Съфинансиран от програма
„Еразъм+“
на Европейския съюз

forget me not

НЕЗАБРАВКА

(FORGET-ME-NOT)

Обучителни модули

МОДУЛ 2

forget me not

Грижа с уважение

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

СЪДЪРЖАНИЕ

М.2.1. Общуване и използване на езика при грижа за човек с деменция 3

М.2.1.1. Връзка между деменция и афазия 3

Какво е афазия? 3

Каква е връзката между деменция и афазия? 3

М.2.1.2. Общуване и език 3

М.2.1.3. Деменция и език 4

М.2.1.4. Как да общуваме с човек с деменция? 4

Преди да започнем да говорим 4

Как да говорим? 5

Какво да кажем? 5

Как да се вслушаме? 6

Език на тялото и физически контакт 6

М.2.1.5. Общуване с човек със сетивни увреждания 7

Зрителни увреждания 7

Слухови увреждания 8

М.2.1.6. Общуване в по-напреднали стадии на деменция 8

М.2.2. Запазване на достойнство при тежки случаи на деменция 9

М.2.2.1. Специфики при запазване на достойнството на хора с деменция 9

М.2.2.2. Избягване на срам при справяне с инконтиненция 10

М.2.2.3. Лични профили за по-качествена грижа 11

М.2.2.6. Биографични разкази: активиране на спомени при хора с деменция 14

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

М.2.1. Общуване и използване на езика при грижа за човек с деменция

Пациентите в напреднала възраст могат да изпитват затруднения да общуват поради физически здравословен проблем като затруднено дишане, проблем със зрението или заради увреждане, засягащо мозъка като болестта на Алцхаймер или инсулт. Възможно е комуникационните проблеми да настъпват постепенно или да се случват ден за ден. Ако са внезапни, ще трябва да прецените как да общувате с болния, за когото се грижите. Помислете за тона си, колко бързо говорите и как използвате езика на тялото и жестовете, за да подчертаете това, което казвате. Разберете какво му помага и кое прави общуването ви по-лесно.

М.2.1.1. Връзка между деменция и афазия

Какво е афазия?

Афазията е загуба или увреждане на способността да се възпроизвежда език и/или да се разбира чужда реч, както и способността за четене и писане. Афазията винаги се дължи на увреждане на мозъка - най-често от инсулт, особено при по-възрастните хора. Мозъчните травми, които водят до афазия, могат да възникнат и от травма на главата, от мозъчни тумори или от инфекции.

Възможно е афазията да бъде както много лека, така и толкова тежка, че да направи общуването с пациента почти невъзможно. Може да засегне главно един аспект на езика като наименуване на обекти или умението да се съставят изречения, или възможността за четене. В повечето случаи обаче са нарушени множество елементи на комуникация, а някои канали за общуване остават достъпни за ограничен обмен на информация.

Каква е връзката между деменция и афазия?

Повечето видове афазия са причинени от инсулт или други мозъчни увреждания, които нанасят поражения върху мозъчната тъкан във важни области за обработката на езика. Първичната прогресивна афазия е вид афазия и представлява невро-дегенеративно заболяване, което е резултат от прогресивно влошаване на мозъчната тъкан в области, отговорни за речта и езика. Често се причинява от заболявания като болестта на Алцхаймер или фронто-темпорална атрофия. Първите наблюдавани симптоми са проблеми с говора и езика, като на по-късен етап се проявяват загуба на памет и личностни промени.

М.2.1.2. Общуване и език

На всички ни се налага да общуваме с други хора. Имаме нужда да споделим широк набор от информация за нашите нужди, желания и чувства. Ако умеем да общуваме добре, това ще се отрази на качеството на живота ни и ще ни помогне да запазим своята индивидуалност и чувство за идентичност. Човек с деменция може да има проблеми с намирането на правилната дума, да повтаря думи и изрази или да „блокира“ върху определени звуци.

