

Szakértői beszámoló

A „Nyíregyháza- Városi Református Egyházközség szervezeti működés hatékonyságának növelése, nyújtott szolgáltatások minőségének fejlesztése” című, „EFOP-1.9.8-17-2017-00007” azonosítószámú pályázat keretében szakápolási műhelymunka került megtartásra 2018. november 27.-én 13. órától.

Moderátor/szakértő: Pap Judit (telephely-vezető ápoló Sz.Sz.B.M.Kórház)

Ápolás szakmai műhelymunka kiemelt jelentőségű hiszen egyre inkább „beköltöznek” az egészségügyi ágazatra jellemző tevékenységek, ápolási feladatok a szociális intézményekbe. A szakápolási központok, és minden olyan idősok otthona, amely szakápolási tevékenységet végez, annak érdekében, hogy biztosítva legyen a szükséges szakorvosi konzultáció, a labor és egyéb műszaki, diagnosztikai háttér, együttműködési megállapodást kötnek a területi egészségügyi szolgáltatóval. Ezen tevékenység kialakítását érdekében az 1. műhely munkát az egészségügyben dolgozó telephely, illetve osztályvezető ápolók bevonásával, felkérésével terveztük. A szakmai műhelymunkában részt vettek az osztályvezető ápolók, valamint az ellátást végző ápolók. A szakmai műhely 4 órában került megszervezésre.

A téma a demens betegek ellátási sajátosságai voltak a kórházi, és szociális intézményi keretek között. A konzultáció során felmerült a szükségessége az egymással (szoc. ellátás-egészségügy) folytatott szorosabb együttműködésnek, kapcsolatnak. A rendezvényen 2 kórházi vezető ápoló is részt vett a Sóstói Szivárvány Idősek Otthona, és a Kálvineum idősek Otthona vezető ápolóival, ápolóival együtt.

A műhelymunka egyik célja, a helyzetértékelés. Az első alkalommal elkezdődött szakmai tevékenység hozzájárul az intézményen kívül és belül szükséges ápolási és szakápolási feladatok hatékonyabb megvalósításához. Ezen ismeretek átadása az intézmény valamennyi szakdolgozója számára fontos segítség lehet a napi munkában.

A témafelvezetés mellékelem.

.....
 szakértő aláírása

A demensek ápolásának sajátosságai

„

Mi a demencia?

Progresszív, degeneratív agyi szindróma, amely egyaránt kihat a memóriára, a gondolkodásra, a viselkedésre és az érzelmekre.

Demencia tünetei

Lassan, fokozatosan fejlődik ki
Korai stádiumban enyhe
személyiségváltozás, érdeklődés
beszűkülése, érzelmi labilitás



Természetes öregedés

A két leggyakoribb demencia típus:

- Alzheimer kór

- Vaszkuláris demencia

Tünetei között már kezdetben különbségek
mutatkoznak.

Alzheimer betegség jellemzői

- a kognitív funkciók beszűkülése, a gondolkodás és az ítéletalkotás zavara, valamint a viselkedés és a személyiség megváltozása. A kórkép progresszív jellegű, az intellektuális hanyatlást végül gyors testi leépülés és halál követi. A kórlefordulás a tünetek megjelenését követően átlagosan 8-10 év, amely nagy egyéni különbségeket mutathat.
- Az Alzheimer kór oka ismeretlen. Bár a betegség pontos oka egyelőre nem feltárt, ismerünk olyan tényezőket, amelyek növelni illetve csökkenteni képesek a rizikót.

Rizikófaktorok

- A legfontosabb az **életkor**. A betegség elsősorban a 65 év feletti korosztályt érinti. 65 év felett minden +5 életévvel a kórkép előfordulása megkétszereződik. Az életkor mellett szerepet játszanak még **genetikai tényezők** (az esetek 5-10 %-a mutat családi halmozódást), **eszméletvesztéssel** járó korábbi fejsérülés, valamint mindazok a rizikótényezők, melyek a **szívérrendszeri betegségekre** is hajlamosítanak (magas vérnyomás, magas vérzsírszint, cukorbetegség, elhízás).

