The background of the page is an underwater photograph of a coral reef. The scene is dominated by various types of coral, including branching and table corals, in shades of blue, green, and purple. The lighting is soft and diffused, creating a serene and naturalistic atmosphere. The text is overlaid on a dark, semi-transparent horizontal band that spans across the middle of the image.

Možnosti inkluze ve skautingu - příručka pro vedoucí

PŘÍLOHA K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Podpora možnosti inkluze ve skautingu

2022

Martina Doležalová

Úvod

Tato příručka je součástí mé bakalářské práce. Je primárně určena pro vedoucí ve skautských oddílech, ale mohou ji využít i lektoři, trenéři či vedoucí jiných organizací. Jejím obsahem není podrobný popis jednotlivých poruch, nemocí či postižení, avšak slouží k vytvoření si základní představy o možnostech začlenění dětí se specifickými vzdělávacími potřebami do oddílů, kroužků apod. a práci s nimi.

Obsah

ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	7
Příčiny vzniku a druhy zrakových vad	7
Bariérovost	7
Kompenzační a speciální pomůcky	8
Jak s dítětem pracovat?.....	9
Na co se zeptat?.....	12
Bezpečnost.....	12
TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	14
Příčiny vzniku a kontraindikace	14
Bariérovost	14
Kompenzační a speciální pomůcky	16
Jak s dítětem pracovat?.....	17

Na co se zeptat zákonných zástupců a dítěte?	17
Bezpečnost.....	18
SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	19
Příčiny vzniku a kontraindikace	19
Bariérovost	20
Kompenzační a speciální pomůcky	21
Jak s dítětem pracovat?.....	22
Na co se zeptat zákonných zástupců a dítěte?	23
Bezpečnost.....	24
DLOUHODOBÁ ONEMOCNĚNÍ	25
EPILEPSIE	25
ASTMA	30
ONKOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ	32

CUKROVKA - DIABETES.....34

Užitečné odkazy:.....37

ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Příčiny vzniku a druhy zrakových vad

Druhů zrakových vad je opravdu mnoho a bez základních znalostí anatomie a fyziologie oka není jednoduché se v nich vyznat.

Dělíme je do několika skupin, např. dle doby vzniku:

a) vrozené (dědičnost, problémy matky v těhotenství infekce, úrazy apod.) – poruchy barvocitu, vrozený šedý zákal (kongenitální katarakta), vrozený zelený zákal (kongenitální glaukon), albinismus

B) získané (úrazy, stárnutí, onemocnění – roztroušená skleróza, cukrovka apod.)

Bariérovost

Mnohé bariéry v rámci prostoru, ve kterém se pohybujeme, určitě můžeme relativně jednoduše odstranit

a zlepšit podmínky, primárně v místě, které je navštěvováno pravidelně (klubovna, základna).

- Označit schody/ hrany terénních zlomů výraznou barvou (žlutá)
- Zlepšit světelné podmínky
- Uklízet a nechávat věci na svém místě
- Zavírat dveře nebo otevřené dokořán

Kompenzační a speciální pomůcky

Řadíme k nim pomůcky zlepšující vidění, sportovní pomůcky, pomůcky k orientaci v prostoru, pomůcky k domácím činnostem, speciální hry a hračky. A jejich opravdu mnoho.

Pomůcky, které nejvíce využívají, mají většinou vždy u sebe, typicky: dioptrické/sluneční brýle, bílá hůl, vodící pes, různá výstupní zvuková zařízení, diktafon/záznamník, lupy.

Existuje ale řada pomůcek, které u sebe dítě nenosí z důvodu, že je nevlastní, že jsou těžké, nevhodné k přenášení či drahé. Často je mají v zařízeních, kam dochází (speciální

školy) k dispozici. Jedná se o např.: Pichtův psací stroj, dnes však již děti častěji používají počítač s hlasovým výstupem a speciální klávesnicí, **osvětlené lupy, ozvučené míče, dvojkola...**

Pokud se rozhodneme dítě do oddílu přijmout, je dobré se zamyslet nad možností zakoupení nějakého speciálního vybavení do střediska. Vhodnějším řešením je využití možnosti zapůjčení pomůcek od specializovaných subjektů, např. od **Tyflocentra, Centra APA, Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR.**

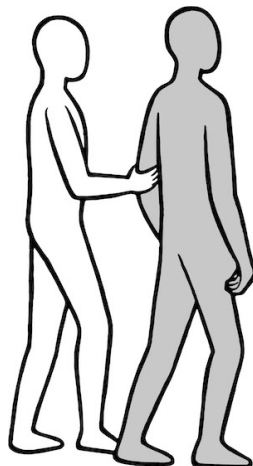
Jak s dítětem pracovat?

Záleží na závažnosti zrakové vady.

