

Blind

Blinder / stark sehbehinderter Patient

Kommentar

Durch die Fähigkeit, sehen zu können, erhält der Mensch fast 80% der Informationen, die er braucht, um sich zu orientieren, sich fortzubewegen, alltägliche Aufgaben durchzuführen und in Kommunikation mit der Umwelt zu treten. Der Erblindete oder stark Sehbehinderte ist darauf angewiesen, mit den übrigen Sinnen, Gehör, Tastsinn, Geruch und Geschmack, diesen Sehverlust zu kompensieren. Je nach Persönlichkeit und Situation kann ihm dies mehr oder weniger gut gelingen. In einer fremden Umgebung benötigt er zunächst Zeit und Hilfestellung, um sich zurechtzufinden.

PFLEGEZIEL: Der Sehbehinderte soll sich in seiner Umgebung sicher orientieren können und die ihm mögliche Selbständigkeit behalten.

1. Situation erfassen:

Den Bewohner konkret auf seine Behinderung ansprechen (Bezugsperson):

z.B: "Wieviel oder was können Sie sehen? Seit wann haben Sie diese Behinderung? Wie ist es dazu gekommen? Haben Sie eine Blindenschule besucht? (Blindenschrift, Stock, Blindenhund?) Wie kommen Sie mit dieser Einschränkung im Alltag zurecht? Was können Sie selbst tun? Wobei benötigen Sie regelmäßig Hilfe? Wer hilft Ihnen? Was können wir tun, damit Sie sich in dieser fremden Umgebung sicher fühlen und zurechtfinden?"

2. Pflegeplanung und Information aller Mitarbeiter:

Das Problem der Sehbehinderung wird deutlich auf dem Stammbblatt und Planungsblatt hervorgehoben. Besonderheiten, Gewohnheiten, die jeder Mitarbeiter beachten sollte, werden mündlich berichtet und dokumentiert. Sofern der Bewohner einverstanden ist, wird ein Schild an seinem Bett befestigt, oder er sollte seine Blindenbinde (gelbe Armbinde mit drei schwarzen Punkten) tragen.

3. Sehende Begleitung:

Orientierung im Raum ermöglichen: Wo ist was? (erklären, hinführen, anfassen lassen). Gebrauchsgegenstände immer an denselben Ort stellen. (Sich bewusst machen, dass es auf der Station viele Hindernisse und Fallen gibt).

Beim Gehen mit dem Bewohner: Diesen so führen, dass er sich sicher fühlt und die Gehrichtung, Stufen, Treppen, enge Stellen und Türen mit seinen Sinnen aufnehmen kann (z.B. Schritte zählen, Möbelstücke anfassen oder mit dem Stock berühren lassen). Den Bewohner außerhalb des ihm vertrauten Bereiches stets begleiten (z.B. zu Untersuchungen).

Orientierung über Personen: Im Raum anwesende oder eintretende Personen veranlassen, sich jeweils mit Namen vorzustellen und ggf. den Zweck ihres Besuches anzugeben.

4. Individuell angepasste Hilfestellung:

Beim Ankleiden, beim Essen, bei der Körperpflege oder bei sonstigen Verrichtungen entsprechend der jeweiligen Situation

- immer zuerst erkunden, inwieweit der Bewohner die Maßnahme selbst durchführen kann, z.B. "Wie soll ich Ihnen das Essen hinstellen, damit Sie alleine zurechtkommen?"
- keine Tätigkeit unangesagt durchführen, genügend Zeit lassen.

Jede Hilfestellung im Sinne eines Orientierungs- und Selbständigkeits- trainings durchführen!

Je nach Situation auf Reha-Möglichkeiten hinweisen, Gespräch mit Sozialdienst vermitteln.

5. Angehörige einbeziehen:

Erfahrungswerte der betreuenden Angehörigen erfassen: z.B. "Wie kommen Sie mit der Sehbehinderung Ihres Mannes (Vaters, Sohnes etc.) zurecht? Gibt es irgendwelche Beobachtungen, Tipps oder Besonderheiten, die wir Ihrer Erfahrung nach berücksichtigen sollten?"

HINWEIS:

Von besonderer Bedeutung für das Selbstvertrauen eines blinden oder stark sehbehinderten Patienten ist es, feste Bezugspersonen in der Pflege zu haben, so dass er seine Behinderung nicht ständig aufs neue sichtbar wird.

Kommentar zum Standard Blind

Warum dieser Standard?

