

KOMMUNIKÁCIÓ ÉS VISELKEDÉS ZAVAROK A
DEMENCIÁBAN, ÉS AZOK KORAI FELISMERÉSE

TÁMOP-5.4.12

„DE TANULJÁK MEG A MIEINK IS, HOGY JÓ CSELEKEDETEKSEL JÁRJANAK ELŐL , OTT AHOL SÜRGŐS SEGÍTSÉGRE VAN SZÜKSÉG, NEHOGY GYÜMÖLCSTELENEK LEGYENEK”(TITUSZ 3:17.)

Bevezetés

Hazánk az öregedő társadalmak közé sorolható. Ennek háttérében az időskorúak számának és számarányának növekedése áll. Bár hazánk demográfiai állapotjellemezői igen kedvezőtlenek, nem tartozunk a kirívóan öreg korösszetételű országok közé.

A demográfiai öregedés nem valami káros jelenség, ami ellen küzdeni kell, ugyanakkor súlyos, társadalmi szintű megoldást váró problémákkal jár együtt.

Személyiségünk és annak megnyilvánulásai életünk során folyamatosan változnak. Addig, amíg ez a mindenki által elfogadott norma-rendszeren belül történik, értjük egymást, „normálisak” vagyunk. A gyermeki személyiségfejlődés során a kilengéseket nyesegetjük, terelgetjük, neveljük a gyermeket. Ritkán van szükség külső segítségre. Az időskorban jelentkező „normaszegések” azonban már nem korrigálhatók a gyermekeknél megszokott módon. Ezek a viselkedés változások nem az erőtől duzzadóan fejlődő szülői útkeresései, hanem éppen bizonyos megerőtlenedés, képességek gyengülésének a jelei. A problémát az érintett, többnyire idős ember eleinte maga is, de főleg közvetlen környezete tapasztalja. Ez lehet a házastárs, család, szomszédok, ápoló-gondozó otthon közössége, hivatal, vagy bármilyen egyéb szociális környezet. Reakcióink sokban függenek ezen a téren szerzett ismereteinktől, tapasztalatainktól, illetve az érintett idős emberrel való korábbi kapcsolatunktól. Az ún. laikus, értetlenül áll a helyzettel szemben, de még azt is érheti meglepetés, aki képzettnek gondolja magát az idős emberekkel való foglalkozásban.

Az Alzheimer kór és egyéb demenciák társadalmunk komoly problémájává váltak, hiszen megváltoztatják az emlékező képességet, kommunikációt, megszüntetik az idő és térbeli fogódzókat, és elszakítják a nemzedékeket összefűző szálakat.

Magyarországon becslések szerint 160 000 Alzheimer beteg él. A kór olyan betegség, amely nem kizárólag a beteget, hanem családját, legalább a hozzátartozóját is erőszakkal kiszakítja a megszokott életéből. Az Alzheimer kór páros betegség, mert az esetek többségében a házastárs, a gyermek vagy távolabbi rokon ápolja a beteget. A kór lefolyása lassítható, súlyosbodása megállíthatatlan, ezért a megelőzésére kell nagy hangsúlyt fektetnünk.

Sok betegség esetében vannak civil szervezetek, önszervező csoportok, melyek segítenek a különböző illetve egyforma betegséggel küzdő emberek életvitelében, a betegséggel, megváltozott körülményekkel való küzdelemben. A demenciában szenvedőknek és hozzátartozóiknak kevés lehetőség áll rendelkezésükre. Van ugyan országos szervezet, az Alzheimer Betegek Egyesülete, de fontos lenne, hogy a lakókörnyezetükhöz közelebbi szinteken: megyében, nagyobb városokban is elérhető lenne az érintettek és hozzátartozóik számára a szakszerű tanácsadás, megváltozott életmóddal együtt járó változások megismertetése, a beteg megfelelő elhelyezéséről való tájékoztatás, stb.

Az idős demens betegek gondozása komoly kihívást jelent a gondozói team számára az alapellátás és a szakellátás területén egyaránt. Hiszen minden egészséges ember is más és más, így a demenciában szenvedő is egyen-egyenként egyedi és megismételhetetlen.

Akkreditált képzések során az utóbbi években alkalmunk volt olyan ismereteket szerezni, amelyek a demencia tüneteire, és a demens betegek készség és képesség megtartó foglalkoztatás módszereire fókuszálnak.

Sok mindent tudhatunk, tanulhatunk meg egy szakkönyvből, szakemberektől. Minderre szükség van. Tudni kell. De nem ez a lényeg. A lényeg egészen más. A mindennapi élet során, azok, akiknek a családjában demens beteg él, vagy aki szolgálatában demens beteget gondoz, sokszor szembesül azzal, hogy a szakirodalom kevés. A tevékenység, segítség során kell rájönniük, megtapasztalniuk, hogy mikor mit lehet és kell tenni (pl. hogy lehet kommunikálni).

Módszertani ajánlásunk ebben kíván segítséget nyújtani. Különösen abban, hogy minél előbb észleljük a problémát annak érdekében, hogy gyors választ adhassunk, minél előbb és minél hatékonyabban segíthessünk.

Ajánlásunk évek óta tartó megfigyeléseinken, gyakorlati tapasztalatainkon alapul, amellyel segítséget szeretnénk nyújtani családtagoknak, alap és szakellátásban dolgozóknak. Ezért egyszerű, köznyelven érthető megfogalmazást használunk.

Feltárjuk a kommunikációs problémákat, azoknak „miért”-jét, és megoldási alternatívákat ajánlunk.

Esetleírásokon keresztül mutatjuk be, a kommunikációs nehézségekben hogyan tud a gondozó hozzátartozó, dolgozó jól eligazodni, megérteni, visszajelezni ellátottja számára.

Fő témakörünk a kommunikációs nehézségekre irányul, melyek nagymértékben befolyásolják a demens idősök viselkedését, magatartását, ezért foglalkozunk a viselkedéssel, állapotváltozással, magatartási problémákkal is.

A demens ember kommunikációs problémái a környezet részére komoly kihívást jelentenek, mert másképpen kell megértenünk őt, és a közléseinket számára érthetővé kell formálnunk.

Néhány példa a való életből, messze nem a teljesség igényével.

Jolika néni tegnap került haza a kórházból stroke után. Az eddig magára sokat adó, ápolt idős hölgy, nem tud megfelelő ruhát kiválasztani a szekrényéből, s amit a kezébe adnak, azt fogdossa, gyűrögeti, láthatóan nem tud vele mit kezdeni. Kérdésekre válaszol ugyan, de mintha mellébeszélne, a válasz nem függ össze a kérdéssel. Környezete nem érdekli, egy helyben ül, az őt látogató barátnőire nem figyel.

Piroska néni szintén egyedül él, többféle gyógyszert kellene szednie, de vagy nem veszi be, vagy össze-vissza fogynak a tabletták. A kiszállított meleg étel érintetlenül marad az ételhordóban, s a boltos is szólt, hogy baj van a pénzkezeléssel, nem tudja milyen címmel fizet. Mondanivalóját nem tudja megfogalmazni, nem találja a megfelelő szavakat. Ez láthatóan zavarja, feszült, indulatos. Tekintete merev, nem látszanak az arcán érzelmi reakciók.

Aranka néni a kitálalt ebéddel nem tud mit kezdeni, a levest összekanalazza a második fogással, máskor a pohárral meregeti a levest. Vigyázni kell a papírszalvétára, mert azt is a szájába tömi.

Boriska néni az üres tányérból kanalaz, vagy vizet tölt bele a kancsóból és azt kezdi enni.

Károly bácsi hosszabb ideje özvegy, egyedül él, újabbán indok nélkül buszra száll és a közeli városban ténfereg, de haza már nem indul. Máskor a faluban látogatja a régi ismerősöket, énekel nekik. Fia próbálja otthon lekötni a még jól mozgó bácsit, de semmi nem érdekli, amibe belekezd, azt nem fejezi be, illetve rosszul csinálja (júliusban metszi a szőlőlugast). A háztartást elhanyagolja, kisdolgát ott végzi, ahol eszébe jut.

Marika néni rendszeresen utazott el otthonról, többször ismerősök, majd a rendőrség segítségével jutott csak haza. Zavaros fogalmazásából kiderül, hogy feladatai vannak, amiket el akar végezni. Idősek otthonába került, új környezetével nagyon felszínes kapcsolatot tartott (elfogadta a segítséget a tisztálkodásban, öltözködésben, étkezésben), a napját azonban járkálással töltötte, ami nem séta volt, hanem folyamatosan „ment valahova”. Mondatfoszlányaiából megtudtuk, hogy otthon éhesek a gyermekei. Ez a felelősségérzet élete végéig elkísérte. Közben gyermekei rendszeresen látogatták, de nem tudta őket azonosítani a gondolataiban élőkkel.

Jolán néni professzorok titkárnője volt, francia, német, angol szakfordításokkal segítette munkájukat. 91 évesen, unokaöccse népes családjában él. Újabban azt kérdezi a menyétől: Juditkám miért is jöttem én ki a konyhába? Mit is akartam én csinálni? Ez először derűre ad okot, de tíz percenként ismétlődve elég kimerítő. Szívesen segít, babot válogat, s ha miután elkészül vele újra összekeverik neki, tíz perc múlva a korábbi lelkesedéssel áll neki a „munkának”. A Toldi énekét ugyanakkor szívesen mondja fel fejből a gyerekeknek.

