

PACIENT NEVIDÍ, POMOZTE MI!

Příručka pro zdravotnický personál



 **KAMŽIK**

Radek Seifert

O autorovi

Mgr. Radek Seifert (1971) je polovinu svého dosavadního života nevidomý, proto veškerá doporučení opírá i o vlastní zkušenosti. Vystudoval sociální práci na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Absolvoval roční výcvik telefonické krizové intervence, včetně stáže na lince důvěry RIAPS. Dlouhodobě působí na pražském ČVUT v oblasti podpory vzdělávání studentů se specifickými potřebami, při odstraňování fyzických bariér, a také jako lektor předmětu Asistivní technologie na Fakultě jaderné a fyzikálně inženýrské. Podílel se na řadě metodických příruček, především v oboru speciální výpočetní techniky a hmatové grafiky. Nyní působí i jako poradenský pracovník v organizaci Okamžik. Osvětou se zabývá dlouhodobě, v minulosti mimo jiné spolumoderoval rozhlasový pořad HendyCamping na stanici ČRO 1 Radiožurnál. Své osobní zkušenosti se ztrátou zraku reflektoval v publikaci Řízek na severozápadě (Lumeco, Praha 2003).

Vydání této publikace finančně podpořilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Projekt je realizován za pomoci Nadačního fondu Českého rozhlasu ze sbírky Světluška



© Okamžik 2018

Text: Radek Seifert 2018

Ilustrace: Jan Kokotek 2018

ISBN 978-80-86932-48-4

PACIENT NEVIDÍ, POMOZTE MI!

Příručka pro zdravotnický personál

Obsah

O příručce	2
1. První kontakt.....	3
2. Doprovázení.....	5
3. Vzájemná komunikace	8
4. Ubytování.....	10
5. Prostorová orientace	12
6. Stravování	15
7. Administrativní úkony	18
8. Vyplatí se vědět	19

O příručce

Komu je příručka určena? Především střednímu a nižšímu zdravotnickému personálu. Užitečná může být zvláště pracovníkům oftalmologických zařízení a oddělení, kde by profesionální komunikace a pomoc pacientům se zrakovým hendikepem měla být pevnou součástí praxe.

Čím se příručka zabývá? Najdete v ní praktická doporučení pro komunikaci a spolupráci s nevidomým člověkem/pacientem ve zdravotnických zařízeních, zejména v průběhu hospitalizace.

Jsou doporučení platná pro všechny nevidomé pacienty? Doporučení v této příručce byla formulována tak, aby byla co nejuniverzálnější. Předpokladem je, že pacient není čerstvě osleplý, je dospělý, nemá přidružené postižení a je přiměřeně soběstačný.

Nestačí jednoduše dobrá vůle, empatie a zdravý selský rozum? Nestačí. Účinná pomoc vyžaduje specifický přístup, který je třeba si osvojit. K mnoha přehmatům a nedorozuměním dochází právě z podcenění situace, přehnané empatie a spoléhání se na intuici. Poučený postoj vede k posílení lidské důstojnosti, improvizace mnohdy spíše k rozpakům a pocitům trapnosti.



Bud'te nevidomému pacientovi poučeným partnerem, nikoli ochotným „opečovátelem“.

1

První kontakt

Jak mám navázat první kontakt? Pozdravte a představte se. Potvrdíte tím, že mluvíte právě na pacienta.

Mám nevidomému pacientovi podat ruku? Pokud mu podat ruku chcete, řekněte to a nabídněte mu ji. Možná, že pacient nabídne svou ruku jako první, aby předešel rozpakům. Nesahejte po pacientově svěšené ruce, aby pochopil, že mu s ní chcete potrást.

 Stisk ruky nahrazuje do jisté míry oční kontakt. Pacienta ubezpečíte, že ho vnímáte a berete vážně – podobně jako se na jiného usmějete a výrazem tváře dáte najevo, že ho posloucháte.

Co ještě napomůže dobrému prvnímu kontaktu? Nezvyšujte při rozhovoru hlas a nesnažte se o zřetelnější artikulaci. Ve snaze o navození větší důvěry pacientovi netekjte. Mluvte o něm jako o nevidomém, nikoli slepém.

 Zvyšovat hlas znamená pochybovat o pacientově sluchu, mluvit pomalu a zřetelně je podceňováním jeho chápavosti. Výraz „slepý“ se používá v hanlivých frázích typu „ty jsi snad slepý“ nebo „to by neviděl jenom slepý“. I když někomu nevádí, jiného může tento výraz vysloveně tahat za uši.