Védőfaktor

- A magasabb iskolai végzettség, a rendszeres testi és szellemi aktivitás, valamint az antioxidánsokban gazdag étrend.
- A demenciákkal foglalkozó hazai szakemberek véleménye szerint Magyarországon 100 000-150 000 Alzheimer-kóros beteg lehet. A diagnózis és a kezelés az arra kijelölt ún. demencia centrumokban történik. Az Alzheimer-kór diagnózisa részletes neurológiai és belgyógyászati kivizsgálás, neuropszichológiai tesztek, laborvizsgálatok és képalkotók (CT, MRI) eredményén alapul.

Kognitív tünetek

- - ~~emlékezetzavar~~
- - végrehajtó működések zavara (cselekvések előretervezése, döntéshozatal, megosztott figyelem)
- - afázia (beszédzavar)
- - apraxia (zavar a begyakorolt mozgások elvégzésében)
- - agnózia (érzékelte tárgyak vagy emberek fel nem ismerése)

Nem kognitív tünetek

- - ~~affektív zavarok (szorongás, depresszió)~~
- - hallucinációk
- - téveszmék,
- - indíték és késztetés zavara (nyugtalanosság)
- - agresszivitás,
- - személyiség megváltozása
- - egyéb neurológiai tünetek (járszavar, vegetatív zavarok)

Vaszkuláris demencia

- Míg az előbbinél kezdeti stádiumban nehéz a meghatározás, mert nagyjából hangulati eltérések jelentkeznek, gondolkodásbeli zavar csak később alakul ki, addig a vaszkuláris demenciára a **hirtelen kezdet a hullámszerű lefolyás, lépcsőszerű rosszabbodás** jellemző. Gyakran előforduló éjszakai zavartsággal, nyugtalanossággal. A hangulati és testi panaszok mellett azonban a személyiség változása nem kifejezett. Vaszkuláris demenciákban általában más szervek (szív, vese, alsó végtagok) atherosclerosis, vagyis az artériafal megkeményedésével járó érlemezésedés is kimutatható. A betegség lefolyását alapvetően a kiváltó ok határozza meg.

A demencia korai tünetei

Memóriazavar

Rövidtávú memória

Nehézségek a mindennapi tevékenységben

Mindennapi feladatok elvégzése

Nyelvi kifejezőképesség zavara

Megfelelő szót nem találja, más szavakat használ helyette

A demencia korai tünetei

Időbeli, térbeli dezorientáltság

Ismerős környezetben eltéved, éjszaka – nappal felcserélése

Csökkenett vagy hibás ítélőképesség

Meleg időben sok ruhát vesz fel, hideg időben kevés ruha van rajta

Figyelem hanyatlása

Beszélgést nem tud követni

A demencia korai tünetei

Tárgyak rossz helyre tétele

Pénztárca hűtőszekrénybe tétele
Viselkedés- és kedélyállapotbeli változás
 Hirtelen hangulatváltozások, érzelmessé válás

Személyiség megváltozása

Ingerlékennyé, szorongóvá, depresszióssá, nyugtalaná válhat

A demenciai korai tünetei

Kezdeményezőkézség elvesztése

Passzívvá válhat, többet alhat, TV előtt ül órákig, hobbija iránt elveszti érdeklődését

Középsúlyos fázis

- az emlékezhanyatlás mélyül, a beteg a közelmúlt eseményeit elfelejti, szótévesztések, ismerős arcokat csak nehezen ismeri meg, nehézségek a mindennapi tevékenységekben. Ebben a fázisban az önálló életvitel részleges, nehézkes és veszélyes. A beteg életviteléhez rendszeres segítséget igényel, de az állandó felügyelet nélkülözhető.

Súlyos fázis

- nem ismeri meg a hozzátartozóit, a beszéd összefüggéstelen, az elemi napi működések (étkezés, tisztálkodás, toalett használat) zavart szenvednek, folyamatos felügyelet szükséges. Ebben a fázisban állandó felügyeletet igényel. A személyes higiéniét elhanyagolja.

