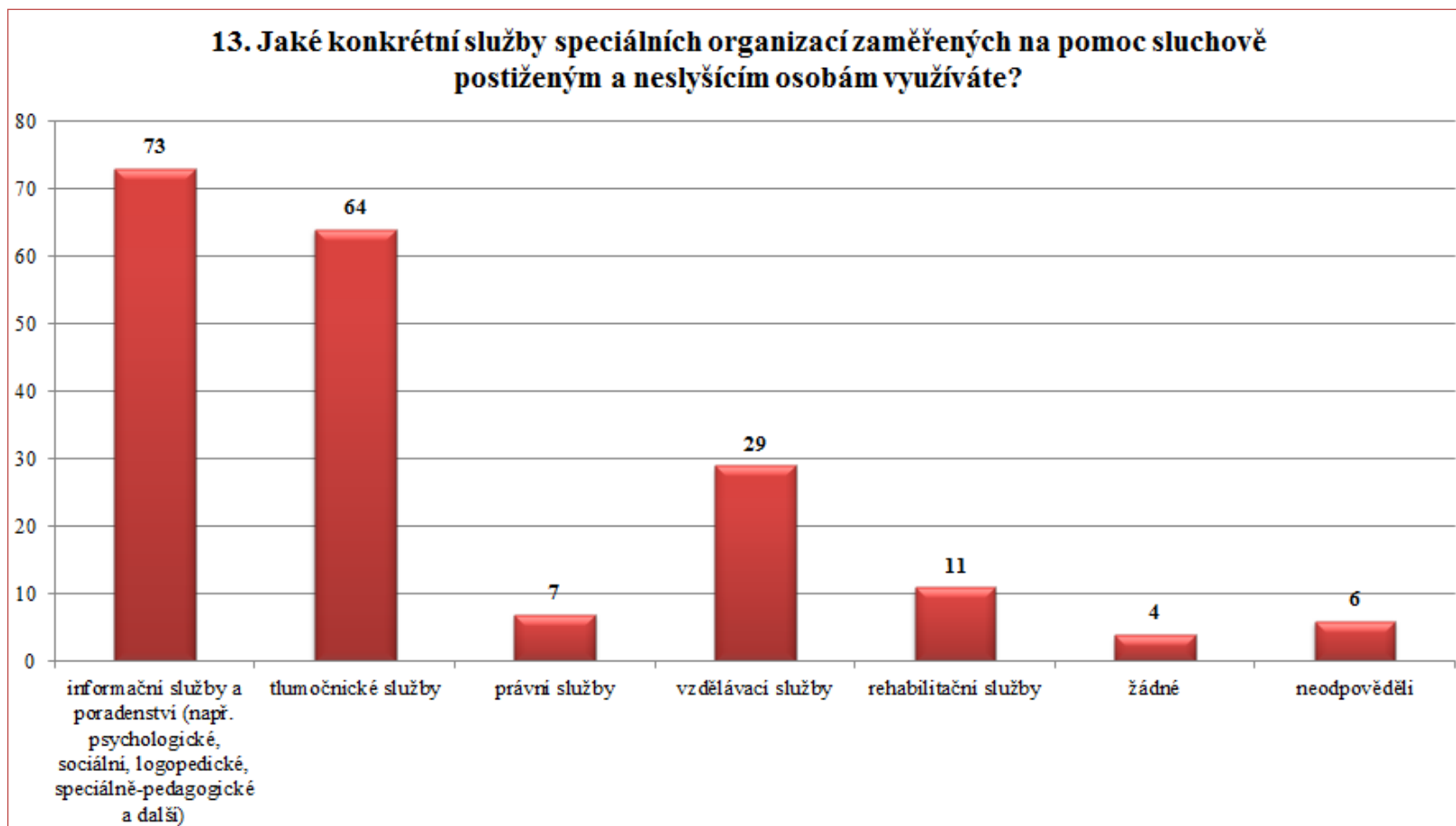
Otázka 13 v dotazníku se týkala zjištění toho, jaké konkrétní druhy služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postižených a neslyšících osob respondenti využívají. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 73 respondentů (73 %) nejčastěji využívá informačních služeb a poradenství těchto organizací,
- 64 respondentů (64 %) využívá tlumočnických služeb speciálních organizací, které pomáhají sluchově postiženým a neslyšícím osobám,
- 29 respondentů (29 %) využívá vzdělávacích služeb těchto organizací,
- 11 respondentů (11 %) využívá zejména rehabilitačních služeb,
- 7 respondentů (7 %) využívá právních služeb organizací zabývajících se pomocí sluchově postiženým a neslyšícím osobám,
- 6 respondentů (6 %) na tuto otázku neodpovědělo,
- 4 respondenti (4 %) nevyžívají žádných služeb těchto organizací.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 13 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 13 a na obr. 16 níže.

Tab. 13: Druhy služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, které respondenti využívají

13. Jaké konkrétní služby speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám využíváte?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
informační služby a poradenství (např. psychologické, sociální, logopedické, speciálně-pedagogické a další)	73	73
tlumočnické služby	64	64
právní služby	7	7
vzdělávací služby	29	29
rehabilitační služby	11	11
žádné	4	4
neodpověděli	6	6



Obr. 13: Druhy služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, které respondenti využívají

Otázka 14: Jste s Vámi využívanými službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám spokojen/a?

Otázka 14 v dotazníku se týkala zjištění spokojenosti respondentů se službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 57 respondentů (57 %) je zcela spokojeno se službami, které poskytují organizace zabývající se pomocí sluchově postiženým a neslyšícím osobám,
- 25 respondentů (25 %) je částečně spokojeno se službami, které tyto organizace poskytují,
- 11 respondentů (11 %) na tuto otázku neodpovědělo,
- 4 respondenti (4 %) nejsou vůbec spokojeni se službami, které jim tyto speciální organizace poskytují,
- 3 respondenti (3 %) spíše nejsou spokojeni se službami těchto organizací.

Jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 14 v dotazníku jsou uvedeny v tab. 14 a na obr. 17 níže.

Tab. 14: Spokojenost respondentů se službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám

14. Jste s Vámi využívanými službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám spokojen/a?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
ano, zcela	57	57
ano, ale jen částečně	25	25
spíše ne	3	3
nejsem, vůbec	4	4
neodpověděli	11	11



Obr. 14: Spokojenost respondentů se službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám

9.6 Verifikace výzkumných hypotéz

Na základě výše provedeného vyhodnocení výsledků výzkumu lze posoudit předem stanovené hypotézy výzkumu.

