



XI. szám, 2016. április

OMK HÍRLEVÉL

Tartalom

TARTALOM.....	1
KEDVES OLVASÓK!.....	2
A VÁI TATAI TELEPHELYÉNEK MŰKÖDÉSE	2
SZAKMAI KONFERENCIA A LÁRESZ SZERVEZÉSÉBEN	3
SORSTÁRSOK JELENTŐSÉGE A REHABILITÁCIÓS FOLYAMATBAN	4
A GYÓGYTORNÁSZ SZEREPE AZ ELEMIS REHABILITÁCIÓBAN	7
AZ OMK SZOLGÁLTATÁSAI TOVÁBBRA IS A RENDELKEZÉSÉRE ÁLLNAK.....	11
HOGYAN LEHET KAPCSOLATBA LÉPNI VELÜNK?	11

Kedves Olvasók!

Áprilisi hírlevelünkben először is részletesebben bemutatjuk a VÁI korszerűen kialakított és felszerelt tatai telephelyének működését, majd beszámolunk a Látássérült Személyek Rehabilitációját Szolgáló Egyesület (LÁRESZ) szervezésében megrendezett szakmai konferenciáról.

A hírlevélben két olyan szakmai cikket is közléteszünk, melyek az elemi rehabilitációs folyamathoz kapcsolódnak: egyrészt a sorstársak jelentőségéről olvashatnak, másrészt egy esetleíráson keresztül a gyógytornász szerepével ismerkedhetnek meg.

Továbbra is várjuk félévente megjelenő hírlevelünkbe kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szakcikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit.

Jó olvasást kívánunk!

a Szerkesztők

A VÁI tatai telephelyének működése

A VÁI tatai rehabilitációs telephelye a 2015. október 15-ei ünnepélyes átadást követően hivatalosan is megkezdte működését. Tata Komárom-Esztergom megyében, a Vértes és Gerecse hegység lábánál, festőien szép környezetben fekvő történelmi kisváros. A több mint húszezer lakosú városban számos intézmény és civil szervezet tevékenykedik és aktív közösségi élet zajlik, a település gazdag sportolási és kulturális lehetőségeket kínál.

Az intézmény XXI. századi színvonalú kialakítással és felszereltséggel biztosítja a látássérült személyek komplex rehabilitációját. Az épületet a kor követelményeinek megfelelően, komplex akadálymentességgel, az egyetemes tervezés eszméjére való figyelemmel tervezték; így a létesítmény a vak és gyengénlátó felhasználókat segítő megoldások mellett kerekesszékekkel is akadálytalanul bejárható és funkcionálisan használható. A vak felhasználók tájékozódását taktilis vezetősávok és Braille feliratok segítik, az alig- és gyengénlátók számára pedig kontrasztos felületek és a színek következetes alkalmazása biztosítja az önálló és biztonságos használatot. A kerekesszékekkel közlekedő személyek számára az épület minden pontján rendelkezésre állnak akadálymentes illemhelyek és a lakószobák közül is több az igényeiknek megfelelően lett kialakítva. A hallássérült igénybe vevőket telepített és mobil indukciós hurok segíti az intézményben szervezett programokon való részvételben és a szolgáltatások igénybe vétele során.

Az új telephely kifejezetten a látássérült személyek komplex rehabilitációja céljából épült, így ahhoz minden környezeti és tárgyi feltétel rendelkezésre áll. Az udvar nem csak a fehérbottal történő tájékozódás alapjainak elsajátításához nyújt védett, ugyanakkor változatos szimulációs környezetet, hanem a későbbiekben a rehabilitáció keretében művelhető kiskert kialakítását is lehetővé teszi, a bentlakó személyek részére pedig a rekreációt, a szabadidő aktív és nyugodt eltöltését is biztosítja. Az épületben az elemi rehabilitációs intézményekben általában megtalálható oktatóterem (tankonyha, számítógépes oktatóterem, mindennapos tevékenységek oktatására és kézműves tevékenységekre, valamint funkcionális látástréning megtartására alkalmas helyiség)