Erzsike néni 95 éves, hallókészüléket viselő, súlyos demens néni. Gondozása – ápolása során az egyik legnehezebb feladat a kommunikáció kivitelezése. Gyakran agresszív minden közeledést elutasít, harap, csíp, köpköd.

Balázs bácsi 78 éves, demencia mértéke közepsúlyos, MMSE 13 pont, óra teszt 2 pont. Mindig ugyan azt ismételteti, ellopták a pénzem, ellopták azt a...../nem találja a megfelelő szót/, de mi tudjuk, hogy az ital port keresi, a vizet csak azzal ízesítve fogyasztja el, ez a kedvence. Naponta többször megkeressük, elé tesszük, belátja, hogy mégsem tűnt el, és akkor azt mondja, hogy „hülye vagyok”, időnként pedig az a válasza, hogy visszatették.

Gizike néni csak arról beszél, hogy ő mennyit mosott, főzött, takarított mióta nem találkoztunk. Más témája nincs.

Pista bácsi állandóan a borjúkat, tyúkokat, disznókat és a kutyát akarja ellátni. A jószágoknak kiabál, ad utasításokat, terelgeti őket, enni hívja. Megnyilvánulásai csak ezzel kapcsolatosak. Kérései, kérdései nincsenek.

Böksi néni otthonában él egyedül, családja támogatja munkahelyi elfoglaltságon túl. Házi gondozásban részesül, naponta kétszer reggel és délután négy óra körül látogatják. A néni középsúlyos demens az MMS alapján. Környezetét ismeri, hozzátartozóival és szomszédjaival együtt.

A beszélgetésekkor többször visszakérdez, nem tudja miről beszéltünk. Az ő kommunikációja csak arra terjed ki, miért nem jön a férje érte, jobb lenne meghalni, az unoka nőszik meg (30 éves) azért, hogy ne legyen egyedül őt várja hogy oda költözzön. A másik megrögzött eszméje a tyúkokat kell megetetni, bezárni, kiengedni naponta többször. Ennek eleget téve egy napon elesett, eltört a válla.

Kórházi kezelésben részesült ambulánsan éjszakai órákban, majd az aggódó fia a saját otthonába vitte, mert nem merték egyedül hagyni. Böksi néni teljesen megzavarodott. Nem tudta bal kezét mozdítani a rögzítés miatt, de a legnagyobb problémát a környezetváltozás okozta: nem ott és abban a helyzetben van az ágya, hol van a WC ...stb.? A családját, fiát menyét, két unokáját felismerte, de mégis nagyon nyugtalanra vált. A család kétségbeesve jött, mit tanácsolok, mert három napja nem alszanak, az egész család kimerült, a gyerekek, akik napközben vele vannak rémültek, nem tudják mi történt nagyival, talán teljesen megbolondult?

Juliska néni megérkezett az otthonba. Mindenki vele foglalkozik, szeretettel, figyelemmel veszik körül. Ott van az intézményvezető, a mentálhigiénés munkatárs, gondozók, sőt még a takarító is. Juliska néni nagyon nyugtalan, kapkodja a fejét, nem tudja, hogy kire figyeljen. Láthatóan aggódik a csomagjai miatt, kezéből ki nem adná kis, fekete táskáját.

Etelka néni egyedül, idősek otthonában élt, de egy adott pillanatban gyalog elindult Miskolcon papucsban, és elment a Zsarnai-piac mellett lévő régi házukhoz. Az ott lakók már nem ismerték, de hála Istennek a régi szomszédok emlékeztek rá és jeleztek az otthonnak. Kiderült, hogy Etelka néni már nem is onnan került az intézménybe, viszont a gyermekkorát itt töltötte. Ide igyekezett „haza”.

A bemutatott esetek kapcsán néhány fogalom alá rendeztük a tapasztalható jelenségeket.

A verbális kommunikáció zavarai

A demenciában szenvedők különböző mértékben képesek kommunikálni a környezetükkel, attól függően, hogy a kórfolyamat mennyire haladt előre. A betegség előrehaladásával a kommunikáció változik, a verbális közléseket zavaros gagyogás váltja fel, ill. ezeket gesztusok, mosoly, szemöldökráncolás, esetleg kifejezéstelen tekintet helyettesítheti.

Nagyon fontos, hogy a demens betegek a legvégsőkig képesek reagálni a szeretetre.

Gyakran először nyelvi, beszédbeli zavarok alakulnak ki, a beszélgetések nehézkessé válnak, mivel alapvető szavakat nem talál, próbálja körülírni őket, később kihagyja azokat.

Ismert emberek, közéleti személyiségek, később közvetlen családtagok nevét sem tudja felidézni.

Mondatokat, szavakat ismételi, vagy egymással nem összefüggő szavakat mond mondatként.

Hangerejét nem kontrollálja, sírósan, kiabálva beszél.

Az idegen anyanyelvű idős ember elfelejtheti a tanult nyelvet, és Olgi néniel csak oroszul lehet beszélni a továbbiakban.

Szükségeit nem tudjuk kielégíteni, mert nem tudja közölni mit, szeretne, és nem tudja kifejezni elégedettségét sem.

A beteg érzéseit pontosan leíró, helyes szavak megtalálása problémássá válhat már korai stádiumba (enyhe).

Ahogy romlik az állapot a beteg gyakran dühös és feldúlt mivel nem érti mit várnak tőle, vagy mert ellenállásba ütközik.

A betegek ugyan azokat a hangokat és állításokat ismételve, mondataikból a lényeges szavak kimaradhatnak. Ha más volt az anyanyelvük, akkor ahhoz visszatérhetnek, amikor kommunikálni próbálnak. A tanult nyelvet elfelejtik.

Súlyos állapotban a demens beteg már nem beszél, de rövid feltett kérdésekre igennel, nemmel, vagy a fennebb tárgyalt metakommunikációval, egy fejbőlintással, nagyra nyílt szemekkel jelez vissza.

Nyugtalan, agresszív, toporog, céltalanul bolyong. Motiváltsága, agitáltsága saját belső világából fakad, nincs harmóniában a környezetével, a körülötte élők napirendjével,

szokásaival. Ezekből a viselkedés zavarokból nem tudjuk, mit is szeretne. Milyen egyszerű lenne, ha szavakba tudná önteni.

Nem értjük a közléseit, mert a nem talált szavak helyett töltelékszavakat használ, vagy ugyan azokat a szavakat ismételteti, vagy halandzsázik, összefüggéstelenül beszél.

Kérdéseinkre, kéréseinkre nem válaszol, gyakran agresszív, mert nem érti, mit szeretnénk tőle.

Türelmetlenek vagyunk mi a gondozói, mert ugyan azt halljuk öt percenként és százszor meg kell ismételnünk kérdéseinket, kéréseinket.

Kiesnek a mondat alkotásból a tartalmas, kulcsszavak. Ha nem találja, a megfelelő szót, körül írja a jelentését, pl.: Öltözködésnél azt mondja „azt hozd ide, tudod azt, ami szép, meg minden”. Kimaradt az, hogy a ruhámat, pulóveremet stb.

Előfordul, hogy hosszabban beszél a tárgyról, megpróbálja körül írni azokat.

A szókincs rohamosan csökken, csak a minden napi létre szorítkozik.

Beszélgetés, társalgás helyett gyakran dudorásznak, énekelnek.

A múlt emlékeit, a múlt idő történéseit emlegetik, amelyeket gyakran elmesélnek, újra kezdenek, összefüggéstelenül folytatnak. Gyermekkori kapcsolataikat emlegetik, szüleiket, rég elhunyt családtagjaikat keresik.

Látható, hogy a memóriazavarok nem csak a szóbeli kapcsolatokat érintik, hanem a viselkedést is befolyásolják.

Magatartási és pszichés jelenségek

Nem olyan állapot változásokra szeretnénk felhívni a figyelmet, amelyek a normális öregedés alatt előforduló, különféle betegségekre irányuló tünetek.

Fontos megállapítanunk, hogy idős korban elfedődhetnek a tünetek, nem tipikusak, ezért demenciában még fokozottabb a vitális paraméterek naponkénti megfigyelése. A kommunikáció zavara miatt nem tudják közölni: hol fáj, mit éreznek. Különös figyelmet kell fordítanunk az ürítés szükségleteinek kielégítésre.

- látszólag indokolatlan nyugtalanság, toporgás. A belső késztetéseit, szükségleteit nem tudja kifejezni, (WC-re menne, szomjas, éhes, valami izgatja, stb.)

