

Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky		
Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu		
Název:	Metodický list číslo	12
Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu		S
	<i>Vydáno dne: 30. listopadu 2017</i>	<i>Stran: 5</i>

I. Charakteristika

- 1) Jednotky se při své činnosti setkávají také s osobami se zdravotním postižením (dále jen „OZP“):
 - a) smyslovým,
 - b) tělesným,
 - c) mentálním,
 - d) duševním,
 - e) kombinovaným.
- 2) OZP vyžadují zvláštní přístup, způsob chování a komunikaci od zasahujících. Správná komunikace může značně napomoci provedení zásahu.
- 3) Mimořádná událost může mít na OZP více stresující účinky.
- 4) Tento metodický list je určen zejména pro případy evakuace OZP, při záchraně OZP se postupuje přiměřeně.

II. Úkoly a postup činnosti

II. 1. Obecné zásady komunikace

- 5) Ve skupině osob je třeba OZP vyhledat, zjistit druh zdravotního postižení a věnovat jí zvláštní pozornost i z hlediska komunikace. Pokud je to možné, informujeme se u doprovázející osoby, rodinného příslušníka či ošetřujícího personálu, jaké konkrétní komunikační schopnosti/možnosti a zdravotní potřeby má jedinec, a podle toho jednáme.
- 6) Při jednání s OZP dbáme na zachování lidské důstojnosti a pomáháme s vyjádřením jejich potřeb.
- 7) Snažíme se v co možná nejvyšší míře o zachování soběstačnosti OZP i během mimořádné události (pokud je to možné, necháme je udělat věci dle navykklých způsobů, vlastním tempem atd.)
- 8) Při komunikaci omezujeme rušivé a rozptylující vlivy prostředí.
- 9) Ujistíme se, zda osoba má své kompenzační pomůcky (naslouchadla, hole, vozík notebook, tablet, mobil apod.).
- 10) Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, využíváme neverbální komunikaci, mimiku a dotek (na dotek však vždy předem upozorníme). U OZP sledujeme neverbální komunikaci a mimiku; jsme vnímaví k projevu úzkosti, strachu, deprese či bolesti.
- 11) Při péči o OZP na místě zásahu využíváme např. průvodce, osoby blízké, zdravotnickou záchrannou službu, organizace pro psychosociální pomoc. Průvodce je třeba informovat o situaci a o dalším postupu.

II. 2. Komunikace s osobou se sluchovým postižením

- 12) Existují různé druhy a stupně sluchového postižení. Většina lidí s postižením sluchu znakový jazyk neovládá. Pokud jej ovládají, lze pro komunikaci využít tlumočnicka. Ten nemusí být přímo na místě.
- 13) S ohledem na možnost odezírat slova je třeba s neslyšícím mluvit přirozeně, je vhodné udržovat pomalejší rytmus řeči a nezvyšovat hlas.
- 14) Pro komunikaci s neslyšícím je dobré využívat výrazy obličeje a gesta rukou. Přijímání zpráv je pro neslyšícího stejně důležité jako jejich předávání.
- 15) Odezírání pro osoby se sluchovým postižením nepředstavuje úlevu, je pro ně zřetelné pouze z 30 až 40 %. Kontakt s touto osobou je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí. Pokud je přítomen tlumočnick, nemluvíme na něj, ale hovoříme přímo k osobě se sluchovým postižením.
- 16) Pokud osobě se sluchovým postižením nerozumíme, je vhodné ji požádat, aby zpomalila řeč nebo větu zopakovala.
- 17) Pokud chceme získat zpětnou vazbu a ujištění, že osoba se sluchovým postižením našemu sdělení skutečně porozuměla, není dobré se ptát, jestli rozuměla, ale položit otázku „*Co jste mi rozuměl/a?*“.

II. 3. Komunikace s osobou se zrakovým postižením

- 18) Existují různé druhy a stupně zrakového postižení (od slabozrakosti až po úplnou nevidomost včetně onemocnění zraku, např. šedý zákal, zelený zákal, diabetická retinopatie apod.).
- 19) Osobu se zrakovým postižením zdravíme jako první. Představení je důležité spojit s oslovením: „*Pane (paní), jsem hasič a provádím...*“, aby daná osoba věděla, že mluvíme s ní.
- 20) Podání ruky na pozdrav nahrazuje osobě se zrakovým postižením vizuální kontakt. Při setkání stačí oznámit: „*Podávám Vám ruku.*“. Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to osoby se zrakovým postižením obvykle poznají.
- 21) Při jakékoliv činnosti je nezbytné osobám se zrakovým postižením vysvětlit, co se bude dít. Informace typu: „*Ted' to bude tlačit, ted' to bude pálit,*“ jsou pro ně nezbytné. Pokud jim nasazujeme ochranné pomůcky, dáme jim možnost si je předem osahat (např. vyváděcí kukly, ochranné masky apod.).
- 22) Věci osoby se zrakovým postižením by měly zůstat na svém místě. Pokud s nimi musíme manipulovat, neděláme to bez jejího vědomí. Pokud je to možné, vracíme věci na původní místo.
- 23) Při komunikaci s osobou se zrakovým postižením lze bez obav použít slova „*vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si*“. Tato slova používají i nevidomí k vyjádření způsobu vnímání - cítit, hmatat, dotýkat se.
- 24) Při zásahu nelze oddělovat osobu se zrakovým postižením od vodícího psa. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.