mellett barkács műhely, zeneterápiás helyiség, jól felszerelt tornaterem és fizioterápiás kezelő is megtalálható. Valamennyi oktatóterem a legkorszerűbb berendezéssel és látássérült személyek számára kialakított speciális segédeszközökkel felszerelt. A lakószobák saját fürdőszobával rendelkeznek, a többségük egyágyas, és a közösségi élet megszervezéséhez több, eltérő funkciójú társalgót is kialakítottak. A központ része továbbá egy modern eszközökkel felszerelt konferencia részleg, ahol egy osztható, nagyobb, illetve két kisebb oktatóterem, valamint szinkrontolmácsolás biztosítására szánt helyiség és a szünetekben a vendégek által használható pihenő terek, konyhaszigetek találhatóak.

A 45 férőhelyes intézmény az egész ország területéről várja a komplex rehabilitációt és ehhez tartós intézményi elhelyezést igénylő látássérült személyek jelentkezését. Célunk a komplex rehabilitáció keretében az önellátás, az önállóság lehetséges maximális szintjének elérésén túl a foglalkozási rehabilitáció biztosítása és ezen keresztül a minél teljesebb társadalmi reintegráció megvalósítása. Ennek érdekében fontos, hogy az intézmény Tata városának integrált részévé váljon: célunk, hogy jó együttműködést alakítsunk ki a szociális, oktatási és egészségügyi intézményekkel, valamint a vállalkozói szférával, a védett és a nyílt munkaerő-piac szereplőivel, illetve a járás és a megye települési önkormányzataival.

*Németh Orsolya
Patányi Katalin
VÁI tatai telephely*

Szakmai konferencia a LÁRESZ szervezésében

A Látássérült Személyek Rehabilitációját Szolgáló Egyesület (továbbiakban LÁRESZ) 2016. február 26-án a Vakok Általános Iskolájának Nádor termében sikeres szakmai konferenciát tartott. A szakmai nap fókuszában a látássérült személyek életében is jelenlévő „változó élethelyzetek” álltak.

A délelőtti blokkban dr. Csákvári Judit nyitó előadása során kitekinthettünk az angolszász területeken hatékonyan működő, a látássérült személyek változásban lévő élethelyzeteit támogató jó gyakorlatokra, melyek a kliensekkel történő hosszú távú együttműködést és a szakemberek interprofesszionális munkáját egyaránt magukba foglalják. A módszer gyermekkortól kezdve a felnőttkoron át kíséri a személyt; így érhető el, hogy ott és akkor biztosítson támaszt, amikor a személynek valóban szüksége van rá.

A továbbiakban felkért hozzászólóként Szemerei Éva, a Vakok Általános Iskolájának Módszertani csoportjában dolgozó utazótanárok integrációhoz kapcsolódó munkáját mutatta be. Ezt követően a Látás-Mód Alapítvány elnöke, Weisz Ildikó hozta közelebb a jelenlévőkhöz a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei térségben zajló, látássérült gyermekek számára biztosított integrációs szolgáltatásuk gyakorlati tapasztalatait.

A délután folyamán a felnőttkorú látássérült személyek elemi rehabilitációs szolgáltatásának jelenlegi lehetőségeiről kaptunk áttekintést. A nyitó előadásban Szilaj Zsolt, a Vakok Állami Intézete Vakok Elemi Rehabilitációs Csoportjának a szolgáltatásairól tartott előadást: bemutatta a 12 megyében kihelyezett szakemberek munkáját, a 2,5 éve uniós forrásból elindított fejlesztések hatását.

A szegedi székhelyű Kreatív Formák Alapítvány részéről Nagygyörgy Éva osztotta meg a hallgatósággal, hogy a civil szervezeteket meglehetősen mélyen érintő forráshiány miképpen tudja innovatív és költséghatékony megoldások kidolgozására és alkalmazására sarkallni a szakembereket.