Освен това, хората с деменция вероятно имат и други сетивни увреждания (зрителни или слухови проблеми), които също могат да затруднят общуването. Ако някой не се изразява правилно, може да загуби самочувствие, да изпитва тревога, депресия или да започне да страни от останалите. Освен това е възможно държанието му да е странно, тъй като се опитва да общува, без да използва подходящите думи.

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

M.2.1.3. Деменция и език

Как и кога ще започнат езиковите проблеми, зависи от човека, както и от вида на деменцията и етапа, в който е. Тези проблеми също се изменят ден за ден. При някои форми на деменция като фронто-темпорална е много вероятно езиковите проблеми да бъдат сред първите симптоми, които се забелязват.

Ако човек не може да намери правилните думи, това е признак, че е засегнат от деменция. Тези хора използват сходни думи („книга“ вместо „вестник“), заместват думи („нещо, за сядане“ вместо стол) или изобщо не могат да намерят думата.

Друг признак е, че се изразяват свободно, но казаното от тях няма никакъв смисъл – например използват объркани думи и граматика. Деменцията може да засегне способността на човек да даде отговор, защото не разбира това, което сме казали или имали предвид.

Възможно е да дойде момент, в който човек въобще няма да може да общува, използвайки езика. Това най-често действа обезкуражаващо за болния и за придружителите му, но има начини да се поддържа комуникацията и да се помогне на човека да се изразява.

Деменцията засяга и когнитивните способности на човек. Пациент с това заболяване може да има забавена мисъл или да не разбира сложни идеи. Това също може да се отрази на способността му да общува. На него ще му е необходимо повече време, за да обработи мислите си и да намери начин как да отговори на това, което му се казва. Болките, дискомфортът, заболяванията или страничните ефекти на лекарствата също могат да повлияят на комуникацията на болния от деменция. В този случай най-добре се обърнете към личния му лекар.

M.2.1.4. Как да общуваме с човек с деменция?

Преди да започнем да говорим

- Уверете се, че сте на подходящо място за разговор - тихо, добре осветено, без радио или включен телевизионен приемник - неща, които разсейват болния.
- Привлечете вниманието му, преди да започнете.
- Седнете на място, където може да ви вижда съвсем ясно и се опитайте да не сте в позиция, в която да доминирате над него.
- Седнете близо до човека (без да нарушавате личното му пространство) и осъществете контакт с очите.
- Уверете се, че езикът на тялото Ви показва положително отношение.
- Отделете достатъчно време, което да прекарате с болния. Ако сте напрегнати или стресирани, се опитайте да се успокоите.
- Помислете предварително за тема на разговор. Полезно е да имате готова идея. Можете да използвате заобикалящата среда, за да започнете нова тема.
- Ако забележите, че сутрин е по-лесно за болния да общува, използвайте това време, за да говорите с него. Възползвайте се максимално от дните, в които е благоразположен и намерете начин да се приспособите към останалите.
- Уверете се, че болният не е гладен и не изпитва болки, преди да започнете разговора.

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

Как да говорим?

- Говорете ясно и спокойно.
- Говорете с по-бавно темпо и оставяйте паузи между изреченията, за да може човекът да обработва информацията и да отговаря. Това понякога изглежда неприятно, но е важно да му помогнете да общува.
- Избягвайте да говорите строго или да повишавате тон.
- Използвайте кратки, прости изречения.
- Опитайте се да общувате с него по-непринудено, а не да му задавате въпрос след въпрос, за да не се почувства като на разпит.
- Не говорете за болния сякаш не е там. Не му говорете като на малко дете - бъдете търпеливи и имайте уважение към него.
- Опитайте се да се смеете заедно на недоразумения и грешки. Хуморът може да ви помогне да се сближите и да се освободите напрежението. Бъдете съпричастни към болния и не му се подигравайте.
- Включете болния в разговори с други хора. Това може да стане по-лесно, ако адаптирате спрямо него това, което казвате. Приобщаването му към разговорите може да му помогне да запази чувството си за идентичност и да се смята за значим. Това ще намали усещането за изолираност.

