

MÓDSZERTANI
FUTÁR

Lelki morzsák

Ahogy az első langyosabb tavaszi napokon megtisztítjuk kertünket a gallyaktól, avartól, felássuk a földet, előkészítjük azt a veteményezésre, úgy tisztítjuk meg otthonainkat is a téli fűtés porától. Elhúzzuk a bútorokat, hogy mögöttük is takaríthassunk. „Megpucoljuk” ablakainkat, függönyt mosunk. Szétárad testünkben a tavaszi levegő bizsergető illata és a tiszta lakás rendjében gyönyörködünk.

Miként környezetünket felkészítjük az elkövetkező időszakra, úgy készítjük fel lelkünket is a Húsvét megváltó örömére. A nagytakarítást elkezdjük a bűnbánat szentségéhez járulással, az imádsággal pedig tisztán

tartjuk lelkünket. A böjti vállalással Krisztus nyomába szegődünk, szenvedésében osztozunk, az adakozásban pedig a megajándékozottság élményét adjuk tovább embertársainknak.

Az adakozás közben tartsuk szem előtt, hogy nem csupán tárgyat, élelmet, pénzt adhatunk mások számára. Fedezzük fel önmagunkban a jót, mellyel mások számára ajándékot adhatunk. A mosollyal, a jókedvvel, az érintéssel, a másokra szánt idővel, figyelemmel. Ne fukarkodjunk ezekkel a kincseinkkel! Adjunk túlcserélhető mértékkel!



Szakmai szabályzók

2023. február

A szakmai szabályzók teljes terjedelemben elérhetők a www.szeretetszolgalat.hu honlapon is, a Módszertan – Aktuális jogszabályok fül alatt.

A jogalkalmazás megkönnyítése érdekében a Belügyminisztérium elkészítette tájékoztatóját a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993. évi III. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. évi törvény**, valamint az e törvényekhez kapcsolódó végrehajtási rendeletek szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokat érintő, 2023. évi módosításairól, mely dokumentum 2023.02.01-én a Szociális Ágazati Portálon lett közzétéve.





**„A világon semmi sem olyan rossz, mint a testi fájdalom.
A fájdalom színe előtt nincsenek hősök.”**

George Orwell

A szociális intézményekben végezhető szakápolási tevékenységek ismertetését a tartós fájdalomcsillapításhoz kapcsolódó szakápolási tevékenységekkel folytatjuk.

A szakápolást orvosi elrendelés, előzetes szükségletfelmérés, és tervezés alapján, az ellátandó tevékenységre nézve **megfelelő szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szakdolgozók** végzik az ápolás önálló, együttműködő, és függő kompetencia körének figyelembevételével.

A szakápolási tevékenységekhez szükséges eszközök rendelkezésre állását a **60/2003.(X.20.) ESzCsM rendelet** a bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás minimumfeltételei szabályozzák.

A **fájdalom** egy kellemetlen fizikai és emocionális élmény, ami aktuális vagy potenciális szöveti károsodás következménye. A fájdalom hatással van szervezetünkre: csökken a légzés aktivitása, emelkedik a vérnyomás, növekszik a pulzusszám, csökken a bélperisztaltika, emelkedik a vércukorszint, és jelentkezhethet félelem, düh,

szorongás. A gyógyíthatatlan rák, vagy egyéb progresszív betegség okozta krónikus fájdalmat „csillapíthatatlan”, malignus fájdalomnak nevezzük. Egészen a halálig elkísérheti a beteget.

A fájdalomcsillapítás történhet gyógyszeresen: kábító (ópioid analgetikum), nem kábító (nem ópioid analgetikum) és hatásjavító fájdalomcsillapítók (adjuváns analgetikum) alkalmazásával, valamint ide soroljuk a helyi érzéstelenítőket is. A fájdalomcsillapításra alkalmazhatunk borogatásokat, ultrahang kezelést, TENS, akupunktúrás és biofeedback technikákat is. De sohasem történhet fájdalomcsillapítás lelki támogatás nélkül, csökkentjük a szenvedést odafigyelésünkkel, figyeljük a szorongás és depresszió esetleges jeleit is.

