



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

GHID DE BUNE PRACTICI



Acest raport a fost elaborat de parteneriatul Erasmus+ Tenderness for life - 2018-1-IT01-KA202-006769¹, sub coordonarea MEH.

Principalii colaboratori:

MEH (coordonatorul rezultatului intelectual) –Stacey Robinson, Marta Lazaro Echavarren, Nicola Daley

CUT - Evridiki Papastavrou, Areti Efthymiou, Lygia Tsitsi, Maria Dimitriadou, Georgios Efstathiou, Andri Christou și Sotiris Avgousti

ANS – Licia Boccaletti

APROXIMAR - Joana Portugal, Maria Rosário Leitão, Ana Gomes

HABILITAS - Ioana Caciula, Rodica Caciula și Elena Daniela Manolea

EASI – Elena Bianca Patlagica și Tiago Leitao

OMNIA – Sari Jokihaara, Maarit Kinnunen și Sirje Hassinen

1

Conținutul acestui material reprezintă responsabilitatea exclusivă a autorilor, iar Agenția Națională sau Comisia Europeană nu vor fi responsabile pentru conținutul informațiilor

Acest material poate fi utilizat conform acestei licențe Creative Commons: [Creative Commons — Attribution - Non commercial – NoDerivatives - 4.0 International — CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Imagini (dacă nu este specificat altfel): Freepik.com – slidesgo/Freepik – rawpixel/Freepik

¹ Aflați mai multe: <https://www.tender4life-project.org/>

Cuprins

Introducere.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
ÎNGRIJIREA UMANISTĂ	Errore. Il segnalibro non è definito.
MANAGERII ÎNGRIJIRII.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
ÎNGRIJITORII	Errore. Il segnalibro non è definito.1
STUDII DE CAZ.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Concluzii	60
Referințe și bibliografie.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

Introducere

TENDERNESS FOR LIFE este un proiect european finanțat în cadrul programului Erasmus+ KA2.

Proiectul își propune să permită furnizorilor de servicii de îngrijire să implementeze un set de instrumente care să îmbunătățească calificarea profesională a lucrătorilor cu un nivel de calificare scăzut în domeniul îngrijirii vârstnicilor, precum și să își sporească competențele care le pot influența în mod direct stima de sine, ducând la niveluri mai ridicate de motivație.

Calificările și formările adecvate duc la o mai bună pregătire a lucrătorilor din domeniul îngrijirii vârstnicilor pentru a face față situațiilor contemporane. Modelul care urmează să fie dezvoltat își propune să fie o formare mixtă între o abordare centrată pe persoană, cu abilități tehnice și de înaltă calitate (interpersonale, digitale). Va oferi inovație în ceea ce privește furnizarea de noi programe de învățământ, învățare bazată pe muncă și exerciții practice, în loc de modulele teoretice utilizate anterior, care au dus adesea la discrepanțe între competențe și așteptări și, astfel, renunțarea la locul de muncă și instabilitate pe piața muncii.

Îngrijirea centrată pe persoană este un mod de a gândi și de a întreprinde acțiuni în care oamenii care folosesc serviciile sociale și de sănătate sunt văzuți ca parteneri egali în planificarea, dezvoltarea și monitorizarea îngrijirilor pentru a se asigura că le sunt satisfăcute nevoile. Cercetări recente efectuate de OMS indică faptul că abordările centrate pe persoană sunt asociate cu rezultate clinice mai bune și cu o eficiență îmbunătățită din punct de vedere al costurilor și, prin urmare, susțin presiunea cu care se confruntă UE în sistemele de asistență socială și de sănătate. Îngrijirea centrată pe persoană, de exemplu, susține relevanța rolului sănătății și bunăstării unui îngrijitor al vârstnicilor. Utilizarea unei abordări umaniste în furnizarea de servicii persoanelor în vârstă este văzută ca o soluție strategică pentru a aborda provocările unei populații în continuă îmbătrânire. Acest tip de abordare umanistă vede clienții ca fiind „indivizi unici”, luând în considerare perspectiva și voința lor în procesul decizional, prin respect, curtoazie, disponibilitate, comunicare etc. Aceste abordări oferă o creștere a satisfacției la locul de muncă și îmbunătățiri ale eficienței serviciilor.

Acest raport este cel de-al treilea rezultat intelectual al proiectului și este conceput ca un ghid pentru a ajuta furnizorii și lucrătorii din servicii pentru vârstnici să implementeze o abordare mai umanistă în modul lor de îngrijire a adulților în vârstă, urmând standardele și soluțiile actuale pentru a face față provocărilor din partea unei populații îmbătrânite. Raportul include:

- O introducere în îngrijirea umanistă
- Sugestii și recomandări pentru managerii de îngrijire și lucrătorii din domeniul îngrijirii, elaborate pe baza interviurilor colectate în timpul proiectului
- O serie de studii de caz care vor fi discutate printr-o abordare socratică, pentru a îmbunătăți capacitatea profesioniștilor de a implementa în practică îngrijirea umanistă

ÎNGRIJIREA UMANISTĂ

Îngrijirea vârstnicilor



Îngrijirea vârstnicilor, adesea denumită și îngrijirea seniorilor, este un mod de îngrijire specializată concepută pentru a satisface nevoile și cerințele cetățenilor vârstnici în diferite etape. Ca atare, îngrijirea persoanelor în vârstă este un termen destul de vast, întrucât cuprinde mai multe feluri de îngrijire, de la trai asistat și îngrijire medicală (adesea denumită și îngrijire rezidențială) până la îngrijirea pe timp de zi a adulților, îngrijirea pe termen lung, îngrijirea la domiciliu și chiar îngrijirea paliativă.

Datorită varietății largi de îngrijiri pentru vârstnici existente, precum și diferențierea perspectivelor culturale asupra cetățenilor vârstnici, aceasta nu poate fi limitată la o singură practică.

Deși îmbătrânirea în sine nu este un motiv pentru a lua în considerare necesitatea îngrijirii vârstnicilor, de obicei diferitele boli și limitări fizice care însoțesc vârsta înaintată determină pornirea unei discuții despre îngrijirea persoanelor în vârstă.

Îngrijirea persoanelor în vârstă pune accent pe cerințele sociale și personale ale vârstnicilor care au nevoie de asistență pentru activitățile zilnice și menținerea sănătății, dar care doresc să îmbătrânească cu demnitate. Este o distincție importantă, deoarece proiectarea locuințelor, serviciilor, activităților, formarea angajaților și altele ar trebui să fie cu adevărat centrate pe client.

5

- Forma de îngrijire acordată vârstnicilor variază foarte mult între țări și este în continuă schimbare.
- De asemenea, trebuie să ținem cont de o proporție din ce în ce mai mare de persoane în vârstă din întreaga lume, cu o populație mare din generația „*baby boomer*” (cei născuți între 1946 și 1964) care se îndreaptă către anii de pensionare, limitarea fertilității și scăderea numărului de membri ai familiei.
- Discrepanțe de gen la îngrijitori. Majoritatea îngrijitorilor centrați pe familie sunt femei (59% până la 75%).
- O mare parte a îngrijirii vârstnicilor la nivel mondial se încadrează în sectorul de muncă neremunerată.

Îngrijirea vârstnicilor nu este întotdeauna un dat; de fapt, anumiți cetățeni în vârstă nu vor avea nevoie niciodată de îngrijire pentru a trăi independent în ultimii lor ani. Cu toate acestea, îngrijirea vârstnicilor devine adesea o problemă atunci când persoanele în vârstă încep să întâmpine dificultăți în a derula activitățile de zi cu zi (ADL-uri – *activities of daily living*), atât în siguranță, cât și în mod independent. ADL-urile pot include gătitul, curățarea, cumpărăturile, îmbrăcatul, spălătul, condusul mașinii, administrarea de medicamente etc.

O scădere generală a stării de sănătate este adesea un impuls pentru introducerea îngrijirii în viața persoanelor în vârstă, deoarece poate indica descreșterea capacității de a gestiona independent activitățile vieții de zi cu zi. Necesitatea îngrijirii persoanelor în vârstă poate apărea, de asemenea, rapid. Totuși, elementul constant este faptul că îngrijirea persoanelor vârstnice poate fi necesară atunci când o afecțiune pre-existentă - indiferent dacă este fizică, cognitivă sau chiar emoțională - împiedică capacitatea de a duce la bun sfârșit activitățile de zi cu zi.

Probleme fizice; Mers, stabilitate (probleme de mers), probleme senzoriale (pierderea sau scăderea auzului, văzului, mirosului), afecțiuni cronice de sănătate (diabet, boli de inimă, artrită), limitări fizice temporare sau permanente care pot inhiba capacitatea vârstnicului de a efectua ADL.

Probleme cognitive; Confuzie, pierdere de memorie, deficit de atenție, incapacitatea de a lua medicamentele la timp, la momentul potrivit sau deloc, probleme de limbaj, demență.

Probleme emotionale; Depresie, retragere socială, singurătate, modificări ale personalității (iritabil, supărat, indispus, etc.), pierderea interesului pentru anumite activități.

Membrii familiei sau medicul sunt de obicei primii care recunosc nevoia de îngrijire a vârstnicilor. Depinde și de familie și de medic să urmărească cu atenție orice schimbări care ar putea afecta capacitatea de a completa ADL-uri în condiții de siguranță fără asistență, deoarece amânarea sau întârzierea asistenței le poate pune în pericol bunăstarea și siguranța.

6

- Ce tip de îngrijire este necesar pentru a asigura siguranța imediată / pe termen lung?
- Ce tipuri de îngrijire sunt disponibile?
- Ce tipuri de servicii pot fi utilizate pentru a oferi îngrijire?
- Se pot face modificări / schimbări la domiciliu sau în rutină pentru a remedia situația sau este necesar un ajutor profesional?
- Poate fi acordată îngrijire la domiciliu sau este o opțiune mai bună mutarea într-un centru rezidențial?
- Care sunt constrângerile financiare ale acordării îngrijirii persoanelor în vârstă?

Tipul corect de îngrijire pentru vârstnici, totuși, depinde în mare măsură de tipul afecțiunilor de sănătate.

Abordarea umanistă în îngrijirea vârstnicilor

Îngrijirea umanistă (sau îngrijirea centrată pe persoană, care este termenul cel mai des utilizat în mediile medicale) este îngrijirea care se concentrează pe controlul pe care îl are pacientul asupra propriei persoane. De multe ori, indiferent dacă este vorba de facilități medicale sau non-medicale, deciziile sunt luate exclusiv de profesioniștii din domeniul medical sau de membrii personalului facilității, lăsând astfel pacientul cu puține opțiuni sau capacități de luare a deciziilor.

Cu toate acestea, într-un mediu de îngrijire centrat pe persoană, individul sau pacientul devine un factor de decizie activ, alături de membrii familiei, medici și angajați ai personalului. Este o îngrijire individualizată de cea mai bună calitate, iar vârstnicii și familiile lor o solicită.

Îngrijirea centrată pe persoană cu siguranță nu este un concept nou, deoarece a fost dezvoltat de Bradford Dementia Group din Anglia în anii '80 ca fiind o filozofie morală a îngrijirii, dar având în vedere generația de „baby boomers” care se îndreaptă spre pensionare și care încă își îngrijesc părinții mai în vârstă, așteptările de a oferi îngrijire individualizată au fost aduse în prim plan, iar majoritatea instituțiilor, indiferent de tipul lor, adoptă acum îngrijirea centrată pe persoană ca filozofie a îngrijirii rezidenților.

7

Ce cuprinde îngrijirea umanistă?



În funcție de unitate, îngrijirea centrată pe persoană poate include elemente precum îngrijirea paliativă sau ora la care se servește micul dejun. Cu alte cuvinte, îngrijirea centrată pe persoană se concentrează pe gusturile și antipatiile individuale ale pacientului, nevoile, dorințele și visurile. Este vorba despre profesioniștii din domeniul medical, asistenții sociali, asistenții medicali și alți membri ai personalului facilității care dedică timp pentru a înțelege dorințele unui pacient și a face tot posibilul pentru a-i acomoda.

O abordare a îngrijirii centrată pe persoană începe probabil cu istoricul social al pacientului, astfel încât personalul să poată dirija mai bine planul de îngrijire al pacientului. Furnizorii de succes ale serviciilor de îngrijire de astăzi înțeleg că îngrijirea centrată pe persoană promovează obiectivele morale și filozofice ale unei facilități, lucrând astfel în direcția satisfacerii nevoilor și dorințelor unice și oferind o experiență bine rotunjită, satisfăcătoare din punct de

vedere emoțional, pentru a crește stima de sine și a încuraja independența; iar calitatea excelentă a vieții devine obiectivul final.

Componente

Deoarece îngrijirea centrată pe persoană este o filozofie a îngrijirii, trebuie integrate o serie de componente pentru a avea succes:

- Susținerea valorilor individului, indiferent de nivelul său de funcționalitate
- Concentrarea pe acele interacțiuni care satisfac nevoile specifice, psihologice ale pacientului, inclusiv afecțiunea, simțul identității, confortul, atașamentul și incluziunea
- Promovarea sănătății pozitive
- Reîncadrarea oricărui comportament „problematic” în nevoi care trebuie satisfăcute și oportunități de comunicare cu îngrijitorii
- Recunoașterea tuturor acțiunilor ca fiind semnificative
- Menținerea unui personal disponibil din punct de vedere emoțional pentru toți indivizii din grija lor. Integrarea tuturor elementelor muncii centrate pe persoană

Un mediu de îngrijire centrat pe persoană este unul care: angajează rezidenții sau pacienții în activități și programe semnificative; oferă o atenție superioară din partea unui personal implicat și grijuliu; și încorporează aceleași practici de îngrijire pentru toți rezidenții, indiferent de starea sau capacitatea lor de a comunica în mod clar. Acest model de îngrijire este crucial pentru toți pacienții sau rezidenții, însă devine o componentă vitală pentru pacienții cu Alzheimer care și-au pierdut capacitatea de a-și exprima în mod clar nevoile sau dorințele.

