

# RAPORT PODSUMOWUJĄCY

AUTOR INNOWACJI: Stowarzyszenie Wsparcie Seniora  
NAZWA INNOWACJI: KOŁDRA TERAPEUTYCZNA SENIORA

Inkubator: Samorząd Województwa Wielkopolskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu – Lider, partnerzy: Miasto Poznań, Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe.

**Innowacja społeczna powstała w ramach realizacji projektu „Przepis na wielkopolską innowację społeczną - usługi opiekuńcze dla osób zależnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.**



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny





Wielkopolskie  
Innowacje  
Społeczne

**STOWARZYSZENIE WSPARCIE SENIORA**

PROJEKT: „KOŁDRA TERAPEUTYCZNA”

MACIEJ KLUCZYK

## SPIS TREŚCI:

Rozdział 1 – Wstęp, kilka słów o demencji i odbiorcach projektu

Rozdział 2 – Opis metody pracy przy tworzeniu kołder z udziałem seniorów

Rozdział 3 – schemat wykonania kołder

Rozdział 4 – opis niezbędnych kwalifikacji kadry

Rozdział 5 – rekomendacje podsumowanie projektu

Rozdział 6 – Podsumowanie i zdjęcia kołder

Rosnąca zapadalność na schorzenia o charakterze dementywnym wyraźnie kształtuje wyzwania dla personelu opiekuńczo-terapeutycznego.

Otępienie inaczej demencja to choroba, która wynika z uszkodzenia mózgu lub pojawia się w procesie patologicznego starzenia się człowieka. Choroba przebiega progresywnie i w miarę jej postępowania kora mózgowa staje się co raz bardziej uszkodzona. Zaburzeniu ulegają funkcje poznawcze takie jak:

- Pamięć,
- Myślenie,
- Orientacja,
- Liczenie
- Rozumienie
- Zdolność uczenia się
- Funkcje językowe
- Zdolność do dokonywania wyborów.

Towarzyszą im obniżenie kontroli nad emocjami i zachowaniem społecznym.

W centrum naszego zainteresowania znajduje się jeden ze sposobów pracy terapeutycznej z osobami z demencją tzw. Kołdra terapeutyczna.

Otępienie inaczej demencja to choroba która wynika z uszkodzenia mózgu lub pojawia się w procesie starzenia się człowieka. Choroba przebiega progresywnie a wraz z jej nasilaniem się kora mózgowa staje się co raz bardziej uszkodzona.

Wraz z pojawieniem się otępienia występują dodatkowe objawy takie jak np. afazja czy agnozja. Afazja polega na zaburzeniach funkcji językowych, co powoduje że chory ma problemy z płynnym i logicznym wypowiedaniem się, natomiast agnozja to zaburzenia świadomości które polegają na błędnej interpretacji środowiska, otoczenia oraz elementów znajdujących się w tym otoczeniu.

Uszkodzenia mózgu, które wywołują demencję spowodowane mogą być również innymi przyczynami np. wypadkiem. Otępienie prowadzi do stopniowego wyłączenia się z aktywności społecznej prowadząc do co raz większej zależności i pomocy ze strony innych osób a nawet instytucji.

Według DSM-IV klasyfikacja głębokości otępienia obejmuje otępienia:

łagodne – niemożność wykonywania złożonych codziennych czynności oraz organizowania czasu wolnego, upośledzenie funkcji poznawczych prowadzi do niemożności wykonywania codziennych czynności.

umiarkowane – wykonywane są tylko proste czynności domowe, zakres czynności niemożliwych do wykonania stale się powiększa,

ciężkie – narastanie zaburzeń poznawczych prowadzi do częściowego lub całkowitego zniesienia procesów myślowych.

Na oddziale gerontopsychiatrycznym kliniki Uniwersyteckiemu Heidelbergu stosowane są kołdry terapeutyczne tzw. kołdry dotykowe. Terapeuci zalecają aby w dotykowy sposób senior z demencją przypominał sobie przedmioty codziennego użytku.

Kołdry dotykowe to narzuty wykonane techniką patchwork z celowo dobranych materiałów dostarczających intensywne bodźców dotykowych pobudzających do dotykania, gładzenia, przytulania czy owijania się.

