

01 listopada 2021

Leczenie i samoopieka w POChP - zalecenia

Osoba chora na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc musi codziennie zmagać się z wieloma problemami. Objawy takie jak duszność, kaszel, odkrztuszanie plwociny, utrzymujące się nieraz pomimo stosowanego leczenia, często dezorganizują osobiste i społeczne życie chorych. Zwykle czynności takie jak poranna toaleta, ubieranie się, zakupy w sklepie czy spotkania towarzyskie mogą być w znacznym stopniu utrudnione lub w zaawansowanych stadiach choroby niektóre z nich wręcz niemożliwe do samodzielnego wykonania. Dodatkowe problemy pojawiają się, gdy konieczne jest np. odbycie podróży, zwłaszcza przez osobę, która wymaga przewlekłego leczenia tlenem. Przewlekła obturacyjna choroba płuc, szczególnie postaci z tendencją do częstych zaostrzeń istotnie pogarszają jakość życia chorych. Silna duszność, zwłaszcza ta towarzysząca zaostrzeniom, może dodatkowo rodzić uczucie paniki i lęku. Z czasem u części pacjentów mogą pojawiać się stany depresyjne. Wyżej wymienione problemy oraz ograniczenia jakie stawia choroba powodują, że niektórzy chorzy stopniowo wycofują się z otaczającej ich rzeczywistości, zasiadają w fotelu (niestety także z ulubionym papierosem) i nie chcą lub nie mogą zrobić nic, ażeby zmodyfikować w pozytywnym kierunku obecny stan rzeczy. Dlatego ważne jest objęcie wsparciem rodzinnym, społecznym, psychologicznym pacjenta już na etapie choroby, kiedy jeszcze nie ograniczyła w znacznym stopniu jego codziennej aktywności.

Można wyróżnić dwa ważne aspekty takiego wsparcia:

POMOC W ZAKRESIE EDUKACJI

Pozwala uzyskać jak najszerszą wiedzę na temat choroby, najlepiej z wiarygodnych źródeł. Chory powinien poprosić o wyjaśnienie podstawowych kwestii dotyczących POChP swojego lekarza. Na pewno omówi on część problemów, powie skąd czerpać pozostałe informacje. Można korzystać z wiedzy w internecie, ale zaleca się, aby wybierać strony, których przygotowanie nadzoruje lekarz specjalista chorób płuc. Im więcej wiemy na temat przeciwnika jakim jest choroba tym skuteczniej uda nam się z nią walczyć.

POZYTYWNA MOTYWACJA

W większości przypadków jest to pomoc w wyznaczeniu celów, dla których chory może stwierdzić „muszę żyć jak najdłużej, w jak najlepszej formie” np. dla wnuków, ulubionego pupila, hobby itd. Łatwiej wówczas pokonać choremu słabości podczas np. rzucania palenia, mobilizowania się do codziennej aktywności, utrzymywania odpowiedniej diety czy wreszcie w zaawansowanych stadiach w zmaganiu się z ograniczeniami związanymi z chorobą.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

LECZENIE I SAMOOPIEKA

Leczenie obejmuje: leczenie przewlekłe stabilnej POChP; leczenie tlenem; leczenie zaostrzeń POChP; rehabilitację; leczenie dietetyczne; leczenie operacyjne.

Leczenie farmakologiczne stosuje się w celu zapobiegania chorobie i zmniejszania jej objawów, zmniejszania częstości i ciężkości zaostrzeń, zwiększenia tolerancji wysiłku fizycznego oraz w celu ogólnej poprawy stanu zdrowia.

W leczeniu stabilnej POChP stosuje się dwie główne grupy leków:

1. Leki zmniejszające ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe (obturacyjną) – udrożniające i rozszerzające oskrzela: a) β_2 -mimetyki (krótkodziałające – fenoterol, salbutamol oraz długodziałające – formoterol, salmeterol), powodujące likwidację duszności lub jej zmniejszenie; b) leki przeciwcholinergiczne (krótkodziałające – bromek ipratropium oraz długodziałające – tiotropium); c) metyloksantyny o przedłużonym czasie uwalniania (aminofilina, teofilina)
2. Leki przeciwzapalne – glikokortykosteroidy (GKS) wziewne