Какво да кажем?

- Опитайте се да не задавате твърде много или сложни въпроси. Хората с деменция могат да се притеснят и отдръпнат, ако не намерят отговора.
- Опитайте се да се придържате само към една идея в конкретен момент. Даването на избор на някого е важно, но твърде много възможности могат да бъдат объркващи и разочароващи.
- Ако болният не успява да разбере, помислете как можете да разделите информацията на по-малки части, за да е по-лесно разбираема.
- Задавайте въпросите един по един и ги формулирайте по такъв начин, че да може да отговори с „да“ или „не“ (вместо да го питате какво би искал да направи, му задайте въпроса дали иска да отиде на разходка) или така, че да има избор („Чай или кафе искате?“).
- Ако не разбира какво казвате, го перифразирайте. Използвайте невербална комуникация, за да помогнете (например посочване на снимка на някого, за когото говорите).
- Ако се уморява лесно, е по-добре да водите по-кратки, но редовни разговори. С напредването на деменцията, човек може да се обърка кое е вярно или не е вярно. Ако казва нещо, което не е вярно, опитайте се да заобиколите темата и да потърсите смисъл в казаното, вместо направо да му казвате, че греши. Ако болният иска да отиде на работа, най-вероятно това е, защото иска да се чувства полезен или да намери начин да се включи в ежедневието на другите. Освен това е възможно човекът да не е достатъчно стимулиран.

Как да се вслушаме?

- Слушайте внимателно какво казва болният и го насърчавайте.

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

- Ако не сте разбрали напълно, перифразирайте разбраното и проверете дали сте прави. Реакцията му и езикът на тялото са показателни за това, което е разбрал и как се чувства.
- Ако човекът с деменция изпитва затруднения да намери правилната дума или да завърши изречението, помолете го да го обясни по друг начин. Обърнете внимание и на езика на тялото му. Изражението на лицето му и начина, по който се държи, могат да ви дадат ясни сигнали за това как се чувства.
- Дайте му достатъчно време да отговори - обработването на информацията и отговора му може да отнеме повече време. Не го прекъсвайте, тъй като това може да наруши мисловния му процес.
- Ако човекът е тъжен, нека сподели как се чувства. Не пренебрегвайте притесненията му - понякога най-доброто, което може да направите, е просто да го изслушате и да покажете съпричастност.

Език на тялото и физически контакт

- Невербалната комуникация е много важна за хората с деменция и с напредването на състоянието им ще се превърне в един от основните начини, по които човек може да общува. Трябва да се научите да разпознавате какво иска да каже болният чрез езика на тялото си и да намерите начини да го приобщавате, тъй като това също допринася за качеството на живота му.
- Болният от деменция продължава да разбира езика на тялото ви. Внезапни движения или напрегнато изражение на лицето може да причини стрес и да затрудни общуването.
- Уверете се, че езикът на тялото и изражението на лицето ви отговарят на това, което казвате.
- Никога не стойте твърде близо до болния или над него, когато разговаряте – това може да го накара да се почувства заплашен. Уважавайте личното му пространство и бъдете на или под нивото на погледа му. Това ще му помогне да се смята за пълноценен участник в общуването.
- Използвайте физически допир, за да покажете интерес и съпричастност. Може да подейства много успокояващо да хванете нежно ръката му или да го прегърнете, ако смятате, че това е подходящо в конкретната ситуация.

M.2.1.5. Общуване с човек със сетивни увреждания

Следващите препоръки могат да бъдат полезни за общуване с хора, страдащи от деменция, най-вече когато тяхното заболяване е съпроводено от сетивни увреждания.

