



damy
radę

Jak
opiekować się
osobą
przewlekle chora
w domu





Program Damy Radę – czym się zajmujemy?

W ramach programu Damy Radę uczymy, jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu.

• wspieramy • uczymy • motywujemy



Program działa pod skrzydłami
Fundacji TZMO SA
Razem Zmieniamy Świat.

Specjalistyczna wiedza

Damy Radę to program ogólnopolski, tworzony we współpracy z profesjonalistami – pielęgniarkami, rehabilitantami, pracownikami szpitali i instytucji opieki długoterminowej.



Partner projektu



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 – stronie internetowej, która z pewnością dostarczy Tobie, jako opiekunowi, wielu cennych, dodatkowych informacji.

Na stronie 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.

Fundacja
„Razem Zmieniamy Świat”

Kontakt: tel. 801 105 555, e-mail: fundacja@tzmo.com.pl, 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: fundacja@tzm.com.pl
damy-rade.info



Razem Zmieniamy Świat

Redakcja:

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

Wydanie 8
wrzesień 2021
Stan prawny na dzień 1 września 2021

Egzemplarz bezpłatny – nie do sprzedaży

1	SYSTEM OPIEKI W POLSCE	4
	Diagnoza – pierwsze kroki	4
	Chory w domu	5
	Opieka pielęgniarska	5
	Pomoc opiekuńcza	8
	Chory w placówce opiekuńczej	10
	Zakłady opiekuńcze	10
	Domy pomocy społecznej	12
	Hospicja	13
2	PRZEWLEKLE CHORY W DOMU	16
	Podstawy opieki nad osobą przewlekle chorą	16
	Przystosowanie otoczenia – bez rewolucji	17
	Zmiana bielizny	19
	Zmiana pościeli	22
	Toaleta ciała chorego	24
	Mycie głowy	27
	Toaleta jamy ustnej	30
	Mycie ciała	32
	Nawilżanie skóry	37
	Czynności pielęgnacyjne przy zmianie pieluchomajtek	39
	Pielęgnacja dzieci	42
	Nietrzymanie moczu/kąłu	44
	Zakładanie i zmiana wyrobu chłonnego	56
	Odleżyny	60
	Mechanizm powstawania odleżyn	60
	Profilaktyka odleżyn	62
	Leczenie odleżyn	63
	Karmienie chorego	64
	Bezpieczne przemieszczanie chorego	65
3	OPIEKUN PRZEWLEKLE CHOREGO	68
	Jak sobie radzić w trudnej roli	68
	Komunikacja z chorym	72
	Komunikacja z chorym otępiennym	72
	Komunikacja z osobą niedosłyszącą	73
	Komunikacja z osobą niedowidzącą	74
	Towarzyszenie osobie umierającej	75
	Etapy umierania	75
	Szczególne umiejętności przydatne w opiece u kresu życia	77
4	OPIEKA W ŚWIELE PRAWA	80
	Orzeczenie o niepełnosprawności	80
	Wsparcie finansowe	81
	Dodatek pielęgnacyjny	81
	Zasiłek pielęgnacyjny	82
	Ubezważnowolnienie	83
	Prawa pacjenta – to warto wiedzieć	86
	Regulacje prawne	86
	Najważniejsze prawa pacjenta	86
	Refundacja ze środków NFZ	88
	Refundacja środków pomocniczych	89

SYSTEM OPIEKI W POLSCE

Diagnoza pierwsze kroki

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

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



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

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

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

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

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

Chory w domu

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

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

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

uwaga

W takich warunkach zdecydowanie łatwiej jest wykonać toaletę chorego. Wyposażenie łóżka w bariery pozwala zabezpieczyć chorego przed upadkiem. Przydatne mogą się również okazać: wózek inwalidzki, kule, laska, materac przeciwoślizgowy 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.



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 osób chorych, które:

dla kogo?



- 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 2021 r., poz. 540 ze zm.):

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

Warunki niezbędne do objęcia opieką:

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

Inną formą opieki domowej jest **pielęgniarstwo domowe długoterminowe** – refundowana ze środków NFZ. Jest to opieka nad przewlekłymi chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają leczenia szpitalnego, ale ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa długoterminowa domowa

Dla osób przewlekłe chorych somatycznie i psychosomatycznie, które:

dla kogo?



- przebywają w domu i są niezdolne do samoopieki i samopielęgnacji
- w skali Barthel uzyskują 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 pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 1658 ze zm.):

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

Świadczenia gwarantowane:

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

Zasady korzystania ze świadczeń:

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

Dokumenty niezbędne do objęcia opieką:

- skierowanie do objęcia pielęgniarstwem domowym długoterminowym (od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego; jeśli chory wcześniej przebywał w szpitalu, może je wystawić lekarz prowadzący)
- karta oceny świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarstwem domowym długoterminowym

Gdzie składać dokumenty?

- w podmiotach leczniczych, świadczących pielęgniarstwo domowe

pomoc opiekuńcza

Drugą formę wsparcia obok opieki pielęgniarzkiej 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.

i

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 poziomą samodzielności "skalą Barthel" (por. str. 6) otrzymała 40 punktów lub mniej. Ocena skalą Barthel nie jest stosowana u dzieci do ukończenia 3 roku życia.

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

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



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

- skierowanie
- zaświadczenie lekarskie
- wywiad pielęgniarzki
- 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:

dla kogo?



- 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.

Zasady pobytu:

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

Dokumenty niezbędne do skierowania do zakładu opiekuńczego:

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

domy pomocy społecznej

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



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

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

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

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

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



Ośrodek pomocy społecznej może udzielić pomocy w formie:

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

hospicja

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

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



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

Hospicjum domowe

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

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

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



Opieka hospicyjna

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

Dla 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
- z niewydolnością oddechową

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 (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 742 ze zm.):

- 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 pielęgniarzkie 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/pięlegniarki o każdej porze, także w sobotę, niedzielę czy święto

dla kogo?



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:

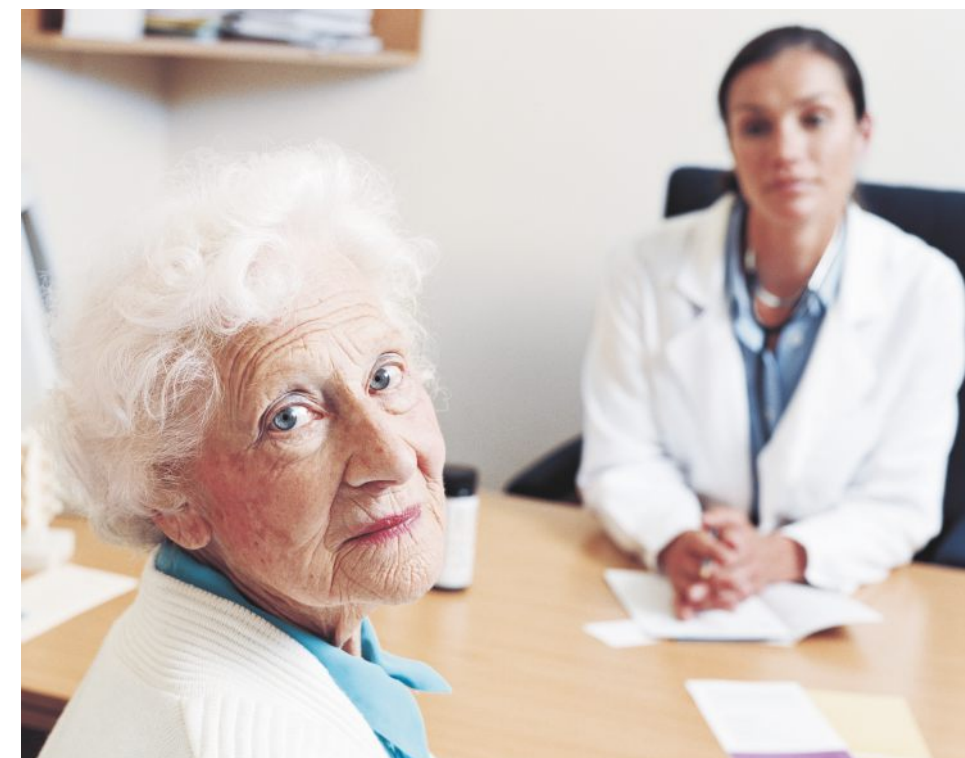
- skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
- dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

Gdzie składać dokumenty?

- w hospicjum

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

uwaga



PRZEWLEKLE CHORY W DOMU

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 pomóc 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 stronę 24.

przystosowanie otoczenia

bez rewolucji

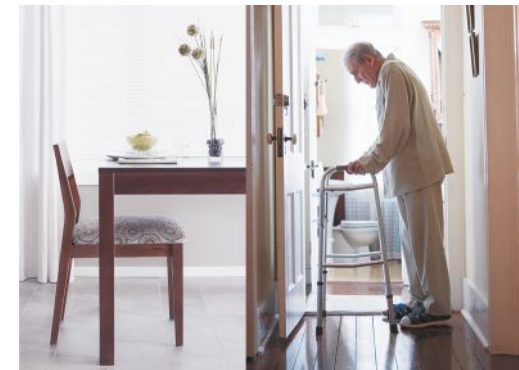
Opiekując się osobą przewlekle chorą w domu, należy zastanowić się nad tym, jak urządzić mieszkanie, by ułatwić choremu funkcjonowanie w codziennym życiu.

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 dywanami, chociaż twarde powierzchnie będą prostsze w utrzymaniu czystości. Zagrożenie potknięciem stanowią także kable, przewody i progi.
- **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 ściennie. Jeżeli osoba znajdująca się pod opieką cierpi na chorobę otyłościową, 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 wezgłowie łóżka, usuń wszystkie poduszki, zostaw tylko niewielką pod głowę,
- 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).



