



Erasmus+

TEMELJNE INFORMACIJE O SKRBI ZA OSOBE S OŠTEĆENJEM VIDA



Sufinancirano sredstvima
programa Europske unije
Erasmus+



Erasmus+
Obogaćuje živote, širi vidike.

PREDGOVOR

Uključenost škola u međunarodne projekte ima snažne reperkusije na ostvarivanje i osnaživanje planova i programa u obrazovanju medicinskih sestara opće njege/medicinskih tehničara opće njege.

Ova brošura je nastala kao rezultat sudjelovanja učenika Medicinske škole Ante Kuzmanića-Zadar u mobilnosti Erasmus + projekta „**Program zdravstvene njege**“. Cilj projekta bio je povećati kvalitetu strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinske sestre opće njege/medicinskog tehničara opće njege u skrbi za osobe s oštećenjem vida. U brošuri se na jednostavan i razumljiv način opisuje pristup osobama s oštećenjem vida. Namijenjena je učenicima zdravstvenih strukovnih škola, ali i svima ostalima kao izvor temeljnih informacija o pravilnom pristupu osobama s oštećenjem vida. Unatoč dostupnoj literaturi, smatrali smo potrebnim prikazati znanja i vještine koje su učenici stekli za vrijeme boravka u Centru za slijepe, slabovidne i starije osobe u Škofja Loki. Na kratak i sažet način ova brošura objedinjuje sve potrebne informacije o skrbi za osobe s oštećenjem vida. Učenicima zdravstvenih strukovnih škola ova brošura će pomoći u razumijevanju potreba osoba s oštećenjem vida bez obzira na mjesto realizacije vježbi iz nastave zdravstvene njege. Osim u svrhu poučavanja strukovnih predmeta, brošura se može koristiti u međupredmetnim temama kako bi senzibilizirala mlade ljude za potrebe i mogućnosti osoba s oštećenjem vida.

Zahvaljujemo svim učenicima, kolegama i suradnicima na projektu koji su nam omogućili realizaciju projektnih aktivnosti kroz pisanje brošure i nadamo se da će generacije budućih učenika imati osiguran kvalitetan materijal za učenje temeljenih informacija o skrbi za osobe s oštećenjem vida.

Autori: Sonja Šare, Petra Karaga

Nositelj projekta Erasmus+ Program zdravstvene njege

Medicinska škola Ante Kuzmanića-Zadar
Franje Tuđmana 24G
23 000 Zadar

Autori

Sonja Šare, mag. med. techn.
Petra Karaga, mag. med. techn.

Recenzenti

Doc. dr. sc. Marija Ljubičić
Dr. sc. Ivana Gusar
Verica Elvedi, bacc. med. techn., nastavnik savjetnik

Fotografija

Petra Karaga mag.med.techn.
Tena Levačić, učenica

Naslovnica

Lara Matek, učenica

Sudionici Erasmus + Program zdravstvene njege koji su zajedno s autorima radili na izradi e-brošure

Arijana Babić, Antea Baždarić, Lana Dubravica, Antonija Glasnović, Marijana Franjić, Marija Komljenović, Tereza Korčulanić, Dora Krupić, Marta Marija Marušić, Izabela Martinović, Marija Mazija i Gabrijela Pataran

Urednica

Anita Basioli, prof.

Lektura

Tanja Serdarević, prof.

Crtice iz povijesti oftalmologije

Bolesti oka je čovjek kroz povijest pokušao ublažiti kako je znao i umio. Stoga se može reći kako je oftalmologija stara kao čovječanstvo. Od pokušaja ublažavanja očne boli ispiranjem vodom, masažom ili priučenim vađenjem stranog tijela iz oka preko plemenskih vračeva i šamana i vjerovanja da su bolesti kazna bogova, postupno se razvijala znanstvena medicina. Najveći napredak oftalmologije zabilježen je u 20. stoljeću. Tada je dijagnostika očnih bolesti napredovala pronalaskom procijepne svjetiljke i stereoskopskog oftalmoskopa.

Operativno liječenje bolesti oka je također u stalnom usponu. Prvi podaci o liječenju očnih bolesti na području današnje Republike Hrvatske potječu iz 1330. godine. Prve naočale potječu iz Zadra 1388. godine. Liječnici u Zadru su 1628. godine uputili biskupa u zagrebačku bolnicu Milosrdne braće na uklanjanje mreže.

Godine 1920. na Medicinskom fakultetu u Zagrebu studenti su prvi puta imali mogućnost pohađati predmet oftalmologija. Prva Očna klinika otvorena je 1923. godine u Zagrebu. Velikom napretku skrbi za osobe s bolestima oka doprinijelo je osnivanje Hrvatskog oftalmološkog društva (1936. godine) i Društva medicinskih sestara u oftalmologiji 2009. godine. Medicinska sestra je važan član tima koji sudjeluje u skrbi za pacijente s poremećajima vida i bolesti oka.

