

1. ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A OSOBNÍ ASISTENCE



- zrakové postižení, druhy vad, funkční dopady postižení
- kompenzační pomůcky pro osoby slabozraké a nevidomé
- Sebeobsluha, prostorová orientace a samostatný pohyb
- zásady bezpečného fyzického kontaktu při osobní asistenci



zrakové postižení, , nevidomý, slabozraký člověk, průvodcovství, sebeobsluha, kontakt



4 hodiny

1.1 Zrakové vady v kostce



Doporučujeme, abyste si pro nadcházející úsek vymezili dostatek času. Naším úkolem není se věnovat zrakovým vadám detailně, proto doporučujeme zde uvedené zdroje k doplnění vašich vědomostí.

Abychom mohli začít hovořit o interpersonální pomoci u zrakově postižených, bylo by vhodné si zrakové vady přiblížit a říci si s jakým druhem zrakového postižení se můžeme setkat, a také se seznámit se základními termíny. Pro naše účely je nejdůležitější se seznámit s takovými zrakovými vadami, které klientovi ztěžují žít běžným životem. Je také vhodné umět číst základní lékařskou diagnózu, a to k určení, co vlastně klient vidí. Samozřejmě, že nám to řekne také sám, ale lékařská diagnóza nám pomůže určit druh vady a její závažnost.

Schopnost vidění se zjišťuje čtyřmi základními zkouškami, a to zrakovou zkouškou do dálky, do blízka, zkouškou barvocitu a zkouškou adaptace na tmou.

Zraková ostrost do dálky

je dána rozlišovací schopností oka, pomůcky k vyšetření jsou Snellenovy optotypy (to jsou tabulky s čísly a písmeny u očního lékaře). Zraková ostrost do dálky se zapisuje jako zlomek čísla, kdy v čitateli je vzdálenost ze které klient četl, a ve jmenovateli je číslo nejmenšího řádku optotypu, který klient dokázal přečíst. Takže v praxi to znamená, že normální zraková ostrost je 6/6 (ze šesti metrů přečte řádek, který by mělo zdravé oko přečíst ze šesti metrů)

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
F E Z O L C F T D	11	

zdroj obrázku: www.zeleny-zakal.cz

Zraková ostrost do blízka

určuje se na vzdálenost 40 cm. Používají se k tomu tzv. Jaegerovy tabulky. U každého odstavce s různě velkým písmem je číslo, které určuje zrakovou ostrost. Obvyklý zápis pro normální vidění je J. č. 1.

Zkouška barvocitu

vyšetřuje se pomocí tzv. pseudoizochromatických tabulek. Klient sestavuje barevné terče.

Zkouška adaptace na tmu

k plné adaptaci na tmu dochází zhruba po dvaceti minutách pobytu ve tmě. Porucha adaptace se vyskytuje zejména u zrakových vad pigmentová retinopatie (ubývání

světločivných buněk sítnice) a avitaminóza A (nedostatek vitamínu A způsobuje šeroslepost).

1.2 Klasifikace zrakového postižení

Nejčastějším kritériem klasifikace je **stupeň zrakového postižení**, kdy se vychází ze stavu zrakové ostrosti a zachovaného rozsahu zorného pole.

Jedná se o rozdělení osob se zrakovým postižením na:

- osoby nevidomé
- osoby se zbytky zraku
- osoby slabozraké
- osoby s poruchou binokulárního vidění

Dále zrakové postižení dělíme podle doby vzniku zrakové vady na:

- vrozené
- získané

A podle příčiny vzniku, která je důležitá pro určení, zda vada zasahuje zrakový orgán jako celek, jeho část nebo výkon. Dělíme na:

- orgánové
- funkční



Jak je zvýhodněn klient se zrakovým postižením získaným od klienta se stejným zrakovým postižením, ale vrozeným? A naopak: Jak je zvýhodněn klient se zrakovým postižením vrozeným od klienta se zrakovým postižením získaným.

Člověk (klient), který je **nevidomý**, má nejtěžší stupeň zrakového postižení a může se u něj jednat o nevidomost totální anebo praktickou, kdy klient nevidí zcela nic nebo vnímá jen zdroje světla a obrysy ve světle.

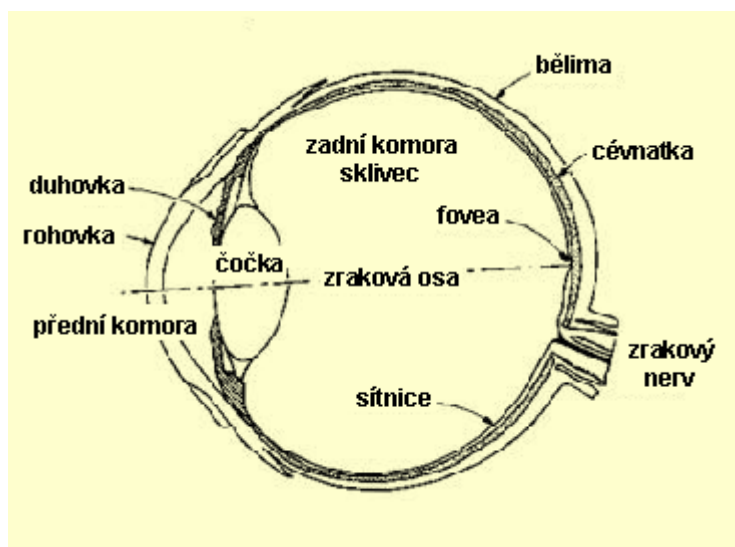
Nevidomý člověk získává informace jen pomocí kompenzačních smyslů, sluchu a hmatu. Využívá jich zejména v prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Klient se **zbytky zraku** (částečně vidící) stojí na hranici mezi nevidomým a slabozrakým klientem (Požár, 1996). Je schopen rozeznat prsty těsně před očima, pomocí kompenzačních pomůcek přečíst plakátové písmo. Dochází však k deformaci zrakových schopností a k obtížím při prostorové orientaci, samostatném pohybu a sebeobsluze.

Slabozraký klient může mít diagnostikovanou nevratnou lehkou a střední (6/18 – 6/60) a nebo těžkou slabozrakost (6/60 – 3/60). Klient může mít problém s poruchou zorného pole, např. výpadek centrálního nebo periferního vidění – trubcové vidění. Vzniká deformace zrakových představ. Zpravidla má také obtíže při samostatném pohybu, prostorové orientaci a také při sebeobsluze.



Pro lepší pochopení zrakových vad doporučujeme prostudování anatomie oka.



zdroj obrázku: <http://www.paladix.cz/>

Diagnostika zrakových vad

Jak jsme si již řekli, zrakové vady jsou buď získané nebo vrozené. Zrakové vady mohou být také progresivní a slabozraký klient, který má diagnostikován např. zelený zákal – glaukom, se může za pár let stát zcela nevidomým.

