




# damy radę



Jak  
opiekować się  
osobą  
przewlekle chora  
w domu



Na stronie [damy-rade.info](http://damy-rade.info)  
znajdziesz materiały  
instruktażowe jak opiekować się  
osobą przewlekle chorą w domu

damy  
rade



[O projekcie](#) [Warsztaty](#) [E-learning](#) [Poradniki](#) [Wideo-warsztaty](#) [Kontakt](#)



## DOWIEDZ SIĘ jak pomóc

osobie chorej w domu

[Zobacz poradnik](#)

0000



### Warsztaty w Twoim mieście

Spotkaj się z naszymi ekspertami na bezpłatnych warsztatach

[czytaj więcej](#)

### E-learning



Zdobądź wiedzę jak pielęgnować przewlekle chorego, jak zorganizować opiekę, jak zadbać o siebie i komfort podopiecznego oraz jakie prawa Ci przysługują

[czytaj więcej](#)

### Wideo-warsztaty

W krótkich filmach animowanych radzimy Ci, jak pielęgnować chorego, jak go przemieszczać, a także jak zadbać o jego dobrą samopoczucie



[czytaj więcej](#)

### Pobierz lub zamów poradnik

Pobierz poradnik Damy Rade w wersji PDF lub zamów wydruk do domu

[czytaj więcej](#)



Fundacja „Razem Zmieniamy Świat”  
nr konta 62 1090 1506 0000 0001 1858 1174  
ul. Żółkiewskiego 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 niesamodzielny lub unieruchomiony.

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

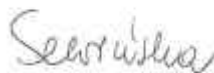
W naszym poradniku znajdziesz wszystkie niezbędne informacje dotyczące opieki i pielęgnacji nad osobą przewlekle chorą w warunkach domowych. Znajdziesz tutaj również wskazówki dotyczące instytucji, w których możesz szukać pomocy. Staramy się także wyjaśnić pewne kwestie prawne, które mogą być dla Ciebie 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 [damy-rade.info](http://damy-rade.info) – stronie internetowej, która z pewnością dostarczy Tobie, jako opiekunowi, wielu cennych, dodatkowych informacji.

Na stronie [damy-rade.info](http://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”

Kontakt: tel. 801 105 555, e-mail: [kontakt@damy-rade.info](mailto:kontakt@damy-rade.info), [damy-rade.info](http://damy-rade.info)

Patronaty i rekomendacje:

prof. Tomasz Kostka – 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  
damy-rade.info



razem zmieniamy świat

Redakcja:

Monika Jagielska  
Katarzyna Grączęwska  
Joanna Hain-Listewnik  
Anna Janowicz  
Katarzyna Kaliszewska  
Barbara Łukawska  
Monika Orłowska  
Katarzyna Smulek  
Daria Składanowska  
Hanna Szymkiewicz  
Ks. Piotr Krakowiak

Wydanie 4  
czerwiec 2016  
Stan prawny na dzień 1 czerwca 2016 roku

Egzemplarz bezpłatny – nie do sprzedaży

<b>1</b>	<b>SYSTEM OPIEKI W POLSCE</b> .....	<b>4</b>
	<b>Diagnoza – pierwsze kroki</b> .....	4
	<b>Chory w domu</b> .....	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>PRZEWLEKLE CHORY W DOMU</b> .....	<b>16</b>
	<b>Podstawy opieki nad osobą przewlekle chorą</b> .....	16
	<b>Przystosowanie otoczenia – bez rewolucji</b> .....	17
	Zmiana bielizny .....	19
	Zmiana pościeli .....	22
	Toaleta ciała chorego .....	24
	Mycie głowy .....	28
	Toaleta jamy ustnej .....	30
	Mycie ciała .....	32
	Nawilżanie skóry .....	37
	Czynności pielęgnacyjne przy zmianie pieluchomajtek .....	39
	Pielęgnacja dzieci .....	42
	<b>Nietrzymanie moczu/kąłu</b> .....	44
	Zakładanie i zmiana wyrobu chłonnego .....	52
	<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 PRZEWLEKLE CHOREGO</b> .....	<b>68</b>
	<b>Jak sobie radzić w trudnej roli</b> .....	68
	<b>Komunikacja z chorym</b> .....	72
	Komunikacja z chorym otyłym .....	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
	Refundacja środków pomocniczych .....	89

## Diagnoza pierwsze kroki

Zapewne większość osób, gdyby je o to zapytać, chciałyby 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 węzłowiem 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 wyposażać 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. 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.

i

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 opiekuńczą.

## 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 poszpitalne 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 (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 86):**

- 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 **pielęgniarstwo domowe długoterminowe** – refundowane ze środków NFZ. Jest to opieka nad przewlekle chorymi 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”.



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

uwaga



## Opieka pielęgniarska długoterminowa domowa

dla kogo?



**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

**Zasady korzystania ze świadczeń wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (j.t. Dz. U. 2015 r., poz. 1658):**

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 pielęgniarskie

**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 obok opieki pielęgnarskiej 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 osób przewlekle chorych, które:**

dla kogo?



- 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.



1

**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
- informację 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 nielowotworowe. 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 cierpienia psychicznego, duchowego, socjalnego. 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 pielęgniarskie 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



1

## podstawy opieki nad osobą przewlekle chorą

Opieka nad osobą przewlekle chorą to nie tylko pomoc w utrzymaniu higieny, pielęgnacja ciała, czy karmienie, choć to właśnie te czynności wyznaczają niezwykle istotny rytm dzienny. Opiekun powinien dodatkowo wykazać się zdolnością przewidywania zagrożeń dla zdrowia osoby chorej, które mogą wydawać się błahe z punktu widzenia osoby całkowicie sprawnej fizycznie.



Jednym z głównych zagrożeń dla osób starszych mieszkających we własnych domach i mieszkaniach są upadki, których częstotliwość wzrasta wraz z wiekiem. Przyczyny upadków można podzielić na wewnętrzne (czyli wynikające z zaburzeń w obrębie organizmu) i zewnętrzne (pochodzące z otaczającego środowiska).

Upadki wynikające z przyczyn wewnętrznych wynikają ze zmian starczych, obecności chorób i efektów ubocznych farmakoterapii. Negatywnie dotknięte są przede wszystkim narządy zmysłów: wzrok, słuch i równowaga, co przekłada się na wzrost zagrożenia upadkiem. Upadki spowodowane czynnikami zewnętrznymi w warunkach domowych to efekt nieprzystosowania mieszkania do wymagań lokatora – zaliczamy tu nieprzymocowane dywany, progi, brak poręczy, nierówne stopnie, niski sedes, śliską wannę i nieodpowiednie oświetlenie. Poza miejscem zamieszkania są to wysokie krawężniki, nierówne i dziurawe chodniki, nieprzystosowane wejścia i schody w budynkach publicznych. Ryzyko upadku w każdym z tych miejsc wzrasta w przypadku pogorszenia warunków atmosferycznych.

**Po zapewnieniu odpowiednich warunków w otoczeniu podopiecznego, można przystąpić do zabiegów pielęgnacyjnych. Oto kilka ogólnych zasad:**

- **Podstawą komfortowej pielęgnacji jest komunikacja z osobą chorą.** Zacznij od rozmowy o jej ogólnym samopoczuciu, spróbuj ocenić, w jakim stopniu Twój podopieczny może wykonać daną czynność samodzielnie i pomóż w razie potrzeby. Przystępując do wykonywania czynności pielęgnacyjnych, należy informować o zamiarach, najlepiej używając krótkich zdań oznajmujących (np. teraz umyjemy zęby). Używanie takiej formy pozwala uniknąć automatycznej odmowy, jak ma to miejsce w przypadku pytań.
- **Wszelkie czynności warto uprzedzić lekkim dotykiem dłoni,** szczególnie wtedy, gdy nie ma kontaktu słownego i wzrokowego z chorym.
- **Dbaj o porządek wokół łóżka w czasie wykonywania czynności pielęgnacyjnych.** Zawczasu przygotuj wszystkie potrzebne przybory i na bieżąco wyrzucaj zużyte materiały. W miarę możliwości korzystaj z dostępnego sprzętu i udogodnień.

Po szczegółowy opis toalety chorego zajrzyj na stronie 24.

# przystosowanie otoczenia

bez rewolucji

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

**Zasady dotyczące organizacji przestrzeni zależą w największym stopniu od stopnia aktywności osoby przewlekle chorej.**

- **W mieszkaniu osoby chodzącej należy przede wszystkim przemyśleć i spróbować przewidzieć, które elementy wystroju mogą stanowić potencjalne utrudnienie w poruszaniu lub wręcz stanowić zagrożenie.** Ważne jest zapewnienie wystarczającej ilości miejsca do swobodnego przemieszczania się pomiędzy pomieszczeniami, zatem należy zacząć od usunięcia zbędnych mebli, lub takiego przemeblowania, aby uzyskać wygodne ciągi komunikacyjne. Stabilne, duże meble mogą stanowić dla chorego oparcie przy wstawaniu lub poruszaniu się. Dywaniki należy usunąć, ponieważ grożą potknięciem. Można je zastąpić wykładzinami, chociaż twarde powierzchnie będą prostsze w utrzymaniu czystości. Zagrożenie potknięciem stanowią także kable, przewody i proggi.
- **Kolejne usprawnienia dotyczą łazienki – miejsca, gdzie szczególnie łatwo o poważny w konsekwencjach wypadek.** Wannę najlepiej zastąpić kabiną prysznicową, najlepiej bez brodzika i wyposażoną w składane krzesło. Przy umywalce i muszli klozetowej należy zamontować uchwyty ścienne. Jeżeli osoba znajdująca się pod opieką cierpi na chorobę otępienną, konieczne może okazać się oznakowanie pomieszczeń i zabezpieczenie przedmiotów mogących stanowić zagrożenie, np. ostrych narzędzi czy elementów instalacji elektrycznej.
- **Pokój osoby przewlekle chorej, leżącej należy również urządzić w sposób przemyślany.** Kluczowym elementem wyposażenia jest łóżko – powinno mieć możliwość regulacji wysokości i być umieszczone w takim miejscu, aby opiekun miał dostęp do chorego z obu stron, lub możliwość przetoczenia łóżka na kółkach. W przypadku osób po udarze mózgu należy zadbać o aktywizację porażonej strony ciała. Uzyskujemy ten efekt przez umieszczenie wszelkich przedmiotów, takich jak szafka nocna czy telewizor od strony dotkniętej paraliżem. Z tej samej strony należy przeprowadzać również czynności dnia codziennego, czyli karmienie, rozmawianie, podchodzenie do chorego. Poza przystosowaniem pokoju do powyższych zadań, warto zadbać o przytulny nastrój, co osiągamy przez umieszczenie w pomieszczeniu ważnych dla chorego przedmiotów (np. fotografii) oraz wygodnych krzeseł, które sprzyjają dłuższym odwiedzinom. W pokoju powinno być ciepło, ale nie wolno zapominać o regularnym wietrzeniu pomieszczenia i odpowiednim nawilżeniu powietrza (szczególnie ważne w okresie grzewczym).



