

PORADNIK OPIEKUNA

Opieka nie musi być trudna, gdy nie zostaniesz z nią sam

wsparciedlaopiekuna.pl

wydanie bezpłatne

numer 1/2019 (1)



Centrum Wsparcia Opiekunów w Miejskim Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 44 67 530, +48 12 44 67 590, e-mail: centrumwsparcia@mco.krakow.pl

■ SPIS TREŚCI

Od redakcji	3
Relacje z bliską osobą, która zmagą się z demencją	4
Higiena jamy ustnej – to ważne!	6
Gdy jedzenie staje się trudne	8
Demencja z powodu choroby Alzheimerera – jak rozpoznać chorobę?	9
Dlaczego zachęcać osobę z demencją do mówienia?	11
„Wędrowanie” – trudny problem w opiece nad osobą żyjącą z demencją	12
Centrum Wsparcia Opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Krakowie – codzienna pomoc dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów	14

Poradnik opiekuna

Opieka nie musi być trudna, gdy nie zostaniesz z nią sam

Wydawca: Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 44 67 500, www.mco.krakow.pl

Realizacja: Wydawnictwo KA, ul. Opolska 23c, 42-600 Tarnowskie Góry

Publikacja bezpłatna, współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
w ramach IX Osi Priorytetowej Region spójny społecznie

Szanowni Czytelnicy

Liczbę osób niezdolnych do samodzielnego życia, ze względu na stan zdrowia, wiek lub niepełnosprawność, potrzebujących codziennej opieki, szacuje się w Polsce na kilka milionów. Jest ich prawdopodobnie więcej niż wskazują te liczby.

Potrzebują opieki na co dzień, często „36 godzin na dobę”, ze strony najbliższych opiekunów rodzinnych, tzw. nieformalnych. Niestety, wielu opiekunów nie ma dostępu do niezbędnej wiedzy, a przez to i odpowiednich umiejętności, by lepiej zrozumieć podopiecznego, zatroszczyć się o jego komfort i dobre samopoczucie, a także zadbać o swoje zdrowie i emocje. Opiekunowie nieformalni służą wsparciem nie tylko dla swoich bliskich, ale także dla systemu zdrowia i opieki społecznej, uzupełniając działania zawodowych opiekunów. W Polsce wciąż nie oszacowano liczby opiekunów, ale jest ich co najmniej tyle samo, co osób niesamodzielną, wymagających stałej opieki. Zarówno w Polsce, jak i w całej Europie, zwraca się uwagę na konieczność wzmocnienia opiekunów rodzinnych, umożliwienie im połączenia pracy z opieką, prawo dostępu do tzw. „opieki wytchnieniowej”.

Realizacji tej idei służy projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”, który dofinansowany jest ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach IX Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa.

Z wielką radością, w ramach projektu przekazujemy do Państwa rąk – opiekunów nieformalnych osób niesamodzielną w wersji on-line pierwszy numer Kwartalnika. Stanowi on alternatywną formę prezentacji treści zawartych na portalu www.wsparciedlaopiekuna.pl. Dostarcza wiedzy i informacji na temat chorób i dolegliwości w wieku senioralnym, organizacji opieki domowej, przysługujących form wsparcia finansowego dla podopiecznego i opiekuna, warunków ubiegania się o pomoc finansową, działalności Centrum Wsparcia Opiekunów i innych miejsc oferujących pomoc osobom niesamodzielnym.

Inicjatywa ta wydaje się być cennym wsparciem opieki domowej, przykładem dobrej praktyki tworzenia świata rozumiejącego potrzeby osób niesamodzielną oraz próbą zmiany kultury opieki nad nimi.

W niniejszym wydaniu znajdują Państwo cenne informacje na temat demencji, komunikacji z osobą dotkniętą tą chorobą oraz budowania relacji z bliską osobą. Proponujemy również Państwu artykuły na temat trudnych problemów w opiece nad osobą niesamodzielną, szczególnie osobą z demencją, jak np. wędrowanie, spożywanie posiłków czy higiena jamy ustnej.

Mamy nadzieję, że artykuły zawarte w tym numerze zainteresują Państwa, a zdobyte informacje przysłużą się do polepszenia kondycji Waszej i Waszych bliskich. Zachęcamy do czytania, dzielenia się swoimi doświadczeniami, zadawania pytań. Prosimy pisać pod adres: centrumwsparcia@mco.krakow.pl.

Życzymy miłej lektury
Redakcja



Relacje z bliską osobą, która zmaga się z demencją

Anna od kilku lat choruje na chorobę Alzheimera.
Demencja bardzo ją zmieniła.

Demencja nie powoduje, że osoba żyjąca z nią nagle traci zdolność do odczuwania radości, miłości, tęsknoty czy smutku. Przecież i Twoja zdolność do odczuwania pozytywnych czy negatywnych emocji nie znika w momencie postawienia diagnozy. Mimo że odtąd może Ci się wydawać, że Twoje życie wypełni smutek, frustracja czy żal, nadal możesz budować pozytywne relacje z Twoim bliskim, który zaczyna chorować. Radość może wydawać się nie na miejscu, plany na przyszłość jakby zbladły i wydaje się, że nic już nie będzie jak kiedyś. Rzeczywistość jednak może być zupełnie odmienna, bo zarówno łzy, jak i uśmiech pojawiają się zupełnie niespodziewanie, a bieg wydarzeń może być zupełnie inny niż ten, który buduje się teraz w twojej głowie. Pozwól, że zacytuję słowa piosenki napisane przez siostrę Miriam Teresę Winter z jednej z misji medycznych:

*Zobaczyłam krople deszczu na szybie mojego okna
Radość jest jak deszcz
Śmiech przebiega po moim bólu
Zsuwa się i wraca znowu
Radość jest jak deszcz*

Każdy jego dzień to opieka nad chorą na Alzheimera żoną. Uważa, że to zaszczyt – móc pomagać osobie, którą kochał przez całe życie. I kocha nadal. Pomimo, że każdy ich dzień wygląda

podobnie: prysznic, ubieranie, mycie zębów i kolejne punkty dnia, to jednak mówi, że to dla niego wielki przywilej.

Kiedy zmagasz się z postępującą chorobą kogoś, kogo kochasz, towarzyszą Ci zapewne ekstremalne emocje, miotasz się między entuzjazmem związanym z nadzieją na wyleczenie, a zniechęceniem i poczuciem porażki. W sytuacji, kiedy są lepsze chwile, gdy nagle Ci się wydaje, że najbliższa osoba jest taka „jak kiedyś”, nie wiesz czy możesz się cieszyć, bo za chwilę przecież czar prysnie. Czasem boimy się cieszyć, odczuwamy ogromny lęk przed radością, a nawet uśmiechem, zakładamy zbroję zobojętnienia, gdyż tak jest prościej i mniej boli. Takie skrajne emocje są dość wyczerpujące i nie dają poczucia bezpieczeństwa, a Ty właśnie w tej chwili tego potrzebujesz. Często słyszymy od najbliższych osób chorych na Alzheimera, że chodzili od lekarza do lekarza z nadzieją, że usłyszą coś pozytywnego, czasem sami kwestionowali diagnozę, narażając swoich bliskich na niebezpieczeństwo. Dlaczego tak się dzieje?

