

35L/06 – TM TREBALL SOCIAL

Tercera prova: supòsit pràctic

El Servei Residencial d'Estades Temporals i Respir atén a persones amb dependència d'un cuidador durant un període de temps concret per descans familiar.

Aquest servei per gent gran i persones amb discapacitat psíquica és un recurs que es posa a disposició dels Serveis Socials d'Atenció Primària per oferir a les famílies cuidadores que ho precisin.

PREGUNTES

1. Rol de la Treballadora Social abans, durant i després de l'estada residencial.
2. Com intervé la Treballadora Social en la gestió de les sol·licituds rebudes des dels serveis d'atenció primària?
3. Quins aspectes ha de tenir en compte per a una òptima programació de les estades residencials?
4. Com integra la seva tasca amb la resta de professional per tal d'aconseguir una estada el més satisfactòria possible.

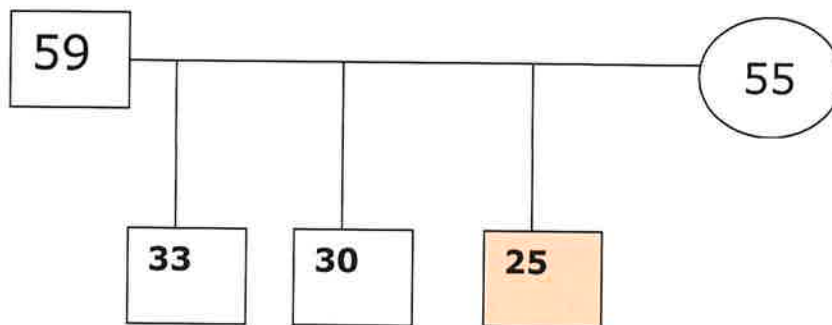
DROGODEPENDÈNCIES

Pacient de 25 anys d'edat.

1. Motiu de consulta:

Acudeix al nostre Centre SPOTT per iniciativa pròpia amb el motiu d'abandonar el consum de cocaïna i alcohol, acompanyat dels seus pares. Es programa una primera visita (acollida) amb la treballadora social.

Genograma



2. Antecedents familiars:

Viu amb els seus pares i els ingressos econòmics els obté d'un negoci particular que comparteix amb un dels germans.

Les dades que porta el pacient i els seus pares sobre l'embaràs, el part i el desenvolupament psicomotor són normals. Per la informació facilitada pels seus pares, durant el infància del pacient hi va haver trastorns conductuals amb demandes constants d'atenció que van tenir múltiples repercussions en l'àmbit escolar i familiar. Per aquest motiu el pacient va rebre suport psicoterapèutic des dels 6 anys fins als 10. Està diagnosticat de TDAH des de l'adolescència.

L'escolarització es va allargar fins als 14 anys i el nivell màxim assolit va ser de graduat escolar. No mostra repercussions físiques degudes al consum.

La família del pacient té un nivell socioeconòmic mitjà-baix. A la família hi ha un cosí del pacient amb antecedents de consum de tòxics.

El deteriorament de les relacions familiars des de fa un parell de mesos ha empitjorat i està afectant al nivell laboral que comparteix amb un dels germans. Davant aquesta situació, han forçat que el pacient accepti iniciar un tractament, acceptant també l'acompanyament dels pares.

3. Història Toxicològica:

- Va iniciar el consum de substàncies psicoactives als 13 anys. Les drogues d'abús que ha consumit des de llavors són les següents: alcohol des dels 13 als 24 anys, cocaïna dels 17 a l'actualitat i consums puntuals d'èxtasi i cànnabis entre els 16 i els 18 anys.
- En el moment de l'entrevista, la substància de consum primària és la cocaïna. Va començar a consumir aquesta substància quan tenia 17 anys, amb criteris de dependència als 24 anys. Amb un consum diari aproximat de mig gram a 1 gram. Mai no ha estat abstinent i s'observa ja un deteriorament important de la relació amb els seus pares.
- Des de fa dos mesos no consumeix alcohol per iniciativa pròpia, sense necessitar tractament.

4. Antecedents psiquiàtrics

Com a antecedents psiquiàtrics destaquen dues visites al servei d'urgències psiquiàtriques durant l'últim any per intoxicació de cocaïna, atac de pànic i simptomatologia psicòtica (idees delirants autoreferencials).

Els pares comenten que des de sempre ha estat un noi molt distret amb falta d'atenció.

PREGUNTES

1. Acollida (avaluació inicial) i Pla de Tractament Individualitzat (PTI) del pacient.

*Indica la informació que utilitzaràs i el procés que portaràs a terme. (Què i com).

