

Kárándi Erzsébet

Gondozási környezet kialakítása

A gondozási környezet átalakítása, biztonságosabbá tétele milyen módon valósítható meg a gyakorlatban, az otthoni környezetben tartás meghosszabbítása érdekében

1. A tevékenység célja és alapelvek

1.1. A tevékenység célja, hogy „a demens személy a szellemi leépülése során életminőségét megőrizhesse, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai s gondozóját igénybe vevő tünetei mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen élvezni az adott pillanatokat, és olyan támogatást kapjon, mely késlelteti állapota romlását. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei, és meg tudja őrizni emberi méltóságát.” (JESZENSZKY Z)

A megfogalmazott tevékenység konkrét célja: a demens személyek **otthonukban** történő ellátása. Az ehhez szükséges környezeti tényezők feltárása, a környezet átalakításához kapcsolódó feladatok megfogalmazása.

A módszertani ajánlásban leírtak **elsődleges célja:**

A demens személyek otthoni ellátásában közreműködő **szakemberek számára** útmutatást adni az otthoni környezet alkalmassá tételéhez.

Másodsorban segítségnyújtás a demens személyek **hozzátartozói számára**, annak elérése céljából, hogy a beteg minél tovább a saját otthonában élhessen.

Továbbá felhívja a figyelmet, a társadalom számára, melyeket az egyre növekvő létszámmal bíró demens személyek otthoni ellátása generál.

1.2. A demens személyek otthoni ellátása szükségességének indokai.

A világon a leggyorsabb az öregedés az Európai Unióban: a betegek száma exponenciálisan nő, ami az egész társadalmat érinti. Ugyanakkor az öregedés gyakorta jár együtt a kognitív képességek gyengülésével és viselkedészavarok kialakulásával. Ezek a problémák az általuk sújtott személyek életében nehézségeket idéznek elő és családjukra, illetve társas környezetükre is kihatnak.

A probléma orvoslására több szinten szükséges felkészülni, a családi és szakmai környezet terén egyaránt. Ezen túl szükséges a patológiás állapothoz megfelelően adaptált válaszok megfogalmazása társadalmi szinten.

1.2.1. Demográfiai, statisztikai adatok

Magyarországon 250-300 ezerre tehető a demenciával élők aránya, ebből 160 ezer Alzheimer-kórral él. (CAYTON és munkatársai, 2006). A tapasztalatok szerint a demens személyek kb. 75%-a az otthonában él. Magyarországon a különböző szociális és egészségügyi ellátásban a demens személyek kb. 3%-a! él. A többiek, kb. 97%! az otthonukban.

A társadalom nem mehet el a számok és a valóság mellett. Meg kell hozni azokat a döntéseket, amelyek megoldást nyújtanak a demens személyek és az őket gondozó szakemberek, családtagok számára. Jelen esetben az otthoni körülmények között történő segítségnyújtás kritériumait szükséges megfogalmazni.

1.3. Az ajánlás alapelvei.

- Biztonság, védelem

Biztonságot jelent az állandó környezet. Ezért elsőrendű feladat, hogy a család és a szociális alapellátás segítségével az otthonában szervezzük meg a beteg gondozását.

- Nyugalom

A demens személyt lehetőleg a megszokott környezetében, régi emberi kapcsolatai közelében tartsuk, ahol beidegzett sztereotípiái révén könnyen tájékozódik és tevékenykedik. A legkisebb környezeti változás is felboríthatja a demens személy egyensúlyát. Minden változás a napi ritmusban, rendszerint viselkedéses és pszichés problémákat okozhat. Pl.: a túl nagy meleg vagy hideg, az érzékszervi kognitív hiper- vagy hipostimuláció is eredményezhet ilyen zavart.

- A környezeti tényezők biztosítása

A lakókörnyezet kialakításakor figyelembe kell vennünk a demens személy sajátos viselkedésformáit és szokásrendszerét.

- Együttműködés.

A demens személyek sikeres gondozásának előfeltétele a hozzátartozókkal kialakított jó együttműködés. A családtól kapott hasznos ismeretek nagy segítséget nyújtanak a gondozók számára. (SEMSEI I: 2008)

- A kapcsolatteremtés szabályainak megfogalmazása a demens személlyel.

A betegség előrehaladtával a kommunikáció egyre nehezebbé válik. A gondozó személyeknek meg kell találni a megfelelő módot a beteggel való kapcsolattartásra és a megváltozott viselkedés elfogadására.

1.4. Irányelvek, melyeket az otthongondozás során szem előtt kell tartani.

- Se túl sok, se túl kevés segítség.

Ha túl sok a segítség, a beteget akadályozzuk saját, még meglévő képességeinek használatában, függőség alakulhat ki, ha viszont a segítség a szükségesnél kevesebb, sikertelenséget élhet át a demens személy, mely pszichés zavarhoz vezethet.

- Időt adni.

A mentálisan hanyatló személynek egy-egy tevékenység elvégzéséhez több időre van szüksége, mint korábban. Ne siettessük.

- Motiválás, emlékeztetés, útmutatás.

A szellemileg leépült személyek nehezebben fognak hozzá egy-egy tevékenységhez, még ha az korábban rutinszerű is volt. Különösen a kezdeti szakaszban eredményes lehet az emlékeztetés, figyelmeztetés szóbeli formája, mely támogatásként van jelen.

- Bátorítás.

Az elismerés formáit úgy kell alkalmazni, hogy az ne oktató jellegű legyen.

- Pedagógiai magyarázat.

Ahhoz, hogy megértse a körülötte, vele történő eseményeket, el kell magyarázni számára. Ennek hatására többnyire sikerül megnyugodnia.

- Észrevenni az erősségeket és elfogadni a korlátokat.

A demens személy – különösen a kezdeti stádiumban – tudatában van annak, hogy képességei csökkentek, nehezebben boldogul a mindennapokban. Rá kell mutatni arra, hogy melyek a megmaradt képességei, mik azok a feladatok, tevékenységek, amelyeket el tud végezni. Ebben kell erősíteni, támogatni.

- Támogatás a helyes döntések meghozatalában.

Támogatni kell abban, hogy olyan döntéseket tudjon meghozni, amelyek az ő érdekeit szolgálja, értékítéletével megegyezik. Mindenképpen fel kell mérni azt is, hogy milyen a beteg döntéshozatali képessége.

- Segítség az érzelmek szóbeli kifejezésében.

A demenciával küzdőnek is szüksége van arra, hogy érzelmeit el tudja mondani. Erre lehetőséget kell adni, meghallgatni még akkor is, ha nehezen tudja magát kifejezni.

- Elfogadni és magunkban tartani az érzéseket.

A gondozó környezetnek el kell fogadnia, hogy a demens személy a benne felgyűlt negatív érzelmeket többnyire a környezetében lévőkre zúdítja. Ha ezt a környezet képes tolerálni, akkor egy idő után a kitörések általában gyengülnek. (ORBÁN M: 2011)

2. A tevékenység célcsoportja

A módszertani ajánlásban megfogalmazottak 3 célcsoport számára nyújt információt, az alábbiak szerinti sorrendben.

- A **demens személyekkel kapcsolatba lépő szakemberek** elsődleges célcsoportként szerepelnek.

A szakdolgozók közül is elsősorban a szociális alapellátásban dolgozók. A kiemelt szerepet szakmai kompetenciájuk biztosítja. A mentálisan hanyatló személyek gondozásában résztvevő személyek számára a minőségi ellátás elengedhetetlen feltétele, hogy a szükséges szakmai ismeretek birtokában legyenek. A módszertani levél útmutatásokat fogalmaz meg a szakemberek számára, a demens személyek otthoni környezetének kialakítása tekintetében.

- Másodlagos célcsoport a **demens személyek hozzátartozói**.

