

PSIGO-GERIATRIESE GROEPSVERPLEGING

MARYNA M. BAKKES

Hierdie artikel het vir die skrywer die tweede prys besorg in die 1982 Curationis-Johnson en Johnson skryfkompetisie. Die onderwerp van die kompetisie was verpleging van die bejaarde.

OPSOMMING

Group nursing in a psycho-geriatric unit is described. All patients in the ward are divided into groups according to their psychological and physical status and abilities.

A group activity program in which all patients in the group are required to participate is planned in advance. Activities including hygiene, industrial therapy, exercise, and ward duties are planned in accordance with the abilities of the patients.

Patients are evaluated daily to determine their progress. The meaningful results obtained within the first six months show that group nursing is effective although a number of problems were experienced.

AGTERGROND

'n Belangstelling in psigo-geriatriese groepwerk het ontstaan nadat Silver in 1950 sy eerste artikel oor die onderwerp gepubliseer het. In 1956 publiseer Linden die eerste verstaanbare oorsig oor groep-psigoterapie met bejaardes. Sy verslag was ook die eerste wat groep-psigoterapie met die seniele bejaarde beskryf het. In 1971 het Goldfarb 'n uitstekende oorsig van geriatriese groepterapie deur psigiaters gepubliseer.

In 1973 het Taulbee sy verslag oor geriatriese groepwerk gepubliseer. Hy het gesê dat geriatriese groepwerk net so verskillend is as groepwerk met enige ander ouderdomsgroep en dat groepwerk wat betrekking het op die regressiewe bejaarde meer realiteit georiënteerd is.

Hierdie artikel beskryf groepverpleging soos wat dit toegepas is by Sterkfontein-hospitaal in 1980 en 1981.

Alle pasiënte in die psigo-geriatriese eenheid word in groepe verdeel. In hierdie geval was dit 'n langtermyn, kroniese psigo-geriatriese eenheid vir mans. Die groepe funksioneer op dieselfde grondslag as die groepe wat by die Smith-Mitchell hospitale gehou word en is ook daarop gebaseer. Die pasiënte word in vier hoofgroepe verdeel, naamlik groepe A, B, C en D.

Die genoemde Smith-Mitchell hospitale is 'n groep hospitale wat semi-privaat is, met ander woorde hulle word deur die staat gesubsidi-



dieer. Die Smith-Mitchell groep spesialiseer veral in groepwerk en alle pasiënte in die hospitale word in groepe verdeel en word betrek in groepverpleging.

INDELING VAN GROEPE

Soos genoem word pasiënte vir groepwerk in vier hoofgroepe verdeel. Kriteria vir indeling is soos volg:

Groep A

Dit is pasiënte wat gereed is vir ontslag waarby geen tekens van psigose meer teenwoordig is nie. Pasiënte is goed georiënteerd ten opsigte van tyd, plek en persoon en hul emosionele toestand is meer stabiel. Die pasiënte se algemene voorkoms is ook goed en hulle is netjies op hulle persoon en kleredrag.

TERMINOLOGIE

Psigo-geriatrie — Dit is die studie en behandeling van die sielkundige en psigiatriese probleme van die bejaarde.

Regressie — Dit is die terugkeer na die gedrag van 'n vroeër leeftyd soos bednatmaak by 'n volwassene; 'n ou vrou wat weer wil popspeel (Kisker, 1972).

Seniele psigose — Dit verwys na geestesafwykings wat met deteriorasie weens veroudering geassosieer word. Daar is merkbare verkrimping van die breinweefsel as gevolg van atrofie en 'n verlies aan limfatiese vloeistof (Suinn 1975). Seniele psigose staan ook bekend as seniele demensie. Dit is 'n organiese toestand wat atrofie van die brein behels en wat gekenmerk word deur 'n verswakte geheue, emosionele labiliteit, disoriëntasie en morele deteriorasie (Burnside 1981).

Disoriëntasie — Dit is wanneer 'n persoon nie in kontak met die werklikheid is nie, hy is dus nie georiënteerd ten opsigte van tyd, plek en persoon nie.