– Trudno ocenić, czy naukowcy są obecnie daleko czy blisko przełomowego odkrycia, które miałyby znaczenie w leczeniu Alzheimera. Nie mamy na to za bardzo wpływu. Możesz jednak zapytać sam siebie, czy przypadkiem nie wędrujesz od lekarza do lekarza tylko dlatego, że masz nadzieję, że usłyszysz coś bardziej pocieszającego? Chcesz odzyskać najbliższą Ci osobę

taką jaką była, nie godzisz się na stratę! – mówi Edward G. Shaw w swojej książce.

W relacjach międzyludzkich rzadko się zdarza, że ludzie są całkowicie obecni lub nieobecni. Z tego powodu poczucie straty i niepewność stanowią zasadnicze składowe ludzkiego doświadczenia. W przypadku demencji łączą się one w coś, co do końca nie jest zamknięte. Taka strata, która tak naprawdę do końca nią nie jest. Profesor Pauline Boss nazywa tę koncepcję „niejednoznaczną stratą”.

Choroba Alzheimera i inne formy demencji stwarzają właśnie takie poczucie „niejednoznacznej straty”. Nasi bliscy, którzy chorują jednocześnie są i ich nie ma. Odnalezienie sensu lub zrozumienie własnej sytuacji w obliczu choroby bliskiego staje się nie lada wyzwaniem.

Wraz z nazwaniem problemu osoby, które go doświadczają, mogą rozpocząć proces radzenia sobie z nim. Możesz też nauczyć się żyć z niepewnością, jaką przynosi ze sobą demencja. Chociaż życie z niepewnością nie jest łatwym zadaniem, zwłaszcza w świecie, który na pierwszym miejscu stawia przewidywalność i pewność. Możesz właśnie wybrać tę niepewność, która gwarantuje Ci tylko niewiedzę co przyniesie przyszłość oraz jaki będzie koniec. To pozwoli Ci jednak na zrozumienie tego, że ani Ty, ani Twój bliski nie ponosicie winy, to choroba zmieniła Wasz świat.

Demencja przynosi ze sobą coś tajemniczego, co zmienia związek w sposób przekraczający ludzkie oczekiwania. Zatem takie rozumienie tej skomplikowanej sytuacji przygotowuje do radzenia sobie, nie w sensie znalezienia rozwiązania, ale raczej życia z brakiem rozwiązania i pytaniami pozostawionymi bez odpowiedzi.

Co możesz zrobić? Odpowiedzmy sobie na kilka pytań.

Czy jest sens okazywać miłość osobie, która ma tak mały kontakt z rzeczywistością?

– To pytanie często zadają młodzi ludzie, którzy nie są rozpoznawani przez swoich chorych na demencję dziadków. Odpowiadam tak: nawet osoba w późnym stadium demencji może czuć się kochana. Decydujesz się spędzać czas z kimś z demencją, ponieważ to jest właściwe. I nie tylko pomaga tej drugiej osobie, ale także odmienia Ciebie! – mówi Edward G. Shaw w swojej książce.

Czy z bliską osobą, żyjącą z chorobą Alzheimera wciąż można budować relację?

Choroba Alzheimera ma wpływ na relacje poprzez obumieranie komórek mózgowych i postępującą niewydolność mózgu. Ale nawet choroba nie może wyznaczyć istnienia tego, co Gary Chapman nazywa „bakiem miłości”.

– To taki emocjonalny zbiornik, czekający na to, by został wypełniony miłością. Głęboka ludzka potrzeba miłości nie znika

wraz z postępującą demencją. Przeciwnie, pozostaje w nas zakorzeniona tak długo, jak żyjemy, nawet jeśli ustają procesy poznawcze – dodaje Edward G. Shaw.

Zatem, nawet jeśli osoby żyjące z demencją dochodzą do punktu, w którym nie mogą okazywać miłości innym, nigdy nie dochodzą do momentu, w którym nie mogą doświadczyć miłości im okazanej. To, że ktoś nie może mówić albo podjąć inicjatywy zrobienia czegoś, nie oznacza, że nie wie, czy jest traktowany z życzliwością. Pomimo spadku zdolności poznawczych chorzy na demencję są wciąż zdolni do głębokiego odczuwania emocji. Jeśli chory nie może okazać miłości, osoba zdrowa może zdecydować się na podtrzymywanie relacji.

Pomagaj osobie bliskiej w tym, by poczuła się kochana. W małżeństwach niedotkniętych tą chorobą każdy z partnerów może nauczyć się podstawowego języka miłości drugiej osoby i wybrać sposób porozumiewania się w tym języku.

Inaczej jest w przypadku osób chorych na demencję. Aby utrzymywać miłość żywą, opiekujący się bierze na siebie odpowiedzialność za komunikowanie miłości, ponieważ z definicji osoba z demencją stopniowo traci zdolność wyrażania większości emocji. Jednak chory otrzymuje miłość do końca swojej choroby, nie poprzez podstawowy język, ale przez doświadczenie bycia kochanym.

Co jest najtrudniejsze w tym doświadczeniu?

Na pewno poczucie samotności. Tak zwany „pierwszy opiekun”, np. mąż czy żona, musi zbudować sieć osób, zarówno wśród rodziny, jak i przyjaciół, które będą go wspierać. Pamiętajmy jednak o tym, że jest jeden warunek tego, by pomoc ta była skuteczna i by w konsekwencji była dla nas prawdziwym odciążeniem. Pomoc ta musi być stała! Nieważne, czy pomożesz mi dwie, cztery czy sześć godzin w tygodniu, ważne, że będzie to zawsze wtorek i piątek o tych samych porach. To zmniejsza stres i wypełnia Twój „emocjonalny niedosyt”. Musisz mieć czas, by odpocząć, znaleźć się w miejscu, które daje ci wytchnienie i spotkać się z ludźmi, którzy dają ci nie tylko swoją obecność, ale też zrozumienie i wymierną pomoc. Dobrym pomysłem jest znalezienie miejsca, gdzie zawsze możesz pojechać, to ma być Twoja przystań, gdzie możesz odpocząć i naładować akumulatory.