Pro mnohé aktivity a pohyb v prostoru je třeba využít asistence průvodce. Je dobré, aby kromě vedoucích byli schopni zvládat tuto funkci **i ostatní členové**, což přispívá jednak k lepšímu začlenění postiženého mezi jeho vrstevníky, a ty pak na druhé straně učí pocitu odpovědnosti.

Předtím, než se nevidomého fyzicky dotkneme, měli bychom ho **oslovit** a zeptat se ho, zdali pomoc potřebuje.

Chůze s průvodcem – správně by průvodce měl jít asi půl kroku před nevidomým, ten se jej drží těsně nad loktem. Krok by měli synchronizovat, pokud průvodce cítí ztuhlost a křečovitost u nevidomého, měl by zpomalit. Průvodce také upozorňuje na terénní změny a komentuje směr pohybu a všechny překážky. Ale nevidomý většinou ví, jak mu to vyhovuje a vysvětlí to průvodci.



Pohyb při aktivitách může mít různé formy, které je dobré střídat. Asi nejrychlejším způsobem je **běh s vodičem/průvodcem za ruku či gumičku**, avšak postižený je omezen ve svobodném pohybu. Pomalejší způsoby, zato se samostatným pohybem jsou: **běh za zvukovým signálem**, **běh s přidržováním** (např. podél nataženého provázku, rolničkové gumy apod.) nebo **běh dle slovní navigace** (zde je ale nutná sešranost navigátora a běžícího).

Při hrách musíme optimálně **vymezit prostor** a pokud možno odstranit z něj nebezpečné prvky.

Důkladně a **přesně hry popisovat**, nestačí názorná ukázka.

Prizpůsobovat běžně používané nářadí a pomůcky zrakově postiženým.

Nepomáhat mu, pokud je dané činnosti schopen, případně až si o pomoc sám řekne.

Myslet na něj při přípravě programu, **aby nebyl** při některých aktivitách zcela **vyloučen**, a vymyslet mu v případě potřeby nějakou alternativní úlohu. Aktivity, při kterých mají děti **číst nebo psát**, upravujeme dle stupně vady. Např.: zvětšení písma, text na kontrastním pozadí, případně Braillovo písmo.

Při výtvarných činnostech volíme různé druhy materiálů, modelování a podobné aktivity, kde je možné větší zapojení hmatu.

Na co se zeptat?

Určitě bychom měli před přijetím dítěte do oddílu, popř. na akci **zjistit druh, závažnost a kontraindikace** zrakového problému dítěte, např. zda smí skákat, viset hlavou dolů (kvůli nitroočnímu tlaku) apod. Můžeme se na to zeptat zákonných zástupců, jeho lékaře, či (speciálního) pedagoga, který s ním pracuje, i samotného dítěte, avšak ne vždy a ve všem mu věřit, protože by část informace mohl popřít či zatajit.

Na výpravách a táborech znát **léky, které užívá** a dodržovat doporučení lékaře.

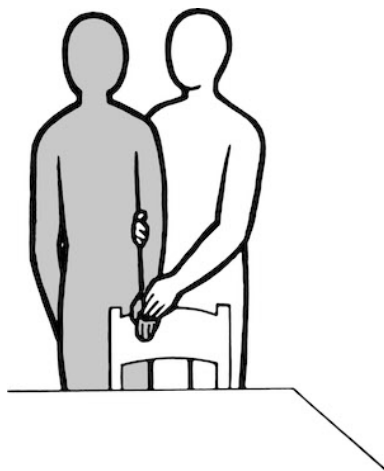
Je dobré zjistit si **jeho zájmy, silné a slabé stránky**, aby se nám lépe dařilo tvořit program, kde bude platnou součástí skupiny a alespoň ze začátku ho nevystavovali zbytečně nepříjemným situacím.

Bezpečnost

- V prostoru musíme dávat pozor na **prosklené plochy** nebo **stěny se zrcadly**, které odráží světlo. Tento problém zlepšuje výrazný pás ve výšce 1,4m. Dále

upozorňujeme na různé **obrubníky, schody a terénní nerovnosti, polozavřené dveře**. Zvýšený pozor musíme dávat v případě, když někde probíhá stavba, rekonstrukce či opravy, aby nedošlo ke zranění.

- Dbát na opatrnost při přecházení pozemních komunikací.
- Nezapomínat při programu na kontraindikace.
- Nenechávat ho někde dlouho samotného čekat.
- V případě koupání **v bazénu** či jiné stojaté vodě by měl mít u sebe **vždy asistenta** či člověka který na něj dává pozor.



TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Příčiny vzniku a kontraindikace

Tělesná postižení (TP) tvoří široká skupina různých vad, společným znakem pro osoby s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti.

