Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

SCENARIUSZ WARSZTATÓW

PT. „PRACA Z OSOBĄ STARSZĄ”

DLA SENIORÓW/EK WOLONTARIUSZY/EK (MENTORÓW/EK) I WOLONTARIUSZY/EK

SAMSIC POLSKA

W RAMACH PROJEKTU „ODPOWIEDZIALNY WOLONTARIAT PRACOWNICZY”

Opracowanie: dr Agnieszka Nawrat-Szołtysik

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

Czas zajęć:

1. Wprowadzenie 08.00-09.30

   09.30-09.40: przerwa

2. Moduł I 09.40 -11.10 Problemy wieku starczego i diagnostyka osób starszych

   11.10-11.30: przerwa

3. Moduł II 11.30-13.00 Profilaktyka i leczenie osteoporozy

   13.00-13.10: przerwa

4. Moduł III 13.10-14.40 Profilaktyka i leczenie choroby Alzheimera

   14.40-14.50: przerwa

5. Moduł IV 14.50 – 15.30 Profilaktyka powstawania odleżyn

6. Podsumowanie pracy warsztatowej 15.30 – 16.00

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt realizowany jest przez PCG Polska Sp. z o.o. w ramach projektu grantowego „ Generator Innowacji. Sieci wsparcia 2” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Partnerem projektu jest Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” .

Cel warsztatów dotyczy omówienia i pokazania w praktyce zasad pracy z osobą starszą

Głównym celem zajęć jest nabycie umiejętności pracy z osobą starszą w wielkich problemach geriatrycznych.

Cele szczegółowe treningu:

- Nabycie umiejętności przez Wolontariuszy rozpoznawania i diagnozowania wielkich problemów geriatrycznych,
- Zdobycie umiejętności przez Wolontariuszy wykonywania działań u osoby starszej w kierunku profilaktyki i leczenia osteoporozy,
- Zdobycie umiejętności przez Wolontariuszy wykonywania działań u osoby starszej w kierunku profilaktyki i leczenia choroby Alzheimera,
- Zdobycie umiejętności przez Wolontariuszy wykonywania działań w kierunku profilaktyki powstawania odleżyn.

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Przebieg zajęć:

1. **Wprowadzenie:**
   a) Powitanie, przedstawienie osoby prowadzącej (OP) oraz celu warsztatów,
   b) Przedstawienie się pojedynczo osób uczestniczących (OU), ustalenie formy zwracania się do siebie (po imieniu zalecana forma),
   c) Omówienie zmian zachodzących z wiekiem,
   d) Omówienie strategii adaptacji do starości (akceptacja starości, postawa obronna, postawa zależności, postawa agresywna względem innych, postawa agresywna względem siebie).

Moduł I: Problemy wieku starczego i diagnostyka osób starszych

1. Problemy wieku starczego
   - Omówienie przewlekłego zapalenia starczego
   - Omówienie sarkopeni
   - Omówienie zespołu słabości
   - Omówienie wielochorobowości
   - Omówienie niespecyficznych objawów chorobowych u osób starszych
   - Omówienie wielkich problemów geriatrycznych (zaburzenia mobilności i upadki, zaburzenia wzroku i słuchu, depresję i otępienie, nietrzymanie moczu i stolca.

2. Diagnostyka w geriatrii
    - Omówienie jak przeprowadzić wywiad zdrowotny z seniorem, jak ocenić ryzyko upadku za pomocą testu TUG – Time up and Go oraz za pomocą testu Functional Reach Test.
    - Omówienie w jaki sposób ocenić mobilność u seniora (6MTW),
    - Omówienie w jaki sposób ocenić funkcje poznawcze (test MMSE) oraz nastrój u seniora (kwestionariusz CES-D),
    - Omówienie w jaki sposób ocenić sprawność fizyczną (30 sekundowy test wstania z krzesła) i ból u seniora (skala VAS),

ĆWICZENIE: Przeprowadzenie testów funkcjonalnych i powyższych kwestionariuszy i ankiet w parach.

Moduł II Profilaktyka i leczenie osteoporozy

1. Omówienie co to jest osteoporoza i w jaki sposób ją diagnozujemy
    - Badanie densytometryczne, kalkulator FRAX
2. Omówienie objawów i czynników ryzyka osteoporozy
3. Omówienie profilaktyki i leczenia osteoporozy
    - Aktywność fizyczna
    - Trening wibracyjny
    - Trening Nordic Walking
    - Ćwiczenia wzmacniające kości

ĆWICZENIE: Pokazanie w praktyce w jaki sposób uczymy seniorów prawidłowego chodzenia z kijami Nordkic Walking, pokazanie w praktyce ćwiczeń wzmacniających kości.