Typowa kołdra ma wymiary 120x140 cm i jest zszyta z kwadratów 25x25 cm. Umiejętne łącznie różnych rodzajów tkanin, dostarcza kontrastowych odczuć. Ponadto w różnych miejscach patchworku naszyte są elementy atrakcyjne dla seniora np. lamówki, koronki, frędzle, lub kieszenie zamykane na zamek, w których opiekun może ukrywać atrakcyjne fanty np. cukierek, fotografię.

Osoba z demencją doświadcza poczucia sukcesu i satysfakcji odnajdując w kołdrze, coś co sprawia jej przyjemność. Niektórzy traktują kołdrę jako normalny element domowego wyposażenia służący do okrycia się. Z doświadczeń terapeutów wynika, że stosowanie kołdry pozwala uzyskać zdumiewające efekty. Milcząca seniorka z demencją zaczyna opowiadać, natomiast nadmiernie aktywny motorycznie senior uspokaja się, spędza większość czasu gładząc lub ściskając niektóre obszary kołdry.

Niektóre pozytywne reakcje seniorów mogą trwać dosłownie kilka minut; nie należy jednak tego lekceważyć bo te krótkotrwałe efekty są bardzo ważne w odnajdywaniu wrażeń. Kołdry dotykowe stanowią skuteczne antidotum na wiele problemów seniorów z demencją. Ponadto kolorowa kołdra może odwracać uwagę od tego, że opiekun dotyka seniora oraz że sam senior przesuwając rękę po powierzchni kołdry staje się bardziej tolerancyjny wobec „przypadkowego” zetknięcia się z dłonią terapeuty na kołdrze.

## Rozdział 2

Z naszych obserwacji wynika, iż Senior zamieszkujący Dom Pomocy Społecznej często czuje się samotny i wyobcowany – a co za tym idzie zapomniany. Bliskość i odczuwanie podstawowych uczuć zanika. Osoby zamieszkujące nasz Dom, to osoby przewlekle chore które potrzebują wsparcia podczas codziennych czynności. Ich świat często ogranicza się tylko do łóżka oraz pokoju, w którym przebywają.

Wśród naszych seniorów obserwujemy potrzebę odnalezienia przyjaciela, jakiegoś przedmiotu bliskiego sercu – coś co będzie stanowiło ich własność. Taka potrzeba jest widoczna zwłaszcza podczas samotnego przebywania w pokoju. Kołdra terapeutyczna jest doskonałym rozwiązaniem, które może dostarczyć wielu radosnych chwil, a przede wszystkim stanowić idealne narzędzie terapeutyczne.

W celu realizacji zadania w postaci kołder terapeutycznych seniora wybrana została grupa odbiorców (30 osób), są to osoby przewlekle chore o zaniżonej liczbie według skali Barthela. Na cele projektu stworzona została ankieta ewaluacyjna mająca na celu określenie potrzeb a także stworzenie profilu seniora. Po przeprowadzeniu 30 wywiadów z seniorami określone zostały potrzeby w zakresie wyglądu a także materiałów jakie należy zastosować w kołdrze terapeutycznej tak aby była ona w pełni funkcjonalna i przyjazna dla danego odbiorcy projektu. Prace nad ostateczną koncepcją kołder trwały dość długo z uwagi na stan chorobowy uczestników projektu. Często bywało tak że po umówieniu się z seniorem na konkretne rozmowy wraz z grupą roboczą niestety musieliśmy wstrzymać pracę z uwagi na ból lub niechęć seniora do podejmowania decyzji lub ogólnej rozmowy na jakikolwiek z tematów.

Ale mimo wszystko wiele razy spotkaliśmy się z bardzo miłym odbiorem, było to bardzo budujące że osoba zamknięta w sobie tak naprawdę żyjąca w swoim świecie pozwoliła na chwilę wejść i porozmawiać na różne tematy, a docelowo o kształcie samych kołder terapeutycznych. Bardzo ważnym elementem wyboru kołdry było tak naprawdę dostosowanie jej do indywidualnych potrzeb seniora. Trzeba było przeanalizować motorykę, umiejętności odbiorcy projektu. Postęp jaki zauważaliśmy podczas realizacji projektu był zaskakujący. Wielu zamkniętych w sobie mieszkańców rozmawiało z nami, dziękowało za poświęcony czas i uwagę. Zrozumieliśmy wtedy że kołdra to ważny element, ale tak naprawdę liczy się poświęcony czas i wspólnie wypracowane efekty w postaci kołder terapeutycznych.