Bejaarde — Dit is 'n persoon wat chronologies oud is, gewoonlik 65 jaar en ouer (Nasionale Konferensie oor Bejaardesorg 1971).

Groepverpleging — Dit is verpleging in groepverband, dit wil sê die pasiënte word betrek in groepe van ongeveer tien pasiënte in elke groep.

Industriële terapie — Dit is 'n werk wat deur pasiënte verrig word, gewoonlik voorsien en betaal deur fabriek en firmas. Pasiënte sit byvoorbeeld kragproppe aanmekaar en word dan maandeliks betaal volgens die hoeveelheid wat hulle klaar kry.

Saalpligte — Dit is daardie werkies in die saal soos tafels dek en tee maak, wat aan die pasiënte van die betrokke afdeling opgedra word.

Persepsie — Dit is normaalweg die eindresultaat van breinsel aktiwiteit, dit wil sê, sensoriese stimuli werk op die brein in en die persoon word bewus van wat hy hoor of sien (Maddison, 1975).

Hulle is in staat om vir ten minste 'n paar uur te werk en die werk is van 'n aanvaarbare standaard. Die pasiënte is betroubaar en kan verantwoordelikheid aanvaar. Hulle mag toon dat hulle ander mense en hul mede-pasiënte in ag neem en is hulpvaardig. Die pasiënte toon insig in hul vorige toestand.

Groep B

Dit is die groep pasiënte wat nie opmerklik psigoties is nie. Hulle algemene voorkoms is netjies en hulle is in staat om bevele uit te voer. Hulle kan ook in besprekingsgroepe betrokke raak en 'n mening lug. Die pasiënte is in staat om deel te neem aan en te help met eenvoudige aktiwiteite.

Groep C

Dit is die groep pasiënte wat merkbaar psigoties is. Die pasiënte is gewoonlik gedisoriënteerd ten opsigte van tyd en plek. Hulle het baie min of meesal geen insig in hul toestand nie. Hulle algemene voorkoms is verwaarloos en hulle moet gedurig daarop gewys word.

Groep D

Hieronder sorteer verskeie groepe pasiënte naamlik:

- inkontinente pasiënte
- fisies gestremde pasiënte soos hemipleë,
- blinde pasiënte,
- baie laag funksionerende psigotiese pasiënte.

In hierdie artikel word meer klem gelê op groep C en groep D, aangesien die afdeling wat bespreek word slegs pasiënte van die groepe het. Daar moet op gelet word dat enige pasiënt verskuif kan word na 'n hoër funksionerende groep indien hy in so 'n mate verbeter het. Indien 'n pasiënt psigies deterioreer kan hy ook na 'n laer groep verskuif word.

DOELSTELLINGS VAN GROEPVERPLEGING

Die doelstellings van groepverpleging is soos volg:

- * Om die pasiënt meer aanvaarbare gedrag aan te leer. (Byvoorbeeld 'n pasiënt met swak tafelmaniere wat dan goeie tafelmaniere aanleer, 'n slordige pasiënt wat algemene higiëne en netheid aanleer).

- * Om die pasiënt te probeer leer dink en konsentreer. (Byvoorbeeld deur die pasiënt klein stukies te laat lees en dan die gedeelte met hom te bespreek, of hom verskillende kleure te laat groepeer soos om al die geel blokke bymekaar te pak).

- * Om die pasiënt op sy hoogs moontlike vlak van funksionering te kry, om hom sodoende te kan uitplaas na 'n hoër funksionerende afdeling of hom te ontslaan.

- * Om die pasiënt te laat aanpas by die saalroetine en 'n verantwoordelikhedsin (al is dit ook hoe gering) te probeer aanleer.

- * Om die pasiënt te leer om take wat aan hom toevertrou word na die beste van sy vermoë uit te voer.

- * Om die pasiënt konstruktief besig te hou, (soos met speletjies wat 'n mate van konsentrasie verg) sodat die pasiënt nie verveeld rondsit of rondlê nie.

- * Om die pasiënt te oriënteer ten opsigte van dag, datum, tyd, jaar en seisoen.

- * Om die pasiënt se persepsie te verbeter.

- * Om die pasiënt se oog-hand-koördinasie te verbeter.