Niektóre działania niepożądane leków przyjmowanych drogą wziewną: · częste: suchość w jamie ustnej (na ogół o łagodnym nasileniu), uczucie zatkanego nosa; · niezbyt częste: zawroty głowy, nieregularne bicie serca, kołatanie serca, kaszel, katar, krwawienie z nosa, ból gardła, chrypka, ból mięśni; · w przypadku preparatów steroidowych - częste: zakażenie grzybicze (pleśniawki) jamy ustnej i gardła; Dlatego, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia grzybiczego, po każdej inhalacji lekiem steroidowym należy dokładnie wodą przepłukać jamę ustną i gardło! UWAGA! Zawsze należy zapoznać się z ulotką dla pacjenta (dołączoną do opakowania z lekiem)! Zawiera ona szczegółowe informacje o leku oraz o możliwych działaniach niepożądanych. W razie wystąpienia: trudności w oddychaniu, obrzęku w obrębie twarzy, gardła, bólu oczu, zaburzeń widzenia lub innych niepokojących objawów należy przerwać terapię i natychmiast zgłosić się do lekarza.

Leki rozszerzające oskrzela stosuje się doraźnie lub regularnie. U osób starszych, ze względu na współwystępowanie chorób sercowo-naczyniowych preferuje się wziewne leki rozszerzające oskrzela. Należy nauczyć chorego, jego rodzinę lub opiekunów prawidłowej techniki inhalacji i wielokrotnie sprawdzać prawidłowość jej stosowania. W przypadku długotrwałego stosowania metyloksantyn u osób starszych należy monitorować stężenie teofiliny we krwi. Długotrwałe stosowanie GKS jest wskazane w celu zapobiegania zaostrzeniom u chorych z FEV_1 poniżej 50% wartości normalnej i u tych, u których w ciągu ostatniego roku wystąpiło co najmniej jedno zaostrzenie wymagające zastosowania antybiotyku lub GKS doustnego. Bardzo korzystne jest skojarzone leczenie GKS wziewnym i β_2 -mimetykiem długodziałającym. W długotrwałym leczeniu



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

POChP nie powinno się stosować GKS doustnie lub domięśniowo. W bardzo zaawansowanym stadium POChP w celu opanowania duszności można zastosować opioidy (morfinę). Leki przeciwkaszlowe są przeciwwskazane, a w badaniach klinicznych nie wykazano skuteczności leków mukolitycznych.

Chorzy otrzymują leki z osobistych inhalatorów w postaci aerozoli (MDI, EB) lub proszków (DPI) do inhalacji. Niezwykle istotne jest, aby chory przyjmował leki prawidłowo. W przypadku przyjmowania leków w postaci aerozolu – należy zsynchronizować uwolnienie dawki leku z wdechem lub używać tzw. komór objętościowych (spejserów), aby osiągnąć odpowiednią depozycję (dotarcie) leku do właściwego miejsca w drogach oddechowych, a w konsekwencji kliniczną skuteczność inhalowanych leków. W okresie zaostrzeń (osłabienie, duszność), zaleca się przyjmowanie leków w postaci nebulizacji, pamiętając o utrzymaniu w czystości ustników (mycie codzienne łagodnym detergentem i osuszanie), o okresowej wymianie przewodów, przez które lek jest inhalowany do oskrzeli.

WSKAZÓWKI DLA CHORYCH LECZONYCH LEKAMI WZIEWNYMI Z UŻYCIEM INHALATORA

Stosowanie leków w formie wziewnej jest najbardziej efektywną metodą w leczeniu chorób układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). Substancja lecznicza w leku wziewnym dociera bezpośrednio do oskrzeli i płuc, działając dokładnie w miejscu procesu chorobowego. Prawidłowa technika inhalacyjna oraz właściwe stosowanie inhalatora jest istotnym elementem wpływającym na skuteczność leczenia. Umiejętność prawidłowego stosowania leków wziewnych wymaga stałej, powtarzalnej nauki. Pomocne okażą się tu poniższe informacje. Leki wziewne (aerozole donosowe, doustne, dyski, leki do nebulizacji) są trudną formą leków w aplikacji dla osób starszych. Podczas kontroli sposobu aplikowania tych postaci leków opiekun, pacjent powinni zwrócić uwagę na sposób wykonania wdechu.

OGÓLNE ZASADY PRZYJMOWANIA LEKÓW DROGĄ WZIEWNĄ:

1. Leki należy przyjmować ściśle według zaleceń lekarza, nie wolno przerywać leczenia nawet przy ustąpieniu objawów choroby.
2. Jeśli to możliwe, pacjent podczas przyjmowania leku powinien siedzieć lub stać.
3. Przed użyciem niektórych inhalatorów należy nimi wstrząsnąć (niegwałtownie).
4. Jeżeli na pełną dawkę leku przypada więcej niż jeden wziew – kolejny, np. GKS należy przyjąć po 30-60 sekundach, a β_2 -mimetyk po 3-5 minutach.
5. Jeżeli stosowane są równocześnie: lek rozszerzający drogi oddechowe i lek steroidowy (przeciwzapalny), należy jako pierwszy przyjąć lek rozszerzający, a po upływie 15 minut lek steroidowy. Ułatwi to głębsze dotarcie i lepszą skuteczność leku działającego przeciwzapalnie.
6. Inhalatory utrzymywać w czystości.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