Djelovanje medicinskih sestara prisutno je u prevenciji očnih bolesti, skrbi za pacijente tijekom boravka u bolnici do posebno važnog pristupa osobama s oštećenjem vida. Kako je glavni cilj zdravstvene njege osigurati osobama s oštećenjem vida da postignu najveći stupanj samostalnosti, sestričke intervencije usmjerene su na poučavanje osobe vještinama kretanja i orijentacije u prostoru. Postizanjem samostalnosti u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, osoba razvija samopoštovanje i samopouzdanje što ima snažne reperkusije na kvalitetu života.

Oštećenje vida

Slabovidnost i sljepoća su vrste oštećenja vida. Sljepoća je nesposobnost percepcije svjetla. Incidencija sljepoće doživjela je promjene s obzirom na razvijenost zemalja. Točnije, u razvijenim zemljama glavni uzroci sljepoće više nisu zarazne bolesti. U raznim dobnim skupinama različiti su uzroci sljepoće. Tako su u dječjoj dobi uzroci sljepoće kongenitalne anomalije, u školskoj dobi kongenitalne i razvojne anomalije, a u odrasloj dobi razvojni i ambiotrofični defekti, neurološke bolesti, dijabetes i ozljede. U kasnijoj odrasloj dobi najčešći uzroci sljepoće su katarakta i glaukom, dok su u starijih preko 70 godina, uz kataraktu i senilne makularne degeneracije, glaukom, miopija, dijabetes i kardiovaskularne bolesti najčešći razlog za nastanak sljepoće.

POMOĆ OSOBAMA S OŠTEĆENJEM VIDA U OBAVLJANJU SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH AKTIVNOSTI

Funkcioniranje osoba s oštećenjem vida

Funkcioniranje osoba s oštećenjem vida pod utjecajem je višestrukih čimbenika kao što su individualne značajke, vizualne sposobnosti i funkcionalni vid. Osobe s oštećenjem vida rijetko kada imaju samo jednu bolest oka. Također je važno naglasiti da ni jedna osoba s oštećenjem vida ne vidi na isti način. Nadalje, pristup osobama s oštećenjem vida ovisi o životnoj dobi kada je izgubljen vid. Iako su osobe koje su izgubile vid u kasnijoj životnoj dobi već stekle određene životne vještine, od posebne je važnosti njihova prilagodba na funkcioniranje u novim životnim uvjetima. Dakle, osobe uče vještine funkcioniranja na sasvim novi način. Stoga je od izuzetne važnosti osigurati pravilan pristup osobi s oštećenjem vida u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti.

Osoba koja je naglo izgubila vid prolazi kroz određena stanja koja je potrebno identificirati. Na samom početku postavljanja dijagnoze osoba ne želi prihvatiti novonastalo stanje i poriče promjene koje su se dogodile. Ipak, nakon određenog vremena koje je individualno za svakog pojedinca, osoba prihvaća pomoć iako je mislila da joj nikada neće zatrebati. Nadalje, osoba je u sukobu između prihvaćanja da će neke aktivnosti moći obavljati samostalno i da će joj za neke aktivnosti biti potrebna pomoć drugih.

Predrasude prema osobama s oštećenjem vida

Jedan od krajnjih ciljeva u prilagodbi na novi način života za osobu s oštećenjem vida je i suočavanje s predrasudama koje mogu biti prisutne kod videće osobe (2). Razlozi za nastanak predrasuda prema osobama s oštećenjem vida vidljivi su u najranijem djetinjstvu i mogu potjecati iz roditeljskog odgoja. Nadalje, sociokulturne i društvene vrijednosti, osjećaj nelagode koja se javlja kada se osoba nađe u nepoznatim situacijama ili suočavanje s osjećajem vlastite ranjivosti, također su čimbenici koji pospješuju pojavu predrasuda.

Stoga su prilagodba osobe na postupno prihvaćanje podrške drugih važni aspekti skrbi čiji je krajnji ishod samostalnost osobe u svim aktivnostima svakodnevnog života. Sukladno nastojanju osoba s oštećenjem vida da se prilagode na nastala ograničenja u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti, potrebno je podići i razinu svijesti svih dobnih skupina u društvu o prihvaćanju različitosti u načinima obavljanja aktivnosti svakodnevnog života. Ne smije se zanemariti spoznaja da svi ljudi imaju iste osnovne ljudske potrebe, ali ih zadovoljavaju na različit način.

Komunikacija s osobama oštećenog vida

Specifičnosti u radu s osobama s oštećenjem vida prisutne su u području orijentacije i kretanja u prostoru, obrazovanja, vježbanja i rehabilitacije, a posebno u osposobljavanju za samopomoć u svakodnevnom životu. Osobe s oštećenjem vida možemo sresti na ulici, u trgovinama, poštanskim uredima, sredstvima javnog prijevoza, socijalnim i zdravstvenim ustanovama.