- * Om vir die pasiënt nuttige tydverdrywe of stokperdjies te leer (soos pennetjie werk waar allerlei artikels met wasgoedpennetjies vervaardig word). Dit verhoog die pasiënt se selfwaarde as hy sien dat iets wat hy vervaardig het verkoop word vir saalfondse. Dit is ook 'n lonende stokperdjie waarmee die pasiënt homself 'n ontslag kan besig hou.

- * Om die pasiënt op 'n indirekte wyse te help sosialiseer. Die pasiënt leer om met sy mede-pasiënte in groepsverband te kommunikeer.

- * Om die pasiënt te leer om saam met ander, sy mede-pasiënte, te werk.

- * Om die pasiënt met behulp van verskillende groepe van sy omgewing bewus te maak (byvoorbeeld natuurgroepe waar hy iets omtrent die natuur of plantegroei leer).

DOELSTELLINGS VAN GROEPERING VAN PASIËNTE

Die redes vir indeling van pasiënte in groepe is:

- * Om die pasiënt se residuele bevoegdheid te bepaal. Daar moet evalueer word waartoe die pasiënt nog in staat is, byvoorbeeld of hy nog selfversorgend is of nie.
- * Om die pasiënt se geestes- en fisiese toestand te bepaal, om sodoende pasiënte met fisiese gebreke van ander te skei.
- * Om te verseker dat pasiënte met soortgelyke fisiese en psigiese probleme op 'n soortgelyke wyse hanteer word. Dus moet alle pasiënte met fisiese gestremdhede saam groepeer word en soortgelyk behandel word.
- * Om verpleging te probeer individualiseer deurdat elke groepleier (verpleegkundige) 'n gegewe aantal pasiënte het waarmee sy werk en vir wie sy verantwoordelik is. Die verpleegkundige het dus omtrent tien pasiënte in plaas van die volle veertig pasiënte wat in die afdeling is.

GROEPAKTIVITEITE

Beplanning

Groepaktiwiteite moet lank vooruit beplan word sodat dit op die groepaktiwiteitskaart op skrif gestel kan word. Omdat pasiënte in die eenheid onder bespreking almal laag funksionierend is, is dit goed om aktiwiteite vir 'n tydperk van 'n maand te beplan. Die doel hiervan is om die pasiënt iets te kan leer byvoorbeeld om pennetjieswerk te doen, te tel of kleure te onderskei.

Groepaktiwiteit van hoogs funksionerende pasiënte word weekliks verander, aangesien die hoogs funksionerende pasiënt meestal 'n verskeidenheid verkies. Die hoogs funksionerende pasiënt raak ook makliker verveeld indien aktiwiteite nie 'n bietjie afwissel nie.

'n Spesifieke stelsel word gebruik om groepaktiwiteite te beplan. Vir elke groep word daar vir elke weekdag — Maandag tot Vrydag — 'n groepaktiwiteitskaart uitgemaak. Naweke word geen groepe gehou nie omdat heelwat familieleden dan pasiënte kom besoek. Naweke is daar ook minder personeel aan diens as tydens die week, wat dit dus moeilik maak om voltydse groepe te kan hou.

Indien dit gebeur dat 'n spesifieke groep te veel pasiënte in het, kan die pasiënte in twee kleiner groepies verdeel word, byvoorbeeld groep C pasiënte word verdeel in groep C — 1 en groep C — 2. Daar moet egter vir elke subgroep 'n eie groepaktiwiteitskaart wees.

Belangrike punte by die opstel van 'n groepaktiwiteitsprogram

Alle pasiënte moet betrek word in die aktiwiteite en behoort 'n vol daaglikse program te hê, sodat daar nie tyd is om op die gras te lê nie. Pasiënte moet groepeer word soos reeds beskryf en die aktiwiteite moet stimulerend wees. Industriële terapie is byvoorbeeld 'n groot dryfveer vir die pasiënte. (Vergelyk bespreking oor industriële terapie verderaan)

Die program moet die pasiënte motiveer en lei tot hul hoogste moontlike vlak van onafhanklikheid. Daarom is dit belangrik dat die pasiënte hul program moet geniet. Die pasiënte geniet byvoorbeeld industriële terapie, dit laat hulle meer onafhanklik voel omdat hulle vergoeding kry vir wat hulle doen.