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 Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.





## 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.

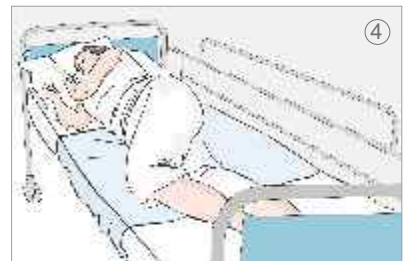
### Układanie na boku



Zaleca się układanie chorego na boku „do siebie”, tak by zabezpieczyć go przed wypadnięciem z łóżka, jednak podczas wykonywania czynności higienicznych (śnianie 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 robić, opuść wezgi 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 [damy-rade.info](http://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.



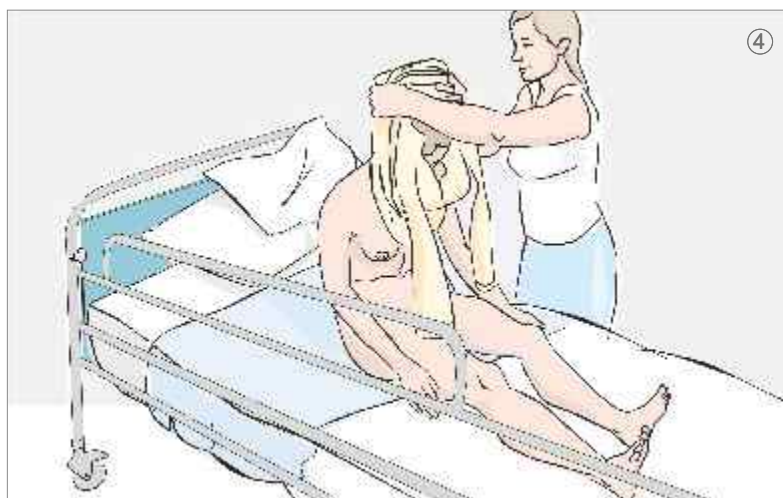
## zmiana bielizny

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 unióś 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 wyziębienie.**

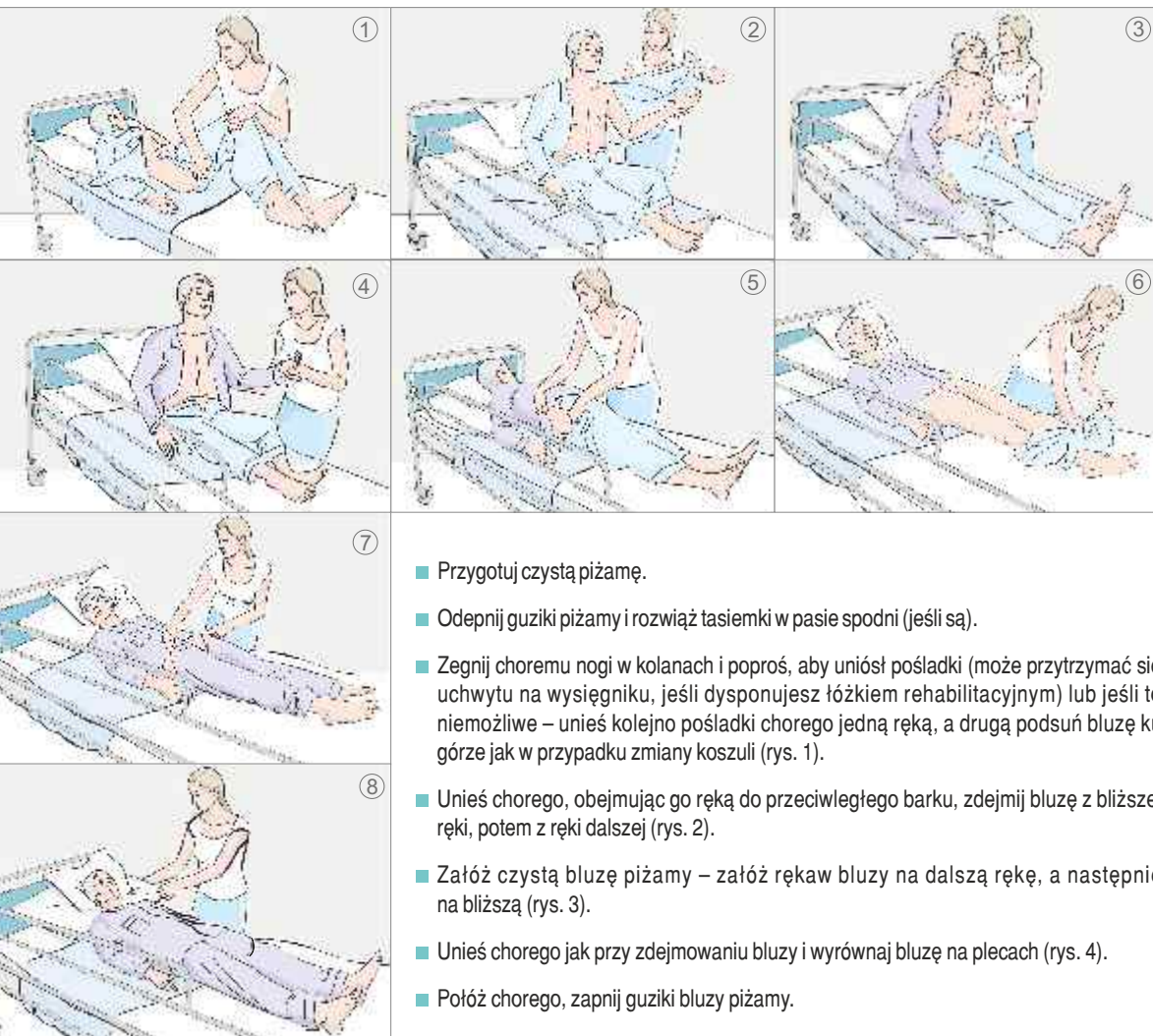
**Jeśli u chorego występują trudności ze zginaniem rąk w stawach, zwłaszcza łokciowym, można założyć koszulę zaczynając od rąk, a dopiero później przełożyć przez głowę.**

uwaga

2

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 unioś pośladki (może przytrzymać się uchwyty na wysięgniku, jeśli dysponujesz łóżkiem rehabilitacyjnym) lub jeśli to niemożliwe – unieś kolejno pośladki chorego jedną ręką, a drugą podsuń 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 przesunij przez stopy i podsuń 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 unioś 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).

2

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:

- sprzęt i udogodnienia w opiece, np. wysięgnik i drabinka – ułatwią choremu podciąganie oraz zmianę pozycji w łóżku, w ten sposób chory wzmacnia ręce i ramiona oraz odciąża opiekuna,
- łatwoślizg lub inny sprzęt do przemieszczania – dzięki używaniu takich pomocy odciążysz swoje plecy i bezpieczniej przemieścisz chorego
- przygotowanie używanych rzeczy w trakcie pielęgnacji w zasięgu ręki, tak by czynność przebiegała sprawnie
- stosowanie produktów pomagających w opiece, np.: kosmetyków w dużych, stabilnych opakowaniach z pompką oraz myjek jednorazowych a także podkładow higienicznych do zabezpieczenia łóżka



**Lotion myjąco-natłuszczający**  
Seni Care  
pojemność 500 ml



Wszystkie czynności pielęgnacyjne znajdziesz w filmach instruktażowych na stronie [damy-rade.info](http://damy-rade.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 wyjąć chorego.** Niech podczas zmiany pościeli chory pozostaje przykryty, np. kocem.
- 2. Jeśli chory leży na łóżku z regulowanym wezgłowiem,** opuść je. Dzięki temu ułatwisz sobie pracę. Uniesione wezgłowie uniemożliwia dokładne naciągnięcie prześcieradła, a poza tym przy uniesionym wezgłowiu 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. Zadbaj 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.

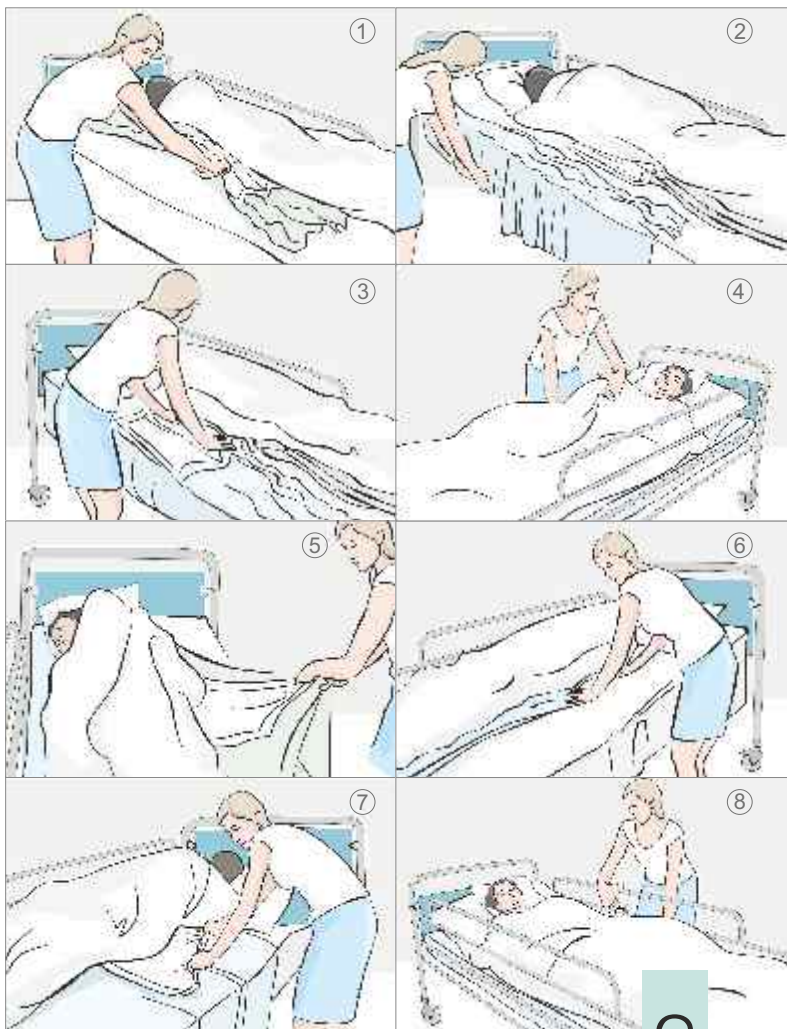




**Najtrudniejszym elementem zmiany pościeli jest wymiana prześcieradła i podkładu. Poniżej podajemy wskazówki, jak to zrobić.**