Co když pacienta někdo doprovází? Neobracejte se na pacienta skrze doprovázejícího, vše sděľujte přímo jemu. Neoslovujte doprovázejícího podle vlastního odhadu, nemusí jít o člena rodiny. Dokud si nebudete jisti, volte neutrální oslovení, například „váš průvodce“.

 Nevidomý člověk si může zajistit profesionálního průvodce. Není pravidlem, že by vždy mohl nebo chtěl být doprovázen někým blízkým.



2

Doprovázení

Nebylo by nejpohodlnější a nejbezpečnější nevidomého pacienta odvézt na pojízdném křesle nebo lehátku? V žádném případě. Může chodit, proto nechat ho transportovat jako bezmocného je nedůstojné a pro mnohé ponižující.



Nenuťte pacienta, aby si všude sedal, „když nevidí“. Nenuťte ani druhé, aby mu udělali místo. Nabídněte mu místo, pokud je volné, jinak ho požádejte, aby postál jako ostatní.

Jak ho mám vést? Nabídněte mu přidržení se vaší paže kdekoli od ramene po zápěstí. Nezáleží, zda nabídnete pravou nebo levou ruku, avšak někteří nevidomí lidé mohou konkrétní stranu upřednostňovat. Krácejte uvolněně, ani rychle, ani zbytečně pomalu. Pacient půjde vedle vás, asi půl kroku pozadu, aby včas registroval změnu směru a reagoval na vaše pokyny. Stručně oznamujte, kudy procházíte a kam směřujete. Pokud musíte projít zúženým prostorem, oznamte mu to a ruku, za kterou se vás přidržuje, poněkud zapažte za své tělo. Je to signál, ze kterého pacient vyrozumí, že by měl jít ve větším zákrytu.



Netlačte pacienta před sebou, ani na malou vzdálenost – skrze dveře, blíže ke stolu a podobně. Nepřitahujte ho tak, abyste sami museli couvat!

Mám cestou něco popisovat? Nutné to není, ale stručný popis potěší. Postačí informace, kudy procházíte.



Vyhnete se při popisování neurčitým výrazům, které jsou bez kontroly zrakem obtížně pochopitelné. Nahrazujte je konkrétnějšími, nikoli „tady je stůl“, ale „krok před vámi je stůl“, nikoli „tohle je pro vás“, ale „nesu vám léky“.

Jak mohu nevidomému pacientovi něco ukázat? Položte svou ruku, za kterou se vás přidržuje, na dotyčnou věc (horní desku stolu, opěradlo židle, lehátko, páku vodovodní baterie) a nechte ho, aby po vaší ruce dospěl k dané věci a osahal si ji. Pokud se vás zrovna nedrží, nabídněte mu ruku, jako byste ho chtěli někam doprovodit, a teprve poté se dané věci dotkněte. Pokud dotyčná věc není důležitá pro pacientovo bezpečí nebo orientaci, vždy se ho nejprve zeptejte, zda si ji chce prohlédnout. Před prohlédnutím věc alespoň stručně popište, aby nemusel dlouze zjišťovat a hádat, „co to je“.



I když pacient nevidí, neznamená to, že si chce na vše sáhnout.

Co když je věc špatně dostupná? Přesvědčte se, že je před prohlížením věc stabilní. Nevidomí bývají opatrní, není třeba se přehnaně obávat nehod. Vhodné je ale například odstranit sklenici s vodou, přidržet úzkou vázu s květinami, případně zajistit polohovací mechanismus proti samovolnému sklapanutí. Především při předklánění a shýbání dochází k řadě úrazů. Jestliže je daná věc u země, společně poklekněte do dřepu a teprve poté ji prohlízejte.



V prostoru okolo nás je příliš mnoho předmětů, než aby bylo možné u všech předvídat jejich potenciální nebezpečí. Občasné „třuknutí“ nebo odřenina jsou pro nevidomého člověka v podstatě stejně běžné jako pro vidícího nevinné zaškobrtnutí.

Jak s pacientem projít dveřmi? Univerzální návod neexistuje, záleží na typu dveří. Pokud bude pacient vědět, že se chystáte projít dveřmi, s velkou pravděpodobností vše vyplyne přirozeně, případně se společně domluvíte.



U většiny dveří postačí, když zapažením ruky naznačíte zúžený prostor a oba projdete.

A co schody? Schody neznamenají pro nevidomého člověka mimořádnou překážku. Není nutné trvat na použití výtahu, pokud je cesta po schodišti rychlejší. Nebývá ani třeba, aby se pacient přidržel zábradlí. Před nástupem na první schod vždy trochu zpomalte, nástup na schodiště i jeho konec mu oznamte.