Nejčastější zrakové vady:

- **retinopatie nedonošených (ROP)** - toto onemocnění představuje patologické změny na sítnici, která je tvořena jemnou blankou vystylající nitro oka, přijímá

světlo a zrakový podnět vysílá do mozku. Krevní cévy, které vyživují sítnici, dozrávají jako poslední. Plně jsou vyvinuty až po narození donošeného dítěte, u nezralého je sítnice příliš tenká. Čím nižší je porodní váha nebo gestační věk, tím je ROP častější a závažnější.

- **stařecká nebo diabetická retinopatie** - nezánettivé onemocnění oční sítnice. Vzniká jako důsledek celkového postižení cév u diabetu (cukrovka). Dochází k poškození krevních cév vyživujících sítnici a v těžkých případech ke krvácení do sítnice a sklivce se závažnou poruchou zraku, až slepotou. Dochází k praskání cév na sítnici a k následnému zajižení, což způsobuje výpadky v zorném poli. Častým jizvením pak může docházet až k odchlípení sítnice.
- **glaukom** - při tomto onemocnění je zvýšen nitrooční tlak, čímž dochází k redukci nitrooční krevní cirkulace a poškození očních tkání. Stav oka vyžaduje chirurgický zákrok.
- **albinismus** - jedná se o vrozenou dědičnou vadu, která vyplývá z nedostatku pigmentu. V těle a očích je nedostatek melaninu, duhovka není zřetelně vybarvena a propouští světlo. Zorné pole a barevné vidění je normální
- **katarakta (šedý zákal)** - vrozené onemocnění buď dědičné, nebo vzniká během embryonálního vývoje následkem nitroočních infekcí, při intoxikaci nebo během infekčních onemocnění matky během těhotenství. Zákal postihuje jedno nebo obě oči a bývá kombinován s dalšími vadami (např. retinopatie, hluchota).
- **uveitida** - jedná se o onemocnění žilnatky, která dostala název podle velkého množství cév vyživujících oko. Může postihovat duhovku, řasnaté tělísko nebo cévnatku.
- **nemoci a poškození sítnice** - odchlípení retiny označuje stav, kdy dojde k separaci retiny od cévnatky. Výsledkem je nedostatek živin a následná atrofie se ztrátou vidění. Odchlípení sítnice může být částečné, až úplné s totální slepotou. Postižený nesmí provádět ty činnosti, kdy se zvyšuje nitrooční tlak.

- **pigmentová degenerace** - znamená ztrátu periferního vidění a prvotním příznakem bývá šeroslepost. Později se může objevit i katarakta. Centrální vidění může být dlouho normální, ztráta periferního vidění postupuje ke středu retiny. Koncentricky zúžené vidění se označuje jako trubcovité a přináší problémy při orientaci v prostoru, ale klient je schopen při zachování zrakové ostrosti číst text.
- **atrofie zrakového nervu** - bývá nejčastější z onemocnění zrakového nervu a zrakových drah. Nerv odumírá a výsledkem je úbytek vidění, barevného vidění a světelné percepce. Příčin může být několik: dědičnost, úrazy, intoxikace, zánětlivá onemocnění nebo tumory.
- **zánětlivá postižení zrakového nervu** - tato onemocnění způsobují, že v průběhu hojení se nervová vlákna nahrazují vazivem. To způsobuje pokles vidění až ztrátu zraku. Příčinou může být například TBC nebo vrozené luetické onemocnění.
- **nystagmus** - jedná se o nezáměrný kmitavý pohyb jednoho nebo obou očí. Nystagmus může být vrozený, často bývá v kombinaci s dalšími vadami.
- **retinoblastom** - je druhým nejrozšířenějším zhoubným nádorem oka (hned po ueválním malignomu) a vůbec nejrozšířenější dětská oční malignita (zhoubnost). Nejčastěji se vytváří z buněk zárodečné sítnice oka, které se v pozdějších fázích nitroděložního vývoje diferencují na fotoreceptory. Metastatickými ložisky může být poseta i celá sítnice.



zraková ostrost, Snellenovy optotypy, Jaegerovy tabulky, pseudoizochromatické tabulky, adaptace, retinopatie, diabetes, glaukom, albinismus, katarakta, uveitida, pigmentová degenerace, nystagmus, retinoblastom



Zrakové vady mohou být získané nebo vrozené. Abychom mohli klientovi poskytnout správnou asistenci, je vhodné znát jeho diagnózu a jak vidí. Schopnost

vidění se určuje pomocí čtyř základních zkoušek. Zkoumáním zrakové ostrosti, barvocitu a adaptace na tmu. Zraková vada může být progresivní a každá zraková vada způsobuje jiný způsob vidění.



HYCL, J. *Oftalmologie – minimum pro praxi*. Praha:Triton s.r.o.1999, ISBN 80-7254-065-3

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 2007,ISBN 978-807315-145-4

Www.zeleny-zakal.cz [online]. 2011 [cit. 2011-04-26]. Meditorial. Dostupné z WWW: <<http://www.zeleny-zakal.cz/snellenovy-optotypy>>.

Http://www.paladix.cz/ [online]. 1998 - 2011 [cit. 2011-04-30]. Barevné vidění: druhý pohled. Dostupné z WWW: <<http://www.paladix.cz/clanky/barevne-videni-druhy-pohled.html>>.

1.3. Funkční dopady postižení zrakových funkcí



Zrak umožňuje člověk pojmout až 80% informací. Jeho ztráta nebo omezení značně komplikuje člověku s tímto postižením život. V této kapitole se Vám pokusíme přiblížit funkční dopady tohoto postižení na běžné životní situace. V hodinách si potom prakticky ukážeme způsoby vidění u jednotlivých zrakových vad.



Otázka k zamyšlení:

Jste nevidomý a vstupujete do neznámé místnosti. Které smysly budete používat a jaké informace můžete získat?

Zrakové postižení znamená v životě člověka významný psychologický a společenský faktor. Zrakové postižení může různou měrou ovlivňovat činnost takového člověka. Záleží také na období ztráty zraku. Nevidomý člověk od narození

je na tuto životní situaci zpravidla adaptován. Již se s postižením narodil, ale zpravidla neví a není schopen pochopit, co přináší zrak vidícímu člověku. Může si to jen představovat a představy bývají zkreslené.



Např. strom v představě nevidomého je zkreslen opisným popisem, hmatovou pomůckou, eventuálně možností ohmatat si malý stromek. Pak v případě, že se dostane do lesa a získá informaci, že les je spousta stromů, představí si ty stromy, které má naučeny.

Psychicky je takový zrakově postižený člověk zpravidla nezatížen smutkem ze ztráty zraku. Kdežto člověk, který přišel o zrak v průběhu života, sice ví, jak vypadá les, ale obvykle se musí nejprve vyrovnat se svým handicapem. Teprve potom je schopen začít na sobě pracovat a začít žít běžný život. Ne každý zrakově postižený to dokáže.

Příklady různého průběhu adaptace na těžké zrakové postižení uvádíme níže.



Matěj je 23 letý mladík, který si přivodil zranění při nesprávné manipulaci se střelnou zbraní. Přišel o zrak na obou očích. Po uzdravení se zapojil do procesu sociální rehabilitace téměř okamžitě. Smutek ze ztráty zraku, psychický šok, deprese a ztráta smyslu života u něj k překvapení rodiny i odborníků prakticky nikdy neproběhla. Dnes je mu již 30 let a zapojil se do běžného života, takřka bez problémů. Má práci, dále se věnuje svému koníčku - sportovní střelbě.

