

# Aspekti života osoba s oštećenjem vida

---

**Mlinarić, Dominik**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:142801>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ASPEKTI ŽIVOTA OSOBA S OŠTEĆENJEM VIDA**

Završni rad br. 111/SES/2021

Dominik Mlinarić

Bjelovar, siječanj 2021.



**Veleučilište u Bjelovaru**  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

### 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Mlinarić Dominik** Datum: 02.12.2020. Matični broj: 001737  
JMBAG: 0314016920

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Aspekti života osoba s oštećenjem vida**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., predsjednik
2. Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor
3. Marina Friščić, mag.med.techn., član

### 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 111/SES/2020

Student će na osnovu dostupne literature opisati aspekte života osoba s oštećenjem vida.

Opisati će karakteristike slabovidnosti i sljepoće.

Također će opisati probleme s kojima se susreću slijepi i slabovidne osobe, integraciju slijepih i slabovidnih osoba u društvo te ulogu medicinske sestre/tehničara u poboljšanju kvalitete života slijepih i slabovidnih osoba.

Zadatak uručen: 02.12.2020.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



## *Zahvala*

Ovim putem se želim zahvaliti svojim roditeljima koji su mi omogućili ovo školovanje te bili velika podrška, a zatim mojoj djevojci i najboljem prijatelju koji su me motivirali i podržavali kroz cijelo ovo školovanje.

Zahvaljujem svim profesorima Stručnog studija Sestrinstvo na trudu te prenesenom znanju i vještinama tijekom ove tri godine, a posebno se zahvaljujem svom mentoru Živku Stojčiću dipl.med.techn, koji je svojim trudom i dobrom voljom uvelike pomogao pri izradi ovog završnog rada.

## Sadržaj

1. UVOD .....	4
1.1. Oštećenje vida.....	4
2. CILJ RADA .....	6
3. PRIKAZ SLUČAJA.....	7
3.1. Anamnestički podaci .....	7
3.2. Klinička slika i tijek liječenja .....	7
3.3. Proces zdravstvene njege.....	9
3.3.1. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege pacijenta s oštećenjem vida.....	11
4. RASPRAVA .....	19
4.1. Kvaliteta života osoba s oštećenjem vida .....	19
4.2. Aspekti života osoba s oštećenjem vida .....	20
4.2.1. Svakodnevne aktivnosti.....	21
4.2.1.1. Pomagala za slijepu i slabovidne osobe.....	22
4.2.2. Zdravstveni aspekti .....	23
4.2.3. Socijalizacija .....	24
4.2.4. Rekreacija.....	25
4.2.5. Zapošljavanje osoba s invaliditetom .....	26
5. ZAKLJUČAK .....	28
7. OZNAKE I KRATICE .....	32
8. SAŽETAK .....	33
9. SUMMARY .....	34
10. PRILOZI.....	35

### 1. UVOD

Tko su osobe s invaliditetom Na ovakvu vrstu pitanja je teško odgovoriti pošto je svaka osoba jedinka sama za sebe te tako svaka osoba ima svoje posebne potrebe. U Republici Hrvatskoj postoje problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom stoga je Hrvatski sabor 2005. godine donio Deklaraciju o pravima osoba s invaliditetom koja definira da je osoba s invaliditetom „svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“ (1).

Kroz povijest su osobe s invaliditetom bile tretirane na sve načine, samo ne onako kako zaslužuju. Često su bili diskriminirani, stigmatizirani, iskorištavani te mučeni. U drevnom Egiptu su se osobe niskog rasta predstavljale kao dvorske lude kako bi zabavljali i udovoljavali faraonima koji su uživali u takvim predstavama. U antičkom Babilonu su osobama s invaliditetom „predviđali“ lošu budućnost na temelju hendikepa. Postoje podaci u različitim literaturama o tome kako su se drevni filozofi poput Platona i Aristotela zalagali za to da se djeca rođena sa različitim malformacijama ubiju, odnosno uklone iz društva te su na taj način prikazivali negativan pristup prema osobama s invaliditetom (2).

Nakon nekoliko tisuća godina, konačno dolazi do „izjednačavanja“ osoba s invaliditetom sa osobama bez prisutnih oštećenja. Tokom 18. st. počinju se otvarati specijalizirane škole za djecu sa oštećenjem vida i sluha. U tom periodu do 20. st. dolazi do razumijevanja i prihvaćanja takvih osoba te humanijeg pristupa kojeg su čekali dugi niz godina. Tokom sedamdesetih godina 20. st. dolazi do početka zalaganja, odnosno postupka pokreta integracije koji se bazira na zalaganju za ravnopravnost prema osobama s invaliditetom u školovanju, zapošljavanju te izbjegavanju socijalne stigmatizacije. Taj period u 80-tim i 90-tim godinama, Generalna skupština UN-a proglašava Međunarodnom dekadom osoba s invaliditetom (3).

Osobe s invaliditetom su osobe kojima se život promijenio zbog nezgode, bolesti ili loših životnih uvjeta toliko da ovise potpuno ili djelomično o tuđoj pomoći. To su osobe s oštećenjem vida, osobe s oštećenjem sluha, starije i nemoćne osobe, siročad, alkoholičari, zapuštena djeca,

osobe s tjelesnim oštećenjem, osobe s poremećajem govorno – glasovne komunikacije, autizmom te osobe s intelektualnim teškoćama (2).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u izvješću o osobama s invaliditetom u 2019. godini u RH živi 511281 osoba s invaliditetom, što čini 12,4% ukupnog stanovništva u Hrvatskoj (4).

Zbog poprilično složene i nedovoljno istražene etiologije invaliditeta, postoji više vrsta podjela. Jedna od najčešćih podjela je na endogene i egzogene, nasljedne i stečene organske i funkcionalne te traume i bolesti (5). Postoje poremećaji koji mogu nastati u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razdoblju i oni mogu biti psihološki, socijalni, biološki ili kombinirani (3).

Oštećenja koja se karakteriziraju kao invaliditet mogu se podijeliti u četiri skupine: poremećaji autističnog spektra, intelektualni, mentalni i tjelesni poremećaji (5). U RH je određeno 9 kategorija osoba s invaliditetom koje prikazuju različita oštećenja prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, prikazana u tablici 1.1. (3).

Tablica 1.1. Kategorije osoba s invaliditetom u RH (3)

1. Oštećenje vida
2. Oštećenje sluha
3. Oštećenja govorno – glasovne komunikacije
4. Oštećenja lokomotornog sustava
5. Oštećenja središnjeg živčanog sustava
6. Oštećenja perifernog živčanog sustava
7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, urogenitalni, oštećenja kože i potkožnog tkiva)
8. Intelektualna oštećenja

## 1.1. Oštećenje vida

Najvažnije i jedno od najkorištenijih ljudskih osjetila je osjetilo vida. Iz okoline se vidom prikuplja otprilike 80% informacija te ga zato krasi naziv najvažnijeg osjetila. Vid se koristi za emocionalni razvoj, socijalni te za neverbalnu komunikaciju koja je ključna u izražavanju emocija (6).

Oštećenja vida uključuju sljepoću i slabovidnost. Stupanj oštećenja vida određuje se zaostalom oštrinom vida i širinom vidnog polja, na temelju čega se sljepoća i slabovidnost definiraju u kategorijama. Kategorizacija oštećenja vida, odnosno kategorije slabovidnosti i sljepoće, najčešće se određuju prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB – 10) (7), a prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) postoji 5 kategorija slabovidnosti i sljepoće (8):

- 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)
- 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. sljepoća (lat. *amaurosis*)

Sljepoća je poremećaj potpunog ili djelomičnog odsustva funkcije vizualnog sustava da prenosi podražaje te uzrokuje praktični ili potpuni gubitak vida. Praktični gubitak vida definira se kao mogućnost ostatka vida do 25% na manje oštećenje oko, dok potpuni gubitak označava



potpunu nesposobnosti te nema apsolutno nikakvih podražaja. U oštećenje vida ubraja se i slabovidnost, tzv. ambliopija i označava funkcionalni poremećaj koji utječe na oštrinu vida (8).