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Elkőbortás kockázata a térbeli tájékozatlanság miatt	Ápoló tudta nélkül ne hagyja el a beteg az osztály területét	-Minél közelebb legyen a szobája a vizesblokkhoz -Fokozott felügyelet -A környezet szükség szerinti, türelmes bemutatása -A betegtársak felvilágosítása, és segítségük kérése az elkőbortás megelőzése érdekében

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Konfliktus kialakulása az időbeli tájékozatlanság miatt	Megelőzni a tájékozatlanságból adódó konfliktusokat	-Türelmes bánásmód -A realitások felé való közelítés -Viták kerülése

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Nem tud vigyázni a saját tulajdonára a kognitív funkciók hanyatlása miatt	Megőrizni a beteg tulajdonát	-Megérkezéskor leltár felvétele -Elzárni minden nélkülözhető tárgyat, ruhát, értéket, ékszert -A hozzátartozók felvilágosítása, hogy értékesebb tárgyakat ne hozzanak

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Nem tudja szabályozni a széklet és vizeletürítést	A széklet és vizelet higiénikus felfogása	-A szoba közel legyen a WC-hez -Rendszeres emlékeztetés a WC használatára -A ruházat helyes kiválasztása -Biztosítani az ágy védelmét -Gyakran ellenőrizni a ruházat és az ágy tisztaságát -Pelenkázás, katéterezés

Meghatározó jellegzetesség

Az ürítés sürgőssége vagy a túl erős hólyagkontrakció miatt a vizelés még a megfelelő hely elérése előtt bekövetkezik

Várható eredmény

Az ellátott eléri az inkontinens epizódok számának csökkenését
Részt vesz egy toalett-higiénés programban
Jelzi a személyzetnek a vizelési szükségletét

8 paraméter az inkontinencia hátterében

- Az aktuális bél- és hólyagműködés megállapítása
- Gyógyszerelés körvonala
- Az inkontinencia előzményeinek felmérése és dokumentálása
- Az ellátott készsége, hogy válaszoljon az ürítést sürgető jelekre
- Fizikális vizsgálat az inkontinenciát okozó medencebeeli rendellenességek kizárására
- Állapítsa meg az esetleges széklet belekeveredését
- Vizeletvizsgálat a húgyutak infekciójának kizárására
- Hólyagürítés utáni reziduális térfogat

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Higiénés igénytelenség a külleme iránti érdeklődés elvesztése következtében	Az osztály által elfogadott testi higiénia elérése	-Felhívni a beteg figyelmét a tisztálkodásra -Ellenőrizni a tisztálkodást -Aktív közreműködés a tisztálkodásban -A ruházat szennyeződése esetén azt haladéktalanul tisztára cserélni -A hozzátartozók bevonása, a tiszta ruházat biztosítása

Ápolási feladatok

- Mérje fel a hólyag folyamatos visszatartó képességét korlátozó fizikai és környezeti tényezőket
- Mérje fel a vizelés kezdeményezési és felszólításra történő indítási képességét
- Állapítsa meg egy 24 órás időszak inkontinencia epizódjainak számát
- Korlátozza a folyadékbevitelt az éjszakai lefekvés előtt
- Tartsa szárazon és tisztán a gát területét, amikor az ellátott zavartabbá és önállótlanabbá válik, használjon pelenkákat
- Tanítsa meg kollégáit, hogy milyen technikai eszközöket használjon a sürgető vizelési szükséglet jelzéséhez

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Időszakos zavartság az agy oxigén ellátottságának a zavara következtében	<ul style="list-style-type: none"> -A zavart állapotok számának csökkentése -Zavartság következtében kialakuló károsodások elkerülése -Ne zavarja szobatársai nyugalmát 	<ul style="list-style-type: none"> -A zavartság kialakulásának kockázati tényezőit minimalizáljuk -A beteg megfelelő elhelyezése (védelme) - Vitális paraméterek ellenőrzése - Szükség esetén orvosi tájékoztatás - A rendelt gyógyszerek beadásának biztosítása - Fokozott ápolói felügyelet - Korlátozó eszközök alkalmazása

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Konfliktus kialakulásának veszélye, mert nem tudja elkülöníteni saját és mások tulajdonát	Megelőzni és megszüntetni a beteg és társai közötti konfliktusokat	<ul style="list-style-type: none"> -Betegtársak felvilágosítása (ez a betegség velejárója, jobban figyeljenek tulajdonukra) -A beteg környezetének rendszeres ellenőrzése

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
A vitális paraméterek kóros változásai miatti állapotromlás kockázata	Állapotromlás megelőzése	<ul style="list-style-type: none"> -A vitális paraméterek rendszeres nyomon követése - Kóros tendenciák, ill. értékek esetén orvost értesíteni - Pontos dokumentálás

