



PORADNIK DLA OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH (60+) Z DEMENCJĄ



Caritas
Archidiecezji Gdańskiej

D

E

M

E

V


C



Ja?

**„Człowiek jest wielki nie przez to,
co posiada, lecz przez to, **kim jest**,
nie przez to, co ma, lecz przez to,
czym dzieli się z innymi.”**

św. Jan Paweł II



Poradnik, który trzymasz w rękach lub przeglądasz na ekranie telefonu czy laptopa to efekt poszukiwań, doświadczeń, spotkań i wielogodzinnych rozmów z ludźmi - specjalistami i podopiecznymi naszego Domu. Nie jest to publikacja naukowa. To próba zebrania w pigułce, w przystępnej formie, fundamentów pomocy dla nieformalnych, rodzinnych opiekunów osób starszych z chorobą demencyjną.

Mam nadzieję, że ten zbiór pomocnych wskazówek i sprawdzonych w naszej placówce rozwiązań, będzie realnym wsparciem dla tych, którzy poświęcają swój czas, serce, a nawet całe życie, aby opiekować się osobą chorującą na demencję.

Wioleta Pacak - Rygielska
dyrektor Centrum Pomocowego Caritas
im. św. Jana Pawła II w Gdańsku

SPIS TREŚCI

Wstęp	2
Co to jest demencja?	4
Co radzi opiekun?	6
Co radzi lekarz?	8
Co radzi farmaceuta?	10
Co radzi dietetyk?	12
Co radzi fizjoterapeuta?	15
Co radzi psycholog?	18
Co radzi logopeda?	20
Co radzi terapeuta zajęciowy?	22
Co radzi pracownik socjalny?	23
Nasz Dom	24

CZYM JEST STARZENIE SIĘ?

Starzenie się rozumiane jako proces naturalny, postępujący i nieodwracalny związane jest z naturalną eksploatacją organizmu i wiąże się z cechami, które w różnym stopniu dotyczą wszystkich ludzi. Często jednak w ten proces włączają się inne czynniki, które powodują, że starzenie staje się powikłane procesami patologicznymi na przykład demencją.

CZYM JEST DEMENCJA?

Według klasyfikacji ICD- 10 demencja, czy inaczej otępienie starcze, jest zespołem spowodowanym przewlekłą lub postępującą chorobą mózgu, która objawia się zaburzeniami wyższych funkcji korowych.

Najczęstsze zmiany związane z procesem starzenia się organizmu i demencją:

PORUSZANIE SIĘ

problemy z chodzeniem
gorsza mobilność w wykonywaniu
codziennych czynności
zaburzenia równowagi
bóle kostno- stawowe
redukcja masy ciała i siły mięśni
niższa gęstość kości oraz mniejsza
elastyczność w stawach

ODŻYWIANIE

pogorszenie się możliwości
dokładniejszego żucia, przeżuwania
spadek przyjemności ze spożywania potraw
trudności z połykaniem
problemy z trawieniem
dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego
ograniczenie odczuwania pragnienia
nieodpowiednie nawodnienie organizmu

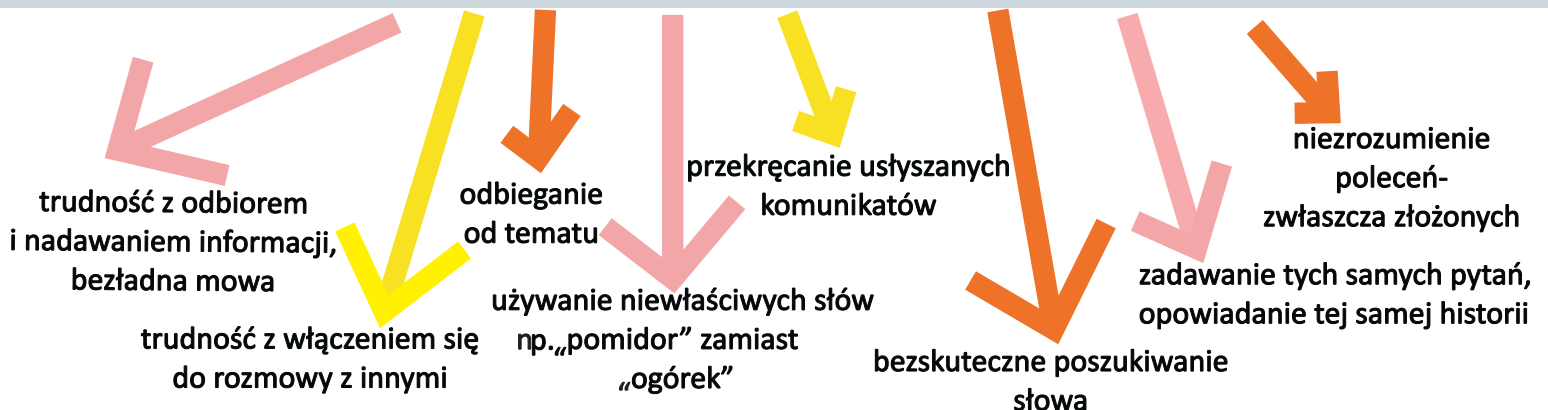
ZACHOWANIE I PROCESY POZNAWCZE



ZMYSŁY

słabsze widzenie, słyszenie i przetwarzanie informacji docierających do narządów zmysłów
zaburzenie odczuwania smaku
silniejsze odczuwanie niskich temperatur
pogorszenie wrażliwości węchowej- kłopoty z utrzymaniem higieny

KOMUNIKACJA



ZAOPIEKUJ SIĘ MNĄ!

Chcę być zadbany/- a! Co radzi opiekun?

MYCIE

Staraj się, aby jak najdłużej chory mył się samodzielnie.

Asystuj, nie wyręczaj.

Zapewnij, aby woda nie była zbyt gorąca, a jej strumień znalazł się w zasięgu wzroku podopiecznego.

W sytuacji oporu chorego przed kąpielą, skup się na wskazaniu przyjemności, które nastąpią po kąpieli. Odczekaj chwilę, odwróć uwagę i spróbuj ponownie.

Stosuj szereg maści i kosmetyków- w doborze pomoże lekarz bądź farmaceuta.

Regularnie obcinaj paznokcie u osoby starszej.

Pamiętaj! Samodzielna czynność, wykonana przez podopiecznego/ a, nawet- niedbale bądź niedokładnie, ma większą wartość niż wykonana przez opiekuna.