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 niedowłady. 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 unioś 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).



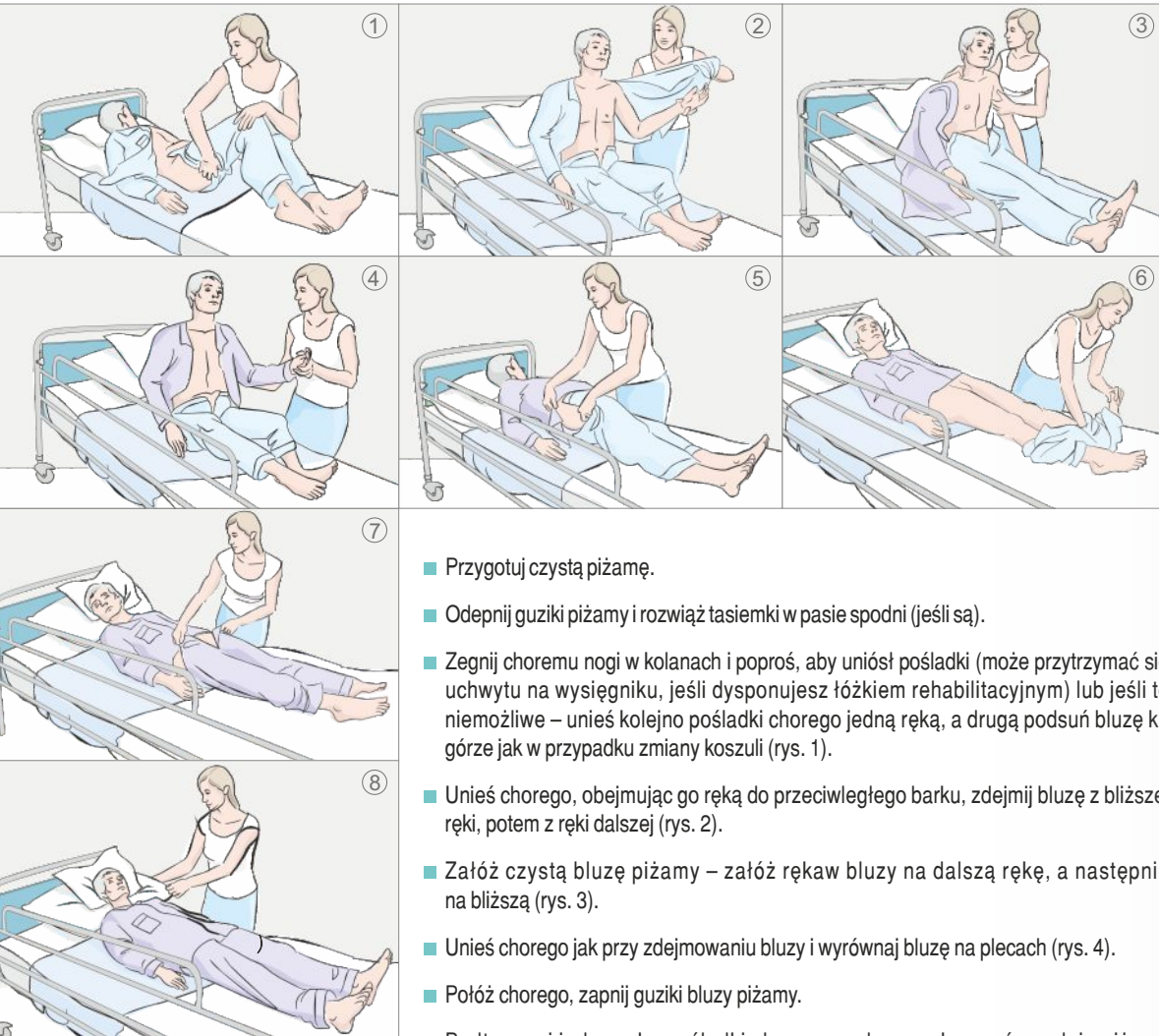
Najlepiej zmianę koszuli chorego wykonać podczas codziennej toalety, aby niepotrzebnie nie narażać go na wyjębienie.

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

uwaga

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

Zmiana piżamy



- Przygotuj czystą piżamę.
- Odepnij guziki piżamy i rozwiąż tasiemki w pasie spodni (jeśli są).
- Zegnij choremu nogi w kolanach i poproś, aby uniósł 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 przesun przez stopy i podsuń aż do pośladków chorego (rys. 6 i 7).
- Unieś pośladki chorego jak przy zdejmowaniu spodni (lub poproś, by chorego zgiął nogi w kolanach i samodzielnie uniósł pośladki), podciągnij spodnie do pasa, zapnij guziki lub zawiąż tasiemkę spodni chorego, naciągnij koszulę na pośladki (rys. 7).
- Popraw poduszki i, jeśli to konieczne, zabezpiecz łóżko drabinką przyłóżkową (rys. 8).

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



to ułatwi pracę:

- 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



Delikatny żel
myjąco-natłuszczający
Seni Care
pojemność 500 ml



Czynności pielęgnacyjne znajdziesz
w filmach instruktażowych na stronie
damy-rade.info

 youtube.com/DamyRadeinfo

zmiana pościeli

Zmiana bielizny pościelowej chorego leżącego to jedna z podstawowych czynności opiekuńczych. Ponieważ dla takiego chorego łóżko jest jedynym miejscem, gdzie spędza czas, niezwykle 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

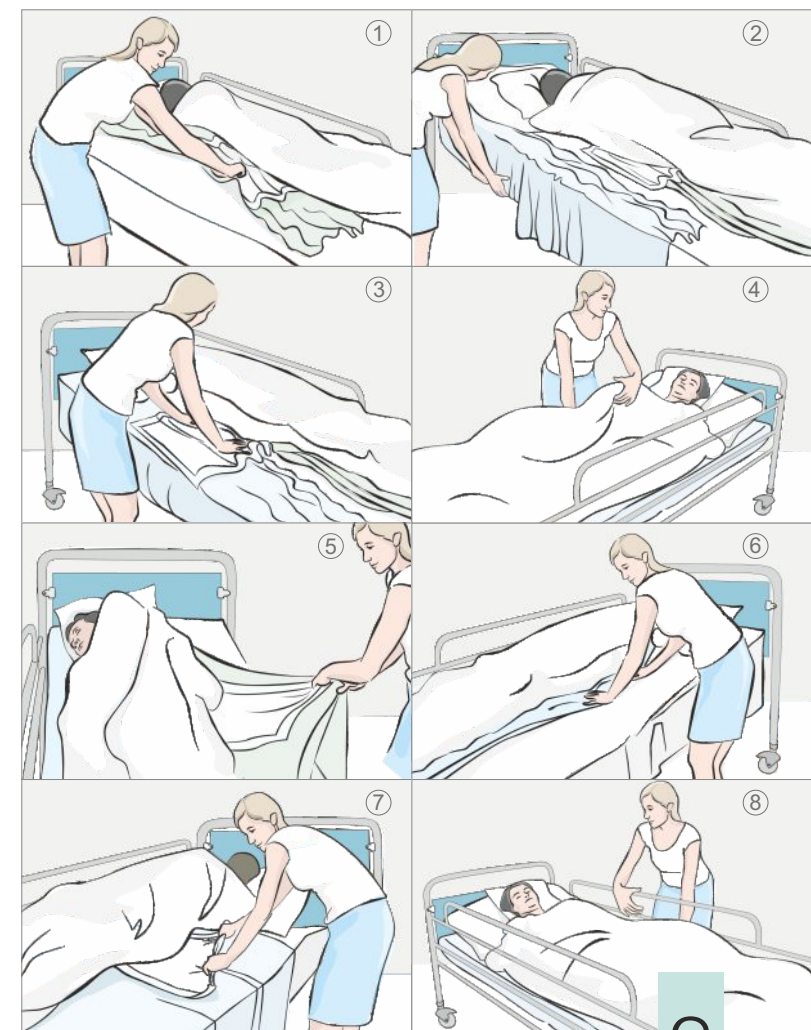
- 1. Dbaj, by nie wywieźć chorego.** Niech podczas zmiany pościeli chory pozostaje przykryty, np. kocem.
- 2. Jeśli chory leży na łóżku z regulowanym wezgłowiem,** opuść je. Dzięki temu ułatwisz sobie pracę. Uniesione wezgłowie uniemożliwia dokładne naciągnięcie prześcieradła, a poza tym przy uniesionym 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 podwinij brudny podkład i prześcieradło jak najdalej pod plecy chorego leżącego na boku (rys. 1).
- W to miejsce połóż czyste prześcieradło, rozłóż na materacu i zaściel prześcieradło (zwisającą część podłóż pod materac, drugą stronę prześcieradła podsuń jak najdalej pod plecy chorego) (rys. 2).
- Ułóż czysty podkład, wierzchnią warstwę zmarszcz do pleców chorego, drugą połowę rozłóż na łóżku (rys. 3).
- Odwróć chorego na wznak, zabezpiecz łóżko od swojej strony, np. drabinką, przejdź na drugą stronę łóżka, odbezpiecz łóżko z tej strony (rys. 4).
- Ułóż chorego na drugim boku, okryj jego plecy. Wyciągnij brudny podkład i prześcieradło (rys. 5).
- W to miejsce naciągnij czyste prześcieradło oraz podkład i zaściel (rys. 6 i 7).
- Ułóż chorego na wznak, popraw kołdrę. Jeśli chory leży na łóżku rehabilitacyjnym – zabezpiecz je drabinkami (rys. 8).
- Podłóż poduszki pod głowę; jeśli chory ma łóżko z regulowanym wezgłowiem, ustaw je zgodnie z życzeniem chorego.



