

2. tevékenységi csoport: Eltérő gazdasági és társadalmi fejlettséghez igazodó szolgáltatási módszerek kidolgozása, bevezetése, alkalmazása:

3. metódus: Ápolás az idősök otthonában, metódus fejlesztés különös tekintettel a demens ellátottak életminőségének javítására

Ápolás az idősök otthonában, metódus fejlesztés különös tekintettel a demens ellátottak életminőségének javítására

Készítette:

Magyarországi Baptista Egyház:

Cebei Gusztávné

Kathiné Révész Nóra

Tövisskes Péterné

Baptista Szeretetszolgálat:

Feldné Tóth Rózsa

Hangyál Erzsébet

Kozma Gyuláné

Uglesity Margit

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	2
1.1	Mi a demencia	2
1.1.2.	Miért fontos a korai diagnózis?	2
1.1.3.	Kiváltó tényezők	2
1.1.4.	A demenciáról	3
1.2.	Személyközpontú gondozás	4
1.3.	A gondoskodás és a gondozás meghatározása	7
2.	A demens beteg ápolásának, gondozásának jellemzői	9
3.	Mentálhigiénés ellátás és pszichés gondozás jellemzői	14
3.1.	Pszichés zavarok demens betegeknél	17
3.2.	Foglalkoztatás.....	21
4.	Életminőség fogalmának, tartalmi elemeinek meghatározása a demens ellátottak esetében	25
4.1.	A demens ellátottak életkörülményeinek elemzése az ellátási elemek tükrében.	26
5.	A demens ellátással kapcsolatosan begyűjtött jógyakorlatok összesítése	29
	Tevékenységekbe bevont feladat ellátási helyek megnevezése:.....	29
5.1.	Agitált állapotban lévő ellátottnál a folyadék pótlás jó gyakorlata:.....	29
5.2.	Alzheimer kórral élő ellátott motivációja az étkezésben, jó gyakorlat.	29
5.3.	Súlyos demens ellátott nem hajlandó tisztálkodni, jógyakorlat	30
5.4.	Egyszer használatos inkontinencia termék cseréje akadályba ütközik, jó gyakorlat.	30
5.5.	Egészségügyi ellátás területén felmerülő problémák feltárása, kidolgozott eljárásrendek, tapasztalatok, jó gyakorlatok	31
5.6.	Mentális ellátás és pszichés gondozás során kidolgozott eljárásrendek, tapasztalatok, jó gyakorlatok.....	33
5.7.	Demens lakókkal való beszélgetés módszere. Jó gyakorlat	34
5.8.	Súlyosan depressziós ellátott mentális gondozásának jógyakorlata	35
5.9.	Szociális fóbiával küzdő ellátott beilleszkedés segítésének jógyakorlata	35
5.10.	Generatív magatartási formát tanúsító ellátott, kizökkentésének, jó gyakorlata	35
5.11.	Foglalkoztatás során felmerülő problémák, kidolgozott eljárásrendek, tapasztalatok	36
6.	Összegzés.....	45
	Hivatkozás jegyzék.....	47
	Mellékletek.....	48

1. Bevezetés

1.1 Mi a demencia

Szeptember 21. 1994.-óta az Alzheimer-kór világnapja. A Nemzetközi Alzheimer-társaság felmérése szerint 2015-ben körülbelül 47 millióan éltek demenciával a világon.

Demencia jelentése. A szó gyűjtőfogalom, nem egy konkrét betegségre utal. A demencia annak a tünetcsoportnak az összefoglaló neve, amikor az agyi kapacitás különböző okok hatására lényegesen és visszafordíthatatlanul csökken, a rövid távú memória és az emlékezés képessége nem kielégítő, az agysejtek működésében krónikus zavar áll be, illetve azok száma drámai és folyamatos csökkenésnek indul. ¹

1.1.2. Miért fontos a korai diagnózis?

A korai diagnózis felállításával nagyobb az esély arra, hogy a beteg időben hozzájut a szükséges és hasznos kezeléshez, amely jelentősen lassíthatja a tünetek súlyosbodásának folyamatát. Időben elkezdett kezelés, rehabilitáció, mindenekelőtt helyes gyógyszeres terápia lehetővé teszi, hogy időskorban is megfelelő minőségű életet éljenek a demens betegek.

1.1.3. Kiváltó tényezők

A demencia szindróma kiváltó tényezői a cukorbetegség szövődményeitől a lassú vírusokon és az öröklött génhibákon át az érlemeszesedésig, sokfélék lehetnek. A több, mint hetvenféle, demenciához vezető ok ismert. ²

A demencia előfordulási gyakorisága a 65. év feletti népesség körében kb 10.-15%-át érinti. A 75. év feletti arány jelentősen növekszik kb. 20% körüli értékre, a 85 év felett már meghaladja a 30% -ot.

Az időskori demenciák előfordulási gyakoriságuk alapján nagy mértékben az Alzheimer típusú demencia majd a vaszkuláris demenciák adják a 90%-ot, a maradék 10 %-ot sokszor a korábbi

¹ Juhász Ágnes: Demencia Szakápolás. Érezni. Érteni Tudni. Balassi Kiadó, Budapest, 2018.

² A demencia kórismézése, kezelése és gondozása, Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokoll, Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2008.

éle szakaszban induló, de időskorban jelenlévő demenciák, illetve speciális idegrendszeri betegségekhez társuló demenciák adják.

1.1.4. A demenciáról

A demencia egy tünet együttes, amely mögött az agyállományban jelen lévő megfordíthatatlan elváltozások állnak. Ezek az elváltozások meghatározható idegrendszeri betegségeket, károsodásokat képviselnek. A demencia alapvetően a kognitív funkciók (észlelés, figyelem, emlékezet, gondolkodás, nyelvi megértés és kifejezés, valamint a mindennapi életvitel szervezésével, kivitelezésével kapcsolatos cselekvés és döntéshozatal) nehézségeivel jellemezhető. A demencia e funkciók súlyosbodó leépülésével, romlásával jár. A leépülési folyamatban nagyban érinti a mindennapi életvitelhez szükséges szociális készségeket, egyre növekvő életviteli és beilleszkedési- alkalmazkodási nehézségeket okoz. A demenciához egyre gyakrabban társulnak pszichés kórtünetek (szorongás, depresszió, nyugtalanság, agresszivitás, hallucinációk, téveszmék). Leggyakrabban nyugtalanságot, szorongást és paranoid jellegű kóros tartalmakat (pl. meglopátásos, mérgeztetési, féltékenységi, elhagyással kapcsolatos téveszeszméket) találunk.

Demencia szakaszai: Enyhe, közép súlyos és súlyos fokú demenciáról beszélhetünk. Minden ember esetében másként halad előre a betegség, másfajta képességeit veszítheti el. A demens beteg ápolása nagy terhet ró a hozzátartozókra. Nehezen kezelhető a napszakok megcserélése miatti éjszakai kóborlás, ugyanazok a kérések ismételt feltevése, a családtagok ismeretlenként kezelése. Az Alzheimer kórral elő betegek gondozása egy évtizeden át eltarthat. A jól kezelt demens beteg nem okoz annyi terhet, mint a nem, vagy nem megfelelően kezelt személy.

Az Alzheimer-kór különböző fázisaiban különböző viselkedések tapasztalhatók. A demencia korai stádiumában jellemzően memóriazavarral küzdenek a betegek, és olyan viselkedésmintákat követnek, melyekről úgy érzik, segíti őket a helyzet ellenőrzésében, a problémák megelőzésében. Gyakori a rögeszmés-kényszeres viselkedés, mivel a rutin és az ismétlődés megnyugtató és megelőzi a hibák elkövetését. Mások a korai demencia szakaszában elkezdnek felhalmozni dolgokat, vagy azért, mert elfelejtették, hogy már van ilyen tárgyuk, vagy azért, mert megnyugtatta őket a tudat, hogy több darab is van, vészhelyzet esetére. A betegség középső szakaszában a beteg egyre többször lehet haragvó, agresszív és izgatott. A középső szakasz általában a legnehezebb a viselkedés szempontjából, hiszen a beteg érvelési és logikai készsége is csökken. Emellett jelentkezhethet hallucináció vagy paranoia is, melyek nyugtalaníthatják és nyomaszthatják a beteget. A demencia későbbi szakaszaiban egyre inkább

az apátia és a visszavonultság jellemző, ezáltal egyre nehezebb a kérdéseinkre választ kapni a betegtől. Az Alzheimer-kór késői szakaszában a beteg általában több fizikai segítséget igényel a mindennapi tevékenységek ellátásában, ám egyre kevesebb a kihívást jelentő viselkedésbeli változás.³

1.2. Személyközpontú gondozás

Demenciából eredő speciális problémák:

- A feledékenység miatti frusztrációk,
- Feledékenység és gyanúsítgatások,
- Időskori agresszió,
- Időskori depresszió.

A demencia hatása az alapszemélyiségre:

A személyközpontú gondoskodás során a „rossz hatású magatartásformák” kiküszöbölésére törekszünk. Az elhelyezés során alapvető cél, hogy a demenciával küzdő idős ember szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, boldogan élje életét. Érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen az adott pillanatok élvezetére, állapotromlását késleltető támogatást kapjon, valamint a szükségleteihez igazodó személyre szóló ápolási tevékenységben, segítségnyújtásban részesüljön annak érdekében, hogy fiziológiai, pszichés és szociális szükségletei kielégítésre kerüljenek. Az intézményekben külön gondozási egységben kerülnek elhelyezésre azon ellátottak, akiknél a hatályos jogszabályoknak megfelelően szakvéleménnyel igazoltan demencia körébe tartozó súlyos kórképet állapítanak meg.

A demens személyek sikeres gondozásának előfeltétele a hozzátartozókkal kialakított jó együttműködés. A családtól kapott hasznos ismeretek nagy segítséget nyújtanak, és nélkülözhetetlen információkkal bírnak a gondozók számára.

Fontos a megfelelő gondozási környezet kialakítása, melynek célja, hogy „a demens személy a szellemi leépülése során életminőségét megőrizhesse, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen élvezni az adott pillanatokat, és olyan támogatást kapjon, mely

³ Szabó Lajos: Időskori Demenciák Családi, Társadalmi és Pszichológiai Vonatkozásai Akadémiai kiadó 2011.

késlelteti állapota romlását. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei, és meg tudja őrizni emberi méltóságát.”⁴

Alapelvek:

- Biztonság, védett környezet, nyugalom biztosítása.

Biztonságot jelent az állandó környezet, ezért elsőrendű feladat olyan körülmények közé juttatni, amelyet megismerve beidegzett sztereotípiái révén könnyen tájékozódik és tevékenykedik. A legkisebb környezeti változás is felboríthatja a demens személy egyensúlyát. Minden változás a napi ritmusban, rendszerint viselkedéses és pszichés problémákat okozhat.

- A környezeti tényezők biztosítása.

A lakókörnyezet kialakításakor figyelembe kell vennünk a demens személy sajátos viselkedésformáit és szokásrendszerét. A környezet segítse az ellátott életminőségének javítását. Elengedhetetlen a védett környezet megteremtése, mely önállóságot, szabadságot, intimitást biztosítson, valamint az ellátott szükségleteihez igazodjon.

- A demens személlyel való kapcsolatteremtés szabályainak megfogalmazása.

A betegség előre haladtával a kommunikáció egyre nehezebbé válik. Az ápoló, gondozó személyzet feladata, hogy megtalálják a megfelelő módot a beteggel való kapcsolattartásra és a megváltozott viselkedés elfogadására.

- Az első pillanatok fontossága.

Az új ellátott fogadása magába foglalja a bizalom megszerzését, a kapcsolat kiépítését, a szorongás leküzdését, az új környezet elfogadtatását.

- Tevékeny élet, foglalkoztatás.

Tárgyi és személyi feltételek, megfelelő körülmények, megfelelő módszerek, biztosítása. Fontos a demens személyek esetében is a személyközpontúság, illetve a meglévő képességekre épülő tevékenységek betartása.

⁴ Jeszenszky Zita: Demens idősök ellátásának irányelvei PDF

- Demenciával élők érdekvédelme, jogainak tiszteletben tartása.

Joguk van megismerni a diagnózisukat, az orvosi ellátáshoz, tevékeny élethez, hogy olyan emberek gondozzák őket, akik képzettek a demencia ellátás területén. Az ellátás során az emberi méltóságukat megőrizve élhessék mindennapjaikat.

- Kapcsolatok fontossága.

A családi és baráti kapcsolatok megtartása nagyon fontos. Az intézmények munkatársai nemcsak a gondozói, ellátotti kapcsolatok fenntartásáért felelősek, hanem a hozzátartozói kapcsolatok megőrzéséért is. A szellemi leépülés következtében a demens egyén könnyen elszigetelődik az emberektől és a külvilágtól. Az őt körülvevő szakemberek egyik legfontosabb feladata a családtagok bevonásával az izoláció kialakulásának megelőzése.

A demencia kezelésének egyik jó gyakorlata, mely intézményi keretek között is jól alkalmazható, az a „LEGJOBB BARÁT MODELL”.

A demenciával küzdő idős ember életminőségének megőrzésébe beletartozik.

- A biztonságos és optimális gondozási környezet kialakítása,
- Ápolási-gondozási szükségleteinek kielégítése,
- Az állapotának, az élethelyzetének és a „pillanatnak” adekvát kommunikáció alkalmazása,
- A tájékozódás, a térbeli és az időbeli orientáció megőrzésének támogatása,
- A kognitív jellegű tünetek és a magatartási, valamint pszichés tünetek enyhítése,
- Az önellátási képességek javítása, a képességromlás késleltetése, a képességek csökkenéséből származó zavarok enyhítése,
- Az izoláció elkerülése,
- A szűkebb és tágabb szociális környezetben való részvétel támogatása,
- Az állandóság biztosítása,
- Biztonságának megőrzése és a védelem, mely az esetleges korlátozás egyetlen lehetséges alapja.

1.3. A gondoskodás és a gondozás meghatározása

A gondoskodás elméleti jellegű fogalmat takar, gondoskodni valakiről, gondját viselni valakinek azt jelenti, legjobb tudásunk szerint, lelkiismeretesen támogatjuk, segítjük azokat az embereket, akik önállóan nem képesek életfeltételeik biztosítására.

A gondozás az egészséges életkörülményeket biztosító, a testi-lelki betegségeket megelőző folyamatos gyakorlati feladat.

A gondoskodás akkor teljes körű, ha a gondoskodás és a gondozás (elmélet és gyakorlat) egymást kiegészítő, egymástól elválaszthatatlan tevékenységgé válik.

A szociális gondozás a gondoskodás gyakorlati megvalósulását jelenti

- az eszközök (értékek, ismeretek, készségek) és
- módszerek (hogyan segíték) szintjén.

A gondozás tehát egy komplex tevékenységi forma, ahol a gondozás valamennyi elemét együtt, egyszerre kell alkalmazni. Valamint teljes mértékben figyelembe kell venni a gondozásra szoruló egyéniségét, igényeit, sajátosságait és kultúráját is. A gondozást tudatosan és tervszerűen kell szervezni és végrehajtani.

A gondozás elemeinek alkalmazása azt feltételezi, hogy ellátottak igényei szerint vagy állapota szerint hol az egyik elem, hol a másik elem kerül túlsúlyba aszerint, hogy a lakók testi, lelki vagy szociális támogatást igényelnek-e.

Az intézményekben leggyakrabban alkalmazott ápolási modellt Virginia Henderson fogalmazta meg:

„Segíteni az egészséges, vagy beteg egyént egészségét megtartó vagy helyreállító, vagy békés halálra irányuló mindazon tevékenységében, melyet maga végezne, ha erejéből, akaratából és tudásából erre telnék.”

Gondozás elemei

– Fizikai ellátás

Fizikai ellátás célja a lakók alapvető szükségleteinek kielégítése, az étkezés, ruházat, pihenés, személyi higiéné, valamint a környezeti higiéné a biztonságos környezet, és az egyéb tárgyi, műszaki, feltételek biztosítása.