Hypotéza 1: Respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL kladně hodnotí zejména přístup ošetřujícího personálu a poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péči.

K hypotéze 1 se vztahuje otázka 9 v dotazníku týkající se zjištění, které aspekty spojené s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL by hodnotili kladně. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 82 respondentů (82 %) kladně hodnotilo přístup ošetřujícího personálu,

- 76 respondentů (76 %) kladně hodnotilo poskytovanou zdravotnickou / ošetrovatelskou péči.

K výše uvedeným údajům se vztahuje tab. 15 znázorňující jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 9 v dotazníku.

Tab. 15: Verifikace hypotézy 1

9. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a kladně?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
přístup ošetrojícího personálu	82	82
poskytovanou zdravotnickou / ošetrovatelskou péči	76	76
komunikaci s ošetrojícím personálem	9	9
poskytování informací	16	16
vybavení oddělení, včetně pokojů	34	34
denní režim na oddělení	7	7
neodpověděli	13	13

Na základě výše uvedených údajů lze hypotézu 1 přijmout, neboť z celkového počtu 100 respondentů (100 %) jich 82 respondentů (82 %) kladně hodnotilo přístup ošetrojícího personálu a 76 respondentů (76 %) poskytovanou zdravotnickou / ošetrovatelskou péči.

Hypotéza 2: Respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL záporně hodnotí především komunikaci s ošetrojícím personálem.

K hypotéze 2 se vztahuje otázka 10 v dotazníku týkající se zjištění, které aspekty spojené s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL by hodnotili záporně. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich 76 respondentů (76 %) záporně hodnotilo komunikaci s ošetřujícím personálem. Tomuto údaji odpovídá tab. 16 znázorňující jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 10 v dotazníku.

Tab. 16: Verifikace hypotézy 2

10. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a záporně?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
přístup ošetřujícího personálu	7	7
poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péčí	14	14
komunikaci s ošetřujícím personálem	76	76
poskytování informací	21	21
vybavení oddělení, včetně pokojů	17	17
denní režim na oddělení	34	34
neodpověděli	13	13

Na základě výše uvedených údajů lze hypotézu 2 přijmout, neboť z celkového počtu 100 respondentů (100 %) jich 76 respondentů (76 %) záporně hodnotilo komunikaci s ošetřujícím personálem.

Hypotéza 3: Respondenti jsou s jimi využívanými službami poskytovanými organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, spokojeni.

K hypotéze 3 se vztahuje otázka 14 v dotazníku, která se týkala zjištění spokojenosti respondentů se službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám. Z celkového počtu 100 respondentů (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, jich:

- 57 respondentů (57 %) je zcela spokojeno se službami, které poskytují organizace zabývající se pomocí sluchově postiženým a neslyšícím osobám,
- 25 respondentů (25 %) je částečně spokojeno se službami, které tyto organizace poskytují.

K výše uvedeným údajům se vztahuje tab. 17 znázorňující jednotlivé odpovědi respondentů na otázku 14 v dotazníku.

Tab. 17: Verifikace hypotézy 3

14. Jste s Vámi využívanými službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám spokojen/a?	Počet respondentů	Počet respondentů [%]
ano, zcela	57	57
ano, ale jen částečně	25	25
spíše ne	3	3
nejsem, vůbec	4	4
neodpověděli	11	11

Na základě výše uvedených údajů lze hypotézu 3 přijmout, neboť z celkového počtu 100 respondentů (100 %) jich 82 respondentů (82 %) je spokojených se službami, které poskytují speciální organizace v rámci pomoci sluchově postiženým a neslyšícím osobám.

9.7 Formulace závěrů výzkumu

Realizací, následnou analýzou a zpracováním dat výzkumného / dotazníkového šetření, dále pak vyhodnocením výsledků výzkumu a výzkumných hypotéz lze formulovat následující závěry výzkumu:

- respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL kladně hodnotí zejména přístup ošetřujícího personálu a poskytovanou zdravotnickou / ošetrovatelskou péči,
- respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL záporně hodnotí především komunikaci s ošetřujícím personálem,
- respondenti jsou s jimi využívanými službami poskytovanými organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, spokojeni.

K těmto závěrům se dospělo na základě stanovení celkem 3 výzkumných hypotéz, přičemž všechny tyto výroky byly přijaty.

Výzkum ukázal, že komunikace ve zdravotnictví - tedy mezi sluchově postiženými pacienty a zdravotnickým personálem - často selhává. Problém je především v oblasti vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, kteří v našich podmínkách nejsou moc dostatečně připraveni na zvládnutí poskytování zdravotní péče sluchově znevýhodněným jedincům - pacientům. v této oblasti je velmi potřebné další vzdělávání zdravotnických pracovníků s cílem dosáhnout, aby sestry a lékaři měli alespoň základní informace. Aby věděli, jak řešit a zvládat různé situace podmíněné jinými životními podmínkami lidí s postižením sluchu. Jedinci s postižením sluchu při návštěvě zdravotnických zařízení narážejí na vícero obtíží a bariéry, které nesouvisí prioritně s onemocněním a vyšetřením, ale právě s komunikací. Hlavním problémem osob s postižením sluchu je vytvoření přiměřené komunikace mezi pacientem a sestrou, mezi

pacientem a lékařem, případně dalším zdravotnickým personálem, a hlavně - odstranění komunikační bariéry.

Výzkumná část této diplomové práce poukázala také na to, že přístup ošetřujícího personálu a poskytovaná zdravotnická / ošetrovatelská péče jsou na nemocničních odděleních ORL na velmi přijatelné úrovni. Přístup ošetřujícího personálu k pacientům hospitalizovaným nebo navštěvujícím nemocniční oddělení ORL lze charakterizovat profesionalitou, individuálním přístupem a empatií. Lze tedy konstatovat, že ošetřující personál si velmi dobře uvědomuje složitou životní situaci pacientů a závažnost jejich onemocnění. Jejich snahou je tedy nejenom zmírnění obtíží pacientů, ale i zpříjemnit jim jejich případnou hospitalizaci, včetně poskytnutí psychické podpory a empatického jednání individuálního charakteru.