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

Podkłady higieniczne:

- Seni Soft Super Dry w rozmiarze: 90×60 cm
- Seni Soft Super 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, obfitym 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 płaszcza 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 Super.
- **Odstaniaj tylko te części ciała, które są w danym momencie myte.**
- **Ze względu na komfort i intymność czynności** wyproś osoby trzecie 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.

i

uwaga

Jeśli używasz środków do mycia, to należy spłukać je pod bieżącą wodą (pod prysznicem lub wodą z dzbanki). 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 spłukanie 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 zamiast gąbki 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. Delikatnym żelem 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 kłaczek 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 Super 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 Super

mycie głowy

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

Włosy należy myć zawsze wtedy, gdy sprawiają wrażenie nieswieżych (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 i łatwo się spłukuje, 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.
- Uwaga: na początku stosowania może pojawić się zwiększone złuszczenie naskórka. Jest to naturalny proces, który ustąpi po uregulowaniu pracy gruczołów łojowych.

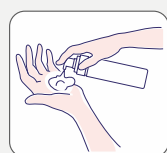
Alternatywą dla tradycyjnego mycia włosów i głowy jest szampon w pianie do mycia włosów bez użycia wody



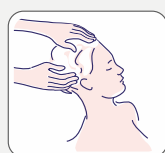
Szampon w pianie
Seni Care
pojemność 200 ml

- Dla osób starszych, niepełnosprawnych i unieruchomionych, u których mycie włosów w wannie lub pod prysznicem jest utrudnione.
- Gdy niewskazane jest zmożenie wodą, np. przy trudno gojących się ranach.
- Nie wymaga spłukiwania.
- Zawiera DeoPlex® - delikatny neutralizator zapachu.

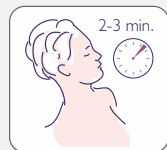
Sposób użycia



- 1**
Nałóż kilka doz szamponu na dłonie (w zależności od długości i gęstości włosów).



- 2**
Rozprowadź na suchych włosach. Wmasuj piankę we włosy i skórę głowy.



- 3**
Pozostaw na 2-3 minuty.



- 4**
Nie spłukuj. Zdejmij piankę z włosów za pomocą ręcznika (nie wcieraj jej we włosy).

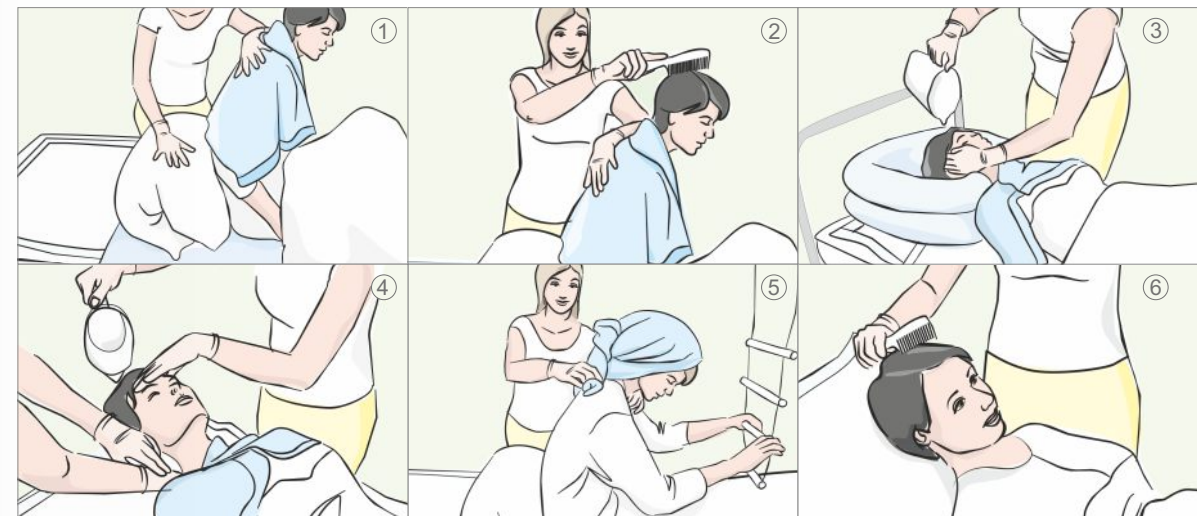


- 5**
Wysusz włosy jak zwykle, np. przy użyciu suszarki.



- 6**
Po całkowitym wyschnięciu włosów dokładnie je rozczesz.

Tradycyjne mycie głowy chorego leżącego z użyciem szamponu i wody



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

Mycie głowy z użyciem miski

(Potrzebna dodatkowa osoba do pomocy)



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

Mycie głowy z użyciem basenika



- Basen doskonale podtrzymuje kark chorego, dlatego możesz odłożyć poduszkę (rys. 3).
- Połóż basen do mycia głowy na podkładzie pod głowę chorego, a jego ujście umieść w wiadrze (rys. 3).
- Nałóż niewielką ilość szamponu i myj włosy, masując skórę głowy opuszkami palców. 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 spuszczoneymi nogami, powinien usiąść na brzegu łóżka z nogami opartymi o podłogę. W takiej sytuacji miskę z wodą ustaw przed nim na stoliku przytóżkowym.

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

toaleta jamy ustnej

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



Śliniak
Seni Care

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.

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 przewlekłych 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_2O_2), roztwór metylcelulozy (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 nerkową 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

Chory z protezami zębowymi

- Wyjmij protezy i umyj szczoteczką i pastą do zębów, optucz pod bieżącą wodą.
- Podaj choremu płyn do płukania jamy ustnej.
- Podłóż pod brodę chorego miseczkę, by mógł wypłuć płyn.
- Wytrzyj usta chorego ręcznikiem.
- Natłuść 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 infekcję. 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 szpatułki z nawiniętym kompresem lub palca owiniętego kompresem, aby oczyścić jamę ustną. Należy oczyścić język, policzki, dziąsła. Po oczyszczeniu można nawilżyć śluzówkę jamy ustnej (np. roztworem gliceryny, oliwą z oliwek).

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



mycie ciała

Ciało chorego należy myć przynajmniej raz dziennie z użyciem wody i środka myjącego. Bardzo ważne w pielęgnacji skóry osób obłożnie chorych jest stosowanie preparatów myjących **bez zawartości mydła** – mydło działa wysuszająco na skórę oraz zmywa jej naturalną warstwę ochronną.



przygotuj:

- delikatny żel myjąco-natłuszczający Seni Care
- myjkę niepodfoliowaną Seni Care
- podkład higieniczny Seni Soft Super 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**.



Delikatny żel myjąco-natłuszczający
Seni Care
pojemność 500 ml

Delikatny żel 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 spłukać, 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 koldrą.
- Ułóż ręcznik przeznaczony do górnej części ciała pod głową podopiecznego. Namocz jednorazową myjkę 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.

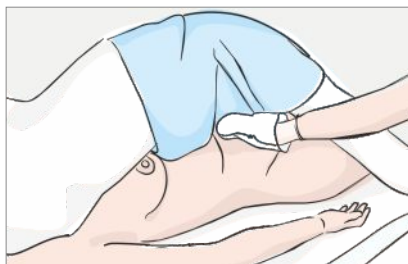
Mycie ramion i rąk



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



Krem ochronny z arginina
Seni Care
pojemność 200 ml



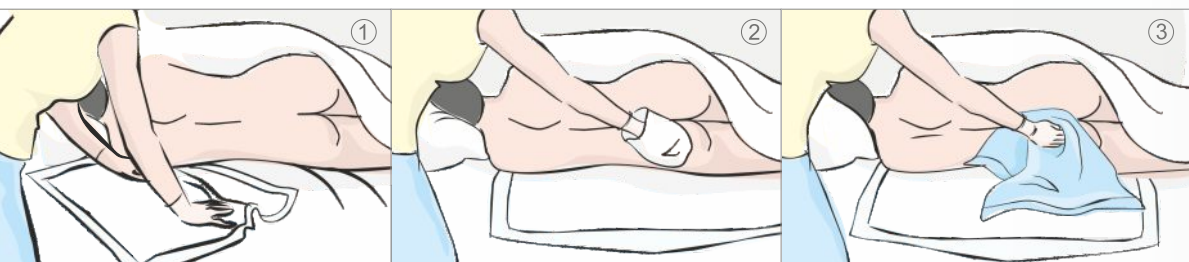
Mycie brzucha

- 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 przestrzenie między fałdami skóry – są to miejsca szczególnie narażone na powstawanie odparzeń. W ramach profilaktyki, smaruj te miejsca **kremem ochronnym z arginina 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



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



Żel aktywizujący
Seni Care
pojemność 200 ml

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: pachwinę, udo, podudzie, stopa.
- 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.