Pan Jiří přišel o zrak na vysoké škole při výbuchu chemikálií. Prošel klasickým šokem, depresemi aj. Později na sobě začal pracovat, navštěvoval středisko sociální rehabilitace. Oženil se a měl dvě děti. Občas měl ze své ztráty zraku deprese, ale vždy se z nich dostal. Bohužel bez jakýchkoliv náznaků přetrvávajících psychických problémů spáchal dokonanou sebevraždu.

Zraková ztráta přináší v životě různá omezení a obtíže, pro člověka samotného i pro veřejnost, ve většině případů znamená něco negativního. Je to jak po stránce faktického fungování, tak také z pohledu sebehodnocení a hodnocení okolí. Nevidomý

člověk je ve svém okolí poměrně nápadný. Všichni většinou známe typický příklad člověka s bílou holí a tmavými brýlemi.



Proč myslíte, že mnozí nevidomí lidé nosí tmavé brýle?

Ale jsou také lidé, kteří nejsou nevidomí, ale mají těžkou slabozrakost. Hůl by jim mohla fakticky pomoci v orientaci, ale oni ji nepoužívají anebo jen v případech nouze (stud, pocit, že to zvládnou bez hole, nebo orientace v prostoru je ještě možná, ale není schopen přečíst číslo tramvaje a rozezná jen obrysy postav). Jak je pak potom od tzv. běžných lidí poznáte?

Zrakový handicap mnohdy způsobuje, že se člověk na společenském žebříčku cítí a někdy i reálně stává, outsiderem. Je to o to citlivější, že kromě omezení výkonových možností, zůstává vůle a motivace člověka být a žít, jako vidící, nezměněná.

Funkční dopady zrakového postižení závisí na závažnosti zrakové vady. U nevidomého člověka prakticky vše, co v běžném životě dělá, je ovlivněno touto ztrátou zraku. Od ranního vstávání, přípravy snídaně, osobní hygieny, oblékání, vypravení se do zaměstnání nebo do školy aj.

Také komunikace s okolím je velmi ztížená. Vidící člověk je schopen se bez problémů domluvit a případně požádat o pomoc. Ale pokud je klient nevidomý, nebo se zbytky zraku, tak neví, zda je někdo v jeho okolí, koho by mohl požádat o pomoc. Halekání do “prázdna“ je v tomto případě poněkud nepraktické. Proto se nebojte zrakově postiženého člověka, který postává a vypadá to, že si neví rady, oslovit a nabídnout mu pomoc. V současné době je síť služeb pro zrakově postižené velmi rozšířená a tito lidé jsou většinou naučeni a schopni samostatného pohybu, prostorové orientace i sebeobsluhy aj. V případě, že tomu tak není, mají zpravidla svého průvodce, který plní i funkci osobního asistenta. Může to být kamarád nebo rodinný příslušník, spolužák aj. Tímto se také můžete stát vy.



Všimli jste si, že hovoříme hlavně o nevidomých lidech (zbytky zraku, těžká slabozrakost), klientech. Jak jsme si řekli, tak škála zrakového postižení je široká. Klient si může v tramvaji číst noviny, a pak třeba vytáhne hůl a bude se „potácet“ ven z tramvaje.

Je to proto, že má tzv. trubicové vidění (vypadek vidění v periferní oblasti oka), patřící do kategorie praktická slepota. To znamená, že si je schopen např. uvařit kávu a ukrojit chléb, ale už nedojde ke stolu, protože si nevidí pod nohy.

Také různá intenzita světla, prudké slunce, nebo naopak šero, ovlivňuje kvalitu vidění a to, co klient neviděl včera, vidí dnes. Tudíž, když jednou vaši pomoc stejný člověk se zrakovým postižením potřebuje a podruhé ne, neznamená to, že si z vás střílí a baví ho, že mu pomáháte. Stejně tak v případech, kdy některý slabozraký člověk nenosí hůl, a není tak pro vidící veřejnost nijak označen, nikdo mu pomoc obvykle nenabídne. Pokud si o ni sám neřekne.



funkční dopady, tyfloservis, sebeobsluha, prostorová orientace a samostatný pohyb, bílá hůl, trubicové vidění



Funkční dopady zrakové vady na běžný život zrakově postiženého jsou hlavně omezením výkonových možností. Tito lidé se chtějí stále podílet na běžném životě, být užiteční a prospěšní. Pokud jsou schopni zvládnout a kompenzovat svůj handicap, není to problém. V tomto nelehkém úkolu jim může pomoci i průvodce a osobní asistent.



Použitá literatura:

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 2007, ISBN 978-807315-145-4

JESENSKÝ, J. a kol., *Prologomena*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, Praha. 2007, ISBN 978-80-86723-49-5

Www.tyfloservis.cz [online]. 2005–2007 [cit. 2011-04-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/>>.

1.4 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování, samostatný pohyb a orientace, zprostředkovávání písemných textů



Hlavním účelem předmětu INPAS je získání informací o nejdůležitějších úkonech při osobní asistenci. Velký důraz je kladen na praktické ukázky INPAS. Protože by tato problematika sama vydala na celou knihu, doporučujeme důsledné samostudium.

První a další kontakt asistenta a klienta

Už při prvním kontaktu se zrakově postiženým člověkem je důležité na sebe upozornit. To znamená, hlasitě a srozumitelně ho oslovit, a to tak, aby poznal, že hovoříte na něj. Nabídnete mu svou pomoc a zjistíte, jestli o ni stojí. Pokud je situace k tomu vhodná, řeknete, kdo jste. Např. Jsem váš spolužák z ročníku, kolega, servírka aj. Samozřejmě, že při pomoci přejít silnici, tohle není zapotřebí. Bylo by to trochu komické. Další důležitou součástí komunikace, pokud jste s klientem už v kontaktu a potřebujete odejít, řekněte mu, že odcházíte. Popřípadě, že jste zase zpět. Také není potřeba se při běžném hovoru vyvarovat vět a slov – podívejte se, viděl jste to apod. Nevidomí takhle sami hovoří. Také se může stát, že při pokusu o žert nebo běžnou komunikaci řeknete něco, co se podle vás nehodí. Většinou se nic neděje a společně se tomu zasmějete. Je zbytečné se přehnaně omlouvat a sypat si popel na hlavu.



Jeden začínající asistent na táboře pro nevidomé večer při kontrole vešel na pokoj, kde bydlelo 5 zcela nevidomých studentů a prohlásil: „Rozsviňte si světlo, nemůžete přeci nic vidět.“ Až smích všech studentů mu pomohl z rozpaků, které ho vzápětí přepadly.

Samozřejmě musíme odhadnout situaci a známé rčení „ Pokud se nevidíme, tak se nahmatáme“ není vždy na místě.