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Kiszáradás veszélye, szomjúságérzet hiánya és a folyadékfogyasztás kivitelezésének nehezítettsége miatt	Kiszáradás megelőzése	<ul style="list-style-type: none"> - Rendszeresen bíztatni ivásra - Gyakran, kevés folyadék itatása - A folyadékbevitel dokumentálása -Figyelni a kiszáradás jeleire - Katéter esetén az ürített vizelet mérése

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Szomatikum leromlásának a kockázata az elégtelen táplálék fogyasztásának következtében	A szomatikum állapotromlás megakadályozása	<ul style="list-style-type: none"> -Dietetikus által összeállított étrend biztosítása - Biztatni az evésre -Etetés -A testsúly rendszeres ellenőrzése

Megváltozott táplálkozási szokás

<ul style="list-style-type: none"> ■Kockázati tényezők ■A testsúly megtartásához szükséges tápanyagok felvételének nehézségei ■A figyelem terjedelmének csökkenése/ a fokozódó zavartság nehezíti a feladatok teljesítését ■Beszámolója szerint megváltozott az ízlése ■Nem érdekli a táplálék ■Nyugtalan ■Étvágytalan

Várható eredmény

- Az ellátott normális határok között tartja a testsúlyát
- Számára a segítséggel történő táplálás vagy étkezés elérhető

Ápolási feladatok

- Mérje fel az étkezésekből, torkoskodásból és folyadékokból származó kalória-bevitelt
- Mérje rutinszerűen naponta, hetente a testsúlyt
- Értékelje az étkezési folyamat irányításának képességét
- Kérdezze ki a családót a kedvenc ételekről
- Korlátozza a fogások számát az étkezőasztalon
- Tegye lehetővé a gyakori, kismennyiségű étkezéseket
- Biztosítson szükség esetén kisegítő eszközöket az étkezéshez
- Segítse elő, hogy az ellátott egy nyugodt szobában étkezzon, ahol kevés az eltérítő inger

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Napszaki ritmus megfordulása a napközbeni alvás és az éjszakai álmatlanság következtében	A fiziológias életritmus visszaállítás	-Napközben csak csendes pihenőben aludjon kb. 2 óra hosszát - Napi elfoglaltság biztosítása -Éjszakai pihenéskor a beteg és környezetének a felkészítése -Szükség esetén altató adása

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Konfliktus és sérülésveszély az agított állapot miatt	-Az agított állapot megelőzése -Agított állapotban a sérülés és konfliktus elkerülése	-Váratlan események elkerülése -Nyugodt környezet biztosítása -A betegársak tájékoztatása a demens ellátottal való helyes kapcsolattartásról -Az agított állapot kiváltó okainak felderítése -A beteg elkülönítése -Környezeti ingerek minimalizálása

Agresszió

■Kockázati tényezők

- Csökkent inzuláris kontroll az agyi gátlóterület károsodása miatt
- Fokozott motoros aktivitás (izgatott járkálás)
- Támadásra vonatkozó kórelőzményi adat
- A környezet tárgyainak célirányos rombolása
- Gyanakvás másokkal szemben
- Fokozódó szorongás
- Könnyen izgalomba jön a külső környezet változásaira
- Képtelen verbalizálni érzéseit

Várható eredmények

- Az ellátott képes lesz nem inzultálni másokat
- Figyelmeztető jelzéseket adni fokozódó izgalomról

Ápolási feladatok

- Figyelje meg és rögzítse írásban az ellenséges vagy agresszív epizódot megelőző eseményeket
- Állapítsa meg a különbözőállók agresszív magatartás nyílt, figyelmeztető jelzéseit
- Adjon időt egy nyugodt környezetbe való kivonuláshoz, ha fokozódik az izgatottság
- Biztosítson tágas teret a járkáláshoz és az energiatöbblet leadásához, amennyire azt a többi ellátott és a személyzet biztonsága engedi
- Közelítsen hozzá halk, és lágy hangon szólítsa a nevén
- Tanítsa meg a családot és a s.ápolókat, hogy mi az Indoka az ellátott speciális módon történő megközelítésének, ha támadási előzményekről van tudomásunk
- Értékelje a folyamatos magatartást a pszichofarmakológiai és/vagy fizikai korlátozásokkal szempontjából