Slijepce osobe ubrajaju se u kategorije II, IV i V, a slabovidnim se osobama smatraju osobe koje prema navedenim parametrima pripadaju I. i II. kategoriji. U kategoriju slabovidnih ubrajamo osobe koje na boljem oku ima suženo vidno polje oko fiksacijske točke na 20 stupnjeva ili manje, bez obzira na ostatak oštine vida, a slijepom osobom se smatraju i osobe koje na boljem oku imaju suženje vidnog polja oko fiksacijske točke na 5 stupnjeva i manje, bez obzira na ostatak širine vida. Tzv. praktična sljepoća, odnosno vid prisutan 2 do 5% na boljem oku, bez ili sa korekcijom, uvrštava se u V. kategoriju vidnog oštećenja (8, 9).

Slijepce osobe se razlikuju po tome jesu li rođene sa oštećenjem, jesu li ga izgubili tokom života, jesu li vid izgubili naglo (npr. hrvatski ratni vojni invalidi) ili je do toga došlo postepeno, vide li tamu ili obrise svjetlosti. Karakteristike slabovidnosti su oslabljeni ili zamućeni vid koji je inače normalan. U oštećenje vida možemo ubrojiti slabovidnost koja je u današnje vrijeme sve zastupljenija posebice zbog modernizacije i sve više korištenja mobilnih uređaja i PC uređaja koji zrače (10).

Prema procjenama SZO na svijetu postoji 285 milijuna ljudi s oštećenjima vida, od čega je 39 milijuna slijepih, a time je prevalencija vidnih poremećaja i slabovidnih ljudi oko 4%, a sljepoće oko 5%. Epidemiološke studije o oštećenju vida u Europi pokazuju da još uvijek ima mnogo zemalja koje pate od nedostatka dostupnih podataka o prevalenciji, učestalosti i uzrocima oštećenja vida kod djece, kao i cijele populacije (7, 11). U Hrvatskoj se prema podacima iz Registra osoba s invaliditetom nalazi oko 1% slijepih osoba, iako taj broj nije konačan jer se provodi mali broj istraživanja o ukupnom broju slijepih i slabovidnih osoba, kako u Hrvatskoj, tako i čitavom svijetu (7).

## **2. CILJ RADA**

Cilj završnog rada je prikaz kliničke slike, dijagnostike i liječenja osobe s oštećenjem vida zajedno s intervencijama medicinske sestre u procesu zdravstvene njege osoba s oštećenjem vida. Također, cilj je ukazati na kvalitetu života i prikazati neke aspekte života osoba s oštećenjem vida.

### **3. PRIKAZ SLUČAJA**

#### **3.1. Anamnestički podaci**

Gospodin M. M. rođen je 01.04.1936.g. u Imotskom. Srednjoškolski je obrazovana osoba koja je imala puni potencijal nastavljanja fakultetskog obrazovanja, međutim, životni uvjeti mu to nisu omogućili. Korisnik je Stepinčevog doma za starije i nemoćne od 2015.g. Gospodin je udovac te ima tri sina koji su ostali živjeti u Imotskom. Što se tiče zaposlenja, M. M. je radio jedno vrijeme u tvornici, no nakon toga je odlučio raditi na domaćem uzgoju soje. Što se tiče zdravstvenih navika, korisnik navodi kako je u mlađoj dobi bio pušač, a što se tiče konzumacije alkohola – prigodno korištenje.

Iz obiteljske anamneze nema poznatih podataka da je itko imao neku vrstu oštećenja vida, odnosno da je bio slijep. Korisnik navodi kako su sve prijašnje generacije imale savršeni vid osim njega. Nema genetskih faktora trenutno niti na njegovim sinovima.

#### **3.2. Klinička slika i tijek liječenja**

Gospodin M. M. u ranom djetinjstvu doživljava nezgodu. U jednom trenutku igre sa svojim vršnjacima, pogođen je kamenom u oko te je oko izbito van lubanje. Teška tragedija s kojom se je teško nosio u svom životu. Gospodin je prolazio težak period prihvatanja tokom života.

Nakon nezgode, hitno je prevežen na odjel Oftalmologije gdje je napravljen operacijski zahvat. S obzirom na to da je oko izbijeno izvan svog prostora, jedina solucija bila je ugradnja umjetnog oka. Rutinska operacija (u današnje vrijeme) koja je obuhvaćala umetanje staklene tvorbe u lubanju.

S obzirom na napredovanje medicine, lako je za zaključiti da su operacije koje su u današnje vrijeme rutinske, prije nekoliko godina su predstavljale velike probleme i komplikacije. Nakon operativnog zahvata pacijentu je preporučeno kontrolirati redovito umetak te paziti da ne dođe do povišenja tlaka.

Godinu dana nakon umetanja staklenog oka, dolazi do prvih komplikacija. Gospodin se nije mogao nositi s činjenicom kako je drugačiji od svojih vršnjaka i svom silom je htio izvaditi stakleno oko izvan predviđenog prostora. Slijedile su infekcije nakon kojih je jedva preživio. Mjesec dana nakon što su suzbili infekciju i nakon što su roditelji potpisali privolu, dolazi do još jedne operacije identične onoj prije godinu dana. Ovog puta su se roditelji posvetili maksimalno djetetu kako bi ga ohrabрили i pokazali mu da je jednak kao i sva djeca. Nakon određenog razdoblja, došlo je do faze prihvatanja i prilagodbe.

Tokom života nisu postojale tegobe sa kojima se susretao osim čudnih pogleda ljudi kada su primijetili da gospodin ima stakleno oko. Postojala je velika vjerojatnost da će izgubiti vid na drugo oko ukoliko neće ići na redovite kontrole, što se i dogodilo.

Godine su prolazile, gospodin je radio fizički posao cijeli život te dolazi do slabljenja vida na drugo oko. Vid na drugo oko izgubio je također u tragičnim okolnostima. Nakon traume oka i nosa dolazi do potpunog gubitka vida.

Iz anamneze se može vidjeti da je 11.10.2012. učinjena preoperativna vidna oštrina te je u 1. mjesecu 2013. učinjen operativni zahvat (peeling epiretinalne membrane) i tamponada teškim uljem. Nakon operativnog zahvata potvrđeno je da gospodin vidi mahanje ruke na 2 metra, dakle vidi samo sjene. Nakon operacije nije bilo postoperativnih komplikacija

Dana 20.10.2020.g. dolazi do komplikacija. Gospodin se žali na glavobolju i nagli udarac i pritisak u prsištu. Postojala je sumnja na CVI s obzirom na nagli gubitak svijesti te oduzetost lijeve strane tijela. Nakon što su izmjerene vitalne funkcije, pozvana je hitna služba te je gospodin prevezen na KBC Rebro. Nakon niza obrađenih nalaza saznaje se da je gospodin imao CVI.

### **3.3. Proces zdravstvene njege**

Uloga medicinske sestre pri radu s osobama sa invaliditetom je od iznimno velike važnosti. Prije svega, medicinska sestra bi se, kao i prema svakom drugom pacijentu, trebala ponašati bez predrasuda te biti smirena i imati razumijevanja. Strpljenje, empatičnost i stručnost su najvažnija obilježja medicinske sestre. Osobe s invaliditetom prolaze kroz teške periode u životu te očekuju, kao i svi drugi, da će im biti pružena kvalitetna zdravstvena njega. Medicinska sestra treba biti topla, pružiti osjećaj povjerenja i motivacije, savjetovati i educirati pacijenta o bolesti i pomoći mu u svakodnevnici, ovisno o mogućem ishodu bolesti. Ukoliko je do invaliditeta došlo nedavno, sestra treba pomoći pacijentu da se prilagodi na tuđu pomoć, a s vremenom da mu je potrebna sve manja pomoć drugih, dok se osoba ne prilagodi i ne bude samostalna (3).

