

4

Praca kontrolna z przedmiotu:

Zajęcia praktyczne.

Temat: „Przedstaw różne formy pomocy podopiecznemu”.

*Praca wykonana poprawnie. Nie uwzględnia
jednostki zaplanowanego tematu „różne formy
pomocy”.*

Ocenę pracy dobry (4)

Spojrzenie na ergoterapię przeznaczoną dla osób w podeszłym wieku powinno być spojrzeniem z możliwie szerokiej perspektywy, jako że uwarunkowania, które przynosi ze sobą nasz posunięty w latach podopieczny są skomplikowane i wielopłaszczyznowe. Trzeba mieć świadomość, iż pobyt nawet w najlepiej zorganizowanym, gwarantującym wysoki standard opieki domu pomocy społecznej jest - zwłaszcza tuż po przybyciu tam - trudnym okresem w życiu seniora. Część mieszkańców nie znalazła się tu dobrowolnie, inni opłacili ten nowy rodzaj bezpieczeństwa znacznym ograniczeniem własnej suwerenności, jeszcze inni doszli do przekonania, że dla nich rozpoczęło się przede wszystkim czekanie na śmierć.

Ze względu na ten właśnie kompleks problemów - ergoterapię i rehabilitację geriatryczną należy rozumieć jako odpowiadanie na aktualne znaki zapytania i deficyty w życiu mieszkańca, a ich poszczególne elementy powinny się wzajemnie uzupełniać i przenikać, tworząc nową strukturę, nową przestrzeń życiową, po której będzie się poruszał starszy człowiek. Wszelkie działania rehabilitacyjne i ergoterapeutyczne nie mogą być pojedynczymi, oderwanymi od kontekstu życiowego aktywnościami. Muszą zajmować się aktualnymi tematami z codzienności starego człowieka, bazując na niej oraz podkreślając możliwości dalszego rozwoju mieszkańca w podeszłym wieku.

Opieka psychosocjalna na początku pobytu

Ergoterapia rozpoczyna się już w momencie przybycia nowego mieszkańca do DPS-u czy też w pierwszych dniach pobytu. O ile jest to tylko możliwe, należy starać się o nawiązanie rozmowy, która pozwoli pozyskać pierwsze informacje o biografii seniora, historii jego życia i doświadczeniach uznawanych przez niego za najważniejsze. Obserwowany i zadeklarowany stan jego zdrowia, wyrażane życzenia, nadzieje i obawy - ilustrują aktualną sytuację

podopiecznego w aspekcie psychicznym, fizycznym, socjalnym i duchowym. Im pełniej uda się całościowo zrozumieć przeszłość i terażniejszość danego człowieka, tym mocniejszą otrzymamy podbudowę do udzielenia mu skutecznej pomocy na tym nowym etapie jego życia. Taka początkowa pomoc powinna być realizowana poprzez:

- * rozmowy na temat indywidualnej problematyki pacjenta;
- * udzielanie mu ogólnych informacji o funkcjonowaniu domu pomocy społecznej i porządku dnia;
- * pomoc w zorientowaniu się w rozkładzie budynku i przeznaczeniu poszczególnych pomieszczeń.

W dalszym etapie może zawierać:

- * pierwsze - ubezpieczone obecnością terapeuty - próby integracji w nowym środowisku;
- * przedstawienie szerokiej gamy zajęć ergoterapii i innych form aktywności proponowanych wszystkim mieszkańcom;
- * zachęcenie do skorzystania z tej oferty

Pierwsze zajęcia terapeutyczne na bazie codziennych aktywności

Podstawową formą terapii jest ocenienie stopnia samodzielności mieszkańca w zakresie wykonywania codziennych czynności, takich jak: pielęgnacja ciała i higiena osobista, ubieranie się i zdejmowanie odzieży, przyjmowanie posiłków, zdolność do przemieszczania się, orientacja przestrzenna, zdolność do nawiązywania kontaktów i porozumiewania się. Należy przy tym zaznaczyć, że części tej oceny będzie można dokonać jedynie w porozumieniu z mieszkańcem, który powinien wyrazić zgodę na pozostawanie przez jakiś czas pod czujnym okiem ergoterapeuty lub rehabilitanta innej specjalności - jest to oczywisty postulat, jeżeli zdamy sobie sprawę, że niektóre elementy sprawdzania stopnia samodzielności będą dotyczyły sfery intymnej (zabiegi higieniczne, korzystanie z toalety). Zgoda taka jest możliwa, o ile w przystępny sposób wytłumaczymy seniorowi, że chcemy to robić dla jego dobra, aby z jednej strony nie narażać go na niepotrzebne zagrożenia, z drugiej zaś - nie ograniczać jego samodzielności i nie uszczęśliwiać na siłę nadopiekuńczością w zakresach, w których jest to zbędne.