Výzkum potvrdil hypotézu týkající se spokojenosti pacientů (tedy sluchově postižených a neslyšících osob) s množstvím a kvalitou služeb, které jsou poskytovány speciálními organizacemi, jejichž cílem je poskytování pomoci a péče o sluchově postižené a neslyšící jedince. Lze tedy říci, že poskytované služby celé řady takto specializovaných organizací jsou v systému sociální péče velmi nezbytné a prospěšné, neboť poskytují kvalitní a komplexní služby sluchově postiženým a neslyšícím lidem (popř. jejich rodinám a blízkým), kteří tuto pomoc potřebují.

Shrnutím vybraných lékařských diagnóz respondentů uvedených v příloze č. 2 této diplomové práce, které byly součástí výzkumného šetření, lze uvést následující: Lidé s jakýmkoliv postižením se od sebe navzájem liší, stejně tak, jako se od sebe liší lidé nepostižení. A dříve, než je někomu z nich nabídnuta pomoc, musíme se seznámit s jeho potřebami, protože ty se mohou od našich představ podstatně lišit. Z důvodů omezení i komunikačních možností může takovýto jedinec trpět po duševní stránce (i společenskou izolací). A nevhodnými přístupy a zásahy můžeme postiženému jedinci dost ublížit, aniž bychom o tom sami věděli. Mluva sluchově postižených jedinců je při nedostatečné nebo sluchové kontrole deformována a z těchto důvodů může být u něho i narušena percepce řeči - vývoj řeči je omezen nebo blokován a nevyvíjí se řeč vnitřní. Myšlení neslyšících jedinců vzniká nezávisle na řeči, není řečí formováno a utváří se jen v oblasti konkrétních jevů.

10 ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou osob se sluchovým postižením se zaměřením na pacienty nemocničního oddělení otorhinolaryngologie. Diplomová práce je zaměřena na shrnutí současných teoretických poznatků týkajících se sluchu a jeho významu v životě člověka. Pozornost je věnována především sluchovým vadám a jejich vlivu na člověka, tedy charakterizaci osobnosti sluchově postiženého jedince a zcela neslyšícího pacienta. Diplomová práce dále uvádí specifika sluchově postižených a neslyšících jedinců. Významná část diplomové práce je zaměřena na posouzení nemocniční péče o sluchově postižené a neslyšící osoby, včetně charakteristiky vzájemné spolupráce zdravotnických zařízení se specifickými organizacemi poskytujícími potřebnou pomoc sluchově postiženým a neslyšícím jedincům. v návaznosti na vzájemnou spolupráci nemocničních zařízení a specifických organizací zabývajících se pomocí sluchově postiženým a neslyšícím osobám jsou v diplomové práci uvedeny možnosti následné / navazující péče o tyto jedince, včetně poradenské činnosti.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na kvalitativní a kvantitativní výzkum. Kvalitativní výzkum se zabývá demonstrací závažnosti sluchových potíží. Pro účely praktické části diplomové práce bylo vybráno celkem 14 lékařských diagnóz respondentů. Kvalitativní výzkum spočíval v realizaci dotazníkového šetření, které probíhalo na nemocničním oddělení ORL kliniky XY. Tohoto výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů, pro něž byl připraven dotazník obsahující 14 výzkumných otázek. Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření je prezentováno v rámci samostatné podkapitoly diplomové práce. v souvislosti s definováním hlavního cíle výzkumu byly stanoveny celkem 3 výzkumné hypotézy, které byly na základě výsledků výzkumu přijaty, z čehož vyplynuly níže uvedené závěry:

- respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL kladně hodnotí zejména přístup ošetřujícího personálu a poskytovanou zdravotnickou - ošetřovatelskou péči,
- respondenti v souvislosti se svým pobytem na nemocničním oddělení ORL záporně hodnotí především komunikaci s ošetřujícím personálem,

- respondenti jsou s jimi využívanými službami poskytovanými organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, spokojeni.

Cílem diplomové práce bylo posouzení aspektů pobytu sluchově postižených a neslyšících pacientů na nemocničním oddělení otorhinolaryngologie a zjištění možnosti poradenské činnosti organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám v návaznosti na pobyt a léčení ve zdravotnickém zařízení. Sluchové postižení nejenom představuje velkou bariéru v komunikaci, ale také se pak odráží i v celém vývoji osobnosti tohoto jedince. Vždyť sluch je přece hlavním kanálem pro příjem informací, a to už od raného věku dítěte. Podílí se zásadním způsobem na využívání náhodného učení a procesu sociálního učení. A mnohokrát opakovaný výrok Heleny Kellerové: „*Slepota odděluje lidi od věcí, ale hluchota od lidí*“ je stále platný a sám o sobě byl hoděn důkladné filozofické analýzy.

Lze říci, že každá pomoc, dobře míněná rada a odborná aktivita má smysl jen ve vztahu k člověku, k jeho celistvosti, identitě a individualitě. Tento vztah má komplexní charakter a každý – i odborník – si musí uvědomovat širší souvislosti své činnosti, své profese. Všechny obory zaměřené na poznávání péče o člověka i o poznávání světa, mají vedle racionální podstaty i velmi silné aspekty etické a přirozené sociální a lidské cíle.

Závěrem použiji motto Viktora Huga: „*Cožpak záleží na hluchotě ucha, když slyší duše. Jediná skutečná a neléčitelná hluchota je hluchota duše*“.

11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy a publikace

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85-931-79-6.

HAVLÍK, R. *Sluchová propedeutika*. Brno, 2008. ISBN 978-80-7013-4578-0.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o děti se sluchovým postižením*. Praha, 2002. ISBN 80-721-616-28.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha, 2005. ISBN 80-721-621-36.

HORÁKOVÁ, R. *Specifika vývoje a včasná pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením*. In OPATŘILOVÁ, D., *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9, s. 243 - 281.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha, 1999. ISBN 807-216-0966.

JANOTOVÁ, N., ŘEHÁKOVÁ, L. *Surdopedie – komunikace sluchově postižených*. Praha, 1990.

JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha, 1998. ISBN 8072160508.

JANOTA, P. *Audiometrické vyšetřování řeči a jeho použití v reedukačních kursech*. Praha: SZN, 1954.

