Praca z mieszkańcami DPS i tworzenie indywidualnego planu wsparcia

Dynamika życiowa a nastrój

- Wg Erica Erikona podstawowy konflikt tego okresu to dezintegracja i rozpacz.
- Jeśli nie ma pozytywnego podsumowania życia może pojawiać się rozdrażnienie, gniew, rezygnacja.

Dynamika życiowa a nastrój

Pięć typów postaw osób starszych wobec negatywnych sytuacji

1. postawa konstruktywna charakteryzuje się zgodnością osoby z otoczeniem, samokrytycyzmem i tolerancją.
2. postawa bierności, brak odpowiedzialności za siebie i zaniechanie podejmowania wysiłków dla poprawy sytuacji.
3. postawa obronna, która uwidacznia się lękiem przed starością, pesymizmem, samowystarczalnością, opanowaniem i skrępowaniem zwyczajami.
4. postawę wrogości : agresja, podejrzliwość, obwinianie, obrona przed starością nadmierna pracą.
5. postawa wrogości wobec samego siebie,

Schorzenia towarzyszące starości

depresja

schizofrenia

zaburzenia urojeniowe

zespoły otępienne

zaburzenia świadomości

zmiany: emocji myślenia zachowania

Adaptacja mieszkańca do nowych warunków

asymilacja – włączenie nowych doświadczeń do już istniejących struktur

akomodacja – utworzenie nowych struktur poznawczych, po to aby przystosować się do zmieniających się warunków

Utrudnienia w adaptacji

- poczucie krzywdy,
- roszczeniowość,
- duża emocjonalność,
- wyobcowanie,
- uzależnienia,
- niski poziom wykształcenia,

Plan adaptacji

Jaki styl przyjmujesz podczas rozmowy z mieszkańcem?

Styl agresywny

- *zastraszanie innych aby zmusić do wykonywania poleceń i aby niczego od nas nie żądano,*
- *poczucie mocy,*
- *potrzeba wyrównanie porachunków,*
- *chęć „wyładowania”.*

Styl bierny

- *nie wyrażamy swojego zdania dopóki nie zrobią tego inni,*
- *powstrzymujemy się przed krytyką,*
- *nie udzielamy negatywnej informacji zwrotnej,*
- *nie robimy niczego, co mogłoby sprowokować komentarze,*
- *zgadzamy się z innymi,*

Styl bierno - agresywny

- *doświadczanie złości,*
- *silne tłumienie emocji,*
- *pragnienie kontroli,*

Asertywność to umiejętność

- *wyrażania opinii, krytyki, potrzeb, życzeń, pochwał,*
- *odmawiania w sposób nie raniący innych,*
- *autentyczności,*
- *świadomości siebie,*
- *elastyczności zachowania,*
- *stanowczości,*
- *bycie wrażliwym na innych.*

Cechy komunikacji asertywnej (jajko)

- JA
- AUTENTYCZNIE
- JASNO
- KONKRETNIE
- ODWAŻNIE

asertywna wypowiedź powinna zawierać opis:

- **emocji** *(jestem zaskoczona)*
- **sytuacji** *(kiedy słyszę, że pyta pan o mnie zwracając się „Aneczka”)*
- **skutku** *(zwracam więc panu uwagę na niestosowność takiej poufałości)*
- **oczekiwań** (*w związku z tym proszę powrócić do formy „pani Anno”).*