TP rozdělujeme na:

vrozená - jedná se o rozštěpy páteře (spina bifida), mozkovou obrnu (DMO), často bývají spojeny s dalším postižením, tzv. postižení kombinovaná

získaná - ochrnutí po poranění míchy, progresivní svalová dystrofie, amputace

Bariérovost

U jedinců s tělesným postižením jsou největší překážkou architektonické bariéry. Většina skautského prostředí (klubovny, základny, aj.) zdaleka není bezbariérová a vozíčkář se do mnoha prostor vůbec nedostane. Bohužel

úpravy prostor jsou finančně náročné. Je tedy nutné před přijetím hendikepovaného jedince do oddílu zvážit vaše možnosti a schopnosti.

Základní parametry pohybu osoby s hendikepem v prostředí: **větší manipulační prostor**, vzít v úvahu snížený horizont pohledu a sníženou dosahovou vzdálenost, průchozí pás by měl být min. 70- 90 cm a v případě zakřivení 150 cm, upravené WC, místo schodů ideálně výtah případně plošinu či schodolez. Případnou realizaci bezbariérových úprav je vhodné konzultovat i s nějakou osobou na vozíku.

Může se zdát, že integrace tělesně postižených do oddílů je téměř nereálná, opak je pravdou. Doteď jsem zmiňovala těžší postižení, kdy je jedinec na vozíku, ale spousta dětí má pouze lehká omezení pohybu či deformace v horních končetinách nebo jsou schopny téměř „normálně“ fungovat s protézami apod. Právě u takovýchto dětí je přijetí a začlenění do oddílů velmi přínosné pro všechny.

Kompenzační a speciální pomůcky

Vzhledem k rozmanitosti tělesných postižení existuje široká škála pomůcek, specifických pro dané postižení, někdy i vyráběné na míru, dle potřeb a požadavků jedince. Jedná se o různé ortopedické vozíky (u těžších postižení i elektrické), protézy, ortézy, chodítka, berle, hole apod.

Další kategorii tvoří **specifické sportovní náčiní** a pomůcky. Mezi ně řadíme: sportovní vozíky, upravená cyklo kola, handbike, tříkolky, monoski, biski, boccia, sit-ski atd. V dnešní době se jejich nabídka zvětšuje a stávají se i dostupnějšími.



Jak s dítětem pracovat?

Měli bychom posilovat jeho samostatnost a sebedůvěru. Nechávat ho dělat věci které zvládne a nepomáhat mu při tom, ani v případě, že je dělá pomaleji, nechat mu na to jeho čas. V případě potřeby dopomoci nechávat prostor nejprve jeho vrstevníkům, až potom mu pomoci, je-li to třeba. Pokud se pomaleji vyjadřuje, také mu nechat čas, aby mohl sám vyjádřit co chce říci.

Nevyčleňovat ho z programu, ba naopak, zrovna děti s tělesným hendikepem není tak těžké do programu zapojit či jim najít nějakou alternativní užitečnou roli.

Na co se zeptat zákonných zástupců a dítěte?

Určitě bychom měli před přijetím dítěte do oddílu **zjistit druh TP, závažnost a kontraindikace**. Můžeme se na to zeptat zákonných zástupců, jeho lékaře, či (speciálního) pedagoga, který s ním pracuje, i samotného dítěte, (avšak ne vždy a ve všem mu věřit).

Měli bychom si zjistit, **jak moc je dítě samostatné**, sjednat si nějaké zkušební období, abychom si oboustranně vytvořili lepší představu, jak by to mohlo fungovat. Zjistit možnost **využívání služeb osobního asistenta** a v jakém rozsahu.

Bezpečnost

- U některých vad musíme brát v potaz rychlejší unavitelnost.
- Zajistit dodržování a možnost základní hygieny.
- V případě koupání v bazénu či jiné stojaté vodě by měl mít u sebe vždy asistenta či člověka který na něj dává pozor.
- Při sportovních hrách bychom měli dávat pozor na střet vozíku s jiným hráčem.

SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.

Příčiny vzniku a kontraindikace

Sluchová vada je snížená či chybějící schopnost vnímat sluchové podněty. Některé ztráty sluchu mohou být jen dočasné, avšak sluchové vady jsou vždy trvalé, většinou se nezlepšují, ba naopak s věkem se zhoršují.

Základní rozdělení, důležité pro následnou práci s jedincem je, zdali je neslyšící nebo pouze nedoslýchavý.

Sluchové postižení můžeme dělit:

- a) dle velikosti ztráty sluchu
- b) dle místa vzniku
- c) dle doby vzniku sluchové ztráty

Doba vzniku je zásadní pro následný vývoj řeči, a proto je výrazně ovlivňující faktor, zdali je ztráta sluchu získaná prelingválně (před dokončením vývoje řeči, udává se okolo 6 roku dítěte) či postlingválně (po osvojení řeči). U prelingválního

období bývá dítě velmi omezeno a je narušen i jeho psychosociální vývoj.