Aktiwiteite moet realisties wees met betrekking tot die pasiënt se kultuur, geloof, geslag, ouderdom en vlak van herstel. Dit is onrealisties om van mans te verwag om met wol te werk of om 'n vasvra vir die C-groep te beplan. Aktiwiteite moet dus so beplan word dat dit aan die pasiënt se behoeftes voldoen. Persoonlike higiëne is 'n groot behoefte by die bejaarde en daarom word daar daagliks hiervoor tyd ingeruim.

Waar moontlik moet die aktiwiteite vir die pasiënt of die inrigting van praktiese waarde wees. Weereens is industriële terapie 'n goeie voorbeeld.

Groepe moet so klein as moontlik gehou word, verkieslik nie meer as tien pasiënte per groep nie, om sodoende meer aandag aan die individuele pasiënt te verseker.

Die groepaktiwiteitskaart

Die groepaktiwiteitskaart moet op so 'n wyse beplan en opgestel word, dat die pasiënt die hele dag konstruktief besig gehou word.

'n Baie belangrike punt om in gedagte te hou by die beplanning en opstel van die groepaktiwiteitskaart vir geriatrisiese pasiënte is die

psigo-geriatrisiese pasiënt se onvermoë om te konsentreer. Sommige psigo-geriatrisiese pasiënte kan wel konsentreer, maar dan is dit gewoonlik slegs vir kort periodes. Om hierdie rede kan daar daagliks slegs een vyf-en-veertig minute periode in die program ingesluit word.

Aktiwiteite moet halfuurliks verander word, omdat die pasiënt nie kan konsentreer nie. Dit is ook 'n goeie idee om vir 'n halfuur een of ander aktiwiteit wat 'n mate van konsentrasie verg, soos briewe skryf, te beoefen en dan in die volgende halfuur iets te doen wat in 'n sekere mate ontspannend is, soos stap.

Die psigo-geriatrisiese pasiënt, soos enige ander mens, het ook oefening nodig. Daar moet egter in gedagte gehou word dat die psigo-geriatrisiese pasiënt 'n bejaarde persoon is en dus moet die pasiënt nie vermoei word nie. Stap is die ideale oefening indien die weer gunstig is, andersins kan **ligte** oefening gedoen word, soos stadig marsjeer op maat van musiek. Bejaardes het ook rus nodig, veral as die dag so vol en besig is, daarom word daar in die middag na ete 'n uur vir rus toege laat.

Dit is baie belangrik om die pasiënt te motiveer om soveel as moontlik vir homself te doen. Dit gebeur dikwels dat die pasiënt homself kan skeer, maar dat hy dit stadig doen. Hy moet toegelaat word om dit te doen omdat dit noodsaaklik is om die pasiënt sover moontlik selfversorgend te kry.

Pasiënte in die laer funksionerende groep (groep D) wat inkontinent is, moet twee-uurliks toilet toe geneem word. Hulle leer later om elke twee uur toilet toe te gaan en sodoende is daar ook 'n besparing op klere.

Industriële terapie

Dit is arbeid wat deur veral fabrieke verskaf word, wat deur die pasiënte verrig word en waarvoor hulle betaling kry. Die doelstellings van industriële terapie is:

- Om die pasiënt te motiveer om in iets belang te stel en om te werk. Wanneer die pasiënt aan die einde van die maand sien dat hy met sy werk geld verdien het, is hy meer gemotiveerd om te werk.
- Om die pasiënt die waarde van geld te leer en om hom te leer hoe om met geld te werk. Die pasiënt kan onder toesig na die

snoepwinkel gaan en daar koop wat hy graag wil hê en self betaal. Dit is veral van toepassing op langtermyn pasiënte wat al jare lank gehospitaliseer is.