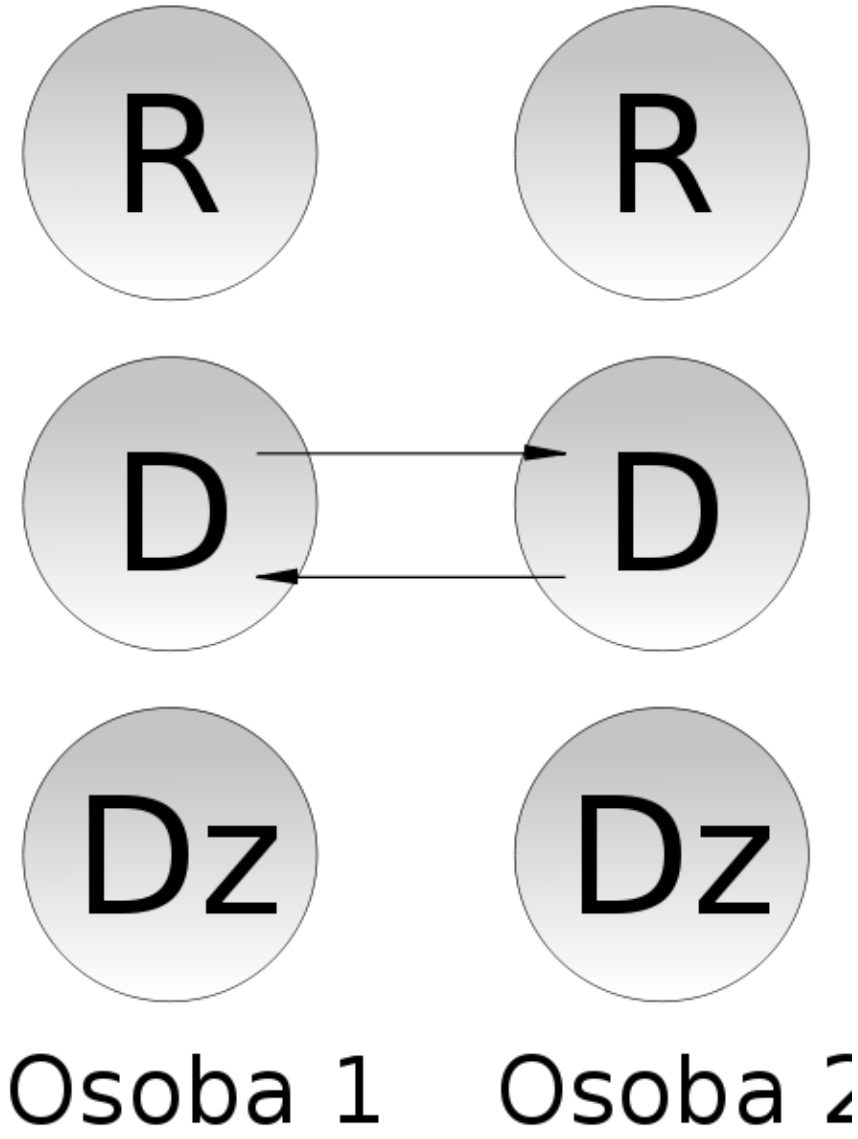
Konstruktywny komunikat krytyczny

USTOSUNKOWANIE

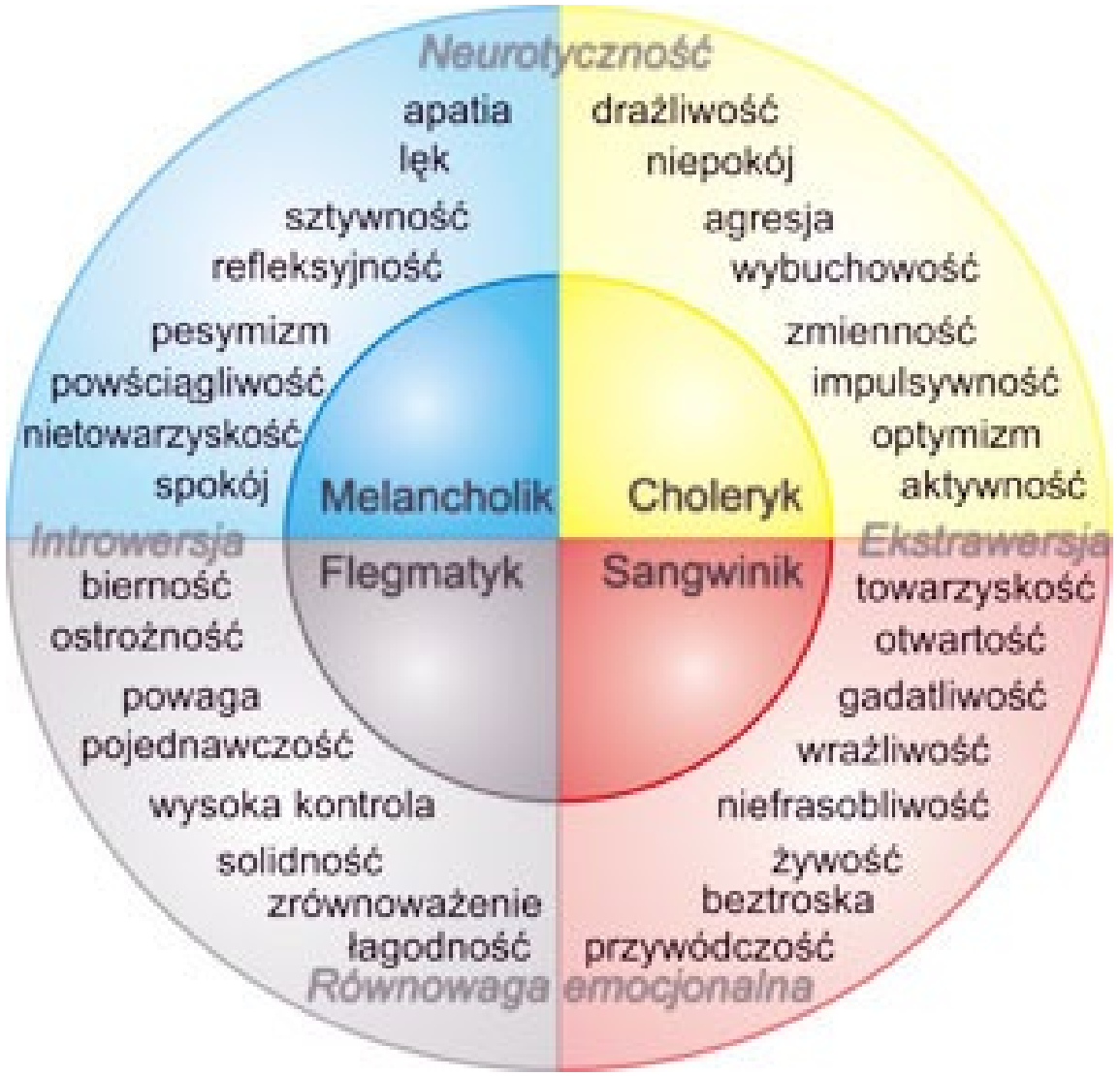
FAKTY

OCZEKIWANIA

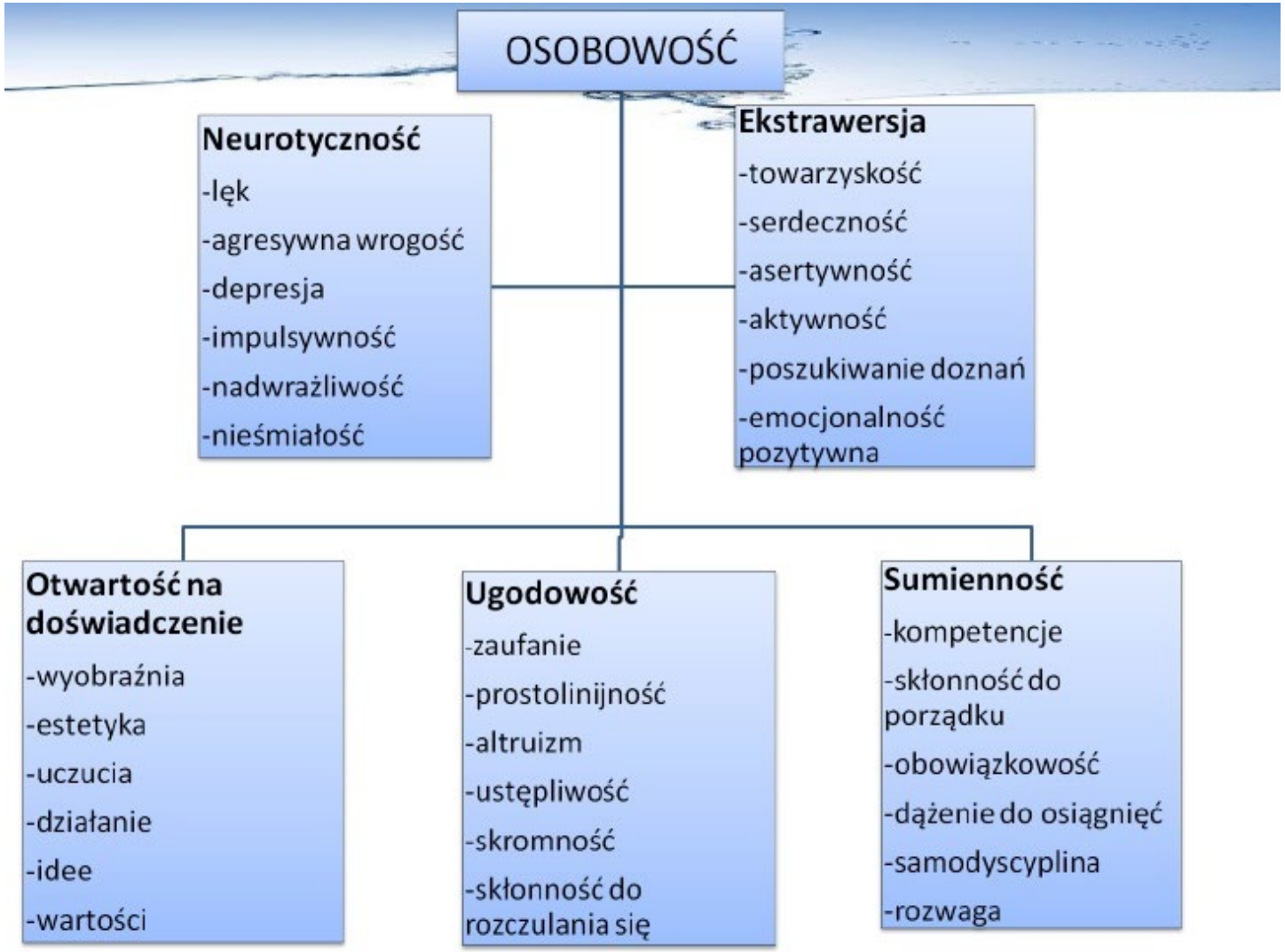