- folyamatos menési kényszer. Mindenhonnan „haza” szeretne menni, ez legtöbbször a gyermekkori környezetet jelenti. Térben sem tud tájékozódni, könnyen eltéved. Valamilyen téveszméből, hallucinációból fakadó feladatot szeretne végrehajtani, igyekszik eljutni „oda”.
- Pl. a tyúkokat bezárni esténként, vagy a gyermekeinek főzni, mert éheznek.
- szorongás. Egyszerű kérdésekben sem tud dönteni, határozatlan, nem szívesen mozdul ki megszokott környezetéből.
- agresszió. Ez megnyilvánulhat szavakban, kiabálásban, káromkodásban, de tárgyak, bútorok rongálásában, vagy tettelegességben is. Agressziója környezete, családtagjai, segítők ellen irányul, akik éppen ellenkezőleg, inkább hálát várnának tőle. Ezt a célba vett személyek nagyon nehezen tudják feldolgozni, kívülről szemlélve betegségként kezelni. Fordulhat önmaga ellen is, nem ritka az öngyilkossági kísérlet.
- dühkitörések. Kisebb ellenállásra is heves indulatokkal, nem ritkán tettelegességgel reagál. Az őt segítőbe belemarkol, megpofozza, botjával odavág. Előfordul, hogy addig szeretett hozzátartozóját teszi bűnbakká, mindenért ő lesz a hibás.
- téveszmék, képzelődés, amely a valósággal keveredik. Téveszméjéből nem lehet kimozdítani, nehezen terelhető el a figyelme. A szekrény mögött van valaki, egerek, egyéb állatok jönnek elő a falból, az ablakon keresztül figyelik, vagy be is járnak a szobába (emeleti szoba), dolgait, ruháit, pénzét ellopják, visszateszik, kicserélik. „mindent ki tudnak nyitni”
- alvászavar. Felborulhat a napirend, nappal sokat szunyókál, éjszaka pakol, tevékenykedik, beszél, énekel.
- megváltozik a hitélete. keresztyéni értékrendje. Vagy elfelejt imádkozni, nem tudja felidézni az egyházi énekeket annak ellenére, hogy gyakorolta vallását, templomba járó volt, vagy túlzásokba esik, folyton éneklí kedves énekeit, és ebbe a környezetét is igyekszik bevonni.
- szabados, szokatlan viselkedés. Tőle szokatlan, durva szavakat használ, káromkodik, indulatait nem fékezi. Férfiak gyakran szabadosan közelednek a másik nemhez, fogdossák a gondozónőket.
- „lopás” Nem tudja elkülöníteni a saját és mások tulajdonát. Csak helyre akarja tenni, vagy neki is van olyan törülközője, ruhája, stb.
- depresszió. Apátiás, sem családtagjai, sem környezete, vagy események nem érdeklik. Könnyen és gyakran sír.
- értelmetlen szavak, vagy céltalan mozdulatsorok ismételtetése. Kezeivel morzsázik, simogat, vagy tépked valamit. A gombokat lecsavargatja, szájába veszi.

- vizeletét, székletét nem kontrollálja, nem a WC-n végzi dolgát, székletét szétkeni, vagy „alapanyagként” felhasználja.
- a demencia végső állapota, - nem minden esetben, hiszen említettük, hogy nincs két egyforma eset -, a teljes testi és szellemi leépülés. Visszatér a test és a lélek a magzati létbe. Felhúzott lábak, szopó tevékenységek, amelyek kapcsán vagy ujj, vagy az alsó ajak, vagy az ágytakaró csücskének szopását tapasztaljuk.

A memória zavarainak hatása a kommunikációra, viselkedésre

Előbb a rövidtávú, majd a kór előrehaladásával a hosszú távú memória is sérül. A rövidtávú emlékezés hiányával és következményeivel találkozunk leghamarabb.

Feledékenység: „Nem tudom hol a kulcsom; ma még nem ettem semmit; napok óta rám se néztél; hogy is hívják, aki a receptet írja; - eleinte még orvosolhatónak tűnik – a kulcs ott van a kapuban; most tetszett befejezni az ebédet; tegnap is kétszer voltam itt; hát a Varga doki – de ha gyakoribbá, vagy mindennapossá válnak az ilyen jellegű elakadások, akkor már súlya lesz a dolognak, életet, környezetet veszélyeztető helyzetek alakulnak ki.

Új eszközök használatát nem tudja megtanulni, vagy gyorsan elfelejti. (mikrohullámú sütő, mobiltelefon, mosógép, stb.)

Eleinte maga az érintett személy is tisztában van azzal, hogy könnyen elfelejt dolgokat, különböző technikákkal próbál segíteni magán. (Füzetbe írja a fontos dolgokat, cetliket gyárt, állandó helyre pakol). Később a feledékenység konfliktusok forrásává válhat. A tegnap még használt, ma már nem talált dolgok szintén az emlékezetzavar áldozatai. Ez gyakran társul üldöztetéses téveszmével: „ellopták, bejárnak hozzám, visszatették, stb.” Pedig csak új helyre tette el, hogy biztonságban legyen. Különösen gyakori ez a környezetváltozással (otthonba költözés, kórházi kezelés, családban történő helyváltogatás) kapcsolatban.

Később a hosszú távú emlékezet is kopik, keveredik a valóság a múlttal, rég elhunyt szerettek lesznek élővé, közelebbieket nem ismer fel. A memória zavar következményeként Marika néni eltévedt az időben, gyermekeivel akar törődni. Más a szüleit, vagy régen elhunyt szeretteit keresi, illetve keveri bele közelebbi események elmesélésébe. Önmagát is csak fiatalkori képeken ismeri meg.

A kreativitást igénylő, alkotó tevékenységeket kerüli, pl. az ételfőzés során kimaradnak fontos alkotók, munkafolyamatok.

Környezete elhanyagolttá válik, csak felületesen, vagy egyáltalán nem takarít.

Gyakori a gyűjtögetés, szükségtelen mennyiségű élelmiszer, holmik, szemét felhalmozása. Önmagát is elhanyagolja, nem vált ruhát, nem tisztálkodik.

Elfelejt étkezni, vagy ebéd után jelzi, hogy nem kapott enni. Az elé tett ételhez nem nyúl, vagy összekeveri, ha etetjük elfogadja, tovább súlyosbodva elfelejt rágni, nyelni. Könnyen félrenyeli a darabos ételt, csak pépessel etethető. Végül csak gyomorszondán keresztül tud táplálékhoz jutni.

A folyadékpótlás szintén hasonló nehézségekbe ütközik. Amíg önellátó is könnyen kiszárad, nem hajlandó eleget inni.

Romlik a pénzkezelés. Elfelejt a címletek értékét, különösen ha újabb bankjegyek, érmék kerülnek forgalomba.

Ügyei intézését halogatja, nem tud dönteni egyszerű helyzetekben sem.

A környezetváltozás hatásai

Mindannyian ragaszkodunk a megszokott, biztonságos környezethez, kapcsolatainkhoz, tárgyainkhoz. Az idős ember különösen, egyre inkább emlékeiből él. Minden változás új kihívásokat jelent, amelyekkel meg kell küzdeni. Az ehhez szükséges, rugalmasság, kreativitás, nyitottság sajnos nem az idős kor sajátja. A demenciában szenvedő embert különösen megterheli, ha környezete, az abban mozgó szereplők változnak. Ilyen változás leggyakrabban a kórházi kezelés, családban történő helyváltoztatás, otthonba kerülés.

Az egyébként is memóriaproblémáktól szenvedő idős ember új tárgyi környezetben, új személyekkel körülvéve, megváltozott napirendben, új szagok és ízek között érthető, ha nem tud kiigazodni, tájékozódni. Természetes, ha zavartsága fokozódik. Még visszahúzódóbb lesz, esetleg agresszívan reagál, nem „akar” együttműködni a társaival, segítőkkel. Különösen súlyossá válhat a helyzet, ha az adott környezet nem kellően felkészült erre. Nagyon zavaró a sok információ. Ha sokan körbe vesszük, mindenki bemutatkozik, segíteni akar, az inkább árt, mint használ.

Fokozódhat a menési kényszer, romlik a tájékozódása, az alvászavara. Szorongása fokozódik, környezetét is jobban terheli, mint előzőleg. Az új helységek, bútorok, berendezés miatt

könnyen szerez fizikai sérüléseket is, nő az elesés veszélye. Különösen a keringési eredetű demenciák járnak együtt gyakran egyensúlyzavarral, ezért szükség lehet az eleséseket megelőző eszközök használatára. Szükség lehet ágyhoz, fotelbe, kerekesszékhez rögzítő övek, mellények alkalmazására. Ez újabb traumát okoz.

Ezzel a témakörrel részletesen foglalkozik írásunkhoz mellékletként csatolt Ajánlás.

Az új környezetben való tájékozatlanság miatt a megszokott ürítési szokások is zavart szenvednek. Máshol van a mellékhelység, nem ér oda időben, „biztonsági okból” bepelenkázják, emiatt az egyébként szükségeit még érzékelő gondozott inkontinenssé válhat. Vátozik a táplálkozása, folyadékbevitel. Új, szokatlan ízű és állagú ételeket kap. Különösen igaz ez a 2013. óta a közétkeztetésben történő újítások óta.

Az idegen személyektől nehezen, vagy egyáltalán nem akarja elfogadni az ételt, folyadékot. Fokozódó zavartsága miatt kapott új gyógyszerei is súlyosbíthatják mentális és fizikai állapotát.

