

## Speciális tevékenységek látássérült kliensek egészségügyi ellátása során

Kincse Éva, Vakok Állami Intézete

Az EU alapelvek szerint az egészségügyben dolgozók számára megfelelő képzést kell nyújtani a fogyatékkal élők speciális igényeiről. A rendszeres elméleti és gyakorlati felkészítések segítségével az egészségügyi személyzet képet kaphat a fogyatékosok mindennapi életéről, amely képessé teszi az ellátókat e speciális csoport igényei és szükségletei kielégítésére.

*According to the EU's principles, it would be essential to provide for health workers a proper training about special needs of people with disability. By theoretical and practical regular training, health workers would get a general idea about disabled people's daily life, which would make them capable to meet the claims and needs of this special group of patients.*

### BEVEZETÉS

A Vakok Állami Intézete (VÁI) Országos Módszertani Központja minősített szabadon választható tanfolyamot indított 2014 februárjában az egészségügyben dolgozó szakemberek számára. A tanfolyam 18 órában az egészségügyi dolgozók fogyatékoságügyi ismereteinek mélyítését tűzte ki célul.

A részvétel ingyenességét a VÁI uniós projektjének támogatása tette lehetővé: a TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001 kódszámú kiemelt projekt, amely egyebek között a szolgáltatásban és a látássérült emberek ellátásában érintett szakemberek továbbképzését, szakmai fejlődését hivatott elősegíteni.

A képzés az alábbi programelemeket foglalta magában:

- Fogyatékosághoz kapcsolódó alapismeretek
- A látássérülés jellemzői
- Tévhitek és sztereotípiák a látássérült személyek vonatkozásában
- A vakság és a gyengén látás élményének megtapasztalása
- Segítségnyújtás látássérült személyeknek
- A kommunikáció sajátosságai látássérült emberek esetében
- Egészségügyi (ápolási, gondozási) feladatok sajátosságai látássérült személyek esetében
- A minőségirányítás jelentősége a fogyatékos emberek ellátása során

### A KÉPZÉS EGÉSZSÉGÜGYRE VONATKOZÓ BLOKKJÁNAK RÖVID BEMUTATÁSA

A látássérülésből származó speciális gondozási feladatokat meghatározza, hogy a látássérült beteg gyengén látó, alig látó vagy vak. A gyengén látó embert nagyfokú önállóság jellemzi, az alig látó ember fokozott segítséget igényel, a vak embernek új környezetben mindenre, ha már rehabilitált személy, akkor csak a kezdeti adaptációs időszakban kiterjedő támogatásra van szüksége. Az ellátást igénylőnek a látássérüléséből fakadó nehézségei megoldásában – a tájékoztatását követően – a beleegyezésével segítsünk a szükséges módon és mértékben.

Az egészségügyi dolgozók sokszor félnek, bizonytalanok a látássérült emberekkel való kommunikáció, illetve bánásmód során. Ismeretek hiányában többször kerülnek nehéz helyzetbe és élnek át nehéz pillanatokat fogyatékos személyek ellátása során.

A képzésen a speciális ellátás hiteles bemutatásához egy fiatal, születésétől vak férfi kolléga segítségével mutathattam be a követendő ápolási-gondozási mintát. Az élő demonstráció során az étkezéshez, vérnyomásméréshez, vércukorszint méréshez szükséges tárgyi eszközöket a VÁI biztosította. Újra egy kis demonstrációs teremben érezhetjük magunkat, ahol egyszerre volt jelen az elmélet és a gyakorlat.

A kliens fogadása, az ápolási diagnózis felállítása, illetve az ápolási terv készítése nagy kihívást jelentett a hallgatóságnak. Az élő demonstráció során azonban lépésről lépésre tudtam az elméletben hallottakat a gyakorlatban is megmutatni.

### Az ellátást igénylő fogadása, megszólítása, bemutatkozása, leültetés

Mindig forduljunk a látássérült személy felé, köszönésünkkel, bemutatkozásunkkal – esetleg közben kezének vagy karjának megérintésével – vegyük fel vele a kontaktust.

Ha vak, illetve alig látó emberről van szó, ajánljuk fel jobb vagy bal oldali felső karunk megfogását, hogy egy székhez kísérhessük. A vezető egy lépéssel maga mögött vezeti a vak embert; ez esetben a vezetett megfelelő visszajelzést kap az előtte lévő akadályokról. A szék mellett álljunk meg, kezét helyezzük annak háttámlájára, illetve annak hiányában az ülőfelületet kopogtassuk meg, és kérjük meg a hely elfoglalására [4].

### Helyváltoztatás

Gyakran előfordul, hogy az ellátást igénylőt egy-egy vizsgálat elvégzése érdekében másik helyiségbe kell átki-

sérnünk. Fontos, hogy a helyváltoztatás minél biztonságosabban történjen:

Kérdezzük meg, hogy melyik oldalunkon szeretne jönni, és a kiválasztott oldalon lévő felső karunk megfogására kérjük meg. Jelezzük, hogy elindulunk, és vezetés közben figyeljünk az akadályokra – azokra hívjuk fel figyelmét -, javasoljuk fehér botja használatát a szabadon maradt kezével. Ajtón történő áthaladás során megkérhetjük az ajtó becsukására. Küszöbnél, járdaszegélynél, lépcsőnél a kísérő mindig törekedjen a merőleges megközelítésre, lassítson, jelezze az át-, le-, illetve fellépést [4].