- Om die pasiënt se selfwaarde te verhoog. Hy lewer werk wat van so 'n standaard is dat hy daarvoor vergoed word en dit streel sy ego.
- Om die pasiënt te leer sosialiseer. Diegene wat nie vir hulself iets kan koop nie, soos pasiënte wat nie die nodige insig het om te besluit waarvoor hulle lus is nie, word by die snoepwinkel op tee en koekies getraakteer. Die pasiënt is dan tussen mense en met-tertyd begin hy met pasiënte van ander afdelings kommunikeer.

Saalpligte

Saalpligte is daardie klein takies wat in enige saal verrig moet word maar waarvoor daar nie altyd iemand beskikbaar is nie, soos skot-telgoed afdroog, asbakkies skoonmaak en plante natmaak. Pasiënte, hoofsaaklik dié in die hoër funksionerende groep (groep C), word ingespan om met hierdie takies te help.

Hierdeur word die pasiënt, net soos deur industriële terapie, gemotiveer om te werk. Die pasiënt leer om saam met ander te werk en take wat aan hom toevertrou is, na te kom.

Erkenning is baie belangrik vir die pasiënt, hy wil hoor dat hy goed gewerk het wanneer hy sy bes gedoen het. Dit motiveer ook die pasiënt om vol te hou en om steeds sy beste te lewer. Daar moet egter 'n maatstaf wees waarvolgens belonings uitgereik kan word.

Punte toekenning en beloning

Die doel van die toekenning van punte en uiteindelijke beloning is:

- Om erkenning aan die pasiënt te gee vir die wyse waarop hy sy daaglikse saalpligte verrig.
- Om die pasiënt te motiveer om sy absolute bes te doen wanneer hy sy take verrig. Wanneer die pasiënt sien ander pasiënte kry sterre probeer hy dikwels om meer as sy mede-pasiënte te kry.
- Punte word toegeken om regverdigheid te verseker wanneer belonings uitgedeel word.

Punte word daaglik net na aandete toegeken met behulp van gekleurde sterretjies. Die gekleurde sterretjies word geplak op 'n plakkaat waarop al die pasiënte (groep C) se name aangebring is. Punte word soos volg bereken:

Rooi	= 5
Groen	= 4
Blou	= 3
Geel	= 2
Bruin	= 1

Vrydagmiddae word die punte bymekaar getel en elke pasiënt kry sy beloning. Pasiënte kan kies tussen sigarette of koekies — vir vyf punte kry hulle een sigaret of twee koekies. Vrydagmiddae is die hoogtepunt vir die pasiënte en som-miges vaar heel goed.

Reëls wat vir die toekenning van punte geld, is:

Vyf punte: die pasiënt weet wat sy pligte is en doen dit sonder enige aansporing van die personeel.

Vier punte: die pasiënt moet deur die personeel herinner of aangese word om sy pligte te doen.

Drie punte: die pasiënt moet meer as een maal aangese word om sy werk te doen, maar doen dit uiteindelik (vergeetagtige pasiënt).

Twee punte: die pasiënt begin werk, maar na 'n rukkie gaan hy sit of dwaal weg en moet dan weer aangese word om sy werk te doen.

Een punt: die pasiënt help net 'n bietjie en gee dan pad of weier om die res van sy werk af te handel.

Geen punte word Vrydagmiddae oorgedra nie, die pasiënt begin weer by nul.

Plus-punte word toegeken nadat die hele dag se werk as 'n geheel geëvalueer is.

Plus twee punte: die pasiënt doen sy werk baie goed, hy het geen direkte toesig nodig om te verseker dat sy werk gedoen word nie.

Plus een punt: die pasiënt doen sy werk na die beste van sy vermoë, maar hy benodig tóg toesig om te verseker dat sy werk gedoen word.

DAAGLIKSE EVALUASIE VAN GROEPSPASIENTE

Groeps-pasiënte word daaglikse evalueer om te bepaal hoe effektief die groepe funksioneer en watter resultate behaal word, byvoorbeeld of die pasiënt se oriëntasie verbeter of nie en of 'n inkontinente pasiënt die gewoonte kan aanleer om elke twee uur toilet te gaan.

Elke pasiënt word daaglikse evalueer volgens die kriteria op die vorm wat in tabel 1 voorgestel word. Elke pasiënt het sy eie evaluasie-vorm met sy naam, nommer, die maand en jaar daarop. Die vorm het 31 kolomme, een vir elke dag van die maand.