czy komunikacja mieszkaniec – personel jest komplementarna ?



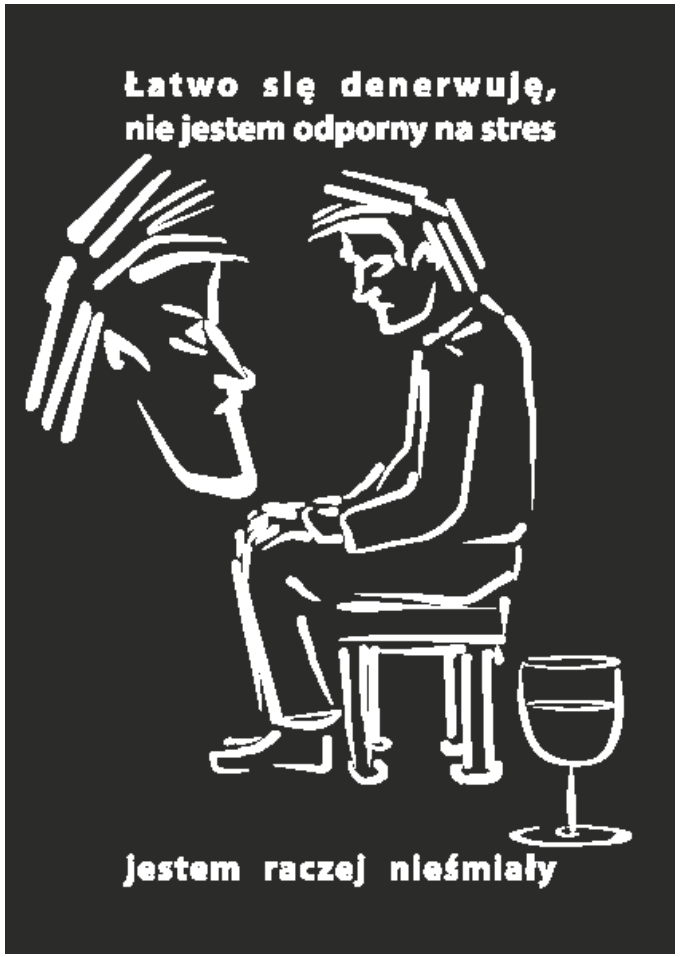
Graficzne przedstawienie połączenia cech temperamentu z wymiarem osobowości Ekstrawersja – Introwersja oraz Neurotyczność – Równowaga Emocjonalna



