

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Markéta Chorá

Vybrané aspekty v péči o osoby se zrakovým postižením

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Váverková

Olomouc 2024

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

V Olomouci dne 25.4.2024

Markéta Chorá

Mé poděkování patří především Mgr. Renátě Váverkové za velmi cenné rady, trpělivost a věcné připomínky při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče u pacientů se zdravotním postižením

Název práce: Vybrané aspekty v péči o osoby se zrakovým postižením

Název práce v AJ: Selected aspects in the care of people with visual impairment

Datum zadání: 2023-11-12

Datum odevzdání: 2024-04-25

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Chorá Markéta

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Váverková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o vybraných aspektech v péči o osoby se zrakovým postižením. Relevantní zdroje pro tvorbu teoretických východisek byly vyhledávány v elektronických databázích PubMed, ProQuest, EBSCO a Google Scholar. Práce je zpracována ve třech dílčích cílech. První dílčí cíl se zaměřuje na faktory, které ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením. Zrakově postižené osoby zažívají často negativní emoce jako je úzkost, deprese nebo stres. Tyto faktory se odrážejí v jejich životě, seberealizaci a sebepéči a společně s fyzickými faktory snižují kvalitu života těchto osob. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na zkušenosti pacientů se zrakovým postižením s ošetrovatelskou péčí. Pacienti mají často problémy v oblasti komunikace se zdravotnickým personálem a také mají strach z hospitalizace díky svému náročnému postižení. To se pak odráží na nespokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí. Třetí dílčí cíl se zaměřuje na znalosti sester v kontextu péče o pacienty se zrakovým postižením. Častým problémem bývá špatná komunikace s pacientem. Pro pacienty

je důležité využívání doteků, kterých sestry v ošetrovatelské praxi příliš nevyužívají, a to negativně ovlivňuje péči o tyto pacienty.

Abstrakt v AJ:

The aim of the bachelor thesis was to summarize the current published knowledge on selected aspects of care for people with visual impairment. Relevant sources for the development of the theoretical background were searched in the electronic databases PubMed, ProQuest, EBSCO and Google Scholar. The thesis is developed in three sub-objectives. The first sub-objective focuses on the factors that affect the quality of life of people with visual impairment. Visually impaired persons often experience negative emotions such as anxiety, depression or stress. These factors are reflected in their life, self-actualisation and self-care and together with physical factors reduce the quality of life of these persons. The second sub-objective focuses on the experiences of patients with visual impairment with nursing care. Patients often have problems in communicating with health care staff and also fear hospitalization due to their challenging disability. This is then reflected in patients' dissatisfaction with nursing care. The third sub-objective focuses on nurses' knowledge in the context of caring for patients with visual impairment. Poor communication with the patient is a common problem. The use of touch is important for patients, which nurses do not make much use of in nursing practice, and this negatively affects the care of these patients.

Klíčová slova v ČJ: Zrakové postižení, kvalita života, ošetrovatelství, zkušenosti, pacient, ošetrovatelská péče, všeobecná sestra

Klíčová slova v AJ: Visual impairments, quality of life, nursing, experience, patient, nursing care, nurse

Rozsah: 37 stran / 0 příloh

OBSAH	
ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 VYBRANÉ ASPEKTY V PÉČI O OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	12
2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením	14
2.2 Zkušenosti pacientů se zrakovým postižením s hospitalizací	22
2.3 Znalosti všeobecných sester v kontextu péče o pacienty se zrakovým postižením	25
2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	30
ZÁVĚR.....	31
REFERENČNÍ SEZNAM	33
SEZNAM ZKRATEK.....	37

ÚVOD

Zrakovým postižením, a to jak částečným, tak úplným trpí stovky milionů lidí po celém světě. Jedná se o heterogenní stav, kdy dojde k poškození anatomické stavby oka nebo k poruše jeho funkce (Brunes a Heir, 2022). V důsledku stárnutí populace se předpokládá, že incidence zrakového postižení v budoucnu bude stále narůstat (Ejiakor et al., 2019). U starších osob jsou však mnohdy problémy se zrakem přehlíženy a bagatelizovány (Verbeek et al., 2022). Lidé se zrakovým postižením se potýkají s velkými překážkami v jejich životě, včetně vykonávání každodenních činností (Brunes a Heir, 2022). Zvládnutí těchto činností bez problému zajišťuje člověku nezávislost v jeho každodenních aktivitách. Lidé se zrakovým postižením jsou omezeni v těchto denních aktivitách a tím se snižuje jejich kvalita života (QOL) (Bonsaksen et al., 2023). Zrakové postižení může ovlivnit také sociální participaci a kognitivní stav, což zdůrazňuje důležitost zlepšování zdravotnických služeb (Verbeek et al., 2022). Osoby se zrakovým postižením jsou více ohroženy sociální izolací a tím i zvýšeným rizikem vzniku úzkostných a depresivních poruch. Tato onemocnění mohou přispět k dalšímu poklesu kvality života (Van der Aa et al., 2015). Tyto stavy ještě více převládají u pacientů ve vyšším věku a pokud pacienti trpí dalším komorbidním onemocněním (Sivertsen et al., 2015).

Zrakově postižení pacienti jsou čím dál častěji hospitalizováni a potřebují proto podporu zdravotnického personálu, včetně všeobecných sester, které s nimi tráví spoustu času (Shamshiri et al., 2013). Důležité je začleňovat pacienta do procesu ošetrovatelské péče tak, aby byla zachována jeho individualita (Martins et al., 2015). Je důležité pro pacienty vytvořit příjemné a bezpečné prostředí, vyjadřovat dostatek podpory a respektu. Pro pacienty se zrakovým postižením může být hospitalizace velmi nepříjemná, pokud všeobecná sestra nemá znalosti v oblasti ošetrovatelské péče o tuto specifickou skupinu (Carlson et al., 2020).

V souvislosti se zmíněnou problematikou si můžeme položit následující otázku: Jaké jsou aktuální publikované poznatky o ošetrovatelské péči o pacienty se zrakovým postižením?

Cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o vybraných aspektech ošetrovatelské péče o pacienty se zrakovým postižením. Cíl bakalářské práce byl dále specifikován ve třech dílčích cílech:

- I. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o faktorech ovlivňujících kvalitu života osob se zrakovým postižením
- II. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o zkušenostech zrakově postižených pacientů s ošetrovatelskou péčí
- III. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o znalostech všeobecných sester v kontextu péče o pacienty se zrakovým postižením

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Grada.

Kroupová, K., & Hanáková, A. (2020). *Úprava prostředí pohledem osob se zdravotním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Nováková, I. (2011). *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Grada.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

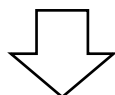
Klíčová slova v ČJ: Zrakové postižení, kvalita života, ošetřovatelství, zkušenosti, pacient, ošetřovatelská péče, všeobecná sestra

Klíčová slova v AJ: visual impairments, quality of life, nursing, experience, patient, nursing care, nurse

Jazyk: čeština, angličtina

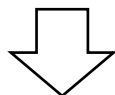
Období: 2013-2023

Další kritéria: plný text, recenzovaná periodika

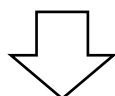


DATABÁZE

EBSCO, PubMed, ProQuest, Google Scholar

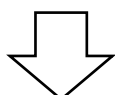


Nalezeno článků - 276



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

- Články nesplňující kritéria
- Články neodpovídající tématu
- Duplicitní články
- Nedostupný plný text



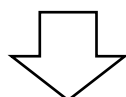
SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDNANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO – 8

PubMed – 9

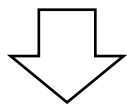
ProQuest – 5

Google Scholar – 4



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

BMC Emergency Medicine	1 článek
Journal of Public Health	1 článek
The Lancet Global Health	1 článek
World Journal of Psychiatry	2 články
Health and Quality of Life Outcomes	1 články
BMC Public Health	1 články
American Journal of Nursing	1 články
Middle East African Journal of Ophthalmology	1 článek
International Journal of Environmental Research and Public Health	2 články
Frontiers in Systems Neuroscience	1 články
Journal of Multidisciplinary Healthcare	1 článek
Revista Brasileira de Enfermagem	2 články
Advances in Therapy	1 článek
Frontiers in Psychology	1 článek
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1 články
Ciência, Cuidado e Saúde	1 články
Holistic Nursing Practice	1 články
Investigative Ophthalmology & Visual Science	1 článek
BMC Geriatrics	1 článek
Scientific Reports	1 článek
Health	1 článek
Journal of Nursing and Patient Health	1 článek
Dementia and Geriatric Cognitive Disorders	1 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **26** článků.