KARMIENIE

Konsystencję posiłków **dostosuj** do możliwości i stanu chorego.

Pamiętaj o odpowiednim **nawadnianiu**- przynajmniej 1,5 l płynów dziennie.

Przy braku apetytu, **stosuj preparaty**, które dostarczają do organizmu najważniejsze składniki odżywcze.

W czasie karmienia **posadź chorego pod kątem 90 stopni**, co zminimalizuje ryzyko zachłyśnięcia.

Ubieranie

Rzeczy do ubrania powinny być łatwe do przebrania.
Daj choremu/- ej dwie rzeczy, z których dokona samodzielnie wyboru.
Podczas pomocy w ubieraniu zawsze zaczynaj od strony słabszej.
Przy butach lepiej sprawdzą się rzepy niż sznurowadła.
Na odzież wierzchniej wszyj metki z danymi osobowymi
podopiecznego/- ej, co pomoże w zidentyfikowaniu w razie
zgubienia się.

Wdrażaj codzienną rutynę co do planu dnia- posiłki, kąpiel, spanie
o stałych porach.
Stwórz harmonogram dnia i powieś go w widocznym miejscu.
Opisz szafki, z których korzysta podopieczny/-a
Rozwieś karteczki przypominające np. o wyłączeniu światła albo zamknięciu drzwi.
W przypadku problemów ze spaniem, inicjuj aktywności seniora w ciągu dnia jak najdłużej,
wyeliminuj drzemki podopiecznego/- ej.
Gdy podopieczny/- a nie może zasnąć, ogranicz oglądanie telewizji.
Aby uniknąć upadków podopiecznego/- ej, zadбай o bezpieczeństwo w domu wykluczając
z jego/- ej przestrzeni ruchome elementy na podłodze (np.dywany).
Ubierając choremu/- ej kapcie, wybierz pełne obuwie, najlepiej z antypoślizgową podeszwą.
W przestrzeni chorego/- ej zadбай o właściwe oświetlenie oraz dopasowane do wzrostu i potrzeb
seniora meble.
Zorganizuj łóżko typu szpitalnego z podnośnikiem elektrycznym i barierkami.
Istnieje możliwość wypożyczenia takiego sprzętu w odpowiednich instytucjach.
Przy opiece długoterminowej niezbędny jest materac przeciwoślizgowy.
Rozważ akcesoria pomocnicze w poruszaniu się dla osoby starszej takie jak: baloniki,
uchwyty w łazience i toalecie, maty antypoślizgowe.
Bądź uważny/- a, cierpliwy/- a i empatyczny/- a. Nie podnoś głosu!
Pacjent nawet najgłębiej zaburzony wyczuwa emocje i często się do nich dostraja.
Nie wykonuj gwałtownych ruchów! Tempo wszystkich czynności dostosuj do pacjenta.
Postaraj się polubić swojego podopiecznego/- a, zobacz to, co w nim najlepsze.

C
o
D
z
i
e
n
N
o
ś
ć



Chcę być zdrowa/-y - Co radzi lekarz?

Skontaktuj się z lekarzem:
w przypadku gwałtownej utraty apetytu podopiecznego/-ej- może być to pierwszy objaw infekcji, depresji, choroby nowotworowej albo działania niepożądanych leków
w przypadku utrzymującej się biegunki z towarzyszącymi bólami brzucha albo wymiotów
gdyby doszło do zachłyśnięcia się pokarmem, a po kilku dniach pojawił się „mokry” kaszel, duszność oraz gorączka
gdy zdarzają się częste omdlenia po wstaniu z łóżka
w przypadku pogorszenia kontaktu z seniorem
w przypadku stwierdzenia zmian na skórze- oglądaj skórę osoby starszej zwłaszcza plecy, pośladki i stopy- są to miejsca narażone na powstawanie odleżyn i urazów
gdy pojawi się asymetria twarzy, pogorszenie mowy, osłabienie ręki lub nogi, zaburzenia równowagi- wezwij pogotowie ratunkowe- tel. 112- to może być UDAR!

Zaopiekuj się mną!

Co radzi

Pamiętaj o nawodnieniu, dawka dzienna wody to 30- 40 ml na kg masy ciała.

Uważaj na sok z grejpfruta, herbatki ziołowe mogą powodować gorsze działanie leków.

Suplementuj witaminę D3 przez cały rok.

Zwracaj uwagę na regularne wypróżnienia i uważaj na leki przeczyszczające!

W żywieniu osób starszych i przewlekle chorych najważniejsza zasada „to NIE SPIESZ SIĘ”!

Dbaj o właściwą pielęgnację skóry osoby starszej- odpowiednie nawilżenie, osuszanie po kąpieli, wybieranie bielizny i ubrań z tkanin naturalnych, które chronią przed przepoceniem oraz najlepiej bezszwowych, ograniczających ucisk.

Dbaj o właściwą długość snu oraz odpowiednie zaciemnienie w sypialni- zmniejsza to ryzyko majaczenia i splątania u osoby starszej.

Unikaj narażenia podopiecznego/- ej na zarażenie poprzez ograniczenie kontaktów z osobami chorymi, szczególnie w okresie jesienno- zimowym.

Mniej świadomość, że każda infekcja, pobyt w szpitalu uniemożliwi całkowity powrót do sprawności, niestety osoby starsze nie są w stanie odpowiednio się regenerować.

Lekarz

CO RADZI FARMACEUTA?

BARDZO POMOCNE W TEJ CZYNNOŚCI MOGĄ BYĆ:



- plansza przyjmowanych leków wraz ze zdjęciem np. tabletki oraz nazwą, na której pacjent odznacza codziennie przyjęte leki,
- dozowniki do leków z oznaczeniem dni tygodnia i pory dnia.

Jeśli podopiecznemu/- ej zdarzy się nie przyjąć jakiejś dawki leku, to:

- jeśli przypomni sobie o tym tego samego dnia- powinien zrobić to jak najszybciej,
- jeśli przypomni sobie następnego dnia- powinien kontynuować leczenie , a zapomnianą dawkę pominąć.

Jeżeli osoba chora w wyniku postępu choroby ma problemy z połykaniem leków, należy powiadomić o tym lekarza, który może rozważyć zmianę formy leków- np. na system transdermalny (plastry), płynne- syropy lub tabletki rozpuszczalne.

