# 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”).*

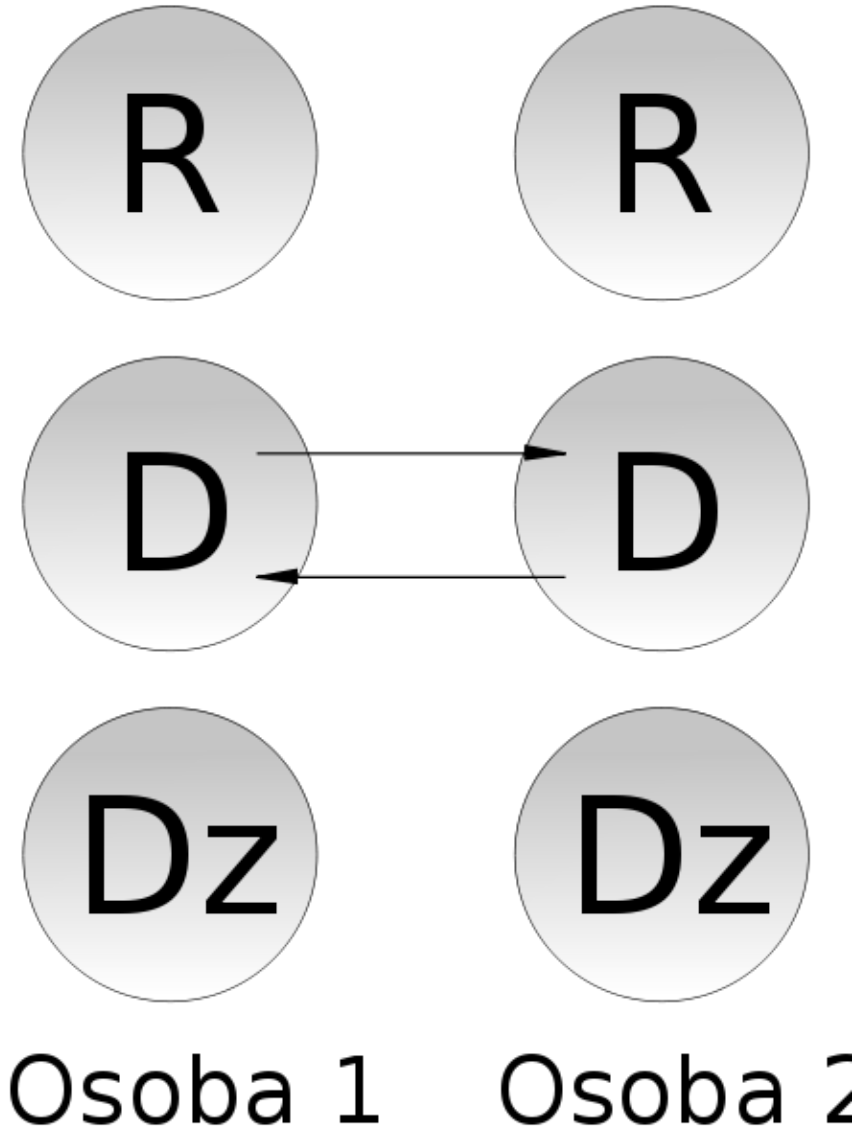
# Konstruktywny komunikat krytyczny

USTOSUNKOWANIE

