

PORADNIK OPIEKUNA

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

wsparciedlaopiekuna.pl

WYDANIE BEZPŁATNE

numer 2/2023 (14)



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,
e-mail: centrumwsparcia@mco.krakow.pl; mco@mco.krakow.pl

SPIS TREŚCI

<u>Od redakcji</u>	<u>3</u>
<u>Charakterystyka schorzeń i dolegliwości ze strony narządu wzroku w starszym wieku</u>	<u>4</u>
<u>Charakterystyka dolegliwości ze strony narządu słuchu w starszym wieku</u>	<u>9</u>
<u>Psychologiczne problemy osób starszych</u>	<u>12</u>
<u>Opieka nad pacjentem starszym przed i po operacji zaćmy</u>	<u>14</u>
<u>Opieka nad osobą z jaskrą po trabekulektomii</u>	<u>18</u>
<u>Odżywianie pacjenta ze zwyrodnieniem plamki żółtej</u>	<u>20</u>
<u>Pomoc opiekunowi w nawiązywaniu relacji i skutecznej komunikacji z podopiecznym</u>	<u>24</u>
<u>Pomoc opiekunowi w aktywizacji seniora</u>	<u>27</u>
<u>Pomoc opiekunowi w radzeniu sobie z emocjami podopiecznego</u>	<u>31</u>
<u>Opiekun nie musi być kobietą</u>	<u>33</u>

Poradnik opiekuna

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

Wydawca: Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielných w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel. +48 12 4467500, www.mco.krakow.pl

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

Z wielką przyjemnością, w ramach kontynuacji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”, przekazujemy do Państwa rąk - opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych - czternasty numer Kwartalnika w wersji online. Stanowi on alternatywną formę prezentacji treści zawartych na [naszym portalu](#).

W bieżącym numerze omawiamy problemy ze słuchem i pogorszeniem wzroku wśród seniorów. Procesowi starzenia często bowiem towarzyszy upośledzenie narządów zmysłów, które jest poważnym źródłem ograniczeń czynności poznawczych, funkcjonalnych, psychologicznych.

W wieku podeszłym możemy zanotować zmniejszenie się średnicy źrenicy, postępujące nieprawidłowości na powierzchni rogówki, ograniczenie zdolności akomodacyjnej soczewek. Przy czynnościach codziennych starsi ludzie przeważnie potrzebują mocniejszego światła, przemęczenie oczu może powodować także wydłużenie czasu wykonywania danej czynności. Poza naturalnymi zmianami, jakie zachodzą w procesie widzenia, u ludzi starszych mogą pojawić się różnego rodzaju schorzenia oczu. Najczęściej występujące z nich to: jaskra, katarakta, odklejanie się siatkówki, przeziopcia, retinopatia cukrzycowa, AMD, zespół suchego oka. W procesie starzenia dochodzi także do zmian w obrębie słuchu. Wśród seniorów często mamy do czynienia ze zwiększonym wydzielaniem woskowiny w uszach – w wyniku jej nagromadzenia może dojść do blokowania ze-

wnętrznego przewodu słuchowego. Dodatkowo, w wieku podeszłym spotykamy się również ze zwapnianiem kostek w uchu środkowym, przez co stają się one mniej elastyczne. W uchu wewnętrznym może natomiast dochodzić do utraty giętkości i reaktywności błon ślimaka. Najczęstszymi schorzeniami słuchu są: starcze przytępienie słuchu, głuchota przewodowa, głuchota czuciowa.

W obecnym numerze poruszamy problematykę opieki nad osobami starszymi z chorobami wzroku. Podpowiadamy też opiekunom nieformalnym, jak nawiązać relacje i prowadzić skuteczną komunikację i aktywizację seniora oraz w jaki sposób radzić sobie z jego emocjami.

Zachęcamy do lektury Kwartalnika. Wierzymy, że artykuły zawarte w tym numerze zainteresują Państwa, a wydanie okaże się cennym źródłem wiedzy. Serdecznie zapraszamy do czytania, dzielenia się swoimi doświadczeniami, zadawania pytań. Prosimy pisać pod adres:

centrumwsparcia@mco.krakow.pl

Życzymy miłej lektury!
Redakcja



Charakterystyka schorzeń i dolegliwości ze strony narządu wzroku w starszym wieku

Starzenie się to proces naturalny i nieodwracalny. Wraz z upływem czasu zmniejsza się aktywność komórek oraz ich zdolność do regeneracji. Podczas starzenia się osłabieniu ulega praca całego organizmu. Proces ten odciska się również na aktywności narządu wzroku.

Warto systematycznie zasięgać porady specjalisty oraz regularnie kontrolować kondycję oka. Pomocze to zapobiec rozwinięciu się niebezpiecznych chorób oczu i w spokoju cieszyć się emeryturą.

Częstymi chorobami oczu u osób starszych są: odklejanie się siatkówki, prezbiopia, retinopatia cukrzycowa, katarakta, jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej, zespół suchego oka. Niektóre niekorzystne zmiany zachodzące z wiekiem w narządzie wzroku mają charakter fizjologiczny – naturalny. Dotyczy to np. pogorszenia ostrości wzroku w postaci tzw. starczowzroczności lub starczej nadwzroczności. To osłabienie zdolności oka do ostrego widzenia przedmiotów znajdujących się w różnych odległościach (akomodacji), a szczególnie pogorszenie widzenia na małą odległość (np. przy czynnościach takich, jak czytanie szczególnie drobnego tekstu, nawlekanie igły). Dochodzi do tego na skutek zmniejszania się elastyczności soczewki oka oraz zmiany siły załamывania promieni świetlnych w aparacie optycznym oka.

Trudności te wymagają korekty przy pomocy odpowiednio dobranych okularów, najczęściej o sile „dodatniej” (plus), wyrażanej w dioptriach – soczewki „do bliży” („do czytania”), a czasem także „do dali” („do patrzenia”). W niektórych przypadkach wady ostrości wzroku mogą mieć bardziej złożony charakter (np. astygmatyzm – różny sposób załamывania promieni w zależności od płaszczyzny padania lub różnowzroczność – różna wada w każdym oku), a także ulegać zmianom w czasie. Dlatego określeniem wady i doбором odpowiednich soczewek korygujących dla osoby starszej winien zająć się wykwalifikowany personel medyczny.

Jaskra

Częstą chorobą oka, pojawiającą się u osób w średnim wieku, a potem z rosnącą częstością występującą u osób starszych, jest jaskra. Choroba ta polega na wzroście ciśnienia płynu wypełniającego wnętrze oka, co prowadzi do ucisku i w efekcie zaniku siatkówki oka – wewnętrznej

warstwy oka odpowiadającej za widzenie. Nagły i znaczny wzrost ciśnienia śródgałkowego jest odczuwany przez pacjenta jako silny ból oka połączony z zamgleniem widzenia i zaczerwienieniem oka (ostry atak jaskry). Wymaga on natychmiastowego leczenia okulistycznego. U wielu pacjentów choroba przebiega jednak w sposób przewlekły i utajony, z umiarkowaniem podwyższonym ciśnieniem śródgałkowym, które nie daje wprawdzie dolegliwości, ale w ciągu kilku lat prowadzi do zmian zanikowych siatkówki i stopniowych ubytków pola widzenia. Z tego powodu, u osób powyżej 40. roku życia, szczególnie z obciążającym wywiadem rodzinnym, zalecane jest okresowe, profilaktyczne badanie okulistyczne w kierunku jaskry (tonometria – badanie nieinwazyjne i niebolesne). Leczenie jaskry polega na zazwyczaj miejscowym stosowaniu leków obniżających ciśnienie płynu śródgałkowego, a w przypadkach opornych dostępne jest leczenie chirurgiczne lub laseroterapia. Należy pamiętać, że jaskra może stanowić przeciwwskazanie do zażywania niektórych leków stosowanych w innych chorobach, dlatego o jej istnieniu należy zawsze uprzedzić lekarza.

Odklejenie się siatkówki

Jednym z najczęstszych schorzeń wzroku występujących u osób starszych jest odklejenie się siatkówki. Siatkówka to błona znajdująca się wewnątrz gałki ocznej. Odpowiada za odbieranie bodźców wzrokowych i powstawanie obrazów w oku. Odklejenie siatkówki polega na wykształceniu się szczeliny pomiędzy siatkówką oraz naczyniówką. Na skutek uszkodzenia, ciało szkliste zaczyna wypływać przez szczelinę, sukcesywnie powodując odklejenie się siatkówki. Przyczyn tego schorzenia jest wiele. Do uszkodzenia może dojść podczas urazu obszaru oka i oczodołu lub przy zwykłej aktywności. Może występować także u osób, które cierpią na inne przypadłości narządu wzroku, np. krótkowzroczność, cukrzycę z zaawansowaną retinopatią. Odklejenie siatkówki nie powoduje żadnego bólu, dlatego ze względu na początkową bezobjawowość choroby trudno określić, w którym momencie doszło do jej powstania. Wraz z postępem schorzenia znacznie pogarsza się pole widzenia, pojawiają się plamki, iskierki lub błyski. W przypadku wystąpienia któryś z wymienionych objawów, należy jak najszybciej skonsultować się z lekarzem specjalistą. Odwlekanie wizyty pozwoli chorobie na jej rozwój, co może się skończyć nawet całkowitą utratą



wzroku. Ze względu na rodzaj oraz postęp choroby, w leczeniu odwarstwienia siatkówki wykonuje się głównie zabiegi chirurgiczne. Do najczęstszych należy laseroterapia oraz krioterapia. Poza nimi stosuje się także witrektomię, usunięcie cieczy szklistej lub retinopeksję pneumatyczną, polegającą na wprowadzeniu do wnętrza oka gazu. W innych przypadkach na zewnątrz gałki oka umieszczany jest implant, który ma za zadanie przyspieszyć proces gojenia się urazu.