Kolektiv autorů: „Jak vypracovat Bakalářskou a Diplomovou práci“ UJAK Praha, 2012, ISBN 978-80-7452-024-2.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: UK, 2002. ISBN 80-246-032-92.

MRÁZKOVÁ, M., MRÁZEK, J., LIPOVSKÁ, M. *Základy audiologie a objektivní audiometrie: Medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Ostrava: ZS fakulta Ostravské univerzity. ISBN 80-7368-226-5.

- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno, 1998. ISBN 80-859-316-56.
- POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-744-8.
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
- SOLOVJEV, I. M. a kolektiv. *Psychologie neslyšících dětí*. Praha: SPN, 1976.
- SOURALOVÁ, E. *Čtení neslyšících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0433-8.
- Manuál základních postupů při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: UP, 2007. ISBN 978801630-4.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- SOURALOVÁ, E., LANGER, J. *Speciální pedagogika osob s postižením sluchu*. Olomouc: UP, 2004. ISBN 8024408732.
- STRNADOVÁ, V. *Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 1998. ISBN 80-858-9945-0.
- ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených*. Praha, 1997. ISBN 80-721-603-46.
- ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených*. Praha, 1998. ISBN 80-721-604-86.
- ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 8072162322.
- ZELINKOVÁ, O. *Sluchová analýza a syntéza slov, Hrajeme si s písmeny*. Praha: DYS, 1993.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-514-1.
- VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika, Slovenské pedagogické nakladateľstvo*. 1994, ISBN 978800801271.

VYMLÁTILOVÁ, E. *Vady sluchu z hlediska klinické psychologie*. IN Škodová, E., Jedlička I., *Klinická logopedie*. Praha-Portál, 2003, s. 463-488

Časopisy

GONG: Časopis sluchově postižených. Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. ISSN 0323-0732.

ŠLAPÁK, Ivo, JANEČEK, Dalibor, LAVIČKA, Lukáš. *Základy otorinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky*. In *Elportál*, Brno: Masarykova univerzita. ISSN 1802-128X, 2009.

Internetové zdroje

ASNEP [online] 2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.asnep.cz/o-asociaci-asnep/>.

Chcemepomahat.cz [online] 2010 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.chcemepomahat.cz/>.

ČERMÁKOVÁ, Martina. *Logopedie* [online] 2010 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.logopediecr.eu/pro-lekare/symptomaticke-poruchy-reci>.

Česká unie neslyšících [online] 2010 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.cun.cz/>.

FRPSP [online] 2011 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.frpsp.cz/cs-CZ/uvod.html>.

Helpnet.cz [online] 2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/>.

HOVORKOVÁ, Hana. Speciálně pedagogické centrum. *Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online] 2012 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Speciálně_pedagogické_centrum.

HUBERTOVIÁ, Lucie. Co nabízí raná péče rodičům dětí s postižením. *Doktorka.cz* [online] 2006 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/co-nabiz-rana-pece-rodicum-deti-s-postizenim-/>.

Národní informační centrum pro mládež [online] 2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/>.

Neslyšící.cz [online] 2013 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.neslysici.cz/>.

Pevnost: České centrum znakového jazyka, o. s. [online] 2010 [cit. 2013-02-27].
Dostupné z: <http://www.pevnost.com/>.

Ruce.cz [online] 2012 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://ruce.cz/>.

Ticho.cz [online] 2006 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.ticho.cz/>.

Ostatní zdroje

Poradenská centra pro sluchově postižené

Speciálně pedagogická centra

Materiály, poznatky a praxe na nemocničním oddělení ORL

12 SEZNAM TABULEK

Tab. 1:	Pohlaví respondentů.....	50
Tab. 2:	Věkové kategorie respondentů.....	52
Tab. 3:	Zaměstnání respondentů	53
Tab. 4:	Druh potíží respondentů se sluchem.....	55
Tab. 5:	Příčiny potíží respondentů se sluchem	58
Tab. 6:	Formy léčby, které respondenti podstoupili	60
Tab. 7:	Doba, po kterou jsou respondenti pacienti nemocničního oddělení ORL.....	61
Tab. 8:	Hodnocení pobytu na nemocničním oddělení ORL ze strany respondentů	63
Tab. 9:	Kladné hodnocení aspektů spojených s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL	65
Tab. 10:	Záporné hodnocení aspektů spojených s pobytem respondentů na nemocničním oddělení ORL	67
Tab. 11:	Hodnocení spolupráce nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany respondentů.....	69
Tab. 12:	Využívání služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám ze strany respondentů.....	71
Tab. 13:	Druhy služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám, které respondenti využívají.....	73
Tab. 14:	Spokojenost respondentů se službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám	76
Tab. 15:	Verifikace hypotézy 1	78
Tab. 16:	Verifikace hypotézy 2.....	79
Tab. 17:	Verifikace hypotézy 3	80
Obr. 15:	Videokymografický záznam – diagnóza č. 13.....	XIII

Obr. 16: Videokymografický záznam – diagnóza č. 14 XIV

Obr. 17: Videokymografický záznam – diagnóza č. 15

XV

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha a – Dotazník.....	I
Příloha B – Vybrané lékařské diagnózy respondentů.....	VII

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro praktickou část diplomové práce na téma: **Problematika osob se sluchovým postižením na nemocničním oddělení ORL a možnosti navazující péče a poradenství.**

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku a poskytnutí informací a také za Váš čas, který jste vyplnění dotazníku věnoval/a.

1. Jste muž nebo žena?

- a) muž
- b) žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) méně než 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 – 60 let
- f) více než 60 let

3. Pracujete?

- a) ano, na plný úvazek
- b) ano, na částečný úvazek
- c) ne, mám částečný invalidní důchod

d) ne, mám plný invalidní důchod

4. Jaké máte potíže se sluchem?

a) ušní šelesty

b) nedoslýchavost

c) hluchotu

d) jiné, uved'te:

5. Co bylo příčinou Vašich potíží se sluchem?

(možnost uvedení více odpovědí)

a) věk

b) poruchy krevního oběhu

c) infekce

d) toxické poškození

e) ušní zátka

f) úraz

g) nádor

h) otoskleróza

i) ateroskleróza

j) nadměrný hluk

k) stres

l) jiné, uved'te:

6. Jaké formy léčby jste již podstoupil/a?

(možnost uvedení více odpovědí)

- a) chirurgický zákrok
- b) farmakologickou léčbu
- c) kompenzační pomůcky
- d) jiné, uved'te:

7. Jak dlouho jste již pacientem / pacientkou nemocničního oddělení ORL?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 2 roky
- c) 2 – 3 roky
- d) 3 – 4 roky
- e) 5 – 6 let
- f) více než 6 let

8. Jak byste ohodnotil/a svůj pobyt na nemocničním oddělení ORL?

- a) výborně

- b) uspokojivě
- c) nepříliš uspokojivě
- d) nevím

9. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a kladně?