### Kórházi elhelyezés

Törekedni kell a beteg önállóságának minél nagyobb mértékű megőrzésére. Amennyiben lehetséges, támogassuk a kórterem kiválasztásával is az önálló mosdó, étkező használatát.

Ez nemcsak a beteg komfortérzetét javítja, de csökkenti a kórházi személyzet terhelését is. Mondjuk el neki, hogy a szobájához képest hol találhatóak a számára fontos helyiségek: WC, zuhanyzó, nővérszoba, ebédlő, vizsgáló. Az egyes helyiségekbe vezessük be, kérjük meg, hogy igyekezzen azokban tájékozódni, s ha valami nem nyilvánvaló számára, segítsünk a megértésben [3].

### Étkeztetés

Szükség esetén az étel elfogyasztásának helyszínére történő kísérés és a megszokott helyen való leültetés is részét képezi a támogatásnak. Amennyiben a látássérült személy igényli, a tálalásnál ismertessük az edények, evőeszközök elhelyezkedését, azt is, hogy az egyes ételek hol találhatóak a tálcán, illetve segítséget nyújthatunk az ételkészítés-ételek felvágásában. Étkezésnél mondjuk el, hogy milyen ételt tálaltunk fel, ha lehetséges, a feltét kerüljön kistányérra és ne a főzelékbe, valamint győződjünk meg arról, hogy az étel lenyelése nem akadályozott [2].

### Ápolási, gondozási feladatok

Vizsgálatok, beavatkozások során tájékoztassuk a látássérült klienst azok menetéről és eredményéről. A vizsgáló asztal vagy szék megtapintására kérjük meg, beszéljük meg vele, hogyan helyezkedjen el rajtuk.

Ha szükséges öltöző vagy paraván használata, kísérjük oda, mutassuk meg a használható fogast, széket, és kérjük meg, hogy jelezze, ha elkészült. Ha testén elhelyezett eszköz használatára van szükség, beszéljük meg vele. Tájékoztassuk a gyógyszereléssel kapcsolatos tudnivalókról, hívjuk fel a figyelmét a lehetséges mellékhatásokra, elvart vagy ajánlott viselkedési formákra [2].

### Különleges helyzetek megoldása

Vak vagy alig látó emberek esetén az orvosi és ápolási dokumentáció kezelése különös gondot igényel. Az aneszteziológiai, műtéti, kezelési és ápolási beleegyező nyilatkozatok aláírására több megoldás is létezik. Előfordulhat – főleg vakon született embernél -, hogy nem tud aláírni. Ha látás-

sérült beteg nem látja ugyan a leírt szöveget, de aláírni tud, akkor felolvasás után, látó kísérő jelenlétében maga szignálhatja a dokumentumot. Ha nem áll rendelkezésre látó kísérő, két tanú jelenlétében írhat alá. Sürgősségi esetben elegendő a szóbeli nyilatkozat tétele is, szintén két tanú jelenlétében.

Mindegyik esetben fontos, hogy a szöveget szó szerint olvassuk fel; ne a saját szavainkkal mondjuk el annak tartalmát. Az ápolási dokumentációban mindig jelezni kell a különleges körülményeket.

A látássérült kliensek esetében nem alkalmazható az írásban, esetleg rajzban történő felvilágosítás, tájékoztatás. Nagy segítség lenne, ha az egészségügyi dokumentáció is akadálymentes lenne, pl.: Braille írással, nagyméretű betűk használatával, elektronikus úton elérhető anyagokkal. Meggondolandó az egészségügyi intézmények honlapjára megkövetelt akadálymentesített formában történő feltöltése: beleegyező nyilatkozatok, tájékoztatók, illetve minden olyan írott anyag helyet kaphatna, amelyekre szükség lehet a kórházi tartózkodás során [2].

Az oktatás során nagy hangsúlyt fektettünk arra, hogy a hallgatók kipróbálhassák a helyes kísérési technikát. Imitálhatták a kliens fogadását, kísérését, elhelyezését. Gyakorlatban tapasztalhatták meg mindazokat a nehézségeket, amivel a munkájuk során találkozhatnak.

### VÁLASZTOTT OKTATÁSI MÓDSZEREK, VISSZACSATOLÁS

A képzés menetét a különböző oktatási módszerek használata nagyban támogatta; a szemléltetés, szimuláció és szerepjáték alkalmazása. A hallgatók a tapasztalati tanulás révén fogalmakat, eseményeket, jelenségeket ismerhettek meg, egy-egy valós szituációban gyakorolhatták az egyes tevékenységeket. A fenti módszerek előnye még, hogy jobban motiválják a hallgatókat, mint a diák használatára épített frontális oktatás.

