Edukacja Dziecka
nr 8 (2024)
s. 33-46
ISSN 2543-6406
LICENCJA: CC BY-NC

Emilia Bielewicz-Dubiec
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Komunikacja z osobą z niepełnosprawnością wzroku i słuchu w codziennej pracy farmaceuty

Communication with a person with visual and hearing disabilities in the daily work of a pharmacist

Streszczenie

W Polsce osób dotkniętych niepełnosprawnością może być aż do 7 mln. Osoby z niepełnosprawnościami, ze względu na stan zdrowia, często korzystają z pomocy lekarskiej, a co za tym idzie, są ważnymi oraz częstymi klientami aptek. Odpowiednia komunikacja zapewnia osiągnięcie wspólnych celów terapeutycznych w oparciu o wartości pacjenta. W komunikacji z osobą głuchą lub słabosłyszącą należy wybrać sposób komunikacji: używanie pisma, czytanie z ust, korzystanie z Kart komunikacyjnych lub usług tłumacza, czy też przy pomocy pętli indukcyjnej oraz zastosować się do wskazówek odnośnie wybranego sposobu. W komunikacji z osobami niewidomymi i słabowidzącymi należy być świadomym braku kontaktu wzrokowego. Powinno się informować pacjenta o potencjalnych zmianach w jego otoczeniu. Należy również pamiętać, iż pies towarzyszący podczas wizyty w aptece wykonuje swoją pracę i nie należy zwierzęcia dekoncentrować przykładowo głaskając go. Z osobą głuchoniewidomą można się porozumieć za pomocą dotykania dłoni, tzw. alfabetem Lorma.

Słowa kluczowe: Komunikacja, apteka, farmaceuta, osoba głucha, słabosłysząca, niewidoma, słabowidząca, głuchoniewidoma

Abstract

There may be up to 7 million people affected by disabilities in Poland. People with disabilities often use medical help due to their health condition, and therefore are important and frequent customers of pharmacies. Appropriate communication ensures that therapeutic goals are achieved based on the patient's values. When communicating with a deaf or hard of hearing person, you should choose a method of communication: using writing, lip reading, using Communication Cards or interpreter services, or by using an induction loop, and follow the instructions regarding the selected method. When communicating with blind and visually impaired people, you should be aware of the lack of eye contact. The patient should be informed about potential changes in his/her environment. You should also remember that the dog accompanying them during a visit to the pharmacy is doing its job and you should not distract the animal by, for example, petting it. You can communicate with a deafblind person by touching their hand, the so-called Lorm alphabet.

Keywords: Communication, pharmacy, pharmacist, deaf, hard of hearing, blind, visually impaired

W Polsce liczba osób posiadających prawne potwierdzenie niepełnosprawności wynosi ponad 3 mln. W rzeczywistości osób dotkniętych niepełnosprawnością może być znacznie więcej – aż do 7 mln. W tym 200 tysięcy osób niesłyszących i ponad 3 miliony osób z różnymi rodzajami niedosłuchu oraz ponad 100 tysięcy niewidomych i niecałe 2 miliony osób z dysfunkcją wzroku, jak i do 8 tysięcy osób głuchoniewidomych.

Osoby z niepełnosprawnościami, ze względu na stan zdrowia, często korzystają z pomocy lekarskiej, a co za tym idzie, są ważnymi oraz częstymi klientami aptek. Istotne jest zatem, by umożliwiać im komfortowe korzystanie z usług farmaceutycznych, m.in. poprzez odpowiednią komunikację. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na problemy osób z niepełnosprawnością w opiece farmaceutycznej i przedstawienie wskazówek odnośnie komunikacji z owymi pacjentami. Aby możliwie jak najlepiej przedstawić omawiany temat poruszone zostanie znaczenie komunikacji w optymalnej opiece medycznej pacjenta.

Osoby z niepełnosprawnością zgodnie z definicją zawartą w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, to takie, „które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może w oddziaływaniu z różnymi barierami utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi osobami”[1].

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r.[2]o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wskazuje się na trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

W literaturze najczęściej wyróżnia się dwa modele niepełnosprawności:

1) medyczny – łączy niepełnosprawność z bezpośrednią konsekwencją choroby bądź uszkodzenia oraz
2) społeczny – który określa, że niepełnosprawność powstaje w wyniku ograniczeń doświadczanych przez osobę nią dotkniętą, przykładowo: indywidualne uprzedzenia, utrudniony dostęp do budynków

[1] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Konwencja nr Dziennik Ustaw 2012 poz. 1169 (2012) (Polska), https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120001169 [dostęp: 19.01.2023].