(možnost uvedení více odpovědí)

- a) přístup ošetřujícího personálu
- b) poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péči
- c) komunikaci s ošetřujícím personálem
- d) poskytování informací
- e) vybavení oddělení, včetně pokojů
- f) denní režim na oddělení
- g) možnost využití poradenské činnosti
- h) spolupráci oddělení s externími organizacemi
- i) možnost doporučení další pomoci
- j) jiné,

uved'te:

10. Které z níže uvedených aspektů spojených s Vaším pobytem na nemocničním oddělení ORL byste hodnotil/a záporně?

(možnost uvedení více odpovědí)

- a) přístup ošetřujícího personálu
- b) poskytovanou zdravotnickou / ošetřovatelskou péči

- c) komunikaci s ošetřujícím personálem
- d) poskytování informací
- e) vybavení oddělení, včetně pokojů
- f) denní režim na oddělení
- g) možnost využití poradenské činnosti
- h) spolupráci oddělení s externími organizacemi
- i) možnost doporučení další pomoci
- j) jiné, uved'te:

11. Jak byste ohodnotil/a spolupráci nemocničního oddělení ORL se speciálními organizacemi, které jsou zaměřeny na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?

- a) výborně
- b) uspokojivě
- c) nepříliš uspokojivě
- d) oddělení nespolupracuje s těmito organizacemi
- e) nevím

12. Využíváte služeb speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám?

- a) ano
- b) ne

13. Jaké konkrétní služby speciálních organizací zaměřených na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám využíváte?

(možnost uvedení více odpovědí)

- a) informační služby a poradenství (např. psychologické, sociální, logopedické, speciálně-pedagogické a další)
- b) tlumočnické služby
- c) právní služby
- d) vzdělávací služby
- e) rehabilitační služby
- f) žádné
- g) jiné, uved'te:

14. Jste s Vámi využívanými službami poskytovanými speciálními organizacemi zaměřenými na pomoc sluchově postiženým a neslyšícím osobám spokojen/a?

- a) ano, zcela
- b) ano, ale jen částečně
- c) spíše ne
- d) nejsem, vůbec

PŘÍLOHA B – Vybrané lékařské diagnostiky respondentů

Níže uvedený text, jako součást praktické části této diplomové práce je věnován 14 vybraným lékařským diagnózám, na jejichž základě lze demonstrovat závažnost sluchových potíží. Jednalo se o část respondentů, se kterými bylo hovořeno v rámci výzkumného / dotazníkového šetření.

1. Věra, ročník 1954

Diagnóza: Smíšená převodní a senzorineurální nedoslýchavost, ztráta sluchu jednostranně vpravo - odeslána lékařem z důvodu oboustranné nedoslýchavosti (dle zprávy percepční poúrazovou), vlevo převodní pozánětlivou. Oboustranně tinitus, v roce 1970 stp. fraktura báze lebni. Dle anamnézy se sluch zhoršil bezprostředně po úrazu - stabilní bez progresu. Vlevo sluch zhoršený během 1 středoušního zánětu před 2 lety - bez progresu. O: bubínek celistvý, středouší vzdušné, ORL nález klidný. Opětné audio: vpravo kombinovaná vada s KV rezervou, vlevo převodní nedoslýchavost s rezervou.

Závěr: Vzhledem k překvapivému nálezu na audiogramu - preferujeme explorativní tympanotomii vpravo.

2. Marta, ročník 1972

Diagnóza: Traumatická ruptura - protržení ušního bubínku vlevo, čištění zvukovodu. LU: perforace bubínku ZK, středouší klidné. Audio: drobná převodní složka vlevo. Doporučeno: myringoplastika vlevo. Seznam předoperačních vyšetření vydán.

3. Jiří, ročník 1955

Diagnóza: Získané zúžení zevního zvukovodu - konziliární vyšetření a možnost chirurgické intervence, po úrazu s frakturou báze lebni - likvorea z levého ucha, paréza n. VII vlevo, zhoršený sluch vlevo po úrazu. Otomikroskopicky: Levé ucho - výrazná

hyperostóza tympan. kosti III. stupně - horní okraj, pravé ucho - hyperostóza tympan. kosti II. stupně - část bubínku šedá. Audio: oboustranně percepční porucha sluchu - ve vysokých frekvencích s prahy ztrát vpravo do 30 dB, vlevo do 50 dB, slovní srozumitelnost 50 %, vpravo 20 dB, vlevo 30 dB.

Závěr: hyperostóza tympanické kosti oboustranně, perforace bubínku vlevo.

Doporučení: Chirurgické řešení (rozšíření zvukovodu vlevo s myringoplastikou v 1. době), poučen o asi 90 % úspěšnosti plánovaného výkonu a rizicích s ním spojených. Vydán seznam předoperačních vyšetření, provedeny výtěry MRSA.

4. Blanka, ročník 1974

Diagnóza: Smíšená převodní a percepční nedoslýchavost, ztráta sluchu, NS - plánovaná předoperační kontrola. RA: matka otce nedoslýchala, otec i bratr nedoslýchá. Vyšetřena percepční porucha sluchu. Od dětství oboustranně zhoršený sluch, v roce 2000 tympanoplastika vpravo, se sluchovým ziskem, od října 2010 užívá zvukové sluchadlo. Otomikroskopicky: Pravé ucho - endaurální řez + jizva na tragu, zvukovod volný. Levé ucho - zvukovod prostorný, bubínek v přední polovině inkrustovaný v ZDK chybí, v přední polovině atrof. blanka srůstá s hlavičkou třmínku a dlouhým ramínkem kovádky, které není v kontaktu s třmínkem, okrouhlé okénko je volné. Audiometricky: Oboustranně kombinovaná porucha sluchu s prahy ztrát ve vzdušném vedení vpravo od 30 až do 70 dB, vlevo od 40 do 75 dB, KV diastáza vpravo do 40 dB, vlevo až 50 dB, slovní srozumitelnost 50 %, vpravo 37 dB, vlevo 60 dB.