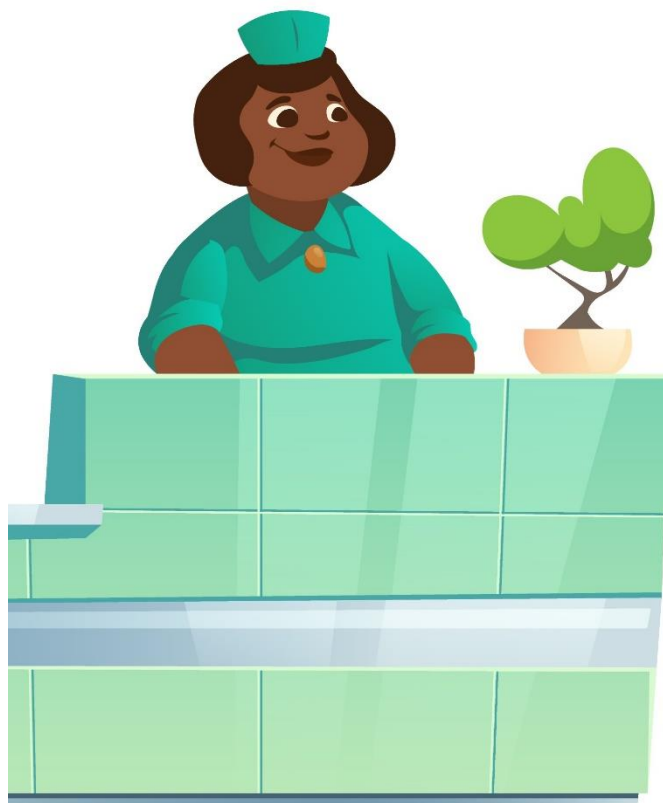
MANAGERII ÎNGRIJIRII

Înțelegem cum este demonstrată și utilizată îngrijirea umanistă în practica de zi cu zi

Interviuri

Interviuri semi-structurate cu managerii de îngrijire pentru a înțelege modul în care este demonstrată și utilizată îngrijirea umanistă în practica de zi cu zi cu scopul de a identifica teme cheie prin care se pot evidenția bune practici.

Au fost intervievați un total de 13 manageri de îngrijire care asigură operațiunile zilnice pentru buna funcționare a centrelor. Managerii intervievați au o experiență extinsă de îngrijire în cadrul serviciilor de asistență la domiciliu și rezidențială; îngrijirea holistică a centrelor de îngrijire rezidențială, îngrijire preventivă și menținerea sănătății și autonomiei beneficiarilor. Experiența lor în profesie variază de la o experiență vastă (30 de ani) la experiență limitată (3 luni) în centre rezidențiale private, alte forme rezidențiale de îngrijire, medii domestice și clinice. Numărul de persoane de care aceștia sunt responsabili variază, de asemenea, în funcție de anii de experiență, de la 6 beneficiari și 7 membri ai personalului la 53 de beneficiari și 83 de membri ai personalului de care sunt responsabili. Există diferite grade de roluri și responsabilități care au adăugat la conținutul interviurilor ce alcătuie capitolul următor (director, asistent social, asistent medical, resurse umane, îngrijitor, psiholog...).



Managerii îngrijirii încearcă să se asigure că îngrijitorii pe care îi gestionează înțeleg importanța dezvoltării și menținerii unor relații terapeutice pozitive cu beneficiarii îngrijirii.

Un moment important în acest proces este începutul acestuia. Deja recrutarea este considerată un moment relevant pentru promovarea valorilor și principiilor relațiilor pozitive; de fapt, de la primul interviu de angajare, stabilirea obiectivelor este importantă și va fi monitorizată pe parcursul procesului de lucru.

De la început, îngrijitorii sunt învățați că cel mai important lucru este modul în care îi tratează pe beneficiari și atitudinea pe care aceștia o au față de ei. Principiile etice ale îngrijitorului sunt comunicate și la început, acestea reprezentând o parte importantă a contractului de muncă pentru care li se cere să acționeze în consecință în orice moment.

Odată ce își asumă postul, li se acordă o perioadă de probă / pregătire pentru primele luni după angajare. Aceștia sunt formați cu privire la abilități de comunicare, situații pe care ar trebui să le poată aborda și abilități practice legate de elementele practice ale postului. În acest moment, mentorul formează o pereche cu îngrijitorul, apoi oferă sfaturi, îndrumări și feedback continuu, cu accent pe relațiile îngrijitorului cu rezidenții.

Importanța formării este esențială; aici putem găsi formări formale, cum ar fi formarea bazată pe metoda Montessori în ceea ce privește relația cu persoanele în vârstă sau formarea finanțată de un program Erasmus+ pentru aplicarea psihologiei pozitive în îngrijirea persoanelor cu demență, dar menționează, de asemenea, activitățile și strategiile non-formale zilnice, cum ar fi orientarea continuă, întâlnirile cu personalul, comunicarea în timpul schimbului de ture (participă lucrători calificați - asistent medical, manager de îngrijire, terapeut etc.).

Este clar că oferirea de informații cu privire la beneficiarii îngrijitorilor sau consolidarea regulată a procedurilor de lucru, asigură faptul că furnizorii de îngrijire gestionați înțeleg importanța dezvoltării și menținerii unor relații terapeutice pozitive cu beneficiarii și îi ajută pe îngrijitori să traseze un plan de îngrijire holistică care este apoi evaluat. Informațiile scrise pentru proceduri specifice sunt, de asemenea, o strategie utilizată, dar este de preferat să fie oferit un sprijin constant.

Toți managerii de îngrijire subliniază rolul comunicării în reușita înțelegerii importanței problemei. Comunicarea dintre aceștia, fie de la managerul de îngrijire până la furnizorul de îngrijire și de la furnizorul de îngrijire la beneficiarul îngrijirii, permite anticiparea problemelor sau rezolvarea

acestora, găsind o soluție împreună. Întâlnirea săptămânală a personalului care se ocupă de probleme tehnice, sau întâlnirile anuale cu un psiholog extern supervisor, care se ocupă de problemele legate de planul de îngrijire a persoanelor în vârstă și formarea echipei sunt exemple de comunicare bine efectuată.

Managerul de îngrijire în acest caz are un rol de observator care observă relația dintre furnizorul și beneficiari și, la rândul său, furnizorul are rolul de observator al nevoilor beneficiarilor, pentru a se asigura că îngrijirea este individualizată. Dezvoltarea unei viziuni empatică a îngrijitorilor ajută în anticiparea nevoilor beneficiarilor de îngrijire și asigurarea faptului că furnizorii de îngrijire au înțeles problemele de sănătate ale beneficiarilor îngrijirii.

În cele din urmă, deși procesul de evaluare este constant în toate etapele îngrijirii, acesta este rezumat în principal în evaluarea satisfacției de la beneficiarii de îngrijire care sunt capabili să-și exprime gândirea.

Sprijiniți-i pe îngrijitorii să-și evalueze relațiile cu beneficiarii îngrijirii

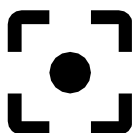


Împărtășirea

- Experiențelor în timpul sesiunilor de formare. Transmiteți principalele informații pe cale orală.
- La momentul zilnic al schimbării de tură, discutați și reflectați opiniile despre situații și despre modul de lucru.
- Întâlnire personală cu un psiholog, care oferă sprijin în auto-reflecția asupra modului în care îngrijitorii se ocupă de persoanele în vârstă.
- Împărtășirea sentimentelor și fricilor în format de grup cu toată echipa.



Participarea lor la procesul decizional



Concentrarea zilnică pe un beneficiar anume



Evaluarea periodică



Oferirea de feedback

- Interviu personal și chestionare cu beneficiarii de îngrijire care îi întreabă despre experiență, muncă și relația cu îngrijitorii.
- Pentru corectarea greșelilor.



Utilizarea TIC

- Pentru a înregistra toate situațiile care pot avea loc



Rezolvarea problemelor

- Discutați orice probleme pe care le-au întâmpinat.
- În întâlnirile săptămânale de grup, discutați cele mai dificile situații.
- Împreună decideți cea mai bună abordare pentru a le rezolva.

Este fundamental să susținem bunăstarea continuă a îngrijitorilor, pentru a reduce riscul apariției problemelor, stabilirea proceselor și factorilor organizaționali

În primul rând, trebuie să ținem cont de faptul că este foarte important să avem grijă de relația dintre managerul de îngrijire și îngrijitor, acest lucru putând fi realizat prin întâlniri periodice de păstrare a contactului cu angajații.

Este important să aveți o metodă bună pentru a vă asigura că turele sunt planificate în avans, pentru a asigura o organizare fără probleme și transparență în ceea ce privește îngrijitorii. Este bine ca în toate situațiile să existe o organigramă a personalului.

Turele săptămânale sunt atribuite în funcție de dorințele îngrijitorilor, atâta timp cât programul include atât îngrijitori noi, cât și vechi.

Este esențial să respectăm zilele libere în fiecare săptămână și să avem un formular în care îngrijitorii să poată solicita ziua în care ar dori să aibă zi liberă, sau dacă vor să lucreze tura de dimineață sau de seară.

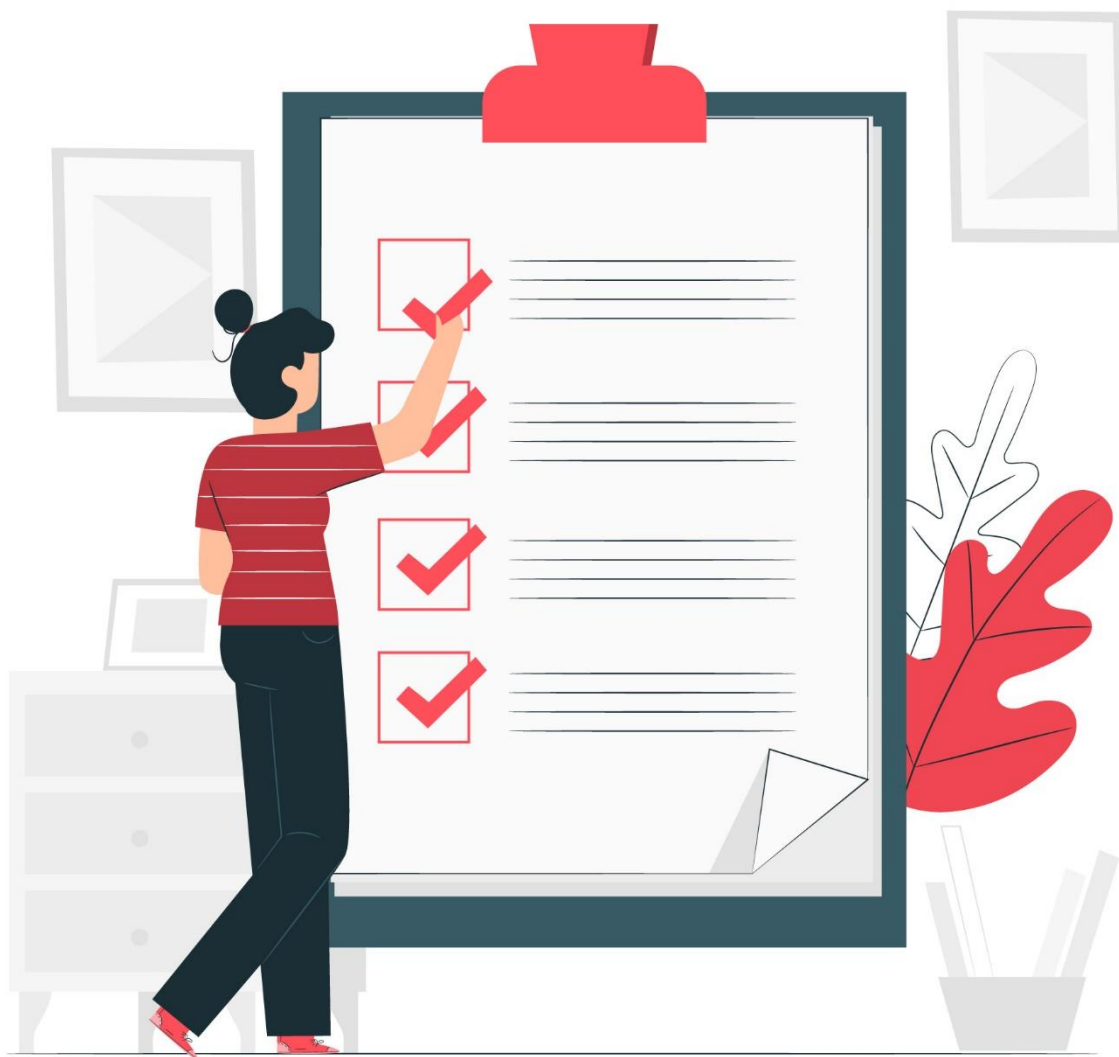
14

Promovarea muncii în echipă trebuie asigurată printr-o trecere de la un schimb la următorul, astfel încât să existe timp și șanse pentru toți să lucreze împreună și trebuie să existe, de asemenea, momente libere cu tot grupul în afara programului de muncă. Mediul la locul de muncă este foarte important, de aceea trebuie să încercăm să menținem îngrijitorii uniți organizând adunări, cum ar fi petrecerea de Anul Nou sau mese finanțate de organizație, pentru a păstra relații de muncă și personale bune.

Un îngrijitor nu poate oferi cele mai bune servicii dacă acesta nu se simte bine, fizic sau mental, iar acest lucru trebuie luat în considerare de către terapeutul ocupațional / psihologul organizației. Psihologul poate face parte din personalul centrului rezidențial, oferind sesiuni de consiliere personale periodice sau la cerere, după cum este necesar sau livrabil de către autoritatea locală de sănătate în regim gratuit în afara programului de lucru, în orice moment, în caz de situații grave.

Managerii de îngrijire și alți angajați trebuie să fie atenți la bunăstarea îngrijitorilor și să aibă grijă să se adreseze în privat celor care se comportă diferit sau compromis îngrijirea. Nu trebuie să existe un proces sau procedură formală, dar managerul îngrijirii trebuie să stabilească întotdeauna o întâlnire individuală cu acei îngrijitori pentru a înțelege dacă există vreo problemă în cadrul echipei sau în viața privată care afectează performanța muncii.

Managerii de îngrijire ar trebui să împărtășească obiectivele și să încurajeze participarea la procesul decizional pentru a-și evalua gradul de stres și oboseală. În perioadele stresante, când, de exemplu, un beneficiar al îngrijirii îndelungate decedează, se solicită ajutor profesional și toți îngrijitorii participă la întâlnire, cu excepția cazului în care doresc să facă o sesiune personală.



Practică reflexivă

Întâlnirile cu îngrijitorii sunt cele mai des-întâlnite, acestea fiind ocazii unde să reflectăm împreună și să ne îmbunătățim practicile. Această întâlnire a întregii echipe de profesioniști și manageri o dată pe săptămână sau lună privește nivelul informațional, nivelul tehnic (gestionarea serviciului) și puncte de vedere teoretice precum „psihologia pozitivă”, teoria Kitwood, metoda Montessori în îngrijire.

Întâlnirile individuale servesc și ca spațiu pentru întreba ce nu a mers bine și ce s-ar fi putut face mai bine - în loc să „scoată în evidență” ce a făcut greșit îngrijitorul.