2 VYBRANÉ ASPEKTY V PÉČI O OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Zrakové postižení je definováno jako stav, který nelze korigovat brýlemi, léky nebo chirurgickým výkonem (Meyniel et al., 2017). Oluleye et al. (2014) zase uvádí, že zrakové postižení se vztahuje na všechny stupně snížení zraku a charakterizuje ho jako ztrátu zraku, která představuje významné omezení zrakových schopností v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozeného či degenerativního onemocnění. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje zrakové postižení do pěti skupin, a to na středně těžké postižení, těžké postižení a poslední 3 kategorie popisují slepotu různého stupně (Meyniel et al., 2017).

Diagnóza chronického nebo možného onemocnění, které by vedlo ke ztrátě zraku vyvolává v mnoha lidech úzkost a strach. Často proto dochází u pacientů k psychickým změnám z důvodů obav z progresu onemocnění a možné trvalé ztráty zraku (Majerníková et al., 2021). Částečná nebo úplná ztráta zraku může ovlivnit značné množství činností, které běžně vykonáváme, jako je například psaní, čtení, nakupování nebo příprava stravy a další spousta běžných denních činností (Bonsaksen et al., 2023). Dále je zrakové postižení spojeno s vysokým rizikem pádu, s rizikem poranění a dalších nehod (Shamshiri et al., 2013). Verbeek et al. (2022) uvádí, že zrakové postižení souvisí také se ztrátou zaměstnání a s tím spojenou sociální izolací, osamělostí a menší společenskou aktivitou, která může vést až k depresi a dále pak uvádí snížené kognitivní funkce a vyšší výskyt úmrtnosti. Změny psychického stavu, soběstačnosti, ve společenském a pracovním uplatnění, jsou dalšími aspekty, které ovlivňují pacientovu kvalitu života (Majerníková et al., 2021).

Zrakové vady mohou mít různý rozsah a závažnost (Quaranta et al., 2016). Stárnutí, jako takové, je jeden z hlavních rizikových faktorů pro ztrátu zraku (Verbeek et al., 2022). Mezi hlavní příčiny slepoty patří katarakta, glaukom, diabetická retinopatie a věkem podmíněná makulární degenerace (Quaranta et al., 2016). Stárnutí světové populace bude mít zásadní důsledky na stále stoupající počet osob se zrakovým postižením, protože současným trendem je stárnutí populace (Bourne et al., 2021).

Zrakovým postižením je celosvětově postiženo přibližně 338 milionů lidí, z toho 187 milionů žen (Bonsaksen et al., 2023). Nejvíce osob se zrakovým postižením žije v Asii a subsaharské Africe (Oluleye et al., 2014). Bourne et al. (2021) ve své studii

uvádějí, že v Evropě je zrakově postiženo více než 60 milionů osob a odhadují, že do roku 2050 bude celosvětově přibližně 535 milionů osob se zrakovým postižením. Výskyt zrakového postižení roste s věkem a z hlediska celkové slepoty je momentálně na světě postiženo 6,24 milionů osob ve věku od 50 do 54 let a oproti tomu je výskyt osob s celkovou slepotou ve věku od 70 do 94 let asi 95 milionů. Ve své studii tedy došli k výsledku, že prevalence celkové slepoty u osob od 90 do 94 let je 11krát vyšší, než u osob od 50 do 54 let. V souvislosti se stárnutím populace tedy narůstá počet osob se zrakovým postižením (Quaranta et al., 2016). Očekává se, že mezi lety 2020 až 2050 se celosvětově počet osob ve věku 65 let a více téměř zdvojnásobí na přibližně 2 miliardy. Uvádí se, že až 80 % osob starších šedesáti let je postiženo nějakým zrakovým onemocněním (Meyniel et al., 2017).

Důležité je mít přesné informace o zrakovém postižení. Hlavně o jaké zrakové postižení se jedná, protože každé zrakové postižení má jiný vliv na aktivity denního života. Pacienti, kteří jsou postiženi centrálním skotomem budou čelit obtížím hlavně při čtení a při činnostech, které vyžadují vidění na krátkou vzdálenost. Ztráta periferního vidění spíše přispívá k potížím s identifikací překážek během chůze. Pacienti s poruchou adaptace na tmou, se budou zase potýkat se špatnou schopností vidět po tmě, a to může mít negativní vliv na jejich chůzi (Meyniel et al., 2017). Výrazné omezení ve všech oblastech vede ke snížené kvalitě života pacientů (Verbeek et al., 2022). Oluleye et al. (2014) uvádí, že zrakové postižení výrazně omezuje všechny aspekty denního života a má zvláště významný dopad na samotnou kvalitu života.

Zrakové funkce jsou pro člověka důležité pro optimální orientaci v celém jeho životě a předpokládá se, že zrakově vnímáme 80 % veškerých informací v našem životě (Oluleye et al., 2014). Odhaduje se, že ztráta zraku jednoho oka má dopad na 24 % celkové funkčnosti člověka, zatímco ztráta zraku obou očí může vést až k 85 % omezení celkové funkčnosti člověka (Oluleye et al., 2014).

2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením

Termín kvalita života se využívá celkově pro popis pocitů pohody člověka a zahrnuje různé aspekty, které se hodnotí, jako je například štěstí a celková spokojenost s životem. WHO udává definici kvality života jako vnímání jednotlivce o jeho postavení ve společnosti a v životě, v kontextu kultury, v níž žije a ve vztahu k jeho cílům, standardům, očekáváním a obavám. Termín kvalita života také zahrnuje subjektivní a objektivní aspekty, na které je třeba pohlížet. Mezi subjektivní aspekty patří spokojenost, smysl života a štěstí. Mezi ty objektivní můžeme zařadit například schopnost fungování ve společnosti a tyto aspekty můžeme hodnotit pomocí určitých faktorů. Hodnocení kvality života pomáhá také při volbě správného léčebného postupu (Oluleye et al., 2014).

Důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života osob se zrakovým postižením je věk, kdy ke zrakovému postižení došlo. Je pravděpodobné, že touha vidět bude mnohem větší u osob, u kterých došlo ke zrakovému postižení ve vyšším věku. Osoby se získaným zrakovým postižením mohou vnímat ztrátu zraku jako něco, co není pro jejich život přirozené. Vnímají to jako odlišnost od toho, jak by mohl jejich život vypadat v ideálním případě. Tyto osoby se mnohem hůře vyrovnávají s nově vzniklou ztrátou zraku a není pro ně jednoduché diagnózu přijmout (Bonsaksen et al., 2023). Většina osob se získanou ztrátou zraku, vnímá tento stav jako konec normálního života a mohou prožít různé stresové reakce, jako je frustrace, bezmoc nebo smutek. Oproti tomu lidé s vrozenou vadou nebo získaným částečným zrakovým postižením vnímají tento stav jako přirozenou součást jejich života. Tito lidé se lépe přizpůsobí životu se zrakovým postižením a lépe se vyrovnají se svou životní situací. Osoby se získanou ztrátou zraku, ale budou mít například lepší prostorovou orientaci než osoby s vrozenou vadou (Brunes a Heir, 2020).

Od mladší populace se obecně očekává, že budou více přispívat do společnosti a mohou ztrátu zraku vnímat jako hlubší narušení jejich života ve srovnání se staršími lidmi se zrakovým postižením (Bonsaksen et al., 2023). Ke ztrátě zraku může docházet i postupně delší dobu, a tak se osoby ve starším věku mohou na tuto skutečnost lépe připravit nebo naopak jsou doprovázeny pocitem nejistoty a mají strach z dalšího nepříznivého vývoje nemoci (Brunes a Heir, 2020).

Dalším a neméně důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života pacientů se zrakovým postižením je sociální interakce, která je považována za nedílnou součást

plnohodnotného života. Neuspokojení těchto sociálních potřeb má za následek snížení kvality života a život se pro osoby se zrakovým postižením může stát méně smysluplný. Sociální realizace je důležitá pro každého člověka (Brunes a Heir, 2020). Ve srovnání s intaktní populací jsou lidé se zrakovým postižením snadněji odmítáni a vyloučeni ze společnosti a trpí tedy mnohem více osamělostí. Je pravděpodobné, že vyšší výskyt osamělosti může souviset s nižší kvalitou života (Bonsaksen et al., 2023). Osamělost je pro osoby se zrakovým postižením obzvláště znepokojivá. Kvůli postižení nemají tolik příležitostí, aby se naučily sociálním dovednostem a interakcím. Tyto osoby jsou ohroženy tedy nezaměstnaností a nízkým finančním příjmem (Brunes et al., 2019). Bylo zjištěno, že samota a sociální izolace je běžnou součástí života osob se zrakovým postižením. Také jsou tyto osoby mnohem častěji diskriminovány z běžných sociálních aktivit, než osoby bez zrakového postižení a jsou mnohem méně zapojeny do trhu práce (Brunes a Heir, 2020).