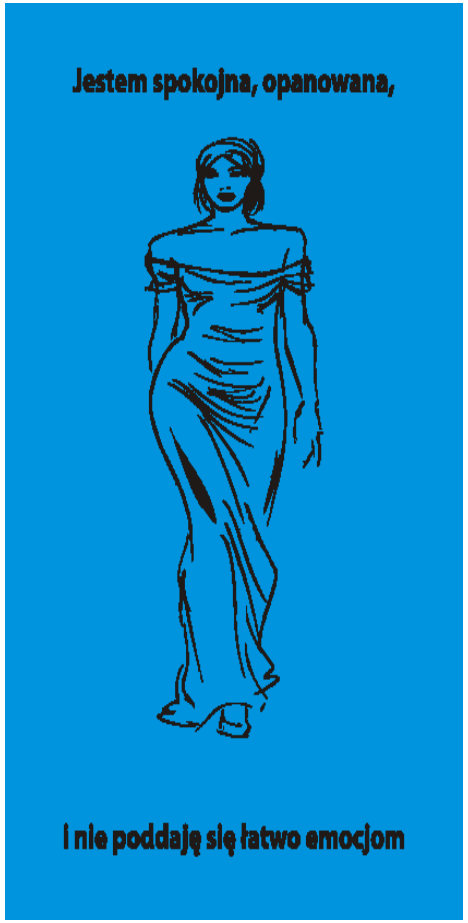
Model Wielkiej Piątki – Paul Costa, Robert McCrae



neurotyczność



wersja dla kobiet



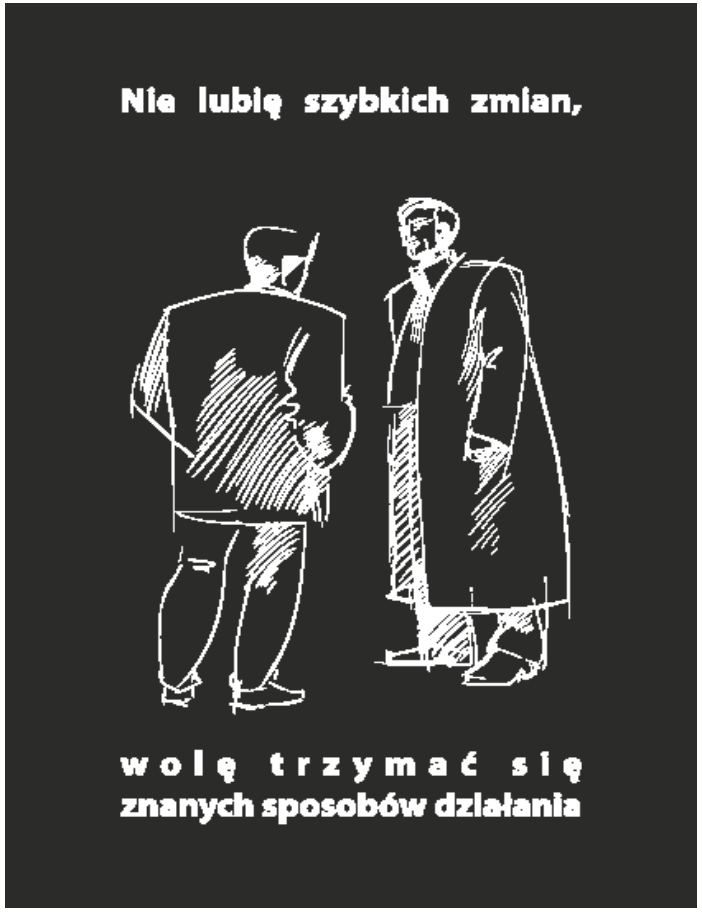
ugodowość

Ustępuję innym, nie lubię się kłócić,
jestem życzliwie nastawiony do ludzi

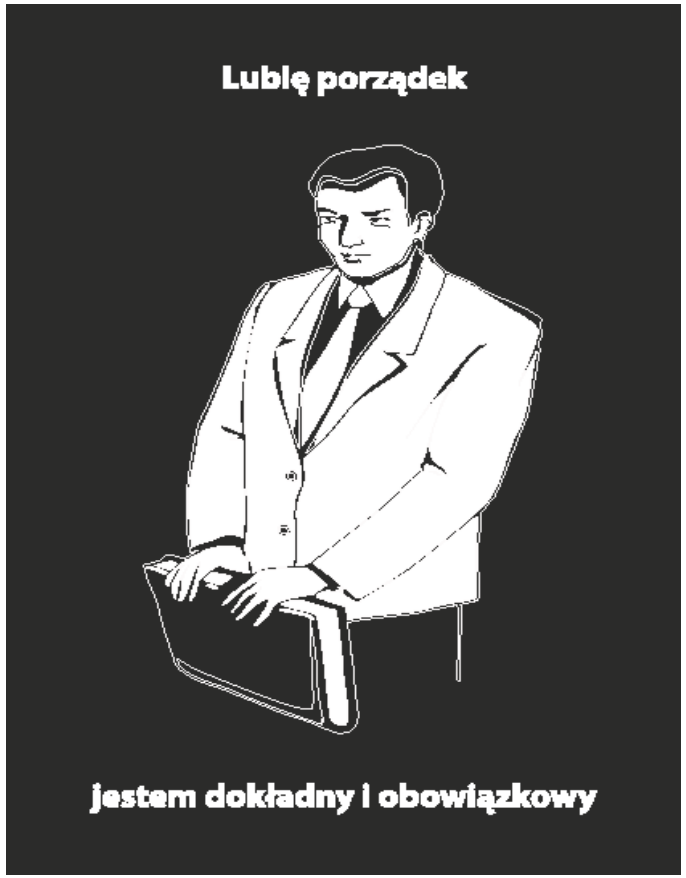
Lubię postawić na swoim,
potrafię manipulować ludźmi,
denerwuje mnie, gdy ktoś
chce mieć na mnie wpływ