## 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 wezglowiem, ustaw je zgodnie z życzeniem chorego.



2



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



### Podkłady higieniczne:

- Seni Soft Super Dry w rozmiarze: 90×60 cm
- Seni Soft w różnych rozmiarach: 40×60 cm, 60×60 cm, 90×60 cm i 90×170 cm (ze skrzydłami bocznymi)

## toaleta ciała chorego

Na co dzień nie zdajemy sobie sprawy, jak ważne funkcje spełnia skóra. Chroni ona organizm przed szkodliwymi czynnikami zewnętrznymi, takimi jak wysoka temperatura, suche powietrze, bakterie, drażniące składniki detergentów itp. Z upływem lat skóra staje się coraz słabsza i bardziej podatna na występowanie problemów skórnych. Szczególnie narażone na nie są osoby z nietrzymaniem moczu i/lub kału, u których skóra okolic intymnych ciągle przebywa w wilgotnym środowisku, obfitującym w drażniące substancje zawarte w moczu i kale. Dlatego też toaleta ciała osoby przewlekle chorej to najważniejsza z czynności higienicznych oraz **istotny element profilaktyki odleżyn**. Toaleta ciała to nie tylko mycie, to także pielęgnacja: dbanie o odpowiednie nawilżenie skóry, ochrona przed odparzeniami, podrażnieniami, poprawianie krążenia i ogólnego samopoczucia.



i

Częstym błędem przy pielęgnacji osób dorosłych jest stosowanie produktów dla dzieci. Skóra osób starszych jest cienka i delikatna i rzeczywiście potrzebuje wyjątkowego traktowania, ale jej potrzeby różnią się od potrzeb skóry dziecka. Gdy skóra jest młoda ma zdolność do pełnej regeneracji płaszczu hydrolipidowego. Z upływem lat skóra staje się coraz słabsza i bardziej podatna na występowanie problemów skórnych. Dlatego warto stosować produkty dla osób dorosłych.



Linia preparatów pielęgnacyjnych  
Seni Care

Produkty Seni Care polecane są do codziennej toalety i pielęgnacji m.in. osób przewlekle chorych i długotrwale unieruchomionych. Nadają się one do pielęgnacji całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem okolic intymnych i higieny podczas zmiany produktów chłonnych. Produkty w całej linii wzajemnie się uzupełniają.

## Warto się przygotować przed wykonaniem toalety ciała chorego:

- **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 pod myte części ciała ręcznik, a najlepiej podkład jednorazowy Seni Soft.
- Odstaniaj tylko te części ciała, które są w danym momencie myte.
- Ze względu na komfort i intymność czynności wyproś osoby trzeciej z pomieszczenia.
- Zadbaj o wygodny strój, który nie będzie krępował Twoich ruchów.
- Ustaw prawidłową wysokość łóżka do swojego wzrostu.

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.



### uwaga

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 przyczynić się do powstawania różnych podrażnień skóry.

Nie spłukuj tylko tych środków, które są wyraźnie oznaczone jako do użycia bez wody, na przykład za pomocą symbolu:



na co zwracać uwagę i czego możesz potrzebować



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



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

### Jednorazowe myjki higieniczne Seni Care

Używanie gąbki jest niehigieniczne. Wilgotne środowisko sprzyja namnażaniu się bakterii i grzybów. W miarę możliwości zamień gąbkę na jednorazowe myjki higieniczne Seni Care. Chronią Twoje dłonie przed zabrudzeniem, a jednocześnie zapewniają przyjemne odczucie dla skóry podopiecznego. Myjki wykonane są z miękkiego i chłonnego materiału i są dostępne w dwóch wersjach:

- **myjki podfoliowane** – do stosowania wraz z preparatami myjącymi bez użycia wody (np. Pianką myjąco – pielęgnującą Seni Care lub Kremem myjącym 3w1 Seni Care)
- **myjki niepodfoliowane** – do stosowania podczas mycia przy użyciu wody (np. Lotionem myjąco – natłuszczającym Seni Care)
- Dostępne w opakowaniu 50 szt.



Myjki Seni Care

Jeśli potrzebujesz oczyścić tylko część ciała, jak np. przy zmianie pieluchomajtek, warto rozważyć użycie produktów bez wody. Zbyt częste używanie wody z mydłem może działać drażniąco. Produkty bez użycia wody są nie tylko wygodne w użyciu ale także delikatne dla skóry, a przy tym dobrze usuwają nawet zaschnięte zabrudzenia i niwelują nieprzyjemny zapach. (Więcej informacji znajdziesz na str. 39-40)





## pamiętaj

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 klaczków materiału

### Podkład higieniczny

Służy jako dodatkowe zabezpieczenie łóżka i pościeli przed zawilgoceniem, np. w trakcie mycia lub przy zmianie wyrobu chłonnego.

- Nie przesuwaj się po prześcieradle.
- Dostępny w dwóch wersjach:  
Seni Soft i Seni Soft Super Dry (o większej chłonności – z superabsorbentem)
- Podkłady w rozmiarach: 40x60 cm, 60x60 cm, 90x60 cm, 90x170 cm (ze skrzydłami bocznymi do zawinięcia pod materac).



Podkład higieniczny  
Seni Soft

### Rękawiczki jednorazowe

Rękawiczki jednorazowe lateksowe, winylowe lub nitylowe stanowią idealną ochronę dłoni.

- 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 chłonny, a nie przez wycieranie czy intensywne tarcie. Pamiętaj również, że ręcznik tradycyjny 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.

Jeżeli Twoje dłonie są zniszczone, użyj **odżywczego kremu do rąk Seni Care**, który skutecznie zmiękczy i wygładzi wymagającą skórę rąk.



Krem do rąk  
Seni Care

## 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 nieświeżych (przynajmniej raz w tygodniu). Gdy chory nadmiernie się poci, wskazane jest codzienne powtarzanie tej czynności.



### przygotuj:

- szampon do włosów (pamiętaj, aby dobrać szampon, który mało się pieni, dzięki temu łatwiej go spłuczysz)
- podkład jednorazowy do zabezpieczenia łóżka
- basen do mycia włosów (wanienkę pneumatyczną) lub miskę
- wiadro (jeśli używasz basenika)
- dwa ręczniki
- dwa dzbanki z ciepłą wodą
- szczotkę lub grzebień, suszarkę do włosów

**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.**

uwaga



### pamiętaj

Dobierz szampon odpowiedni do włosów osoby chorej leżącej.

### Szampon nawilżający Seni Care z mocznikiem (3%)

Przeznaczony jest do łagodnego mycia włosów oraz suchej i wrażliwej skóry głowy ze skłonnościami do podrażnień i stanów zapalnych.



Szampon Seni Care  
pojemność 500 ml

- Delikatnie się pieni, dzięki czemu łatwo go spłukać, co jest szczególnie ważne przy opiece nad osobami leżącymi.
- Zawiera mocznik, który pielęgnuje i reguluje nawilżenie skóry głowy, pozostawiając ją gładką i odżywioną.
- W ekonomicznym i wygodnym opakowaniu z pompką dozującą.

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



## Mycie głowy chorego leżącego



- Jeśli chory leży na łóżku z podniesionym wezgiwłem, opuść je.
- Unieś chorego. Połóż podkład na prześcieradle na wezgiwlu 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 głową chorego. Jeśli chory nie jest w stanie utrzymać głowy, poproś drugą osobę o pomoc w jej podtrzymaniu (rys. 4).

### Mycie głowy z użyciem basenika



- Basen doskonale podtrzymuje kark chorego, dlatego możesz odłożyć poduszkę (rys. 3).
- Połóż basen do mycia głowy na podkładzie pod głową chorego, a jego ujście umieść w wiadrze (rys. 3).

- Nałóż niewielką ilość szamponu i myj włosy, masując skórę głowy opuszkami palców. Spłucz 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.
- 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

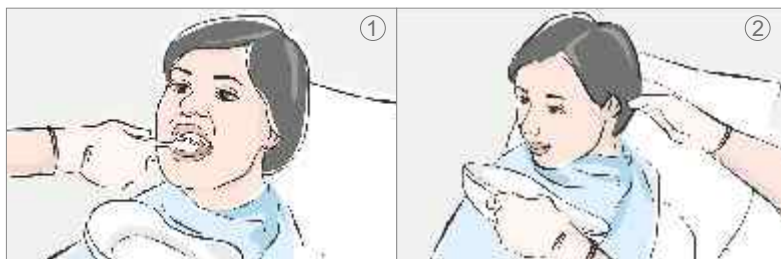
Wcześniej przedstawiono sytuację, kiedy chory jest osobą leżącą i ma trudności ze staniem oraz siedzeniem. Pośrednia sytuacja to taka, gdy chory nie wstaje, ale jego stan pozwala na dłuższe siedzenie. W takiej sytuacji poproś chorego, aby usiadł z nogami lekko rozchylonymi, natomiast miskę umieść na 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 nerkowatą), unieś głowę chorego i podaj kubek z wodą do wypłukania ust. Wytrzyj 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 higieniczne Seni Care**.

- Dodatkowa wywijana kieszeń na dole śliniaka oraz ochronny miękki kołnierzyk zapewniają dodatkowe zabezpieczenie.
- Dzięki dużej powierzchni, po umyciu zębów mogą służyć jako serwetka do wytarcia ust.
- Dostępne w opakowaniu 10 lub 100 szt.



Śliniaki  
Seni Care

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 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 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

2

## Chory z protezami zębowymi

- Wyjmij 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.
- Natłuszc usta chorego, np. pomadką ochronną lub wazeliną.

## uwaga

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.

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 naskórka, resztek jedzenia, odkształconej wydzieliny itp. Mycie zębów lub protezy jest niewystarczające. Czasem trzeba użyć szpatałki 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.

i

## 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.



### przygotuj:

- lotion myjąco-natłuszczający Seni Care
- myjkę niepodfoliowaną Seni Care
- podkład higieniczny Seni Soft do zabezpieczenia łóżka
- dwa ręczniki (oddzielnie do górnych i dolnych części ciała)
- miskę z ciepłą wodą
- emulsję nawilżającą Seni Care

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

2



Lotion Seni Care  
pojemność 500 ml

### Lotion myjąco-natłuszczający Seni Care

- Delikatny produkt myjący bez zawartości mydła.
- Nie tylko oczyszcza, ale łagodzi podrażnienia i swędzenie skóry.
- Nie zmienia PH skóry.
- Delikatnie się pieni, dzięki czemu łatwo go splukać, co jest szczególnie ważne w opiece nad chorym leżącym.
- W ekonomicznym i stabilnym opakowaniu 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.