Kod hospitalizacije osobe s oštećenjem vida imaju prednost pri samom prijemu ili naručivanju za preglede, ako za to postoje uvjeti, iako je to u praksi većinom primjenjivo. Medicinska sestra pri prijemu treba reagirati na način da uvidi situaciju te osobama s invaliditetom omogućiti prednost u čekanju, provjeriti ima li osoba osigurani prijevoz, doći do osobe i pomoći im kada dođu na red, paziti na to da u čekaonici ima dovoljno mjesta za invalidska kolica, osigurati osobi pristup sanitarnom čvoru i slično (3).

Proces zdravstvene njege usmjeren je ka zajedničkom rješavanju problema osobe s invaliditetom u suradnji s medicinskom sestrom. Zdravstvena njega utemeljena je na postizanju što je veće moguće razine samostalnosti te na zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Osnovne ljudske potrebe osoba sa invaliditetom se nimalo ne razlikuju od potreba osoba bez invaliditeta. Razlikuju se samo po stupnju samostalnosti i razini nastalog problema prema kojima se one prilagođavaju (3).

Pristup osobama sa invaliditetom je veoma kompleksan te se može navesti nekoliko ciljeva pri pristupu, kao što su to (3):

- Osigurati jednak pristup zdravstvenim uslugama bez obzira na spol, dob, vjerska uvjerenja, stupanj invaliditeta
- Savjetovati se i omogućiti osobi da sama odlučuje o načinu liječenja, planiranju bez obzira na dob, spol, vjerska uvjerenja te stupanj invaliditeta
- Približiti osobama njihova prava i mogućnosti tokom liječenja s obzirom na njihov oblik oštećenja, npr. osobama s oštećenjem vida je potrebno usmeno iznesti njihova prava i mogućnosti

Medicinska sestra pristupa na način da osobi koja dolazi na prijem objasni što se gdje nalazi, osigurati im privatnost te ih ne zapostavljati. Osobe s oštećenjem vida se oslanjaju na druga osjetila te je potrebno ukloniti sve prepreke u sobi, otkloniti sve slušne smetnje koje bi mogle ometati komunikaciju. Slijepi osobe i osobe s oštećenjem vida najviše se oslanjaju na taktilnu percepciju, dodiruju vršcima prstiju stvari kako bi im odredili oblik. Potrebno im je što više opisivati te što više komunicirati sa njima prilikom izvođenja različitih zahvata ili pri obavljanju zdravstvene njege (3).

Briga usmjerena prema osobama s oštećenjem vida uvelike se razlikuje u odnosu na druge. Prema osobama s oštećenjem vida potrebno je imati strpljenja i empatije te prije svega staviti se u njihovu kožu. Prilikom ulaska na odjel potrebno im je objasniti gdje se što nalazi, a s obzirom na to da su rijetko kad dugo planirani ostaneci, potrebna je asistencija prilikom kretanja po odjelu. Slijepi osobe u većini slučajeva ne vole puno fizičkog kontakta, s obzirom na to da ne znaju točno tko ih dira, te ako postoji potreba da ih dodirnete, naglasite i najavite taj dodir kako bi vas što lakše prihvatili (3).

U slučaju kada se komunikacija odvija u domu za starije i nemoćne, slijepim osobama i osobama s oštećenjem vida potrebno je detaljno objasniti i opisati okolinu. Prvenstveno se to odnosi na smještaj i raspored objekata u prostorijama u kojima se osoba nalazi, s obzirom na to da će tamo provesti vrijeme do smrti. Prilikom donošenja ručka ili izvođenja zahvata potrebno je detaljno objasniti što se gdje nalazi ili što će im se raditi kako bi bili spremni na sve medicinske postupke koji slijede, primjerice na ubod igle pri vađenju krvi i davanja terapije i slično (3).

### **3.3.1. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege pacijenta s oštećenjem vida**

#### **VISOK RIZIK ZA PAD**

Visok rizik za pad može se definirati kao stanje u kojemu je povećan rizik za pad nastao međudjelovanjem između osobe i okoline. U ovom slučaju, postoji mogućnost za pad kod osoba s oštećenjem vida s obzirom na to da ne mogu održavati ravnotežu u većini slučajeva te ne mogu vidjeti prepreke koje se nalaze ispred njih (12).

Kod prikupljanja podataka potrebno je odrediti rizik za pad, procijeniti dob pacijenta, odrediti pokretljivost, prikupiti podatke o kognitivnom statusu te naći u anamnezi postoje li prijašnji padovi. Kritični čimbenici za postavljanje dijagnoze visokog rizika za pad osim oštećenja vida su: bolesti sustava za kretanje, bolesti živčanog sustava, poslijeoperacijski period, poremećaj spavanja, kognitivni deficit, nedostatak zaštitnih pomagala, respiratorna insuficijencija i drugo (12).

Cilj: Pacijent će se pridržavati sigurnosnih mjera za sprječavanje pada (12).

Intervencije medicinske sestre (12):

- Upoznati pacijenta sa nepoznatom i novom okolinom
- Objasniti pacijentu korištenje sustava za pozvati pomoć
- Postaviti pacijentu sve potrebne stvari na dohvat ruke
- Ukloniti prepreke iz pacijentove okoline
- Pomoći pacijentu pri kretanju do toaleta
- Podučiti pacijenta da prije ustajanja iz kreveta nekoliko minuta sjedi, a potom ustane pridržavajući se
- Preporučiti pacijentu prikladnu odjeću i obuću
- Podučiti pacijenta korištenju pomagala pri kretanju
- Dogovoriti s pacijentom kretanje na siguran način

- Koristiti zaštitne ogradice na krevetu
- Podučiti pacijenta i obitelj o čimbenicima rizika, padu i mjerama prevencije

## **VISOK RIZIK ZA DEHIDRACIJU**

Dehidracija je stanje deficita tekućine u organizmu. Osobe s oštećenjem vida koje nisu u mogućnosti sami uzeti čašu vode, podložni su velikom riziku za dehidraciju. Potrebno je procijeniti sluznice kako bi se odredilo da li je osoba dehidrirana. Pri definiraju sestrinske dijagnoze, potrebno je prikupiti podatke o unosu i izlučivanju tekućina, vitalnim funkcijama, upotrebi diuretika, upotrebi laksativa, bolesti (12).

Cilj: Pacijent će imati dobar turgor kože, vlažan jezik i sluznice (12).

Intervencije medicinske sestre (12):

- Objasniti pacijentu važnost unosa tekućine
- Podučiti pacijenta rizičnim čimbenicima
- Osigurati tekućinu nadohvat ruke
- Pomoći pacijentu pri konzumiranju tekućine
- Pratiti unos i iznos tekućina
- Mjeriti vitalne funkcije
- Obavijestiti liječnika o promjenama
- Uputiti pacijenta da napitci poput kave, čaja te nekih sokova imaju diuretski učinak
- Uočiti znakove promijenjenog mentalnog statusa



## **POTHRANJENOST**

Pothranjenost se definira kao stanje smanjenje tjelesne težine uzrokovano smanjenim unosom potrebnih nutrijenata u organizam. Osobama s oštećenjem vida potrebno je prilikom donošenja hrane objasniti što se nalazi te njihovom rukom pokazati gdje se i što se nalazi na stoliću ispred njih. Za procjenu pothranjenosti potrebno je prikupiti podatke o prehrabnim navikama, tjelesnoj težini, bolestima i stanjima, upotrebi lijekova, stupnju samostalnosti, interesima i životnom stilu te procijeniti BMI (12).

Cilj: Pacijent će postupno dobivati na težini (12).