Příčiny vzniku vady mohou být různé:

- u vrozených vad - dědičnost, onemocnění matky nebo užívání léků během těhotenství
- u získaných onemocnění sluchu - záněty, nádory, degenerativní onemocnění
- traumatické poškození - úrazy, poškození hlukem.

Kontraindikace u sluchově postižených nejsou moc časté. Ovšem někteří mohou mít problémy s rovnováhou, orientací či ve výškách.

Bariérovost

Největším problémem zde nejsou bariéry architektonického typu či fyzické překážky jako u poruch zraku či tělesného postižení, ale bariéry komunikační, informační a sociální.

Jedinci s tímto postižením mívají také problémy s komunikací v mluvené řeči i psaném projevu. Což bývá zásadní překážkou nejen při sociálním kontaktu, ale i při získávání informací. Právě kvůli tomuto si občas okolí mylně myslí, že tito jedinci mají i snížený intelekt.

Avšak i zde se můžeme zlepšit technické podmínky, jako např. osvětlení pro lepší odezírání, zmenšit úroveň okolního hluku, nemluvit např. přes mikrofon či telefon apod.

Kompenzační a speciální pomůcky

Sluchově postižení používají většinou nějakou sluchovou protetiku. Může se jednat o různé typy sluchadel či kochleární implantáty (ty jsou z části operativně implantovány pod kůži do kosti a z druhé části připnuty z vnější strany hlavy).

Pomůckami jsou různě upravená zvuková zařízení, ať už na vizuální či vibrační (hmatový) vjem.

Jak s dítětem pracovat?

Je třeba vzít v patrnost, zda se jedná o částečnou ztrátu sluchu, která není velkou překážkou pro zapojení dítěte do oddílu nebo jestli jde o zcela neslyšícího jedince, kde je téměř nutné zapojení asistenta, který bude tlumočit, případně vedoucího znalého znakového jazyka.

Nejdůležitějším krokem je volba vhodné komunikační formy a potřeba seznámit s ní i ostatní děti ve skupině.

Měli bychom se snažit správně (ale ne přehnaně) artikulovat, mluvit nahlas, být natočeni směrem k danému jedinci a v ideální vzdálenosti, používat i neverbální komunikaci a gestikulaci.

Před zahájením komunikace s postižením jedincem navážeme zrakový kontakt, případně ho můžeme „oslovit“ lehkým dotykem na rameno nebo paži. Při komunikaci je důležitý oční kontakt (platí i při použití tlumočnicka -> komunikujeme s postiženým nikoli s tlumočnickem).

Důležité informace raději vícekrát zopakujeme a je dobré je i někde napsat.

Ujišťujeme se, jestli nám dotyčný rozuměl, a to formou vlastní interpretace, nikoliv pouze odpověď ano/ne.

Při aktivitách, kde používáme zvukové signály (pískání na píšťalku, klepání, řvaní) zvolit i alternativní způsob (světelné signály, vizuální zábrany či časovače, praporky apod.)

Na co se zeptat zákonných zástupců a dítěte?

Na začátku musíme zjistit, jak jedinec slyší, co za poruchu má, jaký způsob komunikace je zvyklý používat, jestli umí znakový jazyk, odezírat a zdali případně využívá tlumočnicka. Je dobré vědět, jestli jedinec chodí do běžné ZŠ nebo ZŠ speciální.

Měli bychom znát případnou náchylnost na časté záněty, které bychom mohli zhoršit při programu ve vodě.

Bezpečnost

Zde je nutné stanovit základní rychlé srozumitelné znaky či prvky, které použijeme v případě nutnosti či nebezpečí a budou je znát všichni.

Mít v paměti, že se na sluchový vjem nemůžeme 100 % spolehnout např. když jdeme po silnici, a zařeveme „na kraj jede auto“, dotyčného upozornit i vizuálně či dotykem.

Měli bychom se ujišťovat, jestli jedinec porozuměl tomu, co jsme vysvětlili.

Při tvorbě programu si uvědomit, že jedinec může mít problémy s orientací, nedokáže určit ze kterého směru zvuk přichází a v některých situacích nízký pocit jistoty a bezpečnosti, především ve tmě.

DLOUHODOBÁ ONEMOCNĚNÍ

EPILEPSIE

Jedná se o nejčastější chronické onemocnění centrální nervové soustavy a není neobvyklé mít dítě s epilepsií v oddíle, proto je dobré vědět, jak se při akutním stavu zachovat. Projevy této nemoci bývají rozličné a závisí na místě a velikosti vzniku v mozkové oblasti.

Příčiny vzniku

Epilepsii diagnostikuje pouze neurolog.

