

ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЩЕСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ
«БЕЛОРУССКОЕ ТОВАРИЩЕСТВО ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ»



Ситуационная помощь незрячим в медицинских учреждениях

г.Гомель
gomelobl@beltiz.by

Слайд 1 Титульный

Ситуационная помощь незрячим в медицинских учреждениях Терминология

1. Ратификация международной Декларации прав инвалидов:

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 18 октября 2016 г. № 424-З. «**О ратификации Конвенции о правах инвалидов**», Принят Палатой представителей 3 октября 2016 года. Одобрен Советом Республики 6 октября 2016 года
Президент Республики Беларусь А.Лукашенко

Инвалидность – это не только проблема личности, но и государства и общества в целом. Эта категория граждан остро нуждается не только в социальной защите, но и в понимании их проблем со стороны окружающих людей, которое будет выражаться не в элементарной жалости, а в человеческом сочувствии, помощи и равном отношении к ним как согражданам.

2. Ситуационная помощь:

«Ситуационная помощь» - это помощь, оказываемая инвалиду в целях преодоления барьеров, препятствующих ему получать все услуги, оказываемые населению, наравне с другими лицами. Помощь в конкретной, данной ситуации. Речь пойдет не об уходе за лежачими, тяжело больными. Хотя многие считают, что создана безбарьерная среда (пандусы, желтые линии) и этого достаточно.

Слайд 3

3. Толерантность (лат. *tolerare* — терпеть, переносить, выносить, привыкать)

Толерантность в социологии и психологии — терпимость. Снисходительное отношение к людям с инвалидностью.

Толерантность обращения: слепой-незрячий, маломобильные группы населения, гражданин имеющий инвалидность по зрению, визуально затруднённый.

Слайд 4

Классификация слепых и слабовидящих

По установленной классификации:

1. **слепые** - острота зрения от 0 до 0.04 включительно;

Среди лиц, относящихся к категории слепых, принято выделять:

1). **абсолютно** или **тотально слепые**;

2). **частично** или парциально слепые,

имеющие либо **светощущения** (способность различать свет и тьму), либо **формальное зрение** (возможность различения формы предмета, т.е. выделения фигуры из фона), острота которого варьируется от 0,005 до 0,04.

2. **глубокое слабовидение** - острота зрения от 0.05 до 0.8;

3. **слабовидящие** – острота зрения от 0,9 до 0,2

Слайд 5

Для определения остроты зрения ниже 0,1 используется пересчет пальцев.

Слайд 6

Восприятие окружающего мира человеком в норме

Как правило, инвалида по зрению, идущего без сопровождения, можно заметить по трости белого цвета, которая помогает ему безопасно передвигаться. Некоторые ходят с сопровождающими. Они выделяются тем, что передвигаются только парой. При этом инвалид по зрению держит сопровождающего либо под руку, либо за плечо. (за плечо нельзя, опасно). Те инвалиды, которые не используют трость, как правило, пользуются своим плохим зрением. Они передвигаются осторожно, многие из них слегка выставляют вперед руку, чтобы не наткнуться на окружающие предметы и людей. При этом они присматриваются к окружающему, а в некоторых местах осторожно дотрагиваются до предметов.

Некоторые виды различных проявлений нарушения зрения:

Слайд 7. Косоглазие

Слайд 8. Миопия - близорукость

Слайд 9. Гиперметропия - дальнозоркость

Слайд 10. Астигматизм

Слайд 11. Катаракта — помутнение хрусталика

Слайд 12. Помутнение роговицы глаза

Слайд 13. Повреждение зрительного нерва - глаукома

Слайд 14. Макулодистрофия Слайд 15. Трубочатое

зрение Слайд 16. Сужение поля зрения

Таких людей можно заметить еще и по своеобразному поведению:

- одни постоянно крутят головой во все стороны, потому что видят мир как бы через узенькую трубочку, или же у них видят только половинки каждого глаза. Им приходится собирать общую картинку окружающего пространства из тех небольших фрагментов, которые они в состоянии разглядеть;
- другие смотрят на окружающее пространство боком глаза, потому что центр глаза у них ничего не видит, а боковое зрение, хоть и слабое, имеется;
- третьи ходят, высоко подняв голову, потому что у них сохранилось какое-то зрение только в нижней части глаза.