A további felkért hozzászólók a vidéken megvalósuló állami és civil fenntartású elemi rehabilitációs szolgáltatás szakmai kihívásairól tartottak gyakorlatias prezentációkat:

- Bodó Erzsébet a debreceni Fehérbot Alapítvány jelenleg is folyó széleskörű szakmai tevékenységéről,
- Németh Márta a Vámosújfalun működő, kiscsoportos lakóotthonban zajló elemi rehabilitációs szolgáltatásokról és a lakóotthon színes életéről,
- Ábelné Pintér Éva és Major-Csáki Anett a megyei kihelyezett munkatársak által tapasztalt és nem várt nehézségekről, az egyéni szakmai sikereikről és a szolgáltatásuk széles körű igénybevételéről számoltak be. Összefoglalták a térségekben működő egyéb szociális és egészségügyi szolgáltatásokkal való együttműködésük eredményeit is.

A konferencia az eredményeit tekintve sikeresnek mondható: egyrészt a résztvevők száma elérte a 75 főt, másrészt a szakmai nap után kiküldött, anonim elégedettségi kérdőívet kitöltők közül többen is kifejezték abbéli szándékukat, hogy csatlakoznának a LÁRESZ-hez. Ez megerősített bennünket abban, hogy mennyire szükség van az értelmes szakmai párbeszédre, egymás munkájának meg- és elismerésére.

A LÁRESZ vezetősége a 2016-ben még egy szakmai napot tervez a konferencia témafelvetéseire alapozva.

a LÁRESZ vezetősége

Sorstársak jelentősége a rehabilitációs folyamatban

A látásvesztés az ember életében egy új fejezet kezdetét jelenti. Ilyenkor a látássérüléssel küzdő személy viszonyítási pontok nélkül marad; nem csak fizikai, de átvitt értelemben is vakon tapogatózik – hogyan, merre menjen tovább. Ezen az úton válnak támponttá mindazok a látássérült személyek – tanárok és mások – akiket a látássérültté vált ember megismer.

Ezt igazolja egy, a látásvesztés folyamatában lévő asszony alábbi megnyilvánulása is:

„Mikor valami nagyon nehezen megy, vagy nem akar menni, mindig eszembe jut egy vak telefonközpontos hölgy mondata: »Ne aggódj, megtanulod! Te sem vagy hülyébb, mint bármelyikünk!«. Abban nem vagyok biztos, hogy teljesen vak, vagy lát-e valamicskét, de azt tudom, hogy egész életemben hálás leszek neki ezért a mondatért, ami oly sokszor segített át egy-egy nehéz helyzeten. És ez nem csak arról szól, hogy el lehet-e sajátítani a vakos technikákat. Számomra ez a mondat és az, ahogy ez a hölgy mondta, hiteles volt, és azt jelentette, hogy lehet látássérültként élni.”

Látássérült gyógypedagógus lévén, a VERCS-en folyó rehabilitációs munkám során szinte kivétel nélkül minden tanítványom azt az igényét megtapasztalom, hogy „kibeszélgék” a már bekövetkezett vagy várható megvakulás okozta traumatikus érzéseiket. Kíváncsiak arra, hogy látássérült személyként hogyan tudok megbirkózni az övékhez hasonló

élethelyzettel. Van, aki irtózik a látók sajnálatától és ezért örül, hogy vak tanár foglalkozik vele, és van, aki az egyes tevékenységek során alkalmazott technikákat eredményesebbnek tartja akkor, ha a sorstársa is azokat alkalmazza. A rehabilitációs foglalkozások lehetőséget biztosítanak arra is, hogy a „vakos” életformában még járatlan emberek akár a mindennapi gyakorlati, akár a szociális problémáik megoldásában is tanácsot kérjenek.

Az alábbiakban két tanítványom esetével és megnyilatkozásaik bemutatásával szeretném alátámasztani azt, hogy milyen fontos szerepe lehet a sorstársnak a látásvesztés krízisében lévő személy számára.

Első eset

A. B.: Öröklött nagyfokú rövidlátással született idős nő. Összesen kilenc különböző szemműtéten esett át. 1984-ben, az utolsó retinaoperációt követően négy hónapra szinte teljesen megvakult. Munkahelye támogatásával Belgiumban átesett egy Vitrectomia műtéten, mely következtében lehetővé vált, hogy újból visszakerüljön az eredeti munkakörébe, és további 25 éven keresztül problémamentesen ellássa azt. Ez idő alatt angliai külszolgálatban kereskedelmi attaséként is dolgozott. A rendszerváltást követően itthon a Gazdasági Minisztérium befektetésekkel foglalkozó cégénél, majd Ausztrália budapesti Nagykövetségénél dolgozott. Nyugdíjas egyéni vállalkozóként is folytatta a befektetési tanácsadói munkáját.