## Rozdział 3

Do realizacji projektu zakupiono profesjonalną maszynę do szycia w celu wykonania zadania uszycia kołder terapeutycznych. Powyższa maszyna jest w stanie zszyć każdego rodzaju materiały co będzie bardzo pomocne w realizacji zindywidualizowanych projektów. Zakupiono materiały niezbędne do uszycia kołder terapeutycznych. Wybór maszyny do szycia był bardzo istotny, na etapie projektowania budżetu wypracowane zostało stanowisko, iż powierzenie uszycia kołder firmie zewnętrznej będzie nie tylko droższe, ale również mniej efektowe. Wszelkie prace związane z szyciem realizowane były na terenie Domu Pomocy Społecznej przy ul. Bukowskiej 27/29 w Poznaniu. Budujące było to że poprzez realizację terapii zajęciowej inna grupa mieszkańców wycinała i szykowała materiał z przeznaczeniem dla innej części mieszkańców (odbiorców projektu), można uznać to za społeczne wsparcie bliźniego.

Kołdry terapeutyczne wykonane są z różnego rodzaju materiałów, które posiadają różną strukturę w celu znacznego pobudzenia motoryki odbiorcy projektu. Kołdra składa się przede wszystkim z kwadratów o rozmiarach 20x20, i oczywiście można je dostosować do potrzeb odbiorcy lub rodzaju materiału tak aby zachować jego odpowiedni wykład i strukturę. Kołdra powinna posiadać różnego rodzaju zamki błyskawiczne, kieszenie w celu otwierania i poruszania palcami przez odbiorcę. Obszyte kwadraty znajdujące się obok siebie powinny posiadać inną strukturę oraz kolorystykę tak aby jak najbardziej pobudzać do czynności ruchowych. Spód kołdry podszyty jest bardzo miękkim materiałem typu „Minky” w celu zapewnienia dużego komfortu oraz zapewnienie dodatkowego ciepła. Dzięki temu kołdra terapeutyczna staje się bardziej przyjazna dla seniora.

Wielokrotnie seniorzy, którzy przygotowywali kołdry – właściwie elementy – które tworzyły całość po wcześniejszym ustaleniu – nadawało bardzo konkretny sens terapeutyczny. W oczach mieszkańców można było zaobserwować zacięcie, ale również zdecydowaną chęć pomocy drugiej osobie.

Kołdra terapeutyczna doskonale sprawdza się jako narzędzie terapeutyczne. Zaobserwowaliśmy znaczne postępy w terapii przyłóżkowej, a także samym kontakcie z mieszkańcem. Przed wykonaniem zabiegów, lub innych czynności często kadra DPS nawiązuje do kołdry terapeutycznej, próbuje zachęcić mieszkańca do jej dotykania, rozmawiania – niweluje to wiele granic, a także buduje bliższe relacje z mieszkańcem którego nęka wiele chorób przewlekłych a przede wszystkim ból.

Profil seniorów wybranych do projektu na podstawie przeprowadzonych ankiet, a także po części ogromnego wysiłku włożonego w próby komunikacji z danymi osobami wskazują ogromne potrzeby wsparcia właśnie tego typu terapii i przede wszystkim samych seniorów. Grupa 30 odbiorców kołder terapeutycznych ma bardzo duże problemy z koordynacją ruchową, mową, samodzielną egzystencją. Istnieje również duże prawdopodobieństwo, iż niektóre osoby nie zdążą brać udziału w projekcie z uwagi na bardzo ciężkie stany chorobowe. Jak pokazująankiety, skala Barthel u tych seniorów jest bardzo niska. Poprzez wprowadzenie elementu kołdry terapeutycznej mamy nadzieję uzyskać jednoznaczne efekty w postaci czynnego udziału w terapii zajęciowej. Podczas rozmów zaobserwowane zostały również pewne zachowania seniorów, które mogą mieć odzwierciedlenie w potrzebie ruchowej tj. zdecydowana większość trzymała coś w dłoniach, próbowała obracać elementy własnej kołdry jak również widać było ogromne „zmęczenie” materiału pościeli. Tego typu wskaźnik utwierdza nas tylko w przekonaniu, iż realizacja zadania pt. kołdra terapeutyczna seniora jest jak najbardziej właściwa i potrzebna.

