

O varstvu slabovidnih

(Prvi napotki za delo medicinske sestre na terenu)

Doc. dr. Stane Stergar

Vtem ko je varstvo slepih stvar, ki je pred zadnjo vojno, posebno pa še po osvoboditvi našla vse pogoje za svoj razvoj in dosegla takšno raven, da ga lahko smatramo za dobro urejen problem, se je za varstvo slabovidnih doslej še vse premalo storilo.

Vsi pač vemo, da imamo šole za slepe, kjer se ti vzgajajo po posebnih učnih metodah, tudi domove za slepe, kjer se potem še nadalje usposabljujejo za razne poklice, ki jih kasneje lahko izvršujejo v domu ali kje drugje (v tovarnah, v bolnišnicah itd.).

Kako je pa s slabovidnimi?

Ti nimajo posebnih šol niti ne drugih ustanov, kjer bi se usposabljali za življenje. S slabim vidom se mučijo že v šolah za normalnovidne in tudi kasneje v življenju naletijo na težave, tako da včasih ne najdejo primerne zatočišča, kjer bi vse to lahko povedali in našli potrebno razumevanje.

Čeprav nekaterim močno slabovidnim omogočimo šolanje tudi v zavodih za slepe, so le posamezni primeri z močno slabovidnostjo. Razen tega pa to še vedno ni zadovoljiva rešitev problema, kako in kje šolati slabovidne otroke.

Naša oblast je temu vprašanju prisluhnila in mu prav zdaj posvetila vso pozornost. Postavila ga je v našem perspektivnem razvoju na tisto važno mesto, kot ga zasluži.

Ko smo zbirali podatke o slepih, smo često že doslej registrirali tudi močno slabovidne. Tako imamo v kartoteki slepih pri glavnem odboru Zveze slepih Slovenije vpisanih precej slabovidnih oseb, vendar je to delo nepopolno, ker je nastajalo le slučajnostno in ob omenjenem popisu.

Naša naloga pa je, da zberemo prav vse, ki se s slabim vidom mučijo po šolah in na raznih delovnih mestih, ter jim nudimo ustrezno podporo in primerne delovne pogoje. Pri tem delu nam v mnogočem pomagajo medicinske sestre na terenu, ki lahko take primere zasledijo in javijo na pristojna mesta.

Po občinah oziroma okrajih poslujejo zdaj prvostopenjske komisije za kategorizacijo in evidenco otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Te komisije so že eno od tistih mest, kamor lahko prijavimo take otroke.

Toda čeprav se na prvi pogled zdi, kakor da se doslej glede problema slabovidnosti ni napravilo dosti, lahko vendarle povemo, da smo o tem vprašanju že nešteto krat razpravljali na raznih mestih, tako n. pr. na sestankih oftalmoloških sekcij, na kongresih oftalmologov, na plenumih in kongresih Združenja slepih in drugod, in da se je v določeni meri pri šolanju pomagalo tudi že doslej otrokom s slabim vidom.

Zavod za slepo mladino v Ljubljani se že nekaj let ukvarja tudi z individualnim šolanjem slabovidnih posameznikov, l. 1954 pa so bili odprti prvi razredi za šolanje slabovidnih otrok v Beogradu. Šole za slabovidne niso nova stvar, saj so prvi začetki takega šolanja v Evropi opaženi že v prvih letih 20. stoletja. Čas pa je, da tudi pri nas začnemo z realizacijo posebnih razredov ali šol za slabovidne otroke.

Seveda pa tudi tu ne moremo mimo definicij. Vedeti moramo, kdo je slaboviden. Na III. kongresu oftalmologov na Bledu l. 1953 smo sklenili šteti za slabovidnega tistega, ki po korekciji z očali ne vidi več kot 0,1 do 0,3. Za slabovidnega torej velja, kdor ima le eno do tri desetinke normalnega vida. Okulistom je zato naročeno in tako tudi delamo, da v vseh izvidih pišemo vid v decimalnem sistemu. Navodila Sveta za socialno skrbstvo, ki je imenovalo posebno komisijo tudi za delo na tem področju, označujejo za slabovidnega tistega, ki vidi manj kot 0,4, torej tistega, ki ima manj kot štiri desetinke normalnega vida. Ta definicija je tudi dobra, saj otrok, ki vidi manj kot 0,4 ali pa vidi celo 0,5, še vedno zelo težko dela v šoli za normalnovidne otroke. Misliti moramo tudi na otroke z visoko kratkovidnostjo, ki z očali še kar dobro vidijo, vendar pa kratkovidnost pri njih narašča, vid jim peša in potreben je zanje poseben način šolanja kot preventivni ukrep proti nadaljnjemu pešanju vida. Isto velja za nekatere druge očesne hibe in bolezni.

V čem pa se razlikuje šolanje slabovidnih od šolanja slepih? Bistvo je v tem, da mora pedagog, ki dela s slabovidnimi, upoštevati njihov zmanjšani vid, ga individualno uporabljati in čuvati, medtem ko pri delu s slepimi tega ni ali pa je ta moment upoštevan le delno. O načinu šolanja in o šolah za slabovidne bi danes ne govorili, omenimo le, da so za tako delo potrebni posebni prostori, posebna učila, posebna razsvetljava in osvetlitev delovnega mesta ter stalna kontrola oči učencev po okulistu. Seveda ne sme pedagog preveč izkoriščati vida svojih učencev, ker se jim lahko vid poslabša, namen takega šolanja pa je, da učencu ohranimo ali še celo izboljšamo vid za tisti čas, ko bo nastopil svoj poklic. Poklici za slabovidne so številnejši od poklicev za slepe, saj kasneje lahko opravlja slabovidni veliko število del, če mu le pri delu uredimo pogoje za njegov vid in stanje njegovih oči. Te pogoje mu mora ustvariti družba.