Také není vhodné při prvním kontaktu vyjadřovat klientovi lítost nad jeho handicapem a vyptávat se, jak se mu to stalo a proč apod. Pokud jste se s ním delší dobu neviděli, je vhodné se mu připomenout, odkud se znáte anebo kde, jste se potkali. V případě, že doprovázíte klienta na úřad nebo k lékaři, tak se vám může stát, že si z vás úředník udělá prostředníka a bude hovořit k vám a ne k vašemu klientovi. Např: „ Může si pán sednout a podepsat se?“ Pokud se vůči takovému jednání

neohradí klient sám, slušně ale důsledně úředníka upozorněte, že váš klient není nesvéprávný a může tedy hovořit přímo k němu.

Začneme nejprve s pomocí, se kterou se můžete setkat nejčastěji, a to je samostatný pohyb a prostorová orientace.

Samostatný pohyb a orientace klienta a doprovod asistenta

Klient, který je nevidomý nebo těžce slabozraký, používá ke své chůzi bílou hůl (pomocí které si „omakává“ cestu před sebou), používá tzv. vodící linii. Tu třeba tvoří obrubník chodníku, okraj trávníku, stěna budovy nebo uměle vytvořená vodící linie (zvýrazněné reliéfní dlaždice). Nevidomý člověk může mít problém, při přecházení přes cestu, nebo když má překonat nějaký velký prostor (náměstí, nádražní halu aj.) většinou v tuto chvíli neodmítne pomoc právě při přecházení přes cestu, nasměrování anebo při pomoci nastoupit a usadit do dopravního prostředku.

Jak tedy pomoci?

- Hlavní zásada je, že klienta před sebou netlačíme ani ho za sebou nevtlačíme. Nabídneme mu svoji paži a lehkým dotykem nebo slovně ho můžeme na ni upozornit. Většinou se vás chytne nad loktem a vy vykročením a mírným tahem zahájíte chůzi. Není potřeba upozorňovat klienta, že odbočujete vlevo nebo vpravo, pozná to sám.
- V případě obrubníku nebo schodů slovně upozorněte klienta slovy – „schody nahoru (dolů), první schod, poslední schod apod.“ a mírně před překážkou zabrzděte, aby si mohl klient nohou, nebo holí nahmátnout, kde je překážka. V případě zábradlí se zeptejte klienta, jestli se chce držet, pokud ano, oznamte mu, kde zábradlí je.
- Při procházení dveřmi nebo zúženým prostorem klienta upozorněte na změnu a svoji paži dejte za záda. Klient se přechytně za vaše předloktí a půjde za vámi. Po skončení překážky dejte ruku zpět a slovně ho upozorněte.
- Po celou dobu chůze udržujte s klientem kontakt, jak prostřednictvím hmatu, tak také slovní. Předávejte mu důležité informace týkající se cesty. V případě, že máte čas, můžete opisovat, co je kolem vás. Nebojte se popisu barev a pocitů. Na druhou stranu nucené „tlachání“ je zbytečné.

Asistence v dopravních prostředcích

Dalším oříškem je nastupování do dopravních prostředků. S klientem vcházíme zásadně prvními dveřmi. Nevidomý člověk, by měl dát hůl před sebe, aby se viditelně označil pro řidiče, který „se pokusí“ zastavit přímo před vámi. Stačí potom položit ruku, za kterou se vás klient drží, na madlo dveří dopravního prostředku. Slovně klienta upozorněte a on sklouzne po vaší ruce na madlo a informujte ho na schod a jeho výšku. Při vstupu do dopravního prostředku mu můžete pomoci lehkým přidržením. Je docela legrační pozorovat ostatní cestující jak zpravidla začnou, když vás oba uvidí, vyskakovat a nabízet svá místa. V každém dopravním prostředku je vyhrazeno první sedadlo pro handicapované cestující. Je to z toho důvodu aby měl řidič přehled o tom, kdy potřebují vystoupit, a měli nejkratší cestu ke dveřím. Sedadlo mu ukážete opět položením ruky (jako v předešlém případě) na opěradlo a slovním upozorněním, popřípadě určením, kde sedí. Např. „sedíte hned za řidičem“. V případě nastupování do osobního automobilu stačí klientovi položit ruku na horní rám dveří a domluvit se, kdo zavře dveře..

Další kámen úrazu může nastat při určování směrů a toho, co se kde nachází, zejména v interiéru a při stolování.

Asistence při stravování, popisu prostoru a orientace v restauraci a při stolování

Při orientaci v místnosti je vhodné používat konkrétní určení směrů a umístění předmětů.

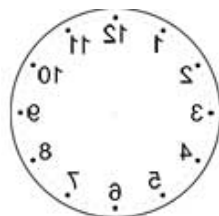


Informace: „ stůl je tady“ nebo „ tam u zdi“ je pro zrakově postiženého člověka „prakticky“ bezcenné. Vhodnější informace je: „před vámi je stůl“, „židle je vlevo asi krok od vás“.

Restaurace

V případě, že jste s klientem v restauraci, tak při usazování přisuňte židli až ke stolu a svou ruku, za kterou vás klient drží, položte na opěradlo. Můžete stručně popsat místnost, přečtete jídelní lístek a pokud je potřeba, přivolejte číšníka. Velmi důležitá je orientace na stole při stolování. Pokud je před klienta položen talíř s jídlem a sklenice s nápojem, bez slovního komentáře nastane zpravidla pár trapných chvil. Klient má

jedinou možnost zjistit, co je před ním, a to osaháním. Tak se může stát, že bude mít, kromě rukávů od omáčky, převrhlou sklenici a polovinu předmětů ze stolu na zemi. Proto je dobré klientovi říci, co na stole je. Např. „sklenice je před vaší pravou rukou“, „talíř máte deset centimetrů před sebou“. Při orientaci na talíři se používá princip číslic na hodinách. V podstatě popíšete druhy a rozložení potravin podle toho, kde by se na ciferníku nacházely. Např: „maso máte na dvanácté a rýži od třetí do deváté“.



Zdroj obrázku: <http://www.hodinyzpatku.cz/>

Pokud chcete klientovi něco podat, oslovte ho jménem a nabídněte mu sůl, nebo sušenky, prostě vše, co by si mohl ze stolu nabídnout, a vložte mu to do ruky.

Asistence při používání toalety a osobní hygieně



Zamyslete se nad tím jak byste postupovali v případě, že by se váš klient na toaletě ušpinil.

Budete-li s klientem např. v restauraci, je docela možné, že vás požádá o pomoc při užívání toalety. Jste-li stejného pohlaví jako váš klient, je bez problémů váš společný vstup na toaletu. V případě, že jste rozdílného pohlaví, požádejte někoho z personálu nebo jiného zákazníka a stručně mu vysvětlete, jak má postupovat.