[2] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (2023) (Polska), https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19971230776 [dostęp: 19.01.2023].

użyteczności publicznej, segregacyjna edukacja, niedostosowanie na rynku pracy.

Zaburzenia wzroku, jak i słuchu, można podzielić w zależności od intensywności i wieku, w którym doszło do utraty zmysłu, ów podział przedstawia się następująco.

Osoba niewidoma jest całkowicie lub w znacznym stopniu pozbawiona wzroku, nie widzi od urodzenia lub straciła wzrok przed piątym rokiem życia – kiedy nie zdążyła rozwinąć się pamięć wzrokowa. Ostrość wzroku osoby niewidomej przy maksymalnej korekcji okularowej nie przekracza 0,05, a jej pole widzenia jest zawężone do maksymalnie 20 stopni, osoba bez dysfunkcji narządu wzroku ma natomiast pole widzenia około 180 stopni w poziomie i 120 stopni w pionie oraz nie posiada poczucia światła. Są jednak osoby pozbawione wzroku, które potrafią odróżnić dzień od nocy albo zorientować się, gdzie jest zapalone światło w pomieszczeniu. Wtedy mówimy o osobie niewidomej z poczuciem światła.

Osoba ociemniała to taka, która straciła wzrok w wyniku choroby lub urazu mechanicznego po piątym roku życia. Przyjęto taką granicę, ponieważ jest to czas, w którym człowiek pamięta już obrazy wzrokowe i zapamiętuje, jak wyglądają przedmioty wokół niego. Osobą ociemniałą można jednak stać się w każdym wieku.

Osoba słabowidząca, według definicji funkcjonalnej, to osoba, która pomimo szkieł korekcyjnych ma trudności z wykonywaniem czynności dnia codziennego. Ostrość wzroku owej osoby jest równa lub większa niż 0,05, a mniejsza niż 0,3 pełnej ostrości, lub jej pole widzenia jest ograniczone do 30 stopni.

Osoba głucha bądź niesłysząca – to osoba, która nie słyszy, nie odbiera mowy za pomocą słuchu.

Osoba słabosłysząca, niedosłysząca – są to osoby, u których wada słuchu ogranicza odbiór mowy drogą słuchową, słabosłyszący, w odróżnieniu od niesłyszących, mogą opanować mowę ustną poprzez słuch. Osoby takie korzystają z rozwiązań technicznych, np. aparatów słuchowych, gdyż odbiór informacji słownej jest pełniejszy przy ich użyciu.

Osoba z uszkodzonym słuchem – pojęcie określające zarówno osoby głuche, jak i słabosłyszące.

Osoby Głuche – pisane z wielkiej litery „G" – są to osoby, które niezależnie od głębokości niedosłuchu czują bardzo silną więź kulturowo-społeczną ze środowiskiem innych Głuchych, którzy dzięki językowi tworzą własną kulturę i mniejszość społeczną. Postrzegają również niedosłuch jako element życia codziennego, nie jako stricte niepełnosprawność oraz nie mają chęci go „wyleczyć", jednakże część z nich pragnie łatwiejszego funkcjonowania w społeczeństwie słyszących.

Osoba głuchoniewidoma – posiada jednoczesne uszkodzenie narządu wzroku i słuchu, mogą to być osoby niewidome i głuche/niesłyszące, osoby niewidome i słabosłyszące, osoby słabowidzące i głuche/niesłyszące lub osoby słabowidzące i słabosłyszące.

Stosownie do treści art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r.[3] osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu zdrowia na zasadzie równości z innymi osobami. Regulację tę uzupełnia przepis art. 9 Konwencji, zgodnie z którym Polska zobligowana jest do eliminowania przeszkód i barier w zakresie dostępności m.in. do instytucji zapewniających opiekę medyczną (art. 9 ust. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych), a także zapewnienia różnych form pomocy i pośrednictwa ze strony innych osób lub zwierząt w celu ułatwienia dostępu do ogólnodostępnych budynków i innych obiektów publicznych (art. 9 ust. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych).

Ponadto, na podstawie ustawy z dnia 9 maja 2018 r.[4], osoby te mają prawo do: korzystania poza kolejnością z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach oraz wyrobów medycznych do wysokości limitu finansowania, jeżeli cena detaliczna leku jest wyższa niż limit finansowania, pacjent poniesie koszt powiększony o różnicę pomiędzy detaliczną ceną leku a limitem finansowania oraz braku uwzględnienia okresów użytkowania.