– Opieka jest trudna i może złamać nawet najsilniejszą osobę, potrzebujesz więc od niej przerw. Osoba chora na demencję nie będzie pamiętała, że nie było Cię jeden czy dwa dni. Wiem, że nie będziesz żałował zaangażowania i poświęcenia włożonego w opiekowanie się i kochanie chorego na demencję. To, czego możesz żałować, to niepodjęcia tego trudu – mówi Edward G. Shaw.

Ważne, aby uświadomić sobie, że okazywanie miłości osobie Ci najbliższej pomimo choroby nigdy nie idzie na marne, nawet, jeśli nie do końca czujesz, że druga osoba odwzajemnia się tym samym. W głębi jej serca na pewno jesteś najważniejszy. Bądź zatem dobry dla siebie, byś potem mógł dawać innym. ■



Higiena jamy ustnej – to ważne!

Higiena jamy ustnej jest ważnym elementem utrzymania dobrego stanu zdrowia. U osób z demencją jest szczególnie ważna, ponieważ jej brak może przyczynić się nie tylko do poważnych problemów medycznych, m.in. infekcji, ale również do wystąpienia zaburzeń zachowania.

Często mogę wam nie zgłosić problemu, ponieważ najzwyczajniej nie będę potrafił go zlokalizować i wskazać. Nie oznacza to, że nie odczuwam bólu czy dyskomfortu z tego powodu, swoją frustrację niezabezpieczonego bólu zamykam w inny sposób.

W takich sytuacjach często jestem bardziej zdenerwowany, czasem się wycofuję i jestem niechętny do rozmowy, może zdarzyć się tak, że zareaguję agresją czy pobudzeniem psychoruchowym, a czasem po prostu stwierdzisz, że nie chcę jeść, bo nie mam apetytu.

Jak zatem możesz mi pomóc? Prawidłową pielęgnacją mojej jamy ustnej. Unikniecie w ten sposób wielu problemów lub szybko sobie z nimi poradzicie, gdyż będą one rozpoznane zanim się zaostrożą.

Problem – nie zawsze jasny

Gdy myślicie o higienie jamy ustnej zapewne w pierwszej kolejności na myśl przychodzi wam to, że to przecież nic skomplikowanego, wystarczy myć regularnie zęby i problem z głowy. „Przecież mój podopieczny je tylko papki, wystarczy tylko wypłukać jamę ustną wodą, ma protezę i nie musimy myć zębów i tak się nie zepsują”. Nic bardziej mylnego. Musicie pamiętać, że odpowiednie dbanie o higienę jamy ustnej jest tak samo ważne, jak dbanie o odpowiednią higienę całego ciała.

Gdy mój mózg choruje, gdy czasem jestem dodatkowo unieruchomiony w łóżku, a kontakt ze mną jest utrudniony, czynność jaką jest higiena jamy ustnej staje się dla was o wiele bardziej skomplikowana.

Czasem obserwujecie u mnie niechęć do picia i jedzenia albo nadmierne pobudzenie psychoruchowe czy zachowania agresywne. W tych sytuacjach często podejmujecie decyzję o karmieniu czy pojeniu mnie. Często jednak decyzje te mają bardzo poważne konsekwencje, ponieważ „zabieracie” mi sprawności, którymi przecież cały czas jeszcze dysponuję. Gdybyście wiedzieli, że przyczyną tych wszystkich sytuacji może być właśnie problem z jamą ustną, moglibyście uniknąć wielu kłopotów. W moich ustach często znajduje się nalot, język jest obrzęknięty, mogę mieć małe zranienia, które są bardzo bolesne. Mogę unikać jedzenia i picia, a infekcje zarówno grzybicze, jak i bakteryjne, które toczą się w mojej jamie ustnej, przyczyniają się do pogorszenia ogólnego stanu mojego zdrowia i występowania trudnych zachowań takich jak agresja czy apatia.

Problem z wykonaniem toalety jamy ustnej? Nie jesteś odosobniony.

Wielokrotnie nie radzicie sobie z wykonaniem tej, jakby nie patrzeć, dość skomplikowanej czynności. Ona wcale prosta nie jest, ale jednak możliwa do wykonania. Co więcej – praktyka

czyni mistrza! Regularne dbanie o moją jamę ustną pozwoli wam na uniknięcie często bardzo poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Ważna zasada w opiece brzmi: zajmuj się mną w taki sposób, w jaki ty byś oczekiwał, by tobą się zajmowano. Ta zasada pozwala nam w chwilach zwątpienia, w sytuacjach, gdy nie wiemy co robić, zadać sobie pytanie, czego my sami byśmy oczekiwali i czy nam taki stan rzeczy by odpowiadał.

Jak zatem wykonać toaletę jamy ustnej? „Mój bliski nie chce otworzyć ust i nie umie umyć zębów” – gdy nie jestem w stanie samodzielnie umyć zębów należy mi w tym pomóc, pamiętajcie jednak, że wówczas, gdy kontakt słowny ze mną jest utrudniony, musicie zwrócić uwagę na to, by podczas płukania jamy ustnej nie doszło do zachłyśnięcia. Kiedy obserwujecie ten problem sięgnijcie po specjalne pasty czy środki do higieny jamy ustnej, po zastosowaniu których nie ma konieczności płukania jamy ustnej. Środki do pielęgnacji jamy ustnej najlepiej nabyć w aptece lub w sklepach stomatologicznych.

Pielęgnacja jamy ustnej

Zapewne każdy z was ma już jakieś doświadczenia, jeśli chodzi o pielęgnację jamy ustnej. To czego absolutnie się nie zaleca, to wykonywanie tej czynności za pomocą drewnianych czy plastikowych szpatulek owiniętych gazikiem czy, co gorsza, wykonywanie pielęgnacji za pomocą własnych palców. Nie musicie chyba długo się zastanawiać, jakie to niesie niebezpieczeństwa. Gazik, który się osunie ze szpatułki może dostać się do dróg oddechowych i spowodować zadławienie, nasz palec natomiast może zostać przygryziony. Poza tym wkładanie „dziwnych” przedmiotów do ust drugiej osoby bez jej wyraźnego pozwolenia może nie przynieść zamierzonych efektów.

Co się sprawdza?

W aptece czy w sklepie stomatologicznym możemy nabyć gotowe, jednorazowe szczoteczki do pielęgnacji jamy ustnej nasączone już specjalnym środkiem czyszczącym, który aktywuje się w kontakcie ze śliną. Czasem występuje tak duża suchość w jamie ustnej, że należy aktywować wcześniej środek z użyciem wody. Te szczoteczki są bardzo miękkie, dwufazowe, często z gumową szczoteczką, za pomocą której doskonale można wyczyścić język i policzki. To sprawia niejednokrotnie przyjemność, aktywowany środek daje poczucie świeżości oraz komfortu, co więcej działa przeciwwgrzybiczo i przeciwbakteryjnie.

Proteza zębowa – o nią trzeba też dbać?