Az ópiát származékok fájdalomcsillapítás céljából történő alkalmazására orvosi indikáció alapján kerül sor. A szakorvosi javaslat alapján a háziorvos jogosult felírni a megadott dózisban és adagolás szerint. A gyógyszerek alkalmazására van szájon át, tablettá, cseppek, szirup formájában; injekció formájában subcutan, intramuscularisan, páciens vezérelt analgészia (PCA pumpa)





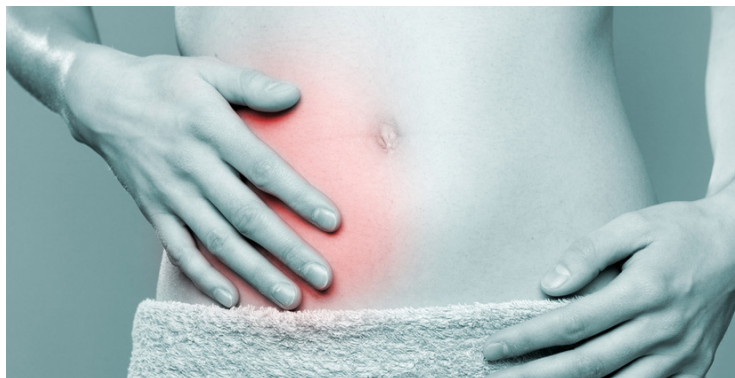
formájában is, valamint transdermálisan.

A beteg vagy hozzátartozója kell, hogy válasszon egy patikát, ahol a készítményt folyamatosan biztosítják számára, ettől a helytől eltérni csak rendkívüli esetben és újabb gyógyszerügyi **Értesítő** birtokában lehetséges.

Ápolói feladat a beteg egyén folyamatos megfigyelése a mellékhatások tekintetében (székrekedés, hányinger, hányás, szédáció, légzés depresszió, zavartság, mentális állapotromlás, hallucináció, orthostaticus hypotonia, szájszárazság, vizelet retentio, verejtékezés, multifocalis myoclonusok, viszketés, bronchusgörcs).

Elengedhetetlen a fájdalom monitorozása is, időszakonként szükséges a különböző fájdalommérő skálák alkalmazása.

A szociális ellátási területeken leggyakrabban a **transzdermális tapaszok** alkalmazásával találkozhatunk.



A beteg számára kényelmes, életvitelében a tapasz alkalmazása/viselése nem jelent akadályt.

A kábítószernek minősülő gyógyszerek alkalmazását bentlakásos intézményekben a **66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról** szóló jogszabály alapján kell tárolni és nyilvántartani, melyet a Rendőrség a feladat és hatásköre alapján helyszíni szemlével ellenőrizhet.

Következő írásunkban a tracheális kanül tisztításáról, cseréjéről valamint a nőbetegnél állandó katéter cseréjéhez, gondozásához társuló szakápolási tevékenységekről gondolkodunk.



Módszertani kitekintő

„Zenehallgatási szükségletvizsgálat”

– zeneterápia a demens lakók mindennapjaiban

Örömteli, hogy Magyarországon is egyre több idősoththonban dolgoznak zeneterapeuták. A zeneterapeuta a zene eszköztárát, építőelemeit használja fel a terápiás folyamatban, a terápiás cél elérésének érdekében.

Tudjuk, hogy a zene és hangrezgés önmagában képes a fizikai, érzelmi, szociális és kognitív létünkre hatni, minőségileg magasabb szintre emelni ezen területeinket. A zene,

a tánc, az éneklés, a játék központi szerepet töltenek be a bármilyen fokú memóriavesztéssel küzdők életében. Ennek egyszerű oka van: az aktív zenélés, de a passzív zenehallgatás is hat az agykérgi és kéreg alatti struktúrára, melyek az emlékezésben fontos szerepet töltenek be.

A fejlődő gyermek agyában a zene intenzív és differenciált kapcsolatokat hoz létre. Ezek a bizonyított kapcsolódások

kiemelten fontosak a demencia esetén, amikor az agyi kapacitás progresszív módon leépül. Az elhalt agysejt nem helyettesíthető, de az olyan bennünk élő, életünk során elsajátított komplex rendszer, mint a zene, képes életünk utolsó percéig a még bennünk meglévő képességeinket mozgósítani páratlan kapcsolódásai révén.