Upozornění „budou schody“ nestačí, oznamujte i jejich směr, „teď budou dva schody dolů“.

Kde může pacient sám počkat? Nenechávejte pacienta stát samotného „jen tak“ volně v prostoru. Vyberte místo, kde určitě nebude nikomu překážet. Ukažte mu pevný bod, například zeď, sloup nebo zábradlí, u kterého může bezpečně postát. Dveře vždy bezpečné nejsou, počítejte s možností, že je může někdo z druhé strany nečekaně otevřít.

Mohu pacienta zanechat samotného v čekárně? Můžete. Informujte ale sestru, že je v čekárně nevidomý pacient, aby ho po zavolání do ordinace doprovodila. Když pacienta opouštíte, byť i na chvíli, řekněte mu to. Po návratu mu dejte najevo, že jste zpět.



Pokuste se najít v čekárně místo hned u dveří do ordinace a ukažte pacientovi, kde jsou. Kdyby po vašem odchodu něco naléhavě potřeboval, může na ně sám zaklepat.

3

Vzájemná komunikace

Měl bych během hovoru s nevidomým udržovat „oční kontakt“? Ano. Doporučuje se udržovat oční kontakt, jako byste mluvili s vidícím člověkem. Zvláště později osleplí lidé se o oční kontakt také snaží, i když druhého nevidí. Nepřecházejte při rozhovoru z místa na místo. Působí trapně, jestliže pacient mluví do místa, kde jste se mu naposledy ozvali, a vy mu náhle odpovíte odjinud. Pokud se potřebujete pohybovat, komentujte to, „budu tu trochu pobíhat, nenechte se rušit“.

Měl bych se v hovoru vyhýbat některým slovním obrátům? Není to nutné, někdy je to dokonce nepřírozené. Traduje se, že by mohly vadit výrazy jako „koukněte se“ nebo „zítra uvidíme“. Nevidomí lidé tyto obraty používají stejně jako vidící, a také jim stejně, doslovně i v symbolickém slova smyslu, rozumějí.

 Mnohé z těchto obrátů dost dobře nahradit nelze. Při kapání do oka těžko obměníte pokyn „podívejte se nahoru“. Jindy by to i pro uši samotného nevidomého pacienta znělo zbytečně křečovitě: „Budete chtít poslouchat televizi?“

Mohu se v rozhovoru s nevidomým pacientem dopustit nějakých faux pas? Nevyzvídejte okolnosti ztráty zraku, neptejte se, „jak se vám to stalo“. Za faux pas lze považovat i používání jazykových obrátů, které nelichotivě odkazují ke slepotě, „jsem snad slepá nebo co, že to nevidím“.

 Okolnosti ztráty zraku u později osleplého člověka mohou být velmi osobní, nezpracované nebo traumatizující. Pokud o nich nezačne pacient mluvit sám, držte se zpátky.

Na co se naopak nemusím bát zeptat? Na cokoli, co pomůže vaší lepší vzájemné komunikaci. Podstatná bývá kupříkladu skutečnost, zda pacient nevidí od narození, nebo vychází z dřívější vizuální zkušenosti.

 Člověk dříve vidící si podle popisu představí přibližně totéž, co vy. Proto ocení například i informaci o barvách. Může lpět na rituálech, které ostatním nedávají smysl – rozsvěcí si v koupelně, hledá „pohledem“ obrazovku televize. Se slepotou nemusí být zdaleka dobře sžitý, může se podceňovat, být přehnaně opatrný, v některých ohledech až „zabrzděný“. Oproti tomu od narození nevidomý člověk považuje svět okolo sebe za přirozený a ve vztahu ke slepotě bývá otevřenější. Někdy mívá tendenci své možnosti přeceňovat, obvykle ale umí lépe improvizovat, pokud se potká s nečekanou překážkou.

Může něco vzájemnou komunikaci narušovat? Může, například když se k nevidomému dospělému pacientovi chováte jako k dítěti. Toto je bohužel velmi rozšířený jev. Vidící lidé za něj buď skrývají svou nejistotu, nebo si ho vůbec neuvědomují. Nepoužívejte výrazy jako „hačnete si tu, vy jste ale šikovnej“ a podobně.

 I když pacient může někdy působit až dětsky bezradně, nepomůže mu, když s ním budete jednat jako s dítětem. Většinou to bude naopak vnímat jako snižování vlastní důstojnosti.