## Rozdział 4

Etap przygotowawczy projektów składał się z kilku elementów podzielonych na pozyskaniu opinii, oceny przydatności projektu, aż ostatecznie do samego uszycia kołder. W skład grupy roboczej wchodził psycholog-gerontolog, terapeuta zajęciowy, specjalista ds. pielęgniarstwo-opiekuńczych. Dzięki takiej grupie osób można było bardzo dogłębnie przeprowadzić rozmowy, dokonać analizy, ale również i zastosować odpowiednie środki w celu uzyskania jak najlepszych efektów kołdry terapeutycznej. Grupa robocza wykonała bardzo ciężką pracę w kontakcie z mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej często posiadającym trudności z mową, poruszaniem się i z wieloma stanami chorobowymi. W przypadku projektowania bardzo przydatny był zmysł i poczucie estetyczne terapeutów zajęciowych, którzy starali się słowa mieszkańców przekształcić w odpowiednie dopasowane kolory oraz struktury materiałów. Samo szycie kołdry odbywało się na miejscu w DPS dzięki posiadaniu przez pracownicę kwalifikacji i umiejętności krawieckich. Dodatkowym elementem projektu było wspólna własnoręczna praca innych mieszkańców podczas terapii zajęciowej w celu wykonania, przycięcia i dopasowania odpowiednich kwadratów kołdry terapeutycznej dla swoich współmieszkańców.

# „Kołdra terapeutyczna seniora” - ocena wpływu innowacji na funkcjonowanie seniora

(potrzeba kołdry i jej funkcja)

Zestawienie wyników ankiety przeprowadzonych w czasie swobodnych rozmów dotyczących oceny projektu wraz z wnioskami

Badane osoby:

20 mieszkańców DPS

10 pracowników DPS

Badanie przeprowadzono we wrześniu 2018 r.

Zastosowana skala: 1 lub 0% jak wartość minimalna, 10 lub 100% jak wartość maksymalna.

## Wyniki ankiety przeprowadzonej z mieszkańcami

Ocena projektu przez seniorów pod kątem potrzeby kołdry oraz jej funkcjonalności

### **Pytanie 1**

Jak ocenia Pan/Pani (w skali 1 do 10) potrzebę realizowanego projektu Kołdra terapeutyczna seniora ?

**Średnia odpowiedzi 8,1**

### **Pytanie 2**

Czy jest Pan/Pani zadowolona z wykonanej kołdry pod względem komfortu oraz wykonanych detali ?

**100% osób odpowiedź TAK**

### **Pytanie 3**

Czy poprawiło się Pani poczucie bezpieczeństwa dzięki posiadanej kołdrze terapeutycznej ?

**75% osób odpowiedź TAK**

**25% osób odpowiedź NIE**

## Pytanie 4

Czy poprawiło się Pana/Pani poczucie komfortu?

**80% osób odpowiedź TAK**

**20% osób odpowiedź NIE**

## Pytanie 5

Jak ocenia Pan/Pani (w skali 1-10) materiał z jakiego wykonana została kołdra ?

**Średnia odpowiedzi 7,65**

### Dodatkowe odpowiedzi w ankietach:

Kołdra mogłaby być większa – 1 osoba

Chciałabym by kołdra była cieplejsza – 1 osoba

## Wyniki ankiety przeprowadzonej z pracownikami

Ocena projektu przez kadre DPS pod kątem wpływu innowacji na codzienną pracę w DPS, komfort życia mieszkańców -seniorów

### **Pytanie 1**

Jak ocenia Pan/Pani (w skali 1 do 10) potrzebę realizowanego projektu Kołdra terapeutyczna seniora ?

**Średnia odpowiedzi 8,4**

### **Pytanie 2**

Czy zauważył Pan/Pani poprawę w kontakcie z mieszkańcem dzięki realizacji projektu Kołdra terapeutyczna ?

**90% osób odpowiedź TAK**

**10 % osób odpowiedź NIE**

### **Pytanie 3**

Czy zaobserwował Pan/Pani poczucie większego komfortu i bezpieczeństwa przez mieszkańców oddziałów ?

**90% osób odpowiedź TAK**

**10 % osób odpowiedź NIE**

### **Pytanie 4**

Czy realizacja projektu ma bezpośredni wpływ na poprawę warunków Pana/Pani pracy ?

**100% osób odpowiedź TAK**

### **Pytanie 5**

Czy widzi Pan/Pani potrzebę poszerzenia projektu na większą ilość mieszkańców ?