Važno je posebno istaknuti prvi kontakt s osobom koja ima oštećenje vida ili sljepoću. Kako bi susret bio prirodan i direktan, potrebno je uvježbati načine pomoći kojima ćemo održati poželjno ponašanje s osobom.

Osobe s oštećenjem vida imaju smanjenu ili ograničenu vizualnu percepciju okoline u kojoj se nalaze. Navedeno ih usmjerava da koriste slušne, taktilne i olfaktorne mogućnosti percepcije okoline.

Unatoč podršci i nastojanjima okoline, osobe s oštećenjem vida ne mogu u potpunosti nedostatak vida nadomjestiti drugim osjetilima.

Ograničenost u vizualnoj percepciji odražava se na komunikaciju i socijalnu interakciju koja je prvi korak u pristupu osobi s oštećenim vidom.

Najvažniji način uspostavljanja komunikacije s osobom oštećenog vida je govor i slušanje koji im omogućavaju kretanje u prostoru pomoću precizno određenog zvuka. Nerijetko postoji nelagoda pri prvom susretu videće osobe s osobom s oštećenjem vida.

Obraćanje osobi s oštećenjem vida treba biti smirenim glasom, prirodno, izravno i licem okrenuto prema osobi. Ukoliko osoba ne odgovara, dozvoljeno je dotaknuti joj nadlakticu ili rame uz ponovljeni verbalni pozdrav.



Slika 1. Pravilno obraćanje osobi s oštećenjem vida

Ako se osoba nalazi u društvu vodiča ili člana obitelji, potrebno je obratiti se osobi, a ne vodiču u pratnji.



Slika 2. Nepravilno obraćanje slijepoj osobi - obraćanje isključivo osobi u pratnji

Ako se komunikacija odvija u grupi, potrebno je naglasiti kome se obraća osoba koja govori.

S obzirom da je neverbalna komunikacija kojom izražavamo emocije od izuzetne važnosti u svakodnevnom životu, u obraćanju osobi s oštećenjem vida treba biti popraćena govorom kojim će se opisati emocija.

Pri kretanju po prostoriji ili napuštanju prostorije potrebno je osobu o tome obavijestiti. Neprimjereno je pri susretu s osobom tražiti da pogodi ime osobe koja joj se obraća jer to može stvoriti osjećaj nelagode. Preporuča se osobi dotaknuti rame i reći joj tko ste.

Osobi se ne smije pristupiti bez najave, pokušati promijeniti položaj bez objašnjenja i dozvole. Potrebno je pitati osobu želi li pomoć i ako je odgovor da, pitati je na koji način joj možemo pomoći.



Slika 3. Nepravilno pružanje pomoći pri ustajanju



Slika 4. Nepravilno obraćanje osobi

Pisana komunikacija

Obrazovanje, učenje, čitanje i pisanje osoba s oštećenjem vida razlikuje se od osoba koje vide. Stoga osobe koje imaju gubitak vida koriste Brailleovo pismo ili brajicu koju je osmislio slijepi učitelj glazbe Louis Braille. Brajica je temeljno pismo koje je prihvaćeno u cijelom svijetu, a koriste ga osobe s oštećenjem vida.

Dok videće osobe crni tisak čitaju pogledom, brajicu osobe s oštećenjem vida čitaju dodirom. Točnije, osoba prelazi prstima s lijeva na desno preko sitnih izbočina koje se zovu brajične točke. Dakle, osobe umjesto vizualne, za čitanje i pisanje brajice koriste taktilno-kinestetsku percepciju.

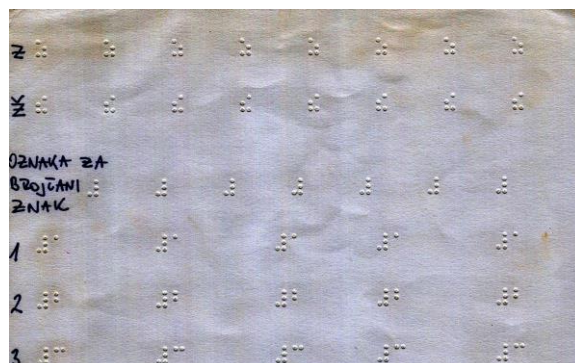
Brajične točke u pismu imaju svoje brajične kućice ili slovna mjesta. Tako brajična kućica ima prostor za šest točaka koje su raspoređene u dva stupca po tri točke ili tri reda po dvije točke.

Svaki položaj točaka unutar brajične kućice označava se brojevima po dogovorenom redoslijedu. Kada se promatra odozgo prema dolje, oznake točaka u prvom stupcu jesu prva (1), druga (2) i treća (3) točka, a u drugom stupcu četvrta (4), peta (5) i (6) šesta.