Příčiny jsou různorodé, dělíme je do 3 skupin:

- genetika
- poškození mozku – prenatálně, postnatálně i v průběhu života -> úrazy hlavy, záněty, nádory mozku, nedokysličení mozku apod.
- nedefinovaná – přibližně u poloviny epileptiků příčina není známa

Bezpečnost

Při některých činnostech může dojít ke zvýšení rizika vzniku epileptického záchvatu určitými podněty tzv. spouštěči záchvatu, což mohou být např.: různé světelné podněty (blikající, kmitavé světlo, odrazy světla apod.), alkoholické nápoje a jiné omamné látky, spánková deprivace, stresové situace, pocit tísně, hladu, nemoc, ... Proto bychom se měli takovýchto stresorů či spouštěčů ideálně vyhnout, nebo je alespoň mít na paměti a konzultovat s daným jedincem, zdali ví, že mu něco takového nedělá dobře.

Epilepsie je léčitelná a záchvaty se pak už nemusí vůbec objevovat, avšak je nutné dbát na užívání léků dle doporučení neurologa. S tím se pojí důslednost při užívání léků během akcí či táborů. Léky může podávat jen zdravotník (způsobilost dle zákona 258/2000 Sb.) či jiný dospělý vedoucí s písemným požadavkem a souhlasem zákonného zástupce dítěte. Případně také počítat s možnými nežádoucími účinky léků.

První pomoc

Zde záleží na typu epileptického záchvatu a prostředím, kde se odehrává.

Nejdůležitější je zachovat klid, a to nejen u sebe, ale i ostatních (děti). Jedná se o krizovou situaci, některé děti mohou panikařit a musíme zajistit i jejich bezpečnost.

Při záchvatech tonicko („tahové“) - klonických („škubavé“)

- zavolat zdravotníka
- vytvořit bezpečný prostor -> odstranit nebezpečné a ostré předměty
- položit pod hlavu např. kus oblečení, abychom předešli poranění hlavy o zem
- nikdy člověka násilím nedržíme, ani se nepokoušíme mu otevřít ústa či cokoli do nich vkládat
- po skončení záchvatu ho můžeme dát do stabilizované polohy

Projevy:

Náhlé bezvědomí doprovázející tonické křeče, trvající cca 30 vteřin. Protože je postiženo všechno příčně pruhované svalstvo, tak člověk ani nedýchá. Což způsobuje promodrání v obličejí. Poté následují klonické křeče, trvající cca minutu a také postihují celé tělo, takže dochází k pokousání jazyka, povolení svěračů -> pomočení, pokálení. Následně křeče ustupují a člověk zůstává v bezvědomí, ze kterého se pozvolna probírá. Po probuzení je zmatený, nepamatuje si, co se stalo, je unavený a v důsledku křečí ho bolí celé tělo, pokud nenabude vědomí nebo přichází další záchvat VOLÁME 155.

U záchvatů s poruchou vědomí nebo u jiného bez křečového záchvatu:

- snažíme se dítě ochránit před pádem nebo jiným úrazem.
- sledujeme ho při i po záchvatu, ale nebudíme ho
- voláme rodičům, případně konzultujeme s lékařem
- necháme ho odpočívat – ale pod dohledem

Kdy voláme 155

- pokud je to jeho první záchvat nebo
- pokud má epileptik více než jeden záchvat krátce po sobě, nejlépe i jeho neurologovi
- pokud se při záchvatu nějak vážněji poranil
- pokud trvá záchvat déle než 5 min.
- pokud by dostal záchvat na problematickém místě např.: ve vodě
- na lince 155 se i případně můžeme poradit o postupu poskytnutí pomoci

ASTMA

Astma je chronické onemocnění, které se většinou projeví už před pátým rokem věku dítěte. Nelze jej zcela vyléčit, avšak je možné částečně omezit jeho projevy. Nejčastějším spouštěčem (u dětí do 5 let) jsou virové infekce.

Projevy:

Astma se většinou zhoršuje brzy ráno a k večeru. Můžeme pozorovat náhlý záchvat, někdy i chronický kašel nebo dušnost při zatížení (hl. delší běhy). Těžký astmatický záchvat může být život ohrožujícím stavem a vyžaduje lékařskou péči s podáním kyslíku.

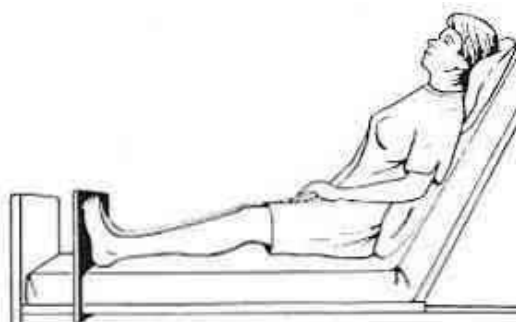
Alergické astma, je kašel nebo dušnost, je to reakcí na kontakt s alergenem (zvířata, prach, pyly, roztoči, plísně...).