**80% osób odpowiedź TAK**

**20 % osób odpowiedź NIE**

### **Pytanie 6**

Czy kołdra terapeutyczna sprawdza się w terapii przyłóżkowej?

**100% osób odpowiedź TAK**

## Wnioski z ankiet:

Zarówno seniorzy, jak i pracownicy wysoko ocenili potrzebę realizacji projektu (średnia ocen u seniorów to 8,1 punktu, a u pracowników 8,4 punktu w skali gdzie 1 to ocena najniższa, a 10 najwyższa).

Wszyscy badani seniorzy wyrazili zadowolenie z uszytej kołdry pod względem komfortu oraz wykonanych detali.

75% badanych seniorów zadeklarowało, że poprawiło im się poczucie bezpieczeństwa dzięki posiadanej kołdrze terapeutycznej, a aż 80, że poprawiło im się poczucie komfortu.

Poprawę poczucia bezpieczeństwa i komfortu zauważyła również badana kadra – 90 % ankietowanych potwierdziło, że zaobserwowało poczucie większego komfortu i bezpieczeństwa u mieszkańców użytkujących kołdrę.

Materiał z jakiego wykonano kołdrę seniorzy ocenili na średnio 7,65 punkta na 10 możliwych.

## Rozdział 5

Aż 90 % pytanym pracowników zauważyło poprawę w kontakcie z z mieszkańcem dzięki realizacji projektu kołdra terapeutyczna.

80% badanych pracowników widzi potrzebę poszerzenia projektu na większą ilość mieszkańców, wszyscy uważają, że projekt miał bezpośredni wpływ na poprawę warunków ich pracy, a kołdra terapeutyczna sprawdza się w terapii przyłóżkowej.

## Przykłady przeprowadzonych wyników rozmów z mieszkańcami.

### Mieszkaniec 1

Trudności w rozmowie: mieszkaniec leżący, ciężkie stany chorobowe

Wnioski z rozmowy: Mieszkaniec wykazuje duże zainteresowanie terapią przyłóżkową, zauważyliśmy znaczną poprawę motoryki oraz ogólnego samopoczucia. Mieszkaniec bardzo dużo używa części ruchomych kołdry z uwagi na potrzebę poruszania dłońmi. Na kołdrze został umieszczony również ozdobny ptak, jednakże mieszkaniec go nie używa z uwagi na brak zainteresowania.

### Mieszkaniec 2

Trudności w rozmowie: mieszkaniec zamknięty w sobie, trudna komunikacja werbalna

Wnioski z rozmowy: po przeprowadzonej rozmowie z udziałem psychologa będącego w kadrze DPS zauważyliśmy znaczne postępy w komunikacji z mieszkańcem. Podczas próby terapii przyłóżkowej nie ma już odruchów odrzucenia. Również zabiegi pielęgnacyjne stają się bardziej dostępne. Mieszkaniec bardzo często używa kieszonek chowając w niej ręce, poprawia to jego poczucie bezpieczeństwa.

## Przykłady wyników rozmów przeprowadzonych z kadrą DPS:

### Pracownik 1

Wnioski: Pracownik potwierdza że najbardziej przydatnymi elementami kołdry są ruchome elementy takie jak tasiemki, zamki błyskawiczne. Przy terapii przyłóżkowej przydatne są również kieszonki to właśnie one sprawiają że mieszkaniec ma większe poczucie bezpieczeństwa.

### Pracownik 2

Wnioski: Kołdra terapeutyczna doskonale sprawdza się jako narzędzie terapii przyłóżkowej, seniorzy najbardziej lubią elementy ruchome oraz dodatkowo chwają sobie urozmaicenie i ciekawą kolorystykę.

### Pracownik 3

Wnioski: Po przeprowadzeniu rozmowy i wypełnieniu ankiety pracownik podkreślił że tego typu projekt może mieć swoje zastosowanie w szerszym gronie odbiorców nie tylko na terenie DPS ale również i w innych jednostkach. Podkreślił że można jeszcze więcej dodać do kołder elementów ruchomych np. jakieś kołowrotki ale wtedy musiały by być one kontrolowane przez pracowników z uwagi na możliwość skaleczenia lub uderzenia.

