



# damy radę

Jak opiekować się  
osobą przewlekle chorą  
w domu

Na stronie **www.damy-rade.info**  
znajdziesz filmy instruktażowe  
jak opiekować się  
osobą przewlekle chorą w domu

[www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)



[Strona główna](#) [O projekcie](#) [Warsztaty](#) [Mówią o nas](#) [Pobierz lub zamów](#) [Kontakt](#)



Opiekujesz się swoim bliskim w domu? Dobrze trafiłeś! Tu znajdziesz informacje, których szukasz.

Zapraszamy do zapoznania się z poradnikiem "Damy rade" – pobierz lub zamów bezpłatną drukowaną wersję.



[Pobierz lub zamów](#)

#### System opieki w Polsce

Dowiedz się, gdzie skierować pierwsze kroki po zdiagnozowaniu konieczności objęcia opieką osoby przewlekle chorej, jakie masz możliwości i kto może Ci pomóc.

[więcej](#)

#### Przewlekle chore w domu

Dowiedz się, jak przystosować mieszkanie do opieki nad chorym i poznaj porady związane z codzienną pielęgnacją i opieką w domu.

[więcej](#)

#### Opiekun przewlekle chorego

Poznaj metody radzenia sobie w trudnej roli opiekuna oraz skuteczne sposoby komunikacji z osobą wymagającą opieki.

[więcej](#)

#### Opieka w świetle prawa

Dowiedz się, gdzie szukać wsparcia finansowego, jak uzyskać refundację wydatków związanych z leczeniem, orzeczenia o ubezpieczeniowości lub niepełnosprawności.

[więcej](#)

Fundacja „Razem Zmieniamy Świat”  
nr konta 62 1090 1506 0000 0001 1858 1174  
ul. Żółtkiewskiego 20/26  
87-100 Toruń

Wesprzyj nasze działania – dziękujemy za każdą złotówkę!

## Drogi Czytelniku,

w Twoje ręce trafił poradnik, który ma być przewodnikiem po świecie, w którym się poruszasz i żyjesz jako opiekun osoby przewlekle chorej. Być może jesteś w tej sytuacji od niedawna, a może wręcz przeciwnie, od wielu lat opiekujesz się swoim bliskim, który w wyniku choroby, nieszczęśliwego wypadku bądź wieku jest niesamodzielną lub unieruchomiony.

Fundacja „Razem Zmieniamy Świat” stworzyła projekt „Damy Radę”, aby pomóc Tobie i innym ludziom znajdującym się w podobnej sytuacji.

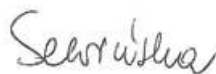
W naszym poradniku znajdziesz wszystkie niezbędne informacje dotyczące opieki i pielęgnacji nad osobą przewlekle chorą w warunkach domowych. Znajdziesz tutaj również wskazówki dotyczące instytucji, w których możesz szukać pomocy. Staramy się także wyjaśnić pewne kwestie prawne, które mogą być dla Ciebie problematyczne, takie jak: refundacja lub ubezwłasnowolnienie. Musisz również pamiętać, aby zadbać o siebie. To niezwykle istotne w momencie, gdy opiekujesz się przewlekle chorym. W naszym poradniku znajdziesz podpowiedzi, jak radzić sobie z emocjami lub jak komunikować się z osobą z zaburzeniami pamięci.

Przygotowaliśmy także filmową wersję poradnika, dostępną na [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info) – stronie internetowej, która z pewnością dostarczy Tobie, jako opiekunowi, wielu cennych, dodatkowych informacji.

Na stronie [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info) znajdziesz również harmonogram zaplanowanych przez nas bezpłatnych warsztatów, na których w sposób praktyczny uczymy prawidłowej pielęgnacji i opieki nad osobą niesamodzielną.

Wszystkich czytelników zachęcamy do dzielenia się swoimi spostrzeżeniami i uwagami, ponieważ wszelkie opinie pozwolą nam jeszcze lepiej dostosować projekt do realnych potrzeb.

Katarzyna Serwińska



Prezes Zarządu Fundacji  
„Razem Zmieniamy Świat”

Patronaty i rekomendacje:

prof. dr hab. med. Tomasz Grodzicki – Krajowy Konsultant w Dziedzinie Geriatrii

Polskie Towarzystwo Opieki Długoterminowej



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych



Wydawca:

Fundacja Razem Zmieniamy Świat  
ul. Żółkiewskiego 20/26  
87-100 Toruń  
Infolinia: 801 105 555  
e-mail: kontakt@damy-rade.info  
www.damy-rade.info



razem zmieniamy świat

Autorzy:

Monika Barańska  
Katarzyna Grączewska  
Joanna Hain-Listewnik  
Anna Janowicz  
Katarzyna Kaliszewska  
Barbara Łukawska  
Monika Orłowska  
Katarzyna Smutek  
Daria Składanowska  
Hanna Szymkiewicz  
Ks. Piotr Krakowiak

Wydanie 3

maj 2014

Stan prawny na dzień 30 maja 2014 roku

Egzemplarz bezpłatny – nie do sprzedaży

<b>1</b>	<b>system opieki w Polsce</b>	<b>4</b>
	Diagnoza – pierwsze kroki	4
	Chory w domu	5
	Opieka pielęgniarska	5
	Pomoc opiekuńcza	8
	<b>Chory w placówce opiekuńczej</b>	10
	Zakłady opiekuńcze	10
	Domy pomocy społecznej	12
	Hospicja	13
<b>2</b>	<b>przewlekłe chory w domu</b>	<b>16</b>
	Przystosowanie mieszkania – bez rewolucji	16
	<b>Pielęgnacja osoby przewlekłe chorej</b>	17
	Zmiana bielizny	19
	Zmiana pościeli	22
	Toaleta ciała chorego	24
	Podstawa pielęgnacji	26
	Mycie głowy	28
	Toaleta jamy ustnej	30
	Mycie ciała	32
	<b>Pielęgnacja dzieci</b>	42
	<b>Nietrzymanie moczu/kątu</b>	44
	Dobór wyrobu chłonnego	44
	Techniki zakładania wyrobów chłonnych	51
	<b>Odleżyny</b>	56
	Mechanizm powstawania odleżyn	56
	Profilaktyka odleżyn	58
	Leczenie odleżyn	59
	<b>Karmienie chorego</b>	64
	<b>Bezpieczne przemieszczanie chorego</b>	65
<b>3</b>	<b>opiekun przewlekłe chorego</b>	<b>68</b>
	<b>Jak sobie radzić w trudnej roli</b>	68
	<b>Komunikacja z chorym</b>	72
	Komunikacja z chorym otępiennym	72
	Komunikacja z osobą niedosłyszącą	73
	Komunikacja z osobą niedowidzącą	74
	<b>Towarzyszenie osobie umierającej</b>	75
	Etapy umierania	75
	Szczególne umiejętności przydatne w opiece u kresu życia	77
<b>4</b>	<b>opieka w świetle prawa</b>	<b>80</b>
	<b>Orzeczenie o niepełnosprawności</b>	80
	<b>Wsparcie finansowe</b>	81
	Dodatek pielęgnacyjny	81
	Zasiłek pielęgnacyjny	82
	<b>Ubezpieczeniowość</b>	83
	<b>Prawa pacjenta – to warto wiedzieć</b>	86
	Regulacje prawne	86
	Najważniejsze prawa pacjenta	87
	<b>Refundacja ze środków NFZ</b>	89

## Diagnoza pierwsze kroki

Zapewne większość osób, gdyby je o to zapytać, chciałaby być zdrowa, młoda i bogata. Niestety, życie niesie różne niespodzianki i nie zawsze układa się zgodnie z naszymi oczekiwaniami. Gdy ktoś z bliskich zaczyna poważnie chorować, rodzina staje przed problemami, z których istnienia nie zdawała sobie dotąd sprawy. Sytuacja osoby chorej zmienia się diametralnie.

Zwykle wiadomość o poważnej chorobie spada na rodzinę jak przysłowiowy grom z jasnego nieba. Gdy okazuje się, że bliska osoba trafia do szpitala w wyniku wypadku, udaru czy zawału i prawdopodobnie będzie wymagała opieki i pomocy w codziennych czynnościach, trudno w ciągu kilku dni przeorganizować swoje życie. Potencjalnych rozwiązań trudnej sytuacji może być wiele. Sytuacja rodzinna, osobista oraz finansowa również ma znaczenie dla wyboru sposobu zapewnienia opieki choremu. Z całą mocą należy podkreślić fakt, iż nie ma dobrych czy złych rozwiązań. Każda decyzja dotycząca sposobu zapewnienia opieki będzie miała swoje wady i zalety, a ich konsekwencje będzie ponosić chory i jego bliscy. Nie można więc analizować sytuacji chorego bez oceny całokształtu funkcjonowania rodziny w zakresie społecznym, zdrowotnym, ekonomicznym oraz zawodowym. Obecnie w Polsce brakuje systemu kompleksowej opieki nad chorymi – takiego, gdzie ktoś krok po kroku planuje, a także realizuje działania opiekuńcze od momentu diagnozy chorego. Zadanie organizacji opieki spada w głównej mierze na barki rodziny i przyjaciół.



Gdy osoba chora przebywa w szpitalu i zachodzi prawdopodobieństwo, że będzie wymagała opieki, warto jak najszybciej swoje kroki skierować do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Po rozpoznaniu problemu pielęgniarka POZ wskaże różne możliwości korzystania ze świadczeń medycznych w ramach NFZ. Jeśli natomiast chory będzie wymagał usług opiekuńczych, pielęgniarka POZ powinna wskazać kontakt do pracownika socjalnego. Pracownik socjalny posiada wiedzę w zakresie możliwości zapewnienia opieki instytucjonalnej w konkretnym miejscu i czasie, może pomóc również w wypełnieniu niezbędnych dokumentów.

Podstawowym pytaniem, przed którym staje chory i jego bliscy, jest kwestia sposobu zapewnienia opieki, a właściwie wybór pomiędzy dwiema możliwościami:

- zapewnieniem opieki w warunkach domowych,
- skorzystaniem z placówki zapewniającej całodobową opiekę.

Od wyboru formy opieki będzie zależało dalsze postępowanie. Trzeba jednak pamiętać, że nie zawsze ta decyzja jest ostateczna, ponieważ ma na nią wpływ cały szereg czynników, często niezależnych od naszej woli.

# Chory w domu

Jeśli zdecydujemy się na zorganizowanie opieki nad chorym w warunkach domowych, powinniśmy się do tego dobrze przygotować. Warto jeszcze w trakcie pobytu chorego w szpitalu porozmawiać na temat zaleceń z lekarzem prowadzącym.

Podstawowe pytanie to: jak zorganizować przestrzeń choremu? Najlepiej jest, gdy możemy przeznaczyć dla niego osobny pokój, by zapewnić mu poczucie komfortu i intymności. Jeśli chory jest osobą leżącą, warto pomyśleć o łóżku rehabilitacyjnym, najlepiej z wezgłowiem regulowanym elektrycznie – na pilota.

**Lekarz prowadzący ma obowiązek poinformować rodzinę / opiekuna o dalszym przebiegu leczenia. Natomiast pielęgniarka oddziałowa udzieli informacji o tym, jak przygotować się do opieki nad chorym w warunkach domowych, gdzie szukać profesjonalnej opieki domowej, oraz w co wyposażić mieszkanie i skąd pozyskać sprzęt niezbędny do codziennej pielęgnacji chorego.**

**uwaga**

W takich warunkach zdecydowanie łatwiej jest wykonać toaletę chorego. Wyposażenie łóżka w barierki pozwala zabezpieczyć chorego przed upadkiem. Przydatne mogą się również okazać: wózek inwalidzki, kule, laska, materac przeciwoleżynowy czy krzesło toaletowe. Niejednokrotnie potrzebne są także pieluchomajtki. W określonych przypadkach są one refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (więcej informacji na str. 48 i 89).

Nie zawsze konieczne jest zakupienie łóżka rehabilitacyjnego i innych sprzętów do opieki nad chorym. Potrzebne wyposażenie można wypożyczyć w punktach zwykle zorganizowanych przy zakładach opieki zdrowotnej, często także przy sklepach medycznych. Informacji na ten temat należy szukać w sklepach medycznych lub w oddziałach rehabilitacyjnych.



Jeśli chory korzysta z usług hospicjum domowego, instytucja ta ma obowiązek zapewnić mu nieodpłatnie (w ramach umowy z NFZ) sprzęt taki jak: koncentrator tlenu, inhalator, ssak, pompę infuzyjną.

Jeśli zdecydujemy się na zapewnienie bliskiej osobie opieki w domu, warto wspomóc się profesjonalną pomocą pielęgniarską i opiekunczą.

## ■ opieka pielęgniarska

Możemy skorzystać z opieki pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. W tym wypadku należy wypełnić deklarację wyboru na realizację świadczeń gwarantowanych pielęgniarki POZ, którą składa się w wybranej przez siebie przychodni. Deklarację wyboru dla pielęgniarki POZ można także złożyć odrębnie w innej placówce ochrony zdrowia.



# Świadczenia pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej



Dla kogo?

## Dla osób chorych, które:

- ze względu na istniejące problemy zdrowotne (stany szpitalne lub schorzenia przewlekłe) wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarstwa
- nie są objęte świadczeniami opieki długoterminowej realizowanej stacjonarnie
- złożyły deklarację wyboru pielęgniarstwa POZ (podstawowej opieki zdrowotnej)

## Zasady korzystania ze świadczeń wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013 r., poz. 1248 z późn. zm.):

- świadczenie jest **bezpłatne**
- częstotliwość i czas wizyt u danego pacjenta ustalana jest indywidualnie po wizycie wstępnej
- pielęgniarstwo świadczy opiekę od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8.00–18.00 (jest to czas, w którym pielęgniarstwo odbywa wizyty domowe u wszystkich podopiecznych) z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy
- w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia chorego, świadczenie pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia
- w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą
- świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są udzielane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania

## Warunki niezbędne do objęcia opieką:

- złożona deklaracja wyboru pielęgniarstwa POZ
- informacja telefoniczna lub wizyta opiekuna w gabinecie pielęgniarstwa celem zgłoszenia konieczności objęcia opieką

Inną formą opieki domowej jest **pielęgniarska domowa opieka długoterminowa** – refundowana ze środków NFZ. Jest to opieka nad przewlekłe choremi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają leczenia szpitalnego, ale ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgnacyjnej udzielanej w warunkach domowych. Wskazaniem do takiej opieki może być np. występowanie ran przewlekłych i odleżyn. Kwalifikacja do opieki następuje na podstawie skali Barthel.

Skala Barthel pozwala na określenie stopnia samodzielności chorego. Poszczególne czynności dnia codziennego punktuje się w określony sposób. Po zsumowaniu, na podstawie ilości punktów stan chorego określa się jako „lekki”, „średnio ciężki”, „bardzo ciężki”.



**uwaga**

Do tego typu opieki nie kwalifikują się osoby w ostrej fazie choroby psychicznej, uzależnione oraz w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej.



## Opieka pielęgniarska długoterminowa domowa

### Dla osób przewlekle chorych somatycznie i psychosomatycznie, które:

- przebywają w domu i są niezdolne do samoopieki i samopielęgnacji
- w skali Barthel uzyskały od 0 do 40 punktów



Dla kogo?

### Zasady korzystania ze świadczeń wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2013 r., poz. 1480):

Do pielęgniarskiej opieki długoterminowej mogą być zakwalifikowani pacjenci wymagający m.in. intensywnej pielęgnacji, leczenia ran przewlekłych.

#### Świadczenia gwarantowane:

- przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością
- edukacja zdrowotna chorego i jego rodziny
- pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym
- pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji chorego w domu
- świadczenia pielęgnacyjne

#### Zasady korzystania ze świadczeń:

- świadczenie jest bezpłatne
- wizyty przysługują nie mniej niż 4 razy w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00 (jest to czas, w którym odbywają się wizyty domowe, ilość godzin opieki dla danego pacjenta jest ustalana indywidualnie)
- w medycznie uzasadnionych przypadkach dostępność w soboty oraz dni ustawowo wolne od pracy
- okres objęcia opieką jest uzależniony od stanu zdrowia danej osoby i jej oceny w skali Barthel – przekroczenie poziomu 40 punktów w skali Barthel podczas oceny kontrolnej powoduje brak kwalifikacji do dalszej opieki

#### Dokumenty niezbędne do objęcia opieką:

- skierowanie do objęcia pielęgniarską domową opieką długoterminową (od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego; jeśli chory wcześniej przebywał w szpitalu, może je wystawić lekarz prowadzący)
- karta oceny świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową

#### Gdzie składać dokumenty?

- w podmiotach leczniczych, świadczących pielęgniarską opiekę domową

## ■ pomoc opiekuńcza

Drugą formę wsparcia stanowi pomoc typowo opiekuńcza, m.in. spędzanie czasu z chorym, wyjście z nim na spacer, posprzątanie mieszkania, zrobienie zakupów, przygotowanie posiłku oraz pomoc w jego spożyciu – czyli wszystko, co stanowi pomoc dla chorych, a znaczne odciążenie dla ich rodzin.

Przyznawaniem i organizacją tego typu pomocy zajmują się ośrodki pomocy społecznej. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga opieki, a rodzina nie jest w stanie jej zapewnić.



**Aby skorzystać z tego typu pomocy, trzeba zgłosić się do pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania.**



**Dla kogo?**

### **Dla osób przewlekle chorych, które:**

- są niesamodzielne, przebywają w domu i wymagają niewielkiej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb oraz/lub czynnościach dnia codziennego

### **Zakres opieki:**

- pomoc/asystowanie w wykonywaniu czynności higienicznych
- pomoc w robieniu zakupów
- pomoc w przyrządzeniu posiłku
- towarzyszenie podczas spaceru, wizyty u lekarza
- sprzątanie

### **Zasady korzystania ze świadczeń:**

- **płatne** według ustalonych stawek godzinowych w zależności od dochodu danej osoby/rodziny
- wizyty odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00–15.00 (jest to czas, w którym odbywają się wizyty domowe, ilość godzin opieki dla danego pacjenta jest ustalana indywidualnie)
- pracownik socjalny przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania osoby chorej, aby ocenić zaistniałą sytuację i w razie potrzeby podjąć stosowne działania
- okres oczekiwania na objęcie usługami opiekuńczymi wynosi zwykle od kilku do kilkunastu dni

### **Co należy zrobić, by pozyskać opiekę?**

- **nie jest konieczne skierowanie od lekarza**
- należy zwrócić się do pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania

Można też skorzystać z pomocy opiekuńczej zapewnianej przez wolontariuszy. Tego typu pomoc jest organizowana przez lokalne organizacje społeczne, kościelne (np. Stacje Opieki Caritas), fundacje. Mając w rodzinie osobę chorą, warto także złożyć wniosek o orzeczenie o niepełnosprawności, które z kolei pozwoli na uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego. O tym jak uzyskać wymienione uprawnienia przeczytasz na str. 81.



# Chory w placówce opiekuńczej

Czasem zdarzają się sytuacje, w których nie ma możliwości zapewnienia choremu opieki w domu lub owa opieka z różnych przyczyn jest niewystarczająca. Wyjściem z takiej sytuacji może być skorzystanie z placówki zapewniającej całodobową opiekę i pielęgnację.



Wyróżniamy kilka typów tego rodzaju placówek. Najważniejsze to:

**Zakłady opiekuńcze i hospicja** – świadczące usługi medyczne, gdzie źródłem finansowania jest NFZ,

**Domy pomocy społecznej** – świadczące usługi głównie opiekuńcze, gdzie podstawowym źródłem finansowania jest Pomoc Społeczna.

## ■ zakłady opiekuńcze

Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZPO) lub opiekuńczo-lecznicze (ZOL) – dalej nazywane zakładami opiekuńczymi – są placówkami służby zdrowia, pełnią podobne funkcje i w praktyce niewiele się różnią. Zapewniają całodobową opiekę i pielęgnację, rehabilitację oraz kontynuację leczenia dla osób niewymagających pobytu w szpitalu, a ze względu na stan zdrowia i niepełnosprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, wymagają świadczeń pielęgnacyjnych. Do zakładu może zostać przyjęta osoba przewlekle chora, która w ocenie skalą poziomu samodzielności "skalą Barthel" (por. str. 6) otrzymała 40 punktów lub mniej. Ocena skalą Barthel nie jest stosowana u dzieci do ukończenia 3 roku życia.

**Zakłady opiekuńcze różnią się często profilem, co oznacza, że istnieją zakłady przystosowane do opieki nad osobami przewlekle somatycznie chorymi, a także nad osobami chorymi psychicznie.** Wskazaniem do skierowania osoby do zakładu opiekuńczego, podobnie jak do innych placówek służby zdrowia takich jak szpital, jest wyłącznie stan zdrowia chorego, a nie sytuacja zawodowa, osobista czy zdrowotna pozostałych członków rodziny. Długość pobytu jest uzależniona od stanu zdrowia chorego oraz jego stopnia oceny w zakresie samoobsługi i samodzielności. Na koniec każdego miesiąca kalendarzowego lekarz i pielęgniarka oceniają stan zdrowia chorego za pomocą skali Barthel.

Brak kwalifikacji do przedłużenia pobytu w placówce nie zawsze jest równoznaczny z pełną sprawnością i samodzielnością chorego. Istnieje wówczas konieczność zorganizowania innych form pomocy w warunkach domowych, o których wspomniano wcześniej. Możliwe jest ponowne skierowanie pacjenta do zakładu opiekuńczego w przypadku pogorszenia się jego stanu zdrowia.



**W celu umieszczenia osoby w zakładzie opiekuńczym należy dostarczyć następujące dokumenty:**

- skierowanie
- zaświadczenie lekarskie
- wywiad pielęgniarski
- karta oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Dokumenty te wypełnia odpowiednio lekarz i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego (może to być lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz w szpitalu, specjalista) w przypadku, gdy osoba przebywa w domu oraz personel oddziału szpitalnego w przypadku pobytu osoby chorej w szpitalu.

Świadczenie zdrowotne w tego typu placówce jest **finansowane ze środków NFZ**, pacjent natomiast ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości 70% swojego dochodu rozumianego w myśl przepisów o pomocy społecznej. Konieczne jest więc udokumentowanie wysokości dochodu na podstawie ostatniej decyzji o waloryzacji renty lub emerytury, decyzji o przyznaniu zasiłku stałego, zaświadczenia o wysokości zasiłku chorobowego czy innego dokumentu. Z uwagi na dużą liczbę osób wymagających całodobowej opieki oraz ograniczoną liczbę miejsc w tego typu placówkach okres oczekiwania na miejsce może się wahać w zależności od sytuacji, od kilku tygodni do kilku miesięcy. Z reguły placówki w mniejszych miejscowościach mają krótsze okresy oczekiwania niż w dużych miastach.

## Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze i Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze

### Dla osób przewlekle chorych, które:

- wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i są zakwalifikowane do pobytu w zakładzie według skali Barthel

Do zakładu opiekuńczego nie mogą zostać przyjęte osoby, dla których wskazaniem do objęcia opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

Osoby ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną kierowane są do zakładów opiekuńczych dla osób psychicznie chorych.



**Dla kogo?**

### Zasady pobytu:

- chory opłaca wyżywienie i zakwaterowanie w wysokości 70% swoich dochodów
- pobyt w zakładzie opiekuńczym jest zawsze na czas określony, uzależniony od stanu zdrowia danej osoby i jej oceny w skali Barthel

### Dokumenty niezbędne do skierowania do zakładu opiekuńczego:

- skierowanie do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego / opiekuńczo-leczniczego
- zaświadczenie lekarskie
- wywiad pielęgniarzki
- karta oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel
- informacje o wysokości dochodu, w przypadku osoby uprawnionej do świadczeń emerytalnych lub rentowych aktualna decyzja o waloryzacji świadczenia

## ■ domy pomocy społecznej

Placówkami zapewniającymi całodobową opiekę są również domy pomocy społecznej. Są one przeznaczone dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych.



W przypadku kierowania osoby do domu pomocy społecznej ocenia się całokształt sytuacji osoby lub rodziny, a więc także sytuację osobistą, zawodową oraz materialną. Skierowanie takie może być na czas określony lub na stałe.

Istnieją różne typy domów pomocy społecznej w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone. Możemy więc wybierać pomiędzy domami dla osób starszych, przewlekle somatycznie chorych, a także przewlekle psychicznie chorych. W tym wypadku przepisy nie są zupełnie jednolite, każdy przypadek jest rozpatrywany indywidualnie. **Dlatego też, jeśli chcemy powierzyć opiekę nad bliskim opiekunom w domu pomocy społecznej, musimy zwrócić się do pracownika socjalnego w ośrodku pomocy społecznej.**

Jeśli chory przebywa w szpitalu, warto zorientować się, czy na miejscu jest pracownik socjalny. U niego bowiem uzyskamy szczegółowe informacje na temat niezbędnych dokumentów oraz czasu oczekiwania. Pracownik socjalny udzieli nam wszystkich niezbędnych informacji i pokieruje, co i jak powinniśmy zrobić. Odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej, ustaloną na poziomie kosztów rzeczywistych, ponosi osoba kierowana do placówki, osoby zobowiązane do alimentacji i/lub gmina. **Szczegółowych informacji na temat odpłatności udziela pracownik socjalny na podstawie informacji o dochodach osoby/rodziny.**

Ośrodek pomocy społecznej może również zapewnić osobom niepełnosprawnym dofinansowanie do uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, likwidacji barier architektonicznych (np. remont łazienki, budowa podjazdu dla wózka inwalidzkiego, zamontowanie windy), czy zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.

Aby uzyskać informację na temat dofinansowania, należy zwrócić się do miejskiego lub gminnego Ośrodka pomocy społecznej funkcjonującego najbliżej miejsca zamieszkania.



**Ośrodek pomocy społecznej może udzielić pomocy w formie:**

- usług opiekuńczych
- skierowania do Domu Pomocy Społecznej
- skierowania na Warsztaty Terapii Zajęciowej
- dofinansowania do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, likwidacji barier architektonicznych
- zaopatrzenia w sprzęt medyczny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

## hospicja

Wskazaniem do objęcia chorego opieką hospicyjną są nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe. W hospicjum mogą przebywać również chorzy w terminalnym stadium innej choroby, np. niewydolności oddechowej, owrzodzeń odleżynowych, AIDS. Pacjent trafia do hospicjum na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innej placówki specjalistycznej – z poradni lub oddziału szpitalnego. Czas oczekiwania wynosi do kilku dni.

W przypadku braku miejsc chory może korzystać z opieki hospicjum domowego lub zostać odesłany do najbliższego hospicjum dysponującego wolnym miejscem.



Świadczenia te są całościową opieką nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Świadczenia w opiece paliatywno-hospicyjnej mają na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych, socjalnych. Świadczenia te obejmują także wspomaganie rodziny chorych w czasie trwania choroby, jak i w okresie osierocenia, po śmierci chorego.

### Hospicjum domowe

Chory powinien zostać objęty domową opieką hospicyjną w dniu zgłoszenia lub następnego dnia, ewentualnie powinien zostać poinformowany o najbliższym hospicjum, które mogłoby go objąć opieką. W skład zespołu hospicjum domowego wchodzi: lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog lub psychoonkolog.

**Głównym założeniem hospicjum domowego jest ścisła współpraca personelu z rodziną.** Pielęgniarka uczy rodzinę m.in.: pielęgnacji ciała chorego, profilaktyki przeciwoleżynowej, zapobiegania zaparciom, biegunkom, obsługi pompy infuzyjnej, techniki przygotowywania leków doustnych, podawania leków.

**Wizyty pielęgniarskie odbywają się w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu.**



## Opieka hospicyjna

To całościowa opieka nad osobami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jest też określana jako paliatywna.



Dla kogo?