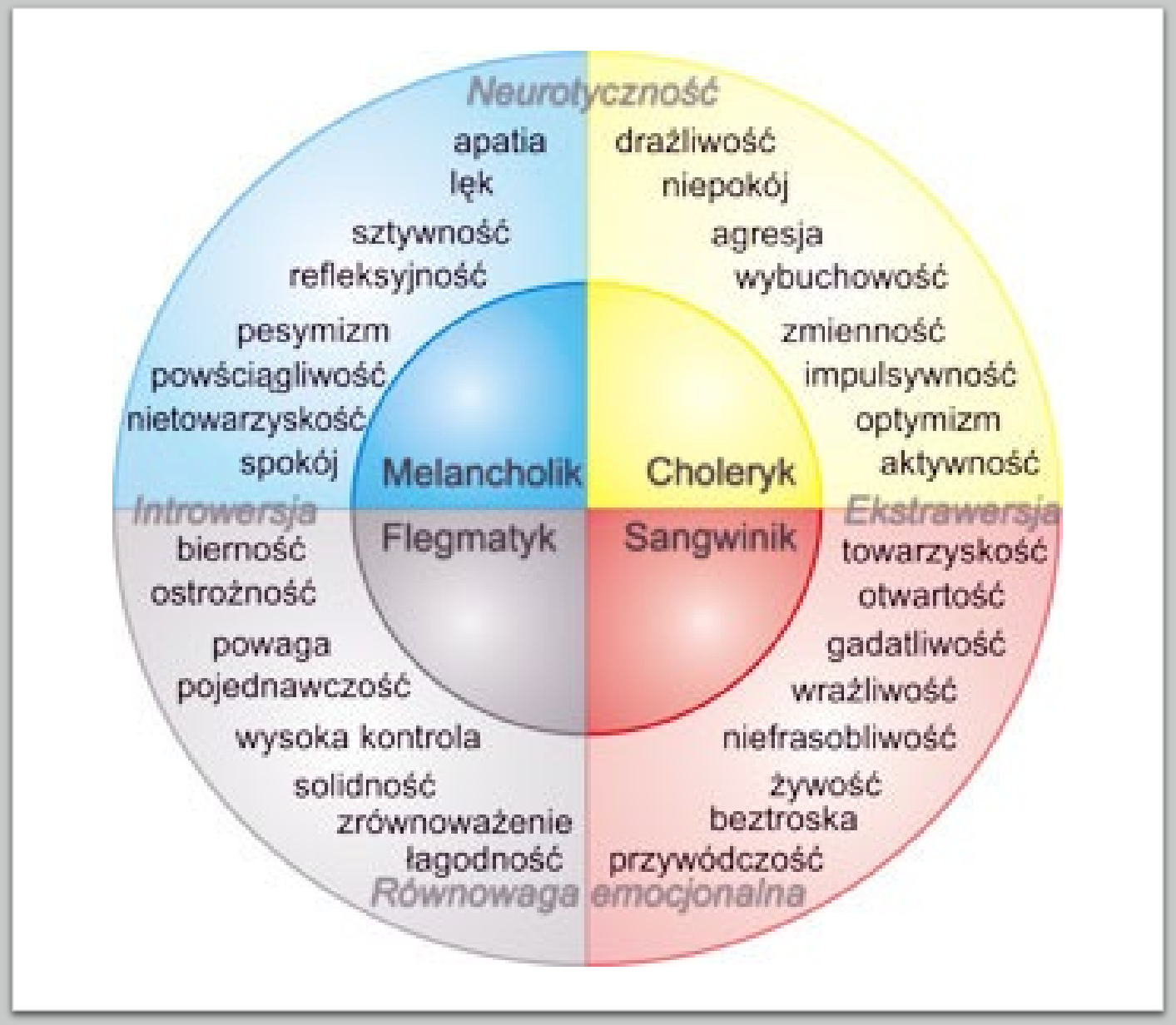
FAKTY

OCZEKIWANIA

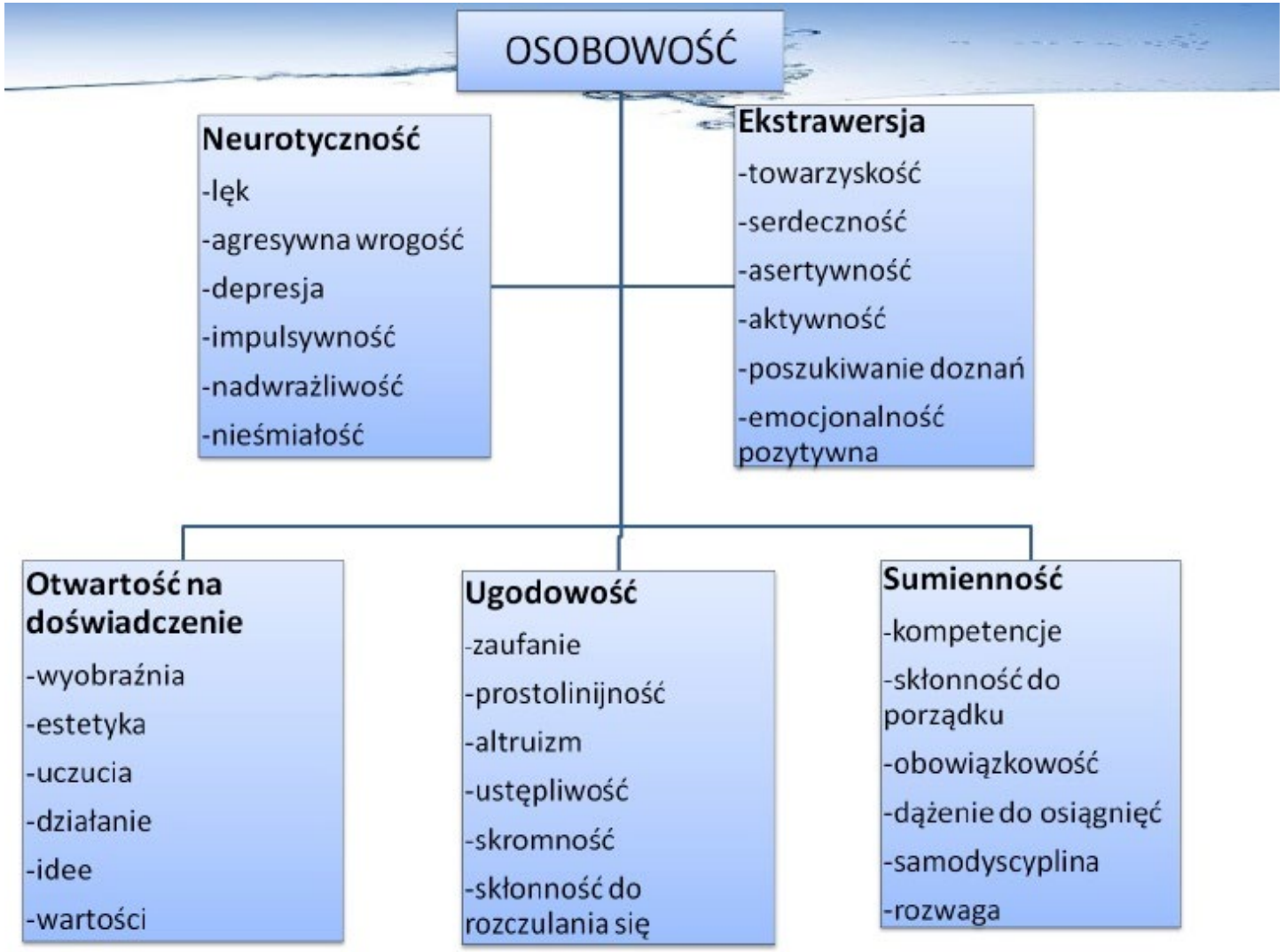
# czy komunikacja mieszkaniec – personel jest komplementarna ?



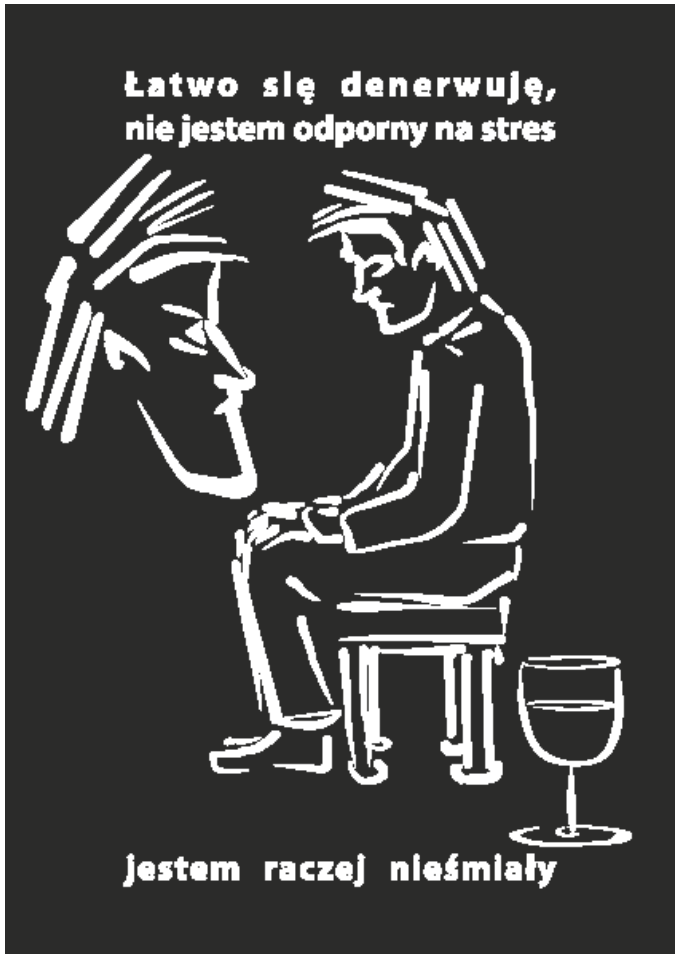
**Graficzne przedstawienie połączenia cech temperamentu z wymiarem osobowości Ekstrawersja – Introwersja oraz Neurotyczność – Równowaga Emocjonalna**



