

Übersicht

Mögliche rehabilitative/ermächtigende Massnahmen bei Sehbehinderung in der Prozessplanung der Pflege und der Ergotherapie

Folgende mögliche Massnahmen(gruppen) zu kennen, hilft zur Priorisierung der Therapieziele bei Personen mit Sehbehinderung im Alter:

1. Kognition («Kopf»)

Kompensation der fehlenden visuellen Informationen durch für die Klientin relevante Informationen über sich selber (beispielsweise Aussehen) und die Umwelt (beispielsweise An-/Abwesenheit von Leuten, Hindernisse, Wetter ...).

Ziel: Wiedererlangen von Entscheidungs- Orientierungs- und Handlungsfähigkeit.

Methode: Befähigung der Klientin, innere und äussere Ressourcen zur Kompensation (Informationsbeschaffung) einzusetzen und zu nutzen.

2. Psychischer und psychosozialer Bereich («Herz»)

Psychische und psychosoziale Belastung erfährt meist bereits Entlastung durch die Informationen über die Sehschädigung und ihre Folgen sowie über mögliche Massnahmen.

Ziel: Psychische Stabilisierung und Wille zu aktivem Umgang mit der Sehbeeinträchtigung.

Methode: Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Gerontopsychiatrisch ausgebildete Pflegefachleute oder Ergotherapeutinnen mit Spezialisierung Geriatrie führen Einzelgespräche oder leiten Erfahrungs-Austausch-Gruppen. Es werden die Erfahrungen aus den anderen beiden Massnahmengruppen (1. und 3.) reflektiert.

3. Aktivitäten / Handlungsfähigkeiten («Hand»)

Problem: Beeinträchtigungen bei grob- und feinmotorischen Aktivitäten.

Ziel: Wiedererlangen/Beibehalten von Selbständigkeit in den für die Person wichtigen Aktivitäten; Lernen, nicht selbständig ausführbare Aktivitäten zu delegieren.

Methode: Sehbehinderungsspezifische Rehabilitationstechniken in Verbindung mit von der Klientin selbst entwickelten Kompensationstechniken.