Prezbiopia

Kolejną dolegliwością dotyczącą osoby starsze jest prezbiopia, inaczej zwana starczowzrocznością. Nie jest to choroba, ale naturalny i nieuchronny element procesu starzenia się. Starczowzroczność wywołana jest sztywnieniem soczewki, która umożliwia dostrzeganie przedmiotów znajdujących się zarówno blisko, jak i w pewnej odległości. Z czasem jej zdolności coraz bardziej zanikają i powodują problemy z czytaniem drobnego druku (np. w gazecie) lub dostrzeganiem przedmiotów mieszczących się blisko. Chorzy mają także problem z prawidłowym odczytaniem znaków lub cyfr, które mają zbliżony kształt oraz nie potrafią prawidłowo odczytać godziny na ze-



garku. Prezbiopii nie można całkowicie wyleczyć, a jedynie spowolnić jej postęp. W tym celu problemy ze wzrokiem koryguje się za pomocą okularów z odpowiednimi szklami. Zazwyczaj stosuje się szkła dwuogniskowe oraz trójogniskowe, w zależności od rodzaju dolegliwości.

Retinopatia cukrzycowa

Problemy z cukrzycą mogą również wpływać na pracę narządu wzroku. Podwyższony poziom glukozy we krwi może spowodować osłabienie naczyń krwionośnych znajdujących się w siatkówce, czego wynikiem są ich odkształcenia oraz krwotoki. Istnieją dwa rodzaje retinopatii: proliferacyjna oraz nieproliferacyjna. Występują zarówno w przypadku cukrzycy insulinowej, jak i nieinsulinowej. Wraz z postępem retinopatii dochodzi do pęknięcia mikrotętniaków, w wyniku czego powstają wybroczyny, które jednak nie powodują uszkodzeń wzroku. Kolejnym objawem są krwotoki do ciała szklanego oraz przedsiatkówkowe, mające znaczny wpływ na pracę narządu wzroku. Retinopatia powoduje również odwarstwienie siatkówki, pojawienie się w jej obszarze obrzęków i wysięków. Leczenie retinopatii w dużym stopniu uzależnione jest od przebiegu cukrzycy u chorego i kontroli poziomu glukozy we krwi. W celu całkowitego wyeliminowania choroby stosuje się

zabieg zwany fotokoagulacją laserową, polegającą na odbudowaniu uszkodzonych naczyń krwionośnych oraz usunięciu ich nadmiaru.

Katarakta

Inaczej zwana zaćmą starczą, to jedna z najpoważniejszych i najniebezpieczniejszych chorób wzroku. Polega na zmętnieniu soczewki oka, powodując jej stopniową nieprzepuszczalność dla światła. Dotyka głównie osoby starsze, które przekroczyły 60. rok życia. Może być także następstwem ostrej krótkowzroczności, tężyczki, cukrzycy, skutkiem nieodpowiedniego przyjmowania różnego typu leków (np. sterydów) lub urazu oka, stanu zapalnego (np. zaćma pourazowa, pozapalna). Głównymi objawami zaćmy są: pogorszenie ostrości widzenia, problem z rozróżnieniem kolorystyki, trudność z odczytaniem drobnego druku oraz podwójne widzenie. Zaćmę najłatwiej zdiagnozować podczas kontrolnego badania okulistycznego, np. testowania ostrości wzroku, zabiegu biomikroskopowego lub USG gałki ocznej. W początkowej fazie lekarz może zalecić przyjmowanie preparatów opóźniających postęp choroby, jednak jej definitywne wyleczenie stanowi zabieg operacyjny, podczas którego specjalista usuwa uszkodzoną soczewkę i zastępuje ją sztuczną i w pełni funkcjonalną. Dzięki nowoczesnym

metodom operacyjnym (fakoemulsyfikacja – rozdrobnienie i odessanie starej soczewki oraz wszczep elastycznego implantu przez minimalne nacięcie gałki ocznej) oraz stosowanemu zazwyczaj znieczuleniu miejscowemu, leczenie to jest dostępne nawet dla osób w podeszłym wieku i obciążonych innymi chorobami.

AMD

Inaczej zwyrodnienie plamki żółtej, to schorzenie powstające na skutek uszkodzenia nabłonka barwnikowego siatkówki. Wywołują je stany zapalne oraz tworzenie się wadliwych naczyń. Wpływ na powstanie mają czynniki genetyczne, jak również niezdrowy styl życia pacjenta i choroby współistniejące, takie jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby układu krążenia czy nadwaga. Może prowadzić do nieodwracalnej utraty widzenia. AMD (ang. Age-related Macular Degeneration) występuje w dwóch odmianach: suchej oraz wysiękowej, inaczej mokrej. Większości przypadków dotyczy ta pierwsza, która ma bardziej łagodny charakter. Zwyrodnienie plamki żółtej objawia się powstawaniem mgły w centrum pola widzenia (tzw. mroczkami), rozmywaniem się obrazu, niemożnością rozróżnienia małych szczegółów oraz zacieraniem się konturów przedmiotów. O sposobie leczenia AMD decyduje stopień zaawansowania choroby. W celu ustanowienia prawidłowej diagnozy przeprowadza się szereg badań, m.in. optyczną tomografię. W początkowym stadium choroby stosuje się przede wszystkim terapię fotodynamiczną, termoterapię oraz przyjmowanie sterydów. W pozostałych przypadkach konieczne jest przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego. Zazwyczaj jest to witrektomia, translokacja siatkówki lub przeszczep komórek nabłonka barwnikowego. W nasilonej postaci choroba może jednak wymagać specjalistycznego leczenia okulistycznego w postaci dożałkowych zastrzyków leku lub laseroterapii, które pozwalają zapobiec trwałym uszkodzeniom siatkówki oka i ślepotcie. Jako działanie profilaktyczne zalecane jest także stosowanie okularów chroniących oczy przed promieniowaniem ultrafioletowym (UV). Ważna jest też obserwacja ewentualnych chorób współistniejących, higieniczny tryb życia oraz dieta. Oczom nie sprzyja palenie papierosów, długie siedzenie przed ekranem komputera/smartfona, brak ruchu na świeżym powietrzu czy nadmierna ekspozycja na działanie promieni UV, bez zabezpieczenia filtrami. Ważna jest dieta bogata w rybie tłuszcze, mikroelementy, luteinę,

cynk, selen, zeaksantynę, itp.

Zespół suchego oka

Osoby starsze dotyka także tzw. zespół suchego oka i jest on jedną z najbardziej popularnych przypadłości. Powstaje na skutek zmniejszenia się aktywności gruczołów łzowych, spowodowanej wytwarzaniem przez organizm mniejszej ilości tłuszczu, niezbędnego do prawidłowego nawilżania. Wynikiem tego są przekrwione oczy, podrażnienie, pieczenie, swędzenie, a czasem nawet osłabienie narządu wzroku. Na rozwój choroby ma wpływ także częste przebywanie w klimatyzowanym pomieszczeniu, suche powietrze, przyjmowanie niektórych leków, dym papierosowy oraz nadmierne korzystanie z soczewek kontaktowych. W celu zmniejszenia objawów choroby stosuje się specjalne krople do oczu, tzw. sztuczne łzy. Pomagają one zachować odpowiednie nawilżenie oka i zapobiegają jego wysychaniu. Szczególnie dotyczy to pacjentów, u których z powodów neurologicznych występuje dodatkowo niedomykalność powiek, sprzyjająca wysychaniu oka. W przypadku osób niesamodzielnych pamiętać należy o dostarczaniu właściwej ilości płynów w ciągu dnia, tak aby nie dopuszczać do odwodnienia, którego wynikiem i objawem jest wysychanie śluzówek. Także niektóre leki mogą nasilać wysychanie błon śluzowych, dlatego należy o tym poinformować lekarza przy okazji wizyty kontrolnej.

