

# ULOGA MEDICINSKE SESTRE PRI RADU SA SLIJEPOM OSOBOM U BOLNIČKOJ USTANOVI I ZADOVOLJSTVO SLIJEPIH OSOBA SESTRINSKIM PRISTUPOM

## The role of nurses in working with a blind person in a hospital facility and satisfaction of blind person with nurse access

Lara Sabatti

Djelatnost za bolesti uha, nosa i grla, Opća bolnica Pula

**Summary:** Blindness is a medical disorder that manifests itself in a partial or complete inability of the visual system to transmit stimuli. A blind person has to meet new challenges and one of the important preconditions for the independent living movement, as in people with visual impairment is one of the important problems. By the time a blind person finds himself in a new and unfamiliar area, and also has health problems and is a major problem. The role of nurses is very important and is often due to lack of education reduce the quality of assistance. The aim of the research was to investigate the satisfaction of blind patients quality nursing approach for hospital treatment and the role of health professionals in working with blind people. Anonymous questionnaire made for this study included 50 blind participants gathered around the Association of the Blind of Istria County who have stayed in hospitals. The survey was conducted anonymous questionnaire containing eleven questions, and the results indicate a greater need for training of health professionals in working with blind people during hospitalization in terms of taking necessary interventions conforming expressed needs of blind patients.

**Key words:** blindness, nurses role, access to a blind person

### Uvod

Čovjek prima više od 80% informacija putem vida, što čini jednim od najvažnijih osjetnih organa. Vid ima važnu ulogu u razvoju, omogućava identifikaciju objekata, događaja i ljudi. Ima ključnu ulogu u razvoju emocionalnih i socijalnih interakcija te se cijeli niz neverbalnih komunikacija temelji na vidu.

Izraz sljepoća uključuje nesposobnost percepcije svijetla ili je očuvan minimalni stupanj vidnog kapaciteta, ali je osoba bespomoćna u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Da bi neka osoba bila neovisna neophodno je osigurati nužne preduvjete. U današnjem ubrzanom vremenu sve veći broj ljudi ima poteškoća u uspješnom savladavanju životnih zadaća. Taj problem je još izraženiji kod osoba s oštećenjima vida. Najvažniji je preduvjet neovisnog življenja svake osobe, pa tako i osobe s oštećenjem vida, kretanje. Dok većina ljudi nema značajnijih problema s kretanjem, slijepima je kretanje ključni problem. Slijepi ili osobe s oštećenjem vida nailaze na nedaće izvan poznatog okruženja. Slijepima su neophodna posebno prilagođena pomagala kako bi mogli obavljati svakodnevne poslove, pratiti predavanja na školama i fakultetima, provoditi slobodno vrijeme. Ograničeno kretanje te poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti znatno utječe na kvalitetu života stoga se osobe s oštećenjem vida osjećaju bezvrijednima i beskorisnima samima sebi i društvu.

Poboljšanje kvalitete života slijepih, ponovnog stvaranja osjećaja sigurnosti i zajedništva, rješavanja problema, stječe se učlanjenjem u udruge slijepih. (1)

### Sljepoća

Sljepoća je medicinski poremećaj koji se očituje u djelomičnoj ili potpunoj nesposobnosti vizualnog sustava da prenosi podražaje. Prava ili potpuna sljepoća je oštećenje vida koje podrazumijeva potpuni gubitak vida, odnosno nepostojanje nikakvih vizualnih podražaja (bez percepcije svjetla). Prava sljepoća je i oštećenje vida s kojim osoba ima osjet svjetla ili ostatak vida do 2% na boljem oku s korekcijom ili bez nje (rezidualni vid). Prava sljepoća je oblik teške invalidnosti. Osim prave sljepoće, kategoriji sljepoće pripada i praktična sljepoća, koja uključuje ostatak vida od 2 do 5%, na boljem oku s korekcijom ili bez korekcije. Slijepom osobom smatra se i svaka ona osoba koja na boljem oku ima suženje vidnog polja na 5° i manje oko fiksacijske točke, bez obzira na ostatak oštine vida. Osobe koje imaju samo osjet svjetla zapravo imaju samo toliko vida da mogu razlikovati svjetlo od tame što im pomaže održavanje ciklusa dan-noć i raspoznavanje grubog smjera otkuda svjetlo dopire. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da u svijetu postoji oko 40 milijuna slijepih osoba. Prema podacima Hrvatskog saveza slijepih, u Hrvatskoj je registrirano oko 5.800 osoba s tim invaliditetom.