Zadanie terapeuty nie tylko polega na możliwie wyczerpującym dokonaniu takiej oceny, ale obejmuje również podzielenie się swoimi spostrzeżeniami z personelem pielęgniarskim i opiekuńczym oraz zaproponowanie działań najbardziej odpowiadających ogólnemu stanowi seniora, służących jego aktywizacji do samodzielnego i odpowiedzialnego życia w ramach stworzonych przez dom pomocy społecznej.

Stwierdzenie ogólnego stanu psychofizycznego, w jakim znajduje się podopieczny, jest tylko pierwszym etapem pracy. Z dokonanych spostrzeżeń należy wyciągnąć praktyczne wnioski, zwłaszcza pod kątem udostępnienia pacjentowi sprzętu pomocniczego i ortopedycznego odpowiadającego na jego deficyty. Zanim jednak zdecydujemy się ostatecznie, wskazana jest faza wypróbowania przez dłuższy czas, czy dany sprzęt rzeczywiście spełnia pokładaną w nim nadzieję, czy stary człowiek będzie faktycznie z niego korzystał. Nierzadko odpowiedzi na te pytania uzyskamy dopiero po okresie celowego treningu i przysposobienia seniora do poprawnego i optymalnego użytkowania zaproponowanej mu pomocy. Jeżeli mieszkaniec powątpiewa, czy powinien już z takiej pomocy korzystać, to trzeba podczas spokojnej rozmowy spróbować go przekonać, iż jest to swoiste dodatkowe zabezpieczenie komfortu przemieszczania się i podtrzymanie praktycznie przeżywanej wolności, gdyż nie będzie bezustannie zdany na pomoc personelu.

Mieszkaniec samodzielny to człowiek, który ma poczucie własnej wartości, łatwiej wychodzi z sytuacji kryzysowych, jest komunikatywny (co uwalnia personel od "zgadywania" jego aktualnych potrzeb), wyróżnia się ustabilizowaną psychiką.

Zadania terapii czynnościowej

Wśród mieszkańców, i tych nowych, i tych przebywających od dłuższego czasu w domu pomocy społecznej, często spotyka się osoby z zaburzeniami będącymi skutkiem takich jednostek chorobowych, jak choroba Parkinsona, udar mózgu czy też zapalenie wielostawowe. Tym podopiecznym należy bezwzględnie zaoferować adekwatny trening czynnościowy, który pomoże im w zachowaniu pozostałych zdolności i umiejętności motorycznych, a także - co zdarza się

nierzadko - przyczyni się do ich polepszenia. Nie zawsze te propozycje terapeutyczne muszą wiązać się z użytkowaniem specjalnych przyrządów w sali rehabilitacji ruchowej. Również codziennie wykonywane czynności mogą stać się doskonałym pretekstem do doskonalenia przebiegu ruchu kończyn, bardziej świadomego korzystania z nadszarpniętego chorobą organizmu itd. I w tym wypadku dobrze jest uzyskać zgodę mieszkańca na "ingerencję" terapeutyczną. Wiedzmy bowiem, że stary człowiek często będzie chciał realizować określone aktywności po najmniejszej linii oporu, czyli powtarzając stare błędy, pogłębiające stan niepełnosprawności.

Bardzo rzadko możliwe jest leczenie bez konieczności godzenia się na kompromisy jeszcze przed podjęciem terapii. Nie należy jednak popadać w zniechęcenie. Nawet częściowe sukcesy osiągnięte w podeszłym wieku są - dla terapeuty i dla seniora - osiągnięciem, dla którego warto podjąć cały ten trud. Zakres wskazanych ćwiczeń jest najczęściej bardzo obszerny i dotyczy między innymi: zrekompensowania tych funkcji i zdolności, których już nie da się odzyskać; podwyższenia ogólnej wydajności fizycznej; wzmocnienia aparatu czuciowo-ruchowego itd.

Ciekawie, wszechstronnie, grupowo

Ćwiczenia mające na celu polepszenie jakiejś funkcji organizmu możemy prowadzić w taki sposób, aby stary człowiek mógł zauważyć poprawę własnej "formy", by mógł się po prostu ucieszyć z tego, co udało mu się osiągnąć. Z tych pozytywnych odczuć korzysta również terapeuta, który wraz z upływem czasu ma przed sobą pacjenta chętniejszego do podejmowania wysiłku, lepiej ustabilizowanego psychicznie i bardziej świadomego trudu, jaki podejmuje dla jego dobra profesjonalnie pomagający. Współczesny mieszkaniec domu pomocy społecznej dla osób starych to zupełnie inny człowiek od tego, który przychodził tam jeszcze 15 - 20 lat temu. Nie jest już tylko podopiecznym wdzięcznym za okazywaną mu pomoc, ale również krytycznym konsumentem, nie zawsze w najlepszym tego słowa znaczeniu. Szybkie i głębokie zmiany ostatnich dziesięcioleci wywołują również zmiany w mentalności, psychice i myśleniu

większości osób, przekształcając je w kierunku większej świadomości własnych praw.

