



SPIS TREŚCI:

1. informacja ogólna
2. Katalog I- Dziennik Dobrych Praktyk dla Opiekunów
3. Katalog II- Dziennik Dobrych Praktyk dla Wolontariuszy
4. Katalog III- Dziennik wypracowanych praktyk współpracy z partnerami

Oddajemy Wam w ręce Dziennik Dobrych Praktyk będącym efektem końcowym Projektu realizowanego przez Stowarzyszenie „Radość Życia” w okresie od 1 marca 2018r do 31 lipca 2018r ramach Generatora Innowacji. Sieci Wsparcia. Celami projektu było zapewnienie wolnego czasu – wytchnienia opiekunom osób starszych zależnych, stworzenie bezpiecznej przestrzeni na działalność Klubu Opiekuna, który staje się siecią wsparcia. Ważnym założeniem było także podniesienie wiedzy opiekunów, wolontariuszy ich wspierających, która jest przydatna w rozwiązywaniu ich problemów, w tym także dotyczących opieki nad osobami zależnymi w rodzinie. Projekt jest odpowiedzią na izolację rodzinnego opiekuna osoby starszej zależnej oraz jego/jej nadmierne obciążenie psychiczne i fizyczne, brak umiejętności szukania wytchnienia, oznaki wypalania tj. frustracja, agresja, depresja. Ważną funkcją naszych działań było budowanie złożonej sieci wsparcia wokół opiekuna osoby zależnej i jego/jej podopiecznych. Zostali oni włączeni do społeczności nie tylko przez innych opiekunów osób zależnych, ale również grupy wolontariuszy. Dzięki pracy wolontariuszy opiekun zyskuje czas wolny od opieki, który może przeznaczyć na zapewnioną w projekcie edukację (podnoszenie wiedzy w zakresie opieki, pierwszej pomocy, możliwości i uwarunkowań prawnych, zdrowego żywienia), samorozwój (zajęcia rękodzielnicze), pracę nad emocjami (wsparcie psychologa). Tym samym uzyskanie wytchnienia umożliwia opiekunowi pracę nad własną podmiotowością oraz przełamanie izolacji. Równocześnie podjęte działania projektowe zmniejszyły wykluczenie społeczne osób starszych zależnych, zwiększając liczbę ich nowych kontaktów i znajomości. Nasza innowacja pozwalała na integrację nie tylko pomiędzy opiekunami, ale także w innych podgrupach na linii: para wolontariuszy – opiekunowie – osoba zależna. Innowacja daje opiekunom możliwość spędzenia czasu w inny niż zwykle sposób, a także oderwania się od codziennych obowiązków związanych z opieką. Udział w projekcie pozwoliło im przełamywać codzienną rutynę oraz doświadczać momentów

„przebudzenia”, stworzenia warunków do pracy nad sobą i swoimi zainteresowaniami, odbudowanie relacji ze współmałżonkiem i/lub innymi bliskimi osobami. Ważnym efektem tego procesu była motywacja do wyjścia z domu, zadbania o siebie, swój wygląd i samopoczucie, relacje towarzyskie. Wartością okazało się przebywanie w gronie osób, które doskonale rozumieją trud codziennej opieki nad zależnymi członkami rodziny, ale także potrafią wyjść poza ten temat i porozmawiać o innych rzeczach.

Efektywność innowacji wynikała z zaangażowania wolontariuszy, którzy dali opiekunom szansę na wytchnienie. Grupa wolontariuszy była liczna (17 osób) i składała się głównie z osób starszych (ok. 60 lat), którzy chcieli dzielić się swoim czasem i doświadczeniem. Dostrzegali oni w innowacji ważną wartość dla siebie. Jak powiedziała jedna z osób zaangażowanych w projekt: „To taki zdrowy egoizm. Ja sama chciałabym w przyszłości, aby ktoś w taki sposób zaopiekował się mną”. Wypracowana przez nas formuła może być podstawą dla budowania wolontariatu seniorskiego, który w znacznym stopniu obniżył koszty wdrażania innowacji. Innowacja była skuteczna – wpłynęła na poprawę jakości życia opiekunów i osób starszych zależnych. Dzięki łączeniu ze sobą różnych grup, pozwoliła na przełamanie samotności, ale również na budowanie wartościowych relacji. Dzięki systemowi konsultacji i konfrontacji (np. opiekunów i wolontariuszy) daje szansę na trwałość i rozwiązywanie napięć i problemów w możliwie szybkim czasie. Aby projekt został w pełni zrealizowany niezbędni są oczywiście partnerzy lokalni, którzy dysponują wykwalifikowaną kadrą do szkoleń, pomieszczeniami na ich organizację. Ponadto współpraca z Gminą pozwoli na wypracowanie dodatkowych środków wspierających działalność Klubów Opiekuna, Wolontariusza po zakończeniu innowacji. Jednocześnie wzrosło zainteresowanie społeczności lokalnej problemami opiekunów rodzinnych, nastąpiła zmiana w kierunku rozbudowywania wolontariatu seniorskiego.

Korzystanie z poniżej opisanych praktyk pozwoli na budowanie

Dziennik składa się z 3 części :

- katalogu I- Dziennik dobrych praktyk dla opiekunów
- katalogu II- Dziennik dobrych praktyk dla wolontariuszy
- katalogu III- Spis wypracowanych praktyk współpracy z partnerami

Katalog I

DZIENNIK DOBRYCH PRAKTYK DLA OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH ZALEŻNYCH W RODZINIE

SPIS TREŚCI:

1. sposób dotarcia do opiekuna
2. Ogólne rady
3. Szkolenia
4. dobre rady

1. sposób dotarcia do opiekuna

Aby w pełni rozeznąć potrzeby opiekunów osób starszych zależnych przeprowadzono wstępne rozmowy telefoniczne z opiekunami w rodzinie osób zależnych. Żeby dotrzeć do nich przeprowadz sondaże w swoim środowisku czy takie osoby są znane (często jest tak że opiekun zamyka się w 4 ścianach), poproś pracowników socjalnych, pracowników ośrodków zdrowia, księdza o ułatwienie kontaktu z opiekunami. Zostaw w tych miejscach krótkie informacje ze swoim numerem telefonu. Przeprowadzając pierwsze rozmowy zadbaj o rzetelną informację o innowacji, nie wymuszaj udziału, nie udowadniaj, że udział w projekcie jest dla niego ważnie. Najważniejsze wzbudź zainteresowanie, zaprzyjaźnij się budząc zaufanie, poproś o spotkanie najlepiej na neutralnym gruncie o ile to możliwe. Z osobami chętnymi zdecydowanymi przystąpić do innowacji przeprowadz wywiady pogłębione. Wywiady są niezbędnym elementem zdobycia wiedzy o opiece, o jego oczekiwaniach, wiedzę o osobach zależnych. Jest to niezbędny czynnik do przygotowania szkoleń wolontariuszy wspierających opiekunów w opiece wytchnieniowej.

2. ogólne rady

Jeżeli ma nastąpić poprawa jakości życia oraz dobrostanu psychicznego opiekunów osób starszych zależnych należy w pierwszej kolejności zadbać o prawidłową opiekę nad osobą starszą zależną w okresie, gdy opiekun będzie pracował nad sobą (sobie poświęcał swój czas). Ponieważ opiekunowie nie zawsze są osobami ufnymi, nie chcą pozostawić osoby, którą się opiekują pod opieką innej osoby dlatego należy pracować nad tym aby

zaakceptowali, wspólnie z osobą chorą/zależną tych, którzy mają ich w tej opiece zastąpić. Tymi osobami są odpowiednio przygotowani wolontariusze. Dla Ciebie jest nawiązanie systematycznych kontaktów z wolontariuszami i innymi członkami Klubu, mierzone częstotliwością kontaktów oraz przeświadczenie opiekuna o możliwości zwrócenia się o drobną pomoc i wsparcie. Zadbaj żeby w ramach innowacji opiekunowie spotykali się z: 1) innymi opiekunami, 2) wolontariuszami, z którymi często wchodzi w głębszą relację z uwagi na opiekę wytchnieniową, 3) z instruktorami, moderatorami i specjalistami- psychologiem, 4) koordynatorem projektu oraz z członkami organizacji realizującej sieć wsparcia. Nawiązujcie głębsze relacje z innymi opiekunami- wymiana doświadczeń, wzajemne wspieranie się. Aby wszyscy się zaakceptowali, poznali na początku innowacji zorganizuj 2-3 dniowy wyjazd edukacyjny z udziałem opiekunów, ich osób zależnych, wolontariuszy, instruktorów. Tam też utwórz bezpieczną przestrzeń do wygadania się, obserwacji komunikacji wśród osób mało znających się lub nie znających się. Wyjazd taki pozwala też na obserwację zachowań osób zależnych w nowym nieznanym dla nich środowisku np. zaobserwowanie np. czy osoba zależna nie wymusza nadmiernej opieki radząc sobie na wyjeździe znakomicie bez udziału opiekuna z nieznaczną pomocą wolontariusza czy instruktora.

3. szkolenia.

Zdobycie wiedzy jest niezwykle ważnym elementem

W miejscu zamieszkania, po wspólnym wyjeździe należy zorganizować szkolenia w pomieszczeniach salach wyposażonych w sprzęt biurowy, do wyświetlania filmów, w materiały edukacyjne niezbędne do prowadzenia warsztatów. Ważne żeby miejsca zapewniały realizację zasady 4 ścian- bez udziału osób trzecich nie związanych z projektem. Realizacja minimum warsztatów w ramach wypracowania dobrych praktyk dla opiekunów.