Slabovidnost (ambliopija ili "lijeno oko") nije dioptrijski već funkcionalni poremećaj oka kod kojeg dolazi do smanjenja oštine vida uzrokovanog slabljenjem oka zbog neaktivnosti. Centar za vid u mozgu ne obrađuje informacije koje dolaze iz slabijeg oka, već prima samo vizualne podražaje zdravog oka (ukoliko poremećaj nije obostran). Granica između sljepoće i slabovidnosti može se jednostavno uočiti

prilikom čitanja teksta. Naime, ako osoba ne vidi pročitati tekst pisan veličinom slova od 20 tipografskih točaka, smatra se praktički slijepom osobom. Odrediti gornju granicu slabovidnosti, odnosno razlikovati slabovidnost od normalnog vida nešto je teže i određuje se na temelju procjene oštine vida. Slabovidnost je karakterizirana oslabljenim ili zamućenim vidom u oku koje je inače normalno. Procjenjuje se da slabovidnost zahvaća od 1 do 5% populacije.

Mnogobrojni su uzroci koji dovode do sljepoće i oštećenja vida. Sljepoća može biti uzrokovana nasljednim čimbenicima, ozljedom ili bolešću. Najčešći uzroci oštećenja vida su različite bolesti i neuhranjenost. Prema podacima iz 2002., koje je objavila Svjetska zdravstvena organizacija, najčešći uzročnici osljepljenja u svijetu su: katarakta (47,9%), glaukom (12,3%), senilna makularna degeneracija (8,7%), zamućenje rožnice (5,1%), dijabetička retinopatija (4,8%). (1,2) Osobe koje žive u zemljama u razvoju imaju znatno više oštećenja vida, zbog nedostatka liječenja i prevencije, negoli osobe koje žive u razvijenim zemljama.

Strabizam (razrokost) i refrakcione anomalije spominju se kao najčešći uzroci slabovidnosti, posebice među djecom. Sljepoća može biti kongenitalna, može se pojaviti neposredno poslije rođenja ili unutar prvih pet godina života pri čemu vjerojatno u većoj mjeri nedostaje vizualna memorija ili se sljepoća može pojaviti iza pete godine života pri čemu je vjerojatnost postojanja vizualne memorije znatno veća. Vizualna memorija definira se kao sposobnost klasifikacije i pamćenja objekata na temelju njihovih vizualnih osobina kao što su oblik, boja, položaj, perspektiva i slično. Ostatak vida ne smije se zamijeniti s uspješnošću vida. Ima osoba, s većim stupnjem slabovidnosti koja mogu uspješnije iskoristiti svoj vid nego neke slabovidne osobe s većim ostatkom vida. Stupanj oštećenosti vida određuje se ostatkom oštine vida i širinom vidnog polja, a na temelju toga definiraju se sljepoća i slabovidnost te njihovi stupnjevi. Podjela oštećenja vida prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO):

### Slabovidnost

**I. kategorija:** osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 6/18 (0,3) do 6/60 (0,1);

**II. kategorija:** osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 6/60 (0,1) do 3/60 (0,05).

### Sljepoća

**III. kategorija:** osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 3/60 (0,05) do 1/60 (0,02);

**IV. kategorija:** osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 1/60 (0,02) do osjeta svjetla s korekcijom ili bez korekcije;

**V. kategorija:** sljepoća (amaurosis).

Za ispitivanje oštine vida najčešće se koriste Snellove tablice. (2)

### Poteškoće s kojima se susreće slijepa osoba

Slijepa se osoba svakodnevno susreće s izazovima. Da bi neka osoba mogla samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti i bila neovisna potrebno je osigurati nužne preduvjete i

donošenje zakona koji će na primjeren način utvrditi pokrivenost dodatnih troškova kojima su izložene slijepo osobe.