Preparaty do stosowania drogą wziewną występują najczęściej w postaci proszkowej lub roztworu pod ciśnieniem (aerozolu). Są podawane przez różne rodzaje inhalatorów i każdy z nich wymaga nieco innej obsługi. Dlatego zawsze należy zapoznać się z ulotką dla pacjenta (dołączoną do opakowania z lekiem), która zawiera szczegółową instrukcję obsługi inhalatora. Inhalator jest integralną częścią danego leku. Większość dostępnych, posiada licznik dawek, dzięki czemu można ocenić stopień zużycia leku. Pacjenta i opiekuna obowiązują ważne, niezmiennie zasady warunkujące prawidłową technikę przyjmowania leku z inhalatora:

1. Wydech (usunięcie powietrza z płuc)
2. Szczelne objęcie ustnika wargami
3. Wdech - powolny i spokojny, skoordynowanie uwalnianej z inhalatora dawki leku, z wykonaniem wdechu! przy inhalatorach ciśnieniowych (bowiem szybki wdech zwiększa siłę bezwładności cząstek leku, które osadzają się w górnych drogach oddechowych); szybki, głęboki przy inhalatorach proszkowych (z uwagi na siłę przyciągania między małymi cząstkami konieczna jest większa siła wdechu, w celu zapobiegania agregacji cząstek leku)
4. Wstrzymanie oddechu na 5-10 sekund na szczycie wdechu (ma największe znaczenie dla depozycji leku przyjmowanego z inhalatora ciśnieniowego)
5. Powolny wydech

W czasie łagodnej lub umiarkowanej obturacji oskrzeli należy podać pacjentowi beta-mimetyk krótko działający, np. Salbutamol w nebulizacji (2,5-5 mg)!!! co 15-20 minut w ciągu pierwszej godziny lub w inhalacji MDI (100 µg) z przystawką objętościową 2-4 dawki. W napadzie ciężkim i umiarkowanym dołączyć należy GKS p.o. lub i.v oraz tlen.

Leczenie zaostrzeń

Wyróżnia się trzy stopnie ciężkości zaostrzeń, które determinują miejsce leczenia chorego:

- stopień 1 - chorego można leczyć ambulatoryjnie (w domu),
- stopień 2 - konieczna jest hospitalizacja,
- stopień 3 - wymagane jest leczenie w oddziale intensywnej terapii ze względu na niewydolność oddechową.

W zaostrzeniu POChP należy zastosować:

- krótkodziałający β_2 -mimetyk lub lek przeciwcholinergiczny z inhalatora ze spejserem lub w nebulizacji (u osób w podeszłym wieku bardzo korzystne jest zastosowanie obydwu leków, co pozwala zmniejszyć objawy uboczne występujące czasami u tych osób po zastosowaniu większych



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

dawek β_2 -mimetyku),

- GKS doustny (30-40 mg prednizonu) lub dożylny (hydrokortyzon 100-200 mg co 6-8 h, metyloprednizolon 20 mg co 8 h) przez okres 10-14 dni,
- antybiotyk w przypadku podejrzenia zakażenia bakteryjnego: amoksycylina, ampicylina, cefalosporyny II generacji lub makrolidy (leczenie ambulatoryjne), a u chorych leczonych szpitalnie - amoksycylina z kwasem klawulanowym lub fluorochinolon,
- tlen, w przypadku braku odpowiedzi na prawidłowe leczenie farmakologiczne i tlenoterapię (rozwód kwasicy i hiperkapnii) wskazane jest zastosowanie wentylacji mechanicznej nieinwazyjnej lub inwazyjnej,
- bilans płynów w celu utrzymania prawidłowego nawodnienia,
- profilaktykę przeciwzakrzepową,
- usuwanie wydzieliny z dróg oddechowych (oklepywanie klatki piersiowej, drenaż łożeniowy).

U chorych niewspółpracujących, leki podaje się w postaci nebulizatora, np. pneumatycznego; chory oddycha przez ustnik lub maskę, dochodzi do dużych strat leku do otoczenia w przypadku wytwarzania aerozolu, czas nebulizacji 7-10 minut.