### Dla osób:

- z chorobą nowotworową
- z chorobami wywołanymi przez wirus ludzki HIV
- z następstwami chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
- z układowymi zanikami zajmującymi ośrodkowy układ nerwowy
- z kardiomiopatią
- z owrzodzeniami odleżynowymi

### Zakres opieki:

- czynności pielęgnacyjne: m.in.: karmienie i pojenie chorego, zmiana pozycji ciała, toaleta ciała w łóżku, zmiana opatrunku
- edukacja rodziny lub opiekuna w zakresie czynności pielęgnacyjnych
- czynności lecznicze: podawanie leków różnymi drogami
- rehabilitacja
- porady psychologiczne (dla pacjenta i rodziny)
- leczenie bólu
- zapobieganie powikłaniom (np. odleżynom)
- wykonywanie badań zleconych przez lekarza

### Zasady korzystania ze świadczeń wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 29.10.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. 2013 r., poz. 1347):

- świadczenie jest **bezpłatne**
- w przypadku hospicjum domowego częstotliwość i czas wizyt są ustalane indywidualnie
- porady lekarskie są udzielane w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w miesiącu, wizyty pielęgniarские w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu
- pozostały personel, porady lub wizyty ustalane są indywidualnie przez lekarza
- obowiązuje zasada dyspozycyjności 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu co oznacza, że chory lub rodzina ma prawo zadzwonić do lekarza/pielęgniarki o każdej porze, także w sobotę, niedzielę czy święto

### Główne założenia opieki hospicyjnej:

- uwolnienie chorego od bólu
- zachęcanie chorego do aktywności
- afirmacja życia, uznanie śmierci za naturalny proces
- nieprzyspieszanie i nieopóźnianie śmierci
- wspieranie rodziny w czasie choroby pacjenta i żałoby



### **Dokumenty niezbędne do skierowania do zakładu opiekuńczego:**

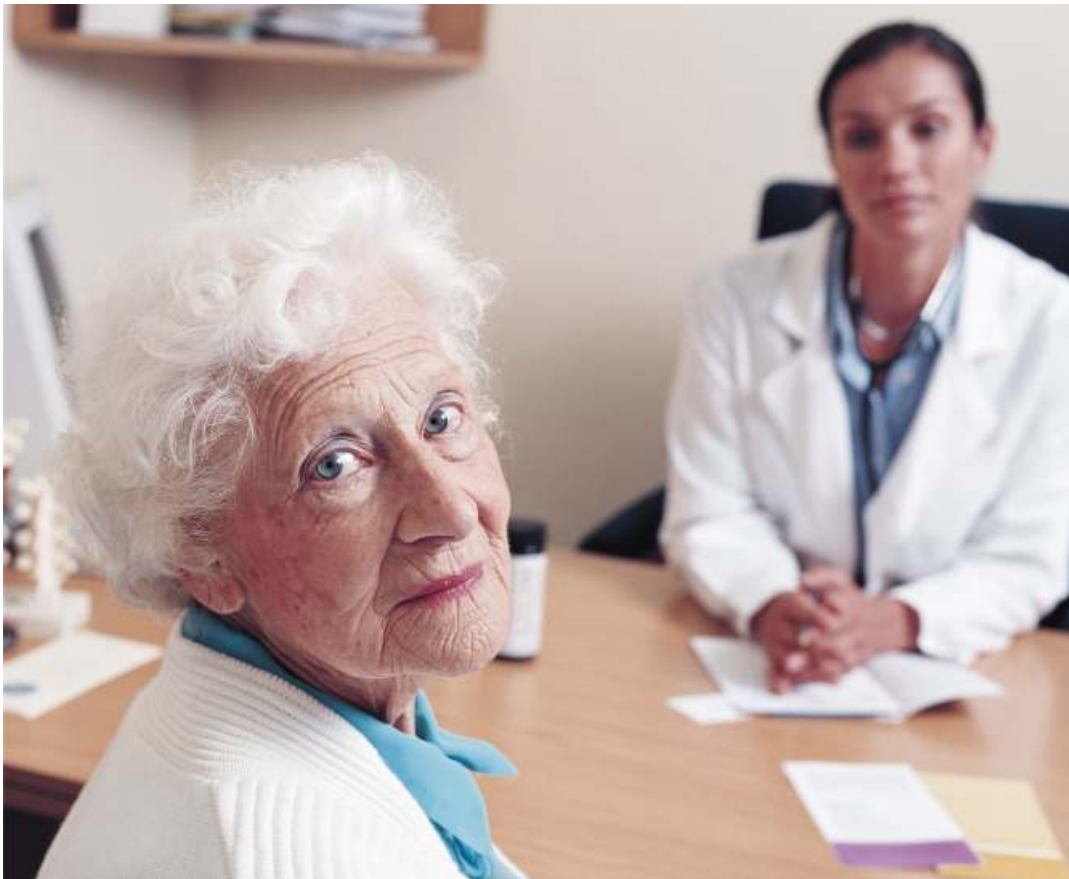
- skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
- dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

### **Gdzie składać dokumenty?**

- w hospicjum

**Korzystanie z opieki hospicjum domowego nie wyklucza pozostawania pod opieką lekarza POZ oraz pielęgniarki POZ. Można korzystać z obu form pomocy, które często się wzajemnie uzupełniają!**

**uwaga**



## Przystosowanie mieszkania – bez rewolucji

Opiekując się osobą przewlekle chorą w domu, warto zastanowić się nad tym, jak urządzić mieszkanie, by ułatwić choremu funkcjonowanie w codziennym życiu.

### Organizacja i umeblowanie mieszkania osoby przewlekle chorej

#### Mieszkanie osoby niesamodzielnej – chodzącej:

- usunąć zbędne meble
- zastąpić dywaniki wykładzinami (by zapobiec potknięciom)
- zastąpić wannę prysznicem (najlepiej bez brodzika)
- zamontuj uchwyty w łazience, np. przy muszli klozetowej czy umywalce
- oznakuj pomieszczenia (dot. osób z chorobą otępienną)
- zabezpiecz narzędzia i sprzęt, które mogą stanowić zagrożenie (dot. osób z chorobą otępienną)

#### Pokój osoby przewlekle chorej – leżącej:

- umieścić łóżko o regulowanej wysokości w takim miejscu, aby opiekun miał dojsię do chorego z dwóch stron
- u osób po udarze mózgu (z porażeniem połowicznym) wszystkie przedmioty, takie jak: szafka nocna, telewizor oraz wszystkie czynności życia codziennego (karmienie, podchodzenie do chorego, rozmowa) powinny odbywać się od strony porażonej; ma to na celu aktywizowanie chorej strony
- zadbaj o przytulny nastrój, tzn. umieść w pokoju chorego jego ulubione przedmioty, fotografie, rzeczy osobiste, także wygodne krzesła, które zachęcają gości do pozostania u chorej osoby
- w pokoju powinno być ciepło, ale dbaj o wentylację pomieszczenia i odpowiednie nawilżenie powietrza (zwłaszcza w sezonie zimowym)



Na dostosowanie warunków mieszkaniowych do potrzeb osób chorych można otrzymać dofinansowanie. W tym celu warto zwrócić się do rejonowego Ośrodka Pomocy Rodzinie lub miejscowego oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego.



# Pielęgnacja osoby przewlekle chorej

Pielęgnacja chorego to niezwykle istotna część opieki. Wszystkie codzienne rytuały wprowadzają pewien rytm dzienny, który daje choremu poczucie bezpieczeństwa i komfortu, a opiekunowi poczucie kontrolowania sytuacji.

Do najważniejszych czynności opiekuńczych należą czynności higieniczne, a więc m.in. zmiana pościeli oraz bielizny osobistej chorego, toaleta ciała, mycie włosów, zmiana pieluchomajtek. Dla osób, które nigdy wcześniej nie opiekowały się chorymi, staje się to zwykle nie lada wyzwaniem. Wystarczy jednak znajomość określonych technik, które znacznie ułatwiają opiekę.



Pamiętaj, że wskazówki przedstawione w poradniku zawsze możesz dostosować do warunków, w jakich Ty opiekujesz się swoim bliskim. Optymalnie by było, gdyby każdy opiekun miał w domu profesjonalny sprzęt ułatwiający wykonanie opisywanych czynności, wiemy jednak, że tak nie jest. Nie stanowi to natomiast przeszkody do stosowania pewnych uniwersalnych zasad. Najważniejszą z nich jest **komfort zarówno chorego, jak i Twój jako opiekuna**, a także szacunek do siebie, chorego i własnej pracy.

## Kolejne zasady, które warto wdrożyć do codziennych zabiegów pielęgnacyjnych:

- **Przed rozpoczęciem pielęgnacji przygotuj pomieszczenie** – sprawdź, czy jest optymalna temperatura, ogranicz liczbę osób pozostających w pomieszczeniu, by niepotrzebnie nie krępować chorego.
- **Wszystko, co będzie Ci potrzebne, ułóż w jednym miejscu**, tak by mieć to w zasięgu ręki. Umożliwisz sobie szybkie i sprawne działanie, bez zbędnego „biegania” i szukania potrzebnych rzeczy. Zaoszczędzisz czas (którego i tak zapewne ciągle Ci brakuje), a także nie narazisz chorego na zniecierpliwienie, wyziębienie czy wypadnięcie z łóżka.
- **Zanim rozpoczniesz toaletę chorego czy inne czynności pielęgnacyjne, porozmawiaj z nim**. Zapytaj o jego samopoczucie. Spróbuj ocenić, w jakim stopniu Twój podopieczny może wykonać daną czynność samodzielnie i zachęć go, by spróbował jej na miarę swoich możliwości. Obserwując jego działanie (lub jego brak), udziel mu potrzebnej pomocy.
- **Zawsze informuj chorego o tym, co chcesz zrobić** (nawet jeśli wydaje Ci się, że Cię nie słyszy). Nie zniechęcaj się, jeśli chory wyrazi sprzeciw – spróbuj go przekonać, używając stosownych argumentów. Przedstaw korzyści, jakie osiągnie – lepsze samopoczucie, bardziej estetyczny wygląd. Przy zdecydowanej odmowie ponów próbę po jakimś czasie.
- Jeśli nie jest możliwe nawiązanie kontaktu słownego i wzrokowego z chorym, zawsze **uprzedzaj wszelkie czynności delikatnym dotykiem dłoni**.
- Aby uniknąć natychmiastowego sprzeciwu chorego, **używaj krótkich zdań oznajmujących** (np. „Teraz umyjemy zęby”), unikaj form pytających, które od razu sugerują choremu możliwość odmowy.
- **Odchodząc od łóżka chorego, zawsze pamiętaj o zabezpieczeniu chorego przed wypadnięciem**, np. zamykając drabinkę (warto się w nią zaopatrzyć). Podobnie, gdy stoisz z jednej strony, z drugiej zawsze zabezpiecz łóżko.
- W trakcie pielęgnowania chorego **dbaj o porządek**, na bieżąco wyrzucaj zużyte materiały (np. myjki jednorazowe, kompresy, ręczniki papierowe) do przygotowanego pojemnika/worka na odpady.
- **Korzystaj ze sprzętu i udogodnień**, które bardzo ułatwiają pracę, bądź otwarty na przyjmowanie porad i pomocy od osób bardziej doświadczonych w opiece.



**Pamiętaj!** Zachęcając chorego do samodzielności, nie odmawiasz mu pomocy, lecz mobilizujesz do aktywności, która jest formą rehabilitacji, a ta z kolei poprawia sprawność i wydłuża czas pozostawania przynajmniej częściowo niezależnym.

Pamiętaj, nawet jeśli chory jest osobą otyłą, a Ty działasz w pojedynkę, jesteś w stanie ułożyć go na boku. Musisz tylko poznać właściwą technikę.

## Układanie na boku



Zaleca się układanie chorego na boku „do siebie”, tak by zabezpieczyć go przed wypadnięciem z łóżka, jednak podczas wykonywania czynności higienicznych (słanie łóżka, mycie pleców) możesz ułożyć chorego tyłem do siebie. Wówczas postępuj zupełnie analogicznie. **Pamiętaj o zabezpieczeniu łóżka drabinką lub krzesłami po stronie przeciwnej do tej, po której stoisz.**

### Obracanie osoby niesamodzielnej w łóżku:

- poinformuj chorego, co zamierzasz zrobić, opuść wezglowie łóżka, usuń wszystkie poduszki, zostaw tylko niewielką pod głową,
- stań od strony, w którą zamierzasz obrócić chorego, zegnij dalszą nogę w stawie kolanowym, dalszą rękę chorego umieść na jego klatce piersiowej, rękę bliższą odwiedź w stawie ramiennym i zegnij w stawie łokciowym (rys. 1 i 2),
- złap chorego pod dalszy bark, pod dalsze biodro i delikatnym ruchem ułóż na boku (rys. 3),
- jeżeli stan chorego leżącego tego wymaga, należy zabezpieczyć jego ułożenie poduszkami, jedna (większa) – powinna znajdować się pod plecami, druga w okolicy stykających się kolan, trzecia pod nogą dalszą, tak by była odciążona,
- na koniec zapytaj chorego, czy w tej pozycji jest mu wygodnie; jeśli tak, przykryj go kołdrą i zabezpiecz łóżko drabinkami (rys. 4).



Układanie chorego na boku pokazuje film dostępny na [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)



Nie zawsze konieczne jest zakupienie łóżka rehabilitacyjnego i innych sprzętów do opieki nad chorym. Potrzebne wyposażenie można wypożyczyć w punktach zwykle zorganizowanych przy zakładach opieki zdrowotnej, często także przy sklepach medycznych. Informacji na ten temat należy szukać w sklepach medycznych lub w oddziałach rehabilitacyjnych. Jeśli chory korzysta z usług hospicjum domowego instytucja ta ma obowiązek zapewnić mu nieodpłatnie (w ramach umowy z NFZ) sprzęt taki jak: koncentrator tlenu, inhalator, ssak, pompę infuzyjną.



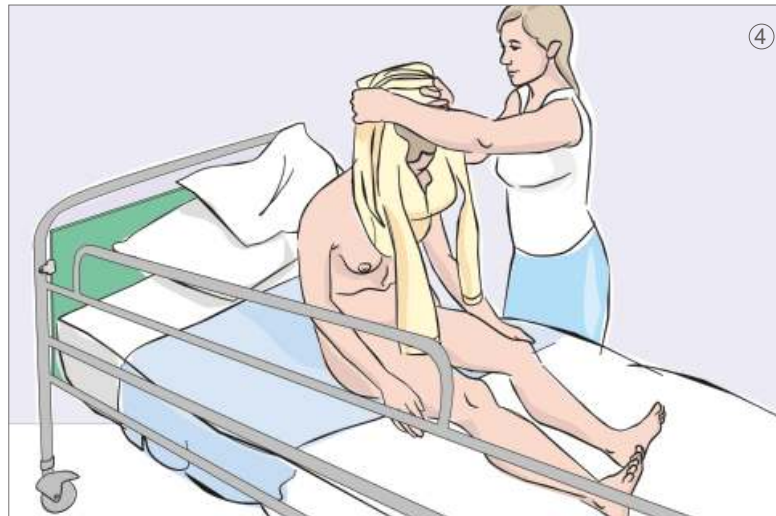
## ■ zmiana bielizny

Osoba chora, unieruchomiona w łóżku wymaga codziennej zmiany koszuli/piżamy. Bielizna dla chorego leżącego musi być uszyta z lekkiego, przewiewnego materiału (bawełny), który jest oddychający i nie podrażnia skóry. Ważne jest, aby można było ją łatwo zdjąć i założyć (większy rozmiar, odpinane guziki z przodu). Nie jest to trudne, jeśli chory współpracuje i uczestniczy w przebieraniu. Sytuacja staje się bardziej skomplikowana, kiedy chory jest nieprzytomny, ma przykurcze kończyn górnych i dolnych lub niedowład. Wtedy należy pamiętać o podstawowych zasadach, które ułatwią opiekunowi zadanie, a choremu zapewnią bezpieczeństwo i komfort.

### Zmiana koszuli nocnej



- Przygotuj czystą koszulę.
- Ugnij choremu nogi w kolanach, poproś, by uniośł pośladki (jeśli to niemożliwe, unieś kolejno pośladki i podsuń koszulę ku górze) (rys. 1).
- Unieś chorego lub poproś, aby usiadł (może przytrzymać się drabinki przyłóżkowej lub rehabilitacyjnej) i podsuń koszulę aż po barki (rys. 2).
- Zdejmij koszulę z bliższej ręki (jeśli stoisz z lewej strony chorego, będzie to jego lewa ręka), następnie przez głowę i z dalszej ręki (rys. 3).
- Załóż świeżą koszulę, marszcząc ją od strony pleców, przez głowę, rękę dalszą, następnie rękę bliższą. Zsuń koszulę w dół, wyrównaj (rys. 4).



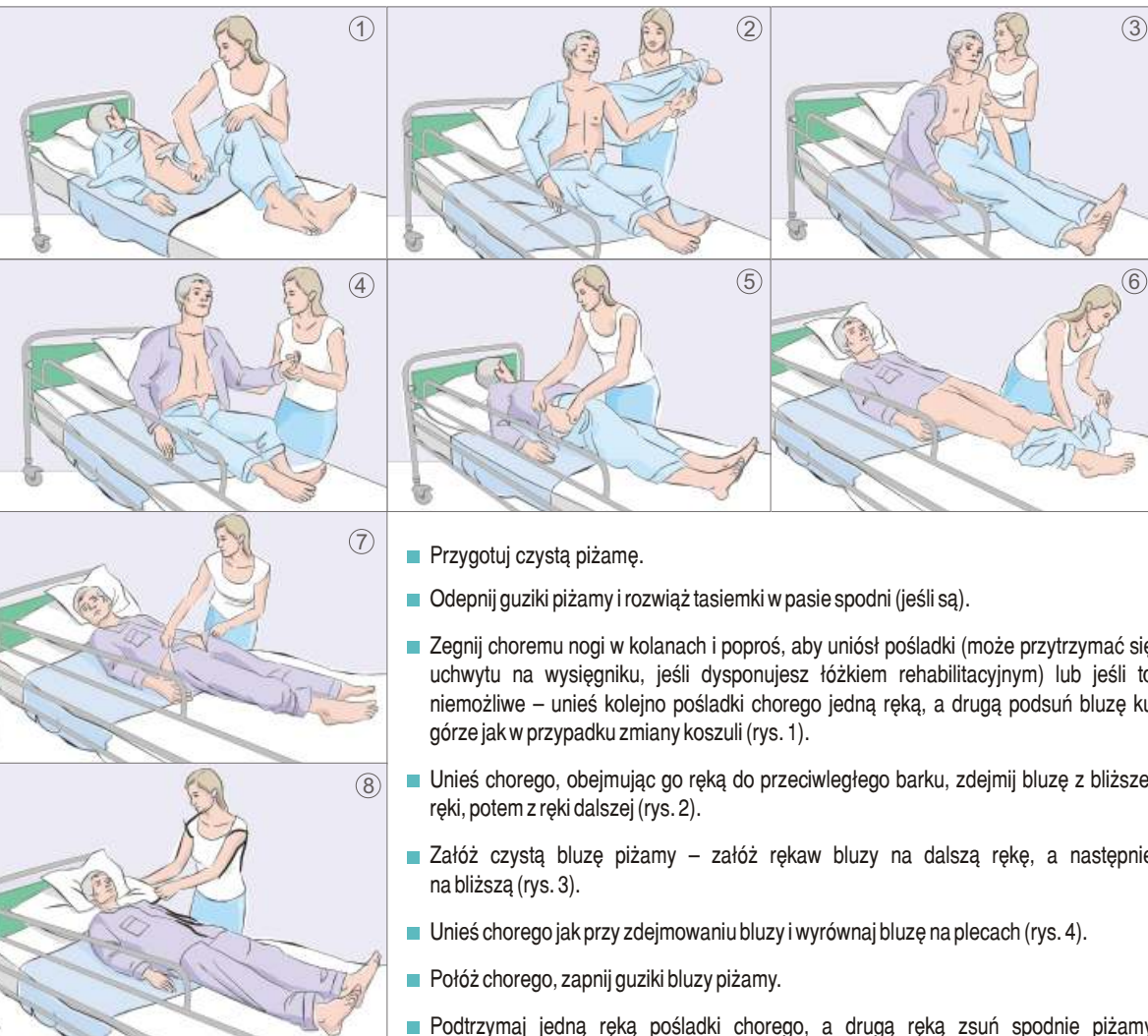
**Najlepiej zmianę koszuli chorego wykonać podczas codziennej toalety, aby niepotrzebnie nie narażać go na wyżębienie.**

**Jeśli u chorego występują trudności ze zginaniem rąk w stawach, zwłaszcza łokciowym, można założyć koszulę zaczynając od rąk, a dopiero później przełożyć przez głowę.**

**uwaga**

U pacjentów, którzy mają spastykę (przykurcze) zakładanie bielizny należy rozpocząć od strony „bardziej przykurczonej”, natomiast zdejmowanie od strony „luźniejszej”. W przypadku, gdy spastyka dotyczy obu kończyn, wskazane jest używanie bielizny o większych rozmiarach z rozciągliwych materiałów.

## Zmiana piżamy



- Przygotuj czystą piżamę.
- Odepnij guziki piżamy i rozwiąż tasiemki w pasie spodni (jeśli są).
- Zegnij choremu nogi w kolanach i poproś, aby uniół pośladki (może przytrzymać się uchwyty na wysięgniku, jeśli dysponujesz łóżkiem rehabilitacyjnym) lub jeśli to niemożliwe – unieś kolejno pośladki chorego jedną ręką, a drugą podsunij bluzę ku górze jak w przypadku zmiany koszuli (rys. 1).
- Unieś chorego, obejmując go ręką do przeciwległego barku, zdejmij bluzę z bliższej ręki, potem z ręki dalszej (rys. 2).
- Załóż czystą bluzę piżamy – załóż rękaw bluzy na dalszą rękę, a następnie na bliższą (rys. 3).
- Unieś chorego jak przy zdejmowaniu bluzy i wyrównaj bluzę na plecach (rys. 4).
- Połóż chorego, zapnij guziki bluzy piżamy.
- Podtrzymaj jedną ręką pośladki chorego, a drugą ręką zsuń spodnie piżamy ku dołowi i zdejmij je (rys. 5 i 6).
- Załóż czyste spodnie piżamy, marszcząc nogawki przesun przez stopy i podsun aż do pośladków chorego (rys. 6 i 7).
- Unieś pośladki chorego jak przy zdejmowaniu spodni (lub poproś, by chory zgiął nogi w kolanach i samodzielnie uniół pośladki), podciągnij spodnie do pasa, zapnij guziki lub zawiąż tasiemkę spodni chorego, naciągnij koszulę na pośladki (rys. 7).
- Popraw poduszki i, jeśli to konieczne, zabezpiecz łóżko drabinką przyłóżkową (rys. 8).

W przypadku, gdy chory ma założone wkłucie (wenflon) lub ma porażenie (niedowład) zdejmowanie koszuli rozpoczynamy od ręki zdrowej, następnie delikatnie zdejmujemy ją z ręki objętej porażeniem lub z założonym wenflonem. Zakładając choremu koszulę, zaczynamy tę czynność w delikatny sposób od ręki z założonym wenflonem lub ręki porażonej, następnie zakładamy na stronę zdrową.





### To ułatwi pracę:

**Wysięgnik** umieszcza się nad łóżkiem chorego; przymocowany do niego uchwyt ułatwia choremu podciąganie oraz zmianę pozycji w łóżku.

**Drabinka** umocowana do łóżka ułatwia osobom leżącym wykorzystanie własnej siły do zmiany pozycji z leżącej na siedzącą, w ten sposób chorzy aktywizują się, wzmacniają ręce i ramiona oraz odciążają opiekunów.

**Podkład higieniczny** ze skrzydłami dodatkowo zabezpieczy łóżko chorego.



Wszystkie czynności pielęgnacyjne znajdziesz w filmach instruktażowych na stronie [www.damy-ra.de.info](http://www.damy-ra.de.info)

## ■ zmiana pościeli

Zmiana bielizny pościelowej chorego leżącego to jedna z podstawowych czynności opiekuńczych. Ponieważ dla takiego chorego łóżko jest jedynym miejscem, gdzie spędza czas, niezmiernie ważne jest zadbanie o jego wygodę oraz komfort.

Jeśli możliwe jest posadzenie podopiecznego na krzesło podczas zmiany pościeli, czynność ta staje się prosta. Dużo trudniej jest wykonać zadanie, gdy chory cały czas przebywa w łóżku. Wówczas, oprócz zapewnienia choremu czystości, ważne jest także dbanie o jego bezpieczeństwo w trakcie wykonywania tej czynności.

### Pamiętaj!

- 1. Dbaj, by nie wyziębic chorego.** Niech podczas zmiany pościeli chory pozostaje przykryty, np. kocem.
- 2. Jeśli chory leży na łóżku z regulowanym wezglowiem,** opuść je. Dzięki temu ułatwisz sobie pracę. Uniesione wezglowie uniemożliwia dokładne naciągnięcie prześcieradła, a poza tym przy uniesionym wezglowiu bardzo trudno jest zmienić pozycję ciała chorego.
- 3. Jeśli chory ma duszności,** nie układaj go na płasko, lecz pod głowę podłóż dwie poduszki, poszewki na poduszkach wymieniaj kolejno.
- 4. Zadбай o bezpieczeństwo chorego** – jeśli chory leży na łóżku rehabilitacyjnym – zabezpiecz je drabinkami po stronie przeciwnej do tej, po której stoisz; jeśli leży na wersalce – ułóż go w taki sposób, by nie wypadł z łóżka.



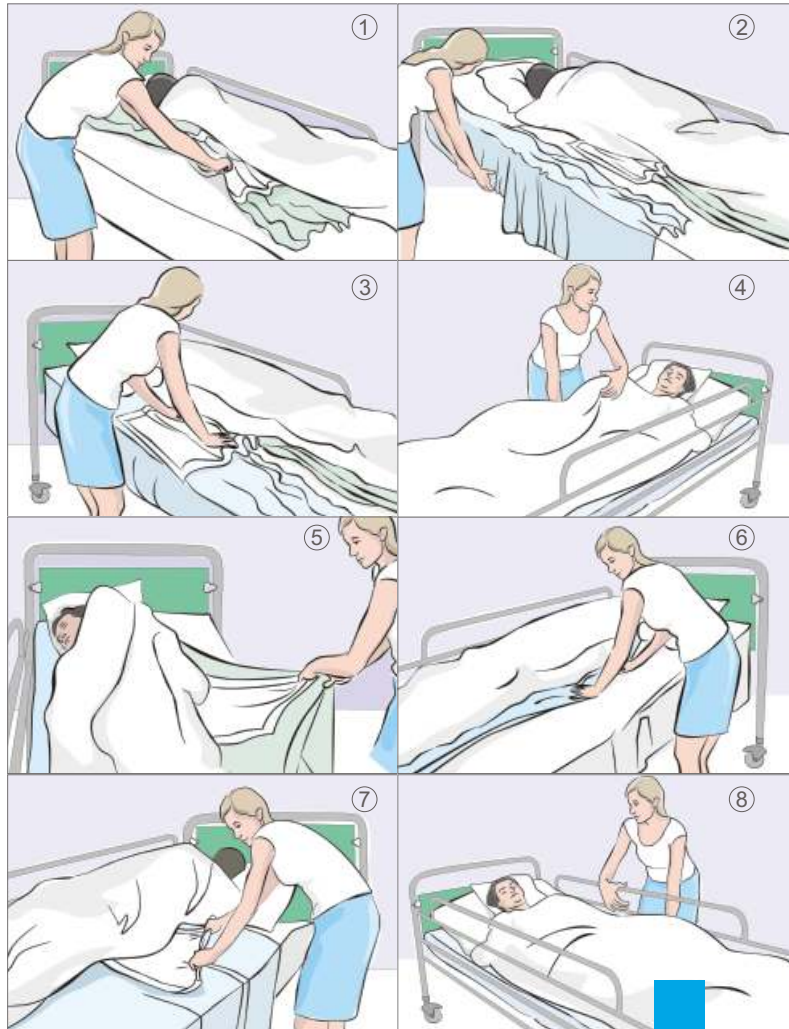
Jak zmienić pościel znajdziesz w filmie instruktażowym na stronie [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)



**Najtrudniejszym elementem zmiany pościeli jest wymiana prześcieradła i podkładu. Poniżej podajemy wskazówki, jak to zrobić.**

## zmiana prześcieradła i podkładu

- Zmarszcz i podwiń brudny podkład i prześcieradło jak najdalej pod plecy chorego leżącego na boku (rys. 1).
- W to miejsce połóż czyste prześcieradło, rozłóż na materacu i zaściel prześcieradło (zwisającą część podłóż pod materac, drugą stronę prześcieradła podsuń jak najdalej pod plecy chorego) (rys. 2).
- Ułóż czysty podkład, wierzchnią warstwę zmarszcz do pleców chorego, drugą połowę rozłóż na łóżku (rys. 3).
- Odwróć chorego na wznak, zabezpiecz łóżko od swojej strony, np. drabinką, przejdź na drugą stronę łóżka, odbezpiecz łóżko z tej strony (rys. 4).
- Ułóż chorego na drugim boku, okryj jego plecy. Wyciągnij brudny podkład i prześcieradło (rys. 5).
- W to miejsce naciągnij czyste prześcieradło oraz podkład i zaściel (rys. 6 i 7).
- Ułóż chorego na wznak, popraw kołdrę. Jeśli chory leży na łóżku rehabilitacyjnym – zabezpiecz je drabinkami (rys. 8).
- Podłóż poduszki pod głowę; jeśli chory ma łóżko z regulowanym wezgłowiem, ustaw je zgodnie z życzeniem chorego.