Zelo priporočljivo bi bilo pregledati vse otroke že v prvih letih glede oči in vida, vsekakor pa preden gredo v šolo. To je dandanes izvedljivo že skoraj v vseh večjih mestih, težave so pa drugod, kjer še primanjkuje primerne kadra. Pri tem delu je medicinska sestra poleg učiteljev in specializiranih tiflopedagogov dragocena pomoč okulistom. Pri zgodnji diagnostiki se da v rani mladosti še mnogokaj popraviti ali izboljšati. Korekcija refrakcijskih hib z očali je pri tem važen moment. Ne smemo pa misliti, da je z očali pri otrocih tako enostavno. Ponovno doživimo, da nosijo starši recept za očala v žepu, kljub nasvetu zdravnika, da naj otrok nosi očala, pač zato, ker se otrok staršem »smili«. Delo zdravnikov in medicinskih sester v zdravstvenem prosvetljevanju na tem področju bo rodilo dosti uspeha. Često starši ne vedo ali pa zavestno skrivajo, da je otrok slaboviden, in še mnogo drugih stvari tiči za vso to problematiko, pri kateri potrebujemo pomoč medicinske sestre posebno v patronažni službi, dalje pomoč socialnih delavcev, pedagogov in zdravnikov, ki znajo v določenih primerih ustrezno svetovati in predlagati. Toliko o šolskih otrocih.

Kasneje, ko pridejo slabovidni do svojih poklicev, pa še vedno potrebujejo neko zatočišče, kamor se lahko obrnejo, kakor se zatečejo slepi v organizacijo Združenja slepih, in kjer v primerih preutrujenosti najdejo svetovalca, s katerim se lahko pogovorijo in ki jim potem, ko je dobil še mnenje zdravnika, pomaga reševati trenutne težave. Često zadostuje že kratek dopust ali kak drug

običajni ukrep, da slabovidnega ponovno usposobimo za delo, včasih pa so potrebni še drugi preventivni in kurativni ukrepi. Potrebno bo torej, da se pri organizaciji slepih — bodisi da se ta preimenuje tudi v organizacijo ljudi z okvarjenim vidom ali v organizacijo za varstvo vida ali kako drugače — osnuje odsek za slabovidne, o čemer je bilo že govora in bo verjetno kmalu prišlo do konkretnih ukrepov.

Želimo samo, da bi se delo za varstvo slabovidnih nadaljevalo ob pomoči vseh, ki so k takemu sodelovanju poklicani, in da bi rodilo podobne uspehe, kot jih ima delo za varstvo slepih.

Prej a

Leta 1954 je Komite i da je cepljenje proti po splošno uporabo še ni m je aktivna imunizacija p let napredovala tako zel poliomielitisu.

Mrtvo Salkovo cepiv uporablja še danes, je na izgubili svojo kužnost in sposobnost, kar pomeni, da vbrizgano cepivo izzove tvorbo protiteles in na ta način zavaruje cepljeno osebo. Vendar pa ta imunost, kakor kažejo izkušnje, ne traja posebno dolgo in so zato potrebne revakcinacije. Rezultati cepljenja z mrtvim cepivom so v glavnem taki, kot smo jih leta 1954 po velikem terenskem preizkusu v ZDA lahko pričakovali: 4-krat do 7-krat manjša obolevnost in do 10-krat manjša smrtnost cepljenih. Cepljenje je uspešno v 80 do 96 %, kar je seveda odvisno od imunogene vrednosti cepiva, ki je pri tovarniško izdelanih cepivih dokaj različna, dalje od števila prejetih injekcij, od količine cepiva, od starosti cepljenega in še od nekaterih drugih manj pomembnih činiteljev. Kolikor so po opravljenem cepljenju še nastajale krajevne epidemije, je v največji meri oboleval slabo precepljeni del prebivalstva, ki je v zahodnih deželah praviloma pripadal gospodarsko šibkejšim slojem.

Poleg omenjenih dobrih rezultatov pa so opazili tudi slabše (n. pr. v ZSSR, na Čehoslovaškem in Madžarskem). Najbolj verjetno je, da so tem razlikam deloma vzrok različni načini vbrizgavanja, različne količine in že prej omenjena velika variabilnost v imunogeni vrednosti uporabljenih cepiv, deloma pa iz vzrokov, ki jih vseh še ne poznamo. Toda ravno nekateri slabši rezultati so bili spodbuda za nadaljnje delo pri iskanju bolj učinkovitega cepiva.

Iskanje novih poti — živo cepivo

Epidemiološke študije so pokazale, da je infekcija s poliovirusi močno razširjena tudi tam, koder je le malo obolenj z ohromitvami. Veliko število okužb in razmeroma neznatno število primerov z ohromitvami pomeni, da velika večina okužb ostane, kakor pravimo, »nemih ali latentnih« in ne privede