A korai felismerés

Olyan jelzéseket sorolunk itt föl, amelyekből leghamarabb gondolhatunk arra, hogy ez már nem a természetes öregedés része. Említést érdemel itt, hogy a továbbiakban felsorolt jelek némelyike nem csak idős korban utalhat demenciára. Nem elfogadható, ha az idős ember gondolkodásának, viselkedésnek megváltozását elbagatellizáljuk. „Több a méz, mint az ész.” A kezdődő demencia jeleit, a hozzátartozók gyakran rosszindulatnak vélik. Az meg nem értett „jel” konfliktusforrássá válik. Szidalmazzák ahelyett, hogy megértenék.

Bízunk benne, hogy ajánlásunkkal a megértéshez nyújtunk segítséget.

Különösen szeretnénk felhívni erre a hozzátartozók, az alapellátásban dolgozók, és az idős emberekkel naponta érintkező nem szociális területen dolgozók (postás, ügyintézők, kereskedők, stb.) figyelmét.

A típusosan jelentkező problémák:

- Kezdődő feledékenység, figyelmetlenség (vendégeket nem kínálja)
- Az eddig határozott, döntéseket hozó idős, elbizonytalanodóvá, tétovázóvá válik.

- A korábban vidám természetű ember, humorát meglepően jól és hosszú időn keresztül megőrzi. Képes önmagán és a betegségéből adódó helyzeteken nevetni.
- A feledékenységéből adódó problémáit megpróbálja elfedni a témától eltérő kérdések feltevésével, vagy ő maga kezd másról beszélni.
- Nem hisszük el, nem értjük, hogyan lehetséges, hogy a múlttól tisztán és pontosan beszél, de azt elfelejti, hogy tegnap ott voltam nála.
- Eddig mindig tudta, hogy mikor jön a nyugdíja és hová tette, de most máson keresi.
- Állandó probléma a ruhatárának rendbe tétele, pakol és folyamatosan keres.
- Megszokott útvonalakon is bizonytalanná válik. /tömegközlekedés/
- A boltban és egyéb fizető helyeken nem megfelelő pénzeszközöket használ, vagy másra bízta, hogy vegye ki a pénzt a tárcájából.
- Megváltozik tisztasági igénye, nem szeret tisztálkodni, takarítani.
- Mindent felesleges dolgot összegyűjt, pl.: flakonok, tejsavas dobozok, újságok.
- Időnként azt hangoztatja, hogy „hülye vagyok, meg vagyok bolondulva”, de nincs betegség tudata, nem tudjuk orvoshoz vinni ezekkel a problémákkal.
- Előfordulhatnak házastársával szembeni téves gondolatok, pl.: „megcsal a szomszédasszonnyal”, ezért konfliktusba kerülhet a szomszédokkal.
- Olyan tevékenységeket hangoztat, amiről tudjuk, hogy nem ő hajtotta végre. pl.: „elmosogattam, mert nem volt, aki megcsinálja” vagy „egész nap meszeltem a konyhát”
- Folyamatosan ismétli a kérdéseit, pl.: „A gyerekek hol vannak?”, „Megvetted, amit mondtam?”
- Újra és újra arról a témáról beszél, amit már megbeszéltünk.
- Főztje ízetlen, kifelejtje, összeecseréli a fűszereket, vagy nem mer hozzáfogni a kedvenc süteménye elkészítéséhez.

Mit tehetünk?

A probléma felvetését követően gondoljuk át, hogy mi lehet a megoldás. Egy biztos, hogy egységes mindenkire alkalmazható recept nincs.

Életút

A bizalom megszerzése, és az együttműködés kialakítása a beszéd értés akadályai miatt az alapos megismerésen alapul.

Tudnunk kell, hogy a ránk bízott személy milyen fizikai, egészségi, mentális állapotban van, milyen kapcsolati tőkével rendelkezik (családtagok, régi munkatársak, jó ismerősök).

A kapcsolati rendszerén keresztül és persze az orvosától juthatunk olyan információkhoz, amivel elkészíthetjük az „életút” anamnézist, illetve leírást. Meg kell ismernünk jól gyermekkorát, fiatal korát, hiszen a betegség miatt az út visszafelé tart a gyermeki létbe. „Haza kell mennem, mert vár az édesanyám”. Érdekes ebben a mondatban nincs szótalálási nehézség ez mindig kerek egész. Tudnunk kell hol éltek szülei, testvérei, a keresztnévüket, foglalkozásukat. Milyen fontos események történtek az életében, (hová járt iskolába, mikor, hányszor kötött házasságot, gyerekei nevét, foglalkozását). Tehát nem önéletrajzra van szükségünk annál sokkal többre, ismernünk kell korábbi szokásait (öltözködés, étkezés, napi rend), kedvenc állatait, meséit, verseit, dalait, zenéit. Mi az, amit nem szeretett.

Nem lesz két egyforma életút, mert mindnyájan egyediek és megismételhetetlenek vagyunk.

Azért fontos megismernünk az egyéni életutakat, hogy úgy tudjunk segíteni minden érintettnek, ahogyan az neki a legjobb.

Az életút megismerése az alap és szakellátásban is fontos. Ha a hozzátartozó gondoz, ő ennek ismeretében van.

Beszéljünk szakemberrel

A szakorvos bevonása azért fontos, hogy kizárjuk az anyagcserezavarokat, endokrin megbetegedéseket, vitaminhiányokat, toxikus és fertőzés következtében kialakult állapotokat, amik szintén okai lehetnek a megváltozott viselkedésnek.

Mit tegyünk, ha nincs betegség tudat, azaz, hogy ezek a problémák, csak számunkra azok, ha neki említjük, nem tudja miről beszélünk. Próbálkozzunk egyéb meglévő betegségének kivizsgálására rávenni, rábeszélni, annak érdekében, hogy szakorvoshoz kísérhessük vagy kórházi kivizsgálásra. Pl.: Nagyon nehéz a járása, meg kellene vizsgálni, mi okozza, jó lenne egy általános kivizsgálás, egy laborvizsgálat, vagy éppen egy átfogó szív és érrendszeri kivizsgálás, stb.

Nem ajánlott, hogy a fent említett problémák esetén azt gondoljuk, hogy hozzátartozónkat vagy gondozottunkat a pszichiátriai osztályra kell beutaltatnunk. Sajnos tudjuk, hogy pszichiátriai kórkép a BNO szerint a demencia, de nincs jó helyük a nagykorúes pszichiátriai betegek között, annak ellenére, hogy a legtöbb házi orvos oda írja a beutalót. Sajnos, nem tehet mást, mert a geriátriai osztályok nagyon ritkák. De pozitív, hogy demencia centrumokhoz már lehet fordulni a pontos diagnózis érdekében.

Saját otthon, idősek otthona?

A cél minden idős, élet esetében, hogy a lehető legtávolabb otthonában maradjon, ott nyújtunk segítséget. Ez különös jelentőséggel bír a demens idősök esetében, akiknek nagyon fontos a megszokott, állandó környezet. Ebben segítség lehet a Házi Segítségnyújtás, szakemberek tanácsa, de akár egy jó szándékú szomszéd is, aki bizonyos időre tehermentesíti a 24 órás szolgálatban élő családot.

A hazai szociális szakma is csak 2002. óta ismerte fel, hogy a súlyos demens betegek elhelyezésére a legmegfelelőbb hely, az idősök otthonában van. Addig sokan pszichiátriai otthonokba kerültek.

Tudjuk azonban, hogy az intézményi elhelyezés is csak a kisebbik rossz a megoldások közül. Az előzőekben tárgyaltuk, hogy a környezetváltozás milyen sokat ronthat a beköltöző állapotán.

A beköltözéskor hibát követünk el akkor, ha nagyon sokan körül vesszük az új lakót. Szeretettel akarunk segíteni mindnyájan, de ha sokan vagyunk körülötte mindenki bemutatkozik (intézményvezető gondozók, mentálhigiénés munkatárs takarítónő) az nem jó. Nagyon zavaró számára a sok információ. Zaklatottá válik és így persze, hogy menekülni akar, nem kíván ott maradni.

Lehetőség szerint az a munkatárs fogadja, aki már az előgondozás folyamatában is részt vett, találkoztak. Fontos a keresztnéven való megszólítás, de azon a keresztnéven, amit Ő megszokott. „nem Mária néni, hanem Mariska néni, ha őt mindig így hívták.”

Törekednünk kell a fokozatosságra, ne azonnal akarjuk bemutatni a szobatársat, a lakókörnyezetet, azt hogy hol lesznek a ruhái. Lassan ütemezve, meggyőződve arról, hogy talán valami információ biztosan megmaradt. Fontos, hogy személyes tárgyait, ruháit biztonságban érezze, és mi is tudjuk azokat bármikor azonosítani.

A lakóval „beköltözik” a hozzátartozó is. Erre is fel kell készülnünk azzal, hogy a beköltözés előtt nagyon alapos információt adjunk, a beköltözés várható következményeiről a várható pozitív és negatív hatásokról. Meg kell győznünk arról, hogy családtagjának mi is a legjobbat szeretnénk nyújtani. Tisztázzuk vele, hogy mi az ő szerepe ebben az új helyzetben. Kérjük az együttműködésre, vonjuk be a gondozás rábízható feladataiba. (Séta, személyi higiéné, étkeztetés, stb.) Ha kérdése van, valóban bizalommal forduljon hozzánk.