Dla utrzymania dobrej funkcji wzroku istotna jest właściwa dieta, zawierająca witaminy z grupy B oraz witaminę A, jak również właściwe warunki używania wzroku – przede wszystkim odpowiednie oświetlenie (nie za słabe, nie za mocne). Niektóre choroby ogólnoustrojowe (np. cukrzyca, nadciśnienie, miażdżyca) powodować mogą zmiany w oczach, a ich właściwe leczenie zapobiega powikłaniom ocznym. W przypadku nagłego pojawienia się objawów, takich jak: ból oka, pogorszenie widzenia (w tym utrata widzenia, zaburzenie ostrości, podwójne widzenie, wrażenie „błyskawic”), mechaniczny uraz oka, ciało obce w oku, „czerwone oko” – należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. W sytuacji oparzenia chemicznego kluczowe znaczenie ma natychmiastowe (na miejscu zdarzenia), obfite płukanie oka wodą. W razie pojawienia się problemów ze strony narządu wzroku niezbędne jest badanie okulistyczne, by ustalić, co jest ich przyczyną oraz jakie będzie właściwe postępowanie. W przypadku miejscowego stosowania leków



okulistycznych, należy szczególnie przestrzegać ich prawidłowego dawkowania oraz sposobu przechowywania i podawania (jak niżej), tak aby nie spowodować działań niepożądanych – np. nie zanieczyścić, nie zainfekować lub nie urazić przy aplikacji gałki ocznej. Nie należy podawać leku po upływie terminu ważności/przechowywania lub z niepokojącymi zmianami w wyglądzie (zmętnienie, osad, zmiana koloru). Nie jest wskazane także podawanie leku z tego samego opakowania innemu pacjentowi.

W przypadku przewlekłych chorób okulistycznych, należy przestrzegać ustalonych terminów okresowych kontroli lekarskich. Szczególnej uwagi wymagają osoby niedowidzące lub niewidome. Pacjentom bardzo słabo widzącym lekarz okulista zlecić może specjalne pomoce optyczne, przenośne lub stacjonarne (lupy, okulary lupowe, okulary lornetowe). W przypadku tekstu dostępnego

w wersji elektronicznej, programy komputerowe umożliwiają m.in. powiększenie czcionki lub skonwertowanie tekstu do wersji czytanej (głosowej). Dostępne są także „mówiące” zegarki czy termometry. W życiu codziennym warto dostosować warunki zamieszkania do ograniczeń osoby słabowidzącej, poprzez likwidację potencjalnych zagrożeń – na ziemi (dywany, wolno stojące meble), jak i nad ziemią (nisko wiszące szafki, lampy, okapy). Unikać należy dokonywania niespodziewanych zmian w bezpośrednim otoczeniu osoby niewidomej, tak by nie narażać jej na kolizję z niepotrzebnymi przedmiotami lub poszukiwanie tych, które właśnie są jej potrzebne, a nie znajdują się na właściwym miejscu. Drzwi w mieszkaniu należy zostawiać albo całkiem otwarte, albo całkiem zamknięte (nie uchylone). Po pewnym treningu, większość czynności związanych z samoobsługą osoba niewidoma może wykonać całkiem samodzielnie.

Właściwy sposób podawania leku do oczu:

- ¶ pacjent siedzi, głowa w pozycji odchylonej do tyłu, wzrok skierowany ku górze;
- ¶ dwoma palcami jednej ręki pociągamy w dół skórę poniżej dolnej powieki, obniżając ją lekko i odchylając;
- ¶ do tak powstałego załamka spojówki wpuszczamy z aplikatora (trzymanego w drugiej ręce) krople w odpowiedniej ilości (zwykle 1 lub 2 krople), nie dotykając oka ani powieki;
- ¶ zwalnimy powiekę, pacjent powinien powoli zamknąć oko i jeszcze przez chwilę utrzymać zamknięte, nie mrugając aby nie wypłukać zbyt szybko leku;
- ¶ w przypadku maści lek nakładamy do wewnętrznej spojówki wzdłuż jej brzegu (nie punktowo), po zamknięciu powiek można go bardzo delikatnie rozmasować;
- ¶ mimo że w trakcie powyższej czynności nie dotykamy żadnej części oka, należy pamiętać o umyciu rąk przed jej wykonaniem.

Piśmiennictwo:

Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgniownictwo pacjentów w starszym wieku. PZWŁ Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.



Charakterystyka dolegliwości ze strony narządu słuchu w starszym wieku

Zmiany w okresie starszym zachodzą także w obrębie narządu słuchu. Badania wykazują, że upośledzenie słuchu dotyczy 30% osób w wieku od 65 do 74 lat, natomiast w grupie wiekowej od 75 do 79 lat - aż 50%.

Wszelkie różnice można stwierdzić badając ucho zewnętrzne, środkowe i wewnętrzne. U dużej liczby starszych osób mamy do czynienia ze zwiększonym wydzielaniem woskowiny w uszach – w wyniku jej nagromadzenia może dojść do blokowania zewnętrznego przewodu słuchowego. Dodatkowo, w wieku podeszłym zwapnieniu ulegają kostki w uchu środkowym, przez co stają się one mniej elastyczne. W uchu wewnętrznym również zachodzą zmiany związane z wiekiem. Może tu dochodzić do utraty giętkości i reaktywności błon ślimaka.

Najczęstszymi schorzeniami słuchu są:

¶ **Starcze przytępienie słuchu.** Jest najbardziej powszechną postacią upośledzenia słuchu u osób starszych. Pojawiają się trudności w rozumieniu mowy na skutek zmian zachodzących w uchu środkowym. Często zdarza się nietolerowanie głośnych dźwięków. Zaburzenia zaznaczają się bardziej przy odbiorze dźwięków o wyższej częstotliwości i ma

to miejsce częściej u mężczyzn niż u kobiet. Schorzenie to rzadko powoduje całkowitą głuchotę.

¶ **Głuchota przewodowa.** Jej przyczyną jest blokada lub upośledzenie ucha środkowego lub zewnętrznego w takim stopniu, iż nie mogą przepływać fale dźwiękowe. Stan taki może być spowodowany przez nadmiar woskowiny lub płynu w uszach, za duży wzrost kości w uchu lub infekcję. W przypadku tego schorzenia głosy z zewnątrz stają się dla jednostki przytłumione, natomiast jej własne dźwięki słyszane są mocniej.

¶ **Głuchota czuciowa.** Jest spowodowana uszkodzeniem ucha wewnętrznego nerwu słuchowego, który przekazuje informacje dźwiękowe do mózgu.

Głuchota starcza (łac. presbycusis) jest upośledzeniem słuchu związanym z wiekiem. Spowodowana jest zmianami zwyrodnieniowymi w uchu wewnętrznym: głównie uszkodzeniem komórek

słuchowych ślimaka, szczególnie zewnętrznych. Najczęściej pierwsze objawy głuchoty starczej występują już w 5. i 6. dekadzie życia. Szybkość narastania ubytku słuchu nasila się wraz z wiekiem, stopniowo utrudniając codzienne funkcjonowanie. Procesowi temu ulega również nerw słuchowy oraz ośrodek słyszenia. Dodatkowo, niekorzystny wpływ na przebieg głuchoty starczej mogą mieć: narażenie na hałas, choroby układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, ciężkie choroby ogólnoustrojowe, choroba Meniera, niektóre leki, nikotyna, otyłość. Szczegółowa etiologia występowania głuchoty starczej jest nieznana. Przedstawia się wiele hipotez, m.in. wpływ uwarunkowań genetycznych.

Charakterystycznym objawem głuchoty starczej jest upośledzenie rozumienia mowy (zwłaszcza w hałasie) oraz pogorszenie rozumienia mowy przez telefon. Spowodowane jest to obniżeniem górnej granicy słyszenia tonów wysokich (z czasem ubytek słuchu dotyczy również tonów niskich). Zmiany występują najczęściej obustronnie.

Utrata słuchu w starszym wieku wydaje się przynajmniej częściowo wynikać z rozwoju cywilizacji. Pomiary słuchu u Aborygenów w Australii wykazały, że starsi Aborygeni wciąż słyszą prawie tak samo dobrze jak młodzi. Stwierdzono, że słuch ludzi jest znacznie bardziej narażony na uszkodzenie w krajach uprzemysłowionych, niż w regionach słabiej rozwiniętych. Utrata słuchu jest stopniowym procesem, który wpływa na oboje uszu. Osoby dotknięte niedosłuchem zwykle słabo lub wcale nie słyszą wysokich dźwięków, są często szczególnie wrażliwe na hałas i odczuwają go jako bolesny. Utracie słuchu może również towarzyszyć ciągłe dzwonięcie w uszach, czyli tzw. szumy uszne.

Z reguły aparaty słuchowe są środkiem spowalniającym utratę słuchu w podeszłym wieku, mogą również wspomóc w walce z szumami usznymi i poprawiają komfort codziennego życia. Jednym z rekomendowanych działań profilaktyki słuchu jest ochrona przed hałasem, ale także zdrowy styl życia i unikanie stresu.

Budzimy się z dziwnym uczuciem zatkanego ucha i nie potrafimy namierzyć przyczyny. Uczucie rozpierania, czasem być może lekka bolesność oraz niepokojący dyskomfort całkowicie zbijają nas z tropu. Sprawdzamy odruchowo palcem, jednak nic tam nie ma. Co takiego mogło się stać? Jak sobie poradzić?