Jak pacient pozná, co dělám? Pokud při vaší činnosti nevytváříte charakteristický zvuk, nepozná to. Proto, pokud se to pacienta týká, důsledně komentujte, co děláte. Nemanipulujte s ním ani s jeho věcmi, dokud mu neřeknete, proč a co máte v úmyslu udělat.

Je vhodné pacienta upozornit, že má znečištěný oděv nebo jiný podobný problém týkající se celkového vzhledu? Rozhodně ano. Udělejte to ale diskrétně, v ústraní.

 Drobné nehody bývají, pohříchu nespravedlivě, u nevidomého člověka automaticky přisuzovány tomu, že nevidí. Podstata bývá ovšem jiná. Vidící člověk známky své neobratnosti okamžitě odstraní, zatímco nevidomý si jich prostě nevšimne. Odstranil by je, kdyby o nich věděl. Proto mu pomůže, když ho na ně upozorníte.

4

Ubytování

Potřebuje nevidomý pacient samostatný pokoj? Pravdou je, že pouze na samostatném pokoji si nevidomý pacient může uspořádat své věci tak, aby se mohl cítit naprosto jistě a bezpečně. Někteří pacienti ale sami na pokoji být nechtějí, i to by mělo být respektováno.



U později osleplých se velmi často vyskytují závažné problémy se spánkem.

Mám pacientovi pomoci s vybalováním? Zpravidla to není třeba. Naopak většina nevidomých pacientů si potřebuje uspořádat věci okolo sebe tak, aby věděli, kde co přesně mají.



Vyznat se ve svých věcech pro pacienta konkrétně znamená, že má v hlavě uloženou představu, kam si co umístil. Neorientuje se šmátráním, nýbrž jde najisto a hmatem věci pouze dohledává. Pokud mu byť i z dobré vůle vybalíte nebo věci přeuspořádáte, ztrácí orientaci. I pouhé posunutí věci kousek stranou je mnohdy totéž jako ji přenést úplně jinam.

Jak mám pacientovi ukázat pokoj? Nejprve mu řekněte, kde se pokoj v rámci oddělení nachází, a stručně mu ho popište, i případnou koupelnu a toaletu. Pokud je pokoj samostatný, nabídněte mu, aby si pokoj sám prohlédl. Speciálně upozorněte na elektrickou zásuvku, která se beze zraku velmi špatně hledá. U společného pokoje nabídněte pacientovi rovnou pomoc, protože z ohledu ke spolubydlícím se k samostatné prohlídce nejspíš neodhodlá. Pokud chcete na nějaký předmět jednotlivě upozornit (stůl, dveře, skříň), poklepejte na něj. Při slovním popisu nezapomínejte, že termíny jako vlevo, vpravo, přímo před vámi a podobně, je třeba používat z pohledu pacienta. Popis i zvuk můžete spojit: se slovy „stůl je dva kroky před vámi“ na stůl poklepejte.



Nevidomý člověk mívá vytvořené vlastní a mnohokrát ověřené postupy, jak si co samostatně prohlédnout. O běžné předměty se nezraní, pokud zaujmají standardní polohu – neřízne se o nůž položený na stole, nezakopne o odpadkový koš u stěny, neudeří se o lampičku u postele. A pokud ano, není to nutně tím, že nevidí, ale spíše nepozorností a netrpělivostí.

Co ještě je dobré udělat pro samostatnost, pohodlí a bezpečí pacienta na pokoji?

Naučte ho zacházet se vším, co není zcela standardní, například jak se polohuje postel, otvírá okno, ovládá televize. Po příchodu na pokoj se pacientovi připomeňte. Při odchodu nechávejte všechny dveře buď zcela dokořán, nebo je úplně zavřete. Nepo- nechávejte je polootevřené.

Jak je možné pacientovi usnadnit pobyt na společném pokoji? Pokud je to možné, dejte mu vybrat, kterou volnou postel obsadí. Někdo preferuje místo u dveří, jinému ruch z chodby vadí. Stručně informujte osazenstvo pokoje, že pacient nevidí. Nijak ale ostatní neinstruuje, pacient si vztahy se spolubydlícími vybuduje sám.



Autentické vztahy si musí každý člověk, včetně nevidomého, vybudovat sám. Jedině tak bude přijímán jako rovnocenný partner.

5

Prostorová orientace

Jak se pacient zorientuje na nemocničním oddělení? Nikoli sám, musíte mu pomoci. Na pokoji může být rychle samostatný, avšak pohyb mimo něj závisí na představě o uspořádání oddělení a rozmístění překážek v prostoru. Obojí je třeba pacientovi vysvětlit a ukázat. Při společné prohlídce oddělení buďte trpěliví a ochotní cokoli zopakovat. Postupujte systematicky, dopředu si rozmyslete, co a proč chcete pacientovi ukázat. Nejprve ho seznámte s nejjednodušší cestou ven z pokoje, třeba jen k nejbližší lavičce na chodbě. Netrvejte na tom, aby co nejrychleji trefil všude.



