

PRAKTYCZNY PORADNIK OPIEKI NAD PRZEWLEKLE CHORYM



„Poprawa ochrony zdrowia osób starszych, niesamodzielnych i przewlekle chorych z Żar, Lubuska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego”.

Projekt dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 w ramach Programu Operacyjnego PL07.:

„Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.

Wartość projektu wynosi 1.991.217,00 PLN. Wartość dofinansowania 1.578.355,00 PLN.

WSTĘP

Każdy człowiek, w różnych okresach życia i z różnych powodów wymaga opieki ze strony innych ludzi, a wydłużenie się długości życia człowieka powoduje rosnącą liczbę przewlekle chorych, dlatego też warto poznać problemy, z jakimi możemy się spotkać w codziennej opiece i pielęgnacji.

Praktyczny poradnik adresowany jest do opiekunków i członków rodzin, zawiera najważniejsze informacje i wskazówki przydatne w opiece nad przewlekle chorym w domu. Pozwoli poznać możliwości wsparcia jakie daje nam system ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Mamy nadzieję, że przygotowany dla Państwa poradnik dostarczy podstawowej wiedzy na temat właściwej opieki i pozwoli udoskonalić umiejętności w zakresie codziennej pielęgnacji i rehabilitacji.

Poradnik został przygotowany w ramach realizowanego projektu **„Poprawa ochrony zdrowia osób starszych, niesamodzielnych i przewlekle chorych z Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego.”** Skierowany jest do osób, które znalazły się w sytuacji konieczności opieki nad przewlekle chorym, bądź znajdują się w przyszłości w takiej sytuacji. Często zadają sobie pytania: Czy sobie poradzę? Czy dam radę?

Wydłużanie trwania życia wiąże się nieuchronnie z pogarszaniem się sprawności ludzi, którzy coraz częściej wymagają wsparcia i opieki rodziny.



SPIS TREŚCI

Organizacja opieki długoterminowej	s. 4
Pielęgnacja osoby przewlekle chorej i niesamodzielnej w domu	s. 10
Zasady przystosowania mieszkania	s. 10
Techniki ułatwiające pielęgnację	s. 11
Profilaktyka odleżyn	s. 14
Żywienie i karmienie przewlekle chorego	s. 17
Zasady odżywiania	s. 17
Zasady karmienia	s. 19
Rehabilitacja osób przewlekle chorych w domu	s. 19

ORGANIZACJA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

Najistotniejszą formą dbania o własne zdrowie jest samoopieka, która polega na podejmowaniu przez człowieka samodzielnych decyzji związanych z dbaniem o własne zdrowie. Obejmuje wszystkie czynności związane z życiem codziennym, które przyczyniają się do wzmacniania zdrowia oraz poprawy samopoczucia. Do tych czynności zaliczamy utrzymanie higieny osobistej i otoczenia, przyjmowanie pokarmów, ubieranie się i rozbieranie, sen, wypoczynek i aktywność fizyczną. Człowiek, który nie jest zdolny do sprawowania samoopieki lub pomoc osób bliskich jest niewystarczająca niewątpliwie potrzebuje pomocy profesjonalistów. Profesjonalna opieka opiera się o osoby wykształcone, które są przygotowane do sprawowania opieki, wykonywana jest zgodnie z obowiązującymi standardami. W Polsce aktualnie nie ma systemu kompleksowej opieki nad chorymi, w głównej mierze organizacja opieki spada na rodzinę. Podstawowym pytaniem, przed którym staje chory i jego rodzina to sposób zapewnienia opieki. Istnieje wybór pomiędzy dwiema możliwościami. Jedną z nich, najbardziej sprzyjającą choremu, jest zapewnienie opieki w warunkach domowych, druga forma to skorzystanie z placówki zapewniającej całodobową opiekę. Decyzja zawsze należy do chorego jak również do jego bliskich.

Wyróżniamy dwie formy opieki: zdrowotną i społeczną

Opieka zdrowotna jest działalnością, której celem jest utrzymanie jak najlepszego stanu zdrowia poprzez działania profilaktyczne jak i leczenie.

Działania instytucji opieki zdrowotnej są ukierunkowane na:

- wzmacnianie i promowanie zdrowia oraz przywracanie zdrowia w razie jego osłabienia
- pomaganie człowiekowi, aby mógł żyć na optymalnym poziomie, jeżeli nie jest możliwy całkowity powrót do zdrowia lub przywrócenie pełnej sprawności.

Opieka społeczna jest działalnością mającą na celu przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych:

Działania instytucji pomocy społecznej są ukierunkowane na:

- zapewnienie dochodu na poziomie interwencji socjalnej dla osób nieposiadających dochodu lub o niskich dochodach i osobom niepełnosprawnym,
- zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom przez sieć usług socjalnych.

OPIEKA ZDROWOTNA

Świadczenia udzielane w domu pacjenta.