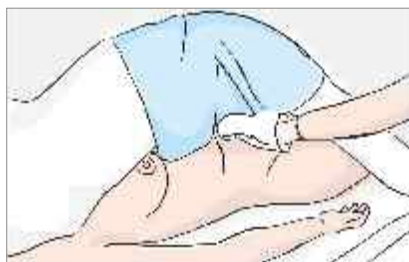
## Mycie ramion i rąk



- Odstoń tę rękę chorego, która jest dalej od Ciebie, podłóż pod nią ręcznik, ostaniając białinę 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 pilniczkim (rys. 3).



Krem ochronny z arginą  
Seni Care  
pojemność 200 ml



## Mycie brzucha

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

### uwaga

W trakcie codziennych zabiegów pielęgnacyjnych u kobiet zwróć szczególną uwagę na okolice pod biustem, a u osób z nadwagą na przestrzeń między fałdami skóry – są to miejsca szczególnie narażone na powstawanie odparzeń. W ramach profilaktyki, smaruj te miejsca **kremem ochronnym z arginą Seni Care**. Natomiast jeśli zauważysz zaczerwienienia – zastosuj **krem ochronny z tlenkiem cynku Seni Care**, który zawiera w swoim składzie tlenek cynku o działaniu antybakteryjnym i antyseptycznym.

## Mycie pleców i pośladków



Żel aktywizujący  
Seni Care  
pojemność 250 ml

- 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).
- **Oklepij plecy chorego.** Możesz zastosować do tej czynności **żel aktywizujący Seni Care**, który wspomaga mikrocyrkulację krwi i dostarczy skórze odpowiednich składników odżywczych.



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



## 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.
- Po umyciu stóp, wetrzyj w nie odpowiedni krem z mocznikiem Seni Care

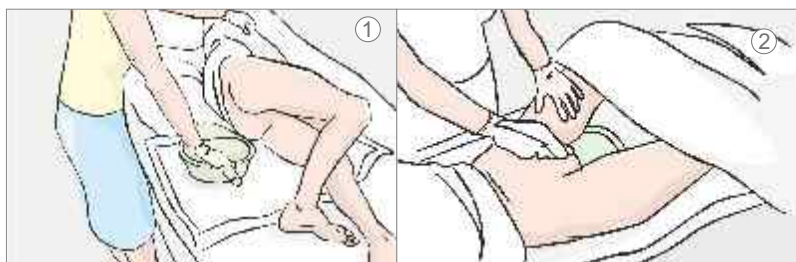


Krem z mocznikiem 10%  
Seni Care  
pojemność 100 ml

Jeśli skóra stóp jest bardzo twarda i zrogowaciała, wypróbuj **krem do suchej, zrogowaciałej skóry Seni Care z mocznikiem (10%)**. Wysokie stężenie mocznika pomoże uregulować proces łuszczenia i rogowacenia naskórka – skóra stóp, kolan czy łokci będzie doskonale odżywiona, nawilżona i natłuszczona.

## Mycie okolic intymnych

W trakcie mycia okolic intymnych szczególną uwagę należy zwrócić na wszelkie zmiany o charakterze odparzeń. Wykorzystuj czynność podmywania do oceny stanu skóry i zabezpieczaj ją odpowiednim kremem ochronnym, np. z arginina Seni Care.



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

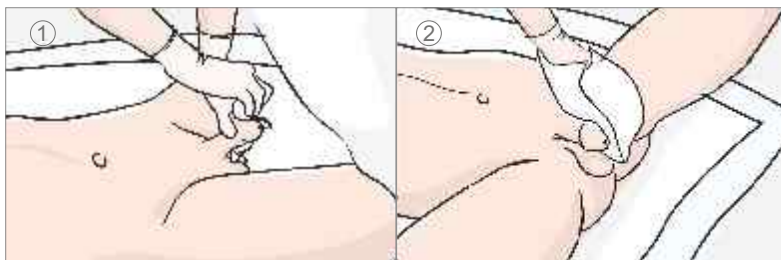
### podmywanie u kobiet

- 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 przeniesieniu 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.
- Splucz 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 splucz rękę chorej, a następnie ją osusz.



Podczas toalety okolic intymnych trzeba dokładnie obejrzeć okolice krocza i pośladków pod kątem wszelkich zmian patologicznych skóry, jak zaczerwienienia, odparzenia, podrażnienia. Zastosowanie kremów ochronnych pomaga unikać groźnych powikłań jak odleżyny. Jak chronić skórę znajdziesz na str. 40.

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



### podmywanie u mężczyzny

- 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, łożu, flory bakteryjnej, resztek moczu i spermy. Ta fizjologiczna wydzielina sama w sobie nie powoduje schorzeń, natomiast chorobotwórczo działać 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.



2

uwaga

W przypadku, gdy Twój podopieczny wymaga szczególnej pielęgnacji (np. ma wylonioną 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.

## 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 odleżyn. Produkty nawilżające powinno się aplikować po każdym myciu ciała.



**Emulsja Seni Care**  
pojemność 500 ml

Dla osób ze skórą szczególnie wymagającą i przesuszoną doskonała jest **emulsja intensywnie nawilżająca do skóry suchej z moczniakiem (4%)**.

### Emulsja nawilżająca Seni Care

- Głęboko nawilża, łagodzi podrażnienia.
- Dzięki mocznikowi skutecznie zmiękcza wysuszony naskórek, wygładza go i ujędrnia.
- Dzięki lekkiej konsystencji łatwo się rozprowadza i wchłania.
- W stabilnym i ekonomicznym opakowaniu z pompką dozującą.



**Balsam Seni Care**  
pojemność 250 ml

Jeśli skóra jest odwodniona i potrzebuje szczególnej regeneracji i natłuszczenia użyj **balsamu regenerującego do skóry suchej**. Warto go używać, gdy nie ma możliwości regularnego stosowania kosmetyków nawilżających.

### Balsam regenerujący do skóry suchej Seni Care

- Niweluje nieprzyjemne uczucie suchej i ściągniętej skóry.
- Bogata receptura uzupełnia utracone lipidy.
- Działa przeciwzapalnie i łagodzi podrażnienia.

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 około 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 odleżyn. **Dietę warto skonsultować z lekarzem lub dietetykiem.**

## Masaż

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 pożądany 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 „przełaskania” powierzchni, którą chcemy masować, a na zakończenie masażu można oklepać chorego (plecy – omijając nerki) i ponownie „przełaskać” całą masowaną powierzchnię
- Przeciwwskazania – są stany, w których masaż jest odradzany (np. gorączka, nowotwór, zmiany skórne, przerwanie ciągłości skóry, stany zapalne, tuż po posiłku, żylaki, niedrożność żył, nieuregulowane ciśnienie krwi)

### Olejek pielęgnacyjny Seni Care

Do masażu suchej, wrażliwej i narażonej na podrażnienia skóry polecamy **olejek pielęgnacyjny Seni Care**, który wyraźnie wygładza skórę, zapewniając jej właściwy stopień nawilżenia, napięcia i ujędrnienia. Ułatwia on wykonywanie masażu oraz dostarcza skórze cenne składniki odżywcze.



Olejek Seni Care  
pojemność 150 ml

- Poprawia kondycję bardzo suchej skóry.
- Dostarcza cenne składniki odżywcze.
- Przeciwdziała podrażnieniom.



2

Jak prawidłowo umyć poszczególne części ciała, jak dbać o skórę i jak przeciwdziałać odleżynom znajdziesz w filmach na stronie internetowej [damy-rade.info](http://damy-rade.info)





## 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 wyrobu chłonnego doskonale sprawdzą się produkty do użycia **bez wody**, które ułatwiają pielęgnację, zapewniając jednocześnie odpowiednie oczyszczenie i nawilżenie skóry. Każdorazowe oczyszczanie skóry przy użyciu wody z mydłem może być dla niej niebezpieczne, gdyż mydło wysusza i podrażnia.



### pamiętaj

Do oczyszczenia krocza nie zawsze musisz używać miski z wodą i mydłem. Stosuj dostępne produkty do mycia bez użycia wody, które usprawnią opiekę nad osobą chorą i przyspieszą czynność zmiany pieluchy.



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

- Usuń masy kałowe z powierzchni skóry podopiecznego za pomocą czystej części pieluchy.
- 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 sptukuje się wodą).
- W zależności od stopnia zabrudzenia, czynność możesz powtórzyć.

Wygodna aplikacja pianki ułatwia opiekę nad osobą obłożnie chorą i pieluchowaną, a stosowanie pianki razem z myjkami podfoliowanymi Seni Care gwarantuje komfort oraz pełną higienę.

- Do użycia zamiast wody i mydła.
- Łagodnie i skutecznie oczyszcza skórę, pozostawiając na niej warstwę ochronną.
- Zawiera SINODOR® – innowacyjny składnik, który **neutralizuje zapach moczu i kału**.



Pianka Seni Care  
pojemność 500 ml



## Oczyszczanie okolic intymnych za pomocą chusteczek pielęgnacyjnych Seni Care:

- w przypadku braku stolca lub przy niewielkim zabrudzeniu skóry, okolice obszarów intymnych szybko i skutecznie oczyścisz przy pomocy chusteczek pielęgnacyjnych
- w przypadku zabrudzenia stolcem: jedną chusteczką oczyść krocze oraz skórę dołu pachwinowego, a drugą – pośladki i szparę pośladkową podopiecznego.



Chusteczki Seni Care  
w opakowaniu 10/48/80 szt.

### Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care

- Delikatnie oczyszczają i nawilżają skórę, poprawiając jej elastyczność.
- Dzięki swojej dużej powierzchni (20x30cm) pomagają utrzymać czystość i świeżość skóry – zarówno pośladków i okolic intymnych, jak i całego ciała – zawsze wtedy, gdy mycie przy użyciu wody nie jest możliwe.
- Bez zawartości parabenów i alkoholu.



Wybieraj chusteczki przeznaczone dla dorosłych, o dużej powierzchni, jak chusteczki Seni Care. Jest to bardziej ekonomiczne rozwiązanie, ponieważ zużyjesz ich mniej.