Зрителни увреждания

С напредването на възрастта много хора започват да губят част от зрението си. Това се дължи както на възрастта, така и на заболявания като катаракт или макулна дегенерация, която се проявява с възрастта (МДСВ).

Заради деменцията болните със загуба на зрение вероятно ще изпитват повече затруднения. Те може да не виждат света около себе си, което би довело до по-голямо чувство на дезориентация

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

и стрес, както и до намаляване на подвижността и риск от падане. Комбинацията от деменция и загуба на зрение спомага за повишено чувство на изолираност от останалите. Това прави добрата комуникация изключително важна.

Общуването с човек с деменция и намалено зрение може да бъде затруднено, тъй като най-вероятно болният не разбира невербалните знаци или не успява да следи разговора. За да му помогнете:

- Проверете дали лицето носи очилата си, дали те са чисти и диоптрите отговарят на зрението му в момента. Ако има повече от едни очила, уверете се, че са обозначени за четене или гледане.
- Представете се или се опитайте да привлечете вниманието му, преди да започнете или приключите разговор. Ако не го направите, той може да се обърка кой говори, да не разбере дали говорещият се обръща към него или да не разпознае кой влиза и излиза от стаята. Ако му помагате с извършването на определена дейност, кажете му какво ще направите преди и по време на работа по конкретната задача.
- Използвайте допълнителни описания, когато го ориентирате за нещо – например „водата ви е на масата вдясно“. Може да използвате въображаеми часовникови стрелки, за да опишете къде е конкретният предмет. Това е много полезно за хора, които са живели със загуба на зрението в продължение на много години (напр. чашата е пред вас на позиция 12 часа).
- Възползвайте се максимално от физическата среда - уверете се, че има добро осветление, което е равномерно и може да се регулира. Опитайте се да намалите сенките, тъй като болният може да ги сметне за предмети.
- Възможно е болният да не разбира невербална комуникация – например езика на тялото. Имайте го предвид, когато му говорите.
- Ако общувате с някого в писмена форма, помислете за цвета на хартията и размера на шрифта (например по-големият шрифт и текстът с черни букви на бяла или жълта хартия улесняват четенето).
- Хората със специални образователни потребности е по-вероятно да имат 10 пъти по-сериозни проблеми със зрението отколкото други хора. Те са изложени на по-голям риск от развитие на деменция в по-ранна възраст (най-вече хората със синдром на Даун). Проверете дали лицето със СОП и деменция има паспорт за комуникация – практически инструмент, който дава информация за сложните комуникационни затруднения на конкретното лице, а също така посочва и най-добрите начини за общуване с него.

Слухови увреждания

Повечето хора над 70 години в някаква степен имат слухови увреждания. Може да става дума за глухота, тежко чуване или придобита загуба на слуха. Това се дължи на свързани с възрастта изменения или има други причини, сред които увреждания от шум, инфекция, болести или нараняване.

Общуването на човек със слухово увреждане зависи от редица фактори:

- вида на слуховото увреждане

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

- дали използва слухов апарат, жестомимичен език, четене по устните или комбинация от изброените
- лични предпочитания и житейски опит.

Между деменцията и слуховите увреждания има силна връзка и тя предполага, че загубата на слуха най-вероятно ще доведе до развиване на деменция. Хората със слухово увреждане вероятно ще изпитат повече трудности в резултат на заболяването си. Като цяло тяхното общуване е затруднено и те не могат да чуят какво се случва около тях, дали други хора говорят и това допълнително може да ги обърка. Възможно е загубата на слуха, подобно на деменцията, да накара хората да се чувстват социално изолирани. Когато и двете състояния присъстват едновременно, болният е поставен в много трудно положение. Затова е важно да общуваме правилно.

