

Sehbehinderungsspezifische Pflegetrainings

I. Vorgehen bei sehbehinderungsspezifischen Pflegetrainings zu Aktivitäten

A Allgemeine Hinweise

1. Bestehende Strategien der Klienten kennenlernen: Wie informiert und orientiert sich die Person? Nutzt sie Augen, Ohren, Hände? Beobachten, allenfalls erfragen. Darauf aufbauen.
2. Der Klientin gegebenenfalls ihre eigenen Strategien bewusst machen.
3. Strategien erweitern durch Orientierungs-Systeme wie unten beschrieben.
4. Übungseinheiten kurz gestalten (10 – max. 20'); Pause, dann wiederholen.
5. Lerninhalte und Sprachregelung an andere Mitarbeitende bzw. Angehörige weitergeben.
6. Mit Klientin zusammen auswerten, auch Teilschritte «feiern».

B Vorgehen im Einzelnen

1. Sprachregelung zu räumlichen Angaben (Orts-, Richtungsangaben)

Für Personen mit Sehbehinderung sind Angaben nachvollziehbar wie:

- oben – unten; über – unter
- rechts–links; im Uhrzeigersinn – im Gegenuhrzeigersinn
- vorne – hinten
- rechter Winkel (nach links oder nach rechts); eine Vierteldrehung
- parallel zu ...; vertikal – horizontal
- Fortgeschrittene Personen stellen sich selbst als im Zentrum einer Uhr stehend vor. Richtungsangaben sind dann z. B.: auf 12h, 3h, 9h etc.
- Orientierungspunkte, Wände oder Möbel immer gleich bezeichnen, z. B. Türwand, Bettwand etc. (Austausch und Vereinbarung mit anderen Mitarbeitenden: abgestimmtes, einheitliches Vorgehen!)
- Räumliches dreidimensionales Koordinatensystem zur Orientierung nur nutzen, sofern die Person gutes räumliches Vorstellungsvermögen hat.

2. Vermeiden:

- Richtungsangaben vermeiden, die visuelle Kommunikation voraussetzen wie: «hier, dort, da» etc.

3. Konkretes Training/Üben, fein- und grobmotorisch

- a. Vorher oder nach und nach im Verlauf der Trainings erklären, dass
 - Bewegungen kontrolliert und systematisch sein sollen (Sicherheit)
 - die systematischen Bewegungen einem Ordnungssystem folgen und ein solches auch schaffen (bspw. Kreisbewegungen oder parallele Bewegungen wie beim Abwischen des Esstischs)
 - sich die Ordnungssysteme von einem Problem auf ein anderes übertragen lassen (Wischen des Tisches, des Bodens)
 - *Orientierungspunkte* ein sicheres Zurückkehren zum Ausgangspunkt oder zu einem bekannten Ort erlauben – die Wege liegen dazwischen
 - tastbare Punkte, Gummibänder, Wollfäden usw. als Markierung hilfreich sind, zum Bezeichnen/Erkennen z. B. von Gewürzen, Tablaren, Dosen.
- b. Vereinbartes Ziel wiederholen; Problem formulieren (z. B.: «Wie finde ich die Seife?»)
- c. Ausgangsposition sichern (z. B.: «Sie stehen parallel vor dem Lavabo.»)
- d. Bewegung beschreiben (z. B.: «Sie führen die Hand entlang dem rechten Rand am Lavabo bis zur Wand, heben sie dann ca. 20 cm entlang der Wand hoch und ertasten die Seifenschale.»)
- e. Ausführen und von der Klientin kommentieren lassen: («Ich stehe ...»).
- f. Taktile Orientierung/Suchen auf Unterlagen (horizontalen und vertikalen) in Kreisbewegung von innen (Körpermitte) nach aussen, sachte im Kontakt mit der Unterlage (kein «Herumwedeln» oder «Tapsen» mit Armen oder Händen).
- g. Berührungs-Hilfe «von unten, von hinten» (z. B. Hand- oder Armführung durch Berührung von unten, kein «Fassen, Ziehen oder Stossen» des Arms oder der Hand).
- h. Körper als «Messgerät» einsetzen, z. B. beim Brotschneiden: Finger an die Kante legen, «Mäuerchen» bilden, einen gefühlten Zentimeter zurückziehen, Messer an die Finger führen und schneiden ... Weitere geeignete Masse: Handbreite, Armlänge, Schrittlänge, Schulterhöhe, Hüfthöhe usw.

4. Orientierungshilfen im Innen- und Aussenraum

Für stark sehbehinderte Personen, die sich wieder im Strassenverkehr bewegen möchten: Orientierungs- und Mobilitätstraining bei einer Beratungsstelle des Sehbehindertenwesens (O+M-Training) anfordern.

Die hier vorliegenden Hinweise sind für Personen gedacht, die beispielsweise nicht mehr die ganze Wohnung benutzen, sich in einem neuen Raum zurechtfinden müssen oder die sich im nahen Garten oder Park bewegen möchten.