Rokach et al. (2021) ve své studii zjišťovali osamělost dospělých osob se zrakovým postižením a její souvislost s kvalitou života v porovnání s běžnou populací v Izraeli. Soubor respondentů tvořilo 187 osob, z nichž bylo 65 osob se zrakovým postižením a 153 žen. Průměrný věk respondentů byl 33,9 let. Autoři data shromažďovali pomocí dotazníku o 30 položkách, na které respondenti odpovídali ano/ne. Dotazník obsahuje 5 domén, a to emocionální úzkost, sociální aktivitu, sociální izolaci, sebeodcizení a seberozvoj. U respondentů se zrakovým postižením probíhal přibližně desetiminutový telefonický rozhovor, při kterém odpovídali na otázky z dotazníku. Výsledky ve studii naznačují, že běžná populace vykazovala z dotazníku osamělosti významně vyšší skóre ve 4 z 5 domén, takže udávala vyšší kvalitu života než osoby se zrakovým postižením. Další výsledky ukazují, že tyto osoby jsou mnohem častěji osamělé. Autoři uvedli, že rozdíl osamělosti mezi muži a ženami nebyl významný, protože studie se zúčastnilo mnohem více žen. Ze závěru studie vyplynulo, že osoby se zrakovým postižením jsou mnohem více osamělé než běžná populace a jsou více ohroženy sociální izolací, protože jsou mnohem více vystaveny sociálnímu tlaku z okolí kvůli jejich postižení.

Chu a Chan (2022) ve své studii zkoumali osamělost osob se zrakovým postižením ve středním a vyšším věku na Tchaj-wanu. Studie se zúčastnilo celkem 456 účastníků středního a vyššího věku, z nichž 59,6 % (272 osob) tvořili muži. Průměrný věk osob v této studii byl 54,1 let. Autoři ve studii shromažďovali data pomocí dotazníku UCLA Loneliness scale, tento dotazník obsahuje 20 otázek. Otázky

jsou hodnoceny podle subjektivních pocitů jedince. Dotazník obsahuje otázky, které se týkají pocitu izolace, sociálního kontaktu a spokojenosti s mezilidskými vztahy. Čím vyšší je skóre na škále, tím vyšší je stupeň osamělosti. Průměrné skóre osamělosti podle dotazníku bylo 44,05, což naznačuje, že účastníci zažívali osamělost na střední až vysoké úrovni. Nízkou úroveň osamělosti uvedlo 19,7 % osob, 49,1 % uvedlo střední úroveň osamělosti, 29,4 % středně vysokou úroveň osamělosti a 1,8 % vysokou úroveň osamělosti. Autoři došli k závěru, že více byli osamělí ti, kteří měli nejisté zaměstnání nebo nebyli zaměstnaní vůbec a jedinci, kteří žili sami bez schopnosti samostatného pohybu.

Brunes et al. (2019) provedli průřezovou studii zaměřenou na prevalenci osamělosti u osob se zrakovým postižením a její souvislost s kvalitou života. Cílem studie bylo zjistit faktory související s osamělostí u osob se zrakovým postižením a její vliv na kvalitu života v porovnání s běžnou populací v Norsku. Kritériem pro zařazení do studie byl věk 18 a více let, diagnóza zrakového postižení nebo diagnóza nevratného očního poškození. Vyloučeni byli ti, kteří byli neslyšící nebo měli vážné poruchy řeči. Data byla sbírána pomocí strukturovaných telefonických rozhovorů v období od ledna do května 2017. Bylo osloveno celkem 1216 účastníků a s účastní na studii souhlasilo 736 účastníků, z toho bylo 403 mužů. Účastníci byli rozděleni do různých věkových kategorií. V kategorii 18-35 let se účastnilo 157 osob, 36-50 let 187 osob, 51-65 let 200 osob a v poslední kategorii 66 let a více 193 osob. Osamělost byla hodnocena pomocí tří položkové škály TILS (Three-Item Loneliness Scale), která obsahuje tři otázky týkající se osamělosti. Výsledek vyšší jak 7 bodů je považován jako těžká osamělost. Těžkou osamělost uvedlo 19,7 % účastníků napříč věkovými kategoriemi. Výsledky ve studii ukázaly na souvislost mezi osamělostí a s tím spojenou nižší kvalitou života. Výsledky prokázaly, že osamělost a vyloučení ze společnosti snižuje kvalitu života osob se zrakovým postižením. Jako ochranný faktor se ukázala ztráta zraku ve vyšším věku a již dříve vybudované sociální zázemí. Autoři došli k závěru, že nejvíce osamělí byli lidé ve věku od 36 do 50 let, ti, kteří zažili šikanu, fyzické nebo sexuální zneužívání. Dále uvádějí, že osamělostí jsou více ohroženy osoby, které jsou rozvedené, ovdověly nebo jsou nezaměstnané.

V důsledku častého vyloučení ze společnosti a nedostatku pracovních příležitostí se lidé se zrakovým postižením potýkají s nezaměstnaností. Důsledkem může být snížená sociální interakce a tím i nižší kvalita života (Oluleye et al., 2014). Postavení zrakově postižených osob mimo trh práce nemusí nutně znamenat

neochotu nebo neschopnost těchto osob pracovat. Například každý pátý člověk se zrakovým postižením, který pobírá invalidní důchod uvádí, že je schopen pracovat. Míra zaměstnanosti osob se zrakovým postižením je v západních zemích podstatně nižší ve srovnání s běžnou populací. V některých západních zemích je tento rozdíl až 50 % (Brunes a Heir, 2022).

Brunes a Heir (2022) provedli průřezovou studii s cílem zjistit rozdíl zaměstnanosti mezi lidmi se zrakovým postižením a běžnou populací v Norsku. Dalším cílem této studie bylo prozkoumat zaměstnanost a její souvislost s kvalitou života osob se zrakovým postižením. Studie se zúčastnilo celkem 574 respondentů se zrakovým postižením a z toho bylo 312 žen. Obecnou populaci zastupoval vzorek 3 241 respondentů a z toho bylo 1 582 žen. Zařazujícími kritérii byly osoby starší 18 let, pokud měly diagnózu zrakového postižení a rozuměly norštině. Data byla sbírána v období od ledna do května 2017 pomocí telefonického průzkumu. Zaměstnanost u zrakově postižených osob autoři zjišťovali pouze jednou otázkou, jestli jsou osoby současně zaměstnány. U obecné populace byla data získána pomocí více otázek, které nejsou ve studii zmíněny. Pro hodnocení životní spokojenosti byl použit Cantrilův žebříček, kdy 1 bod znamenal nejhorší možnou kvalitu a 10 bodů nejvyšší možnou kvalitu života. Celkem bylo zaměstnáno 44,1 % osob se zrakovým postižením, více zaměstnaných bylo žen. U běžné populace byla zaměstnanost osob až 77 %. Ve srovnání s běžnou populací bylo mnohem méně osob se zrakovým postižením zapojeno do trhu práce. Z výsledků studie vyplynulo, že lidé ve středním věku, mužského pohlaví a s vyšší mírou vzdělání byli více zapojeni do trhu práce. Výsledky studie poukázaly na to, že lidé, kteří jsou nezaměstnaní uvádí nižší hodnotu kvality života. V průměru se kvalita života zaměstnaných osob se zrakovým postižením pohybovala v hodnotě 7,3 Cantrilova žebříčku, zatímco u nezaměstnaných osob byl průměr 6,4.

Bonsaksem et al. (2023) ve své průřezové studii porovnávali zaměstnanost osob se zrakovým postižením se stejným cílem jako předchozí studie. Vzorek zrakově postižených tvořilo 736 účastníků a běžná populace obsahovala 1792 účastníků. Ze skupiny osob se zrakovým postižením bylo zaměstnáno 441 osob, z toho 260 žen. V běžné populaci bylo zaměstnáno celkem 1 166 osob, z toho 640 žen. Ve studii autoři došli k závěru, že lidé se zrakovým postižením jsou méně často zaměstnaní. Konkrétně mužů se zrakovým postižením je zaměstnáno 54,4 %, zatímco u žen se zrakovým postižením je to 64,5 %. V porovnání s obecnou populací, kde je

zaměstnáno celkem 63,1 % mužů a 67,7 % žen. Z výsledku studie vyplynulo, že osoby se zrakovým postižením, které byly zaměstnané uváděly vyšší kvalitu života oproti svým vrstevníkům. Pro měření kvality života autoři ve studii využili stejný hodnotící nástroj jako autoři ve studii předchozí. V této studii se průměr kvality života osob se zrakovým postižením pohyboval v hodnotě 6,8 Catrillova žebříčku.