**Podkład:** Dla zabezpieczenia łóżka i bielizny pościelowej warto stosować podkłady higieniczne.

### Podkład higieniczny Seni Soft

- dodatkowe zabezpieczenie łóżka i pościeli przed zawiłgoceniem i zabrudzeniem
- idealny podczas zmiany pieluchy
- miękka włóknina wierzchnia
- zewnętrzna warstwa z nieprzepuszczalnej i antypoślizgowej folii



## ■ toaleta ciała chorego

Toaleta ciała chorego leżącego, zwłaszcza długotrwale unieruchomionego, to najważniejsza z czynności higienicznych oraz **istotny element profilaktyki przeciwodleżynowej**. Głównym jej celem jest zapewnienie choremu czystości i estetyki. Jednak pielęgnacja ciała to nie tylko mycie, to także dbanie o odpowiednie nawilżenie skóry, ochrona przed odparzeniami, podrażnieniami, poprawianie mikrokrążenia oraz – co równie istotne – samopoczucia.

Na co dzień nie zdajemy sobie sprawy, jak ważne funkcje spełnia skóra, a to przecież ona, dzięki posiadanej naturalnej barierze ochronnej, jaką stanowi naskórek oraz płaszcz hydrolipidowy, chroni nasz organizm przed wpływem szkodliwych czynników zewnętrznych. Wraz z wiekiem skóra traci elastyczność, jest bardziej narażona na otarcia i odleżyny, które powstają u osób długotrwale unieruchomionych. Można temu przeciwdziałać. Seria produktów Seni Care do pielęgnacji osób obłożnie chorych, szczególnie polecana do suchej i wrażliwej skóry osób przewlekle chorych, doskonale radzi sobie z tym zadaniem.



Bo skóra  
sama się nie obroni... **seni**  
CARE

Seni Care to produkty przeznaczone specjalnie dla osób przewlekle chorych, szczególnie narażonych na powikłania wynikające z długotrwałego unieruchomienia. Produkty z linii Seni Care pełnią określone funkcje w opiece nad przewlekle chorym – a to nie tylko dzięki doborze składników aktywnych, ale przede wszystkim praktycznej formie aplikacji i filozofii stosowania. Nadają się do pielęgnacji całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem okolic intymnych i higieny podczas zmiany pieluchy. Skład całej linii dobrany jest tak, by produkty uzupełniały nawzajem swoje działania.

### Ogólna toaleta ciała chorego krok po kroku:



- **Stwórz miłą i przyjazną atmosferę.** Pamiętaj, że dla chorego toaleta ciała to sytuacja krępująca – staraj się nie narażać go na dodatkowy dyskomfort.
- **Nie spiesz się,** zawsze uwzględniaj przyzwyczajenia i nawyki podopiecznego.
- **Zadbaj o odpowiednią temperaturę pomieszczenia.**
- **Rozmieść sprzęt tak, aby mieć wszystko pod ręką,** żeby nie zostawiać chorego samego, a jeśli musisz odejść od łóżka, to koniecznie pamiętaj o zamknięciu drabinek i przykryciu chorego.
- **Chroń łóżko chorego przed zalaniem,** podkładając ręcznik, a najlepiej podkład jednorazowy Seni Soft pod myte części ciała.
- **Odsłaniaj tylko te części ciała, które są w danym momencie myte.**
- **Ze względu na komfort i intymność czynności** wyproś osoby trzeciej z pomieszczenia.

Każdy krok pielęgnacji opisany jest oddzielnie. Staraj się jednak w miarę możliwości wykonywać te czynności za jednym razem – sekwencyjny i zorganizowany sposób postępowania zapewni komfort Twojemu podopiecznemu, a Tobie ułatwi pracę.



## Przed rozpoczęciem czynności toaletowych, przygotuj:



- pastę i szczoteczkę do umycia zębów lub protezy, miskę nerkową
- kubek, grzebień
- środek myjący do użycia z wodą  lub bez wody 
- szczoteczkę do paznokci, pumeks
- nożyczki i pilniczek do paznokci
- miskę do mycia, dzbanek, basen
- jednorazowe myjki (np. Seni Care), dwa ręczniki, kompresy
- preparaty aktywizujące, nawilżające i natłuszczające skórę
- rękawiczki jednorazowe

### Czy wiesz że...

Używanie gąbki jest niehigieniczne. Samo płukanie jej po użyciu jest niewystarczające, aby ją oczyścić, choćby ze zmywanego naskórka. Poza tym gąbka długo pozostaje mokra, co stwarza dobre warunki do namnażania się bakterii i grzybów. W miarę możliwości – zamień gąbkę na jednorazowe myjki higieniczne.

Jeśli używasz środków do mycia, to należy spłukać je pod bieżącą wodą (pod prysznicem lub wodą z dzbanka). Pozostawione na skórze nawet niewielkie ilości piany mogą znacznie przyczynić się do powstawania różnych podrażnień skóry.

Nie spłukuj tylko tych środków, które są wyraźnie oznaczone  jako do użycia bez wody.

**uwaga**

## ■ podstawa pielęgnacji



**Miska nerkowata** – bardzo wygodna przy płukaniu jamy ustnej



**Basen** – umożliwia dokładne spltukiwanie zewnętrznych narządów płciowych u kobiety

### Jednorazowe myjki higieniczne Seni Care

Myjki z miękkiego i chłonnego materiału dostępne w dwóch wersjach:

- **myjki podfoliowane** – do stosowania z preparatami do użycia bez wody i bez spltukiwania (takimi jak Pianka myjąco-pielęgnująca Seni Care i Krem myjący 3 w 1 Seni Care)
- **myjki niepodfoliowane** – do stosowania z preparatami do użycia z wodą (takimi jak Lotion myjąco-natłuszczający Seni Care)
- zaprojektowane tak, aby chronić skórę dłoni osoby pielęgnującej, a przy tym delikatnie i skutecznie oczyszczają skórę podopiecznego
- do wyrzucenia po użyciu
- 50 szt. w opakowaniu



Myjki Seni Care

Codzienna pielęgnacja osób przewlekle chorych wymaga poświęcenia bardzo dużej uwagi. U osób narażonych na występowanie podrażnień skóry i odleżyn wszelkie zabiegi należy wykonywać z dbałością, przy użyciu specjalistycznych środków i delikatnych wyrobów pomocniczych. Wszelkie preparaty myjące warto aplikować przy pomocy miękkich ręczników higienicznych lub jednorazowych myjek higienicznych.



### Uwaga!

Pamiętaj również o Twoim komforcie!

Do czynności pielęgnacyjnych wybieraj produkty funkcjonalne i praktyczne:

1. w dużych, stabilnych opakowaniach
2. posiadające pompki
3. jeśli chusteczki nasączone – to o dużej powierzchni
4. jeśli materiał chłonny do wycierania – to odporny na rozerwanie, nie pozostawiający na ciele podopiecznego kłaczków materiału

## Podkład higieniczny Seni Soft

– dodatkowe zabezpieczenie łóżka przed zawilgoceniem

- miękki i przyjemny w dotyku
- nieprzepuszczalny
- z antypoślizgową folią, dzięki czemu nie przesuwają się po podłożu
- dostępny w rozmiarach: 40x60 cm, 60x60 cm, 90x60 cm oraz 90x170 cm (z bocznymi skrzydłami)



Podkład higieniczny Seni Soft

## Rękawiczki jednorazowe

Rękawiczki jednorazowe lateksowe lub nitylowe, pudrowane, stanowią idealną ochronę dłoni opiekuna.

- sposób pakowania umożliwia pojedyncze wyjmowanie rękawiczek z pudełka
- dostępne w rozmiarach XS, S, M, L, XL
- 100 szt. w opakowaniu



Rękawiczki jednorazowe Ambulex

## Odpowiednie osuszanie

Najbezpieczniej osuszysz skórę poprzez delikatne dotykanie ciała materiałem chłonnym, a nie przez wycieranie czy intensywne tarcie. Pamiętaj również, że ręcznik tradycyjny też może stać się źródłem infekcji. Jeśli decydujesz się na używanie ręczników frotte, to warto wymieniać je bardzo często, nawet codziennie lub po każdym użyciu. Zamiast tradycyjnych ręczników wypróbuj jednorazowe ręczniki higieniczne air-laid – są bardzo chłonne, delikatniejsze od zwykłego ręcznika, a przy tym bardziej higieniczne.



## Jednorazowe ręczniki higieniczne air-laid Seni Care:

- delikatne ręczniki wykonane z bardzo chłonnego materiału wykonanego w technologii air-laid
- ręcznik jest nie tylko delikatny dla skóry i miękki w dotyku, ale również wyjątkowo chłonny i odporny na rozerwanie nawet po namoczeniu
- duża powierzchnia umożliwia wykorzystanie produktu do szeregu czynności higienicznych, np. jako zabezpieczenie odzieży do masażu (do użycia z Żelem aktywizującym Seni Care lub Olejkiem pielęgnacyjnym do masażu Seni Care)
- 30 szt. w opakowaniu



Ręczniki higieniczne air-laid

## ■ mycie głowy

Chory leżący w łóżku, którego głowa nieustannie spoczywa na poduszce, jest narażony na większą potliwość. W związku z tym wymaga częstej toalety skóry głowy oraz codziennego czesania włosów.

Włosy należy myć zawsze wtedy, gdy sprawiają wrażenie nieswieżych. Gdy chory nadmiernie się poci, wskazane jest codzienne powtarzanie tej czynności.



### Przygotuj:

- szampon do włosów (pamiętaj o dobraniu szamponu odpowiedniego do włosów chorego)
- podkład jednorazowy, waciki lub płatki kosmetyczne
- basen do mycia włosów (wanienkę pneumatyczną) lub miskę
- wiadro (jeśli używasz rynienki), dwa dzbanki
- dwa ręczniki
- szczotkę lub grzebień do włosów, suszarkę do włosów
- ciepłą wodę

### uwaga

Może warto rozważyć skrócenie włosów chorego? Krótkie włosy znacznie ułatwiają toaletę głowy. Umyte (u kobiet ułożone według upodobań) często prezentują się lepiej niż długie, zniszczone długotrwałym leżeniem.

## Szampon nawilżający Seni Care

Chory leżący powinien przynajmniej raz w tygodniu mieć umytą głowę. W razie potrzeby mycie można wykonywać częściej. Ważne jest, aby szampon używany do mycia głowy osoby leżącej nie pieniał się zbyt mocno i dawał się łatwo spłukać. Polecamy nawilżający szampon Seni Care:



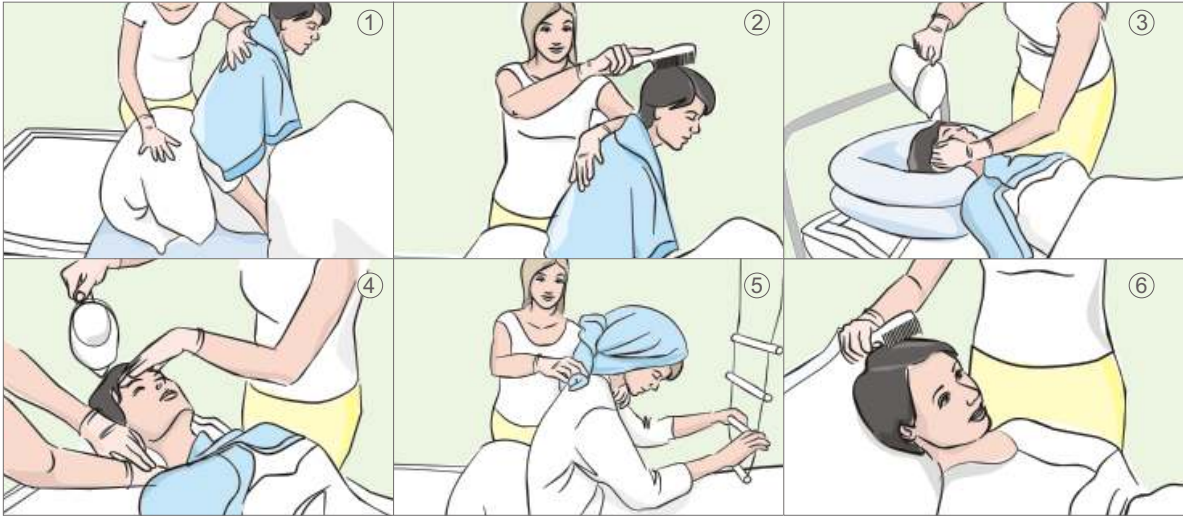
w butelce 500 ml

- przeznaczony do łagodnego mycia suchej, wrażliwej skóry głowy ze skłonnościami do podrażnień i stanów zapalnych, **do każdego rodzaju włosów**
- zawiera **mocznik**, który pielęgnuje i reguluje nawilżenie skóry głowy, pozostawiając ją gładką i odżywioną
- zawiera **składniki aktywne**: witaminy B3, B5, B6, C i E
- w ekonomicznym, dużym i wygodnym w użyciu opakowaniu z pompką dozującą

Jak prawidłowo umyć głowę znajdziesz w filmie instruktażowym na stronie [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)



## Mycie głowy chorego leżącego



- Jeśli chory leży na łóżku z podniesionym wezglówkiem, opuść je (rys. 1).
- Unieś chorego. Połóż podkład na prześcieradle na wezglówku łóżka, ręcznikiem osłoń ramiona i plecy chorego (rys. 1).
- Delikatnie rozczesz włosy choremu (rys. 2).

### Mycie głowy z użyciem miski

(Potrzebna dodatkowa osoba do pomocy)



- Zwiń poduszkę i wsuń ją pod barki chorego, co zapewni mu lepsze podparcie i odciąży jego kark.
- Połóż miskę na podkładzie pod głowę chorego. Jeśli chory nie jest w stanie utrzymać głowy, poproś drugą osobę o pomoc w jej podtrzymaniu (rys. 4).

### Mycie głowy z użyciem basenu



- Zwiń poduszkę i wsuń ją pod barki chorego, co zapewni mu lepsze podparcie i odciąży jego kark.
- Basen doskonale podtrzymuje kark chorego, dlatego możesz odłożyć poduszkę (rys. 3).
- Połóż basen do mycia głowy na podkładzie pod głowę chorego, a jego ujście umieść w wiadrze (rys. 3).
- Nałóż niewielką ilość szamponu i myj włosy, masując skórę głowy opuszkami palców. Splucz starannie szampon wodą z dzbanka (rys. 4).
- W razie potrzeby powtórz czynność, przynajmniej dwa razy używając szamponu.
- Pomóż choremu usiąść (jeśli nie może siedzieć samodzielnie, podtrzymaj go lub poproś, by przytrzymał się drabinki rehabilitacyjnej), włosy zabezpiecz suchym ręcznikiem (rys. 5).
- Zabezpiecz poduszkę suchym ręcznikiem, ułóż chorego tak, żeby leżał w wygodnej pozycji (rys. 6).
- Ostrożnie rozczesz i wysusz włosy chorego (rys. 6).
- Jeśli chory może siedzieć samodzielnie, możesz wysuszyć mu głowę w pozycji siedzącej.

## Mycie głowy choremu z częściowo ograniczoną sprawnością

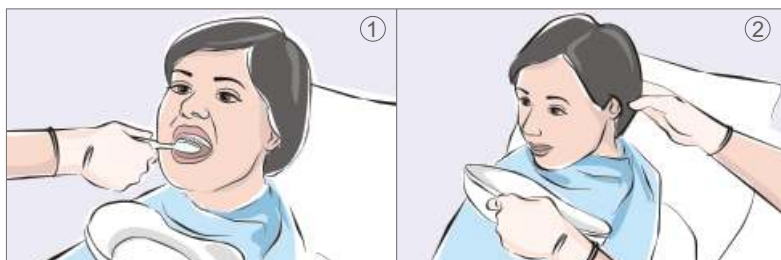
Wcześniej przedstawiono sytuację, kiedy chory jest osobą leżącą i ma trudności ze staniem oraz siedzeniem. Pośrednia sytuacja to taka, gdy chory nie wstaje, ale jego stan pozwala na dłuższe siedzenie. W takiej sytuacji poproś chorego, aby usiadł z nogami lekko rozchylonymi, natomiast miskę umieść na łóżku.

**Jeśli chory może siedzieć ze spuszczone nogami,** powinien usiąść na brzegu łóżka z nogami opartymi o podłogę. W takiej sytuacji miskę z wodą ustaw przed nim na stoliku przyłóżkowym.

**W sytuacji, gdy chory jest na tyle silny, by wstać** i usiąść na wózku, łatwiej jest doprowadzić go do łazienki i wykonać toaletę głowy przy umywalce. Chory staje wówczas opierając się rękoma o umywalkę, pochyla nad nią głowę, a opiekun dokonuje mycia głowy pod bieżącą wodą.

## ■ toaleta jamy ustnej

- Podłóż ręcznik przeznaczony do mycia twarzy lub śliniak jednorazowy pod brodę chorego.
- Nałóż pastę do zębów na szczoteczkę i podaj ją choremu. Jeśli chory sam nie jest w stanie umyć zębów, umyj je za niego (rys. 1).
- Pod brodą umieść płaskie naczynie (lub specjalną miskę nerkową), unieś głowę chorego i podaj kubek z wodą do wypłukania ust. Wytrzymaj choremu usta (rys. 2).



Szczotkuj zęby ruchami okrężnymi; zacznij od części zewnętrznej zębów, tak aby nie ominąć żadnej partii zębów. Następnie ustaw szczoteczkę pionowo i również ruchami okrężnymi umyj wewnętrzną część zębów. Na zakończenie wyczyść powierzchnie żujące zębów. Delikatne wyszczotkowanie języka pomoże odświeżyć oddech i usunie nadmiar bakterii z jamy ustnej, a choremu będzie znacznie przyjemniej.



Podczas toalety jamy ustnej pomocne są **jednorazowe śliniaki ochronne Seni Care**.

- zabezpieczają otoczenie i odzież chorego, jednocześnie zapewniając wygodę opieki
- wywijana kieszeń na dole śliniaka oraz ochronny kołnierzyk dają dodatkowe zabezpieczenie
- śliniak ma dużą i delikatną powierzchnię, po umyciu zębów może służyć jako serwetka do wytarcia ust
- 10 lub 100 szt. w opakowaniu





Osoba leżąca, czasem nieprzytomna, jest szczególnie narażona na infekcje w obrębie błon śluzowych jamy ustnej. Ponadto, u osób odżywianych przez zgłębnik żołądkowy, gastrostomię czy drogą dożylną zmniejsza się wydzielanie śliny w jamie ustnej, stąd śluzówki są nadmiernie wysuszone i wymagają nawilżenia. Mycie zębów oraz pielęgnacja jamy ustnej to zabieg niewątpliwie intymny i dla chorego może być krępujące, gdy czynność tę ktoś wykonuje za niego. Dlatego też opiekun musi wykazać się zrozumieniem, uwzględnić nawyki higieniczne chorego, a czynności wykonywać w sposób zdecydowany, ale jednocześnie delikatny, by nie sprawić choremu dodatkowego cierpienia.

Środki lecznicze stosowane przy infekcjach jamy ustnej powinny być dobierane przez lekarza. Część z nich jest jednak dostępna bez recepty, można je więc stosować od razu po zauważeniu zmian chorobowych i po konsultacji z farmaceutą.



**W przypadku suchości w jamie ustnej warto zastosować płukanki z użyciem np. mięty lub siemienia lnianego.**

**U przewlekle chorych przy nadmiernej suchości jamy ustnej** (spowodowanej m.in. stosowaniem leków oraz zmniejszonym pragnieniem) można stosować tzw. substytuty śliny, które zmniejszają uczucie suchości. Są to:

- do ssania:** kostki lodu, kostki zimnego ananasa, mrożone owoce, cukierki bezcukrowe
- do płukania:** 0,5% woda utleniona (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), roztwór metylocelulozy (sztucznej śliny)
- guma do żucia,** najlepiej bezcukrowa

## Toaleta jamy ustnej u chorego niesamodzielnego

### Przygotuj:

- patyczki do czyszczenia uszu (najlepiej nieco większe, np. patyczki dla dzieci), w razie potrzeby szpatułkę owiniętą kompresem
- środki lecznicze stosowane w zależności od rodzaju zmian rozpoznanych u chorego przez lekarza
- płyn do płukania jamy ustnej, kubek
- pastę i szczoteczkę do mycia zębów lub protezy
- miskę nerkowatą lub inne płaskie naczynie
- ręcznik, serwetkę ochronną, płatki ligniny lub śliniak
- pomadkę ochronną lub wazelinę do ust

### Powiedz choremu, co zamierzasz zrobić:

- Ułóż chorego w pozycji półsiedzącej (najbardziej zbliżona do tej, w jakiej zdrowy człowiek myje zęby); jeśli to niemożliwe, ułóż chorego na boku, aby uniknąć zachłyśnięcia.
- Podłóż ręcznik, płat ligniny lub specjalny śliniak pod brodę chorego, aby zabezpieczyć ubranie przed zabrudzeniem.
- Poproś, by chory otworzył usta. Obejrzyj i oceń stan błony śluzowej w jamie ustnej, posługując się szpatułką lub kompresem nawiniętym na palec.

**Jeśli chory jest nieprzytomny, nigdy nie wykonuj u niego płukania jamy ustnej, gdyż grozi to zachłyśnięciem!**

**uwaga**

## Chory z protezami zębowymi

- Wymij protezy i umyj szczoteczką i pastą do zębów, opłucz pod bieżącą wodą.
- Podaj choremu płyn do płukania jamy ustnej.
- Podłóż pod brodę chorego miseczkę, by mógł wypluć płyn.
- Wytrzyj usta chorego ręcznikiem.
- Natłuść usta chorego, np. pomadką ochronną lub wazeliną.

**Jeśli to nie jest konieczne, nie wkładaj choremu protez zębowych. Stanowią dodatkowy czynnik drażniący na błony śluzowe, i tak już podatne na infekcje. Najlepiej ograniczyć zakładanie protez tylko do spożywania posiłków. W międzyczasie należy je przechowywać w kubku z wodą lub ze specjalnym płynem do protez.**

### uwaga

Pamiętaj, aby toaletę jamy ustnej chorego wykonywać co najmniej 2 razy dziennie. U chorego niesamodzielnego w ustach często tworzy się osad z zaschniętej śliny, złuszczonego się naskórka, resztek jedzenia, odkształconej wydzieliny itp. Mycie zębów lub protezy jest niewystarczające. Czasem trzeba użyć szpatułki z nawiniętym kompresem lub palca owiniętego kompresem, aby oczyścić jamę ustną. Należy oczyścić język, policzki, dziąsła. Po oczyszczeniu można nawilżyć śluzówkę jamy ustnej (np. roztworem gliceryny, oliwą z oliwek).

Jeśli u chorego występują zmiany chorobowe w obrębie śluzówek, posmaruj je za pomocą patyczka higienicznego środkiem leczniczym zleconym przez lekarza.



## mycie ciała

Ciało chorego należy myć przynajmniej raz dziennie z użyciem wody i środka myjącego. Bardzo ważne w pielęgnacji skóry osób obłożnie chorych jest stosowanie preparatów myjących **bez zawartości mydła**.

Mydło działa wysuszająco na skórę oraz zmywa jej naturalną warstwę ochronną. Pozostające na skórze nawet niewielkie resztki mydła mogą wywoływać podrażnienia.

Aby zapobiegać nadmiernemu wysuszeniu skóry, stosuj środki myjące o pH 5 - 5,5, czyli o odczynie kwaśnym – takie jak **Lotion myjąco-natłuszczający Seni Care**.



w butelce 500 ml

### Lotion myjąco-natłuszczający Seni Care

- delikatny produkt myjący do użycia z wodą zamiast mydła
- nie tylko oczyszcza, ale równocześnie nawilża i natłuszcza skórę
- nie zawiera mydła
- delikatnie się pieni, dzięki czemu łatwo go słuukać
- ekonomiczne, duże i wygodne w użyciu opakowanie z pompką dozującą

## Mycie twarzy, oczu, szyi



- Zdejmij koszulę choremu (lub górną część piżamy), okryj chorego kołdrą.
- Ułóż ręcznik przeznaczony do górnej części ciała pod głową podopiecznego. Namocz kompresy i przetrzyj oczy chorego, zaczynając od zewnętrznego kącika do wewnętrznego (rys. 1).
- Lekko namydloną myjką umyj twarz choremu, delikatnie osusz ręcznikiem, następnie umyj uszy oraz szyję i kark, osusz ręcznikiem (rys. 2 i 3).

## Mycie klatki piersiowej

- Ułóż ręcznik na klatce piersiowej chorego, wywijając mankiet z ręcznika na kołdrę, by zabezpieczyć pościel przed zamoczeniem i uchronić chorego przed nadmiernym obnażaniem.
- Unieś delikatnie okrycie za mankiet ręcznika, umyj klatkę piersiową, osusz.



**Odparzenie i otarcia** to, zaczerwienienia skóry wywołane działaniem niekorzystnych czynników, jak wilgotność, tarcie, mocz i stolec.



## Mycie ramion i rąk



- Odstoń tę rękę chorego, która jest dalej od Ciebie, podłóż pod nią ręcznik, osłaniając białiznę pościelową, postaw miskę z wodą na ręczniku. Zanurz dłoń chorego w wodzie. Odczucie wody zwiększa komfort chorego (rys. 1).
- Umyj kolejno: przedramię, ramię, pachę, dłoń oraz szczoteczką paznokcie; następnie wytrzyj dokładnie osuszając okolice między palcami (rys. 2). Pamiętaj o zasadzie – zaczynamy mycie od najmniej brudnych części ciała.
- Umyj w ten sam sposób drugą rękę.
- Jeśli istnieje taka konieczność, obetnij paznokcie po podłożeniu pod dłoń ręcznika jednorazowego lub miski nerkowatej. Wygładź obcięte paznokcie pilniczką (rys. 3).

## Nawilżanie bardzo suchej skóry

Skóra w każdym wieku narażona jest na uszkodzenia, jednak najbardziej zagrożona jest sucha, skłonna do podrażnień oraz cienka i wrażliwa skóra osób chorych, której proces regeneracji jest znacznie spowolniony. Pamiętaj o stosowaniu produktów, które pomagają utrzymać ją w prawidłowej kondycji. Regularne nawilżanie umożliwia zachowanie dobrego napięcia i elastyczności skóry oraz pomaga w regeneracji. Jest to kluczowe w profilaktyce przeciwdrożdżynowej. Produkty nawilżające powinny się aplikować po każdym myciu ciała.



### Balsam do skóry suchej Seni Care

- skutecznie nawilża, odżywia i wygładza skórę, wspomagając jej regenerację
- łagodzi podrażnienia i działa przeciwzapalnie
- szybko się wchłania, pozostawiając na skórze nawilżającą warstwę

w tubie 250 ml

Dla osób ze skórą **szczególnie wymagającą i przesuszoną** doskonała jest **Emulsja nawilżająca Seni Care do skóry suchej zawierająca 4% mocznika**.

sensitive



### Emulsja nawilżająca Seni Care

- ma delikatną, lekką konsystencję, ułatwiającą nanoszenie i wchłanianie
- dzięki zawartości mocznika skutecznie zmiękcza wysuszony naskórek, nawilżając i łagodząc podrażnienia
- ekonomiczne, duże i wygodne w użyciu opakowanie z pompką dozującą

w butelce 500 ml

Nawilżanie to nie tylko pielęgnacja z zewnątrz. To również odpowiednie nawadnianie organizmu i odpowiednia dieta. Każdy człowiek powinien przyjmować ok. 2 litrów płynów dziennie, równomiernie rozłożonych w ciągu dnia. Chorzy często unikają przyjmowania płynów, ale można podawać je w różnej formie, np. galaretki, kisielu, jogurtu, zupy itp. Dobrym rozwiązaniem jest dbanie o podawanie ~250 ml w ciągu 2 godzin. Ważne jest wartościowe odżywianie, z uwzględnieniem potrzebnej ilości kalorii i białka. Podawanie płynów i wartościowa dieta ma bardzo duże znaczenie w profilaktyce przeciwdrożdżynowej. **Diętu warto skonsultować z lekarzem lub dietetykiem.**



Krem ochronny  
Seni Care  
z arginina

**uwaga**

**U kobiet zwróć szczególną uwagę na okolice pod biustem, a u osób otyłych na przestrzenie między fałdami skóry – miejsca te są szczególnie narażone na powstanie odparzeń.**

**Jeśli zauważysz zaczerwienienie, zastosuj odpowiedni środek ochronny np. Krem ochronny Seni Care z tlenkiem cynku. Jeśli skóra nie jest zmieniona chorobowo, zastosuj profilaktycznie Balsam nawilżający Seni Care lub Krem ochronny Seni Care z arginina.**

2

## Mycie brzucha

- Umyj brzuch, pępek, okolice bioder chorego.
- Wytrzyj starannie skórę, wysuń ręcznik i okryj chorego wierzchnim przykryciem.
- Zmień wodę w misce.