Slika 6. i 7. Brailleovo pismo

U današnje se vrijeme veliki dio informacija prosljeđuje pisanim putem. Za osobe koje nemaju potpuni gubitak vida potrebno je prilagoditi pisanu komunikaciju odabirom fonta slova, npr. Verdana, pisanom na bijelom papiru koji ne blješti, uz korištenje kontrastnih boja, veličina slova 16 i po mogućnosti podebljana. Točnije, ovisno o uzroku i vrsti oštećenja vida, font i debljina slova se prilagođavaju individualno. Jedan dio slijepih osoba ne koristi Brailleovo pismo zbog neupućenosti, slabog osjeta u prstima ili nekih drugih razloga. Oni mogu koristiti snimljene audiozapise ili medije za arhiviranje podataka koje mogu poslušati kada im zatrebaju. U današnje vrijeme osobe s oštećenjem vida se više okreću slušanju i audio izvorima informacija. Glas koji daje audioinformacije mora biti jasan, čist, bez jezičnih pogrešaka. Najvažnije informacije je potrebno izreći na početku, za posebno važne poruke potrebno je koristiti pauze kako bi osoba mogla usvojiti nove podatke, upute o kretanju trebaju biti precizne bez mnogo zavisnih rečenica koje se javljaju jedna iza druge.



Kretanje i snalaženje u prostoru

Proces stjecanja samostalnosti osobe s oštećenim vidom u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života ovisi o uspješnosti usvajanja vještina orijentacije i kretanja (6). Kretanje osobe podrazumijeva kretanje od jednog do drugog mjesta, a orijentacija je znanje osobe gdje se ona nalazi. Kretanje osobe s oštećenim vidom može se događati u otvorenom i zatvorenom prostoru pri čemu im pomoć može pružiti videća osoba. Nadalje, osobama je raspolaganju i tehnika bijelog štapa, psa vodiča ili elektronskih pomagala.

Nasuprot orijentacije i kretanja u poznatom prostoru koji je najčešće prilagođen potrebama osobe, važno je da osoba slijedi naučene metode i tehnike kretanja u prostorima koji joj nisu poznati ni prilagođeni. Tako se u zatvorenom prostoru najčešće koriste metode slijeđenja videće osobe, korištenje dugog bijelog štapa po ravnoj površini, kretanje uz i niz stepenice, zaštitne tehnike i, vrlo često, kombinacija svih navedenih tehnika.

Orijentacija i kretanje u prostoru preduvjet su da osoba s oštećenjem vida bude samostalnija u aktivnostima pripreme hrane i hranjenja, eliminacije, obavljanja osobne higijene i održavanja higijene okoline u kojoj boravi, oblačenja i dotjerivanja i sudjelovanja u radnim i rekreativnim aktivnostima. Pružanje pomoći osobi s oštećenjem vida kod kretanja odvija se pomoću osnovnog položaja i pravilnog hvata.



Slika 8. Kretanje uz pomoć bijelog štapa



Slika 9. Kretanje uz pomoć vodiča i bijelog štapa



Slika 10. Orijehtacija pomoću znakova (oznaka da se osoba nalazi na četvrtom katu zgrade)

Osoba koja preuzima ulogu vodećeg pratitelja treba poštivati osnovna pravila kod pristupa osobi s oštećenjem vida. Točnije, nije primjereno pristupiti osobi s oštećenjem vida, hvatati je i povlačiti za ruku ili bijeli štap bez verbalnog objašnjavanja što se točno želi napraviti.

U obraćanju osobi s oštećenjem vida potrebno je dogovoriti stranu na koju će joj pratnja prići tako da budu okrenuti u istom smjeru. Odabir strane ovisi o tome je li osoba ljevak ili dešnjak.

Nakon dogovora o odabiru strane, vodič ili vodeća osoba u pratnji savija svoju ruku vodilju u laktu, a slijepa osoba je prihvati iznad lakta na način da su joj prsti na unutarnjoj strani, a palac na vanjskoj strani. Vodič je pola koraka ispred slijepa osobe koja osjeća promjenu u smjeru kretanja zbog podizanja i spuštanja ruke vodilje. Opisani položaj naziva se osnovni hvat.

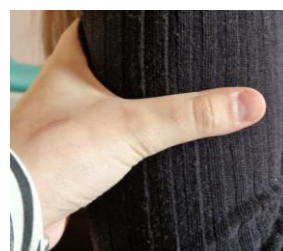
Tijekom kretanja korištenjem osnovnog hvata vodič ne smije naglo mijenjati smjer pokreta te je potrebno brzinu prilagoditi kretanju osobe. Ponekad je potrebno modificirati hvat ako je slijepa osoba visoka ili niska, ako ulazi ili silazi u vozilo ili se kretanje odvija uz ili niz stepenice. Tada slijepa osoba hvata vodiča za rame ili za zapešće. Verbalna komunikacija ne smije izostati za vrijeme vođenja slijepa osobe.

Tijekom kretanja potrebno je osobi objasniti prepreke koje se nalaze na putu, najaviti dolazak na stepenice, rubove kolnika, gužvu pri ulasku u trgovinu, ambulantu, vozila javnog prijevoza.