Intervencije medicinske sestre (12):

- Vagati pacijenta 2x tjedno
- U suradnji sa nutricionistom izraditi plan prehrane
- Osigurati pacijentu psihološku potporu
- Poticati pacijenta da jede u društvu
- Osigurati dovoljno vremena za obrok
- Pomoć pri hranjenju
- Osigurati pacijentu hranu koju voli i uživa

## **KRONIČNA BOL**

Kronična bol je neugodan nagli ili usporeni osjetilni i čuvstveni doživljaj koji proizlazi iz stvarnih ili mogućih oštećenja tkiva, bez očekivanog ili predvidljivog završetka u trajanju dužem od 6 mjeseci. Pri definiranju dijagnoze, potrebno je procijeniti jačinu boli, prikupiti podatke o lokalizaciji, trajanju, širenju i kvaliteti boli, prikupiti podatke o vitalnim funkcijama, prikupiti podatke o prethodnim ozljedama i slično. Vodeća obilježja koja ukazuju na prisutnost problema kronične boli su: promjene u tjelesnoj težini, nemir, depresija, atrofija mišića, umor, promjene u obrascu spavanja i drugo (12).

Cilj: Pacijent će na skali boli iskazati nižu razinu boli od početne (12).

Intervencije medicinske sestre (12):

- Izmjeriti vitalne funkcije
- Ublažavati bol na načine na koje je pacijent navikao
- Ukloniti čimbenike koji mogu pojačati bol
- Ohrabriti pacijenta
- Podučiti pacijenta tehnikama relaksacije
- Ublažiti strah prisustvom i razgovorom
- Odvrćati pažnju od boli
- Ponovno procjenjivati bol
- Pacijentima koji su slijepi ili imaju drugu vrstu oštećenja vida potrebno je redovito kapati oči kako je liječnik ordinirao

## **SOCIJALNA IZOLACIJA**

Stanje u kojemu pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanošću s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt, naziva se socijalna izolacija. Kritički čimbenici kod osoba s oštećenjem vida pri dijagnozi socijalne izolacije mogu biti fizički hendikep, nezadovoljstvo fizičkim izgledom, izloženost stresu i nedovoljna podrška obitelji i bliskih osoba. Vodeća obilježja pri definiranju sestrinske dijagnoze socijalne izolacije su: teško izražavanje osjećaja, usamljenost, nekomunikativnost, izražavanje potrebe za druženjem, povlačenje u sebe, zaokupljenost svojim mislima i slično (12).

Cilj: Pacijent će identificirati razloge osjećaja usamljenosti (12).

Intervencije medicinske sestre (12):

- Uspostaviti suradnički odnos s pacijentom
- Poticati pacijenta na izražavanje emocija
- Poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa
- Podučiti pacijenta asertivnom ponašanju
- Ohrabrivati ga i pohvaliti svaki napredak
- Osigurati željeno vrijeme posjeta bliskih osoba
- Uključiti pacijenta u grupnu terapiju

## **ANKSIOZNOST**

Nejasan osjećaj neugode i/ili straha praćen psihomotornom napetošću, panikom, tjeskobom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti definiran je pojmom anksioznosti. Vodeća obilježja su: hipertenzija, tahikardija ili tahipneja, umor, razdražljivost, smanjena komunikativnost, osjećaj bespomoćnosti, glavobolja i drugo (13).

Cilj: Pacijent će se pozitivno suočiti s anksioznosti (13).

Intervencije medicinske sestre (13):

- Stvoriti profesionalan empatijski odnos – pacijentu pokazati razumijevanje njegovih osjećaja
- Stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost
- Pacijenta upoznati s okolinom, aktivnostima, osobljem i ostalim pacijentima
- Osigurati mirnu i tihu okolinu: smanjenje buke, primjena umirujuće glazbe i sl.
- Omogućiti pacijentu da sudjeluje u donošenju odluka
- Potaknuti pacijenta da potraži pomoć od sestre ili bližnjih kada osjeti anksioznost

- Potaknuti pacijenta da prepozna situacije koje potiču anksioznost
- Potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje
- Potaknuti pacijenta pravilnom uzimanju anksiolitika

### **SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE – OBLAČENJE**

Smanjena mogućnost brige o sebi u svezi oblačenja definira se kao stanje u kojem osoba pokazuje smanjenu ili potpunu nemogućnost izvođenja odijevanja i brige o svom fizičkom izgledu (13).

Cilj: Pacijent će biti primjereno obučen/dotjeran, biti će zadovoljan postignutim (13).

Intervencije medicinske sestre (13):

- Pružiti emocionalnu podršku
- Definirati situacije u kojima je pacijentu potrebna pomoć
- Osigurati privatnost i sigurne okolinske uvjete
- Izraditi plan aktivnosti vezan uz oblačenje
- Pomoći pacijentu pri odijevanju
- Staviti odjeću i pribor pacijentu na dohvat ruke
- Osigurati okolinu za obavljanje aktivnosti, maknuti sve nepotrebne barijere
- Objašnjavati pacijentu postupke
- Poticati pacijenta na upotrebu pomagala

### **SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE – HIGIJENA**

Smanjena mogućnost obavljanja higijene kod osoba s oštećenjem vida jedna je od očiglednih sestrijskih dijagnoza kojima se medicinska sestra treba pažljivo posvetiti (13).

Cilj: Pacijent će sudjelovati u provođenju osobne higijene sukladno stupnju samostalnosti (13).

Intervencije medicinske sestre (13):

- Procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta
- Definirati situacije u kojima je pacijentu potrebna pomoć
- Osigurati privatnost i optimalne okolinske uvjete
- Pomoći pacijentu pri tuširanju ili kupati u krevetu
- Potreban pribor i pomagala staviti unutar vidnog polja
- Pribor postavljati uvijek na isti način
- Opisati gdje se što nalazi u kupaonici
- Dogovoriti način poziva ako pacijentu treba pomoć

### **SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE – HRANJENJE**

Ukoliko postoji smanjena ili potpuna nemogućnost uzimanja i konzumacije hrane i tekućine, medicinska sestra prvo procjenjuje stupanj samostalnosti (13).

Cilj: Pacijent će zadovoljiti potrebu za jelom te će, usprkos ograničenjima, biti sit (13).

Intervencije medicinske sestre (13):

- Definirati situacije u kojima pacijent treba pomoć
- Prinesti hranu pacijentu nadohvat ruke ili hraniti pacijent ako ne može sam
- Opisati gdje se što nalazi na stolu
- Hranu i pribor stavljati uvijek istim redoslijedom i na isto mjesto
- Servirati hranu u primjerenom posuđu
- Pomoći pri higijeni ruku prije i poslije jela te pri njezi usne šupljine nakon obroka ili to obaviti umjesto pacijenta
- Osigurati dovoljno vremena za hranjenje

- Osigurati visoki Fowlerov položaj u krevetu ili stolici minimalno 15 minuta nakon obroka

### **SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE – ELIMINACIJA**

Kod stanja u kojima postoji smanjena ili potpuna nemogućnost samostalnog obavljanja eliminacije, medicinska sestra prvo procjenjuje samostalnost pacijenta obzirom na stupanj oštećenja vida, mogućnost odlaska do toaleta, svlačenja odjeće prije obavljanja nužde, mogućnosti upotrebe pomagala i slično (13).

Cilj: Pacijent će koristiti pomagala uz pomoć sestre (13).

Intervencije medicinske sestre (13):

- Procijeniti stupanj samostalnosti
- Poticati pacijenta na korištenje pomagala za kretanje do toaleta u skladu s vidnim oštećenjem
- Osigurati privatnosti
- Dogovoriti način na koji će pacijent pozvati pomoć kada treba obaviti eliminaciju
- Postaviti pomagala za obavljanje nužde u blizini kreveta ili u krevetu (pelene)
- Biti uz pacijenta tijekom eliminacije
- Potreban pribor staviti na dohvat ruke
- Ukloniti sve prepreke od kreveta do toaleta

## **4. RASPRAVA**

### **4.1. Kvaliteta života osoba s oštećenjem vida**

Prema SZO, kvaliteta života predstavlja individualnu percepciju osobnog položaja u društvu i vrijednosnim sustavima unutar društva kojemu pojedinac pripada. Drugim riječima, kvaliteta života odnosi se na subjektivna kulturna i društvena vrednovanja koja uključuju ciljeve, očekivane vrijednosti i želje pojedinca obzirom na njegovo fizičko i psihičko zdravlje, razinu samostalnosti, društvene odnose i osobna vjerovanja (14).