Nevidomý člověk využívá k orientaci „záchytné body“, hmatové nebo sluchové. Ty mu upřesňují jeho polohu. Příklady dobrých záchytných bodů jsou výklenky ve zdi, dveře odlišné od ostatních, změna povrchu podlahy nebo přístroje vydávající nezaměnitelný zvuk.

Měl by mít pacient při pohybu po oddělení bílou hůl? Na pokoji se bez ní obejde, ale při pohybu mimo pokoj by ji rozhodně, alespoň volně v ruce, mít měl. Je to bezpečnější pro něj i okolí. Při chůzi s holí se může s jistotou vyhnout odstavenému vozíku, udržovat bezpečný odstup od stěn a nezakopnout o každou neuklizenou židli. I kdyby pacient působil na první pohled sebejistěji, nenachází se v pro něj dokonale známém a uzpůsobeném prostředí, proto bez bílé hole zbytečně riskuje. Pokud pacient bílou hůl odmítá, připomeňte mu, že nejde pouze o jeho vlastní bezpečí, ale i ohleduplnost k ostatním.



Bílá hůl je pacientovou prodlouženou rukou. Ukazuje volnou cestu, chrání před nárazy do překážek a signalizuje ostatním, že by se měli vyhnout.

Jaké jsou největší překážky při pohybu s bílou holí po oddělení? Ve zdravotnických zařízeních jsou to typicky mobilní vozíky odstavené volně na chodbách, dále napůl otevřené dveře, a také vše, co je vratké a výrazně přechýlující do prostoru (květináče, věšáky). Mimořádně nebezpečné jsou vyčnívající předměty ve výši hlavy,

uchycené na zdech, připevněné k úzkým stojanům nebo zavěšené od stropu (hasicí přístroj, police s knihami, reklamní poutač, veřejný telefonní automat). Vysloveně zdraví ohrožující jsou nezabezpečená visutá schodiště a rampy. Pokud je některá nebezpečná překážka na oddělení přenosná, zkuste ji po dobu hospitalizace nevidomého pacienta umístit tak, aby mu nepřekážela v pohybu. Nezastavujte pacienta, pokud se s bílou holí blíží k běžné, nikoli nebezpečné překážce. Kontakty se stěnami, zavřenými dveřmi, stoly a podobně mu umožňují dobře si zafixovat jejich polohu. Jestliže mu budete v kontaktech s překážkami bránit, jeho orientaci tím narušíte a proces učení zpomalíte.

 Nevidomý člověk je na překážky zvyklý. Některé obchází rovnou pomocí takzvané echolokace (prostě je slyší), k většině ale přistupuje na kontakt, i když o nich dopředu ví. Fyzický kontakt s překážkou, například klepnutí hole do ní, mu upřesňuje polohu, zvláště pokud je daná překážka zároveň důležitým zachytným bodem.

Kde všude může pacient samostatně chodit? S bílou holí v podstatě všude, pokud usoudí, že trefí. Nechtejte ho, aby si cestu na každé místo vyzkoušel, spočítal dveře, sáhl si na překážky a celé prostředí si naposlouchal, případně „nakrokoval“. Důvěřujte mu a ponechtejte volnost, i když se třeba někdy ztratí.

 Trpělivé hledání cesty je při chůzi s bílou holí nezbytnou součástí zlepšování prostorové orientace. Nezasvěcenému pozorovateli však může připadat jako tápání či beznadějné bloudění.

Může pacient chodit i mimo oddělení? Pokud má tuto možnost vidící pacient, měl by ji mít přirozeně i pacient nevidomý. Většinou je ale třeba, aby ho někdo doprovázel. Pokud je pacient hospitalizován plánovaně a dlouhodobě, není vyloučeno, že se některé trasy mimo oddělení naučí s pomocí instruktora prostorové orientace.

 Neučte pacienta pohybovat se s bílou holí mimo oddělení, pokud k tomu nejste speciálně vyškoleni. Možnosti pohybu po širším areálu by měl vždy zvážit instruktor prostorové orientace, nebo někdo, kdo má v této oblasti praktické zkušenosti.