Jedan od važnih preduvjeta za neovisno življenje je kretanje, što kod osoba s oštećenjem vida predstavlja jedan od značajnijih problema, pogotovo ako se nalaze u nepoznatom okruženju, iako se dobro samostalno kreću. Jedan dio slijepih osoba, zbog različitih barijera, nije dovoljno samostalan u kretanju i neophodna im je svakodnevna pomoć vodiča do određene lokacije ili prijevoza. Obavljanje svakodnevnih vještina kao što provođenje osobne higijene, obavljanje kućanskih poslova, odlazak u trgovinu slijepoj osobi također predstavlja veliki problem. Kako su to svakidašnje situacije nije uvijek moguće samo zamoliti za pomoć, nerijetko se mora platiti nekoga tko bi takvu pomoć pružio.

Jedan od osnovnih uvjeta da se čovjek osjeća čovjekom, jest zapošljavanje, situacija u kojoj će si osigurati egzistenciju. Slijepoj osobi je zapošljavanje sam smisao života, status u kojem prestaje biti puki konzument socijalnih usluga i postaje koristan, djelatna, postaje osoba. Na žalost, zapošljavanja slijepih u Hrvatskoj praktično nema, o čemu najbolje govore česti otkazi koji su vjerni pratitelji restrukturiranja i privatizacije različitih poduzeća i institucija. (3-5)

Radna mjesta gdje su se tradicionalno zapošljavale slijepo osobe (telefonist, upravni administrator) gase se zbog modernizacije sustava, što je dovelo do smanjenja radnih mjesta. Međutim, suvremenost iako neprijatelj slijepih, pruža mogućnost pisanje teksta u crnom tisku što omogućuje učenicima i studentima da sudjeluju u nastavi ravnopravno s ostalim učenicima i studentima. Osobama s oštećenjem vida pruža se mogućnost školovanja i zaposlenja u nekim zanimanjima koja se tradicionalno ne smatraju zanimanjima za slijepo, a slijepima se omogućuje da rade ono što žele i vole raditi.

Slijepoj osobi su svakodnevno potrebna pomagala kako bi mogla obavljati neke uobičajene poslove te aktivno provoditi slobodno vrijeme. Određeni broj pomagala slijepa osoba ima pravo dobiti uz pomoć sufinanciranja HZZO-a, ali postoje i pomagala koja su slijepoj osobi neophodna i važna (mjerač šećera u krvi i mjerač tlaka s govornom jedinicom), ta pomagala se uvoze i izuzetno su skupa i u većini slučajeva ih slijepa osoba nije u mogućnosti nabaviti. (5)

### Rehabilitacija osoba s oštećenjem vida

Rehabilitacija osoba s oštećenjem vida provodi se u svrhu osposobljavanja za samostalno snalaženje u svakodnevnom životu. Rehabilitacijom slijepih i slabovidnih osoba omogućava se učiniti život kvalitetnijim u svakodnevnoj kolotečini. Obukom slijepih i slabovidnih za samostalno kretanje na području Hrvatske bavi se Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek koji pokriva potrebe učenika i osoba koje su na rehabilitaciji. Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet u zadnjih desetak godina obučava slijepo i slabovidne u kretanju uz pomoć dugog štapa i psa vodiča slijepih, ali bez obzira na te dvije mogućnosti velik broj slijepih i slabovidnih još uvijek nije obuhvaćen peripatološkim programom. (1) Specifičnim programima omogućuju slijepim i slabovidnim osobama samostalnost u životu i radu. Pro-

gram rehabilitacije provodi se na osnovu stupnja oštećenja vida, vrijeme njegova nastanka, eventualne dodatne poteškoće i potrebe. Koliko će slijepa osoba biti samostalna ne ovisi samo o kvaliteti rehabilitacije koji je osoba prošla, nego o stavovima same osobe kao i njene obitelji i podršci koju ta osoba dobiva od članova obitelji i okoline. (6)