Z psychologiem: Zrealizuj minimalny zakres tematyczny szkoleń z psychologiem 20 godzin. Zadbaj żeby szkolenia były oparte o metody takie jak wykład, dyskusja moderowana, formy ćwiczeniowe m.in. praca na testach i kwestionariuszach) oraz kolportaż przydatnych materiałów wraz z ich omówieniem. Bardzo ważny zakres tematyczny szkoleń z psychologiem: rodzaje motywacji do pełnienia roli opiekuńczej; skuteczna opieka – a więc jaka?; umiejętności komunikacji interpersonalnej; efektywne radzenie sobie ze stresem i trudnymi emocjami; rozpoznawanie własnych zasobów i obszarów do rozwoju, charakterystyka zjawiska przemocy domowej, poczucie odpowiedzialności, praca na indywidualnie zgłaszanych obszarach trudnych. Zadbaj żeby grupa była otwarta do współpracy, pomimo ogólnego braku doświadczenia z tego typu formami rozwoju. Podczas zajęć zarówno Ty jak instruktor zadbajcie żeby uczestnicy byli gotowi do dzielenia się swoimi przemyśleniami nawet tymi, które związane były z najtrudniejszymi emocjami. Formą organizacji tematu, która w największym stopniu przypada uczestnikom do gustu jest moderowana dyskusja- merytoryczna wymiana własnych poglądów i doświadczeń prowadzona przez psychologa wpływająca na wypracowanie największej ilości efektów poszczególnych spotkań. Zadbaj o indywidualne spotkania z psychologiem Mimo że

propozycja indywidualnych spotkań z psychologiem początkowo spotka się z wyrażonym wprost oporem dużej części uczestników: dystans jest w tym przypadku wywołany brakiem doświadczenia z uczestnictwem w tego typu wsparcia oraz negatywnym stygmatyzowaniem pomocy psychologicznej. Pomimo początkowego wycofania, każda z osób uczestniczących w indywidualnej rozmowie psychologicznej deklaruje podczas niej swój obszar rozwojowy oraz w merytoryczny, efektywny sposób podjęła nad nim pracę, nierzadko przy udziale silnych trudnych i ważnych emocji. Spodziewaj się, że część uczestników tej formy wsparcia zdecyduje się kontynuować konsultacje podczas więcej niż jednego spotkania.

Z zakresu opieki nad osobą chorą: Zrealizuj co najmniej łącznie 10 godzin zajęć i pielęgniarstwa z zakresu opieki nad osobą chorą. Zakres tematyczny szkoleń opieki nad chorymi: pielęgnacja osób przewlekle chorych, opieka nad osobami z demencją, Alzheimerem, osobą chorą przewlekle w tym na cukrzycę - omawianie podstawowych symptomów rozpoznawania zmian chorobowych, radzenie sobie z opieką; opieka nad chorymi z cukrzycą, odleżyny- rozpoznawanie objawów. **Ważne tematy związane z opieką nad osobą chorą na które powinien opiekun zwrócić szczególną uwagę przy chorych na Alzheimera, przy demencji starczej, przewlekle chorych z problemami ruchowymi:**

Wskazówki komunikacji: u chorego można zauważyć zmiany w komunikacji. Problem ze znalezieniem słów, nadmierne gestykulowanie. Oto niektóre nakazy i zakazy w komunikacji: *Nakazy*-Unikaj frustracji. Pamiętaj, że osoba nie ma wpływu na swój stan. Spowodowanie, że osoba czuje się bezpiecznie, będzie ułatwiać komunikację. Zrób sobie krótką przerwę, jeśli uważasz, że zaraz możesz wybuchnąć. Komunikacja powinna być krótka prosta i jasna. Wydawaj pojedyncze polecenia i zadawaj pytania po kolei. Powiedz podopiecznemu kim jesteś, jeśli widzisz że jest zdezorientowany i ma wątpliwości co do twojej osoby. Nazywaj podopiecznego po imieniu. Mów powoli. Podopieczny może dłużej przetwarzać to, co mówisz. Używaj pytań zamkniętych, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Na przykład zapytaj: „Czy obiad był dobry?” zamiast „Co jadłaś na obiad?”. Znajdź inny sposób, aby powiedzieć to samo, jeśli podopieczny nie zrozumiał. Spróbuj prostszego pytania z mniejszą ilością słów. Odwróć uwagę lub nie mów całej prawdy, jeśli może to zasmucić lub rozżłościć podopiecznego. Na przykład, aby odpowiedzieć na pytanie: „Gdzie jest moja matka?” może lepiej byłoby powiedzieć: „Nie ma jej tutaj/teraz” zamiast „Umarła 20 lat temu.” Powtarzaj tyle, ile to konieczne. Bądź przygotowany, aby mówić to samo w kółko, pamiętając, że podopieczny zapamięta to tylko przez kilka minut. Używaj technik przyciągania i utrzymania uwagi podopiecznego. Uśmiech, kontakt wzrokowy, gesty i dotyk. *Zakazy*:- Nigdy nie mów: „Pamiętasz?” „Spróbuj zapamiętać” „Czy już zapomniawsz?” „Jak możesz tego nie wiedzieć?!” Nie zadawaj pytań, które wymuszają użycie pamięci krótkotrwałej, takie jak „Czy pamiętasz, co zrobiliśmy wczoraj wieczorem?” Odpowiedź będzie prawdopodobnie „nie”, która może być upokarzająca dla podopiecznego. Nie mów dużo na raz. Nie zwracaj uwagi na trudności pamięci. Unikaj uwag takich jak „Przed chwilą to mówiłam” Zamiast tego, po prostu powtarzaj w kółko. Nigdy nie ignoruj podopiecznego i nie traktuj go, jakby go nie było podczas rozmów. Zawsze staraj się angażować podopiecznego w

każdej rozmowie, gdy jest on fizycznie obecny. Nie używaj zbyt dużo zaimków takich jak „tam, on, ona, ono.” Zamiast tego używaj rzeczowników. Na przykład, zamiast mówić „usiądź tam” powiedz „usiądź w niebieskim krześle.” Nie używaj slangu lub nieznanych słów. Podopieczny może nie zrozumieć nowych słów lub wyrażeń. Nie mów protekcjonalnie i nie mów jak do dziecka. Podopieczny z demencją poczuje się zraniony i może być zły. Nie używaj sarkazmu czy ironii, nawet w formie żartu. Może to powodować ból i zamieszanie. Planowanie aktywności: Trzeba zapewnić stymulację umysłową jak i ruchową, ale nie do tego stopnia, żeby było to przytłaczające dla podopiecznego. Oto kilka sugestii dla działań: zacznij od zainteresowań podopiecznego. Zapytaj rodzinę i przyjaciół o zainteresowania podopiecznego. Będziemy chcieli dostosować działania do obecnego stanu, aby uniknąć frustracji podopiecznego. Różnorodność działań. Stymuluj różne zmysły wzroku, węch, słuch i dotyk. Na przykład, można spróbować śpiewania piosenek, opowiadania historii, ruchu takiego jak taniec, spacer, pływanie, interakcji dotykowych, takich jak malarstwo, praca z gliną, ogrodnictwo lub interakcji ze zwierzętami. Planowanie czasu na zewnątrz może być bardzo terapeutyczne. Możesz wybrać się na przejażdżkę, odwiedzić park lub wybrać się na krótki spacer. Nawet siedzenie na balkonie lub w ogrodzie może być relaksujące.

Z zakresu udzielania I pomocy- Ważne żeby zajęcia były w formie warsztatów, zajęć praktycznych na fantomie, przećwiczenie podstawowych form udzielania I pomocy u osoby chorej ze zwróceniem szczególnej uwagi na zmiany chorobowe.

Warsztaty z dietetykiem- Omów z instruktorem żeby zajęcia obejmowały zagadnienia pozwalające na prawidłowe zdrowe odżywianie opiekunów rodzinnych, stosowanie diet dla osób chorych na choroby przewlekłe, przyrządzanie posiłków płynnych.

4. Dobre rady w pielęgnacji nad osobą chorą przewlekłe.

JAK PRAWIDŁOWO OPIEKOWAĆ SIĘ OSOBĄ CIERPIĄCĄ NA CHOROBY ALZHEIMERA I DEMENCJĘ

1. Charakterystyka choroby Alzheimera

Choroba Alzheimera polega na zwyrodnieniu tkanki mózgowej, która powoduje zanik komórek nerwowych. Objawia się to otępieniem – chory przestaje interesować się otoczeniem, traci pamięć, poczucie czasu i miejsca.

Aby rozpoznać to schorzenie z dużym prawdopodobieństwem wykonuje się międzynarodowe zestawy testów neuropsychologicznych. Pozwalają na rozpoznanie tego schorzenia w stosunkowo wczesnym okresie. Niezbędne jest także wykonanie tomografii komputerowej, która wykluczy inne przyczyny zaburzeń pamięci i potwierdzi prawdopodobieństwo rozpoznania choroby Alzheimera.

Przyczyną choroby Alzheimera jest zanik mózgu, spowodowany odkładaniem się w mózgu substancji białkowej, zwanej amyloidem. Obecność tej substancji utrudnia pracę komórki nerwowej, która pozbawiona możliwości kontaktu z innymi komórkami nerwowymi przestaje spełniać swoje zadania. Choroba ta ma bardzo różny przebieg i trwa w skrajnych przypadkach od 6 do 14 lat.

2. Procesy poznawcze w chorobie Alzheimera

Podstawowym objawem choroby są zaburzenia aktywności poznawczej. W miarę postępowania choroby, tzn. w miarę pojawiania się coraz większych uszkodzeń mózgu, rozwija się proces otępienny, którego właściwa postać ujawnia się w końcowym stadium choroby. W dużym uproszczeniu można powiedzieć, że choroba Alzheimera przebiega w trzech zasadniczych stadiach.

I Stadium

Podstawowym symptomem są specyficzne **zaburzenia pamięci operacyjnej**. Polegają one na trudnościach w zapamiętywaniu nowej informacji. Patologiczna nietrwałość śladu pamięciowego przyspiesza zapominanie, powoduje niemożność przypomnienia informacji. Zaburzenia aktywności poznawczej pojawiają się w sposób określany jako podstępny, zdradliwy. Dotyczy to bardziej gromadzenia nowych informacji niż korzystania z nabytych umiejętności.