## Ochrona

Odpowiednia pielęgnacja skóry, połączona ze stałą obserwacją jej stanu, stanowi ważny element profilaktyki odleżyn i odparzeń. Pamiętaj więc, by po każdym oczyszczeniu skóry pośladków i okolic intymnych, przed założeniem wyrobu chłonnego, nanieść na zagrożone partie ciała odpowiedni krem ochronny Seni Care.



## 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 odleżynowej 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 nanieść odpowiedni produkt.**

## Nowoczesna profilaktyka



**Krem ochronny  
Seni Care  
z arginina**

pojemność 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.

## Tradycyjna skuteczność



**Krem ochronny  
Seni Care  
z tlenkiem cynku**

pojemność 200 ml

### ■ Działanie:

Chroni skórę przed powstawaniem stanów zapalnych, odparzeń i odleżyn oraz przyspiesza regenerację już podrażnionej skóry. Krem pozostawia na skórze **białą warstwę ochronną**, zabezpieczającą przed działaniem składników drażniących zawartych w moczu i kale. Pielęgnuje i głęboko nawilża skórę. Zawiera tlenek cynku o działaniu antybakteryjnym i antyseptycznym.

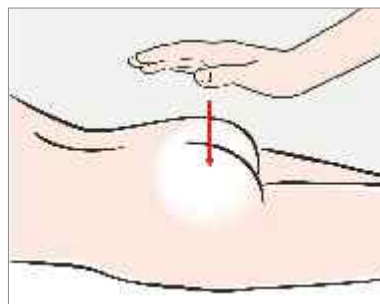
- **Oba produkty zawierają nawilżający pantenol, biokompleks Iniany** – działający odżywczo, kojąco i łagodząco na podrażnienia oraz **SINODOR®** – środek pochłaniający nieprzyjemny zapach moczu.



**Krem ochronny z arginina**

### ■ Sposób użycia:

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



**Krem ochronny z tlenkiem cynku**

### ■ Sposób użycia:

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

## pielęgnacja dzieci

Przewlekle chory to nie tylko osoba starsza. Na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku długotrwanie unieruchomione może zostać także dziecko. W codziennej pielęgnacji długotrwanie unieruchomionych dzieci – oprócz codziennej rehabilitacji – należy pamiętać także o intensywnej pielęgnacji skóry.

Delikatną i skłoną do podrażnień skórę dziecka pielęgnuj przy pomocy odpowiednich środków, takich jak np. preparaty z linii **Seni Care**. Są one hypoalergiczne, nie wywołują podrażnień i uczuleń. Jednocześnie produkty te są skuteczne, wydajne i funkcjonalne – ich stosowanie poprawia komfort zarówno podopiecznego, jak i jego opiekuna.



- **Kremy ochronne Seni Care – krem z tlenkiem cynku i krem z arginina** – możesz stosować u dziecka już od pierwszego roku życia, a pozostałe środki pielęgnacyjne z linii Seni Care – od 3 roku życia.

Jeśli u ciężko chorego dziecka występuje dodatkowo problem nietrzymania moczu, polecamy pieluchomajtki Seni Kids. Są one idealnym rozwiązaniem dla tych dzieci, które wyrosły już z tradycyjnych dziecięcych pieluszek, a dla których najmniejszy rozmiar pieluchomajtek Super Seni (extra small) jest zbyt duży.

uwaga

**Seni Kids dostępne są w dwóch rozmiarach: Junior i Junior Extra. Wybierz odpowiedni rozmiar, kierując się wagą dziecka.**



Seni Kids – oddychające pieluchomajtki dla dzieci

- szeroki ściągacz taliowy z tyłu oraz elastyczne rzepy wielokrotnego mocowania dają możliwość idealnego dopasowania do ciała, gwarantując swobodę ruchów
- wewnętrzne hydrofobowe osłonki boczne chronią przed wyciekami
- indykator wilgotności informuje o stopniu napełnienia pieluchomajtek i o konieczności ich zmiany
- brak elementów lateksu sprawia, że wyroby mogą być używane także przez osoby uczulone na lateks.

**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 rozpoczyna kolejny rok opieki nad dziećmi pozostającymi w śpiączce. Pierwsze dziecko zostało przyjęte do Budzika w lipcu 2013 roku, a w ciągu 2,5 roku funkcjonowania Kliniki Budzik z jej pomocy skorzystało i korzysta 52 dzieci i ich rodziców.

Klinika posiada 15 łóżek, z pełną infrastrukturą niezbędną do hospitalizacji i rehabilitacji neurologicznej dzieci po ciężkich urazach mózgu oraz zaplecze dla rodziców, którzy włączani są w proces rehabilitacji swojego dziecka i przebywają razem z nim w odpowiednio przygotowanych salach.

Efektem dotychczasowej pracy Budzika są wybudzenia 27 dzieci oraz rehabilitacja pozostałych małych pacjentów, którzy opuścili Budzik pozostając w stanie śpiączki.

Praca Kliniki Budzik została doceniona również poza granicami Polski. W maju 2015 roku Fundacja Akogo otrzymała w Genewie Nagrodę WHO ufundowaną przez Zjednoczone Emiraty Arabskie. W uzasadnieniu członkowie panelu selekcyjnego docenili sukcesy kliniki „Budzik” w zakresie innowacyjnych metod leczenia, diagnozy, neurorehabilitacji i opieki nad dziećmi po ciężkich urazach mózgu, pozostających w stanie śpiączki.

Dzieci w śpiączce to najbardziej wymagający pacjenci, a do ich leczenia oraz pielęgnacji stosowane są sprzęty i produkty medyczne tylko najwyższej jakości. Tym bardziej cieszę się, że w Klinice Budzik od samego początku możemy korzystać z wyrobów chłonnych i produktów pielęgnacyjnych Seni, w tym Seni Kids oraz Seni Care.

Andrzej Lach  
Dyrektor Zarządzający Kliniki „Budzik”



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



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

# Nietrzymanie moczu/kału

Nietrzymanie moczu (NTM, inkontynencja, słaby pęcherz) i nietrzymanie kału są dla kilku milionów osób w Polsce tematem trudnym, krępującym i często bolesnym. Niezależnie od tego czy problem ten dotyczy bezpośrednio Ciebie, czy osoby, którą się opiekujesz można sobie z nim skutecznie radzić.

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.



## Dobór wyrobu chłonnego

Dobór odpowiednich środków chłonnych zależy nie tylko od tego, jaki jest stopień nietrzymania moczu. Należy wziąć pod uwagę także to czy osoba chora jest aktywna (porusza się samodzielnie) czy pozostaje w łóżku. Gama produktów chłonnych do zabezpieczenia przy nietrzymaniu moczu jest szeroka – na rynku dostępne są wkładki urologiczne, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, pieluchomajtki. Ważne, aby spośród bogatej oferty produktów wybrać produkt odpowiedni do potrzeb. **Jak to zrobić?**

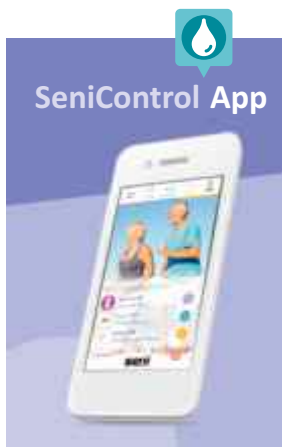
1

### OKREŚL STOPIEŃ NIETRZYMANIA MOCZU (NTM)

Pierwszym krokiem do ustalenia, jakiego wyrobu należy używać, jest orientacyjne określenie stopnia nietrzymania moczu (NTM). Na podstawie kilkudniowej obserwacji epizodów nietrzymania moczu określ częstotliwość i przybliżoną ilość moczu wydalonego w sposób niekontrolowany:

- zdarza się popuścić niewielką ilość moczu między wizytami w toalecie – **LEKKI STOPIEŃ NTM**
- nietrzymanie moczu zdarza się często i jest dość obfite – **ŚREDNI STOPIEŃ NTM**
- nietrzymanie moczu jest częste i obfite, całkowity brak kontroli nad wydalaniem moczu – **CIĘŻKI STOPIEŃ NTM**

2



Często zdarza się, że osoby z nietrzymaniem moczu wybierają zabezpieczenie nieadekwatne do ich problemu, np. osoby z lekką inkontynencją stosują wyroby do średniej i ciężkiej inkontynencji ponieważ czują się bezpieczniej. Warto przeprowadzić kalkulację, aby upewnić się, czy rzeczywiście potrzebny jest tak bardzo chłonny produkt.

Jeżeli potrzebujesz dokładniej określić stopień nietrzymania moczu, wypełnij dzienniczek mikcji, w którym uzupełnisz wszystkie wizyty w toalecie i epizody nietrzymania moczu. Dzienniczek możesz wypełnić również przy pomocy bezpłatnej **aplikacji SeniControl** dostępnej w usługach AppStore, Google Play, Windows Phone.

2





































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

Kolejnym krokiem przy doborze odpowiedniego produktu chłonnego jest określenie stopnia aktywności podopiecznego – osoby aktywne potrzebują innej ochrony niż osoby leżące.

Refundacja

## WYROBY CHŁONNE SENI OBJĘTE REFUNDACJĄ

seni

		 <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 wózku			 <b>STALE POZOSTAJE W ŁÓŻKU</b>		
Stopień nietrzymania moczu - inkontynencji	LEKKI	<b>Seni Lady</b> Normal, Extra			<b>Seni Man</b> Extra			<b>San Seni</b> Prima		
	ŚREDNI	<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>		
	CIĘŻKI	<b>San Seni</b> Uni, Maxi, Plus, Plus Extra			<b>San Seni</b> Uni, Maxi, Plus, Plus Extra			<b>San Seni</b> Uni, Maxi, Plus, Plus Extra		
		<b>Seni Active Plus</b>			<b>Seni Active Plus</b>			<b>Super Seni</b> Super Seni Plus Super Seni Trio Super Seni Quatro		
		<b>Seni Active</b> <b>Seni Active Plus</b>			<b>Super Seni</b> Super Seni Plus Super Seni Trio Super Seni Quatro			<b>Super Seni</b> Super Seni Plus Super Seni Trio Super Seni Quatro		
		<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>		

3

## WYBIERZ ODPOWIEDNI ROZMIAR PRODUKTU

Jeżeli dla siebie lub swojego podopiecznego potrzebujesz majtek chłonnych, pieluch z regulowanym pasem biodrowym lub pieluchomajtek, pamiętaj jeszcze o doborze odpowiedniego rozmiaru. Zbyt mały produkt może powodować otarcia i podrażnienia skóry, przy zbyt dużym – może dochodzić do wycieków.

