

Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по зрению

Зрение – это самый сложный психофизиологический процесс, полноценность которого необходима для нормальной жизнедеятельности организма человека, т. к. 90% информации о внешнем мире поступает через зрительный анализатор.

Зрительные расстройства, приводящие к ограничению жизнедеятельности, могут быть обусловлены различной офтальмопатологией, которая является следствием заболеваний аномалии развития, повреждения как структур глазного яблока и его придатков, так и центральных интрокранеальных отделов зрительного анализатора.

Основными инвалидизирующими заболеваниями являются глаукома, миопия (больше 6 диоптрий), заболевания хрусталика, атрофия зрительного нерва и сосудистые нарушения.

Глаукома является основной причиной полной слепоты. Миопия характеризуется тем, что приводит к инвалидности преимущественно в молодом возрасте и является самой частой причиной отслойки сетчатки. Причиной реабилитации при сосудистых заболеваниях чаще всего является тромбоз и эмболии центральной артерии, вены сетчатки и их ветвей.

Нарушения зрения могут быть врождённые и приобретённые. Врождённая слепота обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо являются следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения. Приобретённая слепота является следствием заболевания органов зрения – сетчатки, роговицы, заболеваний ЦНС (менингит, менингоэнцефалит, опухоль мозга), осложнений после общих заболеваний (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения и ушибы) или глаз.

Различают прогрессирующие и непрогрессирующие нарушения. При прогрессирующих зрительных дефектах происходит постепенное нарушение зрительной функции под влиянием патологического процесса: мозговой опухоли, глаукоме или несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения, прогрессирует близорукость и дальнозоркость. К непрогрессирующим дефектам зрительного анализатора относят некоторые врождённые пороки, такие как катаракта и астигматизм.

Целью реабилитации является восстановление утраченных функций, трудовых способностей у детей старшего возраста и у взрослых с целью адаптации в обществе.

Реабилитация пациентов с нарушениями зрения включает физическую реабилитацию (это составная часть медицинской реабилитации), социально-трудовую реабилитацию, социально-бытовую реабилитацию и психологическую реабилитацию. Физическая реабилитация использует средства и методы физической культуры, массаж и физические факторы. Основным средством являются физические упражнения и элементы спорта. Она даёт положительный эффект, оказывает тренирующее действие на организм и повышает его адаптационные возможности. Физкультурно-оздоровительные упражнения для людей, имеющих нарушения зрения, способствуют:

- овладению навыками ориентировки в пространстве;
- укреплению здоровья;
- повышению уровня физического состояния;
- коррекции физического развития;
- тренировки координационной точности в движениях;
- ликвидации скованности в движениях;
- воспитанию чувства ритма и равновесия;
- предупреждению нарушений осанки.

Физическая реабилитация проводится в виде использования утренней гимнастики, лечебной гимнастики, упражнений на тренажёрах и другие. Специальные комплексы лечебной гимнастики, направленные на укрепление мышц глаза в сочетании с общеукрепляющими упражнениями применяются при глаукоме и миопии, и они показаны всем лицам, имеющим прогрессирующую приобретённую и неосложнённую отслойкой сетчатки близорукость любой степени. Наиболее эффективна ЛФК для детей. Чем раньше назначают ЛФК при миопии и меньше степень близорукости, тем выше эффективность метода. Противопоказанием является угроза отслойки сетчатки.

Задачи ЛФК:

- укрепление мышечной системы глаза, прежде всего, цилиарной мышцы;
- улучшение кровообращения тканей глаза;
- укрепление склеры.

Гимнастику необходимо делать два раза в день. Комплекс упражнений включает упражнения для шеи, плечевого пояса, спины. Обязательно применение массажа воротниковой зоны, шеи.

Абилитация имеет цель развить функции, которые не были сформированы из-за болезни или по другой причине.

Существуют такие категории детей с нарушениями зрения как: слепорождённые, раноослепшие, лишившиеся зрения после 3-х лет жизни. Для дальнейшего физического и психического развития ребёнка очень важное значение имеет время утраты зрения: чем раньше наступила слепота, тем заметнее вторичные отклонения.

Абилитация и реабилитация слепых – сложный процесс. Слепоту можно компенсировать за счёт широкого использования сохранных анализаторов: слухового, кожного, обонятельного, вибрационного и других анализаторов, представляющих сенсорную основу развития психических процессов. Благодаря этому развиваются высшие формы познавательной деятельности, которые являются ведущими в компенсаторной перестройке восприятия. Компенсация слепоты начинается у ребёнка с первых месяцев жизни. Воспитание и обучение слепых и слабовидящих представляет собой сложный процесс, требующих от педагога-дефектолога понимания особенностей нервной системы лиц, лишённых зрения.

Ежедневная тренировка слуха и кожного восприятия приводит к формированию специализированных условных связей, вырабатывается определённая условно-рефлекторная деятельность, которая почти не используется при сохранном зрении.

Тифлопедагоги обучают слепых грамоте с помощью специального точечного шрифта системы педагога Луи Брайля, представляющая комбинацию выпуклых

точек. Образы букв и слов формируются на основе тактильных восприятий выпуклых точек. Каждая буква алфавита изображается различной комбинацией 6-ти выпуклых точек.

Функции зрения компенсируются за счёт использования рецепторов кожи. С помощью осязания слепые узнают окружающий мир, получают представление о форме, величине, качестве предметов. В процессе абилитации и реабилитации важное значение имеет трудовое обучение, которое формирует необходимые навыки и умения, позволяющие в дальнейшем заниматься активной трудовой деятельностью.

В процессе обучения слепых и слабовидящих применяются последние достижения бионики и электроники, что открывает широкие возможности для их социальной адаптации. Важное значение для улучшения здоровья и физического развития слепых и слабовидящих имеет физическое воспитание. Для них проводятся специальные коррекционные занятия по физическому воспитанию, лечебная физкультура и ритмика, включающие развитие силовых, пространственно-временных компонентов, координации точности и ловкости движений. Для них устраивают физкультминутки, подвижные перемены, физкультурные праздники, ежемесячные дни здоровья и спорта и другие.

Тифлотехнические средства для слепых и слабовидящих – это специальные средства и приспособления, позволяющие осуществлять компенсацию выраженных нарушений функции органов зрения и способствующих активному приспособлению человека к окружающей среде. Сюда относятся специальные средства коррекции зрения: увеличивающие приставки, лупы, гиперокуляры, телескопические очки, видеосистемы с увеличением изображения, электронный ручной видеоувеличитель, тифломагнитолы, тифлоплееры и другие устройства для чтения «говорящей» книги. Для компенсации ограничений способности к передвижению, общению, ориентации - трость тактильная.

Для контроля температуры и состояния артериального давления применяются медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.

Собаки-поводыри с комплектом снаряжения показаны инвалидам I группы по зрению.

При передвижении и ориентировке в пространстве используются направляющие поручни, рельефные обозначения на поручнях, таблицы с выпуклыми надписями или шрифтом Брайля, рельефные планы этажей, здания и другие; изменяемый тип покрытия пола перед препятствием.

Слуховые ориентиры: звуковые маяки при входах и радиотрансляция.

Для самообслуживания используются тифлосредства культурно-бытового и хозяйственного назначения (кухонные приборы и приспособления для приготовления пищи, ухода за ребёнком и другие).

Важнейшей задачей реабилитации инвалидов по зрению является включение их в активную самостоятельную и социально значимую трудовую деятельность.