Świadczenie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i POZ

1. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej zobowiązana jest do udzielania pielęgniarskich świadczeń opieki zdrowotnej w gabinecie pielęgniarki oraz w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy (z uwzględnieniem mieszkańców Domów Pomocy Społecznej).
2. Realizacja opieki nad świadczeniobiorcami odbywa się od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia.
4. W schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki POZ świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.
5. Świadczenia są bezpłatne.

Warunki niezbędne do objęcia opieką:

- ◆ złożona deklaracja wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.
- ◆ zgłoszenie osobiście lub telefonicznie konieczności objęcia opieką.

Pielęgniarska opieka długoterminowa

Pielęgniarska opieka długoterminowa stanowi opiekę nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia szpitalnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych.

Mogą być zakwalifikowani do opieki przewlekle chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, którzy w ocenie skalą Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów. **Skala Barthel ocenia sprawność chorego i zapotrzebowanie na opiekę.**

W pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej pielęgniarka wykonuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami, czynności wynikające ze zleceń lekarskich oraz z ustalonego planu pielęgnacji.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- świadczenia są bezpłatne,
- wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 4 razy w tygodniu,
- dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00,
- w medycznie uzasadnionych przypadkach – dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.

Niezbędna dokumentacja do objęcia opieką:

- ♦ skierowanie do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lekarz rodzinny lub jeśli chory przebywa w szpitalu może je wystawić lekarz prowadzący).
- ♦ ocena stanu zdrowia według skali Barthel dokonana przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i potwierdzona przez lekarza.

Hospicjum domowe

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- świadczenia są bezpłatne,
- porady lekarskie są udzielane nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu, wizyty pielęgniarskie nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu,
- pozostały personel (psycholog, fizjoterapeuta) udziela porad indywidualnie, na zlecenie lekarza.

Niezbędna dokumentacja do objęcia opieką:

- ♦ przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- ♦ wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania jednostki chorobowej, nierokującej nadziei na wyleczenie.

Czasami zdarzają się sytuacje, w których sprawowanie opieki na osobą przewlekle chorą w warunkach domowych staje się niemożliwe lub niewystarczające z różnych względów. Wówczas istnieje możliwość skorzystania z pomocy placówek, które zapewniają całodobową opiekę i pielęgnację.

Zakłady Opiekuńczo – Lecznicze – (ZOL) i Zakłady Pielęgnacyjno – Opiekuńcze (ZPO)

Do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i opiekuńczo–leczniczego może zostać przyjęty pacjent, który ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagający hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą Barthel dokonanej w dniu przyjęcia otrzymał 40 punktów lub mniej.

Do zakładu opiekuńczego nie mogą zostać przyjęte osoby z zaawansowaną chorobą nowotworową oraz osoby ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną, które kierowane są do innych placówek.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- chory ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości 70 % dochodu,
- pobyt w zakładzie opiekuńczym jest na czas określony, zależny od stanu zdrowia danej osoby i jej oceny według skali Barthel.

Niezbędna dokumentacja do objęcia opieką:

- ◆ skierowanie do zakładu opiekuńczo – leczniczego lub pielęgnacyjno - opiekuńczego wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lekarz rodzinny lub jeśli chory przebywa w szpitalu może je wystawić lekarz prowadzący).
- ◆ ocena stanu zdrowia według skali Barthel dokonana przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i potwierdzona przez lekarza.
- ◆ wywiad pielęgniarski.
- ◆ Informacja o wysokości dochodu.

Hospicjum

Hospicjum stacjonarne przeznaczone jest dla tych, którzy z różnych powodów chorują w samotności lub też stan chorego nie pozwala na opiekę nad nim w domu. Hospicjum przyjmuje głównie chorych w końcowej fazie choroby nowotworowej, kiedy leczenie przyczynowe /radio-, chemioterapia/ nie przyniosło pożądanego skutku lub nie jest możliwe ze względu na zaawansowanie choroby.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- świadczenia są bezpłatne,
- całodobowa opieka pielęgniarska,
- opieka lekarza, psychologa, fizjoterapeuty,
- wolontariat.

Niezbędna dokumentacja do objęcia opieką :

- ◆ skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lekarz rodzinny, specjalista, lekarz z oddziału szpitalnego).
- ◆ zgoda na objęcie opieką w hospicjum.

OPIEKA SPOŁECZNA

Umożliwia przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych tym, którzy nie są w stanie sami ich pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera ich w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

Osoba lub rodzina ubiegająca się o pomoc społeczną może zgłosić się do ośrodka pomocy społecznej w miejscu zamieszkania (ośrodki znajdują się w każdej gminie). Decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy wymagają uprzednio przeprowadzenia przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego. Decyzje w sprawach świadczeń pomocy społecznej wydawane są w formie pisemnej. Od każdej decyzji służy prawo odwołania.

Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.

Usługi opiekuńcze w domu

Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Zakres opieki: pomoc/asystowanie w wykonywaniu czynności higienicznych, pomoc w robieniu zakupów, pomoc w przyrządzaniu posiłków, towarzyszenie podczas spaceru, wizyty u lekarza, sprzątanie itp.