Gdy przychodzi taki moment, że nie jestem w stanie samodzielnie zadbać o moją protezę zębową, proszę pomóż mi w tym. Często nie będę chciał się rozstawać ze swoją protezą, a niestety tak być nie może. Zachowanie właściwej higieny jamy ustnej, u osób, które posługują się protezami zębowymi jest możliwe wówczas, gdy jest ona wyjmowana i gdy jest odpowiednio pielęgnowana. Protezę zębową należy wyjąć na noc, najlepiej dać odpocząć jamie ustnej 6-8 godzin. Jamę ustną bez protezy należy pielęgnować w taki sam sposób jak opisaliśmy powyżej.

Samej protezy absolutnie nie należy moczyć w pojemniku z wodą, mokre środowisko sprzyja namnażaniu się bakterii. Protezę należy umyć za pomocą specjalnej pasty do protez, wypłukać i dokładnie osuszyć, następnie schować do czystego i szczelnego pojemnika, który jest przeznaczony wyłącznie do przechowywania protezy. Raz w tygodniu można użyć specjalnych środków do czyszczenia protezy w tabletkach. Jeśli istnieje możliwość, by niektóre z tych czynności nasz bliski wykonał samodzielnie lub z naszą niewielką pomocą, pozwólmy mu na to.

Ważne: Jeśli podczas pielęgnacji zaobserwujesz, że w mojej jamie ustnej dzieje się coś niepokojącego, gdy zauważysz zaczerwienienie lub podejrzewasz zaostrzenie stanu zapalnego czy ból zęba koniecznie zgłoś się ze mną do lekarza, najlepiej specjalisty stomatologa, który zajmuje się leczeniem stanów zapalnych w obrębie jamy ustnej. Najlepiej jednak zapobiegać niż leczyć, dlatego zadbajmy o regularne kontrole u lekarza stomatologa. ■



Gdy jedzenie staje się trudne

Na co zwrócić uwagę opiekując się chorym z demencją?

Gdy myślicie o czynności picia czy jedzenia to czy zastanawiacie się nad tym, czego potrzebujecie, by samodzielnie spożyć posiłek? Zapewne nie. I nic w tym dziwnego. To czynności, nad którymi rzadko przychodzi nam się zastanawiać, ponieważ wykonujemy je niemal automatycznie, nie rozmyślając o ich skomplikowanym charakterze. Jeśli jednak poświęcilibyśmy chwilę czasu, by się nad nimi zastanowić, to zobaczylibyśmy, że za tymi prostymi czynnościami kryje się szereg małych, bardziej czy mniej skomplikowanych, którym musimy podołać.

Gdy patrzycie na mnie i obserwujecie, że mam problem z jedzeniem czy piciem to musicie pamiętać, że na czynności te składa się wiele mniejszych, których nieumiejętność wykonania powoduje problemy z jedzeniem i piciem.

Pamiętajcie też, by pochopnie nie oceniać sytuacji związanej z problemami z jedzeniem czy piciem jako brak apetytu czy pragnienia, ponieważ wcale nie muszą być ich powodem. To właśnie nieumiejętność wykonania tych mniejszych czynności, następujących jedna po drugiej, może okazać się właśnie problemem z jedzeniem i piciem.

Skąd zatem biorą się problemy?

Z którymi mniejszymi czynnościami mogę mieć problem?

- ▶ Mogę mieć problem ze skupieniem uwagi na jedzeniu (zbyt duża ilość bodźców).
- ▶ Mogę stawiać opór z powodu niezaspokojonej potrzeby sprawczości („mogę sam”) – zwłaszcza, gdy chcecie tę czynność wykonywać za mnie, a nie ze mną.
- ▶ Mogę nie czuć głodu ani pragnienia – przez uszkodzenia w obrębie ośrodka głodu, który znajduje się w mózgu.
- ▶ Mogę mieć problem z oceną przygotowanych kawałków jedzenia.
- ▶ Mogę wziąć np. kawałek kanapki i go oglądać – mój mózg ma problem z oceną, czy kanapka jest jadalna.
- ▶ Mogę mieć problem z przetworzeniem żywności. Zmienia się mechanizm rozdrabniania żywności w jamie ustnej – zamiast miażdżyć jedzenie, żuję je. Zmiana mechanizmu rozdrabniania pożywienia oraz problemy z połykaniem są bardzo niebezpieczne. Gdy nie połykam dokładnie, resztki pokarmu gromadzą się w przestrzeniach między policzkami a dziąstami. Potocznie nazywamy to „chomikowaniem”. Gdy się położę, jedzenie swobodnie może spływać po ścianie gardła, a ja mogę nawet tego nie czuć. Wówczas następuje powolna aspiracja resztek pokarmowych do dróg oddechowych. Jest to bardzo niebezpieczna

sytuacja, ponieważ prowadzi do poważnych konsekwencji, jakimi są infekcje górnych dróg oddechowych.

- ▶ Mogę mieć problem z rozpoznawaniem przedmiotów, które służą do spożywania posiłków (np. próba jedzenia zupy widelcem). Moje pole widzenia zawęża się i mogę mieć problem z zobaczeniem talerza czy innych przedmiotów, które w tym zawężonym polu widzenia się nie znajdują. Pamiętajcie zatem, by talerze czy inne naczynia były w zasięgu mojego wzroku.

Jak pomóc?

- ▶ Starajcie się ograniczyć ilość bodźców, która do mnie dociera podczas spożywania posiłku. Czasem nawet zbyt „krzykliwy” obrus może być problemem, ponieważ zbyt rozprasza. To dla mnie zbyt trudne.
- ▶ Najważniejsze, o czym koniecznie musicie pamiętać, to by nie wykonywać czynności za mnie. Jeśli mogę zrobić coś sam, to pozwólcie mi na to. Możecie również mnie wspierać, np. chwycić moją dłoń i pomóc mi ją poprowadzić do ust. To o wiele bardziej wskazane niż wykonywanie tej czynności całkiem za mnie. Jeśli obserwujecie u mnie niechęć do spożywania posiłków zadbajcie o sposób ich przygotowania i podania. Najważniejsza jednak jest rutyna, czyli powtarzalność działania. Pomaga wypracować i utrwalić rytuały. Na początku efekty mogą być niezauważalne, jednak z upływem czasu dbanie i pilnowanie konkretnych pór posiłków, którym towarzyszą stałe elementy, przynosi wymierne efekty.
- ▶ W sytuacji, gdy obserwujecie u mnie mechanizm żucia pożywienia, należy koniecznie zmienić sposób przygotowania posiłku. Najtrudniejsze do rozdrobnienia są mięso i surowe warzywa. Mięso najlepiej ugotować, a następnie zmielić i uformować sznycle, a następnie ponownie usmażyć lub poddusić i podać w apetyczny sposób. Ważne, bym na moim talerzu nie miał posiłku w formie papki, która w żaden sposób nie zachęca do spożycia.
- ▶ W sytuacji, gdy zaobserwujecie, że zaczynam mieć problem z postępowaniem się sztuczcami, często odruchowo podejmujecie decyzję o karmieniu mnie. A przecież macie być tak naprawdę przedłużeniem mojej sprawności, a nie jej zastępstwem. Gdy postępujecie w ten sposób, to zabieracie mi te sprawności, które mogą mi jeszcze posłużyć przez długi czas. Lepiej ograniczcie ilość sztuczców, jednocześnie pozwalając mi na samodzielne spożycie posiłku, chociażby samą łyżką. Ważne jest również to, by zastawa nie była czarnego koloru. Czarny talerz na jasnym obrusie może być postrzegany przeze mnie jako czarna dziura. ■

Demencja z powodu choroby Alzheimera – jak rozpoznać chorobę?