A hozzátartozók számára érzelmileg igen felkavaró és megterhelő, ha valaki olyan személy szenved a betegségben, aki közel áll hozzájuk. Nehéz megélniük azt, hogy akit szeretnek, „eltűnik” és helyette egy „idegen” marad. Az, akire korábban számíthattak, akiben bíztak, mássá válik. Mindenkinek nagyon nehéz a betegség, és senki sem tehet róla.

Ugyanakkor a demencia megsemmisíti a betegben a múlt és a jelen érzékelését. Gyakran azt érzik, mintha valamiféle ködben élnének. Történik velük, körülöttük valami, de nem tudják mi, és nem tudnak rajta úrrá lenni. A beteg számára ijesztő lehet, míg a környezet kétségbeejtőnek éli meg a helyzetet. A gondozó család, szűkebb környezet súlyos fizikai, szellemi, érzelmi tehernek van kitéve. De ezt a terhet meg lehet és meg is kell osztani másokkal (CAYTON H, GRAHAM N, WARNER J 2006.).

Ugyanúgy, mint az egészséges emberek a demens személy is a saját lakásában érzi legjobban magát. A gondozó családnak, családtagnak mérlegelnie kell, hogy mi a legbiztonságosabb a betegnek és mi a megnyugtató a család számára is.

A módszertani ajánlásban megfogalmazottak a hozzátartozók számára is segítséget jelenthet az otthoni környezet átalakításában, melynek elsődleges célja a demens személy otthonában történő ellátása.

- Harmadlagos célcsoport maga a **társadalom**.

Fontosnak tartom, a demenciával közvetlenül nem érintett populáció figyelmét is felhívni, - különös tekintettel a döntéshozókra-, a betegséggel járó, társadalmi szinten megoldásra váró feladatok fontosságára és szükségességére.

3. A tevékenység leírása

A demens személyek sorsának kimenetele függ a betegség jellemzőitől, a gondozó személyétől, a család kapacitásától, az elérhető egészségügyi és szociális ellátástól. A megfelelő bánásmód, a fizikális, szellemi, mentális és szociális gondoskodás az életminőség hosszabb ideig való szinten tartását biztosíthatja a beteg számára. A hozzátartozók segítése, megfelelő információval való ellátása, lelki támogatása megelőzheti a hozzátartozó pszichoszomatikus betegségének kialakulását, elősegítheti a munkaerő-piaci pozíciójának megtartását. Segíti a demens személyek otthoni speciális ellátását, késleltetve vagy elkerülve a bentlakásos intézményi elhelyezést. Legfontosabb az otthoni segítségnyújtás szervezett kereteinek bővítése lenne. „Megjegyzendő, hogy a humanitárius szempontokon kívül még messze ez a legrentábilisabb a társadalom számára”. (TARISKA, 2000:240)

3.1. Általános tudnivalók

A megfelelő gondozási környezet kialakítása során az alapvető törekvés az, hogy figyelembe vegyük a mentális hanyatlásból adódó nehézségeket. Olyan környezetet teremtünk, amely támaszkodik a mentálisan hanyatló idős még meglévő mobilizálható készségeire, alkalmat kínál a készségek funkcionális megerősítésére, megőrzésére. A demenciában szenvedők szükséglete a komfort, a kötődés, a befogadottság, az elfoglaltság az én azonosság. A kockázatcsökkentő környezeti feltételek megteremtése és a kockázati viselkedés indirekt alakítása kapjon hangsúlyt.

- A demens betegek gondozása előkészítésében a legfontosabb szempont a **nyugalom** biztosítása. Mindenek előtt tartsuk szem előtt, hogy a demens személyt lehetőleg a megszokott környezetében, régi emberi kapcsolatai közelében tartsuk, ahol beidegzett sztereotípiái révén könnyen tájékozódik és tevékenykedik.
- A **környezeti tényezőket** különös figyelemmel kell kezelnünk. Az állandó környezet a demens beteg számára a biztonságot is jelenti. Ezért elsőrendű feladat, hogy a család és az alapellátás (házi gondozás, eü. alapellátás, házi szakápolás) igénybe vételével az otthonában szervezzük meg a beteg gondozását. Egy átköltözés pl.: bentlakásos intézménybe, egy nagy alkalmazkodási folyamat, amely az otthon, a biztonság, az érzelmi kötődések, elvesztésével társul. Ez a történés súlyosbíthatja a már kialakult kórképet, gyorsíthatja az állapotrosszabbodás folyamatát.
- A **lakótér kialakítása**. A demens személyek egy része kifejezett mozgásigénye, mozgáskényszere miatt naponta jelentős időt tölt helyváltoztatással. A lakótér adjon teret a biztonságos bolyongásnak.
- Ne csak zárt térben gondolkodjunk, a **szabadban való mozgás** szintén része a lakókörnyezetnek. A kert kialakításakor is több szempontot vegyünk figyelembe, ilyenek, pl.: lehetőleg ne legyen feltűnő a zártsága, ha lehet a kerítéseket zöld növényzettel futtassuk be, bokrokat ültessünk elé. A talajszintet úgy alakítsuk ki, hogy akadálymentesen, biztonságosan lehessen közlekedni rajta, kerüljük a lépcsőzetes megoldásokat. Növényzet szempontjából a gazdag színvilág biztosításával hangulatjavító hatást érhetünk el.
- Visszatérve az **épület belső terének kialakításához** fontos az akadálymentes közlekedés biztosítása kapaszkodókkal és jó tájékozódási útmutatókkal.
- A padló csúszásmentes, jól tisztítható legyen, iktassuk ki az elbotlást okozó szőnyeget. A szőnyeg ne legyen mintás (előfordul, hogy a mintákat szöszöknek vélik, és azt próbálgatják felvenni), és sötét színű, amit gyakran sötét ároknak vélhetnek.
- Az éles szögletekre sarokvédőt helyezhetünk.
- A belső lakótérben hasznosítsuk a **színek szerepét**. Azokban a helyiségekben, ahol a demens személy a nap nagy részét tölti, elsősorban nyugtató hatású színeket alkalmazzunk, pl.: halványsárga, halványzöld árnyalatai. Fokozhatjuk a színek hatását a függönyök, kárpitok harmonizáló színválasztásával. A lágy meleg, színes textíliák a lakóterekben és a közösségi

helyiségekben kedvező hatású. Az erős mintázatok zavaróak, dezorientációt válthatnak ki, pl.: erős bonyolult mintázatú tapéták.

- A színlátás képessége csökken a demenciával, ezért élénk vidám színek javasoltak. A **tájékozódás**ban is alkalmazhatjuk a színvilágot, pl.: a szobák falait, valamint bejáratát (ajtáját) különböző színűekre festhetjük, így a beteg könnyebben megismerheti a helyiségeket. Amennyiben a belső térben olyan helyiséggel rendelkezünk, amelytől távol szeretnénk tartani a demens betegeket ott a sötét (elsősorban fekete) színeket és árnyalatait alkalmazzuk.
- A fentiekben leírtak kedvező hatását erősíthetjük a szakszerű **megvilágítás** alkalmazásával, így pl.: a demens személyek előtt elzárni kívánt területek gyér megvilágítása, a hangsúlyozott területek intenzívebb fénnel való ellátása. A természetes fény egészségvédelmi és orientációs szempontból különösen fontos. Ha ez korlátozottan valósítható meg, a természetes fény pótlását napi sétákkal, szabadtéri programokkal lehet kiváltani. Óvakodjunk a szorongást, nyugtalanságot kiváltó, zavartságot fokozó árnyékhatásoktól, fényvisszaverődésektől. Kerüljük a fényes tükröződő felületeket.
- A közlekedők, különösen, ha **lépcső** is van, a térben a szintjelző megvilágítások alkalmazása rendkívül sokat segít a biztonságos közlekedésben.
- Fontos szempont továbbá, hogy **barátságos, otthonos** legyen a belső környezet.
- A **bútorzat** kiválasztásánál a praktikumot és a biztonságot kell szem előtt tartani. Praktikum szempontjából az ellátott számára is kényelmes, valamint könnyen kezelhető, de az ápolási szükségletet is figyelembe vevő bútorzat kiválasztása szükséges. Figyeljünk oda a balesetvédelemre is, ennek érdekében lekerekített, él mentes bútorokat használjunk.
- A **lakóterek, hálószobák díszítéskor** (fényképek, faliszőnyegek, faliórák, naptárak stb.) ne feledkezzünk meg arról, hogy a demens beteg figyelme csupán szemmagasságig terjed, ezért az a fölé elhelyezett tárgyak számára nem léteznek. Ezért javasolt a díszítő elemek max.1.60 cm. magasságig való elhelyezését.
- A falinaptárak, órák beszerzésekor vegyük figyelembe a jó olvashatóságot, vagyis nagy betűkkel, számokkal ellátott felszereléseket vásároljunk.
- Szintén ezen eszközök közé sorolható a tükör, amely úgy legyen felszerelve, hogy a demens beteg láthassa magát, nem csak az arcát, hanem akár egész alakját is.