### Tiflotehnička pomagala

Tiflotehnička pomagala su pomagala prilagođena za slijepu i slabovidne osobe svih dobnih skupina. Tiflotehnička pomagala uključuju različite aparate, uređaje i naprave koje slijepima i slabovidnima olakšavaju funkcioniranje pri različitim aktivnostima u svakodnevnom životnim situacijama. Tiflotehnička obuka sastavni je dio većine obrazovnih i rehabilitacijskih programa a provodi se sustavno na posebnim satima poduke za djecu i mladež teže oštećena vida i za odrasle osobe kod kojih je do oštećenja ili potpunog gubitka vida došlo kasnije. Glavna je zadaća poduke da polaznike upozna s pomagalima i osposobi ih za usvajanje potrebnih praktičnih vještina. To će im zasigurno omogućiti potpunije obrazovanje, lakše uključivanje u sredinu ljudi koji vide te kvalitetniji svakodnevni život.

Pravilno rukovanje i učinkovita primjena svih dostupnih tiflotehničkih pomagala predstavljaju važne preduvjete za uspješnu rehabilitaciju i veću samostalnost u najrazličitijim životnim situacijama. Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala (NN br. 25/05), slijepu (osigurane) osobe na teret sredstva HZZO-a ostvaruju pravo na očna i tiflotehnička pomagala. Osiguranci ostvaruju pravo na okvire za naočale, leće za naočale, mineralne leće, plastične leće, lentikularne leće, teleskopske leće, prizmatične leće, stakla bez dioptrije, kontaktne leće. Pomagala se mogu nabaviti u optikama i specijaliziranim trgovinama koje se bave nabavom i distribucijom navedenih pomagala. (6)

### Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom

Uloga medicinske sestre vrlo je važna pogotovo ukoliko je osoba naglo izgubila vid, jer uveliko joj mijenja dosadašnji način života, a sastoji se od pružanja potpore, poticanje osobe na razgovor, edukaciju i motivaciju osobe na osnovu dijagnoze, liječenja i samoga ishodu. Glavni je cilj pomoći slijepoj osobi kako bi se prilagodila novonastalom stanju. Osobu treba educirati na prihvaćanje tuđe pomoći, na početku više, a tijekom vremena sve manje, na prihvaćanje svoje nove uloge potpune ili djelomične ovisnosti te nastavak samozbrinjavanja bez tuđe pomoći. Osoba koja naglo izgubi vid prolazi kroz faze koje znatno utječu na kvalitetu života i imaju individualno vrijeme trajanja. Faze kroz koje prolazi slijepa osoba: *poricanje* – osoba ne želi prihvatiti novonastalo stanje, *vrednovanje potreba* – prihvaćanje pomoći za koju je osoba mislila da joj nikada neće trebati, *sukob samostalnosti i ovisnosti* – prihvaćanje da će osoba moći naučiti obavljati neke poslove samostalno, a za neke će joj trebati tuđa pomoć, *savladavanje predrasuda* – prepoznavanje i suočavanje s predrasudama koje prevladavaju kod osoba zdravog vida. (5)

### Prijem slijepu osobe na bolnički odjel

U trenutku kada se slijepa osoba nađe u novom i nepoznatom prostoru, a ima zdravstvenih poteškoća predstavlja veliki problem, jer se javlja neizvjesnosti, briga za vlastito zdravlje, strah od pretraga i eventualnih bolnih iskustava. Nepoznata okolina i osoblje, promjene rutine svakodnevnog života i samozbrinjavanja pridonose nesigurnosti, zato je važno pri radu sa slijepom osobom osigurati dovoljno vremena u uspostavljanju povjerenja.