Astmatický záchvat – první pomoc

Dojde-li k záchvatu, konáme ideálně dle doporučeného postupu od lékaře, který pacient má popsán ve specifickém léčebném plánu a měli bychom se s ním seznámit již dopředu (zdravotník akce vždy).

Většinou skýtá tyto kroky:

- uvolnit postiženému těsný oděv
- přimět ho použít inhalátor, který by měl mít u sebe
- uložit ho do Fowlerovy polohy (v polosedu),



- sledovat jeho stav a v případě nezlepšení či zhoršování stavu ihned volat ZZS

ONKOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Rakovina je český název používaný jako synonymum pro zhoubný nádor (cancer), avšak lépe vystihujícím synonymem je epitelový nádor neboli karcinom (carcinoma).

Velký vliv na následnou léčbu má včasné odhalení onemocnění a neodkladné zahájení léčby.

Děti tráví mnoho času v nemocničním prostředí, vyloučení z běžného života. Nejen proto je toto onemocnění náročné po fyzické, psychické i sociální stránce pro každého pacienta ale i pro jeho blízké.

Z důvodu velké absence a zdravotním problémům většinou žáci využívají školy při nemocnicích nebo mají vytvořený individuální vzdělávací plán na své kmenové škole.

V nemocnicích připravují program pro děti speciální pedagogové, mohou to být různé projekty, výtvarné dílny, vánoční besídky a další, formy skupinové i individuální pro jednotlivce na pokojích. Během léčby mohou být doplněním a zpestřením aktivity léčebné pedagogiky např:

- arteterapie- podstatný není výsledek ale proces tvorby
- muzikoterapie- rozdělujeme na formu receptivní a aktivní
- dramaterapie- využívání divadla jako prostředek léčby (nejde o uměleckou hodnotu)
- herní terapie- odvádí pozornost dítěte od nemoci a dalších nepříjemností.
- zooterapie- využívá zvířat k navození pohody, působí na psychickou, fyzickou i sociální stránku, převážně pasivní interakce.

Při přípravě programu bychom měli mít na mysli:

Zvýšenou unavitelnost, poruchy soustředění, různé fyzické obtíže i po psychické stránce je toto onemocnění značně náročné.

CUKROVKA - DIABETES

V dnešní době by cukrovka měla být zachycena již ve stádiu, kdy se její příznaky ještě plně neprojeví (tzv. prediabetes), při preventivních vyšetřeních z krevních odběrů. Ovšem i prediabetes je onemocnění, které nesmíme zanedbávat nejen proto, že je cestou k diabetu, zvyšuje také riziko onemocnění srdce a cév.

U diabetu jsou primárně nebezpečné tyto typické stavy: hyperglykémie, hypoglykémie a ketoacidóza. Lehčím akutním obtížím se nevyhnul asi žádný diabetik, cílem však je se tyto stavy naučit předvídat, hlídat i řešit.

První pomoc

Příznaky hyperglykémie:

Začínají se postupně projevovat v délce několika dní.

- bolest hlavy
- sucho v ústech - velká žízeň
- časté močení -> odvodnění

- infekce- plísňové, kožní hnisavé
- trávicí obtíže, nevolnost
- celková slabost, spavost, malátnost
- nízký tlak
- zrychlené dýchání i tep
- typickým jevem je acetonový zápach z úst
- v pokročilé fázi pacient pomalu upadá do bezvědomí

Co dělat při hyperglykémii:

1. Při příznacích změřit glukometrem hodnotu glykémie (projevy většinou od 10mmol/l, nad 15mmol/l se jedná o akutní), můžeme použít i testovací proužek na zjištění ketolátek v krvi
2. Hlídat dostatečný přísun tekutin (ideálně minerální voda) a dle potřeby přidat inzulin
3. Pokud glykémie neklesá či pacient začne upadat do stavu bezvědomí, voláme 155, můžeme jej uložit na bok do stabilizované polohy a kontrolujeme životní funkce.

Příznaky hypoglykémie:

- Bledost, slabost, závrať
- Pocení, třes, neklid
- Bušení srdce
- Rozostřené vidění, špatná koordinace

Co dělat při hyperglykémii:

Pokud je pacient při vědomí a je schopen spolupráce, je nejlepší první pomocí podání sladkého nápoje, čokolády, tyčinky, případně, pokud máme v lékárnice Glukopur (čistá glukóza v prášku). Není-li schopen si to do úst vložit sám, voláme 155.

Vždy platí, najdeme-li člověka v bezvědomí, položíme ho na záda, zakloníme hlavu (tím uvolníme dýchací cesty), podíváme se, jestli dýchá a voláme ZZS.