A bentlakásos otthonból kórházba kerülés, beutalás újabb állapot rosszabbodáshoz vezethet, ezért tegyünk meg az otthonban mindent, amit körülményeink, kompetenciáink lehetővé tesznek. Ezekben az esetekben óriási jelentősége van az engedélyezett szakápolási tevékenységnek. A még saját otthonában élő idős ellátása kapcsán is mérlegelni kell, hogy valóban szükséges-e a kórházi elhelyezés? Mi az, amit házi szakápolás, házi orvos szintjén is meg lehet oldani.

Amikor nem értjük...

A nyugtalanság, az agresszivitás a kielégítetlen szükségletekre is utalhat pld: szomjas, éhes, ürítési késztetése van, keres valakit. Kínáljuk meg folyadékkal, étellel, gyümölccsel, kísérik el a mellékhelyiségbe. Győződjünk meg róla, hogy ruházata kényelmes-e, az időjárásnak, napszaknak megfelelő-e.

Amit a kommunikációnál is említettünk egyszerű, érthető, rövid kérdéseket, kifejezéseket használjunk.

Jellemző megnyilvánulás a „haza akarok menni”, kóborlás, bolyongás, útkeresés. Erre volt példa, amikor Etelka néni egyedül elindulva, gyalog ment el Miskolcon, a Zsarnai-piac mellett lévő házukhoz. A gyerekkorát élte ott, a gyermekkori emlékei tértek vissza. Ezért fontos tudnunk minden információt betegünkről, ha ilyen történik tudnunk kell, hol keressük.

Ez a múltba való visszatérés jele, ami a demenciában nagyon meghatározó. Segítsük őket hosszan tartó sétával, arra biztatva: tessék mondani merre menjünk. Előbb utóbb az elfárad és együttműködővé válik, alternatív megoldást is elfogad.

Nem vezet jóra, ha vitatkozunk a demens, idős emberrel, és meg akarjuk győzni arról hogy nem igaz amit mond, mert „az édesanyja már a temetőben van”, ha őt várja és őt emlegeti. mondjuk azt, hogy dolgozik, ha tudjuk, hogy mi volt az édesanyja foglalkozása. Pld: kinn van a határban, kapál. De lehet, hogy az is eredményes, ha azt mondjuk már ő nem él és kérdezzük meg szeretné-e hogy virágot vigyünk a sírjára. Ne tételezzünk fel rosszindulatot, huncutságot, ha azt tapasztaljuk, hogy az előbbi percekben tisztán, érthetően beszélt a következő percben pedig már nem valós megfogalmazásai vannak.

Fogadjuk el, ha kérdéseinkre nem tud válaszolni és kikerüli azzal, hogy „, ne kérdezz már annyit, beszélj magadról, hogy vagy?”. Ekkor váltsunk témát és beszéljünk magunkról olyan élethelyzeteinkről, aminek kapcsán neki is sikerülhet a feltett kérdéseket megválaszolni. Pld. Nekem két fiam van Mariska néni. Elképzelhető hogy ő is a gyerekeiről fog beszélni.

Humorral és vidámsággal kezdjük a beszélgetést, de semmiféleképpen ne gunyorosan. Ne azt kérdezzük, hogy ki kell-e menni a mosdóba, hanem az ő nyelvén, szókincsét használva kérdezzük meg (pl. hogy „pisilni kell, kakálni kell-e?”).

Szokjunk hozzá, hogy a kommunikáció a súlyos stádiumban egyetlen szóra vagy gesztusra korlátozódik. Pld. az ajkak összeszorítása az étel elutasítását jelenti.

Szükségleteik kielégítésében arra törekszünk, hogy az alapvető emberi igényei kielégítve legyenek (evés, ivás, öltözködés, tisztálkodás stb.) azonban ezen kívül a megismert életútból a szokásaiból merítünk pld: ha hosszú haja volt nem vágatjuk le azért, hogy nekünk kényelmesebb legyen a haj ápolás. Ha tudjuk, hogy mindig szerette, ha rendezett a frizurája hívjunk fodrászt a nélkül is hogy betegünk kérné, hiszen nem tudja megfogalmazni, elmondani mit szeretne. Észrevehetjük a viselkedéséből is: gyakran igazgatja haját, nézegeti a tükörben.

Figyeljük arc kifejezését, amiben szavak nélkül is láthatjuk elégedettségét.

Engedjük, hogy történeteket meséljen, még akkor is, ha ugyanazt ismétli újra és újra.

Kerüljük az átvitt értelmű kifejezéseket pl.: ”ugrás az ágyba” vagy „kapjuk össze magunkat”.

Próbáljunk szemmagasságba kerülni és szemkontaktust tartani, amikor a beteggel beszélünk.

Rövid egyszerű mondatokat használjunk és mindig egy témára koncentráljunk. A mondatok között tartsunk szünetet és hagyjunk bőséges időt az információ feldolgozására.

A háttér zajt minimálisra csökkentjük, beszélgetésünk csendes környezetben történjen, hogy elkerüljük figyelmének elterelődését.

Használjunk fotókat vagy gesztikuláljunk a téma jobb megértéséhez. Róla is és hozzátartozóiról is legyenek régebbi képeink. Fiatalkori önmagára, gyermekei korai képein rájuk is könnyen emlékeznek. Ez a hozzátartozó számára is érthető magyarázat lesz a rövidtávú memória zavarára.

Hitélet

Fektessünk nagy hangsúlyt a hitélet gyakorlására. Teremtsük meg azt a környezetet, a templomi meghittséget, amiben visszatérnek az emlékek. Lelkipásztorunk az intézményben úgy szolgáljon, hogy öltözékével (palást stb.) is éreztesse a cselekvés jelentőségét. Ebben a környezetben köthető le a demens idősök figyelme legtovább. Bekapcsolódnak az éneklésbe, együtt mondják majd velünk az imádságot. Közösen, velünk együtt, hibátlanul imádkoznak és énekelnek! Meglepően jól fog emlékezni az énekszövegekre, dallamokra, az egyébként már alig kommunikáló betegünk.

Nyújtson segítséget a lelkész abban, hogy az úrvacsorai jegyeket méltóképpen vegyék magukhoz. Az együttműködést, mint más foglalkozásnál se, itt se erőltessük, magától fog menni.

Az Istentiszteleti alkalmak, áhítatok, vagy akár csak a szobában együtt elmondott imádság sok gyógyszernél többet érnek.

Folyamatos kapcsolat

Ha ellátottunk már nem beszél, tevékenységünk során a gondozó beszéljen az otthonról, ételről, időjárásról, családi kapcsolatokról, találkozásokról. Mindig legyen verbális kapcsolatban is gondozottjával. Azért mert szótlán, még nem lett bútor darab.

Fontos szabály. Nem szabad feltételeznünk huncutságot, rosszindulatot, ha beszélgetés közben a következő válaszokat kapjuk. „fogd be a pofád”, „menj innen”, „hallgass el” vagy néha netán egy markáns káromkodást. Gondolhatnánk, hogy beszélni nem tud, de ezt bezzeg milyen határozottan kimondja. Nem így van. Pontosan a szótalálási nehézsége miatt

behelyettesíti ezeket a rövid mondatokat. Ilyenkor fejezzük be a beszélgetést egy simogatással vagy váltsunk témát.

Táplálkozás és folyadék bevitel

A demencia súlyosabb fokában nem ismerik már fel az eléjük tett étel, ital mire való. A leves és a második láttán a kanállal egyikből a másikba rakosgatják az ételt.

Javasolt nem egyszerre a két fogást feltálatni. türelemmel szólítani a kanalazásra, vagy segítséget nyújtani aktívan az étkezésben.

Nehezített a pohárból való ivás, csőrös csészéből sem megy, viszont sajnos visszajön a szopó reflex, ezt kihasználva a kereskedelemben kapható üdítő üveget használhatunk a kontrollálható folyadékpótlásra.

Az elesések kockázata.

Főleg a keringési eredetű demenciáknál gyakori a szédülés, egyensúlyzavar. Gyakoribbá válnak a megbillenések, botlások, elesések. Az idős ember egyébként is súlyosabban sérül ha elesik. Lelassultak a védekező reflexek, nem tud hirtelen megkapaszkodni, karját maga elé kapva csillapítani az ütközést. Úgy zuhan el bármilyen irányba, mint a kivágott fa. Csontrajai könnyen törnek (csontritkulás), elvékonyodott bőre nagy felületen tud felszakadni.

Akinél ez fennáll, azt is rendszeresen kísérjük ki WC-re, sétáltassuk. Csak végső szükség esetén alkalmazzunk erre a célra gyártott, minősített rögzítő eszközöket.

Az út végén

A demencia végső állapota, (nem minden esetben ugyan, hiszen említettük, hogy nincs két egyforma eset), a teljes testi és szellemi leépülés. Visszatér a test és a lélek a magzati létbe. Felhúzott lábak, magzati póz, szopó tevékenységek, amelyek kapcsán vagy ujjszopást, vagy az alsó ajak szopását, vagy az ágytakaró csücskének szopását tapasztaljuk.