- A mentálisan hanyatló idős emberek kognitív zavaraként tapasztalható a nehezített ingerfeldolgozás, ezért egy ingerszegény környezet is hozzájárul az állapot rosszabbodásához. Törekedni kell egy optimális, inger-gazdag környezet kialakítására.
- Alkalmazzunk eligazodást segítő jelzéseket, rajzokat, piktogramokat, mert sok beteg már nem tud olvasni, vagy nem tudja értelmezni a kiírást.
- Törekedjünk maximális autonómia és cselekvési mozgástér biztosítására.
- Lehetőséget kell nyújtani a mentálisan hanyatló idősnek, hogy a közvetlen lakókörnyezete alakításában részt vegyen. Környezete legyen kiszámítható, a szükséges eszközök és tárgyak jól elérhetőek legyenek a számára.
- A külső zavaró zajokat szűrjük, csökkentjük.

(Demens betegek ellátási protokollja: www.eum.hu/pszi-demencia-ie-pdf)

3.2. Otthoni ellátás során különös figyelmet kell fordítani a következőkre.

- Kövessük nyomon az idős életjeleit, testsúlyát, tápláltsági fokát, kiválasztási funkcióit, hidratáltságát és a bőrét.
- Figyeljük a demencia tünet együttesének alakulását.
- A beteggel az állapotának megfelelő módon kommunikáljunk: verbális és testi kommunikáció.
- Alakítsuk ki a gondozás napszaki ritmusát. Egyes tevékenységek mindig ugyanabban az időpontban történjenek. A jól kialakított napirend, a változatos tevékenységi formák, foglalkozások segítik az aktivitás megtartását.
- A baleseti sérülések kockázata miatt törekedjünk a biztonságos lakókörnyezet kialakítására.
- Figyelmet kell fordítani a beteg meglévő képességeinek megőrzésére és fejlesztésére. Ismernünk kell melyek azok a maradék, vagy megkímélt működések, amelyek alkalmasak lehetnek a demenciálódás ütemének lassítására.
- Különleges hangsúlyt kell helyezni az egyén tiszteltére és emberi méltóságának megőrzésére.

(Könnyebb vele élni. Tanácsok Alzheimer-beteget gondozók részére. Lundbeck Hungaria Kft.

Budapest.)

- A betegség elején segíthet a feledékenység leküzdésében, ha gyakran felírjuk a dolgokat és kis cédulákat teszünk ki emlékeztető szövegekkel (pl.: a fürdőszobatükörre:

„mosakodni, fogat mosni és fésülködni”). Egy nagy falinaptár, amelyen színessel megjelöljük az aktuális napot, a betegség elején fontos lehet.

- Célszerű például a fontos telefonszámokat megjelölni és kiemelni.
- Az órákon nagy számok legyenek, ne legyen rajta másodpercmutató, az óra- és percmutató könnyen megkülönböztethető legyen.
- A betegek külvilággal való kapcsolatát nem szabad megszakítani. A megszokott szabadidős tevékenységet a lehető legtovább fenn kell tartani.
- A soron következő eseményekre a beteget idejében és ismételten fel kell készíteni, például a születésnapokra és évfordulókra. Ez természetesen nem jelenti azt, különösen az előrehaladott stádiumban, hogy a beteg ezeket azonnal el ne felejtse.
- Fogalmazzunk mindig egyértelműen és világosan, ha szükséges ismételjük meg, amit mondunk!
- Kerüljük a vitákat!
- Legyünk bőkezűek a dicséretekkel!
- Ha a beteg agresszíven viselkedik, tereljük el a figyelmét!
- Legyünk türelmesek a beteggel!
- Emlékeztessük a beteget életének szép emlékeire, mozzanataira!
- Nézegessünk fényképeket, meséljünk neki történeteket!
- Mutassuk ki a beteg felé érzelmi támogatásunkat!
- Ne követeljünk a betegtől komoly döntéseket!
- Osszuk meg vele az egyszerűbb feladatokat!
- Próbáljuk meg elkerülni a szükségtelen környezetváltozást!
- Tartsuk a kapcsolatot barátokkal, rokonokkal!
- Vonjuk be őt közös elfoglaltságokba!
- Tartsuk tiszteletben a beteg szemérmességét és méltóságát! Például a mindennapi tisztálkodásnál!

A környezet jelentős segítséget jelenthet a demens személy számára. Az enyhe és közepesen súlyos demenciában szenvedő betegek képességei rendszerint a megszokott környezetben a legjobbak. Ha otthon maradásuknak nincs akadálya, a folyamatos felügyeletük feltétlenül javallott, hiszen előrehaladott állapotban a beteg már önmagára is veszélyes lehet, és a

gyógyszerek előírászerű beszedését is ellenőrizni kell. A szellemi képességek leépülésének első szakaszaiban akár betegfelügyeleti rendszer alkalmazásával is megakadályozható az elkóborlás, ellenőrizhető a gyógyszerek bevétele.

(<http://www.webbeteg.hu/cikkek/betegapolas/11352/demens-beteg-ellatasa>)

3.3. Konkrét feladatok a demens személy otthonának alkalmassá tételére

A demens személyek ellátásában különösen nagy jelentősége van a fizikai környezet kialakításának. Fontos, hogy az a beteg számára pozitív érzelmeket stimuláló, stressz mentes legyen. A beteg lakása a személy állapotának megfelelő átalakításokat igényel. Ezeket a változtatásokat vele együtt megbeszélve, a hozzájárulásával, egyetértésével végezzük el. Ez azt feltételezi, hogy lehetőleg a betegség korai szakaszában kezdjünk hozzá. Gyakran egyszerű praktikák teszik komfortossá és garantálják a biztonságot.

3.3.1. A talaj

A betegség egyik tünete lehet az agitáció, melynek lényege a motoros és verbális viselkedés alkalmatlansága. Az agitáltság egyik megnyilvánulási formája a szüntelen járkálás, toporgás. Ezt figyelembe véve, a talaj tekintetében az alábbiakra fordítsunk figyelmet.

- Vizsgáljuk meg, hogy akadályozza-e valami a szabad mozgást? Ha igen, azt távolítsuk el, pl.: küszöbök.
- Síkos-e a talaj/járó felület? Szüntessük meg a csúszás lehetőségét, csúszásmentes padlóburkolat kialakításával.
- Láthatóak-e a járás útvonal szélei? Ha nem, tegyük észrevehetővé öntapadós, színes /fényvisszaverő/ csíkok alkalmazásával.
- Vannak-e szőnyegek és azok jelentenek-e kockázatot az elesés terén? Szüntessük meg a szőnyeget, kilépőket, vagy rögzítsük azt két oldalán tapadó szalaggal.
- A telefon vagy a lámpa zsinórjai nincsenek-e útban (kéz-és láb közelben)? Ha igen, rejtjük el azokat a bútorzat mögé.
- Korrekt és elegendő világítás legyen a közlekedéshez.

