

Pregledni prispevek/Review article

KAKO S FIZIOTERAPIJO DOSEŽEMO BOLJŠE POČUTJE SLEPEGA IN SLABOVIDNEGA

PHYSIOTHERAPY OF BLIND AND LOW VISION INDIVIDUALS

Alenka Tatjana Sterle, Nataša Vidovič-Valentinčič

Očesna klinika, Klinični center, Zaloška 29, 1525 Ljubljana

Prispelo 2001-03-15, sprejeto 2001-05-14; ZDRAV VESTN 2002; 71: Supl. II: 155-6

Ključne besede: rehabilitacija; kineziterapija; mimična muskulatura; lokomotorni aparat; oči; vid

Izvleček – Izhodišča. Avtorici predstavljata preventivni fizioterapevtski program za boljše počutje slepih in slabovidnih oseb, ki so prizadete od rojstva ali pa je prišlo do izgube vida oziroma slabovidnosti kasneje zaradi bolezni ali poškodbe.

Metode. Predstavljene so različne fizioterapevtske metode in tehnike kineziterapije in sprostitve, ki se uporabljajo pri izvajanju rehabilitacije.

Rezultati. Cilj fizioterapije je predvsem pravočasno preprečevanje velikokrat nepotrebnih težav, ki spremljajo slepega in slabovidnega, kot so nepravilna drža, napetost vsega telesa, obraza in oči ter oslABLJENA funkcija mimične muskulature. Z redno vadbo bi izboljšali funkcionalne sposobnosti in spodbudili tiste, ki so oslABLJENE ali okvarjene in tako preprečili okvare in posledične bolezni gibal.

Zaključki. Življenjske vzorce in navade slepih in slabovidnih je zelo težko spreminjati. Zlasti starejši in ostareli kasneje oslepeli ali slabovidni ljudje so pogosto prepuščeni usodi. Vključevanje slepih in slabovidnih oseb vseh starostnih skupin v rehabilitacijski program je pomembna vsebina preventivnega fizioterapevtskega programa, ki izboljšuje kakovost življenja slepih in slabovidnih.

Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija definira rehabilitacijo kot terciarno preventivo, katere namen je zmanjšati tako prizadetost kot oviranost (1). Poudarja tudi, da je za dvig kakovosti življenja potrebno upoštevati tudi posledice bolezni in poškodb, torej okvare organov in prizadete funkcije, s katerimi veliko ljudi živi več desetletij (1). Rehabilitacija slepih in slabovidnih je za državo smiselna tudi zato, ker je stroškovno najbolj učinkovita metoda, s katero zmanjšamo breme oskrbe, ki je posledica prizadetosti in je pomemben del socialne in zdravstvene politike (1). Stroka opozarja, da bosta slepota in slabovidnost še naraščali, kar predstavlja splošni zdravstveni problem in s tem povezano socialno in ekonomsko breme. Z izboljšanim oftalmološkim zdravljenjem je popolnoma slepih vedno manj, vendar se zaradi podaljševanja trajanja življenja in s tem povečevanjem števila starejših ljudi po drugi strani

Key words: rehabilitation; kinesitherapy; facial expression; locomotor apparatus; eyes; vision

Abstract – Background. The authors present a preventive physiotherapy programme intended to improve the well-being of persons who have been blind or visually impaired since birth or experience partial or complete loss of vision later in life as a result of injury or disease.

Methods. Different methods and techniques of physiotherapy, kinesitherapy and relaxation used in the rehabilitation of visually impaired persons are described.

Results. The goals of timely physical treatment are to avoid unnecessary problems, such as improper posture, tension of the entire body, face and eyes, and deterioration of facial expression, that often accompany partial or complete loss of vision. Regular training improves functional skills, restores the skills that have been lost, and prevents the development of defects and consequent disorders of the locomotor apparatus.

Conclusions. It is very difficult to change the life style and habits of blind and visually impaired persons. Especially elderly people who experience complete or partial loss of vision later in their lives are often left to their fate. Therefore blind and visually impaired persons of all age groups should be enrolled in a suitable rehabilitation programme that will improve the quality of their life.

število slabovidnih ljudi povečuje. Najpogostejši vzroki za slabovidnost in slepoto pri starejših so starostna degeneracija makule, diabetes, pri mlajših ljudeh prirojene anomalije in poškodbe.

Namen

Preventivni fizioterapevtski program je namenjen boljšemu počutju slepih in slabovidnih oseb, ki so prizadete od rojstva ali pa je prišlo do izgube vida, kasnejše slabovidnosti zaradi bolezni ali poškodbe (2). S fizioterapijo želimo izboljšati splošne funkcionalne sposobnosti slepega in slabovidnega in obnoviti oziroma spodbuditi tiste, ki so okvarjene ali oslABLJENE. Sistemske posledice slepote in slabovidnosti so:

- oslABLJENA funkcija mimične muskulature,
- napetost obraza in oči,

- napetost vsega telesa,
- nepravilna drža,
- motnje ravnotežja,
- nestabilna in okorela hoja,
- premalo razgibano telo.

Vse te nepravilnosti in težave sprožajo pri ljudeh, ki vidijo, nepotreben občutek usmiljenja, nemoči, odvisnosti in povzročijo negativen odziv v obliki pretirane pozornosti do slepega in slabovidnega človeka, čeprav je ta dovolj stabilen in samozavesten (3). Oslabljen funkcija mimične muskulature daje na obrazu videz zaskrbljenosti in brezizraznosti (4). Napetost obraza in oči sta pogosto vzrok za utrujenost, bolečino v očeh in glavobole. Slaba drža in napetost telesa izzovejo bolečino v ramenskem obroču in ledvenem predelu hrbtenice. Zaradi nepravilne uporabe bele palice se lahko hrbtenica nakloni v nepravilno smer, kar je lahko vzrok okvare gibal (5).