Zmiana nazwy handlowej stosowanych leków może być myląca dla osób z zaburzeniami pamięci. Mogą one rozpoznawać swoje leki na podstawie ich kształtu czy koloru. Trzeba szczególnie zwracać uwagę podczas dokonywania zmiany na odpowiednik i zawsze upewnić się, że zarówno chory jak i jego opiekun rozumieją, że to ten sam lek, a nie kolejny nowy. Jeśli podopieczny/- a zaczyna przyjmować jakiegokolwiek leki- np. leki bez recepty- na przeziębienie, przeciwbólowe, witaminy itp.- zawsze należy upewnić się- np. pytając farmaceutę lub lekarza prowadzącego- czy nie będą one wpływały na działanie leków już przyjmowanych na demencję- gdyż mogą one nasilać dezorientację, zaburzenia pamięci itp. Osoby chore na demencję oraz ich opiekunowie powinni wiedzieć, że na początku przyjmowania leków mogą wystąpić pewne działania niepożądane.

W większości przypadków jednak są one przejściowe i ustępują, gdy rozwija się tolerancja na leki (średnio w ciągu 5- 7 dni). Działaniami niepożądanymi leków, często przyjmowanych w leczeniu demencyjnym, zawierających następujące substancje: donepezil, rywastygmina lub galantamina mogą być: biegunka, nudności, wymioty, bóle głowy, brak apetytu. Jeśli one nie ustąpią po kilku dniach lub stają się coraz bardziej uporczywe- należy skontaktować się z lekarzem w celu np. zmiany leku.



Jeśli donepezyl- zazwyczaj przyjmowany wieczorem przed snem- powoduje koszmary senne, to należy te preparaty przyjmować rano.

Jeśli przyjmowana memantina powoduje zmęczenie, to należy rozważyć wdrożenie krótkich popołudniowych drzemek, przyjmowanie leków przed snem, oraz prowadzenie dzienniczka samopoczucia, aby skonsultować to z lekarzem.

Uwaga! Jeśli wystąpią działania niepożądane: zaburzenie oddawania moczu, zaostrzenie astmy lub POChP, zaburzenie sercowo- naczyniowe w tym omdlenia, halucynacje- skonsultuj się z lekarzem prowadzącym.

Co radzi FARMACEUTA

Co z apteki do pielęgnacji skóry osoby z demencją?

Mycie skóry

preparaty o działaniu nawilżającym- natłuszczającym
delikatne żele do skóry wrażliwej
kremy myjące- pozwalające na umycie w łóżku bez użycia wody
pianki myjąco- pielęgnujące

Mycie włosów:

szampon delikatny i nawilżający
szampony w piance- dla osób leżących- do mycia włosów
„na sucho”, bez użycia wody

Higiena intymna

chusteczki oczyszczająco- nawilżające (najlepiej w rozmiarze XL)
pianki myjące, kremy barierowe
zawierające cynk, pantenol- łagodzący podrażnienia skóry
neutralizatory zapachu
myjki jednorazowe
regenerujące balsamy do ciała- odpowiednio
natłuszczające i nawilżające skórę- np.kremy z witamina E
balsamy do ust- natłuszczająco- nawilżające
np. z wiesiołkiem, woskiem pszczelim

Zaopiekuj się mną!

CHCĘ BYĆ ZDROWA/- Y - CO RADZI DIETETYK?

Dieta osób starszych powinna uwzględniać produkty spożywcze z pięciu podstawowych grup:

Produkty zbożowe

Warto wybierać produkty zbożowe pełnoziarniste: pieczywo razowe, żytnie, orkiszowe, graham, płatki owsiane oraz kasze: gryczana, pęczak, jęczmienna.

Pełnoziarniste produkty zbożowe są dobrym źródłem błonnika pokarmowego, który stymuluje wydzielanie śliny w ustach i soków trawiennych w żołądku.

Warzywa i owoce

Zaleca się spożywanie warzyw, co najmniej 3 porcji po 100- 120 g, rozłożonych w ciągu dnia i owoców, co najmniej 2 porcje każdego dnia.

Grupa produktów

Przykłady porcji

Warzywa co najmniej
3 porcje

1 duży pomidor, 1 średnia papryka, 1 szklanka poszatkowanej kapusty, 3 duże różyczki kalafiora/ brokuła, 1/3 główki zielonej sałaty, 1/2 szklanki gotowanej marchewki, 1 niepełna szklanka soku warzywnego, n p. pomidorowego.

Owoce co najmniej
2 porcje

1 jabłko, 1 banan, 1 pomarańcza, 1/2 grejpfruta, 2 sztuki kiwi, 2 sztuki mandarynki, 8 śliwek węgierek, 1 szklanka drobnych owoców- maliny, truskawki, jeżyny, borówki.

Warto zachęcać osoby starsze do spożywania chociaż niewielkich ilości surowych warzyw i owoców, aby utrzymać ich dobrą tolerancję.

Istotne jest zwrócenie uwagi na sposób przygotowania posiłków dla osób starszych- warzywa i owoce można obrać ze skórki, drobno zetrzeć lub zmiksować , podawać w połączeniu z lubianymi przez seniorów składnikami (biszkopty, lody, twarogi).

Mleko i produkty mleczne

Polecane są nisko- tłuszczowe produkty mleczne, szczególnie fermentowane, takie jak kefir, jogurty, czy zsiadłe mleko i maślanka oraz chude białe sery. Zapobiegają niestrawności, wzdęciom i jednocześnie są doskonałym źródłem wapnia. Odpowiednią ilość wapnia zapewniają 2-3 porcje produktów mlecznych każdego dnia. W miarę możliwości wybieraj produkty bez laktozy-wiele osób po 60 r.ż nie toleruje laktozy.

Powinno się wybierać chude gatunki mięs:

z kurczaka i indyka (bez skóry), cielęcinę, chudą wołowinę, wędliny drobiowe, polędwicę, szynkę bez widocznego tłuszczu, ryby z rusztu, pieczone w piekarniku, w galarecie.

Zaleca się umiarkowane spożycie jaj- do siedmiu sztuk tygodniowo.