2003-ban az időközben kialakult makula degeneráció miatt két hét alatt elvesztette az írás-olvasási képességét, így munkáját abba kellett hagynia. Látása azóta folyamatosan romlik, látótere is erősen beszűkült. Jelenleg kb. öt százalékot lát az egyik szemével, a másik szemére vak.

Tudomásul kellett vennie, hogy ez a folyamat nem fordítható vissza, és életének egy szakasza lezárult. Szerencsére támogató család veszi körül, barátai is segítenek a nehézségek átvészelésében. A korlátokkal együtt is hasznossá szeretné magát tenni; ha más módon is, de úgy szeretne élni, hogy ne érezze magát feleslegesnek.

Szemorvosa tanácsára fordult a VÁI-hoz tanácsért a számítógép vakos használatával kapcsolatosan. Miután az „Informatika a Látássérültekért Alapítvány” pályázatán keresztül megkapta a JAWS programot, ismét jelentkezett a VERCS-en, hogy megtanulja annak használatát. A tízujjas gépelés sikeres elsajátítása után, jelenleg informatikai tanulmányokat folytat. Skype és e-mail útján ismét kapcsolatot tud teremteni rokonaival, ismerőseivel. Az internet és az elektronikus könyvtár használatával kitárult számára a világ, így az információszerzési lehetősége nem csak a rádióra és a tévére korlátozódik. A számítógép segítségével idegen nyelvi ismereteit is fel tudta frissíteni.

A. B. a következőket mondja arról, hogy miként élte meg a VERCS látássérült tanáraival való találkozást, illetve a velük való együttműködést:

„A látássérült oktatóim megismerése sokat segít állapotom elfogadásában, a passzív önsajnálattól a pozitív életszemlélet felé való mozdulásban. Jó látni, hogy nincs vége a világnak, tovább lehet lépni. A VERCS-en járva mindig feltöltődöm, és egy újabb impulzust kapok az aktivitásra. Itt a világnak egy másik része nyílt meg számomra, mely segít abban, hogy a »látók« világában se szigetelődjek el.”

Második eset

B. D. 60 éves korában szinte teljes mértékben elvesztette a látását. Látásproblémái a kb. tíz évvel korábban diagnosztizált cukorbetegség következtében jelentkeztek. A megvakulás közvetlen oka azonban egy munkahelyi baleset volt, melyet követően több szemműtéten is átesett, de látását nem sikerült megmenteni.

A megvakulás pszichés traumájához azonnal csatlakozott a család szociális helyzetében beálló nehézség is. Az egy évig tartó betegállomány után a kliens jövedelem nélkül maradt, mert hiába állapítottak meg 88 százalékos egészségkárosodást, rokkantsági ellátásra vonatkozó igényét elutasították, arra hivatkozva, hogy saját Kft.-vel rendelkezik, amit azonban működtetni már nem tudott:

„A megvakulásomat követően sehol, semmilyen ellátást nem kaptam. (...) A Fejér Megyei Kormányhivatal elutasította a rokkantsági ellátás iránti kérelmemet, mert még a jogviszonyom fennállt a Kft.-nél. Annyi pénzünk sem volt, hogy a gyógyszereimet kiváltsam. A feleségem közmunkára ment, keveset keresett, az anyósom és a gyerekeim segítettek, ahogy tudtak. Már-már az öngyilkosság gondolata foglalkoztatott, amikor egy nap a rádióban hallottam a Vakok Állami Intézetében folyó rehabilitációs lehetőségről. Felhívtam a VÁI-t, és hosszú idő után végre akadt, aki meghallgatott. A Családsegítő munkatársa azonnal megpróbált segíteni, felhívta lakóhelyemen a polgármesteri hivatalt, mindent megmozgatott, hogy valamilyen ellátáshoz juthassak.”