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Sérülésveszély a gyógyszerek mellékhatásai miatt	A sérülések megelőzése	-Vitalis paraméterek rendszeres mérése -Biztonságos környezet kialakítása -Szédülés, labilis járás esetén a helyváltoztató mozgás kísérelvel történjen -A beteg lábára jól illő cipő viselésének biztosítása, amelynek talpa csúszásmentes

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Az osztályos elhelyezést követő állapotrosszabbodás kockázata az idegen környezethez történő adaptálódás elégtelensége miatt	Az állapotrosszabbodás elkerülése	-A beteg napirendje legyen könnyen áttekinthető, az otthonhoz hasonló -Rendszeres megnyugtatás -A beteget rendszeres/szükség szerinti gyakorisággal tájékoztatjuk a körülötte folyó eseményekről -Az ellátott bizalmának elnyerése

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
A kognitív funkciók romlása az agyban végbemenő leépülési folyamatok és a szellemi tevékenységek csökkent volta miatt	A kognitív funkciók megtartásának előmozdítása	-Minél több módszer használata az egyén kognitív funkcióinak stimulálásához

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
A beteg terhelhetőségi szintjének csökkenése	A terhelhetőség megőrzése	-Állandó napirend fenntartása -Rendszeres séták, lehetőleg a szabad levegőn -A beteg állapotának folyamatos nyomon követése fáradtság vagy növekvő feszültség esetén az ingerek csökkentése -Lassú, fokozatos terhelés

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Kommunikációs nehézségek az értelmi hanyatlás miatt	Az ellátott és közötti kommunikáció elősegítése	-A kapcsolattartás az ellátott képességeihez igazodjon -Kerülendő a „kisbabás” leereszkedő beszédmód -A mondatok szerkezete egyszerű legyen

Meghatározó jellegzetességek

- Kimondott vagy megfigyelt kényelmetlenség szociális helyzetekben
- Megfogalmazott vagy megfigyelt hiánya annak a képességnek, hogy a valahová tartozás, a gondoskodás, az érdeklődés, a közös múlt érzéseit kielégítően fogadja vagy közölni tudja
- Megfigyelhető, hogy sikertelen társas viselkedéseket használ
- Kölcsönkapcsolatai a kortársakkal, családdal és/vagy másokkal célszerűtlenek
- A család szerint ezen interakciók stílusa vagy formája megváltozott

Várható eredmények

- Az ellátott szavakba önti elégedettségét az elérhető szociális tevékenységekkel
- Fokozott mértékű, megfelelő interakciókat mutat fel a családdal / szobatársakkal
- „Terápiás szövetséget” köt az osztály személyzetével

Ápolási feladatok

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Állapítsa meg a szociális kapcsolat létesítésének képességét más betegekkel az étkezések idején, a folyosón ■ Figyelje meg mások verbális és nem verbális visszajelzéseit és a beteg válaszát ■ Állapítsa meg az ellátottnak a társas interakciók mennyiségére / minőségére vonatkozó érzéseit | <ul style="list-style-type: none"> ■ Kérdezze ki a családot társas életéről, sok barátja volt-e, zárkóztan élt-e? ■ Figyelje meg az ellátott kapcsolatát az ápolószeméllyel, egy vagy több taghoz kötődik ■ Vonja be az ellátottal a foglalkoztatásokba ■ Vonja be a családot a kezelési tervbe |
|--|---|

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
A beteg kirekesztődése a családból, a társadalomból	Az ellátott szocializációjának a fenntartása	<ul style="list-style-type: none"> -A betegség elfogadtatása a családdal -Az ellátott megmaradt szociális funkcióinak gyakoroltatása -A család figyelmének felhívása a rendszeres látogatások fontosságára

Ápolási probléma

Ápolási probléma	Ápolási célkitűzés	Ápolási tevékenység terve
Konfliktusok a családtagok lelkiismeret furdalása miatt	A konfliktusok oldása	<ul style="list-style-type: none"> -A családtagok felkészítése az állapotrosszabbodásra -Megértő légkör teremtése -Elfogadtatni az intézeti kezelés szükségességét -A családtagok problémáinak megoldásában segíteni -A betegség megismertelése a családdal

Az Alzheimer betegek jogai

1. Joguk van ismerni diagnózisukat.
2. Joguk van a megfelelő és folyamatos orvosi ellátáshoz.
3. Joguk van tevékeny életet élni, ameddig csak lehet.
4. Fontos, hogy felnőtként és ne gyerekként bánjanak velük.
5. Joguk van ahhoz, hogy kifejezett érzéseiket komolyan vegyék.
6. Ha lehetséges, pszichoszomatikus gyógyszerekkel ne kezeljék őket.