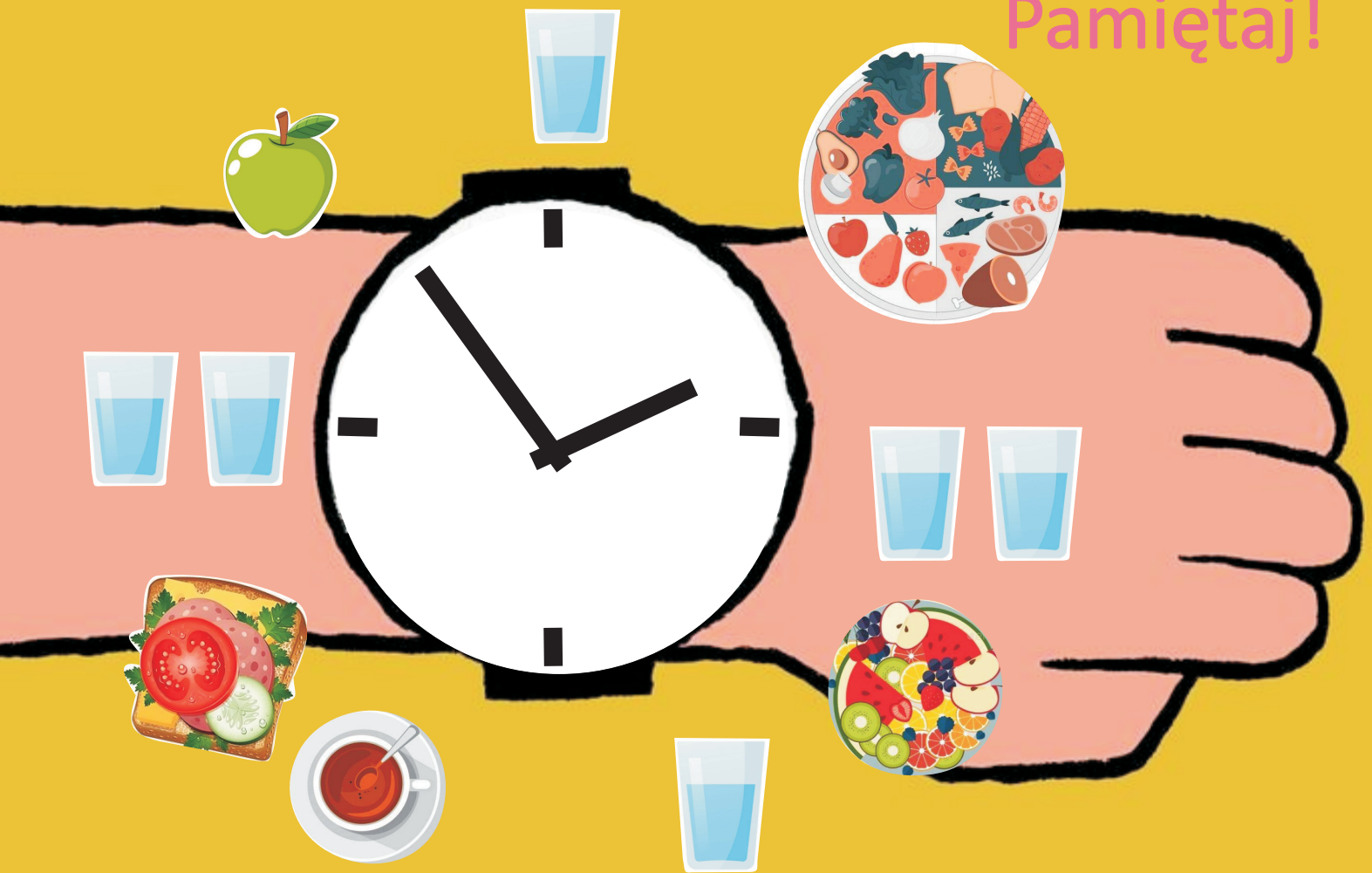
Seniorzy z insulinoopornością, cukrzycą typu II oraz zaburzeniami lipidowymi powinni spożywać dwie sztuki jaj w tygodniu.

Zamiast smażonych na maśle jajek z boczkiem, można przygotować sałatkę z jajek.

Należy wybierać tłuszcze roślinne: oliwę z oliwek, olej rzepakowy, olej słonecznikowy, inne oleje roślinne, które mają korzystny wpływ na zdrowie. Odpowiednia ilość tłuszczu w pożywieniu ułatwia przełykanie, polepsza smak potraw, jest źródłem witamin rozpuszczalnych w tłuszczach A, D, E i K. Do smarowania należy używać masła lub margaryn miękkich.

Tłuszcze

Pamiętaj!



Przygotuj pokarmy diety lekkostrawnej: ogranicz lub wyklucz potrawy tłuste, smażone, wzdymające, ostro przyprawione oraz długo zalegające w żołądku.

Proponuj podopiecznemu/-ej posiłki różnorodne, uwzględniając zmieniające się z wiekiem odczuwanie zapachu i smaku spożywanych posiłków tak, aby zapewnić przyjemność z ich spożywania.

Podawaj choremu/ -ej posiłki o małej objętości regularnie, najlepiej 5-6 razy dziennie, długie przerwy pomiędzy posiłkami powodują zmniejszenie koncentracji uwagi, ociążałość, zmęczenie oraz osłabienie.

Zaopiekuj się mną!

Chcę być zdrowy/- a - Co radzi

W opiece nad osobą z demencją warto postawić na regularną aktywność fizyczną, która:

- reguluje ciśnienie krwi
- reguluje poziom cukru
- uruchamia produkcję endorfin
- obniża poziom stresu
- zwiększa wydolność serca i układu krążenia
- poprawia jakość snu
- wzmaga apetyt
- reguluje trawienie i wypróżnienia
- zwiększa pojemność płuc
- pomaga zachować elastyczność ścięgien i mięśni

Osoby z demencją mają trudność w uczeniu się nowych czynności, dlatego warto sięgać po aktywności, które podopieczny/- a zna/ lubi/ pamięta.

Zaproponuj

- spacer (z kijkami, z aparatem fotograficznym)
- taniec (spontaniczny lub zajęcia zorganizowane)
- prace w ogródku (grabienie liści, zamiatanie ścieżki, „spacer z kosiarką”)
- basen
- rower (miejski, trójkołowy lub stacjonarny)
- joga
- tai chi
- ćwiczenia w staniu (na krześle, na macie, na piłce)

Fizjoterapeuta





Ćwiczenia dla osób z demencją powinny uwzględniać:

POPRAWĘ WYDOLNOŚCI-wykonuj 3 x w tygodniu.
Maszeruj nawet w miejscu 15 min.
Jeździj rowerem- nawet stacjonarnym- 30 min.
Pływaj!
Chodź po schodach.