- 25) Při doprovodu osob se zrakovým postižením se hasič vždy předem stručně dohodne o způsobu doprovázení. Obvyklý způsob spočívá v tom, že průvodce nabídne dané osobě rámě a ta se ho při chůzi lehce za loket přidržuje. Hasič je zpravidla vpředu.
- 26) Před vstupem na schodiště hasič zpomalí nebo úplně zastaví a upozorní osobu na směr schodiště: „*Schody nahoru.*“ apod. Dále jí řekne o prvním a posledním schodu každého schodišťového ramene.
- 27) O nástupu do auta se hasič a doprovázený předem stručně dohodnou. Praktické je, aby hasič položil ruku osoby se zrakovým postižením na horní hranu otevřených dveří automobilu, případně upozornil na výši schůdků. Vlastní nástup pak nechá na daném člověku.
- 28) Při procházení úzkým průchodem jde hasič vždy první. Hasič naznačí pohybem paže, za níž se osoba se zrakovým postižením drží, aby se zařadila za něj a šla za ním v zákrytu. Hasič upozorní na netradiční zábranu v cestě (na výmoly, obrubník, překážku ve výšce hlavy apod.).
- 29) Chce-li si osoba se zrakovým postižením sednout, položí hasič její ruku na opěradlo. Stačí sdělit: „*Zde je židle, to je opěradlo,*“ a ona si sama zjistí její polohu a posadí se.
- 30) Hasič dané osobě stručně popíše místnost, kde se bude zdržovat. To platí i o toaletě. Zde by měl průvodce nevidomému sdělit, o jaký druh toalety se jedná. Zkontroluje čistotu a řekne mu, kde je papír, splachovací zařízení apod.
- 31) Při delším pobytu musí být osoba se zrakovým postižením seznámena s orientací v místnosti, aby byla následně samostatná - jak vypadá místnost, kde se nachází nábytek, kde je umývadlo, jak najde WC a umývárnu, jak se dovolá pomoci v případě nouze.

II. 4. Komunikace a manipulace s osobou s pohybovým postižením

- 32) Existují různé druhy a stupně pohybového postižení (od postižení jemné motoriky až po úplné ochrnutí). U některých tělesných postižení může být zasažena i motorika mluvidel a tělesně postižený se může jevit jako postižený i mentálně. Ověříme si jeho stav postižení a vždy zachovááme lidskou důstojnost.
- 33) Při nezbytné manipulaci s osobou s pohybovým postižením (usednutí, uložení na lůžko aj.) jí vysvětlíme, kam ji potřebujeme přemístit a požádáme ji, aby nám řekla, jak máme postupovat. Většina osob s pohybovým postižením či jejich doprovod přesně popíše způsob manipulace.
- 34) Při manipulaci dáváme pozor na svalovou ochablost, necitlivost končetin a zvýšenou lámavost kostí. Při nevhodném zacházení by mohlo dojít ke zranění. Někteří vozíčkáři mají oslabený tonus těla a nedokáží se udržet bez opory. Např. při přemísťování přidržujeme osobu za záda, dáváme pozor, aby nezavadila končetinou o překážku a nedošlo ke zranění.
- 35) Osoba s pohybovým postižením by měla mít ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme její jistotu a pocit soběstačnosti. Dbáme na to, aby s ní byly pokud možno dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky (vozík, hole, protézy). Pokud ji nelze přepravovat při evakuaci s kompenzačními pomůckami, použijeme při její přepravě postupy jako při záchraně zraněných osob (vynášení, spouštění, prostředky z vybavení zdravotnické záchranné služby apod.).
- 36) Při snášení osoby na vozíku ze schodů postupujeme tak, že jeden hasič uchopí vozík za zadní madla a nakloní jej dozadu na velká kola, druhý přidržuje vozík dole za pevnou

část konstrukce. Podobně postupujeme do schodů nahoru. Lehkou osobu lze jednoduše snést i s vozíkem. Pokud má vozičkář dostatečnou sílu v rukou, může mu na schodišti pomáhat pouze jeden hasič – před sjižděním ze schodiště je nutné naklonit vozík na zadní kola. Podobným způsobem lze zdolat i schody nahoru, hasič jde do schodů první a táhne za vozík nakloněný na zadní kola. Pokud není vozík nakloněný na zadní kola, může osoba z vozíku vypadnout.