## Mycie pleców i pośladków



- Jeżeli chory jest ubrany w piżamę, zdejmij spodnie. Jeśli chory używa wyrobów chłonnych do nietrzymania moczu (np. pieluchomajtek), zdejmij użyty wyrób na czas mycia.
- Pomóż choremu ułożyć się na boku.
- Ułóż ręcznik przeznaczony do dolnych części ciała lub podkład jednorazowy wzdłuż pleców i pośladków chorego (rys. 1).
- Umyj plecy i pośladki, a na końcu szparę pośladkową (rys. 2).
- Osusz dokładnie skórę pleców i pośladków (rys. 3).
- **Oklepywanie pleców chorego. Możesz zastosować także żel aktywizujący.**



**Oklepywanie pleców** ma na celu pomóc choremu odkrztusić wydzielinę z drzewa oskrzelowego, co ułatwia oddychanie. Oklepywanie wykonujemy dłonią złożoną w tzw. „tódkę” od dolnych części pleców do góry. Podczas oklepywania omijamy okolice kręgosłupa oraz nerek. Optymalny czas oklepywania to 3 – 5 minut.

## Masaż

Ogólnym celem masażu jest poprawa jakości życia. Masaż może przynieść wiele pozytywnych korzyści, poczynając od poprawy kondycji skóry przez odżywienie tkanek, aż po lepsze samopoczucie. Pozwala zmniejszyć dolegliwości bólowe, likwiduje obumarłą warstwę naskórka i obrzęki, poprawia krążenie krwi i funkcjonowanie układu oddechowego. Masaż powinien trwać około 15-20 minut.

### Masaż przyniesie pożądaną efekt, jeśli weźmiesz pod uwagę:

- Środek poślizgowy – aby nie podrażnić skóry, należy pamiętać o olejku do masażu, z polecenia lekarza można również używać maści leczniczych
- Kierunek masażu – w stronę głowy, w stronę serca
- Masaż rozpoczynamy od „przegłaskania” powierzchni, którą chcemy masować, a na zakończenie masażu można oklepać chorego (plecy – omijając nerki) i ponownie „przegłaskać” całą masowaną powierzchnię
- Przeciwwskazania – są stany, w których masaż jest odradzany (np. gorączka, nowotwór, zmiany skórne, przerwanie ciągłości skóry, stany zapalne, tuż po posiłku, żyłaki, niedrożność żył, nieregulowane ciśnienie krwi)



w tubie 250 ml

**Żel aktywizujący Seni Care** to produkt do codziennej aktywizacji poprzez masowanie skóry narażonej na powstawanie oparzeń i odleżyn.

- działa łagodząco, odprężająco i relaksująco, jednocześnie pobudzając i odświeżając skórę
- wspomaga mikrocyrkulację krwi, co zapewnia skórze odpowiednie dotlenienie
- chroni przed powstaniem stanów zapalnych i podrażnień skóry
- dzięki zawartości mentolu chłodzi skórę
- można stosować do oklepywania pleców



w butelce 150 ml

**Olejek pielęgnacyjny Seni Care** to produkt do masażu suchej, wrażliwej, narażonej na podrażnienia skóry:

- wyraźnie wygładza skórę, zapewnia właściwy stopień nawilżenia i napięcia skóry, ujędrnia naskórek
- odżywia skórę i chroni ją przed wysuszeniem
- łatwo się rozprowadza, ułatwiając masaż
- nie zawiera barwników ani konserwantów

## Mycie nóg

- Połóż ręcznik wzdłuż nogi, która znajduje się dalej od Ciebie i postaw na nim miskę.
- Zegnij nogę chorego w kolanie i zanurz jego stopę w wodzie. Umyj całą nogę: podudzie, udo, stopę.
- Osusz nogę, pamiętając o przestrzeniach między palcami.
- Umyj drugą nogę w ten sam sposób.
- Jeśli istnieje taka konieczność, obetnij paznokcie nad ręcznikiem jednorazowym.



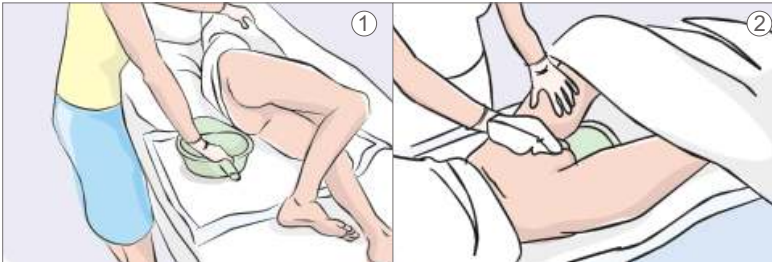
## Krem do suchej, zrogowaciałej skóry Seni Care z zawartością 10% mocznika:



- do pielęgnacji miejsc, w których skóra jest wyjątkowo sucha i skłonna do zrogowacenia tzn. łokci, kolan i pięt
- wysoki poziom mocznika reguluje proces łuszczenia się i rogowacenia naskórka
- skutecznie wygładza i zmiękcza zrogowacenia
- doskonale odżywia, natłuszcza i nawilża skórę

w tubie 100 ml

## Mycie okolic intymnych kobiety



### Podmywanie u kobiet

- Nalej czystej wody do miski i dzbanka.
- Pod pośladki chorej podłóż dodatkowy podkład, a na nim połóż basen. Ułóż chorą na basenie (rys. 1).
- Sprawdź, czy temperatura wody jest dla chorej odpowiednia – polej niewielką ilością wody swoje przedramię, a następnie wewnętrzną stronę uda chorej.
- Jeśli chora może podmyć się sama, załóż jej na rękę lekko namydloną myjkę, polej krocze wodą i poproś, aby się podmyła. Jeżeli czynność tę wykonujesz sam, załóż rękawiczki jednorazowe i umyj krocze – zawsze w kierunku od narządów płciowych do odbytu (taki kierunek zapobiega przenoszeniu bakterii z odbytu w kierunku narządów płciowych) (rys. 2).
- Umyj skórę okolicy dołu pachwinowego z prawej i z lewej strony.
- Sprawdź, czy na skórze nie występują zmiany o charakterze odparzeń.
- Spłucz krocze i zewnętrzne narządy płciowe chorej wodą z dzbanka.
- Podaj chorej ręcznik, aby się wytarła lub jeśli to niemożliwe – wykonaj tę czynność samodzielnie.
- Po zdjęciu myjki spłucz rękę chorej, a następnie ją osusz.

**Jeśli ułożenie chorej na basenie jest niemożliwe, można te same czynności wykonać, układając chorą na podkładzie przykrytym ręcznikiem. W tym wypadku polewanie wodą z dzbanka zastępujemy delikatnym spłukaniem krocza za pomocą myjki.**

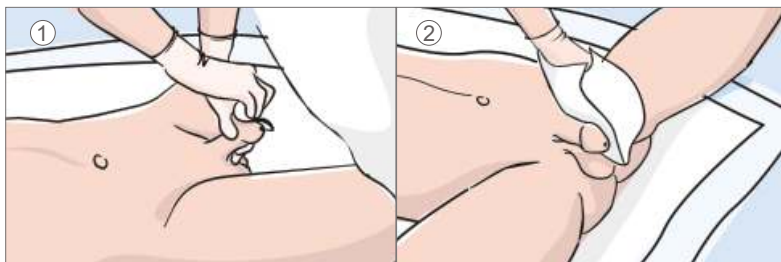
**uwaga**

**2**

W przypadku krwawienia z dróg rodnych należy podmywać kobiety kilkakrotnie w ciągu dnia. Jeśli chora ma NTM, wystarczającym zabezpieczeniem przed zabrudzeniem bielizny w czasie menstruacji będą używane wyroby chłonne do nietrzymania moczu.



## Mycie okolic intymnych mężczyzny



### Podmywanie u mężczyzn

- Nalej czystej wody do miski i dzbanka.
- Podłóż podkład pod pośladki chorego.
- Jeśli chory jest w stanie podmyć się samodzielnie, asystuj mu i dopilnuj, by zrobił to dokładnie, jeśli nie – załóż rękawiczki jednorazowe i wykonaj czynność samodzielnie: odciągnij napletek, umyj delikatnie i ostrożnie żołądź kompresem lub wacikiem zwilżonym tylko wodą (rys. 1).
- Po umyciu naciągnij napletek w ułożenie fizjologiczne, tak aby pokrywał on żołądź.
- Umyj skórę okolicy dołu pachwinowego z prawej i z lewej strony (rys. 2).
- Umyj worek mosznowy (sprawdź czy nie występują zmiany o charakterze odparzeń).
- Umyj okolice krocza i osusz ręcznikiem.

Pod napletkiem gromadzi się wydzielina o kolorze białym lub żółtym (tzw. mastka). Jest to produkt złuszczenia się komórek nabłonkowych. Składa się ze złuszczonego naskórka napletka, łju, flory bakteryjnej, resztek moczu i spermy. Ta fizjologiczna wydzielina sama w sobie nie powoduje schorzeń, natomiast chorobotwórczo działac mogą namnażające się w niej bakterie. Mogą one doprowadzić do grzybicy i stanów zapalnych układu moczowego. Nadmiar mastki powinien być usuwany poprzez odciągnięcie napletka i umycie żołądź.



**W przypadku, gdy Twój podopieczny wymaga szczególnej pielęgnacji (np. ma wyłonioną stomię jelitową, cierpi na zespół stopy cukrzycowej), a Ty czujesz się bezradny wobec istniejącego problemu – nie bój się pytać!**

**Masz prawo do uzyskania informacji na temat pielęgnacji chorego, a swoje kroki kieruj do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.**

**uwaga**

**2**

### Czynności pielęgnacyjne przy zmianie wyrobu chłonnego

Skóra okolic intymnych u osób z nietrzymaniem moczu narażona jest na częsty kontakt z czynnikami drażniącymi zawartymi w moczu i w kale, dlatego powinna być oczyszczana i zabezpieczana każdorazowo przy zmianie wyrobu chłonnego. **Do toalety pośladków i krocza przy zmianie pieluchomajtek doskonale nadają się produkty do użycia bez wody**, które skracają czas pielęgnacji, zapewniając jednocześnie odpowiednie oczyszczenie i nawilżenie skóry chorego.



Pamiętaj, krocze oczyszczaj w kierunku od narządów płciowych do odbytu, aby zapobiegać przenoszeniu bakterii w kierunku narządów płciowych i tym samym zmniejszać ryzyko infekcji urogenitalnych. W kolejnym kroku oczyść pośladki i szparę pośladkową podopiecznego.

**uwaga**

## Oczyszczanie skóry

Produkty nie wymagające spłukiwania wodą stanowią doskonałe uzupełnienie tradycyjnej toalety ciała i świetnie sprawdzają się w toalecie krocza i pośladków podczas zmiany pieluchy.

### Oczyszczenie okolic intymnych za pomocą pianki myjąco-pielęgnującej:



- Usuń masy kałowe z powierzchni skóry podopiecznego za pomocą ręcznika jednorazowego.
- Energicznie wstrząśnij opakowaniem pianki, odwróć pojemnik do góry dnem i naciśnij zawór.
- Nanieś piankę na myjkę, ręcznik higieniczny air-laid lub bezpośrednio na ciało chorego.
- Pamiętaj, aby nanosić piankę z odległości maksymalnie 10 cm od myjki bądź powierzchni ciała, która ma być oczyszczona.
- Po naniesieniu odpowiedniej ilości środka, rozprowadź go delikatnie myjką lub ręcznikiem higienicznym po zabrudzonej powierzchni ciała. Zostaw na skórze na 1-2 minuty, dla zmiękczenia zaschniętych mas kałowych.
- Wytrzyj piankę myjką lub ręcznikiem higienicznym (pamiętaj, że pianki myjącej nie spłukuje się wodą).
- W zależności od stopnia zabrudzeń, czynność możesz powtórzyć.



w puszcze 500 ml

### Pianka myjąco-pielęgnująca Seni Care

- delikatnie oczyszcza skórę, pozostawiając na niej warstwę ochronną
- skutecznie rozpuszcza masy kałowe na skórze
- pielęgnuje skórę, nawilża ją i działa przeciwpodrażnieniowo
- zawiera SINODOR® – innowacyjny składnik pochłaniający nieprzyjemny zapach moczu i kału
- łatwo się ją aplikuje
- pianka jest bardzo wydajna, a stosowanie jej razem z **myjkami podfoliowanymi Seni Care** gwarantuje komfort oraz pełną higienę.



## Oczyszczenie okolic intymnych za pomocą kremu myjącego 3 w 1:

- Usuń masy kałowe z powierzchni skóry podopiecznego za pomocą ręcznika jednorazowego.
- Nanieś niewielką ilość kremu myjącego 3 w 1 na myjkę, ręcznik higieniczny air-laid lub bezpośrednio na ciało chorego.
- Rozprowadź po zabrudzonej powierzchni ciała za pomocą myjki lub ręcznika higienicznego.
- Delikatnymi ruchami zetrzyj krem.
- W zależności od stopnia zabrudzeń, czynność możesz powtórzyć.



w butelce 950 ml

**Krem myjący 3 w 1 Seni Care** – czyli mycie, pielęgnacja i ochrona skóry w jednym produkcie. Polecany do pielęgnacji i oczyszczania podrażnionej skóry całego ciała.

- skutecznie oczyszcza i pozostawia skórę odświeżoną, nie naruszając jej naturalnej bariery ochronnej
- wygodne, stabilne opakowanie z dozownikiem
- do stosowania z myjkami podfoliowanymi Seni Care, co gwarantuje komfort oraz pełną higienę
- zawiera SINODOR® – innowacyjny składnik pochłaniający nieprzyjemny zapach moczu i kału

## Oczyszczenie okolic intymnych za pomocą chusteczek nasączanych:

- W przypadku braku lub przy niewielkim zabrudzeniu stolcem, skórę obszarów intymnych szybko i skutecznie oczyścisz za pomocą chusteczek nasączanych.
- Gdy nie ma zabrudzenia stolcem, do oczyszczenia wystarczy jedna chusteczka.
- W przypadku zabrudzenia stolcem, jedną chusteczką oczyść krocze oraz skórę dołu pachwinowego.
- Kolejną chusteczką oczyść pośladki i szparę pośladkową podopiecznego.



w opakowaniu 10/48/80 szt.

### Chusteczki nasączone Seni Care:

- delikatnie oczyszczają skórę, nawilżają i poprawiają jej elastyczność
- **duża powierzchnia** chusteczki (większe od chusteczek stosowanych w pielęgnacji dzieci) umożliwia proste i szybkie utrzymanie higieny w każdym momencie dnia, przy każdej czynności toaletowej i zmianie pieluchy
- łagodzą podrażnienia skóry, pozostawiają skórę miękką i czystą
- chusteczki dostępne również w wersji Sensitive, polecane do skóry szczególnie wrażliwej (bez zawartości parabenów, alkoholu i kompozycji zapachowych)



w opakowaniu 68 szt.

## STOP odparzeniom, STOP odleżynom – skuteczna ochrona skóry przy nietrzymaniu moczu



U osób o ograniczonej mobilności, obłożnie chorych, zwłaszcza u osób z nietrzymaniem moczu, podrażnienia skóry powinny być pod szczególną obserwacją, ponieważ mogą prowadzić do niebezpiecznych zmian – odparzeń i odleżyn. Stosowanie profilaktyki przeciwodleżynowej jest niezmiernie ważne u wszystkich osób używających środków chłonnych, przede wszystkim u osób leżących. Podstawową rolę odgrywa stała obserwacja stanu skóry i odpowiednia jej pielęgnacja. Po oczyszczeniu skóry **A PRZED** założeniem pieluchy na zagrożone partie ciała nanieś odpowiedni produkt.



**Krem ochronny  
Seni Care  
z arginina**  
Nowoczesna profilaktyka

w tubie 200 ml



**Krem ochronny  
Seni Care  
z tlenkiem cynku**  
Tradycyjna skuteczność

w tubie 200 ml

### ■ Działanie:

Chroni skórę przed powstawaniem stanów zapalnych, odparzeń i odleżyn, a jednocześnie ją nawilża. W przeciwieństwie do tradycyjnych kremów ochronnych, ma lekką konsystencję i pozostawia na skórze przezroczystą warstwę ochronną, dzięki czemu pozwala jej oddychać. Arginina działa nawilżająco, przyspiesza metabolizm komórek skóry i regeneruje naskórek.

### ■ Działanie:

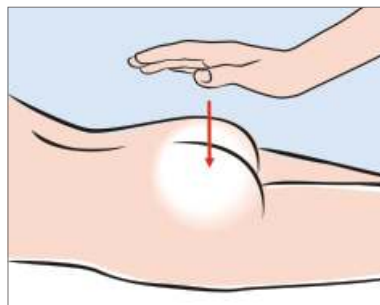
Chroni skórę przed powstawaniem stanów zapalnych, odparzeń i odleżyn oraz przyspiesza regenerację podrażnionej już skóry. Krem pozostawia na skórze białą warstwę ochronną, zabezpieczającą przed działaniem składników drażniących zawartych w moczu i kale. Pielęgnuje i głęboko nawilża skórę. Dodatkowo tlenek cynku wykazuje działanie antybakteryjne i antyseptyczne.

- **Oba produkty zawierają** nawilżający **pantenol**, **biokompleks Iniany** – działający odżywczo, kojąco i łagodząco na podrażnienia oraz **SINODOR®** – środek pochłaniający nieprzyjemny zapach moczu.



### ■ Sposób użycia:

Przed założeniem pieluchy **posmaruj** zagrożone partie ciała i pozostaw do wchłonięcia.



### ■ Sposób użycia:

Przed założeniem pieluchy nanieś warstwę kremu na zagrożone partie ciała. Delikatnie **wklep**. Nie wcieraj.

## ■ pielęgnacja dzieci

Przewlekłe chore to nie tylko osoba starsza. Obłożnie chore są również osoby młodsze, w tym także dzieci. Długotrwałe unieruchomienie dzieci może być wynikiem albo choroby wrodzonej czy nabytej lub – bardzo często – nieszczęśliwego wypadku.

Obłożnie chore, długotrwałe unieruchomione dzieci wymagają stałej rehabilitacji i intensywnej pielęgnacji skóry. Jest ona delikatna, przez co podatna na podrażnienia.



Ważna jest również profilaktyka przeciwoleżynowa. **Produkty ochronne Seni Care – krem z tlenkiem cynku i krem z arginina** – można stosować u dzieci już od 1 roku życia, a pozostałe środki pielęgnacyjne Seni Care – od 3 roku życia.

Pielęgnacja dzieci za pomocą preparatów Seni Care jest bezpieczna – nie powoduje podrażnień i uczuleń. Jednocześnie produkty Seni Care są skuteczne, wydajne, funkcjonalne – poprawiają komfort opieki i pracy opiekuna, pielęgnując małego podopiecznego.

Dla dzieci z problemem NTM, które wyrosły już z tradycyjnych pieluszek, a dla których najmniejsze rozmiary pieluchomajtek Super Seni są zbyt duże, polecamy produkty Seni Kids.

Seni Kids to idealne pieluszki dla dzieci, które nie kontrolują wydalania moczu i potrzebują pewnego oraz komfortowego zabezpieczenia.

### uwaga

Analogicznie do zakupów tradycyjnych pieluszek dla młodszych dzieci, w przypadku doboru Seni Kids należy sugerować się wagą dziecka.



### Oddychające pieluchomajtki dla dzieci Seni Kids

Dostępne są w 2 rozmiarach:



- podwójny system dopasowania – swoboda ruchu i bezpieczeństwo
- brak elementów lateksowych – minimalizuje ryzyko reakcji alergicznych

### Refundacja

rozmiar	przedział wagowy	ilość szt. / op. jednostkowe
Junior	11 - 25 kg	30
Junior Extra	15 - 30 kg	30



**Dyrekcja Kliniki o produktach Seni Kids i Seni Care stosowanych w BUDZIKU:**

„Klinika BUDZIK została uruchomiona w lipcu 2013 roku, jako pierwszy w Polsce wzorcowy szpital dla dzieci po ciężkich urazach mózgu. Klinika działa przy warszawskim Centrum Zdrowia Dziecka.

Budowa Kliniki, której koszt wyniósł ponad 21 mln zł, została sfinansowana przez Fundację Ewy Błaszczyk "Akogo?" dzięki ofiarności wielu darczyńców indywidualnych, firm, fundacji oraz środków UE.

Klinika posiada 15 łóżek, z pełną infrastrukturą niezbędną do hospitalizacji i rehabilitacji neurologicznej dzieci po ciężkich urazach mózgu.

Od lipca 2013 r. w "Budzik" są pierwsi pacjenci - dzieci do 18 roku życia, po urazie, w konsekwencji którego doszło do ciężkiego niedotlenienia mózgu.

Program medyczny realizowany w Klinice przynosi już pierwsze efekty: w ciągu pierwszych siedmiu miesięcy funkcjonowania „Budzika” wybudziło się ze śpiączki siedem osób, a u większości pacjentów obserwujemy znaczącą poprawę stanu zdrowia!

Dzieci w śpiączce to najbardziej wymagający pacjenci, dlatego do ich leczenia oraz pielęgnacji stosowane są sprzęty medyczne i produkty tylko najwyższej jakości. Dbając o bezpieczeństwo i komfort małych pacjentów i ich rodzin od samego początku personel Kliniki „Budzik” do ich opieki wykorzystuje wyroby chłonne i produkty pielęgnacyjne Seni, w tym Seni Kids oraz Seni Care”.

Jarosław Jasik  
Dyrektor Zarządzający Kliniki „Budzik”



Personel Kliniki "**Budzik**" i Fundacja Ewy Błaszczyk "Akogo?" w opiece nad dziećmi we wczesnym stadium śpiączki **używa i poleca wyroby chłonne Seni Kids i produkty pielęgnacyjne Seni Care.**



[www.akogo.pl](http://www.akogo.pl)

# Nietrzymanie moczu/kału

NTM, nietrzymanie moczu/kału, **inkontynencja**, słaby pęcherz – wszystkie te określenia odnoszą się do przypadłości, która jest dla kilku milionów osób tematem trudnym, krępującym i często bolesnym, bez względu na to czy dotyczy bezpośrednio nas, czy osoby, którą przyszło się nam opiekować.

Podziałów nietrzymania moczu/kału jest wiele. Różne są też sposoby leczenia. **Każdy przypadek powinien zostać skonsultowany z lekarzem**, który zaleci odpowiednią terapię. Każdorazowo, bez względu na to, jaka terapia będzie stosowana, należy używać produktów chłonnych przeznaczonych do inkontynencji.



Nietrzymanie moczu dotyczy 1 na 4 kobiety i 1 na 8 mężczyzn na różnych etapach życia. Wraz z wiekiem ryzyko to wzrasta. Bez względu na to, co jest przyczyną tej dolegliwości, jej nasilenie może być różne. Od tego, jaki jest stopień nietrzymania moczu, zależy dobór odpowiednich środków chłonnych oraz technik radzenia sobie z tym problemem. **Podział nietrzymania moczu na stopnie jest orientacyjny**, dokonuje się go na podstawie średniej ilości moczu wydalonego w niekontrolowany sposób w ciągu 4 godzin.

Statystycznie **najwięcej osób dotkniętych jest lekkim nietrzymaniem moczu**, z czego część doświadcza epizodów nietrzymania tymczasowo, w związku z różnego rodzaju schorzeniami. Najczęściej jest to WNM (wysiłkowe nietrzymanie moczu). Dotyczy głównie osłabienia mięśni dna miednicy i oznacza niekontrolowany wyciek moczu podczas wysiłku fizycznego, w czasie kaszlu, w sytuacjach stresowych. Ten typ nietrzymania moczu dotyka najczęściej kobiet, u mężczyzn pojawia się niekiedy po zabiegu usunięcia prostaty. Najmniej osób doświadcza bardzo ciężkiego nietrzymania moczu, które dotyczy przede wszystkim osób obłożnie chorych, zupełnie niekontrolujących swoich czynności fizjologicznych. Ciężkie nietrzymanie moczu u obłożnie chorych często połączone jest z nietrzymaniem kału.

## 2

### ■ dobór wyrobu chłonnego

Wybór odpowiedniego produktu jest bardzo istotny, ponieważ od niego zależy komfort osoby, która będzie korzystać z produktu. **Pierwszym krokiem jest określenie stopnia inkontynencji**, z jakim mamy do czynienia. W zależności od stopnia inkontynencji, częstości epizodów nietrzymania moczu oraz aktywności danej osoby możemy dobrać właściwy wyrób chłonny, taki jak wkładki urologiczne, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne czy pieluchomajtki.

## Jak dobrać odpowiedni produkt chłonny przy nietrzymaniu moczu?

Pierwszym krokiem do ustalenia, jakiego wyrobu należy używać, jest określenie stopnia inkontynencji (nietrzymania moczu), z jakim mamy do czynienia.

1

### OKREŚL STOPIEŃ NIETRZYMANIA MOCZU

Na podstawie kilkudniowych obserwacji występowania nietrzymania moczu określ częstotliwość oraz orientacyjną ilość niekontrolowanego wycieku moczu.

Zaznacz, jaki według Ciebie jest stopień nietrzymania moczu.



#### LEKKI

zdarza się popuścić niewielką ilość moczu między wizytami w toalecie



#### ŚREDNI

nietrzymanie moczu zdarza się często i jest dość obfite



#### CIĘŻKI

nietrzymanie moczu jest częste i obfite, całkowity brak kontroli nad wydalaniem moczu

Czy dodatkowo pojawia się nietrzymanie kału? TAK  NIE

Przedstawiony powyżej schemat odnosi się do szacunkowego określania stopnia NTM, istnieje oprócz tego jeszcze dokładna metoda polegająca na wypełnieniu dzienniczka mikcji, w którym uzupełniamy wszystkie wizyty w toalecie i epizody nietrzymania moczu. Więcej o dzienniczku mikcji na: [www.seni.pl](http://www.seni.pl)

2

### OKREŚL STAN FIZYCZNY OSOBY, DLA KTÓREJ DOBIERANY JEST PRODUKT CHŁONNY

Kolejnym krokiem doboru odpowiedniego produktu chłonnego jest ustalenie stopnia aktywności podopiecznego. Szeroka gama produktów dostępna na rynku pozwala na dobór produktów przygotowanych specjalnie dla osób aktywnych, a innych dla osób unieruchomionych, spełniając w ten sposób różne oczekiwania i potrzeby osób z różnymi problemami nietrzymania moczu.



chodzi samodzielnie

samodzielnie wychodzi z domu, prowadzi aktywny tryb życia



porusza się z pomocą

ze wsparciem laski, balkonika, przemieszcza się na wózek



stałe pozostaje w łóżku

2

### 3

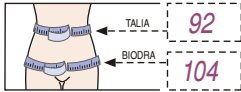
## DOBIERZ ODPOWIEDNI ROZMIAR PRODUKTU

Używając miary krawieckiej, zmierz obwód w biodrach i w talii. Następnie odnieś te wartości do rozmiarów wyrobów chłonnych Seni ujętych w tabeli.

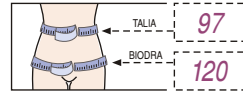
### Przykład jak dobrać odpowiedni rozmiar w przypadku pieluchomajtek.

Jeśli oba wymiary: obwód talii i bioder mieszczą się w jednym z podanych w tabeli przedziałów – ten rozmiar wybierz.

Jeśli wymiary talii i bioder znajdują się w dwóch różnych przedziałach, wybierz rozmiar na podstawie wymiaru większego.



**Medium**  
właściwy rozmiar

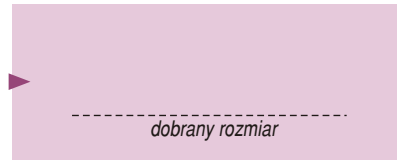
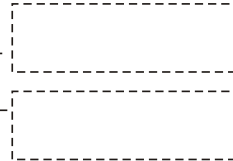
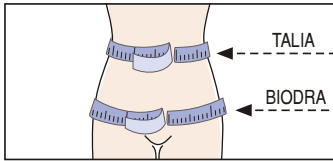


**Large**  
właściwy rozmiar

majtki chłonne	
przedział w cm	rozmiar
55-85	Small
80-110	Medium
100-135	Large
120-160	Extra Large

pieluchomajtki	
przedział w cm	rozmiar
40-60	Extra Small
55-80	Small
75-110	Medium
100-150	Large
130-170	Extra Large

pieluchy z regulowanym pasem biodrowym	
przedział w cm	rozmiar
70-105	Medium
80-125	Large
105-155	Extra Large



dobrany rozmiar



Jak dobrać odpowiedni rozmiar przedstawia film instruktażowy na stronie [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)



2

Z uzupełnionymi punktami 1, 2, 3 udaj się do Apteki lub Sklepu Medycznego, aby nabyć odpowiedni produkt chłonny. Ściągawka / wrywką znajduje się na ostatniej stronie poradnika.