- 7. Biztonságos, strukturált és kiszámítható környezetben élhessenek.
- 8. ~~Értelemes~~ ~~tevékenységgel~~ foglalkozhassanak minden nap.
- 9. Rendszeresen mehessenek szabad levegőre.
- 10. Olyan emberek vegyék körül, akik ismerik őket, ismerik életútjukat, beleértve vallási és kulturális tradíciójukat.
- 11. Olyanok gondozzák őket, akik képzetek a demencia ellátás területén."

Terápiás foglalkozások lényege

- a megmaradt emlékek felelevenítése és megerősítése,
- a megszégyenítés elkerülése,
- a lelki támogatás,
- a bátorítás a feledékenység miatt elvétett cselekedetekben,
- a tájékozódást gyakorló séták,
- a korábban kedvelt tevékenységek gyakorlása.

Mit kell tudatosítanunk magunkban egy demens ember ápolásakor?

- Hinnünk kell abban, hogy **minden ember értékes, akármilyen demenciában szenved is.**
- Mindig lesz körülöttünk, aki ezt tagadja. De ha értéktelenként bánunk az emberrel, az visszaveti a gondozást.
- Társadalmunk túlértékeli az emlékezés fontosságát, holott az értékbe vetett hit fontosabb. Az embernek nem kell mindent tudnia, nem kell naprakésznek lennie ahhoz, hogy értékes legyen.
- Ha értékcsökkentésként bánunk ~~másokkal, azzal~~ lealacsonyítjuk magunkat.

- **Mindenkinek van egy kedves megszólítása, kedvelt neve. Ennek megtalálása nagyon fontos,** amikor valaki kezdi elveszíteni önmagát. Nem biztos, hogy a hagyomány, a hivatalos megszólítás – uram, hölgyem – segít ezt megtalálni.
- Fontos a név tudatosulása, megvan a helyem a világban azáltal, hogy meg vagyok nevezve.



- A beteg a demenciában „kikapcsolódik a világból”, és nevének említése mintegy „visszakapcsolja” őt. Ez sokszor éppen a gyermekkorban használt név említésére indul el.
- Az otthonban minden demens betegnek tudnunk kell a kedvelt nevét.

- **Minden embernek van lelke. Test, elme és lélek – nem a szó vallásos értelmében – együtt működik.** A demencia a lélek betegsége, és eszerint kell gyógyítani.



■ **Minden embernek vannak érzései. A demens ember nem mindig tudja kifejezni az**

érezéseit, de ez nem jelenti azt, hogy nincsenek s neki. Az Alzheimer-kór lefolyását vizsgálva sokáig hittük, hogy az, aki átéli, nincs tisztában azzal, hogy mi történik vele. Magunk is próbáljuk leplezni a rosszat. Nem észrevenni a változást, ami lassú és alattomos. A változás – a leépülés – ettől még valóság marad, lehetünk miatta frusztráltak, dühösek, szoronghatunk – akár velünk történik, akár szeretteinkkel – ez a normális reakció a változásra.



- A demens beteg rosszul tájékozódik. Nem tudja, hol van, nem tudja, kicsoda. Olyan világban él, mint mikor mi egy idegen országban, melynek nyelvét nem beszéljük, próbálunk kommunikálni. Ez a demencia világa.

Az érzésekkel kapcsolatban két mondat Alzheimer-kórban szenved betegektől:

- „Megvan az emlék, csak nem vagyok vele kapcsolatban. Tudom, hogy tudnom kéne, de nem tudom.”
- „Nehéz, amikor orvoshoz megyek – az orvosok mindig a férjemhez beszélnek, nem hozzám.”