Rehabilitacja - ćwiczenia oddechowe i ogólnousprawniające

Chory wykonując ćwiczenia poprawia nie tylko drożność układu oddechowego, ale też siłę mięśni klatki piersiowej, tłoczni brzusznej i kończyn oraz polepsza samopoczucie i jakość życia. Wykonuj ćwiczenia oddechowe stosowne do schorzenia - ułatwią odkrztuszanie zalegającej wydzieliny, poprawią wydolność oddechową. Jeżeli Twoja choroba wymaga leczenia tlenem z urządzenia do domowej tlenoterapii nie rezygnuj z ćwiczeń - lepiej ćwiczyć korzystając z tlenu, niż nie ćwiczyć i go nie używać.

Ćwiczenia dla chorych z POChP:

Efektywny wydech

Po spokojnym wdechu wykonanie możliwie jak najdłuższego wydechu przez przymknięte/zasnurowane usta, jak do zdmuchnięcia świecy. Inne przykłady ćwiczeń oddechowych, to np. długi wydech do butelki z wodą przez rurkę lub dmuchanie na chusteczkę, piłeczkę do ping ponga, kartkę papieru, wstążeczkę z lekkiego materiału, wacik, nitkę z odległości 15 cm by jak



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

najdłużej te przedmioty się unosiły lub ćwiczenia z wykorzystaniem aparatu Triflo (kulki).

Usunięcie nadmiaru wydzieliny z drzewa oskrzelowego, pacjent powinien zostać nauczony technik efektywnego kaszlu, np. wykonanie maksymalnego wydechu i pod jego koniec wymuszenie kaszlu; wykonanie głębokiego wdechu i dynamiczne, przerywane krótkie wydechy/kasznięcia.

Odkrztuszanie, jest wspomagane oklepywaniem, opukiwaniem, wstrząsaniem, masażem wibracyjnym klatki piersiowej, które dodatkowo poprzedzić można nebulizacją w celu rozrzedzenia wydzieliny.

W przebiegu leczenia POChP istotną rolę odgrywa kinezyterapia oddechowa wraz z ćwiczeniami ogólnousprawniającymi. Ćwiczenia należy prowadzić przynajmniej 3 razy w tygodniu, przez minimum 30 minut, z intensywnością 50-60% maksymalnych możliwości każdego pacjenta indywidualnie. Program rehabilitacji nie może trwać krócej niż 2 miesiące. Jeżeli długotrwały wysiłek jest niemożliwy, pacjent może wykonywać **wysiłki interwałowe**. Jest to naprzemienna praca o większej i mniejszej intensywności. Aby zapobiec utracie masy mięśniowej i osłabieniu siły mięśni, zasadne jest stosowanie **treningu oporowego** (taśmy elastyczne, sprężyny, opór własnego ciała).

Leczenie dietetyczne

Ze względu na częstą utratę masy ciała (w tym zanik mięśni) bardzo istotne znaczenie ma prawidłowe leczenie dietetyczne. Chorym wyniszczonym zaleca się pokarmy wysokokaloryczne. Podczas trawienia i spalania tłuszcze wymagają mniej tlenu niż białko i węglowodany. Wśród pokarmów tłuszczowych najlepsze są tłuste ryby i tłuszcze roślinne, np. oliwa. Jeśli chory jest otyły lub z nadwagą nadmiar tkanki tłuszczowej utrudnia oddychanie. Otyli chorzy powinni schudnąć do należytnej masy ciała. Zaleca się unikanie posiłków wysokokalorycznych, tłuszcze zwierzęce zastąpić roślinnymi, zmniejszyć objętość pojedynczego posiłku, podawać sześć małych posiłków dziennie. Nie zaleca się spożywania pokarmów wzdymających (groch, fasola, kapusta, chleb razowy). Kolacja powinna być lekka i spożyta nie później niż trzy godziny przed snem.

Komunikowanie się z chorym

Na skutek zaburzeń wymiany gazowej u chorych na POChP, zwłaszcza w okresie zaostrzeń, może dochodzić do zaburzeń w kontakcie z chorym. Wystąpienie splątania, trudności w komunikacji z chorym mogą być jednym z objawów niedotlenienia (hipoksemii) lub zbyt wysokiego ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla we krwi (hiperkapnii). Sytuacja ta wymaga podjęcia odpowiedniego postępowania diagnostycznego i leczniczego.

Leczenie operacyjne



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niezależnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

Obejmuje: wycięcie pęcherzy rozedmowych - bulektomia; zmniejszenie objętości płuc; przeszczepienie płuc.

Najczęstszymi powikłaniami w POChP są: przewlekłe serce płucne, zespoły depresyjne i lękowe, żylna choroba zakrzepowo-zatorowa.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekłe chory w domu*. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011.
3. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit