ASNEP - Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, z. s.
Karlínské nám. 12, 186 00 Praha 8
IČO: 48133493
www.asnep.cz, asnep@asnep.cz

Metodika pro zdravotníky

Komunikace s pacienty se sluchovým postižením

Pro osoby se sluchovým postižením není náročné pouze zvládání zdravotních problémů a léčby, ale také překonávání komunikační bariéry. Ta může mít na pacienta stejně závažný dopad, nebo dokonce větší než samotná nemoc. Pokud pacient nesprávně porozumí pokynům zdravotníka, může dojít ke zhoršení jeho zdravotního stavu.

Metodika je rozdělena do dvou částí. První část **„Pacienti se sluchovým postižením v ambulanci“** obsahuje informace o komunikačních preferencích lidí s různými typy a stupni sluchového postižení a zdůrazňuje jazykovou i kulturní odlišnost uživatelů českého znakového jazyka. Tyto skutečnosti jsou zásadní pro pochopení a respektování odlišností při poskytování zdravotnických služeb. Hlavním těžištěm této části je upozornění na bariéry v medicínských situacích, které je zapotřebí společně překonávat.

Druhá část metodiky **„Možnosti zajištění tlumočení do/z ČZJ a přepisu“** poskytuje informace o tom, kde a jak je možné objednat komunikační podporu – tlumočení do a z českého znakového jazyka a simultánní přepis – a jak tyto služby probíhají.

V celé metodice je používáno jednotné označení **„zdravotník“** pro všechny ošetřující osoby, bez ohledu na to, zda jde o lékaře, sestry nebo další pečující pracovníky. V medicínských situacích jsou osoby se sluchovým postižením označovány termínem **„pacient/pacienti“**.

Věříme, že tato metodika přispěje k bezpečné, srozumitelné a respektující komunikaci ve zdravotnictví.



ASNEP - Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, z. s.
Karlínské nám. 12, 186 00 Praha 8
IČO: 48133493
www.asnep.cz, asnep@asnep.cz

Obsah

Metodika pro zdravotníky 1
Komunikace s pacienty se sluchovým postižením 1
I. část 4
Pacienti se sluchovým postižením v ambulanci 4
1. Kdo jsou lidé se sluchovým postižením 4
1.1 Nedoslýchaví lidé – uživatelé sluchadel 4
1.2 Uživatelé kochleárních implantátů (KI) 6
1.3 Ohluchlí lidé 7
1.4 Neslyšící uživatelé českého znakového jazyka (ČZJ) 8
1.5 Lidé s hluchoslepotou 13
2. Komunikační systémy 15
2.1 Odezírání 16
2.2 Simultánní přepis 17
2.3 Český znakový jazyk (ČZJ) 19
2.4. Znakovaná čeština 20
2.5 Prstová abeceda 20
3. Objednávkový systém ve zdravotnictví 21
3.1 Informace o komunikační preferenci pacienta 22
3.2 Informace viditelná na první pohled 22
4. Pacient se sluchovým postižením v čekárně 23
4.1 Bariéry v čekárně jako důsledek neinformovanosti 23
4.2 Informace o pacientovi se sluchovým postižením v čekárně 23
4.3 Bezbariérová čekárna pro neslyšící pacienty 24
5. Časová náročnost komunikace v ordinaci 24
5.1 Proč je standardní časový slot nedostatečný 24
5.2 Optimální zařazení neslyšícího pacienta v rozvrhu 25
6. Komunikace v medicínských situacích 25
6.1 Anamnestický rozhovor s novým pacientem 25
6.2 Způsob anamnestického rozhovoru 26
6.3 Tabulka pro první anamnestický rozhovor 27
6.4 Anamnestický rozhovor za přítomnosti tlumočníka 29

6.5 Dokončení anamnestického rozhovoru ... 29
7. Bariéry při vyšetřování ... 30
7.1 Bariéry při vyšetřování pacientů se sluchovým postižením ... 30
7.2 Přehled častých pokynů při vyšetření ... 30
7.3 Bariéra: neexistující zrakový kontakt během vyšetření ... 31
7.4 Příklady bariér při vyšetření v různých oborech ... 31
7.5 Komunikační zásady při vyšetření ... 33
8. Informovaný souhlas pacienta ... 34
8.1 Informovanost pacienta ... 34
8.2 Rodinní příslušníci nenahradí profesionální tlumočníky ... 34
8.3 Informovaný souhlas pacienta ... 35
8.4 Formulář informovaného souhlasu pro neslyšícího pacienta ... 35
II. část ... 39
Zajištění tlumočení do/z ČZJ a simultánní přepis ... 39
1. Pacient preferující český znakový jazyk ... 39
2. Jak rozpoznat potřebu tlumočení nebo přepisu ... 39
3. Možnosti zajištění tlumočení a přepisu ... 40
3.1 Fyzická přítomnost tlumočníka (ideální varianta) ... 40
3.2 Online tlumočení (Google Meet, WhatsApp, Zoom aj.) ... 40
3.3 Tlumočení a přepis přes aplikaci (24/7, zdarma) ... 40
3.4 Tlumočení a přepis prostřednictvím aplikace Tichá linka ... 41
3.5 QR kód pro spojení s tlumočníkem nebo přepisovatelem ... 41
4. Praktické zásady komunikace s neslyšícím pacientem ... 42
4.1 Verbální a neverbální komunikace ... 42
4.2 Srozumitelnost informací ... 42
4.3 Dokumentace a informovaný souhlas ... 43
5. Doporučený postup zdravotníka krok za krokem ... 43
5.1 Před vyšetřením ... 43
5.2 Během vyšetření ... 43
5.3 Po vyšetření ... 43
6. Nejčastější chyby, kterým je vhodné se vyhnout ... 44
7. Doporučení pro zdravotnická zařízení ... 44

ASNEP - Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, z. s.
Karlínské nám. 12, 186 00 Praha 8
IČO: 48133493
www.asnep.cz, asnep@asnep.cz

I. část

Pacienti se sluchovým postižením v ambulanci

Mgr. Věra Strnadová

1. Kdo jsou lidé se sluchovým postižením

Lidé se sluchovým postižením tvoří velmi různorodou skupinu, která zahrnuje osoby s lehkou, střední, těžkou i úplnou ztrátou sluchu, osoby ohluchlé, neslyšící, hluchoslepé i uživatele českého znakového jazyka. Jednotliví lidé se mohou lišit nejen stupněm ztráty sluchu, ale také komunikačními možnostmi, preferencemi, jazykovým zázemím a kulturní identitou.

V praktickém životě nejsou hranice mezi jednotlivými typy a stupni sluchového postižení jednoznačné. Záleží na tom, jak se konkrétní člověk cítí, jakou identitu preferuje a jaký komunikační jazyk používá. Někdo se může hlásit k neslyšící komunitě, jiný se označuje jako nedoslýchavý, přestože mají podobný stupeň ztráty sluchu. Tím vzniká široké spektrum komunikačních potřeb i kulturního zázemí.

Z těchto důvodů není možné vycházet pouze z předpokladu, že určitý stupeň ztráty sluchu automaticky určuje způsob komunikace. Každý člověk může využívat jiné strategie – odezírání, mluvenou češtinu, český znakový jazyk, psaný text, kombinaci více způsobů nebo kompenzační pomůcky. Pro zdravotníka je proto důležité přistupovat ke každému pacientovi individuálně a ověřit, jaký způsob komunikace je pro něj v dané situaci nejvhodnější.

Pro účely zdravotnické praxe je užitečné mít k dispozici stručný přehled základních komunikačních charakteristik lidí s různými typy a stupni sluchového postižení. Tento přehled neslouží k zařazování pacientů do pevných kategorií, ale jako orientační pomůcka, která umožní zdravotníkovi rychle porozumět možným potřebám pacienta a zvolit vhodný způsob komunikace v konkrétní situaci.

1.1 Nedoslýchaví lidé – uživatelé sluchadel

Základní informace

Nedoslýchaví lidé tvoří nejpočetnější skupinu osob se sluchovým postižením. Ztráta sluchu u nich může být vrozená nebo získaná v průběhu života a často je postupná. To znamená, že zdravotník se setká s velmi různorodými projevy – od lehké nedoslýchavosti až po těžkou, kdy samotné sluchadlo nestačí.

Projevy nedoslýchavosti

Projevy nedoslýchavosti se liší podle toho, která část sluchového systému je postižena, v jakých frekvencích člověk slyší a jak výrazná je ztráta sluchu. Někteří nedoslýchaví lidé dokážou sluchem rozpoznat slova mluvené řeči a mohou telefonovat, jiní však bez odezírání nerozeznají jednotlivá slova. Sluchadlo může pomoci pouze těm osobám, které mají alespoň částečně využitelné zbytky sluchu.

Sluchadla nejsou všemocná

Kvalita poslechu nedoslýchavého člověka závisí na stavu jeho zbytkového sluchu, intenzitě okolního zvuku a typu sluchadla. I to nejkvalitnější sluchadlo je pouze pomůcka, která má své limity.

Kombinované způsoby komunikace

Nedoslýchaví lidé obvykle kombinují různé formy komunikace – poslech přes sluchadlo, odezírání a psaný text. Zdravotník by měl být připraven pružně měnit způsob komunikace podle situace a podle toho, co kterému pacientovi nejlépe vyhovuje, například psaný text nebo vizuální ukázku.

Únava při aktivním naslouchání

Je rozdíl mezi pohodlným slyšením a mezi naslouchaním, které vyžaduje úsilí. Aktivní naslouchání přes sluchadlo je namáhavé. Mozek musí zpracovávat zesílený, ale částečně zkreslený zvuk, což vyžaduje zvýšenou pozornost při rozlišování jednotlivých slov.

Problém při skupinovém hovoru

V situaci, kdy mluví více lidí, nedoslýchavý pacient těžko stíhá sledovat, kdo právě promluvil a co kdo říkal.

Nerozpoznaná nedoslýchavost

U lidí kolem 60 let se postupně ztrácí sluchová ostrost – podobně jako se věkem zhoršuje zrak. Zhoršení zraku si člověk obvykle včas uvědomí, protože potřebuje brýle na čtení. Oslabení sluchu však postupuje nenápadněji a může zůstat dlouho bez povšimnutí. Člověk se často nepovažuje za nedoslýchavého a má pocit, že problém je na straně mluvčího. Stěžuje si, že lidé kolem něj nemluví srozumitelně.

Stav sluchu nebývá na obou uších stejný – člověk bez sluchadel může natáčet k mluvčímu „lepší“ ucho.

CO DĚLAT

- Respektovat, že každý nedoslýchavý člověk slyší jinak a potřebuje individuální přístup.
- Vždy se aktivně ptát na komunikační preference pacienta a přizpůsobit se jeho individuálním potřebám.

- Zajistit vhodné poslechové podmínky bez okolního hluku.
- Mluvit zřetelně, mezi větami dělat krátké pauzy.
- Počítat s únavou pacienta při delším hovoru.
- Počítat s tím, že po sundání sluchadel pacient musí hlavně odezírat.
- Důležité informace týkající se léčebného režimu doplnit psaným textem, gesty nebo vizuálními ukázkami.
- Pomoci s komunikací pacientovi v situaci, kdy mluví více lidí o něčem, co se jej týká; nedoslýchavý pacient těžko stíhá sledovat, kdo právě promluvil a co kdo říkal a v medicínských situacích to v něm vyvolává stres a pocit úzkosti.
- Pokud se starší pacient při poslechu nakláníí blíže k mluvčímu a upřeně sleduje jeho ústa, citlivě zjistit, zda nejde o nerozpoznanou nedoslýchavost. Pro jistotu nabídnout možnost objednání na audiologii, ale netrvat na tom, když pacient odmítne.