- Ако болният използва слухов апарат, проверете дали е сложен и работи правилно. Ако мислите, че слуховият апарат не работи или ако имате нужда от помощ, говорете с личния лекар или с друг специалист.
- Попитайте човека дали иска да чете по устните ви.
- Обърнете лицето си към него и се уверете, че е добре осветено, за да може лесно да вижда движенията на устните ви.
- Не викайте или преувеличавайте думите или движенията на устните, защото това може да го затрудни да ви разбере.
- Говорете ясно и по-бавно, но запазете естествения ритъм на говор.
- Не покривайте устата си.
- Помислете за използване на визуални елементи като предмети или снимки.
- Проверете за ушна кал, тъй като това може да влоши всяка загуба на слуха и да затрудни комуникацията.

<u>М.2.1.6. Общуване в по-напреднали стадии на деменция</u>

Хората с деменция в по-късен стадий е възможно да не разбират какво им се казва и е по-малко вероятно да бъдат в състояние да реагират вербално, тъй като най-често говорът им е ограничен или напълно загубен. Обикновено повтарят същото изречение, отделен звук или само няколко думи. Някои хора може да започнат да говорят много, но техните думи да нямат смисъл. В такъв случай се опитайте да идентифицирате чувствата, които болният показва, и реагирайте съответно. Ако човекът се усмихва и си говори весело, отговорете му по същия начин.

Когато човек не е в състояние да общува вербално, той е в състояние да покаже своите нужди и емоции по друг начин. Вместо да говори, може да използва поведението си, изражението на лицето си, жестовете и звуците, за да се изкаже.

Опитайте се да му помогнете да общува възможно най-много. Ще ви бъде от полза да наблюдавате езика на тялото, поведението и изражението на лицето. Познаването на човека и начина, по който той общува, ще ви помогне да оцените времето, прекарано с него. Важно е да поддържате комуникацията с болния и да търсите възможности за смислена ангажираност. Полезно би било, ако намерите начини да ангажирате сетивата на човека.

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

Когато обмисляте как да общувате с него, имайте предвид нуждите и произхода му – включително и културните нужди. Хора от някои култури могат да се чувстват неудобно, ако общувате с тях отблизо.

- Поддържайте контакт с очите, когато комуникирате.
- Помагайте си с невербална комуникация (жестове, изражения на лицето, език на тялото).
- Усмихвайте се.
- Използвайте подходящ физически контакт - хванете ръката му, за да покажете присъствието си и да изразите желанието си да му помогнете.
- Не бързайте - дайте си време и следете за невербални знаци от болния.
- Дори ако смятате, че болният не разбира това, което казвате, продължете да му говорите ясно. Той ще може да усети начина на комуникация дори и да не разбира напълно казаното.
- Помислете как да му отговорите според начина, по който той общува.

М.2.2. Запазване на достойнство при тежки случаи на деменция

М.2.2.1. Специфики при запазване на достойнството на хора с деменция

Грижата за човек с деменция е изключително възнаграждаваща и ви призовава да използвате всичките си умения като придружител. Възможно е това да бъде истинско предизвикателство. Болният може да ви сбърка с друг човек от миналото си и да е убеден в истинността на неверни факти по отношение на това къде се намира и какво прави (например пенсионер от много години постоянно си слага якето и казва, че отива на работа). Понякога болният може да се разтревожи от объркването, което изпитва, и да е вербално или дори физически агресивен. Това би могло да накара някои придружители да не искат да се грижат за хора с деменция. Непрофесионалните придружители не бива да забравят, че не е страшно, ако не правят всичко по учебник - въпреки това те може да се справят чудесно.