Az előadás végén a hallgatók feltehetik a kérdéseiket. A tanfolyam szóbeli és gyakorlati vizsgával zárult. Példaként egy gyakorlati tétel: „Mondja el, mutassa meg, hogyan tehető akadálymentessé a látássérült személy szűk környezete műtét után (ágya, éjjeli szekrénye)!”

Ápolási diagnosztikus felállítására a látássérült betegek ellátása során.

### KÖVETKEZTETÉSEK

Az EU alapelveinek megfelelően indokolt lenne a fogyatékos emberek sajátosságait bemutató, speciális ápolási igényeiknek megfelelő ismeretek oktatása az egészségügyi szakdolgozók számára.

Az oktatás, a folyamatos továbbképzések során, mind elméletben mind gyakorlatban fontos lenne, hogy megismerjék a fogyatékos emberek nehézségeit a mindennapok során, képet alkothassanak az igényeikről, elvárásairól pl. az egészségügyi ellátásuk során, valamint gyakorlati mintákat kapjanak a felmerülő problémák megoldására.

Ilyen jellegű oktatás már több nyugat-európai és tengerentúli országban zajlik, ahol az orvosi egyetemeken, ápolóképzőkben önálló tanszékeken, önálló tantárgyként oktatják a fogyatékkal élők ellátásával kapcsolatos ismereteket.

A fogyatékkal élő emberek integrált életvitel mellett egyre többen és önállóan, segítség nélkül keresik fel az

egészségügyi intézményeket, ahol szakdolgozók – a felkészítés hiányossága miatt – nem ismerik az adekvát viselkedési formákat, a beteg fogyatékoságából adódó korlátait, ezáltal az ellátás gyakorlatát sem. Ez nehezíti az együttműködést, adott esetben pedig nem megfelelő ellátást vonhat maga után.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Riesz Mária: Sajátos ellátási igényű páciensek az egészségügyi ellátásban, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Tanári Kézikönyv, 2008.
- [2] Vízvári László: Sajátos ellátási igényű páciensek az egészségügyi ellátásban, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Tanulói tananyag, 2008. 27-28.,30, 62-66.
- [3] Török Réka: Akadályozottság és Környezet, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2009. 7-9.
- [4] Török Réka: Az esélyegyenlőség biztosítása az egészségügyi ellátásban, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, 2008. 33. <http://www.youtube.com/watch?v=NgLUBi6uTlg&feature=related>, megtekintve: 2014. április. 28

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Kincse Éva** egyetemi okleveles ápoló, szakmai pályafutását 1980-ban a Schöpf – Merei Ágost Kórház és Anyavédelmi Központban kezdte, mint osztályos szülésznő 1994-1997-ig szülőszoba vezető, 1994.-2003-ig ápolási igazgatóhelyettes, oktatási igazgató, minőségbiztosítási igazgató helyettes.

1989.-2003 között a Szentágotthai János Egészségügyi Szakképző Iskola szülésznő- gyermekápolói szakán óraadó, szülészet-nőgyógyászat szakápolástan, nő- és anyavédelem oktatásában. 2003-tól a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Egészségtudományi Klinikai Tanszékén ügyvivő szakértő, oktatásszervező. 2008-tól a Vakok Állami Intézete ápolási igazgatója.

## ***Pikkelysömörrel élők Országos Találkozója a Semmelweis Egyetemen***

**Hogyan lehet a testet borító viszkető, hámló, sokszor vérző foltokkal, vagyis a pszoriázissal együtt élni – erre keresték a választ és a gyakorlati segítséget a Pikkelysömörrel élők első országos találkozásán Budapesten, amelynek a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika adott otthont. A rendezvényt a Semmelweis Psoriasis Klub és a Klinika közösen szervezte május 31-én.**

Magyarországon csaknem negyedmillióan szenvednek a pikkelysömörtől, a bőr elszarusodásával járó, jelenleg gyógyíthatatlan, nem fertőző bőrbetegségtől. A magukat „érintettek”-nek nevezők gyakran találkoznak kirekesztettséggel, megbélyegzéssel és félelemmel, ezért inkább rejtőzködnek, takargatják a testüket. Ezért is egyedülálló, hogy a gyakran elszigeteltségben, zárkózottan élők részt vehettek egy számukra szervezett programon, ami csak róluk, az ő problémáikról és a megküzdési stratégiáikról szól. A találkozón hallhattak a jelenleg elérhető kezelések előnyeiről, hátrányairól és a legújabb klinikai gyógyszervizsgálatokról. Olyan gyakorlati kérdésekről is szó volt, mint például: miért nem kaphat mindenki biológiai terápiát, meddig szükséges fényterápiára járni, helyettesítheti-e azt a természetes napfény stb. Köztudott, hogy a stressz negatív hatással van a pszoriázisos tünetek megjelenésére, ezért lehetőség nyílt a helyszínen pszichológustól gyakorlati tanácsokat kapni a feszültség hatékony oldására. Szó volt a lelki nehézségekről, a megaláztatás feldolgozásáról is, amelyekkel a pikkelysömörrel élők küzdenek. Megvitatták a betegszervezetek szerepét, jelentőségét mind az ellátók, mind pedig az érintettek szemszögéből.

*Folytatás a 48. oldalon*