– Egészségügyi ellátás, Szakápolás

Egészségügyi ellátás célja a már meglévő alapbetegségek gyógyszeres szinten tartása, a betegségek kialakulásának megelőzése a prevenció, az egészség védelme, a kifejlődött betegségek korai felismerése és gyógyítása természetesen a háziorvos szoros együttműködésével és utasításai végrehajtásával. Valamint ebbe a csoportba sorolható a rehabilitáció, az orvos által javasolt diéták alkalmazása, szakorvosok által elrendelt kezelések.

– Mentálhigiénés ellátás és pszichés gondozás

A pszichés gondozás körébe tartoznak mindazok a tevékenységek, melyek segítségével az emberek lelki egyensúlya megtartott, és interperszonális kapcsolatok jönnek létre, esetleg mélyülnek. Mentális irányításban fontos szerepe van a függőség érzésének helyes kezelésében, mert az intézményekben házirend szerint kell élnie, több emberhez kell alkalmazkodnia. A függőségi érzés fokozza a testi és lelki állapotból adódó szorongást. Ennek az állapotnak a leküzdésében nagy szerepe van a terápiás munkatársaknak, a gondozóknak, ápolóknak egyaránt.

– Foglalkoztatás

A foglalkoztatás eredménye: Az aktivitás kiélése, derűs kedély, jó hangulat, adekvát viselkedés, az események helyes értékelése, testi vagy szellemi frissesség megtartása vagy visszaszerzése, a mindennapok értelme és változatossága, a pszichés tünetek csökkentése.

2. A demens beteg ápolásának, gondozásának jellemzői

A demens ellátottak elhelyezése során törekedni kell a biztonságos, akadálymentes környezet kiépítésére, a szabad mozgás biztosítására olyan körülmények megteremtésével, amelyek lehetőséget nyújtanak az állandó felügyeletre, monitorozásra. Célszerű úgy kialakítani a demens részleget/intézményt, hogy saját, biztonságon udvaron az ellátottak szabad levegőn tartózkodhassanak, ne érezzék bezárva magukat. A jól megtervezett ösvényeken a sétáló ellátott ugyanoda jut vissza, ahonnan elindult. Fontos a jó tájékozódás mellett, hogy megfelelően megvilágított tágas közösségi teret nyújtsunk ellátottaink számára. A megfelelő tájékozódást piktogramok, táblák, valamint a különböző színek segíthetik. Nagy figyelmet kell fordítani a balesetek megelőzésére.

Az ellátás területén felmerülő problémák lehetnek:

A gondozás mértéke:

Túlgondozásról akkor beszélünk, ha a gondozott személy körül olyan tevékenységeket is elvégzünk, amelyre még önmaga is képes lenne.

A túlgondozás:

- az önállóság elvesztését
- a mellőzöttség, feleslegesség érzésének kialakulását
- a függőség érzésének erősödését
- a hasznosság tudatának elvesztését idézi elő

Alulgondozásról akkor beszélünk, ha a gondozott az aktuális állapota alapján indokolt segítséget nem kapja meg a szükséges mértékben.

Az alulgondozás:

- a környezeti és személyi higiéne igényének visszafejlődését
- az izoláció erősödését
- a betegségek kialakulását okozhatja

Demens ellátottak környezete:

- A térbeli tájékozatlanság miatt a demens betegek gyakran eltévednek, bolyonganak, nem emlékeznek arra, hogy hova indultak. Intézményi körülmények között ez a lakótársak között konfliktusforrás lehet.

- Számos konfliktus forrása lehet az időbeli tájékozatlanság, hiszen a demenciával élők körében gyakori a napszakok felcserélése. A nappal alvó, éjszaka sétáló ellátottak megzavarhatják mások nyugalmaát.
- Probléma lehet, ha a padlózat csúszós, illetve akadály gátolja a közlekedést.
- Gondot jelenthet a nem megfelelő világítás.
- A demenciával élő ember közérzetét zavarhatja, ha a falak egyszínűek. Törekedni kell a színes, figyelem felkeltő környezet kialakítására, mely segítség a tájékozódásban is.
- Figyelni kell rá, hogy a díszítések megfelelő magasságba legyenek mert a súlyos demens betegek letépik, szétszedik, megkóstolják a díszeket.

Étkezés:

- A demens betegek esetében az étvágytalanság és a feledékenység miatt táplálkozási elégtelenség alakulhat ki, mely gyakran társul kiszáradással, mivel nem emlékeznek mikor és mennyi folyadékot fogyasztottak, valamint a szomjúságérzetüket is elveszítik. Az idős kor, illetve időskori betegségek miatt a tápanyag felszívódás is erősen romlik, ami a látszólag elegendő étkezés mellett is a szervezet éhezéséhez, kóros lesoványodáshoz vezet, akár minőségi éhezés alakulhat ki.
- A minden igényt kielégítő étrend minden idős ember esetében fontos, különösen a kognitív hanyatlással élők esetében, mivel esetükben nagyobb az alultápláltság kockázata. Az intézményekben biztosítva van a napi háromszori fő étkezés mellett az uzsonna. Az étkezés mellett célszerű biztosítani minden demens ellátott esetén roboráló céllal kiegészítő tápszert. A súlyos demenciával együtt járó rágási és kisebb nyelési-, emésztési problémák kezelésében az ételek elkészítési módja segít. A kiszáradás megelőzésére fontos a rendszeres folyadékbevitel, melyet szükséges folyadék beviteli lapon rögzíteni.
- A demenciával élő személy étkezésében ellenőrzésre, irányításra szorul. Előfordul, hogy a feltálatl ételt kiborítja, az asztalon, tálcán elmaszatolja.
- Gyakran előfordul, hogy a másik ellátott ételébe beleeszik.
- Gyakori, hogy a demenciával élő ember étvágytalan, vagy az étkezés befejezése után enni kér, mert elfelejtette, hogy már evett.

- Előfordul, hogy az ellátottat figyelmeztetni kell a rágásra, nyelésre.
- Problémát jelenthet, hogy a demenciával élő személyt nehéz asztalhoz ültetni, bolyong, nem érti, hogy mit kell tennie.
- Probléma állhat fenn az eszközhasználattal kapcsolatban. Sok esetben fordul elő, hogy a demens ellátott nem tudja mit kell csinálni a kanállal, de ha megmutatjuk neki a mozdulatot, felügyelet mellett önállóan el tudja fogyasztani az ételt. Nagyon fontos, hogy az ellátottak önállóságát ne vegyük el, próbáljuk meg a képességeiket szinten tartani az étkezésnél is. Nagy fontossága van a pozitív megerősítésnek!

Ruházat:

- A demenciával élő személy a betegsége súlyos szakaszában nem, vagy csak részben képes önállóan öltözködni. Nem tudja az időjárásnak megfelelő ruházatot egyedül kiválasztani, a finom motorika romlása miatt már nem tudja a ruhát begombolni.
- Cél, hogy amíg lehet önállóan öltözködjön, így megőrizve az önállóság érzését és az önbecsülést. Amennyiben szükséges a megfelelő ruházat előkészítése után hagyjunk időt arra, hogy önállóan vegye fel. Készítsük elő a ruházatot, sorrendben, ahogy fel kell vennie, ezután adjuk a kezébe. Célszerű gumis vagy tépőzáras kényelmes ruházat használata. A ruházat kiválasztásába bevonható az ellátott, így megismerjük az igényeit, ízlését. Mindig az évszaknak megfelelő, réteges öltözetet válasszunk. Eközben alkalom nyílik az évszakokról történő beszélgetésre.
- Problémát jelent, hogy az ellátott betegségéből adódóan vetkőzik, öltözik. Ennek oka lehet, hogy kényelmetlenül érzi magát a ruhában, nem megfelelő a méret, nem tetszik a színe. Az állandóan vetkőző ellátott esetében célszerű a hátul záródó ruházat használata.
- Gyakori, hogy ruháját étellel, vizelettel, széklettel szennyezi, ezért többször át kell öltöztetni. Inkontinencia miatt több alkalommal szükséges a ruhacsere, miközben az ellátott meg van győződve arról, hogy minden rendben van. Ilyen esetben figyelemeltereléssel, kedves szavakkal igyekszünk a szükséges ruhadarabot cserélni. Célszerű, ha a számára kedves ruhából több garnitúra áll rendelkezésre. A lábbeli állandó levetése miatt célszerű zárt cipő, vagy tépőzáras szandál használata melyek levetése, elvesztése nehezebb és kevésbé balesetveszélyes.

Személyi és környezeti higiéné biztosítása:

- A demenciával élők egy részére jellemző az együttműködés hiánya. Problémát jelent, hogy nem akar levetkőzni, fürdeni, elutasítja az egyszer használatos inkontinencia termék cseréjét. Gyakran agresszív magatartást tanúsít. A demens ellátottak nagy része vizelet- és széklet inkontinenciában szenved. Gyakran előfordul, hogy a demenciával élő ellátott leveszi magáról az egyszer használatos inkontinencia terméket, az ágyába, padlózatra engedi vizeletét, székletét. Nagy hangsúlyt kell fektetni a fertőzések megelőzésére, az ellátószemélyzetnek gondoskodni kell az állandó fertőtlenítésről.

Mozgás:

- Alapvető, hogy a demens betegek mozgását a lehető legtovább és a legmagasabb szinten tartsuk fent, a mozgás életkedvének lényeges eleme, és ezért ez az ápoló- gondozó személyzet egyik legfontosabb feladata. A megfelelő mozgás, mozgatás biztosítása a fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, ápoló, gondozó, valamint a terápiás munkatárs feladata. Állapotuktól függően ágyban mozgatás, passzív torna, kiültetés, felállítás, járatás és járástanítás, aktív torna, séta, levegőztetés szerepelnek a napi tevékenységekben.

Egészségügyi szolgáltatás bentlakásos intézményekben

Az intézmények biztosítják az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás keretében az intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő:

- Egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításról, rendszeres orvosi felügyeletéről,
- Szükség szerinti ápolásáról,
- Szakorvosi ellátáshoz való hozzájutásáról,
- Kórházi kezeléshez való hozzájutásáról,
- Gyógyszerellátásáról,
- Testközeli és testtávoli gyógyászati segédeszközök biztosításáról.

Az intézmény rendszeres orvosi felügyelet keretében biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, az egészségügyi tanácsadást, a szűrést, az orvos

által elrendelt vizsgálatok elvégzését - az intézmény keretei között megoldható - gyógykezelését.

Egészségügyi ellátás:

- Rendszeres ellenőrzések, szűrővizsgálatok
- Eseti szűrővizsgálatok: látás, hallás, légzésfunkció, csontsűrűség, ortopédiai szűrővizsgálatok
- Vitális paraméterek, vércukor, testsúly monitorozása
- Intézményi kereteken belül megoldható gyógykezelés
- Azonnali beavatkozást igénylő esetek ellátása, orvos- mentő értesítése
- Ingyenesen biztosított védőoltások beadása
- Fertőzések kivédése, tovább-terjedésük megakadályozása
- Szakorvosi ellátás biztosítása
- Speciális eszközök biztosítása az állapotjavítás, egészségmegőrzés érdekében.

3. Mentálhigiénés ellátás és pszichés gondozás jellemzői

Az öregekről való gondoskodás tehát mindenekelőtt a saját idősödő énünkkel való kapcsolatfelvételt, saját időnk múlásának érzékelését és életfolyamunk haladásának megtapasztalását jelenti.

„Ha az öregeket meghívjuk saját öregedő énünkhöz, jó vendéglátókká lehetünk, és bekövetkezhet a gyógyulás.”⁵

A mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összessége, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik. Egészen tág értelemben a mentálhigiéné területére sorolható a pszichés betegségek kezelésének hatékonysága (korai kezelésbevétel, illetve a másodlagos és harmadlagos prevenció is) de a rehabilitáció hatékonysága is.⁶

A személyiségfejlődés nem áll meg felnőttkorban, hanem halad tovább, lényegében az egész életen át tartó folyamat. Nem biológiai erők hajtják, ezért csak közvetetten függ a test vagy az idegrendszer állapotától, csak annyiban, hogy súlyosabb testi működészavar vagy idegrendszeri károsodások megnehezíthetik vagy lehetetlenné teszik, elvonják tőle a szükséges motivációs erőket.⁷

A mentálhigiénés ellátás célja: A mentálhigiénés ellátás fontos feladata az intézményekben élő idős embernél az olyan személyiségszerkezet fenntartása, amely alkalmassá teszi őt arra, hogy belső lelki harmóniáját megőrizve környezetébe be tudjon illeszkedni és békében éljen.

A befogadás elősegítése

- Lakótársak előkészítése az új lakó fogadására
- Az újonnan érkezett ellátottnak bemutatni a környezetet, az intézményt
- A lakótársak, a közösség bevonása a befogadási folyamatba
- Tájékoztató segítség
- A kialakult helyi szokásokkal megismertetni, a Házirend ismertetése
- Szorongást csökkentő célzott beszélgetések

⁵ Henri J. M. Nouwen – Walter J. Gaffney: Időskor, az élet beteljesedése

⁶ Buda Béla: A lélek egészsége Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003. 16. old

⁷ Buda Béla. A lélek egészsége Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003. 184. old

- Ventiláció lehetősége, meghallgatás, beszélgetés
- Állapotfelmérés, készségek, képességek feltérképezése
- Az egyéni gondozási terv előkészítése, anamnézis felvétel
- A hozzátartozókkal történő kapcsolatfelvétel, információgyűjtés, szokások, szabadidős tevékenységek megismerése

A befogadás, beilleszkedés, körülbelül 3-4 hetes időtartam. Ez alatt fokozottabb figyelemmel kell kísérni: a lakó viselkedését, egészségi és pszichés állapotát, társas kapcsolatait, hozzátartozóval, az ápoló – gondozó személyzettel való viszonyát.

A mentálhigiénés szakember egyéni gondozási tevékenysége

- Életviteli támogatása személyes tárgy bevitele, levél írásában segítségnyújtás, levél felolvasás
- Egyéni foglalkozás a készségek megőrzése érdekében, a szabadidő kulturált eltöltésének biztosítása.
- A feszültség, szorongás oldása segítő beszélgetésekkel
- A lakótársak konfliktusainak kezelése
- Kríziskezelés
- Az ellátott érdekvédelme.
 - Hivatalos ügyek intézése
 - Érdekképviselői fórum igénybevétele
 - Személyiségi jogok védelme
- A szükségletekhez igazodó segítségnyújtás.
- Az egyéni gondozási terv elkészítése és a gondozás dokumentációja.
- Közösségi programok szervezése, a közösségi együttélés támogatása. Segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.
- Az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatok fenntartásának biztosítása,
- A hitélet gyakorlásának biztosítása

Beilleszkedés, az ellátott megismerése a legfontosabb feladat.

Az ellátottak többsége új környezetbe kerülve egyfajta alkalmazkodási krízist él át. A személyközpontú gondozás feltétele az ellátott szükségleteinek, igényeinek, szokásrendjének

megismerésén alapul. Fontos feladat a mentálhigiénés ellátás során az egyén megismerése, ennek érdekében a hozzátartozóktól kapott információra is szükség van.

A megismerés folyamatának vázlata:

Az életkörülmények megismerése

- anyagi helyzet
- lakáskörülmények
- étkezési szokások
- higiénés szokások
- felekezeti hovatartozás

Az életút megismerése

Az egyéniség és az életút összefügg, és kölcsönösen alakítják egymást. Az életciklusok irányított beszélgetéssel ismerhetők meg.