¶ Woda w uchu

Jedną z możliwości jest nieuważna kąpiel, w trakcie której naleciało nam do kanału słuchowego nieco wody, a my nie osuszyliśmy poprawnie ucha. Wystarczy ponownie osuszyć ucho. Jeśli to nie pomaga, warto zgłosić ten problem lekarzowi.

¶ Spanie w zatyczkach

Jeśli nie przestrzegamy higieny uszu, wskutek czego w naszych przewodach słuchowych znajduje się dużo woskowiny, użycie zatyczek na całą noc mogło spowodować przedostanie się wosku głębiej i utworzenie czopu, który zatkał nam ucho. Spróbujmy ziewnąć. Jeśli czynność ta nie wywoła charakterystycznego uczucia odblokowania ucha, prawdopodobnie woskowina przedostała się zbyt głęboko. Jedynym ratunkiem jest zgłoszenie się do laryngologa.

¶ Spacer przy wietrznej pogodzie

Byliśmy wczoraj na spontanicznym spacerze bez odpowiednich elementów garderoby. Prawdopodobnie nas owiało. Warto pamiętać o tym, aby w wietrzne i chłodne dni nie wychodzić z domu bez czapki.

¶ Nieprawidłowe użytkowanie patyczków do uszu

Jeżeli używamy na co dzień patyczków higienicznych, pamiętajmy o tym, aby pod żadnym pozorem nie wkładać ich do przewodu słuchowego. Patyczkami czyścimy wyłącznie trudno dostępne części małżowiny ucha zewnętrznego. Jeżeli nie przestrzegamy środków ostrożności, uczucie zatkanego ucha może być tego następstwem. Należy zgłosić się na profesjonalne czyszczenie kanału słuchowego (w tym celu należy zarejestrować się do lekarza).

¶ Ciało obce

Inną możliwością jest ciało obce w uchu, np. gumowy element słuchawek dousznych, który niespodziewanie oddzielił się od urządzenia i pozostał w naszym uchu. Jeżeli widzimy przedmiot i jesteśmy w stanie go wyciągnąć, użyjmy pęsety i bardzo delikatnie wysuńmy ciało obce z ucha. Należy bardzo uważać, by nie wepchnąć go głębiej – wówczas pomoże nam tylko lekarz.

Jeżeli uważnie przeczytaliśmy powyższą listę i żaden z punktów nie pasuje do naszej dolegliwości, warto rozważyć inną możliwość. Gdy z naszymi uszami wszystko jest w porządku – obchodzimy się z nimi ostrożnie, nie śpimy w zatyczkach, nosimy czapkę, dbamy o prawidłową higienę oraz wykluczamy obecność ciała obcego lub

infekcji – być może wcale nie mamy problemu z zatkanym uchem, lecz właśnie doświadczamy pierwszych objawów niedosłuchu. Kiedy po raz ostatni byliśmy na badaniach specjalistycznych? Jeżeli tak dawno, że aż nie możemy sobie przypomnieć – prawdopodobnie tutaj leży przyczyna. W pierwszej kolejności możemy wykonać w domu test słuchu online, który potwierdzi bądź wykluczy nasze wątpliwości. Następnie zarejestrujmy się na badania słuchu. Warto pamiętać o tym, by badać słuch regularnie nie tylko wtedy, gdy pojawi się jakiś problem. Regularne odwiedzanie laryngologa jest gwarancją zachowania znakomitego słuchu jak najdłużej. Jeżeli lekarz potwierdzi niedosłuch, nie jest to jednoznaczne z wyrokiem. To wada słuchu, z którą zdecydowanie można żyć w zgodzie – przy odpowiednim leczeniu oraz użytkowaniu urządzeń przeznaczonych do wspomagania słuchu, praktycznie zapomnimy o naszym problemie. Niektóre osoby myślą z ogromną niechęcią o tym, że być może od tej chwili już do końca życia będą musiały nosić aparat. Jednak warto pamiętać o tym, że mamy XXI wiek – współczesne aparaty słuchowe cechuje nowoczesność i lekkość. Niektóre modele są niemalże niewidoczne dla osób trzecich, ponieważ umieszczane są bezpośrednio w kanale słuchowym. Dzięki temu nasz aparat pozostanie niezauważony przez nasze otoczenie, zaś my będziemy mogli swobodnie i jeszcze pełniej korzystać z życia przy doskonałej jakości słuchu.

Przyczyn zatkanego ucha może być bardzo wiele. Jeżeli mamy jakąkolwiek wątpliwość i nie potrafimy sami znaleźć powodu naszego pogorszonego samopoczucia, należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu, który może skierować nas do poradni specjalistycznej. Czasami lekarz internista będzie w stanie całkowicie wyeliminować problem, np. w przypadku, gdy nasze uczucie zatkanego przewodu słuchowego spowodowane jest infekcją.

Zapalenie ucha jest częstym problemem wielu osób. Jakie są jego najczęstsze objawy?

- ¶ Bolesność ucha, nierzadko promieniująca na boki.
- ¶ Obrzęki, które przyczyniają się do pogorszenia słuchu.

- ¶ Uczucie zatkania ucha.
- ¶ Bóle głowy i szyi.
- ¶ Podwyższona temperatura ciała, w bardziej zaawansowanym stadium – gorączka.
- ¶ Uczucie osłabienia i ogólnego rozbicia.
- ¶ W niektórych przypadkach może pojawić się wyciek ropny z ucha.

Jeżeli obserwujemy u siebie podobne objawy, prawdopodobnie borykamy się ze stanem zapalnym, który trzeba jak najszybciej wyleczyć. Powikłania nieleczonego zapalenia mogą doprowadzić nawet do utraty słuchu. Leczenie opiera się na stosowaniu przepisanych przez lekarza antybiotyków i leków przeciwzapalnych, wspomagająco możemy dostać również krople do ucha, które zadziałają miejscowo. Jeśli nie mamy wymienionych symptomów, warto skonsultować się z lekarzem. Pamiętajmy o tym, że każde nagłe pogorszenie naszego samopoczucia powinno wzbudzić naszą czujność i zostać zgłoszone – nigdy nie leczymy się sami.

W jaki sposób lekarz ustala rozpoznanie głuchoty starczej?

Do ustalenia prawidłowego rozpoznania, oprócz wywiadu i badania laryngologicznego, niezbędne są badania audiometryczne: audiometria tonalna oraz audiometria wokalna. Pomocne są również badania obiektywne: tympanometria, słuchowe potencjały wywołane. W diagnostyce różnicowej bierze się pod uwagę guzy kąta mostowo-mózdzkowego.

Jakie są sposoby leczenia głuchoty starczej?

Nie ma przyczynowego leczenia głuchoty starczej. W postępowaniu ważne jest unikanie narażenia na hałas i prawidłowe leczenie chorób współistniejących. W zaawansowanym stadium stosuje się protezowanie słuchu (aparat słuchowy).

Piśmiennictwo:

Djalilian H. R., Risbud A., Soltanzadeh S., Jamshidi S., Abouzari M., Symptoms: Clogged Ears and Muffled Hearing, *The Hearing Journal*, 2021, 74(2), 36-38

Nieman C. L., Reed N. S., Lin F. R., Otolaryngology for the internist: hearing loss, *Medical Clinics*, 2018, 102(6), 977-992

Psychologiczne problemy osób starszych

Starzenie się jest postępującym procesem zmniejszania sprawności psychofizycznej. Najbardziej charakterystycznymi dla procesu starzenia zmianami fizycznymi są: sucha, cienka i pomarszczona skóra, siwiejące i przerzedzające się włosy, osteoporoza, zmiany w kręgach oraz kłopoty stomatologiczne. Starzenie psychologiczne dotyczy natomiast życia emocjonalnego i duchowego.



Zmiany psychiczne mogą wiązać się z: zawężeniem zainteresowań, zeszytnieniem poglądów oraz obawą przed wszystkim co nowe, upośledzeniem kojarzenia i bystrości spostrzeżeń, osłabieniem wrażliwości uczuciowej, chwiejnością emocjonalną, introwersją, postępującym poczuciem izolacji społecznej.

Możemy zaobserwować dwa nurty postaw społecznych w stosunku do ludzi starszych. Pierwszy z nich polega na pozbywaniu się osób starszych i wyrzucaniu ich poza obręb społeczności z powodu ich nieprzydatności w tworzeniu dóbr, związanej z ograniczeniem sprawności ruchowej i poznawczej. Drugi polega na okazywaniu szacunku (a nawet czci) człowiekowi starszemu z racji doświadczeń. Osoby starsze trafiają do różnych instytucji, oferujących im wszechstronną opiekę, jednak najważniejszą rolę w życiu każdego człowieka odgrywa rodzina. Tam realizowane

są najważniejsze potrzeby człowieka starszego. Do nich należą: poczucie użyteczności, prestiżu, poczucie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego. Bardzo ważne są też relacje między starszym i młodszym pokoleniem. Wielu ludzi starszych może prowadzić samodzielne życie tylko dzięki pomocy rodziny.