B. D.-nek elsősorban a VÁI egyik megyei kihelyezett gyógypedagógusa segített talpra állni; ami, ahogyan mondta, szinte életmentő volt a számára. Megismertette egy székesfehérvári sorstárssal, aki 25 évvel azelőtt vakult meg, és depressziós állapotában három évig ki sem mozdult a lakásból. Aztán, hogy újszülött unokáját láthassa, önállóan utazott el Ausztráliába. B. D.-nek sokat segítettek ezek a sorstársi beszélgetések, hangoskönyveket kapott kölcsön, kezdett megismerkedni ezzel a világgal:

„Depressziós voltam, úgy éreztem magam, mint akit egy mély verembe löktek, de aztán itt, a Vakok Állami Intézetében megjött az életkedvem. Örülök, hogy bekerülhettem a VERCS-re, mert most tanulok önállóan közlekedni, ismerkedem a Braille-írással és az informatikával. (...) Az intézetben, a veleszületetten vak fiatalokkal beszélgetve rájöttem, hogy az én bajom mennyire eltörpül az övékhez képest. Szerencsésebbnek tartom magam, mert én ugyan 60 éves koromra megvakultam, de ők még sosem láttak és nem is fognak látni. Nekem megvannak az emlékeim: a Grand Canyon, Duna-kanyar hallatán beugrik a csodálatos tájak képe, nekik ez mást jelent. (...) Ha az életben érvényesülni akarnak, háromszor annyit kell teljesíteniük, mint a látóknak. Ennek ellenére mégis nekik kell a sor végén állni. Itt szembesültem azzal, hogy az én tragédiám eltörpül másokéhoz képest. Sokan már fiatalon súlyosabb sorsot kénytelenek elviselni, mint ami nekem jutott. Jó lenne, ha én is erőt tudnék adni azoknak, akik még nem találták meg az útjukat ebben a megváltozott élethelyzetben!”

Amint a fenti esetekből is kitűnik, minden embernek a maga egyedi életútját kell megjárnia, az egyedi személyisége és körülményei által meghatározott módon alkalmazkodni a megváltozott élethelyzetéhez. A látásvesztés krízisében azonban mindnyájuknak egyértelműen kapaszkodót jelentett a sorstársak példája. Az „új” közösségben kialakuló kapcsolatok (barátság, szerelem) a további élet fontos részévé válhatnak.

Van, aki saját maga keresi meg az új kapcsolatokat, de van, akit segíteni kell az első lépések megtételében.

Temmel Márta
gyógypedagógus, VÁI VERCS

A gyógytornász szerepe az elemi rehabilitációban – esetleírás

Bevezetés

Az akkor 50 éves férfi klienssel 2014. január elején kerültem kapcsolatba. Gyógypedagógusa jelezte, hogy a vele folytatott fejlesztő tevékenység elősegítése érdekében gyógytornára lenne szüksége. Tekintettel a kliens beszédértési és kifejezési nehézségeire, időpont egyeztetés céljából fejlesztőpedagógusával együtt kerestem fel a hajléktalanszállón, ott, ahol lakott.

Mivel a kliens korábban részt vett komplex rehabilitációs felmérésen az Országos Felnőtt Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központban (OFLÁK), ezért előzőleg tájékozódni tudtam a szociális háttéréről, látásteljesítményéről, mindennapos életviteléről, mentális-, egészségi- és mozgásállapotáról és a szolgáltatással kapcsolatos igényeiről.

Anamnézis

Kórtörténete alapján 1995-ben epilepsziát diagnosztizáltak nála. 2005-ben fagyási sérülés miatt jobb lábujjait amputálták. 2013 márciusa óta szívritmuszavarát gyógyszerrel kezelik. Erős dohányos volt, krónikus bronchitissel küszködik. Pszichiátriai betegségek, közepes mértékű demencia és agyi atrophia diagnózis is szerepelt a rendelkezésre álló dokumentációban. Érbetegségek közül aorta-, verőér-, illetve érszűkülete van. Látássérülése szerzett: súlyos keringési zavar következtében kialakult retinakárosodás, ami miatt bal szemével egyáltalán nem lát, jobb szemével fényt érzékel. Látásteljesítménye fluktuál.