3.3.2. A lépcső

A lépcső, jelentős kockázatot jelent. Az idősek körében minden harmadik eleséses balesetért a lépcső a felelős. Ezért maximálisan biztonságossá kell alakítani az alábbiak szerint.

- A lépcsőn mindkét oldalon biztosítani kell a kapaszkodás lehetőségét, két kézzel kell tudni kapaszkodni. Szereljük fel a lépcsőket korlátokkal, ha szükséges, a lépcső tetején is.
- Helyezzünk csúszásgátló burkolatot a lépcsőre, ha az csúszós.
- Ügyeljünk arra, hogy a járás legyen szabad, minden akadálytól mentes, ami előidézheti az elesést.
- Világítsuk ki a lépcsők széleit, ezzel is megkönnyítve az esetleges éjszakai közlekedést.
- Általában egy utolsó lépés hiányzik. Az idős ember azt hiszi, hogy már vége a lépcsőnek, pedig még van egy fok. Így könnyen leeshet. Helyezzünk kontrasztos csíkokat a lépcsőfokok gerincére/széleire.

3.3.3. A világítás

A demencia egyik tünete a térbeli tájékozódás zavara. Akár a jól ismert útvonalakon is elbizonytalanodhat, eltévedhet, mely lakáson belül is bekövetkezhet. Ez szorongáshoz, félelemhez, kétségbeeséshez is vezethet. Megfelelő világítással csökkenthető a lakáson belüli tájékozódás zavara. Ugyanakkor egy jó világítás lényegesen csökkenti az elesés lehetőségét és felismerhetővé teszi a helyiségeket, tárgyakat.

- A lehetőségekhez képest maximális világítás legyen a lépcsőknél.
- Javasolt minden ajtó mellé elhelyezni egy villanykapcsolót.
- Súlyos stádiumban mozgásérzékelő lámpatestek használata biztosítja a megfelelő világítást, a demens személy mozgásának vonalán.

A mozgáskényszer egyik megjelenési fajtája a menési kényszer, mely elkóborláshoz vezethet és a beteg számára jelentős veszélyt jelent. Ennek megelőzésére az alábbi lehetőségeket állnak rendelkezésünkre.

- A bejárati ajtó környékét hagyjuk félárnyékban. Az ajtó legyen mindig kulcsra zárva. Elé helyezhetünk egy függőnyt, ami eltereli a figyelmet az ajtónyílásról. Az is egy megoldás lehet, ha az ajtót ugyanolyan színűre festjük, mint a falat. Így mintegy észrevehetetlenné lehet tenni a közlekedő nyílást a beteg számára.

3.3.4. Az idő észlelésének és az emlékezésnek segítése

Ahogy a betegség súlyossági foka előrehalad, észrevehetően erősödnek a kognitív zavarok. A demens személy idő és tér érzékelésének romlása tapasztalható. A beteg nem tudja többé,

hogy milyen nap, napszak, hónap, évszak stb. van. A napirendjét sem bírja követni és időrendbe helyezni. Mindez aggasztó, fizikailag és lelkileg is megterhelő mind a beteg, mind a környezete számára. Az önállóság megtartása érdekében az alábbi eszközeink vannak.

- Helyezzünk el fali naptárakat a lakás minden (a beteg által használt) helyiségében. Nagyméretű számok és betűk legyenek a naptáron és könnyen kezelhető legyen.
- Helyezzünk több jelzést a lakás minden helyiségébe. Használjunk emlékeztetőket, listákat, feljegyzéseket, főleg a betegség kezdeti szakaszában.
- A betegség előrehaladtával nem tudja meghatározni a helyiségek funkcióit. Ezért minden ajtóra rögzítsünk egy rajzot/képet/logót/jelet, amely egyértelműen beazonosítja a helyiség funkcióját.
- Helyezzünk el térbeli jelzéseket a falakon, a közlekedés irányait nyilakkal jelölhetjük.
- Az idő jelzésére használjunk minden helyiségben jól látható, nagy számjegyű faliórákat. Lehetnek ütős, vagy kakukkos órák is, amelyek hangjelzéseket is adnak, ezzel is emlékeztetve az időre.
- A memória megsegítését szolgálja, ha a személyhez közel álló személyeket/tájakat/tárgyakat ábrázoló fotókat helyezünk a falakra. Ezek lehetnek egy korábbi, kellemes utazás fotói is.
- Szintén a memória megsegítésére a napi legfontosabb teendőket írjuk ki! Lehet egy helyen az egész napi program és megbontva azokban a helyiségekben, ahol a tevékenység végezhető. Pl.: a konyhában lehet a hűtőszekrény ajtajára kiírni az étkezés időpontjait, a fürdőszobában a tükörré/mellé a tisztálkodás lépéseit.
- Az agnózia (érezkelt tárgyak, lények fel nem ismerése) lassítására, önmaga teste, arcképe ismeretének megtartására legyen a lakásban tükör, ahol naponta többször is láthatja önmagát.
- Célszerű megtartani a korábbi rendszeres napirendet. Minden nap ugyanabban az időben kerüljön sor a naponta ismétlődő tevékenységekre. pl.: felkelés, mosakodás, öltözködés, reggeli stb.
- A legközelebbi hozzátartozók, ismerősök fényképei mellé írjuk ki a nevüket.
- Minden nap beszéljünk a beteggel a dátumról, az aktuális napról, évszokról.

3.3.5. A fürdőszoba

Segítsünk a demens személynek abban, hogy a külseje fizikálisan a betegséget megelőző, megszokott formában maradjon! Ennek egyik színtere a fürdőszoba.

Általános elv itt is, hogy ahol sok tárgy van, a beteg nem találja meg azt, amire éppen szüksége van, mert nem fogja tudni megkülönböztetni azokat. Egyszerűsíteni kell.

- Csak a szükséges, alapvető tárgyak legyenek ott pl.: törölközők, habfürdő, fogrém/kefe, szappan. Más termékek, mint pl.: sampon, testápoló, hajszárító, borotva csak akkor legyen kéznél, ha a személy szeretné azt használni, ha kéri.
- A fürdőszoba legyen mindig tiszta, szabad, akadálytól mentes! Pl.: szőnyeg, ruhadarab ne legyen a talajon!
- A használatos kozmetikai/tisztálkodó szereken jól olvasható legyen a felirat! Ha szükséges, lássuk el piktogrammal!

A fürdőszoba fontos része a kád/zuhany. Vizsgáljuk meg, hogy biztonságos-e a fürdőkád, ha nem, tegyük azzá! A fürdőkád használat csak teljes biztonság esetén megengedett. Hogyan tehető biztonságossá?

- Tegyük egy csúszásgátlóval ellátott kilépőt, vagy csíkot a kád elé!
- Tegyük a kád aljára csúszásgátló csíkot!
- Szereljük fel kapaszkodókat a biztonságos ki és beszálláshoz!
- Alkalmazzunk kádülőkét, amely beszerezhető a gyógyászati segédeszköz boltban.
- Használjunk hőfokszabályozó keverőcsapot, amely szabályozza a víz hőmérsékletét, könnyű kezeléssel!

A fürdőkádtól biztonságosabb a zuhany használata. Ha van rá lehetőség, cseréljük ki a kádat zuhanyra! Előnyei:

- Kisebb erőfeszítéssel lehet használni.
- Könnyű a ki és beszállás.
- Gyorsabb a tisztálkodás.