Slijepoj se osobi treba predstaviti i obratiti se imenom. Tijekom razgovora slijepoj osobi obraćamo se izravno, a nikako preko pratnje. Sažaljenje prema slijepoj osobi treba svakako izbjegavati. Prije nego što joj ponudimo pomoć trebamo je upitati je li joj potrebna pomoć te poštivati njenu samostalnost i pružati joj podršku. Slijepu osobu važno je po prijemu na bolnički odjel prostorno orijentirati da bi se tijekom boravka mogla samostalnije kretati i tražiti minimalnu pomoć. Prilikom vođenja treba joj dopustiti da sama iskaže način na koji želi da je vodimo (prihvat za rame ili podlaktica). Tijekom vođenja slijepa osoba je uvijek pola koraka iza nas. Ne smijemo nikako slijepu osobu vući, već moramo prihvatiti njezinu brzinu kretanja. Cijelo vrijeme dok je vodimo trebamo je verbalno informirati o prostoru u kojem se krećemo. Dok razgovaramo sa slijepom osobom moramo opisivati i imenovati stvari, nikako upotrebljavati riječi kao što su tamo, ovaj, onaj, onakav, ovoliko. Te riječi slijepoj osobi nemaju nikakav značaj. Treba je upozoriti na prepreke, a ukoliko prepreka nema kazati joj, tada će ona ubrzati i produžiti korak bez straha. Važno je dozvoliti osobi da slobodnom rukom ispituje prostor i namještaj što će u samostalnom kretanju koristiti kao orijentaciju.

Prostor, odnosno bolesnička soba u kojoj boravi slijepa osoba treba biti uredna i imati uvijek isti raspored, stoga je važno također upoznati slijepu osobu s ostalim pacijentima te napomenuti da ne razmještaju bolnički namještaj (stol, stolice, noćne ormariće, krevete) i da svoje stvari ostavljaju na za to predviđeno mjesto. Nepotrebne prepreke treba ukloniti da bi slijepoj osobi olakšali kretanje, vrata bolesničke sobe moraju biti zatvorena ili otvorena nikako napola otvorena kako bi spriječili mogućnost ozljeđivanja. Ako se toalet nalazi u blizini sobe, bolesnika treba naučiti kako da dođe do njega kako bi kasnije osamostalio. Kad slijepoj osobi pomožemo spremati ili odlagati stvari moramo je obavijestiti gdje smo stvari odložili kako bi ih sama mogla lakše pronaći.

Pri izvođenju medicinsko tehničkih zahvata ili obavljanja osobne higijene slijepa osoba ima pravo na uvijete koje osiguravaju privatnost, koje je jedno od osnovnih načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre. Prilikom podjele lijekova slijepoj osobi moramo objasniti na koji način ćemo primijeniti davanje lijeka. Ukoliko slijepoj osobi damo tablete obavezno ih trebamo staviti na dlan po jednu tabletu te reći koji je to lijek, nikako se ne smije dogoditi da lijekove ostavimo na ormarić i kažemo: "Lijekovi su na ormariću". Kod parenteralne podjele lijekova moramo objasniti na koji način ćemo primijeniti lijek, kod postavljanja intravenske infuzije svakako uputiti na mogućnost trajanja infuzije te

omogućiti slijepoj osobi zvono na dohvat ruke da nas pozove ukoliko osjeća bol ili pečenje na mjestu postavljanja infuzije. Svakako ćemo slijepu osobu češće obilaziti.

Tijekom boravka na odjelu slijepa osoba dolazi u kontakt i s pomoćnim djelatnicima u zdravstvu. Uloga sestre je također obavijestiti i uputiti ostale djelatnike na koji način će pristupiti slijepoj osobi, kako bi se spriječile moguće neugodnosti. Čistačicama je potrebno napomenuti da prilikom pranja podova i toaleta obavijeste slijepu osobu, da kolica koja koriste ne ostavljaju na prolazu kako ne bi došlo ozljeđivanja slijepo osobe. Pratitelja bolesnika također treba obavijestiti ukoliko slijepu osobu prati na dogovorenu dijagnostičku pretragu ili specijalistički pregled izvan odjela.

Pri podjeli i serviranja hrane treba voditi računa da se obrok postavi ispred osobe te objasniti sadržaj na tanjuru prema orijentacije po satu (primjerice, meso na 6, krumpir na 9, povrće na 12). Potrebno je upoznati slijepu osobu s vrstom namirnica i načinom pripreme, te paziti da su servirani manji komadi hrane. Kod postavljanja stola treba obratiti pozornost na raspodjelu pribora te poticati slijepu osobu za korištenje pribora. Svakako dozvoliti slijepoj osobi provjeru prstima. Ako tijekom razgovora osjetimo da je osoba sklona pasivnom ponašanju i osjeća strah treba je češće poticati na aktivnosti samozbrinjavanja kako bi razvila samostalnost. Vođenje sestriinske dokumentacije jedna je od dužnosti medicinskih sestara kojom se evidentiraju svi provedeni dnevni postupci. Sestriinska dokumentacija osigurava skup podataka pacijentovih potreba, ciljevima sestriinske brige. (5-7)