W pracy z i nad seniorem nie da się pomijać jego mentalności, przyzwyczajęń. Nie wystarczy zaproponować mu takie czy inne aktywności jedynie pod kątem korzyści, jakie wskutek nich odniesie. Do zrealizowania licznych celów terapeutycznych wiodą drogi bazujące bezpośrednio na podstawowych potrzebach seniora w zakresie socjalizacji, komunikacji z innymi ludźmi, ucieczki od samotności i lęku, jakim napętnia postępująca starość. Człowiek w podeszłym wieku to człowiek ukształtowany, rzeczywiście dojrzały pod względem psychicznym i umysłowym (choć oczywiście zdarzają się wyjątki). Dlatego większość zajęć terapeutycznych powinno się w miarę możliwości przeprowadzać w grupach. Stwarza to dodatkową szansę do budowania i zacieśniania więzi pomiędzy mieszkańcami domu oraz do przełamywania rozmaitych wewnętrznych barier. Im większa integracja społeczności domu pomocy społecznej, tym mniejsza potrzeba, aby personel opiekuńczy i pielęgniarzki musiał wszędzie być obecny i wszystko nadzorować.

Trening ruchowy

Optymalnym rodzajem terapii zmierzającej do całościowego i wszechstronnego usprawniania pacjenta jest trening ruchowy. Każdy ruch naszego ciała jest sterowany z mózgu. Im bardziej skomplikowany ten ruch, tym większej aktywności mózgu wymaga. Trening ruchowy obejmuje ćwiczenia sprawności mięśni i stawów. Usprawnia w motorycznych zakresach codziennie potrzebnych sprawności (zachowywania równowagi ciała, polepszania czasu reakcji), służy korekcie sposobu chodzenia itd. Równocześnie można uatrakcyjniać zajęcia:

- * ćwiczeniami polepszającymi wydajność oddechową i możliwości posługiwania się głosem,
- * zadaniami wzmacniającymi zdolność do postrzegania pomimo osłabionych funkcji zmysłów,
- * elementami trenującymi doświadczenie własnego ciała,
- * ćwiczeniami włączającymi uczestników w procesy komunikacji i interakcji.

Starania o utrzymanie sprawności mózgu

Wyszczególnianie ćwiczenia wydajności mózgu jako osobnego, bardzo ważnego rodzaju terapii dla osób w podeszłym wieku, nikogo już dzisiaj nie zdumiewa. Rola dobrze funkcjonującej "centrali dowodzenia" całego organizmu jest nie do zastąpienia.

Niewyćwiczony mózg seniora oznacza, że ten człowiek będzie stawał się coraz większym problemem dla swojego otoczenia, ale również dla siebie samego. Niepewność, trudności z podejmowaniem decyzji, redukcja dążenia do samodzielności i odpowiedzialności za siebie i za współmieszkańców, niepokój emocjonalny, a nawet stwarzanie różnego rodzaju zagrożeń - to tylko niektóre skutki lenistwa mózgu.

Przy całej profesjonalności wykonywanej pracy, nawet na bazie wieloletniego doświadczenia zawodowego, nie wolno zapominać, że nasz podopieczny ma już za sobą całe dorosłe życie i przechodząc przez bramę domu pomocy społecznej, nie pozostawił tego życia za sobą, nie uwolnił się od wszystkich jego pozytywnych i negatywnych skutków. Jako opiekun czy terapeuta starego człowieka muszę umieć przyjąć postawę charakteryzującą się następującymi cechami:

* Otwartość na wszelkiego rodzaju doświadczenia i uczucia uzewnętrzniane przez mieszkańca. Niekiedy przeżyję szok, ale bardzo prawdopodobne, że pomagam podopiecznemu w ostatecznym uporządkowaniu życia i pogodzeniu się ze spychaną gdzieś w głąb jaźni przeszłością. Niekiedy napotkam na potop serdeczności - nie powinienem zostawić go bez jakiejś odpowiedzi.

* Poszanowanie własnego systemu wartości seniora i praktyczne respektowanie tych poglądów - nawet jeżeli nie pokrywają się one z moimi własnymi przekonaniem, światopoglądem czy wiedzą wywodzącą się z doświadczenia zawodowego i życiowego. Osoby w podeszłym wieku nie da się już wychować.

* Branie na serio trosk i potrzeb podopiecznego. Jego świat skurczył się do tego właśnie pokoju, do ulubionego programu telewizyjnego czy niedzielnego ciasta. Muszę szanować, że senior stara się kształtować sens swego życia i w tej okrojonej wersji egzystencji. To ona właśnie będzie decydować, czy w naszym domu pomocy

społecznej spotkamy może starych i schorowanych, ale równocześnie
szczęśliwych mieszkańców.