Kialakítása:

- Hőfokszabályozós keverőcsap alkalmazása.
- Falra rögzíthető, biztonságos zuhany ülés beszerelése.
- Kapaszkodók felszerelése a be és kilépés könnyítésére.

- A zuhany aljára csúszásgátló biztosítása.
- A zuhany aljának ne legyen karimája, akadálymentesen lehessen beszállni.

A betegség előrehaladtával a memória súlyosan sérül. Ennek következtében az addig megszokott, berögzült szokások is elfelejtődnek, mint pl.: fogmosás, borotválkozás. Ennek megsegítésére az alábbiak javasoltak.

- A fürdőszobában piktogramokkal emlékeztetni a beteget a tevékenységre.
- Készítsünk egy úgynevezett „fürdő órát”, amely tartalmazza mikor milyen tisztálkodási tevékenységet kell elvégezni. Ez lehet feliratos vagy piktogramos egyaránt.

3.3.6. A WC

Nem csupán a betegség, de már a kor előrehaladása is a mobilizáció csökkenését, a leülést, a felállás nehezítettségét vonja maga után. A WC kagyló kényelmes használatára változatos lehetőségek adóttak. Szükséges lehet a magasság módosítása. Ez a beteg magasságától függ. Általában az ülőalkalmatosságok ajánlott magassága 45-50 cm.

- A WC helyiségben is vizsgáljuk meg, hogy a talaj minden akadálytól mentes-e, ha nem, mentesítsük (küszöb, felesleges szőnyeg).
- A WC kagylót meg lehet magasítani oly módon, hogy alulról megemeljük. Ez lehetséges fa, beton, PVC anyagok alkalmazásával.
- A másik megoldás, magasítót tenni a kagylóra. Ma már gyógyászati segédeszközként több változata is elérhető. Ez praktikus, de mindennapi karbantartás, tisztítás szükséges.
- A támaszkodást, leülést és felállást segítő szereljük fel kapaszkodót.
- A WC ajtót elreteszelni egy automatikus mozdulat, mely minden személy emlékeiben ott van. Ajánlott, hogy a WC ajtót belülről ne lehessen kulcsra zární, vagy bereteszelni. Szüntessük meg a lehetőséget. Szereljük fel olyan reteszt, amelyet nem csak belülről, hanem kívülről is lehet kezelni.
- Sok esetben a háztartásokban a különböző kémiai, háztartási szereket a WC helyiségében tárolják. Meg kell oldani, hogy a potenciálisan veszélyes termékek ne legyenek hozzáférhetőek a beteg számára. Egy zárható szekrényben helyezük el őket.

3.3.7. A gyógyszerek

Veszélyes lehet a gyógyszereket elérhető közelségben hagyni.

- Válogassuk ki, hogy mely készítmények állhatnak rendelkezésre a beteg számára. Ilyenek lehetnek pl.: sebkötözők, köhögés elleni draszték stb.
- A gyógyszeres szekrényt kulccsal elzárva kell tartani!

3.3.8. A záruk, üvegek, fűtőtest

- Az ajtók záraiban ne hagyjunk kulcsot, egyik helyiségben sem legyen lehetőség az ajtók belülről való bezárásának. Csupán a kilinccsel történő rögzítés maradjon.
- Az ablakokra lehet tenni színes dekorációt, öntapadós színes matricát, mely megakadályozza, hogy megüsse/betörje az ablaküveget.
- A radiátor szintén balesetveszélyt jelenthet a beteg számára. Ha úgy ítéljük meg, készíthető védőrács, vagy elé tehető egy kisebb asztal, fotel, szék.

3.3.9. A konyha

A konyha az egyik legveszélyesebb helyiség a demens személy számára. A betegség jellemző tünete az agnozia, mely az észlelési rendszer zavara. A beteg nem ismeri fel a tárgyakat, élőlényeket, a tárgyak használatát, alkalmazását. Így a számára veszélyes tárgyakat sem, pl.: konyhai kés.

A konyha kialakításakor figyelembe kell még venni az apraxiát, mely az akaratlagos mozgás cselekvés zavara. Az Alzheimer betegeknél pl.: gyakori az egyensúlyzavar. Ezért indokolt az alábbiakban megfogalmazott óvintézkedéseket megtenni.

- A konyha kényelmesen és biztonságosan legyen berendezve. Legyen elegendő tér a mozgáshoz.
- Ne legyenek veszélyes tárgyak kézközben a beteg számára, pl.: olajsütő; hegyes, éles kések; asztal sarok.
- Az asztal és a székek háttámlája legyen kerek vagy ovális.
- A konyhai kések hegyét kerekítsük le, vagy cseréljük le a késeket.
- A gáz használata veszélyes a demens személy számára. Elfelejtheti eloltani, ennek következtében belélegezheti, vagy gázrobbanást idézhet elő. Ezért előnyben kell részesíteni az elektromos főzőlapot. Amennyiben nem tudják lecserélni a gáztűzhely, szereljenek fel biztonsági szelepet, ami megakadályozza a használaton kívüli gázfolyást. Gyufa helyett elektromos gyújtó alkalmazása javasolt.
- Az elektromos főzőlapnak is meg van a kockázata, de kevesebb, mint a gáznak.

- Ajánlott a mikrohullámú sütő, mert nagyon könnyű használni. Különösen, ha a személy már a betegsége előtt is használta, tudja azt folytatni problémamentesen.
- A sütőhöz való hozzáférést korlátozni kell. A betegnek nincs meg a veszélyérzete, ezért könnyen megéghet.
- Célszerű használni automatikusan kikapcsoló elektromos eszközöket.
- Mindenképpen legyen tűzoltó készülék a konyhában.
- Helyezzünk el füstérzékelőt akár a lakás több helyiségében is.
- A konyhában is használjunk hőfokszabályozó keverőcsapot, vagy állítsuk a vízmelegítő bojleret testhőmérsékletűre.
- A konyhaszekrényben és a polcon a szükséges átszervezést meg kell tenni. Csak azokat az edényeket, eszközöket hagyjuk bennük, amelyeket valóban használ a beteg, a felesleges edényeket tegyük el. Ha lehet, azonban a használatos edényeket hagyjuk a megszokott, régi helyén. Így könnyebben megtalálja azokat.
- Az étkezéshez használjunk törhetetlen edényeket, evőeszközöket. Lehetőleg olyan poharat, ami nem borul fel könnyen.
- A konyhában is helyezzünk el faliórát! Ez nagyon fontos, ugyanis az éhség észlelésének képessége az idővel csökken. A betegséggel kombinálva azt eredményezheti, hogy elfelejt étkezni.
- Egy hang pl.: csengő, óra, telefon stb. is figyelmeztetheti a beteget az étkezés, vagy a gyógyszerbevétel idejére.
- Helyezzünk címkéket, feliratokat a konyhaszekrényre, fiókokra, polcokra, eszközökre, melyek jelzik a tartalmát/funkcióját! Lehetőleg nyomtatott nagy betűket alkalmazzunk a könnyebb elolvasás érdekében!

3.3.10. A nappali

A napközbeni tartózkodás, olvasás, TV nézés, rádióhallgatás, pihenés élettere. A már korábban említett, demencia megbetegedést kísérő általános tünetek figyelembe vételével alakítsuk biztonságossá.

- Mint a lakás többi helyisége, legyen akadálymentes (küszöb, szőnyeg, elektromos vezetéktől mentes). A közlekedő útvonal legyen szabad.