Azzal hogy ezt megakadályozzuk, nem segítünk, mert mindig azt kell tennünk amit úgy látunk, hogy a betegünknek jó, amittől megnyugszik. A folyamatos száj higiéne biztosításával tudunk segíteni.

Hozzá tartozók támogatása

Nemcsak a demens idősnek, de hozzátartozójának is segítségre lehet szüksége. Lehet, hogy nem érti a helyzetet, nem ismer megoldási módokat, nem tudja, milyen segítséget vehet igénybe.

A hatékony együttműködés érdekében tisztán, őszintén, valós információkat közöljünk. Ismerjük el, hogy nagyon nehéz döntési helyzetben van, ezt többször erősítsük benne. Arra hívjuk fel a figyelmét, hogyan teremtheti meg azt a környezetet és azokat az életkörülményeket, ami a demens idősnek a legjobb. Segítenünk kell abban a hozzátartozónak, hogy felismerje hol a határa saját és családja erőforrásainak. Hová fordulhat, ha a probléma már túlnőtt a család terhelhetőségén. Milyen külső segítséggel biztosíthatja pihenését, feltöltődését, és tarthatja meg legtovább családtagját saját környezetében.

Ne bagatellizáljunk a vigasztalás érdekében: „nincs semmi probléma Józsi bácsival, ha együtt vagyunk nagyon aranyos”, mert ez indokolatlan lelkiismeret furdalást okozhat. A hozzátartozó felteszi magában a kérdést: „akkor én vagyok a hibás, én nem csinálom jól valamit”? Az sem vezet jóra, ha azzal fogadjuk „a legtöbb baj Józsi bácsival van, ő a legproblémásabb”, mert erre ijedtség a válasz. „Akkor vinnem kell innen, mit tegyek? Pedig már azt hittem megoldottam a problémát”.

Folyamatosan beszéljünk a hozzátartozóknak a várható állapot és viselkedésváltozásokról. Mi az, ami várható! Fel kell készülnünk arra hogy ezeket csak akkor hiszik el, amikor bekövetkeznek, akár azt is, hogy szerettük már nem ismeri fel őket.

Nagyon egyedi és kedves élményünk volt a következő eset.

Vera néni legkisebb gyermeke, fia fogadta a legnehezebben az intézményben, hogy édesanyja már nem ismeri meg őt. Nem beszélt hozzá, látszólag nem érzékelte, hogy fia ott van. Egyik alkalommal azt tapasztaltuk, hogy édesanyja mellé feküdt, aki a maga módján dédelgette simogatta őt. Ez nagyon megnyugtatta az elkeseredett hozzátartozót. Továbbiakban ez a „kommunikáció” gyakorlattá vált.

Visszautalunk az Erzsike néni esetére biztosítani kell, hogy gondozottunk a lehető legjobban lásson és halljon. Ellenőrizzük a hallókészülékét, szemüvegét.

Nála a legjobban bevált módszer az érintés, simogatás, ha oda dugjuk a fejünket az övéhez, kissé „megszelídül”, együttműködőbbé válik.

A nénit, aki csak arról beszél, hogy mennyit mos, főz, takarít, dicsérjük meg és kedvesen szólítsuk fel pihenésre.

Kivétel nélkül minden esetről és minden helyzeten bevált módszer: a szemkontaktus fenntartása, és ha fogjuk a kezét a beszélgetés alatt végig. (Mind a szemkontaktus, mind a kéz fogása a figyelem fenntartásának módja.)

Ne feledjük el szavak nélkül is tudunk kommunikálni, például arc kifejezésünkkel, öleléssel.

Összegzés

Az ajánlásunkban nem véletlen szóismétlés a „beteg” kifejezés gyakori előfordulása. Célunk az volt, hogy erősítsük az elfogadását annak, hogy a demencia betegség, és nem a normális öregedés velejárója.

Nagyon fontos, hogy a demens beteg nem a személyzet, lakótársak ellen, a velük való kiszűrés céljából beteg!

Ha jól ismerjük a demens ellátott életútját, szótalálási nehézségek esetén is ki tudjuk segíteni ha őt. Pld. Ha a családtagjait keresi, ha a nevére szólítjuk az általa keresett személyt együttműködőbbé tudjuk tenni, megelőzzük a nyugtalanságot, esetleges agresszivitást.

A fotók alkalmazása nemcsak a demens ellátottal történő kommunikációban nyújt segítséget. A rendszeresen látogató, elkeseredett gyermek, gyakran arról panaszkodik, hogy nem ismeri fel édesanyja/édesapja, nem tudja ki ő. Ilyenkor mutassunk róla fiatalkori fotót és a szülő meg fogja tudni nevezni, mivel a múltbéli emlékekben él. Ezzel megnyugtattuk a hozzátartozót is.

A demenciában szenvedők gondozása estében még inkább fontos szemlélet az ember központúság. A gondozás kreatív, innovációs, játékos, kísérletező tevékenységgel telt legyen. A gondozás során elengedhetetlen az empatikus hozzáállás, hogy megértsük a gondozottunk helyzetét, érzéseit, figyelemmel kísérjük vágyait, törekvéseit. A különféle élethelyzetekben, gondozási helyzetekben tudjuk a legoptimálisabban mérlegelni a gondozottunk helyzetét, állapotát, viselkedési problémáját. Kreatívnak kell lennünk arra vonatkozóan, hogy hogyan

hozhatjuk ki a legtöbbet a betegből az adott stádiumban. Minden embernek megadatott valamilyen különleges tehetség, készség és képesség, amelyeket egész életünkön keresztül hordozunk. Mindig keressük a lehetőséget, hogy gondozottunk még megmaradt adottságait a felszínre tudjuk hozni.

Autonóm felnőttként kell kezelni őket, feltétel nélküli elfogadással. Úgy bánjunk a legsúlyosabb demens beteggel is, mint tiszteletre méltó felnőtt emberrel.

Törekedni kell a zavaró viselkedés körülményeinek és élettörténeti vonatkozásainak elemzésére. Találjuk meg azokat a természetes és intézményes támaszokat, akik ebben segítségünkre lehetnek. (család, ismerősök, rokonok, barátok, orvosok, pszichológus, család terapeuta) A demencia korunk olyan betegsége, amit csak erős társadalmi összefogással tudunk kezelni.

Legyünk köztük barátként az elveszettségben, a félelemben, a bizonytalanságban, a tétova rossz gondolatokban. Nyújtsunk biztonságot, megértést, elfogadást. Ha szükség van rá, velük együtt utazzunk a múltba, legyünk aktív részesei az Ő gondolatainak.

A gondozásunk alapgondolata kell legyen, hogy a gondozottunk nem egy tárgy akit ide rakunk oda rakunk, irányítunk kedvünk szerint. Ő az a személy, akinek vannak érzései, különleges értékei, van szerető aggódó családja, tevékeny, gazdag múltja. Ő nem az aki megbolondult, vagy demens, vagy agyára ment a hozzátartozóinak, vagy nem kell már senkinek, NEM, NEM.

Ő az a Juliska néni, aki volt gyermek, menyasszony, feleség, édesanya, nagymama, munkatárs, jó barát, szomszéd, stb. és most a betegségének a diagnózisa DEMENCIA.

Az idős ember megváltozott kommunikációjának észlelése segíthet a demencia korai felismerésében, az állapot és az „abnormális” viselkedés megértésében, a konfliktusok megelőzésében, kezelésében. A dementálódó idős ember egyre inkább megváltozott viselkedésével kommunikál. Érthető mondatok, szavak helyett tudattalan jelekkel, érzelmi megnyilvánulásokkal, cselekvésekkel „beszél velünk”. Környezete információit sem a megszokott csatornákon fogadja /szóbeliség, írásbeliség/, sokkal inkább a metakommunikációt érti. Végül már csak az emocionális jeleket fogja fel. Megnyugtatja, ha megölelik, szemébe néznek és szeretet érez.

Mindnyájunknak készen kell lennünk arra, ha valamilyen változást észlelünk a hozzátartozóinkon, jó ismerősünkön, ne titkoljuk, ne szégyelljük, beszéljünk róla

szakemberekkel, ne talán érintettekkel, akik hasonló problémákkal küzdenek. Értük és értünk gondozókért.

Soha ne feledjük el, hogy a demens beteg nem ellenünk cselekszik, nem őrült, nem huncut, nem rosszindulatú, nem rosszat akar, hanem sajnos: beteg.

Hallgasd a te atyádat, aki nemzett téged, és meg ne utáld a te anyádat, amikor megvénhedik.

/Példabeszédek 23:22./

Tartalomjegyzék:

Bevezetés	2.
Néhány példa a való életből (esetek)	4.
A verbális kommunikáció zavarai	7.
Magatartási és pszichés jelenségek	8.
A memória zavarainak hatása	10.
A környezetváltozás hatásai	11.
Korai felismerés	12.
- típusosan jelentkező problémák	12.
Mit tehetünk?	14.
- életút	14.
- beszéljünk szakemberekkel	14.
- saját otthon, idősek otthona?	15.
- amikor nem értjük...	16.
- hitélet	18.
- folyamatos kapcsolat	18.
- táplálkozás és folyadékbevitel	19.
- elesések kockázata	19.
- az út végén	19.
Hozzá tartozók támogatása	20.
Összegzés	21.
Mellékletek	

I. sz melléklet

Óvó intézkedések

/ajánlás/

1.