Metode

Slepe in slabovidne osebe moramo pritegniti k aktivnemu sodelovanju z motivacijo in predstavitvijo zelenih ciljev. Fizioterapevtske metode in tehnike morajo biti skrbno izbrane in prilagojene ovirani skupini, ki je odvisna predvsem od slušnih in tipnih informacij.

Uporabljamo različne metode in tehnike:

- kineziterapija,
- dihalne vaje,
- relaksacija,
- obloge,
- masaža,
- akupresura.

Fizioterapevtski program:

- sprostitvev in razgibavanje oči, obraza in vsega telesa,
- vaje za boljšo prekrvitev oči, vratu in glave,
- vaje senzorične in vizualizacije,
- vaje za čimboljše izkoriščanje preostanka vida,
- šola pravilne drža, hoje, ravnotežja in gibanja,
- samomasaža in akupresura okolice oči in obraza.

V fizioterapevtski program vključujemo oslepele od rojstva, zgodaj oslepele in kasneje oslepele. Skupine morajo biti sestavljene homogeno zaradi uporabe različnih metod, tehnik, pristopa in učinkovitosti rehabilitacijskega programa pri posamezni skupini (5).

Pristop do otrok zahteva nujno vključevanje staršev, ki imajo pri rehabilitaciji pomembno vlogo. Rehabilitacijska skupina pripomore, da starši lažje sprejmejo dejstvo, da je otrok slep ali slaboviden (4). V izmenjavi medsebojnih izkušenj spoznajo, da ne smejo v otroku razvijati občutka usmiljenja, ker otrok to hitro izkoristi, kar pogosto vpliva na razvoj njegovih negativnih vedenjskih vzorcev. Otroci se lahko postopoma razvije v problematično in agresivno osebnost. Slepega in slabovidnega otroka moramo čimprej vključiti v nevrofizioterapijo, s katero pravočasno razvijemo omejene gibalne sposobnosti in koordinacijo.

Dokazano je, da pri starejših ljudeh zbolijo več organskih sistemov hkrati, četrtina starostnikov pa ima težave z vidom kljub

uporabi očal (1). Nenadna slabovidnost in slepota v starosti sta za starostnika hud stres. Naenkrat je omejen v opravljanju osnovnih dnevnih dejavnosti in je pogosto prepuščen samemu sebi. Vsebine rehabilitacijskega programa morajo imeti poudarek na gibanju. Telesna dejavnost pri starostniku je osnova za samostojnost in pomičnost. Če starostniki ne zmorejo aktivnosti zaradi izgube vida ali slabovidnosti, se omejujejo tudi gibalne sposobnosti, posledica je nesamostojnost, socialna osamelost in depresija. Vplivati moramo na zmanjševanje teh ovir, zato je vključitev slepega in slabovidnega starostnika v rehabilitacijski program širšega pomena in stimulira redno telesno dejavnost.

Mnogokrat so po poškodbah ali prirojenih anomalijah poleg izgube vida prisotne tudi estetske in funkcionalne spremembe obraza, kar je hud problem za prizadetega in dodatno otežuje uspešno rehabilitacijo (6). Še posebno težko področje je izguba enega ali obeh oči in nošenje očesnih protez. Vse to sodi v specialni program očesne fizioterapije.

Rezultati

- spremenjeni slog lastnih ravnanj in življenjskih vzorcev,
- uravnotežena mimika,
- ohranjanje in izboljšanje telesne dejavnosti in počutja,
- zmanjševanje oviranosti in prizadetosti,
- preprečevanje nadaljnjih boleznih in poškodb,
- očesna (7), obrazna in psihofizična relaksacija (8),
- skladnost gibanja v prostoru in izboljšano ravnotežje.

Zaključki

Čeprav je zelo težko spreminjati življenjske vzorce in navade slepih in slabovidnih ljudi, je njihovo vključevanje v rehabilitacijski program, ne glede na starost, izrednega pomena. Navadimo jih, da skrbijo za svoje telo in duševnost in s tem krepimo samozavest. Tako bodo lažje obvladovali in premagovali telesne in duševne težave, kar izboljšuje kakovost njihovega življenja.

Literatura

1. Marinček Č. Rehabilitacijska medicina in staranje. In: 5. Krkini rehabilitacijski dnevi. Otočec: Krka Zdravilišče, 1999: 7-15.
2. Raguž I. Radna i socijalna oftalmologija. In: Čupak K et al. Oftalmologija. Zagreb: JUMENA, 1990: 325-31.
3. Dyck van H. Ne tako, ampak tako: knjižica nasvetov za prijaznejše druženje s slepimi in slabovidnimi. Ljubljana: SLS, 1992: 3-29.
4. Slabe D, Hafner M. Medicinska sestra v komunikaciji s slepim bolnikom - varovancem. Obzornik Zdr N 1999; (5-6): 243-9.
5. Kresal F. Pedagoški vidiki bolečine v križu in pomen zdravstvene vzgoje v osnovnem zdravstvenem varstvu. Fizioterapija 1993; 1: 4-6.
6. Partridge J. Changing faces. The challenge of facial disfigurement. London: Penguin Books, 1990: 1-5.
7. Agarwal RS. Yoga of perfect sight. School for perfect eyesight. Pondicherry: Sri Aurobindo Ashram Trust, 1979: 19-35.
8. Kožar A. Premagajmo stres in druge bolezni z vajami avtogenega treninga. Ljubljana: Lunik, 1995: 11-73.