I tak mogą pojawiać się kłopoty z opowiedzeniem obejrzanego filmu, natomiast prowadzenie samochodu czy gotowanie przebiega prawidłowo. Ten początkowy okres choroby jest najtrudniejszy w diagnozie. Zaburzenia pamięci początkowo przejawiają się w trudnościach w przypominaniu tego, co zdarzyło się niedawno – przed minutą, godziną, dobą. Stopniowo narasta ich częstotliwość. Nietrwałość śladu pamięciowego - zapominanie i łatwa rozpraszalność uwagi powodują, że pacjent nieustannie czegoś szuka. Znajdując, chowa w znacznie bezpieczniejsze miejsce i wznawia szukanie. Ten początkowy okres choroby, w którym dominują zaburzenia pamięci i dyskretne zmiany w zachowaniu, może trwać wiele lat.

II Stadium

W miarę postępu choroby, oprócz wymienionych zaburzeń zapamiętywania pojawiają się trudności w zakresie pamięci dawnej, tzn. w przypominaniu tego, co zdarzyło się kiedyś w życiu pacjenta i tego, czego nauczył się kiedyś w szkole. Jednocześnie pojawiają się zaburzenia w innych sferach aktywności poznawczej, np. w procesie spostrzegania i działania w przestrzeni bądź w zakresie mowy czy też w procesach myślenia. I tak oprócz zaburzeń pamięci, mogą wystąpić trudności językowe w postaci obniżenia poziomu gotowości słowa. Chory wie, co chce powiedzieć, ale brakuje mu słowa, ma to „na końcu języka”. U innych chorych mogą dominować trudności w spostrzeganiu i działaniu w przestrzeni. Chory może

nie trafiać początkowo do miejsc mniej znanych a w końcu do własnego mieszkania. Mogą być trudności z ubieraniem się w postępowaniu się sztucami lub w rozpoznawaniu przedmiotów czy też twarzy. W miarę postępu choroby najbardziej dotkliwa dla chorego i osób bliskich staje się niemożność zapamiętywania tego, co zdarza się z godziny na godzinę. Mimo stosowania różnych metod chory nie uczy się, nie rejestruje w pamięci nowych informacji, faktów, próśb i poleceń. Coraz większą trudność sprawia pacjentowi przypominanie tego, co zdarzyło się w przeszłości, początkowo najbliższej a potem coraz dalszej.

III Stadium

Oprócz zaburzeń wszystkich procesów poznawczych, następuje rozpad nabytych umiejętności i jest to OTĘPIENIE WŁAŚCWE, mające charakter nieodwracalny. Pacjent nie przypomina sobie tego, czego uczył się w szkole czy na studiach. Z czasem nie może przypomnieć sobie faktów ze swojego życia, imion bliskich mu osób. Czas zaczyna być zjawiskiem abstrakcyjnym – to jaka jest pora dnia, pora roku, dzień tygodnia czy też rok przestaje być czymś ważnym. Następuje rozpad procesu mówienia, rozumienia mowy, zaburzenia myślenia. Następuje pełna utrata wszelkich umiejętności (załatwianie sprawunków, prowadzenie rachunków, ubieranie się, przygotowywanie posiłków, postępowanie się przy jedzeniu sztucami, jazda na rowerze, rozmowa przez telefon, dbanie o higienę). Także umiejętności poruszania się – elastycznego chodu, zręcznego siadania na krześle, utrzymywania pionowej postawy ciała. Pacjent nie dostrzega własnych zaburzeń, przestaje sygnalizować potrzeby, zaczyna zachowywać się niestosownie do sytuacji – wybiera się na spacer w nocy, kładzie się do łóżka w kapeluszu, zostawia otwarte drzwi, spaceruje w bieliźnie po ulicy, zaczyna jeść rękami, zaczyna opadać mu głowa a twarz staje się coraz bardziej maskowata, pozbawiona uśmiechu.

3. Objawy neurologiczne

Poza wiodącym objawem, jakim jest postępujące otępienie do najczęściej spotykanych należą:

- spowolnienie ruchowe tzw. Zespół Parkinsonowski , - zaburzenia mimiki twarzy, - sztywność, będąca wynikiem wzmożenia napięcia mięśni oraz rzadziej drżenie najczęściej rąk, - postawa pochylona do przodu ze zgiętymi kończynami w stawach kolanowych i łokciowych, - chód drobnymi krokami z przesuwaniem stóp po podłożu, - mioklonie, czyli nagłe, szybkie i nieregularne skurcze mięśni. Objawy te znacznie pogarszają sprawność ruchową pacjenta. Chory robi wszystko o wiele wolniej, ma skłonności do upadków, trudności z ubieraniem się, jedzeniem, mimo że jeszcze wie, jak się to powinno robić. Problemy w porozumiewaniu się z otoczeniem we wczesnych stadiach wynikają z zaburzeń mowy (afazja). Wyróżniamy kilka ich postaci: -trudność w znalezieniu właściwego słowa dla określenia przedmiotów i pojęć, - upośledzenie albo zniesienie zdolności wyrażania myśli

słowami, mimo zachowanej zdolności rozumienia (afazja ruchowa). Chorzy mylą słowa, opuszczają i przestawiają głoski, błędnie je wymawiają, mówią mało, - upośledzenie rozumienia mowy (jakby słuchali mowy w nieznanym języku), a tym samym upośledzenie zdolności czytania i pisanie (afazja czuciowa). W ostatnim stadium choroby zawsze dochodzi do całkowitego zaniku mowy. W każdym przypadku dochodzi do zaburzeń zwieracowych. Chory zapomina co należy robić, odczuwając parcie na mocz lub stolec. Agnozja wzrokowa – chory ma kłopoty z rozpoznawaniem i rozumieniem znaczenia widzianego przedmiotu i jego lokalizacji w przestrzeni przy zachowanej ostrości wzroku. Natomiast gdy choremu damy przedmiot do ręki, często od razu go rozpoznaje. Napady padaczkowe mogą pojawiać się ale tylko w zaawansowanym stadium choroby.

4. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia w otępieniu

Otępienie jest zespołem objawów poznawczych i nie poznawczych. Objawy poznawcze to: amnezja (zanik pamięci), afazja, agnozja i apraksja (niezdolność wykonania wcześniej wyuczonych ruchów czy gestów). Objawy nie poznawcze to: zaburzenia psychiczne oraz zachowania. Są to objawy zaburzeń postrzegania, treści myślenia, nastroju i zachowania. Występują u 70-90% pacjentów. Mają one istotny wpływ na zdolność codziennego funkcjonowania chorego i w konsekwencji na jakość jego życia. Mogą być mocno uciążliwe dla opiekunów. Zaburzenia psychiczne i zachowania można łagodzić. Służy temu postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne (uczenie i wzmacnianie korzystnych zachowań, organizowanie przyjaznego i bezpiecznego środowiska dla pacjenta).

Zaburzenia psychiczne w otępieniu:

Urojenia – występują u około 35% pacjentów – najczęściej są to urojenia prześladowcze i okradania. Choremu wydaje się, że jest okradany i ma poczucie zagrożenia, zwykle połączone z lękiem.

Halucynacje – występują u około 25% pacjentów – wzrokowe, słuchowe, smakowe, węchowe, dotykowe. Chory może mieć zwidy postaci nieobecnych osób, słyszeć ich głosy...

Zaburzenia nastroju – u około 40-50% pacjentów – depresja (10-20%), nastrój euforyczny. Obniżenie nastroju występuje na początku choroby albo poprzedza wystąpienie pierwszych objawów klinicznych.

Chwiejność afektywna – u około 75% - pacjent w krótkim odstępie czasu przechodzi ze śmiechu w płacz albo odwrotnie.

Lęk, obawy, fobie – około 50% - objawy są często związane z przeżyciami urojeniowymi, halucynacjami lub depresją.

Mylne rozpoznawanie osób – około 25% - rozpoznawanie w obrazach telewizyjnych żywych ludzi, nierozpoznawanie w lustrze swojego odbicia, rozpoznawanie bliskich osób jako obcych i odwrotnie.

Zaburzenia zachowania w otępieniu

Pobudzenie występuje u około 75% pacjentów. Mogą być skutkiem objawów psychicznych lub przyczyną innych zaburzeń zachowania, np. lęku, niepokoju, agresji lub błądzenia.

Agresja może być spowodowana frustracją wywołaną przez chorobę, niezrozumieniem kontekstu sytuacyjnego lub nadmierną reakcją na coś, co się choremu nie podoba. Najczęściej występuje agresja słowna (ok. 50%), agresja fizyczna (ok.25%), umyślne niszczenie przedmiotów (ok.12%) i krzyczenie (ok.8%).

Zaburzenia psychoruchowe

Błądzenie (25-60%), nadpobudliwość ruchowa (ok.50%), rytmiczne krążenie (ok.33%). Szczególnie niebezpieczne dla chorego może być błądzenie, stąd konieczna jest kontrola.

Zaburzenia neuro – wegetatywne

Zaburzenia snu (ok.60%), zaburzenia przyjmowania pokarmów (45-75%), niewłaściwe zachowania seksualne (ok.9%), nietrzymanie moczu (ok.35%) i kału (ok.13%). Zaburzenia snu polegają głównie na odwróceniu rytmu dobowego. Chory przejawia wzmożoną aktywność w godzinach nocnych, co często idzie w parze z zaburzeniami świadomości, którym sprzyja nocna pora. Zaburzenia te są szczególnie uciążliwe dla opiekunów, ponieważ powodują silne, przewlekłe zmęczenie.

Zmiany osobowości: Występują u około 75% chorych -zachowania pasywne, bierne (ok.50% - utrata pasji, zainteresowań, wycofywanie się), -zachowania nieodpowiednie (ok. 25% - niedostosowanie społeczne, brak zahamowań), -egocentryzm (ok.33% - postawa żądaniowa, krytykanctwo).

Powodują one, że w ciągu kilku lub kilkunastu miesięcy bliska osoba może się zupełnie zmienić.