Zasady korzystania:

- płatne według ustalonych stawek godzinowych w zależności od dochodu danej osoby/rodziny,
- wizyty odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00 (ilość godzin opieki ustalana jest indywidualnie),
- pracownik socjalny przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania osoby chorej, aby ocenić zaistniałą sytuację i w razie potrzeby podjąć stosowne działania,
- w celu uzyskania pomocy należy zwrócić się do pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania.

Ośrodek pomocy społecznej, przynając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

Dom Pomocy Społecznej

Zasady korzystania:

- świadczenie jest odpłatne, ustalone na poziomie kosztów rzeczywistych, które ponosi osoba kierowana do placówki, osoby zobowiązane do alimentacji (małżonek, dzieci, rodzice) lub gmina. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej,
- w razie niemożności umieszczenia w domu pomocy społecznej z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy.

PIELĘGNACJA OSOBY PRZEWLEKLE CHOREJ I NIESAMODZIELNEJ W DOMU



(szczegóły
na filmie)

Zasady przystosowania mieszkania

Opiekując się osobą przewlekle chorą, niesamodzielną i starszą, warto zastanowić się co można zmienić w domu, by ułatwić tej osobie funkcjonowanie. Najważniejsze, to nie robić zbyt dużej rewolucji w domu, aby nadal osoba czuła się tam bezpiecznie.

- Należy usunąć wszystkie zbędne meble lub przesunąć je / ustawić w taki sposób, aby nie utrudniały przemieszczania się.
- Dywany warto zastąpić wykładzinami, aby zapobiec potknięciom i upadkom (jeśli można, należy zdemontować progi).
- Jeśli osoba cierpi na chorobę otępienną (np. chorobę Alzheimera), dobrze oznakować jest pomieszczenia, np. kuchnia, łazienka, a także w przypadku zaawansowanej choroby – rozwiesić strzałki pomagające trafić do łazienki lub kuchni. Dzięki takim oznaczeniom osoba będzie bardziej samodzielna i mniej zagubiona.
- Można także opisać zawartość szaf lub szuflad, np. ciepłe skarpetki, kubki.
- Dbając o bezpieczeństwo osoby starszej cierpiącej na otępienie, pamiętajmy o zabezpieczeniu narzędzi oraz sprzętów, które mogą stanowić zagrożenia, np. kuchenka gazowa, żelazko, noże, jak również o zabezpieczeniu drzwi wejściowych.
- W celu ułatwienia codziennej pielęgnacji wannę należy zastąpić brodzikiem. Zarówno wanna jak i brodzik powinny być wyposażone w matę antypoślizgową.
- Bardzo przydatnym ułatwieniem są wszelkiego rodzaju uchwyty, poręcze, które można zamontować przy wannie, umywalce czy muszli klozetowej.
- **Pamiętajmy, jeśli dostosujemy mieszkanie do stanu osoby, wówczas mamy jej szansę pozostania choć częściowo samodzielnej jak najdłużej.**
- **W przypadku pacjentów całkowicie leżących, zasadne jest wyposażenie w specjalistyczne łóżko.**



(szczegóły
na filmie)

Odpowiednie łóżko dla obłożnie chorego

Najlepsze jest łóżko typu szpitalnego, które ma 200 cm długości, 90 cm szerokości i 65 cm wysokości. Szersze lub niższe utrudnia opiekunom wykonywanie czynności pielęgnacyjnych. Wygodniejsze i bezpieczniejsze dla chorego jest łóżko z regulowanym zagłówkiem (ręcznie lub automatycznie),

podnoszonymi bokami lub łamane. Wskazany jest materac z komorami napełnionymi powietrzem, co pozwala regulować siłę nacisku. Materac powinien chronić przed odleżynami. Zarówno łóżko, jak i materac można kupić w sklepach ze sprzętem rehabilitacyjnym lub wypożyczyć. Przy zakupie łóżka, materaca, wózka inwalidzkiego itp. można starać się o dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy zwrócić się do lekarza ortopedy, neurologa, reumatologa lub lekarza rehabilitacji medycznej z prośbą o wystawienie wniosku na zakup właściwego sprzętu. Wniosek (na specjalnym druku) może wypisać tylko lekarz, który podpisał kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przy zakupie drogiego sprzętu rehabilitacyjnego czy np. łóżka sterowanego elektrycznie można się także starać o kolejne dofinansowanie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR).



TECHNIKI UŁATWIAJĄCE PIELĘGNACJĘ

Codzienna pielęgnacja ma za zadanie utrzymanie skóry w czystości, zachowanie jej w dobrej kondycji, zabezpieczenie przed nadmiernym wysuszeniem oraz zapobieganie podrażnieniom (wspomaganie profilaktyki przeciwoleżynowej).

Mycie całego ciała chorego w łóżku



Dotyczy osób, które ze względu na stan zdrowia nie mogą się myć pod natryskiem lub w wannie. Celem jest:

- zapobieganie i wyeliminowanie infekcji oraz przykrego zapachu,
- zapewnienie podopiecznemu dobrego samopoczucia,
- zapewnienie zdrowia.