Pojam kvalitete života odnosi se na sveukupnu dobrobit unutar društva, u čijim temeljima stoji mogućnost svakog pojedinca da izvrši svoje ciljeve. Kvaliteta života je multidimenzionalni koncept s mnoštvo povezanih elemenata koji određuju ukupnu kvalitetu života svakog pojedinca (8). Kognitivne i konativne osobine svakog člana određenog društva utječu na kvalitetu interakcija s okolinom, prilagodljivost promjenama u fizičkoj i socijalnoj okolini, kao i promjenama koje se zbivaju unutar osobe, stoga se može reći da je kvaliteta života dio psihološke strukture i zadovoljstva pojedinca u sklopu fizičke i socijalne okoline kojoj pripada (15).

Različito tumačenje koncepta kvalitete života dovodi do potrebe razdvajanja objektivnih i subjektivnih čimbenika koji utječu na tumačenje kvalitete života svakog pojedinca i društva u cjelini. Sveukupno psihofizičko zdravlje pojedinca utječe na doživljaj objektivnih čimbenika kvalitete života. Jedni od najvažnijih subjektivnim indikatorima su zadovoljstvo i sreća koji ovise i o crtama ličnosti svake osobe, a u objektivne čimbenike pripadaju relativno stabilni uvjeti, poput sigurnosti u zajednici i ekonomskog statusa, te relevantne životne situacije, poput smrti bliskog člana obitelji (16).

Do osamdesetih godina 20. stoljeća, istraživanja kvalitete života osoba s oštećenjem vida uglavnom su bila usmjerena na objektivne čimbenike, a manje na subjektivne, što je rezultiralo manjkavim podacima o svakodnevici osoba s oštećenjem vida te aspektima života na koje njihov hendikep utječe (7).

## 4.2. Aspekti života osoba s oštećenjem vida

Kako je sam pojam kvalitete života podosta širok, multidimenzionalan i ovisan o brojnim subjektivnim i objektivnim čimbenicima koji mogu različito utjecati na percepciju pojedinca o kvaliteti života, tako se i glavni aspekti života svake osobe ne mogu jednolično odrediti (8, 16). Autori brojnih istraživanja provedenih u 20. stoljeću, u svojim su rezultatima naveli brojne aspekte života kroz koje se može ispitivati kvaliteta života, kao što su to: psihofizičko zdravlje, neovisnost i mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, socioekonomski status i mogućnost zapošljavanja, socijalni odnosi, tj. ostvarenje međuljudskih odnosa i sudjelovanje u zajednici, sigurnost i drugo (8).

Osobe s oštećenjem vida suočavaju se s brojnim izazovima u svakodnevnom funkcioniranju koji na direktan ili indirektan način utječu na njihov život. Brojna istraživanja pokazuju kako osobe s oštećenjem vida iskazuju loš socioekonomski status, značajno manje dostupe socijalne resurse, slobodno kretanje im je značajno ograničeno te su ovisni o drugima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Također, prema istraživanju La Growa i suradnika, osobe s vidnim oštećenjima imaju veću stopu depresije (14,6%) i osjećaja usamljenosti (53,3%) u odrasloj dobi od osoba bez vidnih oštećenja (depresija 8,4%, usamljenost 35,5%) te se češće javlja socijalna izolacija i neostvarivanje kvalitetnih međuljudskih odnosa (17).

Starije osobe s oštećenjem vida pokazuju još manju kvalitetu života od osoba odrasle i srednje dobi s oštećenjem vida zbog brojnih faktora kao što su sama dob pojedinca, slabije zdravstveno stanje, loš socioekonomski status i neaktivnost starijih osoba u području ekonomije, izdvajanje iz društva i javljanje psihičkih teškoća u svakodnevnom funkcioniranju (17).

Čak i minimalna oštećenja utječe na brojne aspekte života, ali ipak postoje razlike i unutar same populacije osoba s oštećenjem vida. Kvaliteta življenja povezane je s dobi, spolom, osobinama ličnosti, procesom rehabilitacije i popratnim bolestima. Slijepice osobe imaju nižu kvalitetu života u usporedbi sa slabovidnim osobama. Također, osobe sa stečenim oštećenjem vida imaju nižu kvalitetu života od osoba s kongenitalnim oštećenjima (7).

Slabovidne osobe iskazuju manje problema pri ispunjavanju životnih uloga, ostvarivanju međuljudskih odnosa i sudjelovanju u društvenim događanjima, za razliku od slijepih osoba koje se izoliraju od društva i zahtijevaju veću skrb. Naveden razlike prisutne su zbog toga što slijepice



osobe svoje oštećenje vida smatraju svojom karakternom crtom, dok slabovidne osobe nastoje što više funkcionirati kao da imaju zdravi vid (7).

Rezultati istraživanja Langelaana i suradnika pokazuju kako osobe s oštećenjem vida bez prisutnih komorbiditeta pokazuju veću kvalitetu života od osoba s oštećenjem vida i prisutnim komorbiditetima. Slijepe i slabovidne osobe pokazale su manju kvalitetu života od osoba oboljelih od dijabetesa tipa II i oštećenja sluha, a višu kvalitetu života od osoba koje su preživjele CVI i osoba koje pate od depresije i drugih duševnih bolesti (18).

Kvaliteta života osoba s oštećenjem vida uvelike ovisi o rehabilitaciji i medicinskoj pomoći. Predviđeno vrijeme kroz koje se vidi napredak u psihosocijalnoj rehabilitaciji je godinu dana, ali ono ovisi o dobi i motivaciji osobe za napredovanjem. Što je osoba mlađa, kvaliteta života će se brže poboljšavati uz rehabilitaciju. Obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti jedan je od najvećih problema s kojima se pojedinci suočavaju, stoga je psihosocijalna rehabilitacija ključan čimbenik u poboljšanju kvalitete života osoba s oštećenjem vida (18).

#### **4.2.1. Svakodnevne aktivnosti**

Vještine svakodnevnog življenja omogućuju obavljanje velikog broja različitih svakodnevnih aktivnosti na neovisan način koji pruža zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba. Svaka osoba s oštećenjem vida mora se na drugačiji način prilagoditi svakodnevnim aktivnostima, čije se izvođenje razlikuje od osoba bez prisutnih oštećenja. Prilagodbe u kućanstvu prvenstveno se odnose na specifične prilagodbe u svim prostorijama i potrebne mjere opreza. Članovi obitelji na takav način iskazuju razumijevanje potreba člana obitelji s oštećenjem. Potrebna je i emocionalna podrška od obitelji kako bi osoba što bolje prilagodila i usvojila drugačije vještine svakodnevnog funkcioniranja (9).

Gubitak vida utječe na sposobnost pojedinca da se brine o sebi i drugima, a utječe također na brojne aktivnosti poput čitanja, druženja i bavljenja hobijima. Oštećenje vida otežava obavljanje osnovnih svakodnevnih briga o sebi poput prehrane i odijevanja, kao i funkcionalnih aktivnosti svakodnevnog života poput kupovine, upravljanja novcem, lijekovima, vožnje automobila i slično (19).