CO NEDĚLAT

- Nezvyšovat hlas a nekřičet, protože sluchadlo je nastaveno na určitou hlasitost a příliš silný zvuk může být nepříjemný až bolestivý.
- Nepřetěžovat pacienta příliš dlouhým monologem.
- Nemluvit příliš rychle.

1.2 Uživatelé kochleárních implantátů (KI)

Kochleární implantát funguje jinak než sluchadlo

Uživatelé kochleárního implantátu tvoří specifickou skupinu, kterou nelze přímo srovnávat s uživateli sluchadel. Zatímco sluchadla zesilují zvuk a využívají zbytkový sluch pacienta, kochleární implantát obchází poškozené části vnitřního ucha a převádí zvukové signály přímo na sluchový nerv. Zbytkový sluch u těchto pacientů chybí. Pacient se musí učit nové zvuky rozpoznávat a postupně jim přiřazovat význam. Tento proces trvá měsíce až roky a vyžaduje náročnou rehabilitaci.

Individuální úspěšnost při rozpoznávání mluvené řeči

Úspěšnost rozpoznání řeči sluchem je velmi individuální. Někteří lidé s kochleárním implantátem telefonují a rozumí mluvené řeči, zatímco jiní vnímají jen základní orientační zvuky – například kroky, klepání nebo alarm a někdy je nerozlišují.

Speciální postupy při vyšetřeních

U některých vyšetření existují omezení. Většina dnešních typů kochleárních implantátů obsahují kovové části s magnetem, které mohou být vlivem

radiologického vyšetření poškozeny. Pacient má u sebe identifikační kartu, která obsahuje informace o omezeních a doporučených postupech při vyšetřeních a léčebných úkonech.

Řečový procesor a komunikace

Kochleární implantát funguje jen tehdy, když má pacient nasazený řečový procesor (část za uchem). Pokud jej odloží, přeruší se spojení s implantátem a pacient neslyší vůbec nic. Když si jej nasadí, může zdravotníkovi rozumět až po několika sekundách (po spárování se s vnitřním implantátem).

Během hospitalizace většina pacientů procesor v noci odkládá a nabíjí baterii.

CO DĚLAT

- Před rozhovorem se dotázat, zda má pacient řečový procesor nasazený a funkční. Pokud ne, je potřeba použít psaný text nebo jiný vizuální prostředek.
- Po nasazení procesoru je potřeba několik sekund počkat, než dojde k jeho aktivaci a propojení s implantátem.
- Vždy zeptat, jak pacient s KI komunikuje nejlépe, a respektovat jeho individuální schopnosti, protože každý uživatel implantátu má jiné výsledky při poslechu a rozpoznání řeči.
- Před radiologickým vyšetřením prostudovat identifikační kartu KI, kterou má uživatel KI u sebe, a v případě nejistoty konzultovat postup s chirurgem či specializovaným technikem.

1.3 Ohluchlí lidé

Základní informace

Po ztrátě sluchu se u ohluchlého člověka postupně zhoršuje výslovnost, protože sám sebe neslyší. Hlasitost řeči zůstává stejná, ale protože ohluchlý člověk nemá možnost reagovat na proměnlivou hladinu zvuku v prostředí, nedokáže ji přizpůsobit okolním podmínkám. Typickým příkladem je rozhovor v proměnlivém zvukovém prostředí, například v restauraci: začne hrát hudba a slyšící společník jej požádá, aby mluvil hlasitěji. Jakmile hudba umlkne, stejná hlasitost působí příliš silně. Proto je vhodné ohluchlého člověka na změnu taktně upozornit.

Odezírání bez sluchové opory

Ohluchlý člověk, který nemá využitelné zbytky sluchu, se snaží odezírat. Odezírání bez sluchové opory však není nikdy spolehlivé – člověk zrakem nezachytí celé sdělení a zbytek si jen domýšlí. To může vést k

nedorozuměním. Proto zejména při důležitých jednáních nelze spoléhat na pouhé odezírání.

Preference - psaná čeština, simultánní přepis

Ohluchlí lidé preferují psanou češtinu, která poskytuje jistotu a eliminuje nejasnosti. Zdravotník by měl být připraven psát klíčové informace, zejména čísla, termíny nebo odborné pojmy, aby měl pacient jistotu správného porozumění. Psaní na papírky nebo na monitor je jen nouzové řešení – může pomoci při krátkém sdělení, ale při delší či důležité komunikaci je nepraktické a může vést k nedorozuměním. Jistější je služba simultánního přepisu, která poskytuje plnohodnotnou komunikaci, umožňuje pacientovi reagovat v reálném čase a klást doplňující otázky.

CO DĚLAT

- V případě, že se změní hladina okolního zvuku, taktně upozornit ohluchlého pacienta, aby mluvil hlasitěji nebo naopak hlas ztlumil (lze přitom naznačit pohybem ruky „nahoru“ či „dolů“).
- Klíčové klíčové informace, zejména čísla, termíny nebo názvy, jména a odborné pojmy, které se obtížně odezírají, napsat, aby měl pacient jistotu správného porozumění.
- Při delším hovoru je vhodná služba simultánního přepisu, která poskytuje plnohodnotnou komunikaci, umožňuje pacientovi reagovat v reálném čase a klást doplňující otázky.

1.4 Neslyšící uživatelé českého znakového jazyka (ČZJ)

Základní informace

Lidé, kteří se narodili neslyšící nebo přišli o sluch v raném věku před osvojením mluvené řeči, si nemohli osvojit mluvenou řeč a upevnit jazykový základ spontánně odposlechem a nápodobou. To znamená, že čeština je pro ně cizí jazyk – podobně jako pro cizince, kteří se ji učí až později. Proto je psaná i mluvená čeština pro tyto pacienty obtížná a často nespolehlivá. Jejich přirozeným jazykem je český znakový jazyk (ČZJ), který má vlastní gramatiku, slovní zásobu a pravidla. Uživatelé ČZJ tvoří jazykovou menšinu s vlastní kulturou, komunikačními zvyklostmi a okruhem lidí, kteří sdílejí stejný jazyk.

Neslyšící – jako jazyková a kulturní menšina

Označení „neslyšící“ se v obecné rovině píše s malým písmenem – označuje skupinu lidí podle sluchového postižení. Avšak když se zdůrazňuje kulturní a jazyková identita komunity, píše se označení s velkým začátečním písmenem „Neslyšící“, podobně jako u jiných etnických či kulturních označení. Pospolitost je dána společným jazykem, podobnou zkušeností s

vnímáním světa bez zvukové složky a také nutností společně překonávat každodenní bariéry.

Kulturní odlišnosti Neslyšících nejsou „zvláštní chování“, ale logický důsledek života bez zvuku. Jejich zvyklosti jsou přizpůsobené tomu, aby mohli komunikovat a fungovat v prostředí, kde zvuk není dostupný, proto mají praktický smysl a kulturní opodstatnění.

Tykání a vykání

Český znakový jazyk nerozlišuje tykání a vykání. Neslyšící člověk tedy může oslovovat i neznámé osoby tykáním. Slovo „vy“ je chápáno především jako označení množného čísla (více než jedné osoby), ne jako zdvořilostní výraz. Pokud má být použito jako forma zdvořilosti, je to možné až po poučení či vysvětlení konkrétnímu člověku.

CO DĚLAT

- Tykání nekomentovat, protože nejde o nezdvořilost, ale o jazykovou a kulturní odlišnost**,** kterou má zdravotník přijmout s porozuměním.
- Pokud je forma vykání pro zdravotníka opravdu velmi důležitá, je možné ji klidně a jednoduše vysvětlit, nikoli však vynucovat nebo sankcionovat.
- Zdravotník však v souladu s kulturou slyšící většiny pacientovi vyká.

CO NEDĚLAT

- Stejně tak není vhodné reagovat na tykání podrážděně nebo s ironií.
- Stejně tak není vhodné pacienta napomínat, opravovat nebo jej poučovat o společenských zvyklostech většinové společnosti v průběhu vyšetření.

Doteky

V kultuře neslyšících slouží dotek nebo lehké poklepání na rameno, paži nebo předloktí jako upozornění a začátek rozhovoru s člověkem, který se na ně právě nedívá. Je to běžný způsob zahájení komunikace, a to i mezi cizími lidmi. Neslyšící někdy mají tendenci dotýkat se i lidí slyšících, když potřebují upoutat jejich pozornost.

CO DĚLAT

- Zdravotník by doteky měl brát jako **funkční komunikační nástroj**, nikoli jako nezdvořilost.
- Pokud potřebuje zdravotník upoutat pozornost neslyšícího pacienta, který se na něj nedívá, může použít kontaktní signál – dotek nebo lehké poklepání na rameno, paži nebo předloktí.

- Pokud zdravotník nechce doteky použít, může místo nich využít zřetelný vizuální signál: opakovaný pohyb ruky v zápěstí v zorném poli pacienta (rychle, dvakrát až třikrát).

CO NEDĚLAT

- Není vhodné pacienta okřikovat, odstrkovat nebo dávat najevo nelibost.
- Doteky nejsou vhodné zezadu, aby se pacient nelekl.
- Doteky na hlavu jsou nepříjemné.

Mimika

Výrazná mimika **je součástí jazykového projevu v ČZJ**, kde **má gramatickou funkci, v tomto případě n**ení tedy projevem neúcty, přehnané emoce nebo konfliktu. Vyjadřuje například otázku, negaci nebo důraz. Uplatňuje se také při vyprávění, například o obsahu filmu, kdy naznačuje střídání rolí protagonistů.

CO DĚLAT

- Zdravotník by měl chápat, že výrazná mimika u neslyšícího pacienta je **součástí jazykového systému** není projevem psychického rozrušení.

CO NEDĚLAT

- Nenapomínat znakujícího pacienta, aby „se uklidnil“, pokud k tomu není důvod.

Znaky vs. gesta

Běžná gesta (např. ukázání směru) jsou v komunikaci se slyšícími i neslyšícími potřebná. Ale některá gesta, která používají slyšící lidé, například ve smyslu „to bylo dobré“ (kruhový pohyb ruky na břiše) vypadá jako český znak „záchod“. Takových záměn je mnoho.

Je důležité, aby zdravotník věděl, že některá běžná gesta mohou vypadat podobně jako znaky v ČZJ, a přitom mít zcela odlišný význam. Při používání improvizovaných gest by měl být zdravotník opatrný, protože mohou připomínat znak a být nesprávně pochopena.

CO NEDĚLAT

- Zdravotník by neměl improvizovat složitá gesta v domnění, že „nějak to stačí“.
- Pokud si zdravotník není jistý, je bezpečnější použít psaný text nebo zajistit tlumočení, než riskovat zásadní nedorozumění.
- Není vhodné používat náhodné pohyby rukou, zesměšňující pantomimu nebo přehnaná gesta bez jistoty významu.

Pohledy

Dlouhý upřený pohled, který slyšící považují za nepříjemný, je pro neslyšící nezbytný při komunikaci. Při komunikaci potřebují mít po celou dobu hovoru zrakový kontakt s mluvčím. Stejně tak očekávají, že se na ně dívá i ten, kdo hovoří. Přerušení tohoto zrakového kontaktu je pro neslyšícího člověka signálem k ukončení rozhovoru.

CO NEDĚLAT

- Zdravotník by neměl během komunikace odvracet zrak, mluvit „do papírů“, do počítače nebo přes rameno. Není vhodné mluvit při chůzi pryč, při otáčení zády nebo při současném výkonu jiné činnosti.
- Přerušení zrakového kontaktu může být neslyšícím vnímáno jako ukončení komunikace, nikoli jako běžná součást hovoru.

Dveře

Neslyšící lidé po zaklepání dveře otevřou, protože neslyší výzvu „Dále“. Otevření dveří je pro ně praktický způsob, jak se ujistit, zda mohou vstoupit.

Zdravotník by měl tuto odlišnost respektovat a nevnímat ji jako porušení společenských pravidel. Stačí jednoduchým gestem klidně naznačit, že pacient může vstoupit, nebo ukázat, aby ještě chvíli počkal.

CO NEDĚLAT

- Otevření dveří by nemělo být hodnoceno jako neslušnost, netrpělivost nebo porušení pravidel.
- Zdravotník nemá neslyšícího pacienta kárat, zvyšovat hlas nebo reagovat podrážděně. Jednoduché vizuální gesto nebo krátké sdělení je dostačující.

Hlasité stolování

Člověk, který od narození neslyší, nikdy neslyšel zvuky při stolování. Pokud ho slyšící rodiče od dětství nevedli k tomu, aby si tyto projevy vědomě hlídal, může být slyšícími lidmi považován za nevychovaného. Ve skutečnosti jde jen o důsledek života bez vnímání zvuků.

CO NEDĚLAT

- Zdravotník by neměl chování automaticky hodnotit jako nevychovanost nebo nedostatek sociálních návyků. Není vhodné pacienta napomínat nebo zesměšňovat. Jde o důsledek života bez sluchového vnímání, nikoli o záměrné porušování pravidel.

Neochota mluvit nahlas

U lidí narozených neslyšících byla mluvená řeč vytvořena uměle – nemají kontrolu nad tím, jak zní. Problémem je i znalost češtiny jako cizího jazyka.

Proto je pro ně mluvení obtížné a někdy se zdráhají používat hlas před cizími lidmi. Uživatel ČZJ není „němý“, ale komunikuje jiným jazykem a svůj hlasový projev neslyší. Navíc je pro něj mluvený národní jazyk cizím jazykem.

CO NEDĚLAT

- Zdravotník by neměl pacienta nutit k mluvení, vyzývat ho, aby „to zkusil říct“, ani hodnotit jeho hlasový projev.
- Není vhodné vykládat neochotu mluvit jako nespolupráci nebo vzdor.
- Neslyšící člověk není „němý“. Zdrženlivost se týká především komunikace s cizími lidmi, nikoli neschopnosti hlas používat.

Psaná čeština - problém

Písemný projev neslyšícího člověka vždy odráží jeho osobní znalost jazyka, v tomto případě češtiny. Člověk, který češtinu neovládá, doslova improvizuje - každý jinak. Příklad: “Pes pro kostů.” (Kosti pro psa), “Já bylo noha koleno.” (Klekl jsem si.).

Díky moderní technologii si neslyšící nechávají text upravovat umělou inteligencí. Problémem však zůstává porozumění psaným českým textům. Není vhodné považovat technologickou korekci jazyka za vyřešení komunikační bariéry. AI může pomoci se správnou češtinou, ale nenahrazuje porozumění obsahu

CO NEDĚLAT

- Zdravotníci nemají spoléhat na to, že neslyšícím uživatelům ČZJ stačí všechno napsat na papírek, když „přece chodili do školy“.
- Je velmi nezdvořilé ptát se uživatele ČZJ, zda umí číst a psát. Jde jen oneznalost jazyka.
- Zdravotník nesmí předpokládat, že vše, co napíše na papír, bude okamžitě srozumitelné. Nejbezpečnější způsob komunikace s neslyšícím uživatelem ČZJ je využití tlumočníků.
- Zdravotník by se neměl spoléhat na krátké poznámky na papírku jako na plnohodnotnou náhradu komunikace.
- Zdravotník by neměl automaticky předpokládat, že psaný text je pro neslyšícího srozumitelný jen proto, že „chodil do školy“. Je nevhodné ptát se, zda pacient umí číst a psát, nebo jeho jazykový projev hodnotit.
- Zdravotník by neměl předpokládat, že text upravený umělou inteligencí je pro neslyšícího automaticky srozumitelný.

Využívání zbytků sluchu

Neslyšící lidé mají malé zbytky sluchu, které nestačí na vnímání mluvené řeči, ale přesto někteří z nich nosí sluchadla. Tyto pomůcky jim slouží k

orientaci v prostředí, i když charakter zvuků a jejich zdroj nerozpoznají. Zdravotník proto nemá předpokládat, že pacient se sluchadlem „slyší normálně“. Je třeba vždy ověřit, zda pacient se sluchadlem potřebuje ČZJ, odezírání, psaní nebo jiným způsobem – podle individuální komunikační preference.

CO NEDĚLAT

- Zdravotník by neměl předpokládat, že pacient se sluchadlem slyší mluvenou řeč.
- Není vhodné mluvit hlasitěji místo toho, aby se ověřil preferovaný způsob komunikace. Sluchadlo může sloužit k orientaci, i když někomu nestačí k porozumění řeči.

Moderní technologie jako kompenzační pomůcky

Mobily, tablety a počítače jsou pro neslyšící uživatele ČZJ důležitou kompenzační pomůckou. Přes videokameru mohou komunikovat nejen mezi sebou prostřednictvím ČZJ, ale také využívat služeb tlumočníka. Ve zdravotnických zařízeních je potřeba, aby byl dobrý signál a na přístupných místech umístěn QR kód pro okamžité spojení s tlumočníkem ČZJ a přepisovatelem.

CO NEDĚLAT

- Zdravotník by neměl vnímat mobilní telefon jako rozptylování, neslušnost nebo nezájem.
- Není vhodné pacientovi zakazovat jeho používání, pokud slouží ke komunikaci nebo kontaktu s tlumočníkem.

1.5 Lidé s hluchoslepotou

Základní informace

Souběžné postižení sluchu a zraku není „součet“ dvou handicapů, ale samostatné, specifické postižení. Pokud má člověk pouze sluchové postižení, kompenzuje jej zrakem, a při zrakovém postižení zase využívá sluch.

Při současném postižení obou smyslů je však tato vzájemná kompenzační funkce omezená. Následkem je výrazné ztížení orientace v prostoru, omezené vnímání dění kolem sebe i samotné komunikace. Zdravotník musí počítat s tím, že běžné orientační návyky slyšících a vidících neplatí – člověk s hluchoslepotou potřebuje jasné, předvídatelné, krokové vedení.

Jazykové skupiny podle doby ztráty sluchu

Hluchoslepota neznamená vždy, že člověk nic neslyší a nevidí, jde o kombinaci různé míry postižení sluchu a zraku, která se může objevit v

jakémkoli věku. Způsob komunikace závisí na tom, zda se ztráta sluchu objevila před nebo po osvojení mluvené řeči, a také na tom, jaké jsou možnosti zraku. Někteří lidé používají český znakový jazyk vizuálně nebo dotykově, jiní preferují češtinu a kombinují mluvenou řeč, psaní a vizuální opory.

Uživatelé českého znakového jazyka

Při ztrátě sluchu před osvojením mluvené řeči jsou tito lidé většinou orientováni na český znakový jazyk. Způsob používání znakového jazyka závisí na stavu zraku: někteří vnímají znaky vizuálně, jiní dotykovou formou. Z jazykových důvodů se přiklání k jazykové a kulturní komunitě uživatelů ČZJ.

Uživatelé češtiny

Pokud se ztráta sluchu projevila až po osvojení mluvené řeči a sluchové vnímání (ať už se sluchadly, s kochleárním implantátem, či bez nich) jim umožnilo naučit se mluvenou řeč a osvojit češtinu, člověk preferuje spíše tento jazyk. Může se pohybovat ve společnosti slyšících i neslyšících a kombinuje mluvenou řeč, psaní (na papír, mobil, počítač) a další vizuální opory.

Usherův syndrom

Usherův syndrom, nejčastější příčina hluchoslepoty, přináší zúžené zorné pole, přičemž centrální vidění může, ale nemusí být ostré a projevuje se i výrazně zhoršené vidění v šeru (šeroslepost). Někdy se projevuje i porucha rovnováhy. To klade vysoké nároky na jasné, předvídatelné a krokové vedení při vyšetření i běžné komunikaci. To vše klade specifické nároky na komunikaci i pohyb v prostoru.

CO DĚLAT

- Správná pozice při komunikaci
- Stůjte přímo před pacientem tak, aby vás mohl sledovat v užším zorném poli. Zachovejte dostatečný odstup, protože při trubicovém vidění potřebuje mít v zorném poli celý váš obličej i ruce.
- Při vyšetření mimo zrakové pole pacienta
- Jestliže může mít pacient otevřené oči a při vyšetřování stojí zády ke zdravotníkovi, je potřebná asistence další osoby, která bude stát před pacientem a dávat mu potřebné pokyny. Tvář této osoby musí být dobře osvětlena a musí stát přímo před pacientem, protože má zúžené zrakové pole.
- Osvětlení: Zajistěte dobré, rovnoměrné osvětlení shora, bez ostrých stínů. Vyhněte se náhlým změnám prostředí a světelných podmínek (tma/šero).

- Rovnováha: Počítejte s možnými potížemi s rovnováhou; nabídněte oporu při přesunu.

Vyšetření hluchoslepého pacienta: krokové vedení

Protože hluchoslepý pacient nemůže spoléhat na vizuální ani akustické signály, musí zdravotník vše předem podrobně vysvětlit. Jasná předvídatelnost snižuje stres a zajišťuje správné pochopení informací.

Příprava:

Vysvětlete pacientovi předem podrobně postup krok za krokem – co budete dělat, jaké nástroje použijete, jaké vjemy může očekávat (tlak, chlad, vibrace, bolest), aby se toho nelekl a vysvětlete, jakou spolupráci při vyšetřování nebo ošetřování od něj budete potřebovat.

Dohodnutí signálů

Dohodněte se předem na jasném, dostupném způsobu signálu (gesto, dotyk) před každým krokem výkonu. Dohodněte také signál pro pacienta, kterým může pacient kdykoliv vyjádřit nepohodlí nebo bolest.

Průběh

Signalizujte začátek výkonu a jednotlivých kroků – aby se pacient nečekaných vjemů nelekl. Používejte pouze předem dohodnuté signály.

Ukončení výkonu

Ukončovací signál je velmi důležitý, aby neslyšící pacient se zavřenýma očima věděl, že už může oči otevřít.

Srozumitelné informace a podpora

Pacient má právo na srozumitelné informace v preferované komunikační formě. Zdravotník musí ověřovat porozumění průběžně i po ukončení výkonu.

V nemocničním prostředí je vhodné zajistit doprovod nebo asistenta, který ovládá komunikační metodu pacienta a zná jeho orientační potřeby.

Červenobílá hůl

Lidé s hluchoslepotou mohou, ale nemusí používat bílou hůl s červenými pruhy. Jde o mezinárodně uznanou signalizaci, že její uživatel potřebuje dvojí ohled - sluchový i zrakový.

2. Komunikační systémy

Lidé se sluchovým postižením využívají různé komunikační systémy podle svých možností a preferencí. Každý systém má své výhody i omezení a vyžaduje od zdravotníka specifický přístup.

2.1 Odezírání

Základní informace

Zrak je kompenzační smysl, když člověk neslyší nebo slyší špatně. Proto se lidé se sluchovým postižením snaží odezírat, i když výsledky nejsou spolehlivé.

Odezírání není „čtení ze rtů“

Číst lze pouze psaný text se zřetelnými písmeny. Mluvní pohyby úst jsou nejasné. Některé skupiny souhlásek vypadají stejně a liší se jen znělostí, jiné nejsou vidět vůbec. Izolované samohlásky jsou zřetelné, ale spojením s dalšími hláskami se jejich podoba dále mění. Nelze tedy spoléhat na samotné hlásky, odezírají se vždy celá slova a věty.

Pro slyšící lidi je mluvená řeč jasné sdělení. Pro neslyšící je to vizuální šifra: stejné mluvní pohyby mohou znamenat různá slova. Odezírání je proto jako křížovka, kterou je třeba bleskově řešit v reálném čase, zatímco řeč plyne dál. Přehlédnuté předložky či koncovky mohou zcela změnit smysl sdělení.

K odezírání musí mít člověk vrozené vlohy,

Vrozené vlohy pro odezírání nemá každý člověk, který neslyší nebo slyší špatně. Je to stejné jako u lidí slyšících – samotný sluch jim nezaručuje talent ke komponování hudby. Schopnost odezírání je individuální, a to bez ohledu na stav sluchu.

Odezírání vyžaduje trénink.

Teprve na základě vrozených předpokladů, znalosti mluveného jazyka a tréninku v podnětném prostředí si může člověk postupně vypěstovat schopnost odezírání, a to bez ohledu na stav sluchu. Zvlášť obtížné je osvojování této schopnosti pro lidi, kteří ohluchli ve vyšším věku. Odezírat se snadněji učí ohluchlé děti ve věku do cca 11 let. Podmínkou je dobrá znalost mluvného jazyka a dostatečná slovní zásoba.

Stejný člověk může odezírat pokaždé s různým výsledkem.

Úspěšnost odezírání je velmi snížena při únavě nebo fyzické či psychické nepohodě. Každý člověk mluví jinak a od některých lidí odezírat nelze vůbec.

Základem odezírání je znalost jazyka a momentální situace

Odezírat lze pouze jazyk a slova, která odezírající člověk bezpečně zná – v situaci, která je jednoznačná. Jednodušší sdělení bez složitých vět a v jednoznačné situaci odezře slova, která zná, a jsou v té chvíli očekávaná. Například v restauraci odezře slova „Co chcete k pití – kávu, nebo pivo?“, ale vyprávění příběhu už ne, pokud nezná český jazyk, použitou slovní zásobu a

téma vyprávění. U uživatelů českého znakového jazyka, pro které je čeština cizím jazykem, a který navíc nezná kontext a téma sdělení, je odezření složitější věty zcela nemožné.

Ověřujte porozumění

Zeptat se člověka se sluchovým postižením, zda vám rozuměl, nestačí. Odpověď „ano“ není spolehlivá. Odezírající člověk často odpoví kladně i tehdy, když odezřel něco jiného než bylo řečeno a sám neví, že došlo k omylu. Proto se nikdy neptejte: Nikdy se neptejte: „Rozuměl jste?“ Raději jej požádejte, aby vlastními slovy shrnul, co odezřel.

Nerozpoznaný omyl

Nebezpečí nedorozumění při odezírání spočívá v tom, že ani jeden z komunikačních partnerů – člověk ohluchlý, ani slyšící – nemusí včas rozpoznat, že k omylu došlo. Oba mohou být přesvědčeni, že si rozumějí a že žádná informace neunikla, ale tento pocit může být klamný.

V hovoru se střídejte

Nemluvte sami příliš dlouho. Odezírání je velmi namáhavé. Navíc při střídavém hovoru z odpovědí odezírajícího člověka poznáte, nakolik vám porozuměl, a zároveň si na chvíli odpočine.

Nebezpečné omyly v medicínských situacích

Omyly v komunikaci mohou nedoslýchavého nebo ohluchlého pacienta v medicínské situaci vážně poškodit a dostat jej do složitých situací. Při důležitém sdělení proto požádejte odezírajícího pacienta, aby vlastními slovy shrnul obsah toho, co vám rozuměl. Jen tak se ujistíte, že sdělení bylo pochopeno správně. Člověk nevydrží odezírat dlouho – při delším rozhovoru nabídněte simultánní přepis.

2.2 Simultánní přepis

Základní informace

Ohluchlí lidé často preferují psanou češtinu, která poskytuje jistotu a eliminuje nejasnosti. Psaní na papírky je vhodné jen pro krátké poznámky, čísla nebo stručná sdělení. Delší komunikace tímto způsobem je neefektivní a zatěžující.

Na simultánní přepis je zákonný nárok

Pokud ohluchlý nebo nedoslýchavý člověk požádá o simultánní přepis, má na něj ze zákona nárok. Simultánní přepis je jedním z komunikačních

systémů definovaných zákonem a představuje převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase.

Výhody simultánního přepisu

Díky simultánnímu přepisu má pacient k dispozici kompletní text, zatímco při odezírání vidí jen část sdělení. Přepis probíhá současně s mluvenou řečí, takže pacient může okamžitě reagovat, klást doplňující otázky a aktivně se účastnit komunikace.

Využití simultánního přepisu ve zdravotnictví

V medicínském prostředí poskytuje simultánní přepis pacientovi větší jistotu při vnímání mluveného sdělení, například při vysvětlování léčebných postupů, a zachycuje všechny detaily ve všech situacích, kde je nutná přesnost a jistota porozumění. Zajišťuje rovný přístup k informacím a snižuje riziko nedorozumění.

Technické podmínky při online přepisu

Není-li možná osobní přítomnost přepisovatele, je vhodné využít online přepis. Pro online přepis je nutné zajistit stabilní internetové připojení a vhodné zařízení, aby pacient mohl sledovat text na tabletu nebo mobilním telefonu.

Preferujte profesionální přepis člověkem

Automatický software je rychle dostupný a může být užitečný pro rychlou orientaci, ale jeho přesnost je omezená. ale jeho přesnost je omezená. Tam, kde je přesnost zásadní, poskytuje největší jistotu přepis prováděný člověkem. To je zvlášť důležité v situacích, kdy mluvčí používá jména, čísla nebo odborné termíny – automatický přepis zde často selhává. V situacích, kde je nutná jistota, je vhodné využít profesionálního přepisovatele.

Mlčenlivost a etický kodex přepisovatele

Profesionální přepisovatel je vázán etickým kodexem a povinností mlčenlivosti. Z hlediska ochrany osobních údajů není přepisovatel považován za „třetí osobu“, ale za součást zajištění komunikace pacienta. Veškeré informace, které během přepisu zazní, jsou důvěrné a nesmí být předány nikomu dalšímu. Pacient tak může bezpečně využít simultánní přepis i při sdělování citlivých zdravotních údajů.

2.3 Český znakový jazyk (ČZJ)

Znakový jazyk není pantomima ani „gesta“

Znakový jazyk není pouhý soubor gest, který by slyšící člověk intuitivně odhadl. Je to plnohodnotný jazyk se všemi jazykovými rovinami, které známe z mluvených jazyků, jen jsou vyjádřeny vizuálně pohybovým způsobem.

Mezinárodní porozumění

Znakové jazyky nejsou univerzální, ale mají podobnou gramatickou stavbu. Liší se hlavně slovní zásobou – tedy konkrétními znaky. Jednotlivé znaky se při rozhovoru snadno vysvětlí nebo ukážou. Proto si neslyšící uživatelé znakových jazyků z různých zemí často porozumí lépe mezi sebou, než když komunikují se slyšícími ve své vlastní zemi.

Český znakový jazyk

Český znakový jazyk není zjednodušená forma češtiny. Je to přirozený vizuálně pohybový komunikační systém s vlastní lexikální zásobou (v češtině slova, v ČZJ znaky), strukturou, syntaxí i gramatikou. Je samostatným jazykem, nikoli odvozeninou češtiny, a nemá písemnou podobu.

Odlišná struktura jazyka

Čeština je pro neslyšící uživatele ČZJ obtížně srozumitelným druhým jazykem. I když znají jednotlivá slova, složitá větná struktura může vést k odlišnému výkladu významu sdělení. Samotné psaní proto nestačí – neslyšící potřebují tlumočení z jednoho jazyka do druhého, aby měli v komunikaci jistotu.

Čeština – slovosled	**ČZJ – pořadí znaků**
Kde máš klíče?	KLÍČE+TVOJE+KDE?
Jak se jmenujete?	JMÉNO+TVOJE+CO?

Příklady rozdílné jazykové struktury

Čeština staví význam na slovosledu a koncovkách. ČZJ staví význam na pořadí znaků, mimice a vizuálně pohybovým vyjádřením znaků v prostoru.

Proč je to důležité pro zdravotníky

Neslyšící uživatel ČZJ nemusí rozumět psané češtině, i když zná jednotlivá slova. Složitá větná struktura může vést k chybnému pochopení sdělení. Tlumočení do ČZJ je proto nezbytné, pokud má mít pacient jistotu, že sdělení rozumí správně. Tlumočník ČZJ není třetí osoba, ale součást zajištění komunikace – stejně jako přepisovatel.

2.4 Znakovaná čeština

Základní informace

Znakovaná čeština není samostatný jazyk. Je to hybridní komunikační prostředek. Kombinuje mluvenou češtinu s jednotlivými znaky a slouží jako částečná pomůcka pro odezírání mluvené řeči osobám, které češtinu ovládají.

Používají ji lidé, kteří neznají znakový jazyk, ale naučili se některé znaky. Je to pro ně snazší než učit se jiný jazyk.

Pro uživatele českého znakového jazyka, kteří češtinu neovládají, však bývá sledování sdělení ve znakované češtině často nejasné a obtížně srozumitelné.

Riziko záměny znakované češtiny s ČZJ

Znaky řazené podle slovosledu češtiny samy o sobě nevyjadřují další důležité gramatické významy, které v češtině nesou předložky, koncovky, časování, pádové koncovky, rod, číslo nebo vid. Český znakový jazyk má vlastní gramatiku a vztahy mezi slovy vyjadřuje jinými prostředky než čeština.

Znakovaná čeština nefunguje bez mluvené češtiny

Znakovaná má za úkol usnadňovat odezírání mluvené češtiny. Musí tedy doprovázet mluvenou češtinu (vyslovovanou nahlas nebo artikulovanou bez hlasu).

Pokud člověk neovládá mluvenou češtinu a sleduje pouze znaky, vidí jen izolované znaky bez gramatiky a sdělení neporozumí - často si význam domyslí špatně, někdy i opačně. Bez mluvené češtiny by tento způsob komunikace nebyl srozumitelný nikomu — ani lidem, kteří češtinu dobře ovládají.

Nezatěžujte uživatele ČZJ znakovanou češtinou

Není účelné používat znakovanou češtinu při komunikaci s uživatelem ČZJ, který češtinu neovládá. Pro něj je to zatěžující a nesrozumitelný způsob komunikace, který mu nepomůže plně porozumět sdělení.

2.5 Prstová abeceda

Základní informace

Prstová abeceda není jazyk, ale doplňkový vizuální kód vytvořený slyšícími lidmi. Česká prstová abeceda na dvě ruce je prostředek pro vyjádření slov po jednotlivých písmenech prostřednictvím poloh prstů a rukou, které připomínají tvary písmen. Uplatňuje se tam, kde je nutné přesné hláskování – například u vlastních jmen, cizích výrazů, názvů nebo pojmů, pro které není k dispozici znak.

Hláskování slov

Prstová abeceda umožňuje jednoznačné vyjádření i v situacích, kdy znakový jazyk nenabízí vhodný znak, nebo když se nedaří neznámý výraz odezřít – neznámá slova totiž odezírat nelze. Prstová abeceda tak rozšiřuje komunikační možnosti neslyšících i slyšících lidí, zejména tam, kde je třeba přesnost a srozumitelnost. Naučit se prstovou abecedu je velmi snadné i pro děti, které ji někdy využívají jako nenápadný způsob, jak si ve škole napovídat.

Omezení prstové abecedy

Prstová abeceda je pomalejší než znakový jazyk nebo mluvená řeč, protože je nutné celé výrazy postupně vyhláskovat. Navíc při hláskování nezůstává žádná vizuální opora – každým písmenem mizí podoba předchozího, což klade vyšší nároky na soustředění adresáta. Proto je prstová abeceda vhodná především jako doplňkový prostředek, nikoli jako hlavní komunikační systém.

3. Objednávkový systém ve zdravotnictví

Základní informace

První kontakt pacienta se zdravotnickým zařízením probíhá na recepci. Právě zde se rozhoduje, zda se informace o komunikačních potřebách dostane ke zdravotníkům. Pokud se nezaznamenají nebo nepředají dál, vznikají bariéry, které zásadně komplikují péči.

Možnosti objednávání a bariéry v praxi

Současné systémy vycházejí z telefonické komunikace – pro pacienty se sluchovým postižením je to zásadní bariéra. Pacient musí využít tlumočníka nebo přepisovatele, čímž ztrácí autonomii i soukromí. Objednávka přes třetí osobu je nepříjemná a už samotné uvedení oboru vyšetření je citlivý údaj.

Limity moderních digitálních technologií

E-mail je funkční pouze tehdy, pokud recepce odpoví písemně. V praxi však recepční často bere e-mail jen jako podnět k telefonátu, což je pro neslyšícího pacienta zcela nefunkční.

Moderní objednávkové systémy nabízejí přednastavené časy a generují univerzální odpovědi, ale často chybí kolonka nebo volné pole pro komunikační potřeby. Pokud pacient nemá možnost uvést svou komunikační preferenci, všechny formy objednávání zůstávají bariérové.

3.1 Informace o komunikační preferenci pacienta

Oznámení komunikačních potřeb při objednávce

Pokud ve formuláři chybí možnost uvést komunikační preference, nový pacient nemá způsob, jak recepci informovat. Informace se nezaznamená a zdravotník se o komunikační preferenci nedozví včas. Vznikají nedorozumění, časová ztráta i zbytečný stres.

Recepce musí odpovídat ve formě, kterou pacient zvolil (např. e-mail, interaktivní chat). Pokud pacient uvede, že je neslyšící, odpověď musí být písemná – nikdy telefonická.

Zápis komunikačních preferencí do dokumentace

Recepce musí při přijetí pacienta ihned zaznamenat jeho komunikační potřeby do systému. Informace musí být dostupná celému týmu – recepci i zdravotníkům – při každé návštěvě. Pokud není zapsána, zdravotník ji nezná a provoz je narušen.

Jak zapisovat komunikační preferenci

Označení „pacient se sluchovým postižením“ je nedostatečné. Zápis musí být konkrétní, například:

„neslyšící, český znakový jazyk, potřebuje tlumočníka“

„ohluchlý, mluví, neodezírá, simultánní přepis“

„nedoslýchavý, mluví, odezírá, instrukce písemně“

POZOR: Nikdy nepište „*hluchoněmý*“ – je to zastaralý, nepřesný termín.

3.2 Informace viditelná na první pohled

Řádně zadaná poznámka se automaticky stává součástí elektronické dokumentace pacienta. Zdravotník ji vidí při každé návštěvě. Zápis musí být okamžitě viditelný.

Pokud systém má pole „komunikační preference“, je nutné používat jednotnou formulaci. Pokud ne, využít pole „zvláštní potřeby“. Pokud není ani to, použít jiné dostupné pole (např. „poznámka k pacientovi“) a nastavit jednotný postup zápisu.

Informace v papírové dokumentaci

Pokud recepční systém není propojen s elektronickou dokumentací, musí být nastaven jasný postup předávání informací. Recepce zapisuje komunikační potřeby pacienta do papírové dokumentace – ideálně na titulní stranu karty – a předává je dál formou interní zprávy, poznámky v objednávce nebo předávacího lístku.

Komunikační preference musí být uvedeny výrazně a zápis musí začínat slovem **„KOMUNIKACE“**, například:

„KOMUNIKACE: neslyšící, ČZJ, tlumočník“

„KOMUNIKACE: ohluchlý, simultánní přepis“

Tím se zajistí, že informace nebude přehlédnuta mezi jinými poznámkami. Zápis upozorní zdravotníka na sluchové postižení pacienta, zabrání hlasovému vyvolávání a zajistí vizuální vyvolání pacienta z čekárny.

4. Pacient se sluchovým postižením v čekárně

4.1 Bariéry v čekárně jako důsledek neinformovanosti

Pokud zdravotník v ordinaci nemá z recepce ani ze zdravotnické dokumentace informaci o sluchovém postižení pacienta, vzniká bariéra v čekárně: zdravotník neví, že je objednán neslyšící pacient a pacient nepozná, že byl vyvolán.

Čekárna bez vizuálního hlášení pořadí

Každé zdravotnické zařízení používá jiný systém pořadí – reproduktor, pořadová čísla, vizuální panel nebo prosté pořadí příchodu. Chybí-li vizuální informační systém, bariéra se dále prohlubuje.

Vstup do ordinace bývá často ohlašován ústní výzvou zdravotníka nebo prostřednictvím zvukového dorozumívacího zařízení. Pokud pacient nereaguje na vyvolání svého jména, zdravotnický tým musí počítat s možností, že jde o osobu se sluchovým postižením.

V takovém případě má zdravotník vyjít do čekárny a diskrétně pacienta oslovit vizuálně: navázat zrakový kontakt, krátce se ujistit („Jste pan/paní …?“) a po odsouhlasení gestem dát pokyn ke vstupu do ordinace. Pokud se tak nestane a je vyzván další pacient, dochází k prodloužení čekací doby neslyšícího pacienta, který si navíc nemusí uvědomit, že byl v pořadí přeskočen.

4.2 Informace o pacientovi se sluchovým postižením v čekárně

Zdravotník musí mít informaci o pacientovi se sluchovým postižením předem – buď od recepce, ze systému, nebo z vlastní zkušenosti. Jen tak se zajistí, že pacient se sluchovým postižením nebude v čekárně přehlédnut a dostane jasnou informaci, že je na řadě. Provoz zařízení pak probíhá plynule a bez zmatku.

Zápis komunikačních potřeb pacienta do zdravotní dokumentace se uplatní i v této fázi. Není to pouhý administrativní úkon, ale základní podmínka funkční péče. Díky němu je zdravotník připraven na vhodný způsob komunikace, vyvolání pacienta probíhá bez bariér a informace zároveň slouží jako podklad pro plánování delšího

časového slotu, aby měl zdravotník i pacient dostatek času na srozumitelnou komunikaci bez tlaku.

4.3 Bezbariérová čekárna pro neslyšící pacienty

Čekárna je prvním místem, kde se ukazuje, zda zdravotnické zařízení dokáže respektovat komunikační potřeby pacienta se sluchovým postižením. Pokud je informace o sluchovém postižení správně zaznamenána a předána, jak je popsáno v kapitole 3, zdravotník je připraven a může zajistit bezbariérové vyvolání.

Ideální stav představuje vizuální vyvolávací systém – panel, obrazovku nebo světelný displej – který jasně ukazuje pořadí pacientů a eliminuje nutnost hlasového vyvolávání.

Pokud zařízení takový systém nemá, ale zdravotník je předem informován, že v čekárně čeká neslyšící pacient, musí zajistit jiný než hlasový způsob vyvolání. V takové situaci je možné osobně přijít do čekárny a vizuálně pacienta oslovit, otevřít dveře ordinace, navázat zrakový kontakt a jasným gestem dát pokyn ke vstupu, nebo předložit krátký písemný pokyn.

5. Časová náročnost komunikace v ordinaci

5.1 Proč je standardní časový slot nedostatečný

Zdravotník při běžném vyšetření očekává rychlý a snadný diagnostický rozhovor se slyšícím pacientem. U neslyšícího pacienta se však setkává s odlišným procesem: místo mluveného dialogu se využívá psaní, tlumočení českého znakového jazyka nebo simultánní přepis.

Časová náročnost tlumočení

Tlumočení do českého znakového jazyka probíhá následovně: zdravotník sdělí informaci, tlumočník ji převede, pacient odpoví a tlumočník odpověď zprostředkuje zpět. Tento cyklus se opakuje u každé věty a navíc je nutné zpětně ověřovat, zda pacient sdělení správně porozuměl. Celý proces je proto výrazně časově náročnější než přímý dialog, a proto je nezbytné plánovat delší časový slot při vyšetřování neslyšícího pacienta předem. Pro tlumočníka není jednoduché naživo a bez přípravy tlumočit z jednoho jazyka do druhého. Tlumočník musí napřed sám sdělení pochopit, a teprve pak ho co nejlépe přetlumočit.

Důsledek neplánovaného delšího času

Pokud není slot předem naplánován jako delší, vyšetření se nevyhnutelně protáhne, slyšící pacienti čekají déle a provoz je zatížen. Nenastaví-li recepce delší časový slot a nepředá informaci do ordinace, a zdravotník tak s prodlouženou dobou komunikace dopředu nepočítá, vzniká pro všechny

zbytečný časový tlak. Zdravotník má pak méně času na ostatní pacienty, což zatěžuje provoz a vede k pocitu, že neslyšící pacient „zdržuje“.

Správně nastavený delší čas není zdržení

Jen tehdy, pokud je delší čas na komunikaci plánován předem, probíhá vyšetření bez komplikací a bez pocitu nerovnosti. Správně nastavený delší časový slot proto není zdržení, ale naopak záruka plynulého provozu a důstojné péče.

5.2 Optimální zařazení neslyšícího pacienta v rozvrhu

Delší časový slot mimo špičku

Delší časový slot pro neslyšícího pacienta je nutné plánovat mimo špičku – například v první hodině ordinační doby nebo v hodině po obědě. Pokud by byl tento slot umístěn těsně před polední pauzou nebo na konec ordinační doby, zpoždění by zasáhlo celý den: pacienti by čekali déle, zdravotníci by odcházeli pozdě a provoz ordinace by se narušil.

Vyrovnávací kratší časový slot

Vedle prodlouženého slotu je vhodné vložit kratší vyšetření – například kontrolu krevního tlaku. Tento krátký slot funguje jako vyrovnávací rezerva: pokud by se delší vyšetření protáhlo, následující krátký pacient by umožnil ordinaci znovu „srovnat krok“.

Zdravotníci by tak měli potřebný čas na pacienta se sluchovým postižením, zatímco slyšící pacienti by nebyli výrazně zdrženi v čekárně a provoz by zůstal pod kontrolou.

Plánování delšího času vyžaduje informace

Recepce nebo zdravotník by měli aktivně plánovat pořadí tak, aby se střídala kratší a delší vyšetření; tím by se předcházelo hromadění pacientů v čekárně a mírné změny oproti pořadí objednávek by vyrovnaly případný časový skluz.

Podmínkou ovšem je, že informace o komunikačních preferencích pacienta je známa již při objednání neslyšícího pacienta. Jen tak lze nastavit správný časový slot i vyrovnávací rezervu a zajistit plynulý chod ordinace.

6. Komunikace v medicínských situacích

6.1 Anamnestický rozhovor s novým pacientem

Anamnestický rozhovor je prvním krokem, při němž zdravotník získává základní informace o novém pacientovi. U pacientů se sluchovým postižením je klíčové hned

na začátku zjistit jejich komunikační preference, protože právě ty určují, jakým způsobem bude možné rozhovor vést bezpečně, přesně a srozumitelně.

Příprava

Zdravotník si předem připraví vizuální podporu – papír, tabulky nebo formuláře – se seznamem otázek pro osobní a rodinnou anamnézu, aby mohl průběžně zaznamenávat odpovědi pacienta a udržet rozhovor přehledný.

Navázání zrakového kontaktu a zahájení rozhovoru

Pozornost pacienta je nutné upoutat vizuálně: zdravotník vstoupí do jeho zorného pole a lehce mávne rukou nebo se jemně dotkne ramene, paže či předloktí (nikdy zezadu, aby pacienta nevylekal).

Po navázání zrakového kontaktu je nezbytné jej udržovat po celou dobu rozhovoru, protože pro neslyšící pacienty je zrakový kontakt základní součástí komunikace a umožňuje odezírání, sledování mimiky i práci tlumočníka.

Zjišťování komunikační preference pacienta

V prvním kroku je důležité zjistit a zapsat komunikační preferenci, pokud není uvedena v dokumentaci, protože bez této informace nelze rozhovor vést bezpečně ani přesně.

Zdravotník se může písemně zeptat: „Jak chcete komunikovat? Mluvit a odezírat, psát, simultánní přepis, nebo tlumočník ČZJ?“ Tato otázka dává pacientovi možnost zvolit způsob, který je pro něj nejpohodlnější a nejspolehlivější.

Nedoslýchaví a ohluchlí pacienti mohou tabulku vyplnit sami, protože češtinu používají jako svůj přirozený komunikační jazyk.

U uživatelů českého znakového jazyka, pro které je čeština cizím jazykem, je však nutné věnovat větší pozornost srozumitelnosti a zajistit spolupráci s tlumočníkem ČZJ, aby se předešlo omylům v důležitých údajích.

6.2 Způsob anamnestického rozhovoru

Pacient má mít možnost vidět obsah formuláře

Pacient má mít možnost vidět obsah formuláře, protože mu to pomáhá orientovat se v průběhu rozhovoru a lépe porozumět jednotlivým otázkám. Zdravotník proto na začátku ukáže tabulku a stručně vysvětlí její účel. Vizuální pomůcka udržuje rozhovor přehledný a snižuje stres pacienta.

Zdravotník formuluje otázky jednoduchým a přehledným jazykem a používá krátké věty, aby se snížilo riziko neporozumění.

Klade jednu otázku po druhé a každou jasně oddělí, protože pacient potřebuje dostatek času na zpracování informace.

Opakování klíčové informace

Odpovědi ověřuje zopakováním klíčové informace, aby si obě strany potvrdily, že rozumějí stejně.

U uživatelů ČZJ je potřebná spolupráce s tlumočníkem

U uživatelů českého znakového jazyka je bezpečnější počkat na tlumočníka zejména u dotazů na alergie, implantované přístroje, léky a závažná onemocnění, protože tyto údaje jsou zásadní pro bezpečnost léčby.

Pokud je přítomen tlumočník, všechny otázky se kladou prostřednictvím něj, protože tlumočník je pouze prostředník a zdravotník musí komunikovat výhradně s pacientem. Není-li tlumočník k dispozici přímo v ordinaci, je vhodné umožnit kontakt s tlumočníkem online přes QR kód, aby bylo možné rozhovor provést bez odkladu a zároveň zachovat plnou srozumitelnost.

Pokyny k léčbě nebo životosprávě zdravotník vždy napíše na papír a předá pacientovi, aby si je mohl kdykoli znovu přečíst.

6.3 Tabulka pro první anamnestický rozhovor

Tabulka slouží jako vizuální pomůcka i jako součást zdravotnické dokumentace. Začíná třemi klíčovými údaji — jménem pacienta, typem sluchového postižení a komunikačními preferencemi, protože tyto informace určují způsob komunikace a průběh celého rozhovoru.

Příklad anamnestické tabulky pro pacienta se sluchovým postižením

Jméno pacienta	**Otázky / pokyny**	**Odpovědi pacienta**	**Způsob komunikace**
Typ sluchového postižení	Prosím označte jednu možnost: ☐ Nedoslýchavý ☐ Ohluchlý ☐ Uživatel kochleárního implantátu ☐ Uživatel ČZJ ☐ Kombinované postižení sluchu a zraku (hlucholepota)		
Komunikační preference	Preferované způsoby komunikace (může být více možností): ☐ Odezírání ☐ Psaní ☐ Mluvená řeč ☐ Simultánní přepis		

Jméno pacienta	**Otázky / pokyny**	**Odpovědi pacienta**	**Způsob komunikace**
	☐ Tlumočník ČZJ ☐ Jiné (uveďte)		
Osobní anamnéza	Prodělané nemoci? Hospitalizace? Chronická onemocnění?		
Operace	Jaké operace jste prodělal/a?		
Léky / alergie	Užíváte nyní nějaké léky? Máte alergie?		
Rodinná anamnéza – rodiče	Má otec/matka nějaká onemocnění?		
Rodinná anamnéza – sourozenci	Mají sourozenci nějaké nemoci?		
Další relevantní informace	Dědičné nemoci, jiné důležité informace		
Životní styl	Kouření, alkohol, fyzická aktivita		
Poznámky	Další doplňující informace, které pacient chce sdělit		
Podpis pacienta			
Podpis zdravotníka			
Podpis tlumočníka ČZJ (pokud byl přítomen)			
Datum vyplnění			

Vysvětlení účelu tabulky

Na začátku rozhovoru zdravotník ukáže pacientovi tabulku, aby měl od první chvíle jasnou představu o jejím účelu a věděl, že se bude pracovat s vizuální pomůckou. Zdravotník zároveň písemně nebo prostřednictvím tlumočníka vysvětlí, proč je důležité ji vyplnit.

Do tabulky se doplní i způsob komunikace, protože tato informace je zásadní pro další zdravotníky.

Záznam o způsobu komunikace

Každá odpověď musí být vždy doplněna údajem o tom, jakým způsobem byla otázka zprostředkována. Tento detail je klíčový nejen pro správnou interpretaci anamnézy, ale i pro budoucí práci zdravotníků, kteří se budou na tabulku odkazovat.

Způsob komunikace poskytuje kontext – například zda pacient odpověď psal, zda byla tlumočena do ČZJ, nebo zda šlo o odezírání – a umožňuje

zdravotníkům správně vyhodnotit přesnost a spolehlivost získaných informací.

Anamnestická tabulka jako součást dokumentace

Vyplněná tabulka se vloží do zdravotnické dokumentace, aby sloužila jako stabilní komunikační základ při dalších návštěvách.

Při dalších návštěvách se aktualizují pouze změněné údaje, což šetří čas a zachovává kontinuitu péče. Je vhodné tabulku ukázat i tlumočníkovi, aby znal její strukturu a věděl, jaký typ informací bude tlumočit — nikoli kvůli obsahu, ale kvůli orientaci v průběhu rozhovoru.

6.4 Anamnestický rozhovor za přítomnosti tlumočníka

U neslyšících uživatelů českého znakového jazyka je bezpečnější se zdravotní anamnézou počkat na přítomnost tlumočníka, aby byla komunikace přesná a právně jistá.

Může být přítomen i rodinný příslušník, pokud pacient s jeho účastí souhlasí. Rodinný příslušník může pomoci například při doplňování informací o rodinné anamnéze. Avšak nenahrazuje profesionálního tlumočníka a nesmí mluvit za pacienta – vyjadřovat se má vždy pouze neslyšící pacient.

Klíčové informace zopakovat

Pokud pacient tabulku vyplňuje samostatně, je nezbytné, aby zdravotník klíčové doplňující dotazy – například na alergie, implantované přístroje (např. kardiostimulátor), užívané léky nebo předchozí závažná onemocnění – zopakoval a formuloval i písemně. Tím se minimalizuje riziko nedorozumění a zajišťuje, že žádná podstatná informace nebude opomenuta.

6.5 Dokončení anamnestického rozhovoru

Ověření správnosti vyplněné tabulky

Po dokončení anamnestického rozhovoru je vhodné shrnout odpovědi pro pacienta vizuálně – prostřednictvím tabulky nebo tlumočníka – aby bylo zřejmé, že informace byly správně zaznamenány. Součástí zápisu musí být také údaj o tom, jakým způsobem probíhala komunikace (například tlumočník ČZJ, simultánní přepis). Vyplněný dokument se vloží do zdravotnické dokumentace pacienta.

Informace napsat pro pacienta na papír

Na závěr je nutné zajistit, aby pacient rozuměl dalším krokům, například pokynům k dodržování léčebného režimu nebo objednání na další vyšetření. Informace o užívání léků a dodržování léčebné životosprávy je nutné vždy zapsat na papír a předat pacientovi písemně, i v případě přítomnosti

tlumočníka. Pacient má takto pokyny kdykoli k dispozici, může se k nim vracet doma nebo je ukázat dalším zdravotníkům.

Na žádanku ke specialistovi uvést komunikační preferenci

Pokud musí pacient na základě zjištěné anamnézy navštívit specialistu, je nutné na doporučující dopis (žádanku k vyšetření) výrazným písmem uvést, že pacient je neslyšící, a zároveň označit jeho komunikační preferenci. Tím se zajistí, že specialista bude od počátku připraven na vhodný způsob komunikace a pacient nebude vystaven zbytečným bariérám.

7. Bariéry při vyšetřování

7.1 Bariéry při vyšetřování pacientů se sluchovým postižením

Zdravotník potřebuje spolupráci pacienta, který pokyny neslyší. Pokud vyšetření vyžaduje určité polohy, ze kterých nelze odezírat nebo musí během vyšetření zavřít oči, nastává bariéra. Je nutno přizpůsobit tomu postupy vyšetření.

Pacient potřebuje vědět předem, co bude zdravotník dělat, jaké vjemy může očekávat, kdy výkon začíná a kdy končí - a hlavně jaká spolupráce se od něj očekává.

Nelze spoléhat na pouhé odezírání. Zdravotník ověřuje porozumění – ujistí se, že pacient sdělení pochopil. Každou požadovanou spolupráci pacienta při vyšetření s ním konzultuje. Tlumočník je prostředník, ale rozhodnutí a souhlas musí vždy vycházet od pacienta.

7.2 Přehled častých pokynů při vyšetření

Oči

Zavření či otevření, nemrkání nebo mrkání po určitou dobu. Pokyny musí být podány předem, protože se zavřenýma očima pacient neodezírá.

Pohyby těla a končetin

Upažení, zvednutí ruky, dotyk nosu prstem se zavřenýma očima, sevření prstů, otočení na bok či změna polohy na lůžku. Pokyny musí být podány předem, krok za krokem. Riziko: při zavřených očích pacient neodezírá; při otočení zády nevidí personál.

Dýchání

Nadechnutí, zadržení dechu, vydechnutí, klidné či hluboké dýchání. Pokyny musí být kompletní – začátek i konec („nadechnout… nedýchat… můžete dýchat“). Riziko: v šeru nebo při otočení k přístroji pacient neodezírá; při zavřených očích pokyn nezachytí.

Tlačení a uvolnění

Tlačení, vydržení nebo uvolnění. Pokyny musí být jasné, rytmické a předem domluvené. Riziko: při zavřených očích (např. při porodu) pacientka nezachytí nové pokyny.