Istotą prawidłowo wykonanej czynności przy toalecie całego ciała jest zachowanie **odpowiedniej kolejności**:

Mycie zębów, toaleta jamy ustnej – golenie (u mężczyzn) – mycie oczu i twarzy – mycie uszu – mycie szyi – mycie dekoltu – mycie klatki piersiowej – mycie kończyn górnych – mycie brzucha – mycie pleców – mycie pośladków – mycie kończyn dolnych – mycie krocza – czesanie – czyszczenie paznokci

Zasady:

- Zapewnij intymność, odpowiednią temperaturę, zamknij okna.
- Dostosuj sposób oraz częstotliwość pomocy do ogólnej, indywidualnej sytuacji pacjenta (fizycznej, umysłowej, psychologicznej) oraz do stopnia, w jakim jest on uzależniony od pomocy.

- Przygotuj sprzęt niezbędny do toalety, zapewniając w ten sposób poczucie bezpieczeństwa oraz komfort oraz skracaj czas wykonania czynności.
- **PAMIĘTAJ:** podczas toalety należy przykryć umyte i osuszone części ciała, zapobiegając wyciębieniu dbając o zachowanie intymności.
- Zastosuj rękawiczki jednorazowego użytku, aby uniknąć zarażenia lub zakażenia czynnikami chorobotwórczymi.
- Poranna toaleta oraz mycie powinno być dokładne i obejmować całe ciało (przynajmniej raz w tygodniu należy przewidzieć kąpiel w wannie lub pod prysznicem).
- Należy delikatnie osuszać skórę, a **nie pocierać**.
- W przypadku suchej i łuszczącej się skóry, należy stosować preparaty nawilżające, pozwalające przywrócić równowagę hydro-lipidową naskórka.
- Toaletę miejsc intymnych powinno się wykonywać przynajmniej raz dziennie, oraz każdorazowo po zanieczyszczeniu się wskutek wypróżnień. Jest to czynność dość intymna i krępująca, dlatego należy zapewnić choremu poczucie bezpieczeństwa i intymności. Jeżeli chory jest w stanie wykonać czynność samodzielnie rolę opiekuna jest jedynie dyskretna i taktowna pomoc.
- **OKOLICE INTYMNE MYJEMY OD STRONY SPOJENIA ŁONOWEGO W KIERUNKU ODBYTU.**
- U mężczyzn należy odciągnąć napletek i umyć żołądź. Po umyciu i osuszeniu napletek należy odprowadzić (naciągnąć) na żołądź.
- Niewłaściwe postępowanie może doprowadzić do: zakażenia układu moczowego, odparzania i odleżyn, zakażenia grzybiczego.



(szczegóły na filmie)

Technika mycia głowy/włosów

- Ułóż chorego w taki sposób, aby jego głowa była przy krawędzi łóżka, pod barki należy ułożyć poduszki, tak, aby głowa nieco zwisała do tyłu. Można zastosować odpowiedni do mycia głowy profesjonalny sprzęt (np. basenik do mycia włosów).
- Przed myciem rozczesz i wyszczotkuj włosy.
- Zwilż głowę (włosy) chorego i nanieś szampon, wcierając opuszkami palców w skórę głowy, a następnie spłucz wodą.
- Po umyciu rozczesz, wysusz i uczesz włosy.





- **PAMIĘTAJ:** W czasie wykonywania zabiegu zabezpiecz chorego przed wyziębieniem lub poparzeniem gorącą wodą
- Chorych po operacjach neurochirurgicznych, urazach głowy i kręgosłupa pielęgnuj po instruktażu wykonanym przez pielęgniarkę czy lekarza.
- Zmiany chorobowe w okolicy głowy należy pielęgnować zgodnie z zaleceniami lekarza i pielęgniarki.

Technika zakładania pieluchomajtek



- Załóż rękawiczki jednorazowego użytku. Podłóż pod pośladki chorego podkład higieniczny. Stań z brzegu łóżka i zegnij w kolanie jedną z nóg chorego.
- **UWAGA:** Jeśli stoisz po prawej stronie chorego, zegnij jego lewą nogę, jeśli stoisz po jego lewej stronie – zegnij nogę prawą.
- Obróć chorego na bok w kierunku do siebie i po dokonaniu czynności pielęgnacyjnych oraz zabezpieczeniu skóry kremem ochronnym podłóż z tyłu pod chorego aktywowane wcześniej pieluchomajtki, **które podlegają na złożeniu wzdłuż na pół i lekkim skróceniu (jak przy wyżymaniu ręcznika), co poprawi ich funkcjonalność.**
- **UWAGA:** Pamiętaj o tym, aby podwinąć skrzydło pieluchomajtek, co umożliwi wyjęcie ich spod chorego po jego obróceniu na plecy.
- Połóż chorego na plecach, wyprostuj jego nogi i wyciągnij podwinięte skrzydło pieluchomajtek. Wyciągnij przednią część pieluchomajtek i dopasuj ją do krocza.
- Umocuj pieluchomajtki za pomocą elastycznych przyłepcorzepów, zaczynając od dolnego zapięcia, które przyczep lekko skośnie do góry. Po umocowaniu dolnych zapięć, umocuj górne przyłepcorzepy, dopasowując pieluchomajtki do talii.
- Po zapięciu pieluchomajtek upewnij się, czy pielucha dobrze leży i przylega do ciała, czy falbanki nie są zwinięte i czy w żadnym miejscu pielucha nie wpija się w ciało.
- Zużyte pieluchomajtki zwiń i wyrzuć do kosza na śmieci. Nie wyrzucaj zużytego wyrobu do toalety.