[3] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Konwencja nr Dziennik Ustaw 2012 poz. 1169 (2012b) (Polska), https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120001169 [dostęp: 19.01.2023].

[4] Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (2018) (Polska), https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000932 [dostęp: 19.01.2023].

Pacjent posiadający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma także prawo do refundowanych leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na podstawie recepty.

Zmiany w prawie, dające dodatkowe przywileje osobom z niepełnosprawnością, z pewnością są krokiem we właściwym kierunku, jednak nie powinno się na tym poprzestawać.

Skuteczna komunikacja ma kluczowe znaczenie w opiece zdrowotnej, szczególnie gdy świadczeniodawcy wchodzą w interakcję z pacjentami. Odpowiednie umiejętności komunikacyjne są niezbędne dla farmaceutów, aby zapewnić indywidualną opiekę, co obejmuje zrozumienie kontekstu psychospołecznego pacjenta i osiągnięcie wspólnych celów terapeutycznych w oparciu o wartości pacjenta. Kompetencje te podnoszą jakość obsługi oraz pozwalają stworzyć bezpieczną przestrzeń do komunikacji między farmaceutą a pacjentem. Farmaceuci odgrywają zasadniczą rolę w zapewnianiu opieki farmaceutycznej, efektem tego jest bezpieczne i skuteczne stosowanie leków. Komunikacja farmaceuty z pacjentem podczas wydawania leków ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia pacjentom odpowiedniego stosowania leków, zapobiegania efektom ubocznym oraz interakcji, zarówno lekowych, jak i żywieniowych.

Najbardziej znaczącymi przeszkodami w dostępie do usług aptek dla osób z niepełnosprawnościami są warunki fizyczne, komunikacja oraz koszty transportu i recept. Bariery komunikacyjne częściej napotykały osoby z niepełnosprawnością słuchu, niż osoby z innymi niepełnosprawnościami. Trudności w komunikacji, wynikające przykładowo z problemów z werbalizacją oraz rozumieniem mowy, wpływają na problemy w zrozumieniu instrukcji dotyczących zamawiania i przyjmowania leków. Efektem nakładających się problemów jest rezygnacja z zakupu leków oraz ich regularnego przyjmowania.

Według badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych, gdzie zbadano praktykę farmaceutyczną w społeczności ze znaczną populacją osób niesłyszących, stwierdzono, że 70 procent farmaceutów czuło się nieswojo w kontaktach z niesłyszącymi pacjentami. Wynika to z braku zaznajomienia farmaceutów z kulturą osób niesłyszących oraz brakiem odpowiedniego przeszkolenia w kontakcie z takimi osobami.

Jednym z najważniejszych aspektów w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością jest indywidualne podejście, uwzględniające możliwości oraz potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Istotą tego jest umiejętność aktywnego słuchania, czyli zwrócenie uwagi na to, co mówi i o co pyta pacjent, stworzenie przestrzeni do swobodnego wyrażania opinii, a także sygnalizowanie, że rozumiemy, co pacjent chce nam przekazać. Ponadto umiejętności komunikacyjne farmaceuty powinny obejmować skuteczne radzenie sobie ze stresem, zarówno własnym, jak i pacjenta, który jest możliwie obarczony złymi doświadczeniami w aptece. Komunikacja powinna zostać oparta na życzliwości, otwartości, cierpliwości, wyrozumiałości i odpowiedzialności. W trakcie rozmowy należy zwracać się do osoby z niepełnosprawnością jak do osoby dorosłej i komunikować się bezpośrednio z nią, a nie z osobą towarzyszącą. Bardzo istotne jest używanie zrozumiałego, potocznego języka dostosowanego do odbiorcy oraz unikanie zwrotów ściśle medycznych i farmaceutycznych, które często nie są zrozumiałe dla pacjenta. Na koniec rozmowy warto upewnić się, że przekazana informacja została odpowiednio zrozumiana przez pacjenta.

Wprowadzenie opieki farmaceutycznej, miejsca konsultacji z pacjentem, a tym samym zwiększenie uprawnień farmaceuty i jego istotności w leczeniu pacjenta, może skutecznie ułatwić komunikację. Opieka farmaceutyczna zapewnia więcej czasu na komunikację z pacjentem, co jest jednym z utrudnień w komunikacji z osobą z niepełnosprawnością, gdyż na pacjenta w aptece farmaceuta nie jest w stanie poświęcić wystarczająco czasu. Taka opieka wprowadzana została w Wielkiej Brytanii w 2009 r. i cieszy się znacznym powodzeniem, zarówno u osób z niepełnosprawnością, jak i u reszty pacjentów.