7.3 Bariéra: neexistující zrakový kontakt během vyšetření

Na rozdíl od slyšících pacientů není možné dávat neslyšícím slovní pokyny ke spolupráci v těchto případech:

Bariéry

- zavřené oči
- pacient otočený ke zdravotníkovi zády
- poloha vleže – oči otevřené, ale hlava zdravotníka není v ose, nelze odezírat
- zakrytá ústa zdravotníka rouškou
- šero nebo otočení k přístroji
- oslnění reflektorem (např. u stomatologie)
- pro uživatele ČZJ není k dispozici tlumočník
- hluchoslepota pacienta - nepřizpůsobení komunikačních preferencí
- ohluchlý pacient - není mu poskytnuta písemná forma sdělení

7.4 Příklady bariér při vyšetření v různých oborech

Neslyšící pacient s vyloučením zrakového vnímání musí přesně reagovat na instrukce zdravotníka.

Neurologie

Rombergův test – pacient stojí se zavřenýma očima, aby se hodnotila rovnováha. V tu chvíli nemůže sledovat zdravotníka ani přijímat vizuální pokyny

Test propriocepce (polohocit) – pacient má zavřené oči, když se hodnotí schopnost vnímat polohu končetin. Pokyny k pohybu nebo změně polohy nejsou vizuálně dostupné.

Koordinační testy se zavřenýma očima – Například chůze po čáře nebo stoj na jedné noze se zavřenýma očima, přitom musí přesně reagovat na instrukce.

EEG v klidové fázi – Pacient bývá v poloze vleže nebo vsedě, často se zavřenýma očima, aby se snížily rušivé vlivy.

Radiologie

Ultrazvuk – šero, pacient nemůže odezírat.

CT – pacient v tunelu, zdravotník za sklem.

MRI – izolace v přístroji, komunikace jen přes interkom.

Kontrastní vyšetření – pokyny v šeru bez vizuálního kontaktu.

RTG plic – poloha u přístroje, šero, pacient dostane pokyn, že má přestat dýchat a zadržet dech. Zdravotník odejde za skleněnou přepážku a po expozici hlásí ukončení přes interkom. Hlasový pokyn přes interkom o ukončení expozice je pro neslyšícího pacienta bariérový, takže bez vizuálního signálu nepozná, že výkon skončil, a může zadržovat dech déle, než je bezpečné. Místo hlasového pokynu je nutné použít vizuální signál, například světelný, protože pacient má oči otevřené.

Fyzioterapie a rehabilitace·

Cvičení na podložce – pacient nevidí na zdravotníka, stabilizační cviky se zavřenýma očima. Poloha mimo zorné pole a zavřené oči znemožňují vizuální komunikaci.

Oftalmologie

Štěrbinová lampa – fixace hlavy, oslnění, rouška zdravotníka.

Rozkapání očí – dočasná ztráta zrakové ostrosti.

Aplikace masti – rozmazané vidění, dezorientace.

Perimetrie – pacient fixuje bod, nemůže sledovat zdravotníka.

Tonometrie – přístroj blízko oka, vizuální kontakt není možný

Stomatologie

Zakloněná hlava, reflektor do očí, otevřená ústa, rouška zdravotníka.

Chirurgie

poloha vleže, rouška, kritická potřeba přesné komunikace.

Riziko fatální chyby při nedorozumění - výkon na nesprávném místě.

Anesteziologie

Před anestezií – nutné vysvětlit všechny kroky ještě před podáním léku, po něm nebude schopen komunikovat.

Gynekologie a porodnictví (druhá doba porodní)

Zavřené oči, časová náročnost pokynů. Kombinace: poloha, zavřené oči.

Urgentní příjem / první pomoc

Čas kritický, prostředí chaotické, pacient rozrušený, má bolesti a nemůže odezírat. Pokud je to možné, zjistit, jakým jazykem pacient komunikuje.

V případě uživatele ČZJ ihned přivolat tlumočníka.
Do jeho příchodu používat krátké, jasné pokyny, gesta nebo psaný text.

Lze zajistit i spojení s tlumočníkem online.

Využít kartičku s psanou škály intenzity bolesti (čísla 0–10) s orientačními slovy nad čísly: vlevo ŽÁDNÁ, vpravo SILNÁ.

Při zavedení infuze zachovat volnou dominantní ruku pro komunikaci.

7.5 Komunikační zásady při vyšetření

Příprava: U plánovaných chirurgických zákroků je vhodné ještě před hospitalizací využít písemné pokyny nebo vizuální materiály předem.

Před výkonem

Vysvětlit vše předem, postup krok za krokem, dokud je oční kontakt možný. Domluvit dotykové signály a vždy jasně ukončit každý pokyn. U uživatele ČZJ je potřeba přítomnost tlumočníka. Domluvit dotykové či jiné signály pro začátek a ukončení testu.

Během výkonu

Po zavření očí používat pouze předem dohodnuté dotykové signály. Kromě signálů pro pokyny zdravotníka je potřeba dohodnout i signály pro pacienta, aby měl možnost signalizovat bolest během zákroku (např. zvednutím ruky nebo jiným gestem). Způsob pokynů musí být domluven předem, aby se při nečekaném pohybu pacienta nezkomplikoval výkon.

Po výkonu

Po ukončení výkonu je nutno dát ukončovací signál, znovu navázat komunikaci, informovat pacienta, že výkon skončil, že proběhl správně a ujistit se, že pacient ví, co se hodnotilo a co má dělat dál.

Poznámka: U ohluchlých pacientů je riziko chyb ještě vyšší než u uživatelů ČZJ. Pokud neovládá český znakový jazyk, nelze využít tlumočníka ČZJ. Dokud má otevřené oči, všechny informace a pokyny musí být zároveň dostupné i písemně (např. na papíře nebo tabletu), aby pacient mohl jednoznačně potvrdit porozumění. Nelze odezírat přes roušku, a proto je nezbytné, aby chirurg při ověřování strany zákroku na okamžik odkryl ústa a umožnil pacientovi vizuální potvrzení.

8. Informovaný souhlas pacienta

8.1 Informovanost pacienta

Pacient musí mít možnost získat srozumitelné informace o své diagnóze, prognóze a možných komplikacích. Stejně důležité je vysvětlení významu dodržování léčebného režimu a orientace v nové životní situaci, kterou nemoc nebo zákrok přináší.

Každý krok je nutné vysvětlovat postupně, aby pacient věděl, co bude následovat, jaké vjemy může očekávat, kdy výkon začíná a kdy končí. To mu dává jistotu a snižuje stres. Ověření porozumění je nezbytné — zdravotník se musí ujistit, že pacient sdělení skutečně pochopil.

Specifická situace nastává u vyšetření slyšícího dítěte, doprovázeného neslyšícím rodičem. V praxi se občas stává, že při vyšetření na pediatrii zdravotník komunikuje spíše se slyšícím dítětem než s neslyšícím rodičem, který je přítomen. Očekávání, že dítě doma předá informace rodiči, je však nepřípustné. Rodič nemá možnost se na cokoli doptat a nemá jistotu, že dítě informace předá správně, úplně a bez opomenutí. Informován musí být především rodič, který má za dítě a péči o jeho zdraví ze zákona odpovědnost. I v těchto situacích musí být vždy přítomen profesionální tlumočník.

8.2 Rodinní příslušníci nenahradí profesionální tlumočníky

Rodinní příslušníci mohou být v medicínských situacích přítomni jako psychická podpora, pomoc při orientaci či praktická asistence. Jejich role se však nesmí zaměňovat s rolí profesionálního tlumočníka. Ani samotná znalost ČZJ nestačí – tlumočení musí být nestranné a postoj ke sdělovanému obsahu neutrální.

Osobní a citová vazba rodinného příslušníka k pacientovi může zásadu nestrannosti narušit. Může například vědomě či nevědomě v dobrém úmyslu měnit tón, filtrovat informace, doplňovat vlastní komentáře, interpretovat odpovědi podle sebe a mít tendenci mluvit za pacienta. Někdy dokonce rozhoduje za pacienta, aniž by o tom pacient věděl. Pacient totiž neslyší, že se za něj rozhoduje o zásadních otázkách jeho zdraví či budoucnosti.

Riziko je zvlášť vysoké u závažných a nevratných zákroků. V těchto situacích je nezbytné zajistit profesionálního tlumočníka, nikoli rodinného příslušníka. Rodinný příslušník tuto podmínku zpravidla nesplňuje – ať už vědomě, nebo nevědomě filtruje sdělení, doplňuje vlastní komentáře nebo interpretuje odpovědi podle sebe. Takové zásahy ohrožují důstojnost pacienta i správnost komunikace.

8.3 Informovaný souhlas pacienta

Informovaný souhlas je právní akt, kterým pacient potvrzuje, že porozuměl poskytnutým informacím a souhlasí s navrženým postupem a s konkrétním zákrokem.

Pacient má mít možnost zvolit způsob komunikace – tlumočník ČZJ, psaný text, odezírání nebo simultánní přepis — a ověřit porozumění zopakováním informací vlastními slovy.

Pokud pacient neovládá češtinu, například prelingválně neslyšící uživatel ČZJ, je nutné využít profesionálního tlumočníka. Přítomnost profesionálního tlumočníka chrání nejen pacienta, ale i zdravotníka — zajišťuje, že informace byly předány přesně, srozumitelně a v souladu se zákonnou povinností řádně pacienta informovat. Absence profesionálního tlumočníka představuje porušení této povinnosti a ohrožuje právo neslyšícího pacienta na plnou informovanost, autonomii a soukromí.

Komunikace se zdravotníkem má v situacích vyžadujících srozumitelné a úplné předání informací probíhat přes profesionálního tlumočníka a vyjadřovat se má vždy sám neslyšící pacient, nikoli jeho doprovod.

Postup při pořizování informovaného souhlasu pacienta

- **Písemná forma:** Poskytněte text souhlasu v písemné formě.
- **Tlumočník:** Pokud pacient preferuje ČZJ, zajistěte tlumočníka.
- **Tlumočníka** nenahradí rodinní příslušníci
- **Ověření porozumění:** Nechte pacienta shrnout vlastními slovy, co podepisuje.
- **Odezírání nestačí:** Nikdy nepředpokládejte, že odezírání poskytuje plné informace.
- **Dokumentace:** Zapište do dokumentace, jakým způsobem byl souhlas vysvětlen a potvrzen.
- **Srozumitelnost:** Každý bod je formulován tak, aby pacient dostal srozumitelné informace o výkonu, jeho účelu, rizicích, alternativách a následcích odmítnutí.

U závažných a nevratných zákroků je nezbytné zajistit profesionálního tlumočníka, nikoli rodinného příslušníka. Profesionální tlumočník chrání nejen pacienta, ale i zdravotníka. Poskytuje právní jistotu, že komunikace byla vedena správně a že zdravotník splnil svou povinnost informovat pacienta srozumitelně a úplně.

8.4 Formulář informovaného souhlasu pro neslyšícího pacienta

Formulář slouží jako praktický nástroj pro zajištění právní jistoty i důstojnosti neslyšícího pacienta. Zároveň je to doklad umožňující zaznamenat způsob

komunikace, ověřit porozumění a vložit možnost klást otázky. Podpis tlumočníka ČZJ je povinnou součástí, pokud pacient preferuje tento způsob komunikace. Formulář tak spojuje právní požadavky, praktickou použitelnost a didaktickou srozumitelnost. Každý bod musí být formulován jednoduše a srozumitelně.

