



Izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med., spec.
ORL
Predsednik RSK za otorinolaringologijo
Klinika za ORL, CFK in MFK UKC Maribor
Ljubljanska c. 5
2000 Maribor

Številka: 5/2023
Datum: 2.11. 2023

Zadeva: SEJA RSK ZA OTORINOLARINGOLOGIJO 17. 10. 2023

Prisotni: izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med., doc. dr. Boštjan Lanišnik, dr. med., doc. Aleš Grošelj dr. med., Dunja Savnik-Winkler dr. med., prof. Saba Battelino dr. med.

Dnevni red:

1. Prošnja za mnenje glede nordijske definicije gluhoslepote

Ministrstvo za delo pripravlja osnutek Zakona o jeziku oseb z gluhoslepoto. V zakonu bodo opredelili gluhoslepoto, zato naprošajo RSK za otorinolaringologijo za strokovno mnenje in utemeljitev. Združenje DLAN predlaga nordijsko definicijo gluhoslepote:

- (1) Oseba z gluhoslepoto je oseba s samostojno obliko invalidnosti, gluhoslepoto, ki pomeni hkratno okvaro vida in sluha, ki je tako resna, da se okvarjeni čuti ne morejo medsebojno nadomeščati.
- (2) Oseba z gluhoslepoto je oseba, pri kateri:
 - je ugotovljena najmanj 50 odstotno izgubo sluha po Fowlerju in prvo do vključno peto kategorijo slepote in slabovidnosti; ali
 - je na podlagi funkcionalne ocene sluha in vida ugotovljena hkratna okvara vida in sluha, ki onemogoča medsebojno kompenziranje okvarjenih čutov.

Funkcionalna ocena sluha in vida se opravi, če:

- ima oseba 40 odstotno izgubo sluha po Fowlerju in okvaro vida od prve do vključno pete kategorijo slepote in slabovidnosti; ali
- zdravstvenih preiskav sluha in vida zaradi zdravstvenega stanja osebe z gluhoslepoto ni mogoče izvesti; ali rezultati zdravstvenih preiskav niso jasni in jih je težko interpretirati

Dvojna izguba čutil ("Dual sensory loss") je kombinacija slabovidnosti in izgube sluha ne glede na starost in začetek nastanka težave. Pri tem gre za nezmožnost, da bi bolnik lahko izpad enega od teh dveh čutil nadomestil z drugim. Gluhoslepota negativno vpliva na komunikacijske sposobnosti osebe, na pridobivanje informacij, izvajanje dnevnih aktivnosti in aktivno sodelovanje v socialnih okoljih.

Definicija gluhoslepote je bila nekajkrat izpostavljena v strokovni literaturi. Jasna definicija je še vedno pomankljiva in nejasna. Diskrepanca glede definicije je problematična, ali se jo definira na osnovi senzornega izpada ali funkcionalnih rezultatov. Nekatere definicije bazirajo na osnovi zmožnosti komunikacije, dostopa do informacij in mobilnosti. Tudi Nordijska definicija bazira na funkcionalnosti (Danermark in Moeller 2008). Diskrepance v literature so tudi glede definiranja funkcionalnosti.

Veljavna zakonodaja v Sloveniji v Pravilniku o tehničnih pripomočkih in Zakonu o socialnem vključevanju invalidov glede gluhoslepote je naslednja: "Osebe z najmanj 50% izgubo sluha po Fowlerju in prvo do vključno 5 kategorijo slepote in slabovidnosti".

Glede na Seznam telesnih okvar pa je definicija gluhoslepote določena glede na kategorije slabovidnosti in obojestranski izgubi sluha 50% in več po Fowlerju in se določi po tabeli. Pri vidni ostrini pod 0,05 obstaja 100% telesna okvara ne glede na stopnjo okvare sluha.