Závěr: kombinovaná porucha sluchu oboustranně, vpravo stp. Tympanoplastika. Nabídnuta možnost chirurgického řešení poruchy sluchu vlevo (tympanoplastika), poučena o úspěšnosti plánovaného výkonu a rizicích s ním spojených. Vydán seznam předoperačních vyšetření, provedeny výtěry MRSA.

5. David, ročník 1979

Diagnóza: Stp. stapedomie vpravo, otoskleróza oboustranná.

V roce 2009 převaz ucha, stapedomie vpravo. Po operaci zlepšení sluchu vpravo. v roce 2011 měl pocit, že jede v autě, zaléhaní uší s intenzivním šelestem vpravo - diplakuze bez obtíží, sluch vpravo pooperačně zlepšen, ucho pravé zcela zhojeno. Audio: vykazuje zhoršení převodní poruchy vpravo i více vlevo tj. pravé je vedoucí. Slovní audio je 50 %, srozumitelnost vpravo na 45 dB, vlevo na 55 dB.

Závěr: Otoskleróza vlevo. Nabídnuť možnosť chirurgického řešení převodní poruchy vlevo (stapedomie), poučen asi o 90% úspěšnosti plánovaného výkonu i o 1% riziku úplné ztráty sluchu. Vydán předoperačních seznam vyšetření, provedeny výtěry MRSA.

6. Jan, ročník 1974

Diagnóza: Akutní hnisavý zánět středního ucha vlevo. Kontrola: Nález - přetrvává mírná hlenohnisavá středoušní sekrece i přes užívání daných léků, 3. měsíc trvající sekrece z LU, bolesti nemá, občasné závratě, nezvrací. Audio: dx normakuse, sin, percepční složka zachována, převod do 5dB. Opakované výtěry z LU st. aureus, citlivý na Augmentin - corinnebact. sp. HRCT pyramid - vpravo dobrá ventilace a drenáž středouší i mastoiditu, vlevo nulová ventilace mastoiditu, díky VT parciální drenáž.

Doporučeno: Chirurgické řešení - antromastoidektomie vlevo, pacient poučen o vhodnosti chirurgického řešení chronického zánětu - poučen, dnes provedeny laboratorní odběry k narkóze, interní předoperační vyšetření bude doplněno.

7. Silvie, ročník 1967

Diagnóza: Cholesteatom středního ucha.

Pacientka přichází pro pocity svědění a pálení v obou zvukovodech. Provedena kontrola po AAT vlevo s odstraněním cholesteatomu a rekonstrukcí. O: LU klidné, zhojeno, bubínek celistvý, EA jizva pevná, Second look plánován zjara, toaleta obou zvukovodů, lokálně Belogent. Audio: Převodní nedoslýchavost vlevo do 20 dB.

Závěr: Pacientka se dostaví k přijetí k second look vlevo, poučena, seznam předoperačních vyšetření vydán.

Doporučení: bez omezení.

8. Petr, ročník 1982

Diagnóza: Cholesteatom středního ucha vpravo. Další: Stp. septoplastika, laser koagulace dolních skořep, stp. adenotomie (v dětství), recidivující záněty středouší více vpravo.

Pacient přichází na plánovanou kontrolu ke zvážení sanačního výkonu. Je po operaci - septoplastika, kristotomie vlevo, vyrovnání sub-luxace vpravo. Podslizniční laserová koagulace dolních skořep (diomed. laser). Subj.: Trvalý výtok z pravého ucha. Obj. otomikroskopicky: ucho pravé - sekrece z oblasti Schrapnellovy membrány s granulací na okraji, v. s. cholesteatom, pars tensa je celistvá, ucho levé - kontrolovatelná drobná retrakce ve Schrapnellově membráně bez známek cholesteatomu.

Závěr: v. s. cholesteatom vpravo.

Doporučení: Pacientovi objasněna vhodnost chirurgického řešení chronického zánětu pravého ucha (AAT), poučen o úspěšnosti, rizicích i o možném dvoufázovém provedení plánovaného výkonu (1. operace, s odstupem roku pak 2. revizní). Předoperační kontrola dle plánu. Rp. Maxitrol gtt 1x bal. 2x denně do pravého ucha.

9. Pavlína, ročník 1968

Diagnóza: Stp. AAME vpravo (v roce 1991 po zanedbaném zánětu středního ucha vpravo - sanační operace AAME vpravo pro latentní mastoiditidu - pooperačně výtoky cca 3x ročně, v posledním roce výtok prakticky permanentní).

Subj.: Popisuje pocity zaujatosti pravé poloviny hlavy v oblasti ucha, pocit tlaku až bolesti, v posledních 2 měsících se přidaly i chvilkové závratě či stavy nestability, sluch je uspokojivý. Otomikroskopicky: Ucho pravé - jizva po retroaurikulárním řezu, bubínek celistvý šedý, v ZH stěně patrně zející ústí TD po AAME, trepanační dutina kompletně vystlaná sliznicí, přítomna mírně hnisavá sekrece, toaleta. Ucho levé -

zvukovod volný, bubínek celistvý, středouší vzdušné. Audiometricky: Vpravo percepční porucha sluchu s prahy ztrát od frekvence 2 000 Hz do 100 dB, vlevo zcela v normě - slovní srozumitelnost 50 %, vpravo 30 dB, vlevo 25 dB.

Závěr: Stp. AAME vpravo. Doporučení: Chirurgické řešení - obliteraci TD s rekonstrukcí zvukovodu vpravo. Pacientka poučena o úspěšnosti plánovaného výkonu a rizicích s ním spojených. Vydán seznam předoperačních vyšetření, provedeny výtěry MRSA.

10. Jiří, ročník 1957

Diagnóza: Perforace bubínku vpravo (v dětství časté otitidy) - asi před 5 lety po skoku do vody dg. perforace pravého bubínku, výtok 2x, sluch vpravo je subjektivně zhoršený. Otomikroskopicky: Ucho pravé - hyperostóza tympanické kosti I, ve zvukovodu nálety - toaleta, bubínek s perforací v PDK. Ucho levé - hyperostóza tympanické kosti I, bubínek celistvý, středouší vzdušné. Audiometricky: vpravo převodní porucha sluchu s prahy ztrát do 45 dB, vlevo v normě - tympanometrie vlevo A, slovní srozumitelnost 50 %, vpravo 45 dB, vlevo 28 dB.