Pamiętaj! Niewłaściwie założone pieluchomajtki mogą spowodować:

- otarcia i podrażnienia skóry chorego, zwłaszcza jeśli rozmiar jest źle dobrany,
- wyciekanie moczu, a w konsekwencji zabrudzenie ubrania chorego i pościeli,
- niewygodę chorego i pogorszenie jego samopoczucia.

Sprzęt pomocny przy utrzymaniu higieny chorego w łóżku:

- basen i pojemnik na mocz,
- podkłady ochronne.



Profilaktyka odleżyn

Odleżyny są częstym i poważnym powikłaniem występującym u pacjentów unieruchomionych przez dłuższy czas w następstwie długotrwałej, ciężkiej choroby. Są przyczyną dodatkowego cierpienia. Sprawiają, że organizm, który walczy z podstawową chorobą musi jeszcze walczyć z dodatkową, bolesną dolegliwością. Pogłębienie się odleżyny grozi nowym powikłaniem w postaci zakażenia odleżyny, początkowo miejscowego lecz szybko mogącego się rozprzestrzenić na cały organizm. W takim przypadku już nie choroba podstawowa ale zakażenie ogólnoustrojowe może zagrażać bezpośrednio życiu pacjenta.

Jak dochodzi do powstania odleżyny ?

Odleżyna powstaje w wyniku długotrwałego ucisku na skórę i tkankę podskórną, co powoduje zamknięcie naczyń doprowadzających krew, następnie doprowadza do niedokrwienia tkanek. Powodem tego stanu jest brak dopływu tlenu i składników odżywczych. Dochodzi do zwolnienia przemiany komórkowej, a w przypadku przedłużania się powyższego stanu do śmierci komórki i powstania odleżyny.

W początkowym etapie objawy niedokrwienia są prawie niewidoczne. W pierwszym etapie tworzenia się odleżyny powstaje lekkie zaczerwienienie, następnie w miejscu zaczerwienienia powstaje rana, która jeżeli nie jest odpowiednio leczona powiększy się i pogłębi. W stanie zaawansowanym rana ta może sięgać do mięśni, stawów i kości.

Leczeniem odleżyn zajmują się lekarz i pielęgniarka. Nowoczesne metody leczenia odleżyn opierają się na zapewnieniu wilgotnego środowiska (nowoczesne specjalistyczne opatrunki).

Leczenie odleżyn jest długotrwałe i uciążliwe. Rany odleżynowe często utrudniają lub uniemożliwiają prowadzenie rehabilitacji, dlatego tak ważne jest im zapobieganie.

Powszechnie uważa się, że pojawienie się odleżyn świadczy o złej, niewystarczającej opiece pielęgnacyjnej. Obecnie wiadomo jednak, że wystąpienie odleżyn zależy od wielu czynników. Chociaż u niektórych ciężko chorych pacjentów odleżyny pojawiają się mimo podejmowania największych starań, to w większości przypadków powstaniu odleżyn można zapobiec.

Czynniki ryzyka wystąpienia odleżyn:

- wiek ≥ 75 lat,
- unieruchomienie,
- stan skóry (nadmierna suchość lub wilgotność, urazy, infekcje),
- stan odżywienia (niedożywienie, odwodnienie),
- nietrzymanie moczu i stolca,
- zaburzenia świadomości,
- przewlekłe schorzenia współistniejące (cukrzyca, niedokrwistość, choroby neurologiczne).

Odleżyny i odparzenia u obłożnie chorych

Zapobieganie odleżynom jest jedną z podstawowych zasad pielęgnacji osób obłożnie chorych. Te trudno gojące się rany najczęściej pojawiają się:

- w przypadku ułożenia w pozycji grzbietowej: w okolicy pięt, kości guzicznej, krzyżowej, łopatek, potylicy, na małżowinach usznych,

- w przypadku ułożenia w pozycji bocznej – w okolicy kostek, kolan, krętarza kości biodrowej, barku, za uszami i w okolicy wyrostka sutkowego,
- w przypadku ułożenia w pozycji brzusznej: w okolicy kostek, kolan i mostka.

Tworzą się, gdy chory nie może sam zmieniać pozycji. Sprzyja im też niestarannie pościelone łóżko czy okrucy na prześcieradle. Równie bolesne są odparzenia. Powstają w fałdach skóry, gdy nie została dokładnie osuszona po kąpieli, przy rzadko zmienianych pieluchomajtkach. Gdy zaobserwujemy na skórze zaczerwienienia, pęknięcia, zgłoszmy to lekarzowi lub pielęgniarce, aby mogli wdrożyć odpowiednie leczenie.