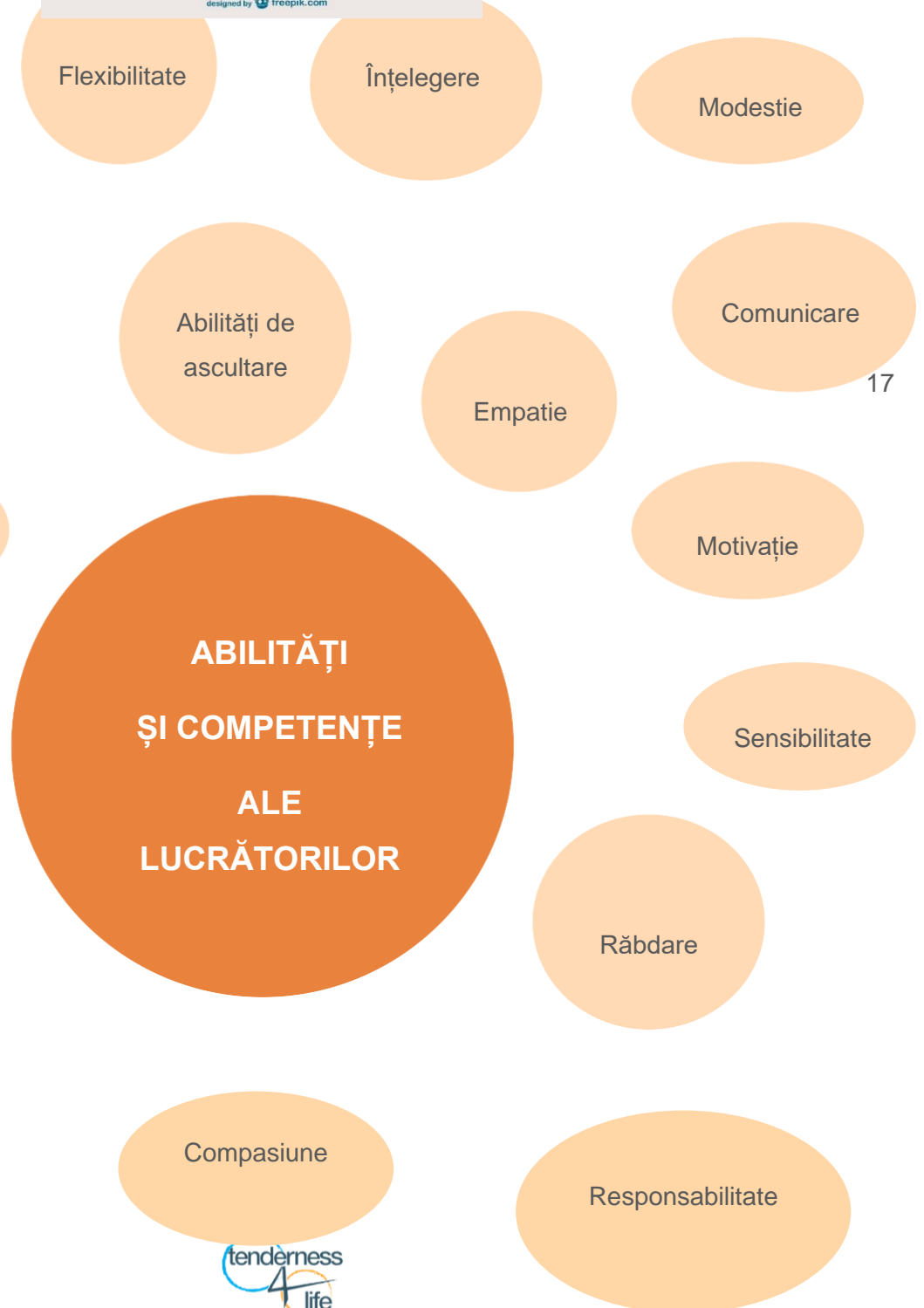
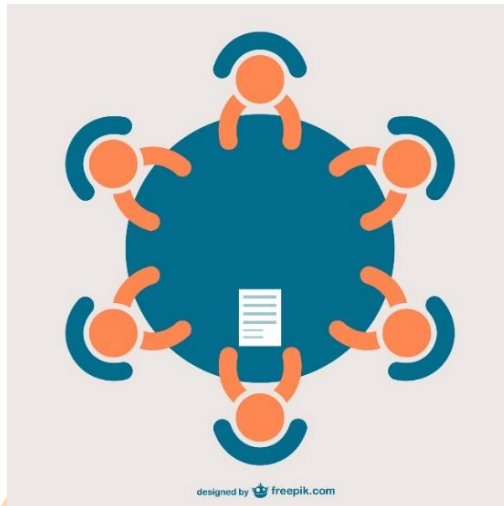
Managerii îngrijirii promovează libertatea de a împărtăși experiențele în grup cu un psiholog și de a permite îngrijitorilor să se exprime.

Unii lucrători au nevoie de un sprijin mai intensiv, dar adesea sunt prea rușinați sau incomozi în a solicita un astfel de ajutor psihologului, de aceea managerul de îngrijire trebuie să faciliteze această conexiune.

Practica împărtășirii problemelor în schimbarea zilnică a turelor de lucru este, de asemenea, un bun exemplu în acest sens.

În primele luni de formare, abilitățile de comunicare sunt predate pentru a învăța să primească feedback de la răspunsul beneficiarilor și să învețe să afle informațiile din spatele cuvintelor.

- Prin discuții cu îngrijitorii.
- Îi învățăm să fie empatici cu vârstnicii.
- Îi învățăm să fie răbdători.
- Participarea la cursuri privind îngrijirea persoanelor în vârstă și despre modul de gestionare a problemelor specifice cu care s-au confruntat, cum ar fi diabetul zaharat.



Soft skills

Emoție

Cooperare

Reflecție

Dispobilitatea
de a învăța

Adaptability

Proactivitate în
luarea deciziilor

Abilități
tehnice

Lucrul în
echipă

**PROCES DE EVALUARE A
ABILITĂȚILOR ȘI A
COMPETENȚELOR**

Managementul
stresului

Trecerea de la
limbajul rațional la cel
emoțional

Faza de recrutare în timpul interviului

1

Un scenariu este dat potențialului angajat pentru a examina dacă posedă aceste abilități

Perioada de probă

2

Odată aleasă persoana, în următoarele luni urmează evaluare și feedback continuu, iar dacă îngrijitorii au potențial, continuă să lucreze cu ei

Zilnic

3

- Supervizare
- Acordarea atenției la modul în care persoanele în vârstă sunt îngrijite
- Coaching
- Observarea relațiilor dintre beneficiari și îngrijitori

Săptămânal

4

Interviuri individuale cu îngrijitorii pentru a reflecta asupra punctelor tari și punctelor slabe ale acestora, evaluând schimbările.

19

Măsuri de îmbunătățire a abordării umaniste de îngrijire

*Formare mixtă personalizată
teoretică și experiențială, oferită
în interiorul organizației, axată
pe cazurile și bolile specifice pe
care sunt specializați îngrijitorii*

*Centru de prevenire
și consiliere pentru
victimele abuzului*

Teoria Kitwood

Urgențe Covid

*Srijin continuu
Supervizare
Evaluarea de la
egal la egal*

*Recunoașterea
vizibilității*

*Descongestionarea
facilităților
supraîncărcate*

*Sunt necesare strategii care
pot fi aplicate zilnic*

ÎNGRIJITORII

Înțelegem cum este demonstrată și utilizată îngrijirea umanistă în practica de zi cu zi

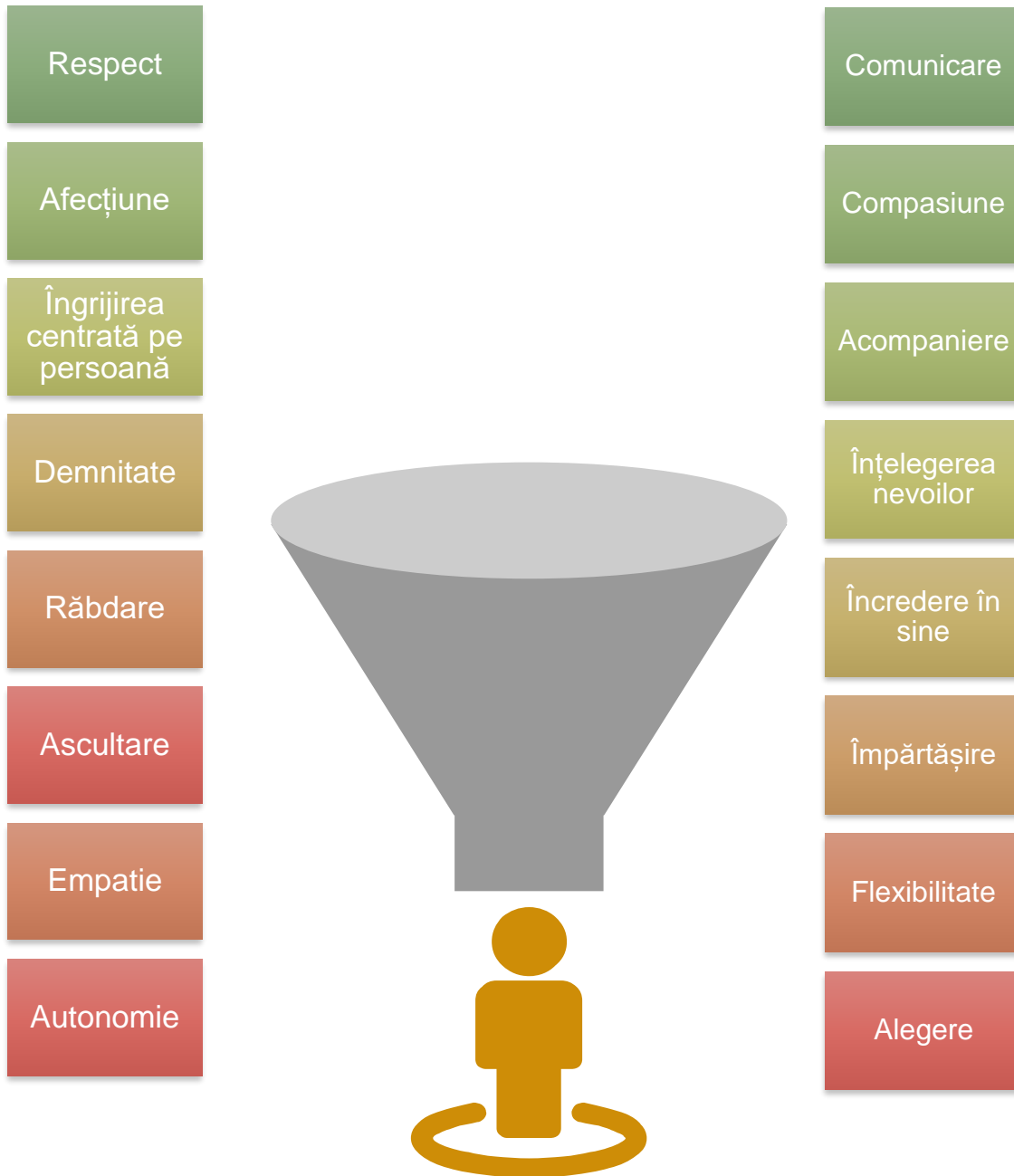
Interviuri

Interviuri semi-structurate cu îngrijitorii pentru a înțelege modul în care îngrijirea umanistă este demonstrată și utilizată în practica de zi cu zi cu scopul de a identifica teme cheie în care se pot evidenția bune practici.

Au fost intervievați un total de 16 îngrijitori din 7 țări din UE care au o experiență vastă în cadrul serviciilor de îngrijire pentru vârstnici în regim rezidențial și la domiciliu. Îngrijitorii care au fost intervievați au între 1 și 25 de ani de experiență în instituții private, în medii rezidențiale, în medii casnice și în medii clinice. Există diferite grade de roluri și responsabilități care au jucat un rol în alcătuirea interviurilor din care reiese capitolul următor.



Cunoștințe esențiale pentru îngrijitori pentru succesul abordării umaniste



**Cunoștințe esențiale
pentru îngrijitori pentru
succesul abordării
umaniste**

Ascultare activă

Comunicare

Spațiu sigur
și de
încredere

Nu întrerupe

Compașiune

Îndeplinirea
nevoilor

Răbdare

Înțelegere

Respectarea
dorințelor

Demnitate

Planificare

Aprecierea
propriei munci

Autonomie



“Ascultarea activă este importantă pentru toți rezidenții mai în vârstă, în special pentru cei cu demență care întâmpină probleme de adaptare în mediile de îngrijire”



“Mersul pe „drumul amintirilor” permite rezidenților să vorbească despre propriul lor trecut, experiențe, locuri de muncă, familii etc.”



“În îngrijirea centrată pe persoană, fiecare om este un individ și, în consecință, îngrijirea fiecăruia ar trebui să fie personalizată”

Practică reflexivă

Practica reflexivă este definită ca fiind capacitatea de a reflecta asupra propriilor acțiuni, astfel încât să ne aflăm într-un proces de învățare continuă. Acest lucru înseamnă că ar trebui să vă gândiți la munca dvs., mai ales atunci când apar situații noi, și să vedeți ce puteți învăța. Este util să discutați astfel de situații cu supervisorul dvs. sau cu un alt coleg cu experiență. Acest lucru vă va ajuta să oferiți sprijinul potrivit persoanelor de care aveți grijă. Auto-reflecția este esențială nu numai pentru a îmbunătăți propriile practici, ci și pentru a vă auto-dezvolta și, în cele din urmă, pentru a obține o satisfacție mai mare în propria muncă.

De obicei, în contextul de lucru există foarte puțin timp / spațiu dedicate (auto) reflecției. Totuși, acestea sunt extrem de importante pentru evaluarea muncii, dar și pentru a înțelege modul în care alții văd și înțeleg munca dvs. Un chestionar de autoevaluare este un instrument care vă ajută să reflectați la munca dvs. și să înțelegeți unde v-ați putea îmbunătăți.

Practica reflexivă este un mod de a vă analiza propriile experiențe pentru a îmbunătăți modul în care lucrați individual și în echipă, pentru a împărtăși cele mai bune practici.

Este foarte util să fiți conștient în orice moment cu privire la modul în care acțiunile dvs. vor afecta vârstnicii aflați în îngrijirea dvs. și să învățați că, dacă faceți o greșeală sau vă comportați într-un mod prin care nu oferiți cea mai bună îngrijire, recunoașteți acest lucru, cereți-vă scuze dacă este cazul și învățați din această experiență.

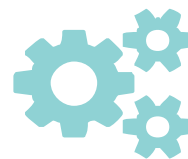
Actul de reflecție este o modalitate excelentă de a crește nivelul de încredere și de a deveni un profesionist mai proactiv și calificat.