Можно было бы привести и другие примеры. Главное в том, что особенное направление головы и взгляда у инвалидов по зрению связано с нарушением поля зрения. Это означает, что они не просто плохо видят, а, как правило, плохо

видят только каким-нибудь участком глаза, а другими участками глаза вообще ничего не могут рассмотреть.

Зрячим бывает трудно представить все проблемы, с которыми сталкивается незрячий в помещении, особенно если этот незрячий шел до крыльца поликлиники достаточно уверенно. Если он внутри здания боится передвигаться, то значит этот инвалид по зрению из-за «куриной слепоты» (нарушения сумеречного зрения) не видит в слабо освещенном помещении.

А как трудно слепым и слабовидящим найти конец очереди в регистратуру.

Как правило, у незрячих людей не бывает проблем с речью. Но, хорошо слыша слова, незрячие могут не иметь представлений о предметах, объектах и явлениях, которые обозначаются этими словами. Непонимание слов, которые они слышат, тоже приводит к неуверенности, растерянности, дискомфорту.

Слайд17

У незрячих могут возникать сложности и в общении с окружающими, потому что, не видя мимики и жестов, им сложно понять чужое настроение и поведение (эмоции и намерения).

Кроме того, мимика многих незрячих не отражает их эмоционального состояния:

- у одних она маловыразительна,
- у других вообще отсутствует,
- у третьих может не соответствовать настроению, переживаемым эмоциям (например, человеку грустно, но при этом он постоянно улыбается).

Окружающие могут подумать, что незрячие не умеют сочувствовать. А на самом деле чувствуют они все так же, как и все, но без специального обучения их эмоции могут неправильно отражаться на лице.

Слайд 18

В некоторых странах используют коды категорий инвалидов, нуждающихся в ситуационной помощи:

Код «С» - инвалид слепой и слабовидящий, ограничен в ориентации (нуждается в помощи (сопровождении) посторонних лиц (персонала) вне дома).

Слайд 19.

Алгоритмы оказания ситуационной помощи инвалидам по зрению в медицинских учреждениях

- 1. Для беспрепятственного доступа в учреждение инвалидов по зрению, нуждающихся в ситуационной помощи необходимо обеспечить безбарьерную среду:**

- Кнопка вызова у входной двери;
 - Перед крыльцом рельефное обозначение (покрытие);
 - Поручни на всех лестницах;
 - Коврики перед лестничными маршами;
 - Желтые линии для обозначения ступеней;
- Дублирование внутри учреждения письменной информации шрифтом Брайля.

Слайд 20.

2. Действия персонала при оказании ситуационной помощи инвалиду с нарушением зрения.

Охранник, вахтёр, дежурный: (кнопка у входной двери)

Встречает инвалида по зрению. Помогает войти в здание. Трость, очки-признаки тотально слепого. Охранник предлагает руку. Пациент берет его под локоть. И охранник сопровождает его до администратора. Оказывает помощь при выходе из здания.

Администратор:

Выясняет цель, причину посещения. Помогает раздеться, одеться в гардеробе.

Сопровождает пациента в регистратуру для оформления документов и сопровождает при передвижении пациента до кабинета (при необходимости). По окончании приема сопровождает пациента до гардероба.

Слайд 21

Медицинская сестра:

Оказывают помощь при ориентации в кабинете. Помогают при одевании и раздевании.

Медицинская сестра, санитарка:

При необходимости консультации другого специалиста или проведения обследования, сопровождает инвалида в передвижении по кабинетам, он придерживает её под локоть (при необходимости).

По окончании приема, обследования, сопровождает при передвижении до администратора.

Слайд 22

3. Практическая часть: Рекомендации по сопровождению незрячего человека

1. Нарушение зрения имеет много степеней. Полностью слепых людей всего около 10%, остальные имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень,

иногда цвет и очертания предмета. Все это надо выяснить и учитывать при общении.