A személyiség megismerése

- Ismeretek, műveltség, tudás
- Testi adottságok, kezűgyesség
- Érdeklődési kör, hobbi
- Érzelmi élete
- Társas kapcsolatok iránti igény

Képességek vizsgálata

- **Tájékoztató jellegű Mini-Mentál** teszt (2. számú melléklet)
- **Szociális Készségsszint felmérés** (3. számú melléklet)
- **Órarájzolósi teszt** (írja be a számokat, rajzolja be a mutatókat). Értékelési szempontok: helykitöltés, a számok sorrendje és elhelyezése, mutatók elhelyezése, feladatmegoldás gyorsasága. (4. számú melléklet)

A pszichés támogatás feladata, hogy az idős ember:

- Társas kapcsolatok megtartása, új kapcsolatok kialakításának segítése
- Függőségi érzet oldása

- Az egészséges öregedés, öregségtudat kialakulásának segítése, kóros betegségtudat kialakulásának megelőzése
- Az elmagányosodás, az izoláció tüneteinek korai felismerése, valamint kialakulásának leküzdése
- Mentálhigiénés irányítás

Pszichés gondozás célja:

- A lakó biztonság érzetére törekedjünk.
- Realitások felé való közelítés az ellátott képességeihez mérten
- Segítő kapcsolat kiépítése
- Feltétel nélküli odafigyelés,

A pszichés gondozás módszerei.:

- Egyéni bánásmód
 - Természetes viselkedés, segítőkészség, együttérzés
 - Kellő tisztelet - megszólításban, érintés, szeretet,
 - Bizalom felkeltése - érdeklődés, odafigyelés, titoktartás.
 - Tolerancia
- Segítő beszélgetés
- Pozitív elfogadás, empátia
- Megfelelő kommunikáció: Egyszerű mondatok alkalmazása,

3.1. Pszichés zavarok demens betegeknél

Paranoid téveszmék

- Meglopatásos téveszme.
- A "háza nem a saját otthona" téveszme: gyakran kéri, hogy vigyék haza, vagy családtagját utasítja ki, hogy menjen haza stb.
- A "hozzátartozó szélhámos" téveszme, ez van, hogy dühöt és agressziót eredményezhet.
- Elhagyatás téveszméje, fél az egyedüllétől, az elmagányosodástól.
- Hütlenség, megcsalás téveszméje.

- Egyéb paranoidötletek, vagy téveszmék (pl. idegenek laknak a lakásban, az a téveszme, hogy még mindig dolgozik, utazik, meghalt családtagok élnek, együtt élő hozzátartozója megkettőzöttsége téveszméje, idegenek ártani akarnak neki stb.).

Hallucinációk

- Vizuális (lehet laza, vagy jól körvonalazott, gyakori, hogy betolakodókat, vagy meghalt rokonokat lát).
- Akusztikus (van, hogy vizuális hallucinációkkal együtt, máskor önállóan jelenik meg).
- Egyéb (ritkébbak, pl. gázzzag hallucinációja).

Aktivitászavarok

- Elkóborlás, a tájékozódás zavara miatt, nem tud visszamenni oda, ahonnan elindult.
- Céltalan aktivitás olyan mozgások, tevékenységek végzése, melyeknek nincs tényleges eredménye. Automatizmusra hasonlító mozgások, tevékenységek végzése, cél és eredmény nélkül. Ajtó ki- becsukása, tárgyak mozgatása.
- Inadekvát tevékenység, tárgyak nem rendeltetésszerű használata, gyűjtögetése, „csomagolás”. Ennek akadályozása esetén agresszívvé válhat.

Agresszivitás

Verbális kitörések amennyiben akadályoztatva vannak a végzett tevékenységükben, agresszívvé válhatnak, kiabálnak, trágár szavakat használnak. Az agresszivitás megnyilvánulhat fizikai formában is, tárgyak, személyek ellen egyaránt.

Napszaki ritmus zavarai

Az éjszakai aktivitással zavarja környezetét, kóborol, pakol, tevékenykedik, ennek következtében nappal aluszékony, kevésbé aktív, nem lehet foglalkoztatásba vonni.

Affektív zavarok

1. Sírósság (általában depresszió jele).
2. Egyéb depressziós megnyilvánulás

Hangulati zavarok

Depresszió: A demens ellátott esetében a depresszió felismerése nagyon nehéz. Mivel a verbális kommunikáció megromlik, a kifejező készség csökken, így nem tudja elmondani, felismerni problémáit. A depresszió általában alvászavar, étvágytalanság formájában jelenik meg.

Apátia: a motiválatlanság, hiányzik az új dolgok iránti fogékonyság, elvesznek az érzelmi kapcsolatok. A szociális működészavar jelenik meg, nem vesz részt a környezete életében.

Szorongások, fóbiák

Gyakori tünetek a demens személyek életében a félelmek, melyek megjelennek a mindennapokban. Félnak az egyedüllétől, nem érzik magukat biztonságban a tömegben, a sötétben. Gyakori jelenség a demens betegek esetében, hogy felkapcsolják a villanyokat még akkor is, amikor nem indokolt, olyan helységekben is ahol nem tartózkodnak. Gyakran panaszkodnak az emlékezetkiesés miatti félelemről. A szorongás meghatározza mindennapjaikat.

Agitáció, agresszivitás

Az agitáció: a motoros mozgáskészlet, többé-kevésbé nyugtalan, céltalan, ismétlődő mozgás. Az agitáció a kommunikáció egy fajtája a szakemberek szerint, amivel az ellátott valamit a környezete tudtára szeretne adni.

Megnyilvánulása lehet enyhébb és súlyosabb is:

- Enyhe intenzitású tünetek: dobog a lábával, ruháját piszkálja, igazgatja, nem tud nyugodtan ülni, izeg-mozog, sokat beszél, fel-le járkal.
- Kóros mértékű agitáció tünetei: tördeli a kezét, zaklatottan járkal, kérdéseket/mondatokat monotonan ismételtet.
- Súlyos fokú agitáció: céltalan mozgások, az ellátott az ágyában dobálhatja magát.
- A „naplemente” - tünet az agitáció egyik fajtája. Ekkor a késő délutáni – kora esti órákban jelentkező agitáció, zaklatott magatartás figyelhető meg az ellátottakon szinte minden délután.

Az agresszivitás: az emberek közötti viszony, melynek keretében az egyik cselekvése a másik testi, lelki, anyagi kárára – és semmi egyébire nem – irányul.⁸ A demens ellátottaknál változó mértékben és változó gyakoriságú előfordulással jelenik meg. Az agresszió a tapasztalatok szerint leggyakrabban külső hatásra, kiszolgáltatottság, szégyenérzet, félelem hatására alakulhat ki. Legtöbbször a nem megfelelő bánásmód, a magyarázat hiánya a túl hangos utasítások, hirtelen mozdulatok öltöztetésnél, tisztázásnál váltják ki az agresszivitás, odafigyeléssel, megfelelő bánásmóddal elkerülhető a konfliktus. A tényleges fizikai korlátozás, gyakori következménye az ellátott védekezési mechanizmusából induló, de súlyossá váló agresszió. Az agresszivitás okai között fellelhetők egészségügyi, pszichés és környezeti tényezők is.

Személyiségváltozás

A demencia során az egyik legjellemzőbb magatartászavar a személyiségváltozás. Általában lassan és fokozatosan alakul ki, a környezete folyamatosan alkalmazkodik hozzá, ezért nem ismerik fel időben a tüneteket. Jellemző formái például, hogy azok az ellátottak, akik aktív korukban empátikusak, nyugodtak, agressziómentesek voltak, a demencia személyiségtorzulást okozó következményeként ingerültté, önzővé, agresszívvá, „gonosszá” válnak, illetve azok, akik életükben ingerlékenyek, zsarnokok, negatív érzelmeket kifejező emberek voltak, azok a demencia hatására kedvessé, szófogadóvá, barátságos emberekké válnak.

További személyiségváltozások a motiválatlanság, valamint a kritikátlan viselkedés.

Az ellátott motiválatlanná válik, az utasításokat követi, de nem kezdeményez, a nap nagy részében fekszik, érzelmileg sivárrá válik. A kritikátlan viselkedés megjelenése durva, trágár szavakat használatában, mások sértegetésében nyilvánul meg, ami a környezetére súlyos terhet ró.

Súlyosabb esetben előfordul, hogy mindent, akár nem emészthető dolgokat is a szájába vesz, ami veszélyes lehet számára, fulladással járhat. Előfordul, hogy számára haszontalan dolgokat gyűjtöget, másoktól elvesz tárgyakat.

Az ellátás során a törekedni kell az emberi méltóság tiszteletére. Fontos, megérteni azt, amit az ellátott közölni akar, a nehezen érthető verbális kommunikáció mellett oda kell figyelni a nonverbális jelekre, melyek felhívják a figyelmet a problémára, az ellátott érzelmi állapotára.

⁸ Csepeli György: Szociálpszichológia, In: https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_szocialpszichologia/ch06s05.html

Fel kell ismerni a szorongás jeleit, az elbizonytalanodást, kétségbeesést, azokat a félelmeket, melyeket megél a hanyatlása során a beteg.

A környezetet változtassuk meg, ne az ellátottakat akarjuk megváltoztatni!

A legtöbb tünetet nem gyógyszerrel, hanem odafigyeléssel lehet kezelni!

Az odafigyelés, a beleérző képesség, a tolerancia nagyon fontos a demens személyek ápolás-gondozása során. Kipróbáltunk egy szimulációs játékot, amely arról szólt, hogy át tudjuk részben érezni az idős demens ember érzéseit, mentális és fizikai állapotát. (lásd: Melléklet) Gyakran nem vesszük komolyan a demenciában szenvedő embert, mert nem tudja kifejezni magát, pedig a mentális hanyatlás nem vonja magával az érzelmi élet hanyatlását. Soha ne felejtjük el, hogy a demenciával élő személy élete utolsó pillanatáig érző ember.

3.2. Foglalkoztatás

A foglalkozás szervezése során fontos, hogy mindig ugyanabban az időben történjen délelőtti folyamán.

Vegyes csoportfoglalkozás jellemzői: A csoport létszáma a csoportszobában 18-20 fő. Az udvaron tartandó foglalkozás esetén 25-35.fő.

Foglalkozás ideje: 1- 1,5 óra

Délután kiscsoportos kreatív és fejlesztő foglalkozás ajánlott.

„Foglalkoztatás mindaz a célszerű és hasznos, rendszeres fizikai, szellemi és szórakoztató tevékenység, amely által életük tartalommal tölthető meg, melynek segítségével képességeik, hajlamaik felhasználásával fenntartható és feléleszthető bennük az önbecsülés, a hasznosság és az emberek társadalmába való tartozás érzése.”⁹

Foglalkoztatások célja:

- demencia fokozódásának késleltetése
- hasznos időtöltés biztosítása
- feleslegesség érzésének leküzdése
- öregség, betegség tudat érzésének leküzdése

⁹ Sáhó Erzsébet idézete. In: Rácz Tiborné: Gondozási Ismeretek. Szociális gondozó és ápoló szakképzés tankönyve. Inter –Techno –H Kft., 1997. 54. old.

- új ismeretek szerzése
- szórakoztatás
- gondolat terelés
- energia lekötés
- kognitív képességek fejlesztése
- még meglévő képességek fejlesztése, szinten tartása
- kommunikáció fejlesztés
- esztétikai élmények nyújtása,
- az önellátó-képesség minél hosszabb ideig való fenntartása,
- új szociális kapcsolatok kialakításának segítése,
- viselkedészavarok enyhítése,
- érzelmi élmények nyújtása,

Eredménye:

- állapot javulás
- vagy szinten tartása
- energia lekötés
- pszichés tünetek csökkenése
- szociális kapcsolatok kialakulása, elmélyítése

Foglalkozások formái:

- egyéni foglalkozás,
- ágyban fekvő demens beteg foglalkoztatása,
- kis csoportos foglalkozás, 3- 7 fő
- közepes csoport foglalkozás, 10- 15 fő
- vegyes nagycsoport foglalkozás, foglalkoztató helységben 18-20 fő, udvaron 25-35 fő

Jellege szerint lehet:

- terápiás és készségfejlesztő, készség megőrző tevékenységek
- szellemi és szórakoztató tevékenységek
- kreativitást fejlesztő tevékenységek
- rehabilitációt segítő fizikai tevékenységeket

Terápiás és készségfejlesztő foglalkoztatás

A terápiás és készségfejlesztő foglalkozás célja a megmaradt képességek fejlesztése, szinten tartása. A foglalkoztatásnak ezt a formáját is szabottan, az igénybe vevő életkorának, fizikai állapotának megfelelően kell megszervezni.

Zeneterápia

A zene gyógyító erejének alkalmazásával elősegíteni a jó közérzet, nyugalom, harmónia kialakulását.

Táncterápia

Az összetett mozgáskoordinációt, egyensúlyozást, koncentrációt igénylő aktivitás hatására javulhatnak.

Ülőtorna

A gyakorlatok kiválasztásánál fontos az ellátottak egészségi állapotát, korát, képességeit figyelembe venni.

Memória tréning és kommunikációra épülő készségfejlesztő feladatok

- Felsorolás, gyűjtés – adott témához kapcsolódó szavak, kifejezések gyűjtése (pl. sütés-főzés, kerti munka)
- Játék a betűkkel: szavak képzése adott betűkből, kiegészítés, változtatás.
- Játék szavakkal: szavak visszafelé történő kimondása, pl.: világ, citrom stb.
- Hármass parancs játék – A résztvevők egymásnak adnak utasításokat, amit meghallgatás és megjegyzés után végre kell hajtani pl. Vegye a kezébe a labdát, dobja ide nekem és mondja meg a nevét!
- Szólánc - A mondott szó utolsó betűjével kell kezdődnie a következőnek.
- Szólások, közmondások – megkezdett szólások, közmondások befejezése, értelmezése.
- Szavak hallás utáni ismétlése –csak a csoport képességének megfelelő szintig emeljük a megjegyzendő szavak számát! Pl.: citrom, kulcs, labda
- Találós kérdések
- Igaz vagy hamis állítások pl. A levest kanállal esszük. - A leves villával esszük.
- Kakuktktozás – oda nem illő kifejezés megtalálása, pl. Mi nem kell a húslevesbe: hús, hagyma, sárgarépa, fokhagyma, liszt, zöldség
- Szinonimák pl.: megy – jár, halad, gyalogol.
- Ellentétpárok pl.: kicsi- nagy, hideg-meleg, kimegy-bemegy

Az emlékezés témakörei

Gyermekkor, iskolák, szerelem, házasság, család, barátok, születésnapok, névnapok, munkahely, ünnepek, ételek, főzés, étkezések, öltözködés, hagyományok, szokások, mesterségek, ipar, mezőgazdasági munkák, néphagyományok, jeles napok, vásárlás, piacok, vásárok, üzletek, szórakozás, kirándulás televízió, rádió, zene, könyvek, színészek, városok, falvak, országok stb.

Demens ellátottak is részt vesznek az intézményi rendezvényeken, programokon.

Egyéni és csoportfoglalkozások keretében kapnak hangsúlyt az érzékszervi fejlesztések, elsősorban a tapintási, hallási, látási, valamint a helyzet- és mozgásérzékelés terén, valamint a nagy és a finom motoros képességek gyakorlására fejlesztésére.

4. Életminőség fogalmának, tartalmi elemeinek meghatározása a demens ellátottak esetében

A demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai és egyéb tünetei mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen élvezni az adott pillanatokat, és olyan támogatást kapjon, mely késlelteti állapota romlását. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei, és meg tudja őrizni emberi méltóságát. A demens ellátott jól léte azt jelenti, hogy napjait aktívan tölti gondozói közreműködésével, biztonságban érzi magát, és érzelmi támogatást kap.

A demencia folyamatában nemcsak az agy fokozatos leépülésére és annak következményeire fókuszálunk, hanem magára a demenciával küzdő emberre is. A személyközpontú gondoskodás azt jelenti, hogy segítői, támogatói vagyunk demenciával küzdő embertársainknak, hogy segítségünkkel a betegségükre adott reakcióikat és ezzel életminőségüket a demencia kialakulásának folyamatában pozitív módon befolyásoljuk. A betegségre adott reakciót, az érintettek fizikai környezetével, segítők pozitív hozzáállásával tudjuk leginkább befolyásolni. A személyközpontú gondoskodás nem csupán módszer, hanem értékrend, etikai hozzáállás és szemlélet is. Értékrend abban az értelemben, hogy „középpontban az ember” áll, vagyis nagyobb hangsúlyt kap a személy, mint a betegsége. A személyközpontú gondoskodást nyújtó szakemberek a demenciával küzdőt személynek tekintik, aki egyszeri és megismételhetetlen, aki végtelenül értékes, akinek van személyisége, akinek van spiritualitása, vannak érzelmei. Szemléletében egyértelműen érvényesül az, hogy a segítő szakember társa a demenciával küzdőnek. Társ, „legjobb barát”. Ez egyben pozitív szemlélet is. A meglévő képességekre fókuszálunk és nem azokra, melyek már elvesztek. Ennek következménye például az „erősségekre épülő foglalkoztatás”. Az intervenció célja a megerősítés.