■ **Minden embernek van személyes története.**

- Valaki azt mondta, hogy demenciát kezelni olyan, mintha csecsemőt kezelnénk. Virginia Bell szerint ez rossz analógia - a demens ember felnőtt ember, egy életúttal a háta mögött. Ezt figyelembe kell venni a gondozásnál.



■ **Minden embernek van személyisége.**

- ~~Nem igaz, hogy „ha egy demens beteget láttál, mindet láttad”.~~ Az ember változik az idővel, de minden változás mögött/alatt, elfedve bár, de ott van a személyisége.



■ **Minden embernek megvan a maga környezete, és az ezzel kapcsolatos szokásai.**

- Aki jó háziasszony volt, azt demensként is kiborítja a rendetlenség. A régi szokásokat a gondozó személyzetnek meg kell ismernie ahhoz, hogy érteni és segíteni tudja a beteget.

Mire van szüksége egy Alzheimer-kórban szenved embernek?

- Minden ember érzelmekre vágyik: érintés



- Minden ember vágyik a beszélgetésre. Meg kell találni azokat a fontos dolgokat, amikről szeret beszélgetni a beteg. Sokszor elfordul, hogy azt többször is elmondja, de figyelmesen kell meghallgatnunk, a mélyére ásni a történetnek, kell időt áldozni rá.



- Minden embernek fontos a humor.



- „Bármí történik is a demencia során, az nem érinti a humorérzékét”- vallja Virginia Bell.
- „A nevetés egy nyelv, melyben nincsenek szavak – azzal az üzenettel, hogy minden rendben.”

- Minden embernek kell a tevékenység. „Ha nincs, akkor is csinálni fogok valamit, de az nem biztos, hogy az lesz, amit szeretnétek, hogy tegyek.” Az unalom veszélyes.
- „Mit kezdjek a kezemmel, ha egész életemben a kezemmel dolgoztam?” – kérdezte egy Alzheimer-kórban szenved beteg.

- Minden embernek szüksége van társadalmi szokásai megtartására.
- Szükség van a régi ismeretek megtartására pl. egy titkárnő betűkockákból szavakat rak ki...
- Szükség van gyermekekkel való találkozásra.
- Engedni kell, hogy állat kedvencet tarthassanak.
- Terápiás jellege van a táncnak és a hangszer megszólaltatásának.
- Érdekes, hogy aki korábban hangszeren játszott, a demenciában sem felejtí el.



- Ösztönözni kell a fizikai aktivitás megőrzését.
- ~~Fontosak a szem-kéz koordináció megtartását célzó gyakorlatok.~~
- Fontos tudni, hogy a demencia sosem egyformán érinti mind az öt érzékszervet.
- A megmaradt készségekkel élni kell.
- Olyan személy kell a gondozáshoz, aki meghallgatja a beteget, interaktív kapcsolatra képes lépni vele, mély dolgokról beszélget, nem csak a „jól van, mama?” szintjén.

Beszélgetés demensekkel

- A beszélgetésre vonatkozóan is vannak arany szabályok: ne vitatkozzunk, ne tiltsuk, ne rendszabályozzuk feleslegesen a demens személyt.
- És ha pl. a beteg így szól: „az anyukámhoz akarok menni”- nem kell megmondanunk neki, hogy nincs már édesanyja, mert ezt minden közléskor veszteségként éli meg. Meséltetni kell az édesanyjáról, beszélgetni vele. Ne lobogtassunk piros zászlót, mert azzal ellentétes eredményt érünk el.

- Ne tegyünk fel olyan kérdéseket, amelyben túl sok az emlékezni való, mert az frusztrálja őket.
- Beszélgetés során figyelniük kell az érzésekre, melyek az arcon tükröződnek. Fontos kikérniük a véleményét, a demens személynek van véleménye és szereti, ha érdeklődőnek felőle. Attól valós embernek érzi magát, méltóságot ad neki.

Tevékenység- az aktivitás megőrzése

- „Ismerj el engem.”
- - „Hallgass meg engem.”
- - „Ne vess velem.
- - „Engedd, hogy tanítsalak.” jelnyelv
- - „Beszéljess velem jelents dolgokról.”
- - A meglévő fizikai adottságokat stimulálni kell.
- - El kell ismernünk az aktív életében végzett munkáját.