Pierwszym krokiem w odpowiedniej komunikacji z osobą głuchą lub słabosłyszącą jest ustalenie sposobu komunikacji, która najbardziej odpowiada pacjentowi. Zgodnie z Ustawą o języku migowym i innych środkach komunikowania się z 2011r.[5], jeżeli pacjent preferuje pisanie na kartce, osobę przybraną, tłumacza bądź tłumacza on-line, to ma do tego pełne prawo. Jeśli pomimo tego, że pacjent komunikuje się w sposób werbalny, wciąż chce

[5] Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (2022) (Polska), https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20112091243 [dostęp: 19.01.2023].

połączenia z tłumaczem języka migowego on-line, również ma do tego prawo i farmaceuta powinien zapewnić wybrany przez pacjenta sposób komunikacji. W celu zwrócenia uwagi pacjenta z zaburzeniami słuchu należy dotknąć go w ramię, tupnąć w podłogę bądź puknąć w blat, co sygnalizuje ważną sprawę. Powinno się pamiętać, że na rok 2019 80% osób w Polsce z niepełnosprawnością słuchu nie pracuje[6] zawodowo, więc proponowanie tańszych form zamienników, jeżeli lekarz nie wskazał inaczej, jest wskazane.

Gdy komunikujemy się przy użyciu pisma z osobą posługującą się polskim językiem migowym, warto mieć na względzie, że ma on inną strukturę gramatyczną od języka polskiego oraz nie każdy głuchy zna strukturę języka polskiego ze względu na nieprawidłową edukację (brak dwujęzycznych szkół), należy więc używać prostych konstrukcji oraz unikać żargonu i idiomów. Uwzględniając różnice w Polskim Języku Migowym i języku polskim należy pamiętać, że część osób z zaburzeniami słuchu może napotkać problem w zrozumieniu treści ulotki, w takiej sytuacji należy wypisać najważniejsze informacje odnośnie do leku na oddzielnej kartce.

Czytanie mowy z ust (ang. lipreading) jest złożoną i trudną czynnością, znacznie przecenianą przez słyszących, przekonanych, że jest to oczywista umiejętność w przypadku głuchoty. Wiele osób niesłyszących nie opanowało jednak tej umiejętności, zwłaszcza te, które nie znają w wystarczającym stopniu języka polskiego, co stanowi utrudnienie. W komunikacji z osobą głuchą lub niedosłyszącą należy mówić nieco wolnej, używając krótkich zdań oraz standardowej głośności, gdyż krzyk zniekształca głos i w znacznym stopniu utrudnia czytanie z ruchu warg oraz jest krępujący dla klienta. Są również przypadki, w których pacjent poprosi o mówienie głośniej i należy uszanować wolę klienta. Powinno się utrzymywać kontakt wzrokowy, który ułatwia czytanie z ruchu warg oraz jest okazaniem uważności i szacunku wśród społeczności osób Głuchych. Odpowiednia odległość oraz oświetlenie są ułatwieniem w komunikacji dla osób z czułością światła, to pomaga w czytaniu z ust. Możliwość czytania z ust nie jest zależna jedynie od pacjenta i warunków otoczenia, ale również od samej osoby mówiącej, która niekoniecznie w odpowiedni

[6] http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/834774 [dostęp: 19.01.2023].

sposób wymawia słowa, aby czytanie z ust było możliwe. Ograniczeniem tego sposobu komunikacji jest również zarost na twarzy lub maseczki.

Przy komunikowaniu się z osobami niesłyszącymi rozwiązaniami komunikacyjnymi mogą być Karty komunikacyjne[7] oraz Fiszki Apteczne[8], które umożliwiają osobie głuchej komunikację z farmaceutą. Fiszki pomagają przeprowadzić pacjenta przez wywiad: od pytania, dla kogo przeznaczony jest lek, z czym konkretnie jest problem, jaki ból towarzyszy, kiedy zaczęła się choroba, ale również umożliwiają farmaceucie przekazanie informacji odnośnie do stosowania leku. Karty, tabele czy zestawienia opatrzone rysunkami, są stosowane w komunikacji z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, ale nie muszą (i nie powinny) być infantylne, gdyż mogą stanowić przyjazny sposób samoobserwacji i samokontroli pacjenta.