Choroba Alzheimera (ang. *Alzheimers Disease – AD*) jest najczęstszą przyczyną demencji na świecie. Typowe objawy to dominujące deficyty funkcji poznawczych, a zwłaszcza pamięci, zaburzenia zachowania, problemy z mową oraz narastające trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Demencja a choroba Alzheimera

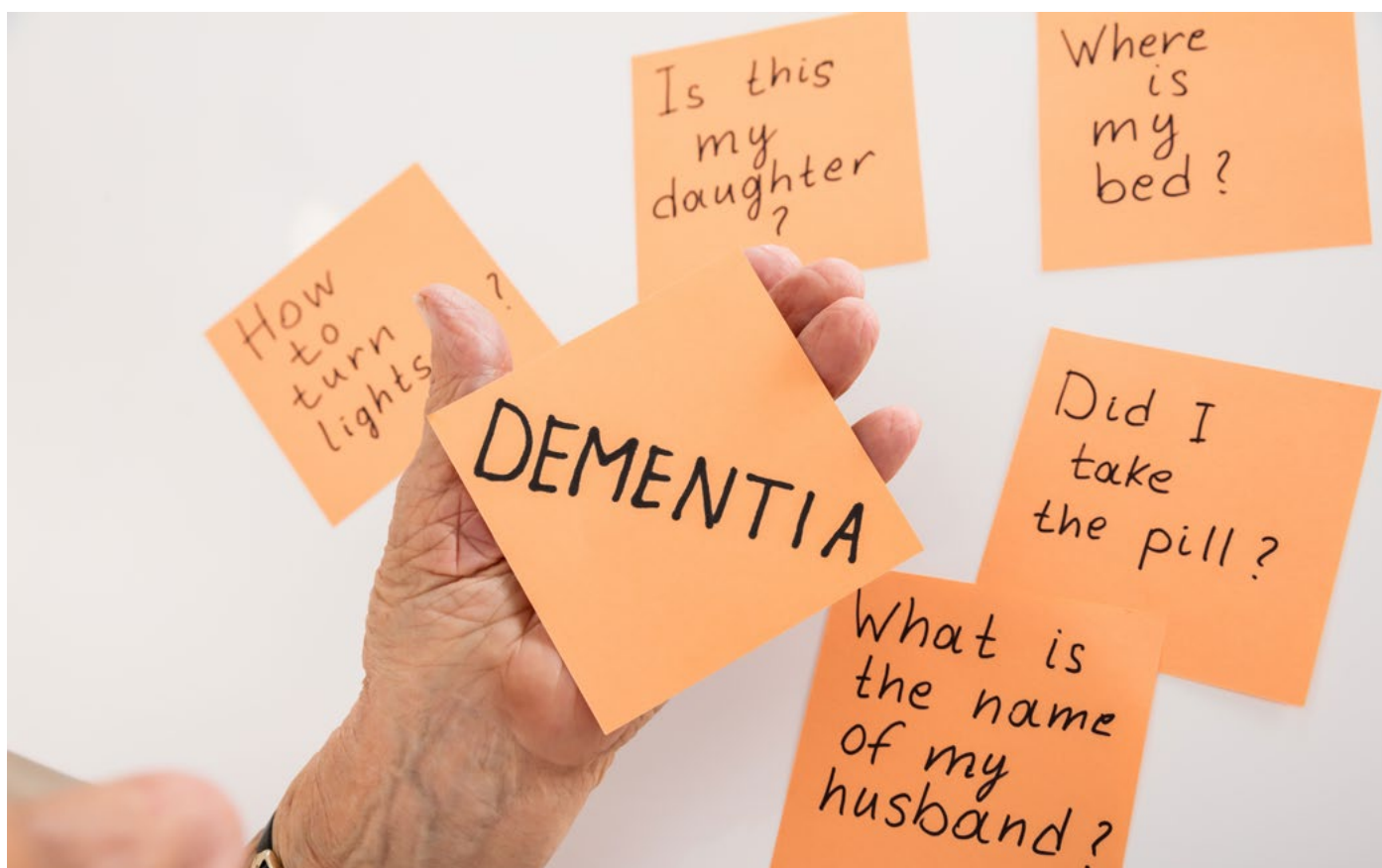
Demencja (inaczej otępienie) nie jest jednostką chorobową samą w sobie – jest stanem klinicznym i oznacza nabyte, nieodwracalne i postępujące w czasie pogorszenie w zakresie funkcji poznawczych, głównie pamięci, procesów językowych (np. problemy z mową) oraz myślenia. Często dochodzi również do rozpadu osobowości oraz nasilonych zmian nastroju.

Proces demencji jest rozciągnięty w czasie, pacjenci na początku choroby bardzo często nie ujawniają żadnych trudności. Później pojawiają się subiektywnie odczuwane zaburzenia pamięci, dalej obiektywnie zauważane przez otoczenie łagodne zaburzenia poznawcze, które przez kolejne miesiące i lata znacznie postępują i przechodzą w pełnoobjawową fazę, którą określamy demencją.

Na świecie żyje 15-21 milionów osób z chorobą Alzheimera. W Polsce liczba osób z otępieniem sięga 500 tysięcy, w większości jest to choroba Alzheimera. Szacuje się, że liczba osób z otępieniem w 2010 roku wynosiła około 35,6 mln, a do roku 2030 wzrośnie do 65,7 mln.

Alzheimer – jakie są czynniki ryzyka?

Jednym z głównych i bezspornych czynników ryzyka zachorowania na chorobę Alzheimera jest wiek. Zachorowalność na Alzheimera u osób między 65. a 85. rokiem życia podwaja się mniej więcej co pięć lat. Istnieją również doniesienia, że czynnikiem ryzyka choroby Alzheimera jest także stwierdzenie innego przypadku tej choroby w rodzinie, wówczas ryzyko zachorowania wzrasta dwukrotnie. Na podstawie badań odnośnie czynników



ochronnych w chorobie Alzheimera ustalono, że im więcej lat nauki, tym wolniej rozwijają się objawy, a przebieg choroby jest znacznie łagodniejszy – mówimy wówczas o tak zwanej „rezerwie poznawczej”.