Wraz z wiekiem stopniowo obniża się vitalność człowieka. Dla seniorów najbardziej dokuczliwa jest konieczność korzystania z pomocy innych ludzi, spowodowana ograniczeniem sprawności fizycznej. Ciężar opieki nad starszym człowiekiem spada na społeczeństwo, dlatego też rozwijane są sieci placówek dla seniorów. Należą do nich: domy rencistów, domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, zespoły opieki zdrowotnej, zespoły środowiskowej opieki społecznej, pensjonaty dla osób starszych, Polski Czerwony Krzyż, a także hospicja.

Wyróżnia się następujące typy przystosowania się w starszym wieku:

- 1) postawa konstruktywna,
- 2) postawa zależności,
- 3) postawa obronna,
- 4) postawa wrogości,
- 5) postawa wrogości skierowana na samego siebie.

Postawa „konstruktywna” ułatwia realizację zadań rozwojowych w okresie starości. Osoba reprezentująca taką postawę potrafi czerpać pozytywne aspekty z wieku, w którym się znalazła. Warto jednak przyjrzeć się czterem kolejnym postawom.

Postawę „zależności” wykazują jednostki bierno i zależne od otoczenia. Często adresatem są współmałżonkowie lub dzieci osób starszych. Postawa ta cechuje ludzi o ubogich aspiracjach życiowych, które nie podejmują starań o kontynuowanie swojej roli zawodowej. Są to osoby o wysokiej zewnątrzsterowności, które bez rodziny nie są w stanie zachować harmonii wewnętrznej oraz

poczucia bezpieczeństwa. Osoby reprezentujące taką postawę są zazwyczaj zrównoważone, nie wykazujące wrogości ani lęku.

Trzeci typ to postawa „obronna”, charakterystyczna dla osób obawiających się dopuścić do siebie uczucia związane lękiem przed starością, niepełnosprawnością i śmiercią. Są to ludzie przesadnie opanowani, sztywni w swych nawykach i przyzwyczajeniach, zaabsorbowani aktywnością zawodową oraz własną samowystarczalnością. Wiek emerytalny jest dla nich trudnym etapem życia, ponieważ przejście na emeryturę spostrzegają jako zablokowanie realizacji sensu życia. Powodem tego są trudności, jakie pojawiają się w szukaniu nowej roli. Prowadzą często do załamania się poczucia jakości życia. Zachodzi wtedy konieczność przeformułowania wizji życia tak, aby rola zawodowa stała się echem lub pośrednim wyznacznikiem struktury „ja”. Osoby przejawiające postawę „obronną”, unikają propagowania postaw i poglądów niekonwencjonalnych oraz wypowiadania własnych osądów. Mają trudności z dzieleniem się swoimi problemami życiowymi lub rodzinnymi, gdyż pochłania ich bardziej życie zewnętrzne niż własne przeżycia. Odczuwają lęk przed śmiercią i niepełnosprawnością, który maskują nadaktywnością oraz zaabsorbowaniem czynnościami zewnętrznymi.

Postawa „wrogości do otoczenia” cechuje osoby „stare – gniewne”, agresywne, wybuchowe i podejrzliwe. Tacy ludzie mają tendencję do przerzucania na inne osoby, instytucje lub układy społeczne własnych wewnętrznych konfliktów. Przypisują oni winę otoczeniu za wszelkie niepowodzenia. Charakteryzują się brakiem realizmu oraz postrzeganiem okresu starości jako negatywnego i przynoszącego jedynie straty. Podobnie jak przedstawiciele postawy „obronnej”, nie potrafią pogodzić się z płynącym czasem i pałają zazdrością. Buntują się przeciwko starości i odczuwają lęk przed śmiercią.

Ostatnia postawa, to postawa „wrogości do siebie”. Cechuje ona ludzi starszych o wyraźnie ujemnym bilansie życiowym. Unikają oni wspomnień o przeszłości pełnej niepowodzeń i trudności. Najczęściej są to osoby mało aktywne i nieza-

radne, które biernie przyjmują trudności zsyłane przez los, nie buntują się i nie próbują walczyć o własne szczęście. Ludzie reprezentujący postawę „wrogości do siebie” często przeżywają depresję, która jest reakcją na niemożność zaspokojenia potrzeby miłości. Wrogość przejawia się w pretensjach i żalu do samego siebie. Takie osoby cierpią także na poczucie zbędności i osamotnienia. Dość realistycznie oceniają swój obraz starzenia się. Śmierć traktują jako wyzwolenie od nie-szczęśliwej egzystencji.

Spółeczny stereotyp osoby starszej jest jedną z przyczyn traktowania starzenia się społeczeństwa jako klęski. Ludzi starszych postrzega się często jako społecznie izolowanych, ale też izolujących się od rodziny, życia społecznego i społeczeństwa w ogóle. Wreszcie o seniorach często powiada się, że są uciążliwym balastem oraz jednostkami niezdolnymi do prowadzenia samodzielnego i sensownego życia. Tymczasem starzenie się jest jednym z etapów naszego życia. Tworzenie się odpowiedniej postawy wobec procesu starzenia się i starości wynika z osobistego doświadczenia: satysfakcji z mijającego życia bądź jej braku, poczucia radości czy smutku, zmarnowanego lub udanego życia, a także rezygnacji bądź walki, zmagania się z losem i życiem. Bardzo wiele dróg prowadzi do zdrowego starzenia się. I to my sami decydujemy o wyborze własnej drogi.

Ważne, abyśmy sami próbowali również rozwiązywać problemy związane z niedogodnościami podeszłego wieku. Jest bardzo wiele płaszczyzn w życiu, o które należy zadbać, by procentowały w przyszłości. Są nimi: 1) zdrowie oraz dbałość o sprawność i kondycję; 2) takie wychowanie dzieci, by móc na nie liczyć na starość; 3) zabezpieczenie finansowe (sytuacja materialna, emerytura, dodatkowe ubezpieczenie); 4) wykształcenie i pozycja zawodowa; 5) pielęgnowanie zainteresowań i pasji; 6) przyjaźnie i kontakty towarzyskie; 7) prowadzenie właściwego stylu życia.

Piśmiennictwo:

Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.



Opieka nad pacjentem starszym przed i po operacji zaćmy

Zaćma zazwyczaj stanowi dla osób starszych spore utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu, a jedyną szansą na poprawę jest operacja. Profilaktyczne badania wzroku, przeprowadzane u osób starszych co najmniej raz na dwa lata, mogą przyczynić się do zahamowania rozwoju choroby - dzięki dobraniu odpowiednich szkieł, kropli do oczu czy unikaniu dłuższego przebywania na słońcu.

W postępowaniu przedoperacyjnym należy uwzględnić ewentualną modyfikację leczenia ogólnego, eliminację potencjalnych źródeł zakażenia oka oraz higienę brzegów powiek. Opiekunowie, w zależności od stopnia zaawansowania choroby i upośledzenia widzenia, powinni wspierać podopiecznych w codziennych czynnościach, jak: pranie, opróżnianie kosza, sprzątanie. Powinni także monitorować dom do pod kątem możliwości upadku podopiecznego, a w miejscach publicznych sprawdzać chodniki i pomóc seniorowi bezpiecznie się po nich poruszać. Starsza osoba z zaawansowaną zaćmą nie będzie w stanie bezpiecznie prowadzić pojazdu. Kiedy senior musi załatwić sprawunki lub chce uczestniczyć w spotkaniu towarzyskim, opiekunowie mogą pomóc, zapewniając transport czy towarzysząc podczas przemieszczania się pieszo. Kolejnym zagrożeniem dla seniorów z nieleczoną zaćmą jest obsługa kuchni: gorące palniki lub płyty kuchenne

stają się zagrożeniem podczas przygotowywania posiłków. Opiekunowie powinni przejąć obowiązki związane z przygotowywaniem jedzenia, zaoferować seniorowi odczuwającemu utratę wzroku wsparcie emocjonalne – wysłuchać obaw, zapewnić, że zawsze są blisko, chronić przed samotnością i izolacją. Gdy senior wyraża zaniepokojenie zmianami widzenia, od razu umówić go na badanie okulistyczne. Na kilka godzin przed operacją opiekun może dopilnować, aby senior nie jadł i nie pił. Może być konieczne podawanie kropli do oczu dwa do czterech razy dziennie, a opiekun może pomóc seniorowi w prawidłowej ich aplikacji.

