

Protokół Nr 94/23
z posiedzenia Komisji Budżetu i Rozwoju Miasta
odbytego w dniu 14 marca 2023 r.

Obecni:

- radni według listy obecności stanowiącej załącznik nr 1 do protokołu,
- p. A. Lorek – Dyrektor Dziennego Domu Pomocy w Oświęcimiu.

Porządek posiedzenia:

1. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Komisji.
2. Działalność Dziennego Domu Pomocy w Oświęcimiu.

Przebieg posiedzenia:

Ad. 1

Komisja przez aklamację przyjęła protokół Nr 93/23 z posiedzenia odbytego w dniu 22 lutego 2023 r.

Ad. 2

Dyrektor Dziennego Domu Pomocy w Oświęcimiu przybliżając funkcjonowanie placówki tym razem skupiła się w głównej mierze na organizacji i działaniu terapeutycznym dziennego wsparcia osób z demencją.

Jako ośrodek wsparcia dziennego dla osób starszych z terenu Miasta Oświęcim placówka oferuje usługi opiekuńcze i usługi specjalistyczne w ośrodku wsparcia, usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w tym:

- w ramach Sekcji Osób Aktywnych - dla 65 osób,
- w ramach Sekcji Osób z Demencją - dla 25 osób,
- w ramach Sekcji Opieki nad Osobami Chorymi - dla 150 osób.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z demencją obejmują dowóz do i z ośrodka wsparcia, wyżywienie: śniadanie i obiad, pomoc w podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności samoobsługi i zaradności życiowej, poradnictwo socjalne, opiekę i pielęgnację, wsparcie psychologiczne, organizowanie czasu z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i zainteresowań seniorów poprzez rewalidację, czyli treningi orientacji w czasie i przestrzeni, ćwiczenia poprawiające koncentrację, pamięć i logiczne myślenie, terapię zajęciową, terapię

reminescencyjną, zajęcia w sali doświadczania świata, rehabilitację, ludoterapię, biblioterapię, muzykoterapię, choreoterapię, terapię kulinarną, dogoterapię, zajęcia integracyjne, imprezy okolicznościowe. Ponadto Ośrodek prowadzi grupę wsparcia i edukacji dla opiekunów rodzinnych osób z demencją.

Na właściwą organizację dziennej opieki dla osób z demencją duży wpływ ma personel, w tym kadra opiekuńczo-terapeutyczna (terapeuci zajęciowi, opiekunowie medyczni, opiekunowie), gdzie 1 pracownik pionu opiekuńczo-terapeutycznego obejmuje opieką 5 uczestników oraz kadra wspomagająca (rehabilitant, psycholog, muzykoterapeuta, choreoterapeuta, dogoterapeuta).

Ważnym czynnikiem pracy z osobami z demencją jest przestrzeń, która powinna zapewnić poczucie bezpieczeństwa uczestnikom, jak najbardziej jednoznaczny odbiór przez seniorów poszczególnych pomieszczeń i ich funkcji, wykazywać uspakajające oddziaływanie na uczestników oraz wspomagać orientację seniorów. Aby osiągnąć powyższe cele stworzono prosty, przejrzysty ciąg komunikacyjny. Sale, pokoje i korytarze różnią się od siebie i zawierają charakterystyczne elementy (kolory ścian, tapety w różne wzory, specyficzne dla danej sali wyposażenie). Podłogi kontrastują z kolorem ścian, a ściany mają spokojne, pastelowe odcienie. Poręcze na korytarzu kontrastują kolorystycznie ze ścianami, przez co są bardziej wyeksponowane i widoczne dla seniorów. Sale są dobrze doświetlone światłem naturalnym, a zwłaszcza główna sala dzienna. Toalety są wyraźnie oznaczone, zlokalizowane w centralnym miejscu, blisko sali dziennej, w której seniorzy spędzają większą część dnia. W łazience, na podłodze, zostało zaznaczone dojście do toalety, poprzez ułożenie płytek w odmiennym kolorze. Elementy takie jak deska sedesowa, przycisk spłukujący, bateria w umywalce, dozowniki zostały zamontowane w kolorze czerwonym, mocno kontrastującym z bielą ścian i pozostałego wyposażenia, by ułatwić orientację seniorom i tym samym samodzielne korzystanie z łazienki. W łazienkach i w windzie nie zamontowano luster, by nie prowokować zachowań agresywnych, czy też lękowych u osób, które nie rozpoznają już swojego odbicia. Oznakowanie pomieszczeń, poza nazwami sal, zawiera znaki graficzne o wyraźnych, grubych konturach, z prostymi symbolami oznaczającymi daną salę. Orientację czasową seniorów wspomagają duże zegary, tablice orientacyjne (z datą, porą roku, dniem tygodnia), dekoracje zmieniające się w związku z porą roku, świętami, uroczystościami, okazjami. Ścieżka sensoryczna w ogrodzie została zaplanowana z daleka od bramek/furtek wyjściowych, by nie pobudzać seniorów do prób opuszczenia ośrodka. Ponadto ścieżka ma

kształt elipsy, co umożliwia bezpieczne pozostanie seniorów w ciągłym ruchu, tzw. wędrowaniu.