Vešli jste na toaletu, co dál? Platí zde jako ve všech případech, že klientovi opišeme místnost a odvedeme ho dle jeho přání, buď k toaletní míse nebo k pisoáru. Ženy to mají v tomto případě jednodušší. V případě pisoáru je vhodné sdělit, o jaký typ se jedná. Ani nám tak nejde o výrobce, jako o to, jestli před sebou má klient box, žlábek, nebo klasický pisoár. Nevidomý si pomáhá bílou holí a nohou nalézt přesnou polohu. Ruce pro nalezení nádoby zásadně nepoužívá. Po celou dobu jednejte taktně a odstupte stranou. Představte si, že jste na místě klienta. V případě použití toaletní mísy,

zkontrolujte čistotu prkénka a upozorněte klienta, kde se nachází toaletní papír, popřípadě že tam vůbec není. Důležitá je také informace, jaký typ splachovadla se ve WC kabině nachází. Po vykonání potřeby klienta odveďte k umyvadlu a informujte jej, kde je ručník nebo sušák. Před návratem do restaurace taktně zjistěte, zda klient není nějak ušpiněn, má zapnutý poklopec, žena upravenou sukni („nekouká“ jí spodnička) apod. V tomto případě není falešný stud na místě. Může se totiž stát „opravdu“ cokoli. Při odchodu z restaurace může klient potřebovat aby jste mu pomohli najít určité části oděvu (kabát, klobouk aj.) a pomoci s oblékáním. Stále nezapomínejte na to, že na klienta bez slovního upozornění nesaháte a nikterak s ním nemanipulujete.

Asistence při osobní hygieně

Co se týče osobní hygieny, celkově oblékání apod. jsou většinou zrakově postižení klienti naučení základním úkonům. Měl by zvládnout mytí pod tekoucí vodou i v napuštěném umyvadle apod. Od vás budou pravděpodobně potřebovat, v případě cizího prostředí, opět opis koupelny, eventuálně lehkou asistenci a radu. Přesto si povíme pár informací, které se vám mohou hodit.

Mytí

V případě osobní hygieny je třeba klientovi říci, kde je mýdlo, na které straně umyvadla. Zda se jedná o mýdlo tekuté nebo pevné. Také informace, o jaký druh baterie se jedná, se může hodit (klasická nebo páková aj.). Před samotným mytím upozorněte na to kde se nachází ručník. Klient si ho najde a nebude potom s mokřýma rukama tápat po celé koupelně. Při sprchování klienta upozorněte na druh sprchového koutu, eventuálně na způsob otevírání.

Čištění zubů



Při čištění zubů jsou tři možnosti nanesení zubní pasty na kartáček.

Například si klient dá zubní pastu rovnou z tuby do úst (pouze u vlastní tuby), nebo pastu dá na prst a potom do úst. A třetí možnost je, že si ji dá přímo na kartáček, kdy tuba je kolmo ke štětinám a pasta je vtlačena do štětín. Tady je ale riziko, že bude klient celý ušpiněný kapičkami pasty. Po čištění zubů klient kartáček umyje a uschová tak, aby ho příště zase našel.

Co se týká osobní hygieny i zde platí, že falešný takt není na místě. Klienta můžeme taktně upozornit, že má znečištěné uši, přerostlé nehty, chloupky v nose apod.

Móda

Většina lidí se o módu zajímá a zpravidla to platí i o nevidomých lidech. Nebojte se o módě a oblékání se svým klientem bavit. Můžete mu poradit při oblékání, výběru barevné kombinace oblečení či o vhodnosti outfitu k různým příležitostem. Informujte klienta o případném znečištění oděvu, nebo ho můžete upozornit na nemodernost oděvu, který nosí a poradit při nákupu nového. Nikdy mu však nevnučujte, co se líbí vám, ale dbejte na názor svého klienta.

Asistence při zprostředkování písemných textů.



Zamyslete se, jakým způsobem může nevidomý číst a psát.

V dnešní době existuje řada různých čtecích zařízení pro nevidomé a slabozraké (braillovský řádek, fuser, skener, kamerová nebo televizní lupa), ale ještě bohužel nejsou na takové úrovni, aby mohla nahradit čtení zrakem.

Běžně se používá magnetofonová kazeta nebo CD pro poslech textů. V případě záznamu hlasu se používá diktafon. Někteří slabozrací lidé zvládnou číst zvětšený text na kamerových a televizních lupách.

Předčítání

Nejjednodušší způsob zprostředkování textu pro klienta je předčítání. Choulostivou záležitostí může být pro nevidomého člověka čtení soukromých textů (osobní dopisy, úřední dopisy, bankovní výpis aj.). V případě, že vás klient požádá o přečtení takového textu, předpokládá, že zachováte listovní tajemství. Vždy se zeptejte, jestli můžete dopis otevřít, oznamte od koho je, pokud to je patrné z obálky. V případě otevření soukromého dopisu, přečtěte podpis, aby si klient mohl rozmyslet, zda chce od vás tento dopis přečíst. Obsah dopisu nezkracujte, nečtěte si ho jen pro sebe. Při předčítání novin čtěte titulky a klient si vybere sám, co ho zajímá. Vždy předčítejte pomalu a srozumitelně, nekomentujte text v průběhu čtení.

Asistence při podpisu

Většina nevidomých lidí se v současné době umí podepsat. Později osleplý klient si zpravidla svůj podpis pamatuje a praktikuje nějakou jeho formu podpisu. Člověk nevidomý od narození se podpis obvykle učí. K podepsání slouží tzv. podpisová šablona s okénkem pro podpis. Některé typy se dají i použít pro určování hodnoty papírových peněz. Tu klientovi přiložíte okénkem na místo, kde se má podepsat. Klient si ji přidrží a do okénka se podepíše. V současné době je právně platný i podpis velkým tiskacím písmem.



Zdroj obrázku: <http://is.brailnet.cz>

Závěrem této kapitoly je důležité říci, že osobní asistence zrakově postiženého klienta je velmi specifická. V pozici asistenta jste pro klienta „očima“, které mu zprostředkují, co je kolem něj, a pomáháte mu v obvyklých i neobvyklých situacích. Je pro vás důležitá osobní psychohygiena, vymezení vaší role s klientem, odkud kam můžete vy i klient zajít. Nesmíme zapomenout, že klient se s vámi musí cítit bezpečně, vždy je důležité se ho ptát, co a jak potřebuje. Platí všeobecný takt, protože se s klientem můžete dostat do velmi intimních situací. Nezapomínejte, jaká je vaše role v tomto vztahu. Ale to platí také pro vás, nejste tady proto, aby jste udělali první a poslední, a stali se sluhou vašeho klienta a zcela se vyčerpali. Této složité otázce vzájemného kontaktu se budeme podrobněji věnovat v jiné kapitole, už proto, že je důležité znát, kam až může zajít asistent a kam klient. A to platí pro INPAS u klientů všech druhů postižení.