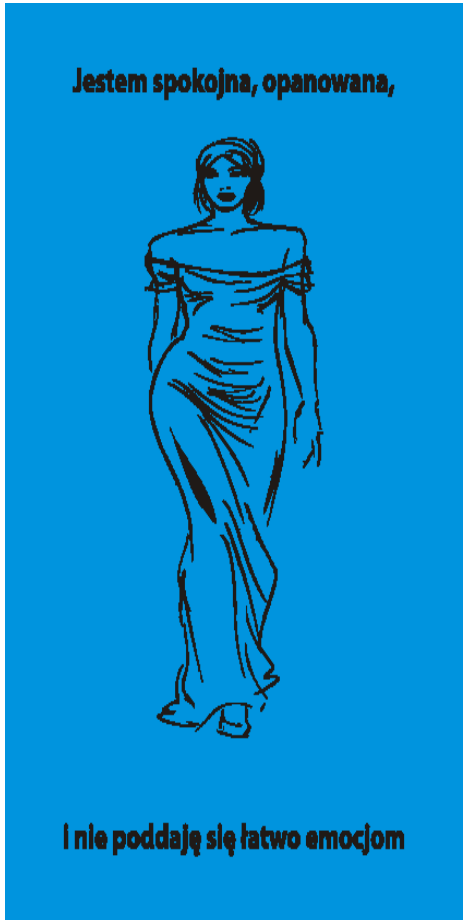
# Model Wielkiej Piątki – Paul Costa, Robert McCrae