Moduł III Profilaktyka i leczenie choroby Alzheimera

1. Omówienie objawów choroby Alzheimera
2. Omówienie profilaktyki choroby Alzheimera (aktywność fizyczna i umysłowa, kontakty towarzyskie i zaangażowanie w życie społeczne)
3. Omówienie rehabilitacji w chorobie Alzhiemera (rehabilitacja w stadium wczesnym, średnim, późnym)
4. Omówienie roli terapii zajęciowej w chorobie Alzheimera

ĆWICZENIE: Pokazanie w praktyce ćwiczeń i zabawa ruchowych poprawiających funkcje poznawcze oraz ćwiczeń pobudzających zmysły.

Moduł IV Profilaktyka powstawania odleżyn

1. Omówienie profilaktyki powstawania odleżyn

ĆWICZENIE: Przedstawienie techniki minimalizujących tarcie i naciąganie podczas przemieszczania seniora w łóżku.

a) Obracanie na bok

Należy zachęcać pacjenta do samodzielnego obracania się w łóżku. W przypadku gdy nie jest to możliwe, konieczne jest regularne obracanie pacjenta przez pielęgniarkę celu zmiany jego pozycji, aby zmniejszyć ryzyko powstania odleżyn.

- **Obracanie na bok bez przyrządów**

Umieszczamy łóżko na wysokości talii opiekuna. Obracanie przeprowadzane jest w czterech etapach:

1. Głowa pacjenta obracana jest w stronę zamierzonego ruchu.
2. Kończyna górna po stronie bliższej zginana jest w łokciu i umieszczona poza trasą ruchu. Druga kończyna umieszczona jest prostopadle do klatki piersiowej.
3. Kończyna dolna dalsza zginana jest w kolanie lub krzyżuje się z kończyną dolną po stronie bliższej
4. Opiekun obraca pacjenta w swoim kierunku, wykorzystując punkty kluczowe (stawy barkowe i biodrowe pacjenta)

Uwagi:

- ✓ Pacjenta zawsze należy obracać w swoim kierunku.
- ✓ Tam gdzie istnieje ryzyko upadków należy stosować relingi boczne.
- ✓ W przypadku pacjentów krańcowo ciężkich , stawiających opór przy przemieszczaniu oraz ze słabymi barkami i kolanami należy zastosować podnośniki.
- ✓ W przypadku gdy obracanie niesie ze sobą ryzyko, np. po zabiegach operacyjnych na stawie biodrowym, należy użyć blokady trójkątnej. Pacjent zawsze obracany jest na stronie zdrowej.
- ✓ Pacjenci po złamaniu kości udowej mogą być obracani jedynie na stronę złamania.

- **Obracanie pacjenta z użyciem dużej maty ślizgowej**

Użycie maty ślizgowej zmniejsza ryzyko kontaktu wrażliwej skóry pacjenta ze skórą personelu, a także zmniejsza ryzyko tarcia i naciągania podczas obracania. Podkład kładzie się pod pacjentem przed położeniem go w łóżku. Jeżeli pacjent już się zsunął obniża się pogłowie, obraca się go na bok, podkłada złożony do połowy ślizg wzdłuż ciała pacjenta. Następnie obraca się pacjenta na drugi bok i wyrównuje podkład. Ślizg powinien leżeć pod barkami i pośladkami pacjenta. Po takim przygotowaniu, możemy przemieszczać pacjenta bez ryzyka nadmiernego tarcia w poprzek i wzdłuż łóżka (w zależności od ułożenia maty) oraz obracać pacjenta na boki ciągnąc za końce maty w okolicy barków i bioder.

✓ Przesuwanie pacjenta w poprzek łóżka za pomocą maty ślizgowej

- chwytamy wyprostowanymi nadgarstkami matę ślizgową pod pacjentem na wysokości jego barku i biodra i w spokojnym tempie przesuwamy pacjenta na kant łóżka na wyprostowanych ramionach przemieszczając swój środek ciężkości.