Działania podczas wczesnego stadium Alzheimerera

Istnieją pewne działania, które najlepiej wykonać na początku. Trudne może być myślenie o czasie, kiedy twój podopieczny będzie w zaawansowanym stadium Alzheimerera. Jednak wprowadzenie tych działań pomaga wszystkim w łagodniejszym przejściu przemian, jakie nastąpią. W zależności od etapu diagnozy, angażuj osobę chorą w proces podejmowania decyzji w jak największym stopniu. Jeśli ich demencja jest na bardziej zaawansowanym etapie, przynajmniej starajmy się działać wedle ich życzenia.

Pytania, które należy wziąć pod uwagę przygotowując się do opieki nad chorymi:

Kto będzie podejmował decyzje w sprawach opieki lekarskiej i sprawach finansowych, gdy osoba nie jest już w stanie tego robić? Mimo trudnego tematu, należy poruszyć go z rodziną podopiecznego, dopóki choroba nie posunęła się do etapu, w którym podopieczny nie będzie zdolny do podejmowania samodzielnych decyzji. Dobrze jest spisać życzenia podopiecznego, aby nie było niedomówień, a następnie dopilnować, by życzenia te były zachowane i przestrzegane przez wszystkich członków rodziny. Można zaangażować w tę sprawę prawnika, żeby ustalić pełnomocnictwa.

Jak dbać o potrzeby podopiecznego? Czasami rodzina zakłada, że opiekunka lub najbliższy członek rodziny może podjąć się opieki, ale nie zawsze tak jest. To wielki obowiązek, który powiększa się wraz z czasem. Osoba z chorobą Alzheimera w końcu potrzebuje opieki 24 godziny na dobę. Najbliżsi członkowie rodziny mogą mieć swoje własne problemy zdrowotne, pracę i inne obowiązki. Komunikacja jest niezbędna, aby upewnić się, że potrzeby podopiecznego są spełnione i że opiekun ma wsparcie, aby sprostać wszystkim potrzebom.

Gdzie podopiecznemu będzie najlepiej? Czy jego własnego dom to właściwe miejsce? Czy jest on przystosowany dla osoby chorej? Czy będzie można go przystosować, gdy choroba zacznie postępować? Jeżeli podopieczna mieszka sama, a rodzina nie mieszka w pobliżu, może trzeba rozważyć przeprowadzkę. Dowiedz się, jaką pomoc może zapewnić zespół medyczny w okolicy, jeżeli taki jest. W niektórych krajach można również zatrudnić dodatkową opiekę medyczną. Zespół medyczny może przeprowadzić wstępną ocenę, jak również pomóc w podjęciu decyzji, jakie działania podjąć.

Opracowanie rutyny dziennej: Stworzenie ogólnego codziennego planu ułatwia opiekę nad podopiecznym. Plan nie będzie wyryty w kamieniu, ale da poczucie spójności, co jest korzystne dla pacjenta z Alzheimerem, nawet jeśli nie może się komunikować.

Chociaż każdy będzie miał swój własny plan, można uzyskać kilka pomysłów od zespołu medycznego lub grupy wsparcia dla ludzi chorych na Alzheimera, zwłaszcza w kwestii ustalenia rutyny na najbardziej wymagające części dnia jak na przykład wieczory.

Zachowaj poczucie struktury.

Staraj się zachować spójność dziennych działań, takich jak przebudzenie, posiłki, kąpiel, ubieranie, przyjmowanie gości i czas snu. Robienie tych rzeczy o tych samym porach i w tych samych miejscach może pomóc w orientacji podopiecznemu.

Niech osoba wie, czego się spodziewać, nawet jeśli nie jesteś pewien, że podopieczny całkowicie rozumie co się dzieje. Możesz użyć wskazówek w celu ustanowienia różnych pór

dnia. Na przykład w godzinach porannych można rozsunąć zasłony. W godzinach wieczornych można włączyć spokojną muzykę, aby wskazać, że to pora snu.

Angażuj podopiecznych w codzienne obowiązki, jeżeli są w stanie je wykonać. Na przykład, osoba chora może nie być w stanie zawiązać buty, ale może być w stanie umieścić ubrania w koszu na brudną bieliznę. Przycinanie roślin na zewnątrz nie jest bezpieczne, lecz podopieczny może być w stanie pielnić, sadzić lub podlewać kwiaty. Oceń, na ile podopieczny jest zdolny podjąć takie działania i co sprawi mu przyjemność.

Wskazówki komunikacji: Jak choroba będzie postępować, można będzie zauważyć zmiany w komunikacji. Problem ze znalezieniem słów, nadmierne gestykulowanie. Oto niektóre nakazy i zakazy w komunikacji:**Komunikacja – nakazy i zakazy:**

Nakazy: Unikaj frustracji. Pamiętaj, że osoba nie ma wpływu na swój stan. Spowodowanie, że osoba czuje się bezpiecznie, będzie ułatwiać komunikację. Zrób sobie krótką przerwę, jeśli uważasz, że zaraz możesz wybuchnąć. Komunikacja powinna być krótka prosta i jasna. Wydawaj pojedyncze polecenia i zadawaj pytania po kolei. Powiedz podopiecznemu kim jesteś, jeśli widzisz że jest zdezorientowany i ma wątpliwości co do twojej osoby. Nazywaj podopiecznego po imieniu. Mów powoli. Podopieczny może dłużej przetwarzać to, co mówisz. Używaj pytań zamkniętych, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Na przykład zapytaj: „Czy obiad był dobry?” zamiast „Co jadłeś na obiad?” Znajdź inny sposób, aby powiedzieć to samo, jeśli podopieczny nie rozumiał. Spróbuj prostszego pytania z mniejszą ilością słów. Odwróć uwagę lub nie mów całej prawdy, jeśli może to zasmucić lub rozżłościć podopiecznego. Na przykład, aby odpowiedzieć na pytanie: „Gdzie jest moja matka?” może lepiej byłoby powiedzieć: „Nie ma jej tutaj/teraz” zamiast „Umarła 20 lat temu.” Powtarzaj tyle, ile to konieczne. Bądź przygotowany, aby mówić to samo w kółko, pamiętając, że podopieczny zapamięta to tylko przez kilka minut.

Używaj technik przyciągania i utrzymania uwagi podopiecznego. Uśmiech, kontakt wzrokowy, gesty i dotyk.

Zakazy: Nigdy nie mów: „Pamiętasz?” „Spróbuj zapamiętać” „Czy już zapomniałeś?” „Jak możesz tego nie wiedzieć?!” Nie zadawaj pytań, które wymuszają użycie pamięci krótkotrwałej, takie jak „Czy pamiętasz, co zrobiliśmy wczoraj wieczorem?” Odpowiedź będzie prawdopodobnie „nie”, która może być upokarzająca dla podopiecznego. Nie mów dużo na raz. Nie zwracaj uwagi na trudności pamięci. Unikaj uwag takich jak „Przed chwilą to mówiłam” Zamiast tego, po prostu powtarzaj w kółko. Nigdy nie ignoruj podopiecznego i nie traktuj go, jakby go nie było podczas rozmów. Zawsze staraj się angażować podopiecznego w każdej rozmowie, gdy jest on fizycznie obecny. Nie używaj zbyt dużo zaimków takich jak „tam, on, ona, ono.” Zamiast tego używaj rzeczowników. Na przykład, zamiast mówić „usiądź tam” powiedz „usiądź w niebieskim krześle.” Nie używaj slangu lub nieznanych słów. Podopieczny może nie zrozumieć nowych słów lub wyrażań. Nie mów protekcjonalnie i nie

mów jak do dziecka. Podopieczny z demencją poczuje się zraniony i może być zły. Nie używaj sarkazmu czy ironii, nawet w formie żartu. Może to powodować ból i zamieszanie.

Planowanie aktywności i odwiedzin: Gdy plan zostanie ustalony, ważne jest, żeby uwzględnić w nim aktywności oraz odwiedziny. Trzeba zapewnić stymulację umysłową jak i ruchową, ale nie do tego stopnia, żeby było to przytłaczające dla podopiecznego.

Oto kilka sugestii dla działań: Zaczynaj od zainteresowań podopiecznego. Zapytaj rodzinę i przyjaciół o zainteresowania podopiecznego. Będziemy chcieli dostosować działania do obecnego stanu, aby uniknąć frustracji podopiecznego. Różnorodność działań. Stymuluj różne zmysły wzroku, węch, słuch i dotyk. Na przykład, można spróbować śpiewania piosenek, opowiadania historii, ruchu takiego jak taniec, spacer, pływanie, interakcji dotykowych, takich jak malarstwo, praca z gliną, ogrodnictwo lub interakcji ze zwierzętami. Planowanie czasu na zewnątrz może być bardzo terapeutyczne. Możesz wybrać się na przejażdżkę, odwiedzić park lub wybrać się na krótki spacer. Nawet siedzenie na balkonie lub w ogrodzie może być relaksujące. Rozważ spotkania grupowe przeznaczone dla osób z chorobą Alzheimera. Domy starców i niektóre kluby seniora mogą organizować tego typu spotkania. Możesz też zajrzeć do Internetu i znaleźć takie spotkania w pobliżu.

Goście i imprezy: Goście mogą być ważną częścią dnia dla osób z chorobą Alzheimera. Opiekun może to wykorzystać jako przerwę. Zaplanuj odwiedziny w czasie dnia, kiedy podopieczny najlepiej poradzi sobie z gośćmi. Krótkie odwiedziny są najlepsze. Sugeruj gościom, żeby przynosili pamiątki i inne rzeczy z przeszłości podopiecznego, które będą dobrze mu się kojarzyć, takie jak ulubione utwory lub książki. Rodzinne spotkania, np. urodziny i święta, również mogą służyć temu, aby podopieczny poczuł się komfortowo. Najlepiej skupić się na wydarzeniach, które nie przerastają podopiecznego. Nadmierna aktywność lub stymulacja w niewłaściwym czasie dnia może być zbyt dużym wyzwaniem.