A személyközpontú gondoskodás során „rossz hatású magatartásformák” kiküszöbölésére törekszünk.

4.1. A demens ellátottak életkörülményeinek elemzése az ellátási elemek tükrében.

Virginia Henderson az alapápolás összetevőit az alábbiak szerint határozta meg:

1. Normális légzés biztosítása
2. Megfelelő étkezés és ivás
3. Összes váladékkürítési folyamatok kielégítése
4. Mozgás és megfelelő testhelyzet fenntartása (járás, ülés, fekvés és ezek változtatása)
5. Alvás és pihenés szükségletének kielégítése
6. Megfelelő ruházat kiválasztása, öltöztetés, vetkőzés
7. Normális testhőmérséklet biztosítása
8. A test tisztán tartása és ápolása, bőrfelület védelme, higiénés szükséglet
9. A környezeti veszélyek elkerülése, mások megsértésének megelőzése
10. Kommunikáció másokkal, érzelmek, szükségletek, félelmek stb. kifejezése
11. Hit, vallás szükségletének biztosítása
12. Valamilyen munka, ami a teljesítményérzetét biztosítja
13. Játék vagy részvétel a rekreáció változatos formáiban
14. Tanítás, tanulás szüksége.¹⁰

A demens ellátottak gondozása során biztosítani kell az alapvető emberi szükségletek kielégítését.

A mentálhigiénés ellátás és a foglalkoztatás során hasznos, tevékenységeket kell biztosítani a demens személyek számára. Fontos, hogy tevékenyen töltsék napjaikat, ezzel biztosítjuk az önbecsülés, önmegvalósítás szükségletének kielégítését.

A biztonság szükséglet kielégítését az ellátás összes elemének tartalmaznia kell. A szorongó, zavart ellátott nem tud részt venni az intézmény életében. Az az ellátott, aki biztonságban érzi

¹⁰ Az egészségügy és az ápolás általános alapelvei
Dr. Papp Katalin, Ujváriné Dr. Siket Adrienn (2014)

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_apolas_magyar/5_az_alapvet_emberi_szksgletek_s_kielgts_k.html

magát, felszabadultan vesz részt a foglalkoztatásban, otthonának érzi az intézményt, hasznos tagja a közösségnek. Biztonsághoz hozzá tartozik a biológiai, pszichológiai és szociális értelemben vett biztonság.

Az ápolás-gondozás egyéni szükségletekhez igazodó segítségnyújtás, az életminőség javítása, fenntartása, a jogszabályok betartásával. A gondozás mértékét, gyakoriságát, terjedelmét és formáját a segítségre szoruló személy testi, lelki és szociális állapota határozza meg.

Az alapvető emberi szükségleteket **Abraham Maslow** határozta meg, alapvető és magasabb rendű szükségletekre osztva. Az alapvető szükségletek kielégítése az élet számára elengedhetetlen, ezeket fiziológiás szükségletnek nevezzük. A fiziológiás szükségletek az alapot képezik, erre épülnek a többi szükségletek.

Fiziológiai szükségletek az emberi élethez nélkülözhetetlenek. Amíg a fiziológiai szükségletek nincsenek kielégítve, vagy legalább azok közül az élet fenntartásához szükséges legalapvetőbb szükségletek, addig azok minden más szükségletet felülírnak és maguknak rendelik alá az ellátott viselkedését. Idős korban számos deficit lehet a fiziológiai szükségletek kielégítésében.

Biztonság szükséglete a fizikai és pszichológiai biztonság szükséglete, a védelem, a stabilitás. A fizikai biztonság azt jelenti, hogy a demens ellátott a megszokott környezetben érzi biztonságban magát. A demens ellátás során nagy hangsúlyt fektetünk az akadálymentes környezet kialakítására, a megfelelő tájékozódás elősegítésére, a balesetek megelőzésére.

Szociális szükséglet, a szeretet és valahová tartozás igénye. A szeretet szükséglete arra késztet bennünket, hogy szoros, bensőséges meghitt kapcsolatot teremtsünk az emberekkel, barátságot és szeretetet érezzünk. Amikor a szeretet szükségletének kielégítése akadályokba ütközik, akkor az élettől való elégedetlenséget okozhatja, és oka lehet a rossz alkalmazkodás jelenségének. A demens ellátott állapotrosszabbodásának megakadályozásában nagy szerepet játszik a valakihez tartozás érzése. Szerettei körében biztonságban érzi magát, a megszokott arcok veszik körül a családi kapcsolatok megléte pozitívan hat mentális állapotára.

Önbecsülés szükséglete. A demens személy vágyik az elismerésre, a dicséretre. Az elismerés szükségletének kielégítése azt eredményezi, hogy az ellátott bízik önmagában, hasznos személynek tartja magát. A pozitív megerősítés motiválja a további tevékenységek végzésben, aktívan vesz részt a foglalkoztatásban, a közös programokban. A dicséréttel aktívvá válik a tenni akarás érzését.

Önmegvalósítás szükséglete. A demens ellátottnak lehetőséget kell biztosítani a meglévő képességeinek megfelelő tevékenységek végzésében. Fontos az alkotás öröme a mindennapokban, az önmegvalósítás szükségletének kielégítését szolgálja a szervezett foglalkozásokban való aktív részvétel biztosítása.

Az emberi méltóság megőrzése a személyközpontú gondozás alapelve. Az emberi méltósághoz való jog, különleges alapjog. Különlegessége az emberi élet védelmén, értékén alapul, valamint a többi alapjog részét képezi.

A demenciával élő személy gondozása során fontos szerepe van az emberi méltóság megőrzésének. Az ellátásban résztvevő személyek részéről fontos a megfelelő bánásmód, a kommunikációs eszközöknek a demens személyek képességeihez igazítása. Az emberi élet, a demens személy tisztelete nem függhet kognitív képességeitől, vagy azok hiányosságától.

A segítő az ellátottat nem tekintheti tárgynak, hanem személynek, akinek története és megismételhetetlen célja, saját élete van.

A demenciában szenvedő a környezetét másként látja, mint a többi ember. Egy belső világban él, és ez számára a valóság. Ezért ne próbálja meggyőzni, nevelni, hanem támasza legyen az adott helyzetben, abban az állapotban, amelyben éppen van. A támaszt nyújtó emberi kapcsolatok kapaszkodót jelentenek a demenciában szenvedők számára. A demencia nemcsak az egyén, a család, a szűkebb környezet, hanem a társadalom gondja és kihívása gazdaságilag, szociálisan, egyaránt.

Demenciában szenvedő beteg életminősége teljes egészében függ a gondozás, a hozzáállás minőségétől, a szükségletek kielégítettségétől. Hangsúlyozzuk, hogy a szeretetteljes és következetes, szakszerű gondozás-ápolás, tevékenységbe vonás a betegségfolyamatot lassíthatja, a szenvedés megélését enyhíti és olykor látványosan egyes működéseket javíthatja is.¹¹

¹¹ Dr. Papp Katalin: Lásd: Geriátriai ismeretek és ápolástana, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Debrecen, 2014.

Lásd:https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_geriatria_magyar/2_az_ids_emberbeteg_szk_sgleteinek_felmrse.html

5. A demens ellátással kapcsolatosan begyűjtött jógyakorlatok összesítése

Tevékenységbe bevont feladat ellátási helyek megnevezése:

- Magyarországi Baptista Egyház Filadelfia Integrált Szociális Intézmény, Idősek Otthona
- Magyarországi Baptista Egyház Gondviselés Háza Idősek Otthona
- Magyarországi Baptista Egyház Emmaus Idősek Otthona
- Baptista Szeretetszolgálat Szeretetotthona

5.1. Agitált állapotban lévő ellátottnál a folyadék pótlás jó gyakorlata:

A cél elérése érdekében semmiképpen nem az erőltetés a célravezető, mert ezzel ellentétes hatást válthatunk ki. Még akkor sem, ha tudjuk, mennyire fontos a folyadékpótlás. Szükséges, hogy megtudjuk, milyen ízeket kedvel. A számára kedvenc ízt kínáljuk, azokon a napokon, mikor elutasító az ellátott. Lehet egy jó megoldás a közösségben itatás is: a demens személy látja, hogy a többiek folyadékot fogyasztanak és feltehetően rá is ösztönzően hat. Megoldásként szolgálhat, ha nem akar inni, letesszük az italt elérhető távolságban, megkérjük, hogy igyon, majd otthagyjuk. Volt rá példa, hogy pár perccel később megitta az előzőleg visszautasított folyadékot.

5.2. Alzheimer kórral élő ellátott motivációja az étkezésben, jó gyakorlat.

Elsőként kommunikáljuk le, mondjuk el, hogy mit fog fogyasztani, mi lesz a menü. Az ételt ízletesen, külön rekeszekbe elkészítve egy osztott tányéron: köret, savanyúság, leves. Engedjük meg, hogy amivel szeretné, azzal kezdje az étkezést, és ő döntse el a sorrendet, ne korlátozzuk ebben sem. Lehet, hogy nem a levessel szeretné kezdeni az étkezést. Ha mégsem eszik, többször kínáljuk kedvesen, határozottan, de soha ne erőltessük.

Étkezés előtt és közben folyamatosan kommunikálunk az ellátottal. Elmagyarázzuk neki, hogy mit fog enni, megkóstoltatjuk vele, biztatjuk, hogy finom az étel íze egészséges, kifejezetten részére készült és szüksége van rá. Fontos az egészséges lakótársakkal való együtt étkezés. Az nagyon jól motiválja, ha látja, hogy mindenki eszik.

5.3. Súlyos demens ellátott nem hajlandó tisztálkodni, jógyakorlat

Az idős emberre jellemző az együttműködés hiánya, elutasítja a fürdést, előfordul, hogy agresszív magatartást tanúsít. A kliensnek joga van az ellátás, így a tisztálkodás elutasítására. Soha ne kényszerítsük, mert ez traumás élmény az ellátottnak és a gondozónak egyaránt. Ilyen esetben el kell magyaráznunk, hogy miért van szükség tisztálkodásra. Ha a képességei lehetővé teszik, engedjük önállóan vetkőzni, tisztálkodni. Fokozottan figyeljünk az intimitására, az önbecsülésére. Hatásos megoldás a figyelemelterelés, az ének, beszélgetés. Amennyiben mindezek hatástalannak bizonyulnak, akkor először az együttműködő szobatársát kísérvük a zuhanyzóba, majd a későbbiekben visszatérünk a tisztálkodást elutasító ellátotthoz. A fürdés során engedjük, hogy önállóan végezzen el olyan tevékenységeket, melyek képességeinek megfelelőek.

Hasznos, figyelemfelkeltő eszköz lehet a színes fürdőszivacs, fürdőpamacs, az illatos tusfürdő használata.

A demens idős embert a tevékenység alatt végig biztassuk, dicsérvük.

Nagyon fontos a bőrápolás. Az idősek bőre száraz, figyelni kell a hidratálásra, az inkontinens személyeknél a bőrvédelemre.

Az ápoló mindig legyen nagyon türelmes, nyugodt, teremtsen barátságos környezetet a fürdéshez. A beszélgetés során a régi emlékek felidézése jó elterelés az együttműködésre nehezen bírható ellátott esetén. Engedjük meg neki, hogy a használt eszközöket tapintsa meg, mondjuk el neki, hogy mikor mi a következő mozzanat.

5.4. Egyszer használatos inkontinencia termék cseréje akadályba ütközik, jógyakorlat.

Fontos szem előtt tartani, hogy szükséges az intimitás biztosítása. Más személy ne tartózkodjon a helységben inkontinencia termék cseréje esetén. Beszéljük meg vele előre, hogy mi fog következni. Készítsünk mindent oda, biztosítsunk megfelelő hőmérsékletet és megnyugtató környezetet. Figyelemeltereléssel próbálkozhatunk, kerüljük a hirtelen mozdulatokat. Amennyiben nem sikerül, ne erőltessük, próbálkozzunk később, türelemmel, szeretettel.

5.5. Egészségügyi ellátás területén felmerülő problémák feltárása, kidolgozott eljárásrendek, tapasztalatok, jó gyakorlatok

A demenciával élő ember ápolása rendkívül nagy odafigyelést, szaktudást követel az ellátó személyzet részéről. Az ellátásnak személyközpontúnak, egyénileg személyre szabottnak kell lennie, igazodva az ellátott állapotához, igényeihez. Nagy hangsúlyt kell fektetni az egyén jólétére, a tiszteletére, és az emberi méltóságának megőrzésére.

Nagyon fontos, elengedhetetlen része a munkának az idős, demens ember megismerése. Ismerni kell a személyiségét, életútját, szokásait, meglévő képességeit. Amennyiben a viselkedésében, magatartásában változást tapasztalunk, azonnali beavatkozásra van szükség. Az ellátottak a demencia súlyos stádiumában nem tudják magukat kifejezni, nem tudják elmondani a problémájukat. Az ilyen esetben nagyon nagy jelentőséggel bír a szakszerű megfigyelés. Nem megítélhető az esetleges fájdalom helye, jellege, erőssége. Ilyenkor szükséges fokozottan figyelni az ellátott testbeszédére, mimikájára, magatartás változására, álmatlanságára, étvágytalanságára.

A kommunikáció egyszerű, világos legyen. Ne használjunk többszörösen összetett mondatokat. Az ápolók szempontjából nagyon lényeges, hogy minden helyzetben meg tudják őrizni higgadságukat, nyugalmaikat.

A demenciával élő embernek sérült a belátási képessége. Problémát jelent az ápolás során a kooperáció hiánya. Sokszor nehéz meggyőzni a gyógyszerbevétel szükségességéről. Problémát jelent a gyógyszer mérete, főleg nyelési nehezítettség fennállása esetén. Előfordul, hogy a gyógyszert nem akarja bevenni, kiköpi a szájából és elrejt. A demenciával élő ember gyógyszerelésére és gyógyszerbevételére fokozottan kell figyelni, sok esetben szájba kell gyógyszerelni. A gyógyszerelés nehézsége, hogy a dózisok folyamatos emelése, csökkentése útján, mint a finomhangolásnál sokszor hosszú idő és számos viselkedésszerű rosszabbodás után jutunk el a megfelelő egyensúlyhoz. Mindig szükséges arról meggyőződni, hogy az ellátott lenyelte a tablettákat. Nem hagyhatjuk a gyógyszert az éjjeliszekrényen, mert elfelejtheti bevenni, vagy éppen más gondozott birtokába kerül.

Nagyon fontos eszköz az ápolószemélyzet kezében a figyelemelterelés. Sokszor különböző trükköket, szerepjátékokat kell bevetni ahhoz, hogy a gyógyszer bevételre kerüljön. Többször célravezető megoldás lehet, ha cukorkaként adjuk a tablettákat, vagy lekvárba, mézbe keverjük. Az édes ízeket részesítik inkább előnybe az idős, demens ellátottak.

- Sebkezelésnél fontos eszköz a higgadt, nyugodt magatartás, magyarázat, figyelemelterelés. A szakma szabályainak betartásával igyekezzünk lehetőleg gyorsan

határozott mozdulatokkal végezni a feladatot. Törekedni kell arra, hogy ne okozzunk fájdalmat. A kötéscserét két személy végezze, a segítő el tudja terelni a demens ellátott figyelmét, meg tudja figyelni a mimikáját, viselkedését.