Oluleye et al. (2014) ve své průřezové studii hodnotili faktory ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením v Ibadanu. Studie se zúčastnilo 375 respondentů se zrakovým postižením. Celkem 122 respondentů bylo nezaměstnáno. Autoři došli k závěru, že nezaměstnanost a slepota byly výrazně spojeny se špatnou kvalitou života osob se zrakovým postižením. Dále uvádí, že nezaměstnanost zvýšila pravděpodobnost špatné kvality života 2,9krát ve srovnání s těmi, kteří jsou zaměstnaní. Ejiakor et al. (2019) v deskriptivní studii uvádí, že nezaměstnanost a nižší míra vzdělání osob se zrakovým postižením významně snižuje kvalitu života. Cílem studie autorského kolektivu bylo zjistit kvalitu života osob se zrakovým postižením v Nigérii v souvislosti se zaměstnaností, vzděláním a výskytem symptomů deprese. Vzorek osob se zrakovým postižením tvořilo 201 respondentů. Ve studii bylo zaměstnáno celkem 70 zrakově postižených osob, které vykazovaly vyšší skóre kvality života oproti nezaměstnaným osobám. Autoři ve studii také poukazují na to, že 58,7 % osob se zrakovým postižením mělo vysokou úroveň vzdělání, a to bylo spojeno s jejich zaměstnaností, vyšším příjmem, lepší přístupností ke zdravotní péči a vyšší kvalitou života.

Rebouças et al. (2016) ve své deskriptivní studii zkoumali kvalitu života osob se zrakovým postižením v Brazílii. Vzorek tvořilo pouze 20 respondentů se zrakovým postižením. Ve studii autoři hodnotili kvalitu života dle dotazníku WHOQOL-100, kdy nejvyšší kvalita života byla vyjádřena hodnotou 100. Tento dotazník byl vyvinut za pomoci WHO. Dotazník obsahuje sto otázek a je rozdělen na 6 různých domén. Dotazník zjišťuje kvalitu života v oblasti fyzického a psychického zdraví, sociálního kontaktu, prostředí, spirituality a úrovně nezávislosti. Autoři uvádí, že osoby, které nejsou zaměstnané trpí nedostatečným finančním příjmem, a to negativně ovlivňuje jejich kvalitu života. Tento stav souvisí s nižší interakcí s okolním prostředím. Osoby s nedostatečným příjmem měly vyjádřenou kvalitu života na hodnotě 43,44, což je považováno za sníženou kvalitu života.

Kvalita života u lidí se zrakovým postižením může souviset s řadou dalších faktorů, včetně předchozích nepříznivých životních událostí jako je fyzické napadení

nebo šikana. Tyto události mohou být spojeny se zvýšeným rizikem duševních poruch, jako je například deprese (Bonsaksen et al., 2023). Deprese a úzkost mohou způsobit další zhoršení kvality života, mohou zvýšit zranitelnost osob se zrakovým postižením a zhoršit jejich zdravotní stav (Van der Aa et al., 2015). Bonsaksen et al. (2023) uvádí, že samotná zkušenost se šikanou nebo s fyzickým násilím významně nesouvisí se sníženou kvalitou života osob se zrakovým postižením. Deprese a úzkost se může vyvíjet po delší dobu v důsledku toho, že se lidé snaží denně vyrovnat se ztrátou zraku a pokud jde o vyhledání odborné pomoci, tak se často za své problémy stydí, protože se nechtějí označovat za oběť (Brunes a Heir, 2020). Včasná a účinná detekce psychických změn nebo známek deprese přispěje ke zlepšení kvality života osob se zrakovým postižením a také k udržení klidné komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem (Zheng et al., 2017).

Brunes et al. (2018) ve své průřezové studii zjišťovali celoživotní prevalenci šikany u osob se zrakovým postižením a její vliv na kvalitu života v Norsku. Studie se účastnilo 736 osob se zrakovým postižením. Kritériem pro zařazení byla doložená dokumentace o zrakovém postižení a věk 18 a více let. Z výsledků studie vyplynulo, že z celkových 736 účastníků se 65,1 % setkala a zažilo šikanu, celoživotní prevalence šikany u těchto osob byla 41,7 %. Ve studii autoři došli k závěru, že 4 z 10 norských jedinců se zrakovým postižením zažili šikanu. Autoři dále uvádějí, že se osoby se zrakovým postižením setkaly se šikanou převážně v nižším věku. Autoři ve studii poukazují na to, že šikana byla spojena také s brzkým nástupem zrakového postižení. Osoby, které zažily šikanu měly nižší úroveň sebevědomí a udávaly nižší životní spokojenost, ve srovnání s osobami, které šikanu nezažili. Šikana může mít tedy negativní důsledky na širokou škálu oblastí v životě osob se zrakovým postižením. Samotná šikana může mít dopad na celkové zdraví a pohodu osob se zrakovým postižením. Mohou se vyskytnout problémy se spánkem, bolesti hlavy a je zde vyšší riziko vzniku úzkostných a depresivních poruch (Brunes et al., 2018)

Zheng et al. (2017) provedli metaanalýzu 28 studií, které zkoumaly prevalenci deprese u osob s různým zrakovým postižením. Studie byly realizovány v různých sociokulturních prostředích. Z výsledků plyne, že odhady prevalence deprese se pohybují v rozmezí 5,4 % - 57 %, s průměrem 25 %. Pokud jde o jednotlivé kategorie zrakových postižení, nejvyšší prevalence deprese byla zjištěna u syndromu suchého oka s 29 %, následovalo 25 % u osob s glaukomem a 23 % u osob s kataraktou. Autoři provedli také sekundární analýzu 12 studií s kontrolními skupinami. Celkový počet

osob se zrakovým onemocněním s depresí nebo symptomy deprese byl 574 ze 3149, zatímco v kontrolní skupině to bylo 1092 z celkových 12 152. Prevalence deprese u kontrolní skupiny byla mnohem nižší než u skupiny se zrakovým onemocněním a tento rozdíl byl signifikantní.

Brunes a Heir (2020) provedli průřezovou studii s cílem získat data o prevalenci depresivních poruch u dospělých osob se zrakovým postižením v různých věkových kategoriích. Data byla shromažďována od ledna do května 2017 prostřednictvím strukturovaných telefonických rozhovorů a dále za pomoci 9položkového dotazníku Patients Health Questionnaire (PHQ-9). Tento dotazník je zaměřen především na hodnocení výskytu depresivních symptomů a jejich závažnost. Každý rozhovor trval asi 30 minut a obsahoval přibližně 120 otázek na různá témata. Témata se týkala například charakteristiky zrakového postižení, životní spokojenosti nebo výskytu symptomů depresivní poruchy. Zařazujícím kritériem byla dokumentace dokládající zrakové postižení a věk 18 a více let. Výzkumný soubor tvořilo 736 osob se zrakovým postižením, z toho 333 mužů. Účastníci studie byli rozděleni do 4 věkových kategorií. Nejpočetnější kategorie byla ve věku od 51 do 65 let (200 osob). Ve studii mělo 45 respondentů konzultaci s odborným lékařem a z toho mělo 13 osob (28,9 %) těžkou deprezi. Prevalence se v různých věkových kategoriích lišila mezi 4,2 % - 15,6 % u těžké deprese. Nejvyšší prevalence deprese se zjistila u věkové kategorie 36-50 let, a naopak nejmenší byla v kategorii 66 a více let. Ve studii nebyly zjištěny žádné statisticky významné rozdíly mezi ženami a muži. Respondenti uváděli nižší kvalitu života v souvislosti s depresí a časté pocity osamělosti a smutku. Autoři studie také upozorňují na fakt, že by se mělo více diskutovat o vysoké míře deprese ve světle diskriminace a sociální izolace. Ejiakor et al. (2019) ve své deskriptivní studii, které se účastnilo 201 respondentů se zrakovým postižením z Nigérie uvádí, že většina respondentů prožívá časté negativní pocity, které snižují kvalitu života. Cílem této studie bylo zjistit kvalitu života osob se zrakovým postižením v různých oblastech, včetně výskytu symptomů, které mohou vést k deprezi. Ve studii autoři poukázali na to, že z celkových 201 účastníků jich bylo 41 odesláno na psychoterapii a většina osob byla zcela nevidomá. Autoři závěrem uvádí, že čím horší je závažnost zrakového postižení, tím více se zvyšuje riziko vzniku depresivních a úzkostných poruch.