Závěr: Perforace bubínku vpravo. Doporučení: Pacientce nabídnuta možnost chirurgického řešení (myringoplastika vpravo), poučena o 90% úspěšnosti plánovaného výkonu a rizicích s ním spojených. Vydán seznam předoperačních vyšetření, provedeny výtěry MRSA.

11. Jana, ročník 1987

Diagnóza základní: Převodní nedoslýchavost, ztráta sluchu, jednostranná.

Další diagnóza: Slepota obou očí (vrozený glaukom, Katarakta, NS).

RA: matka nevidomá. OA: Visus jen zbytky zraku - od narození, vrozený glaukom, nyní i katarakta vlevo, recidivující otitidy oboustranně. Pacientka je absolventkou katolické střední školy pro nevidomé, v plném invalidním důchodu.

Operace: Opakované oční operace v celém období, naposledy laser. Operace atikoantrotomie s rekonstrukcí zvukovodu a středouší - bubínek rekonstr. chrupavkou z tragu stejně jako zvukovod, k zabránění srůstů vložena silikonová blanka, porevizi po

AAT, nalezena epidermizovaná TP vel. III, odstraněna chrupavka rekonstruované horní stěny zvukovodu, TP ponechána jako otevřená. Sluch rekonstruován, levé ucho klidné bez sekrece.

Z nálezů: Uzurované dlouhé ramínko kovadlinky, chorda zachována, facialis v kanálku, třmínek pohyblivý, kladívko v normě. Odstraněna kovadlinka, vymodelována do tvaru PORP, perichondriem z dorzál. plochy tragu zrekonstruován bubínek i zvukovod. Sluch je oboustranně špatný.

Doporučení: Nabídnuť možnost revizní operace pravého ucha, poučena o úspěšnosti plánovaného výkonu i o rizicích s ním spojených. Pacientka přijata na oddělení k operačnímu výkonu. Otomikroskopie: Boltce a okolí beze změn, zvukovody volné, ucho pravé - zhojeno, vše klidné, bubínek celistvý doplněn v ZHK, patrná interpon. kůstka na rozhraní ZKK, středouší vzdušné. Ucho levé - otevřená rozsáhlá TD zcela klidná, epidermizovaná, bubínek celistvý, tvořen chrupavkou, středouší vzdušné. Audio: 12. sin převodní poruch s KR do 60 dB v celém spektru, 1. dx kombinovaná porucha s KR do 40 dB s postupným poklesem od 100 Hz na 30 dB v RF.

Operace: Revizní tympanoplastika 1. dx, transpozice interponované kovadlinky z tvaru PORP do tvaru TORP.

Dg.: Převodní nedoslýchavost, ztráta sluchu, jednostranná 1. Dx.

Závěrečný souhrn: Pacientka s výše uvedenou anamnézou přijata plánovaně k chirurgickému řešení. Výkon proveden bez komplikací, pooperační průběh klidný - afebrilní. Propuštěna do další ambulantní péče v celkově dobrém zdravotním stavu.

Doporučení: Klid, prevence infekce HCD, ucho chránit před vodou a nečistotami, hlavu před otřesy a prudkými pohyby.

12. Jana, ročník 1987

Diagnóza: Cholesteatom středního ucha. Další diagnóza: Praktická slepota.

Pacientka od dětství trpí na otitidy oboustranně, více vlevo. Intermitentní sekrece z levého ucha, vpravo stabilizované. Dlouhodobě oboustranná převodní nedoslýchavost, horší vlevo s rezervou až 55 dB, SRT vpravo 50, vlevo 75dB, tinitus vlevo intermitentně. Oboustranně perforace bubínku. Pro nestabilitu levého ucha indikována

k AAT. Otomikroskopie: Boltce a okolí beze změny, zvukovody volné, bubínky vpravo perforace bubínku v ZK, uzura dlouhého ramínka kovadlinky. Vlevo - perforace v DK, hluboká retrakční kapsa v ZHK jdoucí pod hlavičku kladívka do předního atiku, spont. atikotomie, kovadlinka ani třmínek nejsou přítomny. Převodní nedoslýchavost oboustranně horší vlevo s rezervou 55 dB, SRT vlevo 75 dB.

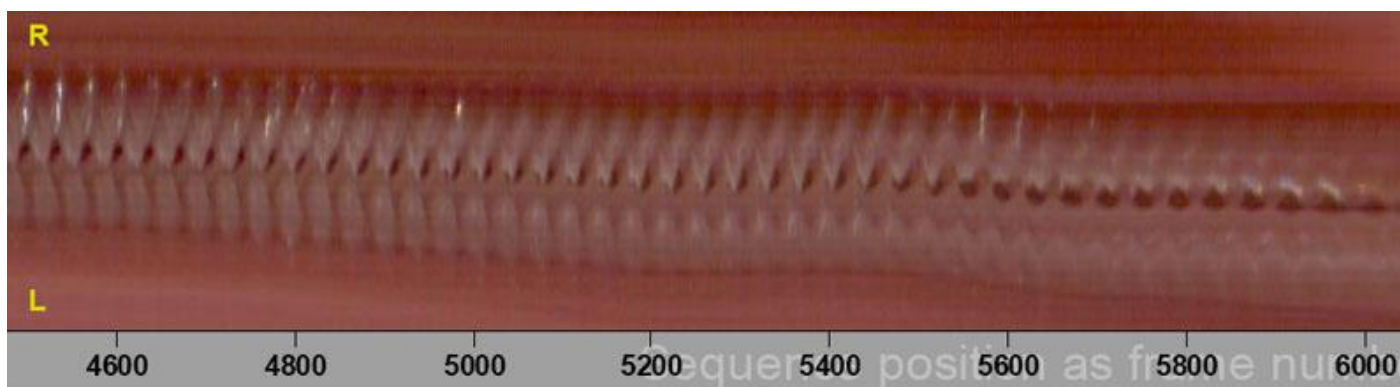
Operace: Antikoantrotomie s rekonstrukcí zvukovodu a středouší sin. Operační i pooperační průběh klidný, hojení příznivé. Propuštěna do domácího prostředí. Lokální nález klidný, bez závratí.