- 37) Na nerovném, kamenitém nebo měkkém terénu vezeme vozík s tělesně postiženým pozpátku, při tlačení dopředu se kola boří.
- 38) Chceme-li tělesně postiženého zvednout z vozíku nebo ho na něj usadit, vždy se s ním musíme domluvit, jakým způsobem ho můžeme uchopit. Před usazením osoby na vozík nesmíme zapomenout vozík zabrzdít a odklopit postranní opěrku. Osobu používající berle nezvedáme za ruce, ale uchopíme ji v pase. Při přenášení tělesně postiženého podpíráme jeho páteř. Ne každý má dostatečnou sílu v rukou, aby se hasiče mohl přidržovat. Neustále hlídáme polohu ochrnutých a necitlivých končetin, postižený by sám nemusel ucítit, zda jimi někde zavadil nebo se dokonce zranil.
- 39) Při manipulaci s osobou na elektrickém vozíku, který je velmi těžký (100 kg a výše), postupujeme tak, že odpojíme motor (zařízení pro odpojení je v zadní části vozíku u motoru) a vozík odtláčíme mechanicky. Pro evakuaci je lepší postiženého přesadit na mechanický vozík.
- 40) Při podávání stravy se vždy informujeme, zda je osoba schopna se najíst, nakrájet si jídlo apod.

II. 5. Komunikace s osobami s mentálním postižením

- 41) Osobu s mentálním postižením nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme se jejím schopnostem. Povzbuzujeme ji vlídným zájmem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezujeme prudké pohyby a přecházení, zůstáváme v zorném poli.
- 42) Mluvíme srozumitelně, pomalu a v krátkých větách. V hovoru se vyhýbáme odborným výrazům, ale i frázím či ironií. Používáme výrazy známé a přiměřené.
- 43) Používáme přímá pojmenování, vyhýbáme se zájmenům, a pokud lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud daná osoba něčemu neporozuměla, použijeme pokud možno jinou formulaci a neopakujeme stejná slova. Důležité údaje můžeme navíc napsat či nakreslit na papír.
- 44) Sledujeme a využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek; jsme vnímaví k projevu úzkosti, strachu, deprese a bolesti, případně zklidňujeme.
- 45) Při vlastním přesunu lidí s mentálním postižením využíváme doprovod pečující osoby či ošetřujícího personálu. Vzhledem k jejich časté závislosti na druhých osobách jim při přesunu umožňujeme vzájemný kontakt (např. držet se za ruce). Po ukončení transportu do bezpečí s nimi zůstáváme, dokud je nepředáme do péče jiné určené osobě (např. zdravotníkovi apod.), i z toho důvodu, že se v neznámém prostředí orientují s velkými těžkostmi.

II. 6. Komunikace s osobami s duševním onemocněním

- 46) Pro tuto skupinu lidí je specifické, že je velmi různorodá – při komunikaci záleží na druhu duševní poruchy, kterou člověk trpí, a fázi nemoci, v jaké se právě nachází. Proto tolerujeme odlišnosti a zvláštnosti v chování nemocného člověka.
- 47) Osoby s duševním onemocněním žijící mimo ústav v kompenzovaném stavu jsou velmi citlivé na to, aby nebyla snižována jejich lidská důstojnost, proto s nimi jednáme s maximálním respektem a přihlížíme k tomu, že obsah i forma jeho komunikace může být ovlivněna nemocí.
- 48) Používáme jasné formulace, ale nemluvíme s daným člověkem jako s dítětem, nepoužíváme agresi ani ironii.
- 49) Zachováváme klidný a pevný postoj, mluvíme klidně a trpělivě. Když je potřeba, tak danou informaci zopakujeme, nebo vysvětlíme jinak.
- 50) Pokud se vyskytují u osob s duševním onemocněním bludy, neztotožňujeme se s nimi, ale ani jim je nevyvracíme. Nepřerušujeme násilně případné rituály, ač se nám mohou zdát bizarní.
- 51) Při evakuaci či transportu dohlédneme na to, aby daná osoba, užívá-li medikaci, měla při sobě i své léky. Pokud je to možné, navážeme kontakt s někým, kdo danou osobu zná a ví, v jakém je stavu a jak s ní komunikovat.

II. 7. Komunikace a manipulace s osobou s kombinovaným postižením

- 52) Kombinované postižení lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů, forem a stupňů postižení u jedné osoby. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci se vyskytovat společně.
- 53) Zpravidla takové osoby nežijí samy. Pokud je přítomna pečující osoba či ošetřující personál, využíváme maximálně jejich spolupráce.
- 54) Při jednání s osobami s kombinovaným postižením dodržujeme zásady pro komunikaci dle druhu postižení, které jsou popsány výše.

III.

Očekávané zvláštnosti

- 55) Při komunikaci s OZP lze počítat s následujícími komplikacemi:
 - a) nepřítomnost ošetřujícího personálu, rodinných příslušníků, blízkých osob apod.,
 - b) neznalost přítomnosti a počtu OZP,
 - c) neznalost rozsahu postižení osob,
 - d) neočekávané komplikace při komunikaci a zpomalení zásahu,
 - e) nutnost změny a přizpůsobení taktiky vedení zásahu s ohledem na přítomnost OZP,
 - f) výskyt nepřiměřených reakcí OZP na situaci na místě mimořádné události (agresivita, strach, bránění se evakuaci ze známého prostředí apod.).