- Az ülőalkalmatosság pl.: az ülőgarnitúra, fotel, szék legyen alkalmas a könnyű, segítség nélküli felálláshoz, leüléshez. Ne legyen sem túl alacsony, sem túl magas. Ajánlott magasság 48-50 cm. Legyen karfája, amiben tud kapaszkodni a beteg és legyen stabil. Lehet beszerezni olyan relax fotelt, amelynek elektromosan állítható a magassága.
- Figyeljünk oda, hogy mi van az asztalon! Itt is érvényes, hogy csak azok a tárgyak legyenek kézközben, amelyeket ténylegesen használ a beteg.
- Hasonló eszközökből ne legyen több, pl.: távirányító. Az eszközök legyenek inkább többfunkciósak. Egy távirányítóval lehessen működtetni több elektromos eszközt. Jelöljük be a távirányítón színes, látható betűkkel az alapfunkciókat, pl.: ki,-be kapcsolás, programváltás.
- Szemüvegből is csak egy (bifunkcionális), esetleg kettő legyen kéznél, mert nem fogja tudni megkülönböztetni, melyikre van szüksége.
- A mindennapos használatban lévő tárgyakat tegyük elérhetővé, jól látható helyre.
- A beteg személyes tárgyait a megszokott helyén tartsuk.
- A törékeny, felesleges dísz tárgyakat zárjuk el.

3.3.11. A hálószoba

A hálószobát szintén akadály mentesíteni kell. A talajon sík felületet biztosítsunk.

A szoba egyik fontos bútorzata **az ágy**. Az önállóság minél további megtartása az alábbi teendőket igényli.

- Nagyon fontos, hogy az ágy ne legyen alacsony, mert nehéz lesz a leszállás. Az ideális magasság 48-50 cm, a beteg magasságától függően. Fontos, hogy amikor a személy ül az ágyon, a lába leérjen a talajra.
 - Ha a beteg naponta több órát marad az ágyban, meg kell előzni a felfekvés kialakulását. Ezért alkalmazzunk antidecubitor matracot!
 - Ha a beteg inkontinenciával küzd, használjunk speciális lepedőt.
 - Lefekvés előtt ösztönözzük a WC használatra és ha szükséges éjszaka is kísérik ki.
- Az Alzheimer betegséget általában kíséri az ébredés-alvás ciklikusságának zavara. Így a beteg, ha az éjszaka közepén felébred, azt hiszi, hogy már reggel van.
- Egy digitális ébresztőóra nagy számokkal, segítség lehet tájékozódni az időben.
 - A napirendet úgy kell kialakítani, hogy napközben az egyén ne feküdjön le a hálószobában, csak az éjszakai alváshoz használja azt.

A hálószoba másik fontos tartozéka a **ruhásszekrény és a ruhatár.**

- Részessük előnyben a tolóajtós szekrényt, mert azokat könnyű kezelni. Azonban a bútorcserénél figyelni kell arra, hogy ragaszkodik-e korábbi bútorához. A bútorcserének egy rossz megélése csak ronthat a helyzeten.
 - Ugyanúgy, mint a konyhában, itt is helyezzünk el feliratokat a szekrényen, fiókokon!
 - A szekrényből vegyük ki a felesleges holmikát! A túl sok ruha zavaró lehet.
 - Válogassuk ki a könnyen felvehető/hordható ruhákat, megbeszélve azt a személlyel.
 - Vegyük figyelembe, hogy a tépőzár és a cipzár használata könnyebb, mint a gombolás.
 - A világos színek előnyt élveznek a sötéttel szemben.
 - Az elasztikus szoknyák, nadrágok szintén könnyen használhatók.
 - Előnyös a széles nyakú, elől zárható ruha.
 - Előfordul, hogy a demens személy mindig ugyanazt a ruhadarabot használja. Ennek az lehet a következménye, hogy a személyi higiéniája zavart szenved. Megoldása:
 - Diszkrétan cseréljük ki a használt ruhadarabokat tisztára. Ehhez az eljáráshoz szükséges több darabot beszerezni ugyanabból a ruhaneműből.
 - A tépőzáras cipő előnyösebb, mint a fűzős.
 - A gumitalpú cipő nem csúszik, biztonságosabb.
 - Nagy segítség lehet a beteg számára, ha előre előkészítjük a következő öltöztetéshez szükséges ruhadarabokat. A betegség előrehaladtával arra is figyeljünk oda, hogy milyen sorrendben (ahogyan azokat fel kell venni) rakjuk ki azokat.
 - A hálószobában is fontos a jó megvilágítás. A plafonon középen és az ágy végénél, jól rögzítve a falhoz legyen elhelyezve a világítóttest. A zsinór legyen elbújtatva az ágy mögé.
 - Ha a beteg elkóborlásra hajlamos, a kifejezetten utcán viselt ruhadarabokat pl.: kabát, kalap tartsuk eldugott helyen, mert azok a lakás elhagyására készíthetik a beteget. Éjszakára is biztosítani kell elegendő világosságot, ami még nem zavarja a nyugodt alvást, de egy esetleges ébredés alkalmával segít a tájékozódásban.
 - Éjszakára ne húzzuk össze a sötétítő függönyt, ne engedjük le a redőnyt.
 - A konnektorba tehetünk irányfényt, amely a sötétedéssel automatikusan világít.
- (MICAS M. 2006)

3.3.12. Lakáson kívül

- Amennyiben még önállóan közlekedik a demens személy a lakáson kívül, gondoskodjunk arról, hogy mindig legyen nála olyan kártya, papír, jegyzet, amely tartalmazza a nevét, címét és egy-két közeli hozzátartozó telefonszámát!
- A lakáskulcsról mindig legyen valakinél másolat.
- Ha szükségesnek látjuk, az ablakokra szereltesünk védőrácsot.

3.4. Kommunikáció

A demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályai:

- A demens beteget mindig szeretetteljesen közelítsük meg, szándékaink minden esetben legyenek egyszerűek, a betegek számára is könnyen érthetőek.
- Egy név szerinti üdvözlés, rövid megszólítás, egy mosoly oda vezethet, hogy a demens beteg érzi, hogy tudomásul-, illetve észre veszik.
- Nem a beszéd az egyetlen út, amelyen kommunikálni tudunk a beteggel: a tekintet, a mosoly, könnyek, sírás szintén eszköz a kapcsolattartásra.
- Szüntelenül törekedjünk arra, hogy értelmet találjunk abban, ami első látásra örültségnek, terhesnek, aggasztónak tűnik.
- Direktbe hozzá beszéljünk, figyelmünket folyamatosan tartsuk meg, pl.: szemben helyezkedjünk el velük, az ő magasságukban, keressük a tekintetét, kezünket az övére tehetjük.
- Mindig biztosítsuk a szükséges időt a kommunikációhoz, azért hogy biztosan megértsük az üzenetét. El kell fogadnunk türelemmel a válaszadási idő megnyúlását.
- Vigyázzunk arra, hogy közeledésünk során ne ijedjenek meg. Lehetőleg mindig szemből közelítsük meg a demens beteget.
- Röviden, világosan és számára is jól érthetően beszéljük hozzá.
- A beszéd tónusa igen fontos a demens beteggel való érintkezés során. Ne kiabáljunk ha jó a hallása, a beszéd legyen jól artikulált, világos anélkül hogy túl erős lenne.
- Részesítsük előnyben a direkt (zárt) kérdéseket pl: jól aludt? jól van?
- Azért hogy a megértést javítsuk, célszerű rövid, támogató, helyeslő mondatokat alkalmazni pl.: Jöjjön elkísérem. Várjon segítek.