introwersja -ekstrawersja

otwartość na nowe doświadczenia

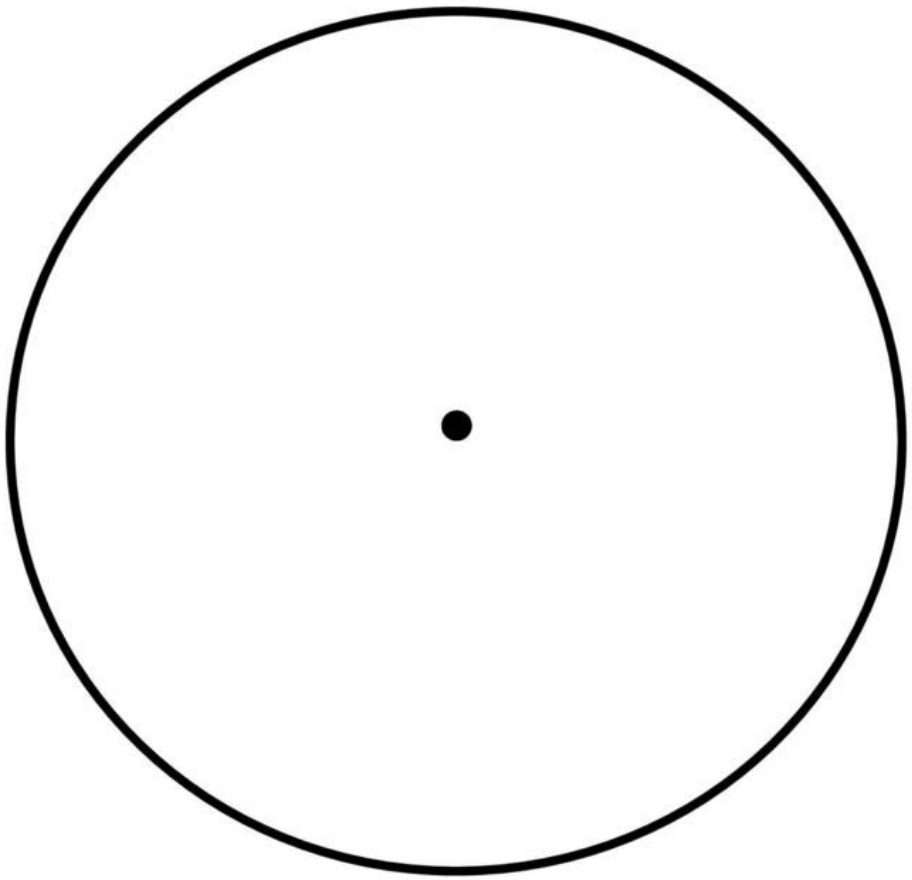


sumienność


Lubię porządek
jestem dokładny i obowiązkowy

Nie lubię planowania, punktualności,
jestem raczej leniwy, lubię wygodę

Test Rysowania Zegara



MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

- 1. ORIENTACJA W CZASIE I W MIEJSCU

Orientacja w czasie

- *Jaki jest teraz rok?*..... [ ]
- *Jaka jest teraz pora roku?* .....[ ]
- *Jaki jest teraz miesiąc?* .....[ ] .
- *Jaka jest dzisiejsza data (którego dzisiaj mamy)?*.....[ ]
- *Jaki jest dzisiaj dzień tygodnia?* .....[ ]

Orientacja w miejscu

- *W jakim kraju się znajdujemy?*.....[ ]
- *W jakim województwie się znajdujemy?* .....[ ]
- *W jakim mieście się teraz znajdujemy?* .....[ ]
- *Jak nazywa się miejsce, w którym się teraz znajdujemy?*.....[ ]
- *Na którym piętrze się obecnie znajdujemy?*.....[ ]

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) – cd.

2. ZAPAMIĘTYWANIE

- *Wymienię teraz trzy słowa. Kiedy skończę, proszę, aby je Pan/Pani powtórzył(a).*
- Poniższe słowa wypowiadamy wolno i wyraźnie (jedno słowo na sekundę).
- BYK [ ] MUR [ ] LAS [ ] [ ]
- *Proszę je zapamiętać, bo zapytam o nie powtórnie za kilka minut.*

3. UWAGA i LICZENIE

- *Proszę odejmować kolejno od 100 po 7, aż powiem stop* [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

4. PRZYPOMINANIE

- *Proszę wymienić trzy słowa, które Pan(i) miał(a) wcześniej zapamiętać.*
- BYK [ ] MUR [ ] LAS [ ] [ ]

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) – cd.

5. FUNKCJE JĘZYKOWE

Nazywanie

- Prosimy o nazwanie dwóch przedmiotów, które kolejno pokazujemy badanemu (ołówek, zegarek)
- *Jak nazywa się ten przedmiot?*.....[ ]
- *Jak nazywa się ten przedmiot?*.....[ ]

Powtarzanie

- *Proszę dosłownie powtórzyć następujące zdanie:*
- *Ani tak, ani nie, ani ale.* .....[ ]

Wykonywanie poleceń

- a) *Proszę uważnie posłuchać treści całego polecenia, a następnie wykonać to polecenie.*
- • *proszę wziąć kartkę do lewej/prawej ręki* .....[ ]
- • *złożyć ją oburącz na połowę* .....[ ]
- • *i położyć ją na kolana* .....[ ]
- b) Pokazujemy badanemu tekst polecenia zamieszczony na okładce: *„proszę zamknąć oczy"*.
- *Proszę przeczytać to polecenie i je wykonać* .....[ ]