Shrnutí:

Osobní asistence je velmi náročný proces. Služba kterou asistent provozuje je nejen projev dobré vůle a ochoty pomoci v případě dobrovolnické činnosti, ale také je i zdrojem obživy asistenta. Osobní asistence je buďto samostatnou sociální službou, nebo je součástí jiných sociálních služeb. V prvním kontaktu s nevidomým je důležité oslovení klienta a nabídka pomoci. Pokud si nejsme jistí, jak máme klientovi pomoci, oznámíme mu to a on by si měl umět říci, co potřebuje a jak to provést. Vždy dodržujeme taktní jednání a respektujeme individualitu klienta. Vedeme-li klienta, hovoříme s ním, popřípadě slovně upozorňujeme na překážky a okolí. Při stolování detailně informujeme klienta, co je před ním a co a v jakém rozložení se nachází na jeho talíři. Pokud jsme požádáni o pomoc na toaletě, snažíme se být co nejvíce taktní. V případě, že nás klient požádá o přečtení textu, čteme pomalu a srozumitelně bez komentářů. Zachováváme listovní tajemství.



vodící linie, braillovský řádek, skener, fuser, kamerová lupa, televizní lupa



JESENSKÝ, J. a kol., *Prologomena*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 2007, ISBN 978-80-86723-49-5

DYCK, HERMAN VAN. *Ne tak, ale tak*. Praha: Tyfloservis. 2007, ISBN 978-80-239-9312-7

KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2008. ISBN 978-80-244-1964-0.

KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2010. 72 s. ISBN 978-80-244-2544-3.

[Http://is.brailnet.cz](http://is.brailnet.cz) [online]. 1995 - 2009 [cit. 2011-04-30]. Pomůcky pro zrakově postižené. Dostupné z WWW:

<[http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe\[\]=2](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe[]=2)>.

[Http://www.hodinyzozpatku.cz/](http://www.hodinyzozpatku.cz/) [online]. 2010 [cit. 2011-04-30]. Hodiny jdoucí pozpátku. Dostupné z WWW: <<http://www.hodinyzozpatku.cz/>>.

www.tyfloservis.cz,

www.galop.cz/katalog.php?sk=18

2. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ – POHYBOVÉ FUNKCE A OSOBNÍ ASISTENCE



- etiketa při osobní asistenci s tělesně postiženým klientem
- klasifikace tělesného postižení
- vrozené a získané tělesné postižení
- úkony péče o vlastní osobu, hygiena stravování
- zásady bezpečného fyzického kontaktu



Tělesné postižení, nemoc, multihandicap, bezbariérové prostředí



2hodiny

Osobní asistence u tělesně postižených



V této kapitole se budeme zabývat klienty s tělesným postižením a postižením pohybových funkcí. Jako všechna postižení mohou být kombinovaná, tak i toto postižení může být spojeno s postižením mentálním nebo smyslovým (multihandicap). Snahou této kapitoly je zachytit typické situace bez nároku na jejich úplný výčet, záleží hodně na vašem samostudiu. Nesmíme zapomenout zmínit také vyhlášku č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Tato vyhláška stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, aj. Tuto vyhlášku byste si měli projít. Odkaz naleznete v použité literatuře. Tak směle do toho.

2.2 Postižení pohybových funkcí v kostce

Tělesné postižení nebo také postižení pohybového ústrojí, o kterém budeme hovořit, je obecně vnímáno u osob, jejichž tělesný/pohybový handicap je vidět a nedá se přehlédnout. Jako všechna jiná postižení, tak i tělesná postižení mohou být vrozená

nebo získaná. Vrozené vady vznikají buď během těhotenství nebo při porodu. Získaná postižení může způsobit buď úraz nebo různé choroby vzniklé v kterémkoli období života.

2.3 Druhy tělesných postižení a jejich funkční dopady.

Podle tohoto dělení rozeznáváme:

Vadné držení těla – je onemocnění pohybového aparátu, jež vzniká v dětství vlivem jeho nesprávného zatížení. Vzniklá svalová nerovnováha pak vede k vadnému držení těla, které se projevuje změnami v reliéfu těla.

Amelie – je vrozený defekt jedné či několika končetin. Vždy je zachován alespoň základ kostí chybějící končetiny.

Dysmelie – je porucha zárodečného vývoje končetin (chybění části končetin při narození)

Rozštěp páteře (*Spina bifida*) – je jedna z nejrozšířenějších vrozených vad. Vzniká v prvních 25 dnech těhotenství. Při této vadě se jeden či několik obratlů neuzavrou a vznikne v nich mezera. Následkem je určitá míra ochrnutí.

Degenerativní onemocnění svalstva neboli **svalová dystrofie** (myopatie) – je genetické onemocnění, jež zasahuje svalstvo. Toto označení zahrnuje přes 20 specifických genetických vad. Většina z nich má podobné příznaky (ochabování svalstva), ale rozdílný průběh.

Dětská mozková obrna - DMO – je označení pro skupinu chronických onemocnění, pro něž je charakteristická porucha centrální kontroly hybnosti. Objevuje se v prvních letech života a zpravidla se v dalším průběhu života nezhoršuje. Příčinou je porucha vývoje či poškození těch oblastí mozku, z nichž je ovládán pohyb. DMO může mít několik forem, které se mohou navzájem prolínat. Rozlišujeme spastické formy – diparéza, kvadruparéza, hemiparéza (křečovitě napnuté svalstva), hypotonickou formu (ochablé svalstvo) a formy nespastické – ataktická, dyskinetická forma (mimovolní a nepotlačitelné záškuby celého těla nebo končetin). U tohoto postižení může také dojít i k mentálnímu nebo smyslovému postižení (asi 10% - 20% postižených).

Hemiparéza – jedná se o ochrnutí určité části těla. Většinou je způsobena mozkovým nádorem, krvácením do mozku aj. Může být levostranná nebo pravostranná hemiparéza (postižení horní a dolní končetiny).

Pokud jsou postiženy ochrnutím všechny končetiny, jedná se o **kvadruparézu**, jejíž příčinou může být také DMO.

Jsou li ochrnutí jednotlivých částí těla taková, že osoba postižené končetiny necítí a neovládá, hovoříme o plegii (hemiplegie, kvadruplegie) aj. Plegie mohou být způsobeny i úrazy (skoky do vody, autohavárie). Například paraplegie – postižení dolních končetin.

Všechna tato postižení mají za následek, že klient má poruchu hybnosti, je nepohyblivý (imobilní), má problémy se soběstačností, tedy svléknout se, najíst, vykoupat. Při hodně vážném postižení může mít i problémy s vylučováním. V případě ochrnutí svalů obličeje (motoricky jsou postiženy mimické svaly inervované lícním nervem) špatně mluví, nemůže správně polykat, proto také může více slinit (zvýšená salivace). Díky tomuto postižení mluvidel je zpravidla pro klienta obtížnější se mluvně vyjadřovat a pro asistenta obtížnější porozumět. Proto může pomoci augmentativní a alternativní komunikace (AAK) – ta se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.