Co když pacient samostatně po oddělení chodit nechce? Je třeba to respektovat. Někteří jedinci se nedokážou dostatečně rychle adaptovat. Ve spojení s akutním zdravotním stavem pro ně může být zátěž spojená s orientací v cizím prostředí příliš vysoká. V silách každého by ale mělo být pohybovat se samostatně alespoň na pokoji. Pacientovy obavy samostatně se pohybovat ovšem mohou pramenit v utkvělé představě, že vše okolo je pro něj příliš složité, nepřehledné a nebezpečné. Můžete se s ním nezávazně projít po oddělení a stručně mu ho popsat, třeba svůj postoj přehodnotit.

☞ Nenuťte pacienta dělat to, co jiný nevidomý pacient před ním zvládal bez problémů. Pohlížejte na každého individuálně.



6

Stravování

Je lepší pacientovi nosit jídlo na pokoj, nebo by měl jíst společně s ostatními v jídelně? Domluvte se s ním. Pokud bydlí na pokoji, kde jsou podmínky pro stolování a jíst sám si opravdu přeje, respektujte to. Pokud by jedl raději s ostatními v jídelně, nebraňte mu v tom.

Najde si pacient v jídelně sám místo u stolu? Pokud mu vyhradíte stále stejné, tak postupně ano. Jinak ho doprovodte nejprve na místo a teprve poté přineste jídlo. Nevěřte tvrzení pacienta, že si jídlo na tácu umí ke stolu bezpečně donést sám. Neexistuje zaručená metoda, pomocí níž by bylo možné, bez nepřiměřeného rizika, pronést poslepu táč plný jídla zmatkem jídelny. Dochází tak ke zbytečným nehodám. Výjimkou jsou potraviny, s nimiž se nemusí na tácu balancovat a které lze uchopit i do ruky – nakrájený suchý chléb, balený sýr nebo nezpracovaná zelenina a ovoce.



Nevyhrazujte pacientovi v jídelně zvláštní separované místo stranou od ostatních. Ideální jsou místa z kraje jídelny, aby nemusel složitě procházet mezi stolujícími. Vždy by se ale mělo jednat o místo standardní.

Potřebuje pacient říct, co je kde na talíři? Není to vysloveně nutné, ale dost pomůže, když řeknete, kde je například maso. Ostatní si už pacient může odvodit sám.



I poslepu lze rozpoznat vařené potraviny, a to podle jejich typického tvaru a skupenství (rýže je sypká, brambory měkké, maso pevnější, knedlíky ploché a částečně poskládané přes sebe). K tomu stačí obyčejné píchnutí vidličkou. Proto nejde ani tolik o polohu potravin, jako o to, co vše vlastně na talíři je. Není dvakrát příjemné, když se o některé složce jídla dozvíte až v okamžiku, kdy jí strčíte do pusy.

Mám mu nakrájet maso? Nikoli bez jeho vědomí a souhlasu. Nakrájení masa patří k základním dovednostem nevidomého člověka. Občas se objeví jídlo, u něhož je nakrájení masa oříškem i pro vidícího strážníka. V takovém případě je pomoc namístě.

 Pokud chcete pacientovi pomoci namazat chléb, nalít čaj nebo přendat jídlo do jiné nádoby, vždycky se ho na to předem zeptejte. A i když se například nalévání čaje stane neměnným rituálem, buďte i tak důslední a pokaždé komunikujte: „naleji vám čaj jako obvykle, ano?“

A co příbor? Vše, co není součástí talíře, je dobré položit na stůl před pacienta a oznámit mu to. Pokud mu nesete příbor v době, kdy už má jídlo před sebou na talíři, nekládejte ho přímo do jídla, podejte mu ho do ruky. Nemusíte mu upřesňovat, co je vidlička a co nůž. Kromě příboru podejte pacientovi i ubrousek, ideálně dva. Nepodávejte pacientovi pouze lžici. Pacient musí dostat stejné jídelní náčiní jako každý jiný. Pokud se rozhodne jíst druhé jídlo lžicí, požádá o ni sám.

 Umět jíst příborem, podobně jako nakrájet si maso, jsou základními dovednostmi zahrnutými do programů sociální rehabilitace. Předpokládejte, že pacient tyto úkony zvládá, neboť podceňování schopnosti se najíst může na někoho působit urážlivě. Na druhou stranu, pokud bude mít pacient s čímkoli problém, nedivte se tomu a nabídněte pomoc.

Namaže si pacient sám pečivo? Rovnoměrné rozetření vyžaduje zrakovou kontrolu více než cokoli jiného, stejně tak namazání pomazánky ke krajům a nabírání na špičku nože. Platí zde: „Ne, že by to nešlo, ale...!“ I tak ale platí pravidlo, že je třeba se zeptat, zda pacient pomoc vyžaduje.