Rebouças et al. (2016) ve své deskriptivní studii uvádí, že mnoho osob se zrakovým postižením udává negativní pocity, které mají vliv na nižší skóre jejich kvality života. Této studie se zúčastnilo celkem 20 respondentů se zrakovým postižením.

Osoby, které udávaly bolest či nepohodlí měly na škále kvality života hodnotu 12,3. Účastníci studie, kteří zároveň k bolesti udávali související negativní náladu nebo pocity, které vedou ke smutku měli vyjádřenou kvalitu života na hodnotě 10,15. Tito účastníci měli velmi nízké skóre kvality života, které se hodnotilo pomocí dotazníku WHOQOL-100. Z výsledků studie vyplynulo, že tyto osoby mají velmi nízké hodnocení kvality života na škále od 0 do 100 a i když studie obsahuje pouze 20 respondentů, tento výsledek potvrzuje a doplňuje literaturu na tohle téma.

Van der Aa et al. (2015) provedli průřezovou studii, která měla za cíl zjistit prevalenci deprese a úzkostných poruch u osob se zrakovým postižením starších 60 let na území Nizozemska a porovnat ji s normálně vidícími vrstevníky. Data byla shromažďována pomocí telefonických rozhovorů a celkem se studie zúčastnilo 615 respondentů s různým zrakovým postižením. Do studie byli zařazeni pouze respondenti starší 60 let, účastníci registrovaní v rehabilitačním centru pro slabozraké a ti, kteří měli dostatečnou znalost nizozemského jazyka. Obecnou populaci zastupoval vzorek 1601 osob, podmínkou účasti byl také věk 60 a více let. Autoři ve své studii uvádějí, že prevalence výskytu depresivních a úzkostných poruch u starších dospělých ve věku od 60 do 98 let se zrakovým postižením byla o 7,5% vyšší než u vrstevníků s normálním zrakem. Depresivní příznaky mohou nejen zhoršit zrakové onemocnění, ale mohou přispět k výrazně nižší kvalitě života osob se zrakovým postižením (Zheng et al., 2017). Vysokému riziku vzniku deprese u osob se zrakovým postižením by měla být věnována větší pozornost, a to zvláště u mladších dospělých. Měly by se zařazovat i preventivní strategie jako například lepší přístup ke vzdělání, zaměstnání nebo sociálnímu zařazení osob se zrakovým postižením (Brunes a Heir, 2020).

2.2 Zkušenosti pacientů se zrakovým postižením s hospitalizací

Nevidomí a zrakově postižení pacienti bývají hospitalizováni kvůli různým zdravotním problémům (Shamshiri et al., 2013). Nemocnice a další zdravotnická zařízení se budou čím dál častěji starat o pacienty se zrakovým postižením, protože jich celosvětově neustále přibývá (Carlson et al., 2020). Světová zpráva o zdravotním postižení uvádí, že tato populace má větší tendenci ke zdravotním problémům, a to převážně kvůli různým fyzickým bariérám a také bariérám v komunikaci, které jim brání v sebeobsluze (Soares et al., 2018).

Pacienti se zrakovým postižením se setkávají s různými obtížemi během hospitalizace, jako jsou potíže s komunikací se zdravotním personálem, který často neví, jak s takovými lidmi komunikovat (Alharthy et al., 2023). Mezi nimi i se sestrami, které neznají komunikační techniky přizpůsobené potřebám této populace osob (Soares et al., 2018). Komunikační bariéry jsou rozšířeným problémem jedinců s různým postižením (Alharthy et al., 2023).

Shamshiri et al. (2014) ve své studii zjišťovali každodenní zkušenosti nevidomých pacientů s hospitalizací v nemocnici v Teheránu. Studie se zúčastnilo pouze 10 nevidomých dospělých pacientů, z toho 6 mužů. Průměrným věk pacientů byl 48,50 let. Autoři zjišťovali spokojenost pacientů s hospitalizací pomocí strukturovaných rozhovorů. Většina pacientů ve studii uvedla, že za největší problém považují komunikaci se zdravotnickým personálem a sestrami. Mezi nejčastější problémy pacienti uvedly, že jim například nebyl dostatečně popsán sešrou pokoj, na kterém leželi nebo oddělení a nemohli se proto dostatečně zorientovat v novém prostředí, a tudíž být více samostatní. Dále jako největší problém pacienti uváděli nedisciplinovanost personálu. Například více pacientů ve studii popsalo situaci, že jim sestra uspořádala noční stolek a neinformovala je o této skutečnosti, následně pro ně bylo těžké najít své věci. Pacienti také uvedli, že se po této situaci cítili více neklidní a rozrušení. Studie tedy odhalila, že nevidomí pacienti vyžadují disciplinovanost sester, které hrají důležitou roli při jejich hospitalizaci, protože pomáhají takovým pacientům se lépe zorientovat v novém prostředí. Z výsledků studie vyplynulo, že nevidomí pacienti preferovali sestry, které s nimi dostatečně komunikovaly, trávily s nimi dostatek času a poskytovaly jim úplné informace o prostoru, ve kterém se nacházejí nebo o ošetrovatelských úkonech. Autoři studie na základě zkušeností nevidomých pacientů s hospitalizací poukazují na to, že si sestry a ostatní zdravotnický personál

plně neuvědomují nevidomé pacienty a jejich potřeby v komunikaci a že se nevidomým pacientům nedostává zdravotní péče, jakou si představují. Autoři ve své studii proto uvádí, že nevidomí pacienti považují hlavně dotek, naslouchání a verbální komunikaci za základ pro správně zvládnutou hospitalizaci a lepší spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí.

Dotek je pro pacienty se zrakovým postižením dalším velice důležitým prvkem, protože je jedním z hlavních vjemů pro interakci s okolním světem (Martins et al., 2015). Macêdo-Costa et al. (2014) ve studii uvádí výpověď jednoho z nevidomých pacientů, který se velmi pozitivně vyjádřil k tomu, když mu sestra dala do rukou předměty, které bude využívat k jeho ošetření, aby si je mohl dotekem představit. Pacient uvedl, že nikdy dříve mu tato možnost nebyla nabídnuta a díky této možnosti neměl takový strach z toho, co ho čeká. Alves et al. (2020) ve studii uvádí, že pokud se setra během rozhovoru nedotkla ani jednou paže pacienta, cítil se pacient méně zapojován do konverzace a projevil nižší důvěru k dané sestře.

Pacienti se zrakovým postižením mohou pociťovat během hospitalizace strach, úzkost nebo depresi, v důsledku předešlé negativní zkušenosti, proto by jim mělo být zdravotnickým personálem poskytnuto bezpečné prostředí. Pacienti neuvádějí pouze strach z nedostatečné komunikace, ale mají obavy i ze soucitných postojů zdravotníků a dalších každodenních problémů, jako je například nenalezení signalizačního zařízení nebo osobních věcí, pokud je personál přesune na jiné místo (Carlson et al., 2020). V nemocničním prostředí se pacienti se zrakovým postižením setkávají často s lítostivými a soucitnými poznámkami, které jim nejsou příjemné. Vyvolávají u pacientů pocity studu, nespokojenosti nebo hněvu (Martins et al., 2015).

Carlson et al. (2020) ve své studii zjišťovali potřeby hospitalizovaných pacientů se zrakovým postižením s cílem zlepšit ošetrovatelskou péči o tuto skupinu, zajistit vhodné materiály pro pacienty se zrakovým postižením a vytvořit vzdělávací projekt pro sestry. Celková časová osa projektu byla od května 2015 do dubna 2017. Studie se zúčastnilo 161 sester, které následně absolvovaly online vzdělávací program v péči o nevidomé pacienty. Studie se účastnilo více než 30 zrakově postižených pacientů. Zařazeny byly ty sestry, které byly zaměstnané v dané nemocnici a měly zájem spolupracovat na vytvoření materiálů pro pacienty se zrakovým postižením. Informace od pacientů zjišťovaly zaměstnané sestry pomocí rozhovorů po souhlasu s pacientem, který měl zrakové postižení nebo byl zcela nevidomý. Většina pacientů ve studii uvedla, že mají strach při vstupu do nemocnice kvůli tomu, jak s nimi bylo dříve

zacházeno. Mnoho pacientů se zrakovým postižením, kteří získali ztrátu zraku v průběhu života uvedlo, že se cítili během hospitalizace více izolovaní než před ztrátou zraku a také uvedli, že po tom, co ztratili zrak se kvalita péče o ně mnohem zhoršila. Pacienti dále zdůraznili nižší pocit bezpečí a důvěry v sestry, protože jim sestry dostatečně nevysvětlily například dokumenty, s kterými měl pacient souhlasit, dále nedostatek pomůcek pro nevidomé pacienty, aby si mohli sami například objednávat jídlo. Jedna z pacientek uvedla, že se cítila být sestrami ignorována, když chtěla jídelní lístek přečíst. Jako další velký problém pacienti uváděli, že mnohokrát ani netušili, kdo vstoupil do jejich pokoje, s kým hovoří nebo kdy personál odešel. Výsledky ze studie ukazují, že před online programem 123 sester z celkových 161 nemělo žádné vzdělání v péči o pacienty se zrakovým postižením, po absolvování programu 79 (56,4 %) sester uvedlo, že se cítí být dostatečně vzdělané v oblasti péče o zrakově postižené pacienty. Také před online programem uvádělo 22,8 % sester různé překážky v péči o tyto pacienty, po absolvování programu tyto překážky uvedlo pouze 14,6 % sester. V závěru studie autoři došli k výsledku, že aplikované prvky jako například vytisknuté jídelní menu v Braillově písmě nebo nálepky s vyvýšenými tečkami na signalizačních zvoncích dopomohly ke zlepšení péče o pacienty se zrakovým postižením. Pacienti po zavedení těchto prvků uvedli, že se cítí více respektovaní, jsou více naplněny jejich každodenní potřeby a cítí se více samostatní.