W kwestii pacjenta korzystającego z aparatów słuchowych należy stać naprzeciwko danej osoby w odległości od 80 do 100 cm, gdyż stwarza to najlepsze warunki do działania aparatów. Odległość ponad 1,5 m sprawia, iż dźwięk nie jest zbierany przez aparaty słuchowe.

W przypadku osób z niedosłuchem, którzy posługują się mową oraz rozumieją mowę ze słuchu, najlepszy sposób w ułatwieniu komunikacji ma zastosowanie pętli indukcyjnej. Jest ich kilka rodzajów, w zależności do zastosowania. Stanowiskowa/okienkowa pętla indukcyjna jest montowana przy biurku lub przysłowiowym „okienku". Pracownik używa mikrofonu o nieduży rozmiarze, który przesyła sygnał prosto do aparatu słuchowego, bądź procesora mowy pacjenta. Pętla indukcyjna jest urządzeniem mało widocznym, więc najlepiej odpowiednio oznaczyć stanowisko, przy którym się znajduje.

Korzystając z pomocy tłumacza należy pamiętać, że pacjentem pozostaje osoba niesłysząca, a tłumacz jedynie ją wspomaga. Mimo że pacjent będzie spoglądać w stronę tłumacza, należy zwracać się bezpośrednio do pacjenta i z nim utrzymywać kontakt wzrokowy. Nie powinno się również rozmawiać z tłumaczem o pacjencie, gdyż rozmawiamy z pacjentem, a nie tłumaczem. Fundusze na tłumacza można uzyskać od PFRON (Państwowego Funduszu

[7] https://www.mp.pl/pacjent/pierwsza_pomoc/show.html?id=222722 [dostęp: 19.01.2023].
[8] https://www.fonis.pl/pacjent-g-gluchy-w-aptece/ [dostęp:19.01.2023].

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)[9]. Tutaj również należy pamiętać o używaniu prostych słów i krótkich zdań, ponieważ nie wszystkie słowa w języku polskim można bezpośrednio przetłumaczyć na język migowy. Istnieją również usługi tłumaczy on-line, jednakże strony proponujące takie usługi nie są odpowiednio kontrolowane i tłumacz widniejący na takiej stronie niekoniecznie musi posiadać odpowiednie kwalifikacje do wykonywania zawodu.

Największa część osób głuchych porozumiewa się przy pomocy polskiego języka migowego, więc komunikacja w ten sposób będzie możliwie najbardziej efektywna, jednakże sama nauka PJM zajmuje sporo czasu, więc wymaga od farmaceuty początkowego wysiłku. Dostępne są szkolenia/kursy z języka migowego na poziomach od A1 do C2 w cenie 900 zł, na które można uzyskać dofinansowanie w wysokości 90%[10].

W komunikacji z osobami niewidomymi i słabowidzącymi brak kontaktu wzrokowego, który jest zazwyczaj podstawą komunikacji, ograniczona wymiana spojrzeń, widok półprzymkniętych oczu, często z widocznymi ruchami gałek ocznych lub silne oczopląsy stanowią częsty problem dla farmaceuty, który rzadko ma kontakt z pacjentami z uszkodzeniem wzroku. Dyskomfort może również sprawiać niekontrolowana mimika lub jej brak ze strony pacjenta, jest on konsekwencją niewidzenia w okresie socjalizacji twarzy innych osób wyrażających własne emocje. Barierą mogą być także zakładane ciemne okulary, służące do ukrycia oczu. Czasem, nie widząc rozmówcy i jego komunikatów niewerbalnych, osoba niewidoma sprawia wrażenie wolniej reagującej na słowa, powoduje to niewielkie przesunięcia czasowe wynikające z tego, że rozmówca nie jest od razu pewien, czy został usłyszany lub zrozumiany.

Należy unikać zwrotów „zobaczy pani później" albo „niech pan obejrzy", gdyż wrażliwy rozmówca może się przez nie poczuć urażony, ponieważ nie „zobaczy" czegokolwiek będąc osobą niewidomą.

---

[9] https://niepelnosprawni.gov.pl. https://niepelnosprawni.gov.pl/a,708,dofinansowanie-uslug-tlumacza-jezyka-migowego-lub-tlumacza-przewodnika-pjm [dostęp: 19.01.2023].