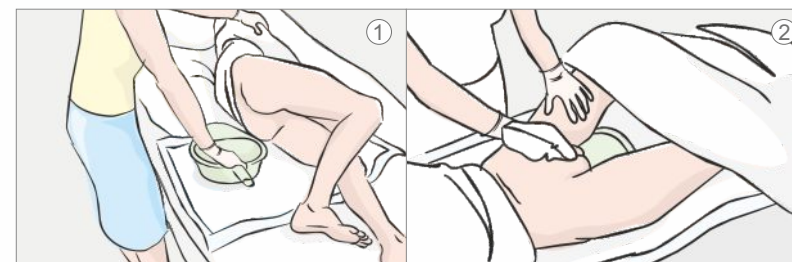


Krem z mocznikiem 10%
Seni Care
pojemność 100 ml

Jeśli skóra stóp jest bardzo twarda i zrogowaciała, wypróbuj **krem do suchej, zrogowiałej 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. Wykorzystaj czynność podmywania do oceny stanu skóry i zabezpieczaj ją odpowiednim kremem ochronnym, np. z arginina Seni Care.



podmywanie u kobiet

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



Jak prawidłowo podmywać znajdziesz w filmie instruktażowym na stronie damy-rade.info

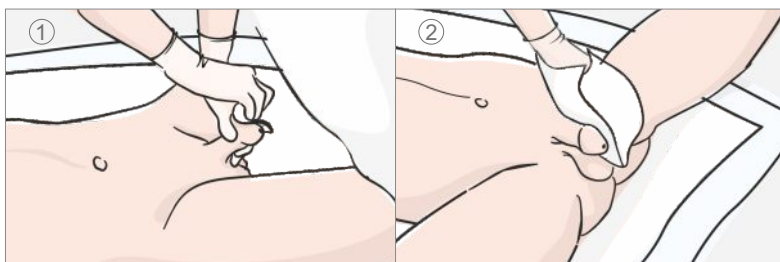


youtube.com/DamyRadeinfo

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, moc i stolec.

i



podmywanie u mężczyzn

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

Pod napletkiem gromadzi się wydzielina o kolorze białym lub żółtym (tzw. mastka). Jest to produkt złuszczenia się komórek nabłonkowych. Składa się ze złuszczonego naskórka napletka, 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.

uwaga

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

i

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 intensywnie nawilżająca Seni Care
pojemność 500 ml

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

Emulsja intensywnie 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 200 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 „przeglaskania” powierzchni, którą chcemy masować, a na zakończenie masażu można oklepać chorego (plecy – omijając nerki) i ponownie „przeglaskać” 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).

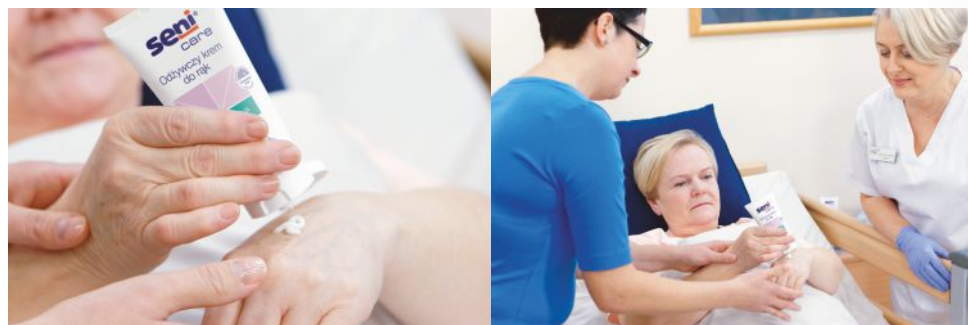
Olejek pielęgnacyjny Seni Care

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 200 ml

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



Jak prawidłowo umyć poszczególne części ciała, jak dbać o skórę i jak przeciwdziałać odleżynom znajdziesz w filmach na stronie internetowej 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 spłukuje się wodą).
- W zależności od stopnia zabrudzenia, czynność możesz powtórzyć.



Pianka Seni Care
pojemność 500 ml

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 innowacyjny składnik naturalnego pochodzenia, który **neutralizuje zapach moczu i kału**.



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

Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care

- Delikatnie oczyszczają i nawilżają skórę, poprawiając jej elastyczność.
- Dzięki swojej dużej powierzchni (25x30cm) 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.

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 oparzeń. 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 – oparzeń i odleżyn.

Stosowanie profilaktyki odleżynowej jest niezwykle ważne u wszystkich osób używających środków chłonnych, przede wszystkim u osób leżących. Podstawową rolę odgrywa stała obserwacja stanu skóry i odpowiednia jej pielęgnacja.

Po oczyszczeniu skóry, a przed założeniem pieluchy, na zagrożone partie ciała nanieś odpowiedni produkt.

Do codziennej profilaktyki



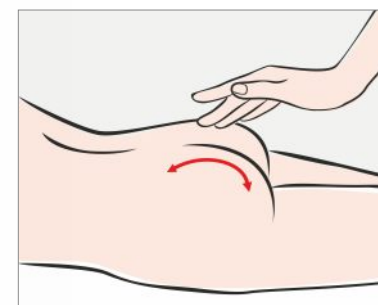
Krem ochronny
Seni Care
z arginina

pojemność 200 ml

Działanie:

Chroni skórę przed powstawaniem stanów zapalnych, oparzeń 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 na bieżąco obserwować stan skóry. Arginina działa nawilżająco, przyspiesza metabolizm komórek skóry i regeneruje naskórek.

- **Oba produkty zawierają nawilżający pantenol, biokompleks Iniany** – działający odżywczo, kojąco i łagodząco na podrażnienia oraz innowacyjny składnik naturalnego pochodzenia, który **neutralizuje zapach moczu i kału**.



Krem ochronny z arginina

Sposób użycia:

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

Na zaczerwienienia

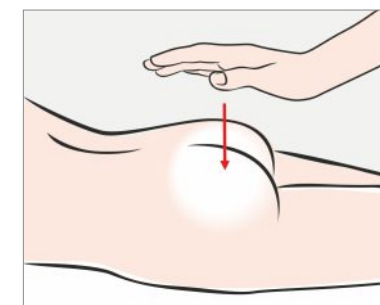


Krem ochronny
Seni Care
z tlenkiem cynku

pojemność 200 ml

Działanie:

Chroni skórę przed powstawaniem stanów zapalnych, oparzeń 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.



Krem ochronny z tlenkiem cynku

Sposób użycia:

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

pielęgnacja dzieci

Przewlekłe chore to nie tylko osoba starsza. Na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku długotrwale unieruchomione może zostać także dziecko. W codziennej pielęgnacji długotrwale 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** możesz stosować u dziecka 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 trzech rozmiarach: Junior, Junior Extra i Junior Super. Wybierz odpowiedni rozmiar, kierując się wagą dziecka.

Refundacja



Seni Kids – oddychające pieluchomajtki dla dzieci

- elastyczne panele boczne dają możliwość idealnego dopasowania do ciała, gwarantując swobodę ruchów
- wewnętrzne hydrofobowe osłonki boczne chronią przed wyciekami
- indyktor 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.

nazwa	sugerowana waga użytkownika	sugerowany obwód w pasie użytkownika
Seni Kids Junior	11 - 20 kg	38 - 55 cm
Seni Kids Junior Extra	15+ kg	38 - 55 cm
Seni Kids Junior Super	20+ kg	40 - 60 cm



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.

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.

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.

Klinika „Budzik”



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



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.



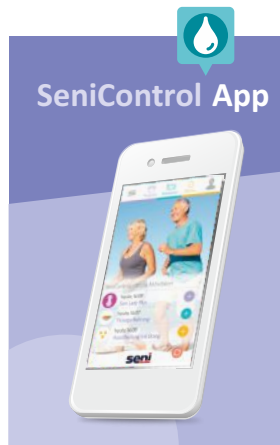
Dobór wyrobu chłonnego

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**



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®

	CHODZI SAMODZIELNIE samodzielnie wychodzi z domu, prowadzi aktywny tryb życia	PORUSZA SIĘ Z POMOCĄ ze wsparciem laski, balkonika, przemieszcza się na wózek	STALE POZOSTAJE W ŁÓŻKU
LEKKI	Seni Lady Normal, Extra	Seni Man Extra	San Seni Prima
ŚREDNI	Seni Lady Extra Plus, Super, Plus San Seni Prima, Normal	Seni Man Super Seni Active Normal	San Seni Prima, Normal Super Seni Seni Optima Super
CIĘŻKI	San Seni Uni, Maxi, Plus, Plus Extra San Seni for Men Seni Active Super Seni Active Plus Seni Optima Super Seni Optima Plus Seni Optima Trio	San Seni Uni, Maxi, Plus, Plus Extra San Seni for Men Seni Active Plus Super Seni Super Seni Plus Super Seni Trio Super Seni Quatro Seni Optima Super Seni Optima Plus Seni Optima Trio	San Seni Uni, Maxi, Plus, Plus Extra San Seni for Men Super Seni Super Seni Plus Super Seni Trio Super Seni Quatro Seni Optima Super Seni Optima Plus Seni Optima Trio

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 filmach na:
stronie internetowej damy-rade.info

[youtube.com/DamyRadeinfo](https://www.youtube.com/DamyRadeinfo)



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.

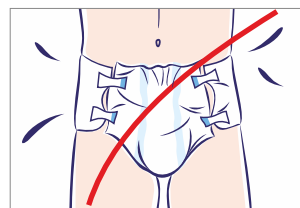
Jeśli wymiary talii i bioder znajdują się w dwóch różnych przedziałach, wybierz rozmiar na podstawie wymiaru większego.



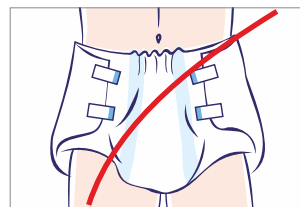
majtki chłonne		pieluchomajtki		pieluchy z regulowanym pasem biodrowym	
przedział w cm	rozmiar	przedział w cm	rozmiar	przedział w cm	rozmiar
55-85	Small	40-60	Extra Small		
80-110	Medium	55-80	Small		
100-135	Large	75-110	Medium	70-105	Medium
120-160	Extra Large	100-150	Large	80-125	Large
		130-170	Extra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



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



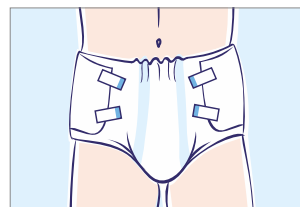
Za mała pielucha będzie uwierać i może powodować nieprzyjemne obtarcia w pasie czy w pachwinach oraz podrażnienia skóry, które w przypadku osób leżących szybko mogą przekształcić się w trudno gojące się rany.



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 oparzeń

uwaga

Nie wolno samodzielnie dopasowywać kształtu wyrobów chłonnych poprzez docinanie ich nożyczkami



PREMIUM QUALITY

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 (przylepcorzępy, ściągacze taliowe), które pozwalają na idealne dopasowanie wyrobu do ciała.