Да цитираме Тийпа Сноу (Teepa Snow): „Не деменцията отнема достойнството на един човек, а нашата реакция към човека.“ Тийпа Сноу е един от водещите преподаватели по деменция и свързаните с нея грижи в САЩ и Канада. Повече информация за „Положителен подход към грижата“ можете да прочете тук: http://teepasnow.com/

Международната организация срещу болестта на Алцхаймер предлага съвети за хора, които се грижат за близък човек с деменция. Във връзка с достойнството на пациентите, един от съветите е следният: „Човекът с деменция е човек с чувства – отнасяйте се към него с уважение и достойнство“. Други напътствия гласят:

- Помнете, че човекът, за когото се грижите, все още е човек с чувства; деменцията засяга хората по различни начини – в ранните стадии на заболяването лицето може да е наясно, че се бори с ежедневни задачи, които преди са му били лесни.
- Това, което вие и другите казвате и правите, може да притесни болния – избягвайте да обсъждате състоянието на човека в негово присъствие.

В съветите се представят и насоки как да се грижим за болния по начин, който ще запази достойнството му:

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

- установяване на ежедневна рутина
- насърчаване на независимостта
- избягване на конфронтация
- опростяване на задачите
- подобряване на безопасността
- поддържане на активен живот
- комуникация
- използване на помагала за запомняне на предмети и места.

Ако сте се грижили за човек с деменция, сте се уверили лично, че е възможно болестта да го постави в много уязвимо положение. Съществува правна рамка за защита на интересите и достойнството на уязвими хора поради проблеми с психичното здраве, включително деменция. Важно е да познавате основно тези норми, защото те влияят върху това, което можете да правите като придружител на човек с това заболяване. Никой не очаква да знаете всяко изречение и клауза на закона, но едно основно разбиране ще ви помогне да осигурите грижа, която е в интерес на човека и е в рамките на закона.

<u>М.2.2.2. Избягване на срама при справяне с инконтиненция</u>

Хора от всички възрасти страдат от проблеми с пикочния мехур и червата, често описвани като инконтиненция. Ако ги попитате как се чувстват по отношение на техния проблем, те обикновено отговарят, че най-трудната част е унижението и загубата на достойнство.

Проблеми с пикочния мехур и червата могат да бъдат причинени от инфекции, наранявания, неподвижност, лоша диета и понякога много сериозни заболявания като рак. Болните могат да получат помощ за справяне с проблема си, като открият основната причина и я лекуват. Възможно е тежки случаи на деменция да накарат пациента да забравя или да пренебрегва необходимостта да отиде до тоалетната.

Професионалните придружители са част от екип, който работи по договорен план за грижа, имащ за цел да помогне на човека да предотврати проблема и да го лекува. Текущото наблюдение е от основно значение за това: наблюдението започва при първия контакт с лицето и продължава след това. Придружителите помагат на пациентите да се грижат за личната си хигиена, сменят катетрите им, почистват или изхвърлят мръсните дрехи.

Както можете да си представите, проблеми с пикочния мехур и червата биха накарали болния да се чувства неудобно. Винаги и по всяко време придружителите трябва да се стремят да запазят достойнството на човека и да му оказват помощ през това неприятно емоционално преживяване. В зависимост от подхода си, придружителите могат или да помогнат на болния да се чувства добре и спокоен, или да го накарат да се почувства още по-зле.

Придружителите трябва да:

- бъдат положителни в подхода си, показвайки желание да помогнат
- не показват, че намират задачата за неприятна
- включват болния в грижите: не просто да се впуснат и „бързо да свършат работата“, доколкото е възможно - болният трябва да остава център на вниманието и да участва в процеса

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

- работят бързо и ефективно, но да не се опитват да пришпорват човека - болният определя темпото на работа
- помагат на болния да се чувства удобно и уважаван, а не нечист и отхвърлен.

Проблемите с пикочния мехур и червата са много тревожни за болните и техните семейства. Можете да подобрите положението, като имате положително, професионално отношение, което поддържа достойнството на човека и повишава неговото самочувствие. Винаги можете да потърсите помощ и съвет от уролог.