[10] https://www.pitagoras.org.pl/kurs-pjm-informacje?gclid=Cj0KCQiA67CrBhC1ARIsACKAa8SIxJ4nflTK-rQ7IDNjOqhxrgjgwiqqlWVpMnu79IUSXirIkaq2npMaAn8fEALw_wcB [dostęp: 19.01.2023].

Konieczność wzięcia pod uwagę sytuacji pacjenta, mającego problem ze wzrokiem, zobowiązuje do uprzedzającego komunikowania kolejnych czynności czy zmian w sytuacji, aby pacjent mógł wiedzieć, co się dzieje i nie czuć się zaskakiwanym lub ignorowanym. Należy pamiętać, że pacjent w takiej sytuacji może stracić poczucie bezpieczeństwa i opieki oraz poczuć irytację. Powinno się poinformować pacjenta, że przykładowo wybieramy się do magazynu po leki. Objaśnić trzeba też odgłosy związane z innymi osobami np. farmaceutą, który dodatkowo konsultuje sprawę zdrowotną pacjenta. Dobrze jest więc zadbać o to, by w każdej chwili pacjent wiedział, co się dzieje i co się będzie działo oraz dać mu możliwości zachowania samodzielności i decyzyjności.

Należy również pamiętać, iż pies towarzyszący podczas wizyty w aptece wykonuje swoją pracę w postaci pomocy osobie z niepełnosprawnością w samodzielnym poruszaniu się i nie należy zwierzęcia dekoncentrować przykładowo głaskając go.

Osoby niewidome posługują się pismem dotykowym opartym o tzw. alfabet Braille'a, można założyć, iż personel medyczny nie ma obowiązku znajomościwego alfabetu, jednak może napotkać na sytuacje, gdy konieczne będzie zapisanie lub odczytanie np. nazwy leku w alfabecie Braille'a umieszczonej na jego opakowaniu. Dzięki dyrektywie z dnia 31 marca 2004 r.[11] każde opakowanie leku oznaczone jest alfabetem Braille'a, co diametralnie ułatwia identyfikację leków. Dobrą praktyką jest proponowanie zamienników, jeśli osoba niewidoma nie zna alfabetu Braille'a, jeżeli lekarz nie wskazał inaczej w sytuacji, gdy opakowania leków bądź ich wielkości są do siebie zbyt podobne, na opakowania o zauważalnej różnicy oraz tabletki o charakterystycznym kształcie, jeżeli jest to niemożliwe można oznaczyć jaskrawą lub świecącą taśmą opakowanie, aby je rozróżnić. Należy także proponować zamienniki płynnych postaci leków na takie z etykietami w reliefie, gdyż one, wraz z kroplami, są najtrudniejsze w przyjmowaniu przez pacjentów z zaburzeniami wzroku.

Można również wykorzystać pojemniki na leki, które wykorzystują dobry kontrast kolorów i/lub wypukłe litery na przegródkach albo alfabet Braille'a, w celu zasygnalizowania leków, które pacjent powinien przyjąć danego dnia.

[11] https://pzn.org.pl/stanowisko-polskiego-zwiazku-niewidomych-w-sprawie-napisow-w-brajlu-na-opakowaniach-lekow/ [dostęp: 19.01.2023].

Pamiętać powinno się, że na 2017rok 70% osób z niepełnosprawnością w Polsce nie stać na leki, więc proponowanie tańszych form zamienników, jeżeli lekarz nie wskazał inaczej, jest wskazane.

Jeżeli zaistnieje potrzeba przejścia do innej części sklepu, powinno pozwolić się wziąć za ramię przez osobę niewidomą – nie chwytać jej. Należy wspomnieć o wszelkich potencjalnych zagrożeniach na drodze i określić, gdzie aktualnie się znajdują. W celu zwrócenia uwagi pacjenta zaleca się dotknięcie ramienia lub przedramienia, najlepiej po uprzednim komunikacie.

Obszar na zewnątrz apteki należy utrzymywać wolny od przeszkód, takich jak kosze, pudła z towarem itp. Dodatkowo można skontaktować się z władzami lokalnymi, aby upewnić się, że chodnik na zewnątrz sklepu jest utrzymywany w dobrym stanie i nie sprawia zagrożenia związanego z podróżą. Powinno się utrzymywać odpowiednie oświetlenie wewnętrzne i zewnętrzne apteki w celu ułatwienia poruszania się osobie z zaburzeniami wzroku po zmroku. Jeśli to możliwe, powinno się wyeliminować zmiany poziomu, bądź umieścić pasek w kontrastowym kolorze w celu oznakowania stopni. Posiadanie teksturowanej maty gumowej (wycieraczki) nie tylko zapewnia większą czystość w aptece, ale również sygnalizuje położenie wejścia. Warto również pomyśleć o zastosowaniu antypoślizgowej wykładziny podłogowej, bądź utrzymaniu podłogi w stanie suchym.