TRENING SIŁOWY- wykonuj 2 x w tygodniu.
Wykonuj przysiady.
Wykonaj podpór na przedramionach na krześle i podciągaj kolana do brzucha.
Oprzyj plecy o ścianę i posiedź przez chwilę na niewidzialnym krześle.
Maszeruj z wysokim podnoszeniem kolan (zaczep ciężarki przy kostkach).

ĆWICZENIA ROZCIĄGAJĄCE- wykonuj codziennie.
Stojąc lub siedząc wyciągnij ręce w bok i wychylaj ciało na prawo i lewo, by sięgnąć po coś daleko.
Rób koci grzbiet przy ścianie lub klęcząc na podłodze.
Leżąc na macie postaw stopy na podłodze i unosź biodra w górę.
Leżąc na boku dotknij piętą do pośladka, a następnie zmień bok.
Siedząc na macie pomasuj nogi- suń dłońmi od kolan do kostki aż po stopę.

ĆWICZENIA ODDECHOWE- wykonuj codziennie.

Weź wdech nosem i wypuść powietrze jak najwolniej ustami.

Weź 5- sekundowy wdech, następnie na 3 sekundy pozostań w bezdechu i spokojnie wykonaj wydech.

Weź wdech nosem i wypuść powietrze jak najszybciej ustami.

ĆWICZENIA RÓWNOWAŻNE- wykonuj codziennie.

Siedząc wykonaj naprzemienne unoszenie pośladków.

Siedząc lub stojąc dotykaj naprzemiennie łokieć do kolana.

Stań na palcach.

Stań na piętach.

Stań na jednej nodze.

Do ćwiczeń możesz wykorzystać:

butelki z wodą, wałek, piłeczki, woreczki z ryżem/ kaszą, kijki, gumy, hantle.

Co powinieneś uwzględnić programując aktywność dla swojego podopiecznego/- ej by chętnie ćwiczył/- a?

Poczucie bezpieczeństwa- wybierz miejsce, które podopieczny/- a zna i lubi.

Dobry nastrój- tu przyda się muzyka- najlepiej taka, którą chory/- a zna.

Towarzystwo -dobrze ćwicz się z kimś sympatycznym lub ze znajomymi.

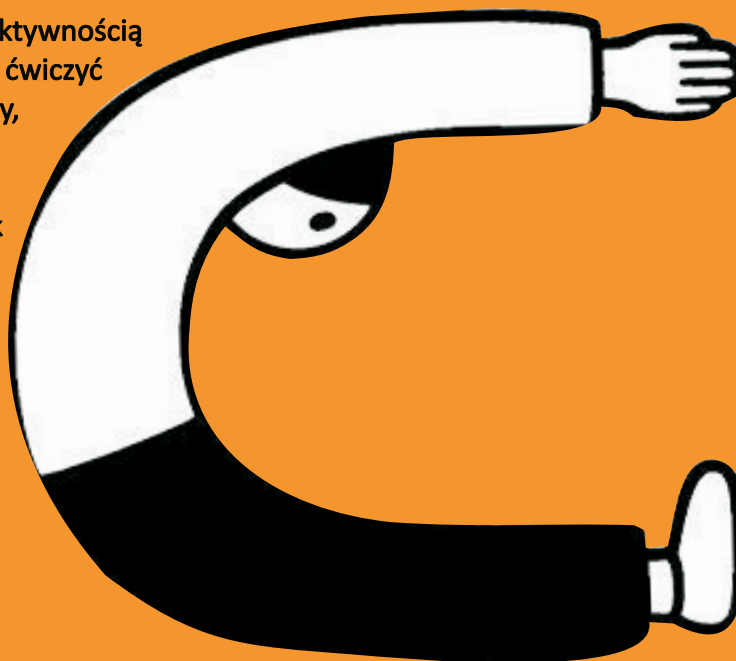
Zainteresowania twojego podopiecznego/- ej- dobrym wyborem jest kontynuowanie aktywności, które kiedyś uprawiał/- a.

Ponadto:

Zaopatrz podopiecznego/- ą w krokomierz- to proste urządzenie, które będzie monitorować codzienną aktywność. Stwórz tablicę aktywności i razem zapisujcie na niej codzienne sukcesy w postaci liczby kroków, rodzaju aktywności, czasu poświęconego na ruch.

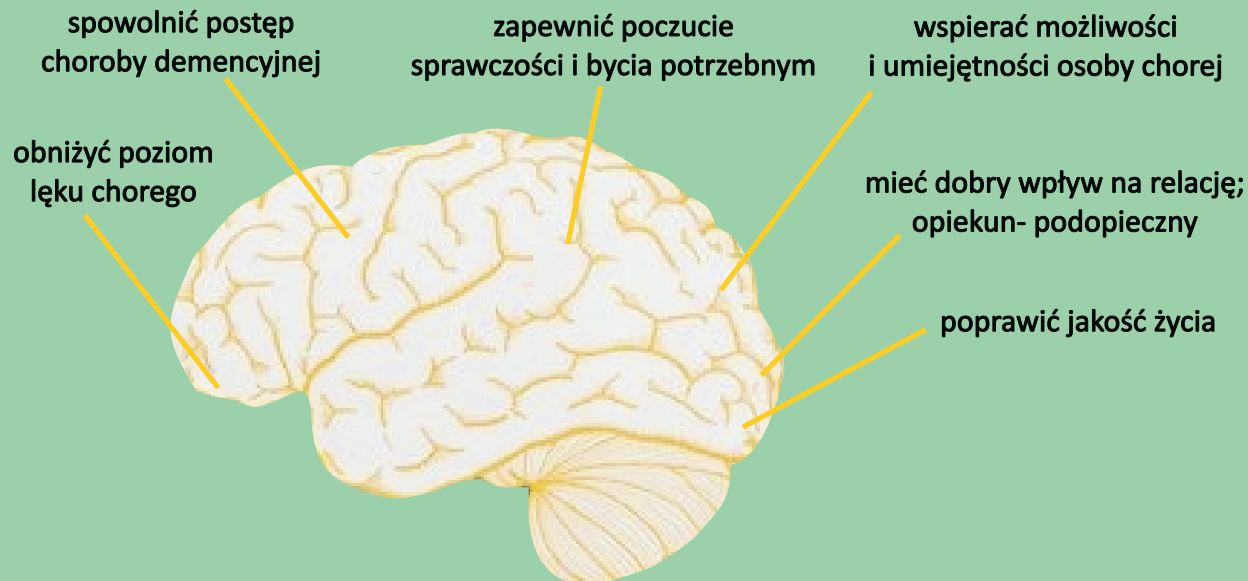
Jeśli podopieczny/- a nie wykazuje zainteresowania aktywnością fizyczną, nie zostaje ci nic innego, jak zacząć samemu ćwiczyć i mieć nadzieję, że pewnego dnia sam/- a się przyłączy, widząc jak świetnie się bawisz.