- A demens ellátott a testén viselt kötést idegennek érzi, ezért nem tűri meg, le akarja szedni. Ennek megakadályozására célszerű olyan ruházatot alkalmazni, ami megakadályozza a kötés eltávolításában.
- Állapotrosszabbodás esetén az intézményi orvos utasítására infúziós terápia válik szükségessé, ha az ellátottnál kiszáradás veszélye áll fenn, mert nehezen etethető, itatható.
- Problémát jelenthet az infúziós kezelés kivitelezése az agitált ellátott esetén. A korlátozó intézkedés alkalmazása egy demens ellátott esetében további nyugtalanságot vált ki, így nem alkalmazzuk a kar rögzítését. A nyugtalan ellátottnál, team munkával oldjuk meg, a felügyeletet, egymást váltva az ápolók és a terápiás munkatársak. A kezelés közben beszélgetünk, eltereljük a figyelmét. Ez azért is nagyon fontos, hogy a többi idős demens lakó se tudjon az infúzióhoz nyúlni.
- Együttműködés hiánya állhat fenn a vitális paraméterek ellenőrzésekor, vércukormérésnél, egyéb eszközös vizsgálatoknál. Tiltakoznak, elutasítóak, sokszor agresszíven lépnek fel az ellátó személyzettel szemben. Ilyen esetekben hatékony lehet a higgadt, türelmes magyarázaton kívül, ha megmutatjuk, hogy mit szeretnénk tőle. Fontos eszköz a figyelemelterelés és a humor. Amennyiben a beteg elutasító, szitkozódik nem tanácsos erőltetni a feladat elvégzését. Egy későbbi időpontban újra kell próbálni, ilyenkor együttműködőbb lehet. Kerülni kell a félrevezetést, ne bánjunk vele gyerekként.
- Minden körülmények között meg kell adni a tiszteletet. Ápolás- gondozás szempontjából rendkívül fontos a hatékony kommunikáció. Fontos, hogy beszéd közben lehetőség szerint létesítsünk szemkontaktust, csak rá figyeljünk. Nagy jelentősége van a testbeszédnek, a mimikának, az érintésnek. A demenciával élő betegek életminőségének az ellátás középpontjában kell állnia.¹²

¹² Juhász Ágnes. Demencia Szakápolás c. könyve 59. o Balassi kiadó Az ápolási terv fókuszában az ember és nem a betegség áll

5.6. Mentális ellátás és pszichés gondozás során kidolgozott eljárásrendek, tapasztalatok, jó gyakorlatok

Ellátottnál az alkalmazkodást nehezíti, hogy a demenciában szenvedő sokszor nem érti a közönséges, mindennapi életben alkalmazott verbális és nonverbális jelzéseket. Ilyen esetekben az ellátást nyújtóknak kell megtalálni azt a módot, amely alkalmas a demenciában szenvedővel történő kommunikációban. Kiemelkedő szerepet kapnak a nonverbális jelzések, azok az érintések, melyekről megtapasztaltuk, hogy az ellátott örömmel fogadja azokat.

Azonban érzelmi kommunikációra a demenciával küzdők is képesek, például síró ellátottat egy segítő beállítottságú ellátott vigasztal.

Az ellátottak érzelmi segítséget stabilan az gondozóktól, a terápiás munkatársaktól kapnak. Gyakran előfordul, hogy az ellátó személyzet lép a „legjobb barát” szerepébe. Ami a demens személy legbiztosabb közvetlen emberi kapcsolatát jelenti.

Az egyéni kapcsolat kialakítása különösen fontos feladat, hiszen így elérhetjük, hogy a demenciában szenvedő védelmet, biztonságot érezzen.

A demens ellátásban megfelelő kommunikáció, ha lassan, kellemes hangszínnel beszélünk, már a megszólításkor is. Használjunk rövid, egyszerű mondatokat, és adjunk elegendő időt a megértésre és a válaszadásra. Kerüljük a gyerekes beszédmodort. Fontos a következetesség, a pozitív visszajelzés, az egyértelműség. · Az idősek szabad önkifejezésének, közlési vágyának elősegítése érdekében egyéni és csoportos beszélgetéseket kezdeményezzünk, a lakó még meglévő képességeihez igazodóan. Hagyjunk időt és lehetőséget az érzelmek kifejezésére.

Meg kell teremteni a hitélet gyakorlásának lehetőségeit. A demens ellátottak szívesen járnak misére, Istentiszteletre. Az imákat szinte mindenki tudja, és aki kommunikálni tud az imádkozik is minden alkalommal mely számukra megnyugvást jelent.

A családi kapcsolatok megtartását is elő kell segíteni, meg kell próbálni felvenni a kapcsolatot a családtagokkal. Adjunk rendszeres információt a lakó állapotáról, alakítsunk ki együttműködő, támogató kapcsolatot a hozzátartozókkal. Támogassuk a rendszeres látogatást. Segítsük a lakó állapotának elfogadását a hozzátartozókkal, készítsük fel őket a rosszabbodásra. Biztosítsunk ventilációs lehetőséget a különféle emocionális hatások, a stressz, düh, harag feldolgozására. Ismerjük fel a hozzátartozók helyzetét: lelkiismeret-furdalással küzdenek,

harag van bennük, mert nem tudták megoldani az ápolás-gondozást. Gyászt éreznek, mert elveszítették azt, aki még él, de már nem az, aki volt. Biztosítsuk, hogy a család részvételét lakó ellátásában, amennyire csak képesek rá.

Ne próbáljuk meg megváltoztatni a demens személyt, fogadjuk el hogy vannak hiányosságai, zavartságuk. Próbáljuk megnyugtatni, gondolataikat másfelé terelni, meglévő képességeik megtartása érdekében elfoglaltságot, szeretetet adni nekik. Ha ezt megtehetjük a szeretetet a ragaszkodást vissza is kapjuk.

5.7. Demens lakókkal való beszélgetés módszere. Jó gyakorlat

A beszélgetés módszer és eszköz egyszerre. A kontaktusteremtés egyik eszköze, és az ellátott belső énjének megismerésére szolgáló módszer.

Érzelmileg akkor kötődnek hozzánk, ha érzik a figyelmet, a gondoskodást, közérzetük, biztonságérzetük, kötődésük attól függ, hogy érzelmileg és a személyiségünkkel hogyan tudunk hatni rájuk.

Segítő beszélgetések, a befogadás folyamatában az ellátott érkezése, kibeszéltetés, problémái feltárása, egészségügyi állapot romlásából adódó nehézségek leküzdése, családi problémák kezelése, gyászfeldolgozás, halálra való felkészülés, segítségnyújtás.

Folyamata: Ellátott igényeit, problémáit figyelembe véve, a probléma megbeszélése, megnyugtatás, feszültség oldása, a kialakult bizalom megerősítése, megoldások keresése.

Konfliktusok megelőzése, konfliktus kezelés.

Az ellátottak közötti nézeteltérések, konfliktusok megelőzése, kezelése, jó lakótársi kapcsolatok kialakítása, nyugodt békés légkör megteremtése a cél.

Folyamata: Az érintettek véleményének meghallgatása, feszültségek oldása, indulatok megfékezése, közös megoldás kidolgozása.

Semmiképpen sem szabad szembeszállni egy agresszív, demens emberrel! A vita, az „igazságkeresés” csak szítja a feszültséget! Békés légkört teremtve, együttérzéssel fordulva felé megnyerhetjük őt.

Nyugodt, higgadt, viselkedés, a hiteles kommunikáció, az érintés, simogatás nagyon hatékony az agresszív viselkedésre, illetve az időszakos zavartságra.

5.8. Súlyosan depressziós ellátott mentális gondozásának jógyakorlata

A súlyosan depressziós ellátottnak problémát okoz a közösségben való aktív jelenlét, ezért speciális, személyes, biztonságot adó kapcsolat kialakítására van szükség. Ezen cél eléréséhez rendszeres, megértő, meghallgató beszélgetésekre lehet szükség. Fontos a fokozatosság elve.

5.9. Szociális fóbiával küzdő ellátott beilleszkedés segítésének jógyakorlata

- A szociális fóbiával küzdő ellátott, lakótársak közé történő beilleszkedésének segítésében nagy figyelmet kell fordítanunk a fokozatosság elvére. Elsőként személyesen foglalkozzunk vele, később biztosítsunk lehetőséget a hozzá közelálló néhány emberrel való kapcsolatfelvételre. Idővel az ellátott így alkalmassá válhat arra, hogy egyre nagyobb körben élje meg a társas interakcióit.
- Első lépés a bizalom kiépítése az ellátottal. Ezt követően megkeressük a fóbia határt, vagyis, hogy milyen mértékű az elutasítása a közösség felé, és ezt próbáljuk kitolni a közösség elfogadása irányába. Ha lehet, törekszünk a fóbia teljes feloldására. Megkeressük a kialakulásának okát személyes beszélgetés által. A közösségi életszemléletét az elfogadás pozitív hatásai felé tereljük, hogy milyen jó egy közösséghez tartozni, és a másik emberben sok érték van. Emlékeztetjük arra, hogy milyen volt családban lenni felidéztetjük a régi emlékeket, annak pozitív hatásait, és megpróbálunk családi légkört teremteni.

5.10. Generatív magatartási formát tanúsító ellátott, kikökkentésének, jógyakorlata

Nyugtalanság, szorongás

- Lehetséges, hogy stressz érte, akár az új környezetében nem tud tájékozódni, de az is lehet, hogy nyilvánvaló aktuális ok nélkül szorong. A szorongás, nyugtalanság oldása figyelemeltereléssel, vagy megelőzése valamilyen tevékenységgel sokszor hatásos, nyugtató tea elfogyasztása, rendszeres, hosszú séta, segíthet.
- Lehet, hogy egyszerűen unatkozik. Az unalom elkerülése: a figyelmét megpróbálhatjuk lekötni valamivel pl. fotóalbum nézegetés is segíthet.
- Lehet, hogy a szükségletét akarja kielégíteni (éhes, szomjas, WC-re kell mennie). Fontos az alapvető szükségletek kielégítése, környezeti és pszichés komfort biztosítása. Fontos a viselkedés megfigyelése.

- Több esetben előfordult, hogy valami elérhetetlen dolgot keres, például szeretett elhalt hozzátartozóját, legtöbbször az édesanyjukat. Beszélgessünk az édesanyjáról, később más felé tereljük a figyelmét.

Fontos alapelvek: „*A környezetet változtassuk meg, ne az ellátottakat akarjuk!*” – „*A legtöbb tünetet nem gyógyszerrel, hanem odafigyeléssel lehet kezelni!*”.

Az odafigyelés, a beleérző képesség, a tolerancia nagyon fontos a demensek ápolása-gondozása során. Gyakran nem vesszük komolyan a demenciában szenvedő embert, mert nem tudja kifejezni magát, pedig a mentális hanyatlás nem vonja magával az érzelmi élet hanyatlását. Soha ne felejtjük el, hogy a demenciával élő ember élete utolsó pillanataig érző ember.¹³

5.11. Foglalkoztatás során felmerülő problémák, kidolgozott eljárásrendek, tapasztalatok

Problémák

Csökkenett vagy hiányzó motiváció, labilis hangulat, agitáltság, érzékszervi depriváció – nagyothallás, gyenge látás. Hirtelen mentális állapotromlás, fizikai állapot, fennálló szomatikus tünetek korlátozó hatása.

Fizikai szükségletek kielégítetlensége (éhes, szomjas, fázik, wc-re kellene mennie, nem tetszik vagy kényelmetlen a ruhája, érdeklődés hiánya, pszichés tünetek felerősödése, nyugtalanság, zavartság, hallucináció. Egészségügyi probléma a foglalkozás alatt pl. ájulás)

Deliriumban szenvedő demens ellátott foglalkoztatásának jógyakorlata:

A demencia kiterjedt kognitív károsodás, mely magába foglalja a memóriazavart, de ha tudatzavar is észlelhető, akkor deliriumról van szó. Fontos, hogy minden foglalkozás játékos formában történjen. Kerüljük a kudarcélményt, megszégyenítést. Gyakoroljuk a tapintatos bánásmódot, biztosítsuk a kellemes hangszínt, segítsük elő a támogató légkör kialakulását.

Nagyon színes érdeklődést felkeltő rövid figyelemlekötéssel próbálkozzunk. Tapasztalatom szerint, egy demens nehéz, nyugtalan napjain is az együtt éneklés jó eredményt hoz. Az éneklés megkönnyíti a felszabadító légkör kialakulását, és azt, hogy amíg az ének tart, az idősek részéről teljes a figyelem és sokkal nyugodtabbak.

¹³ Demencia szimuláció leírása 1-es és 2-es melléklet

Apátiás ellátott foglalkozási motiválásának jógyakorlata:

Fontos a bizalom megszerzése és az együttműködés kialakítása. Készítsük el az életút anamnézist, illetve leírást. Ismerjük meg gyermekkorát, fiatalkorát, mert a betegség miatt az út visszafelé tart a gyermeki létbe. Jó, ha tudjuk szülei, testvérei foglalkozását, neveiket, az ellátott korábbi szokásait, kedvenc állatait, dalait, zenéit. Segíthetjük őt hosszantartó sétával hagyjuk, hogy ő mondja meg a séta irányát. Humorral és vidámsággal fűszerezzük beszélgetésünket. Mindig keressük a lehetőséget, hogy a demens személy még megmaradt képességeit felszínre tudjuk hozni.

Jó gyakorlatok a demens személyek foglalkoztatásában:

Vegyes csoportfoglalkozás. Célcsoport: az átlagos és demens idős személyek.

A vegyes csoport kialakításával elsődleges cél a demencia, mint betegség megértése, demens személy elfogadása, elfogadtatása. Az ellátottak együttműködési és tolerancia szintjének növelésével egy szeretetteljes, barátságos légkör megteremtése, amely nem csak a csoportfoglalkozásokon, hanem a mindennapokban is jelen lehessen, valamint segítsen az alkalmazkodással és az együttéléssel járó nehézségek leküzdésében. Az elfogadás révén célunk az, hogy az idősokban kialakuljon az empátia, a türelem, emberi kapcsolatok, a valahová való tartozás érzése.

Zeneterápia

A zene gyógyító erejének alkalmazásával elősegíteni a jó közérzet, nyugalom, harmónia kialakulását.

Zenés, táncos foglalkozás (élő zene)

A tánc élettani hatásai:

Fiziológiás hatásai közül a legfontosabbak: Tánc közben fokozódik a szív működés és a keringés, javul az izmok és szívizom anyagcseréje is, elmélyül a légzés, javul a szervezet oxigén és tápanyag ellátása, felgyorsul az általános anyagcsere.

Az állóképesség növelése mellett a stressz oldására, a hangulat javítására is alkalmas ez a mozgásforma. Az összetett mozgáskoordinációt, egyensúlyozást, koncentrációt igénylő aktivitás hatása javul. A szociális készségek, a csoporthoz tartozás érzése erősödik.

Ülőtorna

Előre kidolgozott koreográfia alapján, mindig ugyanazokkal az elemekkel tartjuk a foglalkozást mert ez megkönnyíti az utánzást a demens betegek számára. Az ülőtorna rendszeres minden napos a foglalkozás keretein belül történik.

Ráfordított idő 10- 20 perc, az ellátott állapotától, hangulatától függően.

A tornát mindig légző gyakorlatokkal kezdjük és zárjuk

- Kar, váll, láb, hát erősítő gyakorlatok.
- A légző gyakorlat után labdajátékkal fejezzük be az ülőtornát.
- A torna végén folyadékkal kínáljuk a résztvevőket, ezzel is biztosítva a megfelelő folyadékbevitelt.

Mozgás játékos formában, ülő helyzetben

Probléma:

Lakóknál tapasztalható részleges motoros képességek (kondicionáló, koordinációs, térbeli tájékozódás) zavarai Összerendezetlen mozgás, nagymozgások hanyatlása, mozgáskultúrára való igény hiánya, kényelmi szempontok előtérbe helyezése, melyből adódóan fokozatos egészségi állapot romlás alakul ki.

Célja, hogy megfelelő mozgásingerekkel segítse az ideg-, izom- és csontrendszer, valamint a zsigeri rendszerek optimális fejlődését.