Najczęstsze miejsca występowania odleżyn:



Działania, które mają zapobiec powstawaniu odleżyn:

- Ułożenie pacjenta na materacu zmiennociśnieniowym dynamicznym
- Zastosowanie udogodnień w łóżku (wałki, krążki, podpórki, kliny)
- Dokładne codzienne prześcielanie łóżka, aby nie pozostawić fałdów i zmarszczek
- Usuwanie spod pacjenta szwów, guzików, okruców i innych zanieczyszczeń
- Bielizna osobista i pościelowa powinna być sucha, czysta, nie krochmalona, miękka, z surowców naturalnych. Należy unikać przegrzania i przepocenia.
- Obserwowanie skóry przynajmniej 1 raz dziennie, najlepiej w czasie czynności higienicznych i przy każdej zmianie pozycji.
- Dokładne, delikatne osuszanie skóry, szczególnie w okolicach fałdów i miejsc narażonych na ucisk.
- Zachowanie prawidłowej techniki podnoszenia na podkładzie metodą „hamaka”. Nie należy pociągać za skórę pacjenta.
- Zmiana pozycji przynajmniej, co 2 godziny.

Zasady pielęgnowania skóry

- Skórę należy myć codziennie ciepłą wodą, stosując delikatne środki oczyszczające, które nie wysuszają skóry. Dobre rezultaty daje mycie szarym mydłem lub mydłem o pH 5,5.
- Należy dokładnie, delikatnie osuszyć skórę po każdorazowej toalecie, **nie trzeć!**

- Po umyciu można oklepać narażone miejsca wypukłą dłońią o złączonych palcach,
- Umytą i osuszoną skórę należy nawilżyć i natłuścić, co pozwoli utrzymać jej sprężystość. Do tego celu można zastosować oliwkę, maści, kremy, balsamy czy preparaty do pielęgnacji niemowląt,
- Fałdy skórne po wysuszeniu można oddzielić talkiem (na brzuchu, pod piersiami),
- Nie należy razem stosować środków natłuszczających, osuszających i pudrów, ponieważ tworzy się rodzaj skorupy, co może doprowadzić do powstania odparzenia, a w następstwie odleżyny,
- Należy unikać masażu wyniosłości kostnych. Miejsca narażone można **delikatnie oklepywać!**
- W przypadku nietrzymania moczu warto zastosować pieluchomajtki zapewniające kontakt skóry z suchą powierzchnią,
- Każdorazowo, gdy ubranie lub pościel jest wilgotna należy je zmienić,
- Bielizna pościelowa i osobista winna być wykonana z naturalnych materiałów, pozbawiona grubeń, guzików, nie krochmalona.

ŻYWIENIE I KARMIENIE PRZEWLEKLE CHOREGO

Zasady odżywiania

Zasadą prawidłowego żywienia jest zapewnienie człowiekowi energii i składników pokarmowych w odpowiednich ilościach zgodnych z zapotrzebowaniem organizmu. Szkodliwy jest zarówno nadmiar jak i niedobór składników pokarmowych. Nadmiar może przyczynić się do rozwoju chorób takich jak otyłość, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, kamica żółciowa. Niewystarczająca podaż składników odżywczych zawartych w pokarmach może przyczynić się do niedożywienia.

Osoby chore lub w podeszłym wieku ze względu na swój stan zdrowia często mają trudności z samodzielnym zrobieniem zakupów, przygotowaniem lub spożywaniem posiłków. Zazwyczaj jest to spowodowane drżeniem rąk, niedowładami, przykurczami mięśni lub ogólnym osłabieniem organizmu, które występują między innymi po przebytym udarze mózgu, w chorobach neurologicznych czy urazach. Z wiekiem zmniejsza się też siła mięśniowa. W takich przypadkach konieczna jest pomoc opiekuna. Często takie osoby mają problemy z gryzieniem, połykaniem, a nawet samodzielnym jedzeniem. Niezbędna jest wtedy zmiana konsystencji potraw przeznaczonych dla chorego.

U osób chorych i starszych należy zwracać szczególną uwagę na wartość odżywcza posiłków, ponieważ ich dieta może być uboga w białko oraz kalorie, a bogata w węglowodany.



Wskazówki żywieniowe dla chorego leżącego:

Zaleca się 4–5 posiłków dziennie, najlepiej o stałych porach, kolacja nie później niż o 19.00. Potrawy powinny być ciepłe, ale nie gorące, o konsystencji płynnej lub półpłynnej. Wszystkie składniki muszą być miękkie, dobrze dogotowane. Warzywa można przyrządzić w postaci purée lub zetrzeć, a mięso zmielić, posiekać lub przygotować pulpety czy klopsy.