Pamiętaj również, że jakkolwiek ruch jest lepszy niż żaden, więc zachęcaj podopiecznego do jakiegokolwiek formy aktywności fizycznej.



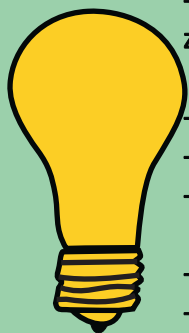
Zaopiekuj się mną! Chcę myśleć i czuć!

Podtrzymywanie aktywności intelektualnej w chorobach otępiennych jest ważnym oddziaływaniem niefarmakologicznym, pozwala:



Co radzi psycholog?

JAKIE AKTYWNOŚCI UMYSŁOWE MOGĘ ZAPROPONOWAĆ BLISKIEMU Z CHOROBA OTĘPIENNA?



- wspólne rozwiązywanie zadań umysłowych (możesz przygotować je samodzielnie lub skorzystać z gotowych ćwiczeń, które znajdziesz na specjalnie przygotowanych platformach internetowych lub książkach),
- wspólne gry (puzzle, gry karciane, inne gry przeznaczone dla seniorów),
- oglądanie rodzinnych zdjęć, co może również być punktem wyjścia do rozmów i wspomnień,
- podejmowanie codziennych aktywności np.: składanie ubrań, obieranie warzyw, drobne majsterkowanie,
- podlewanie kwiatów itp.,
- kontakt ze zwierzętami,
- słuchanie muzyki z czasów młodości chorego, wspólne śpiewanie.

Pamiętaj, że proponowane aktywności muszą być dostosowane do aktualnych możliwości chorego, do etapu, na którym się znajduje, a także do jego zainteresowań! Pamiętaj, aby były one dostosowane do osób dorosłych.

Zaopiekuj się sobą! Co radzi Psycholog?



DBAJ O
WYPOCZYNEK

Nieustanna opieka nad osobą z chorobą demencyjną jest trudna, wyczerpująca i czasochłonna, obciąża opiekuna zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Opiekunie, opiekunko, jak możesz zadbać o siebie, by zachować siły jak najdłużej?

Na co dzień pamiętaj o regularnym odżywianiu, o picu wody. Podejmuj aktywności fizyczne, nie muszą być wielkie, może to być choćby spacer. Staraj się wygospodarować czas dla siebie (może to być kąpiel, wypicie herbaty w ciszy). Zgłaszaj się do lekarza, jeśli Twoje zdrowie budzi wątpliwości.

Pamiętaj, że w opiece mogą towarzyszyć Ci różne skrajne emocje. Oprócz miłości i troski, możesz odczuwać lęk, rozdrażnienie, złość, bezsilność. To, co czujesz, jest normalne. Nie obwiniaj się. Dziel się tymi uczuciami, szukaj wsparcia.

Ważne jest dbanie o rodzinne chwile z innymi bliskimi, domownikami, nie jesteś tylko opiekunem/-ą. Podtrzymuj kontakt z przyjaciółmi, spotkania z nimi mogą stanowić ważną odskocznnię od codzienności.

Nie czuj się winny/-a angażując innych członków rodziny w opiekę. Szukaj pomocy instytucjonalnej w twojej okolicy dopasowanej do twoich potrzeb.



POSZERZAJ
WIEDZĘ

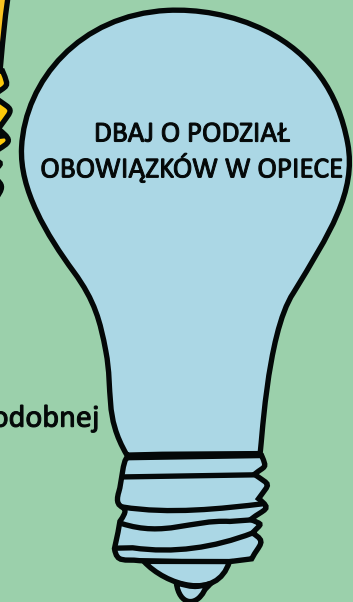
Szukaj szkoleń, grup wsparcia, gdzie spotkasz osoby, które są w podobnej sytuacji. Pogłębiaj wiedzę z zakresu opieki nad osobą z demencją, co pozwoli ci zrozumieć sytuacje, z którymi się mierzysz. Wyposaź się w wiedzę na przyszłość.



PIELĘGNUJ KONTAKTY
Z BLISKIMI



ZNAJDŹ
CZAS
DLA SIEBIE



DBAJ O PODZIAŁ
OBOWIĄZKÓW W OPIECE

Chcę się komunikować- słuchać i mówić! CO RADZI LOGOPEDA?

Komunikacja to nie tylko słowa, to także gesty, wyraz twarzy, dotyk, ton głosu, akcentowanie, szybkość i płynność mówienia, postawa ciała, kontakt wzrokowy, dystans między rozmówcami.

Rozpoczynając rozmowę utrzymuj kontakt wzrokowy i/lub dotykowy z chorym/- ą stając bezpośrednio przed nim/- ą, na jego/ jej poziomie.

Słuchaj aktywnie, skup uwagę na twarzy seniora.

Podczas konwersacji ogranicz ilość bodźców, takich jak muzyka, telewizja czy inne osoby w pomieszczeniu.

Codziennie podawaj choremu/- ej informacje o aktualnej dacie, porze dnia i miejscu, w którym się znajdujecie.

Nie spieszczaj komunikatów, nie traktuj osoby chorej jak dziecka!

Wykorzystaj intuicję i obserwację do odczytywania potrzeb, których chory/- a nie jest w stanie komunikować.