Tapasztalatok

A fenti információk birtokában kerestem fel a klienst a szálláson. Az első gyógytorna alkalmát úgy időzítettem, hogy az intézmény orvosával találkozni tudjak, így a gyógytorna szolgáltatás igénybevételéhez szükséges orvosi engedélyt még aznap sikerült beszerezni.

A kliens *szubjektív panaszai* agyi sérülésre engedtek következtetni, szenzomotoros afáziája miatt a korábbi történésekről érdemi információval sem a kliens, sem az orvosa nem tudott szolgálni. A vizsgálatok alapján az alábbiak összegezhetők:

- A *fizikális vizsgálat* nehézségekbe ütközött. Főleg taktilis és verbális ingereket alkalmaztam, ennek ellenére nagyon nehéz volt megértenünk egymást.
- *Testtartásának vizsgálata* során fejtartása előrehelyezett. Jobb felső végtagját trifixió helyzetben tartja, a váll-vállövi izomzata atrofizált. Annak ellenére, hogy jobb lábujjait amputálták, nincs nagy különbség az alsó végtagok teherviselése között.
- *Passzív mozgásvizsgálat* során spasztikus tónusfokozódás észlelhető a jobboldali végtagokban, főképp a felső végtagnál. Különösen nagy beszűkülés tapasztalható a jobb vállmozgások terén (fl. 130 fok, ext. 30 fok, abd. 90 fok, berot. 50 fok, kirot. 10 fok). Könyökénél a supinatio mozgás nagyon korlátozott (10 fok).

Az ujjak flexiós tartása passzívan oldhatónak bizonyult. Térd és bokamozgásai teljesekek, a jobb csípő mozgása enyhén korlátozott. A passzív mozgásvizsgálat során fény derült a jobb váll fájdalomra is, egyéb érzőműködése szenzomotoros afáziája miatt nem megítélhető.

- *Aktív mozgásvizsgálat* során a jobb váll mozgáspályájában jelentős elmaradás tapasztalható. Könyökét hajlítani tudja, de a nyújtás nem teljes. Ujjait minimálisan hajlítja, a nyújtást, abductiot, adductiot és oppositot egyáltalán nem tudja kivitelezni.
- Lakókörnyezetében kísérettel, segédeszköz nélkül közlekedik. *Járását és egyensúlyát* Tinetti-féle egyensúly és járásvizsgálati teszttel mértem fel. Ülőegyensúlya megfelelő. Felállásnál kéztámaszra van szüksége, így is többszöri próbálkozásra sikerül csak a mozdulat. Közvetlenül felállás után nehezen tudja az egyensúlyi helyzetet megtalálni. Egyensúlyát Romberg teszttel vizsgálva 2 cm-es terpeszben tud csak megállni, akkor is bizonytalanul. Stabilitását negatívan befolyásolja a berendezési tárgyakkal való ütközés. A fordulásokat megszakított lépésekkel kivitelezni. Leülésnél – a látássérüléséből adódó térlátás hiánya, valamint a mozgáskontroll csökkenése miatt – a test súlypontjának leengedése zavart szenved, szinte lezuhan a székre. Nem fordít kellő figyelmet a szék elhelyezkedésére, az ülőfelület és a szék háttámlájának kitapintására, ezért gyakran féloldalasan sikerül leülnie.
- Széles alapon jár, jobb alsó végtagját nem emeli fel kellőképpen a földről, jobb térdét nem hajlítja eléggé, ezért járása csoszogóvá válik. Lendülő jobb alsó végtagja nem halad el a bal alsó végtag mellett, ezért aszimmetrikus a járásképe. Lépései nem folyamatosak, lépésritmusa egyenetlen. Járása nagyon bizonytalan, szinte minden pillanatban úgy néz ki, mint aki rögtön elesik. Kar-láb szinkinézise hiányzik. Lépcsőn nem tud közlekedni, a szintkülönbségeket lifthasználattal küszöböli ki.
- *Koordinációja* is sérült, az egyszerűbb feladatok kivitelezését sem sikerül megoldania.
- Mozgásállapota *önellátását* is jelentős mértékben korlátozza. Az öltözködést önállóan végzi, a toalett és fürdőszoba használatot kapaszkodó segítségével megoldja. Étkezéshez, kéz- és arcápoláshoz segítséget igényel.