Saját testi épségének megóvása érdekében, ápolási szövődmények megelőzésére.

A rögzítés csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. Az emberi méltósághoz való jog ebben az esetben sem korlátozható.

Az ellátottat három ponton rögzíti: törzs, medence, csípő. Az ülőfelülettel rendelkező mellény a lecsúszástól, a törzset tartó rész az oldalra – és előre billenéstől védi meg.

Kompetens személyek

– Orvos, intézményvezető ápoló, osztályvezető ápoló, szakképzett ápoló.

Eszközök

- Három ponton rögzítő öv (Komplett Klett),
- kerekesszék,
- vagy karosszék.

Az ápolási tevékenység lépései

- 1.) Magyarázza el a beavatkozás természetét és okát, úgy, hogy az érthető legyen az ellátott számára.
- 2.) Mérje fel, hogy a tervezett beavatkozás szüksége még mindig fenn áll-e?
- 3.) Lehetőség szerint más módszereket kell előnyben részesíteni, s csak azt követően használható a három ponton rögzítő öv.
- 4.) Az orvos véleményét ki kell kérni a rögzítő típus választáshoz, jóvá kell hagyatni.
- 5.) Magyarázza el az ellátottnak, hozzátartozóinak, hogy miért szükséges rögzítő használata.
- 6.) Hozza megfelelő testhelyzetbe az ellátottat.
- 7.) A mellény alakú öltözéket a ruházat fölé kell feladni.
- 8.) A csatokat és tépőzárakat be kell kapcsolni.
- 9.) Csomót kötni tilos!
- 10.) Bizonyosodjon meg arról, hogy a rögzítő nem szoros.
- 11.) Győződjön meg arról, hogy a két ujj befér-e a rögzítő kötés alá.
- 12.) Amikor az ellátottan fenn van a rögzítő, félóránként nézze meg, ellenőrizze a rögzített testrész színét, hőmérsékletét és érzékelő képességét.
- 13.) A rögzítés ideje helyváltoztatásig.

- 14.) Mérje fel az ellátott toleranciáját, legyen figyelemmel a diszkomfort és a kimerültség jelére. Az ellátott részéről jelentkező várt és váratlan fejleményeket. Dokumentációkat rögzítse

2.

Saját testi épségének megóvása érdekében, ápolási szövődmények megelőzésére.

A rögzítés csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. Az emberi méltósághoz való jog ebben az esetben sem korlátozható.

A testet két ponton rögzíti törzs és csípő. A mellény megóvjja a bizonytalan felső testű ellátottat az előre, illetve oldalra billenéstől.

Kompetens személyek

- Orvos, intézményvezető ápoló, osztályvezető ápoló, szakképzett ápoló.

Eszközök

- Rögzítő mellény (Standard Klett),
- kerekesszék,
- vagy karosszék.

Az ápolási tevékenység lépései

- 1.) Magyarázza el a beavatkozás természetét és okát, úgy, hogy az érthető legyen az ellátott számára.
- 2.) Mérje fel, hogy a tervezett beavatkozás szüksége még mindig fenn áll-e?
- 3.) Lehetőség szerint más módszereket kell előnyben részesíteni, s csak azt követően használható a rögzítő mellény.
- 4.) Az orvos véleményét ki kell kérni a rögzítő típus választáshoz, jóvá kell hagyatni.
- 5.) Magyarázza el az ellátottnak, hozzátartozóinak, hogy miért szükséges rögzítő használata.
- 6.) Hozza megfelelő testhelyzetbe az ellátottat.
- 7.) A mellény alakú öltözéket a ruházat fölé kell feladni.
- 8.) A csatokat és tépőzárakat be kell kapcsolni.
- 9.) Csomót kötni tilos!
- 10.) Bizonyosodjon meg arról, hogy a rögzítő nem szoros.
- 11.) Győződjön meg arról, hogy a két ujjja befér-e a rögzítő kötés alá.
- 12.) Amikor az ellátottan fenn van a rögzítő, félóránként nézze meg, ellenőrizze a rögzített testrész színét, hőmérsékletét és érzékelő képességét.
- 13.) A rögzítés ideje helyváltoztatásig.
- 14.) Mérje fel az ellátott toleranciáját, legyen figyelemmel a diszkomfort és a kimerültség jelére. Az ellátott részéről jelentkező várt és váratlan fejleményeket. A dokumentációban rögzítse.

3.

Saját testi épségének megóvása érdekében, ápolási szövődmények megelőzésére.

A rögzítés csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. Az emberi méltósághoz való jog ebben az esetben sem korlátozható.

A testet egy ponton, tépőzárral rögzíti.

Kompetens személyek

- Orvos, intézményvezető ápoló, osztályvezető ápoló, szakképzett ápoló.

Eszközök

- Derékrögzítő öv (Basic Klett),
- kerekesszék,
- vagy karosszék.

Az ápolási tevékenység lépései

- 1.) Magyarázza el a beavatkozás természetét és okát, úgy, hogy az érthető legyen az ellátott számára.
- 2.) Mérje fel, hogy a tervezett beavatkozás szüksége még mindig fenn áll-e?
- 3.) Lehetőség szerint más módszereket kell előnyben részesíteni, s csak azt követően használható a derékrögzítő öv.
- 4.) Az orvos véleményét ki kell kérni a rögzítő típus választáshoz, jóvá kell hagyatni.
- 5.) Magyarázza el az ellátottnak, hozzátartozóinak, hogy miért szükséges rögzítő használata.
- 6.) Hozza megfelelő testhelyzetbe az ellátottat.
- 7.) Az öv alakú rögzítőt a ruházat fölé kell felhelyezni.
- 8.) A tépőzárral kell rögzíteni
- 9.) Csomót kötni tilos!
- 10.) Bizonyosodjon meg arról, hogy a rögzítő nem szoros.
- 11.) Győződjön meg arról, hogy a két ujj befér-e a rögzítő kötés alá.
- 12.) Amikor az ellátottan fenn van a rögzítő, félóránként nézze meg, ellenőrizze a rögzített testrész színét, hőmérsékletét és érzékelő képességét.
- 13.) A rögzítés ideje helyváltoztatásig.
- 14.) Mérje fel az ellátott toleranciáját, legyen figyelemmel a diszkomfort és a kimerültség jelére. Az ellátott részéről jelentkező várt és váratlan fejleményeket.

4.

Saját testi épségének megóvása érdekében, ápolási szövődmények megelőzésére.

A rögzítés csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához (az ágyról való leeséshez) feltétlenül szükséges.

Az öv két ponton rögzíti az ellátottat az ágyhoz.

Kompetens személyek

- Orvos, intézményvezető ápoló, osztályvezető ápoló, szakképzett ápoló.

Eszközök

- Ágyhoz rögzítő széles öv (Bettgurt),
- betegágy.

Az ápolási tevékenység lépései

- 1.) Magyarázza el a beavatkozás természetét és okát, úgy, hogy az érthető legyen az ellátott számára.
- 2.) Mérje fel, hogy a tervezett beavatkozás szüksége még mindig fenn áll-e?
- 3.) Lehetőség szerint más módszereket kell előnyben részesíteni, s csak azt követően használható az ágyhoz rögzítő széles öv.
- 4.) Az orvos véleményét ki kell kérni a rögzítő típus választáshoz, jóvá kell hagyatni.
- 5.) Magyarázza el az ellátottnak, hozzátartozóinak, hogy miért szükséges rögzítő használata.
- 6.) Hozza megfelelő testhelyzetbe az ellátottat.
- 7.) A széles övet a pizsama fölé kell feladni.
- 8.) A csatokat és tépőzárakat be kell kapcsolni.
- 9.) Csomót kötni tilos!
- 10.) Bizonyosodjon meg arról, hogy a rögzítő nem szoros.
- 11.) Győződjön meg arról, hogy a két ujj befér-e a rögzítő kötés alá.
- 12.) Amikor az ellátottan fenn van a rögzítő, félóránként nézze meg, ellenőrizze a rögzített testrész színét, hőmérsékletét és érzékelő képességét.
- 13.) A rögzítés ideje helyváltoztatásig.
- 14.) Mérje fel az ellátott toleranciáját, legyen figyelemmel a diszkomfort és a kimerültség jelére. Az ellátott részéről jelentkező várt és váratlan fejleményeket. Dokumentációban rögzítse.

II. számú melléklet

Életút 1.

Születési hely, lakóhely

1935-ben született édesapám. Munkás szülők gyermekeként, Hajdúböszörményben, itt éltek iskolás koráig, majd Budapestre költöztek.