Zvládne si pacient samostatně nalévat pití? Pokud je na pokoji sám a má k dispozici vlastní konvici, jistě zvládne. V jídelně mu nabídněte pomoc. Překážkou při nalévání může být nestandardní nebo do ruky nešikovná konvice. I když jste přesvědčeni, že jde o běžný typ, vždy pacientovi konvici nejprve ukažte a nechte ho, aby si první nalévání vyzkoušel pod vaším dohledem. Nalévání tekutin lze zvládnout poměrně bezpečně i poslepu, a to pomocí sluchu, odhadu váhy prázdného a plného hrnku, případně kontrolním přiložením rtů k okraji nádoby. Někdo využívá takzvanou hladinku, pomůcku, která při dosažení potřebné hladiny začne pískat.



Nedolévejte pití až po horní okraj, ponechte nějaké místo pod ním. Toto doporučení platí i pro šálek kávy, kde je dolévání po okraj běžné. Bez kontroly zrakem je plný hrnek obtížné donést k ústům bez rizika vyšpláchnutí.

Čím ještě lze stravování usnadnit? Někde mívají pacienti možnost dokupovat si potraviny v areálu zdravotnického zařízení. Pokud je to možné, nabídněte nevidomému pacientovi, že ho do obchodu doprovodíte.



Nevidomému pacientovi může nakoupit i jiný pacient, o němž například víte, že chodí nakupovat pravidelně. Napomozte tomu, aby se oba sešli a sami se případně domluvili. Pomůžete tím i zmírnění izolace, do které se nevidomý pacient v cizím prostředí dostává. Nic ale nedomlouvejte sami předem.

7

Administrativní úkony

Jak mám nevidomému pacientovi předat informace, které jinému mohu napsat třeba na kartičku? Dávkování léků, termín vyšetření, kontakt a podobně můžete řadě nevidomých pacientů předat i napsané na kartičce, ale ubezpečte se, že to tak stačí. Jiní si informace mohou chtít zaznamenat například na diktafon nebo do mobilního telefonu. Pokud spolu s kartičkou předáváte pacientovi více podkladů (recept na léky, lékařskou zprávu, informační leták), podávejte mu je jednotlivě. Buďte trpěliví, dejte mu trochu času si věci uložit a zařadit tak, aby později věděl, co je co.



Pokud máte takovou možnost, nabídněte pacientovi informace i v jiné než rukou psané nebo běžně tištěné podobě, například jako počítačový textový soubor, e-mail a podobně.

Jak mám pacienta seznámit s tištěnými dokumenty, které si nemůže sám přečíst?

Dokumenty, které je nutné vyřídit hned a na místě, mu rovnou přečtete. Dbejte při tom na jeho soukromí.



Čtení zrakem nevyžaduje soukromí, avšak předčítání nahlas ano.

Jak se pacient vlastnoručně podepíše? Každý nevidomý člověk by to měl umět. Podejte mu tužku a nastavte jeho ruku tak, aby hrot ukazoval do místa, kde bude podpis začínat. Místo mu také můžete ukázat prstem jeho druhé ruky. Víc obvykle není třeba. Někomu při podepisování pomáhá takzvaná šablanka, plastová pomůcka s výřezem, který nastavíte přesně do místa podpisu. Podpis nevidomého člověka může vypadat nečitelně, zvlášť pokud dotyčný nikdy nepsal rukou nebo nemá podpis dobře nacvičený.

A co ostatní dokumentace, která nevyžaduje okamžité vyřízení? Ideální je, pokud vedle papírové podoby propouštěcí zprávy či záznamu o vyšetření můžete pacientovi nabídnout i elektronickou verzi (Word, PDF). Pokud dokument například zašlete jako přílohu e-mailem, bude si ho moci pacient doma samostatně přečíst pomocí speciálního hlasového programu na PC.

8

Vyplatí se vědět

Potřebuje pacient pomoc při osobní hygieně? Při běžné nikoli. Pro udržování čistoty není potřeba zrak. Lze se bezpečně koupat, sprchovat, holit, mýt si vlasy i pilovat nehty.



Mastné vlasy nejsou důsledkem slepoty, nýbrž nedbalosti.

Je vhodné zapojovat do pomoci nevidomému pacientovi i ostatní pacienty? Jakákoli pomoc musí být dobrovolná. Je nepřijatelné, abyste k pomoci kohokoli nabádali.



Jestliže pacientovým prostřednictvím někoho o něco žádáte, mělo by to být výjimečně, diskrétně a nedirektivně. Podporujte především vzájemnou komunikaci, na případné pomoci se už dotyční domluví sami a spontánně.