Uboga aktywność ruchowa, samotne życie, brak kontaktów towarzyskich czy rodzinnych wydaje się także sprzyjać rozwojowi Alzheimera. Do czynników ryzyka zaliczamy również takie choroby jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość i depresja.

Objawy Alzheimera

Głównym i pierwszym objawem choroby Alzheimera są zaburzenia pamięci, głównie bieżącej, która często jest również określana jako „pamięć świeża”. Jest to niezdolność do zapamiętywania nowych informacji. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest uszkodzenie hipokampów, czyli struktur mózgowych odpowiedzialnych za utrwalenie bieżących informacji.

Zaburzenia tak zwanej „pamięci świeżej” w chorobie Alzheimera, najczęściej są zauważane w pierwszej kolejności przez osoby towarzyszące choremu w codziennym funkcjonowaniu.

Opiekunowie osób starszych najczęściej zgłaszają następujące problemy:

- ▶ Wielokrotne dopytywanie się o tę samą informację pomimo uzyskania odpowiedzi.
- ▶ Kilukrotne powtarzanie tych samych informacji lub czynności (np. opłacenie rachunku telefonicznego kilka razy w ciągu miesiąca).
- ▶ Niepamiętanie o wcześniejszych ustaleniach i terminach.
- ▶ Mylenie dat, imion i nazwisk znajomych.
- ▶ Porzucenie zainteresowań.
- ▶ Wycofanie się z aktywności.
- ▶ Nieumiejętność poradzenia sobie ze skomplikowanymi pracami domowymi.
- ▶ Zaniedbania w wyglądzie.
- ▶ Zaniedbania higieniczne.
- ▶ Sam pacjent bardzo często nie zauważa problemu i najczęściej bagatelizuje swoje trudności. W sytuacji, gdy stawia się u lekarza specjalisty, zapytany o problem z jakim się zgłasza mówi, że rodzina nalegała i dlatego tu jest.

Pamiętajmy również, że wyżej wymienione objawy Alzheimera mogą przypominać zaburzenia depresyjne, ale najczęściej są one przejawem typowej dla choroby apatyczności, bez odczuwania smutku. Istotnym problemem w rozpoznawaniu Alzheimera jest niezauważony początek choroby oraz zrzucanie zaburzeń pamięci na wiek, co niestety jest stereotypem, ponieważ chorują coraz młodsze osoby.



Diagnoza: Alzheimer – i co dalej?

Bardzo często, zwłaszcza u pacjentów, którym przez cały czas towarzyszy inna osoba (najczęściej współmałżonek, który wykonuje bardziej skomplikowane czynności, załatwia wszelkie sprawy związane z prowadzeniem domu) objawy choroby mogą nie być dostrzeżone. Nagłe wydarzenia, takie jak poważna infekcja, pobyt w szpitalu, silny stres, śmierć bliskiej osoby mogą doprowadzić do dekompensacji stanu i wówczas choroba ujawnia się w pełnym obrazie, co powoduje bardzo często szok u osoby towarzyszącej, która wcześniej nic nie widziała.

W sytuacji rozpoznania u pacjenta objawów choroby Alzheimera – na którą mimo postępu medycyny nie wynaleziono skutecznego leku, kluczowe jest zapewnienie właściwej opieki nad osobą starszą. Odpowiednia wiedza, obycie i troska to podstawa dobrej opieki nad podopiecznym z otępieniem. ■

Bibliografia:

- Barcikowska M. Choroba Alzheimera – rozpoznawanie. W: Diagnostyka i leczenie chorób otępiennych. Rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. 2012, Medisfera, Otwock, p. 68–91.
- Suida J, Opala G. Diagnostyka różnicowa otępienia. W: Diagnostyka i leczenie chorób otępiennych. Rekomendacje ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. 2012, Medisfera, Otwock, p. 51–59.
- Jakimowicz-Klein B. Opieka nad Seniozem. Świat Książki, Warszawa, 2014.

Dlaczego zachęcać osobę z demencją do mówienia?



Mówienie jest jednym ze sposobów komunikowania się z innymi ludźmi. Kiedy z kimś rozmawiamy spodziewamy się, że zostaniemy wysłuchani, a także zrozumiani, że prześlemy zamierzoną wiadomość. Spodziewamy się również, że nasze słowa wpłyną na zachowanie rozmówcy. Będzie to dla nas potwierdzeniem, że dla tej osoby istniejemy. Jeśli rozmówca nie przywiązuje uwagi do naszych słów lub nie próbuje nas zrozumieć, mamy wrażenie, że lekceważy nasze istnienie.

Demencja znacznie utrudnia porozumiewanie się. Sposób mówienia staje się spowolniony lub przerywany. Pojawiają się trudności w znajdowaniu i w zrozumieniu słów, często dochodzi do mylenia słów lub niewłaściwego formułowania zdań. Wraz z postępem choroby senior mówi coraz mniej, niekiedy przestaje mówić całkowicie.

Osoba z demencją nie zawsze potrafi komunikować się tak, jakby tego chciała. Nawet jeśli mówi, ma trudności w przekazaniu informacji, nawet jeśli słucha, nie zawsze udaje jej się zrozumieć. Doświadcza w ten sposób negatywnych emocji. Za każdym razem, gdy rozmówca nie słucha lub nie próbuje zrozumieć zdezorientowanej starszej osoby, wpływa na zwiększenie jej dezorientacji. Wielokrotne doświadczanie braku zainteresowania i nieporozumień powoduje frustrację, złość, reakcję depresyjną aż do zaprzestania używania słów. Osoba z demencją próbuje uniknąć negatywnych doświadczeń rezygnując z mówienia i izolując się.

Demencja jest konsekwencją zmian w mózgu, ale trudności mogą być wzmożone poprzez nieświadome słowa lub czyny osób z najbliższego otoczenia. Dlatego spowolnienie przebiegu choroby i złagodzenie zaburzeń psychicznych i zachowania, jakie często jej towarzyszą, jest możliwe.

Podczas interakcji z osobą z demencją, skupiamy uwagę na jej deficytach – że nie pamięta, że nie potrafi czegoś zrobić lub powiedzieć. Senior, pod wpływem środowiska, postrzega siebie jako nieadekwatnego i szybko dostosowuje się do tej roli, co przyspiesza proces zwyrodnieniowy i utratę samodzielności. Trudności te mogą wynikać również z dobrych intencji tych, którzy chcą pomóc, powstrzymać, poprawić, zasugerować słowa. W efekcie chory czuje, że nie nadąża i reaguje agresywnie lub milczy nawet, jeśli nadal byłby w stanie mówić.