Codziennosc w opiece nad chorą osobą: Jedną z najbardziej bolesnych części choroby Alzheimera i demencji jest patrzenie na zmiany zachowań chorego, które nigdy nie przysłyby nam do głowy, takie jak zażenowanie, wybuchy złości, halucynacje i agresja. Codzienne zadania, takie jak jedzenie, kąpiel i ubieranie się mogą stać się dużymi wyzwaniami. Nie można pozwolić, żeby podopieczny się izolował, ważne jest stworzenie bezpiecznego środowiska i komunikacji z podopiecznym, co znacznie wpłynie na pozytywne samopoczucie chorego.

Podsumowanie: Alzheimer i demencja są wyzwaniami nie tylko dla osób cierpiących na te dolegliwości, ale również dla ich rodzin, jak i opiekunów. Zapewnienie dobrej opieki medycznej, właściwego sprzętu i odpowiednich leków to tylko część działań, jakie musimy podjąć. Bardzo istotną kwestią w tym przypadku jest także wsparcie ze strony rodziny i opiekuna. Ważny jest kontakt z podopiecznym, wspieranie go nie tylko fizycznie, ale i

duchowo, okazywanie mu zrozumienia, a przede wszystkim cierpliwości. W taki właśnie sposób możemy udzielić mu najpotrzebniejszej pomocy.

Choroba Alzheimera sprawia, że pacjent wymaga szczególnej opieki.

Zasada numer jeden brzmi: w mieszkaniu chorego musi być bezpiecznie. Aby to osiągnąć, nie jest potrzebny duży remont, wystarczy kilka drobnych modyfikacji.

Zapewnij choremu własny pokój. Powinno być to miejsce, które dobrze zna i w którym dobrze się czuje. Jeśli nie jest to możliwe, warto np. w salonie wydzielić osobną część tylko dla chorego. W pokoju oprócz wygodnego łóżka powinien znaleźć się także fotel oraz stolik z ulubionymi rzeczami - albumem ze zdjęciami (warto je podpisać, wtedy choremu będzie łatwiej rozpoznać osoby na fotografiach), książkami czy przedmiotami do trzymania w ręku (np. chusteczkami, piłeczkami etc.).

Zadbaj o właściwe oświetlenie. Obok łóżka chorego powinien znaleźć się wyłącznik światła, a także niewielka lampka nocna, która ułatwi poruszanie się w porze snu innych. Chorzy są niekiedy w tym czasie bardzo często aktywni: korzystają z toalety, spacerują itp.

Zabezpiecz schody i podłogi. W miarę postępu choroby podopieczny staje się mniej sprawny i może łatwo potknąć się i upaść. Dlatego zrezygnuj z chodników i dywaników oraz progów. Jeśli w domu są schody, do każdego stopnia zamocuj taśmę antypoślizgową lub odblaskową. Możesz również zamontować bramki. Na podłodze zamiast dywanów albo wykładzin dywanowych połóż zmywalną wykładzinę lub panele. Takie materiały można czyścić w łatwy sposób. Nie wchłaniają też przykrych zapachów (w późniejszym stadium choroby pacjent nie kontroluje potrzeb fizjologicznych).

Usuń niebezpieczne przedmioty. Zatrósz się o to, aby chory nie miał dostępu do szklanych, ostrych czy ciężkich przedmiotów. Poza jego zasięgiem umieść również zapalki, zapalniczki, leki, środki czystości i szkodliwe substancje. Szafy i inne meble powinny być ustawione pod ścianą tak, aby chory nie potykał się o nie i nie obijał. Wszelkie długie przewody również muszą być pochowane. Jeśli jest to niemożliwe, osłoń je specjalnymi listwami lub przyklej taśmą do podłogi. Osłonić należy wszystkie gniazda wtykowe (specjalne zatyczki można kupić np. w niektórych sklepach dla dzieci).

Nie dopuść do tego, aby chory samodzielnie otwierał okna i drzwi. Zamontuj zabezpieczenia chroniące przed otwarciem okien i drzwi balkonowych. Dodatkowo drzwi wewnętrzne i zewnętrzne nie mogą posiadać zasuwek lub haczyków, gdyż chory może próbować zamykać się w pomieszczeniu. Przy wyjściu z domu dobrze jest zainstalować dzwonek lub alarm, który uruchomi się w momencie, gdy podopieczny spróbuje wyjść sam z domu.

Chroń liczniki gazu i prądu przed dostępem chorego. Może próbować samodzielnie w nich manipulować. Schowaj ważne dokumenty. Paszporty, polisy lub pieniądze trzymaj poza

zasięgiem chorego, np. w zamykanej szufladzie lub sejfie. Zrezygnuj z luster. Chorzy często boją się swojego odbicia w zwierciadle. Dlatego najlepiej je zasłonić lub usunąć.

Opisz mieszkanie. Na drzwiach, szybach czy obrazkach powinny znajdować się karteczki z napisami, które umożliwią sprawne poruszanie się po domu. Zapewnij dostęp do telefonu. Przy aparacie zapisz wykaz ważnych numerów do opiekuna, na pogotowie itp. W razie awarii będą pod ręką. Bądź z chorym, gdy pali papierosy. Zapalniczkę, zapałki i papierosy trzymaj z dala od chorego (niebezpieczeństwo pożaru). Zawsze towarzysz mu w czasie palenia. Jeśli chory jeździł autem, należy uniemożliwić mu dostęp do kluczyków. Wyjazd samochodem byłby nie tylko tragiczny dla niego, ale również całego ruchu ulicznego.

Przystosowanie kuchni do potrzeb osób chorych na alzheimera

Osoba z chorobą Alzheimera sporą część czasu spędza też w kuchni. W początkowej fazie tacy chorzy są w stanie samodzielnie przyrządzać posiłki, zmywać czy sprzątać. Jednak w razie zaostrenia choroby są zdani na pomoc innych. Dlatego pomieszczenie powinno być jak najbardziej przyjazne i dla chorego, i dla jego opiekuna. Warto trzymać się następujących zasad: Zabezpiecz dopływ gazu do kuchenki, zwłaszcza w chwilach, kiedy chory pozostaje bez opieki. Uchroni to przed ulatnianiem się gazu i wybuchem. Podobnie jest z kuchenką elektryczną - należy chronić ją przed włączeniem, gdyż niekontrolowane użycie przez chorego grozi poparzeniem, a nawet pożarem. Na wszelki wypadek w mieszkaniu zamontuj również czujniki dymu. Używaj czajnika elektrycznego. Dobrze, aby miał automatyczny wyłącznik, ponieważ podopieczny może zapomnieć, że go uruchomił. Noże i pozostałe sztucce, a także szklane naczynia należy schować tak, aby chory nie miał do nich dostępu. Szafki i szuflady kuchenne powinny być zabezpieczone na wypadek, gdyby chory chciał się do nich dostać. Zamień szklane naczynia na plastikowe. Pomoże to uniknąć pokaleczenia się przez chorego, który traci sprawność. Taka zastawa stołowa jest również łatwiejsza w pielęgnacji – szybko daje się umyć i szybko schnie. Pozwól choremu jeść palcami. Jeśli chory ma coraz większy problem z posługiwaniem się sztuccami, zrezygnuj z nich. Najlepiej podawać potrawy, które łatwo wziąć do ręki. Chory może rozlewać napoje i kruszyć jedzenie. Warto jednak, aby jak najdłużej jadł samodzielnie. Aby zachować porządek, warto stosować plastikowe podkładki pod talerze (naczynia wtedy się nie ślizgają) i śliniaki (chory nie pobrudzi ubrania). Pamiętaj również zawsze o sprawdzeniu temperatury jedzenia, gdyż chory może mieć kłopot z prawidłową oceną. Kup małą gaśnicę. Trzymaj ją zawsze pod ręką i użyj w razie pożaru. Uniemożliwi to dalsze jego rozprzestrzenianie.

Przystosowanie łazienki do potrzeb osób chorych na alzheimera: Zabezpiecz gniazdka i szklane przedmioty. W gniazdkach powinny znajdować się zatyczki, aby chory nie włączył samodzielnie suszarki czy pralki. W przypadku kontaktu z wodą grozi to porażeniem prądem. Wszelkie środki czystości i kosmetyki muszą być schowane w szafce na kluczyk. Chora osoba może próbować je zjeść lub wypić. Z łazienki muszą zniknąć również szklane, ostre przedmioty (niebezpieczeństwo skaleczenia). Ustaw optymalną temperaturę wody. Woda w

kranie nie powinna być ani zbyt gorąca, ani zimna (chory może mieć problem z oceną i np. poparzyć się). Najlepiej, aby miała stałą temperaturę. Zamontuj uchwyty i maty antypoślizgowe – pomogą one w bezpiecznej toalecie. Pamiętaj o pielęgnacji chorego. Dbaj, aby miał umyte i ostrzyżone włosy. Podobnie z myciem zębów. W przypadku mężczyzn pamiętaj też o regularnym goleniu.

Ważne : Gdy chory się zgubi lub zabłądzi

Ucieczki z domu, błędzenie to częsty problem osób z chorobą Alzheimera. Podpowiadamy, jak można temu zapobiec i co zrobić gdy chory się oddali. Zrób naszywki. Na wewnętrznej stronie kurtki czy swetra chorego wszyj karteczkę z adresem numerem telefonu opiekuna. W razie zaginięcia umożliwi to szybkie jego odnalezienie i bezpieczny powrót podopiecznego do domu. Miej zapas zdjęć chorego. Jeśli się zgubi, fotografia pomoże w identyfikacji chorego przez osoby, które mogły spotkać go w czasie wędrówki. Poinformuj o chorobie sąsiadów i pracowników pobliskich sklepów. W razie potrzeby będą wiedzieć, kogo zawiadomić, gdy chory nagle wyjdzie z domu.