## Wnioski z rozmów:

Przeprowadzone rozmowy z mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej przy ul. Bukowskiej 27/29 w Poznaniu były prowadzone równocześnie z ankietą, rozmowy miały charakter swobodnej rozmowy dostosowanej do stanu zdrowia poszczególnych seniorów – profil seniora wybranego do realizacji projektu wskazywał, że są to osoby ciężko chore, a ich stan chorobowy utrudniał bezpośredni kontakt.

Rozmowy z kadrami DPS prowadzone były w oparciu o ankietę i miały charakter informacyjny w zakresie realizacji projektu oraz prowadziły do oceny kołder pod względem służbowego zastosowania w codziennej pracy i pod względem oceny współpracy z seniorem i oceny komfortu jego życia.

Seniorzy, którzy otrzymywali kołdry wykazywali dużą radość i poruszenie z tego powodu. Potraktowali kołdrę jako niecodzienny prezent i wykazywali ogromną wdzięczność. Przełożyło się to na poprawę samopoczucia ogólnego seniora. Otrzymanie kołdry pomagało w przełamaniu bariery w relacji opiekun-podopieczny, w codziennej komunikacji, seniorzy chętniej rozmawiali, zwiększyło się ich zaufanie do opiekuna jako dbającego o ich potrzeby w szczególny sposób.

Zwiększyło się zaangażowanie seniorów w terapii przyłóżkowej – pracownicy, a przede wszystkim opiekunowie i fizjoterapeuci mają znacznie ułatwioną pracę, gdyż kontakt z mieszkańcem stał się łatwiejszy. Senior staje się bardziej otwarty, gotowy do współpracy i wykonywanie ćwiczeń. Dzięki zastosowaniu kołdry mamy wrażenie, że mieszkańcy stali się bardziej przyjaźni wobec personelu.

Seniorzy, którzy do tej pory mieli problemy z kontaktem werbalnym z opiekunem wykazują znacznie większe zainteresowanie i wnioskujemy, że poprawiło się ich bezpośrednie bezpieczeństwo oraz otoczenie.

Kołdra sprawdza się w aspekcie sensorycznym (np. seniorzy chętnie dotykają różne struktury kołdry, otwierają/zmykają zamki).

Seniorzy również wielokrotnie wspominają że kołdry są bardzo przyjazne, kolorowe i przede wszystkim dają im wiele możliwości sensorycznych.

Kołdra zwiększyła poczucie bezpieczeństwa ( pozostający sam w pokoju w wieczorem senior może się wtulić w miękką kołdrę). Kołdra zwiększyła komfort cieplny w chłodniejsze dni.

Użycie kołder z odpowiednich materiałów o różnych strukturach i odpowiedni sposób ich wykonania w sposób zindywidualizowany pozwoliły na sprawdzenie się kołder w codziennym użytkowaniu.

Kadra pracownicza Domu Pomocy Społecznej podkreślała w swoich rozmowach że tego typu narzędzie jest bardzo funkcjonalne w codziennej opiece nad mieszkańcem. Na rynku nie ma dostępnych tego typu rozwiązań. Kadra zauważa, że seniorom zdecydowanie najbardziej podobają się elementy ruchome kołdry (kołdry, które posiadają zamki błyskawiczne, schowki, wstążki, wszelkie elementy, które się poruszają i można w nich coś przechowywać lub ogrzewać ręce np. wszelkiego rodzaju kieszenie i schowki).

Podsumowując rozmowy z pracownikami podkreślamy, że zdecydowanie zastosowanie kołdry terapeutycznej wspomogło przeprowadzanie terapii przyłóżkowej, opiekunowie i fizjoterapeuci potwierdzają, że tego typu rozwiązanie znacznie ułatwia im pracę, a przede wszystkim pozytywnie oddziałuje na seniora mobilizując go do współpracy.

A tak wyglądają ankiety jakie zostały przeprowadzone z mieszkańcami i pracownikami DPS Bukowska w Poznaniu.

## Ankieta dotycząca oceny projektu pod kątem potrzeb oraz funkcjonalności

„Kołdra terapeutyczna seniora” (mieszkańcy)

1. Jak ocena Pan/Pani w skali od 1 do 10 potrzebę realizowanego projektu kołdra terapeutyczna seniora

.....