Produkty chłonne dla osób aktywnych

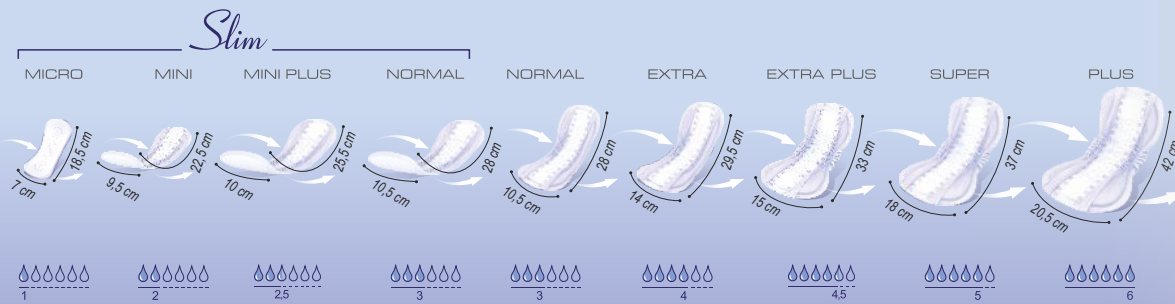
Osoby aktywne z nietrzymaniem moczu na ogół chcą wybierać produkty chłonne, które z łatwością założą samodzielnie i które pozwolą na zachowanie dyskrecji i wygody.

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

dla kobiet



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.

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

i

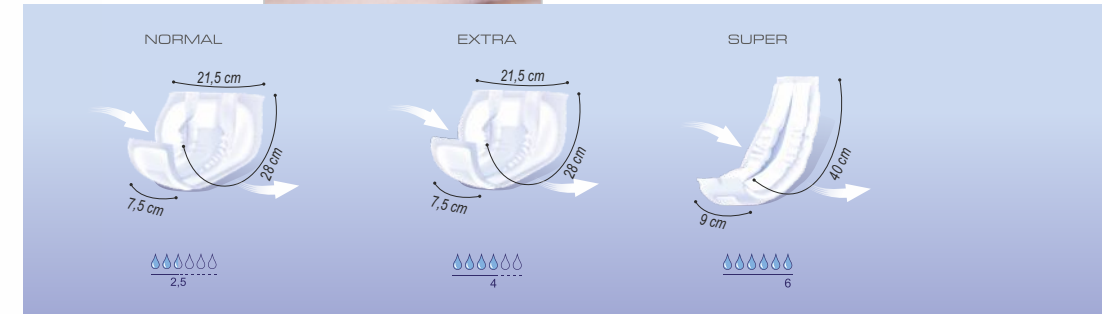
Przy wyborze produktów chłonnych kieruj się nie tylko chłonnością, ale weź pod uwagę także indywidualne preferencje i poczucie komfortu. Wypróbuj różne rodzaje produktów i dobrać ten, który będzie najbardziej odpowiadał Tobie lub Twojemu podopiecznemu.

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 bokserki. 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 powstawianiu 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 powstawianiu nieprzyjemnego zapachu. Delikatne i oddychające materiały zastosowane w pieluchach San Seni są bezpieczne dla skóry.



Pieluchy anatomiczne dostępne w 6 poziomach chłonności

uwaga

Inkontynencja kałowa i rozwiązanie dla osób cewnikowanych

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



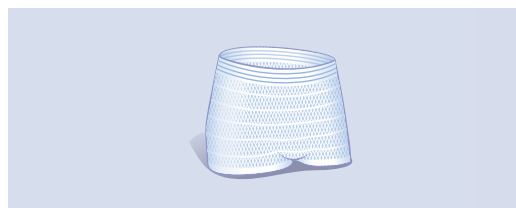
uwaga

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

Do mocowania pieluch anatomicznych użyj majtek mocujących Seni Fix.



Majtki mocujące Seni Fix Plus, 5 szt. w opakowaniu

**Majtki chłonne Seni Active**

Bielizna chłonna to idealne rozwiązanie dla osób, które mimo nietrzymania moczu nie chcą rezygnować z dotychczasowego, aktywnego trybu życia. Z majtkami chłonnymi Seni Active mogą mieć pewność, że nagły, niespodziewany wyciek moczu nie przeszkodzi im w realizowaniu codziennych czynności takich jak:

- wyjście na zakupy lub spacer
- wyjście do kościoła
- wyjazd turystyczny
- spotkanie z rodziną lub przyjaciółmi
- wizyta u lekarza
- prace ogrodowe

W jakich sytuacjach polecane są jeszcze majtki chłonne Seni Active:

- dla osób, które potrzebują produktów bardziej chłonnych niż wkładki urologiczne
- podczas treningu toaletowego i treningu pęcherze
- po zabiegach ginekologicznych
- podczas rehabilitacji
- dla osób, które odmawiają noszenia pieluchomajtek (np. osoby z Alzheimerem lub innymi formami demencji)

Majtki chłonne Seni Active to:

- Łatwość użycia - Seni Active zakłada się jak zwykłą bieliznę, a rozrywane szwy boczne pozwalają szybko zdjąć produkt, gdy jest to konieczne.
- Swoboda ruchu - Elastyczne i jednocześnie bardzo miękkie zapewniają swobodę ruchów w każdej sytuacji.
- Suchość - Innowacyjne zaprojektowany wkład chłonny gwarantuje poczucie suchości przy średnim i ciężkim nietrzymaniu moczu.
- Dyskrecja - System Odour Stop neutralizuje powstawanie nieprzyjemnego zapachu moczu.



Wyjątkowo miękki i nieszeleszczący materiał zastosowany w Seni Active sprawia, że są wygodne i dyskretne oraz niewidoczne pod ubraniem.

**Dostępne w 3 poziomach chłonności**

Seni Active Normal
S M L XL



Seni Active Super
S M L XL



Seni Active Plus
S M L XL XXL



pamiętaj

Przy każdej zmianie majtek chłonnych lub wizycie w toalecie warto oczyszczać skórę chusteczkami pielęgnacyjnymi.

**Chusteczki pielęgnacyjne MAXI**

- Są dużo większe niż chusteczki dla dzieci – pozwalają w wygodny sposób oczyścić skórę u osób dorosłych.
- Łagodzą podrażnienia.
- neutralizują nieprzyjemny zapach
- Zawierają naturalny prebiotyk BIOLIN/P® wzmacniający ochronną barierę skóry.

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 suchą 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



Infekcje układu moczowego

U osób z ograniczoną mobilnością, obłożnie chorych a także u osób z demencją, zwłaszcza u tych, gdzie dodatkowo pojawia się problem nietrzymania moczu, wzrasta ryzyko pojawienia się infekcji układu moczowego.

Również wymuszona pozycja, zastój moczu w pęcherzu, niechęć do picia, a w konsekwencji odwodnienie, to wszystko przyczynia się do występowania infekcji układu moczowego. Bardzo często przebiegają bezobjawowo lub objawy nie są swoiste dla infekcji. Może się tak zdarzyć, że u osób mobilnych zamiast zgłoszenia dyskomfortu czy bólu podczas mikcji zaobserwujemy częstą potrzebę wychodzenia do toalety bez oddania moczu. U chorych z demencją możemy zaobserwować dreptanie w okolicy wejścia do toalety. Często, zwłaszcza u tych chorych w sytuacji wystąpienia infekcji zaobserwujemy manewrowanie dłońmi w obrębie pieluchy, chęć jej ściągnięcia, skubanie czy nawet ewakuację mas kałowych poza pieluchę. W sytuacji gdy pojawia się infekcja dróg moczowych charakterystyczny będzie przykry zapach moczu i podwyższona temperatura ciała.



pamiętaj

W sytuacji, gdy zaobserwujesz trudne zachowania u chorego związane z manewrowaniem dłońmi w obrębie wyrobu chłonnego obserwuj chorego czy powodem tego nie jest infekcja układu moczowego. Warto zgłosić takie objawy lekarzowi, który zleci badanie ogólne moczu. Często podanie odpowiednich leków, które likwidują stan zapalny dróg moczowych powoduje wyciszenie trudnych objawów.

Aby uniknąć infekcji układu moczowego u chorego, którym się opiekujesz zadbaj szczególnie o pielęgnację okolic intymnych. Przy każdej zmianie wyrobu chłonnego czy oddaniu moczu do toalety użyj chusteczek pielęgnacyjnych lub pianki oczyszczającej

W momencie, gdy zmieniasz wyrób chłonny po oddaniu stolca dokładnie umyj okolice intymne i zabezpiecz kremem ochronnym. Pamiętaj o tym, by wykonując czynności higieniczne okolic intymnych u kobiet rozpoczynać od cewki moczowej w kierunku odbytu.

Nigdy nie lekceważ powyższych objawów, ponieważ nieleczona infekcja może prowadzić do bardzo poważnych konsekwencji dla zdrowia i życia chorego, takich jak niewydolność nerek czy sepsa.

Dbaj o prawidłowe nawodnienie organizmu. Należy wypijać około 2 litrów płynów dziennie. Inaczej mocz się zagęszcza i łatwiej rozwijają się w nim drobnoustroje.

Noc to czas regeneracji całego organizmu

Sen jest równie ważny dla podopiecznego, jak i opiekuna. Dobrej jakości sen powinien trwać nieprzerwanie 7-9 godzin. Podczas snu w ciele zachodzą procesy naprawcze, regulujące funkcjonowanie narządów i tkanek. Obniża się także poziom stresu.

Nietrzymanie moczu może oznaczać wstawanie w nocy, aby udać się do toalety lub zmienić wyrób chłonny.