Pri pomoći slijepoj ili slabovidnoj osobi u obavljanju određenih aktivnosti, potrebno je imati na umu da ona može obavljati gotovo sve aktivnosti uz određenu uputu i kontrolu učinjenog, sve dok se ne stekne rutinsko obavljanje poslova. Ukoliko je pojedincu potrebna pomoć u raspoznavanju predmeta ili orijentaciji u prostoriji, najbolji način je taktilno upoznavanje stvari, tj. pristup metodom „ruka na ruci“. Povratna informacija nakon obavljenog zadatka ponekad nije potrebna, ali može služiti kao pohvala za dobro obavljen posao, čime se izgrađuje samopouzdanje i povećava samostalnost osobe s oštećenjem vida (9).

Pri ulasku u novi prostor, bitno je informirati slijepu ili slabovidnu osobu o preprekama koje se mogu nalaziti u njenoj okolini, npr. otvorena vrata, ormari u visini glave i slično. Pri orijentaciji i detektiranju objekata u prostoru, može se koristiti metoda sata, tako što će se reći npr. „Vaza za cvijeće se nalazi odmah iza vas u ravnini nogu“ (9).

Kod kretanja vidljivo je tapkanje na mjestu, oslanjanje na dodire rukom, ljuljanje naprijed nazad zbog otežane ravnoteže. Za kretanje slijepa osobe koriste bijeli štap, psa vodiča, pomoć druge osobe te razne elektroničke uređaje koji su se razvili napretkom tehnologije. Osobama sa potpunim gubitkom vida potrebna je faza prilagodbe ukoliko dođe do dugotrajne promjene okoline, npr. odlazak u dom za starije i nemoćne (9).

#### **4.2.1.1. Pomagala za slijepa i slabovidne osobe**

Kako bi se osobama s oštećenjem vida osigurao što neovisniji život, postoje razne tehnike kojima se mogu kretati u zatvorenom i otvorenom prostoru. Pri kretanju zatvorenim prostorima, uobičajeno je da se osobe s oštećenjem vida kreću samostalno uz pomoć orijentira u prostoru oko njih, služeći se zaštitnim tehnikama ili tehnikom dugog bijelog štapa. Pri kretanju otvorenim prostorima, najbolje se pokazala podrška druge osobe bez oštećenja (tzv. videće osobe) te druge metode poput bijelog štapa, psa vodiča ili elektroničkih pomagala (9).

Tiflotehnička pomagala, odnosno pomagala namijenjena osobama s oštećenjem vida, imaju važnu ulogu u životu svake slijepa i slabovidne osobe. Ovisno o potrebama i mogućnostima, koriste se pomagala za kretanje (dugi bijeli štap), sat, reproduktor, snimač, Brailleev pisajući uređaj te druga elektronička pomagala i pomagala u kućanstvu (9).

Najčešće tiflotehničko pomagalo za kretanje slijepih i slabovidnih osoba je dugi bijeli štap koji ima dvije funkcije o kojima ovisi način uporabe. Aktivni oblik uporabe bijelog štapa uočljiv je pri samostalnom kretanju dijagonalnom ili dodirnom tehnikom, dok se pasivni oblik uporabe štapa uočava u trenucima kad je primarni oblik podrške pri kretanju videća osoba, a bijeli štap je u ruci služi kao upozorenje drugim ljudima u prolazu (9).

Reproduktori i snimači omogućuju pristup informacijama koristeći sluh kao primaran izvor, bilježeći zvučne informacije u bilo kojem trenutku. Obilježivači omogućuju čitanje oznake nekog predmeta za lakše pronalaženje ili pisanje pomoću različitih funkcija tipki (9).

U elektronička pomagala za osobe s oštećenjima vida ubrajaju se čitači ekrana, govorne jedinice, elektroničke bilježnice, Brailleov pisaci uređaj, softveri za mobilne telefone i slično. Također, postoje brojna pomagala u kućanstvu koja slijepim i slabovidnim osobama omogućuju samostalnije obavljanje svakodnevnih kućanskih aktivnosti, poput govorne kuhinjske vage, zdjelice i žličice za mjerenje, Brailleov ili govorni tajmer i drugo (9).

#### **4.2.2. Zdravstveni aspekti**

Oštećenje vida utječe na psihofizičko zdravlje osobe i mogućnosti brige o sebi, što narušava kvalitetu života. Što se tiče zdravstvenog aspekta života osoba s oštećenjem vida, rezultati jednog američkog istraživanja provedenog 2013. godine pokazuju kako izravni i popratni medicinski troškovi za slijepe i slabovidne osobe iznose približno 139 milijardi američkih dolara, a na populaciju mlađu od 40 godina izravno se troši 14.5 milijardi dolara. Navedeni troškovi utječu ne samo na državne izdatke za zdravstvenu zaštitu, već i na povezane troškove i resurse pojedinaca i njihovih obitelji (19).

Drugo američko istraživanje koje se bavilo kvalitetom zdravstvenog osiguranja osoba s oštećenjem vida između 40. i 64. godine, ukazuje na povećanje lošeg fizičkog i psihičkog zdravlje te ukupnog životnog zadovoljstva s povećanjem vidnog oštećenja. U usporedbi s osobama bez oštećenja vida, one osobe s prisutnim oštećenjem imaju veći rizik od depresije, anksioznosti i drugih psiholoških problema (20).

Među starijim odraslim osobama s oštećenjem vida, stope depresije i anksioznosti znatno su veće nego među osobama slične dobi bez oštećenja vida i onima slične dobi koje pate od drugih kroničnih stanja, poput astme ili kroničnog bronhitisa, srčanih bolesti i hipertenzije. Rizik od pojave duševnih teškoća postaje veći ukoliko se kod osoba s oštećenjem vida jave iznenadni životni događaji (npr. smrt člana obitelji) ili pogoršanje tjelesnog zdravstvenog stanja (20).

Padovi i prijelomi glavni su javnozdravstveni problemi starijih osoba, posebno slijepih i slabovidnih osoba i osoba s invaliditetom. Trideset posto ljudi starijih od 65 godina koji žive samostalno padne najmanje jednom godišnje, a 15% najmanje dva puta godišnje, stoga su padovi jedan od najčešćih uzroka invalidnosti osoba starije životne dobi. Kod starijih osoba s prisutnim oštećenjem vida, taj se postotak povećava. U istraživanju o povezanosti oštećenja vida s ozljeda dobivenim uslijed pada, zaključeno je da osobe s oštećenim vidom imaju 1.7 puta veći rizik od pada, 1.9 puta veći rizik od ponovljenog pada i 1.3 do 1.9 puta veći rizik od prijeloma (21).

Pružanje drugih oblika zdravstvene zaštite osobama s oštećenjem vida, primjerice oralne zaštite, razlikuje se u fizičkom pristupu informacijama, procedurama u samoj stomatološkoj ordinaciji, kao i povezanim zdravstvenim stanjima – komorbiditetima poput dijabetesa tipa 2 ili kardiovaskularnih bolesti. Prva prepreka osobama s oštećenjem vida nalazi se već pri samom ulazu u zgradu stomatološke ordinacije gdje se treba izgraditi prilaz prilagođen slijepim i slabovidnim osobama. Također, slijepi i slabovidne osobe trebaju koristiti pomoć pri kretanju, npr. drugu osobu, psa vodiča i slično, te njima treba omogućiti nesmetan pristup ulasku u prostorije (22).

### **4.2.3. Socijalizacija**

Uključivanje u rehabilitacijske programe, osim što osobama s oštećenjem vida omogućava bolju i bržu prilagodbu na hendikep, također su važan dio procesa socijalizacije i uspostavljanja novih i održavanja prijašnjih odnosa s drugim ljudima. Naime, prije nego što se slijepi i slabovidne osobe uključe u društvena zbivanja u zajednici, potrebno im je da odžaluju gubitak vida i prilagode se novim okolnostima. Koliko će proces žalovanja trajati, ovisi o karakteru pojedinca te on može rezultirati prihvaćanjem stanja i prilagodbom na novi život ili će rezultirati neadekvatnim ponašanjem, poput ljutnje, frustracije i izolacije iz društva (9).