Szerencsés, ha képzett zeneterapeuta alakíthatja ki a személyre szabott zeneterápiás alkalmak tematikáját és a lakók számára legtöbbet adó zenei ingereket. Ha azonban az otthonban (még) nincs hivatásos zeneterapeuta, akkor sem hibázhatunk túl sokat az egyszerű zenei eszközök „bevetésével”, hiszen a zenés alkalmak, foglalkozások önmagukban is oldják a stresszt, pozitív hatással vannak a kliensek esetleges depressziójára, elterelik a beteg figyelmét, aktivizálják az érzelmeket, a hosszú távú memóriát. A meglévő készségeket időben és minőség értelemben is hosszabban fenntarthatjuk a nonverbális terápiák segítségével, amelyek a demenciával élők életminőségére, és a gondozás mindennapi nehézségeire egyaránt közvetlenül hatnak.

Mit tehetünk tehát, hogy a mindennapok gondozásában hatékony segítőként tekinthessünk a zenére? A bentlakásos intézményi felvételtől -vagy később- érdemes minden olyan információt megtudni lakónkról, amelyet a gondozási szükségletvizsgálat nem tartalmaz ugyan, azonban amely képes a terápiás célok és eszközök tárházának ajtaját szélesebbre nyitni. Nevezhetjük ezt a feltérképezést akár „zenehallgatási szükségletvizsgálatnak” is. Ide tartoznak a kedvenc dalok, slágerek, műfajok, a zenei oktatás, élmények múltbeli megélése, tapasztalatai, hangszertudás, koncertlátogatás, kórusélet, vallási dalok, vagy pl. egy olyan altatódal, amelyet kliensünk énekelt gyermekének, vagy az idős saját gyermekkorából idéz emléket. Emellett az ellátott folyamatos monitorozása, reakcióin keresztül történő megfigyelése segítenek kialakítani a megfelelő zenei palettát.

Kiemelt zenei anyagnak tekintjük a demencia sajátos tüne-

tei miatt az egyén fiatalkorához (0-30 év) tartozó zeneirodalmat, valamint bármely zenét, amelyhez emlék fűződik. Általános tapasztalat az is, hogy a kór előrehaladtával egyre jelentősebbek a gyermekdalok, zenei mondókák, édesanyák altatódalai, a magyar népzene és a klasszikus zene.

Fontos szem előtt tartanunk, hogy a zene érzelmeket, emlékeket hoz felszínre, azonban ezek nem minden esetben pozitívak. A reakciók megfigyelésével, tereléssel, a negatív tartalom pozitívvá való behelyettesítésével lehet és kell is igyekezni, hogy a kontrollt képesek legyünk megtartani, miközben elsődleges, hogy a zene által, a zenében oldódhassanak az érzelmeik.



Ha a létszám- és időhiány miatt lehetetlennek tűnik a különálló zeneterápiás foglalkozások alkalmazása, a módszerről akkor sem kell lemondanunk. A mindennapi gondozás segítőjévé válhat pl., ha ellátottunk kedvenc slágereit megtalálva eleinte időszánunk arra, hogy vele együtt hallgassuk meg azokat, esetleg együtt dúdoljuk dallamaikat, táncoljuk ritmusaikat. Ha sikerül, elérhetjük vele, hogy gondozottunk figyelmét akkor is lekösse, ha nem vagyunk mellette, így ő biztonságba, kényelembe kerül, míg a gondozó más fontos feladatokra is tud koncentrálni.

Ne feledjük: a demencia kórképével lassanként a külső világ érzékelése szűnik meg, valamint a belső világ, a személyiség, valódi énünk elvesztése is elkezdődik. Minden pillanat, amiben megélhetjük a biztonságot, az emlékezés képességét, a teljes értékű önmagunk pillanatnyi megtapasztalását, óriási sikert, boldogságot jelent.

Számtalan mindennapi tevékenység, foglalkozás (pl. kézműves tevékenységek) során alkalmazható a zene stresszoldó, figyelemfokozó, örömet csempésző hatása, használjuk hát bátran!

Forrás: Nyíri-Nagy József: Zeneterápia demenciával élők számára, www.magyarzeneterapiasegyesulet.hu





Kommunikáció a fogyatékkal élőkkel

„Furcsa ellentmondás, hogy az embernek a Holdra már sikerült eljutnia, de még ma sem tudja, hogyan érintkezzen embertársaival ... Valódi dialógust csak azok tudnak egymással folytatni, akiket érdekelnek embertársaik. Csak az képes másokat igazán meghallgatni és nekik válaszolni, aki lemond a hatalomról és az erőszakról.”