Można tego uniknąć, używając produktów chłonnych Seni o podwyższonej chłonności. Zapewniają one osobom z nietrzymaniem moczu suchość na dłużej, a w rezultacie – dobry, spokojny, nieprzerwany sen.

Pieluchomajtki Super Seni są dostępne w różnych poziomach chłonności.

Daje to możliwość wyboru odpowiedniego produktu na dzień i na noc – gdy potrzebna jest podwyższona chłonność.



Sugerowany dobór chłonności pieluchomajtek Super Seni

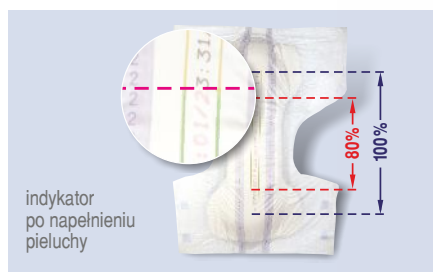


Zakładanie i zmiana wyrobu chłonnego

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

Kiedy zmienić produkt?

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



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

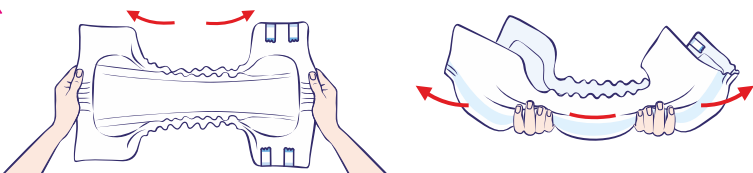
przygotuj:

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



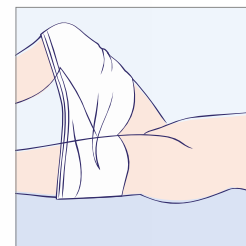
Aktywacja wyrobu chłonnego – przygotowanie do użycia.

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



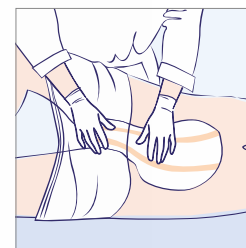
uwaga

Zakładanie pieluch anatomicznych San Seni

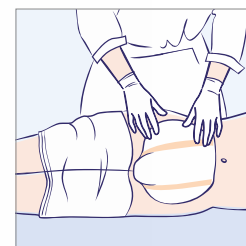


- Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. Podłóż pod pośladki chorego podkład higieniczny. Stań z brzegu łóżka i opuść majtki mocujące do połowy ud podopiecznego.

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



San Seni

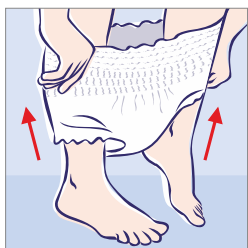
Podkłady higieniczne:

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



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.

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.

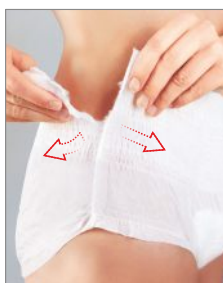
■ Majtki chłonne Seni Active zakładane są jak zwykła bielizna. Na produkcie znajduje się napis FRONT, który wskazuje gdzie jest przód wyrobu.

uwaga

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



Seni Active



Aby zdjąć zużyte majtki chłonne rozerwij szwy boczne z obu stron majtek. Specjalna tasiemka w tylnej części majtek umożliwia zwinięcie i wyrzucenie wyrobu w higieniczny i dyskretny sposób.

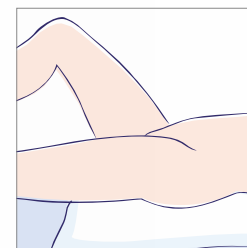
2



Pomocne podczas treningu pęcherza!

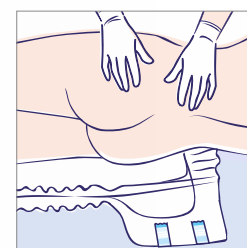
Aby utrzymać jak najdłużej sprawność osoby chorej, dbaj także o jej pęcherz i samodzielność. W tym celu dobierz takie produkty, które będą łatwe w zdejmowaniu, jak zwykłe majtki. Podopieczny chętniej będzie korzystał z toalety a przez to dłużej pozostanie sprawny.

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.



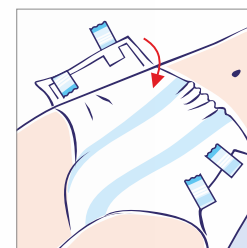
■ Obróć chorego na bok w kierunku do siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych oraz zabezpieczeniu skóry kremem ochronnym podłóż z tyłu pod chorego aktywowane wcześniej pieluchomajtki.

Pamiętaj o tym, aby podwinąć skrzydło pieluchomajtek, co umożliwi wyjęcie ich spod chorego po jego obrocie na plecy.

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

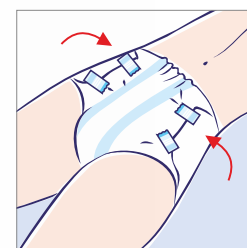


■ Połóż chorego na plecach, wyprostuj jego nogi i wyciągnij podwinięte skrzydło pieluchomajtek. Wyciągnij przednią część pieluchomajtek i dopasuj ją do kroczu.



■ Umocuj pieluchomajtki za pomocą elastycznych przylepcorzepów, zaczynając od dolnego zapięcia, które przyczep lekko skośnie do góry.

■ Po umocowaniu dolnych zapięć, umocuj górne przylepcorzepty, dopasowując pieluchomajtki do talii.



■ Po zapięciu pieluchomajtek upewnij się, czy pielucha dobrze leży i przylega do ciała, czy osłonki 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



2

Odleżyny

Jak uniknąć jednego z największych problemów chorych unieruchomionych?

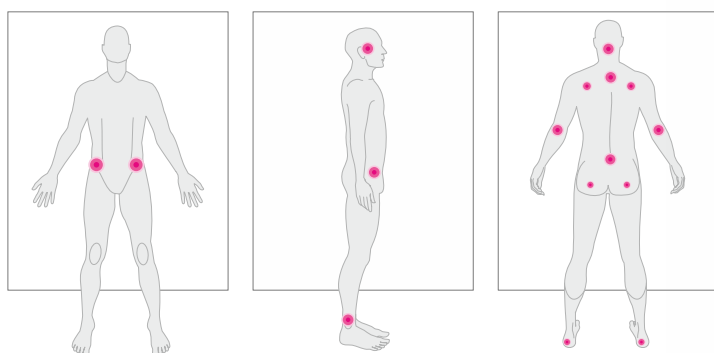
Pojęcie „odleżyny” często wywołuje grozę i przerażenie. Jest kojarzone z cierpieniem i wielomiesięcznym leczeniem ran, które – goją się bardzo powoli. Mimo że problem jest poważny, nie należy uogólniać pojęć i opierać swojej wiedzy wyłącznie na skojarzeniach. Aby lepiej zrozumieć, czym są odleżyny, należy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

mechanizm powstawania odleżyn

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

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

Najczęstsze miejsca występowania odleżyn:



Odleżyny tworzą się zwykle w miejscach, gdzie jest mało tkanki tłuszczowej i warstwa między skórą a kością jest cienka. 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 dzieli 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 przeciwoleżynowego
- **brak wiedzy**

Czynniki wewnętrzne

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

profilaktyka odleżyn

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

to ułatwi pracę:



pianki, kliny, krążki itp.

poduszka



materac przeciwoleżynowy

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 samodzielnego 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 przeciwoleżynowych** oraz udogodnień do układania chorego w łóżku w różnych pozycjach
- **obserwacja skóry pod kątem zmian chorobowych**, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc szczególnie narażonych
- **stosowanie bielizny pościelowej i osobistej** wyłącznie z naturalnych tkanin, przepuszczających powietrze i nie wywołujących alergii oraz otarć
- **dbanie o suchość i czystość skóry chorego**
- **stosowanie wyrobów chłonnych** dostosowanych indywidualnie do potrzeb chorego
- **właściwa pielęgnacja skóry** – delikatne oczyszczanie, nawilżanie i ochrona przed powstaniem stanów zapalnych za pomocą odpowiednich kremów
- **kontrola ogólnego stanu chorego**, podtrzymywanie leczenia chorób współistniejących

- Regularnie wmasowywany w skórę lub stosowany do oklepywania pleców wspomaga mikrocyrkulację skóry, a tym samym profilaktykę odleżynową.



Krem z arginina Seni Care
pojemność 200 ml



Krem z tlenkiem cynku Seni Care
pojemność 200 ml



Żel aktywizujący Seni Care
pojemność 200 ml

Karmienie chorego

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

Przygotowanie do posiłku

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

Dietę chorego skonsultuj z lekarzem.



Karmienie

- Jeśli Twój podopieczny jest w stanie jeść samodzielnie, z niewielką pomocą, **nie wyręczaj go**, „żeby było szybciej”. Możesz pomóc mu w trzymaniu sztućców i poprowadzić jego rękę tak, by łyżką trafił do buzi.
- Jeśli stan Twojego podopiecznego wymaga, żebyś go nakarmił, rób to tak, żeby nie czuł się traktowany jak małe dziecko.
- Jeśli jest taka potrzeba, rozdrabniaj pokarm, ale tylko podczas posiłku, w obecności chorego. Niech zobaczy najpierw swoje danie w całości.
- Nakładaj na łyżkę/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 wytrzyj 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 łyżki. **Nie napieraj.**
- **Śluchaj 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 zabezpieczą 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 bólowych 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 zwichnięciu stawu skokowego.
- **Zawsze pracuj na ugiętych nogach** – w ten sposób zmniejszasz obciążenie kręgosłupa.
- **Do podnoszenia używaj mięśni nóg** (ugięcie, a następnie wyprost kolan), **nie pochylaj pleców**.
- Przez cały czas staraj się, by **Twoje plecy były wyprostowane**.
- Podczas wykonywania czynności opiekuńczych, jeśli to możliwe, **dostosuj wysokość łóżka do swojego wzrostu**, aby zapobiec nadmiernemu nadwyrężaniu kręgosłupa.
- Podczas podnoszenia chorego z łóżka podpieraj swoje ciało, opierając jedno kolano na łóżku chorego.
- Przed przystąpieniem do jakiegokolwiek czynności **opuść drabinkę łóżka chorego** (o ile korzystasz z łóżka z drabinkami). Nie wykonuj żadnych czynności przez drabinkę czy inne zabezpieczenia.
- Unikaj skręceń kręgosłupa i pochyłeń na boki.
- Nie dopuść, by chory podczas przemieszczania chwycił Cię za szyję, niech obejmie Cię w pasie.
- **Pamiętaj o odpowiednim stroju**.