М.2.2.3. Лични профили за по-качествена грижа

Личните профили са най-добрият инструмент за осигуряване на качествена грижа с фокус върху пациента. Когато за болния се грижат повече на брой придружители, те трябва да го опознаят възможно най-добре, като създадат и използват личен профил на пациента. Много добър пример за това е въпросникът „Това съм аз“, разработен от Британското общество на Алцхаймер. Съдържанието на един такъв профил може да бъде адаптирано, за да се осигури най-доброто обслужване на най-високо качество. Ето пример:

ЛИЧЕН ПРОФИЛ НА ПАЦИЕНТА

Пациент

фамилия _____
дата на раждане _____
име _____
народност _____
име по рождение _____

Родно семейство

баща _____
брат(-я) _____
_____
_____
майка _____
сестра(-и) _____
_____
_____

Семейство

семейно състояние _____
деца _____
данни за брак _____
_____
внуци _____
съпруг/а _____
_____
правнуци _____
_____

Образование и професия

основно образование_____
професионално обр. _____
_____
_____
средно образование _____
висше образование _____
_____ _____
_____
допълн. квалификация _____
последна работа/професия _____
_____
_____

Събития в личния живот (с влияние върху голяма част от живота)

_____
_____
_____
_____
_____

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

Смъртни случаи и загуби (семейство, приятели, домашни любимци)

_____
_____
_____
_____
_____

Любими занимания в миналото

_____
_____
_____
_____

Настоящи любими занимания

_____
_____
_____
_____

Навици в миналото

_____
_____
_____
_____

Настоящи навици

_____
_____
_____
_____

Особени събития през близките години

_____
_____
_____
_____
_____

Страхове и отвращения

_____
_____
_____
_____
_____

Специални желания и предпочитания (относно храна, сън, ежедневни дейности, грижи, религия, тон)

_____
_____
_____
_____

Въз основа на прочетеното в Модул 1 и Модул 2 прегледайте следния казус и помислете по въпросите по-долу. Този казус е взет от изпит по грижа за възрастни хора.

Грижа за хора с деменция

Г-жа Браун, родена през 1937 г., живее в старчески дом от около година. Напоследък все повече показва промени в поведението си. Тя винаги пита: „Сестра, къде се намирам? Трябва бързо да се прибера у дома и да се погрижа за децата си.“ В последно време става все по-разтревожена през деня и настоява да напусне дома. Тя забравя за срещи и уговорки. Младша сестра Луиза забелязва, че г-жа Браун се затруднява да назовава предмети от ежедневието.

С известна помощ е в състояние да си направи тоалета сутрин, но в момента отказва да спазва устна хигиена. Една сутрин си отваря устата след силни протести. Младшата сестра загубва самообладание и

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

повишава тон на г-жа Браун: „Отворете си устата или ще...! Не е толкова трудно да си изчистите зъбите. Държите се като моята тригодишна дъщеря.“

В следните въпроси от учащите се изисква да определят кой вид деменция отговаря на симптомите, показани в казуса, да предвидят хода на заболяването и да коментират поведението на младшата сестра.

1. Симптоми на болестта на Алцхаймер
   - неориентираност във времето и пространството – „Къде се намирам? Трябва да се прибера.“
   - амнезия – г-жа Браун забравя за срещи и уговорки
   - афазия – г-жа Браун се затруднява да назове предмети от ежедневието
   - тръгване без посока – г-жа Браун иска да напусне дома
   - съпротивление срещу хигиенни навици

2. Болест на Алцхаймер - вероятно развитие
   - очаква се влошаване
   - прогресивна загуба на памет, засягаща краткосрочната и дългосрочната памет
   - нарастващи трудности при разпознаване на предмети, хора и лица
   - напредваща афазия, водеща до пълна загуба на речта
   - напредваща дезориентация, преобръщане на ритъма между ден и нощ, ненамиране на пътя до собствената стая
   - увеличаване на апраксията, невъзможност за извършване на ежедневни дейности без помощ
   - увеличаване на възбуденост, необходимост от движение, повтарящи се движения, тръгване без посока
   - апатия, оттегляне от общуване с други хора
   - загуба на способност за абстрахиране или следене на (по-дълъг) разговор