## NTM u osób aktywnych

Jeżeli osoba chodzi samodzielnie i ma lekkie nietrzymanie moczu, ważna przy doborze produktu będzie informacja, czy produkt potrzebny jest kobiecie ♀ czy mężczyźnie ♂.

Osoby chodzące i aktywne mogą używać produktów, które z łatwością założą samodzielnie.

**Przy lekkim nietrzymaniu moczu najlepsze będą wkładki urologiczne**, odpowiednio dopasowane do potrzeb kobiet i mężczyzn. Mają one anatomiczny kształt, dzięki czemu dopasowują się idealnie do ciała i **zapewniają dyskrecję w użytkowaniu**.

### Seni Lady



### Seni Man



Przy większym problemie nietrzymania moczu osoby aktywne mogą wybrać majtki chłonne – produkt przypominający zwykłą bieliznę. Dzięki elastycznym elementom w części taliowo-biodrowej doskonale dopasowują się do ciała i pozwalają z łatwością uczestniczyć w gimnastyce lub zajęciach rehabilitacyjnych. Zakładane jak zwykła bielizna (w odróżnieniu od pieluchomajtek), umożliwiają również wygodne korzystanie z toalety na co dzień.

### Jednorazowe elastyczne majtki chłonne Seni Active

– dostępne są w 3 poziomach chłonności:

#### Seni Active Normal



#### Seni Active



#### Seni Active Plus



Tradycyjne pieluchomajtki polecamy osobom trwale pozostającym w łóżku. Na rynku dostępne są także pieluchomajtki z regulowanym pasem biodrowym (Seni Optima), które rekomendujemy osobom chodzącym. Dobrym rozwiązaniem dla osób aktywnych ze względu na swoją otwartą konstrukcję (bez boków opinających ciało), są także pieluchy anatomiczne.

Pomocna w doborze odpowiedniego produktu będzie tabela znajdująca się na następnej stronie. Pamiętaj, że jeżeli będziesz miał problem z doбором odpowiedniego wyrobu chłonnego o pomoc możesz zapytać farmaceutę lub sprzedawcę w sklepie medycznym.




















































W punkcie sprzedaży, w zależności od Twoich odpowiedzi, dobierzesz wyrób chłonny.

**Refundacja**

**seni**

**Wyroby chłonne Seni dostępne w refundacji:**

	 <b>chodzi samodzielnie</b> samodzielnie wychodzi z domu, prowadzi aktywny tryb życia	 <b>porusza się z pomocą</b> ze wsparciem laski, balkonika, przemieszcza się na wózek	 <b>stałe pozostaje w łóżku</b>
<b>STOPIEN NIETRZYMANIA MOCZU – INKONTYNENCJI</b>	<b>LEKKI</b>  <b>Seni Lady</b> normal, extra  	 <b>Seni Man</b> extra  	<b>San Seni</b> prima  
	 <b>Seni Lady</b> super, plus  	 <b>Seni Man</b> super  	<b>San Seni</b> prima, normal  
	<b>San Seni</b> prima, normal  	<b>Seni Active Normal</b>  	<b>Super Seni</b>  
<b>CIĘŻKI</b>	<b>San Seni</b> uni, maxi, plus  	<b>San Seni</b> uni, maxi, plus  	<b>San Seni</b> uni, maxi, plus  
	<b>Seni Active</b> <b>Seni Active Plus</b>  	<b>Seni Active Plus</b>  	<b>San Seni</b> uni, maxi, plus  
	<b>Seni Active</b> <b>Seni Active Plus</b>  	<b>Super Seni</b> <b>Super Seni Plus</b> <b>Super Seni Trio</b> <b>Super Seni Quatro</b>  	<b>Super Seni</b> <b>Super Seni Plus</b> <b>Super Seni Trio</b> <b>Super Seni Quatro</b>  
	<b>Seni Optima</b> <b>Seni Optima Plus</b> <b>Seni Optima Trio</b>  	<b>Seni Optima</b> <b>Seni Optima Plus</b> <b>Seni Optima Trio</b>  	<b>Seni Optima</b> <b>Seni Optima Plus</b> <b>Seni Optima Trio</b>  

**Seni Soft** podkłady

Dodatkowa ochrona łóżka, wózka, fotela



**Seni V** wkłady chłonne\*

Zabezpieczenie przy inkontynencji kałowej\*\* lub dodatkowy wkład chłonny przy nietrzymaniu moczu



**San Seni Alvi** pieluchy anatomiczne

Zabezpieczenie polecane przy inkontynencji kałowej lub dla osób cewnikowanych



[www.seni.pl](http://www.seni.pl)

\*nie podlega refundacji  
\*\*nie stosować przy luźnym stolcu

## Jakość i chłonność

Jeśli opiekujesz się osobą obłożnie chorą, zmieniasz jej pieluchy nawet kilka razy dziennie, doskonale zdajesz sobie sprawę z tego, że produkty chłonne muszą być najwyższej jakości, gdyż u osób pieluchowanych bardzo łatwo o podrażnienia skóry.

### Na co zwrócić uwagę przy zakupie środków chłonnych?

- środki chłonne nie powinny powodować uczuleń i podrażnień – dobrze więc, jeśli nie zawierają lateksu, który zwiększa takie ryzyko; dodatkowo warstwa zewnętrzna produktu powinna przepuszczać powietrze i być miła w dotyku
- środki chłonne powinny zapobiegać pojawianiu się nieprzyjemnego zapachu – dlatego dobrze, jeśli posiadają superabsorbent, którego wyjątkowe właściwości antibakteryjne hamują namnażanie się bakterii odpowiedzialnych za powstawanie nieprzyjemnego zapachu
- środki chłonne powinny dawać maksymalną ochronę, którą zapewnią dodatkowe elementy zabezpieczające tzw. system EDS – umożliwiający równomierne i szybkie rozprowadzanie moczu, osłonki boczne – zapobiegające bocznym wyciekom, elastyczne przylepcorzępy – gwarantujące optymalne dopasowanie do ciała.



### Czy wiesz że...

Warto pamiętać, że w przypadku pieluchomajtek istotną rolę odgrywa również odpowiednie dobranie chłonności. Optymalnie dopasowana chłonność produktu to nie tylko komfort podopiecznego, ale przede wszystkim oszczędność kosztów.

### Klasyczne pieluchomajtki dla dorosłych Super Seni

– dostępne są w 4 poziomach chłonności:

Super Seni



Super Seni Plus



Super Seni Trio



Super Seni Quatro



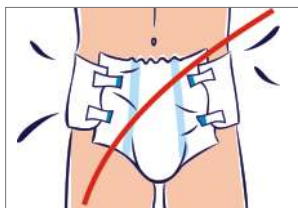
Warto rozważyć łączenie chłonności, czyli taki dobór wyrobów chłonnych, aby ich chłonność odpowiadała zapotrzebowaniu w danym momencie. Stosowanie pieluch o podwyższonej chłonności, np. w nocy, kiedy odstęp między zmianami pieluch jest długi, pozwala zredukować ryzyko wycieków, a tym samym obniżyć koszty – unikamy częstego prania pościeli. W ciągu dnia można pozostać przy podstawowej chłonności.

Pamiętaj, że pieluchomajtki dla dorosłych posiadają indykator wilgotności, czyli wskaźnik informujący o potrzebie zmiany pieluchy.

**Często zdarza się, że osoby z nietrzymaniem moczu wybierają zabezpieczenie nieadekwatne do ich problemu, np. osoby z lekką inkontynencją stosują pieluchy anatomiczne do średniej i ciężkiej inkontynencji, ponieważ czują się bezpieczniej. Warto przeprowadzić kalkulację, aby upewnić się, czy rzeczywiście potrzebny jest tak bardzo chłonny produkt. W celu ustalenia dokładnego poziomu inkontynencji zachęcamy do wypełnienia dzienniczka mikcji – więcej na [www.seni.pl](http://www.seni.pl)**

**uwaga**

## Dobrze dobrany produkt zapewni codzienny komfort, ale również pozwoli uniknąć niepotrzebnych wydatków.



**Za mała pielucha** będzie uwierać i może powodować nieprzyjemne obtarcia w pasie czy w pachwinach oraz podrażnienia skóry, które w przypadku osób leżących szybko mogą przekształcić się w trudno gojące się rany.



**Za duża pielucha** będzie luźno leżeć na chorym, przez co bardzo prawdopodobne będą wycieki boczne, które nie tylko obniżą znacząco komfort chorego, ale również podniosą koszty prania.

**Uwaga:** Często zdarza się, że wybiera się większą rozmiarowo pieluchę, bo daje ona wrażenie większej chłonności. Tymczasem dla większej chłonności należy wybrać produkt w odpowiednim rozmiarze o podwyższonej chłonności.



**Dobrze dobrany rozmiar pieluchomajtek to:**

- większy komfort chorego
- mniej pracy przy zmianie pościeli
- redukcja kosztów prania
- mniejsze ryzyko powstania otarć i odparzeń



**Nie wolno samodzielnie dopasowywać kształtu wyrobów chłonnych poprzez docinanie ich nożyczkami**

**uwaga**

## ■ techniki zakładania wyrobów chłonnych

Prawidłowo założony i dobrze dobrany wyrób chłonny to dla osoby z nietrzymaniem moczu gwarancja komfortu i bezpieczeństwa, a dla opiekuna zmniejszenie ryzyka zabrudzenia pościeli i pewność, że chory jest właściwie zabezpieczony. Co ważne, **dobrze dobrany wyrób chłonny to mniejsze ryzyko powstania odparzeń, a w dłuższej perspektywie – odleżyn.**

### Kiedy zmienić produkt?

Zmianę wyrobu chłonnego należy wykonywać w miarę potrzeb, przeciętnie 3 razy dziennie, każdorazowo po oddaniu stolca przez chorego oraz po wykonaniu toalety. Indykator wilgotności na zewnętrznej warstwie pieluchy wskazuje, kiedy należy zmienić produkt. Nadruk rozmywa się, a żółte paski zmieniają kolor na zielony w miarę jak pielucha jest napełniana moczem. Rozmycie indykatora w ok. 80% informuje, że należy zmienić wyrób chłonny na nowy.



indykator przed użyciem pieluchy



indykator po napełnieniu pieluchy

W czasie zmiany produktu chłonnego należy zapewnić choremu maksymalne poczucie bezpieczeństwa i intymności. Jeśli chory może sam zmienić sobie wyrób chłonny lub wymaga do tego niewielkiej pomocy, najlepiej wykonać tę czynność na stojąco. Na następnych stronach poradnika prezentujemy techniki zakładania pieluch anatomicznych i pieluchomajtek osobie leżącej, ponieważ te czynności sprawiają na początku największe problemy.

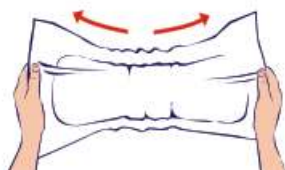
#### Przygotuj:

- rękawiczki jednorazowego użytku
- indywidualnie dobrany wyrób chłonny – najlepiej, żeby był to wyrób „oddychający” na całej powierzchni, czyli pozwalający na swobodną cyrkulację powietrza, dzięki czemu zminimalizowane jest ryzyko odparzeń
- podkład higieniczny
- środki do oczyszczania i pielęgnacji skóry

#### Aktywacja wyrobu chłonnego

**Wyrób chłonny przed założeniem należy złożyć wzdłuż na pół, co poprawi jego funkcjonalność.** (Pielucha będzie bardziej miękka, a wkład stanie się bardziej chłonny).

**uwaga**



## Zakładanie pieluch anatomicznych osobie leżącej

Pieluchy anatomiczne to produkty, które przypominają duże wkładki, nie mają skrzydeł opasujących biodra, ani paska klejowego do przyklejenia do bielizny.

pieluchy  
anatomiczne



**Konstrukcja pieluch anatomicznych umożliwia dobranie produktu pod względem chłonności bez względu na obwód w pasie i biodrach.** Rozmiar dobieramy tylko do majtek siatkowych. Oznacza to, że produkt może być stosowany również przez osoby otyłe lub o bardzo drobnej budowie, dla których trudno dopasować pieluchomajtki.

- Mocowane za pomocą majtek siatkowych San Seni.
- Idealne rozwiązanie dla osób na wózkach inwalidzkich, osób otyłych lub bardzo szczupłych na stałe unieruchomionych.



Wśród pieluch anatomicznych znajdują się także specjalne wkładki wyłącznie do inkontynencji kałowej, które mają większą powierzchnię. Tego typu produktem jest **San Seni Alvi**.

- **duża powierzchnia oraz osłonki boczne** – gwarancja pewnej ochrony
- **anatomiczny kształt** – idealne dopasowanie do ciała

pieluchy  
do inkontynencji kałowej



**uwaga**

**Nie stosować jako samodzielny produkt chłonny.**



- Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. Podłóż pod pośladki chorego podkład higieniczny. Stań z brzegu łóżka i opuść majtki siatkowe do połowy ud podopiecznego.

**Uwaga:** jeśli stoisz po prawej stronie chorego, zegnij jego lewą nogę, jeśli stoisz po jego lewej stronie – zegnij nogę prawą.



- Obróć chorego na bok w kierunku od siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych oraz zabezpieczeniu skóry kremem ochronnym aktywowaną wcześniej pieluchę anatomiczną włóż między nogi chorego.



- Rozłóż tylną część pieluchy anatomicznej tak, by dobrze przylegała do ciała, a indykator wilgotności znajdował się na przedłużeniu linii kręgosłupa.

- Podciągnij majtki siatkowe z tyłu ku górze.

- Wyciągnij przednią część pieluchy anatomicznej, dopasuj ją do krocza.



- Obróć chorego na plecy i nieznacznie unosząc go z lewej i prawej strony podciągnij majtki siatkowe do góry.

**Pamiętaj o użyciu podkładów Seni Soft do dodatkowego zabezpieczenia łóżka.**

**uwaga**

podkłady  
higieniczne



**Podkłady Seni Soft** – występują w 4 różnych rozmiarach:  
40 x 60 cm / 90 x 60 cm  
60 x 60 cm / 90 x 170 cm (90 x 60 + skrzydła boczne)



**Uwaga:** Szersza część pieluchy to część tylna, a węższa część powinna znaleźć się z przodu.

Możesz włożyć pieluchę od przodu lub od tyłu chorego – aby odciążyć plecy, wybierz sposób, który jest dla Ciebie wygodniejszy w danej sytuacji.

## Technika zakładania pieluchomajtek z pasem biodrowym

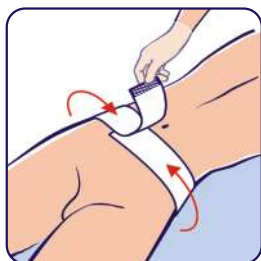


- Stań z brzegu łóżka i zegnij w kolanie jedną z nóg chorego.

**Uwaga:** jeśli stoisz po prawej stronie chorego, zegnij jego lewą nogę, jeśli stoisz po jego lewej stronie – zegnij nogę prawą.



- Obróć chorego na bok w kierunku do siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych podłóż z tyłu pod chorego aktywowane wcześniej pieluchomajtki. Powoli połóż chorego na pieluchę.

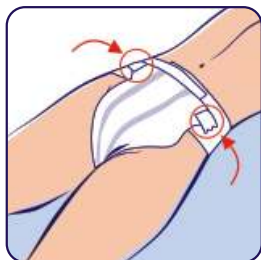


- Dopasuj pasy biodrowe do bioder chorego. Zaczynj od lewego pasa, po czym dopasuj pas z prawej strony chorego i umocuj go za pomocą rzepa (A) umieszczonego na końcu pasa.

**Uwaga:** pas biodrowy powinien być dobrze dopasowany – nie może wpijać się w skórę, ani pozostawać za luźny.



- Wyciągnij przednią część pieluchomajtek i dopasuj ją do kroczu.



- Umocuj pieluchomajtki do pasa za pomocą dwóch przyłepcorzepów (B) umieszczonych na przedniej części pieluchy. Upewnij się, że pielucha dobrze przylega do ciała, ale nie wpija się w pachwiny i że wewnętrzne falbanki nie są zawinięte.

**Uwaga:** w razie potrzeby można odczepić przód pieluchy i ponownie go przymocować.



**Uwaga:** Zwróć uwagę, aby indykator wilgotności znajdował się na przedłużeniu linii kręgosłupa.

Seni Optima



Więcej w filmie instruktażowym na stronie [www.damy-rade.info.pl](http://www.damy-rade.info.pl)

**uwaga**

Pamiętaj o użyciu podkładow Seni Soft dla dodatkowego zabezpieczenia łóżka.



## Technika zakładania pieluchomajtek



- Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. Podłóż pod pośladki chorego podkład higieniczny. Stań z brzegu łóżka i zegnij w kolanie jedną z nóg chorego.

**Uwaga:** jeśli stoisz po prawej stronie chorego, zegnij jego lewą nogę, jeśli stoisz po jego lewej stronie – zegnij nogę prawą.



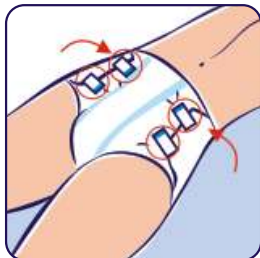
- Obróć chorego na bok w kierunku do siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych oraz zabezpieczeniu skóry kremem ochronnym podłóż z tyłu pod chorego aktywowane wcześniej pieluchomajtki.



- Połóż chorego na plecach, wyprostuj jego nogi i wyciągnij podwinięte skrzydło pieluchomajtek. Wyciągnij przednią część pieluchomajtek i dopasuj ją do kroczka.



- Umocuj pieluchomajtki za pomocą elastycznych przyłepcorzepów, zaczynając od dolnego zapięcia, które przyczep lekko skośnie do góry.
- Po umocowaniu dolnych zapięć, umocuj górne przyłepcorzepy, dopasowując pieluchomajtki do talii.



- Po zapięciu pieluchomajtek upewnij się, czy pielucha dobrze leży i przylega do ciała, czy falbanki nie są zwinięte i czy w żadnym miejscu pielucha nie wpija się w ciało.



**Uwaga:** Pamiętaj o tym, aby podwinąć skrzydło pieluchomajtek, co umożliwi wyjęcie ich spod chorego po jego obróceniu na plecy.

Zwróć uwagę, aby indykator wilgotności znajdował się na przedłużeniu linii kręgosłupa.

Super Seni



Pamiętaj o użyciu podkładow Seni Soft dla dodatkowego zabezpieczenia łóżka.

**uwaga**

# Odleżyny

## Jak uniknąć jednego z największych problemów chorych unieruchomionych?

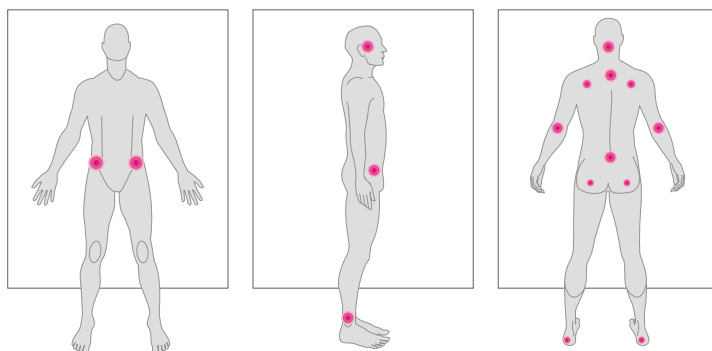
Pojęcie „odleżyny” często wywołuje grozę i przerażenie. Jest kojarzone z cierpieniem i wielomiesięcznym leczeniem ran, które – goją się bardzo powoli. Mimo że problem jest poważny, nie należy uogólniać pojęć i opierać swojej wiedzy wyłącznie na skojarzeniach. Aby lepiej zrozumieć, czym są odleżyny, należy poznać przyczyny i mechanizmy ich powstawania, a także skuteczne sposoby zapobiegania i leczenia.

### ■ mechanizm powstawania odleżyn

Długotrwały ucisk na tkanki powoduje zaburzenia ukrwienia, a te z kolei prowadzą do owrzodzenia martwiczego, zwanego odleżyną.

Początkowe objawy niedokrwienia wyglądają niepozornie. W pierwszym etapie tworzenia odleżyny dochodzi do lekkiego zaczerwienienia, które blednie pod wpływem ucisku. Potem zaczerwienienie zmienia swoją postać do nieblednącego pod wpływem ucisku, aż w końcu w miejscu zaczerwienienia powstaje rana, która, zaniedbana, coraz bardziej się powiększa i pogłębia, sięgając wewnętrznych tkanek i narządów. Odleżyny zaawansowanego stopnia to owrzodzenia sięgające mięśni, stawów oraz kości.

### Najczęstsze miejsca występowania odleżyn:



Odleżyny tworzą się zwykle w miejscach, gdzie jest mało tkanki tłuszczowej i warstwa między skórą a kością jest cienka. Umieszczenie odleżyn w dużej mierze zależy od ułożenia ciała.



## 1) Miejsca o szczególnym ryzyku u chorego spędzającego większość czasu w pozycji leżącej na wznak:

- okolica potylicy
- na małżowinach usznych
- okolice łopatek
- łokcie
- okolice kości krzyżowej i guzicznej

## 2) Miejsca o szczególnym ryzyku u chorego spędzającego większość czasu w pozycji bocznej:

- okolice za uszami
- okolice stawu biodrowego
- kolana, zwłaszcza ich wewnętrzna część (w miejscu styku obu kolan)

## Co powoduje powstawanie odleżyn?

Przyczyn powstawania odleżyn jest bardzo dużo i dzielą się na czynniki zewnętrzne oraz wewnętrzne.

### Czynniki zewnętrzne

- **długotrwałe unieruchomienie**, a co za tym idzie ucisk – powoduje niedokrwienie i niedotlenienie tkanek
- **siły tarcia** – spowodowane nieodpowiednią techniką zmiany pozycji
- **siły ścinające** – wywołane np. zsuwaniem się chorego, który leży w pozycji półwysokiej, w efekcie dochodzi do zmiany położenia skóry względem tkanek położonych głębiej oraz dochodzi do niedokrwienia na znacznych obszarach skóry
- **zła pielęgnacja**, m.in. niedokładne mycie i osuszanie skóry, brak zmiany pozycji chorego, nieodpowiednia bielizna osobista i pościelowa, brak sprzętu przeciwoodleżynowego
- **brak wiedzy**

### Czynniki wewnętrzne

- **zły stan ogólny chorego** (wyniszczenie chorobą)
- **niedożywienie lub otyłość**
- **zniesienie lub osłabienie czucia bólu**
- **cukrzyca** (upośledzenie mikrokrążenia oraz zaburzenia czucia)
- **nietrzymanie moczu i stolca**
- **współistnienie chorób**, takich jak miażdżyca, infekcje bakteryjne, depresja
- **podeszły wiek**
- **stosowanie leków** (psychotropowych, uspokajających, przeciwbólowych)

## ■ profilaktyka odleżyn

Każdy opiekun, znając wymienione wcześniej czynniki ryzyka, powinien określić, w jakim stopniu dotyczą one jego podopiecznego i zależnie od stopnia zagrożenia, podjąć odpowiednie działania profilaktyczne.

### To ułatwi pracę



pianki, kliny, krążki itp.

poduszka



materac przeciwodleżynowy

## 2

### ABC profilaktyki przeciwodleżynowej

to wszystkie czynności, których celem jest niedopuszczenie do powstania odleżyn. Profilaktyka obejmuje:

- **zachęcanie i motywowanie chorego do samodzielnego poruszania** (jeśli jest to możliwe) lub u chorych z częściowo ograniczoną sprawnością – do samodzielnej zmiany pozycji w łóżku
- **regularną zmianę pozycji ciała chorego** całkowicie unieruchomionego (przynajmniej co 1,5–2 godziny)

Wskazaniem do częstszej zmiany pozycji jest zaobserwowanie zaczerwienienia w miejscach narażonych na ucisk. Jeśli opiekujesz się chorym leżącym, uważnie obserwuj jego ciało za każdym razem, gdy zmieniasz jego ułożenie.



- przy zmianie pozycji **stosowanie łatwoślizgów** lub przy ich braku – **przemieszczanie chorego na płóciennym podkładzie**, by zapobiec pocieraniu skóry o materac
- **stosowanie materacy przeciwdleżynowych** oraz udogodnień do układania chorego w łóżku w różnych pozycjach
- **obserwacja skóry pod kątem zmian chorobowych**, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc szczególnie narażonych
- **stosowanie bielizny pościelowej i osobistej** wyłącznie z naturalnych tkanin, przepuszczających powietrze i nie wywołujących alergii oraz otarć
- **dbanie o suchość i czystość skóry chorego**
- **stosowanie wyrobów chłonnych** dostosowanych indywidualnie do potrzeb chorego
- **właściwa pielęgnacja skóry** – delikatne oczyszczanie, nawilżanie i ochrona przed powstaniem stanów zapalnych za pomocą odpowiednich kremów
- **kontrola ogólnego stanu chorego**, podtrzymywanie leczenia chorób współistniejących
- **opatrunek specjalistyczny Medisorb F** używany jest w momencie, kiedy na skórze pojawiają się widoczne zaczerwienienia, które mogą świadczyć o zagrożeniu odleżynami. Wówczas naklejamy na **suchą skórę** opatrunek Medisorb F, który ma postać błony. W ten sposób chronimy skórę przed uszkodzeniami mechanicznymi takimi jak otarcia, ale również przed działaniem wilgoci.



krem z tlenkiem cynku  
w tubie 200 ml



krem z arginina  
w tubie 200 ml



opatrunek specjalistyczny **Medisorb F**

Każda apteka powinna na życzenie pacjenta sprowadzić opatrunek specjalistyczny, którego nie ma na stanie. W przypadku trudności prosimy o kontakt pod numerem tel. 56 612 34 18



## ■ leczenie odleżyn

Prawidłowa pielęgnacja chorego jest elementem koniecznym w przypadku profilaktyki odleżyn. Choć z pozoru trudna, profilaktyka jest dużo łatwiejsza niż proces leczenia zmian odleżynowych. Jeśli jednak dojdzie do powstania ran odleżynowych, konieczne jest szybkie działanie.

**Leczeniem odleżyn zajmują się lekarze i pielęgniarki.** Warto wiedzieć, że nowoczesne metody leczenia ran, w tym także odleżyn, opierają się na zapewnieniu im wilgotnego środowiska, co jest możliwe przy zastosowaniu nowoczesnych opatrunków.

Mówiąc o nowoczesnym leczeniu ran przewlekłych, nie chcemy ujmować zalet opatrunkom tradycyjnym. Tradycyjne opatrunki z gazy, bandaże czy plastry są dobre! Nikt nie kwestionuje ich skuteczności, bo sprawdzają się dobrze przy leczeniu ran ostrych (czyli takich, które powstały z powodów np. mechanicznych, jak np. rany cięte, klute, postrzałowe i otarcia). Wtedy jak najbardziej powinny znaleźć zastosowanie jałowe opatrunki z gazy i plastry.

Natomiast w przypadku **ran przewlekłych** (takich jak odleżyny, oparzenia, stopa cukrzycowa) już ponad 40 lat temu odkryto i sprecyzowano, jakie warunki sprzyjają ich szybszemu gojeniu.

**Rana przewlekła będzie się lepiej goić, jeśli zostaną spełnione następujące warunki:**

- **wilgotne środowisko leczenia rany** – sprzyja naturalnym procesom oczyszczania rany, regeneracji uszkodzonych wcześniej tkanek oraz obniża dolegliwości bólowe. Dzięki temu rana goi się średnio o 50% szybciej\*
- **obniżone pH** – obniżając pH, podnosimy kwasowość środowiska rany, a to hamuje namnażanie się bakterii
- **szczelne zamknięcie rany (okluzja)** – chroni ranę przed zainfekowaniem jej bakteriami znajdującymi się w środowisku pacjenta. Zastosowanie opatrunków ze specjalnych gąbek poliuretanowych chroni ranę również przed uszkodzeniami mechanicznymi
- **stała temperatura** – utrzymanie stałej temperatury na poziomie ok. 37°C przyspiesza podział komórkowy, a tym samym regenerację uszkodzonych tkanek

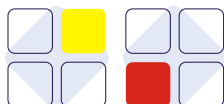
Nie wszystkie te warunki muszą być zapewnione jednocześnie, by rana dobrze się goiła. Po to, by stworzyć optymalne środowisko do leczenia rany, należy najpierw ustalić, z jakim etapem gojenia mamy do czynienia. Na różnych etapach gojenia mamy bowiem do czynienia z różnymi potrzebami.