A mozgásfejlesztés több célra irányulhat: a nagymozgások készség szintjének szinten-tartására, vagy emelésére, az általános mozgástapasztalat megszerzésére, a testi képességek fejlesztésére, ezen belül a mozgások végrehajtásához energetikai háttérrel biztosító kondicionális képességek (erő, gyorsaság, állóképesség), és a koordinációs képességek (térérzékelés, egyensúly-érzékelés, kinesztetikus differenciáló képesség, ritmusérzékelés szinten-tartására, ill. fejlesztésére.

Jógyakorlat

- A foglalkozás makro-csoportos keretekben, játékos formában zajlik, utánzásra irányuló mozgásgyakorlatokkal, de a játékos kifejezések mellett elhangzanak a szakszavak is.

A foglalkozás menete:

- 3 fő részből áll a foglalkozás: Bemelegítő gyakorlat, fő gyakorlat, záró gyakorlat, és a játék, melyet foglalkozásonként változatos eszközökkel valósítunk meg.
- Az idősök kiemelten kedvelik a játékot, páros játékkal, sorjátékkal, vagy labdajátékokkal fejezünk be a foglalkozást.

Ágyba fekvő demens lakók foglalkoztatása:

Probléma: Egyre gyakrabban érkeznek kórházból, krónikus ápolási osztályokról, rossz egészségi állapotban olyan lakók az intézménybe, akik hónapok óta fekvő betegek. Ezek a lakók megrekednek a Maslow piramis 2. fokán, kapcsolatuk az őket gondozó teammel van, és a látogató hozzátartozókkal. Ingerszegény környezetben, izolálódnak a lakótársaktól, egy ágy jelenti a biztonságot számukra. Egészségi állapotuk miatt 24 órás gondozásra, szakszerű ápolásra kényszerülnek. Minden ágyba fekvő lakónál a team 24 órás realitásorientációt alkalmaz. Egyéntől függően bizonyos képességeik részben megtartottak, ezekre a képességekre alapozzuk az ágyba fekvő demensek foglalkoztatását.

A foglalkoztatás célja:

- Meglévő készségek szinten tartása.
- Képességcsökkenésből eredő zavarok enyhítése
- Kognitív funkciók szinten tartása, a szem-kéz, esetleg koordináció fejlesztése
- Izoláció elkerülése az önellátási képességek javítása, a szűkebb és tágabb környezetben való részvétel támogatása, az állandóság biztosítása.
- Testi-szellemi frissesség megszerzése, megőrzése, a vitalitás hanyatlásának lassítása.
- Az alkotás örömeivel a derűs kedély, jó hangulat elérése,
- Önkiszolgálás fejlesztése,
- Személyi higiéné iránti igény felkeltése, szinten tartása.

Jó gyakorlat: Az évszaknak megfelelő külső világgal való kapcsolatrendszer.

A foglalkozások javasolt menete nem protokoll szerűen betartva, hanem rugalmasan kezelve előfordulnak a foglalkozás témaköréhez, és az ellátottak megtartott képességeihez igazítva.

- Bemutakozás, orientáció
- A foglalkozások önellátási tevékenységekkel kezdődnek és végződnek
- Motiváció
- Helyes légzést segítő játékos mozgásokra késztetés
- Térpercepció, tárgyak fixálása, mozgás követése
- a helyváltoztatás alakítását szolgáló gyakorlatok, ügyességi mozgások gyakorlása
- Nagymozgások célja: a figyelem koncentráció fejlesztése, a saját mozgás észlelésének pontosítása, a látás és mozgás összerendezése.
- Finommozgások: manipulációs, ábrázolási, alakítási gyakorlatok
- Kognitív képességekre ható gyakorlatok
- Kommunikációs fejlesztés
- Relaxáció, utánzásra irányuló mozgás követése
- Szociális készségek gyakorlása
- Önellátási tevékenység, pohárból folyadék pótlása.

Manuális foglalkozások: Finommotorika szinten-tartása, illetve fejlesztése:

Probléma: Az ellátott fogásmódjaiban részleges hiányosságok mutatkoznak, sok esetben a tárgy fogására önállóan motiválatlan, ellenben a finommotorikus képességek részben megtartottak.

Célja: mikrocsoportos foglalkozás a kezujjak összehangoló, koordinált mozgását, az idős személy önállóságának megőrzése. Pl.: étkezés terén

Jó gyakorlatok:

- Gyurmázás: gömbölyítés, nyújtás, lapítás, formázás
- Színezés különböző nyomatékkal
- Formák, betűk, rajzok átírása
- Pontok összekötése
- Festés ujjal, szivaccsal, ecsettel
- Labirintus játék
- Kéztorna, ujj-játékok
- Tépés, csipegetés,

- Ollóhasználat, vágás
- Fűzés
- Játék pálcikákkal, magokkal: forma, sor kirakása, folytatása, változtatása, ragasztása
- Kép sablonok színezése színes ceruza, ill. zsírkréta technikával.

Auditív – szeriális foglalkozások: Hallással észlelt sorozatok sorrendisége

Probléma: Az ellátottak közül gyakori a csökkent hallásképességű személy. Ezek a lakók részleges hallásképességükből adódóan késve, vagy egyáltalán nem jutnak információhoz, lemaradnak az eseményekről, izolálttá válnak a közösségi élettől, és ettől feleslegesnek, kitesztottnak érzik magukat, mellyel kezdetét veszik a mentális tünetek. Gyakori a depresszió megjelenése.

A foglalkozás célja: A fent említett problémák kiküszöbölése.

Meggyengült hallási képességekkel élő lakók számára egyéni vagy mikrocsoportos keretekben tartott foglalkozás

Jó gyakorlatok:

A vizuális és auditív észlelésre alapozunk, vizuális ingert társítunk auditív ingerekkel, és sorrendet alkotunk a körülvevő világból. Ellátottanként differenciált hallótávolságot alkalmazunk a hallásképességének megfelelően. A foglalkozás egyéni vagy mikrocsoportos formában hatékony.

A foglalkozás menete:

- Tárgyak észlelése, felismerése, megnevezése
- A tárgyakhoz hangokat társítunk az egyéni hallótávolságot figyelembe véve
- Vizuális és hozzátársított auditív inger együttes szemléltetése, felismertetése, megnevezése
- Sorrendiség kialakítása, szemléltetése, felismertetése
- Megnevezése, követése.

Érzékenyítés. Jógyakorlatok a demens ellátottak elfogadására.

Az idősek otthonában az elmúlt években nagy létszámban érkeznek demencia kórképpel rendelkező személyek. A demens ellátottak elhelyezésére alkalmas körülmények kialakítása, a biztonsági feltételek nem minden intézményben adóttak, így a demens személyek elhelyezése általában integráltan történik.

Az intézmények többségében gondozási egységként jelen vannak a kognitív képességeiket részben megőrzött lakók mellett a súlyos demens ellátottak.

Gyakori probléma, hogy a kognitív képességeiket részben megtartott ellátottak nem tolerálják a demens személyeket. A probléma megoldása érdekében alkalmazzuk az érzékenyítő foglalkozásokat, a cél-csoport a kognitív képességeiket részben megőrzött gondozottak köre.

Az átlagos ellátási igényű idősek sokszor fölényesen, alkalmanként agresszíven viselkednek a demens személyekkel szemben.

A kognitív képességeiket részben megőrzött ellátottak nincsenek tisztában azzal, hogy a demencia egyénenként változó, a szellemi hanyatlás agyi leépülés folyamata, melyben a kognitív képességek, a beszéd és a mozgás is érintett.

Minden ember egyedi, egyszeri, megismételhetetlen, az öröklött, a szocializálódott, és a betegséggel járó személyiségváltozások ellenére is. Minden intézményben a gondozói team ezt az értéket képviseli és közvetíti.

Hisszük, hogy a személyiségben való eltérés olyan érték, amely mások kíváncsiságát, érdeklődését generálja. Minden emberben van egyéni érték, melyre érdemes mások figyelmét ráirányítani.

Ezzel a szemléletváltással szeretnénk támogatni azt a folyamatot, melyben levethető a demens személyekről alkotott sztereotípiák, és megszüntethetők lesznek az előítéletek, mindezt felváltja az empátia, fokozódik az információ, mely mindenki számára használható kapaszkodót nyújt.

Kiindulópontnak tekintenénk, hogy minden ember kíváncsi, és erre a tulajdonságra alapozunk a kognitív képességeiket részben megőrzött személyek esetén.

A régi gyakorlatok példája, ha a „jobb állapotban” lévő lakó előtt elsétált egy demens, általában negatív jelzöt kapott lakótársaitól.

Ilyen esetekben indokolt az érzékenyítés, mely mindenkinek az érdeke.

Ez esetben, mint jó gyakorlat, a demens lakó elhaladása esetén olyan irányított figyelemfelkeltés, mely pozitív példát követ, és az érzékenyíti a jobb állapotú lakót.

Pl: „J. bácsi érkezik, milyen csinos, éppen keresi a poharat, úgy tűnik szomjas. Segítsünk neki. Kínáljuk meg egy pohár teával. Ki lesz az-az aranyos, aki tölt neki?”

Rávezetéssel, célirányosan tereljük az átlagos ellátottak figyelmét arra, hogy értéküket a demensekhez való viszonyukban érzékeljük.

A feladat elvégzése után pedig a segítő modell, és példaértékét hangsúlyozzuk.

Célunk az érzékenyítés során, hogy a kognitív képességeiket részben megtartott ellátottak a demens lakók felé elfogadóan forduljanak, legyen köztük párbeszéd, kapcsolat, empátikus magatartást tanúsítva érzékeljék a demens személyek problémáit, és odafordulással kezeljék.

Érzékenyítő foglalkozások kialakulása:

A demens foglalkozásokon sorra jelentek meg a kíváncsi, unatkozó, kognitív képességeiket részben megőrzött lakók, akik a játékos feladatok közben jól érezték magukat. Ez tette szükségessé egy szakmailag magasabb színvonalú differenciálást az ellátottak egyéni képességeinek megfelelően kialakított foglalkozás kidolgozását.

Érzékenyítés alapja:

Minél több lehetőséget biztosítunk a lakóknak a foglalkozásokon, annál inkább megismerik egymást. A megismerési folyamatban pozitív visszajelzést kapnak egy-egy válasz reakcióban, melyet a demens lakók produkálnak, és olyan irányított feladat elvégzésében, melyre a demens ellátott is képes, ez által formálódhat a kognitív képességeiket részben megőrzött gondozottak szemlélete.

Érzékenyítő foglalkozások jó gyakorlata:

Feladatunk, hogy a helyi sajátosságok nyújtotta területen úgy helyezzük el az ellátottakat, hogy kört alkossanak, váltakozva a demens a jobb állapotú lakó mellett. Az érzékenyítő foglalkozások minden közös alkalomkor megvalósíthatóak, melynek csak a kreativitásunk szab határt. Legyen közös pont a demens és a jobb állapotú ellátott közt, hogy mindketten érezzék, hogy egy a cél, egyedül senki nem képes, de együtt bármi megvalósítható.

- **Manuális foglalkozások esetén:** Páros tevékenységek esetén pl: krepp-papír vágás: Anyagot a demens lakó adogatja, tartja, gömbölyíti, sodorja, lapítja, átlagos ellátási igényű ellátott vágja.
- **Hagyományápolás:** Hosszú-távú memóriára alapozva vizuálisan szemléltetett témával kapcsolatban irányított kérdésfeltevés módszerével emlékezetből felidéz részleteket a demens.
- **Labdajátékok:** A legjobb fejlesztő és érzékenyítő eszköz a labda.

- **Lábbal való gurítás ülő helyzetben** lényege, hogy ki védjük a gólt, figyelemmel kísérik rúgás közben egymást a felek.
- **Vízszintes és függőleges célra hajítás:** Egymás kezűgyességét kísérhetik végig a felek.
- **Labdaadogatás:** Elveszik egymástól a felek, majd tovább adják a mellette ülő lakónak.
- **Sorversenyek:** Mindkét fél vegyesen szerepel a csapatokban, a csapat együtt szurkol a sikerért.
- **Torna változatos eszközökkel:** Tükörképként láthatja a demens a jobb állapotú lakó mozgását, mely lemintázható, könnyen követhető számára.
- **Napi komplex foglalkozás:** Motiváció, ismétlés, új ismeretet nyújtó fő rész, játék. Sokoldalú megközelítés egyetlen témával kapcsolatban.

A foglalkozás komplexitása szolgálja a megértést.

Tapasztalat: Nincs olyan kognitív képességeit megőrzött ellátott, aki az előző nap élményére emlékezve, ha nem látja másnap a folyosón azt a demens személyt, akivel tevékenykedett, ne kérdezné meg, hogy hol van, mi történt vele. Mindez azt bizonyítja, hogy élményszerű volt az együttműködés az átlagos ellátási igényű lakó számára.

Ezekből a gyakorlati tapasztalatokból azt a következtetést vontuk le, hogy az érzékenység fokozódása a legfőbb emberi érték, ami mindenki számára biztosítja a méltóságot. A társas kapcsolatok gyakorlását érdemes a felek esetén előtérbe helyezni, az ellátást végző team pedig ez által új kihívást kap.

6. Összegzés

Begyűjtött jógyakorlatok összegzése során megállapítható, hogy a demencia kórképpel rendelkező ellátottak esetében célravezető a figyelemelterelés. A jógyakorlatok gyűjtésében résztvevő intézmények elsősorban a korai diagnózis felállítását tartják fontosnak, hisz így nagyobb az esély, hogy a beteg hozzájut a szükséges és hasznos kezelésekhez. Az időben elkezdett kezelés, rehabilitáció, agytorna és a helyesen megválasztott gyógyszeres terápia lehetővé teszi számunkra, hogy megfelelő életminőséget tudjunk biztosítani. A tünetek felismerése első lépés a diagnózis felállításához. Demencia esetén megváltozik a személyiség, viselkedésbeli változásokat tapasztalunk. Fontos, hogy ne akarjuk a demens személyt megváltoztatni, hanem nekünk kell változni reálisan az ő igényei szerint. Fontos a gondozás során elérhető célok kitűzése. Korábban kedvelt tevékenységek végzése során tapasztalataink szerint, jól érzik magukat. Gondozás során tartsuk tiszteletben kívánságait. Demenciával élő ember világa őszinte, úgy viselkedik, beszél ahogy érez, nekünk kell belehelyezkedni az általa valóságnak megélt világba.

Validáció: ápolói metodika, mely elfogadja és valóságosként értelmezi a dementált beteg által kifejezett verbális és nonverbális kommunikációs elemeket.

Jógyakorlatként alkalmazott: Validációs terápia alapelvei. Naomi Fiel határozta meg *The Validation Breakthrough* c. könyvében.

- Minden ember egyedi és személyre szabott bánásmódot igényel.
- Minden ember értékes, függetlenül attól, mennyire zavart, dezorientált.
- Idős embereket nem forszírozhatunk arra, hogy változtassanak magatartásukon. Ez csak akkor változtatható, ha az idős személy maga akarja.
- Az idős embert ítélkezés nélkül kell elfogadnunk.
- Amikor a közelmúlt emlékei elvesznek, a beteg megpróbálja a felborult egyensúlyt a régmúlt emlékek felidézésével helyreállítani. Amikor a látás képessége romlik, az elméjét használja arra, hogy nézzen. Ha a hallás oda lesz, a múlt hangjai felé fordul a figyelem.
- Fájdalmas érzések, amelyeket a beteg kifejezhet, és egy általa bizalmat élvező személy validál, tudomásul vesz és meghallgat, semmivé foszlanak.
- Fájdalmas érzések, amelyeket a környezet ignorál, és elfojtásra kényszerülnek a betegben, egyre erősebbek lesznek az idő múlásával.

- Az empátia bizalmat épít, csökkenti a nyugtalanságot, és konzerválja a méltóságot.

Ezen terápia alkalmazásával hosszú távú maradandó változásokat érhetünk el. Bár a folyamat időigényes, de célravezető. A jógyakorlatok begyűjtése során fontosnak tartottuk a személyzet érzékenyítését. E célból érzékenyítő program keretében interaktív módszerrel próbáltunk szemléletváltozást elérni. Saját bőrükön tapasztalva milyen ha demenciával él valaki.¹⁴

¹⁴ Juhász Ágnes. Demencia Szakápolás c. könyve 59. o Balassi kiadó Validálációs terápia alapelvei.