Trudność sprawiają pacjentom niewidomym i słabowidzącym ulotki dołączone do leków, gdyż mogą oni sami nie odczytać ich zawartości. Za pomocą infolinii Ulotka Audio[12] można odsłuchać treść ulotek farmaceutycznych, wybierając bezpłatny numer tel. 800 706 848, niestety, nie wszystkie ulotki są dostępne w takiej wersji, prace nad zmianą tego trwają. Na życzenie pacjenta ulotka powinna być udostępniona osobom słabowidzącym w odpowiednim druku, bądź w formacie dostępnym słuchowo (płyty CD, kasety magnetofonowe itp.). W niektórych przypadkach, odpowiednim formatem ulotki będzie wydruk Braille'a.

Na koniec rozmowy należy poinformować pacjenta z uszkodzeniem wzroku o chęci jej zakończenia, ponieważ może nie widzieć wskazówek wizualnych.

[12] https://www.medsync.pl/info/ulotka-audio [dostęp: 19.01.2023].

Bezpośrednia komunikacja z osobami głuchoniewidomymi w praktyce opieki zdrowotnej nie zdarza się często, gdyż osoba głuchoniewidoma zazwyczaj przychodzi w towarzystwie opiekuna, pełniącego rolę przewodnika i tłumacza.

Posiadane resztki słuchu mogą być wzmacniane aparatami słuchowymi lub implantami, wtedy należy stosować także wskazówki, dotyczące komunikacji z osobami z uszkodzeniem słuchu, powinno się przede wszystkim pamiętać, że optymalna odległość od osoby w aparatach słuchowych to 80-100 cm oraz dźwięk nie jest zbierany z dalszej odległości niż 1,5 m. Osoba głuchoniewidoma może mieć też specjalne urządzenie elektroniczne połączone z aparatami słuchowymi jak i mikrofonem.

Z osobą głuchoniewidomą można się porozumieć za pomocą dotykania dłoni, tzw. alfabetem punktowym do dłoni, alfabetem Larma, albo też wersją języka migowego przy ręce. Komunikacja do dłoni stanowi dobrą alternatywę komunikacyjną dla osoby głuchoniewidomej, gdyż jest językiem uniwersalnym oraz osoby nieznające danego alfabetu mogą go używać poprzez korzystanie z „rękawiczki do komunikacji". Może to być zwykła, cienka i przylegająca do dłoni rękawica, na której w odpowiednich miejscach umieszczone są litery, cyfry i pozostałe znaki. Głuchoniewidomy zakłada rękawiczkę na swoją dłoń i pokazuje rozmówcy, a ten dotykając palcem poszczególnych liter przekazuje treść swojej wypowiedzi. Warunkiem koniecznym jest, by osoba głuchoniewidoma znała alfabet punktowy i aby potrafiła porozumiewać się w sposób słowny.

Czasem korzysta się też z dużych drukowanych liter łacińskich kreślonych palcem na wnętrzu dłoni.

W powyższym artykule przedstawiono wskazówki oraz techniki komunikacji z pacjentami z niepełnosprawnością słuchu i wzroku. Ze względu na złożoność problemu poruszono przeszkody w komunikacji oraz określono znaczenie komunikacji i prawa przysługujące pacjentom. Pomoc pacjentom z niepełnosprawnością jest częścią pracy farmaceuty, jednakże dzisiejsi farmaceuci nie są odpowiednio kształceni w kierunku komunikacji z osobami z niepełnosprawnością. Mimo niewielkiego wkładu, prostych instrukcji oraz jasnych zaleceń odnośnie prawidłowej komunikacji, nie jest ona uwzględniona w toku nauczania. Program studiów na rok 2022/2023 na Uniwersytecie Medycznym im. Karola

Marcinkowskiego[13] wskazuje, iż zagadnienia dotyczące niepełnosprawności poruszane są jedynie na przedmiocie „socjologia", gdzie ma to na celu zmniejszanie marginalizacji i piętnowania owej grupy. Należy pamiętać, że jest to podstawa odpowiedniego podejścia farmaceuty, jednakże brak uwzględnienia tak kluczowego aspektu, jakim jest komunikacja, powinien zostać skorygowany.