Używaj w rozmowie rekwizytów, niech będą to przedmioty łatwe do rozpoznania, z najbliższego otoczenia chorego/- ej.

Daj czas choremu na przetworzenie usłyszanych informacji.

Używaj prostych słów i krótkich zdań . Rozdzielaj złożone komunikaty np., najpierw powiedz: „Usiądź”, natomiast dopiero po tym: „Wypij sok”.

Używaj pytań zamkniętych zaczynających się od słowa „czy” np. „Czy zjesz jajecznicę?” zamiast: „Co chcesz zjeść na śniadanie?” W czasie rozmowy zapisz kluczowe słowa dużymi literami czarnym flamastrem na białej kartce formatu A4.

Wprowadzaj temat i „przygotuj grunt”, np. „Chciałbym porozmawiać o Twojej pracy w muzeum”.

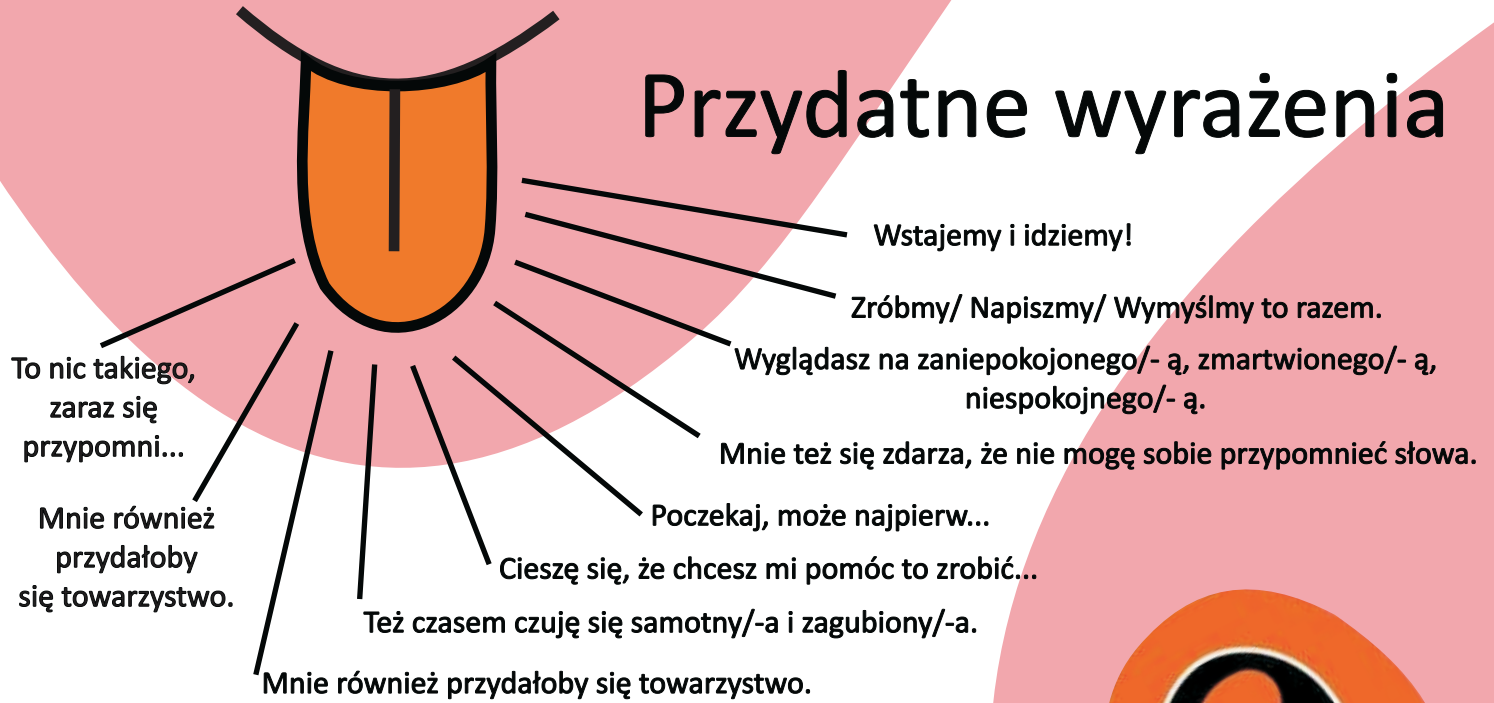
Pozwól podopiecznemu/- ej na opowiadanie historii z przeszłości, nie przerywaj mu/ jej w trakcie mówienia. Używaj w rozmowie rekwizytów, przedmiotów łatwych do rozpoznania, z najbliższego otoczenia chorego/- ej.

Stosuj komunikację zastępczą- obrazkową, jeśli podopieczny/- a ma trudność w wypowiedzaniu swoich myśli w sposób werbalny.

Delikatnie przypominaj choremu/- ej, o czym rozmawialiście, np. Właśnie mówiłeś/- aś mi o...”

Gdy osoba z demencją ma trudności ze znalezieniem właściwego słowa, zaoferuj kilka sugestii, lecz unikaj kończenia za nią zdania. Powtórz wypowiedź, jeżeli brakuje ci pewności, czy osoba z demencją usłyszała lub zrozumiała jej treść.

Przydatne wyrażenia



Wyrażenia, których należy unikać

Przed chwilą/ Właśnie mnie o to zapytałeś/- aś no zobacz, co narobiłeś/- aś!

Jaka mama? Twoja mama już dawno nie żyje!

Nie siedź tak, rusz się.

Już mi o tym mówiłeś/- aś.

Nie możesz sam/-a sobie wymyślić zajęcia?

Znowu zapomniałeś/- aś.

Już ci to mówiłem/- am.

Szybciej!

Ile razy mam ci powtarzać, że...



Zaopiekuj się mną!

Chcę pracować i miło spędzać czas!

CO RADZI TERAPEUTA ZAJĘCIOWY?

Aktywizuj seniora z chorobą demencyjną proponując zajęcia w trzech obszarach:



USPRAWNIANIE MANUALNE

Kolorowanie kredkami lub malowanie farbami wydrukowanych obrazów, odrysowywanie różnych kształtów na papierze i kolorowanie ich lub malowanie farbami (można wykorzystać przedmioty codziennego użytku), prucie starych swetrów, zwijanie wełny na kłębek, nawlekanie koralików na sznurek, ćwiczenia grafomotoryczne (pisanie i rysowanie po śladzie), układanie puzzli (można wykonać je samodzielnie z pociętych na mniejsze elementy pocztówek lub zdjęć), wykonywanie prostych prac domowych (wycieranie kurzu, mycie i wycieranie talerzy, układanie ubrań, ręczników), angażowanie seniora w pomoc w przygotowaniu posiłków (robienie kanapek, obieranie i krojenie warzyw, owoców).