# neurotyczność



# wersja dla kobiet



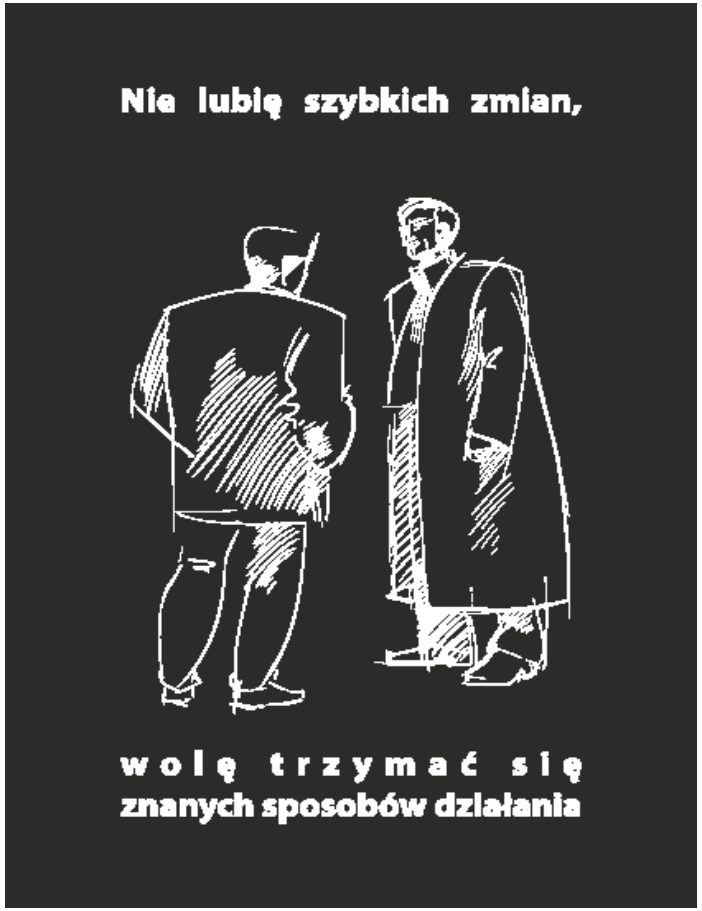
# ugodowość

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

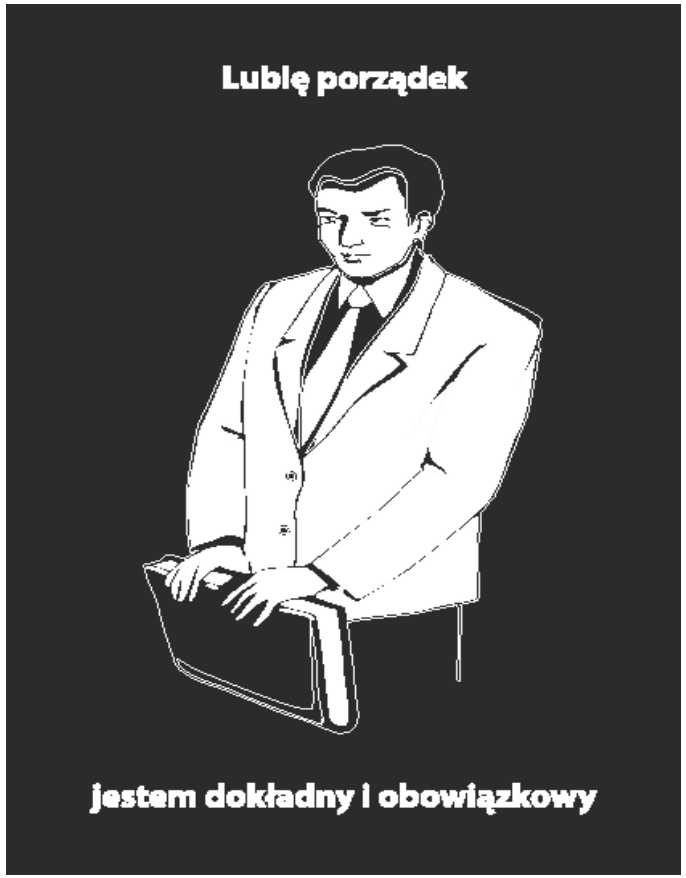
Lubię postawić na swoim,
potrafię manipulować ludźmi,
denerwuje mnie, gdy ktoś
chce mieć na mnie wpływ