Przy pomocy miary krawieckiej zmierz obwód w talii i biodrach. Następnie odnieś te wartości do rozmiarów wyrobów chłonnych Seni ujętych w tabeli zamieszczonej na każdym opakowaniu.

Jak prawidłowo dobrać wyrób chłonny znajdziesz w filach na stronie internetowej damy-rade.info lub na naszym kanale na Youtube.

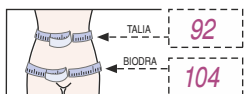


2

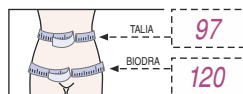
## Przykład jak dobrać odpowiedni rozmiar w przypadku pieluchomajtek.

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

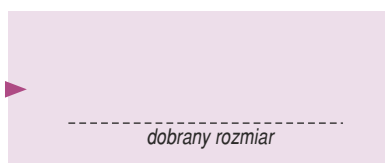
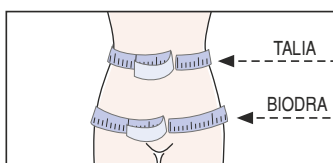


**Large**  
właściwy rozmiar

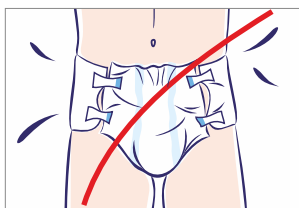
majtki chłonne	
przedział w cm	rozmiar
55-85	Small
80-110	Medium
100-135	Large
120-160	Extra Large

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

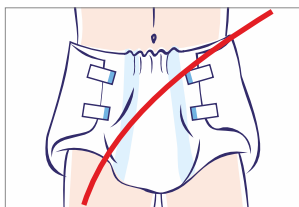
pieluchy z regulowanym pasem biodrowym	
przedział w cm	rozmiar
70-105	Medium
80-125	Large
105-155	Extra Large



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



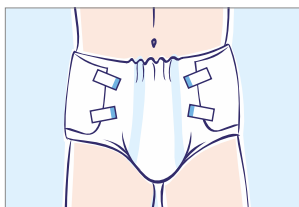
**Za mała pielucha** będzie uwierać i może powodować nieprzyjemne obtarcia w pasie czy w pachwinach oraz podrażnienia skóry, które w przypadku osób leżących szybko mogą przekształcić się w trudno gojące się rany.



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.

**uwaga**

**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.



**Dobrze dobrany rozmiar pieluchomajtek to:**

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

**uwaga**

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







4

## PAMIĘTAJ O JAKOŚCI

Wybierając wyroby chłonne zwróć uwagę na ich jakość. Niezależnie od tego czy potrzebne są wkładki urologiczne czy pieluchomajtki, będą one używane przez wiele godzin. Dlatego też ważne jest używanie produktów najwyższej jakości, które nie tylko skutecznie chronią ale i nie powodują podrażnień skóry pośladków i okolic intymnych.

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

- **wyroby chłonne powinny być bezpieczne dla skóry i nie powodować uczuleń i podrażnień.**

Skóra w produktach chłonnych musi oddychać, więc ich warstwa zewnętrzna powinna przepuszczać powietrze. Produkty chłonne nie powinny zawierać lateksu, który jest silnym alergenem. Dla komfortu użytkownika i jego dyskrecji ważne jest także to, aby były miękkie i nieszeleszczące.



- **wyroby chłonne powinny zapobiegać pojawianiu się nieprzyjemnego zapachu.**

Zawarty w wyrobach superabsorbent hamuje namnażanie się bakterii odpowiedzialnych za powstawanie nieprzyjemnego zapachu, co pozwoli na zachowanie dyskrecji.



- **wyroby chłonne powinny zapewniać odpowiednią chłonność i maksymalną ochronę przed wyciekami.**

Ważne jest szybkie i równomierne rozprowadzanie moczu. Zapewnić to może np. specjalna włóknina dystrybucyjna wewnątrz wkładu chłonnego wyrobu (system EDS). Maksymalną ochronę przed wyciekami zapewniają wewnętrzne hydrofobowe osłonki boczne, anatomiczny kształt i elementy elastyczne (przyłepcorzepy, ściągacze taliowe), które pozwalają na idealne dopasowanie wyrobu do ciała.



Fit & Dry

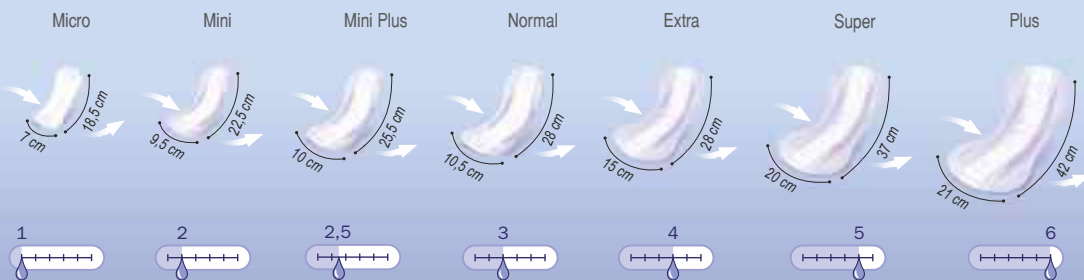
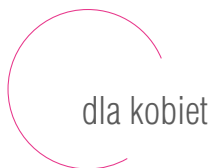
## Produkty chłonne dla osób aktywnych

Osoby aktywne z nietrzymaniem moczu na ogół chcą wybierać produkty chłonne, które z łatwością założą samodzielnie i które pozwolą na zachowanie dyskrecji i wygody.

Dla osób z lekkim i średnim nietrzymaniem moczu polecane są wkładki urologiczne. Ze względu na różnice w anatomii dostępne są inne wkładki dla kobiet i inne dla mężczyzn.

### Seni Lady

wkładki urologiczne



### Wkładki urologiczne dla kobiet Seni Lady

Wyglądem przypominają klasyczne podpaski, ale dzięki swej specjalnej konstrukcji i większej chłonności są doskonałym zabezpieczeniem przy nietrzymaniu moczu. Hydrofobowe osłonki boczne chronią przed wyciekami, a zawarty we wkładzie chłonny superabsorbent zapobiega powstawianiu nieprzyjemnego zapachu. Delikatne i oddychające materiały zastosowane we wkładkach są bezpieczne dla skóry. Dostępne w wielu rozmiarach, które w zależności od potrzeb zabezpieczą przy lekkim, ale też średnim nietrzymaniu moczu.

2

Większe rozmiary wkładek urologicznych Seni Lady mogą być mocowane bezpośrednio do bielizny lub za pomocą majtek mocujących Seni Fix.



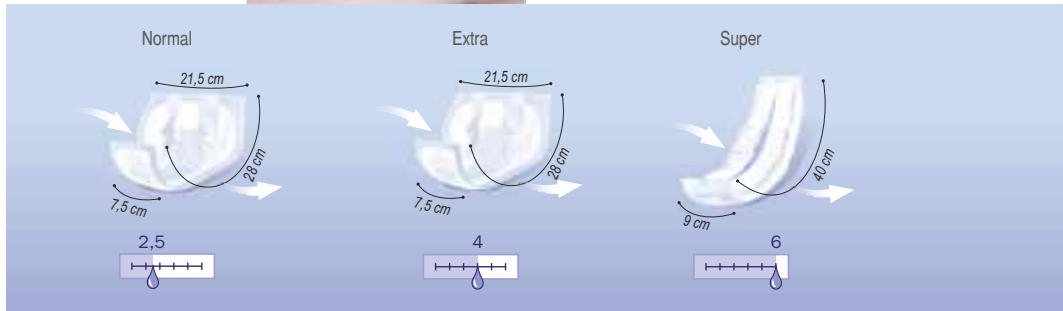
Przy wyborze produktów chłonnych kieruj się nie tylko chłonnością, ale weź pod uwagę także indywidualne preferencje i poczucie komfortu. Wypróbuj różne rodzaje produktów i dobrać ten, który będzie najbardziej odpowiadał Tobie lub Twojemu podopiecznemu.

uwaga

## Seni Man

wkładki urologiczne

dla mężczyzn



### Wkładki urologiczne dla mężczyzn Seni Man

Zaprojektowane z myślą o męskiej anatomii – **gwarantują ochronę przy lekkim i średnim nietrzymaniu moczu**. Wkładki Seni Man w rozmiarze Normal i Extra przypominają ochraniacz bokserski. Wkładka Seni Man Super, polecana gdy potrzebna jest większa ochrona, ma kształt łódeczki. Wszystkie wkładki urologiczne dla mężczyzn mają osłonki boczne, które zabezpieczają przed wyciekami, a zawarty we wkładzie chłonny superabsorbent zapobiega powstawaniu nieprzyjemnego zapachu. Delikatne i oddychające materiały zastosowane we wkładkach są bezpieczne dla skóry.

### Pieluchy anatomiczne San Seni

Bardziej chłonne niż wkładki urologiczne. Polecane dla osób **ze średnim i ciężkim nietrzymaniem moczu**. Nie mają skrzydeł opinających biodra, ale mocowane są za pomocą majtek mocujących Seni Fix. Dzięki temu zapewniają swobodę ruchu i większą dyskrecję. Dodatkowe zabezpieczenie przed przeciekaniem stanowią hydrofobowe osłonki boczne, a zawarty we wkładzie chłonny superabsorbent zapobiega powstawaniu nieprzyjemnego zapachu. Delikatne i oddychające materiały zastosowane w pieluchach San Seni są bezpieczne dla skóry.

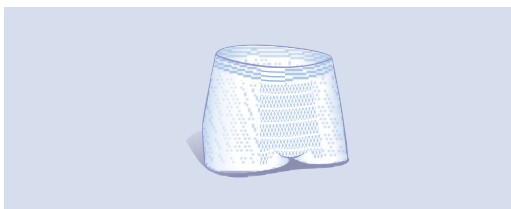


Pieluchy anatomiczne dostępne w 6 poziomach chłonności

Do mocowania pieluch anatomicznych użyj majtek mocujących Seni Fix.



Majtki mocujące Seni Fix Plus,  
5 szt. w opakowaniu



### Inkontynencja kałowa i rozwiązanie dla osób cewnikowanych

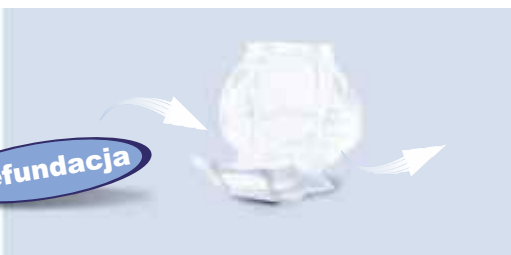
uwaga

Do zabezpieczenia przy **inkontynencji kałowej** wybierz produkt San Seni Alvi. Rozwiązanie to może także służyć jako zabezpieczenie u **osób cewnikowanych**. Mocowane przy pomocy majtek siatkowych.