Iskolák

Polgári iskolát már Pesten végezte, jó eredménnyel. Ipari tanuló lett a Csepel Vas és Fémműben, szerszámkészítő lakatosnak tanult, de nem fejezte be. Év közben egy új szakma elindítására szervezték be, az I.sz. Földmunkát Gépesítő Vállalathoz, ahol földmunkagépszaként végezett 1952-ben. Szüleivel nagyon jó kapcsolatba volt, önállóságra nevelték, nem szóltak bele abba, hogy milyen iskolát végez, vagy milyen szakmát választ. Szüleivel Pesten a IX. kerületben laktak munkás negyedben, a sertés, marha és lóvágóhidak közelében Soroksári és a Gubacsi út között.

Közben a földmunkagép szerelő szakma mellé elvégezte a lakatos, hegesztő szakmákat is. A Gépipari Technikumba 1967-től 1971-ig járt.

Család

1969-ben megnősült, 1 leánygyermek született, de hamar, 1972-ben el is vált.

1972-ben újra megnősült, munkásszarmazású leánnyal kötött házasságot. Ebben az időszakban már Miskolcon laktak, és mindketten a Földgépnél dolgoztak, édesapám építésvezetőként, feleségem raktárvezetőként. Házasságunkból két gyermek született, egy leány 1974-ben, egy fiú pedig 1979-ben.

Munkatörténet

A Földgép Vállalat országos méretű vállalat volt, 4000 dolgozóval dolgoztatott az egész ország területén, sőt a környező országokban is vállaltak munkát. Minden munkahelyen földmunkagépekkel dolgoztak. Kotrógépekkel. Dózerokkal, dömperekkel, árokásó-gépekkel is. Budapesten majdnem minden új lakótelep házainak az alapját ez a cég készítette el.

1979-től 1983-ig újra iskolába kezdett járni, érettségi vizsgát tett az Építési tanulmányait, ahol a vízmérnöki szakot választotta, majd 1987-ben államvizsgázott. 1987-ig dolgozott a Földgép Vállalatnál, majd egy áthelyezés útján elkerült a Bánhalmi Állami Gazdaságba, mint főépítés vezető helyettes. Bánhalmán szintén földmunkával foglalkoztak, persze nem a központban, hanem a serényfalvi Téglagyárban. Hozzá tartozott még két téglagyár Egerből is. Ezen idő alatt változatlanul Miskolcon lakott a család.

1995-ben vonult nyugdíjba. Két leánygyermeké eközben férjhez ment, majd fia is megnősült és 4 unoka boldog nagyapjaként élvezte 2012-ig a nyugdíjasok életét.

Veszteség

Felesége (édesanyám) közben 2012-ben elhunyt, amit nem tudott feldolgozni.

Egészségi állapot

Egészsége megromlott, egyre több egészségügyi probléma és betegség jelentkezett nála. Később kialakult nála egy újabb súlyos betegség, a Parkinson kór és Alzheimer kór. Édesanyám halálát követően rohamosan romlott az egészségi állapota. Legelőször a feledékenység jelentkezett ennek nem tulajdonítottunk eleinte jelentőséget, de később elment a postára vagy a boltba és nem talált haza, elhanyagolta a tisztálkodást. A pénzkezelésnél hamar jelentkeztek problémák heti beosztással próbáltuk eleinte fenntartani az önállóságát nem akartuk mindentől megfosztani, de ekkor még nem tudtuk, hogy ilyen nagy a baj. Egy fél évbe telt míg eljutottunk a megfelelő orvoshoz aki 24 órás felügyeletet javasolt. 1 év alatt az állapota úgy megromlott, hogy a családtagokat már nem ismerte meg. Két évbe telt míg intézménybe sikerült elhelyezni édesapámat, addig a család felváltva oldotta meg az ellátását, amibe teljesen kimerültünk. Nagyon megváltozott édesapám személyisége gyakran agresszív irányíthatatlanná vált. Nagyon szeretett szerelni mindig tevékenykedett ez teljesen megváltozott.

Életút 2.

Siposs Zoltánné szül. Gulyás Erzsébet, Sátoraljaújhelyen 1920.szept. 14.-én.

Anyai és apai családja Sátoraljaújhelyről származott, 5 éves volt, amikor Mezőkeresztesre költöztek.

Két nővére és egy bátyja volt, ő volt a legkisebb. Testvérei közül a bátyja tanító volt Mezőkeresztesen, nővérei nem dolgoztak, csak gyerekeket neveltek.

Gyermekkoruk szépen telt, jó testvérek voltak. Nagyon sokat szerepeltek kisebb iskolai előadásokon, Bözsi nagyon sokat szavalt rendezvényeken(többek között március 15-én Petőfitől a Talpra magyart is).

Miután elkerült otthonról is segítette a szüleit pénzzel, mert szegények voltak.

A háborúról annyit tudok, hogy amikor az oroszok bementek hozzájuk, azelőtt a lányokat bekenték korommal és elbújtatták őket.

Iskoláit kitűnő és jeles eredményekkel végezte (4 elemi és 4 polgári végzett).

Egy igazi gyerekkori barátnője volt, akivel annak haláláig tartották a kapcsolatot.

Az iskolák elvégzése után mindjárt munkába is állt. Mezőkeresztesen először egy kiskereskedésben dolgozott

Nagyon agilis személy volt, soha nem fáradt el semmilyen munkában.

Későn ment férjhez, 37 éves korában és azután született egy lánya. Férje 10 évvel idősebb volt tőle, ő is későn nősült. Egy kolléga nője mutatta be a férjét és házasság lett belőle. Szépen éltek a 27 évi házasságuk alatt. Mindketten dolgoztak, jól kerestek, nélkülözniük nem kellett. Volt egy hétvégi házuk a Mályi tóparton, benne kiskerttel, és horgásztak, az jelentette a kikapcsolódást a családnak. Külön szórakozásuk egyéb nem nagyon volt. Néha moziba, színházba és télen kirándulni jártak.

A szülőkkel és a testvéreivel szoros kapcsolatot tartott mindig (leveleztek egymással)

Keserves emlékek a szülők és a testvérek elvesztése volt.

Szép emlékek a házasságkötésük, nászútjuk a Balatonnál és a gyermek megszületése.

Nyugdíjba papíron a BAZ Megyei Illetékhivatalból ment, mint főelőadó (könyvelő) 58 éves korában, de mint nyugdíjas dolgozott közel 70 éves koráig.

Gulyás Erzsébet m.irodatiszt
Mezőkeresztes.

Önéletrajz.

1920.szeptember 14-én Sátoraljaujhelyben születtem.Édesapám apja a MÁV-nál mint mérnök dolgozott,édesanyám apja szintén a MÁV-nál dolgozott, mint tűzkövész.Édesanyámék ketten voltak testvérek,igy már ő is fiatalon dolgozni járt Sátoraljaujhelyben a dohánygyárban ahol 14 éven keresztül dolgozott.Édesapám Sátoraljaujhelyben a MÁV.műhelyben mint szerzemlakatos dolgozott,ahonnan a miakolci MÁV.műhelybe helyezték át.1925 évben a család lekötött Mezőkeresztes községbe,ahonnan édesapám 25 éven keresztül mindennap bejárt Miskolcra dolgozni.Édesapásnak 5 kh.földje van,édesanyám teljesen vagyontalan.

Elemi iskola 5 osztályát Mezőkeresztesen végeztem el,a utána a miakolci Állami Polgári iskola 4 osztályát 1936 évben végeztem,mint bejáró tanuló igen sok nélkülözések és fáradság árán.Mivel édesapám abban az időben igen kevés fizetést kapott a 6 tagú családot kellett eltartania,a négy polgári elvégzése után tovább taníttatni nem bírt,igy a községünkben-a község villamosítása során megnyílt-Morgenbecher cég villanysterelői üzletében mint anyagkezelő állást vállaltam havi 30 pengőért,hogy ezzel is segítségére legyek szüleimnek.A cég 1939 évben megszűnt.Utána 1940.január 15-én a járási főszolgabírói hivatalba vettek fel szellemi inségmunkásnak havi 40 pengőért.Ebben a minőségben dolgoztam egészen a felszabadulásig,a 1945 október 15-én II.osztályú irodasegéd-tisztté lettem kinevezve.

1946.szeptember havában a szjószentpéteri járási főjegyzői hivatalba lettem áthelyezve,ahonnan 1948.év május 11-ével - saját kérelmemre - visszahelyeztettem Mezőkeresztesre,régi munkahelyemre,ahol a mai napig dolgozom.

Hadműveletek során lakóhelyemet nem hagytam el.Felszabadulás után ,1944.decemberében azonnal elfoglaltam munkahelyemet.

Jelenleg szüleimmel közös háztartásban élek.Vagyonom nincsen,havi fizetésem 299 Ft.50 fillér.Édesapám jelenleg nyugdíjas szerzemlakatos,s mivel özvegy nővérem kisfiával együtt szintén a szülői háznál van,igy a háztartáshoz fizetésemből hozzá kell járulnom, -

A Közmunkások Szakszervezetének tagja vagyok,a Magyar Szovjet Társaság jegyzője,s a Magyar Nők Demokratikus Szövetségében mint kulturfelelős működöm.

Mezőkeresztes,1950.február 9.

Gulyás Erzsébet
m.irodatiszt.