Dále bychom se měli zmínit i osobách s **chronickým onemocněním**, které jsou zařazeny mezi tělesně postižené. Jedná se o tyto nemoci: postižení kardiovaskulární, diabetici I. a II, stupně, nádorová onemocnění, onemocnění ledvin, epileptici, onemocnění respirační, jater, stomici (člověk, který má umělý vývod - stomii z tlustého nebo z tenkého střeva nebo z močového měchýře na povrch těla) a zejména osoby postižené roztroušenou sklerózou



Více informací o roztroušené skleróze na: <http://www.ereska.cz/>



Amelie, dysmelie, rozštěp páteře, degenerativní onemocnění svalstva, svalová dystrofie, dětská mozková obrna - DMO, diparéza, hemiparéza, kvadruparéza, plegie, kvadruplegie, salivace, imobilní, AAK, chronické onemocnění

2.4 Úkony péče o vlastní osobu, manipulace s klientem, osobní hygiena, stravování



Snad u žádného jiného postižení se nedostanete klientovi tak na kůži, a to doslova, jako u klienta s tělesným postižením. Manipulace s klientem a pomoc při péči o jeho osobu péče o jeho osobu může být velmi osobní a opravdu hodně záleží na vašem taktu, etice a zásadách slušnosti. Nikdy nezapomínejte, že se jedná o svéprávnou a plnohodnotnou osobu. Tato kapitola bude sice více popisná, ale dokud si to sami nevyzkoušíte, nebudete vědět tzv. o čem to je. Nemusíte se však bát; k této kapitole, jakož i k ostatním kapitolám se vážou praktické ukázky v hodinách přímé výuky, takže si většinu věcí vyzkoušíte.

Při jednoduchých úkonech s klientem si většinou vystačíte sami. V případě, že manipulujete s klientem (přenášení, koupání aj.) a máte možnost požádat druhou osobu o pomoc, vždy toho využijte, zejména při manipulaci s klientem z invalidního vozíku na postel nebo při svlékání a koupání (mokrý bezvládný tělo sami jen těžko udržíte). Méně riskujete zranění klienta i sebe sama. Také záleží na vaší fyzické zdatnosti a hmotnosti klienta. Vždy si zjistěte, jak je klient soběstačný, jestli je schopen používat ruce a má sílu se nadzvednout, dokáže-li si sám svléknout oděv a potřebuje jen vaši asistenci, zda se dokáže najíst sám, třeba vidličkou a vy mu jen pokrájíte maso apod. Ke každému klientovi přistupujte individuálně, zeptejte se ho, jak je zvyklý, aby se s ním manipulovalo, a jak mu co vyhovuje. K osobní asistenci také patří, že klient potřebuje poškrábat, odehnat mouchu podat sklenici vody, nebo přeložit nohu či ruku. Než ale začneme konkrétně popisovat jednotlivé úkony, musíme si popsat základní pomůcky.

2.5 Vybrané základní kompenzační pomůcky pro klienty s tělesným postižením

V této kapitole popíšeme některé ze základních pomůcek, s kterými se setkáme při osobní asistenci a budeme s nimi pravděpodobně manipulovat. **Invalidní vozík** může být **mechanický** nebo **elektrický**. Skládá se z základních částí: sedáku se zadním opěradlem, odnímatelných bočních opěrek (bočnice), odnímatelných

nebo otočných stupaček a dvou kol a koleček opatřených dvěma brzdami. Také by měl mít zadní opěrná kolečka, která sice zabraňují převrnutí klienta dozadu, avšak si musíme uvědomit, že se s nimi špatně sjíždějí obrubníky a schody.



zdroj obrázku:

<http://www.medicco.cz/index.php?page=34&p=1&detail=169>



zdroj obrázku:

<http://www.medicco.cz/index.php?page=12&p=1&detail=171>

Elektrický vozík má v podstatě tytéž vlastnosti jako vozík mechanický, je však navíc opatřen elektrickým pohonem a používají ho většinou lidé, kteří mají tak narušenou hybnost (pohyb jen prsty na rukou), že nejsou schopni se pohybovat na mechanickém vozíku. Tento vozík má nevýhodu v tom, že je velmi těžký, a pokud nemáte nájezdy na schody nebo plošinu, jste proti bariérám takřka bezmocní.

2.6 Jízda a manipulace s vozíkem

Po celou dobu, kdy budete manipulovat s invalidním vozíkem, si s klientem povídejte. Informujte ho o tom, co budete dělat. Je to proto, aby měl váš klient nad sebou určitou kontrolu a cítil se lépe. Nebude mít pocit, že ho někdo jen tak „popadnul“ a někam ho tlačí. Při manipulaci s vozíkem dodržujte několik důležitých pravidel. Dopomáhejte jen tolik, kolik si přeje klient a jak velkou pomoc vyžaduje situace. Při každém zastavení vozík zabrzděte a tím zabezpečte, aby se vozík s klientem nerozjel. Pokud musíte vozík zvednout, vždy ho chyťte jen za pevné části. Důležité je si uvědomit, že váš klient, má trochu jiný úhel pohledu. Také pokud s ním hovoříte a není to zrovna za chůze, postavte se vedle něj a nebo před něj. Nemusíte si k němu dřepat, jako k malému dítěti. Není to zpravidla vhodné. V místech, kde je hodně lidí, jezděte opatrně a pomalu. Stupačkami odrané paty nejsou nic, za co by vám kolemjdoucí poděkovali.

Když přecházíte s klientem přes cestu, postavte se dál od krajnice při sjíždění ze schodů nebo obrubníku si vozík „nahodte“ na sebe viz.obr. 1

obr.1



Obr. 2



Zdroj obrázků:

<http://www.stockphotos.cz/>

Při nájezdu na schod nebo na obrubník si klienta opět nahněte na sebe obr. 2 a vytlačte ho na chodník, nebo ho otočte a najed'te s ním pozpátku. Taktéž při sjíždění prudkého kopce s klinetem spíše couvejte. Na nerovném terénu si klienta také nahněte na sebe a jed'te jen po zadních kolech. Otřesy jsou pak menší. Při sestupu většího počtu schodů požádejte někoho o pomoc. Nahod'tě si vozík na sebe a pomalu sjíždějte schod za schodem. Druhá osoba vozík jen přidržuje, aby neujel. Nadzvedávání je zbytečné a vyčerpávající. Při výstupu do schodů je postup stejný, jen couváte s klientem před sebou a druhá osoba lehce přizvedává a vozík tlačí. Ve všech případech se klient drží opěrek, nebo musí být připoután, aby vám nevypadl. Fixace se provádí bezpečnostním kurtem. U mechanického vozíku je to pás na suchý zip nebo plastovou sponu (nemají je vždy) a u elektrického svozíku se jedná o klasický bezpečnostní pás jako je v autě a je ve standartní výbavě.

2.7 Přenos klienta z vozíku na postel, křeslo, pohovku aj.

Pokud klient sám nedokáže přestoupit z vozíku na křeslo, je to na nás. Zaparkujeme vozík bokem k posteli nebo křeslu. Vozík zabrzdíme. Předstoupíme před vozík, sundáme klientovi nohy ze stupaček a zarazíme je o svoje vytočené chodidlo. Klient se nás chytí kolem krku buď sám, nebo mu dáme ruce za svoji hlavu. Chytíme klienta kolem lopatek, nadzvedneme ho a otočíme směrem k posteli a posadíme ho nebo položíme podle potřeby, upravíme nohy buď do sedu nebo do lehu. Vozík odstavíme na stranu. V případě, že jsme na klienta dva, je to snazší. Jeden přistoupí ke klientovi zezadu a uchopí ho pod paži a druhý za nohy pod kolena. Nadzvednou ho a usadí ho na postel.