Onderaan die vorm is daar plek vir die groepverpleegkundiges wat die daaglikse evaluasie doen om te parafeer. Verder is daar 'n ruimte vir maandelikse opmerkings wanneer die opgeleide personeel van die eenheid al die pasiënte se vorms deurgaen en 'n algemene evaluasie maak. Daar word vervolgens ook 'n nota in die pasiënt se lêer geskryf.

DIE IDEALE GROEPVERPLEEGKUNDIGE

Irene M. Burnside gee die volgende eienskappe van die groepverpleegkundige aan:

- * Sy moet Job se geduld hê, die psigo-geriatriese pasiënte is dikwels vergeetagtig en dus moet sy alles oor en oor herhaal.
- * Sy moet die stamina van 'n olimpiese atleet hê, want sy is die hele dag en elke dag besig en aan die gang.
- * Sy moet deursettingsvermoë hê, indien sy iets aanpak moet sy dit kan deurvoer.
- * Sy moet baie empatie met die psigo-geriatriese pasiënt hê.

Uit eie ondervinding wil die skrywer ook die volgende eienskappe byvoeg:

- * Sy moet liefde vir bejaardes hê. Dit help nie om met geriatriese pasiënte te werk as jy geen liefde vir die bejaardes het nie.
- * Sy moet oor die nodige takt beskik om die pasiënt te laat doen wat hy nie graag wil doen nie, soos as 'n pasiënt nie wil bad nie.

TABEL 1: VOORBEELD VAN EVALUASIE VORM

NAAM:

OUDERDOM: **REG NO:** **MAAND:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ORIENTASIE TEN OPSIGTE VAN:																															
Dag																															
Datum																															
Jaar																															
Plek																															
PSIGIESE TOESTAND:																															
Verbeter																															
Bevredigend																															
Onveranderd																															
Swak																															
WERK (SAALPLIGTE):																															
Weet hy wat om te doen?																															
Verantwoordelijkheid																															
Deeglikheid																															
Stiptelikheid																															
GEHEUE:																															
Verbeter																															
Onveranderd																															
Verswak																															
KLEURE EN VORMS:																															
Herken verskillende kleure																															
Herken verskillende vorms																															
BELEEFDHEID:																															
Sê asseblief																															
Sê dankie																															
Groet ens.																															
ALGEMENE GEDRAG:																															
Nors																															
Beleefd																															
Ongeskik																															
Afsydig																															
Aggressief																															
Hulpvaardig																															
Lui																															
ALGEMENE VOORKOMS:																															
Netjies																															
Slordig																															
SELFVERSORGEND:																															
Bad																															
Aantrek																															
Uittrek																															
Eet																															
KONTINENSIE:																															
Inkontinent																															
Kontinent																															

HANDTEKENING:

OPMERKINGS:

- * Sy moet bereid wees om te **werk**, hard te werk, en dit sluit in om enige take in belang van die pasiënt te verrig.
- * Sy moet kritiek kan aanvaar en dan probeer verbeter.
- * Sy moet eie inisiatief kan gebruik. Die verpleegkundige moet met voorstelle kom vir nuwe groepaktiwiteite of hoe om aktiwiteite makliker en/of beter te laat verloop.
- * Sy moet 'n verantwoordelikhedsin hê, sodat dit nie nodig is om haar elke dag op haar pligte te wys nie.

Die groepverpleegkundige moet volgens Irene M. Burnside ook die volgende vaardighede aanleer:

- * Die gebruikmaking van die self, dit wil sê sy moet van haarself kan gee en kan gebruik in haar werk.
- * Sy moet spontaan kan optree en handel, sy moet dus suiwer sonder aansittery wees.
- * Sy moet bereid wees om stiltes te kan verduur, bejaardes het dikwels periodes wanneer hulle die minimum praat.
- * Terapeutiese aanraking — mense wil aangeraak word, dit is 'n manier van nie-verbale kommunikasie. Die pasiënt voel veilig en hy verkry 'n mate van sekuriteit deur middel van aanraking.