Pieluchy do inkontynencji kałowej San Seni Alvi

Refundacja



uwaga

Wyrób San Seni Alvi nie zawiera superabsorbentu  
– nie stosować przy luźnym stolcu lub nietrzymaniu moczu.

### Majtki chłonne Seni Active

Zakładane jak zwykła bielizna, dlatego szczególnie sprawdzają się u osób aktywnych, samodzielnych, a także podczas treningu toaletowego. Polecane dla osób ze średnim i ciężkim nietrzymaniem moczu.

- rozrywane szwy boczne ułatwiają zmianę wyrobu
- elastyczne na całym obwodzie, gwarantują swobodę ruchów i dyskrecję
- miękkie, delikatne, nie powodujące otarć
- zapewniają swobodne oddychanie skóry
- System Odour Stop neutralizuje powstawanie nieprzyjemnego zapachu

2



Majtki chłonne Seni Active sprawdzają się także u osób z demencją, które odmawiają zakładania tradycyjnych pieluchomajtek.



## Dostępne w 3 poziomach chłonności



Seni Active Normal



Seni Active



Seni Active Plus

wkrótce w NOWYCH  
OPAKOWANIACH

## Produkty chłonne dla osób leżących

Wybór rodzaju zabezpieczenia zależy od indywidualnych potrzeb i stopnia nietrzymania moczu. Osoba leżąca może używać każdego typu wyrobów chłonnych pod warunkiem, że będą one odpowiednio dobrane i założone. Jednak ze względu na konstrukcję oraz bardzo szeroką gamę chłonności i rozmiarów, najczęściej u osób obłożnie chorych stosowane są pieluchomajtki Super Seni.

**Pieluchomajtki Super Seni** polecane są dla osób ze średnim, ciężkim, a nawet bardzo ciężkim nietrzymaniem moczu. Dzięki zastosowaniu elementów elastycznych wyrób dobrze dopasowuje się do ciała zapewniając swobodę ruchów. Odpowiednio dobrane i założone pieluchomajtki Super Seni nie przesuwają się na ciele, nie powodują otarć i podrażnień, a jednocześnie gwarantują niezawodną ochronę. Anatomiczna konstrukcja wkładu chłonnego, skupionego w części centralnej, zapewnia suchotę tam gdzie jest najbardziej potrzebna. Dodatkowe zabezpieczenie przed przeciekaniem stanowią hydrofobowe osłonki boczne. **Oddychające, miękkie, doskonale chronią przed przeciekami i powstawaniem nieprzyjemnego zapachu.**

**Warto rozważyć łączenie chłonności, czyli taki dobór wyrobów chłonnych, by 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.**



## Dostępne w 4 poziomach chłonności



Super Seni



Super Seni Plus



Super Seni Trio



Super Seni Quatro

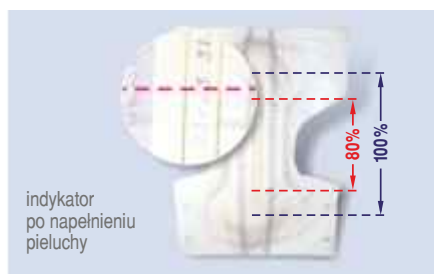
## Zakładanie i zmiana wyrobu chłonnego

Prawidłowo założony i dobrze dobrany wyrób chłonny to dla osoby z nietrzymaniem moczu gwarancja komfortu i bezpieczeństwa, a dla opiekuna zmniejszenie ryzyka zanieczyszczenia 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.



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 „oddechający” na całej powierzchni, czyli pozwalający na swobodną cyrkulację powietrza, dzięki czemu zminimalizowane jest ryzyko odparzeń
- podkład higieniczny
- środki do oczyszczania i pielęgnacji skóry

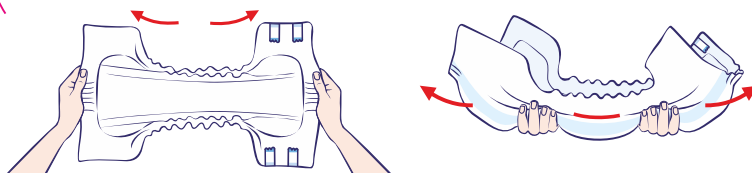


2

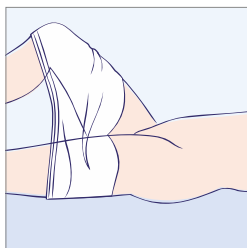
#### Aktywacja wyrobu chłonnego – przygotowanie do użycia.

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

uwaga

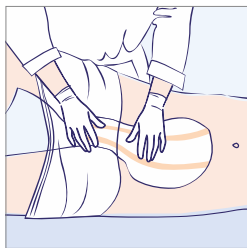


## Zakładanie pieluch anatomicznych San Seni



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

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



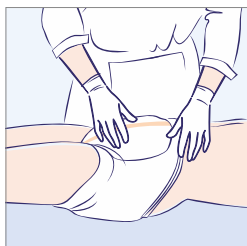
- Obróć chorego na bok w kierunku od siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych oraz zabezpieczeniu skóry kremem ochronnym, włóż między nogi chorego aktywowaną wcześniej pieluchę anatomiczną.



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

- Podciągnij majtki mocujące 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 mocujące do góry.

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

**uwaga**



**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.



San Seni

### Podkłady higieniczne:

- Seni Soft Super Dry 90×60 cm
- Seni Soft 40×60 cm, 60×60 cm, 90×60 cm i 90×170 cm (ze skrzydłami bocznymi)



## Zakładanie majtek chłonnych Seni Active



- Majtki chłonne Seni Active polecane są dla osób aktywnych ceniących sobie wygodę i bezpieczeństwo. Szczególnie poleca się je osobom uczestniczącym w gimnastyce lub w zajęciach rehabilitacyjnych i przy treningu pęcherza. Sprawdzają się także u osób z demencją.

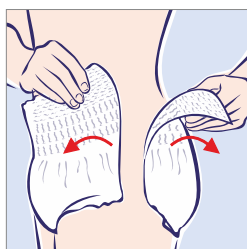
- Majtki chłonne Seni Active zakładane są jak zwykła bielizna. Na produkcie znajduje się napis FRONT, który wskazuje gdzie jest przód wyrobu.



W razie potrzeby, np. jeśli chcesz skorzystać z toalety, możesz je zdejmować i ponownie zakładać jak zwykłą bieliznę.

uwaga

## Zdejmowanie wyrobu



- Aby zdjąć zużyte majtki chłonne rozerwij szwy boczne z obu stron majtek. Zwiń zużyte majtki chłonne i wyrzuć je do kosza na śmieci. Nie wyrzucaj zużytego wyrobu do toalety.

Pomocne podczas treningu pęcherza!



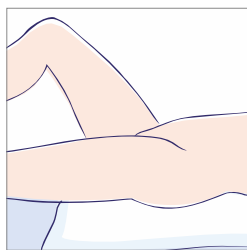
Aby utrzymać jak najdłużej sprawność osoby chorej, dbaj także o jej pęcherz i samodzielność. W tym celu dobierz takie produkty, które będą łatwe w zdejmowaniu, jak zwykłe majtki. Podopieczny chętniej będzie korzystał z toalety a przez to dłużej pozostanie sprawny .

Więcej o prawidłowej zmianie majtek chłonnych i pieluchomajtek w filmie instruktażowym na stronie [damy-rade.info.pl](http://damy-rade.info.pl)



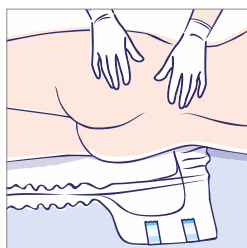


## Zakładanie pieluchomajtek Super Seni



- 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.



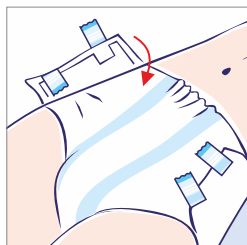
- Obróć chorego na bok w kierunku do siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych oraz zabezpieczeniu skóry kremem ochronnym podłóż z tyłu pod chorego aktywowane wcześniej pieluchomajtki.

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.

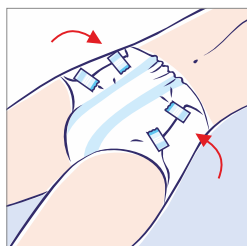


- Połóż chorego na plecach, wyprostuj jego nogi i wyciągnij podwinięte skrzydło pieluchomajtek. Wyciągnij przednią część pieluchomajtek i dopasuj ją do kroczka.



- 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 ostonki nie są zwinięte i czy w żadnym miejscu pielucha nie wpija się w ciało.

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

uwaga



# Odleżyny

Jak uniknąć jednego z największych problemów chorych unieruchomionych?

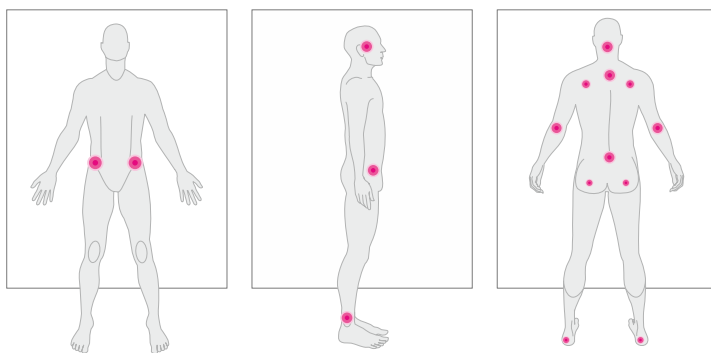
Pojęcie „odleżyny” często wywołuje grozę i przerażenie. Jest kojarzone z cierpieniem i wielomiesięcznym leczeniem ran, które – goją się bardzo powoli. Mimo że problem jest poważny, nie należy uogólniać pojęć i opierać swojej wiedzy wyłącznie na skojarzeniach. Aby lepiej zrozumieć, czym są odleżyny, należy 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 błędnie 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. Umiejscowienie 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 miażdżycy, 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 przeciwoleżynowy

2

### ABC profilaktyki przeciwoleżynowej

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. Stosuj kremy ochronne.