Užitečné odkazy:

Zrakové postižení

- **Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR** je nezisková organizace. Je možnost kontaktovat je s různými dotazy, ale také půjčují pomůcky, hry či literaturu.
www.asociacerodicu.estranky.cz
- **SONS ČR** – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR, poskytuje služby, poradenství, kompenzační pomůcky atd. *<https://www.sons.cz/>*
- **Okamžik, z. ú.** je pražská nezisková organizace, provozující dobrovolnické centrum, poskytující poradenství, pořádají besedy atd.
<https://www.okamzik.cz/>
- **Nevidomí mezi námi** – Zde najdeme mnoho praktických textů o zrakovém postižení
<https://nmn.okamzik.cz/nmn/Obsah.html>

- **Tyflo servis, o. p. s.**, nabízí podporu, informace a nácvik dovedností lidem se zrakovým postižením, ale zaměřují se také na edukaci veřejnosti a osvětu.
<https://www.tyflo servis.cz/>
- **TyfloCentra**, jsou obecně prospěšné společnosti poskytující sociální služby v určitých krajích ČR
<https://www.tyflocentrum.cz/index.php>

Tělesné postižení

- **Svaz tělesně postižených ČR, z.s.** - je nestátní neziskovou organizací s celostátní působností, nabízí osobám se zdravotním postižením (zejména tělesným) a seniorům poradenství, půjčovnu kompenzačních pomůcek, kurzy cvičení atd.
<https://svaztp.cz/>
- **Liga vozíčkářů** – nabízí osobní asistence, poradenství, půjčovnu pomůcek, zážitkové programy atd.
<https://www.ligavozic.cz/>

- **Centrum Paraple, o.p.s.** - Pomáhá lidem po náhle vzniklém poškození míchy ve věku od 15 let, s vyrovnáním se se situací a podporuje jejich seberealizaci a začlenění zpět do běžného života.

<https://www.paraple.cz/>

- **Užitečný život, z.s.** – podporují osobní rozvoj lidí s postižením i bez něj, zaměřují se na zážitkovou pedagogiku, pořádají kurzy, akce, výlety atd.

<http://www.uzitecny-zivot.cz/>

Sluchové postižení

- **Skautský 53. oddíl neslyšících Potkani Praha**
- <https://arcuspraha.skauting.cz/potkani/>*
- **Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob ČR, z.s.** - poskytují poradenské a preventivní služby, podporují zajištění informační a komunikační bezbariérovosti atd.

<https://www.snn-cr.cz/>

- **Česká unie neslyšících, z.ú.** – nabízí kurzy znakového jazyka a osvětové, přepisy, tlumočení, sociálně-aktivizační služby.

<https://www.cun.cz/cs/>

- **Českomoravská jednota neslyšících** – sjednocuje osoby se sluch. postižením, poskytuje poradenské a sociální služby, kurzy znakové řeči, zvyšuje uplatnitelnost a samostatnost sluchově postižených, iniciuje a podporuje telefonní operátorské služby pro neslyšící.

<https://www.cmjn.cz/>

- **Pevnost- České centrum znakového jazyka, z.ú.** - kurzy českého znakového jazyka, osvětová činnost, překlady z češtiny do českého znakového jazyka, poradenství pro slyšící rodiče neslyšících dětí

<http://www.pevnost.com/>

- **Ruce.cz** – informační portál o světě neslyšících

<http://ruce.cz/>

Dlouhodobá onemocnění

- **Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, z.s.**- propojuje celorepublikovou síť 244 specifických organizací: kardiaků, diabetiků, lidí s roztroušenou sklerózou, respiračními chorobami, onkologickými onemocněními, a dalších, pořádá školení, workshopy, rekonvalescenční pobyty...

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

- **Společnost E, z.s.** - podporuje osoby s epilepsií a jejich blízké a snaží se je integrovat do společnosti, vzdělávací aktivity, realizuje letní dětský integrovaný tábor, poradenství apod.

<https://www.spolecnost-e.cz/>

- **ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ** – Má velmi široký rozsah působnosti, např: organizuje rekondiční pobyty nejčastěji pro děti s ortopedickými vadami, epilepsií, s astma bronchiale, alergiemi, a dalšími civilizačními chorobami, i zahraniční, které jsou hlavně pro děti postižené astmatem bronchiale, atopickým exemem a psoriasou.

Dále kurz s názvem **Rozumíme si, pomáháme si**, určen pro veřejnost a mnoho dalších činností.

<https://www.cervenkyriz.eu/>

- **Nadační fond dětské onkologie Krtek** – pořádá dětské tábory pro onkologicky nemocné děti, víkendové akce pro rodiny s dětmi, usnadňuje návrat do normálního života, pořádáním rekondičních a resocializačních akcí, pomáhá financovat léčbu, provádí diagnostiku, poradenství atd.

<https://krtek-nf.cz/>

- **HAIMA Ostrava, z.s.** – Podpora onkologicky nemocných dětí a jejich rodin, poradenství, finanční příspěvky, pomáhá s rekonvalescencí, pořádá různé aktivity, pobyty, tábory.