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.

3

OPIEKUN PRZEWLEKLE CHOREGO

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 określone w literaturze mianem obciążenia. Niestety, jeśli jesteś opiekunem osoby przewlekłe chorej, musisz być przygotowany na to, że te trudności spotykają 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)
-

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



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 zamieszkujących 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. Niezmiennie istotnym czynnikiem obniżającym nasilenie brzemienia w tej przewlekłej fazie sprawowania opieki jest wsparcie zarówno praktyczne, instrumentalne, jak i emocjonalne.

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 przewlekłymi lub starzejącymi się najbliższymi stanowi wyzwanie. Często wymaga zmian w życiu i przededefiniowania dotychczasowo uznawanych priorytetów.



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

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

Najważniejsze wskazówki

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

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

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

Nie tłum w sobie gniewu i złości

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

Bądź aktywny

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

Sypiaj regularnie

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



Jeśli chcesz dobrze zadbać o najbliższych, najpierw musisz zadbać o siebie. Tylko osoba zintegrowana wewnętrznie może we właściwy sposób obdarzyć opieką swoich najbliższych tak, aby nie wzbudzić w nich niepotrzebnego poczucia winy. Pamiętaj o możliwości skorzystania z pomocy udzielanej w ramach spotkań grup wsparcia, organizowanych przez stowarzyszenia działające na rzecz pomocy osobom przewlekłe 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 składnie, a opiekun musi domyślać się, o co chodzi chorej osobie. Przy próbie porozumienia się opiekun zauważa także, że nie jest rozumiany przez chorego. Nie otrzymuje odpowiedzi na zadawane pytania lub są one pozbawione sensu. Brak możliwości porozumiewania się jest trudny dla obu stron i może przeradzać się w obustronną frustrację. U chorego może wywoływać nadpobudliwość i agresję. Opieka nad chorym z otępieniem wymaga ogromnej cierpliwości, zrozumienia oraz umiejętności uważnego słuchania.



pamiętaj

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

Zasady komunikacji:

1. Bardzo ważna w kłopotach z wypowiadaniem 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
- docenij 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 niedosłyszającą

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

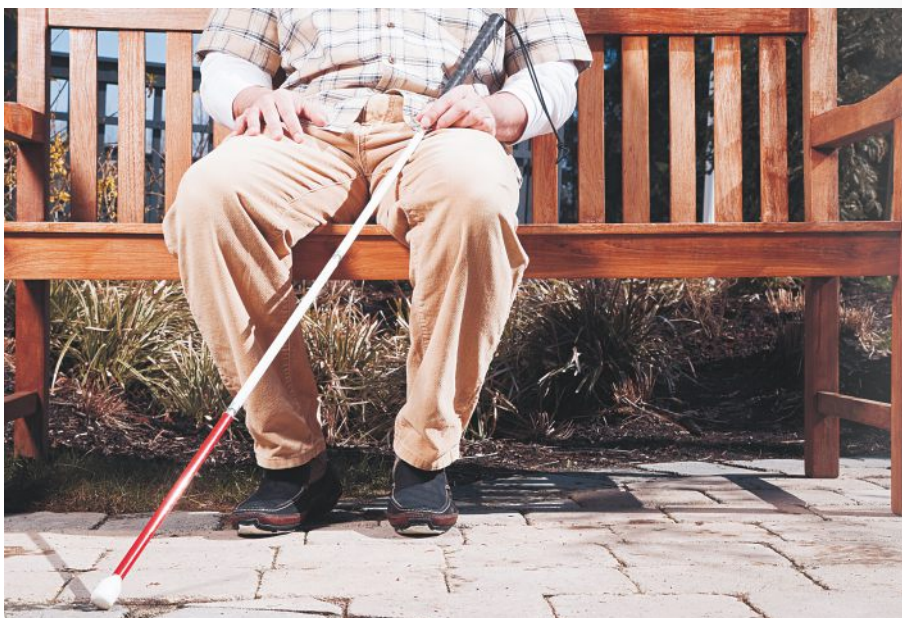
- wypowiadaj komunikat wolno, wyraźnie, krótkimi zdaniami, powtarzając wypowiedzaną kwestię, aż osoba z niedosłuchem ją zrozumie
- zawsze stawaj po stronie ucha lepiej słyszącego
- wzmacniaj komunikat werbalny mową ciała (mimiką twarzy, gestami i postawą ciała)
- w razie potrzeby zastosuj słowo pisane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

komunikacja z osobą niedowidzącą

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

Zasady komunikacji:

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



Towarzyszenie osobie umierającej

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

etapy umierania

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

Nieświadomość nadchodzącej śmierci

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

Niepewność

To etap, w którym chory przeżywa wątpliwości dotyczące przebiegu choroby i odczuwa niepokojące objawy wskazujące na długotrwałe osłabienie sił vitalnych. Pojawiają się chwile lęku i smutku przeplatane nadzieją i oczekiwaniami 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 cierpienia. 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.

3



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, 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.

3



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 swoim wątpliwościami egzystencjalnymi i duchowymi.

Potrzeba pożegnania i pojednania się z innymi ludźmi

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

Praktyczna pomoc formalno-prawna

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

Pomoc i towarzyszenie w czasie agonii

Ostatni etap życia to dramatyczne chwile, związane z rozstaniem ze światem, pożegnaniem z najbliższymi, a także z dużym ładunkiem doznań emocjonalnych i duchowo-religijnych. Otaczający umierającego powinni zachować spokój, nie 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.



4

OPIEKA W ŚWIETLE PRAWA

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

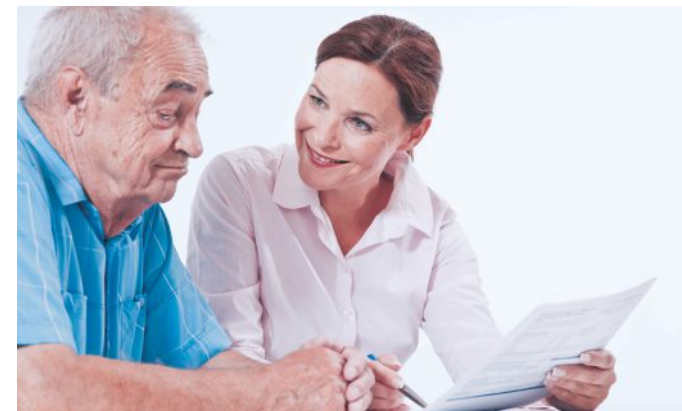
Dodatek pielęgnacyjny jest świadczeniem wypłacanym przez **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**. Przysługuje osobom:

- 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.



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.



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

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

Szczegółowo przepisy dot. ubezwłasnowolnienia zostały uregulowane w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1359) i w Kodeksie Cywilnym (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 ze 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 zawałe 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. Ubezważnowolnienie, 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. Ubezważnowolnienie 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 ubezważnowolnionej. Może nim zostać mąż, żona, rodzic, rodzeństwo, pełnoletnie dziecko. Sąd może ustanowić również inną osobę lub ustanowić kuratora z urzędu.

Opiekun prawny jest zobowiązany do dbania o interes osoby, którą reprezentuje, w związku z czym ma też określone obowiązki. Sprawuje pieczę nad osobą ubezważnowolnioną 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 ubezważnowolnioną bądź jej majątkiem opiekun prawny musi uzyskiwać zgodę właściwego sądu.

Jak wystąpić z wnioskiem o ubezważnowolnienie?

Wniosek o ubezważnowolnienie 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 ubezważnowolnienie 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 ubezważnowolnienie 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 ubezważnowolnienia?

Po złożeniu wniosku biegli sądowi z zakresu psychiatrii i psychologii mają obowiązek zbadać uczestnika lub uczestniczkę postępowania. Jeżeli ze względu na stan zdrowia osoba, której dotyczy postępowanie, nie jest w stanie dotrzeć do sądu, biegli wraz z sędzią czy sędziżką przeprowadzą ocenę stanu zdrowia w miejscu zamieszkania lub pobytu (np. Domu Pomocy Społecznej czy Zakładzie Pielegnacyjno-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 ubezważnowolnienia uczestnika/uczestniczki i następnie przekaże 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 ubezważnowolnionej, można dokonać zmiany z ubezważnowolnienia częściowego na całkowite i na odwrót oraz jego uchylenia, jeżeli istnieją co do tego przesłanki. Sąd może też zmienić opiekuna prawnego, jeśli ten nie będzie w stanie wywiązywać się ze swoich obowiązków. Podjęcie decyzji co do ubezważnowolnienia 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, ubezważnowolnienie 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. Ubezważnowolnienie 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 psychiatrii jest w stanie określić, czy dana osoba wymaga ubezważnowolnienia oraz może wystawić wymagane zaświadczenie o stanie zdrowia.

Warto także zapoznać się z treścią Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 1359) – treść Kodeksu dostępna jest na stronie internetowej 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. Pamiętaj 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 (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.)