- Warto zwrócić uwagę na naczynia – stosowanie specjalnych naczyń (np. kubki z dzióbkiem). Pod talerz warto podłożyć matę antypoślizgową, aby nie przesunął się po tacy czy stoliku.
- Posiłki powinny być lekkostrawne i odpowiednio zbilansowane pod względem składników budulcowych (woda, białko), energetycznych (tłuszcze, węglowodany), witamin i minerałów.
- Należy ograniczać cukier i sól, która zatrzymuje wodę w organizmie, przez co powstają obrzęki.

Ważne jest nawadnianie organizmu. Zwykle zaleca się picie ok 2.5 l płynów w postaci soków, kompotów, zup, wody niegazowanej. Zapotrzebowanie chorego leżącego na płyny zależy od jego aktywności fizycznej, ale także od temperatury i wilgotności pomieszczenia, w którym przebywa.

Jeżeli chory ma trudności w posługiwaniu się nożem i widelcem, należy tak przygotowywać potrawy, aby mógł je spożyć łyżką. W zaawansowanych schorzeniach, którym może towarzyszyć drżenie rąk lub niedowłady kończyn, konieczne jest podawanie jedzenia w postaci płynnej lub półpłynnej ze specjalnych pojemników. W wielu przypadkach opiekun musi pomóc choremu, karmiąc go.



Zasady karmienia:

- Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej. **Nigdy nie należy karmić w pozycji leżącej, gdyż grozi to zakrztuszeniem!**

- Jeśli pacjent 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 ust.
- Jeśli stan pacjenta wymaga, żebyś go nakarmił, rób to tak, żeby nie czuł się traktowany jak małe dziecko.
- Nakładaj na łyżkę/widelec **małe, łatwe do połknięcia porcje**.
- **Obserwuj**, kiedy przeżuwa lub połyka pokarm - jeśli jest taka potrzeba np. występują problemy z gryzieniem i przełykaniem należy rozdrobnić pokarm (forma przecieranki)
- **Nie uderzaj sztućcami o zęby** – u osób z demencją może to wywołać odruch zaciśnięcia szczęki.
- Jeśli pacjent nie chce otworzyć ust, lekko dotknij czubkiem łyżki. **Nie napieraj**.

Zaparcia - częsty problem chorych leżących

Zaparcia to częsty problem osób obłożnie chorych. By usprawnić wypróżnienia, dobrze jest wypijać na czczo szklankę ciepłej wody z łyżeczką miodu, a przed snem napar z siemienia lnianego. Dieta powinna być bogata w produkty zasadotwórcze (np. buraki) oraz wysoko-błonnikowe (np. pieczywo pełnoziarniste, sałata, otręby), aby wyregulować pracę układu pokarmowego

Karmienie pacjentów, u których występuje problem z samodzielnym przyjmowaniem posiłków, jest czasochłonne, w zależności od stanu zdrowia pacjenta wymaga użycia sprzętu lub różnych technik karmienia (doustnie, przez zgłębnik, przetokę żołądkową, jelitową).

REHABILITACJA OSÓB PRZEWLEKLE CHORYCH W DOMU

Celem wszystkich działań podejmowanych w stosunku do osób starszych powinno być utrzymanie w jak najlepszej sprawności funkcjonalnej osoby starszej jak również przywrócenie funkcji, które zostały w wyniku choroby utracone. Głównym celem rehabilitacji geriatrycznej uznaje się doprowadzenie do takiej sprawności i wydolności fizycznej, aby osoba starsza była samowystarczalna w swoim miejscu zamieszkania. W praktyce klinicznej najczęściej dążymy do maksymalnego usprawnienia pacjenta i zmniejszenia dyskomfortu wynikającej z długotrwałej choroby i bólu.

Pamiętajmy o tym że jest to człowiek cierpiący, który wymaga szczególnej opieki i cierpliwości. Poprawa stanu zdrowia może nastąpić, gdy pacjent mobilizuje własne siły i własną wolę.

Odpowiednio dobrane ćwiczenia pozwalają zminimalizować fizyczne, psychiczne skutki niepełnosprawności. W czasie usprawniania pacjenta należy zwrócić uwagę na należyte bezpieczeństwo osoby chorej, okazać dużo cierpliwości, respektowanie celów pacjenta, zwracanie uwagi na postępy (nawet te najmniejsze). Motywacja pacjenta świadomego jest najważniejsza. Należy tak zagospodarować czas choremu, by było w nim miejsce również na systematyczne ćwiczenia w łóżku, w pozycji siedzącej, siedząc na wózku. Często osoby starsze boją się podjąć aktywność fizyczną, obawy biorą się najczęściej z powodu bólu, zaburzeń równowagi, koordynacji, najczęściej jednak z braku chęci i nie wiedzy. Rodzina jak również opiekunowie często wykazują wobec chorego zbyt dużą ostrożność, tym samym chory wobec nas staje się pasywny i stroni od podjęcia jakiegokolwiek ruchu. Należy wymagać od osoby starszej takiej aktywności jaką na daną chwilę jest w stanie wykonać, z czasem wymagać trudniejszych czynności. Takie podejście pozwoli zadbać o nasze zdrowie co, w rezultacie pozwoli dłużej opiekować się podopiecznym.

Nie wyręczaj chorego! Być może wiele rzeczy potrafi wykonać samodzielnie.

Wymagaj czynności realnych do zrealizowania przez chorego, dawkuj zadania, stopniowo zwiększaj zakres czynności.

- Motywuj, jednocześnie szanuj zdanie podopiecznego.
- Dbaj o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne, będąc chorym nie pomożesz swojemu podopiecznemu.
- Systematyczne proste ćwiczenia w łóżku poprawią zakresy ruchów w stawach, zwiększą masę mięśniową co w konsekwencji może zapobiec wielu powikłaniom związanym z osobą unieruchomioną w łóżku. Ćwiczenia zapobiegają przykurczom, odleżynom, jak również polepszą samopoczucie chorego.



Przesadzanie chorego z łóżka na wózek:

- Przygotuj wózek (*zdj. 1*)
- **Ułóż pacjenta na boku, rękę od naszej strony unieś do góry jednocześnie zginamy kończynę dolną po przeciwnej stronie. Chwytny chorego pod łopatkę z równoczesnym opuszczeniem kończyn dolnych.** (*zdj. 2*)
- **Nie chwytny chorego za ręce, ani pod pachy może to spowodować uszkodzenie stawu barkowego.** (*zdj. 3*)
- **Nie zostawiaj chorego samego na łóżku jeśli nie wiesz czy jest stabilny w pozycji siedzącej.** (*zdj. 4*)
- Zablokuj wózek, odsuń podnóżki, unieś podłokietnik (*zdj. 5*)
- Przygotuj chorego do przejścia z łóżka na wózek. Zsuwamy chorego na brzeg łóżka, blokując kolana chorego własnymi kolanami, chory obejmuje nas za barki, a my chwytny go pod pośladki. Przemieszczamy chorego. Pamiętaj aby wykonać to na ugiętych kolanach tak aby nie obciążać swojego kręgosłupa. (*zdj. 6*)

- następnie opuszczamy podłokietnik, podsuwamy podnóżki. (zdj. 7)

Przesadzanie chorego z wózka na łóżko odbywa się identycznie.





(szczegóły
na filmie)

Przemieszczanie chorego w łóżku:

- Dbaj o swój kręgosłup, naucz się przyjmować prawidłową postawę podczas przemieszczania chorego (nie próbuj przemieszczać chorego samodzielnie, jeśli wiesz że nie jesteś tego w stanie zrobić, korzystaj z pomocy innych osób).
- Zmieniaj pozycję chorego co 2 godziny
- Zawsze pracuj na ugiętych nogach, w ten sposób odciążysz kręgosłup.
- Nie chwytaj chorego pod pachy, chwyć chorego pod łopatki.
- Pamiętaj, aby Twoje plecy były wyprostowane, najpierw ugnij kolana, a następnie wyprostuj.
- Nie pochylaj się na wyprostowanych nogach. Dostosuj wysokość łóżka do Twoich potrzeb.



(szczegóły
na filmie)

Przesadzanie chorego przy pomocy dźwigu.

Jest on przydatny w domu chorego, umożliwia łatwe przemieszczanie pacjenta starszego lub o znacznej wadze.

- Pacjenta układamy na boku, specjalne nosidło składamy na pół i przykładamy do brzo- go ciała pacjenta, następnie obracamy chorego na plecy, krzyżując nogawki nosidła.
- Podjeżdżamy dźwigiem pod łóżko chorego, zaczepiamy uchwyty maty o haki wysię- gnika.
- Za pomocą elektrycznego podnośnika unosimy chorego z łóżka .
- W ten sposób możemy chorego bezpiecznie przemieścić w dowolne miejsce w domu.

JĘŚLI MASZ JAKIEKOLWIEK WĄTPLIWOŚCI ZAPYTAJ O RADĘ LEKARZA, PIEŁĘGNIARKĘ LUB FIZJOTERAPEUTĘ



Wydawca: Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.
Opracowanie: Zespół redakcyjny szpitala
Zdjęcia: Archiwum szpitala

Projekt dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 w ramach Programu Operacyjnego PL07.:

„Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.

Wartość projektu wynosi 1.991.217,00 PLN. Wartość dofinansowania 1.578.355,00 PLN.

Egzemplarz bezpłatny
Żary 2015

BENEFICJENT

**Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.
68-200 Żary
ul. Pszenna 2
tel.: 68 475 76 00
fax: 68 475 77 00**

**e-mail: info@szpitalnawyspie.pl
www.szpitalnawyspie.pl**



Szpital Na Wyspie



ICELAND
LIECHTENSTEIN
NORWAY



„Poprawa ochrony zdrowia osób starszych, niesamodzielnych i przewlekle chorych z Żar, Lubska i pozostałego obszaru południowej części woj. lubuskiego”.

Projekt dofinansowany z Mechanizmu Finansowego EOG oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 w ramach Programu Operacyjnego PL07.:

„Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.
Wartość projektu wynosi 1.991.217,00 PLN. Wartość dofinansowania 1.578.355,00 PLN.