Hivatkozás jegyzék

1. A demencia kórismézése, kezelése és gondozása, Egészségügyi Minisztérium Szakmai Protokoll, Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2008.
2. Baptista Szeretet Szolgálat Idősek Otthona: Szakmai program
3. Dr. Buda Béla: A lélek egészsége, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2003.
4. Feldné Tóth Rózsa: Szellemi hanyatlásban szenvedő betegek foglalkoztatása egy adott szociális intézmény keretein belül, Szakdolgozat, Nyugat-magyarországi Egyetem, Apácai Csere János Kar, Szociálpedagógia Tanszék, 2008.
5. Henri J. M. Nouwen – Walter J. Gaffney: Időskor, az élet beteljesedése
6. Jeszenszky Zita: Demens idősök ellátásának irányelvei PDF
7. Juhász Ágnes: Demencia Szakápolás. Érezni. Értetni Tudni. Balassi Kiadó, Budapest, 2018.
8. Dr. Papp Katalin: Lásd: Geriátriai ismeretek és ápolástana, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Debrecen, 2014.
Lásd:https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_geriatria_magyar/2_az_ids_emberbeteg_szksgleteinek_felmrse.html
9. Dr. Papp Katalin, Ujváriné Dr. Siket Adrienn: Az egészségügy és az ápolás általános alapelvei, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Debrecen, 2014.
Lásd:https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_apolas_magyar/5_az_alapvet_emberi_szksgletek_s_kielgtsk.html
10. Sáhó Erzsébet idézete. In: Rácz Tiborné: Gondozási Ismeretek. Szociális gondozó és ápoló szakképzés tankönyve. Inter –Techno –H Kft., 1997. 20. old.
11. Szabó Lajos: Időskori Demenciák Családi, Társadalmi és Pszichológiai Vonatkozásai Akadémiai kiadó 2011.
12. Dr. Tariska Péter: A demenciában előforduló pszichopatológiai tünetek befolyásolása lehetőségei
lehetőségei https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/tariska_peter.pdf
13. Törvény: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
14. Rendelet: 1/2000. (I. 7.) SzCsM. Rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

Mellékletek

1. Számú melléklet: Demencia Szimuláció
2. Számú melléklet: Mini Mentál Teszt
3. Számú melléklet: Szociális készségfelmérő teszt

1. számú melléklet

Demencia - szimulációs játék.

Forrás: Juhász Ágnes

„A demencia-szimulációs érzékenyítő játék során gyakorlati és elméleti elemek váltakozásával segítük a résztvevőknek abban, hogy átélhessék, saját bőrükön megtapasztalva érezzék azt, amit egy demenciával élő ember érez a nap 24 órájában.” (Juhász Ágnes) A rossz gyakorlat tudatosan eltűzött, a jó pedig élesen elválasztott és hangsúlyozott, azt remélve, hogy a résztvevők életében tartós szemléletváltást hoz, a demenciával élők ápolása –gondozása területén. A játék tapasztalatainak kielemezése, fizikai és pszichés okok, a problémák és az ideális ápoló-gondozói válaszlépések azonosítása segíti a résztvevőket abban, hogy egy hosszútávú szemléletváltást sajátítsanak el a gondozási gyakorlatukban, ha ilyen demens beteggel találkoznak. Hogy demencia tudatos legyen gondolkodásuk és a gyakorlati segítségnyújtásuk.

Leírás:

A játék helyszíne zárt.

Helység rosszul megvilágított zezugos, a vége sötétebb nagyon rossz megvilágítású, erősen zajos. A helység első része konyha, poharakkal, 2. rész ruha raktár, 3. rész szintén raktár, 4. rész vegyes raktár.

A szimuláció során a helységeket számozni kell. A „helységek” lehetnek asztalok vagy polcrendszerek.

Az a lényeg, hogy ha nagy helységben történik a játék el legyen különítve az a teret, ahol a játék folyik.

Játék idő: 15-20.perc

Kiértékelés az érzelmekről, érzésekről: 20 perc.

A játék anyag szükséglete: álarcok szűk szemréssel, gumikesztyű, - ahány fő játszik annyi kell. 2 db cellux ragasztó, papírlap: 3 db utasítással, babszemek a cipőbe. A raktárak feltöltése: törölközők, ruhák, zoknik, papucsok, 2 db alma, 2 db kés, 2 db könyv. Magnó- zene cd zavaró hangzással.

A papírlapokra felírt 3 utasítás ahány fő a játék résztvevője annyi papír, illetve utasítás kell.

1. feladat: 1-es raktárban hajtsa össze a törölközőket, a 3-as raktárban párosítsa össze a zoknikat. A konyhában az asztalon rakja balra a poharakat.
2. feladat: 1-es raktárban szórja szét a törölközőket, a 3-as raktárban szórja szét a zoknikat, majd álljon középre és énekeljen hangosan.
3. feladat: A konyhában hámozzon meg 1 db almát, olvasson 5 mondatot a könyvből, álljon középre és énekeljen hangosan.

A szimulációs játék

1. forduló: A rossz gyakorlat

A résztvevők létszáma 20 fő volt.

A 20 db álarc kiosztása, felrakatása a résztvevőkkel. A cipőjükbe 6-7 szem babot teszünk. A gumikesztyűt felveszik a résztvevők, majd néhány ujját összeragasztjuk a jobb kezén, 2 illetve 3 ujját a játék nehezítése érdekében. Azért, hogy átérezzék a demens lakók helyzetét, amikor nehezen tudnak fogni, nem látnak rendesen és nehezen járnak.

Ezek után mindenki kihúzza a feladatot tartalmazó papírlapot, majd elolvassa azt. Ezután történik a feladat végrehajtása.

A játék indulása egyszerre történt, minél nagyobb a kavalkád annál hatásosabb a szimuláció. A játékvezető közben erősebb hangnemben utasításokat ad, illetve rászól egy-egy emberre. A feladat elvégzése közben hangos zene szól, mely tovább nehezíti a résztvevők tevékenységét.

2. Forduló: Jó gyakorlat.

A játék második részében a zavaró körülmények megszüntetésre kerültek. A lámpák felkapcsolva maradtak, a zavaró hangos zene is kikapcsolásra került. Tehát nyugodt körülmények között kellett újból elvégezniük a feladatot.

A játék befejezése után megbeszélésre kerültek az élmények, minden résztvevő elmondta a véleményét, tapasztalatait, érzéseit. Mindenki elmondhatta a „jó és a rossz” gyakorlat során tapasztaltakat.

Egy szimulációs játék tapasztalata

„A közelmúltban részt vettem egy szimulációs játékon az Intézményünkben, melynek lényege, hogy bele tudjunk érezni a demens ellátottak helyzetébe, érzéseibe, mentálisan és fizikai megtapasztalás szintjén.

A játék vezetője elmondta, hogy képzeljük magunkat a demens betegek helyébe, és tapasztaljuk meg, hogy mit érezhetnek.

Már 20 éve dolgozom demens betegekkel, de ez a játék érdekes, borzasztó, félelmetes, tanulságos volt számomra.

Feladat: álarc felvétele, kesztyű felvétele, a jobb kéz kettő ujját celluxal összeragasztották, a cipőbe 5 - 6 babszemet tettek, utána húztuk a feladatot és a szűk szemrésű állarcba kellett elolvasni az utasításokat és azonnal kezdeni a papírlapon levő feladattal. A feladatot kb. egyszerre 20-an végeztük. Nagy volt a zűrzavar. A játék vezetője figyelte a feladatok megoldását közben irányított bennünket arrogáns hangnemben, közben néhány embert megfordított „arrébb rakott”. A feladatom törölközők hajtogatása volt. Borzasztó érzés volt mert a másik embernek a feladata éppen az ellenkezője, épp a törölközők szétdobálása. Tolongtam a másik feladathoz mely a zoknik párosítása volt, de a másik félnek épp a zoknik szétdobálását kapta feladatnak. Mentem volna kifelé a tömegből, hogy elvégeztem a feladatot, de a vezető rám ripakodott, hogy nem értem mit szerencsétlenkedem és megfordított. Kimenekültem a tömegből. A játékvezető ezt eljátszotta mindenkivel. Úgyhogy alig vártuk, hogy kiszabaduljunk ebből a káoszából.

Mi volt a tanulság? Nagyon sok... Úgy tudom érzékenyítés, számomra inkább beleérző képesség fejlesztése.”

„Ez a szimulációs játék arról szólt, hogy át tudjuk részben érezni az idős demens ember érzéseit, mentális és fizikai állapotát.”

„Az álarc miatt alig tudtam elolvasni a feladatokat, persze a rossz fényviszonyok a hangzavar is borzasztó volt.”

„A kesztyű, a leragasztott ujjak, a cipőbe rakott babszemek a fizikai állapotára utaltak a demens ellátottnak.”

„Az érzéseimet, a mentális állapotomat zavarta a hangzavar, a játékvezető stílusa, hangneme.”

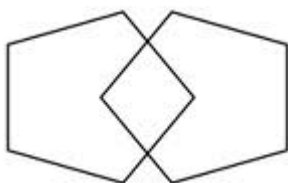
„Az érzéseim: félelem, megaláztatás, menekülés. Hát ezt érezhetik az idős demens emberek is. A rossz hatású magatartásformák a demenciában szenvedőkre és állapotukra is negatívan hatnak. Ezek a magatartásformák negatívan befolyásolják a demenciában szenvedő ember viselkedését, méltóságát.”

„A rossz gyakorlat után a jó gyakorlat következett, ami nyugodtan zajlott, de én még a rossz gyakorlat hatása alatt voltam.”

2. Számú melléklet

Mini –Mentál State vizsgálat

ORIENTÁCIÓ PONTOK		
Milyen nap van ma?		5
Milyen évet írunk?	_____	
Milyen hónapban járunk?	_____	
Hányadika van?	_____	
Melyik napja van a hétnek?	_____	
Milyen évszakban járunk?	_____	
Hol vagyunk?		
Milyen országban?	_____	5
Milyen városban?	_____	
Milyen megyében van ez a város?	_____	
Milyen intézményben vagyunk?	_____	
Hányadik emeleten vagyunk?	_____	
MEGJEGYZŐ EMLÉKEZÉS:		
Három szó megismétlése:		3
CITROM , KULCS, LABDA		
kísérletek száma:		
FIGYELEM ÉS SZÁMOLÁS		
100-tól hetesével számoljon visszafelé, vagy betűzze a VILÁG szót visszafelé		5
FELIDÉZŐ EMLÉKEZÉS: a korábbi három szó felidézése		
		3
NYELVI ÉS EGYÉB FELADATOK		
megnevezés: karóra, ceruza	_____	2
Mondat ismétlés: „Semmi de, és semmi ha.”	_____	1
hármas parancs: „Vegye a kezébe a papírt, hajtsa ketté és adja vissza!”	_____	3
olvasás:	_____	1
írás:	_____	1
	_____	1



Mini Mental Teszt /Folstein nyomán/

1.	Időbeli tájékozódás	Év, évszak, hónap, a dátum és a hét napja	0-5 pont
2.	Térbeli tájékozódás	Ország, megye, város, épület, helyiség	0-5 pont
3.	Bevésés (megjegyzés)	A vizsgált személy ismétlje el a „rózsa, labda, kulcs” szavakat	0-5 pont
4.	Figyelem	Számoljon hetesével visszafelé, vagy mondja ki a „világ” szót visszafelé	0-5 pont
5.	Felidézés	A „rózsa, labda, kulcs” szavaké	0-5 pont
6.	Megnevezés	Tollat és karórát mutatunk a vizsgált személynek	0-5 pont
7.	Ismétlés	Mondja utánam: „Ne legyen semmi de és semmi ha”	0-5 pont
8.	Háromtagú verbális utasítás (hármass parancs)	Vegyen egy darab papírt a jobb kezébe, tépje ketté és tegye le a padlóra	0-5 pont
9.	Írásos parancs	Cédula, ráírva: „Csukja be a szemét!”	0-5 pont
10.	Írás	Írjon egy spontán mondatot	0-5 pont
11.	Alkotás	Rajzoljon két összekapcsolt ötszöget	0-5 pont
12.	Összesen		0-30 pont

Értékelés: 24 pont alatt a demencia valószínű, a nem demensek 24 vagy e felett teljesítenek.

(Az iskolázatlanok demencia nélkül is teljesíthetnek 24 értékpont alatt)

3. Számú melléklet

Szociális készség szintet felmérő rendszer, mentális hanyatlást mutató idők vizsgálatára

I. ÖNELLÁTÁS

1. Étkezés

- 7 pont: Önálló étkezés az evőeszközök megfelelő használatával
- 6 pont: Önálló étkezés az evőeszközök használatának kisebb nehézségével /kézremegés, enyhe koordinációs zavar vagy egyéb nehézség/.
- 5 pont: Önálló étkezés mellett megnehezült eszközhasználat /víz kitöltési nehézsége, étel lecsöpög, nehezen vágja fel a húst, stb./.
- 4 pont: Az étkezéshez segítség szükséges /hús felvágása, víz kitöltése, ivási segítség/, az evőeszközök használata nem megfelelő /különösen a kés, villa használata, illetve kancsó, pohár használata/.
- 3 pont: Étkezéshez folyamatos segítséget, irányítást igényel, jelenlévő étkezési problémák mellett /nem tud „tisztán” étkezni, inkább csak kanalat használ, ivásnál segítségre szorul/. Étkezés kontrollja /pl. aspirációs veszély miatt/ fontos.
- 2 pont: Étkezésnél inadekvátan viselkedik /kézzel nyúl saját, vagy mások tányérjába, kiborítja az ételt, szétkeni, stb./. Etetni kell, de ilyenkor kooperál.
- 1 pont: Teljes mértékben etetni kell, önállóan nem tud étkezni és nem együttműködő.

2. Tisztálkodás

- 7 pont: Önállóan és rendszeresen mosakodik, fogat mos, illetve megfelelően kezeli, és tisztán tartja protézisét. Önállóan fürdik, zuhanyozik.
- 6 pont: Kisebb tisztálkodási problémák /rendszeresség, gondosság/. Önállóan tisztálkodik, esetleg kisebb segítséget igényel /fürdőkádba be- és kiszállás/.
- 5 pont: Önállóan tisztálkodik, de ösztönözni, figyelmeztetni kell és célszerű odafigyelni /vízhőfok, protézis ki és betétele, tárolása, tisztítása/. Alkalmanként kisebb segítséget kell nyújtani /pl. hajmosás, hajszárítás, törölközés stb./.
- 4 pont: Képes önállóan tisztálkodni, de folyamatos jelenlétet, figyelmet, kontrollt, irányítást igényel /biztonsági szempontok/. A segítség is fokozottabb.
- 3 pont: A tisztálkodás jelentős és folyamatos segítség mellett /egyszerűbb tisztálkodási műveletek végzése irányítással, ösztönzéssel/ kooperál.

- 2 pont: Nem tud önállóan tisztálkodni. Mosdatni, fürdetni kell, de ennek során egyszerű utasítást végrehajt /pl. felszólításra felemeli karját, lábát/, kooperál.
- 1 pont: Teljes gondozásra szorul és nem együttműködő.

3. Öltözködés

- 7 pont: Teljesen önállóan öltözködik. Ruháját az évszaknak és alkalomnak megfelelően, saját ízlése szerint maga választja ki.
- 6 pont: Önállóan öltözködik, de ruházata nem mindig megfelelő /gyűrött, nem elég tiszta, gomb hiányzik, stb./.
- 5 pont: Kisebb nehézségekkel önmaga öltözködik /cipő bekötése, megfelelő gombolkozás, kapcsok, harisnya felvétele olykor nehézséget okoz/.
- 4 pont: Ruhák adekvát kiválasztása nehézséget okoz, öltözködésben irányításra, kisebb segítségre szorul.
- 3 pont: Önállóan nem tud öltözni. Folyamatos segítségre szorul, de az öltözködés során aktívan segít.
- 2 pont: Fel kell öltöztetni, de öltöztetése közben passzívan együttműködik /pl. felszólításra felemeli a karját, bedugja a fejét az ing vagy pulóver nyílásába, stb./.
- 1 pont: Öltöztetése során nem kooperál.