3. Поведение на младшата сестра
   - реакцията не е адекватна – инфантилизация, липса на уважение и съпричастност, без грижа за емоционалното състояние на г-жа Браун
   - нужда от валидиране: оценяване, приемане, уважение и признаване на личността на пациента
   - валидирането отчита основните нужди, емоционалните състояния и универсалните чувства
   - валидирането е насочено към личната реалност на объркания пациент в последната фаза на живота му

<u>М.2.2.6. Биографични разкази: активиране на спомени при хора с деменция</u>

Като част от реминисцентната терапия (спомено-терапия) придружителите на хора с деменция се насърчават да работят върху биографични разкази на болния – не съвсем биография. Резултатът може да се използва като инструмент за активиране на спомени, когато деменцията напредне по-късно във времето.

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“

Според Гибсън в „Практически наръчник за реминисцентна терапия и биографични разкази“ (2011) това са основните насоки, които трябва да запомните, когато работите по биографични разкази:

- Не забравяйте, че биографичните разкази са предвидени да бъдат приятно изживяване – не са нито изпит, нито разпит.
- Обикновено се провеждат в рамките на редовни непринудени разговори, като се вземат предвид състоянието на здравето, настроението и енергията на човека, които могат да варират.
- Необходимо е да се получи информирано съгласие преди първата среща, ако е възможно, и следва да се изясни, че даденото лице може да се откаже по всяко време.
- Силно препоръчително е да се даде писмено съгласие. То може да определя кой ще има достъп до спомените, къде ще се съхраняват и чия ще е отговорността за тях в бъдеще.
- Уважавайте факта, че книгата принадлежи на субекта на спомените.
- Обяснете на членовете на семейството или на близките каква е целта на спомените.
- Възползвайте се от тяхното сътрудничество и разсейте възможните им съмнения.
- Ако използвате предварително планирани въпроси, не ги използвайте буквално, а само като насоки.
- Разберете се със семейството за взаимни роли и отговорности особено по отношение на изготвянето на писмени материали.
- Когато използвате снимки и други документи, по-добре е да прилагате копирани материали, отколкото да включвате оригинали.
- Не поемайте задачи, които интервюираният може да пожелае да направи сам.
- Когато е подходящо, използвайте собствените думи на болния и опишете емоциите, които той свързва със спомените.
- Понякога отношенията между отделни спомени могат да бъдат сложни - имайте търпение да ги изслушате.
- Някои спомени ще бъдат тъжни и ще се наложи да ги изслушате със състрадание.
- Имайте предвид, че интервюираният няма да желае да включи всяка информация в биографичните разкази, но може да иска да сподели някои неща по време на разговора.
- Опитайте се да не събирате само факти, а също и да насърчавате размисли върху ценностите, които са ръководили живота на човека.
- Насърчавайте размисли за това как човек вижда изминалия си живот и подчертайте положителните постижения.
- Винаги искайте съгласие, преди да направите промени или да изтриете раздели от крайния резултат.

Не забравяйте, че писането е сложен процес, който включва настоящите обстоятелства, изминалото време, интензивността на емоциите, свързани с първичните спомени и тяхното съживяване, необходимостта да се адаптират спомените, за да се пригодят към настоящите идеи на човека за себе си и как той иска да бъде възприеман от другите. Разказвачът на истории учи хората да носят отговорност за собственото си писане и да се гордеят с постигнатото.

Подкрепата на Европейската комисия за изготвянето на настоящата публикация не представлява одобрение на съдържанието, което отразява гледните точки само на авторите и не може да се търси отговорност от Комисията за всяка употреба, която може да бъде използвана за информацията, съдържаща се в нея. Проект номер:2017-1-UK01-KA202-03668
Българската версия е финансирана от Организация на евреите в България „Шалом“