Metody operacyjne stosowane w celu usunięcia zmętniałej soczewki ulegały stopniowej przemianie przez ostatnie kilkadziesiąt lat – od zabiegu wymagającego kilkudniowego pozostania w szpitalu, do procedury wykonywanej w ramach chirurgii jednego dnia. Dzięki postępowi w medycy-

nie, operacja usunięcia zaćmy cechuje się minimalną inwazyjnością, niskim ryzykiem powikłań (krwotok do wnętrza oka, pęknięcie torebki tylnej podczas zabiegu, infekcja, obrzęk centralnej części siatkówki, wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego, odwarstwienie siatkówki, przemieszczenie się soczewki wewnątrzgałkowej, zaćma wtórna), a także szybkim powrotem do zdrowia. Obecnie trwa ok. 30 minut. Nacięcie wykonane przez lekarza jest bardzo małe i nie wymaga zakładania szwów. Pacjent ma założony opatrunek pierwszego dnia. Następnie przez tydzień zakłada go na noc i wychodząc na zewnątrz. W celu ochrony oka przed infekcją pacjent nie powinien go dotykać, uciskać, trzeć ręką ani chusteczką

Rekonwalescencja po operacji zaćmy często wymaga wsparcia osób znajdujących się w najbliższym otoczeniu. **Jak możemy pomóc podopiecznemu, który jest po operacji zaćmy?**

Zwykle postępowanie pooperacyjne polega na okulistycznym badaniu kontrolnym w pierwszym dniu po zabiegu i dalszej opiece ambulatoryjnej. Przez 3–4 tygodnie po operacji zaleca się stosowanie kropli antybiotykowo-steroidowych o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbakteryjnym. Samodzielna aplikacja kropli może sprawić ogromną trudność. Pomoc osób trzecich okazuje się wówczas niezbędna. Po powrocie do domu opiekunowie muszą upewnić się, że senior nie zgina się w talii, ponieważ może to zwiększyć nacisk na oko. Powinni wspierać seniora w domu przez osiem tygodni, kiedy leczenie się zakończy. Oczy starszych osób, po przejściu zabiegu usunięcia zaćmy, narażone są na niepożądane działanie światła zewnętrznego. W słoneczne dni dobrym rozwiązaniem okazują się zatem okulary przeciwsłoneczne z filtrami UV. W oku ze sztuczną soczewką, z powodu braku akomodacji, do pracy z bliska pacjenci powinni korzystać z korekcji okularowej. Coraz bardziej popularne stają się zastąpienie okularów soczewkami kontaktowymi – poszerzają pole widzenia, zmniejszają światłowstręt, umożliwiają patrzenie obuočné, zapewniają uczucie lekkości i dla wielu osób uatrakcyjniają wygląd. Gojenie się ran pooperacyjnych wymaga restrykcyjnego przestrzegania zaleceń po operacji zaćmy. Do kluczowych z nich należą:

- ¶ unikanie gwałtownego lub długotrwałego wysiłku przez okres około 2-3 miesięcy,
- ¶ stosowanie maści zawierających antybiotyków, by zmniejszyć ryzyko infekcji,
- ¶ stosowanie kropli, mających na celu zmniejszenie ciśnienia wewnątrz oka, czyli przywrócenie naturalnej równowagi panującej w narządzie wzroku,
- ¶ zakładanie szczelnego opatrunku, którego zasadniczym celem jest chronienie oczu przed dostaniem się wody. Podczas takich czynności, jak codzienne mycie, nawet prawidłowo założony opatrunek może okazać się mało skuteczny. Opatrunek należy stosować przez około 7 dni tak, aby szczególnie zadbać o proces gojenia się soczewki.

Ścisłe podporządkowanie się zaleceniom po operacji zaćmy umożliwi szybki powrót do zdrowia i uniknięcie ewentualnych powikłań. Na szczęście występują one bardzo rzadko.

Kiedy można umyć twarz, głowę, iść na basen?

W okresie rekonwalescencji należy chronić operowane oko przed kontaktem z wodą. Po operacji zostanie ono zabezpieczone specjalnym opatrunkiem. Jego zadaniem jest ochrona podrażnionego w trakcie zabiegu oka przed kontaktem z czynnikami zewnętrznymi. Zostaje on ściągnięty dzień później, w trakcie wizyty kontrolnej. Po powrocie z zabiegu do domu można wziąć krótki prysznic, jednak należy uważać, żeby nie zmoczyć opatrunku. W tym dniu zaleca się rezygnację z mycia włosów, natomiast twarz można odświeżyć przy użyciu zwilżonego ręcznika, omijając okolice operowanego oka. W późniejszym okresie, przez cały czas rekonwalescencji po operacji zaćmy, również należy zachować szczególną ostrożność podczas kąpieli. Z tego powodu na ten czas należy zrezygnować z kąpieli w wannie, a zamiast tego wybrać krótki prysznic. Podczas mycia głowy należy odchylić ją delikatnie do tyłu tak, żeby woda nie spływała po twarzy. Dzięki temu chory unika pochylania się, które także jest przeciwwskazane. Zalecane jest, aby pierwsze mycie włosów odbyło się po upływie tygodnia od operacji. Do higieny okolicy operowanego oka należy używać czystych gazików lub chusteczek jednorazowych. Pierwsza wizyta na basenie po usunięciu zaćmy może mieć miejsce dopiero po zakończeniu rekonwalescencji. Przeciwwskazane jest korzystanie z sauny i bardzo gorących kąpieli

Kiedy można malować oczy i farbować włosy?

W okresie rekonwalescencji zaleca się rezygnację z malowania oczu. Jest to podyktowane tym, że kosmetyki mogłyby dostać się do oka, powodując jego podrażnienie. Z drugiej strony, późniejszy



demakijaż (nawet najdelikatniejszy) jest związany z wywieraniem nacisku na gałkę oczną, czego również nie powinno się robić w okresie pooperacyjnym. Wychodząc na zewnątrz, niezależnie od pogody, należy zakładać okulary przeciwsłoneczne. Farbowanie włosów po operacji zaćmy nie jest przeciwwskazane jednak podczas całej procedury należy chronić oko przed dostaniem się do niego stosowanych w tym celu preparatów.

W jakiej pozycji spać?

W okresie rekonwalescencji niezwykle ważną rolę odgrywa pozycja podczas snu. Po operacji zaćmy nie wolno spać na brzuchu oraz na boku po stronie operowanego oka. Zamiast tego, należy wybierać pozycje na wznak lub na przeciwnym boku. Równie ważne jest, aby przez pierwszych 7 dni po zabiegu, zakładać na operowane oko przed snem specjalną osłonkę (dostaje się ją po zabiegu lub można ją zakupić w aptece). Prawidłowy sen jest niezbędnym elementem dla optymalnego gojenia się oka po zabiegu usunięcia zaćmy. Jego zła jakość może przyczynić się do suchości oczu, uczucia ciała obcego pod powieką oraz przekrwienia spojówki, co w znacznym stopniu spowalnia czas regeneracji.

Kiedy można współżyć?

W okresie pooperacyjnym należy prowadzić oszczędny tryb życia i unikać nadmiernej aktywności fizycznej. Z tego powodu, zaleca się rezygnację ze współżycia po operacji zaćmy w czasie pierw-

szych 3 tygodni. Po upływie tego okresu, jeśli rekonwalescencja będzie przebiegała pomyślnie, można do niej powrócić.

Kiedy można oglądać telewizję i korzystać z komputera?

W okresie rekonwalescencji zaleca się ograniczenie korzystania z telewizji oraz komputera. Długotrwałe wpatrywanie się w ekran monitora jest dla naszych oczu nie lada wysiłkiem. Z tego powodu, zwłaszcza w pierwszym tygodniu po operacji usunięcia zmętniałej soczewki, czas spędzany przed monitorem powinien być jak najkrótszy – maksymalnie do dwóch godzin dziennie.

Kiedy można prowadzić samochód?

Choć znaczna poprawa ostrości wzroku jest widoczna zaraz po zabiegu, to na pełen efekt należy poczekać do całkowitego zagojenia się oka. Należy wstrzymać się z prowadzeniem auta do zakończenia okresu rekonwalescencji. Decyzja o powrocie do kierowania pojazdami mechanicznymi powinna zostać poprzedzona badaniem okulistycznym.

Kiedy można się schylać, podnosić ciężary i nosić zakupy?

W okresie rekonwalescencji przez 3 miesiące po operacji zaćmy przeciwwskazane są takie czynności, jak schylanie się, podnoszenie ciężkich przedmiotów czy nadmierny wysiłek fizyczny, by nie doszło do wzrostu ciśnienia w gałce ocznej

i uszkodzenia rogówki w miejscu jej nacięcia. Do czasu pełnego wygojenia się oka należy prowadzić oszczędny tryb życia, pozbawiony wymienionych aktywności. W zamian tego, wskazane jest spacerowanie. Osobom z zaparciami, w celu uniknięcia konieczności napinania mięśni, zaleca się stosowanie łagodnych środków przeczyszczających. Po zakończeniu rekonwalescencji można stopniowo powracać do dawnej aktywności fizycznej.

Jaka dieta i styl życia po operacji zaćmy?