Tento postup je takřka stejný při jakémkoli přesunu klienta z vozíku na postel, křeslo, na sedák na záchod do vozidla a zpět na vozík. Pokud dáváme klienta zpět na vozík, nezapomeneme mu dát jeho nohy zpět na stupačky. Klientovy nohy nesmějí jen tak viset, může to být pro něj bolestivé. A pro větší bezpečnost je zajistíme zapínacím pásem kolem pasu, pokud jej vozík nebo klient má. Někdy se používá i bezpečnostní pás na suchý zips k upevnění nohou.

5.8 Svlékání, oblékání, osobní hygiena a toaleta



Při této činnosti je nutné především dbát na zvýšený takt a empatii. Vždy klienta informujte o každém vašem kroku (například: teď vám umyji levou ruku apod.) Při manipulaci s klientem v koupelně je opět vhodnější požádat někoho o pomoc při přesunu klienta.

Při **svlékání** zjistěte, jak moc vám klient může pomoci. Zda je schopen se nadzvednout při sundávání spodní části oděvu. Nejprve svlékáme horní polovinu těla. Ruce vyvlékáte z oděvu postupně, nejdříve jednu, pak druhou, může to jít v případě spasmů hůře. V případě že jdeme s klientem do sprchy, necháváme svlékání spodního prádla až nakonec. Převlékáme li ho, oblékneme horní část těla hned poté, co ji svlékneme. Až po té začínáme se spodní částí těla. Pokud se klient nedokáže nadzvednout na ruku, můžeme si ho přesunout na postel a pomocí jeho překulení na stranu mu oděv vysvléknout (nebo převléknout). Pak jej opět přesuneme zpět na vozík, případně si zahákne své zkřížené ruce kolem našeho krku a my máme volné ruce na stažení kalhot a spodního prádla přes zadní část těla. Při přesunu do koupelny zabalíme klienta do osušky.

Při **koupání** zachovejte takt a přistupujte ke klientovi jako lékař k pacientovi. Vyvarujte se jakýchkoli netaktních poznámek. Pokud se klient dokáže umýt sám, pouze ho taktně hlídáte, aby neupadl. Klient může při koupání použít výše zmíněné pomůcky, kterých jsou různé druhy podle typu postižení např. lehátko, sedačka. Ve vaně i ve sprchovém koutu by měla být protiskluzová podložka. Pokud nemáme ve sprše sedák, může nám posloužit bezpečná plastová židlička s opěradlem a madly (pozor na podklouznutí židličky či klienta). Samostatné mytí je opět individuální podle typu a rozsahu postižení. Nezapomenu zdůraznit, co se právě chystám udělat a zdůrazním, co budu mýt. Při mytí používejte houbu nebo mycí žínku, abyste se vyvarovali přímému kontaktu s kůží klienta. Pro klienta i pro vás je to příjemnější i hygieničtější, zejména při mytí intimních partií (genitálie, konečník, prsy). U umývání těchto intimních partií se zdržujte nezbytně dlouhou dobu. Stále klienta informujte, co děláte. Pokud je klient schopen, myje si tyto partie sám. Někomu může vadit voda na obličeji (v očích, uších nebo na hlavě). Proto se zeptejte klienta před samotnou koupelí, co mu vadí a mytí obličeje může proběhnout pomocí vlhčených ubrousků. Nebo si klient drží na očích ručník, či žínku, aby mu na ně nenatekla voda nebo šampon. Při sušení těla postupujte stejně. Po umytí a částečném

osušení dejte do vozíku suchý ručník a na něj posad'te klienta a dosušte jej a obléknete ho již v pokoji. Při toaletě se zeptáte zda máte být přítomni, anebo přijít až po vykonání potřeby. Utírejte klienta vždy zepředu dozadu. Nehrozí tak u žen zanesení infekce. V případě že má klientka menstruaci, může výměna vložky proběhnout v rámci toalety nebo mytí. Genitálie otřete žínkou nebo vlhčenými ubrousky.

Stravování

Při stravování přisuňte klienta co nejbliže ke stolu. Většina klientů zvládne jíst sama. Mohou využít různých pomůcek, které jim usnadní konzumaci jídla, například speciální příbory, talíř se sklopeným dnem a externí okraje na talíř aj. Některého klienta bude potřebné nakrmit. Nejdříve mu dejte kolem krku ubrousek. V případě, že je schopen se najíst sám, můžete mu nabídnout, že mu nakrájíte maso, rozmělníte brambory apod. Dbejte na to, aby potravu zapíjel. Pokud nemůže pít klasickým způsobem, použijte brčko, nebo hrnek s pítkem. V případě, že budete klienta krmit, jednejte vždy opatrně. Dejte pozor, aby jídlo nebylo příliš horké a dávejte mu od úst malá sousta. Než mu dáte další sousto, přesvědčte se, že to předchozí opravdu snědl.



mechanický vozík, elektrický vozík, zvedák do vany, sedačka do vany, protiskluzová podložka, cévkování



Při osobní asistenci s klientem s tělesným postižením se chovejte taktně a s úctou. Při rozhovoru raději stůjte nebo sed'te naproti nebo vedle něj. Není nutné se vyhýbat tématům o postižení. Projevte zájem o klienta, jak se má a co je u něj nového. Při asistenci s klientem buďte trpěliví, při manipulaci s tělem ho informujte, co budete právě dělat. Klient vám zpravidla sám řekne, na jaký typ manipulace je zvyklý. V případě osobní hygieny se chovejte velmi empaticky a vstřícně. Má-li klient ochrnutá mluvidla, nechte mu patřičný čas na vyjádření. Dobře poslouchajte a v případě, že jste nerozuměli, požádejte o opakování nebo vyberte jinou alternativu dorozumívání. Při manipulaci s vozíkem se chovejte opatrně, na klienta hovořte. Nenechejte ho někde stát bez vysvětlení a snažte se být stále v jeho blízkosti. Na vyřizování svých věcí si najděte čas jindy. Nezapomeňte dbát v první řadě na klientovu bezpečnost, máte ji ve svých rukou.



AUTORSKÝ KOLEKTIV, *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: VCI ZP. 2005, ISBN 80-244-1168-7

SLOWIK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, s.r.o. 2010, ISBN 978-80-7367-691-9.

<http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni>

http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:TĚLESNÁ_POSTIZENÍ

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-124-0

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika Integrace školní a sociální*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9

KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2010. 72 s. ISBN 978-80-244-2544-3.

Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání stá. In 2009. 2009, Dostupný také z WWW: <<http://www.mmr.cz/getdoc/d6311f76-2fb0-4794-bbfb-bd3be48888b5/Vyhlaska-c--398-2009-Sb--o-obecnych-technicky-po>>.

<http://www.apa.org/>

Medicco [online]. 2009 [cit. 2011-05-28]. Medicco. Dostupné z WWW: <<http://www.medicco.cz/index.php?page=34&p=1&detail=169>>.