## Istnieje podział na trzy fazy gojenia ran:



### I FAZA OCZYSZCZANIA (zapalna)

na tym etapie występuje martwica czarna, a także żółta. Rana charakteryzuje się reakcją zapalną i bólem. Organizm stara się wówczas zniszczyć bakterie, które dostały się do rany i wyizolować martwe tkanki z jej środowiska;



### II FAZA WZROSTU (odbudowy tkanek)

tu występują dwa bardzo ważne procesy, jak ziarninowanie, czyli uzupełnienie ubytku tkanek oraz naskórkowanie, czyli pokrywanie rany nowym naskórkiem;



### III FAZA DOJRZEWANIA

jest ostatnim etapem w procesie gojenia, ponieważ w tym czasie rana w postaci blizny przebudowuje się, aby uzyskać wytrzymałość jak najbardziej zbliżoną do wytrzymałości skóry przed jej uszkodzeniem.

\* © Nature Publishing Group, 20 01 1962, Vol193.

Dopiero po trafnym określeniu fazy gojenia rany można dobrać taki opatrunek, który będzie zapewniał możliwie najlepsze warunki do efektywnego gojenia.

### I FAZA



Jeśli mamy do czynienia z raną, w której występuje **martwica czarna**, opatrunek powinien zapewnić jej stałe nawilżenie. Nawilżanie suchej martwicy powoduje jej upłynnienie i uwodnienie, dzięki czemu można ją bezboleśnie usunąć ze środowiska rany, nie uszkadzając zdrowych tkanek. Na tym etapie gojenia rany zalecane jest stosowanie **opatrunku Medisorb G**, który ma postać żelu.

### II FAZA



W przypadku **martwicy żółtej** rana charakteryzuje się dużym wysiękiem, więc opatrunek powinien mieć przede wszystkim właściwości chłonne. Ponadto, zapewniając szczelne zamknięcie rany, zmniejsza się także ryzyko jej zakażenia. Nowoczesne opatrunki łączą w sobie właściwości chłonne oraz bakteriobójcze, bakteriostatyczne (hamują namnażanie się bakterii), a nawet wspomagające krzepliwość krwi, co jest istotne przy ranach pokrwawiających. Chronią także zdrową tkankę przed nadmiarem wydzieliny, a tym samym przed maceracją.



Nowoczesne opatrunki zapewniają ranie wilgotne środowisko, dzięki czemu można także bezboleśnie zmienić opatrunek, minimalizując również ryzyko powstania urazu. Ma to znaczenie dla samego pacjenta, jak i osoby dokonującej zmiany opatrunku.

**Na tym etapie gojenia wskazane jest stosowanie opatrunków: Medisorb A, Silver lub Silver Pad, Medisorb H, Medisorb P Plus, Medisorb P.**



Medisorb G  
(15 g)



Więcej o opatrunkach na stronie [www.na-rany.pl](http://www.na-rany.pl)

### III FAZA



Zupełnie inne potrzeby ma **rana w fazie ziarninowania i naskórkowania**. Na tym etapie organizm wytwarza nowe tkanki po to, by uzupełnić powstałe w ranie braki. Dlatego też opatrunki powinny przede wszystkim chronić nowopowstającą tkankę, zarówno przed atakami bakterii, jak i przed uszkodzeniem mechanicznym. **Odpowiednie są tu opatrunki: Medisorb Silver lub Silver Pad, Medisorb H, Medisorb P Plus, Medisorb P, Medisorb F.**

Podczas naskórkowania należy wykazać szczególną troskę o ochronę nowej tkanki oraz zapewnić jak najszybszy proces wytwarzania nowych komórek.

W nowoczesnym leczeniu ran specjalistycznymi opatrunkami bardzo ważne jest również dokonywanie ich zmiany w odpowiednim czasie (zależnie od typu, opatrunek może pozostawać na ranie maksymalnie 4 do 7 dni). **Tu obowiązuje zasada, im rzadziej tym lepiej.** Musimy zapewnić ranie stałą temperaturę 37°C, bez niepotrzebnego schładzania zbyt częstą zmianą opatrunku.



To właśnie różni specjalistyczne opatrunki od tradycyjnych. Tradycyjne opatrunki wymagają częstych zmian, co z kolei naraża ranę na częsty kontakt z zainfekowanym środowiskiem pacjenta, obniżeniem temperatury, a także zakłóca proces gojenia poprzez naruszanie tkanek przy odrywaniu przyschniętych opatrunków tradycyjnych, powodując dodatkowe i niepotrzebne cierpienie pacjenta.

Pamiętaj, że każdy opatrunek należy dostosować do indywidualnego przypadku w zależności od wysięku z rany. Każda rana może zachowywać się inaczej, dlatego należy bacznie obserwować samą ranę, jak i opatrunek. Całą trudność w nowoczesnym leczeniu ran przewlekłych polega na odpowiednim doborze opatrunku oraz jego aseptycznym założeniu.

## uwaga

Medisorb F zabezpiecza zagojoną ranę i pozwala na wzmocnienie nowopowstałego naskórka, bez narażenia na przypadkowe uszkodzenia mechaniczne. **Opatrunek Medisorb F może być aplikowany wyłącznie na suchą skórę!**



Po nałożeniu opatrunku Medisorb F na skórę pozostaje cienka, przezroczysta błona, przez którą można obserwować gojącą się ranę.

### Zalety nowoczesnych opatrunków przeznaczonych do leczenia ran przewlekłych w środowisku wilgotnym:

- łatwe w stosowaniu
- bezbolesne przy zmianie
- łatwe w zdejmowaniu
- umożliwiają wizualną kontrolę rany
- chłonne (do 7 dni) – mała częstotliwość zmian
- chronią przed urazami mechanicznymi
- bezpieczne
- szybkie w działaniu
- regulują wilgotność
- mają działanie bakteriostatyczne i bakteriobójcze
- chronią delikatne tkanki



W zależności od rodzaju rany opatrunki specjalistyczne można stosować osobno lub razem. Trzeba pamiętać, że to rana dyktuje warunki, a nowoczesne opatrunki je po prostu spełniają.

Zaletą opatrunków specjalistycznych, obok ich efektywności, jest fakt, że nie wymagają codziennej zmiany, co zmniejsza ryzyko rozwoju infekcji i minimalizuje ryzyko uszkodzenia nowo powstałych tkanek, jak to bywa przy częstej zmianie opatrunków tradycyjnych.

Więcej na stronie [www.na-rany.pl](http://www.na-rany.pl)



**Aby efekt był zadowalający, potrzeba dużo cierpliwości i zaangażowania ze strony opiekuna.** Leczenie odleżyn nie zwalnia także z dalszej profilaktyki. Dlatego współpraca między opiekunami chorego, a personelem medycznym jest w tym wypadku niezbędnym warunkiem skuteczności i efektywności leczenia.

## Mity dotyczące leczenia ran – czyli czego słuchać nie powinniśmy!

### To nieprawda, że:

- Każdy wysięk jest zły (wydzielina)
- Zwiększone wydzielanie wysięku związane jest ze zwiększoną obecnością bakterii lub zakażeniem
- Wystarczy tylko odpowiedni opatrunek, aby rozwiązać wszystkie problemy związane z wysiękiem
- Rana potrzebuje powietrza, aby się goić
- Na ranę dobrze wpływa jej wystawienie na działanie powietrza
- Na każdą ranę dobrze działa okład z kapusty
- Moczenie ran w szarym mydle przyspiesza gojenie
- Przykładanie cebuli na ranę działa jak antybiotyk
- Zamknięcie się rany przewlekłej może spowodować śmierć
- Opatrunki specjalistyczne zaparzają ranę
- Osuszanie ran jest konieczne (np.: gencjana)
- Mycie jest szkodliwe
- Moczenie w rumianku/szałwi leczy i działa wysuszająco
- Ruch szkodzi

Wymienione wyżej opinie i sposoby, tzw. „domowe” nie mają nic wspólnego z prawidłowym leczeniem i nie powodują przyspieszenia gojenia ran.

**uwaga**

# Karmienie chorego

Może się wydawać, że karmienie osoby niesamodzielnej to jedna z prostszych czynności. Wystarczy przecież nabrać pokarm na łyżkę i podać choremu do zjedzenia. Okazuje się jednak, że karmienie może stać się jedną z bardziej stresujących czynności, jeśli podejmiemy do niego w nieodpowiedni sposób.

## Przygotowanie do posiłku

- **Zadbaj o przygotowanie miejsca posiłku** – wywietrz pokój, odłóż niepotrzebne rzeczy, rozłóż serwetkę, żeby Twój podopieczny miał poczucie, że je jak dorosły, a nie jak dziecko lub chory w szpitalu.
- **Dobierz odpowiednie naczynia i sztućce.** Naczynia z plastiku łatwo się przewracają, zmieniają odczucia smakowe i kojarzą się z małymi dziećmi. Podobnie kojarzy się karmienie łyżką, dlatego staraj się używać widelca. Rozłóż sztućce jak do normalnego posiłku.
- Jeśli to możliwe, posadź swojego podopiecznego tak, żeby jego **głowa była lekko pochylona do przodu.**
- **Warto korzystać ze stolików na łóżko.** Jeśli podopieczny wykazuje przejawy agresji podczas karmienia, ustaw tacę z jedzeniem w zasięgu jego wzroku, ale poza zasięgiem rąk (dotyczy osób karmionych, nie jedzących samodzielnie lub z małą pomocą).
- **Usiądź blisko podopiecznego** w takiej pozycji, żebyście siedzieli na podobnej wysokości i mieli kontakt wzrokowy.

Dietę chorego skonsultuj z lekarzem.



## Karmienie

- Jeśli Twój podopieczny jest w stanie jeść samodzielnie, z niewielką pomocą, **nie wyręczaj go**, „żeby było szybciej”. Możesz pomóc mu w trzymaniu sztućców i poprowadzić jego rękę tak, by łyżką trafił do buzi.
- Jeśli stan Twojego podopiecznego wymaga, żebyś go nakarmił, rób to tak, żeby nie czuł się traktowany jak małe dziecko.
- Jeśli jest taka potrzeba, rozdrabniaj pokarm, ale tylko podczas posiłku, w obecności chorego. Niech zobaczy najpierw swoje danie w całości.
- Nakładaj na łyżkę/widelce **małe, łatwe do połknięcia porcje.**
- Zanim nabierzesz kolejną porcję, zaczekaj, aż twój podopieczny połknie to, co ma w buzi.
- Jeśli część posiłku zostanie na ustach podopiecznego, nigdy nie zgarniaj jej łyżką, żeby podać ją ponownie do buzi, lecz wytrzyj ją serwetką. W ten sposób respektujesz godność danej osoby.
- **Nie zagaduj podopiecznego**, kiedy przeżuwa lub połyka pokarm. Rozmowa w takiej chwili grozi zachłyśnięciem.
- **Nie wkładaj sztućców zbyt głęboko do buzi**, żeby nie wywołać odruchu wymiotnego.
- **Nie uderzaj sztućcami o zęby podopiecznego** – u osób z demencją może to wywołać odruch zaciskania szczęki.

- Jeśli twój podopieczny nie chce otworzyć buzi, dotknij lekko jego ust czubkiem języka.  
**Nie napieraj.**
- **Słuchaj sugestii Twojego podopiecznego.** Przygotuj posiłek w takiej formie, w jakiej lubi. Jeśli woli mieć podane na talerzu oddzielone warzywa, mięso i ziemniaki, to przygotuj potrawę w taki sposób. Jeśli podopieczny woli wszystko wymieszane, posłuchaj jego sugestii. Posiłek ma smakować Twojemu podopiecznemu, a nie Tobie.
- **Zachowaj spokój**, jeśli jedzenie lub picie się wyleje.

## To ułatwi Ci pracę



ilość sztuk 10 lub 100

### Śliniaki ochronne Seni Care

Polecane do ochrony ubrania przed zabrudzeniem podczas karmienia

- jednorazowe śliniaki z podfoliowanej bibuły celulozowej
- nacięcia na śliniaku tworzą po założeniu paski do zawiązania na szyi oraz ochronny kotnierzyk
- wywijana kieszeń w dolnej części śliniaka dodatkowo zabezpiecza odzież przez zabrudzeniem – dzięki zewnętrznej warstwie z miękkiej bibuły, śliniak może być użyty jako serwetka do wytarcia ust



## Bezpieczne przemieszczanie chorego

Opiekując się osobą niesamodzielną, zawsze dbaj o swój **kręgosłup!** Będąc niesprawnym, nie będziesz w stanie pomóc swojemu podopiecznemu.

Pamiętaj, że czynności opiekuńcze oraz przesadzanie, przemieszczanie chorego będziesz wykonywać przez wiele lat. Dlatego tak istotne jest wypracowanie pewnych technik i chwytów, które nie będą przeciążały Twojego układu ruchu. Nie podnoś chorego przed opanowaniem właściwej techniki. Warto poprosić fizjoterapeutę lub inną wykwalifikowaną osobą profesjonalnie zajmującą się przemieszczaniem chorych, by pokazała sposoby i techniki bezpiecznej pracy przy Twoim bliskim. Stosując bezpieczne techniki pracy przy chorym, unikniesz dolegliwości bólowych swojego kręgosłupa.

**uwaga**

- **Mierz siły na zamiary** – nie próbuj unosić / przemieszczać / zmieniać pozycji chorego, jeśli wiesz, że samodzielnie nie jesteś w stanie tego zrobić.
- Jeśli tylko jest taka możliwość, przy każdej czynności **proś o pomoc drugiego opiekuna**.
- Jeśli w przemieszczanie chorego jest zaangażowanych więcej osób, należy **wyznaczyć osobę kierującą** – wydającą komendy do przemieszczania.
- **Zorientuj się, co do możliwości chorego**. Być może jest w stanie przynajmniej częściowo włączyć się w zmianę pozycji (np. odepchnąć się nogami przy unoszeniu do pozycji wysokiej).
- **Nigdy nie chwytaj chorego „pod pachy”**, bo możesz uszkodzić strukturę stawu barkowego, przełóż swoje ręce pod pachami chorego i chwyć **za łopatki podopiecznego**.
- Podczas przemieszczania chorego z łóżka na wózek zadbaj, by **stopy chorego były ustawione w pozycji pośredniej (tzn. między równoległą a prostopadłą – ukośnie w stosunku do łóżka)**, co zapobiegnie zwichnięciu stawu skokowego.
- **Zawsze pracuj na ugiętych nogach** – w ten sposób zmniejszasz obciążenie kręgosłupa.
- **Do podnoszenia używaj mięśni nóg** (ugięcie, a następnie wyprost kolan), **nie pochylaj pleców**.
- Przez cały czas staraj się, by **Twoje plecy były wyprostowane**.
- Podczas wykonywania czynności opiekuńczych, jeśli to możliwe, **dostosuj wysokość łóżka do swojego wzrostu**, aby zapobiec nadmiernemu nadwyrężaniu kręgosłupa.
- Podczas podnoszenia chorego z łóżka podpieraj swoje ciało, opierając jedno kolano na łóżku chorego.
- Przed przystąpieniem do jakiegokolwiek czynności **opuść drabinkę łóżka chorego** (o ile korzystasz z łóżka z drabinkami). Nie wykonuj żadnych czynności przez drabinkę czy inne zabezpieczenia.
- Unikaj skręceń kręgosłupa i pochylenia na boki.
- Nie dopuść, by chory podczas przemieszczania chwycił Cię za szyję, niech obejmie Cię w pasie.
- **Pamiętaj o odpowiednim stroju** – niekrępującym ruchów.

Możesz zaopatrzyć się w udogodnienia do zmiany pozycji lub przemieszczania tzw. łatwoślizgi, które umożliwiają szybkie i bezwysiłkowe przemieszczanie chorego. Ogromną zaletą tych urządzeń jest fakt, że podczas zmiany pozycji nie dochodzi do tarcia skóry chorego z powierzchnią materaca.

Jeśli nie masz możliwości skorzystania z tak nowoczesnego sprzętu, **możesz zastosować zwykłe płócienne podkłady**, które – choć same w sobie nie są przeznaczone do przemieszczania – **pozwalają na równomierne rozmieszczenie ciężaru ciała chorego i ułatwiają jego przemieszczanie**.



## ABC zdrowego kręgosłupa

Dbać o kręgosłup warto nie tylko podczas opieki nad chorym, ale także podczas wykonywania czynności dnia codziennego. Zachowanie pewnych prostych zasad zmniejsza ryzyko przeciążeń kręgosłupa:

- podczas długiego stania zachowaj prawidłową pozycję, zadбай by Twoje plecy były wyprostowane, brzuch i pośladki napięte,
- szczególną dbałość o prawidłową pozycję zachowuj podczas wykonywania takich czynności, jak mycie naczyń i prasowanie. Czynności te wymagają długotrwałego napięcia mięśni. Ważne, aby podczas mycia naczyń jedną nogę umieścić na stolku lub podwyższeniu, a podczas prasowania deskę dostosować do swojego wzrostu,
- jeśli siedzisz, pamiętaj o prawidłowej postawie, zadбай aby Twoje plecy były proste, klatka piersiowa wysunięta do przodu, nie zakładaj nogi na nogę,
- śpij prawidłowo, zadбай o odpowiedni materac i poduszkę mające możliwość dostosowania kształtu do krzywizn Twojego kręgosłupa,
- zanim wstaniesz daj sobie chwilę na proste ćwiczenia zgięcia i wyprosty stóp, pobudzi to krążenie w Twoim ciele,
- wyucz w sobie odpowiednią pozycję do wstawania: przewróć się na bok, następnie opuść nogi na podłogę i podeprzyj się ręką, unikniesz w ten sposób przeciążenia odcinka lędźwiowego kręgosłupa,
- staraj się utrzymać sprawność fizyczną, aktywność ruchowa wpłynie na wzmocnienie mięśni Twojego kręgosłupa, warto poświęcić chociażby 15 minut w ciągu dnia na proste ćwiczenia rozciągające,
- nie bój się leżenia na brzuchu, taka pozycja spowoduje rozluźnienie Twojego kręgosłupa.

Obejrzyj film „Jak prawidłowo przenosić osobę chorą z łóżka na wózek” dostępny na stronie [www.damy-ra.de.info](http://www.damy-ra.de.info)



Kiedy bliska osoba wymaga opieki, opiekunowie niejednokrotnie spychają na dalszy plan własne potrzeby, przeorganizowują swoje życie i poświęcają się pomaganiu drugiej osobie. W tej altruistycznej postawie wspiera ich społeczeństwo, które oczekuje od rodziny chorego, aby się nim zajmowała oraz tradycja i prawo moralne, które mamy w sobie zakorzenione. Choć to niesprawiedliwe, często rodzina chorego spotyka się z postawami świadczącymi o tym, że ważny jest tylko chory i jego dobro, co niestety zwykle prowadzi do poczucia uwięzienia w roli opiekuna.

„Nie chcę, ale muszę” – powtarza sobie opiekun chorego i z coraz większą niechęcią podchodzi do obowiązków pielęgnacyjnych. Jednocześnie często ma wyrzuty sumienia na samą myśl o tym, że może można by inaczej, łatwiej zorganizować opiekę, że może choremu lepiej byłoby w instytucji, że może mógłby prosić o jakąkolwiek pomoc. Nie tak powinno być. W relacji chory–opiekun oba ogniwa są ważne, jednak podporą tej relacji jest opiekun.



Dlatego niezwykle istotne jest, aby opiekun, dbając o chorego, nie zapomniał zadbać o siebie – o swoje zdrowie zarówno fizyczne, jak i emocjonalne.

W tej części poradnika chcemy z jednej strony pokazać, jakich emocji doświadcza opiekun i jak może sobie z nimi radzić, a z drugiej strony, chcemy pomóc opiekunom w jednej z najtrudniejszych emocjonalnie dziedzin opieki nad chorym – komunikacji.

## Jak sobie radzić w trudnej roli

Choroba przewlekła wywołuje w życiu rodziny poważny kryzys. Zmianie ulega zwykle system wartości, rytm życia, pełnione role i zadania. Zachodzi konieczność przeorganizowania wielu spraw, jednak przede wszystkim rodzina musi poradzić sobie z lękiem, żalem, bezsilnością, niepewnością i przeciążeniem. Sprawowanie długotrwałej opieki pociąga za sobą konsekwencje określane w literaturze mianem obciążenia. Niestety, jeśli jesteś opiekunem osoby przewlekle chorej, musisz być przygotowany na to, że te trudności spotkają również Ciebie.

**Obciążenie, jakiego doświadczysz, związane jest z problemami:**

- fizycznymi (czas i koszty przeznaczone na opiekę)
- psychicznymi (związanymi z radzeniem sobie z sytuacją stresową, jaką jest sprawowanie opieki nad chorym)
- społecznymi (ograniczenie kontaktów społecznych)
- finansowymi (będące następstwem przerwania pracy)

**uwaga**

## Jakich doświadczysz emocji?

Wyróżnia się cztery etapy sprawowania opieki nad chorym, przypisując im specyficzne w danym okresie czynniki wyzwalające obciążenie.

### Etap pierwszy

To przygotowanie do opuszczenia szpitala przez chorego. Opiekunowie borykają się w tym czasie z brakiem informacji na temat choroby oraz sposobów postępowania z chorym. Mają poczucie pozostawienia ich samym sobie z problemami mimo wcześniejszych zapewnień o otrzymaniu pomocy.

### Etap drugi

To pierwsze tygodnie i miesiące pobytu w domu. Rodzina chorego doświadcza braku zainteresowania, izolacji i wyczerpania. Dużego znaczenia nabierają w tym czasie problemy finansowe oraz rozgoryczenie wynikające z braku praktycznej pomocy i wsparcia ze strony pracowników opieki społecznej. Istotnym czynnikiem zmniejszającym obciążenie jest w tym okresie wsparcie informacyjne oraz pomoc w nabyciu umiejętności opiekuńczych i pielęgnacyjnych przez rodzinę pacjenta.

*W niektórych miastach organizowane są warsztaty dla rodzin opiekujących się chorymi w domu, które przygotowują osoby nieprofesjonalnie związane z opieką do pielęgnowania chorego w warunkach domowych. Więcej informacji na stronie internetowej [www.damy-ra.de.info](http://www.damy-ra.de.info)*



### Etap trzeci

Rozpoczyna się po roku sprawowania opieki nad chorym. Przyczyną obciążenia, ale również jego przejawem staje się znaczne wyczerpanie fizyczne i emocjonalne, prowadzące nawet do myśli samobójczych. Sytuację pogarsza niekiedy bezradność wynikająca z braku kontaktu z innymi osobami będącymi w podobnej sytuacji oraz stres związany z zagrożeniem upośledzenia funkcjonowania własnej rodziny. Problem ten dotyczy również opiekunów niezamieszkujących razem z chorym.

### Etap czwarty

Dotyczy postrzegania przyszłości przez rodzinę chorego. Dominuje troska o zdrowie własne oraz chorego. Wyczerpanie jest tak duże, że często jedynym marzeniem opiekunów jest uwolnienie się od obowiązku opieki nad chorym, chociaż na kilka godzin dziennie. Niezmiernie istotnym czynnikiem obniżającym nasilenie brzemienia w tej przewlekłej fazie sprawowania opieki jest wsparcie zarówno praktyczne, instrumentalne, jak i emocjonalne.

**3**

## Czynniki, które nasilają poczucie obciążenia:

- zaawansowany wiek opiekuna i jego problemy zdrowotne
- brak wsparcia ze strony innych osób, często nawet rodziny
- długotrwała opieka nad chorym (kilka, kilkanaście lat)
- niski poziom samodzielności chorego i jego problemy psychiczne
- aktywność zawodowa opiekuna (trudności w pogodzeniu pracy zawodowej z obowiązkami wynikającymi z opieki)

W reakcji na obciążenie pojawia się szereg objawów somatycznych związanych z ogólnym pogorszeniem stanu zdrowia opiekuna oraz objawów psychicznych, np. lęk, przewlekłe zmęczenie, poczucie winy oraz depresja. Depresja dotyczy od 11% do 52% opiekunów (zwłaszcza kobiet). Udowodniono, że ryzyko depresji wzrasta wraz z czasem trwania opieki nad chorym. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy depresją opiekuna a stanem funkcjonalnym chorego. Im gorsza sprawność chorego tym większa możliwość wystąpienia depresji u opiekuna. Nadmierne obciążenie pociąga za sobą obniżenie jakości życia i satysfakcji życiowej opiekuna. Dotyczy ono głównie pełnienia ról i relacji społecznych. Opieka nad przewlekłe chorymi lub starzejącymi się najbliższymi stanowi wyzwanie. Często wymaga zmian w życiu i przededefiniowania dotychczasowo uznawanych priorytetów.



Ważne, abyś nie zapomniał o własnych potrzebach w myśl zasady, że tylko osoba zadowolona z siebie i swojego życia może dawać radość i szczęście innym.

Stała opieka nad chorym oraz inne liczne obowiązki dnia codziennego mogą prowadzić do wyczerpania emocjonalno-fizycznego. Prędzej czy później mogą pojawić się u Ciebie problemy z radzeniem sobie z nagromadzonymi emocjami. W literaturze pisze się o zespole opiekuna. Są to rzeczywiste fizjologiczne i psychologiczne objawy, które wynikają z obciążenia emocjonalnego spowodowanego sprawowaniem długotrwałej opieki nad bliską, zależną osobą. Zdarza się czasem, że opiekun nieświadomie przejmuje objawy choroby podopiecznego (np. zaniki pamięci). Takie objawy uniemożliwiają efektywną opiekę nad osobą chorą. Zespół opiekuna może prowadzić do wysokiego ciśnienia krwi, cukrzycy, chorób serca, wrzodów żołądka i skrajnego osłabienia systemu odpornościowego.

## Najważniejsze wskazówki

Aby nie dopuścić do rozchwiania emocjonalnego i tym samym zachować życiową harmonię, powinieneś przestrzegać kilku reguł:

### Naucz się dbać o swoje potrzeby, chronić siebie i swoje emocje

Bierz na siebie tylko tyle zadań, ile realnie jest możliwe do wykonania. Może to sprawić, że będziesz bardziej odporny na różne trudne sytuacje. Pamiętaj, że nie jesteś niezastąpiony! Naucz się korzystać z pomocy innych – rodziny, opiekunki. Masz prawo do swojego życia, do organizowania sobie przyjemności, do wychodzenia z domu. Nie bój się czasem być egoistą.



## Znajdź wsparcie ze strony osób spoza kręgu rodzinnego

Rozmowa z życzliwą osobą pomoże Ci spojrzeć na problem z dystansu oraz rozładować nagromadzone emocje i napięcie. Będziesz miał okazję „odkryć”, że świat nie stanął w miejscu, życie toczy się dalej, inni ludzie też mają problemy. Konfrontacja z taką rzeczywistością będzie rodzajem „zimnego prysznica”.

## Nie tłum w sobie gniewu i złości

Masz prawo do odczuwania negatywnych emocji – wobec siebie, świata, chorego. Nie musisz mieć z ich powodu poczucia winy. Są czymś zupełnie naturalnym. Ważne, byś umiał sobie z nimi radzić, dać im upust. Udawanie dobrego nastroju i tłumienie emocji w imię wyższych celów zwykle nie wychodzi na dobre ani opiekunowi, ani odbiorcy. Stłumione emocje nie znikają – powodują za to narastanie napięcia i psychicznego dyskomfortu. W efekcie Twój nastrój może się wahać, a efektywność pracy spadać. Jeżeli czujesz, że sytuacja cię przerasta, wyjdź na spacer. Kilka wdechów świeżego powietrza uspokoi Cię i umożliwi przeanalizowanie powodu negatywnych emocji.

## Bądź aktywny

Nic nie działa bardziej odprężająco niż porządna dawka aktywności fizycznej. Wybierz się zatem na szybki marsz po parku, przejażdżkę rowerem czy też popracuj w ogrodzie. Każda aktywność jest polecana. Warto, aby była regularna i w odpowiednim tempie. Bardzo istotną rzeczą jest, abyś tak umiał zorganizować swój plan dnia, by znaleźć chwilę tylko dla siebie, na zrealizowanie swoich pasji, wyjście do kina, teatru. To pozwoli Ci choć na chwilę zapomnieć o problemach, z którymi borykasz się na co dzień.

## Sypiaj regularnie

Nie bagatelizuj roli, jaką odgrywa sen w życiu. Aby Twój organizm funkcjonował prawidłowo, niezbędna jest odpowiednia ilość snu na dobę. Dzięki niemu masz szansę na regenerację i nabranie sił witalnych.