Dawkowanie leków osobom chorym na alzheimera: Osoby cierpiące na chorobę Alzheimera muszą stale przyjmować przepisane przez specjalistę leki. Opiekun powinien zawsze nadzorować, czy chory rzeczywiście połączył zalecane tabletki. Pilnuj punktualności. Uważaj, aby chory przyjmował leki w odpowiednich dawkach i o ustalonych godzinach. Pomogą ci w tym specjalne segregatory dostępne w aptekach. Jeśli odmawia brania leków, podawaj je z jedzeniem, np. w twarogu. Nie zostawiaj medykamentów bez nadzoru. Chorzy często zapominają, że już przyjęli lek i po chwili chcą przyjąć kolejną dawkę. Może być to niebezpieczne. Zabezpiecz również apteczkę. Nie przerywaj leczenia. Przerwy w przyjmowaniu leków mogą zaostrzyć objawy choroby.

Ubranie przystosuj dla osób chorych na alzheimera: Postępująca choroba w pewnym etapie może ograniczyć możliwości ubierania się. Opiekun będzie musiał codziennie pomagać w zakładaniu i zdejmowaniu odzieży. Wszyj rzepy. Zamiast guzików w ubraniach stosuj rzepy. Lepiej kupować odzież z zamkiem błyskawicznym czy wkładane przez głowę. Świetnie sprawdzają się dresy. Wybieraj łatwe w obsłudze buty. Najlepsze są na rzepy, a nie te sznurowane. Kupuj obuwie na gumie, aby nie było śliskie. Oznacz szuflady. W szafie naklej nazwy lub obrazki poszczególnych części garderoby, np. skarpetki, spodnie, kurtki itp. Choremu będzie łatwiej odszukać brakujące ubranie. Przygotuj garderobę. Każdego ranka podopieczny powinien mieć ułożony gotowy zestaw ubrań w takiej kolejności, w jakiej ma je założyć.

Ćwicz pamięć i formę: Najwcześniej pojawiającym się objawem choroby Alzheimera są zaburzenia pamięci. Niestety, w miarę postępu schorzenia, problem będzie się pogłębiał.

Dlatego warto stosować proste ćwiczenia wspomagające pracę mózgu. Opisz fotografie. Chory powinien mieć album ze zdjęciami osób, które się z nim kontaktują. Pod każdą fotografią dobrze jest zrobić proste podpisy, np. Jan - syn. Alternatywą jest opisanie zdjęć stojących na biurku lub stoliku. Ułatwi to identyfikację osób przez chorego.

Trzymaj się planu: Rozkład dnia (posiłki, przyjmowanie leków, toaleta itp.) powinien być stały. To zapewni choremu poczucie bezpieczeństwa. Kup kalendarz. Dzięki temu chory będzie wiedział, jaki jest rok, miesiąc czy dzień. Nie wyręczaj. Chorzy powinni mieć możliwość wykonywania prostych czynności, takich jak podlewanie kwiatków albo odkurzanie. Zachęcaj do ćwiczeń fizycznych. Odpowiednia dawka gimnastyki pozwoli na uniknięcie ucieczek z domu, chory będzie już bowiem zmęczony. Staraj się ćwiczyć razem z nim. Mogą to być proste układy, np. podrzucanie piłki czy rowerek.

Alzheimer: choroba skrajnych emocji. Osoba cierpiąca na chorobę Alzheimera często już na początku traci zdolność logicznego rozumowania i do głosu dochodzą różnego typu zaburzenia. Opiekun powinien umieć sobie radzić z nietypowym zachowaniem. Nie stresuj się złościwością lub oskarżeniami. Uciążliwe zachowania (podejrzliwość, agresja, płaczliwość) nie są wymierzone przeciwko tobie - powoduje je postępująca choroba. Chorzy w ten sposób próbują zwrócić na siebie uwagę. Typowe dla osób z chorobą Alzheimera są także częste zmiany nastroju. Nie oskarżaj siebie za negatywne emocje chorego, ponieważ nie masz na nie wpływu. Uspokajaj chorego. Gdy dojdzie do stresującej sytuacji, nie reaguj krzykiem czy agresją. Odejdź na chwilę od podopiecznego, uspokój się. Po paru minutach spróbuj go pocieszyć, zajmij innym tematem. Poznaj jego zwyczaje. Pomoże to ci w trudnych chwilach. Na przykład, gdy chory oskarży kogoś o kradzież. Ustal, gdzie najczęściej chowa swoje rzeczy, przeglądaj kosze na śmieci. Mów prostym językiem. Używaj niezłożonych zdań. Chory nie jest w stanie przyswoić wielu informacji za jednym razem. Odpowiednio formułuj pytania. Staraj się, aby chory mógł odpowiedzieć tak albo nie zamiast np. napijesz się kawy, soku czy herbaty.

Pamiętaj o sobie: Opiekowanie się osobą chorą na Alzheimera jest niezwykle angażujące i wyczerpujące – tak psychicznie, jak i fizycznie. Zazwyczaj zmianie i przewartościowaniu ulega całe życie osoby czy rodziny mieszkającej z chorym. Pamiętaj, że masz prawo do własnego życia. Jeżeli nie odnajdziesz w natłoku zajęć chwili dla siebie, będziesz wciąż zmęczony i poddenerwowany, ucierpi na tym również osoba chora. Nie bój się poprosić o pomoc. Zaangażuj w opiekę nad chorym rodzinę, przyjaciół, zaufanych sąsiadów. Pamiętaj o sobie. Zapewnij sobie pomoc i możliwość wypoczynku. Z czasem zdarzyć się może tak, że jedna z bliskich osób – współmałżonek lub dziecko – będzie musiała z czasem przyjąć na siebie rolę głównego opiekuna chorego. Ważne jednak, by główny opiekun osoby chorej miał świadomość tego, że może liczyć na wsparcie, nie tylko fizyczne, ale przede wszystkim psychiczne. Główny opiekun osoby z chorobą Alzheimera musi nauczyć się prosić o pomoc innych członków rodziny, znajomych, czy sąsiadów w opiece nad chorym. Jeśli będzie taka

potrzeba, należy zorganizować wsparcie z zewnątrz – w ramach pomocy społecznej lub płatnych usług opieki nad osobami starszymi. W przeciwnym razie opiekun może doświadczyć chronicznego zmęczenia i ciągłego rozdarcia wewnętrznego. Opiekunowie osób chorych na Alzheimera sami są w grupie ryzyka wielu chorób somatycznych i psychicznych, w tym np. depresji. Dlatego pamiętając o bliskich, pamiętajmy też o sobie oraz o konieczności regeneracji fizycznej i psychicznej. Opiekun osoby chorej powinien dbać o własne przyjemności: zakupy, spotkania ze znajomymi. Ważne jest takie gospodarowanie własnym czasem aby mieć energię i zapał do opieki nad osobą chorą. Jeśli mamy poczucie, że sytuacja nas przerasta, warto skorzystać ze wsparcia psychologa lub dołączyć do grona osób zmagających się z podobnym problemem. Czasami ulgę przynosi już sama świadomość, że ktoś doświadczył pokrewnych sytuacji i emocji.

PIELĘGNACJA PRZEWLEKLE I CIĘŻKO CHOREGO W ŁÓŻKU

1. Mycie całego ciała w łóżku

- pielęgnacja jamy ustnej oraz zębów i/lub protez zębowych,
- toaleta ciała i pielęgnacja skóry (toaleta górnej części ciała, pielęgnacja dolnej części ciała- kończyny dolne, pielęgnacja miejsc intymnych),
- technika zakładania wyrobów chłonnych (pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki),
- pielęgnacja dłoni i stóp, czyszczenie i pielęgnowanie paznokci,
- golenie twarzy,
- pielęgnowanie włosów i skóry głowy.

2. Pomiar podstawowych funkcji życiowych chorego

- pomiar tętna (66-76u/min),
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi (120/80),
- pomiar temperatury ciała (37,0),
- pomiar liczby oddechów (14-20),
- pomiar stężenia glukozy we krwi włośniczkowej,
- pomiar masy ciała i wzrostu,

3. Pielęgnowanie chorego z ranami przewlekłymi

- odleżyny:
 - czynniki sprzyjające powstawaniu odleżyn (wewnętrzne i zewnętrzne),
 - miejsca najbardziej narażone na powstawanie odleżyn,
- profilaktyka powstawania odleżyn:
 - zachęcanie do samodzielnego ruchu lub pomoc w zmianie pozycji,
 - regularna zmiana pozycji,

- unikanie zanieczyszczenia skóry kałem i moczem,
- odpowiednio dobrane wyroby chłonne,
- profilaktyka przykurczy,
- stosowanie bielizny pościelowej i osobistej z materiałów naturalnych,
- w długotrwałej pozycji siedzącej konieczność stosowania poduszek p/odleżynowych,
- stosowanie przylepców hipoalergicznym do mocowania opatrunków,
- pielęgnacja skóry,
- materace p/odleżynowe.

- Leczenie odleżyn:

- właściwe dobranie opatrunku w leczeniu,
- rany „czarne”,
- „rany żółte”,
- rany „czerwone”,
- Rany „różowe”.

-Owrzodzenia podudzi:

- występowanie i gojenie się owrzodzeń podudzi,

Katalog II- DZIENNIK DOBRYCH PRAKTYK DLA WOLONTARIUSZY.

SPIS TREŚCI:

1. Ogólne wiadomości
2. Korzyści
3. ważne cechy, szkolenia
4. dobre rady
5. trudne sytuacje
6. kodeks wolontariusza

Dziennik dobrych praktyk dla wolontariuszy powstał jako rezultat testowania innowacji w grupie wolontariuszy współpracujących z osobami starszymi zależnymi oraz opiekunami osób zależnych. Stanowi wybrane informacje stanowiące podstawę pracy wolontarystycznej podejmowanej przez osoby starsze na rzecz osób starszych zależnych.

1.Co to jest wolontariat? Kto to jest wolontariusz? Co to znaczy być wolontariuszem?

Słowo „wolontariusz „ pochodzi od łacińskiego słowa „volontarius” i oznacza „dobrowolny”.

Według Wikipedii Wolontariat to dobrowolna, bezpłatna, świadoma praca na rzecz innych lub całego społeczeństwa wykraczająca poza związki rodzinno – koleżeńsko – przyjacielskie.

Kim jest zatem wolontariusz? To osoba, która pracuje na zasadzie wolontariatu.

Praca wolontariusza polega na wykonywaniu czynności , które są określane jako świadczenia.

Podstawą prawną działalności wolontarystycznej w Polsce jest Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r.(Dz.U.z 2018r poz.450).

Zawiera ona regulacje dotyczące prawnych aspektów wolontariatu. Wynika z niej między innymi obowiązek zawarcia porozumienia między korzystającym a wolontariuszem precyzującym zakres, sposób i czas świadczenia pracy. Jeżeli świadczenie wolontariusza wykonywane jest przez okres dłuższy niż 30 dni, porozumienie powinno być sporządzone na piśmie. Jeśli jest zawarte na okres krótszy – nie ma obowiązku sporządzania go w formie pisemnej.

Korzystający powinien, na żądanie korzystającego, potwierdzić treść porozumienia oraz wydać pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza.

Korzystający powinien informować wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa przy wykonywaniu świadczenia, zasadach ochrony przed zagrożeniami a także zapewnić mu bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania świadczeń, oraz zapewnić mu, jeśli są wymagane, środki ochrony osobistej.

Korzystający winien pokrywać koszty podróży służbowych wolontariusza związanych ze świadczeniem wolontariackim. Do najczęściej spotykanych kosztów tego rodzaju są koszty dojazdu do "pracy" (np. bilety komunikacji miejskiej).

Wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń.

Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres krótszy niż 30 dni, korzystający powinien zapewnić ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków. Nie jest natomiast wymagane od korzystającego ubezpieczenie wolontariusza od odpowiedzialności cywilnej.

Korzystający ma obowiązek poinformować wolontariusza o przysługujących mu prawach i ciążących obowiązkach oraz zapewnić dostępność tych informacji.

2.Co zyskasz jako wolontariusz? Jakie osiągniesz korzyści?

Określenie „ bezpłatna „ praca wolontariusza oznacza pracę bez wynagrodzenia materialnego jednakże będąc wolontariuszem otrzymasz „wynagrodzenie” w sferze niematerialnej, np. poprzez realizację swoich motywacji, wdzięczność, satysfakcję. Nie jest wolontariuszem osoba, która wspiera swoją pracą członków rodziny, przyjaciół, znajomych.

Można śmiało funkcję wolontariusza wspierającego osoby starsze zależne nazwać misją. Uzyskanie pełnej akceptacji przez osobę zależną i jej opiekuna sprawi, że poczujesz się osobą wyróżnioną.

Pomagając innym staniesz się kimś wyjątkowym, ważnym we własnych oczach i w oczach innych.

Poprzez wspieranie potrzebujących wzrasta poczucie własnej wartości.

Sprawdzisz się w nowej roli – osoby wspierającej potrzebujących.

Nabędziesz nowe umiejętności, podniesiesz własne kompetencje.

Zdobędziesz umiejętności pracy w grupie, wzajemnego wspierania się.

Poznasz mechanizmy radzenia sobie w trudnych sytuacjach oraz nauczysz się radzenia ze stresem oraz własnymi słabościami.

Twoje życie nabierze nowego sensu, nie będziesz się czuć osobą samotną.

3. Ważne cechy wolontariusza

Wykonywaniu funkcji wolontariusza sprzyja:

- silna motywacja do sprawowania opieki nad potrzebującym,
- właściwa samoocena,
- zasoby emocjonalne,
- umiejętność radzenia ze stresem,
- umiejętność postawienia granic,
- posiadana wiedza,
- cechy fizyczne

Cechy, które powinien posiadać wolontariusz i nad którymi musisz ciągle pracować, jeśli chcesz być dobrym wolontariuszem, to:

- umiejętność słuchania,
- empatia,
- komunikatywność,
- otwartość,
- wrażliwość,
- umiejętność dochowania tajemnicy,
- obowiązkowość,
- zdolność radzenia ze stresem,
- opanowanie.

Jeżeli podjąłeś już decyzję, że chcesz zostać wolontariuszem to zapewne posiadasz większość w/wym. cech. Szkolenia oraz warsztaty, które mają na celu przygotowanie do opieki zastępczej mają również na celu wzmocnienie tych ważnych umiejętności.

Oto tematy szkoleń, z których możesz skorzystać :

- Zakres tematyczny szkoleń z psychologiem: rodzaje motywacji do pełnienia roli opiekuńczej; skuteczna opieka – a więc jaka?; umiejętności komunikacji interpersonalnej; efektywne radzenie sobie ze stresem i trudnymi emocjami; rozpoznawanie własnych zasobów i obszarów do rozwoju, poczucie odpowiedzialności; praca nad indywidualnie zgłaszanymi obszarami trudnymi. Ważne zostaw sobie czas na omówienie z instruktorem swojej pracy z osobami zależnymi, dzieląc się swoimi przemyśleniami nawet tymi, które związane były z najtrudniejszymi emocjami. Formą organizacji zajęć, która będzie bardzo pomocna to moderowana dyskusja- merytoryczna wymiana własnych poglądów i doświadczeń prowadzona przez psychologa wpływająca na wypracowanie największej ilości efektów poszczególnych spotkań. Ważnym elementem szkoleń jest Wasza gotowość do wsparcia w grupy i sobie wzajemnie w sytuacjach omawiania szczególnie trudnych zagadnień.
- Szkolenia z pielęgniarką z zakresu opieki nad osobą chorą. Ważne żeby instruktor posiadał doświadczenie z bezpośredniej opieki nad chorymi w domu np. z hospicjum opiekujący się w miejscu zamieszkania chorego. Zakres tematyczny szkoleń opieki nad chorymi: pielęgnacja osób przewlekle chorych, opieka nad osobami z demencją, Alzheimerem, osobą chorą przewlekle w tym na cukrzycę - omawianie podstawowych symptomów rozpoznawania zmian chorobowych, radzenie sobie z opieką; opieka nad chorymi z cukrzycą, odleżyny- rozpoznawanie objawów. **Ważne tematy związane z opieką nad osobą chorą na które powinien wolontariusz zwrócić szczególną uwagę przy chorych na Alzheimera, przy demencji starczej, przewlekle chorych z problemami ruchowymi:** Wskazówki komunikacji: u chorego można zauważyć zmiany w komunikacji. Problem ze znalezieniem słów, nadmierne gestykulowanie. Oto niektóre nakazy i zakazy w komunikacji: *Nakazy*-Unikaj frustracji. Pamiętaj, że osoba nie ma wpływu na swój stan. Spowodowanie, że osoba czuje się bezpiecznie, będzie ułatwiać komunikację. Zrób sobie krótką przerwę, jeśli uważasz, że zaraz możesz wybuchnąć. Komunikacja powinna być krótka prosta i jasna. Wydawaj pojedyncze polecenia i zadawaj pytania po kolei. Powiedz podopiecznemu kim jesteś, jeśli widzisz że jest zdezorientowany i ma wątpliwości co do twojej osoby. Nazywaj podopiecznego po imieniu. Mów powoli. Podopieczny może dłużej przetwarzać to, co mówisz. Używaj pytań zamkniętych, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Na przykład zapytaj: „Czy obiad był dobry?” zamiast „Co jadłaś na obiad?”. Znajdź inny sposób, aby powiedzieć to samo, jeśli podopieczny



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

towarzystwo
inicjatyw
twórczych



GENERATOR
INNOWACJI
SIECI
WSPARCIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



nie rozumiał. Spróbuj prostszego pytania z mniejszą ilością słów. Odwróć uwagę lub nie mów całej prawdy, jeśli może to zasmucić lub rozżłościć podopiecznego. Na przykład, aby odpowiedzieć na pytanie: „Gdzie jest moja matka?” może lepiej byłoby powiedzieć: „Nie ma jej tutaj/teraz” zamiast „Umarła 20 lat temu.” Powtarzaj tyle, ile to konieczne. Bądź przygotowany, aby mówić to samo w kółko, pamiętając, że podopieczny zapamięta to tylko przez kilka minut. Używaj technik przyciągania i utrzymania uwagi podopiecznego. Uśmiech, kontakt wzrokowy, gesty i dotyk.

Zakazy: - Nigdy nie mów: „Pamiętasz?” „Spróbuj zapamiętać” „Czy już zapomniałaś?” „Jak możesz tego nie wiedzieć?!”. Nie zadawaj pytań, które wymuszają użycie pamięci krótkotrwałej, takie jak „Czy pamiętasz, co zrobiliśmy wczoraj wieczorem?” Odpowiedź będzie prawdopodobnie „nie”, która może być upokarzająca dla podopiecznego. Nie mów dużo na raz. Nie zwracaj uwagi na trudności pamięci. Unikaj uwag takich jak „Przed chwilą to mówiłam” Zamiast tego, po prostu powtarzać w kółko. Nigdy nie ignoruj podopiecznego i nie traktuj go, jakby go nie było podczas rozmów. Zawsze staraj się angażować podopiecznego w każdej rozmowie, gdy jest on fizycznie obecny. Nie używaj zbyt dużo zaimków takich jak „tam, on, ona, ono.” Zamiast tego używaj rzeczowników. Na przykład, zamiast mówić „usiądź tam” powiedzieć „usiądź w niebieskim krześle.” Nie używaj slangu lub nieznanych słów. Podopieczny może nie zrozumieć nowych słów lub wyrażeń. Nie mów protekcyjnie i nie mów jak do dziecka. Podopieczny z demencją poczuje się zraniony i może być zły. Nie używaj sarkazmu czy ironii, nawet w formie żartu. Może to powodować ból i zamieszanie.