Zdrowa i zbilansowana dieta, bogata w witaminy, a także pierwiastki śladowe, takie jak selen czy cynk, wspiera powrót do zdrowia po operacji usunięcia zaćmy. Oto kilka rad:

- ¶ zadbaj, by w Twoim codziennym jadłospisie znalazło się jak najwięcej warzyw oraz owoców, szczególnie tych sezonowych,
- ¶ spożywaj przynajmniej 2 porcje bogatych w kwasy omega-3 ryb w tygodniu,
- ¶ zamiast czerwonego mięsa, wybieraj białe,
- ¶ zrezygnuj z przetworzonych przekąsek, takich jak chipsy czy ciastka,
- ¶ ogranicz ilość smażonych produktów w swojej diecie,
- ¶ uzupełniaj niedobory witaminowe i białkowe,

- ¶ zaprzestaj palenia papierosów,
- ¶ zaprzestaj picia alkoholu na 24 godziny przed zabiegiem, a także w okresie przyjmowania leków po operacji,
- ¶ bądź aktywny fizycznie.

Kiedy można wrócić do pracy po operacji zaćmy?

Odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna. Czas trwania zwolnienia lekarskiego jest zależny od rodzaju wykonywanej pracy. Jednak niezależnie od tego, zaleca się wstrzymanie z powrotem do czasu pełnego wygojenia się oka. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób narażonych w swojej pracy na kurz, pył, opary farb lub lakierów, a także inne zanieczyszczenia. Mogą one spowodować rozwój infekcji w operowanym oku. Dłuższy okres zwolnienia lekarskiego po operacji usunięcia zaćmy jest również wskazany w przypadku, gdy praca wymaga dużego wysiłku fizycznego, schylania się oraz podnoszenia ciężkich przedmiotów.

Piśmiennictwo:

Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.



Opieka nad osobą z jaskrą po trabekulektomii

Rozpoznanie jaskry jest podstawą do rozpoczęcia leczenia, które trwa do końca życia. Celem leczenia jest zachowanie wzroku chorego na takim poziomie, który nie obniży jakości jego życia. Wybranie sposobu terapii zależy od typu jaskry oraz stopnia zaawansowania choroby.

Efekt możemy osiągnąć trzema metodami: leczeniem zachowawczym, laserowym i chirurgicznym. Farmakoterapia jest podstawową metodą leczenia większości postaci jaskry. Wybór sposobu leczenia operacyjnego wymaga analizy zaawansowania choroby i jej typu. Należy również uwzględnić warunki socjalne pacjenta oraz zaangażowanie w proces leczenia. Mimo wielu nowych metod laserowych i chirurgicznych, to trabekulektomia pozostaje nadal „złotym standardem” w leczeniu jaskry. Trabekulektomia polega na wytworzeniu nowej drogi odpływu cieczy wodnistej – wycinany jest element tkanki w niedrożnym kącie przesączania. Powinna być wykonana wtedy, gdy leczenie zachowawcze i laserowe nie dają oczekiwanych efektów. Nie powstrzymuje jednak postępu uszkodzenia nerwu II oraz ubytków w polu widzenia. Jest to najskuteczniejsza i najczęściej stosowana metoda chirurgicznego leczenia jaskry, ponieważ pozwala na obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego do poziomu, przy którym postęp choroby zostaje zahamowany.

Aby leczenie operacyjne jaskry odniosło sukces,

należy chorego otoczyć skrupulatną opieką pooperacyjną. Pacjent musi być poinformowany, że operacja przeciwjaskrowa nie poprawia i nie przywraca wzroku. Osoba niewidoma napotyka wiele trudności i ograniczeń z powodu utraty jednego z najważniejszych zmysłów. Jednak nie oznacza to, że nie jest możliwe przystosowanie się do sytuacji lub niezależnego, samodzielnego życia.

Niewidomi nie są jednolitą grupą, skutki ślepoty występują w różnym stopniu i nasileniu. Opiekując się takim chorym, opiekun musi mieć świadomość, że potrzebuje on opieki w znacznie większym zakresie niż osoba bez upośledzenia wzroku, a problemy ograniczające jego sprawność i stwarzające utrudnienia w codziennym życiu są specyficzne. Planując opiekę, należy ustalić, w jakim stopniu i w jaki sposób pomóc choremu przezwyciężyć trudności oraz ułatwić adaptację do warunków domowych. Ważną rolą opiekuna jest zapoznanie podopiecznego z rozkładem pomieszczeń, z których będzie korzystał, zapewnienie prawidłowej orientacji w środowisku. Opro-

wadzenie podopiecznego po domu umożliwia zlokalizowanie okna, umywalki, drzwi, przedmiotów znajdujących się wokół łóżka. Pacjent powinien ich dotknąć. Udzielając informacji, opiekun powinien używać bardzo precyzyjnych określeń. Wskazane jest kilkukrotne przejście z chorym do łazienki, toalety, upewnienie się o jego przestrzennej orientacji. Niewidomy bierze osobę pod rękę, nie odwrotnie, bowiem przewodnik wysunięty do przodu napotyka jako pierwszy na różne przeszkody. Podczas korzystania ze schodów często wystarczy wskazać poręcz, która doprowadzi go na odpowiednie piętro. Kolejną zasadą, o której powinien pamiętać opiekun, to niezakłócanie porządku w otoczeniu chorego. Nie wprowadzamy żadnych zmian bez uzgodnienia z pacjentem, nie zmieniamy położenia łóżka, stałe powinno być położenie niezbędnych przedmiotów: okularów, laski. Chronić należy pacjenta przed ewentualnym ryzykiem urazu fizycznego. Należy unikać sytuacji, które mogłyby zostać odebrane jako zagrożenie i zaskoczenie. Warto też informować pacjenta o wejściu i opuszczeniu pomieszczenia oraz o wykonywanych lub planowanych czynnościach. Opiekuna obowiązują pewne zasady przy wykonywaniu podstawowych zabiegów okulistycznych. Wszelkie czynności wykonywane wokół narządu wzroku przyjmowane są z niechęcią a nawet lękiem przez osoby zdrowe, a tym bardziej chore. Wskazane jest przeprowadzenie rozmowy przed każdym zabiegiem, wyjaśnienie choremu celu zamierzonych czynności. Zabiegi pielęgnacyjne i lecznicze na oczach powinny być wykonywane ostrożnie, delikatnie i dokładnie. Okolice te są bardzo wrażliwe na dotyk, dlatego ruchy rąk powinny być spokojne i opanowane, aby nie sprawiały bólu i ucisku, które dodatkowo mogą uszkodzić tkanki oka. Osoby wykonujące zabiegi okulistyczne powinny zadbać o ręce, odpowiednią pielęgnację skóry, paznokcie powinny być krótko obcięte, ręce umyte i zdezynfekowane przed każdym zabiegiem. Dłonie powinny mieć temperaturę ciała. Opiekując się chorym, opiekun powinien zwracać uwagę, czy podopieczny radzi sobie ze spożywaniem posiłków. Jeśli dostrzega problem, jego działania powinny polegać na poinformowaniu o rodzaju posiłku, jego rozmieszczeniu na stole, pokierowaniu ręką chorego, a w razie konieczności nakarmieniu. Opiekun może posłużyć się sprawdzoną metodą, która pomaga określić rozmieszczenie potraw na talerzu, polegającą na porównaniu powierzchni talerza do tarczy zegara, informując pacjenta „na której godzinie” znajdują

się jakie potrawy. Warto nauczyć chorego, aby wykorzystał nóż do lokalizowania jedzenia na talerzu. Dzięki temu nawet niewidomy bez pomocy palców może samodzielnie spożywać posiłki.

Choroba może być przyczyną lęku, obniżonego nastroju i poczucia niskiej wartości. Rolą opiekuna jest udzielenie psychicznego wsparcia, wykazanie życzliwości i zrozumienia. Należy angażować chorego we wszystko, co dzieje się w otoczeniu, zachęcać do kontaktów z rodziną oraz przyjaciółmi i umożliwiać je. Pamiętać należy, że chory z upośledzonym widzeniem wyraźniej zauważa sygnały pozasłowne, nasz sposób chodzenia, dźwięk, modulację głosu. Dotyk zlokalizowany w kończynach górnych jest dodatkowym zmysłem umożliwiającym komunikowanie się osobom niewidzącym. Pomaga określić cechy przestrzenne przedmiotów: kształt, długość, szerokość, wysokość. Wykorzystywany jest również podczas orientacji przestrzennej – wysunięcie rąk do przodu w celu wychwycenia ewentualnej przeszkody na swojej drodze. U niewidomych specyficzną rolę odgrywa również dotyk pośredni, czyli za pomocą laski, kija. Rozmawiając z osobą pozbawioną wzroku, należy być naturalnym, mówić pełnymi i jasno sformułowanymi zdaniami, gdyż słowa są jedynym dostępnym źródłem informacji. Gdy chcemy zakończyć rozmowę i oddalić się, należy poinformować o tym podopiecznego.

Jaskra jest uznana za chorobę społeczną związaną z rozwojem cywilizacji. Mimo dużego postępu w okulistyce, zarówno w diagnozowaniu, jak i w leczeniu, choroba ta stanowi olbrzymi problem na całym świecie, nie tylko w Polsce. Mimo podjętych działań, nieustannie rośnie liczba osób, którym grozi ślepota. Wynika to z braku wiedzy społeczeństwa o zagrożeniach spowodowanych jaskrą. Priorytetową więc sprawą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa, mająca na celu upowszechnienie wiedzy o tej chorobie. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Jaskry ogłosiło program edukacyjno-profilaktyczny pod hasłem „Polsko nie ślepnij”, którego założeniem jest pogłębienie wiedzy na temat wczesnego rozpoznania jaskry. Do współpracy zaproszono lekarzy rodzinnych, psychologów, organizacje administracji rządowej.