# introwersja -ekstrawersja

# otwartość na nowe doświadczenia

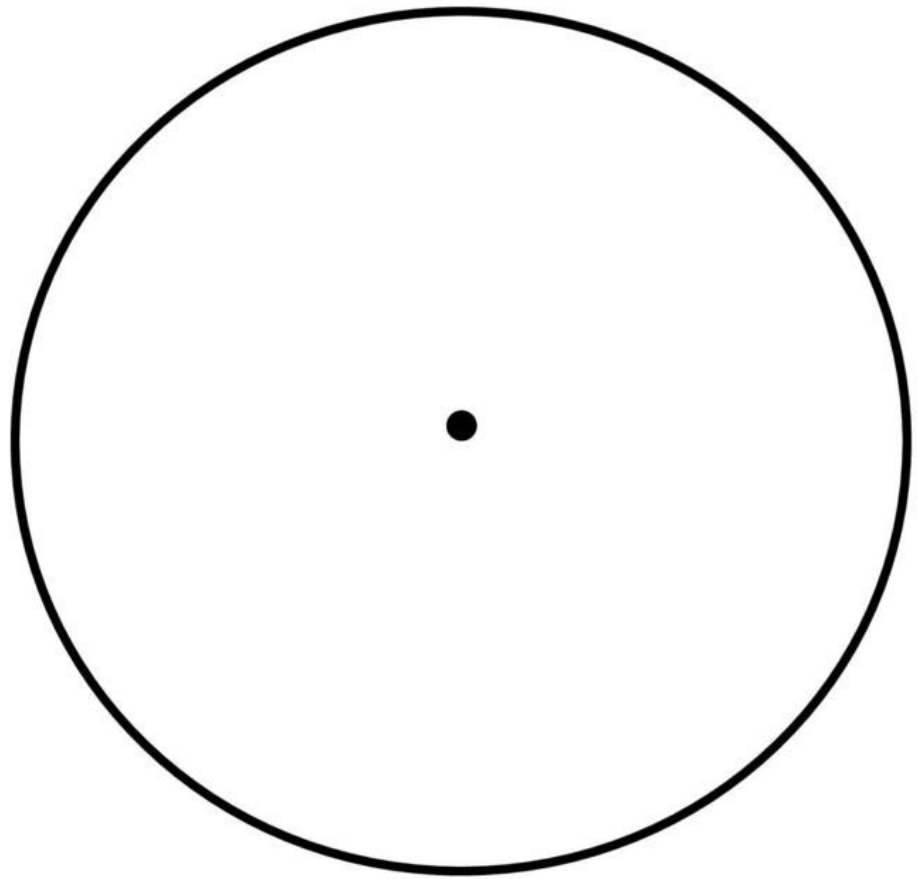


# sumienność


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* .....[ ]

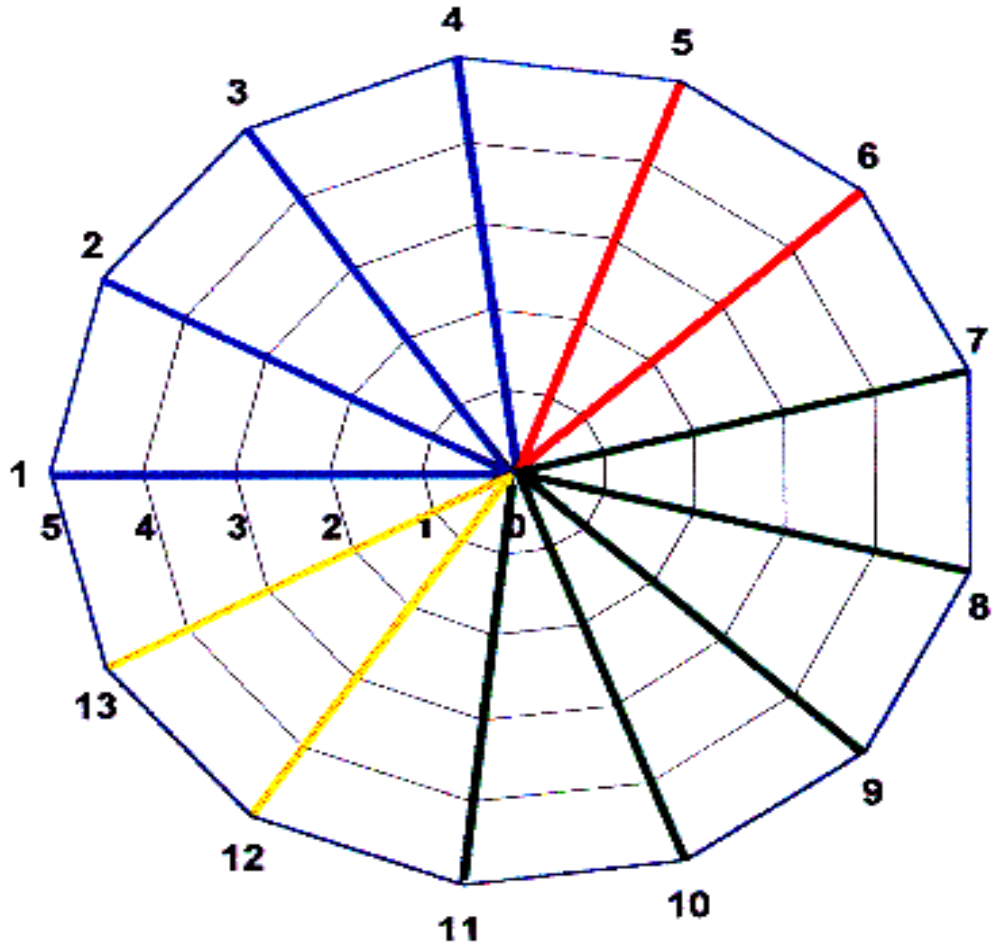
Pisanie

- 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 drugie ( 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.