<https://www.haima-ostrava.cz/>

- **TÁBOŘENÍ.CZ** - občanské sdružení, propagující české tábory, umožňuje vyhledat tábory vhodné pro děti s cukrovkou a dalšími lehčími omezeními.

https://www.taboreni.cz/tabor/tabory_pro_deti_s_cukrovkou/

Zdroje

Zdroje jsou seřazeny dle posloupnosti textu.

Zrakové postižení

Janečka, Z., Bláha L. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením*. In Kudláček M. a kol. *Základy pohybových aktivit*. Univerzita Palackého v Olomouci

Janečka, Z., Bláha, L. a kol. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci

Wiener, P. (2017). *Základní pravidla komunikace s člověkem se zrakovým postižením*. Retrieved 10.5.2022. From the World Wide Web: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/zakladni-pravidla-komunikace-s-clovekem-se-zrakovym-postizenim>

Obrázky: Vronská, I. (2017). *Základní pravidla komunikace se zrakově postiženým*. Retrieved 10.5.2022. From the World Wide Web: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/zakladni-pravidla-komunikace-s-clovekem-se-zrakovym-postizenim>

Tělesné postižení

Kobzová, J. (2014). *Volný čas u osob s tělesným postižením v Olomouci*. Univerzita Palackého v Olomouci

Kudáček M., Spurná M., Ješinová L. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. In Kudláček M. a kol. *Základy pohybových aktivit*. Univerzita Palackého v Olomouci

Čadová, E. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření, dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného nebo závažného onemocnění*. Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved 10.10.2022. From the World Wide Web: <http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-tp.pdf>

Obrázek: Jiráková, P. (2014). *Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro handikepované*. Alfabet. Retrieved 6.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/pomucky-a-hracky/rehabilitacni-a-kompenzacni-pomucky/>

Sluchové postižení

Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. In Kudláček M. a kol. *Základy pohybových aktivit*. Univerzita Palackého v Olomouci

Špičková, M. (2013). *Zařazení metody rozhovoru dle van Udena do vyučování žáků se sluchovým postižením*. Masarykova univerzita Brno

Dlouhodobá onemocnění

Epilepsie

Makowska-szkutnik A., Woynarowska B. a kol. (2017). *Žák s epilepsií*. Varšava: Epischool.

Novotná, I. (2020). *Žák s epilepsií na 1. stupni základní školy*. Technická univerzita Liberec

YMCA (2022). *Hygiena*. YMCA v České republice. Retrieved 1.6.2022. From the World Wide Web: <http://www.ymca.cz/programy/tabory/tabory-ymca---servis/hygiena/>

Stehlíková, P. a kol. (2016). *Žijeme s epilepsií*. Czech Epilepsy Association. Prah

Smolík, M. (2022). *Příznaky epileptického záchvatu a první pomoc*. Retrieved 2.5.2022. From the World Wide Web: <https://skoleniprvnipomoci.cz/vyukovy-portal/epilepsie/>

Astma

Spaziererová, M. (2020). *Astma – příznaky a léčba*. Retrieved 1.10.2022. From the World Wide Web: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/astma-priznaky-a-lecba/>

Součková, T. (2011). *Organizace pobytu u moře pro děti s astma bronchiale*. Brno: Masarykova univerzita. Retrieved 1.10.2022. From the World Wide Web: <https://theses.cz/id/dj01m4/>

Obrázek: Sehnalová, J. (2022). *Polohování pacienta*. Retrieved 1.10.2022. From the World Wide Web: https://www.google.com/search?q=fowlerova+poloha&rlz=1_C1CHFX_enCZ761CZ761&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwj8pLnIk6L7AhVghP0HHXddBn4Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1280&bih=609&dpr=1.5#imgrc=L5ot2aVse5jdtM

Onkologická onemocnění

LINKOS. (2022). *Národní onkologický program*. Retrieved 11.10.2022. From the World Wide Web: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/>

Drálová, P. (2012). *Volnočasové aktivity určené pro pacienty kliniky dětské hematologie a onkologie*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Krčová, J. (2020). *Vliv onkologické léčby u dětí na vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita

Krtek. (2022). *Nadační fond dětské onkologie*. Retrieved 11.8. 2022. From the World Wide Web: <http://www.krtek-nf.cz>

Cukrovka

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. (2022). *Prevence cukrovky 2. typu*. In Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved 20.9.2022. From the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/clanek/428-prevence-cukrovky-2-typu>

Boehringer Ingelheim. (2022). *Metabolická onemocnění*. Retrieved 20.9.2022. From the World Wide Web: <https://www.boehringer-ingelheim.cz/metabolicka-onemocneni/zakladni-informace-o-d2t>