Slika 11. Kretanje preko prepreke

Ako se na putu nalaze prepreke koje su velike (ulaz u kola sanitetskog prijevoza ili smještanje na ambulanti stol za pregled), potrebno je prepreku opisati, dozvoliti osobi da je opipa i procijeni na koji način će je premostiti.



Slika 12. Osnovni hvat

Kod sjedanja na sjedalicu (u restoranu, čekaonici u zdravstvenoj ustanovi) slijepoj osobi treba reći gdje je sjedalica, uputiti je da je pronađe i dodirne naslon. Dozvoljeno je ruke slijepice osobe staviti na naslon sjedalice kako bi je mogla dodirnuti.



Slika 13. Pomoć slijepoj osobi u orijentaciji

Ponekad je potrebno provesti slijepu osobu kroz uski prolaz. Tada je potrebno najaviti dolazak do uskog prostora, a vodič treba svoju ruku vodilju pomaknuti ramenom i laktom dijagonalno iza svojih leđa. Navedena tehnika se koristi i za prolazak kroz vrata pri čemu treba biti oprezan da osoba ne udari o okvir vrata ili ne zapne na prag. Posebno je važno da vodič otvara vrata rukom vodiljom, a ako je moguće, slijepa osoba je zatvara slobodnom rukom. Za kretanje koje se odvija kroz rotirajuća vrata potrebno je osigurati dovoljno vremena za ulazak i izlazak. Kada osoba u pratnji slijepice osobe mora napustiti zajedničko druženje, nije dozvoljeno otići bez najave i objašnjenja. Štoviše, potrebno je najaviti odlazak, ali i povratak, kako bi se osoba osjećala sigurno i započela zajednički razgovor.

Okolina u kojoj slijepa osoba boravi mora biti uredna i pružiti siguran boravak. Svi predmeti koje osoba koristi u svom domu trebaju uvijek biti na istom mjestu. Vrata prostorija u kući trebaju biti zatvorena ili otvorena (opasnost nastaje kada su vrata poluotvorena), vrata ormara i ladica također trebaju uvijek biti zatvorena. Nije dozvoljeno ostavljati pribor za čišćenje, igračke i ostale predmete na mjestima kuda osoba prolazi zbog mogućnosti pada i ozljeda.



Slika 14. Prepreke na putu



Slika 15. Prepreke na putu

Boravak osoba s oštećenjem vida u zdravstvenim ustanovama

Samostalnost osoba s oštećenjem vida ne smije biti narušena promjenom okoline, posebno ne dolaskom u zdravstvenu ili socijalnu ustanovu. Stoga su početna procjena koju provodi medicinska sestra i provođenje intervencija koje će osigurati osobi najveći stupanj samostalnosti od izuzetne važnosti.

Osobe s oštećenjem vida dolaze u zdravstvene ustanove zbog raznih drugih pridruženih bolesti zbog čega je važno da svi zdravstveni djelatnici, bez obzira na radno mjesto, posjeduju specifična znanja i vještine. Osobe s oštećenjem vida dolaze iz raznih sredina, pripadaju različitim dobnim skupinama, zanimanjima, interesima za okolinu i suradnju.

Dolazak osobe u zdravstvenu ustanovu može biti dogovoreni pregled ili hitan dolazak zbog naglog pogoršanja zdravstvenog stanja. Nadalje, osoba može doći u zdravstvenu ustanovu samostalno koristeći bijeli štap, sa psom vodičem ili bez pratnje.

Međutim, najčešće osobe dolaze u zdravstvenu ustanovu u pratnji člana obitelji koji je ujedno i videći pratitelj ili nepoznate osobe čije usluge koriste za pratnju, npr. vozač taksija ili volonteri iz udruge.

Kako bi utvrdili potrebe osobe s oštećenjem vida, pri dolasku u zdravstvenu ustanovu medicinska sestra procjenjuje vizualne i senzomotoričke sposobnosti, intelektualni i emocionalni status, vještine svakodnevnog života te sposobnost prilagodbe na nastalo stanje. Nadalje je važno procijeniti sposobnosti usvajanja novih informacija koje su nužne za proces liječenja i njege osobe za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi kao i nakon otpusta iz zdravstvene ustanove.

Prikupljajući podatke za planiranje skrbi za osobe s oštećenjem vida, ne smijemo zanemariti procjenu obitelji, ekonomskih mogućnosti i društvenog života, kao i načina na koji koristi slobodno vrijeme. Dolaskom u zdravstvenu ustanovu osobe očekuju da će im zdravstveni radnici znati pristupiti i pružiti pomoć. Stoga su empatija, stručnost i strpljenje koje medicinske sestre pokazuju pri susretu sa slijepom osobom od izuzetne važnosti.



Slika 16. Medicinska sestra na Odjelu

Pri prvom susretu potrebno je predstaviti se i reći svoju ulogu. Ukoliko postoji potreba za dodirrom, trebamo najaviti osobi da ćemo je dotaknuti ili zamoliti za promjenu položaja, ustajanje ili premještanje.