Ein Sehender kann sich die vielfältigen Probleme eines Menschen, der nichts oder auch mit Brille kaum etwas sieht, nur schwer vorstellen. Selbst wenn ein Bewohner mit dieser Behinderung einigermaßen gut umgehen kann, geht vor allem die erste Zeit nach dem Umzug ins Heim sowie

jede fremde Umgebung mit einer mehr oder minder starken Verunsicherung einher. Um diesen Bewohnern eine weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen und unnötige Verunsicherungen zu vermeiden, sind im Grunde alle Mitarbeiter aufgerufen, dem Blinden so zu begegnen, dass er sein Defizit bestmöglichst kompensieren kann und keiner vermeidbaren Gefahr ausgesetzt ist.

Qualitätsgedanken:

Blinde Menschen erregen oft Mitleid bei anderen. Auch Pflegenden, insbesondere wenn sie selten

mit solchen Bewohnern/Patienten zu tun haben, neigen aus diesem Grunde häufig zur Überbehütung oder Überfürsorge. "Warten Sie, ich gebe Ihnen den Becher", "Lassen Sie, ich mache das schon" heißt es dann allzu schnell und gut gemeint. Dabei wäre für das Selbstbewusstsein und den Erhalt der Selbstständigkeit des Bewohners eher folgende Reaktionsweise angebracht:

"Wo sollen wir den Becher hinstellen, damit Sie ihn problemlos finden können?" oder "Melden Sie sich, wenn Sie nicht alleine zurechtkommen!"

Die Reaktionen Sehbehinderter können sehr verschieden sein, abhängig davon, ob der Betreffende sein Schicksal akzeptiert hat und sich auf seine anderen Fähigkeiten konzentriert oder nicht. Diese erste Gruppe von Blinden sind i.d.R. sehr angenehme Menschen und wirkliche Persönlichkeiten, von denen jeder Sehende nur lernen kann. Sie verfügen oft über ein so feines Gehör und Gespür, dass sie mitunter mehr Details und Stimmungen wahrnehmen, als die Mehrzahl der sehenden Mitmenschen. Hingegen neigt ein Behinderter, der noch stark mit seinem Schicksal hadert, häufig dazu, andere mitleiden zu lassen. Für diese Menschen ist es oft selbstverständlich, wegen jeder Kleinigkeit zu klingeln und sich bedienen zu lassen. Sie versuchen andere mit ständig neuen Forderungen unter Druck zusetzen und neigen meist zu recht ausgeprägten Stimmungsschwankungen. Ich kannte einen Blinden, der, sofern nicht sofort seiner Bitte nach dem Trinkbecher o.ä. entsprochen wurde, in deutlicher Trothaltung solange auf seinem Nachttisch herumhantierte, bis alles auf dem Boden lag. In einem solchen Fall würde ich heute etwa folgendermaßen reagieren.

"Es tut mir leid, dass Sie nicht sehen können. Es ist sicherlich ein hartes Schicksal
.

Sie können sich dagegen wehren und sich und allen anderen das Leben zur Qual machen. Sie können jedoch auch nach vorne sehen und die vielen Möglichkeiten ausbauen, die Ihnen geblieben sind. Schließlich gibt es genügend Beispiele für Blinde, die ohne Augen mehr sehen und mehr aus ihrem Leben machen, als viele Menschen mit Augen (die sehenden Augen blind durchs Leben gehen). Wenn Sie sich für den zweiten Weg entscheiden, können Sie auf unsere volle Unterstützung rechnen."

Zur Diskussion:

Allgemein zum Umgang mit Behinderungen:

Selbstmitleidiges Verhalten hat oft einen trotzig regressiven Charakter. Wer einem Menschen

da heraushelfen will, muss ihn zunächst mit seiner eigenen Haltung konfrontieren. Ebenso wie ein trotziges Kind eine klare Grenze braucht, wenn es zu weit geht, hilft es auch einem in Selbstmitleid verharrenden, verbitterten Erwachsenen, wenn er unmissverständlich vor eine Entscheidung gestellt wird. Immer nur eine Faust in der Tasche zu machen und zu schweigen, bringt niemanden aus diesem Teufelskreis heraus.

Im Umgang mit Behinderten ist unabhängig von der Art der Behinderung grundsätzlich rehabilitative Pflege angebracht. Ressourcen suchen und Ressourcen ausbauen sollte deshalb

bei diesen Menschen ein generelles Standardziel sein.

Mein persönliches Leitziel für den Umgang mit Behinderten lautet:

Dem Behinderten zu helfen, die Chancen, die in seinem Schicksal stecken, zu suchen.

(Sofern er sie nicht bereits selbst gefunden hat.)

Literaturempfehlung:

Cory, Steinkamp (1988) Vom Umgang mit blinden Patienten: Hinweise für Krankenpflegepersonal. DKZ, Kohlhammer Verlag, Heft 4.

Juchli, L. (1994) Pflege. Thieme Verlag, Seite 935. (Merkblatt des Schweizerischen Zentralverbandes für das Blindenwesen.)