2.3 Znalosti všeobecných sester v kontextu péče o pacienty se zrakovým postižením

Lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují péči pacientům se zrakovým postižením by měli být schopni respektovat specifické potřeby a očekávání pacientů. Sestry hrají významnou roli v poskytování ošetrovatelské péče o pacienty, protože s nimi tráví během hospitalizace spoustu času (Shamshiri et al., 2013). Sestry by proto měly reagovat na předešlé zkušenosti nevidomých a zrakově postižených pacientů a na základě těchto zkušeností rozvíjet své znalosti, aby se dalo předejít mnoha nepříjemným situacím (Carlson et al., 2020). Porozumění těmto předešlým zkušenostem totiž nejvíce pomůže sestřám rozšířit si znalosti o těchto pacientech, aby mohly poskytovat celostní péči a zlepšovaly tak kvalitu ošetrovatelské péče o pacienty se zrakovým postižením (Shamshiri et al., 2013). Zdravotnická zařízení by měla zohledňovat specifické potřeby jednotlivých pacientů, jako například možnost jídelního menu, které je psané v Braillově písmě nebo poskytovat brožury a ostatní informační materiály formou, kterou pacienti mohou přečíst (Carlson et al., 2020). Proto je potřeba zlepšit zdravotní péči poskytovanou této populaci, aby se minimalizovalo riziko vzniku nepříznivých situací a zlepšila se spokojenost zrakově postižených pacientů s poskytovanou zdravotní péčí. To zahrnuje mimo jiné zlepšení komunikačních dovedností mezi všemi zdravotníky a pacienty se zrakovým postižením (Alharthy et al., 2023).

Komunikace s nevidomými lidmi zahrnuje jak verbální, tak neverbální složku. U komunikace s nevidomým pacientem se musíme soustředit hlavně na správný tón hlasu, srozumitelnou výslovnost, dostatečný popis události nebo místa a využívat převážně verbální komunikaci. Z hlediska neverbální komunikace využíváme hlavně dotek. Na dotek pacienta vždy upozorníme a snažíme se dotýkat neutrálních míst na těle, jako je například rameno nebo paže (Pagliuca et al., 2014). Schopnost komunikace je dovednost, kterou musí všichni zdravotničtí pracovníci neustále rozvíjet (Soares et al., 2018). Pacienti se zrakovým postižením mohou v komunikaci využívat různé pomůcky, jako například zařízení pro čtení textu nebo materiály v Braillově písmu. Avšak nedostatek dostupných nástrojů a nedostatečné proškolení zdravotnického personálu k využívání těchto pomůcek může vést k neefektivním a neúčinným interakcím během hospitalizace (Alharthy et al., 2023).

Při příjmu nevidomého pacienta je důležité, aby sestra šla před pacientem, nabídla mu ruku a vše slovně komentovala. Tímto způsobem je nevidomý veden sestrou a cítí se tak bezpečněji v novém prostředí. Aby se pacient posadil, je velmi důležité dovést ho až k židli, židli pacientovi nabídnout a položit jeho ruce na opěradlo židle, aby nevidomý pacient věděl, jak a kde se posadit. Vše je důležité slovně komentovat. Stejný postup je třeba opakovat, pokud pacienta usazujeme na lůžko. Je potřeba myslet na to, že pro pacienta je prostředí nové a musíme mu pokoj detailně slovně popsat, včetně toho, kde stojí nábytek nebo jak je pokoj velký, aby se pacient dostatečně zorientoval. Nedílnou součástí u přivítání nevidomého pacienta je, aby se sestra představila a pokud se v místnosti nachází další osoby, je nutné jej o této skutečnosti informovat. Stejně tak informujeme o tom, kdy pokoj pacienta opustí (Pagliuca et al., 2014). Během komunikace je důležité, aby se sestra vyvarovala dlouhému tichu, protože to může pacienta znejistit, jelikož nevidí, co se kolem něj v místnosti děje. Takovým situacím by mělo předcházet vysvětlení ze strany sestry, aby se pacient cítil bezpečně. Při loučení s pacientem například z ordinace nebo vyšetřovny si musí sestra být vědoma toho, že jej musí doprovodit až ke dveřím a pomoci mu s orientací při východu z místnosti, aby věděl, kam má jít (Macêdo-Costa et al., 2014).

Při navazování verbální komunikace se doporučuje nevidomého pacienta nejprve oslovit, tj. mluvit přímo na něj. Nevidomí pacienti často dochází s doprovodem, takže se stává, že je nevidomý pacient ignorován a převažuje dialog právě s jeho doprovodem (Pagliuca et al., 2014). Během komunikace je důležité komunikovat výhradně s nevidomým pacientem, aby se co nejvíce zapojil do péče, spolupracoval a byla zachována individualita pacienta (Martins et al., 2015). Musíme se tedy zaměřit na mezilidské vztahy s cílem přimět pacienty k aktivní účasti (Macêdo-Costa et al., 2014). Pagliuca et al. (2014) ve studii uvádí, že je důležité, aby sestra při komunikaci s nevidomým pacientem neustále sledovala jeho výraz v obličeji nebo pohyby těla. Tyto znaky mohou sestřám pomoci porozumět, zda pacienti rozumí jejich sdělení. Proto je velmi důležité sedět přímo naproti pacientovi, nikoliv k pacientovi bokem. Sestra by měla v komunikaci s osobami se zrakovým postižením podporovat jejich verbalizaci, dostatečně naslouchat a poskytovat úplné informace, tyto aspekty mohou pacienta zbavit jeho obav. Je zcela na sestře, aby se vyjádřila bez nejasností, projevila se jistá a důsledná. Sestra se také musí zcela vyhnout svým negativním pocitům, nezávisle na prožívané situaci (Macêdo-Costa et al., 2014).

Soares et al. (2018) ve své evaluační studii hodnotili znalosti sester v komunikaci s nevidomými pacienty. Studie byla realizována pomocí dotazníků před a po absolvování vzdělávacího e-learningového kurzu. Dotazníku před realizací 40hodinového kurzu se zúčastnilo 24 sester a dotazníku po realizaci kurzu pouze 11 sester, převažovaly ženy ve věku od 21 do 58 let. Studie došla k závěru, že v prvním dotazníku sestry uváděly, že využívají hlavně verbální komunikaci jako největší interakci s nevidomým pacientem. Využívání Braillova písma, které používají nevidomí lidé jako nástroj psané komunikace, sestry vůbec neuváděly hlavně proto, že toto písmo neznají a chybí vzdělávací program v této oblasti. Sestry také uváděly, že nemají materiály psané Braillovým písmem k dispozici, které by pacientům mohly poskytnout během hospitalizace. Dále poznamenaly, že nevyužívají neverbální komunikace, jako je například dotek anebo jej využívají minimálně. Po absolvování kurzu sestry v dotazníku uvedly, že neverbální složka komunikace je velmi důležitá a že ji mnohem více začlenily do své práce. Zdůraznily, že si po kurzu dávají větší pozor na pohyby, které provádějí kolem pacienta, umístění pacienta v místnosti při rozhovoru a minimalizaci hluku z okolí, který dříve narušoval a zhoršoval jejich komunikaci s nevidomým pacientem, aniž by si to uvědomovaly. Materiály psané v Braillově písmě sestry nevyužívají, protože je nemají k dispozici a většinu pomůcek mají stále pouze ve vizuální formě. Z výsledků studie vyplynulo, že vzdělávací kurz pomohl sestřám získat znalosti o verbální i neverbální komunikaci s nevidomým pacientem jako například znalosti o haptice, umístění nevidomých pacientů v místnosti nebo o správném popisu prostředí. Studie uvádí, že sestry získané znalosti aplikovaly v praxi.