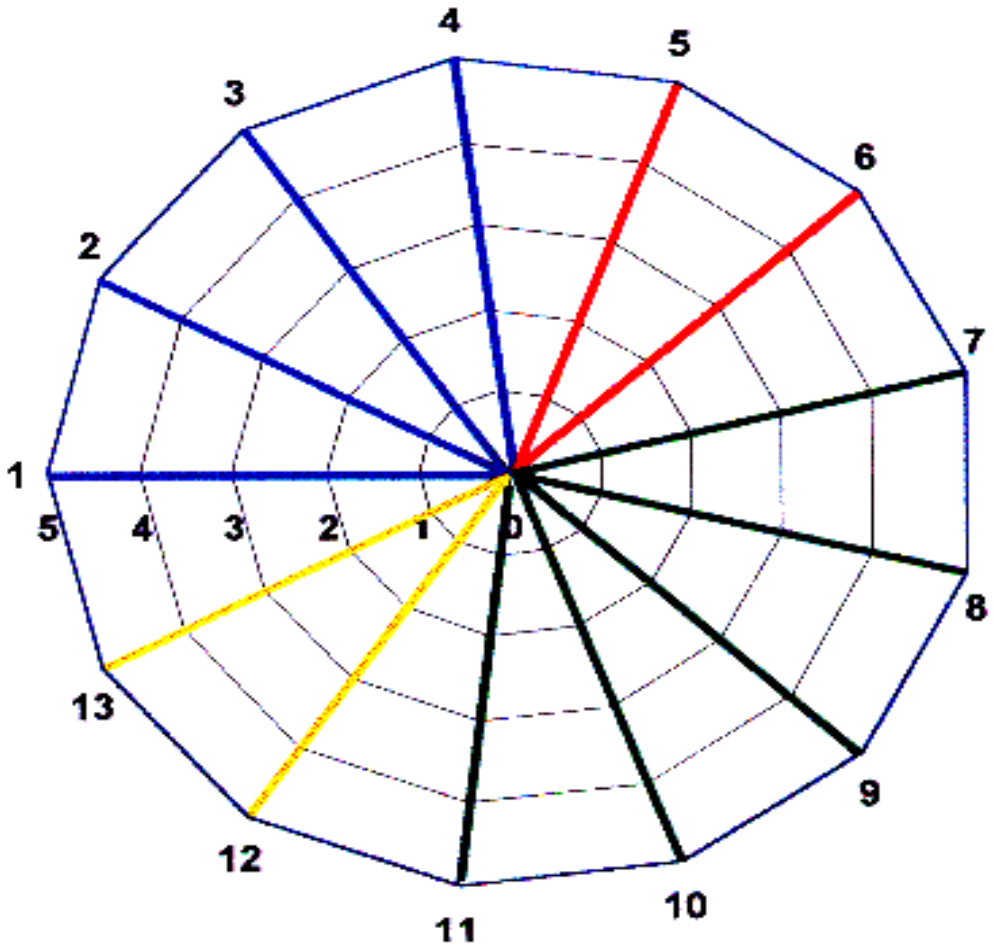
Pisanie

- Dajemy osobie badanej **czystą** kartkę papieru i prosimy o napisanie dowolnego zdania.
- *Proszę napisać na tej kartce jakieś dowolne zdanie* .....[ ]

6. PRAKSJA KONSTRUKCYJNA

- *Proszę przerysować ten rysunek tak dokładnie, jak tylko jest to możliwe*.....[ ]

skala osobowej oceny PAS Gunzburga



Imię i Nazwisko Mieszkańca……..

Ocena ryzyka upadków (skrócony test Tinetti)

Lp.	Wykonywane czynności	Bez pomocy (2 pkt)	Samodzielnie, ale z pomocą urządzeń (1 pkt)	Z pomocą osoby drugiej (0 pkt)
1.	Zmiana pozycji z siedzącej na stojącą			
2.	Unieruchomienie w pozycji stojącej przez 5 sekund			
3.	Przejście 3 metrów			
4.	Obrót o 180°			
5.	Przyjęcie pozycji siedzącej			

Ryzyko upadków: 2 – ryzyko minimalne, 1 – jeśli wymaga pomocy urządzeń technicznych - ryzyko średnie, 0 – jeśli wymaga pomocy osób drugich - ryzyko duże.

Uzyskanie co najmniej jednego „0” lub „1” – konieczność konsultacji z fizjoterapeutą.

……..
Podpis osoby wykonującej test

Imię i Nazwisko Mieszkańca.....

Skrócony test sprawności umysłowej (AMTS, Abbreviated Mental test Score, wg Hodgkinsona)

Lp.	Pytanie	1 punkt za poprawna odpowiedź
1.	Ile ma Pan/Pani lat ?	
2.	Która jest godzina ? (z dokładnością do godziny)	
3.	Adres, który powiem proszę powtórzyć i zapamiętać np: ul. Gruszkowa 42	
4.	Który mamy rok ?	
5.	Jaki jest Pan/Pani obecny adres zamieszkania ?	
6.	Kiedy się Pan/ Pani urodził(a) ?	
7.	W którym roku rozpoczęła się II wojna światowa ?	
8.	Jak się nazywa obecny prezydent Polski ?	
9.	Proszę policzyć wstecz od 20 do 1	
10.	Proszę powtórzyć adres, który Pan /Pani miała zapamiętać	
	Suma punktów	...../10

Interpretacja: *>6 stan prawidłowy; 4-6 umiarkowane upośledzenie sprawności umysłowej: 0-3 poważne upośledzenie sprawności umy*

.....

Podpis osoby wykonującej test

Imię i Nazwisko Mieszkańca……..

Skala oceny podstawowych czynności życia codziennego (skala Katza)

Lp.	Czynność	Wykonuje samodzielnie (tak – 1, nie – 0)	Wymaga pomocy innej osoby (tak – 0, nie – 1)
1.	Kąpiel całego ciała (natrysk lub wanna)		
2.	Ubieranie lub rozbieranie się		
3.	Korzystanie z WC		
4.	Przemieszczanie się z łóżka na fotel		
5.	Spożywanie posiłków		
6.	Kontrolowanie zwieraczy (moczu lub stolca)		
	Suma punktów	……./6	

Interpretacja: 5-6 osoba sprawna; 3-4 osoba umiarkowanie niesprawna; 1-2 osoba poważnie niesprawna.

……

Podpis osoby wykonującej test

wyznaczanie celów metodą „smart”:

SPECIFIC (DOKŁADNY) - cel, który zamierzamy zrealizować formułujemy w postaci jak najbardziej konkretnego, prostego, pozytywnie sformułowanego zdania.

MEASURABLE (MIERZALNY) – potrafimy określić np. liczbowo po czym poznamy, że cel został osiągnięty. Istnieje obiektywny sposób oceny zrealizowania celu.

ACHIEVABLE (OSIĄGALNY PRZEZ...) – znamy techniki, sposoby zachowania, narzędzia , pomoce dzięki którym osiągniemy ten cel.