Zaplecze terapeutyczne ośrodka to sala dzienna z wydzielonymi strefami (świetlica/jadalnia, kącik wypoczynkowy/telewizyjny, oranżeria, kącik do pracy terapeutycznej), sala do odpoczynku, gabinet pielęgniarstwa, sala do rehabilitacji, sala doświadczania świata, sala kulturalno-integracyjna, kuchnia terapeutyczna, ogród polisensoryczny, gabinet psychologa/terapii indywidualnej oraz szatnia.

Prowadzone w placówce działania terapeutyczne mają na celu utrzymanie wzajemnego kontaktu niezależnie od głębokości otępienia, optymalizację poziomu funkcjonowania chorego, optymalizację poczucia bezpieczeństwa chorego, optymalizację poprawy jakości życia chorego oraz jego opiekuna. Oddziaływania opiekuńczo - terapeutyczne są zindywidualizowane, elastyczne i zależne od stadium choroby demencyjnej i stopnia samodzielności seniora. Komunikacja bazuje na języku pozawerbalnym, uśmiechu, potakiwaniu głową, głaskaniu pacjenta itp. Dzięki takiej formie kontaktu łatwiej jest zrozumieć chorego i zaspokoić jego potrzeby.

Rodzaje oddziaływań terapeutycznych podejmowanych w ośrodku to:

- treningi funkcjonowania w codziennym życiu ukierunkowane na podtrzymanie niezaburzonych jeszcze umiejętności praktycznych np. trening kulinarny, trening dbałości o wygląd zewnętrzny i higieny osobistej, trening dotyczący np. mycia zębów, twarzy i rąk, otwierania i zamykania drzwi kluczem, robienia kanapek, korzystania z kalendarza, nakrywania do stołu, czytania krótkich zdań, ubierania się, często z wykorzystaniem techniki modelowania, trening umiejętności praktycznych, zwłaszcza tych czynności, które kiedyś stanowiły dla chorego źródło satysfakcji np. robienie na drutach, prace w ogrodzie, majsterkowanie.
- Treningi pamięci - ćwiczenia oparte na względnie dobrze zachowanych umiejętnościach, stymulacja procesów poznawczych w celu usprawnienia pamięci słownej, pamięci wzrokowoprzestrzennej, funkcji językowych, uwagi, myślenia i rozwiązywania problemów.
- Treningi orientacji, terapia reminiscencyjna - metody wpływające pozytywnie na poziom aktywności poznawczej seniorów (oddziaływania pozwalające na lepszą orientację w rzeczywistości (czasie i przestrzeni), ułatwienie choremu dostępu do osobistych doświadczeń z przeszłości poprzez wprowadzenie do jego otoczenia

przedmiotów przypominających im okres młodości i dzieciństwa (stare fotografie, książki, gazety, muzyka, meble itp.),

- Terapia zajęciowa - zaangażowanie uczestników w „sensowne” zajęcia, czyli po prostu zwyczajne zadania życia codziennego (np. próby przygotowania posiłku, pościelenie łóżka, posprzątanie, prace w ogrodzie, spacer), organizacja zajęć z wykorzystaniem pomocy dydaktycznych takich jak układanki, domino, klocki, proste gry, segregowanie i układanie książek czy zdjęć, treningi manualno – wzrokowe poprawiające małą motorykę, koordynację wzrokowo-ruchową, jak robótki na drutach, wyszywanie, szydełkowanie lub zwijanie wełny, hortikuloterapia - wykorzystanie kontaktu z przyrodą, roślinami, prace w ogrodzie, ziołowy ogródek, kompozycje kwiatowe.
- Muzykoterapia - wykorzystanie istotnego wpływu muzyki na funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne chorych z otępieniem poprzez stosowanie różnych typów muzyki m.in. popularną, klasyczną, filmową lub piosenki z okresu wczesnej młodości osób chorych, wykorzystywanie instrumentów muzycznych, organizacja zabaw ruchowych przy muzyce, wybijanie rytmu, stukanie w takt muzyki, rytmiczne, powtarzanie wierszy,
- Choreoterapia - oddziaływania z wykorzystaniem czynników leczących takich jak: ruch, dotyk, rytm, muzyka, czas, tempo, przestrzeń i sama grupa. Terapia tańcem wyzwała wiele pozytywnych emocji.
- Arteterapia - umożliwia wyrażanie seniorom własnych emocji w sposób pozawerbalny oraz sprzyja nawiązywaniu kontaktów społecznych. Wszelkiego rodzaju zajęcia plastyczne: rysowanie, malowanie, kolorowanie i lepienie, zajęcia ukierunkowane lub pozwalające uczestnikom na swobodne twórcze wyrażanie siebie w atelier dla twórców z demencją.
- Biblioterapia, w tym tzw. reminiscencyjna ma istotne znaczenie w terapii i rehabilitacji. Wykorzystywane utwory mają za zadanie przeciwdziałać przygnębieniu i depresji, przenoszą seniorów do wspomnień, pobudzają do dyskusji. Kącik czytelniczy Montessori Senior - odpowiednio dostosowane teksty pozwalają na samodzielne czytanie nawet osobom w zaawansowanym stopniu demencji.
- Aromaterapia - bodźce zapachowe adresowane są do bardziej pierwotnych obszarów mózgu i odwołują się do bardziej pierwotnych instynktów, potrzeb i reakcji. Zapach, z którym wiążą się wspomnienia potrafi wywołać żywe emocje, niekiedy o wiele