Sie ersetzen kein professionelles O+M-Training.

Erwerb von weissem Gehstock prüfen.

→ Im Vorfeld (MDS) wurde eine allfällige Gesichtsfeldeinschränkung geprüft (Sturzgefahr!).

Kleine Lerneinheiten: ein Wegstück aufs Mal (z. B. von der Wohnungs- zur Haustür).

- a. Ausgangsposition: Von festbleibenden Orientierungspunkten wie Haustür, Zimmertür, Bett o. Ä. ausgehen, Orientierungspunkt benennen, Körperposition bewusst machen.
- b. Weg mit klaren Begriffen beschreiben; Person gehen lassen, Schritte zählen.
- c. Bewegungen um Hindernisse herum mit rechten Winkeln beschreiben, benennen (z. B. Vierteldrehung nach links), memorieren.
- d. Ein Zimmer (z. B. bei Umzug in eine Alterseinrichtung) von aussen nach innen kennenlernen: zuerst die Wände abschreiten oder ertasten, benennen (z. B. Türwand, Bettwand, Schrankwand etc.), dann Inneres des Zimmers kennenlernen: Einrichtung von erstem Orientierungspunkt ausgehend erfassen.
Achtung: kleine Lerneinheiten!
- e. Aussenraum mit festbleibenden Orientierungspunkten kennenlernen (wie Briefkasten, Gartentor, Sitzbank u. Ä.) und als bekannte Inseln memorieren.
- f. Wege memorieren (Schrittzahl, Richtungswechsel, besondere Punkte wie Randsteine etc.).

Markierungsmaterial oder weisser Stock kann beim SZBLIND¹ oder bei Beratungsstellen des Sehbehindertenwesens bezogen werden.

¹ <https://szb.abacuscity.ch/de/2~505/Haushalt-f%C3%BChren-Gesundheitsbewusst-leben/Markierungsmaterial>

II. Vorgehen bei psychogeriatrischen und psychosozialen Pflegetrainings bzw. psychogeriatrischer und psychosozialer Unterstützung

Psychogeriatrische und psychosoziale Beratungen sollen möglichst parallel mit motorischen Pflegetrainings zu selbständigerer Aktivität stattfinden.

Ziele von sehbehinderungsspezifischen psychogeriatrischen Pflegetrainings sind beispielsweise die Behandlung von:

- Angststörung als Reaktion auf die Sehbehinderung
- (reaktiver) Depression/depressiver Verstimmung
- (reaktiver) Verhaltensauffälligkeit

Ziel von psychosozialen Pflegetrainings ist die Kompensation kognitiver Beeinträchtigung durch die Sehschädigung. Kognitive Einbussen und psychische Belastungen sind oft kaum zu trennen. Je nach Schweregrad der Störung wird eine Fachärztin oder ein Facharzt beigezogen. Medikamentöse Therapien sind ggf. begleitend indiziert.

Psychogeriatrische und psychosoziale Unterstützung richtet sich nach dem Bedarf. Folgende Inhalte können sich als hilfreich erweisen:

1. Zusammenhänge zwischen kognitiven und psychischen Folgen der Sehbehinderung und den Beeinträchtigungen in den Aktivitäten wiederholt besprechen – im Sinn von: «Ausgangspunkt der gemeinsamen Reise» feststellen und erinnern (später: Entwicklungen erkennen, festhalten, feiern).
2. Inhalte zur Kompensation von kognitiven Beeinträchtigungen können sein:
 - a. Fehlende Informationen erkennen, z. B. um Entscheidungen fällen zu können, zu sicherer Kommunikation bei Begegnungen oder in Gruppen (z. B. regnet es, welcher Tag ist heute, wer ist anwesend, ...)
 - b. Methoden zu Informationsbeschaffung erarbeiten und üben (z. B.: a. was möchte ich wann wissen; b. wie komme ich zu der Information, z. B. wen kann ich fragen, beauftragen, an wen delegieren etc.)
 - c. Methoden zu sozialer Orientierung erarbeiten und üben (z. B.: Sehbehinderung benennen und Bedürfnisse äussern; Stimmen erkennen; Rückfragen üben; Vorabklärungen treffen betreffend der zu erwartenden Situation)
3. Beratungsinhalte bei psychischer Belastung können sein:
 - a. Unterstützung bei akuten (Sinn-)Krisen
 - b. Ermutigung durch Aufzeigen möglicher neu zu erlangender Selbständigkeit; Erarbeiten neuer sinnvoller Lebensinhalte und -gestaltung, Erläuterung der möglichen motorischen Trainings
 - c. Identität als Person mit Sehbehinderung erarbeiten; Selbstwirksamkeit erleben
4. Kostenfolgen der aktuellen Situation und wirtschaftliche Lage/Befürchtungen besprechen; Lösungen oder Lösungsstrategien erarbeiten.