REALISTIC (REALNY) - wyznaczmy go uwzględniając możliwości mieszkańca, ale również sprawdzamy czy rzeczywiście jest to cel, z którym się utożsamiamy, zgadzamy co do zasady.

TIME BOUND (OKREŚLONY W CZASIE) - cel ma wyraźnie sprecyzowany termin wykonania.

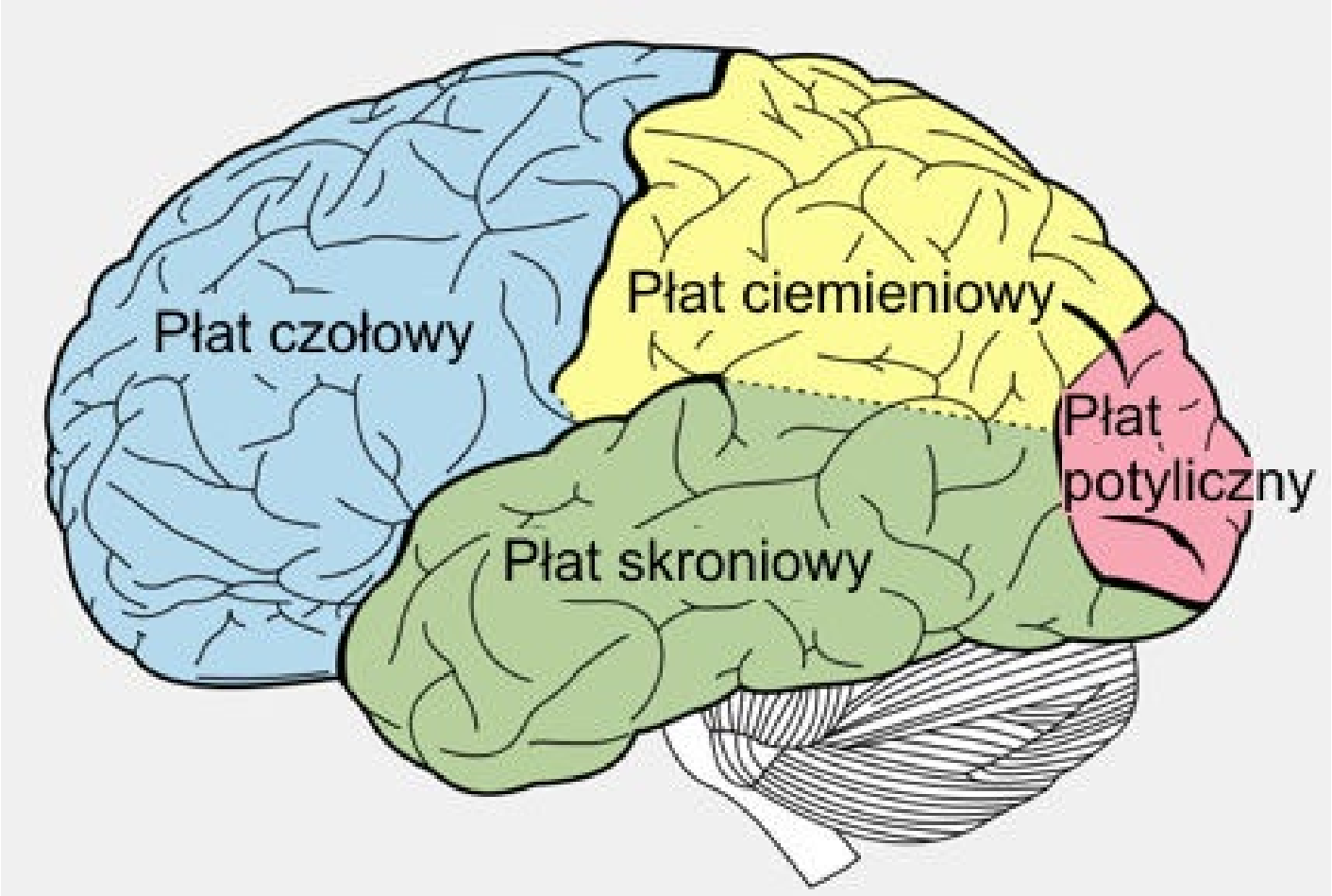
praca z trudnym klientem

reaguj na przekraczanie twoich granic!

agresja u osób niepełnosprawnych intelektualnie

- częste doświadczanie gniewu i frustracji
- dostępny sposób komunikacji
- narzędzie do manipulowania cudzym zachowaniem
- potrzeba wyładowania nagromadzonych emocji

agresja chorych na Alzheimera



Zachowania agresywne to objaw często występujący w przebiegu choroby Alzheimera. Specjaliści oceniają, że występuje on u blisko 40% wszystkich chorych, częściej u mężczyzn niż u kobiet, a u pacjentów pozostających w domach opieki w ponad 50% przypadków.

Podstawową przyczyną jest zniszczenie na skutek rozwoju choroby ośrodków mózgowych

odpowiedzialnych za kontrolę

agresji i gniewu.

prawidłowa reakcja na przekraczanie naszych granic

- informacja zwrotna
- wyznaczenie granicy
- zapowiedź sankcji
- wykonanie sankcji

zasady komunikacji z osobą agresywną

- ton głosu – spokojny, zdecydowany, stanowczy
- postawa ciała – wyprostowana, swobodna
- gestykulacja – spokojna, pewna, niezbędna, kontrolowana

postępowanie w sytuacji wystąpienia agresji

- ocena czynników ryzyka
- zapewnienie sobie wsparcia
- usunięcie niebezpiecznych przedmiotów
- wdrożenie procedur interwencyjnych

przymus bezpośredni

- przytrzymanie
- izolacja
- podanie środków farmakologicznych
- unieruchomienie

charakter prewencyjny, a nie represyjny

udzielanie korygującej informacji zwrotnej FUO:

F -fakty , U -ustosunkowanie, O -oczekiwanie

- Fakty – informujesz drugą stronę o zaistniałych, niekorzystnych wydarzeniach jej dotyczących
- Ustosunkowanie - mówisz o swoich odczuciach wobec jej zachowania
- Oczekiwanie - wyrażasz swoje oczekiwanie konkretnych zmian

KARTA REALIZACJI 30 dniowego PLANU TERAPEUTYCZNEGO

OD ……DO……

Imię i nazwisko …….