2. Czy jest Pan/Pani zadowolona z wykonanej kołdry pod względem komfortu oraz wykonanych detali

TAK

NIE

3. Czy poprawiło się Pani poczucie bezpieczeństwa dzięki posiadanej kołdrze terapeutycznej

TAK

NIE

4. Czy poprawiło się Pana/Pani poczucie komfortu

TAK

NIE

5. Jak ocena Pan/Pani w skali od 1 do 10 materiał z jakiego została wykonana kołdra.

.....

6. Uwagi / Wnioski

.....



## Notatka oraz wnioski z przeprowadzonych rozmów oraz ankiet dotyczących oceny realizacji projektu kołdra terapeutyczna (mieszkańcy oraz pracownicy)

Przeprowadzone rozmowy oraz ankiety z mieszkańcami i pracownikami Domu Pomocy Społecznej przy ul. Bukowskiej 27/29 w Poznaniu potwierdzają dużą potrzebę realizacji tego typu projektu. Podczas przeprowadzania rozmów z mieszkańcami zaobserwowaliśmy duże poruszenie oraz radość z posiadanych kołdr terapeutycznych. Zdecydowana większość mieszkańców wyraziła dużą aprobatę i potwierdza nasze założenia o słuszności tego projektu. Po zastosowaniu kołdry terapeutycznej wśród mieszkańców, którzy praktycznie nie opuszczają swoich pokoi mogliśmy zdobyć ich zaufanie i porozmawiać o wielu sprawach, jest to duży sukces ponieważ wielu z nich przed realizacją projektu była zamknięta w sobie. Profil seniora wybranego do realizacji projektu wskazywał że są to osoby ciężko chore a ich stany chorobowe często nie pozwalają na kontakt bezpośredni.

Dzięki zastosowaniu kołdry terapeutycznej kadra Domu Pomocy Społecznej zaobserwowała znaczną poprawę nie tylko w kontakcie i samopoczuciu mieszkańców, ale również z zwiększeniem udziału wybranych osób w terapii przyłóżkowej. Po przeprowadzonych rozmowach zaobserwowaliśmy że kołdry sprawdzają się praktycznie codziennie w wielu sytuacjach. W chwili kiedy senior wieczorem pozostaje sam w pokoju ma dużo wyższe poczucie bezpieczeństwa, a także komfort cieplny w chłodniejsze dni.

Kadra Domu Pomocy Społecznej ponadto podkreśla że kołdra sprawdza się również w aspektach sensorycznych seniora. Mieszkańcy bardzo lubią dotykać różnego rodzaju struktury kołdry, otwierać i zamykać zamki błyskawiczne. Podsumowując wprowadzenie kołdry terapeutycznej do terapii przyłóżkowej wpłynęło pozytywnie na obie strony odbiorców projektu, mieszkańcy oraz kadra Domu

W przeprowadzonych ankietach wśród mieszkańców oraz pracowników można było zaobserwować wysokie oceny pod względem zapotrzebowania na tego typu projekt, a także na sam wpływ w sprawie poprawienia komfortu życia mieszkańców. Ponadto kadra w ankiecie wskazała możliwość poszerzenia projektu na innego rodzaju kołdry dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej. Dużą aprobatą wśród mieszkańców cieszyło się wykonanie samych kołder oraz materiałów, które z uwagi na indywidualny charakter doskonale sprawdzają się w codziennym użytkowaniu.

# Rozdział 6

## JAK WYGLĄDAJĄ GOTOWE KOŁDRY











# WSPÓLNA PRACA TERAPEUTÓW ORAZ MIESZKAŃCÓW NAD TWORZENIEM KOŁDER





# TAK WYGLĄDA NASZA MASZYNA DO SZYCIA



Bardzo ważną kwestią podczas realizacji projektu kołdra terapeutyczna było zapewnienie poczucia zainteresowania a także komfortu rozmowy z mieszkańcem DPS. Realizując innowację staraliśmy się jak najlepiej dopasować kołdrę do potrzeb odbiorcy. Poprzez wprowadzenie kołdry do obiegu zyskaliśmy duże zainteresowanie właśnie ich wykonaniem. Między innymi została ona przedstawiona na Konferencji w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu nt. Innowacji w terapii dla seniorów. Myślę że najlepiej wyniki zrealizowanej innowacji potwierdzą uśmiechnięte miny seniorów, ale przede wszystkim ich poczucie przywiązania bezpieczeństwa i zyskanie nowego przyjaciela w postaci własno ręcznie zaprojektowanej kołdry terapeutycznej.