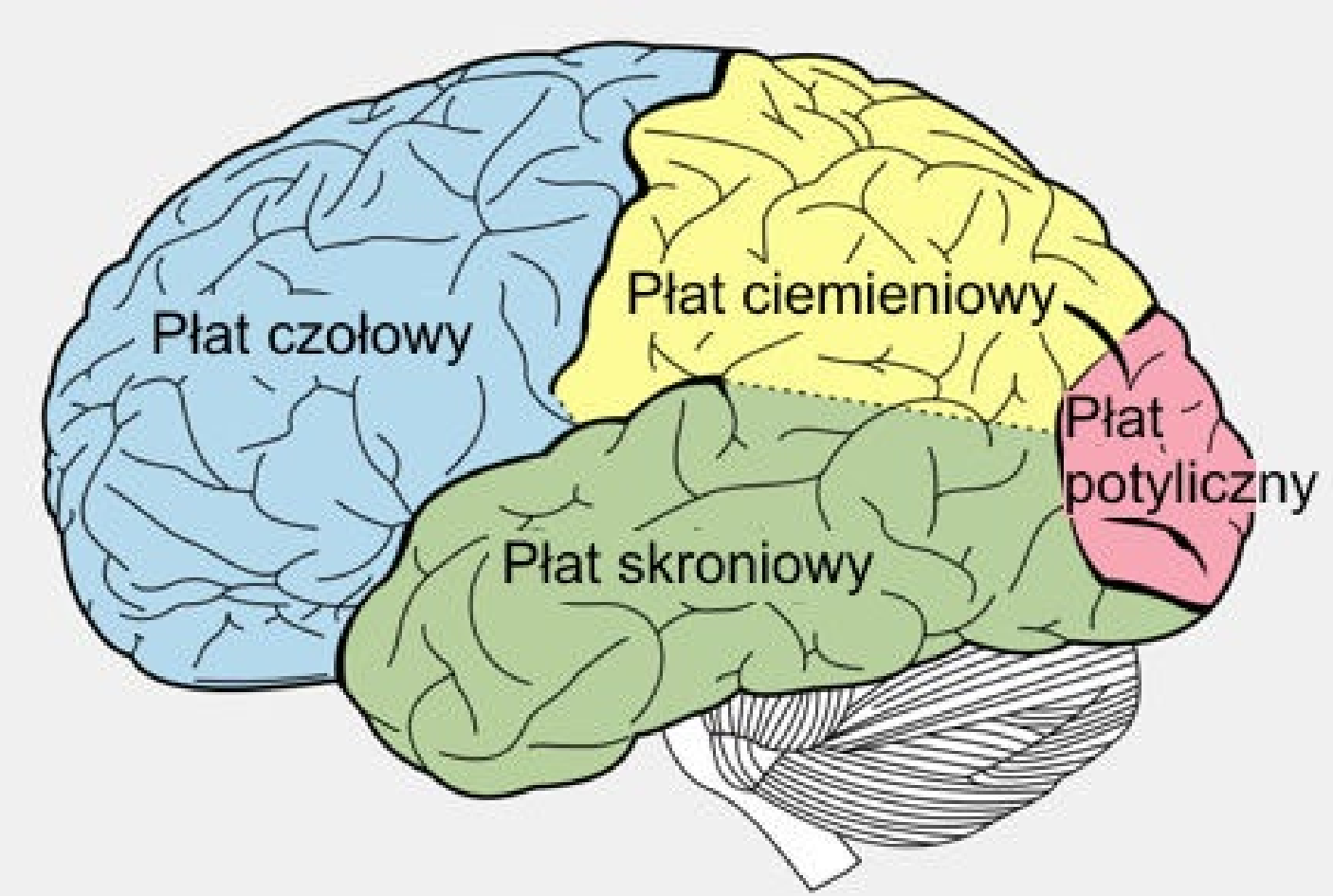
# praca z trudnym klientem

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 ……..

**PLAN**terapeutyczny 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