2. Dissenya el Pla d'intervenció social individualitzat:

2.1. Objectius generals

2.2. Objectius específics

2.3. Metodologia

2.4. Avaluació

*Relaciona els objectius amb la metodologia, les actuacions i l'avaluació del pla d'intervenció individual. (Per què, com i per a què).

3. Funcions del Treballador Social en l'equip interdisciplinar

SÍNDROME DEMENCIAL

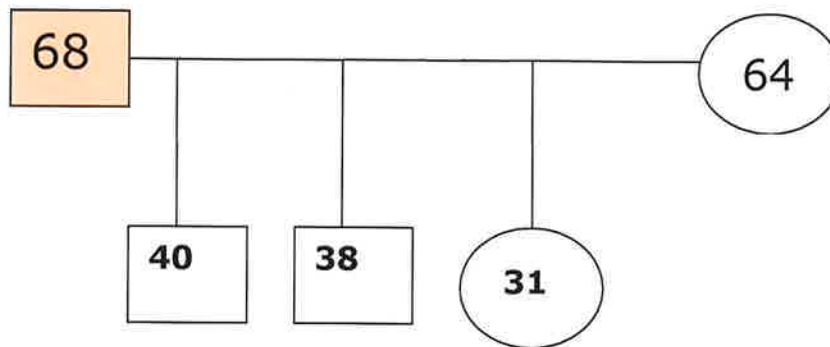
Pacient de 68 anys d'edat, sense antecedents personals d'interès.

1. Motiu de consulta:

Derivat a la unitat d'avaluació i suport des del CSM de zona, per valoració diagnòstica de probable deteriorament cognitiu.

La simptomatologia clínica s'inicia fa aproximadament dos anys i es caracteritza per l'aparició progressiva, de canvis conductuals relacionats amb l'esfera sexual (persecucions, assetjament físic), sortides nocturnes amb permanència fora del domicili durant tota la nit, fàcil irritabilitat, i agressivitat verbal cap a la seva dona. Així mateix, la dona refereix un menor interès en la seva higiene personal, alguns problemes en el maneig dels diners, i una actitud infantil, amb riulla fàcil envers les crítiques relacionades amb aquests comportaments gens habituals en la seva manera de ser. Gran inestabilitat emocional, es mostra fàcilment irritable, amb dificultat de control d'impulsos i gran ansietat. Ni el pacient, ni la família expressen alteracions de memòria, ni de llenguatge, ni del control d'esfínters.

Genograma



Avaluació Interdisciplinar:

L'examen neurològic esta dintre de la normalitat. El TAC cerebral mostra signes de moderada atrofia cerebral de predomini cortical

Exploració neuropsicològica: Pacient orientat en temps, espai i persona. Manifesta una capacitat limitada en la adquisició de nous aprenentatges verbals. Alteració en la capacitat d'abstracció, en l'organització i planificació de la informació tant visual com verbal. Tendència al pensament concret, inflexible, rígid i perseverant. Es incapaç de seleccionar de forma flexible la informació de l'entorn per adaptar-se a noves circumstàncies i tenir una actuació més efectiva. Manca de capacitat d'autocrítica i valoració dels errors que ha comès. Obté puntuacions dintre de la normalitat en la resta de funcions cognitives. L'exploració neuropsicològica mostra deteriorament cognitiu de predomini frontal.

A nivell funcional, el pacient és dependent lleu en les ABVD (Barthel 95), necessita supervisió en les activitats instrumentals (OARS 1), presentant modificacions de la personalitat i del comportament (Blessed 3.5).

A nivell social, en aquesta família només la filla col·labora i dóna suport a la seva mare, en la cura del pacient. Els fills grans justifiquen els dèficits i pensen que ho fa perquè vol. Tot això, fa que les relacions familiars actualment siguin conflictives.

Plantejament diagnòstic inicial i tractament:

Donades les característiques clíniques, es diagnostica de probable demència degenerativa primària de tipus frontal en fase inicial. Aconsellem seguiment ambulatori des de la unitat de valoració i suport.

PREGUNTES

1. Valoració inicial i Pla de Tractament Integral del pacient (PTI).

*Indica la informació que utilitzaràs i el procés que portaràs a terme. (Què i com)

2. Dissenya un Pla d'intervenció social individualitzat :

2.1. Objectius generals

2.2. Objectius específics

2.3. Metodologia

2.4. Avaluació

*Relaciona els objectius amb la metodologia, les actuacions i l'avaluació del pla d'intervenció individual. (Per què, com i per a què).

3. Funcions del Treballador Social en l'equip interdisciplinar.