Practica reflexivă ar trebui să contribuie la îmbunătățirea calității îngrijirii pe care o acordați și la reducerea discrepanței dintre teorie și practică.

Trebuie să ne iubim munca - pentru a fi mai buni, trebuie să iubim ceea ce facem și să ne gândim la ceea ce putem îmbunătăți, astfel încât clientul pe care îl tratăm să primească tot ce putem să îi oferim mai bun și să se simtă mai bine. Este foarte important să vorbiți cu oamenii despre îmbunătățirile care pot fi aduse.

Comunicarea este cheia; în orice moment, trebuie să oferiți informații detaliate despre pacienții aflați în îngrijire, la sfârșitul fiecărei ture și să le comunicați supervisorului, care o va trimite conducerii căminului pentru vârstnici, pentru a putea lua măsuri imediate. Cu aceste informații, orice membru al echipei știe când și cum să acționeze în orice moment.

Servicii de îngrijire umanistă



- Îngrijirea bună nu trebuie grăbită
- Împărtășiți bunele practici
- Asigurați-vă că resursele umane sunt adecvate
- Furnizați echipamentul necesar.
- Când lucrați în casa beneficiarilor, amintiți-vă că nu este doar locul dvs. de muncă
- Angajamentul comun din partea conducerii; este important să investiți timp și resurse
- Timp și loc dedicat formării și dezvoltării personale
- Găsiți un echilibru între muncă și viața personală
- Iubiți tot ceea ce faceți
- Ajutați-i pe ceilalți
- Apreciați diferite perspective
- Comunicați clar, simplu și respectuos
- Sensibilitate
- O comunicare bună cu conducerea căminului
- Preocuparea față de bunăstarea persoanelor în vârstă

27



Provocări interne și externe în furnizarea eficientă a îngrijirii umaniste

În ceea ce privește provocările interne, principalele probleme identificate sunt **timpul și resursele**.

Practicile de îngrijire umanistă necesită timp dedicat acestora; dacă nu este posibil, devine mai dificilă implementarea acestor practici. Există multe solicitări cu privire la timpul îngrijitorilor, care deseori restricționează perioada de timp pe care o pot petrece de fapt cu beneficiarii îngrijirii. Lipsa timpului vine uneori ca urmare a constrângerilor de timp impuse de către manageri asupra îngrijitorilor pentru a finaliza sarcinile într-un anumit interval de timp.

Îngrijirea personală poate dura mai mult în funcție de nevoile fiecărui beneficiar și acest lucru nu este luat în considerare de către unii manageri / supervizori.

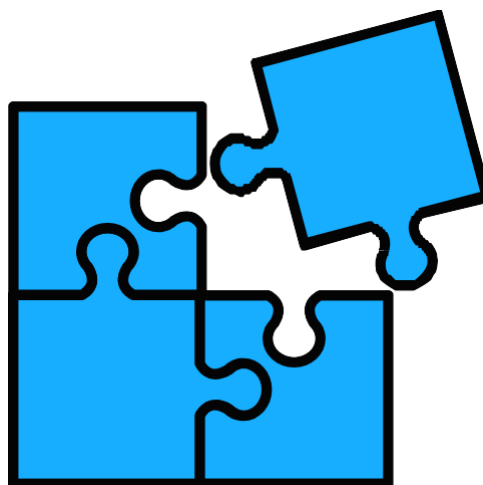
Lipsa formării ar putea fi, de asemenea, o barieră; asigurarea îngrijirii umaniste este împiedicată de lipsa de conștientizare a propriei practici și a situației personale ca profesionist și ca individ. Formarea este, de asemenea, considerat importantă, pentru a avea o viziune comună cu toți colegii / echipa.

În ceea ce privește lipsa externă de fonduri, aceasta joacă un rol semnificativ atât la nivel local, cât și regional în angajarea mai multor îngrijitori / personal.

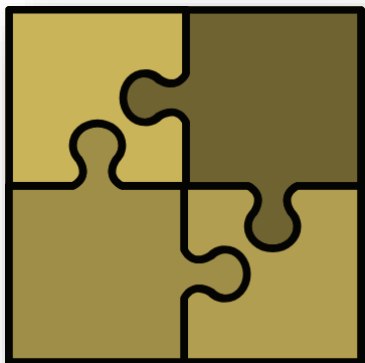
Atunci când interacționați personal cu beneficiarii, poate fi complicat, deoarece, ocazional, destinatarii pot fi confuzi și se pot simți vulnerabili ca urmare a bolii lor, fapt care uneori duce la agresivitate. Întâlnim, de asemenea, negarea necesității îngrijirii de către beneficiar; fapt care complică tratamentul și, de exemplu, se adresează urât îngrijitorului, deoarece nu sunt mulțumiți de ceva care nu are neapărat legătură cu îngrijitorul în sine. Răbdarea față de beneficiarii îngrijirii este un aspect foarte important al muncii, precum și o apreciere a modului în care clienții își văd viața și deciziile.

Echilibrul dintre viața personală și cea profesională este complex - uneori familiile nu realizează presiunile cu care se confruntă îngrijitorii sau chiar bunăstarea acestora.

O altă provocare este lipsa vocației: unele cămine de îngrijire au personal nepotrivit pentru acordarea de îngrijiri și îl consideră pur și simplu ca un simplu loc de muncă.



Depășirea provocărilor pentru a oferi îngrijire umanistă eficientă



Conform originii cuvântului „umanism” și a conceptului de *humanitas* din care provine acesta, managementul poate fi numit umanist atunci când perspectivele sale subliniază nevoile umane comune și sunt orientate spre dezvoltarea virtuții umane, în toate formele sale, pentru atingerea potențialului maxim. O primă abordare a managementului umanist, deși destul de incompletă, a fost dezvoltată în principal la mijlocul secolului al XX-lea. A fost centrat pe motivațiile umane. O a doua abordare a managementului umanist a apărut în anii '80 și s-a axat pe cultura

organizațională. Aceasta a presupus o abordare mai vastă a condiției umane, luând în considerare influența culturii asupra comportamentelor și a luării deciziilor; dar această abordare este incompletă. Există o a treia abordare a managementului umanist, încă în curs de dezvoltare, care consideră o întreprindere de afaceri ca fiind o comunitate reală de persoane. Acest concept promovează unitatea și favorizează acumularea virtuților umane. Această abordare de management umanist este o adevărată provocare pentru a obține un stil de management cu o calitate morală mai înaltă, virtuți umane în lucrul cu oamenii și organizații mai eficiente.

29

Aici intervine un actor cheie foarte important - managerul. Sprijinul și supervizarea lor, împreună cu un volum de lucru gestionabil ar sprijini furnizarea de îngrijire umanistă.

Actualizarea permanentă a cunoștințelor personalului asigură succesul, toți lucrătorii trebuie să aibă la dispoziție la începutul schimbului lor informații despre căminul rezidențial; precum informații zilnice, spre exemplu, ora de trezire, de făcut baie, ora mesei, participarea la activități, starea de spirit, dacă au existat probleme și gusturile sau antipatiile beneficiarilor. Aceste informații detaliate pot fi actualizate pe tot parcursul zilei și fiecare îngrijitor poate accesa informațiile, dacă este necesar. Acest lucru nu numai că îi ajută să-și îndeplinească atribuțiile, dar asigură, de asemenea, că îngrijirea este centrată pe persoană și le permite să ofere informații complete și actualizare familiilor atunci când întrebă despre ruda lor.

Abilitatea de a asculta este cheia succesului și se aplică tuturor celor implicați în îngrijire, de la conducere în jos.

Echipa trebuie să coopereze în vederea desfășurării activităților și să discute despre cum își vor organiza munca pentru a ușura lucrurile.

În raport cu beneficiarii îngrijirii, presiunea nu trebuie utilizată sub nicio formă, trebuie să căutăm noi abordări dacă cele pe care le folosim nu funcționează. Efectuați o analiză exhaustivă a fiecărei persoane pentru a putea oferi un tratament personalizat fiecărui vârstnic, păstrând autonomia acestora cât mai mult posibil, dar în același timp menținând o bună calitate a vieții pentru toți. Ascultarea beneficiarului va crește abilitățile de comunicare și veți oferi o mai bună perspectivă asupra omului din spatele pacientului.

Sprijin personal pentru o dezvoltare profesională continuă pe viitor

Sincronizați munca cu realitatea
Acceptați că perfecțiunea nu există

Oferiți sprijin

Îndepliniți-vă propriul rol

Corecți greșelile individual
nu în fața echipei

Rezolvați îndoielile

O comunicare mai bună
Minim 1 ședință de echipă pe
săptămână

Colaborare strânsă între medici și
psihologi

Libertatea de a vă organiza propriul
program de lucru



STUDII DE CAZ

Metodologia studiului de caz utilizând o abordare socratică pentru a promova bunele practici
în cadrul îngrijirii umaniste

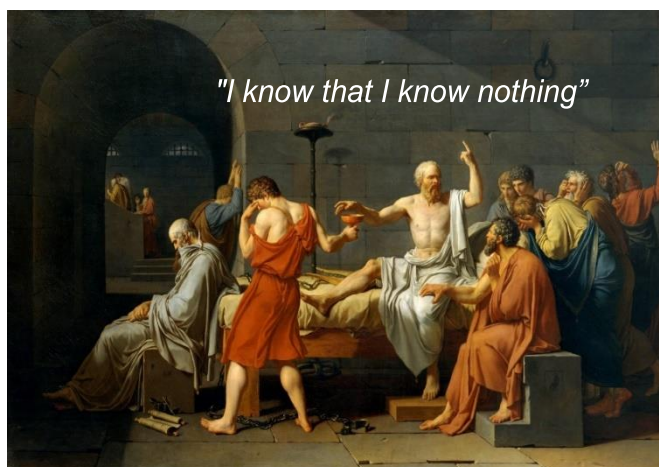
Metoda socratică

Metoda socratică de intervievare poartă numele filosofului grec Socrate (469 î.Hr.- 399 î.Hr.). Socrate credea că cel mai mare beneficiu al artei sale era acela de a ajuta oamenii să-și facă propriile gândiri într-un mod care să ducă la nașterea ideilor noi. În dialogurile socratice, accentul principal se pune pe gândirea originală a respondentului în timp ce încerca să răspundă la întrebările lui Socrate. Puneți întrebări, ajutați respondenții să gândească critic cu privire la răspunsurile lor anterioare.

Subiectele conversațiilor lui Socrate s-au învârtit deseori în jurul unor idei definitorii precum, dreptate, virtute, frumusețe, curaj, cumpătate și prietenie. Căutarea unei definiții s-a axat pe adevărata natură a subiectului în cauză și nu doar pe modul în care un cuvânt este folosit corect într-o propoziție. Stilul de conversație al lui Socrate implica propria sa negare a cunoștințelor (ironie socratică). În aceste conversații, Socrate a devenit elevul și i-a pus pe cei pe care i-a întreat în poziția de profesor. El a vrut să se concentreze doar asupra gândirii respondenților. Prin procesul respondentului de a răspunde la întrebările lui Socrate, ei au experimentat gândirea originală în contextul examinării propriilor idei și pe ei înșiși. Punctul forte al metodei socratice se află în puterea de dezvoltare a caracterului pe care o are prin exercitarea dorinței unei persoane de a pune și a răspunde la întrebări în căutarea cunoașterii.

34

Metoda socratică este un proces de intervievare utilizat pentru a conduce cu succes o persoană pe calea cunoașterii prin pași mici. Aceste cunoștințe pot fi date specifice, formarea în abordări pentru rezolvarea problemelor sau adoptarea unei credințe specifice. Tipul de cunoștințe nu este la fel de semnificativ ca faptul că, prin metoda socratică, cunoștințele acumulate sunt anticipate în mod specific de intervievatorul socratic. Nu este deconstructiv, ci constructiv, conduce o persoană, prin pași mici, către cunoștințe specifice printr-o serie de întrebări.



Imaginea 1 – J-L. David, Moartea lui Socrate

Șase tipuri de întrebări socratice

- 1 Întrebări de clarificare (ex. 'ce vă face să spuneți asta?')
- 2 Întrebări legate de presupuneri (ex. 'puteți dovedi sau respinge această presupunere?')
- 3 Întrebări legate de motive și dovezi (ex. 'puteți da un exemplu în acest sens?')
- 4 Întrebări despre perspective sau puncte de vedere (ex. 'cum putem privi acest lucru în mod diferit?')
- 5 Întrebări legate de implicații și consecințe (ex. 'care sunt consecințele acestei presupuneri sau credințe?')
- 6 Întrebări legate de întrebările în sine (ex. 'care credeți că a fost scopul acestei întrebări?')



Metoda socratică, cu accent pe gândirea originală și critică a unei persoane în contextul întrebărilor importante ale vieții, este fundamentală pentru dezvoltarea morală umană. Face din interviul moral o întreprindere umană comună, deschisă tuturor. Practica sa nu necesită aderarea la un sistem filosofic sau stăpânirea unei tehnici specializate sau dobândirea unui vocabular specific. Apelează la bun simț și vorbire comună. Și așa ar trebui să fie, căci modul în care ar trebui să trăiască o ființă umană este treaba tuturor.

Gândirea critică este o abilitate necesară pentru îngrijirea umanistă. Interviul socratic poate fi utilizată atât în cadrul educațional, cât și în cadrul practicii, pentru a facilita utilizarea abilităților de gândire critică pentru rezolvarea problemelor.

Starea etică și morală a îngrijirii umaniste în mod ideal include îngrijirea profesională și este implicată în luarea deciziilor etice.

Dialogul socratic este o tehnică care permite explicitarea unor astfel de atitudini morale.

Sistemul actual sănătate restricționează practica îngrijirii umaniste în așa fel încât să limiteze posibilitățile profesionale de acordare a îngrijirii și afecțiunii. Managerii de îngrijire și îngrijitorii care oferă afecțiune în practica lor depășesc definiția rolului datoriei de îngrijire; sunt oameni care sunt pregătiți să abordeze diferit practica lor ca profesioniști și sunt identificați ca persoane competente

care iau riscuri, implicate în îmbunătățirea celor din jur. Doriința și implicarea îngrijirii umaniste presupune a dori binele celuilalt înaintea sinelui, fără reciprocitate.

Interviul socratic este o tehnică de a pune întrebări concepută pentru a încuraja gândirea critică, implicarea în discuții și atingerea nucleului unei probleme și este adesea încorporată în terapia cognitiv-comportamentală.

Permite îmbunătățirea abilităților de gândire critică, cum ar fi reflectarea, evaluarea și analiza ipotezelor din spatele comportamentelor și gândurilor sinelui și ale celorlalți pentru a progresa către atingerea unui obiectiv.