Jeśli chcesz dobrze zadbać o najbliższych, najpierw musisz zadbać o siebie. Tylko osoba zintegrowana wewnętrznie może we właściwy sposób obdarzyć opieką swoich najbliższych tak, aby nie wzbudzić w nich niepotrzebnego poczucia winy. Pamiętaj o możliwości skorzystania z pomocy udzielanej w ramach spotkań grup wsparcia, organizowanych przez stowarzyszenia działające na rzecz pomocy osobom przewlekle chorym. Na pewno dostaniesz tam wiele cennych wskazówek i porad. Nie jesteś sam, musisz się tylko uważnie rozejrzeć.

## ■ komunikacja z chorym otępiennym

W miarę postępu choroby dochodzi do stopniowego pogarszania się zdolności porozumiewania się z otoczeniem. Chory zaczyna mieć kłopoty z wyrażeniem tego, co chciałby powiedzieć, zapomina nazwy przedmiotów, nie kończy zdań oraz wiele razy powtarza te same informacje.

Z upływem czasu chory wyraża się coraz mniej składnie, a opiekun musi domyślać się, o co chodzi chorej osobie. Przy próbie porozumienia się opiekun zauważa także, że nie jest rozumiany przez chorego. Nie otrzymuje odpowiedzi na zadawane pytania lub są one pozbawione sensu. Brak możliwości porozumiewania się jest trudny dla obu stron i może przeradzać się w obustronną frustrację. U chorego może wywoływać nadpobudliwość i agresję. Opieka nad chorym z otępieniem wymaga ogromnej cierpliwości, zrozumienia oraz umiejętności uważnego słuchania.



**Pamiętaj!** W kontakcie z chorym dużą rolę odgrywa komunikacja niejęzykowa, np. mimika oraz gesty, dotyk, uśmiech, które mogą wspomagać komunikat językowy lub go zastępować.

### Zasady komunikacji:

1. Bardzo ważna w kłopotach z wypowiedaniem się jest stymulacja aktywności językowych, czyli zachęcanie do rozmowy na tematy przystępne dla chorego, np. wspomnienia z przeszłości.
2. Aby skutecznie porozumiewać się z chorym, przestrzegaj zasad, które mogą pomóc w komunikacji. Stwórz odpowiednie warunki do rozmowy, bez hałasu i nadmiaru bodźców, przy wyłączonym radiu i telewizorze, zamkniętych drzwiach lub oknie.
3. Rozmawiając, stań przed chorym (twarzą w twarz) oraz staraj się utrzymywać kontakt wzrokowy i dotykowy:
  - mów krótkimi, prostymi zdaniami w sposób łagodny, bez napastliwości i oznak gniewu, ale wyraźnie i dostatecznie głośno
  - bądź ostrożny w odgadywaniu, co chory chciał powiedzieć i kończeniu za niego zdania
  - bezpieczniej będzie wykazać się cierpliwością i pozwolić choremu skończyć myśl
  - unikaj komentarzy typu „A nie mówiłam”, „Nie pamiętasz?”, „Już o to pytałeś”
  - używaj słownictwa, które jest dla chorego zrozumiałe, jednocześnie unikaj zdrobnień oraz sposobu mówienia charakterystycznego w kontakcie z dzieckiem
  - kiedy w większej grupie osób chory jest zagubiony, ogranicz liczbę uczestników, zwłaszcza tych, których nie zna
  - polecenia powtarzaj wielokrotnie, a jeżeli chory ciągle zadaje te same pytania, staraj się odwrócić jego uwagę



- pytania formułuj tak, żeby odpowiedź mogła się ograniczyć do słowa „tak” lub „nie” np. „Zjesz kanapkę?” zamiast „Co zjesz na kolację?” lub ograniczała wybór do 2 opcji, np. „Zjesz kanapkę z serem czy z szynką?”
  - opowiadaj choremu o powtarzających się zdarzeniach i sytuacjach, aby ułatwić orientację w czasie i pomóc odnaleźć się w rytmie dnia, np. „Czas na kolację”, „Po obiedzie czas na spacer”
  - wzmacniaj słowa gestem i mimiką, np. kiedy mówisz „usiądź”, jednocześnie wskaż ręką na fotel, gdy chcesz powiedzieć „nie wychodź”, w tym samym czasie przecząco ruszaj głową
  - docień wysiłek oraz starania chorego mimo braku dobrych wyników, nie odbieraj mu prawa do głosu i nie mów za niego
  - zachęcaj chorego do aktywności językowej, okazuj zainteresowanie, podtrzymuj rozmowę, ale staraj się nie przerywać
  - możesz odwoływać się do znanych, utrwalonych tekstów, np. piosenek, wierszy
4. Pamiętaj, że chory nadal odczuwa różne emocje, nawet jeśli nie rozumie, co się do niego mówi. Zachowuj się więc tak, by chory nie stracił do siebie szacunku.
  5. Nie dyskutuj o chorym, np. z lekarzem, w obecności chorego.
  6. W trakcie rozmowy przypominaj choremu, gdzie jest, co się dzieje w danej chwili. Dzięki temu chory poczuje się bezpieczniej.
  7. Staraj się wykonywać wszystkie czynności przy chorym o stałych porach. Wprowadzenie rutyny zminimalizuje poczucie zagubienia.
  8. Wszelkie zadania dla chorego dziel na małe, możliwe do zrealizowania etapy.
  9. Jeżeli chory w czymś się myli, nie staraj się za wszelką cenę wyprowadzić go z błędu.

## ■ komunikacja z osobą niedosłyszącą

Zorientuj się, jak duży jest niedosłuch oraz czy zachodzi potrzeba zastosowania aparatu słuchowego.



**Pamiętaj!** Osoba z niedosłuchem bazuje na przekazie kanałem wzrokowym.

### Zasady komunikacji:

Osoba z niedosłuchem powinna dobrze widzieć twarz opiekuna.

- gdy chory leży lub siedzi, dotknij jego ręki lub ramienia, aby zwrócić na siebie jego uwagę, a następnie z odległości około 1 metra przekaz komunikat werbalny

- wypowiadaj komunikat wolno, wyraźnie, krótkimi zdaniami, powtarzając wypowiedzaną kwestię, aż osoba z niedosłuchem ją zrozumie
- zawsze stawaj po stronie ucha lepiej słyszącego
- wzmacniaj komunikat werbalny mową ciała (mimiką twarzy, gestami i postawą ciała)
- w razie potrzeby zastosuj słowo pisane
- stwórz przyjazne komunikacji środowisko fizyczne (cisza, cierpliwość, brak pośpiechu)
- często sprawdzaj, czy podopieczny właściwie używa aparatu słuchowego, gdyż złe założenie powoduje szumy, gwizdy, inne zakłócenia

## ■ komunikacja z osobą niedowidzącą

Zorientuj się, jak duży jest stopień uszkodzenia wzroku oraz czy chory używa okularów.

### Zasady komunikacji:

1. Rozmowę prowadź w miejscu bezpiecznym dla osoby niedowidzącej, gdzie nie jest narażona np. na potrącenie.
2. Unikaj zakłóceń w odbiorze komunikatów, np. hałas, złe oświetlenie.
3. Wspomagaj komunikat dokładnym opisem słownym przedmiotów i zjawisk.



# Towarzyszenie osobie umierającej

Obecność przy umierającym to szczególnie trudne wyzwanie dla bliskich i wszystkich opiekunów, będące jednocześnie ważną powinnością wobec drugiego człowieka. Nieuleczalnie chorzy obok bólu i braku kontroli nad swoim ciałem, najbardziej obawiają się samotności u kresu życia. Dlatego warto wiedzieć, jakie są oznaki tych ostatnich chwil i w jaki sposób możesz towarzyszyć bliskiej osobie w tym szczególnym czasie.

## ■ etapy umierania

Musisz pamiętać, że na to, jak się zachowuje Twój umierający bliski i w jaki sposób reaguje na otoczenie i na Ciebie, ma wpływ przebieg procesu umierania, który dzieli się na etapy. W każdym z etapów pojawiają się różne emocje i związane z nimi zachowania. Ich kolejność nie jest taka sama u żadnej z osób u kresu życia, mogą nastąpić między nimi przesunięcia. Etapy, o których mowa w różnych próbach opisu zjawisk u kresu życia, to:

### Nieświadomość nadchodzącej śmierci

Chory jeszcze nic nie wie o swojej sytuacji i nie przeżywa żadnych trudności. Dotrą one do jego świadomości po pewnym czasie i wówczas zacznie mieć on wątpliwości spowodowane objawami choroby i częstą „zmową milczenia” powstałą wśród opiekunów na temat jego stanu.

### Niepewność

To etap, w którym chory przeżywa wątpliwości dotyczące przebiegu choroby i odczuwa niepokojące objawy wskazujące na długotrwałe osłabienie sił vitalnych. Pojawiają się chwile lęku i smutku przeplatane nadzieją i oczekiwaniem na cudowną poprawę. Chory zauważa pewne sygnały śmiertelnego zagrożenia i może spychać je do podświadomości, może także wyczuwać Twoją chęć upiększania rzeczywistości czy drobne oszustwo (tak zwane „kłamstwa nieszkodliwe”).

### Zaprzeczenie

Chory zaprzecza wyczuwanej przez niego sytuacji bliskiego kresu życia poprzez swoje zachowanie (snuje plany dotyczące przyszłości). Jest to próba ucieczki od rzeczywistości lub zaprzeczenie wyraźnym sygnałom bliskości śmierci. Zaprzeczenie może wyrażać wprost (np. poprzez stwierdzenie „To przecież nie może być prawda, że ja będę umierał!”), czasem będzie to uporczywa zmiana każdego tematu, związanego z informacją o pogorszeniu się stanu fizycznego. Powinieneś w tym czasie uzbroić się w cierpliwość, próbując wspierać chorego. Możesz też pomóc, rozmawiając z bliskim na temat jego stanu w sposób delikatny, ale prawdziwy, po to, aby mógł on pogodzić się z faktem bliskości śmierci.

## Bunt, agresja

Uczucia te pojawiają się najczęściej obok stadium niepewności. Nawet po pogodzeniu się z bliskością śmierci chory może zacząć buntować się przeciwko niej. Bunt ten może manifestować się poprzez szukanie winnych zaistniałej sytuacji. Szukanie faktów, które spowodowały zły stan zdrowia, wyrzuty z uczynionego kiedyś zła, niespełnionego obowiązku nasilają się na tym etapie i są trudne do przejścia dla samego chorego i dla Ciebie jako opiekuna. Musisz cierpliwie słuchać, pomagając w ten sposób bliskiemu oczyścić się z agresywnych myśli i nastawień i zaakceptować sytuację, w której znajduje się „tu i teraz”.

## Targowanie się z losem

Na tym etapie przeplatają się bunt i depresja. Chory zaczyna składać obietnice Bogu, lekarzowi, rodzinie, co często bywa związane z poczuciem winy. Możesz wówczas poprosić o pomoc duszpasterza czy przewodnika duchowego, gdyż zachowanie chorego często może być połączone z poczuciem winy wobec Boga lub innych ludzi. W tym etapie chory może składać deklaracje zmiany swojego światopoglądu lub chęć pogodzenia się w sytuacjach konfliktów z innymi osobami.

## Depresja

Pojawia się u większości świadomych swojej sytuacji ciężko chorych osób w końcowej fazie życia. Może się wiązać z odmową przyjmowania leków, spożywania posiłków, niechęcią do rozmowy. Stan depresyjny może się także wiązać z niemożnością wypełnienia ważnych powinności jakimi mogą być troska o dzieci, wypełnienie swojej misji życiowej czy planowanych działań. W tym etapie powinieneś w sposób szczególnie wspierać chorego, starać się go pocieszyć oraz pomagać w życiowych problemach. Gdy depresja stanie się narzędziem przygotowującym chorego do utraty wszystkiego, co się w życiu kocha, powinieneś słuchać go i umożliwić wyrażanie bólu i żalu. Może to mu pomóc w pogodzeniu się z rzeczywistością.

## Pogodzenie się z faktem bliskości śmierci

Ostatnie stadium akceptacji może u niektórych chorych przybierać formę pragnienia śmierci. Możliwe jest także widzenie tego etapu jako pragnienie zakończenia choroby i cierpień. Niektórzy umierający mogą wyrażać w tym czasie życzenia dotyczące okresu po ich śmierci. To zwykle jest okres pożegnań, ważnych przesłań duchowych, a także przestrzeń intensywnych przeżyć duchowo-religijnych osoby umierającej i Twoich jako jej opiekuna.

**Pamiętaj!** Opisanych etapów nie przyjmuj zbyt schematycznie. Są to jedynie wskazania, umożliwiające zrozumienie potrzeb dominujących u osób u kresu życia, a co za tym idzie, udzielania odpowiedniej i skutecznej pomocy.



## ■ szczególne umiejętności przydatne w opiece u kresu życia

Opiekując się osobą umierającą, pamiętaj również o kilku elementach, które mogą poprawić jakość tej opieki. Są to między innymi:

### Wrażliwość i uważność na gesty i inne sygnały pozawerbalne

W sytuacji, gdy chory jest już wyraźnie osłabiony, musisz zwracać szczególną uwagę na sygnały pozawerbalne. Często ostatnie dialogi odbywają się poprzez uścisk ręki w odpowiedzi na pytania dotyczące bólu, duszności, pragnienia czy innej potrzeby. Dzięki takim komunikatom chory da Ci wskazówki, jaka jest najlepsza pozycja dla niego, jak możesz ulżyć jego cierpieniom fizycznym i emocjonalno-duchowym. Choć język niewerbalny jest trudny do opisu i interpretacji, stanowi ważny system komunikowania się z umierającym człowiekiem. Dlatego powinieneś uważnie wsłuchiwać się i wpatrywać w każdy sygnał komunikatów niewerbalnych.

### Wsparcie emocjonalne i duchowe przekazywane przez opiekunów

Musisz pamiętać, że chorzy często odczuwają utratę godności, zwłaszcza, gdy nie potrafią kontrolować swojego ciała. Czują się ciężarem dla swoich bliskich i otoczenia, a w wypadku ich braku, odczuwają opuszczenie i osamotnienie. Osoby bardzo związane z bliskimi, boleśnie przeżywają dramat rozstania. Nasilają się w tym czasie cierpienia egzystencjalne i duchowe, zwłaszcza wówczas, gdy były one odkładane „na później”. Może pojawić się niepewność, wątpliwości natury religijnej, a także wyrzuty sumienia i obciążająca odpowiedzialność za życiowe błędy. Nawet u osób głęboko religijnych pojawiają się momenty niepewności i zwątpienia. Powinieneś w tym okresie być otwarty na potrzeby duchowe i religijne chorego w obliczu zbliżającej się śmierci. Możesz zaproponować modlitwy indywidualne, wspólnotowe, sakramenty, różaniec czy psalmy, muzykę medytacyjną, palenie świec lub kadzideł czy inne praktyki, właściwe dla tradycji i kultury osoby umierającej. Pozwoli to umierającemu poczuć się bezpieczniej. Dobrze jest wybrać w tym czasie modlitwy, pieśni czy rytuały, które są bliskie umierającemu.

### Właściwe otoczenie dla osoby umierającej

Najlepszym miejscem dla chorego jest dom, w którym może on odnaleźć ulubione obrazy czy symbole religijne, a nade wszystko, czuć się bezpiecznie u siebie. Jeśli Twój bliski przebywa w hospicjum lub w oddziale szpitalnym, to również to miejsce pobytu możesz uczynić dla niego bardziej przyjaznym i domowym. Na przykład ustaw ważne dla chorego pamiątki, zdjęcia, czy przedmioty kultu religijnego w zasięgu jego wzroku. Powinieneś także zatroszczyć się o właściwe oświetlenie w pomieszczeniu umierającego. Światło powinno być nie za ostre i skierowane nie wprost w kierunku łóżka, by nie raziło słabnącego wzroku osoby umierającej.



Pamiętaj, że drobne elementy, które czynią nasze życie łatwiejszym na co dzień, mogą być wsparciem u kresu życia lub – gdy nie zostaną dopilnowane – mogą być dużym utrudnieniem i udręczeniem dla umierającego człowieka.

## W czym konkretnie możesz pomóc osobie u kresu życia?

### Określenie i wsłuchanie się w potrzeby chorego

Opiekując się umierającym, musisz brać pod uwagę różne jego potrzeby, te fizyczne, ale także psychologiczne, społeczne jak i duchowo-religijne. Uporządkuj je według ich ważności i znaczenia dla chorego i dla Ciebie. Bywa tak, że niektórych potrzeb ciężko chory nie ujawni, sądząc, że są one zbyt banalne, albo nie interesują one Ciebie i powie je innej osobie. Uszanuj ten swoisty „wybór”, którego dokonuje chory, wybierając osobę, której powierza swoje sekrety i pragnienia. Często jest nią ktoś z bliskich, ale takim szczególnym zaufaniem bywają także obdarzani opiekunowie instytucjonalni oraz opiekunowie nieformalni i wolontariusze – korzystaj z ich pomocy.

### Potrzeby duchowo-religijne stanowią szczególną grupę działań u kresu życia

Powinieneś zapewnić choremu kontakt z osobą duchową (w zgodzie z jego religią i filozofią życiową). Pozwól mu na rozmowy o problemach duchowo-religijnych z opiekunami z zespołu opiekuńczego, jeśli sam chory wybrał sobie daną z osób do podzielenia się swoim wątpliwościami egzystencjalnymi i duchowymi.

### Potrzeba pożegnania i pojednania się z innymi ludźmi

Jeśli chory o to poprosi, pomóż mu w uregulowaniu spraw, które często bywają zawikłane lub bolesne. Może być to prośba o możliwość spotkania z byłym małżonkiem czy dziećmi, pojednania z bliskimi, którzy oddalili się na skutek konfliktów lub niezrozumienia, czy wreszcie pożegnania się z ważnymi osobami, o których istnieniu nie wie rodzina i najbliżsi. Wśród elementów ludzkiego żegnania się z ludźmi i światem może pojawić się prośba o pomoc w pozostawieniu czegoś po sobie, w postaci przekazania szczególnego testamentu, przekazania osobie lub instytucji swojego dzieła czy skomponowanego utworu lub szczególnie bliskiej rzeczy, której wartość materialna jest mniej ważna od symbolicznej. Postaraj się pomóc w spełnieniu tych pragnień, unikając komentarzy czy oceniania działań, które mają szczególne znaczenie dla osoby umierającej.

### Praktyczna pomoc formalno-prawna

Chorzy u kresu życia potrzebują pomocy w uregulowaniu spraw urzędowych, wśród których mogą być sprawy spadkowe, majątkowe, a także powierzenie dalszej opieki nad dziećmi. Chociaż bywa to niełatwe, powinieneś pomóc bliskiemu, umożliwiając mu kontakt z właściwymi osobami, szanując wolę chorego odnoszącą się do sposobów informowania pozostałych członków rodziny. Z tym elementem wiąże się też pragnienie chorego, by zorganizować, zaplanować i przygotować się do czynności, które trzeba będzie podjąć po jego śmierci.





## Pomoc i towarzyszenie w czasie agonii

Ostatni etap życia to dramatyczne chwile, związane z rozstaniem ze światem, pożegnaniem z najbliższymi, a także z dużym ładunkiem doznań emocjonalnych i duchowo-religijnych. Otaczający umierającego powinni zachować spokój, nie krzyżeć, nie potrząsać chorym, nie ingerować z niepotrzebnymi interwencjami medycznymi, pielęgnacyjnymi czy opiekuńczymi. Zadbaj o atmosferę pełną szacunku, modlitwy lub życzliwego skupienia i ciszy. Możesz poprosić osobę duchowną, by udzieliła Wiatyku i poprzez modlitwę i czuwanie wsparła umierającego i Twoją rodzinę.



Dla wielu osób wiadomość o tym, że jeden z członków rodziny będzie wymagał długoterminowej opieki, jest wiadomością druzgocącą. W obliczu takiej wiadomości często rodzina czuje się bezradna. Zwykle ludzie nie zastanawiają się nad tym, co w takiej sytuacji by zrobili, nie zakładają przecież, że cokolwiek złego stanie się ich bliskim. W związku z tym pojawia się seria problemów formalnych – m.in. jak załatwić sprawy urzędowe, bankowe, prawne, jak zorganizować opiekę, zdobyć orzeczenie o niepełnosprawności czy ubezwłasnowolnienie. Obecnie w Polsce nie ma systemowego rozwiązania, które ułatwiłoby opiekunom rozeznanie w nowej dla nich sytuacji. Wiele informacji uzyskuje się, niestety, przez przypadek, pocztą pantoflową.

W tej części poradnika znajdziesz zbiór wskazówek, które pomogą Ci zorientować się w możliwościach, jakie ma opiekun nieformalny w Polsce. Podpowiadamy też, gdzie szukać informacji na różne tematy i gdzie załatwiać poszczególne sprawy.

## Orzeczenie o niepełnosprawności

W przypadku, gdy nasz bliski choruje przewlekle, warto wystąpić z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Zajmują się tym Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności znajdujące się w każdej gminie czy powiecie.

**Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności jest niezbędne w celu uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej czy korzystania z karty parkingowej.**

Informację o tym, gdzie w danym mieście należy składać dokumenty o wydanie karty parkingowej, powinniśmy uzyskać przy Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

# Wsparcie finansowe

Opieka nad osobą chorą oprócz tego, że wymaga wysiłku emocjonalnego i fizycznego, jest również kosztowna.

Istnieją dwa rodzaje świadczeń przeznaczonych na częściowe pokrycie kosztów opieki nad osobą chorą:

- dodatek pielęgnacyjny
- zasiłek pielęgnacyjny

**uwaga**

Pomimo podobnej nazwy są to różne świadczenia wypłacane na podstawie innych przepisów i po spełnieniu ściśle określonych w nich warunków. Inny jest organ ustalający prawo do tych świadczeń oraz ich płatnik.

Osoba uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego nie może otrzymać zasiłku pielęgnacyjnego.



## ■ dodatek pielęgnacyjny

Dodatek pielęgnacyjny jest świadczeniem wypłacanym przez **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**. Przysługuje osobom:

- uprawnionym do emerytury lub renty pod warunkiem niezdolności do pracy oraz o niezdolności do samodzielnej egzystencji
- mającym prawo do świadczeń emerytalno-rentowych, które ukończyły 75 rok życia.

Żeby otrzymać dodatek pielęgnacyjny, należy wystąpić ze stosownym wnioskiem, do którego dołącza się orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS o niezdolności do pracy oraz o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Osoby powyżej 75. roku życia otrzymują świadczenie z urzędu.



Wysokość dodatku pielęgnacyjnego podlega corocznej waloryzacji, tak jak emerytury i renty. Świadczenie to wypłaca ZUS razem ze świadczeniem emerytalnym lub rentowym. Jeżeli osoba przebywa w zakładzie opiekuńczym, dodatek pielęgnacyjny zostaje wstrzymany na czas pobytu w tych placówkach.



## ■ zasiłek pielęgnacyjny

Należy do świadczeń rodzinnych, a konkretnie, obok świadczenia pielęgnacyjnego, zaliczamy go do świadczeń opiekuńczych. Wypłacany jest przez wójta, prezydenta miasta lub burmistrza, najczęściej za pośrednictwem ośrodka pomocy społecznej lub urzędu miasta czy gminy.

Zasiłek pielęgnacyjny przyznawany jest w celu częściowego pokrycia wydatków związanych z koniecznością zapewnienia osobie niepełnosprawnej opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Świadczenie to przysługuje:

- niepełnosprawnemu dziecku
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, (jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności)
- osobie, która ukończyła 75 lat
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia

Żeby otrzymać zasiłek pielęgnacyjny, należy wystąpić ze stosownym wnioskiem do właściwego organu, dołączając orzeczenie o niepełnosprawności albo o znacznym czy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy/Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Natomiast osoba, która ukończyła 75 lat życia, do wniosku dołącza tylko dokument potwierdzający wiek, np. kserokopię dowodu osobistego (z oryginałem do wglądu) lub odpis aktu urodzenia. Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie oraz osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.



W przypadku rezygnacji z pracy zawodowej z powodu konieczności zapewnienia opieki członkowi rodziny – przysługuje świadczenie pielęgnacyjne. Szczegółowo zasady przyznawania tego świadczenia reguluje ustawa o świadczeniach rodzinnych.

W sytuacji przewlekłej choroby czy niepełnosprawności bliskiej osoby warto szukać pomocy w rozwiązywaniu problemów, z którymi przyjdzie nam się zmierzyć. Można to robić na wiele sposobów: przez różnego rodzaju instytucje, znajomych, prasę czy przez internet. Nie ma znaczenia, jak to robimy. Ważne, by znaleźć rozwiązanie, które dla nas i dla naszych bliskich w danym momencie będzie najodpowiedniejsze.



# Ubezważnowolnienie

Problemy podejmowania decyzji przez osobę nieświadomą.  
Czy wyznaczenie przez sąd prawnego opiekuna może być rozwiązaniem?

Każda osoba opiekująca się chorym i niedołącznym członkiem rodziny boryka się z różnymi trudnościami. Większość z nich wiąże się z codzienną opieką i pielęgnacją, istnieją również sprawy bezpośrednio i pośrednio dotyczące chorego. Gdy bliska osoba nie jest w stanie samodzielnie podejmować decyzji, pojawia się problem z wyrażaniem zgody na hospitalizację, badania, zabiegi i inne sprawy dotyczące zdrowia. Kłopotliwe stają się zwykłe codzienne czynności. Jak odebrać świadczenie emerytalne czy rentowe, gdy listonosz nie zastanie w domu osoby chorej, bo ta aktualnie przebywa w szpitalu? Jeśli mamy inne nazwisko i adres zameldowania, nie odbierzemy świadczenia na pocztę, tak samo jak listu poleconego. Podobny problem możemy mieć w każdym urzędzie czy innej placówce. Jeśli nasz bliski jest osobą świadomą, może sporządzić stosowne pełnomocnictwo, najlepiej przez notariusza, upoważniające pełnomocnika do określonych działań. Co jednak zrobić w sytuacji, gdy osoba jest nieprzytomna lub nie nawiązuje logicznego kontaktu z nami i/lub otoczeniem?

Rozwiązaniem problemu może być procedura sądowego ubezwłasnowolnienia osoby chorej i wyznaczenia dla niej prawnego opiekuna.

Szczegółowo przepisy dot. ubezwłasnowolnienia zostały uregulowane w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (j.t. Dz. U. 2012 r., poz. 788 z późn. zm.)



## Wyróżnia się dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia:

**Częściowe** polega na tym, że osoba ubezwłasnowolniona sama dokonuje czynności prawnych, natomiast do ich ważności potrzebuje zgody opiekuna. Decyzje dotyczące drobnych bieżących spraw życia codziennego może ona podejmować samodzielnie.

**Całkowite** ubezwłasnowolnienie osoby pozbawia ją możliwości dokonywania czynności prawnych, a we wszystkich sprawach reprezentuje ją prawny opiekun wyznaczony przez sąd. Ubezwłasnowolnienie całkowite pozbawia daną osobę również jej praw wyborczych. We wszystkich ważnych sprawach dotyczących osoby lub majątku, takich jak skierowanie do Domu Pomocy Społecznej (na stałe) czy sprzedaż mieszkania, opiekun prawny potrzebuje również zgody sądu opiekuńczego.

## W jakich przypadkach stosuje się ubezwłasnowolnienie?

Ubezwłasnowolnienie stosuje się, gdy osoba ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie wyrazić własnej woli i podejmować decyzji w sposób świadomy. Przyczyn takiego stanu może być wiele: ciężka i długotrwała choroba, obrażenia odniesione w wyniku wypadku, stan po nagłym zatrzymaniu krążenia czy zawale mięśnia sercowego.

Osoba w stanie apalicznym kwalifikuje się do całkowitego ubezwłasnowolnienia.

W przypadku różnych rodzajów zespołów otępiennych osoby chore często tracą rozeznanie co do realnej oceny sytuacji, a co za tym idzie – decyzje przez nie podejmowane przestają być w pełni świadome. Zdarza się, że takie osoby nie chcą poddać się koniecznym badaniom i zabiegom, nie wyrażają zgody na hospitalizację. Czasem pod wpływem chwili biorą kredyty czy sprzedają mieszkania. Ubezważnienie, zwłaszcza częściowe, może być pomocne w takich sytuacjach, gdzie dana osoba ma możliwość decydowania w sytuacjach dnia codziennego, natomiast przy ważniejszych decyzjach potrzebna jest zgoda jej opiekuna. Ubezważnienie częściowe orzeka się często w przypadku osób upośledzonych umysłowo.