✓ Przesuwanie pacjenta w górę łóżka za pomocą maty ślizgowej

- chwytamy wyprostowanymi nadgarstkami matę ślizgową pod pacjentem na wysokości jego barków i przesuwamy chorego w górę łóżka.

b) Pozycje ułożeniowe

Bardzo ważnym elementem profilaktyki przeciwodleżynowej jest dbałość o prawidłową pozycję ułożeniową pacjenta podczas leżenia lub siedzenia. Ma ona na celu odciążenie tych części ciała, gdzie części kostne są najbardziej wysunięte i występuje stosunkowo niewiele tkanki podskórnej i mięśniowej. Odpowiednio dobrana pozycja leżąca lub siedząca, może znacznie zniwelować nacisk na najbardziej zagrożone partie, poprzez przesunięcie osi nacisku na większe powierzchnie ciała.

- **Pozycja leżenia na boku**

Najbardziej narażone części ciała to: krętarz kości udowej, kostka boczna, boczna część stopy, małżowiny uszne.

Aby zminimalizować nacisk na krętarz większy kości udowej oraz zmniejszyć ryzyko uszkodzeń najbardziej narażonych części ciała należy ułożyć chorego w pozycji bocznej, z głową lekko uniesioną na poduszce do ok 30˚. Tułów w tej pozycji jest lekko odchylony do tyłu i wsparty specjalnym klinem zapobiegającym zmianę pozycji. Kończyny dolne są zgięte w stawach biodrowych i kolanowych a pomiędzy stawy kolanowe umieszczamy poduszkę. Kończyna górna po stronie materaca jest wyciągnięta do przodu i zgięta w stawie łokciowym do ok 90˚ podczas gdy druga kończyna zgięta w stawie łokciowym spoczywa na tułowiu.

- **Pozycja leżenia na plecach**

W pozycji tej najbardziej narażone są: kość krzyżowa, kość ogonowa, pięty, rzadziej okolica potylicy, łopatka, okolice kręgosłupa, zwłaszcza części piersiowej.

Układając pacjenta w leżeniu tyłem, zwracamy uwagę na takie elementy układu ruchu jak potylica, łopatki, kość krzyżowa a także guzy piętowe. Należy zminimalizować nacisk na te struktury poprzez odpowiednie ustawienie łóżka lub przy użyciu specjalnych klinów i wałków. Tułów powinien być uniesiony w stosunku do podłoża o ok 30˚. Stawy biodrowe również powinny być zgięte i uniesione do kąta 30˚. Podudzia powinny spoczywać płasko na miękkim podłożu tak aby pięty nie miały kontaktu z materacem.

- **Pozycja siedząca**

  Narażone części ciała to guzy kulszowe, a rzadziej okolice stawów łokciowych.

- **Pozycja siedząca ze spuszczonymi nogami**

  W pozycji siedzącej ze spuszczonymi nogami należy ustawić wysokość siedziska tak aby kąt zgięcia w stawach kolanowym wynosił zawsze 90˚ podczas gdy stopy całą swoją powierzchnią przylegają do podłoża. Tułów powinien spoczywać na oparciu ustawionym pionowo. Taka pozycja zapewnia rozłożenie ciężaru ciała na całą powierzchnię podudzia odciążając guzy kulszowe. Przedramiona powinny płasko spoczywać na podłokietnikach.

- **Pozycja siedząca z uniesionymi nogami**

  W pozycji siedzącej z nogami uniesionymi należy ustalić kąt siedziska tak aby oś uda znajdowała się pod kątem ok 30˚ w stosunku do podłoża. Należy również obniżyć oparcie, zmniejszając w ten sposób nacisk spowodowany wysokim ustawieniem kończyn.

- **Pozycja leżenia przodem**

Jeśli pacjent dobrze toleruje pozycję leżenia przodem, można również go w tej pozycji układać. W pozycji tej musimy zabezpieczyć kolana, grzebienie kości biodrowej oraz okolice kości piszczelowej.

Układając pacjenta w pozycji leżenia na brzuchu, pod jedną ze stron podkładamy podłużny wałek, lub poduszkę w celu lekkiego uniesienia tułowia po tej stronie do kąta ok. 30˚. Pod lekko ugiętą kończynę dolną podkładamy miękką poduszkę a kończynę górną również układamy na podparciu w pozycji zgięciowej. Niektóre publikacje zalecają przyjmowanie pozycji brzusznej podczas odpoczynku nocnego w celu odciążenia tylnej powierzchni ciała, trzeba jednak pamiętać że pozycja ta jest przeciwskazana u osób z niewydolnością oddechową.

Niezależnie od tego w jakiej pozycji układamy chorego powinno się brać pod uwagę komfort oraz wygodę pacjenta oraz jego indywidualne preferencje.

Podsumowanie pracy warsztatowej

a) Odniesienie treści spotkania do jego celów,
b) Wymienienie uwag przez OU.