Interviul socratic este compatibil cu psihologia pozitivă. Acest lucru se datorează obiectivului comun de a atinge o perspectivă pozitivă a sinelui și a celorlalți. În plus, metoda socratică și psihologia pozitivă împărtășesc ambele obiectivul de a crea schimbări durabile pe tot parcursul vieții; spre deosebire de „remediile rapide” pe termen scurt. Psihologia pozitivă și interviul socratic ambele implică o abordare colaborativă și exploratorie a terapiei. Aceste abordări comune contribuie la creșterea relevanței tratamentului pentru ca beneficiarul să poată prevedea progresul simptomelor, atâta timp cât întrebările nu sunt prea vagi, încărcate, generale sau închise.

Studii de caz

Exemple scrise sau înregistrate de bune practici în ceea ce privește îngrijirea acordată, care demonstrează utilizarea eficientă a abordării umaniste a îngrijirii.





AUTONOMIE

Siguranță sau autonomie?

Element: Un bărbat italian de 88 de ani dornic să-și folosească în continuare abilitățile.

Aspecte cheie: Autonomie; siguranță; îngrijitor; vârstnic.

Obiectivele învățării: Cursantul va fi capabil să:

Conștientizeze importanța de a lua în considerare istoricul personal al fiecărui pacient; Înțeleagă cum să echilibreze siguranța și autonomia pentru a crește demnitatea și stima de sine; Reflecteze asupra modului de a dezvolta obiective centrate pe persoană și de a promova autonomia;

Trasați planul de activități de zi cu zi în funcție de nevoile și prioritățile beneficiarului îngrijirii.

Introducere

Carlo este un bărbat în vârstă de 88 de ani, care locuiește de trei ani într-o unitate publică mare de îngrijire rezidențială din Bologna. El a fost internat după moartea soției sale și starea sa de sănătate s-a agravat din cauza unui sindrom cerebelos care l-a expus unui risc mai mare de cădere, ceea ce a dus la nevoia sa de a folosi un scaun cu rotile, dar funcțiile sale cognitive încă sunt bune. Carlo a fost frizer toată viața și unul dintre cele mai mari regrete este faptul că, de când a intrat în unitate, nu mai are voie să se bărbierască: o asistentă îl bărbiereste în fiecare zi cu un aparat de ras electric. Aceasta este politica organizației de a preveni pacienții să se taie singuri. Carlo este conștient și spune că înțelege motivele de siguranță din spatele acestei alegeri, dar totuși se simte foarte lipsit de putere și nu primește recunoaștere pentru abilitățile și capacitățile sale. Ori de câte ori vorbește despre asta se emoționează și ochii i se umplu de lacrimi.

Analiză generală

Carlo este un bărbat în vârstă de 88 de ani, care trăiește într-o unitate de îngrijire rezidențială din nordul Italiei. Înainte de a fi internat în unitate, trăia singur de trei ani, după moartea soției sale, Anna. Apoi a fost susținut de fiul său Mario, care a mers pe urmele tatălui său devenind frizer și i-a moștenit frizeria în centrul orașului. Decizia de a-și părăsi casa și de a se muta într-o unitate de îngrijire rezidențială s-a datorat căderilor frecvente pe care le-a suferit Carlo din cauza unui sindrom cerebelos. După al treilea episod în care Carlo care aștepta pe podea să fie salvat de Mario care venea din cealaltă parte a orașului, au discutat și au fost de acord ca vârstnicul să intre într-o unitate

de îngrijire. Carlo s-a integrat destul de bine în cămin, socializând cu alți rezidenți aflați în condiții similare și creând relații pozitive cu personalul. Carlo spune frecvent că este păcat că a trebuit să renunțe la multe dintre hobby-urile sale (era deosebit de pasionat de modelarea ca hobby, dar în cămin nu există spațiu pentru asta), dar înțelege că există constrângeri atunci când trăiește într-o comunitate și acceptă asta. Totuși, ceea ce îl întristează cu adevărat este faptul că, din motive de siguranță, nu are voie să se bărbiească cu un aparat de ras manual, așa cum a făcut și poate face în continuare, fiind frizer toată viața. Potrivit lui Carlo, nu există nimic comparabil cu un aparat de ras manual pentru a bărbieri bine - nu aparatul de ras electric care este folosit de asistenți medicali, deoarece este considerat mai sigur pentru a evita tăieturile accidentale. De asemenea, conform regulilor facilității, este bărbierit de trei ori pe săptămână, în timp ce pentru el este important să fie întotdeauna bine bărbierit și să aibă pielea netedă. Când vorbește despre asta, ochii i se umplu de lacrimi. El spune că se simte inutil, lipsit de putere și de parcă nimeni nu are încredere în el.

Raportul stării

Conform planului său actual de îngrijire, Carlo este bărbierit de o asistentă, de trei ori pe săptămână și cu un aparat de ras electric. I s-a explicat că acest lucru este pentru siguranța și confortul său și a acceptat asta, chiar dacă acest lucru are un impact negativ asupra stimei de sine și a dispoziției sale.

Note / Reflecții

Adesea, este o provocare ca autonomia și siguranța să fie echilibrate într-un cadru de îngrijire. Profesioniștii din domeniul îngrijirii trebuie să evalueze cu atenție fiecare situație specifică, pentru a reduce cât mai mult posibil limitările autonomiei în favoarea siguranței.

- *Cum ar trebui să echilibrăm autonomia și siguranța?*
- *Ce probleme ar trebui luate în considerare și prioritizate în acest caz?*
- *Ar trebui să adaptăm procedurile de îngrijire pentru a răspunde nevoilor reale ale beneficiarului îngrijirii? În ce măsură?*



AUTONOMIE

ESTE DECIZIA DVS.!

Element: Un bătrân instituționalizat în vârstă de 67 de ani care refuză tratamentul cancerului.

Aspecte cheie: Refuzul tratamentului pentru cancer; alegere informată; procesul de îngrijire.

Obiectivele învățării: Cursantul va fi capabil să:

Înțeleagă conceptul de autonomie în practică;

Furnizeze toate informațiile necesare beneficiarului pentru a face o alegere informată; Ofere o abordare orientată spre soluție bazată pe alegerea persoanei; Înțeleagă cum să comunice în procesul de îngrijire umanistă;

Introducere

Octav este un fost profesor care se află, de aproape 4 ani, într-un centru de îngrijire din mediul rural în România. A făcut alegerea de a-și da casa spre închiriat și de a se muta în centrul rezidențial pentru a primi îngrijiri adecvate și pentru a socializa cu alte persoane de vârsta lui. În general, el este o persoană amuzantă, care spune glume și îi distrează pe ceilalți rezidenți și, deoarece nu are familie, se bazează pe personalul din centru pentru a îndeplini rolul familial și a stabilit relații strânse cu aceștia. Recent, a fost diagnosticat cu cancer la ficat și a frecventat de mai multe ori spitalul din oraș. Începând cu ziua în care a primit diagnosticul, și-a pierdut zâmbetul și bucuria și a devenit o persoană ursuză. I s-a prescris chimioterapie cu ședințe ulterioare de radioterapie, pentru a lupta cu boala.

Analiză generală

Octav a fost profesor, înconjurat de elevi activi și solicitanți. Nu a simțit niciodată nevoia să se căsătorească sau să aibă copii; elevii săi erau ca o familie pentru el. La 62 de ani, a trebuit să se pensioneze și, concomitent, a început să se simtă singur și a luat decizia de a se muta într-o unitate de îngrijire rezidențială dintr-o zonă rurală. El a crezut că compania altor vârstnici îl va ajuta să se simtă mai puțin izolat și singur. În afară de faptul că suferă de hipertensiune arterială și artrită reumatoidă, el a fost sănătos în general și a putut trăi relativ independent. Octav era o persoană sociabilă care petrecea timp cu alți beneficiari și participa la activități zilnice (plimbări în aer liber, șah, lectură). Recent, a început să aibă simptome precum pierderea în greutate inexplicabilă, senzația de plenitudine gastrică după o masă ușoară, pierderea poftei de mâncare, greață, vărsături

și dureri abdominale. Pentru o perioadă, a îndurat toate aceste simptome, dar a devenit clar pentru personalul centrului că nu are o stare bună de sănătate. În acest moment, personalul medical din centru l-a trimis la spital pentru investigații. După aflarea diagnosticului și a planului de tratament, el a informat personalul din centru că nu dorește să primească niciun tratament, deoarece nu crede că poate fi vindecat. Îngrijitorii au fost mâhniți și consideră că ar trebui să primească tratamentul oferit, dar Octav pare convins că a luat decizia corectă și s-a împăcat cu gândul că va muri în curând.

Raport de stare

Octav nu vrea să urmeze tratamentul pentru cancer și pare să fie împăcat cu ideea că va muri. Personalului îi este foarte greu să accepte decizia sa, deoarece l-au știut întotdeauna ca fiind o persoană puternică și pozitivă. Personalul decide să discute din nou situația cu el, încercând să-i explice că are opțiuni, discutând tratamentul disponibil și faptul că acesta îl poate vindeca. Au vrut ca acesta să facă o alegere informată pentru ca apoi să adapteze planul de îngrijire în funcție de decizia sa.

Note / reflecții

Uneori este greu să acceptăm decizia cuiva și încercăm să facem noi deciziile pentru ei sau să îi influențăm. Îngrijitorii ar trebui să analizeze fiecare situație cu atenție, să se detașeze emoțional și să sprijine beneficiarii în a lua propriile decizii, dacă aceștia sunt în măsură să le facă.

41

- *Care sunt acțiunile care trebuie întreprinse de personal în legătură cu situația lui Octav? Care sunt celelalte opțiuni pe care personalul implicat ar trebui să le ia în considerare?*
- *Există vreo constrângere de timp sau spațiu în acest caz până acum? Există probleme etice care trebuie luate în considerare?*



AUTONOMIE

Vreau să aleg unde trăiesc

Aspecte cheie: Alegere; decizie; respect.

Obiectivele învățării

Aflați cum să respectați opiniile altora, indiferent de vârsta lor.

Introducere

În urmă cu două luni, o doamnă pe nume Francisca în vârstă de 90 de ani și care locuise singură a fost admisă la cămin. Fiind o doamnă independentă, a spus întotdeauna foarte clar că nu vrea niciodată să meargă la un cămin, dar decizia a fost luată de copiii ei.

Analiză generală

În primele săptămâni, Francisca nu s-a acomodat și a fost foarte emoțională, plângând mult și spunând că vrea să se întoarcă acasă pentru că este tratată foarte rău. Personalul și voluntarii, împreună cu directorul, au încercat să explice că acest lucru nu este posibil și că în cele din urmă ea se va acomoda, iar dorul ei de casă va trece. Echipa a vorbit cu membrii familiei pentru a îi informa în legătură cu sentimentele mamei lor și dificultatea ei în a se acomoda la cămin.

42

Raport de stare

Copiii acesteia au trebuit să decidă ce să facă în legătură cu situația și au decis că este în interesul ei să o lase să plece acasă așa cum dorește ea, iar echipa a înțeles și a acceptat această situație.

Note și reflecții

- *Decizia doamnei Francisca a fost respectată; credeți că s-a procedat corect?*
- *Ce abilități au fost dezvoltate de echipă atunci când au abordat această situație?*



AUTONOMIE

Îmi îmbogățesc viața: vezi în spatele anilor mei

Element: O femeie cipriotă de 70 de ani care cere să se întoarcă acasă.

Aspecte cheie: Îngrijire auto-dirijată; autonomie; îngrijitor; vârstnici; singurătate.

Obiectivele învățării:

Cursantul va fi capabil să:

Conștientizeze care sunt persoanele importante din viața beneficiarului;

Înțeleagă modul în care informațiile colectate pot fi utilizate pentru a dezvolta obiective centrate pe persoană și pentru a promova autonomia; Elaboreze un plan de activități zilnic în funcție de interesul beneficiarului;

Încurajeze beneficiarul să stabilească obiective personale și să faciliteze o viață independentă într-un mediu nou.

43

Introducere

Olga este o femeie cipriotă de 70 de ani, care de trei luni este într-un cămin de îngrijire rezidențial. Olga a reușit să-și facă activitățile zilnice. În ciuda istoricului medical, s-a vindecat recent după o dislocare de șold, are tensiune arterială crescută, diabet, o artrită dureroasă a coloanei vertebrale care i-a afectat mobilitatea; dar a insistat să își mențină independența și să fie văzută ca o persoană, nu ca un pacient vârstnic. Fiica ei a aranjat ca ea să se mute la cămin fără să o consulte și a bazat această decizie pe faptul că locuiesc la o oră distanță, fără a ține cont de sentimentele mamei sale în această privință. Sunt îngrijitoare în căminul Olgăi și am observat că nu a interacționat cu alți rezidenți și nici nu a participat la vreo activitate. Când m-am prezentat și am început să vorbesc cu ea, mi-a spus că soțul ei a murit în urmă cu 4 luni și mi-am dat seama că plângea moartea regretatului ei soț, Costas. Se confrunta și cu afecțiuni fizice, dar din punct de vedere emoțional suferea grav și simțea singurătate și durere după moartea soțului ei; își pierduse sufletul pereche și motivul de a trăi. Pe lângă aceasta, era îngrijorată de motanul ei, Othelos, și de lipsa lui. Era foarte spirituală și avea nevoie de un motiv de a trăi care să-i ofere apoi un imbold pentru a căuta ajutor pentru afecțiunile sale fizice. Pe măsură ce timpul a trecut, ea a devenit mai deprimată, deoarece a fost înconjurată și a interacționat cu ceea ce a descris ca fiind, „atât de mulți oameni în vârstă și bolnavi”.

A vrut să fie alături de oameni cu care să poată interacționa atât la nivel intelectual, cât și emoțional. A vrut să cultive relații personale apropiate, păstrându-și interesul pentru poezie, lectură, astrologie și muzică.

Analiză generală

Olga este o femeie cipriotă în vârstă de 70 de ani, care a locuit singură în casa ei din Nicosia timp de o lună după moartea soțului ei înainte de a se transfera la cămin. A lucrat ca profesoară de limba greacă într-un liceu timp de 30 de ani și a fost o cititoare pasionată de poezie și filosofie. A fost căsătorită cu soțul ei Costas, care fusese pianist timp de 47 de ani. Căsătoria lor a căpătat din ce în ce mai multă intimitate, devotament, pasiune și romantism așa cum a descris ea. Obişnuiau să meargă la teatru și evenimente muzicale. Ea a spus că „cei mai buni ani au fost între 60 și 70 de ani”. A adus cu ea jurnalele pe care le-a ținut în acea perioadă în care a surprins romantismul și, de asemenea, a descris muzica pe care a cântat-o la pian și emoțiile pe care le-a evocat muzica în ea. În calitate de îngrijitor, am fost uimit de această imagine a romantismului de la sfârșitul vieții, presupunând inițial că ar fi experimentat acele sentimente doar când erau mai tineri. Ea s-a plâns că a fi în căminul de îngrijire o deprimă, deoarece nu are cărțile și amintirile personale care îi defineau povestea vieții. Othelos fusese tovarășul ei după moartea soțului ei și, în mod ironic, prima dată când a venit la ea acasă a fost ziua înmormântării lui Costas.