Macêdo-Costa et al. (2014) ve své kvantitativní studii hodnotili komunikaci sester s nevidomými pacienty. Studie se zúčastnilo 30 sester a 30 nevidomých pacientů, byla vytvořena experimentální a kontrolní skupina. Postupně se uskutečnilo 30 schůzek, kterých se zúčastnili pacienti a sestry. Pro experimentální skupinu sester byl vypracován Model verbální komunikace, který byl rozpracován do 7 kroků – uvítání a počáteční kontakt s pacientem, sběr anamnestických dat, diagnostika ošetrovatelské péče, plánování, realizace, hodnocení ošetrovatelské péče a uzavření, při kterém dochází k ukončení komunikace. Tento model si musely sestry z fotokopie, která jim byla poskytnuta do domácího prostředí nastudovat ve lhůtě 15 dní. Dále absolvovaly školení v rozsahu 40 hodin. Autoři uvádí, že experimentální skupina měla ve všech oblastech lepší výsledky než kontrolní skupina sester. Významné výsledky se projevily hlavně v oblasti komunikace, experimentální skupina se vyhýbala mlčení a to celkem

64,4 % sester oproti 4,4 % sester z kontrolní skupiny. Další významný rozdíl následoval u vysvětlování, z jakého důvodu je prodleva v řeči, v experimentální skupině mělo skvělé výsledky 55,6 % sester, v kontrolní skupině ani jedna sestra. Autoři ve studii také poukazují na významný rozdíl ve všímání si výrazu tváře u nevidomého pacienta při komunikaci. Experimentální skupina sester seděla vždy naproti pacientovi a to 75,6 % proti 6,7 % z kontrolní skupiny. Výpovědi pacientů v této studii poukazují na to, že sestry z experimentální skupiny pracovaly mnohem kvalitněji než sestry z kontrolní skupiny. Sestry v kontrolní skupině vykazovaly nedostatky také při loučení s pacientem, kdy pouze 6,6 % sester pacienty doprovodilo až ke dveřím ordinace a rozloučilo se s nimi podáním ruky. Z výsledků studie vyplynulo, že sestry z experimentální skupiny byly více empatické k pacientům, jednaly s respektem, více pacientům naslouchaly a měly větší efektivitu komunikace. Autoři ve studii dále uvedli, že Model verbální komunikace považují za velmi účinný v ošetrovatelské praxi.

Alves et al. (2020) provedli experimentální studii s cílem zhodnotit kvalitu komunikace sester s nevidomým pacientem po absolvování kurzu. Sestry byly hodnoceny za komunikaci v podobných doménách jako v předchozí studii. Rozhovory s nevidomými pacienty byly nahrávány na video za účelem zhodnocení. Této studii se zúčastnilo 24 sester. Autoři studie došli k podobnému závěru jako v předchozí studii. Sestry po absolvování kurzu měly výborné výsledky hlavně v kategorii komunikace, kdy sestry dodržovaly správný tón hlasu 67,8 %, byly pozorné k pacientovi a sledovaly jeho výraz po celou dobu komunikace 62,9 %. Autoři také poukázali na výborné výsledky sester, které se týkaly doprovodu pacienta ke dveřím po skončení konverzace a následného rozloučení, skvělé výsledky mělo 82,2 % sester. Výsledky experimentální studie také ukazují, že v 90,1 % případů nedocházelo k dlouhé prodlevě v komunikaci ze strany sester.

Dotek je dalším prvkem, který by neměl chybět v komunikaci s pacienty se zrakovým postižením. Během konverzace s pacientem se doporučuje, aby sestra občas stiskla ruku pacientovi, dotkla se ramene nebo paže pacienta. Pacienti tento projev vnímají velmi pozitivně, protože jsou ujištěni, že jim sestra naslouchá a udržuje s nimi stále pozornost. Navíc může toto gesto nahrazovat například úsměv a také vyjadřuje, že se sestra o pacienta zajímá (Pagliuca et al., 2014). Martins et al. (2015) ve své studii uvádí, že sestry, které využívají dotyky u pacientů se zrakovým postižením jsou těmito pacienty více preferovány a více jim pacienti důvěřují.

Komunikace představuje zásadní prvek v ošetrovatelské péči o nevidomé pacienty a je nutné poskytovat školení veškerým zdravotnickým pracovníkům, ale i studentům různých zdravotnických oborů o základních principech komunikace s touto specifickou skupinou, která tyto prvky vyžaduje (Pagliuca et al., 2014). Nabídky vzdělání v této problematice jsou zatím stále nedostatečné a je potřeba, aby nemocnice a ostatní zdravotnická zařízení více podporovala zdravotnický personál k tomuto vzdělávání. Jedná se o velmi důležitý krok jak pro zdravotnický personál, aby mohl poskytovat odpovídající zdravotní péči, tak pro pacienty, kterých neustále přibývá (Martins et al., 2015).

2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce předkládá dohledané publikované poznatky o vybraných aspektech v péči o osoby se zrakovým postižením. Zaměřuje se na faktory, které ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením a jejich zkušenosti s hospitalizací a také na znalosti všeobecných sester v kontextu péče o pacienty se zrakovým postižením. Práce může být přínosem pro studenty zdravotnických oborů, ale i pro nelékařské zdravotnické pracovníky různých odborností, kteří se během své praxe setkávají s těmito pacienty. Informace, které jsou uvedeny v této práci by mohly všeobecné sestry využít pro edukaci pacientů nebo jejich rodinných příslušníků a také ke zlepšení kvality poskytované ošetrovatelské péče. Předložené informace mohou pomoci k lepšímu pochopení pocitů pacientů se zrakovým postižením a zajistit jim větší pocit bezpečí při hospitalizaci. Zrakové postižení může u pacientů souviset s různými fyzickými a psychickými faktory které mohou stav pacienta ještě více zhoršit. Proto je potřeba těmto pacientům poskytovat dostatek podpory, věnovat jim více času a správně s nimi umět komunikovat. Bakalářská práce popisuje zkušenosti pacientů s hospitalizací, ale také znalosti všeobecných sester. Tyto informace mohou sloužit jako studijní podklad pro studenty ošetrovatelských oborů.

Limitem je, že velmi málo studií se zabývá celkovým hodnocením zkušeností hospitalizovaných pacientů za posledních 10 let. Z toho plyne, že je zapotřebí dalších výzkumů zaměřených na zkušenosti pacientů se zrakovým postižením. Limitem použitých studií je také malý počet nevidomých nebo zrakově postižených pacientů. Vyšší počet studií by přispěl k rozsáhlejší informacím o této problematice a také by pomohl zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče pro tuto specifickou skupinu. Rozbor zkušeností pacientů se zrakovým postižením s hospitalizací může pomoci nejen všeobecným sestřám, ale také ostatním nelékařským pracovníkům získat přehled o veškerých potřebách této skupiny. Limitem práce je, že studie a výzkumy se velmi často zaměřují na zkušenosti a znalosti všeobecných sester, které jsou spojeny pouze s komunikací. Výrazným limitem této práce je, že nejsou dohledané žádné české publikace a výzkumné studie. To snižuje implementaci na zrakově postižené a nevidomé pacienty v České republice. Práce by mohla tedy sloužit jako návrh pro realizování výzkumů v České republice.