Bod	**Obsah**	**Poznámky / potvrzení pacienta**
1	Medicínský obor	
2	Typ výkonu / zákroku	
3	Účel výkonu	
4	Rizika a možné komplikace	
5	Alternativy výhody / nevýhody jiných možností	
6	Následky odmítnutí	
7	Způsob předání informací	☐ Tlumočník ČZJ ☐ Psaný text ☐ Odezírání ☐ Simultánní přepis ☐ Jiný: …
8	Ověření porozumění Pacient zopakuje vlastními slovy	
9	Možnost klást otázky	…
10	Datum a podpis pacienta	…
11	Podpis zdravotníka, který informace podal	…
12	Další poznámky / doporučení	…
13	Jméno a podpis tlumočníka ČZJ	…

Informovaný souhlas je základním právním aktem, který chrání pacienta i zdravotníka. U pacientů se sluchovým postižením je jeho význam ještě větší, protože jazyková bariéra může vést k formálnímu podpisu bez skutečného porozumění. Takový souhlas by byl právně neplatný a zároveň by ohrozil důstojnost pacienta. Proto je nutné přizpůsobit komunikaci tak, aby pacient dostal srozumitelné a úplné informace o výkonu, jeho účelu, rizicích, alternativách i následcích odmítnutí.

Nestačí pouhý podpis formuláře; musí být ověřeno, že pacient obsahu skutečně rozumí.

Literatura a zdroje

Knihy a závěrečné práce

BARÁNKOVÁ, Gabriela. Bakalářská práce. 2004. *Citace neúplná – práce není dostupná v elektronické podobě, čerpáno z osobního zdroje.*

DI PIETRO, Loraine (ed.). You and Your Deaf Patients. Washington: Gallaudet College, 1978. ISBN neuvedeno, 12 s.

STRNADOVÁ, Věra. Dorozumívání s neslyšícím pacientem. Liberec: Pavel Vlasák, 2001. ISBN 80-903035-1-X, 128 s.

STRNADOVÁ, Věra. Současné problémy české komunity neslyšících I. Hluchota a jazyková komunikace. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 1998. ISBN neuvedeno, 279 s.

STRNADOVÁ, Věra. Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. 1. díl: Náhlá ztráta sluchu**.** Praha: ASNEP, 2001. ISBN 80-903035-2-8, 165 s.

STRNADOVÁ, Věra. Odezírání jako schopnost. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-05-1, 85 s.

STRNADOVÁ, Věra. Specifické neverbální projevy neslyšících lidí. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-28-0, 79 s.

STRNADOVÁ, Věra. Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998. ISBN neuvedeno, 158 s.

TIMOVÁ, Lenka. Komunikace zdravotníků se sluchově postiženými pacienty. Diplomová práce. Hradec Králové: LF UK, 2001. ISBN neuvedeno, rozsah neuveden.

Články a online zdroje

RN. „The deaf patient.“ Červen 1976. In: HUNING, Debbie. Living Well with Hearing Loss. A Guide for the Hearing-Impaired and Their Families. New York: John Wiley &Sons, 1992. ISBN neuvedeno, rozsah neuveden.

SHELTON, Deborah L. Care for those with hearing impairments. Listen up. In: *AMNews, Health & Science,* 15. května 2000. ISBN neuvedeno, rozsah neuveden.

LORM. Červenobílá hůl [online]. Praha: LORM, 2025 [cit. 2025-12-16]. Dostupné z: <https://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/pohyb-a-orientace-hluchoslepych/cervenobila-hul/>

STRNADOVÁ, Věra. 10 obvyklých omylů o ohluchlých osobách [online]. Kochlear – webík s vypnutým zvukem, 2009 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://kochlear.cz/doc/10_omylu_Strnadova.pdf>

STRNADOVÁ, Věra. Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením [online]. Kochlear – webík s vypnutým zvukem, 2009 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z <DESATERO_Strnadova.pdf>

II. část

Zajištění tlumočení do/z ČZJ a simultánní přepis

Mgr. Romana Bicanová

1. Pacient preferující český znakový jazyk

Uživatelé českého znakového jazyka (ČZJ) nejsou primárně uživateli češtiny. Český jazyk se často učí až ve školním věku, a proto může být psaná i mluvená čeština složitá na porozumění.

Zdravotnický personál by měl vždy zajistit, aby pacient dostal informace ve svém přirozeném jazyce – tedy ve znakovém jazyce – prostřednictvím tlumočníka.

Bez zajištění tlumočení nebo přepisu hrozí:

- neporozumění diagnóze či léčbě,
- nedodržení léčebného postupu,
- chybné nebo neúplné informace,
- ohrožení zdraví pacienta.

Rovný přístup k informacím je také součástí etického kodexu zdravotnických pracovníků.

2. Jak rozpoznat potřebu tlumočení nebo přepisu

Pacient často sám sdělí, jaký způsob komunikace preferuje, ale můžete se orientovat podle následujících zásad:

Tlumočník českého znakového jazyka je potřebný, pokud:

- pacient komunikuje primárně znakovým jazykem,
- má potíže se čtením či psaním,
- se narodil se sluchovým postižením,
- jde o složitou, náročnou nebo citlivou situaci.

Přepis je vhodný, pokud:

- pacient je nedoslýchavý nebo ohluchlý později,
- jeho rodným jazykem je čeština,
- bez obtíží pracuje s psaným textem,
- preferuje komunikaci v češtině.

3. Možnosti zajištění tlumočení a přepisu

3.1 Fyzická přítomnost tlumočníka (ideální varianta)

Vhodná zejména v situacích, které jsou:

- složité,
- dlouhé,
- psychicky náročné,
- organizačně náročné (více zdravotníků, více kroků).

Doporučený postup:

1. Zeptejte se pacienta, jak komunikuje.
2. Pokud komunikuje znakovým jazykem, doporučte mu objednat tlumočníka.
3. Pokud tlumočníka nemá, nabídněte pomoc s nalezením služby.

3.2 Online tlumočení (Google Meet, WhatsApp, Zoom aj.)

Vhodné, pokud:

- není dostupný fyzický tlumočník,
- je zajištěno dobré světlo a stabilní internet,
- situace je přehledná - není velký počet účastníků,
- tlumočník dobře slyší mluvčí a vidí neslyšícího.
  Výhody: rychlost, úspora času, nižší náklady.
  Nevýhody: riziko technických potíží, méně vhodné pro citlivé informace.

V ČR existují regionální i celostátní organizace poskytující tlumočnické služby, kde lze tlumočníka objednat. Jejich přehled najdete zde. https://www.asnep.cz/tlumoceni/

3.3 Tlumočení a přepis přes aplikaci (24/7, zdarma)

- je poskytováno v rámci sociální služby,
- tlumočení a přepis non-stop,
- okamžité spojení s tlumočníkem,
- **SOS funkci** pro akutní situace (přednostní vyřízení i v noci).

Vhodné pro:

- neodkladná, krátká vyšetření,
- akutní příjmy,
- pacienty bez předchozí objednávky.

V ČR tuto možnost v rámci sociálních služeb nabízí Tichý svět o.p.s. přes aplikaci Tichá linka.

3.4 Tlumočení a přepis prostřednictvím aplikace Tichá linka

Dostupnost a fungování služby

V aplikaci Tichá linka je poskytována služba tlumočení a přepisu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Od 22:00 do 7:00 funguje SOS služba tlumočení, určená pro situace ohrožení zdraví a života (záchranná služba, urgentní příjem, policie, hasiči…). Služba je zcela zdarma v rámci registrovaných sociálních služeb – její kvalita je zaručena Standardy kvality sociálních služeb a pravidelným vzděláváním tlumočníků.

Jak služba probíhá

Pacient v aplikaci zvolí preferovanou formu:

- přepis mluvené řeči,
- tlumočení do českého znakového jazyka,
- tlumočení do ukrajinského znakového jazyka.

Přepis probíhá v chatovacím okně. Pacient vidí simultánní přepis mluvené řeči na obrazovce telefonu nebo tabletu a může komunikovat prostřednictvím krátkých zpráv.

Tlumočení probíhá prostřednictvím videohovoru.

Tlumočník vidí pacienta i zdravotníka a převádí komunikaci mezi oběma jazyky.

3.5 QR kód pro spojení s tlumočníkem nebo přepisovatelem



Co QR kód umožňuje - video ukázka

- Okamžité spojení s tlumočníkem nebo přepisovatelem.
- Může jej využít **pacient i zdravotnický personál**.
- Stačí jej načíst mobilem nebo tabletem.

Jak QR kód získat

1. Zdravotnické zařízení provede jednoduchou registraci v aplikaci Tichá linka.
2. Po vyplnění registračního formuláře kontaktuje zařízení pracovník Tichého světa.
    - vysvětlí fungování služby,
    - probere technické podmínky,
    - domluví **školení pro pracovníky** (součástí je praktická ukázka),
    - poradí s ideálním umístěním QR kódů a zařízení,
    - dodá tištěné nálepky a informační letáčky, pokud jsou potřeba.

Na závěr je zdravotnické zařízení zařazeno do **mapy míst TL**, kde je služba dostupná.

Kam QR kódy umístit

- na recepci,
- na dveře ordinací,
- na urgentní příjem,
- do čekáren.

4. Praktické zásady komunikace s neslyšícím pacientem

4.1 Verbální a neverbální komunikace

- Mluvte **přímo na pacienta**, ne na tlumočníka.
- Stůjte čelem k pacientovi – nezakrývejte si ústa, nemluvte při odvrácení.
- Zachovejte dobré osvětlení tváře i rukou.
- Mluvte pomalu a srozumitelně.

4.2 Srozumitelnost informací

- Používejte krátké věty a přímočará sdělení.
- Vyhýbejte se abstraktním výrazům a metaforám.
- Při odborných termínech vše vysvětlete jednoduše.
- Ověřujte, zda pacient porozuměl – ideálně přes tlumočníka.

4.3 Dokumentace a informovaný souhlas

- Nepředpokládejte, že pacient rozumí psané češtině.
- Vždy zajistěte tlumočení při vysvětlování dokumentů.
- Do dokumentace zaznamenejte, že byla využita tlumočnická služba nebo přepis.

4.4 Sdělování citlivých informací

Vždy preferujte osobní přítomnost tlumočníka při:

- sdělování diagnózy,
- informacích o operaci nebo léčbě,
- psychicky náročných rozhovorech

5. Doporučený postup zdravotníka krok za krokem

5.1 Před vyšetřením

1. Zjistěte preferovaný způsob komunikace.
2. Nabídněte tlumočníka nebo přepis.
3. U plánovaných výkonů doporučte včasnou objednávku tlumočníka.
4. Připravte prostor – světlo, vhodné sezení, viditelnost.

5.2 Během vyšetření

1. Mluvte přímo na pacienta.
2. Dejte prostor tlumočníkovi a nepřerušujte ho.
3. Ověřujte porozumění.
4. Počítejte s delším časem

5.3 Po vyšetření

1. Shrňte hlavní informace.
2. V případě potřeby poskytněte stručný psaný záznam (terminy, dávkování).
3. Informujte o možnostech online tlumočení nebo QR kódu.

6. Nejčastější chyby, kterým je vhodné se vyhnout

- Používání psaných papírků místo tlumočníka.
- Oslovování tlumočníka místo pacienta.
- Nedostatečné světelné podmínky.
- Příliš rychlá nebo nesrozumitelná mluva.
- Předpoklad, že neslyšící rozumí psané češtině.

7. Doporučení pro zdravotnická zařízení

- Umístit QR kódy na klíčová místa.
- Mít dostupný seznam organizací poskytujících tlumočení v daném kraji.
- Informovat pacienty, že zařízení nabízí podporu neslyšícím (tlumočení, online tlumočení, přepis).
- Zajistit pravidelná školení personálu ve spolupráci s poskytovateli tlumočnických služeb.