AKTYWIZACJA UMYSŁOWA

Rozwiązywanie krzyżówek, wykreślanek, proste gry: memory (szukanie par tych samych zdjęć), domino, bingo, chińczyk, wspólne śpiewanie z seniorem znanych i lubianych przez niego piosenek, słuchanie ulubionej muzyki, czytanie gazet, segregowanie przedmiotów (np. koraliki, guziki) według kształtu, wielkości, koloru, dopasowanie nazw do zdjęć (owoce, warzywa, zwierzęta, części garderoby).

AKTYWIZACJA RUCHOWA

Chodzenie z seniorem na spacer, wspólny taniec lub improwizacje ruchowe przy muzyce, proste ćwiczenia gimnastyczne, rzut piłeczkami do celu (można wykorzystać kosz lub inny pojemnik).

Kto może nam pomóc? CO RADZI PRACOWNIK SOCJALNY?

GDY TWÓJ PODOPIECZNY/-A POTRZEBUJE WIĘCEJ OPIEKI, MA MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA Z POMOCY NASTĘPUJĄCYCH INSTYTUCJI :

Dom Pomocy Społecznej

kieruje **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**

Dostępne są również miejsca pełnopłatne

Zakład Opiekuńczo- Lecznicy

wymagane skierowanie od lekarza.

Hospicjum

wymagane skierowanie od lekarza.

FORMY OPIEKI DZIENNEJ

wymagane skierowanie przez **Miejski**

Ośrodek Pomocy Rodzinie:

Dzienny Dom Pomocy

Domy Sąsiedzkie

Kluby i koła seniora

Środowiskowe Domy Samopomocy

Usługi opiekuńcze

w miejscu zamieszkania

JEŻELI TWÓJ PODOPIECZNY/-A WYMAGA UBEZWŁASNOWIENIA, PROCEDURĘ ROZPOCZĄĆ MOŻESZ W: SĄDZIE REJONOWYM

V Wydział Rodzinny i Nieletnich

ul. 3 maja 9A, 80- 802 Gdańsk

tel. (58) 32- 42- 548 Biuro Obsługi Interesantów



TWÓJ PODOPIECZNY/- A MA PRAWO UBIEGAĆ SIĘ O RÓŻNE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE W FORMIE:

- zasiłek pielęgnacyjny (Gdańskie Centrum Świadczeń)
- zasiłek opiekuńczy (Gdańskie Centrum Świadczeń)
- dodatek pielęgnacyjny (Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
- świadczenie uzupełniające dla osób o niesamodzielnej egzystencji (Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
- zasiłek stały (Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie).



JEŚLI TWÓJ PODOPIECZNY/- A WYMAGA ORZECZENIA STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, FORMALNOŚCI MOŻESZ DOPEŁNIĆ W:

Miejski Zespół d s. Orzekania o Niepełnosprawności

ul. Dyrekcyjna 5

w Gdańsku

tel. 58 320 22 96

Centrum Pomocowe Caritas

im. św. Jana Pawła II “Dom na Fromborskiej”

Historia

Dla uczczenia Milenium Gdańska oraz w związku z obchodami upamiętniającymi tysiąclecie działalności misyjnej św. Wojciecha, dwie zaprzyjaźnione organizacje: Caritas Archidiecezji Gdańskiej i AWO Brema utworzyły w Gdańsku Dom Seniora, obecnie Centrum Pomocowe Caritas im. Św. Jana Pawła II, jako modelowy ośrodek socjalny. Dom Seniora został poświęcony w czerwcu 1999 roku, podczas wizyty Jana Pawła II na Pomorzu. Rok ten był ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Seniora.

Czym się zajmujemy?

Nasza placówka włącza się w działania z zakresu rozwiązywania problemów społecznych osób niepełnosprawnych, długotrwale chorych oferując profesjonalną pomoc i wsparcie. Ponadto realizuje zadania z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. W tym względzie współpracuje z instytucjami, organizacjami oraz dysponentami środków rządowych i samorządowych.

Nasz wspólny dom

Wierni pierwotnym założeniom pragniemy codziennie budować dom, w którym człowiek potrzebujący znajdzie swoje miejsce, pomocną dłoń i życzliwy uśmiech. Zdajemy sobie sprawę, że nasza placówka nie zastąpi mieszkańcom środowiska kochającej rodziny, jednak robimy wszystko, aby przybliżyć im ciepło rodzinnego domu. Dlatego też każdego dnia podejmujemy służbę na rzecz człowieka potrzebującego, chorego. Korzystając z naszych doświadczeń i wiedzy, a także zapału i płynącej z serca życzliwości, codziennie otwieramy drzwi dla wszystkich, którzy razem z nami tworzą nasz dom-“Dom na Fromborskiej”.

W ramach tej placówki działają:

- Dom Pomocy Społecznej
- Zakład Opiekuńczo- Leczniczy
- Zakład Rehabilitacji Ambulatoryjnej
- Wypożyczalnia sprzętu medycznego
- Centrum Pomocowe Caritas im. św. Jana Pawła II - Ośrodek Wsparcia.

**PORADNIK ZOSTAŁ OPRACOWANY PRZEZ PRACOWNIKÓW
CENTRUM POMOCOWEGO CARITAS
IM. ŚW. JANA PAWŁA II W GDAŃSKU**

**Wioleta Pacak- Rygielska- dyrektor
Przemysław Samulla- opiekun
Marlena Sztormowska- lekarz
Justyna Warpechowska- farmaceuta
Ewa Dygaszewicz- dietetyk
Joanna Grudzińska- fizjoterapeuta
Magdalena Walczak- psycholog
Anna Brych- logopeda
Agnieszka Klimczyk- terapeuta zajęciowy
Agnieszka Labudda- pracownik socjalny**



Caritas
Archidiecezji Gdańskiej



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Projekt dofinansowany ze środków rządowego programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych
„Aktywni +” na lata 2021 - 2025. Edycja 2023.