**Cilj istraživanja** bio je utvrditi koja je uloga zdravstvenih djelatnika pri radu sa slijepim osobama i kroz istraživanje prikazati zadovoljstvo slijepih ispitanika o kvaliteti sestriinskog pristupa tijekom bolničkog liječenja. Pri tome se smatra da medicinske sestre nisu dovoljno educirane u radu sa slijepim osobama i osnovno nezadovoljstvo slijepih je nepoznavanje pristupa slijepoj osobi od strane zdravstvenih djelatnika.

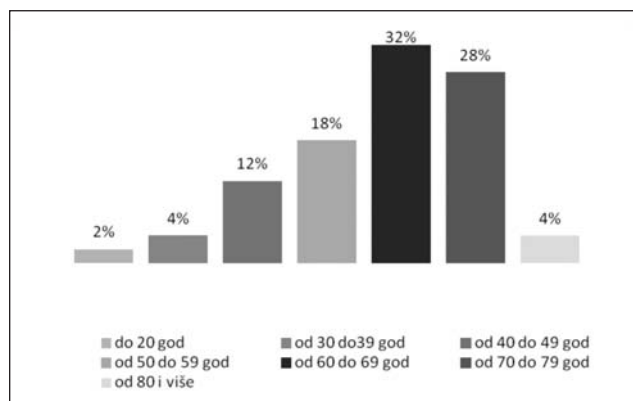
### Ispitanici i metode

U cilju provedbe ispitivanja korišten je anonimni anketni upitnik koji sadrži 11 pitanja kojima su obuhvaćeni spol i dob ispitanika, pristupi medicinske sestre kroz upoznavanje odjela, pružanje pomoći, vođenje, poticaji samostalnosti, poštivanja privatnosti, educiranosti medicinskih sestara, prilagođenosti zdravstvenih ustanova i poteškoće kojima su se zatekli tijekom hospitalizacije.

Istraživanje je provedeno na 50 slijepih osoba okupljenih oko Udruge slijepih Istarske županije. Ispitanici su svi boravili u bolničkoj ustanovi. Anketiranje je provedeno telefonskim putem i djelom tijekom druženja slijepih osoba u prostorijama Pulske podružnice saveza slijepih. (Rezultati istraživanja prikazani su grafičkim prikazima i postotnim udjelima.

### Rezultati

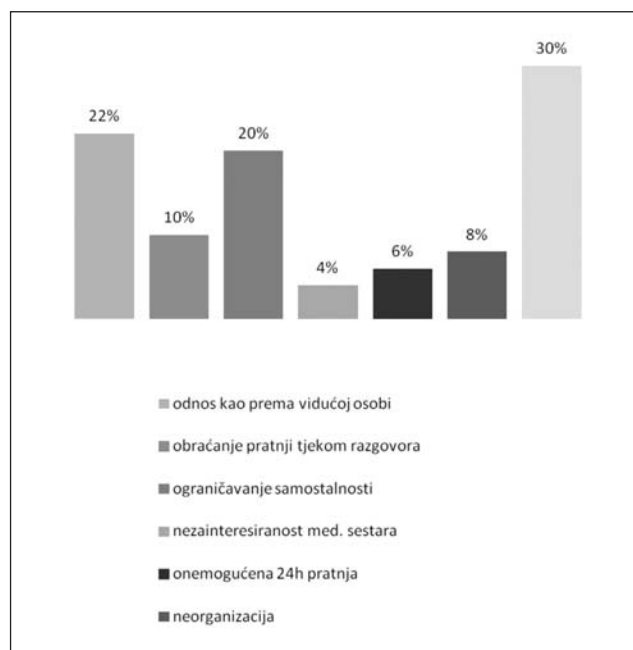
Obradom rezultata anketnog upitnika koji je proveden na 50 ispitanika, 26 muškog spola (52%) i 24 ženskog spola (48%).