Slika 17. Pravilno obraćanje osobi

Slijepu osobu se ne smije hvatati za ruku, rame, povlačiti za sobom ili gurati ispred sebe.



Slika 18. Nepravilno pružanje pomoći slijepoj osobi



Kako bi se slijepa osoba osjećala sigurnom u čekaonici, ambulanti ili na odjelu, medicinska sestra će pitati osobu s koje strane joj odgovara da se nalazi, zatim gornjim dijelom šake dodirnuti njezinu nadlakticu i reći da joj je ispružila ruku. Slijepa osoba će uhvatiti medicinsku sestru iznad lakta, palcem ruke okrenutim prema sebi, a ostalim prstima prema tijelu sestre. Tako ruka medicinske sestre postaje ruka vodilja koja može biti savijena u laktu ili spuštена pored tijela. Ruka slijepa osobe kojom je zahvatila medicinsku sestru treba biti savijena u laktu pod pravim kutom. Na taj način slijepa osoba je pola koraka iza medicinske sestre što će joj omogućiti da preko njene ruke osjeti informacije o kretanju.



Slika 19. Pravilno vođenje slijepa osobe

Nije primjereno slijepoj osobi davati upute na način da koristimo izraze poput „Tamo je ambulanta“, „Ostavite svoje nalaze ovdje“.



Slika 20. Nepravilno davanje uputa slijepoj osobi

Tijekom boravka u bolnici slijepa osoba često treba pomoć pri odlasku na različite dijagnostičke i terapijske postupke koji zahtijevaju fizičku i psihičku pripremu pri čemu je važno jasno pročitati upute koje će biti razumljive. Ako priprema zahtijeva da osoba zauzima odgovarajući položaj pri pregledu, medicinska sestra će opisati oblik, vrstu i konstrukciju sjedalice ili ambulatnog stola na kojem će se izvesti pregled, pretraga ili zahvat. Medicinska sestra će slijepu osobu dovesti do mjesta na način da stavi svoju ruku vodilju kako bi je osoba mogla pratiti ili njene slobodne ruke stavi na rub naslona za leđa ili na naslon sjedalice uz objašnjenje što točno radi. Medicinska sestra će koristiti i nevizualne senzorne znakove na način da će je podučiti kako prepoznati znakove infekcije, opisati oteklinu, miris i osjet topline.



Slika 21. Orijentacija slijepo osobe u odnosu na sjedalicu

Kod primjene lijekova slijepoj osobi medicinska sestra tablete stavlja na dlan ruke, i to jednu po jednu tabletu, i govori naziv lijeka, a ako je uveden novi lijek u terapiju, daje verbalne informacije o lijeku. Ako je indicirana primjena parenteralne terapije, medicinska sestra će objasniti način i vremensko trajanje terapije (npr. infuzijska otopina) te osigurati zvono nadohvat ruke u slučaju potrebe.



Slika 22. Primjena lijekova na Odjelu

Ako je potrebno da osoba sjedne ili zauzme ležeći položaj na ambulatni stol koji nema naslon ili kojem se ne može prići naslonu, medicinska sestra će pomoći slijepoj osobi tako da joj, u svrhu procjene visine ambulatnog stola, diskretno sugerira da koljenom ili potkoljenicom dodirne rub stola. Tako će slijepa osoba moći odrediti visinu ambulatnog stola ili sjedalice.

Tijekom pregleda potrebno je opisati predmete koji će se koristiti na način da se pruži što više verbalnih informacija i naglasiti početak radnje, opisati njezin tijek i završetak. Ukoliko prilikom pregleda slijepa osoba treba skinuti odjeću, medicinska sestra treba osobi dati upute gdje će odložiti odjeću, omogućiti joj da skinuta odjeća bude neposredno uz osobu, odnosno na mjestu koje će ona nakon pregleda odmah moći sama pronaći.



Slika 23. Identifikacija osobe pomoću narukvice

Na završetku pregleda ili dijagnostičkog postupka medicinska sestra će osobi dati potrebne upute, izvesti je iz prostorije do ulaznih vrata i ponuditi pratnju do izlaska iz ustanove ili ostanak u čekaonici do dolaska pratnje.



Slika 24. Davanje nalaza osobi



Slika 25. Priprema za terapijske postupke



Slika 26. Donja zaštitna tehnika omogućava pronalaženje predmeta koji se nalaze u razini struka



Slika 27. Gornja zaštitna tehnika štiti glavu i gornji dio tijela od udarca i ozljede