2. Если видите незрячего, то спросите, нуждается ли он в помощи.
3. Вполне нормально употреблять слово «смотреть», «посмотри». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

Слайд 23

4. Незрячий берет сопровождающего выше локтя правой или левой рукой: большой палец захватывает локоть сверху, а остальные лежат на внутренней стороне локтя, слегка сжимая его. Незрячий при передвижении с сопровождающим отстает от него на один шаг. Направление движения незрячего указывает поворот локтя сопровождающего.
5. Сопровождение при передвижении по территории учреждения, по коридору: Можно использовать кресло, если пациент чувствует себя плохо или есть опасные переходы из здания в здание. Не нужно хватать незрячего человека, усаживать в кресло или тащить его за собой. Он может идти, взяв вас под руку. Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т.п.

Слайд 24

6. При проходе в дверь, первым входит сопровождающий, он должен сказать с какой стороны находится дверь, куда она открывается (указать направление). Незрячий становится за спиной сопровождающего зрячего, который, при прохождении узких мест и двери предупреждает незрячего, опускает руку вниз за спину.
7. Если зрячему на время надо отойти, то незрячего надо подвести к какому-либо неподвижному предмету: стене, столбу, дереву.

Слайд 25

8. При подъеме на лестницу незрячему лучше идти на одну ступеньку ниже сопровождающего, при спуске – на одну ступеньку выше сопровождающего. При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.
9. На приеме, в кабинете. Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит. Всегда называйте себя и представляйте других

собеседников, а также остальных присутствующих. Не заставляйте незрячего пациента говорить в пустоту: если вы выходите в смежное помещение, предупредите его.

Слайд 26

10. Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть не усаживайте его. При посадке на стул, надо подвести незрячего к стулу и положить его руку на спинку стула, все остальное он сделает сам. Есть особенности ориентировки в кабинете стоматолога. Не толкайте пациента впереди себя. Он может сбить стоящие вокруг кресла стойки с инструментами, препаратами и пораниться. Подведите его к креслу и положите его руку на сиденье, поддерживая под руку, помогите сесть.
11. Если необходимо обследование лёжа, подведите незрячего к кушетке. Не укладывайте его насильно. Дайте возможность сесть на неё. Инвалиды по зрению умеют сами одеваться и раздеваться. Помогите (если требуется) снять одежду и положить её на стул, стоящий рядом. Объясните в какую сторону головой нужно лечь. Пациент сам всё сделает.

Слайд 27

12. Если вы собираетесь читать незрячему человеку документ, сначала предупредите об этом. **Говорите нормальным голосом.** Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.
13. Если это важный документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно.
Инвалидность не освобождает человека от ответственности, обусловленной документом.

Слайд 28

14. Помощь в столовой: подвести к столу, поставить на стол необходимое блюдо, объяснить где тарелка и что в ней. В реабилитационных учреждениях, санаториях, желательно иметь специальную посуду для незрячих с глубокими бортиками. Наличие такой посуды позволяет инвалидам есть самостоятельно, что исключает необходимость ситуационной помощи.

15. Людям с инвалидностью по зрению необходима помощь при посещении туалета (при необходимости оказывается помощь в туалете). Необходимо показать кратчайший безопасный путь до санузла. Подвести к унитазу, дать возможность коснуться его ногой. Если туалет не оснащен ножным или автоматическим спуском воды, сенсорным смесителем в раковине, сенсорной сушилкой для рук, показать способ смыва (кнопку на сливном бочке), раковину и способ пользования ею.

Слайд 29

16. **Избегайте расплывчатых определений и инструкций**, которые обычно сопровождаются жестами. Нельзя использовать слова: *туда, сюда, там, тут.*
17. Суть настоящей помощи лежит в создании для незрячих таких бытовых условий, такой **безопасной безбарьерной среды**, чтобы отсутствовала потребность в помощи зрячих. Самое главное, оказывая помощь, уважать человеческое достоинство пациентов.

Источник:

Подготовила

Тифлопедагог

Г. С. Миронова