- przy zmianie pozycji **stosowanie łatwoślizgów** lub przy ich braku – **przemieszczanie chorego na płóciennym podkładzie**, by zapobiec pocieraniu skóry o materac
- **stosowanie materacy przeciwdoleżynowych** 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 oczyszczenie, 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 pojawią 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 arginina  
Seni Care  
pojemność 200 ml



Krem z tlenkiem cynku  
Seni Care  
pojemność 200 ml



opatrunek specjalistyczny **Medisorb F**

Każda apteka ma obowiązek sprowadzić na życzenie pacjenta opatrunek specjalistyczny, którego nie ma na stanie.



## I 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, 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.

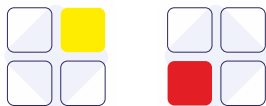
## Istnieje podział na trzy fazy gojenia ran:

### 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, 2001 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, Medisorb P Plus, Medisorb P.**



Medisorb G  
(15 g)



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

## uwaga

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. Powodzenie leczenia ran we współczesnej terapii zależy od odpowiedniego doboru opatrunku oraz jego aseptycznym założeniu.

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!**

i



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 [na-rany.pl](http://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

uwaga

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

# 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 sztucce.** 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 sztucce 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/widelec **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 wytrzymaj ją serwetą. 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 pracę:



Seni Care Śliniaki ilość 10 szt. lub 100 szt.

### Śliniaki higieniczne Seni Care

Polecane między innymi do ochrony ubrania przed zabrudzeniem podczas karmienia.

- Wykonane z miękkiej podfoliowanej bibuły celulozowej zabezpieczają odzież chorego, jednocześnie zapewniając komfort opieki.
- Dodatkowe zabezpieczenie stanowi wywijana kieszeń na dole śliniaka oraz ochronny miękki kołnierzyk.
- Śliniaki mają dużą powierzchnię, a po posiłku mogą służyć 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.

uwaga

**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 bólów swojego kręgosłupa.**

- **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 rękę 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 zwężeniu 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 pochyłeń na boki.
- Nie dopuść, by chory podczas przemieszczania chwycił Cię za szyję, niech obejmie Cię w pasie.
- **Pamiętaj o odpowiednim stroju** – niekrępującym ruchów.

## 2

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, zadbaj 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, zadbaj aby Twoje plecy były proste, klatka piersiowa wysunięta do przodu, nie zakładaj nogi na nogę,
- śpij prawidłowo, zadbaj o odpowiedni materac i poduszkę mające możliwość dostosowania kształtu do krzywizn Twojego kręgosłupa,
- zanim wstaniesz daj sobie chwilkę 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 [damy-rade.info](http://damy-rade.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.

uwaga

**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)

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

i

### 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 przedefiniowania 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

3

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! Nauč się korzystać z pomocy innych – rodziny, opiekunki. Masz prawo do swojego życia, do organizowania sobie przyjemności, do wychodzenia z domu. Nie bój się czasem pomyśleć o sobie.



## 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 prysznicza”.

## 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

## komunikacja z chorym otępiennym

W miarę postępu choroby dochodzi do stopniowego pogarszania 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 skłannie, 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 wypowiedzianiem 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
  - doceniaj 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 nie 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 szумы, 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 szczególny 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

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 duchowną (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 swoimi 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 krzyczeć, 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 przewlekłe, warto wystąpić z wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie o niepełnosprawności wydają powiatowe oraz wojewódzkie Zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

**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. Kartę parkingową wydaje przewodniczący powiatowego Zespołu ds. Orzekania o niepełnosprawności na podstawie wydanego przez Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności, orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i usprawnień wraz ze wskazaniem do wydania karty parkingowej.

# 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.



4

## 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 Zespoły 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.

### i

**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 zostanie 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. 2015r., poz. 2082 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 pieczęć 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. cioci, teścia, 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 sędziowie 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 uchylecia, 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. 2015, poz. 2082 z późn. zm.) – treść Kodeksu dostępna jest na stronie internetowej [isap.sejm.gov.pl](http://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. 2016r, poz. 186)

4

**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 zażaleń 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:

[mz.gov.pl](http://mz.gov.pl)

w dziale Pacjenci

---

### Narodowego Funduszu Zdrowia:

[nfz.gov.pl](http://nfz.gov.pl)

w dziale Informator/Prawa Pacjenta

---

### Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

[bpp.gov.pl](http://bpp.gov.pl)

w dziale Dla Pacjenta

---

### Biuro Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

[prawapacjenta.eu](http://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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – (j.t. Dz. U. 2015r., poz. 581 z późn. zm.)

**W trakcie przygotowywania publikacji rozpoczęto pracę nad zmianą ustawy. Przedstawiamy stan prawny na dzień 1 czerwca 2016 roku.**

**uwaga** ( Sprawdź na stronie [mz.gov.pl](http://mz.gov.pl), [damy-rade.info](http://damy-rade.info) lub zadzwoń 801 105 555 )

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



## 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) 90zł dla pozostałych chorych uprawnionych do refundacji (70% dopłaty NFZ do limitu)

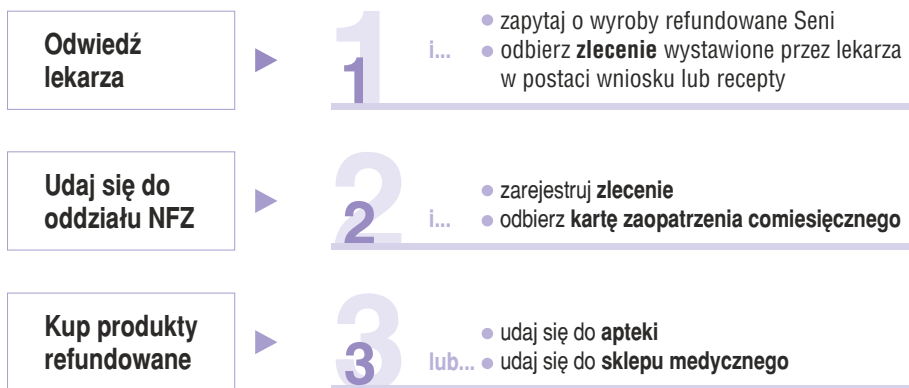
W przypadku przekroczenia tej kwoty nadwyżkę w całości pokrywa kupujący.

Osoby z uprawnieniami dodatkowymi (OR, IW, IB) mają prawo do nabycia wyrobów medycznych bezpłatnie do wysokości limitu:

- Inwalidzi wojskowi
- Inwalidzi wojenni
- Osoby represjonowane

## Jak kupić wyrób refundowany? – refundacja środków chłonnych

Aby skorzystać z refundacji:



### Pamiętaj, że...

- Pierwsze zlecenie musi być wystawione przez lekarza, natomiast przedłużyć zlecenie może nie tylko lekarz, ale również pielęgniarki i położne.
- Zlecenie wystawione przez lekarza (a przy kontynuacji zlecenia przez pielęgniarkę i położną) ważne jest przez cały miesiąc, którego dotyczy, z zastrzeżeniem, że nie można odebrać pieluchomajtek za miesiąc wstecz. Przykładowo, jeśli zlecenie zostało wystawione na styczeń, luty i marzec, to w styczniu można odebrać wyroby na 3 miesiące, w lutym na 2, a w marcu na ostatni miesiąc.

### 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 maksymalnie rok od daty jej wystawienia. Na niej odnotowujemy każdorazowe zakupy wyrobów refundowanych Seni.

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

**Refundacja**

<p><b>wkłady anatomiczne</b></p>  <p>Seni Lady, Seni Man</p>	<p><b>pieluchy anatomiczne</b></p>  <p>San Seni</p>	<p><b>pieluchomajtki, majtki chłonne</b></p>  <p>Super Seni, Seni Optima, Seni Kids Seni Active</p>	<p><b>podkłady</b></p>  <p>Seni Soft</p>
---	--	--	--

masz prawo pytać:

Więcej informacji o refundacji wyrobów chłonnych na stronie: [seni.pl](http://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, objętych refundacją.



### Często zadawane pytania:

**1. Czy mając zlecenia wypisane na pieluchomajtki mogę odebrać tylko pieluchomajtki czy mogę w ramach zlecenia na 60 szt. odebrać różny asortyment?**

Nie ma żadnych przeciwwskazań co do wybrania różnego asortymentu środków pomocniczych w ramach limitu 60 szt. miesięcznie. Otrzymując zlecenia można wybrać produkty mieszane, np. 30 szt. pieluchomajtek i 30 szt. podkładow. Najlepiej jak lekarz wypisując zlecenie w miejscu określenia wyrobu medycznego wskaże: pieluchomajtki lub zamiennie.

**2. Nie jestem w stanie sam odebrać pieluchomajtek Seni, co mam zrobić?**

Pacjent nie musi odbierać środków pomocniczych marki Seni osobiście. W imieniu pacjenta środki pomocnicze może odebrać inna osoba, która potwierdza odbiór środków refundowanych uzupełniając swoje imię i nazwisko, pesel oraz podpisując się na Zleceniu.

**3. Nie stać mnie na odebranie środków pomocniczych od razu na trzy miesiące, czy mogę realizować zlecenie „na raty”?**

Jeśli odebranie zlecenia jednorazowo na trzy miesiące może być problematyczne, poproś osobę wystawiającą zlecenie o wypisanie trzech oddzielnych zleceń na każdy miesiąc.

## 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.**

uwaga

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.

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



## zakupy

### Gdzie kupisz produkty Seni:

#### ■ Apteki

#### ■ Sklepy medyczne



Wykaz sklepów i aptek znajdziesz na [seni.pl](http://seni.pl)



Polecane strony internetowe:

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



Znajdź nasz profil na [facebook.com/damyrade.info](https://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

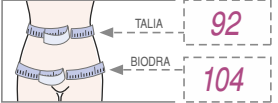
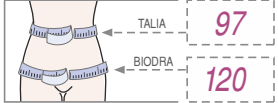
Używając miary krawieckiej, zmierz obwód w biodrach i w talii. Następnie odnieś te wartości do rozmiarów wyrobów chłonnych Seni ujętych w tabeli.



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.

	<b>Medium</b> właściwy rozmiar		<b>Large</b> właściwy rozmiar
---	-----------------------------------	---	----------------------------------

majtki chłonne		pieluchomajtki		pieluchy z regulowanym pasem biodrowym	
przedział w cm	rozmiar	przedział w cm	rozmiar	przedział w cm	rozmiar
55-85	Small	40-60	Extra Small	70-105	Medium
80-110	Medium	55-80	Small	80-125	Large
100-135	Large	75-110	Medium	105-155	Extra Large
120-160	Extra Large	100-150	Large		
		130-170	Extra Large		



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



# Profilaktyka odleżynowa 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.

Pobudzenie 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:  
**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 konsumentek, 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 

seni.pl





Partner projektu



[damy-rade.info](http://damy-rade.info) ☎ 801-105-555