/Vera F. Birkenbihl/

A szociális életnek kiemelten fontos eleme a verbális kommunikáció. Ha valaki nem képes arra, hogy gondolatait, érzéseit, szükségleteit szavakkal fejezze ki, akkor is fontos megtalálni annak a lehetőségét, hogy bevonhassuk a kommunikációs helyzetekbe. Speciális kommunikációs igényű személyek a **verbális vagy írott kommunikáció tartós vagy átmeneti zavara** miatt a mindennapos kommunikációban akadályozottak. Számos különböző állapothoz kapcsolódhat a kommunikáció magas fokú nehezítettsége, például az idegrendszeret érő különféle károsodásokhoz (pl. stroke, cerebral paresis), intellektuális képességzavarhoz vagy akár autizmus spektrum zavarhoz is.

Néhány **általános alapelvet** figyelembe kell vennünk bármilyen fogyatékossgal élő személlyel kezdünk el kommunikálni. Az első és legfontosabb az empátia (az ő szemszögéből indulok ki), hasonlóan jelentős a tapintat (kerüljük a sztereotípiákat). El kell fogadnunk őket olyanak, amilyenek. Úgy kell viselkednünk velük, mint bármely másik emberrel: türelemmel, tisztelettel, figyelemmel, természetesen szem előtt tartva az egyediségüket.

Alapvető szempontok ahhoz, hogy megkönnyíthessük az interakciót: Tervezzük meg a beszélgetést! Határozzuk meg a beszélgetés célját! Válasszuk ki a továbbítandó üzenet szempontjából legmegfelelőbb tartalmat! Tisztázzuk le a gondolatainkat!

Néhány hasznos tanács a kommunikációhoz:

- **Az értelmileg sérült embert életkorának megfelelően szólítsuk, amennyiben felnőttel beszélünk ne használjuk a tegező fomát.**
- **Használjunk ésszerű, rövid, lényegkiemelő mondatokat.**
- **Elősorban közismert szavakat alkalmazzunk.**
- **Kérdezzük meg a partnerünktől, hogy tudja-e követni a mondanivalót.**
- **Nagy számokat ne használjunk, helyette inkább: sok, nagyon sok.**
- **Kerüljük az elvont fogalmak használatát.**
- **Elsősorban cselekvő igealakokat használjunk.**
- **Mellőzzük a tagadó szerkezeteket.**
- **Várjuk ki, amíg elmondja, amit szeretne, ha lassú is!**
- **Adjunk kellő tiszteletet a partnerünknek. (Ne nevesük ki, ha butaságot, nem helyénvaló dolgot mond, vagy csinál.)**



A speciális kommunikációt igénylő személyek számára a kommunikáció egyéni, sajátos módjait kell megtalálni ahhoz, hogy hétköznapjaikban ki tudják fejezni szükségleteiket, kapcsolatot tudjanak teremteni környezetükkel. Ebben segítenek számukra a beszéd kiégyezésére és helyettesítésére szolgáló **alternatív és augmentatív kommunikációs (AAK)** módok és eszközök. Az AAK a verbális kifejezésen túl a hangzó beszéd megértését is támogatja. Az AAK-oktatás mindig az adott személy egyéni igényein és lehetőségein alapul. A pedagógus gondosan differenciált, száz százalékig egyénre szabott programot állít össze. A rendszerint fennálló társsérülések – mozgássérülés, érzékszervi sérülések, intellektuális képességzavar stb. – szabják meg, hogy kinek mire van szüksége. Az oktatás üteme, ritmusa, módszerei, az alkalmazott AAK-formák, az informatikai segédeszközök szintje, a kommunikációs stratégiák tanítása mindenkinél más és más.

A kommunikáció sokféleképpen segíthető:

- rámutatás, egyszerű jelek, jelbeszéd, jelnyelv
- nem beszéd alapú hangjelek
- arcjáték
- tárgyak, képek, képcsere
- Bliss nyelv, írás (síkirás vagy Braille), betűtábla
- mesterséges beszéd, kommunikátorok
- számítógépes eszközök

Szintén az alternatív kommunikációhoz soroljuk azokat az eseteket, amikor az érthető beszéd jelen van, de a kézírás a súlyos mozgássérülés következtében jelentősen nehezített.

A jövő hónapban a Bazális Stimulációról, mint terápiás módszerről gondolkodunk.