PLANterapeutyczny ustalony dnia…….

Lp.	Rodzaj działań	Częstotliwość/tydzień	Ilość w miesiącu	Uwagi
1	Pielęgniarskie			
2	Fizjoterapeutyczne			
3	Z zakresu terapii zajęciowej			
4	Dietetyczne			
5	Psychologiczne			
6	Lekarskie – Geriatryczne			
7	Lekarskie – Rehabilitacyjne			
8	Inne			

Akceptuję…….

(podpis pacjenta)

WYKONANIE planu terapeutycznego w terminie od……..do…….

DZIAŁANIA PIELĘGNIARSKIE:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

DZIAŁANIA FIZJOTERAPEUTYCZNE:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

DZIAŁANIA Z ZAKRESU TERAPII ZAJĘCIOWEJ:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

DZIAŁANIA DIETETYCZNE:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

DZIAŁANIA PSYCHOLOGICZNE:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

DZIAŁANIA LEKARSKIE:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

DZIAŁANIA LEKARSKIE REHABILITACYJNE:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

INNE DZIAŁANIA:

LP	DATA	OPIS	PODPIS

……

(podpis pacjenta)

Wypalenie zawodowe

stan zmęczenia psychicznego i fizycznego, chronicznego (powolnego lub wręcz przeciwnie – szybkiego) wyczerpywania się sił własnych. Wyczerpywanie się sił powodowane jest najczęściej przez utrudnienia, na które osoba napotyka w swojej codziennej pracy, zwykle związanej z obszarem tzw. „pomocowym". Wypalenie zawodowe dotyczy przede wszystkim osób, które w swojej pracy zawodowej narażone są na szereg czynników i utrudnień wynikających z opieki, rehabilitacji, pomocy, resocjalizacji i nauczania innych osób.

Symptomy wypalenia

emocjonalne, poznawcze, behawioralne występujące na poziomie

indywidualnym,

interpersonalnym

organizacyjnym.

poziom indywidualny

- objawy emocjonalne: zmienne nastroje (w tym także depresyjne), płaczliwość, wyczerpanie emocjonalne, niepokój, niewyjaśnione obawy, obniżona kontrola emocjonalna
- objawy poznawcze: bezradność i bezsilność, poczucie porażki i niewystarczalności, koncentracja na samym sobie, poczucie winy, trudności w podejmowaniu decyzji, rozkojarzenie, zapominanie, samotność, myśli samobójcze, zmniejszona tolerancja,
- objawy fizyczne: bóle i zawroty głowy, tiki nerwowe, bóle mięśniowe, nagłe wahania masy ciała, brak miesiączki, utrata apetytu, chroniczne zmęczenie, wyczerpanie fizyczne, zaburzenia snu (od bezsenności po koszmary senne oraz nadmierną ilość snu w ciągu doby), zaburzenia oddychania (krótki oddech lub hiperwentylacja), zaburzenia i choroby trawienne (np. choroba wrzodowa), choroby serca i choroby tętnicze,
- objawy behawioralne: impulsywność, pobudliwość, nadmierne spożywanie leków uspokajających, alkoholu, papierosów, kofeiny, niedojadanie lub nadmierne objadanie się, uprawianie sportów ekstremalnych, zaprzestanie uprawiania zajęć rekreacyjnych, zwiększona liczba wypadków;

Strategie pomocowe indywidualne

zorientowane są na daną osobę i poprawę jej samopoczucia. Wśród działań pomocowych znajdują się: obniżanie poziomu stresu (np. poprzez stosowanie technik relaksacyjnych), rozwój osobowościowy, podejmowanie dodatkowych szkoleń i kursów, rozwijanie zainteresowań. Istotna jest także profilaktyka – informowanie o symptomach i zagrożeniach, wynikających z wypalenia zawodowego, budowanie kompetencji pracownika, tak by sam potrafił zdiagnozować zachodzące u siebie zmiany i odpowiednio szybko zareagować na nie, nie dopuszczając do ich pogłębiania się

W strategiach interpersonalnych i organizacyjnych

zaleca się przede wszystkim tworzenie grup wsparcia, szukanie oparcia u innych osób.

zmiana sposobu zarządzania, motywowanie pracownika poprzez nowe działania – w tym również motywację finansową lub zmianę pełnionych funkcji.

wyniki badań nad wypaleniem pracowników DPS

- istnieje wysokie ryzyko wypalania zawodowego wśród pracowników
- młodsi pracownicy są wypaleni w stopniu umiarkowanym, jednak poziom wypalenia pogłębia się wraz z wiekiem.
- Im wyższy jest wiek, tym wyższe wyczerpanie emocjonalnie i depersonalizacja, zaś ocena własnych możliwości się obniża. I
- kobiety przejawiają wyższe wyczerpanie emocjonalne, podczas gdy u mężczyzn częściej występuje depersonalizacja.
- Obserwuje się dodatnią korelację pomiędzy poziomem lęku jako stanu i jako cechy a wypaleniem zawodowym badanych.
- Lęk jako stan dodatnio koreluje z wyczerpaniem emocjonalnym, podczas gdy lęk jako cecha dodatnio koreluje z najczęściej
- pracownicy stosują style radzenia sobie oparte na zadaniu, ale niewiele rzadziej – style oparte na unikaniu problemu i obniżaniu napięcia emocjonalnego.
- tendencja do koncentracji na sobie, swoich przeżyciach, kumulowanie negatywnych doznań

- korelacja pomiędzy wypaleniem a używaniem alkoholu oraz środków psychoaktywnych dla złagodzenia przykrych emocji