Raport de stare

Olga nu a permis nimănui să o trateze drept „pacientă bătrână”. La două luni după ce a fost transferată la cămin, ea încă nu s-a obișnuit să fie în îngrijire rezidențială. Încă se plângea personalului că nu-i înțelegeau dorința de a se întoarce să locuiască acasă. În propria ei casă putea invita prieteni unde să poată discuta despre ceea ce citea și să se bucure de dragostea lor pentru muzică. De asemenea, a simțit că „inima i se frânge”, vrând să afle informații despre motanul ei. De multe ori a încercat să vorbească cu personalul despre interesele sale, discutând ceea ce citește cu directorul și alți membri ai personalului și îi place să-și împărtășească dragostea pentru muzică cu muzicianul din cămin și să petreacă timp împreună ascultând înregistrări cu Mozart.

Note și reflecții

Creați medii călduroase care inspiră creativitate persoanei.

- *În ce fel ați abordat interesele beneficiarului?*
- *Cum ați ajutat beneficiarul să câștige autonomie recunoscând nevoia de a împărtăși interesele?*
- *Implicarea echipei a fost potrivită pentru un sprijin mai bun și încurajarea autonomiei?*



COMUNICARE

Concentrați-vă pe comunicarea cu toată familia

Element: Un conflict familial care împiedică eficiența îngrijirii

Aspecte cheie: Comunicare; îngrijire; relații; personal de îngrijire.

Obiectivele învățării

Cursantul va fi capabil să:

Conștientizeze importanța implicării întregii familii în planificarea îngrijirii; Înțeleagă modul în care lipsa comunicării poate avea un impact asupra nivelului de satisfacție; Reflecteze asupra modului în care plângerile pot fi abordate pentru a produce rezultate pozitive.

Introducere

Ornella este o fostă învățătoare de 82 de ani, care s-a mutat recent din apartamentul ei - unde obișnuia să locuiască singură și să fie ajutată de un îngrijitor la domiciliu de trei ori pe săptămână - într-o unitate de îngrijire rezidențială. Deși pare să fie destul de mulțumită de noul ei mod de locuire, copiii acesteia își exprimă adesea nemulțumirile către personal. Conducerea se luptă să țină pasul cu toate cererile, povara asupra îngrijitorilor și asistenților medicali este în creștere și acest lucru are un impact negativ asupra Ornellei, care trece prin conflictul de a se adapta la noua ei viață, fără a-și supăra copiii.

Analiză generală

Ornella este o fostă învățătoare de 82 de ani, care s-a mutat recent din apartamentul ei - unde obișnuia să locuiască singură și să fie ajutată de un îngrijitor la domiciliu de trei ori pe săptămână - într-o unitate de îngrijire rezidențială. Ornella și-a pierdut multiubitul soț, Luca, pe vremea când avea doar 40 de ani. În ciuda provocărilor, i-a crescut cu succes pe cei doi copii în timp ce și-a continuat munca de învățătoare, până s-a pensionat la 67 de ani. S-a bucurat din plin de pensie până când, la vârsta de 80 de ani, artrita ei a început să se înrăutățească, determinând-o să angajeze prima oară o lucrătoare de îngrijire la domiciliu și să se mute la un cămin de vârstnici, deoarece avea nevoie de mai mult ajutor.

Cei doi copii ai săi, Paolo (care locuiește în același oraș) și Monica (care locuiește la 15 km distanță), au fost reticenți dar și ușurați atunci când Ornella a decis să se mute la cămin. Totuși, sunt conștienți că mama lor este o femeie independentă, cu multe pasiuni și relații care ar putea fi dificile de

continuat odată ce s-a mutat în căminul de îngrijire; de asemenea, erau îngrijorați constant de faptul că trăiește singură, mai ales Paolo, care locuia mai aproape și o vizita aproape în fiecare zi pentru a o ajuta.

Ornella este o doamnă zâmbitoare și pozitivă, fiind în general fericită și satisfăcută de îngrijirea pe care o primește. Deși locuiește în cămin doar de câteva luni, personalul crede că s-a integrat bine: participă cu entuziasm la majoritatea activităților și socializează cu unii dintre colocatari. Cu toate acestea, există adesea tensiuni între îngrijitori și copiii lui Ornella, în special Paolo. Conducerea a încercat să satisfacă cea mai mare parte a cererii, inclusiv mutarea lui Ornella într-o cameră mai interioară, oferindu-i diferite feluri de mâncare și aranjând sesiuni de fizioterapie suplimentare pentru a o ajuta să-și îmbunătățească mobilitatea. Cu toate acestea, Paolo încă nu este mulțumit și își împărtășește nemulțumirea cu alți vârstnici din cămin și rudele acestora, fapt care îi provoacă jenă Ornellei, nefiind mulțumită de acest lucru.

Raport de stare

În ciuda eforturilor depuse pentru a încerca să rezolve cât mai multe dintre problemele ridicate de familia Ornellei, situația rămâne tensionată și acest lucru pare să afecteze atmosfera din căminul de îngrijire. Mai mult, unii membri ai personalului, frustrați de reclamațiile dese, încep să aibă o atitudine mai negativă față de Ornella. Ornella l-a sfătuit pe manager că ar dori ca familia ei să înțeleagă cum acțiunile lor îi afectează viața la cămin.

46

Note și reflecții

O abordare a întregii familii ar putea fi utilă atunci când se elaborează un plan de îngrijire centrat pe persoană, mai ales atunci când relația dintre rude, beneficiarul îngrijirii și membrii personalului este tensionată.

- *Cum ar trebui să încerce managerul căminului de îngrijire să abordeze discuția?*
- *Cum poate fi îmbunătățită comunicarea cu beneficiarul și familia acestuia?*
- *Cum poate fi încurajat parteneriatul cu alte persoane importante din viața beneficiarului îngrijirii pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii?*



COMUNICARE

Comunicarea este cheia

Element: O femeie mai în vârstă din cămin vrea să ajute la pregătirea mesei.

Aspecte cheie: Viață activă; comunicare; colaborarea între personalul de îngrijire și beneficiari..

Obiectivele învățării: Cursantul va fi capabil să:

Reflecteze asupra abilităților și voinței beneficiarilor de îngrijire și implicarea acestora în activități care susțin o viață activă; Înțelegerea nevoilor fiziologice ale persoanei în vârstă, precum și nevoile lor de stimă de sine și de auto-actualizare;

Comunice cu persoana în vârstă într-un mod care nu este ofensator sau agresiv;

Colaboreze cu colegii pentru a oferi îngrijire personalizată și pentru a oferi beneficiarilor șansa de a participa la activități, atâta timp cât sunt în siguranță.

Introducere

Violet are 81 de ani și a lucrat aproape 50 de ani într-un restaurant. Chiar și după ce s-a pensionat, nu a renunțat la pasiunea ei, ci a început să gătească mesele într-o cantină socială pentru cei dezavantajați. Ea și soțul ei au decis să se mute într-un cămin de îngrijire rezidențială, deoarece el avea nevoie de supraveghere medicală și ea nu a putut să gestioneze singură situația. Chiar dacă soțul ei nu părăsește camera foarte des, Violet simte că este de ajutor și poate face mult mai mult decât face deja, așa că s-a oferit să ajute la gătitul meselor celorlalți vârstnici din cămin.

Analiză generală

Violet este o femeie puternică, care s-a căsătorit pentru prima dată la vârsta de 18 ani, dar a rămas văduvă 1 an mai târziu. La vârsta de 25 de ani, și-a întâlnit al doilea soț și sunt împreună de atunci. Au un copil și 3 nepoți, care locuiesc cu toții într-un alt oraș. În fiecare lună, un membru al familiei îi vizitează și le aduce mâncarea sau desertul preferat. Are o relație foarte bună cu soțul și familia. Își îngrijește soțul în ultimii ani și continuă să o facă în cămin, simțind că este una dintre responsabilitățile ei.

Având ceva timp liber în fiecare zi, Violet a decis să ofere ajutor în bucătărie, însă cererea ei a fost refuzată și managerul centrului a explicat că regulile și reglementările de sănătate și siguranță nu permit beneficiarilor să fie implicați în activitățile din bucătărie.

Violet a fost foarte supărată de această explicație, limbajul folosit foarte impersonal și birocratic; tonul managerului a fost repezit și lipsit de empatie în ceea ce privește dorința ei de a fi de ajutor. Violet a fost foarte afectată și a refuzat să mai discute și cu alți membri ai personalului.

Între timp, familia ei a venit în vizită și, în timp ce ea a încercat să pretindă că totul este normal, a putut vedea că ceva o supăra și, cu permisiunea tatălui, au cerut și o explicație managerului, dar amândoi au spus că nu au putut oferi un răspuns.

Raport de stare

Violet s-a simțit jignită și neapreciată de cei pe care i-ar fi putut ajuta. Personalul a încercat să-i explice motivul pentru care nu poate găti pentru ceilalți (riscul de a se răni, aprobări, condiții de igienă, reglementări etc.) și a căutat alte modalități prin care aceasta ar putea continua să gătească, întrucât și-au dat seama cât de important este pentru ea.

Note și reflecții

Comunicarea este un element cheie în crearea și menținerea relațiilor. Mesajul pe care vrem să îl transmitem și metoda prin care îl transmitem a acestuia sunt foarte importante, mai ales atunci când lucrăm cu oameni care sunt în grija noastră. Riscul distrugerii unei relații printr-o comunicare defectuoasă poate avea, de asemenea, un impact asupra nevoilor beneficiarilor. O mai bună comunicare este soluția; colaborarea cu colegii, beneficiarii și familiile acestora pentru a găsi soluții potrivite.

- *Care sunt problemele pe care le identificați în ceea ce privește comunicarea în această situație? Cum ar trebui să rezolve situația membrii personalului?*
- *Cum ați răspunde la o astfel de solicitare a unuia dintre beneficiari? Ce metode de menținere a activităților lui Violet ați sugera?*



DEMNITATE

Am vrut să plâng de rușine

Element: Menținerea demnității în practicile de îngrijire intimă.

Aspecte cheie: Demnitate; incontinență; personal de îngrijire.

Obiectivele învățării: Cursantul va fi capabil să:

Fie conștient cu privire la perspectiva beneficiarului în a primi îngrijire; Înțeleagă cum demnitatea poate fi contestată în asigurarea îngrijirii;

Reflecteze asupra importanței găsirii soluțiilor de îngrijire care să fie acceptabile pentru beneficiar.

Introducere

Giovanni, în vârstă de 84 de ani, este afectat de boala Parkinson și de incontinența urinară. Locuiește acasă cu soția sa Marianna, care este îngrijitorul său principal și asistenta Lucia, care le vizitează zilnic. Giovanni are probleme de incontinență mai ales noaptea, dar refuză să poarte absorbante, deoarece crede că nu este demn din partea lui. Această situație creează dificultăți, deoarece acest refuz o afectează foarte mult pe Marianna, care adesea trebuie să se trezească în timpul nopții pentru a-l ajuta pe Giovanni și să schimbe patul. Marianna, care are 79 de ani, se simte foarte obosită și împovărată de situație.

Analiză generală

Giovanni este un bărbat italian în vârstă de 84 de ani. Când avea 25 de ani, s-a căsătorit cu Marianna și de atunci sunt împreună. El a lucrat ca bancher și a trăit toată viața în orașul său natal, unde a activat ca voluntar pentru unele organizații caritabile locale: este foarte cunoscut în comunitatea sa și încă are o mulțime de relații și prieteni care îl vizitează. El a fost diagnosticat cu boala Parkinson cu 4 ani în urmă și starea sa fizică se înrăutățește progresiv, deși este încă activ mental și capabil să ia decizii cu privire la îngrijirea sa.

Marianna este îngrijitorul său principal. Este cu câțiva ani mai tânără decât el și are o stare de sănătate bună, deși începe să simtă povara îngrijirii acestuia în fiecare zi, din ce în ce mai solicitantă. Ca urmare, fiica lor Sara a petrecut 6 luni încercând să-i convingă să apeleze la un serviciu de îngrijire la domiciliu pentru a se ocupa de gospodărie și pentru a-l sprijini pe Giovanni în îngrijirea și mobilitatea acestuia. Asistenta lor, Lucia, îi vizitează cinci zile pe săptămână, de dimineață și apoi

din nou seara pentru a-l ajuta pe Giovanni să se pregătească pentru culcare. În timpul nopții, cuplul este singur și nu este nimeni care să-i susțină.

În ultimele două luni, incontinența lui Giovanni s-a înrăutățit și deseori are scurgeri din cauza cărora Marianna trebuie să îl ajute să se spele și să se schimbe, apoi să spele rufele și să facă curățenie.

Aceste lucruri au devenit obositoare și Marianna a discutat cu Lucia, care i-a sugerat să poarte un absorbant.

Giovanni reacționează foarte negativ, spunând hotărât că nu va purta niciodată absorbante sau scutece de orice fel, considerând că este în detrimentul demnității sale; se teme că cineva își va da seama că poartă așa ceva și îl va face de râs - în același timp, se simte și el vinovat pe măsură ce își dă seama că Marianna devine foarte obosită din cauza incontinenței sale și simte că o împovărează. Uneori, când vorbește despre asta, se simte atât de frustrat și de rușinat, încât plânge.

Raport de stare

Când Lucia află despre reacția lui Giovanni la propunerea de a purta un absorbant, ea caută să găsească o alternativă. Ea îi propune ca el să încerce un dispozitiv urinar extern și explică că va dura ceva timp pentru a învăța cum să-l utilizeze, dar este încrezătoare că poate învăța cum să-l pună în funcțiune și să se ocupe singur de el.

Note și reflecții

Cele mai comune și ușoare soluții de îngrijire ar putea să nu funcționeze pentru toată lumea. Dacă beneficiarul percepe că demnitatea sa este încălcată de o practică, este important să explorați alternative care să răspundă mai bine nevoilor individuale.

- *Cum poate Lucia să sprijine cuplul în adaptarea la noua situație? În ce măsură practicile obișnuite de îngrijire pot fi modificate?*
- *Explorați împreună cu beneficiarul sentimentele sale în legătură cu primirea îngrijirii intime?*



DEMNITATE

Intimitatea

Aspecte cheie: Onestitate; respect; demnitate.