ZÁVĚR

Zraková postižení jsou celosvětově velmi rozšířená a odhaduje se, že v důsledku stárnutí populace bude prevalence zrakového postižení stále narůstat. Zraková postižení omezují osoby ve všech denních aktivitách a mají vliv i na psychickou stránku těchto osob. V důsledku zrakového postižení se mohou rozvinout úzkostné nebo i depresivní onemocnění. Osoby se zrakovým postižením jsou méně zapojovány do společnosti a nemají možnost se plnohodnotně realizovat. Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o vybraných aspektech v péči o osoby se zrakovým postižením. Hlavní cíl byl rozpracován do třech dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o faktorech, které ovlivňují kvalitu života pacientů se zrakovým postižením. Kvalita života je výrazně ovlivněna několika faktory, včetně věku, kdy ke zrakovému postižení dochází. Tento faktor má velký vliv na psychiku osob se zrakovým postižením a mladší lidé se těžko vyrovnávají s touto diagnózou. Osoby se zrakovým postižením obvykle projevují známky úzkosti nebo deprese. Klíčovým faktorem pro smysluplný a spokojený život je sociální interakce. Avšak osoby se zrakovým postižením čelí častějšímu vyčleňování ze společnosti. Nedostává se jim mnoho příležitostí k uplatnění na trhu práce. Důležité je porozumět všem těmto faktorům, aby mohla být poskytována komplexnější a kvalitnější péče o tyto osoby. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o zkušenostech zrakově postižených pacientů s hospitalizací. Pacienti často přichází do prostředí, které neznají a je pro ně velice důležitá komunikace a systematičnost. Ve zdravotnickém zařízení čelí často různým organizačním a komunikačním výzvám, a to může negativně ovlivnit jejich pocit bezpečí, komfort nebo spokojenost. Nedostatek komunikačních dovedností ze strany zdravotnického personálu, může vést k narušení důvěry pacienta ve zdravotnický personál. Pro pacienty je důležité, aby veškeré věci měly stále na stejném místě. Pokud dojde k jejich přemístění musí být o této skutečnosti informováni. Pacienti potřebují vytvořit podpůrné prostředí, aby se mohli sami v péči realizovat, měli kvalitnější dostupnou péči a byli více spokojeni. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Třetím dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o znalostech všeobecných sester v kontextu péče o pacienty se zrakovým postižením. Sestry hrají klíčovou roli v komplexní péči o pacienty se zrakovým postižením. Jejich schopnost porozumět potřebám pacientů a aplikovat je v ošetrovatelské praxi je klíčová pro zlepšování kvality poskytované péče. Sestry musí být schopné efektivně komunikovat se zrakově postiženým pacientem a využívat při komunikaci verbální i neverbální složky. Efektivní komunikace totiž vede ke zlepšování kvality péče, ale také pomáhá budovat důvěru pacienta. Vzdělávání v této oblasti je nezbytné pro poskytování komplexní a kvalitní péče o pacienty se zrakovým postižením. Je důležité, aby zdravotnická zařízení rozvoj komunikačních znalostí dostatečně podporovala. Třetí dílčí cíl byl splněn.

Dohledané poznatky mohou dopomoci zdravotnickému personálu k tomu, aby lépe porozuměl potřebám pacientů se zrakovým postižením. Dále mohou být poznatky implementovány v ošetrovatelské praxi zdravotnickým personálem nebo studenty nelékařských oborů. Informace předkládané ve studiích by mohly být dále zpracovány výzkumnými pracovníky, zdravotnickým personálem nebo studenty nelékařských oborů za účelem vlastního výzkumu.

REFERENČNÍ SEZNAM

Alves, M. J. H., Maia, E. R., & Pagliuca, L. M. F. (2020). Evaluation of nurse's verbal communication skills in the blind patient consultation after training. *Journal of Nursing and Patient Health Care*, 9(1), 31-35. doi:10.9790/1959-0901053135

Alharthy, N., Almotairy, R., Aldulhum, R., Alghamdi, A., Aquil, R., Alkharaan, G., Alsuwais, S., & Alshibani, A. (2023). Knowledge and experience of paramedics concerning patients with hearing and visual disability. *BMC Emergency Medicine*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00866-y>

Bonsaksen, T., Brunnes, A., & Heir, T. Quality of life in people with visual impairment compared with the general population. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01995-1>

Bourne, R., Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resnikoff, S., Casson, R. J., Abdoli, A., Abu-Gharbieh, E., Afshin, A., Ahmadieh, H., Akalu, Y., Alamneh, A. A., Alemayehu, W., Alfaar, A. S., Alipour, V., Anbesu, E. W., Androudi, S., Arabloo, J., et al. (2021). Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Global Health*, 9(2), e130-e143. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30425-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30425-3)

Brunnes, A., Nielsen, M. B., & Heir, T. (2018). Bullying among people with visual impairment: Prevalence, associated factors and relationship to self-efficacy and life satisfaction. *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 43-50. <https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i1.43>

Brunnes, A., B. Hansen, M., & Heir, T. (2019). Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1096-y>

Brunnes, A., & Heir, T. (2020). Visual impairment and depression: Age-specific prevalence, associations with vision loss, and relation to life satisfaction. *World Journal of Psychiatry*, 10(6), 139-149. <https://doi.org/10.5498/wjp.v10.i6.139>

Brunnes, A., & Heir, T. (2022). Visual impairment and employment in Norway. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13077-0>

Carlson, C., Howe, T., Pedersen, C., & Yoder, L. H. (2020). Caring for Visually Impaired Patients in the Hospital: A Multidisciplinary Quality Improvement Project. *AJN, American Journal of Nursing*, 120(5), 48-55.

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000662820.87519.52>

Ejiakor, I., Achigbu, E., Onyia, O., Edema, O., & Florence, U. N. (2019). Impact of visual impairment and blindness on quality of life of patients in Owerri, Imo State, Nigeria. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 26(3).

https://doi.org/10.4103/meajo.MEAJO_256_18

Chu, H. -Y., & Chan, H. -S. (2022). Loneliness and Social Support among the Middle-Aged and Elderly People with Visual Impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21).

<https://doi.org/10.3390/ijerph192114600>

Macêdo-Costa, K. N. de F., Pagliuca, L. M. F., Sampaio, A. F. A., de Almeida, P. C., & de Almeida Rebouças, C. B. (2014). Model of Verbal Communication with Blind Patient: Application in Nursing Appointment. *Health*, 06(15), 1919-1928.

<https://doi.org/10.4236/health.2014.615224>

Majerníková, Ľ., Hudáková, A., Obročníková, A., Greš Halász, B., & Kaščáková, M. (2021). Quality of Life of Patients with Glaucoma in Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2).

<https://doi.org/10.3390/ijerph18020485>

Martins, K. P., Costa, K. N. F. M., Rezende, L. C. M., Gomes, T. M., Dantas, T. R. A., & Santos, S. R. (2015). Percepção da equipe de enfermagem acerca da acessibilidade física e de comunicação de pessoas com deficiência visual/ Perception of nursing staff about physical accessibility and communication of people with visual impairment. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(2), 1019-1026.

<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.22045>

Meyniel, C., Bodaghi, B., & Robert, P. -Y. (2017). Revisiting Vision Rehabilitation. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fnsys.2017.00082>

- Oluleye, T. S., Adigun, K., Ladipo, M., & Olowookere, S. Quality of life in patients with visual impairment in Ibadan: a clinical study in primary care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S51359>
- Pagliuca, L. M. F., Macêdo-Costa, K. N. de F., Rebouças, C. B. de A., Almeida, P. C. de, & Sampaio, A. F. A. (2014). Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 715-721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670507>
- Quaranta, L., Riva, I., Gerardi, C., Oddone, F., Floriano, I., & Konstas, A. G. P. (2016). Quality of Life in Glaucoma: A Review of the Literature. *Advances in Therapy*, 33(6), 959-981. <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0333-6>
- Rebouças, C. B. de A., Araújo, M. M. de, Braga, F. C., Fernandes, G. T., & Costa, S. C. (2016). Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 72-78. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690110i>
- Rokach, A., Berman, D., & Rose, A. (2021). Loneliness of the Blind and the Visually Impaired. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641711>
- Soares, J. R., Pagliuca, L. M. F., Barbosa, E. M. G., & Maia, E. R. (2018). Knowledge acquisition on communication with blind patients in nursing consultation. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193490>
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A. -S. (2015). Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40(5-6), 311-339. <https://doi.org/10.1159/000437299>
- Shamshiri, M., Mohammadi, N., Cheraghi, M. A., Vehviläinen-Julkunen, K., & Sadeghi, T. (2013). Disciplined Care for Disciplined Patients. *Holistic Nursing Practice*, 27(6), 344-348. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3182a72bcd>
- van der Aa, H. P. A., Comijs, H. C., Penninx, B. W. J. H., van Rens, G. H. M. B., & van Nispen, R. M. A. (2015). Major Depressive and Anxiety Disorders in Visually Impaired Older Adults. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 56(2), 849-854. <https://doi.org/10.1167/iovs.14-15848>

Verbeek, E. R. J., Drewes, Y. M., & Gussekloo, J. (2022). Visual impairment as a predictor for deterioration in functioning: the Leiden 85-plus Study. *BMC Geriatrics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03071-x>

Zheng, Y., Wu, X., Lin, X., & Lin, H. (2017). The Prevalence of Depression and Depressive Symptoms among Eye Disease Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Scientific Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/srep46453>

SEZNAM ZKRATEK

PHQ-9 – Patients Health Questionnaire

QOL – kvalita života

TILS – Three-Item Loneliness Scale

Tj. – to jest

UCLA Loneliness scale – dotazník pro hodnocení osamělosti

WHO – světová zdravotnická organizace

WHOQOL-100 – dotazník pro zhodnocení kvality života