Postrzegane trudności w porozumiewaniu się niejednokrotnie skłaniają opiekuna do używania języka w sposób automatyczny, bez rozważania efektu lub do rezygnacji z rozmowy i do posługiwania się tylko kanałami niewerbalnymi wierząc, że ułatwia to komunikację z podopiecznym.

Każdy opiekun może nauczyć się wspierać dialog, mając zawsze na uwadze, że słowa osoby z demencją nie mogą być zmienione. To opiekunowie mogą je świadomie wybierać i dostosowywać, aby utrzymać umiejętność mówienia tak długo, jak to możliwe. Opiekun może nauczyć się rozmawiać, bez szukania informacji, których zapominająca osoba nie pamięta lub nie wie już, jak je przekazać.

Każda chwila opieki jest okazją do zamienienia kilku słów i potwierdzenia, że osoba ta istnieje, że jest ważna i że uznajemy jej umiejętność mówienia. Zdolność przekazania informacji zanika w pierwszej kolejności, natomiast uprzejmość dawania i zabierania głosu w odpowiednim czasie utrzymuje się aż do zaawansowanych stadiów choroby. Rozmowa nie tylko wysyła wiadomości, ale także rodzi inne słowa, pozwalając na podtrzymanie dialogu.

Sprzyjające środowisko pozwala na lepsze wyrażenie siebie. Osoba, która ma możliwość mówienia, żyje lepiej. Pomimo że jej słowa są przerywane, powtarzane lub bez znaczenia, a także z tego powodu, że traci ona wątek mowy, nie może znaleźć właściwego słowa lub myli osoby, to nadal pozostaje w relacji i wyraża siebie. W ten sposób nadal czuje się uznana jako osoba i jako adekwatny rozmówca, co motywuje ją do dalszej rozmowy. Głównym celem rozmowy jest ułatwianie wymiany słownej, skupienie się na doborze słów i na słuchaniu. Często wśród niezrozumiałych dla słuchacza wypowiedzi wyłania się świat, w którym znajduje się senior w danej chwili (jeden z jego możliwych światów, np. dom rodzinny z czasów dzieciństwa) i to, co jest dla niego ważne (wspomnienia, dolegliwości, emocje).

Takie zachowanie ma skutki terapeutyczne. Senior mówi i postępuje tak, jak potrafi, bez obaw, że będzie poprawiany lub potępiany. Apatyczny i zamknięty w sobie starszy człowiek staje się pogodniejszy i aktywniejszy, i pomimo swojej powolności uczestniczy chętniej w czynnościach życia codziennego. W ten sposób nie zniechęca się i utrzymuje na dłużej własną żywotność i niezależność. Chętniej przebywa też w towarzystwie opiekuna, który wpływa nie tylko na poprawę jakości życia podopiecznego, ale również własnego. ■



„Wędrowanie” – trudny problem w opiece nad osobą żyjącą z demencją

Demencja nigdy nie jest naturalną częścią starzenia, to nawet nie odrębna jednostka chorobowa, a raczej zespół objawów. Najczęstszą przyczyną demencji jest choroba Alzheimera (mówimy wtedy o demencji w przebiegu choroby Alzheimera), ale może pojawić się również w przebiegu innych schorzeń. Na dzień dzisiejszy jest ich ponad sto.

W demencji „trudne zachowania” chorych powinny być dla opiekunów sygnałem, że coś niepokojącego się dzieje u podopiecznego, że człowiek, który zmagają się z demencją odczuwa dyskomfort w jakimś aspekcie swojego życia.

Demencja zmienia odczucia chorego. Często osoba zmagająca się z demencją nie wie na przykład, że boli ją głowa, że jest za głośno, lub za cicho, że pojawia się dyskomfort. Chory może mieć poważne problemy z identyfikacją dyskomfortu, z jego wskazaniem i opisaniem. Może czuć ból, ale jego mózg tego nie rozpoznaje. Zmienia się jednak znacząco jego zachowanie, może zacząć „wędrować”. Ta wędrówka jest swego rodzaju poszukiwaniem komfortu. Takie „trudne zachowania” fachowo określane są jako zaburzenia zachowania. „Wędrowanie” jest jednym z najbardziej obciążających objawów z punktu widzenia opiekuna. Badania podają, że „wędrowanie” jest również częstym powodem zgłoszenia się opiekuna do lekarza z prośbą o pomoc. Opiekunowie oczekują, że znajdzie on

skuteczne rozwiązanie, że otrzymają leki, które być może to zachowanie wyciszą. Sytuacja jednak wymaga często znalezienia przyczyny takiego zachowania. Termin „wędrowanie” obejmuje wiele różnych typów zachowań, takich jak: podążanie za opiekunem, aktywność w nocy i nadmierna aktywność w ciągu dnia, bezcelowe chodzenie, powtarzające się sprawdzanie, gdzie jest opiekun.

Chodzenie za opiekunem krok w krok może oznaczać postęp choroby. Być może stopień jej zaawansowania jest już dość posunięty. Często zaawansowany stopień demencji kojarzy się nam z osobą leżącą, która już nie utrzymuje kontaktu ze światem, jest niejako zamknięta we własnym ciele. Tymczasem chory może być mobilny i jednocześnie cierpieć na zaawansowaną demencję. Zapewne nasuwa się nam wówczas pytanie, jak to możliwe? Czy rzeczywiście osoba na tym etapie demencji może być jeszcze mobilna? Otóż tak, właśnie to uporczywe podążanie za opiekunem może być dowodem na to, że podopieczny nie potrafi w inny sposób wyrazić swoich potrzeb. Czasami

„wędrowanie” pojawia się u osób, które chorują np. na infekcję układu moczowego albo odczuwają inne dolegliwości np. ból zęba. Nasz podopieczny może mieć problem z identyfikacją oraz określeniem co dokładnie mu dolega. Często przyczyna tkwi w otoczeniu – np. jest za zimno lub zbyt hałaśliwie.



„Wędrowaniu” często towarzyszy pobudzenie, które może wyrażać się poprzez: ogólny niepokój, „bieganie” po domu, chowanie przedmiotów, ubieranie się i rozbieranie bez potrzeby, krzyki czy wybuchy gniewu. Może to wymagać nieco detektywistycznej pracy, ale specyficzne zachowania dostarczają informacji odnośnie ich faktycznych przyczyn. Pamiętajmy jednak, że większość objawów związanych z pobudzeniem powinna być dla opiekuna sygnałem, że podopieczny z jakiegoś powodu czuje się źle, niekomfortowo, być może jakaś nawet najbardziej podstawowa potrzeba nie została spełniona.

W sytuacji, gdy pojawi się „wędrowanie” i towarzyszące mu pobudzenie musimy starać się ustalić przyczyny takich zachowań, dopiero wówczas można skutecznie zminimalizować lub całkowicie wyeliminować problem.