Slika 1: Raspodjela ispitanika po dobi

Na pitanje: "Tko vas je upoznao s prostorijama odjela?" 40% ispitanika je odgovorilo da je to učinila medicinska sestra, 42% pratnja, te 14% ispitanika je informacije o odjelu dobilo od pacijenata odjela.

Tijekom bolničkog liječenja najviše pomoći dobili su od strane medicinske sestre (68%), pratnje (4%), ostalih pacijenata (28%). Pri tome 50% smatra da su ih medicinske sestre znale voditi, 28% da nisu, te 22% da je vođenje i prostorno orijentiranje bilo djelomično. U komunikaciji čak 76% ispitanika navodi kako su medicinske sestre poštivale i poticale njihovu samostalnost, 4% smatra da nisu i 20% smatra da su djelomično poštivale i poticale njihovu samostalnost. Čak 90% ispitanika, pokazuju odgovori, smatra kako su medicinske sestre poštivale njihovu privatnost tijekom medicinsko tehničkih zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene, a 10% smatra da nisu poštivale privatnost. Što se tiče organizacije prostora u bolesničkoj sobi 70% ispitanika smatra kako su medicinske sestre poštivale organizaciju prostora u bolesničkoj sobi, 6% da se nije poštivalo i 24% da se nedovoljno poštivalo organizaciju prostora u bolesničkoj sobi.



Slika 2: Mišljenja ispitanika tijekom hospitalizacije

U sljedećim pitanjima, 44% slijepih osoba smatra da su medicinske sestre dovoljno educirane, 10% ispitanika smatra da nisu educirane i 46% ispitanika smatra da su nedovoljno educirane. Jednako tako 44% ispitanika smatra kako je pomoćno osoblje upućeno pri radu s slijepom osobom od strane medicinske sestre, 12% ispitanika da nije upućeno te 44% ispitanika da je nedovoljno upućeno. 20% ispitanika smatra kako su zdravstvene ustanove dobro prilagođene slijepim osobama, 50% ispitanika smatra kako zdravstvene ustanove nisu dobro prilagođene, 30% ispitanika smatra da su zdravstvene ustanove djelomično prilagođene slijepim osobama. Vrlo raznolika mišljenja dobivena su na temu problema koji se javljaju tijekom hospitalizacije.

### Rasprava

Kroz provedeno istraživanje prikazan je stupanj zadovoljstva slijepih ispitanika kvalitetom sestrinskog pristupa tijekom bolničkog liječenja. U istraživanje je bilo uključeno 50 ispitanika gotovo podjednako muškog i ženskog spola. Najviše ispitanika bilo je u dobi od 60 do 69 i u dobi od 70 do 79 godina, pod pretpostavkom da je u toj dobi sljepoća nastupila kao komplikacija kroničnih bolesti. Nešto manje ispitanika je u dobi 50 do 59 i od 40 do 49 godina, a najmanje ispitanika bilo je u dobi od 80 i više godina i u dobi od 30 do 39 godina, dok je u dobi ispod 20 godina bila samo jedna osoba.

Pri prijemu slijepe osobe uloga sestre je upoznati osobu s prostorijama ali je dobivenim rezultatom ispitanika utvrđeno je da je premali broj medicinskog osoblja upoznao slijepe osobe s prostorijama odjela, dok su većina ispitanika bila upoznata od strane pratnje i ostalih pacijenata. U pružanju pomoći tijekom bolničkog liječenja najveća pomoć pružena je od strane medicinskih sestara, manje od ostalih pacijenata te najmanje od pratnje. Voditi i prostorno orijentirati slijepu osobu znala je polovica medicinskih sestara te nešto manji broj sestara nije znalo pristupiti i prostorno orijentirati slijepu osobu.