RESULTATE BEHAAL

Enkele goeie resultate is in die tydperk Oktober 1980 tot Maart 1981 behaal. Heelwat meer pasiënte, ongeveer twintig uit veertig, was georiënteerd ten opsigte van dag, datum en jaar. Dit was omdat pa-

siënte self verantwoordelik was om die dag en datum op 'n groot muurbord te verander. Daar was in die ses maande ongeveer vier pasiënte na 'n hoër funksionerende psigo-geriatriese afdeling uitgeplaas, drie pasiënte was op langverlof en een pasiënt is ontslaan.

'n Baie laag funksionerende pasiënt, wat glad nie gekommunikeer het nie en traag op bevel gereageer het, is geleer om te tel tot by tien. 'n Laag funksionerende pasiënt wat slegs met hulp kon aan- en uittrek en baie vergeetagtig was, het in so 'n mate verbeter dat hy een van sy medepasiënte elke oggend gehelp aantrek en saans weer gehelp het om uit te trek.

Inkontinente pasiënte, dit is van groep D, is elke twee ure toilet toe geneem en gevolglik was daar 'n besparing op klere, veral broeke. Van die groep D-pasiënte het al begin besef as hulle toilet toe wil gaan. Daar was dus 'n paar van groep D-pasiënte wat inkontinent was wat meestal bedags droog gebly het.

Snags is die groep D-pasiënte vier-uurliks na die toilet geneem. Dit het die gevolg gehad dat heelwat minder lakens snags gebruik is.

PROBLEME

Veroudering by die pasiënt bring degeneratiewe toestande mee soos 'n verswakking in gehoor en gesig, moeiliker beweging en die algemene verlaging van weerstand.

Weens personeeltekorte is dit baie moeilik om groepe korrek te laat funksioneer, aangesien minstens ses verpleegkundiges per dag benodig word vir die groepwerk. Gedurige verwisseling van personeel met ruilings na ander afdelings en personeel wat bedank, veroorsaak dat pasiënte terughoudend en sku teenoor die nuwe personeel

optree. Die pasiënte moet eers aan die personeel gewoond raak voordat hulle hul samewerking gee.

'n Verdere probleem is speletjies en groepapparaat wat wegraak, deurdat pasiënte stukke in hul sakke steek. Meestal is dit moeilik vervangbaar, veral omdat dit so duur is.

Lokale waarin groepe gehou kan word is dikwels te min omdat daar baie pasiënte in die afdeling is. Die gemiddeld van 45 pasiënte word in 'n hele paar kleiner groepe verdeel wat 'n gebrek aan ruimte meebring.

Sekere tye van die jaar, gewoonlik wanneer die fabriek sluit, is geen industriële terapie beskikbaar nie. Soms gebeur dit dat die fabriek minder as gewoonlik stuur en dan word alle werk vir die sentrale terapieafdeling gehou sodat geen werk vir die sale beskikbaar is nie. Dit werp natuurlik die hele aktiwiteitsprogram omver.

SLOT

Dit blyk dus uit die voorafgaande gegewens dat psigo-geriatriese groepverpleging in werklikheid 'n langtermynprojek is en dat dit hoofsaaklik die kroniese pasiënte is wat hierby betrek word. Pasiënte kan van een groep na 'n ander op- of afgradeer word volgens die pasiënt se psigiese toestand en vermoëns.

Dit is duidelik dat groepverpleging 'n positiewe waarde het, veral as daar gekyk word na die resultate wat oor 'n tydperk van ses maande behaal is.

BRONNE

1. Burnside, I.M. 1981 *Nursing and the Aged*.
2. Kisker, G.W. 1972 *The disorganized personality*.
3. Maddison, Day; Leabeater 1975 *Psychiatric nursing*. Edinburg: Churchill Livingstone.
4. Mulder, C.P. 1971 *Openingsrede — Grondbeginsels van ons bejaardesorg*. In: Nasionale Konferensie oor Bejaardesorg. Departement Gesondheid en Welsyn.
5. Suinn 1975 *Fundamentals of behavior pathology*. New York. John Wiley.
6. Die Bybel — Job 2:10.