

Szakértői beszámoló

A „Nyíregyháza- Városi Református Egyházközség szervezeti működés hatékonyságának növelése, nyújtott szolgáltatások minőségének fejlesztése” című, „EFOP-1.9.8-17-2017-00007” azonosítószámú pályázat keretében szakápolási műhelymunka került megtartásra 2019. március 14-én.

Moderátor/szakértő: Jantászné Nagy Katalin

A korábbi beszámolókat áttekintve az ápolásszakmai műhelymunka a szociális intézmények és az egészségügyi szolgáltatók, kórházak kapcsolatát, az ezekben folyó ápolásszakmai munkát és ezek kihívásait taglalta. Ezen az ápolásszakmai műhelyen az ápolási feladatok végrehajtását a szociális ellátórendszeren belül egy nagy és egy kis intézmény keretei között vizsgáltuk. Áttekintésre kerültek az intézmények méretéből fakadó különbségek, a szakmai munkát jellemző hasonlóságok, az ápolók ápolási és egyéb feladatkörei, munkakörök és kompetenciák.

A szakmai műhely elején képekkel jól illusztrált betekintést nyújtottam egy kisváros, Baktalórántháza szociális központjának a felépítésébe és a mindennapok munkájába. Vizsgáltuk a demens betegek gondozásának, lakókörnyezetük kialakításának lehetőségeit. A vizsgálati szempontok a felkészülés, felkészítés területére kifejezetten kiterjedtek. Kiscsoportos munkában feldolgoztuk a saját intézményünket jellemző paramétereket ezeken a területeken. Ezek után vált lehetővé az összehasonlítás, nem annak megállapítása céljából, hogy kinél milyen minőségű szakmai munka folyik, hanem sokkal inkább azt vizsgáltuk, hogy ki mennyire tud élni a saját intézményi méretében lévő lehetőségekkel és mennyire tudja kivédeni a különböző méretből adódó veszélyforrásokat, hogyan kezeli a nehézségeket. Példaként említve megállapítottuk, hogy a nagyobb intézmény professzionálisabb, ugyanakkor sokkal mélyebb határok jelentkezhetnek az egyes szakmai területek vagy szakemberek között. A kis intézmények sokszor szakemberrel kevésbé ellátottak, ugyanakkor jóval könnyebb biztosítaniuk a családias légkört és általában erősebb kollegiális kapcsolatok jellemzik.

Foglalkoztunk a szociális készségek és az ápolás, gondozás szükségletek felmérésével, a foglalkoztatás, a szocioterápia lehetőségeivel a nagyobb és a kisebb intézményekben egyaránt. A személyközpontú gondozás területén és a demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályaiban ugyanakkor nem volt jelentős különbség a mindennapok gyakorlatában. Ezt követően gyakorlati példákon keresztül néhány szituációt és ezek megoldását beszéltük át, valamint végezetül szó esett a dokumentáció fontosságáról. Összegyűjtésre kerültek a szociális ellátás területén a szociális intézményekben nyújtott ápolási, gondozási munkák ellátása során felmerülő dilemmák, amelyekre megnyugtató megoldást nem sikerült találni, de a közös gondolkodás talán egy lépéssel mégiscsak közelebb vitt ezen problémák megértéséhez és az általunk rendelkezésünkre álló eszközökkel és a hatályos jogszabályi és intézményi keretek között meglévő erőforrások maximális kihasználását tudtuk segíteni.

A felvezető előadást mellékelem.

Jantászné Nagy Katalin

szakértő aláírása

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

**Mentálisan hanyatló idősök
ellátása, gondozása, ápolása**

Jantászné Nagy Katalin
Baktalórántházai Kistérségi Szociális Központ
Intézményvezető-helyettes
Család- és Gyermekjóléti Központ
Szakmai vezető
2019.03.14.





A demens beteg gondozása

- A lakókörnyezet kialakítása

A lakókör megtervezésekor vegyük figyelembe a demens betegek sajátos viselkedésformáit és szokásrendszerét. Az épület adjon teret a biztonságos bolyongásnak. Ehhez szükséges egy tágas belső tér biztosítása valamint ezt közlekedőkkel összekötő kisebb terek kialakítása....

- Ne csak zárt térben gondolkodjunk, a szabadban való mozgás számukra elkülönített tágas kertben szintén része a lakókörnyezetnek. A kert kialakításakor is több szempontot vegyünk
- Akadálymentes közlekedés biztosítása kapaszkodókkal és jó tájékoztatói útmutatókkal.
- A belső lakókörben hasznosítsuk a színek szerepét.
- A tájékoztatóban is alkalmazhatjuk a színvilágot, pl.: a lakószobák
- Fontos a szakszerű megvilágítás alkalmazása, továbbá, hogy barátságos, otthonos „kuckós” legyen a belső környezet, főként a lakóterek, hálószobák díszítésekor (fényképek, faliszőnyegek, falórák, naptárak stb.)
- A bútortartó kiválasztásánál a praktikumot és a biztonságot kell szem előtt tartani

A betegség hatásai

képesség vesztés

képtelenség

Handicap (fogyatékoság)

Mit jelent demenciával élni?

- viselkedészavarok
- biztonság hiánya
- egyre fokozódó dependencia (függőség)
- fizikai autonómia (önállóság)vesztés
- kognitív zavarok (gondolkodás, problémamegoldással, koncentrációs készséggel és emlékezéssel kapcsolatos problémák)
- alvászavarok
- inkontinencia

Felkészülés

- a családi és
- szakmai környezet terén
- társadalmi szinten (szükséges a patológiás állapothoz megfelelően adaptált válaszok megfogalmazása)

Felkészítés

- Szakdolgozók
- Hozzártatózók
- Ellátottak

A demens ellátás négy alappillére

- Korszerű diagnosztika
- Gyógyszerek megfelelő alkalmazása
- Kognitív rehabilitáció
- A támogató hátterek és pszicho szociális ellátás biztosítása

Felmérési módszerek

A beteg célzott vizsgálata szükséges, ha:

- A beteg, vagy környezete fokozódó feledékenységről, vagy zavartságról panaszokodik.
- Átmeneti akut zavartság jelentkezik idős személynél.
- Depressziós tünetekről számolnak be idős személyeknél.
- Ha a korábbi együttműködés elvesz.
- Ha a külső megjelenés, kritikai viselkedés szembetűnően romlik.
- Környezetváltozásra akut zavartság alakul ki.
- Az idős személy önállóságra képtelenné válik.

Szociális készségek felmérése

- Önellátás /étkezés, öltözködés, tisztálkodás, WC használat/
- Tájékozódás /térben, időben, önmagára vonatkozóan/
- Kommunikáció /beszédmegértés, beszédkifejezés, olvasás, írás, számolás/
- Aktivitás /célirányos tevékenység, közösségi aktivitás, interperszonális kapcsolatok/
- Viselkedés adekvációja / impulzus kontroll, realitáskontaktus/

Ápolási, gondozási szükséglet felmérése

- Általános fizikális állapot jellemzői
- Kockázati tényezők
- Érzékszervi deficitiek
- Mozgáskorlátozottság
- Gondozást igénylő krónikus betegségek
- Speciális szakápolási feladatok

Kezelés

- Gyógyszeres (tünetjavítás, progressziólassítás, kísérő pszichiatríai zavarok kezelése)
- Nem gyógyszeres (foglalkoztatás)
- Támogató, segítő környezet
- Ápolás-gondozáson van a hangsúly!

Jelenlegi munka, eredmények

1. Ápolás, gondozás

- Gondozási terv

2. Foglalkoztatás

- Súlyos
- Középsúlyos
- Enyhe fokú demenciában szenvedők

Foglalkozás



Ápolás-gondozás (szükséglet felmérés)

- Az ápolás gyökerei az alapvető szükségletek kielégítésében rejlik.
- Ápolás-gondozás (szükséglet felmérés)

ABRAHAM MASLOW szükséglet hierarchiája



Alapvető szükségletek

- Légzés
 - Folyadékbevitel
 - Táplálkozás
 - Testhőmérséklet
 - Ürités
 - Mozgás
 - Pihenés
 - Higiéné
- Gond az Alapvető szükségletek zava

A szükségletek módosulása demenciában I.

- Ruházat
- nem tud felöltözni, sorrendiség zavara
- nem érzi a saját testével a kapcsolatot

Mindennapi tevékenységek újratanulása
(napszak, időjárás, sorrendiség)

A szükségletek módosulása demenciában II.

- Mozgás
- a mozgás felfokozott a magartartási és viselkedési zavarok miatt (járkálás, kóborlás, eltévedés, mely aggasztó a környezete számára)

Megfelelő mozgástér kialakítása, közös séta,
stressz, szorongás oldása, szociális inger biztosítása

A szükségletek módosulása demenciában III.

- Ürítés
- Inkontinencia (széklet, vizelet)

Mindennapi tevékenységek újratanulása,
állandó ritmus kialakítása – inkontinencia
termékek biztosítása

A szükségletek módosulása demenciában IV.

- Higiéné
- a tisztaság iránti természetes igény csökken vagy megszűnik

A megfelelő szintű segítség (személyi és tárgyi feltételek) biztosítása.

A szükségletek módosulása demenciában V.

- Pihenés
- az alvás és az ébrenlét zavara (gyakori éjszakai ébrenlét, korai ébredés)

Mozgás és a higiénés szükséglet módosítása.
Nehezen kezelhető, a környezet számára zavaró.

Ápolási teendők

- Emberi méltóság megőrzése
- Az étkezésben nyújtott segítségnyújtás
- Alkalmazkodás, az ellátottak optimális igényei figyelembe vételével
- Az ápoló személyzet műszak rendjének kialakítása
- Az étkezési idő kialakítása
- Az esti lefekvés idő
- A tisztálkodásban és biológiai szükségletek elvégzésében
- Az odafordulás, a segítségnyújtás során megértés tükröződjön

Gondozási segítség, feladatok

- **A biztonság érzésének kiváltása** szubjektív eszközökkel.
- **Barátságos, szeretetteljes légkör** vegye körül a betegeket.
- **Elvárásalk a demens betegeknek is vannak.**
- A demens betegek nem rendelkeznek jövőképpel, számukra az itt és most az elsődleges.
- További fontos tényező a **türelem**.
- Fel kell készülnünk a **sajátságos magatartásra**.
- **Ne felejtjük el a demens beteg individualitását**, egyedi voltát.
- **Ismerjük és ne változtassuk meg a beteg szokásait!**
- **Óvakodjunk a túlgondozástól!**
- A végsőig próbáljuk megtartani **önállóságát**.
- A betegek néha **túlírtékellik** teljesítő képességüket

Foglalkoztatás



Foglalkoztatási keretterv

Alapelvek:

- Minden lakót az asztal körül egymást jól láthatóan helyezzünk el.
- Név szerint mindenkit üdvözlöljünk. Ismertessük az adott napot, névnapot, évszakot, időjárást.
- Átmozgató torna gondozói, ápolói segítségével.
- Aktuális foglalkoztatás. (kb. 45 perc)
- Búcsúzkodás: Egy nótát közös eléneklésével átmasszírozzással és önmasszázs tanításával.

A Foglalkoztatások célja

- Memória edzése
- Nyelvi kifejezőképesség gyakorlása
- Mozgásos cselekvés, koordináció javítása
- Gondolkodás fejlesztése

Foglalkoztatás



Személyközpontú gondozás a demens részlegen

LEHETŐSÉGEK

- empátia,
- elfogadás,
- hitelesség

KORLÁTOK

- állandó felügyelet
- balesetek kivédése
- szakápolás

A demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályai I.

- A demens beteget mindig szeretetteljesen közelítsük meg, szándékaink minden esetben legyenek egyszerűek, a betegek számára is könnyen érthetőek.
- Egy név szerinti üdvözlés, rövid megszólítás, egy mosoly oda vezethet, hogy a demens beteg érzi, hogy tudomásul, illetve észre vesszük.
- Nem a beszéd az egyetlen út, amelyen kommunikálni tudunk a beteggel: a tekintet, a mosoly, könnyek, sírás szintén eszköz a kapcsolattartásra.
- Szüntelenül törekedjünk arra, hogy értelmet találjunk abban, ami első látásra örütségek, terhesnek, aggaszónak tűnik.
- **Direktebbé hozzá beszéljünk**, figyelmünket folyamatosan tartjuk meg, pl.: szemben helyezkedjünk el velük, az ő magasságukban, keressük a tekintetét, kezünket az övére tehetjük.

A demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályai II.

- Vigyázzunk, hogy egyszerre csak egy valamit közöljünk. Ha egyszerre több tevékenységet közlünk a demens beteggel, nem érti meg mi a tennivalója, elbizonytalanodik és nem teljesíti a kéréseket.
- Hasznos, ha a személyes névmásokat használjuk, pl.: elkísérem magát a WC-re – ahelyett hogy – megyünk a WC-re. Minél gyakrabban nevezzük a beteget a névén kerülve a tegezést és az infantilizációt, a becézgetést (pl.: papi, drágám), hiszen ez lehetővé teszi a beteg identitását is tiszteletben kell tartanunk ezzel is a realitás felé orientálva a beteget.
- Mindig magyarázzuk el, hogy mi fog történni.
- Beleérezzél próbáljuk meg kitalálni, hogy ő az adott helyzetben mit gondol.
- Egy bátorító érintés, gesztus is segítheti a pácienset.
- Mindig legyenek fontosak számunkra jelzései. Ennek érdekében türelemmel hallgassuk meg, amit mond a beteg.

A demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályai III.

- Hallgatás esetén vegyük komolyan a **tesztbeszéd** üzeneteit.
- Elegendő időt szánjunk minden tevékenységre, ne sietessük őket.
- Sikertelenség esetén is mindig legyünk megértőek.
- **Ne ítélkezzünk, és ne korrigáljunk.** A gondozó közeledését érzelmi tartalommal töltött, melegsivű elfogadás jellemezze.
- **Soha ne szegyenítsük meg a beteget, sem szóval, sem ráutaló magatartással.**
- A türelem a gondozó egyik legfontosabb jellemzője kell, hogy legyen.
- A gondozó természetes állapotként kezelje a beteg megváltozott viselkedését.
- A gondozó azokhoz a betegekhez is érhetően és folyamatosan (szükségszerűen) beszéljen, akik már verbálisan nem tudnak kommunikálni.

Viselkedés változások és azok kezelése

A demens beteg viselkedésének magyarázata

- A viselkedésvárat időnként sajnos igazságtalanul ítéljük meg, negatív módon.

A kommunikáció sérülése:

- a verbális kommunikáció
- az érintés
- a szemkontaktus
- egyéni bánásmód

Gyakorlati példák (szituációk és kezelésük)

- A demens beteg megszákítás nélkül, hangosan énekel, miközben az étkezőasztalnál ül más demens ellátottak társaságában és az ételre várnak.
- Az étel feltálalása után azt elutasítja, csapkod, szitkozódik.
- **Kezelés:** Az agresszív viselkedés kezelése során nem válaszolhatunk agresszióval. Amennyiben a gondozó is felemeli a hangját, úgy szimmetrikus kommunikáció jön létre és negatív irányba emelkedik a hang.
- Ezt kivéve, a gondozó halkán, akár suttogva beszéljen a beteggel, ha teheti üljön mellé, érintéssel megnyugtathatja.
- Így megváltozik a hangulat, a beteg érzi, hogy foglalkoznak vele, kialakulhat a bizalom.

Gyakorlati példák (szituációk és kezelésük)

- A fekvőbeteg nem tud elaludni, fáradt, nyugtalan, hangoskodik.
- **Kezelés:** A kommunikáció eszköztársaságából keressük segítséget.
- A szakdolgozó üljön a beteg mellé. Ezzel már jelzi, hogy nem rohan, a beteg mellett van. A beteg érzi, hogy nincs egyedül.
- A gondozó keressen szemkontaktust, fogja meg a beteg kezét. A beteg biztonságban érzi magát.
- Miután az idős ember megnyugodott, (a szemkontaktus folyamatos megtartása mellett) a gondozó hunyja be a szemét.
- A gondozott egy idő után szintén becsukja a szemét és elalszik.

Gyakorlati példák (szituációk és kezelésük)

- A beteg inkontinenssé vált (vizeletét mag alá engedte), de széklyei a kialakult helyzetet. Amikor a gondozó észreveszi a szituációt, a beteg megmagyarázza.
- „Csak ráültem a vizes székre”.
- **Kezelés:** Adott helyzetben nem szabad megszegyeníteniünk a beteget. Fogadjuk el az általa felkínált szituációt. „Cseréljük le a vizes ruhát, öltözzünk át, mert megfázik” stb. kifejezésekkel igazoljuk a helyzetet.
- Ebben az esetben a beteg várhatóan készségesen együttműködik pl: megmosakszik, átöltözik stb.

Gyakorlati példák (szituációk és kezelésük)

- A beteg állandóan mozog, folyton keres valamit, átrendezi a szobát, a legapróbb tárgyakat átviszli a másik szobába.
- **Kezelés:** adjuk meg a lehetőséget a „matatásra”, engedjük, hogy az ismert és az ismeretlen újra felfedezzék. Ne szóljunk rá, ha az apróbb tárgyakat állandóan máshol találjuk meg.

Gyakorlati példák (szituációk és kezelésük)

- A beteg nyugtalan éjjel sokat mászkál, keveset alszik, kimerült. Az ágyáról folyton leesik, az ágyrácsot is átlépi.
- **Kezelés:** próbáljuk meg kiküszöbölni a veszélyforrásokat, pl. leesik az ágyról és összetöri magát. Ágy helyett kényelmes matracot helyezünk a földre. Széles matrac legyen vagy kettő egymás mellett, hogy nyugtalan alvás esetén legyen hely gurulni.

Az ápolási folyamat dokumentálása a gyakorlatban

- Az ápolási folyamat a következő lépéseket tartalmazza:
 - állapotfelmérés,
 - ápolási diagnózis
 - tervezés
 - megvalósítás,
 - értékelés.
- Milyen a jó dokumentáció?
 - pontos,
 - aktuális,
 - tömör,
 - alapos,
 - jól felépített,
 - bizalmas.

- Dokumentációs megfontolások az ápolók szemszögéből:
 - töltse ki az intézmény által alkalmazott ápolási lapot,
 - a kitöltés legyen rendszerezett,
 - csak az elfogadott elnevezéseket és rövidítéseket használja,
 - járjon el törvényszerűen a kitöltésnél, minden egészségügyi dokumentáció okiratnak minősül,
 - csak a tényeket szabad rögzíteni,
 - a hibákat csak helyesen lehet kijavítani – nem lehet javítófestéket használni, kiradírozni, áthúzni,
 - mindig vezetni kell a dátumokat és a bejegyzés időpontját (óra/perc),
 - az aláírás a teljes nevet és a beosztást tartalmazza,
 - a feljegyzéseket ellenőrizni kell, megfelelnek-e az intézményben előírt feltételeknek

• Miért fontos a dokumentáció?

- információt ad a beteg/kliens állapotáról,
- átfogó információt nyújt a beteg szükségleteiről, az ellátás céljairól, a beteg állapotáról és a várható eredményről,
- kommunikáció a betegállásban résztvevő egyes részlegek, ill. intézmények között,
- eszközként védi és megőrzi az ellátás folyamatosságát,
- időrendi áttekintést ad az ápolás eredményeiről,
- az ápolási beavatkozások hatékonyságának értékelésére ad lehetőséget,
- oktatási eszköz,
- megbízható információt ad etikai és bírósi eljárásokhoz,
- adatokat nyújt az ápoláskutatásnak,
- fokozódó szakmai elvárás és követelmény,
- fontos tájékoztatás a beteg/kliens ellátásában résztvevő egészségügyi/ szociális szakemberek számára.

• Miért előnyös az ápolási folyamat dokumentálása?

- - az ápolás személyre szabott ellátási, ápolási terv alapján történik,
- - a betegnek nyújtott ellátás folyamatossága biztosított,
- - pontosabb az információ átadás a munkatársak között,
- - az ápolói szerep jobban érvényesül,
- - csökken a szükségtelen feladatok elvégzése,
- - folyamatos tanulásra ösztönöz,
- - segíti az ápolókat az általuk nyújtott szolgáltatás minőségének javításában,
- - fokozza a tudatosságot az ápolási beavatkozások megválasztásában

• A dokumentációban fellelhető hibák:

- - hiányos adat és anamnézis felvétel,
- - a múlt szokásainak folytatása,
- - az ápolási diagnózis helytelen megfogalmazása,
- - az ápolási tervkészítés pontatlansága,
- - az ápolási tevékenységek hibás rögzítése,
- - a szegényes fogalmazás,
- - elmarad az értékelés,
- - ápolási zárójelentés hiánya,
- - ápolási lap zárásának hiánya.

Dilemmák

- Szociális továbbképzések átalakulása
- Szakember hiány
- Intézményegységek között ellentét
- Dolgozók közötti klikkesedés
- Fiatal szakemberek munkája
- Hosszú várólista
- Problémás hozzátartozók
- „Tárgyi eltűnések az intézményben”
- Alázat és tisztelet hiánya

*„Drágalátos fiam!
Őrizd ezeket az öregeket,
mint a szemed fényét...
Azoknak tiszteletével
nyugodt te lehetsz mindenben..”
István király intelmei Imre fiához/*

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!