Rehabilitacija u kontekstu socijalizacije pomaže osobama s oštećenjem vida odnosi se na usvajanje novih vještina svakodnevnog funkcioniranja, vještina komunikacije i socijalnog ponašanja, kako bi kvaliteta života bila što bolja (9).

Na dobru socijalizaciju najviše utječu komunikacijske vještine. Osobe s oštećenjem vida prisutnim od rođenja vrlo su uspješne u komunikaciji sa svojom okolinom te iskazuju minimalne probleme pri stupanju u kontakt s drugim osobama bez oštećenja vida. One osobe koje se nisu adekvatno prilagodile svom stanju, najčešće one koje su postale slijepa ili slabovidne uslijed određene traume, pokazuju brojne probleme u komunikaciji s drugim ljudima te mogu svojim ponašanjem privlačiti pozornost na sebe, izazivajući negativne reakcije drugih. Te reakcije se nazivaju blindizmima. Blindizmi su društveno neprihvatljivi i neadekvatni pokreti uslijed komunikacije kao npr. stiskanje očnih jabučica, ljuljanje tijela u različitim smjerovima, poskakivanje na mjestu, mahanje rukama i slično. Smatra se da su ovakva ponašanja rezultat ograničenja u kretanju, mogućeg straha od kretanja u nepoznatoj sredini, socijalne izolacije, popratnih psihičkih tegoba i slično (9).

Osobe s potpunim oštećenjem vida oslanjaju se na druga osjetila te su im ona u većini slučajeva izoštrenija nego što su bila, što se naziva tjelesnom prilagodbom. Kod komunikacije se može ukazati na siromašnu mimiku lica, ravni ili blago iskrivljeni osmijeh, nekontrolirano pomicanje očne jabučice (9).

Dakle, što više osoba s oštećenjem vida ima poteškoća u prihvaćanju svog hendikepa, to je komunikacija neuspješnija. Otvoren razgovor i emocionalna podrška mogu značajno doprinijeti boljoj prilagodbi i komunikaciji, stoga je važno slijepa i slabovidne osobe uključiti u programe rehabilitacije i socijalizacije (9).

#### **4.2.4. Rekreacija**

Rekreacija, tj. bavljenjem nekom fizičkom aktivnošću u slobodno vrijeme, slijepim i slabovidnim osobama pruža zabavu, održavanje fizičkog i psihičkog zdravlja na visokoj razini te uvelike doprinosi procesu inkluzije osoba s oštećenjem vida. Sudjelovanje u sportskim

aktivnostima ruši stereotipe i barijere osoba s oštećenjem vida. Može se sudjelovati na nekoliko načina (23):

- Segregirane aktivnosti (aktivnosti posebno namijenjene osobama s invaliditetom)
- Paralelne aktivnosti (osoba s invaliditetom trenira sa osobom bez oštećenja)
- Sportska aktivnost osoba s invaliditetom (osoba bez oštećenja uključuje se u sport namijenjen osobi s invaliditetom)
- Inkluzivne aktivnosti (osobe sa i bez teškoća uključuju se u istu aktivnost u kojoj je potrebna minimalna prilagodba)
- Prilagođene aktivnosti (osobe sa i bez teškoća uključuju se u istu aktivnost u kojoj je potrebna značajna prilagodba)

#### **4.2.5. Zapošljavanje osoba s invaliditetom**

U Hrvatskoj postoji značajan problem nezaposlenosti koja se odnosi na gotovo polovicu ukupnog stanovništva, a od toga 5400 nezaposlenih su osobe s invaliditetom. Usporedbom broja nezaposlenih s brojem zaposlenih osoba s invaliditetom (oko 1200), može se zaključiti da je zaposleno samo 20% osoba s invaliditetom na cijelom području RH (24).

Prelaskom na tržišno gospodarstvo, nestaju i prijašnji modeli zapošljavanja osoba s oštećenjem vida na rezerviranim radnim mjestima na tržištu rada i zaštitnim radionicama jačanjem tehnologije ukidaju se neka mjesta koja su godinama prije bila rezervirana za osobe s oštećenjem vida, poput telefonista, što ne samo da je problem u RH, nego u svim zemljama članicama Europske unije (24).

Temeljem odredbi Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom propisana su prava invalidnih osoba u koje se ubrajaju osobe s oštećenjem vida. Razlikuju se sljedeće kategorije osoba (25):

- Osoba s invaliditetom, korisnik novčane naknade do zaposlenja (prema propisima o socijalnoj skrbi)
- Osoba s profesionalnom nesposobnošću za rad (prema propisima o mirovinskom osiguranju)
- Osoba koje je ostvarila pravo na profesionalnu rehabilitaciju (prema propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata)
- Osoba koje je ostvarila pravo na profesionalnu rehabilitaciju (prema propisima o pravima hrvatskih branitelja)
- Učenik s teškoćama u razvoju (prema propisima o srednjem školstvu)
- Osoba s invaliditetom iznad 21 godine koja to pravo ne može ostvariti prema navedenim propisima

## 5. ZAKLJUČAK

Oštećenje vida ubraja se u jedno od devet kategorija invaliditeta prema Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. U oštećenja vida ubrajaju se sljepoća i slabovidnost. Sljepoća je poremećaj potpunog ili djelomičnog odsustva funkcije vizualnog sustava da prenosi informacije iz okoline, dok slabovidnost označava funkcionalni poremećaj koji utječe na oštrinu vida.

Prema anamnestičkim podacima o gospodinu M. M., rođenom 01.04.1936. godine, oštećenje vida nastupilo je nakon traumatičnog događaja u djetinjstvu te je slijedio težak period prihvatanja novonastalog oštećenja. Slijedile su operacije ugradnje umjetnog oka, a zatim mu je i drugo oko izgubilo osjetilo vida.

Iako gospodin M. M. navodi kako tokom života, osim nelagodnih pogleda zbog umjetnog oka, nije imao neugodna iskustva s drugim osobama zbog svog oštećenja, osobe s oštećenjem vida susreću se s brojnim teškoćama u svakodnevnom životu.

Neki od aspekata života osoba s oštećenjem vida u kojima se može uvidjeti razlika u kvaliteti i pravima osobama bez i sa oštećenjem, su socioekonomski status i mogućnost zapošljavanja osoba s oštećenjem vida, zdravstveni i socijalni aspekti, obavljanje svakodnevnih funkcionalnih aktivnosti, psihofizičko stanje pojedinca, rekreacija, sudjelovanje u društvenim zbivanjima te ostvarivanje brojnih međuljudskih kontakata.

Uloga medicinske sestre/tehničara u poboljšanju kvalitete života osoba s oštećenjem vida očituje se u poštivanju temeljnih ljudskih načela i prava svake osobe na adekvatnu zdravstvenu skrb. Neke od najvažnijih osobina svake medicinske sestre su strpljenje, empatičnost i razumijevanje, koje posebno znače u zdravstvenoj njezi osoba s oštećenjem vida. Proces zdravstvene njege usmjeren je na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba te postizanju većeg stupnja samostalnosti kako bi svaka slijepa i slabovidna osoba ostvarila što bolju kvalitetu svog života.



## 6. LITERATURA

1. Benjak T i sur. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2019.
2. Thompson J E. Exploitative to favorable, freak to ordinary: The evolution of disability representation in film (diplomski rad). Ohio: Faculty of the Graduate Studies Division of Ohio Dominican University; 2015.
3. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zagreb: Zdravstveno Veleučilište Zagreb; 2014.
4. Korać Graovac A, Čulo A. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom - novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu. 2011; 61 (1): 65 – 109. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/65250> (21.11.2020.)
5. Dadić M i sur. Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno – stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku. 2018; Specijalno izdanje (10. Štamparovi dani): 64 – 66. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/218629> (20.11.2020.)
6. Hrvatski savez slijepih. Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna? Zagreb: Printera Grupa d. o. o.; 2015.
7. Vuletić G, Šarlija T, Benjak T. Quality of life in blind and partially sighted people. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti. 2016; 2 (2): 101 – 112. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/180768> (20.11.2020.)
8. Šarlija T. Indikatori kvalitete života slijepih i slabovidnih osoba (diplomski rad). Osijek: Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek; 2012.
9. Hrvatski Savez slijepih. Podrška osobama s oštećenjima vida u obitelji i zajednici (Online). 2015. Dostupno na: <https://savez-slijepih.hr/app/uploads/2020/12/97.pdf> (25.11.2020.)
10. Behetić Đ, Duh Đ. Pristup i zbrinjavanje bolesnika s poremećajima vida i bolestima oka. Zagreb: Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“; 2013.
11. WHO. Blindness and vision impairment (Online). 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> (27.11.2020.)