Kommunikációs és kognitív problémái miatt több alkalomra volt szükségem ahhoz, hogy állapotáról teljes képet kapjak. Ezek után állítottam fel a funkcionális diagnózisokat:

- spasztikus tónusfokozódás
- izomatrophia
- egyensúlyzavar
- hemiparetikus járásképe
- testséma zavar
- manipulációs nehézség
- szelektív mozgások hiánya
- beszédértési-, és kifejezési nehézség
- koordinációs zavar
- önellátás hiánya

Ezek alapján – a lehetőségekhez mérten – közösen fogalmaztuk meg az elérendő célokat és a hozzájuk vezető utat.

A rövid távú cél spazmusának oldása, manipulációjának fejlesztése, illetve a járás biztonságának növelése volt. Hosszú távú célként a stabil, biztonságos járás kialakítását, az esések megelőzését, illetve az önellátás minél magasabb fokának elérését tűztük ki.

Eleinte hetente egyszer, a hét ugyanazon napján találkoztunk. A kezdet kezdetén körülbelül 20 percig tudott koncentrálni, utána figyelme elkalandozott, nem tudott a feladatra összpontosítani. Pihenők közbeiktatásával igyekeztem csökkenteni a fáradtságát, oldani az esetleges szorongásait. Ez jó lehetőséget nyújtott beszédképességének javítására is. A későbbiekben terhelhetőségének megfelelően emeltem a foglalkozás időtartamát, mindig szem előtt tartva a kliens aktuális állapotát. Néhány alkalommal lehetőség nyílt heti két foglalkozásra, ami a kliens számára megterhelő volt, így visszatértünk a heti egy alkalomhoz.

Tekintettel lakókörnyezetének közösségi jellegére, az ebédlőt választottam a torna helyszínéül. A foglalkozásokat pár perces ráhangolódással kezdtük. Ilyenkor érdeklődtem, hogyan érzi magát, mi történt vele az elmúlt héten. Ezután a felső végtagok passzív-vezetett aktív átmozgatását végeztük, majd az alsó végtagok vezetett aktív átmozgatása következett. Az aktív gyakorlatok során jól ki tudtam használni az ebédlő adottságait. Az asztalok, székek megfelelő támpontot, támaszt, célt adtak a feladatok végrehajtásához. A spazmus oldására a vezetett aktív mozgás közben enyhe trakciót, az alkaron és felkaron simítást alkalmaztam. Az érzőműködés stimulálása különböző eszközök használatával történt (tüskés labda, gumiszalag, masszázslabda, henger). Ritmikus stabilizációt ülés és állás közben egyaránt alkalmaztam. Az álló gyakorlatoknál eleinte gondot okozott a bordásfal hiánya, amit egy vaskeretes TV állványba való kapaszkodással helyettesítettünk.

A járás elemeit szelektíven is gyakorolta, a későbbiekben a kar-láb szinkinézis kiváltását facilitációval segítettem. A járásgyakorlás intézményen belül történt. Nehézséget okozott a viszonylag szűk tér, a befelé nyíló ablakok, a párkányon elhelyezett virágok. A lépcsőzés gyakorlására kétféle lehetőség volt. Az egyik egy szűk lépcsőház, egyik oldalon korláttal, a másik egy fa lépcsőház szintén egy oldalon korláttal. Az utóbbi pihenőrésznél egyáltalán nem volt lehetőség kapaszkodásra. A kapaszkodási lehetőség miatt az egyik lépcsőn lefelé, a másikon csak fölfelé tudtunk gyakorolni. A támaszkodás gyakorlását asztalon, illetve függőlegesen ajtón gyakoroltattam. A későbbiekben tüskés labdával nehezítettem a tenyértámaszt. Az önkiszolgáló mozdulatok közül a pohárhasználatot, a kézzel történő étkezést, fésülködést gyakoroltattam. Házi feladatként többek között a két kézzel történő mosást kapta, ugyanis az intézményben a kisebb ruhadarabokat önállóan kellett tisztán tartani.