Planowanie aktywności: Trzeba zapewnić stymulację umysłową jak i ruchową, ale nie do tego stopnia, żeby było to przytłaczające dla podopiecznego. Oto kilka sugestii dla działań: zacznij od zainteresowań podopiecznego. Zapytaj rodzinę i przyjaciół o zainteresowania podopiecznego. Będziemy chcieli dostosować działania do obecnego stanu, aby uniknąć frustracji podopiecznego. Różnorodność działań. Stymuluj różne zmysły wzroku, węch, słuch i dotyk. Na przykład, można spróbować śpiewania piosenek, opowiadania historii, ruchu takiego jak taniec, spacer, pływanie, interakcji dotykowych, takich jak malarstwo, praca z gliną, ogrodnictwo lub interakcji ze zwierzętami. Planowanie czasu na zewnątrz może być bardzo terapeutyczne. Możesz wybrać się na przejażdżkę, odwiedzić park lub wybrać się na krótki spacer. Nawet siedzenie na balkonie lub w ogrodzie może być relaksujące.

- Szkolenia z zakresu udzielania pomocy z praktycznymi zajęciami pozwalającymi na wypracowanie prawidłowych reakcji w nagłych przypadkach. To szkolenie będzie bardzo pomocne nie tylko w pracy z osobami zależnymi ale też w życiu codziennym. Zadbaj o praktyczne działania na fantomie.
- Najważniejsza rada dla wolontariusza wspierającego opiekuna przy pracy przy osobach zależnych: zadbaj o swoje bezpieczeństwo i bezpieczeństwo podopiecznego; omawiaj na bieżąco swoje spostrzeżenia, obawy, emocje ze specjalistami,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

towarzystwo
inicjatyw
twórczych



GENERATOR
INNOWACJI
SIECI
WSPARCIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



koordynatorem, opiekunem oraz z innymi wolontariuszami w ramach działania Klubu wolontariusza. Wymuś od koordynatora, instruktorów szybką reakcję na zgłaszane problemy.

4. Najczęściej pojawiające się reakcje/zachowania związane ze sprawowaniem opieki wyręczającej.

Zaczynając pracę jako wolontariusz spotkasz się z różnymi zachowaniami ze strony osób, którymi masz się opiekować a także ze strony opiekunów.

Może to być:

- brak akceptacji wolontariusza bez konkretnego powodu,
- zbyt wygórowane oczekiwania w stosunku do wolontariusza,
- niechęć do obcej osoby w domu,
- złość zależnej osoby „do całego świata”, którego reprezentantem jest wolontariusz

Nie zrażaj się. Gdy poznacie się wzajemnie, będziecie przebywać ze sobą to z pewnością zostaniesz zaakceptowany przez osobę zależną i jej opiekuna.

Aby uniknąć takiej sytuacji oraz aby przygotować się prawidłowo do roli wolontariusza sprawującego opiekę zastępczą sprawdzonym narzędziem jest wspólny wyjazd opiekunów, osób starszych zależnych oraz wolontariuszy. Preferujemy takie działania ponieważ masz bezpośredni kontakt w opiekunem wraz z osobą zależną w różnych sytuacjach dnia codziennego. Ważne żeby zadbać o bezpieczną, przyjazną przestrzeń dla wszystkich uczestników z wydzielonym miejscem do spotkań, na szkolenia. Zadbaj o posiłki dostosowane do osób przebywających jak diety, posiłki płynne itd. Przy doborze wykładowców na wyjeździe zadbaj też o animatora zajęć integracyjnych.

Ty jako wolontariusz możesz mieć także różne niepokoje i wątpliwości, np.:

- niepokój czy sprostasz oczekiwaniom osoby zależnej i jej opiekuna,
- strach przed śmiercią osoby zależnej w czasie sprawowania opieki,
- obawę przed nieprzewidywanymi reakcjami osoby zależnej,
- strach przed nagłym i niespodziewanym pogorszeniem się stanu zdrowia i wystąpieniem nieoczekiwanych oraz trudnych do wyjaśnienia objawów,
- lek przed paniką i koniecznością udzielania pierwszej pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia życia osoby zależnej.

Pamiętaj, że takie obawy ma każdy a pełniąc rolę wolontariusza masz zawsze wsparcie koordynatora.

5.Trudne sytuacje występujące w związku z pełnieniem funkcji wolontariusza.

Wolontariusz wkracza do określonego systemu ustalonych w rodzinie tradycji, norm, zachowań. Pogorszenie się stanu zdrowia osoby zależnej, zmiana postrzegania jej przez członków rodziny staje się nową sytuacją. Równocześnie świadomość osoby zależnej utraty swojej pozycji w rodzinie, jej ograniczenia w związku z chorobą czy niesprawnością powodują zakłócenie całego systemu funkcjonowania rodziny.

W tej sytuacji wkracza do rodziny wolontariusz, staje się świadkiem i uczestnikiem zachodzących zmian. Każdy z członków rodziny oraz wolontariusz stawia sobie za cel jak najlepiej opiekować się osobą zależną. Jednakże każdy z nich ma także własne cele i potrzeby. Jeśli cele, potrzeby i oczekiwania wolontariusza różnią się z tymi przyjętymi przez osobę zależną i ich opiekunów, mogą pojawiać się różne problemy a nawet może dojść do konfliktów. Emocje jednej osoby przenoszą się na wszystkich uczestniczących w opiece. Napięcia, problemy czy nawet konflikty należy jak najprędzej rozwiązać konstruktywnie. Powierzchnowe rozwiązanie nie jest żadnym rozwiązaniem, ponieważ problem tkwi nadal i wybuchnie na nowo ze zdwojoną siłą. Pojawianie się silnych negatywnych emocji, napięć i konfliktów jest zjawiskiem naturalnym w trudnej sytuacji opieki nad osobą zależną. Należy zatem szukać takich rozwiązań, by nie doszło do ostateczności, to jest rezygnacji wolontariusza lub rozwiązania z nim umowy porozumienia.

Problem odczuwany przez wolontariusza to często wzrost napięcia, dyskomfort podczas przebywania z osobą zależną. Wolontariusz nie jest w stanie podać przyczyny takiej sytuacji. Po prostu tak czuje. Może dojść do nieporozumień między wolontariuszem a osobą zależną lub jej opiekunem na tle zupełnie różnego interpretowania konkretnej sytuacji. Dzieje się to w sytuacji silnego napięcia emocjonalnego każdej ze stron. Prowadzi to często do pojawienia się negatywnej opinii na temat wolontariusza, często krzywdzącej dla niego.

Pamiętaj, że możliwości rozwiązania każdego problemu są tym większe, jeżeli ty, jako wolontariusz:

- otrzymujesz wsparcie od koordynatora wolontariatu,
- otrzymuje wsparcie zespołu,
- masz wsparcie osób najbliższych,
- masz możliwość korzystania ze wsparcia psychologicznego.

6. Kodeks wolontariusza

Poniżej opracowany przez nas kodeks wolontariusza, którym powinieneś się kierować podejmując się tej roli :

- wolontariusz powinien służyć pomocą osobie starszej.
- wolontariusz nie sprząta domu podopiecznego ani nie wykonuje czynności pielęgnacyjnych.
- wolontariusz nie powinien robić zakupów .
- wolontariusz nie może przyjmować pieniędzy od podopiecznego.
- wolontariusz nie powinien przyjmować prezentów od podopiecznych
- wolontariusz powinien uprzedzić opiekuna o odwołaniu zapowiedzianej wizyty z możliwie dużym wyprzedzeniem a także poinformować o tym koordynatora
- wolontariusz nie ma obowiązku podawania swojego numeru telefonu podopiecznemu.

Pamiętaj, że Wolontariat to dawanie siebie innym, bezinteresowne wspieranie potrzebujących, ale także uzyskiwanie wielkiej satysfakcji i radości, wdzięczności osób starszych zależnych. Wolontariat pozwoli Ci „wyjść do ludzi ” ,spojrzeć na własne problemy z zupełnie innej perspektywy.

Katalog wypracowanych praktyk współpracy z partnerami

Podstawa: stworzenie wspólnoty wspierającej działania na rzecz opiekunów rodzinnych składającej się w jednostek samorządowych działających na rzecz seniorów jak MOPS, DPS; organizacji pozarządowych, uniwersytetów trzeciego wieku, Gminy, które na różne sposoby w przyszłości mogą sobie pomagać, wzajemnie się wspierać. Najważniejsze w współpracy z partnerami jest budowanie nowej definicji „opiekuna rodzinnego”.

Spróbuj budować wraz z partnerami nowy Kodeks Opiekuna obowiązujący nie tylko w społeczności lokalnej.

Każde Twoje działania społeczne wykorzystuj do przeprowadzania debat, konferencji na tematy związane z opiekunami rodzinnymi.

Buduj bazę specjalistów wspierających szkolenia opiekunów rodzinnych i wspierających ich wolontariuszy.

Zainteresuj Gminę, Radę Miasta to tworzenia programów dotacyjnych wspierających działania na rzecz opiekunów rodzinnych i budowania Sieciowych Klubów Wolontariatu.

Spraw żeby społeczność lokalna, samorzady zauważyły, że dzięki naszemu rozwiązaniu osoba chora, nawet ta wymagająca całodobowej opieki, pozostaje w miejscu swojego zamieszkania, z najbliższymi - nie musi korzystać z całodobowej placówki wsparcia. Wszystkie formy wsparcia w postaci usług opiekuńczych proponowanych przez instytucje (MOPSy) w naszym kraju nie zapewniają usług przez okres 24 godzin w miejscu zamieszkania – może to być kilka godzin dziennie ale nie całodobowo. Taką formę opieki proponują tylko całodobowe ośrodki opiekuńcze, w których pobyt powinien być ostatecznym rozwiązaniem. Jeżeli chora osoba starsza może mieszkać w swoim środowisku, pod opieką rodziny - to powinniśmy wszyscy jej w tym pomóc i właśnie temu służy nasza innowacja.

To gwarantuje, że zostanie zapisana nowa definicja Opiekuna Rodzinnego w naszym kraju, a społeczność i instytucje przyczynią się do poprawy jakości ich życia.