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

uwaga

najważniejsze prawa pacjenta

- **Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej** finansowanej ze środków publicznych bez względu na miejsce zamieszkania, płeć, wiek, zasoby finansowe pacjenta, rasę, wyznanie itp.
- **Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej** i natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia i życia
- **Prawo do uzyskania drugiej opinii lekarskiej lub pielęgniarskiej** w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych
- **Prawo do profilaktyki** w celu zapobiegania chorobom
- **Prawo do informacji na temat swojego stanu zdrowia**, przeprowadzanych badań, rokowań, możliwości leczenia, zagrożeń wybranych terapii, leków i terapii zastępczych, a w szczególności na temat swoich praw jako pacjenta – wszelkie informacje powinny być udzielane w sposób zrozumiały

- **Prawo do zrezygnowania z otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia**, z terapii czy badań nawet w przypadku wcześniej udzielonej zgody
- **Prawo do poufności i zachowania tajemnicy informacji** związanych z pacjentem – pacjent może, ale nie musi upoważnić świadczeniodawcy do udzielania informacji osobom trzecim
- **Prawo do wolnego wyboru procedury leczenia oraz świadczeniodawcy** dokonanego na podstawie rzetelnej informacji medycznej
- **Prawo do wyrażenia świadomej zgody** na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- **Prawo do poszanowania intymności i godności**, w tym do godnego umierania, do bezpieczeństwa, poszanowania czasu pacjenta, do unikania niepotrzebnego bólu i cierpienia
- **Prawo do dokumentacji medycznej** dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych
- **Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**, do odwiedzin, kontaktu z bliskimi i dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób bliskich bez względu na porę dnia
- **Prawo do opieki duszpasterskiej** zgodnie z wyznawaną przez siebie religią
- **Prawo do dochodzenia swoich praw**
- **Prawo do zgłoszenia działań niepożądanych produktu leczniczego**
- **Prawo do tajemnicy informacji z nim związanych**

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
w dziale Pacjenci

Narodowego Funduszu Zdrowia:

nfz.gov.pl
w dziale Informator/Prawa Pacjenta

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

bpp.gov.pl
w dziale Dla Pacjenta

Biuro Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

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. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.)

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



W przypadku osób dotkniętych nietrzymaniem moczu lub stolca związanym z:

- chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziały lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej
- przetokami nowotworowymi lub popromiennymi
- nietrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych
- powikłaniami po leczeniu chorób nowotworowych
- neurogenym i nieneurogenym nietrzymaniem moczu lub stolca (z wyłączeniem wysiłkowego nietrzymania moczu) i występowaniem co najmniej jednego z kryteriów: (głębokie upośledzenie umysłowe, zespoły ośpienne o różnej etiologii, wady wrodzone i choroby układu nerwowego, trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, wady wrodzone dolnych dróg moczowych będące przyczyną nietrzymania moczu, jatrogenne lub pourazowe uszkodzenie dróg moczowych będące przyczyną nietrzymania moczu, jatrogenne lub pourazowe uszkodzenie układu pokarmowego) zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2021 r., poz. 704), **refundacją objęte są następujące środki pomocnicze:**

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

Refundację wyrobów chłonnych określa:

- **limit ilościowy** w wysokości do 90 sztuk miesięcznie
- **limit finansowy:**
 - a) 77zł miesięcznie dla osób z chorobą nowotworową (100% dopłaty NFZ do limitu)
 - b) 90zł miesięcznie dla pozostałych chorych (70% oraz 100% dopłaty NFZ do limitu, w zależności od posiadanych uprawnień pacjenta)

Rozporządzenie MZ z dnia 27.08.2021 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, które wchodzi w życie od dnia 1.12.2021 r. zmienia limit finansowania dla środków chłonnych:

- pieluchomajtki, majtki chłonne oraz pieluchy anatomiczne od 1.12.2021 r. obejmuje limit 1,7zł/szt z refundacją w wysokości 70% do limitu (dla kodu P.100 i P.101) - **tj. refundacja wynosi 1,19 zł do każdej sztuki produktu w limicie max. do 90 sztuk miesięcznie.**
- wkłady anatomiczne oraz podkłady od 1.12.2021 r. obejmuje limit 1zł/szt. z refundacją 70% do limitu (dla kodu P.100 i P.101) - **tj. refundacja wynosi 0,7 zł do każdej sztuki produktu w limicie max. do 90 sztuk miesięcznie.**



Ważne! Rozporządzenie zmienia limit finansowania od 1.12.2021 z miesięcznego (z 90zł dla kodu P.101 i 77zł dla kodu P.100) na limit w odniesieniu do ilości realizowanych sztuk produktu, oraz wyrównuje wysokość refundacji dla kodów P.100 oraz P.101 do 70% do wysokości limitu finansowania"

Kupujący w całości pokrywa różnicę pomiędzy wartością realizowanego zlecenia a kwotą refundacji.

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

- | | |
|--|--|
| ■ Inwalidzi wojskowi | ■ Uprawnieni żołnierze lub pracownicy wojska w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań za granicą |
| ■ Inwalidzi wojenni | |
| ■ Osoby represjonowane | |
| ■ Cywilne niewidome ofiary działań wojennych | ■ Weterani poszkodowani w działaniach poza granicami państwa w zakresie leczenia urazów |

Osoby, którym przysługuje prawo do otrzymania wyrobu medycznego w ilości, o której decyduje osoba uprawniona do wystawienia zlecenia bez uwzględnienia okresu użytkowania:

- Osoby do 18 roku życia, o których mowa w Ustawie z dnia 04.11. 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin Za życiem (Dz. U. z 2020 r., poz. 1329)
- Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 09.05.2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r., poz. 932)

Jak kupić wyrób refundowany? – refundacja środków chłonnych

► ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE

Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne otrzymasz od osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia:

- Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie: chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, chemioterapii nowotworów, onkologii i hematologii dziecięcej, geriatrici, ginekologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii, neurologii, neurologii dziecięcej, urologii, urologii dziecięcej
- Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
- Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie: medycyny rodzinnej, pediatrii, chorób wewnętrznych
- Lekarze spełniający wymogi do wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej
- Felczer ubezpieczenia zdrowotnego
- Pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
- Kontynuacja zlecenia - pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, przez okres do 12 miesięcy od dnia określonego w dokumentacji medycznej

Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne może być wystawione:

- zgodnie ze wzorem określonym przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 02.08.2019 r. w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy ("nowe zlecenie")

► POTWIERDZENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ PACJENTA

- osoba uprawniona do wystawienia zlecenia ma możliwość zweryfikowania prawa do świadczeń pacjenta w systemie eZWM, wówczas pacjent otrzyma wraz ze zleceniem 3-cią stronę, na której będzie oznaczona POZYTYWNA WERYFIKACJA ZLECENIA
- w przypadku otrzymania zlecenia z oznaczoną NEGATYWNA WERYFIKACJĄ ZLECENIA lub brakiem oznaczenia tej części zlecenia pacjent musi udać się do NFZ w celu otrzymania potwierdzenia swojego prawa do świadczenia

► REALIZACJA ZLECENIA - ZAKUP PRODUKTU REFUNDOWANEGO

Posiadając zlecenie oraz potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjent na podstawie tych dokumentów może otrzymać wyrób medyczny w aptece, punkcie aptecznym lub sklepie medycznym, który posiada umowę z NFZ z zakresu refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Warto wiedzieć...

- Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne może być wystawione przez osobę do tego uprawnioną max. na 12 miesięcy (pod warunkiem POZYTYWNEJ WERYFIKACJI ZLECENIA w systemie eZWM)
- W przypadku NEGATYWNEJ WERYFIKACJI ZLECENIA w eZWM lub braku jego rejestracji w eZWM (zlecenie nie posiada wówczas nadrukowanego kodu kreskowego oraz unikalnego numeru identyfikacyjnego), zlecenie może być wystawione na max. okres czasu 6 miesięcy
- Jednorazowa realizacja zlecenia może się odbyć na okres nie dłuższy niż 6 kolejno po sobie występujących miesięcy
- Pacjent ma prawo realizować zlecenie częściowo, jednak nie częściej niż raz w miesiącu
- Nie można zrealizować zlecenia za miesiąc, który upłynął
- Decydując się na częściową realizację zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, zakup produktów odbywa się w tym samym miejscu realizacji (aptece, sklepie medycznym) oraz w ramach tej samej umowy świadczeniodawcy
- Produkty może odebrać pacjent lub inna osoba w jego imieniu, jeśli jest to inna osoba niż pacjent - zobowiązana jest ona do przekazania osobie realizującej zlecenie informacji o swoim imieniu i nazwisku, PESELu oraz do złożenia na zleceniu swojego czytelnego podpisu potwierdzającego odbiór produktu
- Pacjent realizując zlecenie ma prawo kupić różne produkty objęte refundacją

Refundacja

Systemem refundacyjnym objęta jest szeroka oferta wyrobów chłonnych Seni:

wkłady anatomiczne



Seni Lady, Seni Man

pieluchy anatomiczne



Seni Lady,
San Seni

pieluchomajtki, majtki chłonne



Super Seni, Seni Optima,
Seni Kids, Seni Active

podkłady



Seni Soft

Więcej informacji o refundacji wyrobów chłonnych na stronie seni.pl



zakupy

Gdzie kupisz produkty Seni:

■ Apteki



■ Sklepy medyczne



Polecane strony internetowe:
seni.pl matopat.pl damy-rade.info



Znajdź nasz profil na:



facebook.com/damyrade.info



youtube.com/DamyRadeinfo

seni®

**wspiera
w profilaktyce
odparzeń
i odleżyn**



+



DOSTĘPNE W APTEKACH I SKLEPACH MEDYCZNYCH



Partner projektu



damy-rade.info ☎ 801-105-555