Eredmények

A kliens felső végtagi spazmusa jelentősen oldódott, de feladathelyzetben többé-kevésbé megjelent. Aktív felső végtagi mozgásai extenziós irányban is beindultak. Jobb vállában a fájdalom megszűnt, passzív mozgástartománya rotációs irányokban jelentősen növekedett. A kezdeti nehézkes kommunikáció után „összecsiszolódtunk”; minél több mindent tudott a kliens közölni velem, annál bátrabbá, kommunikatívabbá vált. Beszédértési, illetve szó- és mondatképzési képességeinek jelentős javulása miatt megítélhetővé vált az érzőrendszer működése. Érzéskiesése a felső végtagon distalis irányban fokozatosan javult, alsó végtagi érzőműködésének megítélése még mindig bizonytalan volt. Járása sokkal stabilabbá vált (Tinetti-féle járás- és egyensúlyvizsgálati teszt eredménye: 20/28), lépései egyenletesebbek lettek. Lakhelyén képessé vált az önálló közlekedésre. Verbális irányítással lépcsőn önállóan is tudott közlekedni, de a

lépcsőt kényelmi okok miatt nem nagyon használta, inkább liftezett. Kísérővel a környéken lévő bankba is kiment ügyeit intézni.

Összegzés, tapasztalatok

Jó érzéssel gondolok vissza a klienssel eltöltött időszakra. 2014 októberéig volt lehetőségem foglalkozni vele, 41 alkalommal jártam nála.

Fejlesztő pedagógus kollegám a kezdetektől segített áthidalni a kommunikációs problémákat. A későbbiekben folyamatosan konzultáltunk, ötleteket vetettünk fel arról, hogy miként tudnánk megkönnyíteni a kliens mindennapjait.

Rengeteg segítséget kaptam a szálláshely munkatársaitól: szociális munkásoktól, takarítónőtől, lakótársaktól. A szociális munkások felajánlottak egy matracot tornaszőnyegnek, amit végül nem használtunk, mert a lefekvés, felkelés nem tűnt biztonságosnak. Felszereltettek volna egy használaton kívüli kapaszkodót az általam megjelölt helyre, erre azonban a kliens rohamos javulása miatt nem került sor; a TV állvány megfelelő stabilitást biztosított a számára. A takarítónő úgy időzítette a felmosást, hogy mire az álló-járó gyakorlatok elvégzésére került sor, már száraz, tiszta padlón gyakorolhattunk. A lakótársak nyitottsága a kliens felé példaértékű volt. Éppen annyi segítséget nyújtottak neki, amennyire önállósága megőrzése mellett szüksége volt. Figyeltek arra is, hogy a torna idején TV-zés, beszélgetés ne zavarjon bennünket. A foglalkozás végén viszont biztatták, dicsérték a lakótársukat.

Az elért eredmények egyértelműen a team-munka gyümölcsei. A kliens jelenleg a VÁI-ba beköltözni szándékozik várólistáján van, ügyintézését az Intézet egyik munkatársa segíti.

*Otruba Zoltánné
gyógytornász, VÁI*

Az OMK szolgáltatásai továbbra is a rendelkezésére állnak

Rehabilitációs tanácsadást biztosítunk azon szervezetek, intézmények számára, amelyek látássérült személyek számára nyújtanak szolgáltatást.

Elemi rehabilitációs tanácsadás kérhető:

- e-mailben az omk@vakokintezete.hu címen,
- telefonon a +36 20 379 4722 mobilszámon vagy a +36 1 872 95 90 /579-es melléken.

Az OMK által szervezett képzésekkel kapcsolatos felvilágosítást Katona Eszter képzési koordinátor tud adni ugyancsak a fenti elérhetőségeken.

Félévente megjelenő hírlevelünkbe várjuk kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szakkikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit a omk@vakokintezete.hu e-mail címre.

Hogyan lehet kapcsolatba lépni velünk?



Vakok Állami Intézete, OMK
Cím: 1146 Budapest,
Hermina út 21.
Telefonszám: +36 1 872 9590
(579-es mellék)
Mobilszám: +36 20 379-4722
E-mail: omk@vakokintezete.hu
Honlap: www.vakokintezete.hu