Slika 28. Hod niz stepenice



Slika 29. Hod uz stepenice

Prehrana i konzumiranje hrane osoba s oštećenjem vida

Kako je uzimanje hrane i tekućine osnovna ljudska potreba, slijepoj osobi treba omogućiti mjesto za stolom ili pomoćni stolić uz bolesnički krevet (ovisno o pokretljivosti osobe), upotrebu pribora za jelo, korištenje podloške za pribor koje su u kontrastnoj boji i ne kližu se. Kod posluživanja jela potrebno je opisati što se na tacni nalazi i kakvog je hrana izgleda. Potrebno je poticati osobu da koristi pribor za jelo koji mora biti pravilno raspoređen na stolu. Poželjno je koristiti posluživanje hrane snalaženjem putem zamišljenog sata (prema gore na „12 sati“, desno na „3 sata“, dolje na „6 sati“ i lijevo na „9 sati“). S osobom treba dogovoriti navedeni način orijentacije tijekom obroka. Nadalje, tijekom obroka slijepa osoba medicinska sestra treba omogućiti da slijepa osoba bude ispred tanjura na način da dno tanjura bude neposredno ispred osobe, odnosno na „6 sati“ prema zamišljenom satu. Kako bi osoba bila što samostalnija pri uzimanju jela, medicinska sestra će joj dati informacije npr. da se šalica čaja nalazi na „broju 3“, posuda sa salatoma na „broju 12“. Osoba može provjeravati što se nalazi na stolu tako da prstima lagano klizi po površini. Medicinska sestra će opisati vrstu i način na koji je hrana pripravljena. Pakirana hrana koju osoba donosi u bolnicu treba biti označena i uvijek na istom mjestu.



Slika 30. Pravilan položaj tijekom obroka



Slika 31. Pravilan položaj pribora za jelo „putem zamišljenog sata“

Održavanje osobne higijene i odijevanje

Samostalnost u održavanju osobne higijene i u odijevanju važne su vještine koje trebaju usvojiti sve osobe s oštećenjem vida. Posebno korisne preporuke za osobe s oštećenjem vida kod obavljanja osobne higijene i odijevanja su:

- koristiti neklizajuće prostirke u kadi i na podu kupaonice
- kod osoba koje imaju sačuvani vid, koristiti ručnike u bojama koje su u kontrastu s kadom
- postaviti rukohvat na rub kade, ogradu ili zid
- postaviti oznaku na pastu i četkicu za zube ako se više bolesnika koristi kupaonicom
- prati zube prije oblačenja kako se odjeća ne bi uprljala
- higijenska pomagala držati uvijek na istom mjestu grupirana prema načinu upotrebe i s oznakama za razlikovanje (npr. šampon za kosu i mlijeko za tijelo)



Slika 32. Predmeti za označavanje odjeće

- odjeću staviti nadohvat ruke, prepoznati oznake na odjeći koje ukazuju na vrstu i boju odjeće
- poticati osobu da korištenjem osjetila prepozna je li odjeća pravilno pripremljena za odijevanje (pravilna strana)
- ako je odjeća uprljana ili poderana, potrebno je to diskretno reći osobi.

Kod aktivnosti hranjenja, odijevanja, osobne higijene kao i obavljanja eliminacije, potrebno je osigurati privatnost osobe.



Slika 33. Priprema za presvlačenje nakon prijema u bolnicu

Davanje uputa

Davanje uputa slijepoj osobi treba biti prilagođeno individualnim sposobnostima osobe kao i vrstama uputa. Za pojedine upute o lijeku farmaceutske kuće su osigurale potrebne informacije na Brailleovom pismu. Međutim, ako je osoba slabovidna, potrebno je prilagoditi tiskane upute na način da se uveća tisak. Posebno treba istaknuti preporuke o lijekovima i pridržavanju upute na digitalnom mediju koje se mogu preslušavati.

Ako osoba ima svoje tehničko pomagalo za primanje informacija, treba joj omogućiti da ga za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi koristi. Kako bi mogle učinkovito sudjelovati u brizi za svoje zdravlje, slijepo osobe mogu koristiti zvučne tlakomjere, zvučne toplomjere, rezače za tablete i mjerač razine šećera u krvi.

Kad se osobe prvi put susreću sa zvučnim pomagalima, potrebno je provesti edukaciju o načinu primjene te provjeriti usvojena znanja i vještine.