## Kto może zostać prawnym opiekunem i jakie obowiązki wynikają ze sprawowania opieki?



Opiekunem prawnym może zostać pełnoletnia osoba, która ma pełną zdolność do czynności prawnych i nie została pozbawiona praw publicznych.

Nie może być ustanowiony opiekunem ten, w stosunku do kogo zachodzi prawdopodobieństwo, że nie wywiąże się należycie z obowiązków opiekuna. Opiekun powinien zostać wybrany spośród krewnych i bliskich osoby ubezwłasnowolnionej. Może nim zostać mąż, żona, rodzic, rodzeństwo, pełnoletnie dziecko. Sąd może ustanowić również inną osobę lub ustanowić kuratora z urzędu.

Opiekun prawny jest zobowiązany do dbania o interes osoby, którą reprezentuje, w związku z czym ma też określone obowiązki. Sprawuje pieczę nad osobą ubezwłasnowolnioną oraz jej majątkiem, przy czym podlega nadzorowi sądu opiekuńczego, musi składać pisemne sprawozdania z prowadzonych przez siebie czynności do sądu nie rzadziej niż raz w roku. We wszystkich ważniejszych decyzjach związanych z osobą ubezwłasnowolnioną bądź jej majątkiem opiekun prawny musi uzyskiwać zgodę właściwego sądu.

## Jak wystąpić z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie?

Wniosek o ubezwłasnowolnienie składa się we właściwym sądzie okręgowym. Z wnioskiem mogą wystąpić następujące osoby:

- współmałżonek
- krewni w linii prostej (rodzice, dziadkowie, dzieci i wnuki)
- rodzeństwo
- przedstawiciel ustawowy
- Prokurator Okręgowy

Jeśli chcemy wystąpić z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie np. ciotki, teściu, kuzyna, synowej czy innej niespokrewnionej osoby (także partnera/partnerki nie będących żoną lub mężem) możemy zrobić to jedynie za pośrednictwem Prokuratora Okręgowego.



## Do stosownego wniosku, w którym opiszemy zaistniałą sytuację, należy dołączyć:

- odpis aktu urodzenia uczestnika postępowania, czyli osoby o której ubezwłasnowolnienie się ubiegamy
- zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia psychicznego uczestnika postępowania
- odpis stosownego aktu z urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo osoby składającej wniosek z uczestnikiem postępowania, może to być akt urodzenia lub akt małżeństwa

Wszystkie te dokumenty składa się w czterech egzemplarzach: oryginał i trzy kopie. Koszt złożenia wniosku to 40 zł, do tego musimy doliczyć koszty opinii biegłych sądowych – **można ubiegać się o ich zwolnienie**. Do wyżej wymienionych dokumentów należy dołączyć wniosek o zwolnienie z kosztów sądowych.

## Jak wygląda procedura postępowania w przypadku ubezwłasnowolnienia?

Po złożeniu wniosku biegli sądowi z zakresu psychiatrii i psychologii mają obowiązek zbadać uczestnika lub uczestniczkę postępowania. Jeżeli ze względu na stan zdrowia osoba, której dotyczy postępowanie, nie jest w stanie dotrzeć do sądu, biegli wraz z sędzią czy sędzią przeprowadzą ocenę stanu zdrowia w miejscu zamieszkania lub pobytu (np. Domu Pomocy Społecznej czy Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym) zainteresowanej osoby. **Warto wspomnieć we wniosku o powyższej konieczności**. Po sporządzeniu przez biegłych opinii, jeśli są ku temu przesłanki, na rozprawie sąd okręgowy dokona ubezwłasnowolnienia uczestnika/uczestniczki i następnie przekaze sprawę do sądu rejonowego w celu ustanowienia prawnego opiekuna. Przed rozprawą w sądzie rejonowym kandydata na prawnego opiekuna czeka rozmowa z kuratorem sądowym. Po uprawomocnieniu się wyroku sądu rejonowego wyznaczającego prawnego opiekuna, osoba ta otrzyma stosowne zaświadczenie.

**Okres od złożenia wniosku do wyznaczenia prawnego opiekuna wynosi około 6 miesięcy.**



Warto podkreślić, że jeśli zmieni się sytuacja osoby ubezwłasnowolnionej, można dokonać zmiany z ubezwłasnowolnienia częściowego na całkowite i na odwrót oraz jego uchylenia, jeżeli istnieją co do tego przesłanki. Sąd może też zmienić opiekuna prawnego, jeśli ten nie będzie w stanie wywiązywać się ze swoich obowiązków. Podjęcie decyzji co do ubezwłasnowolnienia bliskiej osoby na pewno nie jest łatwe. W potocznym rozumieniu termin ten budzi dużo negatywnych skojarzeń. Należy jednak pamiętać, że w niektórych sytuacjach, zwłaszcza kiedy osoba nie jest w stanie wyrazić swojej woli, ubezwłasnowolnienie staje się koniecznością właśnie ze względu na dobro tej osoby. Wyznaczony przez sąd opiekun prawny reprezentuje ją, dba o jej interesy, broni jej praw, w świetle obowiązujących przepisów jest upoważniony do reprezentowania przed różnymi instytucjami, ma moc decyzyjną. Opiekunom faktycznym osoby chorej uregulowanie sytuacji prawnej podopiecznego bliskiego oszczędza wiele stresów i rozwiązuje sporo codziennych problemów, które niesie ze sobą życie, a których w najśmielszych wyobrażeniach nie byłoby w stanie przewidzieć. Ubezwłasnowolnienie osoby cierpiącej na choroby psychogeriatryczne może uchronić rodzinę przed konsekwencjami pochopnie podejmowanych decyzji, takich jak sprzedaż mieszkania czy zaciągnięcie kredytu.



**W razie wątpliwości co do racjonalności decyzji podejmowanych przez naszą bliską osobę, warto skorzystać z konsultacji psychiatrycznej. Lekarz psychiatra jest w stanie określić, czy dana osoba wymaga ubezwłasnowolnienia oraz może wystawić wymagane zaświadczenie o stanie zdrowia.**

Warto także zapoznać się z treścią Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (j.t. Dz. U. 2012, poz. 788 z późn. zm.) – treść Kodeksu dostępna jest na stronie internetowej [www.isap.sejm.gov.pl](http://www.isap.sejm.gov.pl)

# Prawa pacjenta – to warto wiedzieć

Opiekując się chorym bliskim, pamiętaj o tym, że w świetle prawa jest on pacjentem, któremu przysługują określone prawa. Warto te prawa znać i odwoływać się do nich w każdej sytuacji, w której nie są respektowane.

Podczas wizyt w przychodniach, w szpitalach czy innych placówkach opieki medycznej spotkasz się zapewne z całym wachlarzem zachowań personelu – od życzliwości, uczynności i zrozumienia, po ignorancję, opryskliwość i niekompetencję. Pamiętając o tym, że personel medyczny to również ludzie, nie zapominaj o tym, że obowiązują ich – w równym stopniu – przepisy. A Ty w imieniu swoim, jak również chorego, masz prawo do egzekwowania przysługujących praw.

**Poniżej znajdziesz skrót informacji o prawach pacjenta – lista ta pomoże Ci zadbać o dobro Twoje, a także Twojego bliskiego chorego.**

## ■ regulacje prawne

Prawa pacjenta są szczegółowym rozwinięciem praw człowieka w dziedzinie medycznej. W Polsce **podstawowym dokumentem określającym prawa pacjenta jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej.**

Najnowszym dokumentem prawnym, który określa prawa pacjenta w Polsce jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. 2012r, poz. 159 z późn. zm.)

**Prawa pacjenta należy odróżnić od praw ubezpieczonego. Te regulują osobne przepisy, które stanowią o rozszerzeniu uprawnień w ramach ubezpieczenia. Prawa pacjenta są prawami podstawowymi, przysługującymi zarówno osobom ubezpieczonym, jak i tym bez ubezpieczenia zdrowotnego.**

**uwaga**



## ■ najważniejsze prawa pacjenta

- **Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej** finansowanej ze środków publicznych bez względu na miejsce zamieszkania, płeć, wiek, zasoby finansowe pacjenta, rasę, wyznanie itp.
- **Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej** i natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia i życia
- **Prawo do uzyskania drugiej opinii lekarskiej lub pielęgniarskiej** w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych
- **Prawo do profilaktyki** w celu zapobiegania chorobom
- **Prawo do informacji na temat swojego stanu zdrowia**, przeprowadzanych badań, rokowań, możliwości leczenia, zagrożeń wybranych terapii, leków i terapii zastępczych, a w szczególności na temat swoich praw jako pacjenta – wszelkie informacje powinny być udzielane w sposób zrozumiały
- **Prawo do zrezygnowania z otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia**, z terapii czy badań nawet w przypadku wcześniej udzielonej zgody
- **Prawo do poufności i zachowania tajemnicy informacji** związanych z pacjentem – pacjent może, ale nie musi upoważnić świadczeniodawcy do udzielania informacji osobom trzecim
- **Prawo do wolnego wyboru procedury leczenia oraz świadczeniodawcy** dokonanego na podstawie rzetelnej informacji medycznej
- **Prawo do wyrażenia świadomej zgody** na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- **Prawo do poszanowania intymności i godności**, w tym do godnego umierania, do bezpieczeństwa, poszanowania czasu pacjenta, do unikania niepotrzebnego bólu i cierpienia
- **Prawo do dokumentacji medycznej** dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych
- **Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**, do odwiedzin, kontaktu z bliskimi i dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób bliskich bez względu na porę dnia
- **Prawo do opieki duszpasterskiej** zgodnie z wyznawaną przez siebie religią
- **Prawo do dochodzenia swoich praw**

Poszczególne prawa mogą być ograniczone w wyjątkowych sytuacjach, np. w przypadku zagrożenia epidemicznego.

**uwaga**

## Co robić, jeśli ktoś łamie twoje prawa jako pacjenta?



Zgodnie z prawem do zażeń pacjent może złożyć skargę na świadczeniodawcę. Swoich praw może dochodzić na drodze administracyjnej lub sądowej.

W przypadku wyboru drogi administracyjnej, swoją skargę i roszczenia pacjent może skierować do:

- Rzecznika Praw Pacjenta (ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta: 800-190-590)
- Rzecznika Praw Obywatelskich
- Rzecznika Praw Dziecka
- Kierownika podmiotu leczniczego, w którym udzielane było świadczenie
- Okręgowej Izby Lekarskiej
- Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
- Okręgowej Rady Aptekarskiej
- Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych



### Masz prawo pytać:

Szczegółowe informacje na temat polskich przepisów prawnych, dotyczących praw pacjenta znajdziesz na stronach:

#### **Ministerstwa Zdrowia:**

[www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)  
w dziale Pacjenci

---

#### **Narodowego Funduszu Zdrowia:**

[www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)  
w dziale Informator/Prawa Pacjenta

---

#### **Biuro Rzecznika Praw Pacjenta**

[www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl)  
w dziale Dla Pacjenta

---

#### **Biuro Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej**

[www.prawapacjenta.eu](http://www.prawapacjenta.eu)  
w dziale Prawa Pacjenta



# Refundacja ze środków NFZ

Choroba osoby bliskiej to, jak się okazuje, niemałe obciążenie dla domowego budżetu. Koszty mnożą się w zatrważającym tempie, a budżet pozostaje wciąż ten sam, a czasem nawet jest mniejszy, gdyż aby zająć się bliską osobą, członkowie rodzin dotkniętych chorobą zmuszeni są do rezygnacji z pracy zawodowej. Zadajemy sobie wówczas pytanie – czy możemy ograniczyć nasze wydatki?

Z pewnością warto wiedzieć o kilku istotnych sprawach, które pomogą nam ograniczyć koszty. Jednym ze sposobów oszczędzania jest refundacja wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych (w tym wyrobów chłonnych do inkontynencji).

## ■ refundacja środków pomocniczych

### Dla kogo refundacja?

Do zakupu refundowanego ma prawo każdy chory ubezpieczony na zasadach określonych Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – (j.t. Dz. U. 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Warto pamiętać, że w przypadku sprzętu ortopedycznego czy innych środków pomocniczych schemat uzyskania dofinansowania jest analogiczny, z zachowaniem przepisów szczegółowych dla wybranego sprzętu lub innego środka pomocniczego.



W przypadku osób dotkniętych nietrzymaniem moczu związanym z chorobą nowotworową, niepełnosprawnością umysłową, chorobą układu nerwowego, wadą rozwojową, dolegliwością osób z pęcherzem neurogennym lub zaburzeniami funkcjonowania zwieraczy\*, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6.12.2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. 2013 r., poz. 1565), **refundacją** (częściową) **objęte są następujące środki pomocnicze:**

- pieluchomajtki
- majtki chłonne
- pieluchy anatomiczne
- wkłady anatomiczne
- podkłady

\*Szczegółowa lista jednostek chorobowych, przy których przysługuje refundacja znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 6 grudnia 2013 r.

## Refundacja wyrobów chłonnych obejmuje:

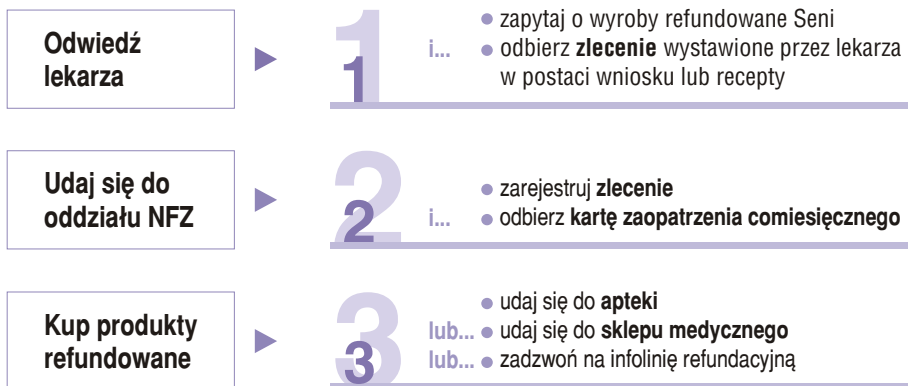
- **limit ilościowy** w wysokości 60 sztuk miesięcznie
- **limit cenowy:**
  - a) 77 zł dla osób z chorobą nowotworową (100% dopłaty NFZ do limitu)
  - b) 90 zł dla pozostałych chorych uprawnionych do refundacji (30% dopłaty NFZ do limitu)

## W przypadku przekroczenia tej kwoty nadwyżkę w całości pokrywa kupujący. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uwzględnia wyjątki dla:

- **osób represjonowanych** (posiadających odpowiedni dokument) – w tym przypadku mają one prawo do zakupu 60 szt. produktów chłonnych miesięcznie, gdzie pacjent do wysokości limitu cenowego nie ponosi żadnej odpłatności
- **cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych**
- **uprawnionego żołnierza lub pracownika w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa**

## Jak kupić wyrób refundowany? – refundacja środków chłonnych

Aby skorzystać z refundacji:



Zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne może być wystawione na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące. Zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego. Kontynuacja zaopatrzenia w wybrane wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom także na zlecenie pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego.

### Rejestracji zlecenia można dokonać na 3 sposoby:

- **osobiście**
- **drogą pocztową**
- **przez pełnomocnika**

Zlecenie należy zostawić w aptece lub sklepie medycznym (tak jak receptę) podczas zakupów. Pamiętaj też, by podczas zakupów mieć przy sobie kartę zaopatrzenia comiesięcznego. Farmaceuta lub sprzedawca wypełni ją i zwróci ją Tobie.

**Karta zaopatrzenia comiesięcznego** ważna jest rok od daty jej wystawienia. Na niej odnotowujemy każdorazowe zakupy wyrobów Seni.

## Systemem refundacyjnym objęta jest szeroka oferta wyrobów chłonnych Seni:



### wkłady anatomiczne



Seni Lady, Seni Man

### pieluchy anatomiczne



San Seni

### pieluchomajtki, majtki chłonne

Super Seni, Seni Optima,  
Seni Kids  
Seni Active

### podkłady



Seni Soft

## Masz prawo pytać:

Więcej informacji o refundacji wyrobów chłonnych na stronie: [www.seni.pl](http://www.seni.pl)



Wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej oraz pielęgniarki i położnej ubezpieczenia zdrowotnego, wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy, w tym limitu kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, zawiera załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.12.2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (DZ. U. 2013 r.; poz. 1565).



Tu znajdziesz również szczegółową listę jednostek chorobowych, przy których występuje refundacja.

## Infolinie refundacyjne

Poniżej znajduje się lista infolinii refundacyjnych – zadzwoń, zamów produkty i dowiedz się więcej



WOJEWÓDZTWO	POŁĄCZENIE	NUMER TELEFONU
Dolnośląskie / Opolskie	bezpłatne	800 101 540
Kujawsko-pomorskie	bezpłatne płatne*	800 154 076** 56 612 32 43
Lubuskie / Zachodniopomorskie	bezpłatne	800 156 037 800 538 061
Lubelskie	płatne*	81 747 90 77
Łódzkie	płatne*	42 681 17 17
Małopolskie	płatne*	12 656 12 54
Mazowieckie	bezpłatne	800 183 022
Podkarpackie / Świętokrzyskie	bezpłatne	801 100 057**
Pomorskie	płatne*	58 622 65 91
Śląskie	bezpłatne płatne*	800 100 050** 32 368 85 19
Warmińsko-mazurskie	bezpłatne płatne*	800 333 950** 89 533 55 23
Wielkopolskie	płatne*	61 847 23 61 61 843 04 01

\* płatne wg taryfy operatora

\*\* połączenie z telefonów stacjonarnych

## Refundacja opatrunków specjalistycznych

Leczenie ran trudno gojących się jest trudne. W zależności od stanu rany trwa około jednego do kilku miesięcy, jest więc sporym wyzwaniem dla rodzinnego budżetu. Aby leczenie było skuteczne i dobrze dobrane, wymagana jest od pacjenta systematyczna współpraca z personelem leczącym. Tylko lekarz lub pielęgniarka, na podstawie poprawnego rozpoznania procesów przebiegających w ranie, może dokonać odpowiedniego doboru opatrunku.

Odpowiedni opatrunek jest warunkiem skutecznego procesu leczenia. Pacjent prowadzony przez lekarza i mający przez niego wypisywane recepty na opatrunki może się dowiedzieć, czy jego jednostka chorobowa kwalifikuje go do otrzymania recepty uprawniającej do zakupu opatrunków w ramach refundacji. Refundacja dotyczy dwóch stanów chorobowych:

**epidermolysis bullosa**, czyli pęcherzowego oddzielania się naskórka oraz **przewlekłego owrzodzenia**. W pierwszym przypadku opatrunek w ramach refundacji wydawany jest pacjentowi bezpłatnie tj. do wielkości limitu refundacyjnego. Natomiast przy przewlekłych owrzodzeniach refundacja obejmuje 70% limitu refundacyjnego.

- **Epidermolysis bullosa** – opatrunek wydawany bezpłatnie do wielkości limitu refundacyjnego
- **Przewlekłe owrzodzenie** – opatrunek wydawany za 30% limitu refundacyjnego

**Podstawą do ubiegania się o refundację jest prawidłowo wypełniona recepta.** Na recepcie, oprócz podstawowych danych pacjenta, musi być podana pełna nazwa opatrunku, jego wymiar oraz ilość opatrunków wymaganych do przeprowadzenia terapii. **Recepta osób uprawnionych do skorzystania z refundacji w przypadku przewlekłego owrzodzenia musi jeszcze zawierać oznaczony poziom odpłatności R-ryczałt 30%, 50% lub 100% odpłatności.**

Bez podania dokładnego sposobu dawkowania farmaceuta może wydać dwa najmniejsze opakowania opatrunku, czyli dwie sztuki; podając dokładny sposób dawkowania, można wypisać opatrunki na maksymalnie 3-miesięczną kurację.

**uwaga**

### Spośród opatrunków Medisorb refundacją objęte są:

**Medisorb A** – opatrunek służący do kontroli wysięku polecany do ran powierzchniowych i głębokich z dużym lub średnim poziomem wysięku

**Medisorb P** – przyklepny opatrunek służący do kontroli wysięku polecany do ran powierzchniowych z dużym lub średnim poziomem wysięku

**Medisorb P Plus** – nieprzyklepny opatrunek służący do kontroli wysięku polecany do ran powierzchniowych z dużym lub średnim poziomem wysięku

**Medisorb H** – opatrunek służący do kontroli wysięku polecany do ran powierzchniowych ze średnim poziomem wysięku

**Medisorb G** – opatrunek jałowy hydrożelowy służący do oczyszczania i uwalniania ran z czarną, lub żółtą rozplywną martwicą

Poniżej przedstawiona jest tabela z odpłatnością, jaką poniesie pacjent w aptece przy zakupie opatrunku refundowanego dla jednostki chorobowej – przewlekle owrzodzenia.

### Urzędowe ceny detaliczne oraz wysokości opłaty pacjenta dla refundowanych opatrunków Medisorb w aptekach:

Poziom cen poszczególnych wyrobów objętych refundacją reguluje w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia – wykaz cen urzędowych, hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.



tabela cen z/bez refundacji

nazwa opatrunku	rozmiar opatrunku	cena za szt. bez refundacji	Epidermiolisis buloza cena za szt. z refundacją	przewlekle owrzodzenia cena za szt. z refundacją
Medisorb A	10x10	10,62	0,54	3,56
Medisorb H	10x10	7,61	0,65	2,74
Medisorb H	15x15	15,43	0,00	4,63
Medisorb H	20x20	27,08	0,00	8,12
Medisorb P	10x10	7,73	0,41	2,61
Medisorb P	15x15	20,25	3,79	8,73
Medisorb P	20x20	27,28	0,00	8,18
Medisorb P Plus	10x10	7,50	0,18	2,38
Medisorb G	15g	16,1	3,24	7,1

\*Wysokość cen została podana w oparciu o decyzję Ministra Zdrowia obowiązującą do dnia 31.12.2015 roku.



**Zakupy**

## Gdzie kupisz produkty Seni:

### ■ Apteki

### ■ Sklepy medyczne



### ■ Sklepy internetowe

[www.blizejciebie.pl](http://www.blizejciebie.pl)



### ■ pod numerami infolinii

numery telefonów znajdują Państwo  
na stronie 91 prezentowanego poradnika.



Polecane strony internetowe:

[www.seni.pl](http://www.seni.pl) [www.na-rany.pl](http://www.na-rany.pl) [www.matopat.pl](http://www.matopat.pl) [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)

Znajdź nasz profil na [www.facebook.com/damyrade.info](http://www.facebook.com/damyrade.info)





# Jak dobrać odpowiedni produkt chłonny przy nietrzymaniu moczu?

## 1 Określ stopień nietrzymania moczu

Na podstawie kilkudniowych obserwacji występowania nietrzymania moczu określ częstotliwość oraz orientacyjną ilość niekontrolowanego wycieku moczu.

Zaznacz, jaki według Ciebie jest stopień nietrzymania moczu (inkontynencji):



### LEKKI

zdarza się popuścić niewielką ilość moczu między wizytami w toalecie



### ŚREDNI

nietrzymanie moczu zdarza się często i jest dość obfite



### CIEŻKI

nietrzymanie moczu jest częste i obfite, całkowity brak kontroli nad wydalaniem moczu

Czy dodatkowo pojawia się nietrzymanie kału?

TAK

NIE

## 2 Określ stan fizyczny osoby, dla której dobrać jest produkt chłonny



CHODZI SAMODZIELNIE

samodzielnie wychodzi z domu, prowadzi aktywny tryb życia



PORUSZA SIĘ Z POMOCA

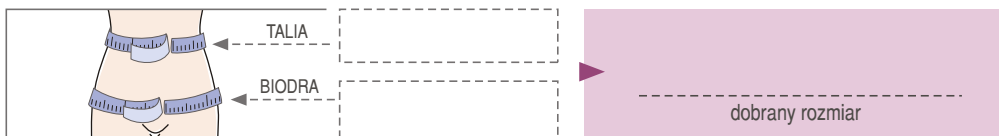
ze wsparciem laski, balkonika, przemieszcza się na wózku



STALE POZOSTAJE W ŁÓŻKU

## 3 Dobierz odpowiedni rozmiar produktu

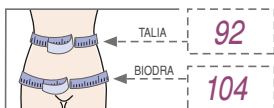
Używając miary krawieckiej, zmierz obwód w biodrach i w talii. Następnie odnieś te wartości do rozmiarów wyrobów chłonnych Seni ujętych w tabeli.



Przykład jak dobrać odpowiedni rozmiar w przypadku pieluchomajtek.

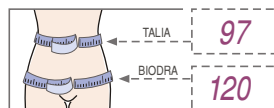
Jeśli oba wymiary: obwód talii i bioder mieszczą się w jednym z podanych w tabeli przedziałów – ten rozmiar wybierz.

Jeśli wymiary talii i bioder znajdują się w dwóch różnych przedziałach, wybierz rozmiar na podstawie wymiaru większego.



### Medium

właściwy rozmiar



### Large

właściwy rozmiar



majtki chłonne

przedział w cm	rozmiar
55-85	Small
80-110	Medium
100-135	Large
120-160	Extra Large



pieluchomajtki

przedział w cm	rozmiar
40-60	Extra Small
55-80	Small
75-110	Medium
100-150	Large
130-170	Extra Large



pieluchy z regulowanym pasem biodrowym

przedział w cm	rozmiar
70-105	Medium
80-125	Large
105-155	Extra Large



Z uzupełnionymi punktami **1**, **2** i **3** udaj się do Apteki lub Sklepu Medycznego, aby nabyć odpowiedni wyrób chłonny.



# Profilaktyka przeciwoleżynowa obejmuje:

## ▶ Odpowiednią higienę i ochronę skóry



Oczyszczanie skóry preparatami bez zawartości mydła.



1. lotion myjąco-natłuszczający
2. pianka myjąco-pielęgnująca
3. chusteczki nasączone

Skuteczną ochronę skóry preparatami nakładanymi bezpośrednio przed założeniem wyrobu chłonnego.



1. krem ochronny z tlenkiem cynku
2. krem ochronny z arginina

Stosowanie oddychających wyrobów chłonnych dostosowanych do potrzeb chorego – odpowiednia chłonność, rozmiar oraz prawidłowe zakładanie produktu.



## ▶ Poprawę ukrwienia

Zachęcanie podopiecznego do samodzielnego (lub ze wsparciem) poruszania się lub zmiany pozycji w łóżku minimum co 1,5 – 2 godziny.

Pobudzanie mikrokrążenia krwi poprzez masaże, stosowanie preparatów aktywizujących skórę.



1. żel aktywizujący
2. olejek pielęgnacyjny

Stać obserwację skóry pod kątem zmian kolorytu, który wskazywałby na niedokrwienie.

## ▶ Dbałość o prawidłowe otoczenie

Stosowanie bielizny pościelowej i osobistej wyłącznie z naturalnych tkanin np. z bawełny.

Stosowanie materacy przeciwoleżynowych oraz wałków, poduszek, podpórek i klinów, aby zapewnić komfortowe ułożenie ciała i ograniczyć ucisk.

Unikanie kontaktu skóry z drażniącymi elementami takimi jak guziki, rzepy, zamki, zagięcia na pościeli, zabrudzenia.

Jeśli jednak dojdzie do powstania ran odleżynowych, konieczne jest szybkie działanie. Nie lecz zmian odleżynowych na własną rękę – zawsze konsultuj się z lekarzem lub pielęgniarką.



Szczegółowe informacje na temat ran, które trudno się goją znajdziesz na stronie internetowej:  
**[www.na-rany.pl](http://www.na-rany.pl)**



# seni

polska marka obecna w ponad  
50 krajach na 6 kontynentach

Seni to w Polsce najbogatsza oferta produktów chłonnych  
i pielęgnacyjnych dla osób z nietrzymaniem moczu.



## Jakość

►► zaufanie potwierdzone badaniami

Seni – marka najczęściej wybierana w Polsce spośród produktów do inkontynencji.\*

\*Źródło: Badanie omnibusowe konsumenckie, 6-17.05.2013

## Profesjonalizm

►► Seni to nie tylko produkty

Organizujemy i realizujemy lokalne oraz międzynarodowe projekty edukacyjne i wydawnicze.

- Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej
- Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej  
Szkoła Policealna dla Opiekunów Medycznych
- MEDI Forum Opieki Długoterminowej – kwartalnik

## Odpowiedzialność

►► jesteśmy z tymi, którzy nas potrzebują

Naszymi działaniami wspieramy osoby niesamodzielne, niepełnosprawne i ich opiekunów.

damy  
radę

seni 

[www.seni.pl](http://www.seni.pl)





fundacja TZMO

razem zmieniamy świat

Partner projektu

**seni**



[www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)