Jaké speciální pomůcky mívají pacienti s sebou ve zdravotnickém zařízení? Většinou jde o pomůcky elektronické – například diktafon, mobilní telefon nebo notebook. Jsou vybavené speciálním programem, pomocí něhož je lze ovládat i beze zraku. Lze je přepnout na sluchátka nebo ztišit, aby nerušily okolí. Vestavěné funkce automatického hlasového oznamování (například u hodinek) se dají vypnout.



Speciální ozvučený mobilní telefon nemusí pacientovi sloužit pouze k telefonování a psaní zpráv, ale i jako kompenzační pomůcka. Dokáže přečíst text na obalech léků či potravin, zjistit intenzitu světla na pokoji nebo rozpoznat barvy oděvů.

Co když se čekání u lékaře výrazně protáhne? I nevidomý člověk umí a může chvíli počkat, ale je vhodné se zeptat, zda dlouhým čekáním nevzniknou pacientovi problémy, které ostatní řešit obvykle nemusí – nenarůstá úhrada za doprovod, případně není časově ohrožen doprovod následný. Také je třeba uvážit, že při delším čekání jsou pacientovy podmínky omezenější – dojít si na toaletu, koupit si kávu, projít se.

Ocení nevidomý pacient informace tištěné v Braillově písmu? Je užitečné, když jsou v ambulancích a na odděleních v Braillově písmu k dispozici všeobecné materiály, jejichž obsah se dlouhodobě nemění – informované souhlasy, informace o vyšetřeních, poučení pro pacienty, manuály o kojení, péči o dítě a podobně.

 Braillovo písmo ovládají především lidé od narození nevidomí a ti, kteří o zrak přišli v mládí. Později osleplí lidé se jej sice do určité míry většinou také naučí, nicméně čtení bývá pomalé a namáhavé.

Jak se chovat k vodicímu psu? Vodící pes doprovázející pacienta je svým způsobem ve službě. Navazovat se psem jakýkoli kontakt, bez výslovného dovolení majitele, je nevhodné.

 Podle zákona (s ohledem např. na hygienické požadavky) má pacient se smyslovým postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, právo na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení. Jeho pobytem v nemocnici ale nesmějí být narušena práva ostatních pacientů a pacient by měl být v takovém stavu, že se o psa bude moci postarat.

Je možné si v praxi nanečisto ověřit doporučení z této příručky? Požádejte zaměstnavatele, aby ve spolupráci se specializovanou organizací uspořádal praktický seminář, v jehož rámci byste si vše vyzkoušeli.

 Žádná doporučení nemohou plně postihnout osobnostní rozdíly mezi jednotlivými lidmi. Od narození nevidomý člověk ve středním věku bude mít jiné potřeby než senior, který přišel o zrak nedávno. Na ničem nelpěte. A pokud si nejste jisti, s pacientem mluvejte a ptejte se.

Poznámka o vydavateli

Okamžik vznikl v roce 2000 jako občanské sdružení s posláním podporovat samostatný a plnohodnotný život lidí se zrakovým postižením a napomáhat jejich začleňování do společnosti. Nyní jako zapsaný ústav poskytuje dospělým lidem se zrakovým postižením registrované sociální služby (odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby) a pomoc profesionálně vedených dobrovolníků v rámci akreditovaného dobrovolnického programu, který je největším svého druhu v ČR.

Vedle těchto služeb Okamžik dlouhodobě realizuje projekt „Vidět tvýma očima“, zaměřený na doprovody do škol a vizuální pomoc nevidomým dětem a Hmateliér – ateliér a dílnu hmatového modelování pro nevidomé, který slouží jako výukové, tréninkové a volnočasové pracoviště pro nevidomé řemeslníky, sochaře a další zájemce.

Okamžik vydal více než 60 publikací tematicky nebo autorsky spojených se zrakovým nebo jiným zdravotním postižením. Devět z nich bylo oceněno Vládním výborem pro zdravotně postižené občany nebo jinými institucemi.

Vydal: Okamžik, z. ú., Na Strži 1683/40, 140 00 Praha 4, jako svou 63. publikaci

Autor: Radek Seifert

Ilustrace: Jan Kokotek

Odpovědná redaktorka: Marie Matějů

Grafická úprava: Pavla Víšková

Tisk: Tiskárna Kaliba, spol. s r. o.

1. vydání

Praha 2018

ISBN: 978-80-86932-48-4



www.okamzik.cz

www.nevidomimezinami.cz