Predlagana Nordijska definicija se zdi problematična v zadnjem delu, kjer se funkcionalna ocena sluha opravi pri bolnikih opravi pri 40 % bilateralni izgubi sluha. Ob tem ni definirano, katera funkcionalna preiskava se ob tem naredi, saj ločimo preiskave, kjer testiramo slišnost tonov (avdiogram), razumevanje besed (govorna avdiometrija) ali registriranje slušnih potencialov možganskega debla (objektivna preiskava). Prav tako je bolnikom s srednjestopenjsko naglušnostjo, kar je 40 % izguba po Fowlerju (celo do 55,7 % izguba sluha po Fowlerju sodi še med srednjestopenjske okvare sluha) možno pomagati večinoma s slušnimi pripomočki (slušni aparati), s katerimi nato dosegajo še manjši % izgube sluha. To velja celo za bolnike, ki imajo težko stopnjo naglušnosti ali so gluhi in jim lahko sluh izboljšamo z vstavitvijo polžkovnega vsadka. Tem bolnikom vstavimo napravo bilateralno in jim olajšamo lokalizacijo zvoka. Z omenjeno napravo lahko dosegajo povprečno razumevanje besed okrog 80% pri 65 dB.

Člani RSK predlagajo, da se zaradi zgoraj naštetih dejstev obdrži veljavna zakonodaja.

2. Izvajanje aspiracije skozi trahealno kanilo pri stanovalcih v domovih za starejše občane

Na 13. redni seji je Strokovni svet UKC Maribor obravnaval problematiko aspiracije skozi trahealno kanilo pri stanovalcih domov za starejše občane. Prejeli so dopis iz Doma Danice Vogrinec Maribor, v katerem jih seznanjajo, da zaradi neustreznih kadrovskega normativov ne morejo zagotavljati varne zdravstvene nege za bodoče in obstoječe stanovalce, ki bi v dom

prišli s trahealno kanilo. Zato pozivajo, da obravnava teh bolnikov vrši v UKC Maribor. Aspiracijo preko trahealne kanile izvaja diplomirana medicinska sestra, ki pa v nočnem času ni prisotna. Tega jim obstoječi kadrovski normativi ne omogočajo. Tudi nadzor Zbornice Zveze marca 2023 je od njih zahteval upoštevanje poklicnih kompetenc.

Ministrstvo za zdravje je v svojem dopisu 1001- 200/2020/2 1. 6. 2020 obravnavalo problematiko aspiracije trahealne kanile v Domu starejših občanov Polde Eber- Jamski Izlake, kjer so izpostavili podoben problem. Glede na ta dopis se lahko pacienta, ki mu zdravstveno stanje ne omogoča samostojnega življenja z zagotovljeno zdravstveno in socialno obravnavo na domu, premestitev v dom za starejše ni mogoča, dejavnost institucionalnega varstva opravlja bolnišnica, ki ma dejavnost opredeljeno v svojem ustanovitvenem aktu in je zanjo ustrezno registrirana. V tem primeru so storitve plačane na način, kot to velja za socialne varstvene zavode.

Člani RSK za otorinolaringologijo z zaskrbljenostjo ugotavljajo, da se nega bolnikov s traheostomo ne bo mogla prenesti izključno v hospitalne ustanove, ki za takšno raven storitev niso koncipirani in se borijo z realizacijo programa in zmanjšanjem čakalnih dob. Hkrati ugotavljamo, da nego traheostome pri bolnikih, ki so bili operirani na ORL oddelkih, izvajajo bolniki in njihovi svojci, ki so o tem ob odpustu bolnika iz bolnišnice poučeni. Če se o tem lahko pouči laik, člani RSK ne vidijo razloga, zakaj se ne bi mogla tudi srednja medicinska sestra s strani diplomirane medicinske sestre, ki ima to kompetenco.

3. Združenje za otorinolaringologijo

Doc. Lanišnik seznanil člane RSK, da Združenje za otorinolaringologijo načrtuje sekcijski sestanek, ki bo predvidoma v januarju 2024 v Mariboru. Na sestanku se bo določil upravni in nadzorni odbor združenja.

S spoštovanjem,

Pripravil/-a:
Izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med.,
specialist otorinolaringologije
Predsednik RSK za otorinolaringologijo