Slika 34. i 35. Osoba dodirom prepoznaje vrstu lijeka





Sufinancirano sredstvima
programa Europske unije
Erasmus+

O ERASMUS+ PROJEKTU PROGRAM ZDRAVSTVENE NJEGE

Nositelj projekta: Medicinska škola Ante Kuzmanića-Zadar

Broj projekta: 2022-1-HR01-KA122-VET-000072663

Naziv projekta: Program zdravstvene njege

Medicinska škola Ante Kuzmanića-Zadar nositelj je programa Erasmus + za 2022. godinu za Ključnu aktivnost 1 u području strukovnog obrazovanja i osposobljavanja. Za provođenje projekta pod nazivom „Program zdravstvene njege“ školi je odobrena bespovratna financijska potpora za stručnu praksu 13 učenika i 2 nastavnika u Centru za slabovidne, slijepe i starije osobe u Škofja Loki. Nakon stručnih, kulturoloških i jezičnih priprema, učenici Medicinske škole Ante Kuzmanića-Zadar u pratnji nastavnica Petre Karaga i Sonje Šare boravili su od 20. 11. do 3. 12. 2022. godine u Center slepih, slabovidnih in starejših (CSS) „Škofja Loka“ pod stručnim vodstvom izabranih mentora. Tijekom mobilnosti učenici su sudjelovali u aktivnostima svakodnevne skrbi za osobe starije dobi u Centru. Posebnu pozornost privukla je radionica „Deleo s slepimi“ koju je vodila gospođa Denis Kamnar. Učenici su se upoznali sa specifičnim načinima pružanja pomoći osobama sa sljepoćom i vrstama pomagala koje su im dostupne za postizanje samostalnosti u svakodnevnim životnim aktivnostima. Povijesne i kulturne znamenitosti Škofja Loke učenici su imali prilike upoznati kroz radionice koje su im pripremili organizatori u popodnevним satima. Za svoj rad učenici su dobili certifikate koje im je uručila ravnateljica gospođa Silva Košnjek i direktor Mobilie plus d.o.o., gospodin Kristof Debeljak. Zahvaljujemo djelatnicima Centra na stručnom vodstvu i mentorskoj podršci tijekom stručne prakse. Gospodinu Kristofu Debeljaku hvala na organizacijskoj podršci bez koje ova mobilnost ne bi bila uspješna. Također, zahvaljujemo Agenciji za mobilnost i programe Europske unije na podršci tijekom prijave, organizacije i provođenja mobilnosti.

Učenicе: Ivana Bratanović, Marija Komljenović, Antea Baždarić, Tereza Korčulanić, Marijana Franjić, Dora Krupić, Arijana Babić, Marta Marija Marušić, Marija Mazija, Lana Dubravica, Izabela Martinović, Antonija Glasnović i Gabrijela Pataran

Nastavnice: Sonja Šare i Petra Karaga

Literatura:

1. Bahetić, Đ.; Duh, Đ., *Pristup i zbrinjavanje bolesnika s poremećajima vida i bolestima oka*. KBC Sestre milosrdnice: Zagreb; 2013.
2. Caring for Patients who are blind or visually impaired: A fact sheet for the outpatient . [Caring Better for Patients Who Are Blind or Visually Impaired | AAFP](#)
Preuzeto: 23. ožujka 2023.
3. Čupak, K. i dr. *Oftalmologija*. Nakladni Zavod Globus. Zagreb; 2004.
4. Dyck, V. H. *Ne tako nego ovako*. Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek: Zagreb; 1997.
5. Fajdetić A. Priručnik za videće asistente za osobe s oštećenjem vida. *Hrvatski savez slijepih*. [765318.Prirunik_za_videce_asistente_osobama_s_oteenjima_vida.pdf \(irb.hr\)](#)
Preuzeto: 1. travnja 2023.
6. Henderson, V. *Osnovna načela zdravlja i njege*. HUSE i HUMS. Zagreb; 1994.
7. Ljubičić, M. *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*. Sveučilište u Zadru. Zadar; 2014.
8. Leutar, Z, Buljavac, M., *Osobe s invaliditetom u društvu*. Biblioteka socijalnog rada: Zagreb; 2020.
9. *Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna*. Hrvatski savez slijepih. [Brosura_Kako_pomoci_slijepoj_osobi_da_bude_samostalna.pdf \(savez-slijepih.hr\)](#)
(15. 3. 2023.)
10. Nenadić, K., Šubašić, Ž., Dumančić, J. *Vodič za osobe s oštećenjem vida – naši pacijenti*. Hrvatski savez slijepih. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb; 2015.
11. Macêdo-Costa, K.N.F. et all. Model of Verbal Communication with Blind Patient: Application in Nursing Appointment. [Model of Verbal Communication with Blind Patient: Application in Nursing Appointment \(scirp.org\)](#)
(12. 3. 2023.)
12. Personalising care for people who are blind or have low vision. [Personalising care for people who are blind or have low vision - for staff \(nsw.gov.au\)](#)
(17. 3. 2023.)
13. Sabatti, L. Uloga medicinske sestre u radu sa slijepim osobama u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestričkim pristupom. *Glasnik Pulske bolnice 2016*. godište 12. <https://hrcak.srce.hr/file/228053>
(25. 4. 2023.)
14. Sušić Ž. Potrebe i mogućnosti komuniciranja sa slijepim i slabovidnim osobama u muzeju. [Potrebe i mogućnosti komuniciranja sa slijepim i slabovidnim osobama u muzeju \(srce.hr\)](#)
(17. 4. 2023.)
15. Stevens S. Assisting the Blind and Visually Impaired: Guidelines for Eye Health Workers and Other Helpers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/291/>
(15. 2. 2023.)
16. <https://www.teachingvisuallyimpaired.com/>
(28. 4. 2023.)
17. [Washing and bathing | RNIB](#).
(18. 4. 2023.)

Fotografije: Vlastiti izvor