Kako je poštivanje i poticanje samostalnosti također jedna od uloga medicinskih sestara ovdje je vidljivo da su medicinske sestre većinom poštivale i poticale njihovu samostalnost, te znatno manje smatra da su djelomično poticale i mali broj medicinskih sestara koji nije poticalo njihovu samostalnost. Poštivanje privatnosti tijekom medicinsko tehničkih zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene kao jedno od osnovnih načela kodeksa medicinskih sestara utvrđeno je da su gotovo u većini poštivale privatnost što ukazuje na sestrinsku profesionalnost. Prostorija u kojoj boravi slijepa osoba u ovom slučaju bolesnička soba treba imati uvijek isti raspored kako bi se osoba mogla lakše kretati i orijentirati, iz dobivenih rezultata vidljivo da se medicinske sestre u većini poštivale organizaciju prostora.

Vrlo se često događa da zbog neznanja, straha, neupućenosti ili bolje rečeno zbog nedostatka volje i želje za edukacijom stvaraju predrasude koje onemogućavaju kvalitetno pristupanje i pružanje pomoći slijepoj osobi. Zbog nedovoljne i neadekvatne edukacije medicinske sestre sklone su svoje neznanje prebacivati velikom obimu posla i nedostatku vremena te tim postupkom znatno umanjiti kvalitetu pružanja pomo-

ći. Zabrinjavajući podatak da manje od polovice ispitanika smatra kako su medicinske sestre educirane u radu sa slijepim osobama, jer većina ispitanika smatra da su nedovoljno ili uopće nisu educirane. Neupućenost pomoćnog osoblja u pristupu slijepoj osobi od strane medicinskih sestara rezultira i samom nedovoljnom edukacijom medicinskih sestara. Poznato je i vidljivo da naše zdravstvene ustanove nisu dobro prilagođene slijepim osobama iako to samo smatra polovica ispitanika. Odnos prema videćoj osobi, obraćanje pratnji tijekom razgovora i ograničavanje samostalnosti slijepim osobama predstavlja najveći problem. Nezainteresiranost, neorganiziranost i onemogućenu pratnju 24 sati navodi manji broj ispitanika, dok je samo trećina ispitanika zadovoljna sestrinskim pristupom što je zabrinjavajući podatak.

### Zaključak

Sukladno postavljenom cilju istraživanja rezultati pokazuju da zbog neadekvatne edukacije medicinskih sestara ispitanici su se tijekom bolničkog liječenja susretali s pristupom kao videćoj osobi, neprimjerenom komunikacijom sa slijepim pacijentom (komunikacija s pratnjom), ograničavanjem samostalnosti zbog sljepoće, nezainteresiranosti medicinskih sestara, nemogućnosti 24 sati pratnje.

Smatra se da bi sustavnom edukacijom postupci medicinskih sestara postali efikasniji i kvalitetniji pri samom pristupu, komunikaciji i radu kako sa slijepim osobama tako i s ostalim invalidima, jer medicinske sestre su tu kako bi omogućile pacijentu da sačuva svoje dostojanstvo te pružile primjerenu i kvalitetnu skrb u samom procesu dijagnostike i liječenja.\*

\* Diplomski rad je izrađen na Izvanrednom stručnom studiju sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci 2014. godine. Mentor: mr. sc. Sandra Bošković prof. reh.

### Literatura

1. Behetić Đ., Duh Đ. *Pristup i zbrinjavanje bolesnika s poremećajima vida i bolestima oka*, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb 2013.
2. Čupak K., Gabrić N., Cerovski B. *Oftalmologija*, Nakladni zavod Globus, Zagreb 2004.
3. Fučkar G. *Proces zdravstvene njege*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1995.
4. Stančić V. *Oštećenja vida: biopsihosocijalni aspekti*, Školska knjiga, Zagreb 1991.
5. *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*, skripta
6. Nenadić K. *Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna*, Hrvatski savez slijepih, Zagreb 2013.
7. [www.in-portal.hr/.../udruga-slijepih-istarske-zupanije-problemi-koji-uok..\(str.11](http://www.in-portal.hr/.../udruga-slijepih-istarske-zupanije-problemi-koji-uok..(str.11)

### Adresa:

Lara Sabatti, prvostupnica sestrinstva  
Djelatnost za bolesti uha, nosa i grla,  
Opća bolnica Pula, Aldo Negri 6, Pula  
e-mail: lara.sabatti@gmail.com