- Vigyázzunk, hogy egyszerre csak egy valamit közöljünk. Ha egyszerre több tevékenységet közlünk a demes beteggel, nem érti meg mi a tennivalója, elbizonytalanodik és nem teljesíti a kéréseket.
- Hasznos, ha a személyes névmásokat használjuk, pl.: elkísérem magát a WC-re – ahelyett hogy – megyünk a WC-re. Minél gyakrabban nevezzük a beteget a nevének kerülve a tegezést és az infantilizálást, a becézgetést (pl.: papi, drágám), hiszen ez lehet sértő. A beteg identitását is tiszteletben kell tartanunk ezzel is a realitás felé orientálva a beteget.
- Mindig magyarázzuk el, hogy mi fog történni.
- Beleérezzéssel próbáljuk meg kitalálni, hogy ő az adott helyzetben mit gondol.
- Egy bátorító érintés, gesztus is segítheti a páciensét.
- Mindig legyenek fontosak számunkra jelzései. Ennek érdekében türelemmel hallgassuk meg, amit mond a beteg.
- Hallgatás esetén vegyük komolyan a testbeszéd üzeneteit.
- Elegendő időt szánjunk minden tevékenységre, ne sietessük őket.
- Sikertelenség esetén is mindig legyünk megértőek.
- Ne ítélkezzünk, és ne korrigáljunk. A gondozó közeledését érzelmi tartalommal töltött, melegszívű elfogadás jellemezze.
- Soha ne szégyenítsük meg a beteget, sem szóval, sem ráutaló magatartással.
- A türelem a gondozó egyik legfontosabb jellemzője kell, hogy legyen.
- A gondozó természetes állapotként kezelje a beteg megváltozott viselkedését.
- A gondozó azokhoz a betegekhez is érthetően és folyamatosan (szükségszerűen) beszéljen, akik már verbálisan nem tudnak kommunikálni. (SEMSEI 2008)

3.5. A feladatok megfogalmazása társadalmi szinten.

A demencia a társadalom számára nagy kihívást jelent. Kettős patológia: probléma a beteg számára, nagy teher a környezete számára.

Tovább lépés szükséges társadalmi szinten:

- a törvényhozás terén

Fontos a jogszabályok betartása. A jogszabályok szelleme kifejezi a társadalmi normákat, de nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a társadalmat mi alkotjuk. Nem érhetünk el semmit,

ha a társadalmat nem mozgósítjuk olyan értékek mentén, mint az emberi jogok, amelyeket a demenciában szenvedő betegek ellátásában is érvényesítenünk kell.

- a bánásmód terén

Nélkülözhetetlen a gondolkodásmód megváltoztatása ahhoz, hogy leküzdjük a betegséggel kapcsolatos félelmünket és a betegség elutasítását.

- legyen meg a hagyománya a jó gyakorlatnak

Az ellátásban nincs általános recept, alkalmazható módszer. A megváltozott látásmód az, ami segíthet. Ha csak a deficiteket látjuk, nem lehet eredményt elérni. A beteg személyt emberi dimenziójában és a környezetével való kapcsolatában kell figyelembe vennünk.

- összefogás szükséges a nemzetek szintjén

A különböző gazdasági, politikai háttérű országokban ugyanazokat a kérdéseket kell feltennünk a betegek ellátásával kapcsolatban. Nagyon fontos, hogy a szavaknak ereje legyen a gyakorlatban is. Hálózatról, kooperációról, emberi megközelítésről szükséges szólnunk. (IMRE S – FÁBIÁN G 2006)

3.6. Összegzés

A módszertani ajánlás célja volt a demens személyek otthonában való ellátásának segítése.

A betegséggel járó változások figyelembevételével megfogalmazza a biztonságos, a beteg számára élhető otthoni környezet kialakításának lehetőségét és módjait. Iránymutatást ad a beteggel való bánásmód módszertanáról, a kommunikáció szabályairól. Ezzel szakmai segítséget nyújt a demens személyeket gondozó szakemberek számára.

Segítséget nyújt továbbá a hozzátartozóknak a beteggel/betegséggel való hosszú távú együttélés megvalósíthatóságához.

Megfogalmazza a társadalom előtt álló feladatokat.

Előre lépésnek tekinthető, hogy egy anyagban gyűjti össze a mindennapi gondozás/ együttélés alapvető szabályait.

Hiányossága, hogy nem ad választ a biztonságos környezet megvalósításához szükséges anyagi fedezet előteremtésének lehetőségére, forrására. Továbbá a demens személy 24 órás felügyeletének megoldására.

4. Kapcsolódó szolgáltatási elemek, interprofesszionális

4.1. Szolgáltatási elemek a Szociális törvény alapján.

A mentálisan hanyatló személy életminősége szempontjából a legideálisabb és legoptimálisabb, ha saját otthonában gondozzák. Ehhez azonban a gondozó családoknak rendszeres és az adott helyzethez igazodó segítségre van szükségük.

Az 1993. évi III. tv. alapján, a demens személyek az alábbi ellátásokat vehetik igénybe:

➤ Alapellátás keretében:

- étkeztetés
- házi segítségnyújtás: gondozási szükséglet méréséhez kötött és a gondozás legfeljebb napi 4 órában tudja biztosítani
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: mivel a demencia pszichiátriai betegségecsoportba tartozik ezt a szolgáltatást is igényelheti rászorultságtól függően.
- nappali ellátás: idősek klubja, demens személyek nappali intézménye

A demens személyek nappali ellátását a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, vagy a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkező személy veheti igénybe.

➤ Szakosított ellátás keretében:

- Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények:
 - idősek gondozóháza: legfeljebb egy évre nyújt elhelyezést, amely maximum 1 évvel hosszabbítható meg.
- Idősek tartós bentlakást nyújtó otthona:
 - ápoló-gondozó otthon: A bekerülés feltétele a 4 órát meghaladó gondozási szükséglet, ill. a középsúlyos demencia kórkép.
 - pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona, ill. ennek demens részlege

4.2. Szolgáltatási elemek az egészségügyben

A demens ellátás multidiszciplináris, tehát nem csak a szociális ágazat feladata a támogatás, segítségnyújtás.

Az egészségügyi ellátás lehetőségei:

➤ Egészségügyi alapellátás.

- házi orvosok: a korai felismerésben és a folyamatos egészségi állapot gondozásában van nagy szerepük
- demencia/memória centrumok, neurológiai, pszichiátriai, geriátriai központok: a korai diagnosztizálás, majd az állapot változásának nyomon követése, tanácsadás

➤ Fekvőbeteg ellátás.

- nappali kórházak
- Speciális kórházi osztályok: pl.: Geronto- pszichiátriai osztály

A demens személyek ellátásához kapcsolódó szolgáltatási elemek megtalálhatóak mind a szociális, mind az egészségügy területén. Ez a tény önmagában is felveti a gondozásban részt vevő szakmák, szakmacsoportok sokszínűségét, mely működőképességéhez szakmai csoportmunkát követel.

4.3. A szakmai csoportmunka.

A csoportmunka kialakításához összefüggő eszközrendszerre van szükségünk, melynek része az eltérő és egymást kiegészítő kompetenciáink. Mindezeket azért alkalmazzuk, hogy szakmailag megvalósítsuk a kitűzött célokat, szem előtt tartva az idős, függő személyt és a családot.

Rendelkezésünkre álló eszközeink:

- *Pluridiszciplináris munka:* mely eltérő kompetenciák, szempontok és gyakorlatok együttes alkalmazását jelenti abból a célból, hogy minél jobban meg tudjuk valósítani az idős személy és a család gondozását.
- *Belső kommunikáció fenntartása,* tiszteletben tartva mindenki személyiségét és szerepét, eltérő életét. Ez a kommunikáció megvalósulhat az informális időben is, de mindig szem előtt kell tartani a szakmai titoktartást, illetve a rendszeres, keretezett időben is, mint a pl.: az egészségügyi munka során (orvosi, pszichológusi, ápolói), szupervízió alatt (külső pszichiáter, pszichológus).
- *Együttműködés:* egy pluridiszciplináris csoportnak kell együtt dolgozni funkcióik szerint koordinálva. A szakmai csoport a gondozás közös filozófiája alapján kell, hogy dolgozzon. Ez a tevékenység a fizikailag függő idős személy és családjának az intézmények adta lehetőségeken belüli tiszteletben tartásán alapuljon.