Doporučení: Vyhýbat se zdroji infekce, chránit ucho před vodou a nečistotami. Kontrola u operátora dle plánu.

13. M. Č., věk 38 let, zpěvák

Diagnóza: Kontrolní vyšetření - bez hlasových obtíží.

Na videu 1 je normální videokymografický záznam, jsou vidět pravidelné kmity obou hlasivek. Na obr. 1 je kymogram, kde je dobře patrné symetrické kmitání obou hlasivek, horní světlé „zuby“ jsou kmity pravé hlasivky a dolní „vlnky“ jsou kmity levé hlasivky. Hlasivky na sebe pravidelně dosedají a jsou přibližně stejně vysoké.

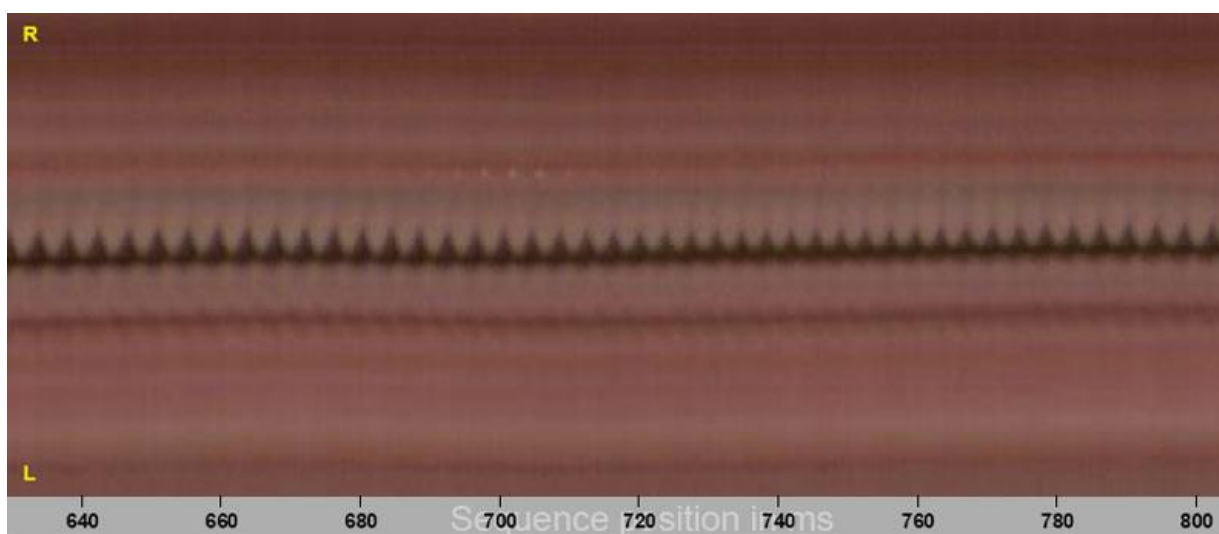


Obr. 15: Videokymografický záznam – kazuistika č. 13

14. O. Z., věk 89 let

Diagnóza: vyšetření pro 1 rok trvající chrapot.

Na videu 2 je patologický videokymografický záznam na němž je vidět počínající stádium karcinomu levé hlasivky (na videu vpravo). Je dobře vidět, že levá hlasivka vůbec nekmitá. Pravá hlasivka kmitá normálně (na videu vlevo). Na obrázku je kymogram, kde u dolní levé hlasivky nejsou vidět žádné kmity a zdravá horní pravá hlasivka kmitá normálně. Jsou patrné pravidelné kmity („zuby“).

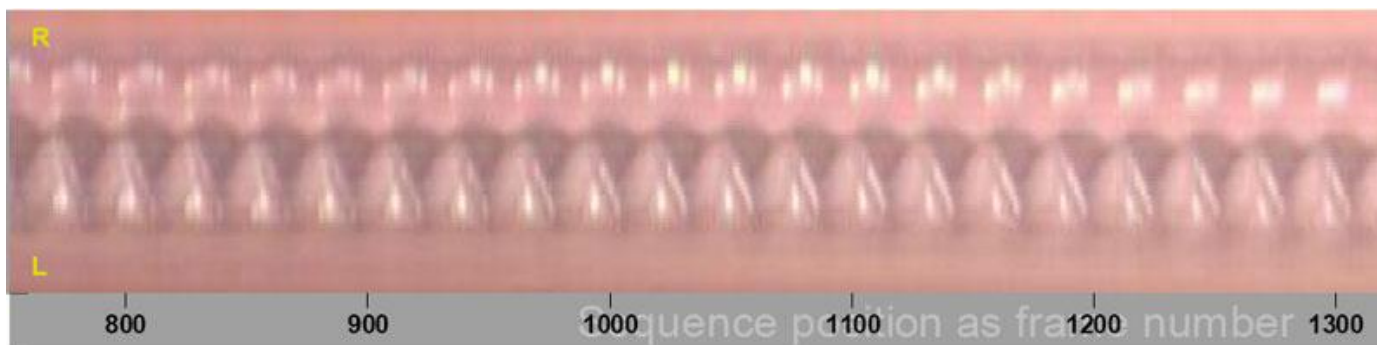


Obr. 16: Videokymografický záznam – kazuistika č. 14

15. O. P., věk 62 let

Diagnóza: Vyšetření pro 6 měsíců trvající chrapot.

Na videu 3 je patologický videokymografický záznam u pacienta s karcinomem pravé hlasivky (na videu vlevo). Kmity pravé hlasivky jsou významně omezeny a kmitání hlasivek je výrazně asymetrické. Levá hlasivka kmitá normálně (na videu vpravo). Na obrázku je kymogram, kde je vidět zhoršené kmitání pravé hlasivky, výška kmitů „zubů“ pravé horní hlasivky je nižší než výška kmitů „zubů“ u dolní zdravé levé hlasivky.



Obr. 17: Videokymografický záznam – kazuistika č. 15

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Alena Buřičová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Problematika osob se sluchovým postižením na nemocničním oddělení
ORL

a možnosti navazující péče a poradenství

Rok: 2011/2013

Počet stran: 80 (103)

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 28

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.