Obiectivele învățării

Spațiu personal;

Respectarea beneficiarilor;

Deciziile individuale și sinceritatea față de client.

Introducere

Doamna A. este o femeie în vârstă de 92 de ani, imobilizată la pat, care are nevoie de asistență, deoarece depinde de ceilalți pentru a-și îndeplini nevoile zilnice. Situația s-a produs într-un cămin rezidențial cu doi stagieri și o asistentă.

51

Analiză generală

Doamna A. locuia într-o cameră dublă cu o altă doamnă mult mai independentă și care putea părăsi camera oricând dorea, lucru pe care doamna A. nu putea să-l facă. Cu toate acestea, de fiecare dată când profesioniștii mergeau să se ocupe de îngrijirea personală a doamnei A. sau alte proceduri, doamna cu care împărțea camera o urmărea mereu, dând dovadă de lipsă de respect și de preocupare pentru demnitatea doamnei A.

Doamna A. a spus clar că nu este mulțumită de această situație, dar acest lucru nu a descurajat-o pe colega acesteia de cameră care a continuat să rămână în cameră în acele momente. Odată, un bărbat a venit să se ocupe de îngrijirea personală a doamnei A. și ea a refuzat pentru că nu dorea ca un bărbat să facă acest lucru. Doamna A. a discutat despre nemulțumirile sale despre colega ei de cameră cu o asistentă. Asistenta a spus că se va asigura că o femeie o va îngriji pe viitor, dar când un bărbat a venit din nou să o asiste, ea s-a opus și a venit o asistentă care i-a spus că bărbatul este și el asistent și, prin urmare, este capabil să aibă grijă de ea. Doamna A. nu a fost mulțumită, dar a acceptat deoarece, fiind tot asistent medical, îl va tolera. Cu toate acestea, ea a aflat mai târziu

că el nu era asistent medical, dar nu aveau destul personal, așa că au mințit-o. Doamna A a fost extrem de supărată și a cerut să fie mutată într-un alt cămin.

Raport de stare

Nimeni nu a respectat îngrijorările pe care le avea doamna A cu privire la îngrijirea ei și modul în care aceasta i-a afectat demnitatea.

Note și reflecții

- *Cum îndepliniți nevoile clientului fără să mințiți?*
- *Cum promovați intimitatea și respectul?*



DEMNITATE

Îmi îmbogățesc viața: îmi păstrez demnitatea

Element: Un cuplu de vârstnici în izolare.

Aspecte cheie: Demnitate; respect; vârstnici; îngrijire rezidențială.

Obiectivele învățării: Cursantul va fi capabil să:

Înțeleagă cum se simte pierderea demnității;

Discute despre cum poate fi promovată demnitatea atunci în practica de zi cu zi;

Discute despre modul în care demnitatea poate fi menținută și susținută în fiecare zi, inclusiv în contextul îngrijirii continenței*.

* Îngrijirea continenței a fost definită ca „pachetul total adaptat pentru a satisface nevoile individuale ale pacienților cu probleme de vezică și intestine” [Department of Health. Good Practice in Continence Services London: Department of Health, The Stationery Office 2010.]. În scopul acestui studiu de caz, „îngrijirea continenței” se referă la asistența funcțiilor vezicii urinare, care include sprijin pentru menținerea continenței.

Introducere

Doamna Maria, în vârstă de 76 de ani, cu mobilitate limitată, s-a plâns de reducerea indemnizației de îngrijire de către autoritatea locală pentru îngrijirea ei săptămânală în căminul rezidențial. Reducerea s-a bazat pe decizia autorității locale conform căreia nevoia ei de a merge la toaletă pe timp de noapte ar putea fi satisfăcută prin furnizarea de scutece pentru incontinență și cearșafuri absorbante în locul unui îngrijitor pe timp de noapte care o ajută în utilizarea toaletei. Doamna Maria s-a plâns de reducerea indemnizației de îngrijire pe motiv că ar putea folosi scutece pentru incontinență noaptea, chiar dacă nu era incontinentă. Ea a spus că această acțiune era un atac nejustificat la dreptul ei: respectul față de viața privată și fusese expusă la o nedemnitate considerabilă.

Analiză generală

Doamna Maria este o doamnă necăsătorită, cu o carieră de 30 de ani în asistența medicală în secțiile medicale și chirurgicale. A fost întotdeauna aranjată și mândră de aspectul ei. Prin urmare, a fost îngrozită de ideea de a fi considerată incontinentă atunci când în mod clar nu era. Ea are mintea sănătoasă și are capacitatea cognitivă deplină de a face judecăți solide. Ca asistentă medicală cu experiență, înțelege foarte bine consecințele ambelor situații: folosirea scutecelor de incontinență sau folosirea toaletei singură (risc de cădere) la vârsta ei. A simțit că situația i-a fost scăpată de sub control și a simțit că este umilită și că își pierde independența. Ea este agitată, deoarece îngrijitorii nu o înțeleg și nimeni nu pare să fie dispus să pledeze pentru drepturile ei, de aceea a solicitat o întâlnire cu managerul pentru a discuta despre îngrijirea ei.

Raport de stare

Doamna Maria încă nu este pregătită să folosească scutece de incontinență noaptea, a decis să bea mai puține lichide și, uneori, refuză să-și ia pastilele diuretice. Se simte confortabilă și fericită atunci când 2 îngrijitori lucrează pe tura de noapte. Cei doi îngrijitori sunt flexibili, iar planul lor de îngrijire a continenței se concentrează în jurul dorinței ei de a folosi toaleta. Discuția cu managerul a avut ca rezultat doar soluții legate de mediul de trai pentru a-i facilita accesul independent la toaletă.

Note și reflecții

- *Îngrijirea continenței pentru a proteja demnitatea este o îngrijire oferită cu compasiune și respect. Natura subiectivă a demnității variază în funcție de persoană și de-a lungul vieții și a stării acesteia de sănătate.*
- *Cum puteți contribui la protejarea demnității femeii în vârstă dependente de îngrijire în medii rezidențiale? De ce îngrijitorul se comportă astfel cu ea?*
- *Vă dați seama de consecințele neprotejării demnității de îngrijire a continenței pentru persoanele în vârstă, personalul și familiile dependente de îngrijire în medii rezidențiale?*



CALITATEA VIETII

Am nevoie de mai mult decât o baie

Element: Lipsa de personal specializat într-un cămin de îngrijire rezidențială.

Aspecte cheie: Lipsă de sprijin; personal de îngrijire; Dimensiunile calității vieții.

Obiectivele învățării:

Cursantul va fi capabil să:

Înțeleagă modul în care lipsa de personal poate afecta calitatea vieții pentru beneficiarii îngrijirii;

Reflecte asupra modului în care pot fi acoperite nevoile persoanelor în vârstă luând în considerare cele 4 dimensiuni ale calității vieții: percepția somatică, condițiile sociale și economice, starea mentală, abilitățile fizice și motorii;

Obțină cunoștințe despre cum să ofere îngrijire într-un mod cât mai umanist.

55

Introducere

Maria are 74 de ani și este o fostă gimnastă care și-a pierdut capacitatea de a merge din cauza unei boli - scleroză laterală amiotrofică. A avut 3 copii, unul dintre ei a murit recent, moment care i-a determinat accelerarea bolii. Soțul ei s-a stins din viață când aceasta avea 62 de ani, iar ceilalți doi copii ai ei, Andrei și Elena s-au mutat în străinătate împreună cu familiile. Maria a fost trimisă la cămin atunci când a simțit că are nevoie de supraveghere în timpul nopții. Nu este pe deplin mulțumită de îngrijirea pe care o primește acolo.

Analiză generală

Maria și-a pierdut abilitatea de a merge acum 5 ani, fiind forțată să folosească un scaun cu rotile pentru a se deplasa. La început a avut putere să miște scaunul cu rotile, dar apoi controlul muscular a scăzut, iar cea mai bună prietenă a ei, Anita, a fost mereu acolo pentru a o sprijini. Anita o însoțea la piață, la spital pentru controalele sale regulate și în parc. Maria a început să devină din ce în ce mai dependentă de Anita.

Când copiii ei au venit acasă, au discutat acest lucru cu Anita și au fost îngrijorați de starea ei de sănătate deteriorată și au decis să apeleze la serviciile unui îngrijitor la domiciliu. Pentru o perioadă, acest lucru a funcționat bine, dar Maria a început să aibă nevoie de mai mult sprijin în timpul zilei și

În timpul nopții; pentru a folosi toaleta, pentru a pregăti mesele, pentru a-și lua medicamentele etc. Așa a convenit împreună cu familia ei că ar fi mai bine să se mute la instituția rezidențială.

Cu toate acestea, Maria nu a fost mulțumită de îngrijirea primită. Ea a crezut că în fiecare zi cineva o va întreba cum se simte, că o va scoate la aer curat, că ar avea oportunități de a întâlni alți vârstnici cazați și de a participa la activități, de a găti mâncarea preferată. În realitate, personalul de îngrijire avea grijă doar de corpul ei - igienă personală, medicamente, fizioterapie.

She needed emotional support too, she wanted to talk with other people, to see her family, her best friend. The only visits she was received were from Anita, who started to see how sad her friend had become and more apathetic each. Maria was also in a lot of pain, that was sometimes unbearable.

Raport de stare

Maria simte că nu primește atenția și grija la care spera. Anita a discutat cu managerul centrului despre situație, iar managerul a spus că ar dori să facă mai multe pentru ea, dar are un personal redus și speră să găsească o soluție în curând.

Note și reflecții

Lipsa de personal poate produce mai multe probleme, deoarece timpul alocat fiecărui beneficiar este redus, ceea ce înseamnă că nevoile lor nu sunt complet satisfăcute.

- *Din perspectiva managementului, cum poate fi gestionată situația lipsei de personal fără a afecta viața de zi cu zi a beneficiarilor?*
- *Cum ar trebui personalul să răspundă nevoilor beneficiarilor? Care nevoi ar trebui prioritizate?*
- *Cum poate fi implicată familia în procesul de îngrijire? Ce pot aduce nou rudei lor (motivație, relații puternice, rezistență)?*
- *Cum poate fi implicată rețeaua lor socială în procesul de îngrijire? Care sunt elementele calității vieții identificate în acest caz?*



CALITATEA VIETII

Pot să o fac singur!

Aspecte cheie: Libertate; luarea deciziilor; respect.

Obiectivele învățării: Tratarea persoanelor în vârstă ca pe ființe umane normale, fără a le lua puterea de decizie.

Introducere: Situația s-a întâmplat într-un cămin din Portugalia cu doamna Margarida și copiii acesteia.

Analiză generală

Fiul și fiica doamnei Margarida au decis că ar fi mai bine ca doamna să locuiască într-o instituție rezidențială. În ciuda dorinței sale de a rămâne în propria casă, doamna Margarida a acceptat, foarte supărată, ceea ce își doreau aceștia. Copiii ei i-au cerut să încerce cel puțin 3 luni și apoi vor reevalua situația. Erau îngrijorați de faptul că trăia singură, dar simțeau că, dacă o vizitează mai des sau sună la telefon puteau sta liniștiți că se descurcă singură. Doamnei Margarida nu-i place să se afle în instituție, preferă să facă lucruri singură și simte că nu are nevoie de ajutorul personalului, oricât de bine intenționat ar fi.

57

Raport de stare

Echipa a încercat să înțeleagă situația doamnei Margarida și au lăsat-o întotdeauna să facă tot ce și-a dorit în limita regulilor instituției. Ei i-au explicat motivele care stau la baza anumitor restricții.

Note și reflecții

- *Ce vă îngrijorează în legătură cu acest caz?*
- *Cum ar fi putut echipa și familia ei să acționeze diferit?*



TIC ȘI E-SĂNĂTATE

Îmi îmbogățesc viața: bun venit, TIC și e-sănătate!

Element: Un cuplu de vârstnici izolat.

Aspecte cheie: îngrijitori; aplicații pentru mobil; site-uri web; utilitate; e-sănătate.

Obiectivele învățării: Cursantul va fi capabil să

Evalueze cererea de tehnologie digitală de către persoanele în vârstă, care le permite să locuiască în propriile case;

Identifice tehnologiile digitale și sursele de informații pentru a satisface nevoile de comunicare și promovarea unui stil de viață sănătos al beneficiarilor îngrijirii;

Identifice printre tehnologiile deja disponibile pe piață gratuit sau la un cost foarte scăzut - resurse online (adică aplicații și site-uri web) care oferă funcții utile beneficiarilor;

Antreneze și faciliteze beneficiarul în utilizarea instrumentelor și tehnologiilor de e-sănătate în activitățile lor de zi cu zi (e-banking, cumpărături online, divertisment, viață socială).

58

Introducere

Andreas, în vârstă de 75 de ani, locuiește acasă cu soția sa Niki, care are o colostomie. Pe măsură ce timpul progresa, doamna Niki devine sigură pe capacitatea ei de a gestiona îngrijirea colostomiei, în ciuda faptului că are o vedere slabă în ochiul drept. Domnul Andreas este o persoană activă cu insuficiență cognitivă ușoară și a cerut asistență. El se plânge că uită să-și ia medicamentele la timp și că are nevoie de ajutor suplimentar. În fiecare zi, timp de o oră dimineața, primesc vizita unui îngrijitor, dar acest lucru nu este suficient, deoarece nu a respectat programul lor de medicamente și, ca urmare a faptului că nu i-au fost administrate medicamentele în mod corespunzător, domnul Andreas nu și-a gestionat tensiunea arterială ridicată corect. Pandemia Covid-19 le-a înrăutățit problemele de sănătate preexistente și le-a sporit izolarea socială față de copii și nepoți și participarea lor la activități sociale, cum ar fi excursii organizate pentru vârstnici. Ca urmare, îngrijitorul lor a sugerat că utilizarea aplicațiilor electronice de sănătate (e-sănătate) și mobile ar putea fi un instrument bun pentru a se informa și ar beneficia de alte tehnologii de monitorizare și prevenție a complicațiilor prin utilizarea senzorilor, alarmelor și mementourilor.