- *A minőség biztosítása* keretében: a közösséget a személyes gyakorlat és értékek kell, hogy szolgálják.
- *Az egység:* legyünk képesek egyesíteni a tevékenységeket, egymás munkáját kiegészíteni, megtanulni, azonosítani és elfogadni mindenki erőforrásait és határait.
- *Érdek:* egy minél jobb minőségű szolgáltatás adása, ahol minden személy ambíciója egybe esik a közös szellemmel.
- *Szakmaiság:* képesnek kell lennünk arra, hogy kompetenciáinkat felhasználjuk mindenki szolgálatára, mindvégig respektálva az eltéréseket, specifikumokat.
- *Hallgatás:* alapvető szükséglet és hozzáállás a személyekkel való kommunikáció során.
- *Tolerancia:* a hirtelen reakciónktól eltérő, toleráns viselkedés a kollegákkal és a nem várt eseményekkel szemben.
- Szükséges a *közös célok* világos definiálása és ezekben a csoport közös megegyezése.
- Szükséges a *keretek rögzítése* megőrizvén azonban bizonyos hajlékonyságot a jelenségek működésében és garantálván az idős személyek gondozásának folyamatosságát. (SEMSEI 2008)

5. Indikátorok, mérhetőség

Kritérium	Indikátor	Mérhetőség
A demens személy lakása akadálymentesített, a biztonságos közlekedésre alkalmas.	Akadálymentesítő eszközök, illetve eljárások megléte.	Helyszíni megtekintés.
A lakásban rendelkezésre állnak a demens személy részére a komfortot, életminőséget javító berendezések, eszközök.	A berendezések, eszközök biztosítása (pl.: konyhai, fürdőszobai eszközök)	Helyszíni megtekintés.
A lakásban a biztonságos tájékozódás fényviszonyai adottak.	Világítástechnikai eszközök.	Helyszíni bejárás.
A demens személy önállóan képes a lakás használatára.	Információs táblák, piktogramok.	Helyszíni bejárás.

A lakásban biztosított a csendes, nyugodt légkör. A berendezés nyugalmat sugároz, esztétikus.	Csend, kommunikációs sajátosságok.	Helyszíni megtekintés.
Megfelelő minőségű és mennyiségű ruházat használata.	A beteg egészségi és fizikai állapotának megfelelő számú és minőségű ruhadarab megléte.	Helyszíni tájékozódás.
A ruhaneműk tárolása a beteg számára könnyen hozzáférhető.	Könnyen kezelhető ruhásszekrény.	Helyszíni tájékozódás.
A kornak és az egészségi állapotnak megfelelő étkezés biztosítása.	Étkezések száma, éték összetétele, esztétikus és biztonságos tálalás eszközei.	Ha van: étlap. Eszközök megtekintése.
Az ápolás-gondozás személyre szóló biztosítása.	Szakképzett gondozó/szakápoló/szükség szerint más szakemberek munkavégzése.	Az egészségügyi/szociális szolgáltató dokumentációja.
A beteg az egészségi állapotának megfelelő orvosi ellátáshoz hozzájut. Az egészségvédelem, egészségügyi állapot rendszeres ellenőrzése megtörténik.	Háziorvos/szakorvos biztosított. Az orvosi látogatások/vizsgálatok gyakorisága.	Egészségügyi dokumentáció/zárójelentések.
Az állapotnak megfelelő gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás biztosított.	A rendszeresen szedett gyógyszerek és a szükséges segédeszközök rendelkezésre állnak.	Helyszíni megtekintés. Szociális alapellátás dokumentációja. Háziorvos kimutatása.
A meglévő és mobilizálható önellátási képességek ismeretében történik az önellátás facilitása.	Önellátási képesség foka.	Készségfelmérések. Dokumentáció.

Veszélyhelyzetek elhárítása szakszerű.	Veszélyhelyzetek előfordulási gyakorisága.	Szociális alapellátás dokumentációja.
A gondozás személyközpontú, egyénre szabott.	A gondozott dokumentációjában élettörténeti támpontok is szerepelnek.	Ápolási-gondozási dokumentáció.
A gondozás légköre pozitív, a demens személyt felnőttként kezelik, segítik autonómiájának megtartásában.	A demenciában szenvedők a kognitív romláshoz képest érzelmi síkon jobban képesek rezonálni, érzelmi-indulati állapotuk érzékenyen követi a környezeti hatásokat.	Gondozási helyzetek megfigyelése, elemzése. Interjú a demens személlyel, hozzátartozókkal.
A mindennapok egyszerű eseményeinek, történéseinek, szükségleteinek kommunikációja a megfelelő hangnemben és érthetőséggel történik.	Elégedettség, tájékozottság.	Interjú.

(EGERVÁRI és társai 2011)

6. Tárgyi-személyi feltételek, ellenőrzés dokumentációja

6.1. Tárgyi feltételek.

- A demens személy/vagy a közeli hozzátartozó saját tulajdonú lakása.
- A 3.-ban felsorolt berendezések, felszerelések biztosítása.

6.2. Személyi feltételek.

- Szakdolgozók a szociális és az egészségügyi alapellátásban
- Szakdolgozók az egészségügyi szakellátásban.
- Hozzátartozók, szomszédok, barátok.
- Önkéntesek.

6.3. Ellenőrzés dokumentációja.

- A demens személy állapotát követő vizsgálatok dokumentációi, pl.: MMSE teszt, óra teszt, Mini-Cog, 7 perces szűrés.
- Zárójelentések, egészségügyi dokumentációk.
- A szociális alapellátás dokumentációi pl.: ápolási-gondozási dokumentáció

7. Felhasznált irodalom és jogszabályi hivatkozások

- CSOÓ Lászlóné: *Alzheimer-kórban szenvedők gondozási módszerei.*- In: Periféria füzetek,2002., IX. évfolyam 2-3.szám. Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest. –p. 135-149. Demens betegek ellátási protokollja: www.eum.hu/pszi-demencia-ie-pdf
- CAYTON H, GRAHAM N, WARNER J: *Alzheimer- kór és a demencia egyéb fajtái.* SpringMed Kiadó Kft., 2006.- ISBN 963 9695 033
- EGERVÁRI Ágnes, CZIBERE Károly, PANKER Mihály: *Sztenderdek az idősek számára biztosított bentlakásos szociális szolgáltatások területére vonatkozóan.* In:TÁMOP5.4.1., Budapest: 2011., -p. 72, 74.
- IMRE Sándor, FÁBIÁN Gergely: *Őszülő társadalmak.* Nyíregyháza: Egészségügyi szociális munka könyvtára I. Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 2006. – ISBN 9634730035
- JESZENSZKY Zita: Demens idősök ellátásának alapelvei
- *Könnyebb vele élni. Tanácsok Alzheimer-beteget gondozók részére.* Lundbeck Hungaria Kft. Budapest
- ORBÁNNÉ GELLÉN Mariann: *Megérteni és megtartani .-* In: Szakdolgozat. Nyíregyháza. 2011., -p. 9, 20-21.
- SEMSEI Imre: Gerontológia. Nyíregyháza: Egészségügyi Kari Jegyzetek 15., 2008.
- TARISKA P. (2002): *Kórtünet, vagy kortünet? Mentális zavarok az időskorban.* Medicina Kiadó, Bp.
- Internetes hivatkozás:
<http://www.webbeteg.hu/cikkek/betegapolas/11352/demens-beteg-ellatasa>
- Külföldi szakirodalom:
- MICAS M. *Comment vivre avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer,* Paris, Ed J.Lyon, 2006, 286 p.