„Wędrowanie” może być poszukiwaniem czegoś lub kogoś, ucieczką przed czymś albo przed kimś. W późnej demencji bezczynne chodzenie może być spowodowane nieumiejętnością zatrzymania się. Wówczas opiekun powinien podążać za chorym, następnie dotrzymać mu kroku. Idąc obok niego całym swoim ciałem, tempem chodu i głosem starać się zwolnić. Pamiętaj, że chory może nie być w stanie sam tego zrobić.

Zapewne niejednokrotnie spotkaliście się z takimi trudnymi zachowaniami u chorych i często stawialiście bezradnie wobec nich szukając najlepszego rozwiązania. Ważne jest wówczas to, by mieć na uwadze nie tylko to, co słyszymy ale również to, co widzimy. Na przykład słyszymy, jak chory powtarza: „chcę pójść do domu, chcę pójść do mamy” po czym chwytając dzbanek z kompotem i zaczyna pić. Po chwili uspokaja się i już nie słyszymy „chcę pójść do domu, do mamy”. Po prostu chciał mu się pić. Słowa mówią jedną rzecz, ale zachowanie „powiedziało” – „chce mi się pić” (chcę iść do domu i napić się).

Tym, co zakłóca możliwość zrozumienia takich wypowiedzi wyrażanych w zachowaniu chorego jest tendencja nas – opiekunów, do odruchowych reakcji. Mogą one dotyczyć farmakologii (więcej leków) oraz słownictwa, które ma zmusić pacjenta do tego, by przestał. Bez próby zrozumienia go. Często odruchowo używamy infantylnego czy pejoratywnego tonu w stosunku do podopiecznego, podnosimy głos w przekonaniu, że dzięki temu dotrą do niego nasze słowa lub mówimy szybko i bez przerwy, aby odwrócić jego uwagę. Tymczasem odszyfrowanie zachowań wymaga poszukiwania i wykluczania niezaspokojonych potrzeb. Poznanie historii życia chorego może pomóc w odcodowaniu jego zachowań, nauczaniu się pewnych wzorców jego postępowania i tego, co się za tym kryje.

Demencja jest trudna, ale możemy nauczyć się dobrze opiekować takimi chorymi. Opieka to tak naprawdę relacja między nami a człowiekiem, który żyje z demencją. To nowa definicja opieki i to właśnie ona jest kluczem do sukcesu. ■



Centrum Wsparcia Opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Krakowie – codzienna pomoc dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów

Osoby niesamodzielne oraz ich opiekunowie rodzinni mają nowe miejsce na mapie Krakowa. Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie uruchomiło bowiem Centrum Wsparcia Opiekunów.

Projekt przeznaczony jest dla osób niesamodzielnymi oraz ich opiekunów, zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków i Gminy Wieliczka, którzy bez żadnych opłat mogą skorzystać ze wsparcia wielu specjalistów, między innymi lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty czy psychologa.

Dla opiekunów osób niesamodzielnymi Centrum oferuje:

- ▶ **Usługę menadżera opieki**

Polegającą na cyklicznych wizytach personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki, psychologa, fizjoterapeuty, pracownika socjalnego i opiekuna) w domu osoby niesamodzielnymi lub jej opiekuna. Celem wizyt jest zapewnienie opiekunowi wsparcia merytorycznego ułatwiającego

realizację opieki w środowisku domowym, a także kontrolowanie sytuacji na miejscu, służenie radą, doświadczeniem oraz informacją. Czas trwania wsparcia ustalany jest indywidualnie, wg potrzeb i stanu zdrowia osoby niesamodzielnymi.

- ▶ **Indywidualne szkolenia opiekunów**

Kursy praktyczne, prowadzone przez doświadczony personel Miejskiego Centrum Opieki, w tym: pielęgniarkę i fizjoterapeutę, realizowane w domu osoby niesamodzielnymi lub jej opiekuna.

- ▶ **Grupowe szkolenia opiekunów**

Kursy odbywające się w siedzibie Miejskiego Centrum Opieki, prowadzone przez specjalistów: psychologa, pie-

łęgniarkę i fizjoterapeutę. Szkolenia obejmują szeroką tematykę z zakresu opieki nad osobą niesamodzielną, w tym m.in.: komunikowanie się z chorym, czynności pielęgnacyjno-higieniczne, przemieszczanie i sadzenie chorych, pierwsza pomoc, zasady profilaktyki powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem oraz wiele innych.

► **Udział w grupie wsparcia**

Cykliczne spotkania dla opiekunów prowadzone przez doświadczonego psychologa, mające na celu wsparcie i wymianę doświadczeń z osobami w podobnej sytuacji i roli życiowej.

► **Usługę wypożyczalni sprzętu medycznego**

Asortyment wypożyczalni stanowią: łóżka medyczne, materace przeciwoleżynowe, chodziki, balkoniki wysokie ze stabilizacją przedramion, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, pionizatory statyczne, podnośniki, laski typu trójnóg, laski typu czwórnoóg. Sprzęt w ramach usługi jest bezpłatnie dowożony do domu osoby niesamodzielnej. Centrum zapewnia również doradztwo w zakresie jego wykorzystania, w formie instruktażu.

Centrum oferuje również wsparcie skierowane bezpośrednio do osób niesamodzielnych. Seniorzy mogą skorzystać z pobytu w Dzielniczej Placówce Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodziel-

nych, która zapewnia opiekę pielęgniarzką, wsparcie psychologa, dietetyka, opiekuna, udział w zajęciach terapeutycznych i fizjoterapię. Placówka specjalizuje się w opiece nad: osobami starszymi po udarach mózgu, które cierpią na dysfunkcje ruchowe, osobami cierpiącymi na chorobę Alzheimera oraz osobami cierpiącymi na otępienie. Wsparcie stacjonarne w placówce dostępne jest przez pięć dni w tygodniu – od poniedziałku do piątku, przez osiem godzin dziennie. Jednorazowo w placówce przebywać może 10 osób – mówi Łukasz Bartkiewicz, Zastępca Dyrektora Miejskiego Centrum Opieki.

Dzięki dofinansowaniu ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach IX Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT, wsparcie udzielane przez Centrum jest bezpłatne.

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych usług znajdują się na stronie internetowej: wsparciedlaopiekuna.pl.

Rekrutacja do projektu prowadzona jest w sposób ciągły. Formularze zgłoszeniowe dostępne są pod adresem: wsparciedlaopiekuna.pl/uslugi/formularze

Kontakt:

Biuro projektu: ul. Wielicka 267, Kraków

e-mail: mco@mco.krakow.pl





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niezależnych w Krakowie, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 44-67-500

www.mco.krakow.pl

mco@mco.krakow.pl