Analiză generală

Domnul A. și doamna N. au fost mulțumiți și fericiți că li s-a permis să rămână în mediul familiar al casei lor. Ei au fost un cuplu activ social, căruia îi plăcea să socializeze. Domnul A a fost șofer de taxi profesionist și încă conduce la bancă și supermarket atunci când este necesar. În fiecare duminică obișnuiau să organizeze mese în familie (cu copii și nepoți). Doamna Niki nu a lucrat niciodată, dar a avut grijă de casă și copii în timp ce soțul ei a mers la serviciu, iar doamna Niki a fost întotdeauna dornică să afle cele mai noi informații despre alegerile sănătoase, iar fiica ei i-a cumpărat o tabletă electronică pentru a o ajuta să le cerceteze. Șapte luni mai târziu, a fost diagnosticată cu cancer de colon, dar a fost foarte pozitivă și a acceptat cu ușurință noua ei imagine de sine. De îndată ce doamna N s-a întors acasă, după operația colorectală, a cerut un îngrijitor care să o învețe despre igiena stomacului și cum să protejeze pielea de iritații. Nu a vrut ca alții să aibă grijă de ceea ce a numit „acea procedură murdară”: a vrut să citească mai multe despre starea ei pentru a preveni complicațiile și a continua să fie activă. La două săptămâni după externarea sa din spital, restricțiile cauzate de Covid-19 au adus mai multe consecințe; vizitarea caselor altora nu a fost permisă, astfel încât nu au putut vedea pe cei dragi; astfel, s-au simțit singuri, izolați social și au simțit că își pierd independența. Această nouă situație a fost o provocare pentru îngrijitor în încercarea de a-și gestiona sănătatea, problemele și distanța socială impusă familiei. Îngrijitorul a observat o scădere a stării de sănătate a cuplului și și-a dat seama că folosind tehnologia digitală și asistența electronică pentru a extinde accesul la îngrijire și socializare minimizează riscul de complicații spitalicești.

59

Raport de stare

Cuplul raportează o calitate îmbunătățită a vieții și o creștere a satisfacției în rutina zilnică. Îngrijitorul s-a gândit ce tehnologii pentru viață asistată la un cost redus i-ar putea ajuta cu deficiențele lor, de ex. deficiențe vizuale, auditive, cognitive și de mobilitate – spre exemplu, domnul A are un memento în buzunar pentru medicamentul său. Îngrijitorul, conform dorințelor lor, a oferit soluții bazate pe alarme, mai degrabă decât asigurarea monitorizării continue a activităților, deoarece le-a fost dificil să obțină rezultate. Îngrijitorul pastrează o legătură de comunicare către o linie telefonică, păstrând conexiunea între el, medic, asistenți sociali, beneficiari și familia lor. Pentru a reduce izolarea socială, îngrijitorul încurajează utilizarea aplicațiilor viber, messenger etc. Cumpărăturile online din supermarket este altă activitate digitală care acum le place să o facă o dată pe săptămână.

Note și reflecții

- *Care este prima dvs. impresie cu privire la intervenția e-sănătății pentru persoanele în vârstă care locuiesc la domiciliu și care beneficiază de îngrijire socială?*
- *Care au fost cele mai dificile momente în utilizarea intervențiilor e-sănătății și a altor tehnologii de viață asistată și ce le-a făcut să fie astfel?*

Concluzii

1

Abordarea umanistă poate fi aplicată în moduri profunde și semnificative într-un moment în care populația în vârstă este una dintre populațiile cu cea mai rapidă creștere din Europa.

În ultimii ani, cererea pentru cămine de îngrijire rezidențială și facilități de asistență în Europa a crescut considerabil. Populația din aceste medii a devenit mai în vârstă și mai slăbită, ceea ce a făcut loc serviciilor bazate pe comunitate și a facilităților de locuire asistată să permită beneficiarilor să îmbătrânească activ. Abordările centrate pe persoană sunt asociate cu rezultate clinice mai bune și cu o mai bună rentabilitate și ameliorează presiunea cu care se confruntă UE în sistemele de asistență socială și de asistență medicală. Utilizarea unei abordări umaniste în furnizarea de servicii persoanelor în vârstă este văzută ca o soluție strategică pentru a aborda provocările unei populații în continuă îmbătrânire.

2

Îngrijirea centrată pe persoană este un mod de gândire și de a face lucruri care îi vede pe beneficiarii serviciilor sociale și de sănătate ca fiind parteneri egali în planificarea, dezvoltarea și monitorizarea îngrijirilor, pentru a se asigura că le sunt satisfăcute nevoile. Acest tip de abordare umanistă vede clienții ca „indivizi unici”, luând în considerare perspectiva și voința lor în procesul decizional, prin respect, curtoazie, disponibilitate, comunicare etc. Este singura perspectivă care se ocupă într-un mod clar și direct de problemele cu care beneficiarii vârstnici se confruntă cel mai mult.

3

Îngrijirea centrată pe persoană evidențiază importanța rolului unui îngrijitor pentru un beneficiar în vârstă care încearcă să își gestioneze sănătatea și bunăstarea. Adoptarea unei abordări umaniste în lucrul cu persoanele în vârstă este benefic atât pentru beneficiari, cât și pentru îngrijitori. Relația beneficiarilor și a îngrijitorilor poate fi transformativă în ambele direcții. Lucrul cu vârstnicii vă face să reflectați asupra propriei vieți, vă ajută să vă dezvoltați rezistența și curajul, gestionându-vă propriile sentimente de frică, singurătate, anxietate, disperare și bucurie. Cultivarea prezenței cu beneficiarii, ajutarea acestora să găsească sensul în etapa lor finală a vieții și aducerea în prim plan a dimensiunilor spirituale din această etapă a vieții, sunt câteva dintre aspectele cheie ale îngrijirii umaniste.

4

În unitățile rezidențiale și de îngrijire, îngrijitorilor și profesioniștilor trebuie să li se ofere o pregătire extinsă în ceea ce privește lucrul cu persoanele în vârstă, printr-o abordare umanistă. O astfel de formare nu numai că servește la întărirea și extinderea valorilor umaniste în lucrul cu această grupă de vârstă, ci subliniază și potențialul uman în ultimele etape ale vieții, un concept care a fost străin pentru mulți profesioniști din domeniul îngrijirii. Fenomenul vârstnicilor din cămin care îmbătrânesc activ necesită formarea personalului pentru a ajuta la identificarea și satisfacerea nevoilor lor. În plus, aceste abordări asigură o creștere a satisfacției la locul de muncă și îmbunătățirea eficienței serviciilor.

Referințe și bibliografie

- Care Standards for Nursing Homes, Pagini de interes: 17-21, 25-49, 85-93,124-126, https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing_homes_standard_s_-_april_2015.pdf, Department of Health, Social Services and Public Safety, 2015, UK
- Family Caregiver Handbook, Pagină de interes:, <https://adrcforegon.org/forms/Family%20Caregiver%20Handbook%20Final.pdf?t=Family%20Caregiver%20Handbook> Oregon Department of Human Services Aging and People with Disabilities Program, State Unit on Aging, 2008, USA
- Quick-Guide-better-use-of-care-at-home, Pagini de interes: 4-9, 10, <https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-better-use-of-care-at-home.pdf>, NHS, England, ND, UK
- Home Care Policy Manual, Headings of Interst: 11.2.4 - 12.9 (Homemaking Services), <https://pubsaskdev.blob.core.windows.net/pubsask-prod/29232/Home%252BCare%252BManual%252B2020.pdf>,
- SASKATCHEWAN MINISTRY OF HEALTH HOME CARE, 2020, Canada
- Dementia Care Practice Recommendations for Professionals, Pagini de interes: 19-42, https://www.alz.org/national/documents/phase_4_home_care_rec.pdf, Alzheimer's Association, 2009, USA
- Program of All inclusive care for Elderly Provider Manual, Pagini de interes: 40-42, https://www.archcare.org/sites/default/files/images/ARCSLPM7_85354%202016%20Provider%20Manual_093016_proof.pdf, ArchCare Senior Life / PACE, ND, USA
- Talking With Your Older Patient-A Clinician's Handbook, Pagini de interes: ALL, https://www.ashlandmhrb.org/upload/talking_with_your_older_patient.pdf, NATIONAL INSTITUTE ON AGING NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2008, USA
- PERSONAL CARE SERVICES PROGRAM PROVIDER MANUAL, Pagini de interes: 3-5, <https://www.emedny.org/ProviderManuals/PersonalCare/PDFS/PersonalCareManual-Policy.pdf>, NEW YORK STATE MEDICAID PROGRAM, 2005, USA
- Guideline for integrated dementia care, Pagini de interes: 14, 23-24, 26-3, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUn8X1taXsAhVq_SoKHftGA0UQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3Fdocl

- d%3D8275&usg =AOvVaw0i9qQ4NZUI0lotgMJGcXuP, Ministry of Health, Welfare and Sport, 2009, Nederland
- Community-based home care for older people, Pagini de interes: 15, 20-21, 25-2, <https://www.ifrc.org/PageFiles/133694/community-based-homecare-older-people-minimum-standards-en.pdf>, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011, Hungary
 - Improving care for older people, Pagini de interes: 5-11, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiMz5yQtaXsAhXn-ioKHW7zDrEQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww2.health.vic.gov.au%2FApi%2Fdownloadmedia%2F%257B8DF949D8-2851-4DFC-8B57-57A7E1C24E95%257D&usg=AOvVaw3axM2VjG55IWSqg7eZ-bIN>, State of Victoria, Department of Human Services, 2003, Australia
 - PERSONAL CARE SERVICES PROVIDER MANUAL, Pagini de interes: ALL, <https://www.lamedicaid.com/provweb1/Providermanuals/manuals/PCS/pcs.pdf>, Bureau of Health Services Financing, State of Louisiana, 2009, USA
 - WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE), <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>, World Health Organization, 2017, WHO
 - Person-centred assessment to integrate care for older people, Pagini de interes: ALL, <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-2.pdf?ua=1>, " Philp I, Tugay K, Hildon Z, S Aw, Jeon Y-H, Naegle M, Michel J-P, Namara A, Wang N, Hardman M. World Health Organization, 2017", WHO
 - Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools, Pagini de interes: ALL, <https://academic.oup.com/gerontologist/article/50/6/834/629558>, Gerontologist, 2010, Vol. 50, No. 6, 834– 846, David Edvardsson and Anthea Innes, 2010, USA
 - Assessment of person-centered care in Gerontology services: a new tool for healthcare professional, Pagini de interes: ALL, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260019300870>, International Journal of Clinical and Health Psychology, 20, 62-70, Martinez T., Martinez-Loredo, Cuesta M., Muniz J., 2020, SPAIN
 - The fundamentals of person-centered care for individuals with Dementia A SCIENTIFIC ARTICLE, Pagini de interes: S18, https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S10/4816735, Gerontologist,

2018, Vol. 58, No. S1, S10–S19 Sam Fazio, Douglas Pace, Janice Flinner and Beth Kallmyer, USA

- "PER UNA MEDICINA DAL VOLTO UMANO: IL MODELLO GENTLE CARE (Pentru o medicină umanistă: modelul Gentlecare)", Teza despre aplicarea modelului Gentlecare (Jones) în trei instituții de îngrijire rezidențială din Italia. Include o secțiune teoretică despre îngrijirea umanistă (pag. 33-68) and then a case study (69-117), <http://dspace.unive.it/handle/10579/7336>, Tommasini S., 2015, IT
- "Gli interventi psicosociali nella cura dell'anziano con demenza (Psycho-social intervention in the case of older persons with dementia)" Material de formare pentru profesioniști despre intervenții psiho-sociale la pacienții cu demență. Metoda PCC este explicată (p.34-38) cu ilustrații și dovezi-
- Bazate pe intervenții non-farmacologice, https://www.operadonguanellacomo.it/images/Fabbo_interventi_psicosociali_ultimo.pdf, Fabbo A., 2018, IT
- "INTERVENTI PER I DISTURBI DI MEMORIA (OVVERO LA LOTTA PER NON RETROCEDERE): COSA ABBIAMO DAVVERO IN MANO? (Interventions for memory disorders: which practical tools do we have?)" Material de formare pentru profesioniști despre PCC (p.1-13) cu ilustrarea unui program de stimulare cognitivă (p.14-90), https://www.centridiurnialzheimer.it/sites/default/files/2018/PDF/Gardini_Pradelli.pdf, Giardini S., Pradelli S., 2018, IT
- Realizzare il modello Person Centred Care nella pratica (Implementarea modelului PCC în practică - Material de formare care ilustrează metoda PCC și cum poate fi implementată într-o facilitate rezidențială, <http://www.residenzasantamargherita.it/wp-content/uploads/2018/10/Intervento-Dott.ssa-Zerbinati.pdf>, Zerbinati M., 2018, IT
- L'isola in città (Insula din oraș), Raport despre o serie de abordări non-farmacologice pentru bunăstarea persoanelor cu demență, <http://www.fondazione-manuli.com/immagini/libro%20convegno%20sito%202011.pdf>, Mori E., 2011, IT
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, Junhong Tao, Hongxia Li, Xuan 2020" SCOTLAND
- Nursing education perspectives, 2010-09, Vol.31 (5), p.336-337, United States: National League for Nursing, Inc USA
- Journal of gerontological nursing, 2009-03, Vol.35 (3), p.16-22 Specht, Janet K Pringle; Taylor, Richard; Bossen, Ann L 2009 USA

- Bernadette Dierckx de Casterlé 1, Tom Meulenbergs, Lut van de Vijver, Anne Tanghe, Chris Gastmans, Nurs Ethics. 2002 Nov;9(6):612-22. doi: 10.1191/0969733002ne555oa BELGIUM
- The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) 2008 FINLAND <https://etene.fi/documents/1429646/1571616/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf/07> 934bba-7d1e-4f96-b911-a4e20d53136b/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf
- International Journal Older People Nursing 2016 Dec;11(4):284-297. doi: 10.1111/opn.12116. Epub 2016 Mar 27. Fjordside S, Morville A. 2016
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, JunhongTao, Hongxia Li, Xuan 2021" SCOTLAND
- Senior Care and Assisted Living Resource | Seniorcare.org. 2021. What is Elder Care | What is Eldercare. [online] Available at: <<https://www.seniorcare.org/elder-care/>> [Accessed 5 March 2021].
- Law.uchicago.edu. 2021. The Socratic Method | University of Chicago Law School. [online] Available at: <<https://www.law.uchicago.edu/socratic-method>> [Accessed 5 March 2021].
- Tomprof.stanford.edu. 2021. The Socratic Method: What it is and How to Use it in the Classroom | Tomorrow's Professor Postings. [online] Available at: <<https://tomprof.stanford.edu/posting/810>> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. [online] - Available at: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/services_older.pdf> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. Long-term care - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. [online] Available at: <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792>> [Accessed 5 March 2021].
- European Social Network. 2021. Ageing and Care. [online] Available at: <<https://www.esn-eu.org/ageing-and-care>> [Accessed 5 March 2021].
- Age-platform.eu. 2021. AGE Platform |. [online] Available at: <<https://www.age-platform.eu/>> [Accessed 5 March 2021].
- Ecreas.eu. 2021. [online] Available at: <https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf> [Accessed 5 March 2021].
- Euro.who.int. 2021. [online] Available at: <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf> [Accessed 5 March 2021].



www.tender4life-project.org