4. WC használata

- 7 pont: Önálló WC használat segítség nélkül. Nincs probléma a szobatisztaság kapcsán.
- 6 pont: Enyhe mértékű, szórványos inkontinencia problémák. Probléma esetén önmaga tisztálkodik, ruhát vált.
- 5 pont: Rendszeres inkontinencia probléma, de a helyzetet igyekszik megfelelően kezelni.
- 4 pont: Visszatérő szobatisztasági problémák. WC használatára figyelmeztetni kell. Probléma esetén a tisztálkodásnál segítségre szorul.
- 3 pont: Fokozott figyelmet követel. WC használatban segítségre szorul /irányításon túl segítség a vetkőzésben, öltözésben, WC papír használatában/. Probléma esetén tisztálkodásban, átöltözésben hangsúlyos segítség.
- 2 pont: Állandó pelenkázásra szorul. Tisztába tévésnél kooperál.
- 1 pont: Teljes gondozásra szorul.

II. KOMMUNIKÁCIÓ

1. Beszéd

- 7 pont: Jó kontaktus készség. Beszélgetésbe könnyen bevonható. Beszéde koherens, folyékony. Beszéd értése és kifejezőkészsége jó.
- 6 pont: Kissé lassabban, körülményesebben fejezi ki magát, de beszéd megértése és kifejezőkészsége megfelelő. Nehézségek esetleges hallásprobléma miatt.
- 5 pont: Beszéde kevésbé folyékony, kisebb elakadások, kifejezési nehézségek /szókeresés, felidézési problémák/.
- 4 pont: Egyszerűbb mondatokkal fejezi ki magát és kifejezőkészsége érzékelhetően rosszabb /fogalmak, kifejezések használata bizonytalanabb/. Beszédmegértése megtartott, de hosszabb beszélgetésbe már nem tud bekapcsolódni, könnyen elveszti a fonalat.
- 3 pont: Beszélgetésbe már nem tud bekapcsolódni. Beszédmegértése egyszerű információkra, utasításokra korlátozódik. Figyelme ingadozó. Szavakban, tömondatokban fejezi ki magát, beszéde alkatilag, nyelvileg sem teljesen korrekt.
- 2 pont: Beszédmegértése és kifejezőkészsége jelentősen romlott. Beszéde inkoherens, nem követhető. Perszeverációk, ismétlések, értelmetlen szavak, nyelvileg inkorrekt, széteső beszéd. Egy-egy szavas utasításokat olykor követ, de igazából nem lehet vele megfelelő kontaktust kialakítani.
- 1 pont: Beszéde teljesen leépült, inkoherens, nem lehet vele kommunikálni.

2. Olvasás-írás

- 7 pont: Nehézségek nélkül rendszeresen olvas és ír /könyvet, újságot olvas, levelet ír/.
- 6 pont: Megfelelően tud olvasni és írni, de látásproblémák, vagy fáradékonyság miatt kevesebbet olvas és az írás is nehezebben megy /látás probléma vagy kézremegés, finom koordináció problémája van/.
- 5 pont: Tud olvasni és írni, de hosszabb olvasmány nem köti le /figyelme ingadozó/. Nehezen követi a bonyolultabb, többszereplős történetet és nehézséget jelent a történet és összefüggéseinek visszaidézése. Írásban is nehezen fejezi ki magát.
- 4 pont: Spontán nem olvas és nem ír, de képes rövidebb dolgot elolvasni és megérteni. Feliratokban eligazodik. Önállóan már nem tud levelet írni, de segítséggel egyszerűbb levél megírása még sikerül.
- 3 pont: Gyakorlatban már nem olvas és nem ír. Egymondatos írásos utasítást esetleg még végrehajt. Rajzi ábrázolásra képes. Jelek, piktogramok segíthetik tájékozódását /szoba vagy saját jele, WC, stb./.

- 2 pont: Olvasás, írás, rajzi kifejezés teljesen leépült, jelek, piktogramok tájékozódásra már nem használhatók, de egyszerű technikákkal /pl. ujjal festés, gyurma, stb./, esetleg rövid ideig mobilizálható.

3. Számolás

- 7 pont: Alapvető számtani műveleteket fejben és írásban biztonsággal elvégez.
- 6 pont: Megfelelően számol, de fejben számolásnál figyelmi és megjegyző képessége kisebb nehézségei miatt lassabb, bizonytalanabb.
- 5 pont: Egyszerűbb elemi számolási feladatokat elvégez, de összetettebb feladatokkal már nehezen boldogul.
- 4 pont: Húszas számkörben alpműveleteket elvégez. Pénzkezelés során a különféle címletekkel jól elboldogul, de visszaadásnál bizonytalan.
- 3 pont: Egyszerű alpműveleteket írásban már nem tud megoldani, fejben is nehézséget okoz /esetleg tízes körön belül összead/. A pénzcímleteket felismeri, de már pénzt nem tud kezelni.
- 2 pont: Nem tud számolni, pénzt felismerni, de ötös számkörben ismétlődő mintázatot utánzással esetleg még követ /kopogás, színes pálcikák/.
- 1 pont: Semmilyen műveletet nem tud elvégezni.

III. TÁJÉKOZÓDÁS

1. Térben

- 7 pont: Biztosan tájékozódik környezetében. Önállóan közlekedik, és idegen nyelven is képes elboldogulni.
- 6 pont: Megszokott környezetében biztosan mozog, de nagyobb útra önállóan nem vállalkozik, idegen környezetben bizonytalan.
- 5 pont: Megszokott környezetében /otthonában, lakókörnyezetében/ érzi magát biztonságban. Idegen környezetben kíséretet igényel.
- 4 pont: Közvetlen lakókörnyezetében megfelelően tájékozódik, de a tágabb környezetben /pl. intézményen belül/ nem tud segítség nélkül boldogulni /pl. saját részlegébe visszatalálni/.
- 3 pont: Lakókörnyezetén belül is eltéved, összecseréli a helyeket és irányításra, segítségre szorul /jelek, piktogramok, színek segítenek az eligazodásban/.
- 2 pont: Folyamatos felügyeletet igényel, elkóborol, nem találja a mellékhelységet, nem talál vissza a szobájába.
- 1 pont: Teljesen dezorientált, nem tudja, hol van.

2. Időben

- 7 pont: Időben teljesen orientált és megfelelő időbecslésre is képes /dátum, napszakon belül hozzávetőleges időbecslés/.
- 6 pont: Időben teljesen orientált, de időbecslése bizonytalanabb.
- 5 pont: Pontos dátum kapcsán pontatlan, de év, hónap, évszak, napszak megjelölése megfelelő, napirendjét, annak ütemét át tudja tekinteni.
- 4 pont: Év, évszak, hónap, napszak megjelölése némi bizonytalansággal, napirendjét, időtábláját nem látja át megfelelően.
- 3 pont: Időben teljesen bizonytalan, megjelölésekben egy-egy elem megfelelő lehet /pl. évszak, napszak/, de időtáblát már nem tud követni.
- 2 pont: Időben dezorientált, de tevékenységi ritmusa némileg még megőrzött /felébredések, étkezési idők, stb./.
- 1 pont: Teljes dezorientáció.

3. Önmagára és környezetére vonatkozó tájékozottság

- 7 pont: Teljesen orientált. Nemcsak személyi adatait, de élettörténetét idő-eseményi sorrendben is koherensen felidézi.
- 6 pont: Élettörténeti kontextusban némi idői bizonytalanság, arc és név felidézése is bizonytalanabb.
- 5 pont: Önmagára vonatkozó adatokban kisebb bizonytalanság. Élettörténeti felidézés pontatlanságai.
- 4 pont: Személyes adatok pontatlansága /hány éves, hol, mikor született, lakcím/. Élettörténet koherens felidézése nehéz.
- 3 pont: Nevét tudja, de személyes adatait már nem. Közvetlen környezetének személyeit felismeri, de neveket olykor kever.
- 2 pont: Közvetlen környezetének tagjait sem tudja azonosítani, stabil gondozójára érzelmileg reagál /keresztnevére is/.
- 1 pont: Teljesen dezorientált, kontaktusba nem lép.

IV. KÖZÖSSÉGI AKTIVITÁS

1. Közösségi részvétel

- 7 pont: Aktívan elfoglalja magát, részt vesz közösségi programokban, érdeklődése nyitott.
- 6 pont: Közösségi programokban passzívabb résztvevő, de könnyen bevonható.
- 5 pont: Visszahúzódo, kissé színtelen, passzív, csak ösztönzéssel vonható be.
- 4 pont: Inaktív, bizonytalan, fokozott irányítást igényel.
- 3 pont: Közösségi programokban teljesen inaktív, rövid ideig tud egyhelyben megmaradni, figyelme csak intenzív egyéni foglalkozással köthető le.
- 2 pont: Közösségi programokba gyakorlatilag nem vonható be, nem érti, hogy mi történik, és nem marad meg a programokban.
- 1 pont: Teljes dezorientáció.

2. Célikirányos tevékenység

- 7 pont: Aktív, tevékeny, konstruktív feladatokat önállóan végez.
- 6 pont: Passzívabb, de foglalkozásba jól bevonható, és ott önálló.
- 5 pont: Foglalkozásokon némi segítséggel, irányítással képes tartós, célikirányos tevékenységre.
- 4 pont: Folyamatos irányítást, ösztönzést igényel, figyelme elkalandozó.
- 3 pont: Rövid ideig vonható be. Egyszerű tevékenységeket, utánzást, modellkövetést, irányítás mellett végez.
- 2 pont: Perszeveratív tevékenység folyamatos ösztönzés mellett megszakításokkal.
- 1 pont: Nem vonható be.

3. Interperszonális kapcsolatok

- 7 pont: Gazdag, színes közösségi aktivitás, sok kapcsolattal. Külső kapcsolatai is jórészt megtartottak. Közösségi szerepvállalás.
- 6 pont: Megfelelő kapcsolatok, közösségi részvétel.
- 5 pont: Külső kapcsolatai leépültek, személyes kötődések, közvetlen környezetének kapcsolatai megtartottak.
- 4 pont: Beszűkülő közösségi kapcsolatok, elsősorban a közvetlen lakókörnyezetében egy-két lakóval, hozzátartozóval.
- 3 pont: Inaktív, kapcsolatai elsorvadtak. Szoros kapcsolata hozzátartozóval, szobatárssal van.

2 pont: Kapcsolatai leépültek, emocionális kötődése a stabil gondozójával.

1 pont: A kapcsolatok teljes leépülése.

V. VISELKEDÉS ADEKVÁCIÓJA

1. Konvencionális viselkedés

7 pont: Teljesen konvencionális viselkedés. Bonyolultabb szociális helyzetekben képes árnyalt, „diplomátikus” viselkedésre.

6 pont: Konvencionális viselkedés. Egyszerűbb helyzetekben jól boldogul, de árnyaltabb, tapintatosabb viselkedést követelő helyzetekben kevésbé adekvát.

5 pont: A kritikai mérlegelés lehetősége csökken, viselkedése kissé fellazultabb, kevésbé óvatos, kevésbé visszafogott azokban a helyzetekben, ahol konvencionálisabban kellene viselkednie.

4 pont: Jól megragadható kritikátlanság, a viselkedés fellazulása, felhangolódás, „üres derű”, a konvencionális viselkedés szabályait nehezen tartja be.

3 pont: Szembetűnő inadekvát viselkedés, zavaró magatartás, trágár kifejezések használata.

2 pont: Súlyosan zavart viselkedés /meztelenre vetkőzik, nyilvános vizezés, maszturbálás, faeces szétkenése, megevése, stb./.

1 pont: Teljesen zavart, dezorientált viselkedés.

2. Impulzus-kontroll

7 pont: Az érzelmi-indulati reakciók jó kontrollja, igazodó, arányos reakciók.

6 pont: Megfelelő érzelmi-indulati kontroll.

5 pont: Érzelmi-indulati labilitás, feszültségre könnyebben fellazul, alacsony feszültségtűrő képesség.

4 pont: A helyzethez nem illő, aránytalan érzelmi-indulati reakciók, hullámszerűség, inadekvát, kirobbanó indulati reaktivitás, érzelmi-indulati inkontinencia.

3 pont: Agresszivitás, agitált, nyugtalan magatartás, fokozott mozgáskészség, de a beteggel megfelelő kontaktus kialakítható és nyugtalansága csillapítható.

2 pont: Nyugtalan, zavart állapot, hirtelen megnövekvő affektivitás, külső befolyás, kontroll nem érvényesíthető.

1 pont: Teljesen dezorientált beteg, kontaktus nem alakítható ki.

3. Realitás-kontaktus

- 7 pont: Teljesen megfelelő realitás-kontaktus a külvilággal. Aktív, eleven kontaktus, kapcsolatokban kezdeményező. Bonyolultabb helyzeteket is jól átlát.
- 6 pont: Megfelelő realitás-kontaktus, tájékozódó képesség különféle élethelyzetekben.
- 5 pont: Bonyolultabb helyzeteket nem lát jól át, alkalmazkodó képessége beszűkült. A külvilág eseményeinek kritikai mérlegelése nehéz számára.
- 4 pont: Nem tudja megfelelően felmérni a szociális helyzeteket, könnyen megtéveszthető, a külvilág napi eseményeit már nem tudja követni.
- 3 pont: A szociális környezet történéseit, eseményeit már nem tudja követni, az összefüggéseket már nem ismeri fel, de az egyszerű, konkrét történések, tevékenységek megragadására képes /közös ékezetekben, éneklésben, tornázásban egyszerű utasításokat követni tud, mások viselkedését lemintázza/.
- 2 pont: Realitás kontaktusa nagymértékben romlott, életének történéseit nem tudja követni. Térben, időben és önmagára vonatkozóan dezorientált, de megszokott környezetben nyugodtabb.
- 1 pont: Teljesen zavart, külvilággal való kontaktusa elveszett.

VI. A VIZSGÁLÓ GLOBÁLIS ÉRTÉKELÉSE

- 7 pont: Jó színvonalú, teljesen intakt.
- 6 pont: Megfelelő összkép, az idős korban megszokott nehézségekkel /lassabb, körülményesebb, nehezkesebb kliens/.
- 5 pont: Színtelenebb, beszűkültebb, nehezebben boldoguló, bizonytalan kliens /a kliens megéli azt, hogy bizonytalanabb, nehezebben boldogul, feledékenyebb, stb./.
- 4 pont: A külső szemlélő által is megragadható mentális hanyatlás, fokozott alkalmazkodási nehézségekkel, de képes még kisebb segítséggel elboldogulni.
- 3 pont: Szembetűnő mentális hanyatlás, fokozottabb irányítás, kontroll igényével. A kliens már nem hagyható egyedül.
- 2 pont: A kliens folyamatos gondozást igényel és súlyosan leépült.
- 1 pont: Teljes leépülés.

4. Számú melléklet

Órateszt

Kivitelezése: Üres A4-es papírlapra a vizsgáló kört rajzol a beteg előtt, majd megkéri, hogy az képzelje el, hogy az egy óra számlapja, és rajzolja be körbe a számokat, majd a kis- és nagymutatót úgy, hogy az óra $\frac{3}{4}$ 3-at mutasson.

Értékelés: (pont):

10. A számok és a mutatók helyzete pontos
9. A nagymutató helyzete nem pontos (pl. a 11-re mutat)
8. Nagyobb pontatlanság a mutatók elhelyezésében
7. A mutatók elhelyezése egyértelműen helytelen
6. A mutatók nem megfelelőek, vagy digitális idő kijelzés
5. A számok összezsúfolása, keverése, sorrendjük eltévesztése
4. Súlyos hiba a számsorrendben, lapon kívüli számok
3. A számok és a számlap nincsenek kapcsolatban, mutató nincs
2. Megkísérelte a feladatot, de nincs értékelhető produktum
1. Nem tett kísérletet a végrehajtásra