Bibliografia

1. Al Aloola N., Alanazi M., Alotaibi N., Alwhaibi M., *Pharmacists' communication skills with deaf and hard of hearing patients: A needs assessment*, Beaumont 2023.
2. Bennett M. S., McDonough R. P., *Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting*, Iowa 2006.
3. Blakely M. L., Connor S. E., Ko J., *Equity for all: Providing accessible healthcare for patients living with disabilities*, Nowy Jork 2021.
4. Bogusławski S., Czech M., *Współodpowiedzialność w procesie leczniczym stan obecny i rekomendacje dla polski*, Warszawa 2019.
5. Di Blasi A., Kendall S., Spark M. J., *Perspectives on the role of the community pharmacist in the provision of healthcare to people with intellectual disabilities: Exploration of the barriers and solutions*, Oxford 2006.
6. Gałek A., *Efektywna komunikacja z pacjentem – cz. 1. Farmacja praktyczna*, Szczecin 2022.
7. Gilbert M., *Accessibility for customers with disabilities in community pharmacies*, Dublin 2008.
8. Jairoun A. A., Al-Hemyari S. S., Shahwan M., *Access to community pharmacy services for people with disabilities: Barriers, challenges, and opportunities*, California 2022.
9. Jakubiak L., *Ulotki leków dla osób niesłyszących i niewidomych. Powstają nowe standardy komunikacji*, Warszawa 2022.
10. Komisja Ekspertów ds. Osób Głuchych, *Osoby głuche w Polsce 2020 wyzwania i rekomendacje*, Warszawa 2020.
11. Koperska A., Koperski Ł., Sarnecka J., *Aktywni niepełnosprawni - narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2021.
12. Krajewskiej-Kułak E., Guzowskiego A., Bejdy G., Lankau A., *Kontekst „Inności" w komunikacji interpersonalnej*, Białystok 2019.
13. Marczak M., *Osoby z niepełnosprawnością w aptece*, Warszawa 2023.
14. Mikołajczyk A., *Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2020.
15. Pacholec M., *Widzimy nie tylko oczami*, Warszawa 2020.

[13] https://wf.ump.edu.pl/informacje-wydzialowe/plany-studiow [dostęp: 19.01.2023].

16. Sarnacka E., *Prawa pacjenta odmiennego kulturowo oraz z orzeczeniem o niepełnosprawności*, Poznań 2020.
17. Sochańska-Kawiecka M., Kołakowska-Seroczyńska Z., Zielińska D., Makowska-Belta, E., Ziewiec P., *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2017.
18. Wakeham S., Heung S., Lee J., Sadowski C. A., *Beyond equality: Providing equitable care for persons with disabilities*, Ottawa 2017.
19. Wiśniewski K., *Szczególne uprawnienia dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności*, Warszawa 2023.
20. Żak K., *Implementacja programu opieki farmaceutycznej w aptece ogólnodostępnej — dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych*, Wrocław 2017.

Źródła internetowe:

http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/834774
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19971230776
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20112091243
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120001169
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000932
https://niepelnosprawni.gov.pl/a,708,dofinansowanie-uslug-tlumacza-jezyka-migowego-lub-tlumacza-przewodnika-pjm
https://ppm.edu.pl/info/article/UMB311beff1df9f4f268009c4eb369609e2/
https://pzg.warszawa.pl/obsluga-gluchych/
https://pzn.org.pl/osoba-niewidoma-slabowidzaca-czy-ociemniala-definicje-pod-lupa/
https://pzn.org.pl/stanowisko-polskiego-zwiazku-niewidomych-w-sprawie-napisow-w-brajlu-na-opakowaniach-lekow/
https://wf.ump.edu.pl/informacje-wydzialowe/plany-studiow
https://www.fonis.pl/pacjent-g-gluchy-w-aptece/
https://www.medsync.pl/info/ulotka-audio
https://www.mp.pl/pacjent/pierwsza_pomoc/show.html?id=222722
https://www.pitagoras.org.pl/kurspjminformacje?gclid=Cj0KCQiA67CrBhC1ARIsACKAa8SIxJ4nflTK-rQ7IDNjOqhxrgjgwiqqlWVpMnu79IUSXirIkaq2npMaAn8fEALw_wcB
https://www.rynekaptek.pl/komunikaty-urzedowe/niepelnosprawni-w-aptece-do-obslugi-poza-kolejnoscia,26637.html