12. Kadović M i sur. Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.
13. Šepec S i sur. Sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
14. Podgorelec S. Kvaliteta života starijega stanovništva u izoliranim sredinama - primjer hrvatskih otoka (doktorski rad). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
15. Petz B i sur. Psihologijski rječnik. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
16. Lučev I, Tadinac M. Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status. Migracijske i etničke teme. 2008; 24 (1 – 2): 67 – 89. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/26287> (25.11.2020.)
17. La Grow S J i sur. The Relationship between Loneliness and Perceived Quality of Life among Older Persons with Visual Impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness. 205; 109 (6): 487 – 499. Dostupno na: [https://www.researchgate.net/publication/295938389\\_The\\_Relationship\\_between\\_Loneliness\\_and\\_Perceived\\_Quality\\_of\\_Life\\_among\\_Older\\_Persons\\_with\\_Visual\\_Impairments](https://www.researchgate.net/publication/295938389_The_Relationship_between_Loneliness_and_Perceived_Quality_of_Life_among_Older_Persons_with_Visual_Impairments) (27.11.2020.)
18. Langelaan M i sur. Impact of visual impairment on quality of life: a comparison with quality of life in the general population and with other chronic conditions. Ophthalmic Epidemiology. 2007; 14 (3): 119 – 126. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17613846/> (22.11.2020.)
19. Teutsch S A. The Impact of Vision Loss. U: Teutsch S A i sur. Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow. Washington: The National Academies Press; 2016. str. 135 – 162.
20. Kempen G I J M i sur. The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. Quality of Life Research. 2012; 21 (8):1405 – 1411. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22090173/> (27.11.2020.)
21. De Boer M R i sur. Different Aspects of Visual Impairment as Risk Factors for Falls and Fractures in Older Men and Women. Journal of Bone and Mineral Research. 2004; 19 (9): 1539 – 1547. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15312256/> (27.11.2020.)

22. Mahoney E K, Kumar N, Porter S R. Effect of visual impairment upon oral health care: a review. *British Dental Journal*. 2008; 204 (2): 63 – 67. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18223579/> (27.11.2020.)
23. Kiuppis F. Inclusion in sport: disability and participation. *Sport in Society*. 2016; 21 (1): 4 – 21. Dostupno na: [https://www.researchgate.net/publication/307525020\\_Inclusion\\_in\\_sport\\_disability\\_and\\_participation](https://www.researchgate.net/publication/307525020_Inclusion_in_sport_disability_and_participation) (27.11.2020.)
24. Skočić Mihić S, Pinoza Kukurin Z. Teškoće pri zapošljavanju i radu osoba s oštećenjima vida percipirane od strane poslodavaca. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2009; 45 (1): 51 – 62. Dostupno na: [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=70572](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=70572) (27.11.2020.)
25. Narodne novine. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (Online). 2013. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_12\\_157\\_3292.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_157_3292.html) (27.11.2020.)

## **7. OZNAKE I KRATICE**

CVI – cerebrovaskularni inzult

BMI (engl. *body mass index*) – indeks tjelesne mase

MKB – 10 – 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

## 8. SAŽETAK

Osobe s invaliditetom je svaka osoba koja zbog određenog oštećenja pod utjecajem različitih čimbenika odstupa od očekivane fiziološke struktura i uobičajenog svakodnevnog funkcioniranja. Prema Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom određeno je devet kategorija osoba s invaliditetom u koje se ubrajaju i osoba s oštećenjem vida. Oštećenje vida odnosi se na sljepoću i slabovidnost, čiji stupanj ovisi o preostaloj oštrini vida i širini vidnog polja.

Cilj završnog rada je na temelju prikaza slučaja prikazati proces zdravstvene njege i ukazati na kvalitetu i aspekte života osoba s oštećenjem vida. Pristup osobama s oštećenjem vida temelji se na osiguravanju jednakih zdravstvenih usluga bez obzira na stupanj invaliditeta, savjetovanju o osnovnom hendikepu i načinima liječenja i rehabilitacije te upućivanje u njihova prava.

Medicinska sestra/tehničar se u svom radu s osobama s oštećenjem vida susreću s nekoliko glavnih sestrinskih dijagnoza prema kojima se određuju potrebne intervencije – visok rizik za pad, visok rizik za dehidraciju, pothranjenost, kronična bol, socijalna izolacija, anksioznost, smanjena mogućnost brige za sebe u vezi s oblačenjem, higijenom, hranjenjem i eliminacijom.

Osobe s oštećenjem vida svakodnevno se suočavaju s brojnim preprekama na koje je nužno ukazati kako bi se proučila kvaliteta života svakog pojedinca. Uloga medicinske sestre/tehničara u poboljšanju kvalitete života osoba s oštećenjem vida očituje se u poštivanju temeljnih ljudskih načela i prava na zdravstvenu skrb te u ostvarivanju veće samostalnosti u svakodnevnim aspektima života.

Samo neki od aspekata na temelju kojih se može ispitivati kvaliteta života osoba s oštećenjem vida su svakodnevne aktivnosti poput kretanja, brige za sebe, obavljanja kupovine i drugo, zatim zdravstveni i socijalni aspekti, rekreacijske aktivnosti i mogućnost zapošljavanja osoba s invaliditetom.

Ključne riječi: oštećenje vida, sestrinske dijagnoze, kvaliteta života, aspekti života

## 9. SUMMARY

A person with a disability is any person who, due to a certain impairment under the influence of various factors, deviates from the expected physiological structure and normal daily functioning. According to the Croatian Register of Persons with Disabilities, nine categories of persons with disabilities have been identified, including persons with visual impairments. Visual impairment refers to blindness and low vision, the degree of which depends on the remaining visual acuity and the width of the visual field.

The aim of the final paper is to present the process of health care based on the case report and to indicate the quality and aspects of life of people with visual impairment. Access for people with visual impairments is based on the provision of equal health services regardless of the degree of disability, counselling on the basic disability and methods of treatment and rehabilitation, and referral to their rights.

In her work with people with visual impairments, the nurse / technician encounters several major nursing diagnoses that determine the necessary interventions - high risk of falls, high risk of dehydration, malnutrition, chronic pain, social isolation, anxiety, reduced ability to care for themselves in relation to dressing, hygiene, feeding, and elimination.

People with visual impairment face a number of obstacles on a daily basis that need to be pointed out in order to study the quality of life of each individual.

The role of the nurse/technician in improving the quality of life of people with visual impairments is manifested in respect for fundamental human principles and the right to health care and in achieving greater independence in everyday aspects of life.

Only some of the aspects on the basis of which the quality of life of people with visual impairment can be examined are daily activities such as movement, self-care, shopping and more, then health and social aspects, recreational activities and employment opportunities for people with disabilities.

Key words: visual impairment, nursing diagnoses, quality of life, aspects of life

## **10.PRILOZI**

Tablica 1.1. Kategorije osoba s invaliditetom u RH (3).....	3
---	---

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>09-02-2021.</u>	DOMINIK MLINARIĆ	<i>Mlinarić</i>



Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

DOMINIK MLIVARIĆ

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 09.02.2021.

MLIVARIĆ

*potpis studenta/ice*