bardziej intensywne niż fotografia, czy muzyka. Zapachy przywołują w pamięci przeżyte wydarzenia oraz uczucia i emocje, które im towarzyszyły. Aromaterapia często jest stosowana łącznie z relaksacją, biblioterapią lub zajęciami w sali doświadczania świata.

- Relaksacja - wykorzystywana jest u chorych z demencją na każdym etapie choroby. Relaksacja stopniowana (progresywna relaksacja mięśni) Jacobsona - poprzez zestaw ćwiczeń relaksujących mięśnie i rozluźniających ciało poprawiamy stan psychiczny, uspokojenie ciała, emocji. Trening autogenny Schultza - wywołanie metodą autosugestii stanu głębokiej relaksacji oraz stosowanie medytacji wewnętrznej. Technika wyobrażeniowa (wizualizacje).
- Animaloterapia - rehabilitacja z udziałem psów, czyli dogoterapia (obecność psów, głaskanie ich, karmienie, czesanie, przytulanie) pozytywnie wpływa na emocje, działa wielopłaszczyznowo na zmysły i wyzwala spontaniczną aktywność. Felinoterapia, czyli kocia terapia motywuje do aktywności w postaci opieki, zmniejsza poczucie osamotnienia. Mruczenie kota jest bardzo przyjemnym doznaniem dla człowieka, a głaskanie miękkiego futerka powoduje realny wzrost endorfin, czyli hormonów szczęścia. Działa także kojąco i uspokajająco.
- Zajęcia w sali doświadczania świata - z wykorzystaniem metody Snoezelen, gdzie nacisk położony jest na stworzenie atmosfery (specjalnie zaaranżowanej przestrzeni z przyciemnionym oświetleniem, olejkami zapachowymi, cichą, spokojną muzyką, delikatną stymulacją chorego dotykiem) za pośrednictwem stymulacji, która oddziałuje jednocześnie na wiele zmysłów. Zajęcia w sali doświadczania świata zapobiegają poczuciu izolacji społecznej, redukują agresję i pobudzenie, ułatwiają komunikację z podopiecznym.
- Treningi polisensoryczne, stymulują wszystkie zmysły podczas zajęć indywidualnych i grupowych. Ogród polisensoryczny wraz z altanką, ścieżką sensoryczną, zestawem profesjonalnych sprzętów, w tym dedykowanych osobom z demencją pozwalających na ruch na świeżym powietrzu i ćwiczenia poznawcze. Zagospodarowanie ogrodu polisensorycznego umożliwia stymulowanie zmysłów – dotyku, słuchu, wzroku, węchu i smaku.
- Usprawnienie fizyczne - Codzienna gimnastyka grupowa oraz gimnastyka lecznicza, Fizykoterapia:
 - światłoterapia, elektroterapia, ultradźwięki, solux,

- masaże: indywidualne wykonywane przez rehabilitanta oraz fotele, maty masujące i inne masażery.
- kinezyterapia, prowadzona w celu zwiększenia wydolności i sprawności ogólnej, poprawy koordynacji i równowagi, zapobieganiu ograniczeniom ruchu w stawach, osłabieniu mięśni i ich zanikom poprzez:
- ćwiczenia z wykorzystaniem sprzętów rehabilitacyjnych: m.in. rowerków rehabilitacyjnych, bieżni, rotorów kończyn górnych i dolnych
- ćwiczenia prowadzone na świeżym powietrzu, z wykorzystaniem sprzętów siłowni zewnętrznej.

Po przekazaniu radnym Informacji dotyczącej funkcjonowania Dziennego Domu Pomocy Pani dyrektor odpowiedziała na pytania członków Komisji a następnie oprowadziła Komisję po placówce.

Na tym protokół zakończono.

Posiedzenie Komisji trwało od godz. 15³⁰ – 16³⁰.

Protokołowała:

B. Płoszczyca

Przewodniczący
Komisji Budżetu i Rozwoju Miasta
Michał Homa
Michał Homa