Piśmiennictwo:

Kozestańska M.: Rola pielęgniarki w opiece nad chorym okulistycznie na przykładzie problemów pacjentów z jaskrą, przed i po zabiegu trabekulektomii. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2012; 18(4): 393-397.



Odżywianie pacjenta ze zwyrodnieniem plamki żółtej

Dieta na zwyrodnienie plamki żółtej (AMD) zakłada spożywanie wystarczającej ilości składników odżywczych do prawidłowego funkcjonowania oczu. Wprowadzając do codziennych posiłków produkty zawierające wysokie stężenie witamin i minerałów, możemy opóźnić proces starzenia gałki ocznej i zmniejszyć ryzyko rozwoju powikłań w obrębie żółtej plamki w oku.

Co jeść na zwyrodnienie plamki żółtej? Dieta i najlepsze produkty przy AMD.

Dieta na zwyrodnienie plamki żółtej jest bogata w różnorodne witaminy, minerały oraz inne prozdrowotne substancje odżywcze. Ich wysokie stężenie można znaleźć w wielu szeroko dostępnych produktach spożywczych, takich jak owoce, warzywa, ryby czy orzechy. Założenia diety na AMD wykluczają natomiast wprowadzanie do organizmu szkodliwych dla naszego organizmu, wysoko przetworzonych produktów o dużej zawartości cukrów i tłuszczu. W przypadku konieczności zahamowania rozwoju zwyrodnienia plamki żółtej, zalecane jest przyjmowanie poszczególnych składników odżywczych zgodnie z formułą AREDS2 (Age Related Eye Disease Studies). Liczne badania potwierdzają, że regularne wprowadzanie do organizmu odpowiedniego stężenia substancji, takich jak witamina C, cynk, miedź, luteina, zeaksantyna oraz witamina E, mo-

że znacznie osłabić rozwój AMD. Co ważniejsze, rezultaty te są długoterminowe. Badacze odkryli, że korzyści wynikające ze stosowania formuły AREDS2 utrzymywały się wśród badanej grupy nawet po 10 latach.

Karotenoidy

Luteina i zeaksantyna to karotenoidy, które wprowadzane są do organizmu wraz z pożywieniem, gromadzą się na siatkówce oka, zapewniając wyrazistość oraz kontrast widzianych barw i otaczającej rzeczywistości. Badania potwierdzają, że regularne wprowadzanie do organizmu karotenoidów może obniżyć ryzyko wystąpienia w przyszłości schorzeń, takich jak zwyrodnienie plamki żółtej i zaćma. Wysokie stężenie luteiny i zeaksantyny możemy znaleźć przede wszystkim w zielonych warzywach liściastych, wśród których szczególną uwagę warto zwrócić na jarmuż i szpinak. Pozytywny wpływ karotenoidów na nasze oczy jest tak duży, że wielu specjalistów zgodnie

z formułą AREDS2 zaleca suplementowanie ich z użyciem preparatów, takich jak suplementy na zwyrodnienie plamki żółtej, zawierające dzienną zalecaną do spożycia dawkę tych naturalnych barwników.

Przeciwutleniacze

Witaminy o właściwościach przeciwutleniających, takie jak witamina C, A oraz E, wspomagają system ochronny oczu przed uszkodzeniami oraz negatywnym wpływem wolnych rodników i zanieczyszczeń. Badania potwierdzają, że spożywanie tych witamin może przyczynić się do opóźnienia naturalnego procesu starzenia się powierzchni oka oraz zmniejszyć tempo postępowania zwyrodnienia plamki żółtej. Aby wraz z pożywieniem wprowadzać do organizmu witaminę C, warto spożywać owoce cytrusowe, zwłaszcza pomarańcze i cytryny. Witaminę A możemy znaleźć między innymi w marchewkach i nabiale, natomiast wysokie stężenie witaminy E znajduje się w produktach pełnoziarnistych i orzechach.

Ryby i kwasy omega-3

Jeśli z pomocą żywności i codziennych posiłków chcemy zwalczać zwyrodnienie plamki żółtej, dieta powinna zawierać w składzie ryby. Szczególnie zalecane na AMD są te, które zawierają w tkankach oraz jelitach olej rybny, cechujący się szczególnie wysokim stężeniem kwasów omega-3, wspomagających prawidłowe funkcjonowanie siatkówki oka. Analiza przeprowadzonych badań potwierdza, że zawartość kwasów omega-3 w strukturach czerwonych krwinek może znacznie obniżyć ryzyko występowania w przyszłości AMD. Aby zadbać o odpowiednie stężenie kwasów omega-3 w organizmie, zalecane jest zjadanie dwóch porcji ryb tygodniowo. Największą korzyść dla naszych oczu możemy nabyć zjadając ryby o wysokiej zawartości oleju rybnego. Wśród nich warto wymienić łososa, sardynki, śledzia i makrele.

Cynk i miedź

Cynk i miedź to minerały, które opóźniają występowanie AMD oraz innych zaburzeń wzroku powiązanych z wiekiem. Miedź wykazuje właściwości antyoksydacyjne oraz wspomaga budowanie naturalnych barier ochronnych oka poprzez wspieranie enzymów, które uczestniczą w procesach metabolicznych. Cynk natomiast wspiera pracę siatkówki oka oraz opóźnia proces jej starzenia, wiążący się ze zwiększonym ryzykiem po-

jawienia się AMD. Badania potwierdzają, że dbanie o prawidłowe stężenie w organizmie tych pierwiastków może osłabić rozwój powikłań, powiązanych ze zwyrodnieniem plamki żółtej. Wysokie stężenie cynku możemy znaleźć między innymi w wołowinie i roślinach strączkowych, takich jak soczewica i czerwona fasola. Miedź z kolei występuje w ziarnach sezamu, pestkach dyni, a także w kakao.

Owoce bogate w witaminę C

Witamina C, oprócz silnych właściwości antyoksydacyjnych, wykazuje również działanie wspierające naczynia krwionośne przed uszkodzeniami. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza w wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki żółtej, powiązanej z nieprawidłowościami w ich obrębie. Badania potwierdzają, że regularne spożywanie owoców cytrusowych, zawierających wysokie stężenie witaminy C, może obniżyć ryzyko wystąpienia w przyszłości AMD nawet o 60%. Owoce bogate w witaminę C to nie tylko cytrusy, ale również czarne porzeczki, truskawki i owoce dzikiej róży. Zgodnie z zaleceniami formuły AREDS2, dzienna dawka wprowadzanej do organizmu witaminy C powinna wynosić aż 500 mg, przy czym 100 gramów cytryny zawiera jej jedynie od 50 do 80 mg. Jeśli nie jesteśmy w stanie spożywać wystarczającej ilości tej witaminy wraz z codziennymi posiłkami, to warto sięgnąć po suplementację i z jej pomocą zadbać o jakość wzroku.

Witamina D

Witamina D wchłaniana jest przez organizm człowieka pod wpływem promieni słonecznych, wspomagających jej syntezę. Jednak ze względu na warunki klimatyczne, wiele osób cierpi na jej niedobory w organizmie.

Dobrym rozwiązaniem jest uzupełnianie witaminy D wraz z pożywieniem, ponieważ wykazuje ona silne właściwości opóźniające proces starzenia ciała oraz zapobiega występowanie chorób wzroku powiązanych z wiekiem. Badania potwierdzają, że odpowiednie stężenie witaminy D w organizmie obniża ryzyko pojawienia się zaburzeń, takich jak zwyrodnienie plamki żółtej. Witaminę D można znaleźć głównie w produktach pochodzenia zwierzęcego, takich jak tłuste ryby, żółtka jaj oraz tran, czyli olej z wątroby dorsza lub rekina. Osoby będące na diecie wegańskiej mogą zakupić gotowe produkty wzbogacone w witaminę D, takie jak mleka i masła roślinne lub soki owocowe.



Jajka

Jajka (spożywane w umiarkowanej ilości) mogą przyczynić się do poprawy jakości naszego wzroku oraz wspomóc zapobieganie schorzeń w jego obrębie, takich jak AMD. Prozdrowotne właściwości jajek wynikają z wysokiego stężenia różnorodnych składników odżywczych w nich zawartych. Są to między innymi: witamina A, karotenoidy, witaminy z grupy B, a także witamina C, oraz cynk. Badania wykazały, że systematyczne spożywanie substancji odżywczych, zawartych w jajkach, może wspomóc barierę ochronną oka oraz osłabić proces pogłębiania powikłań wynikających ze zwyrodnienia plamki żółtej. Jedno zjadane jajko uzupełnia codzienne zapotrzebowanie naszego organizmu na witaminę A o średnio 25%. Jednak nie należy przesadzać z ich ilością i ograniczyć się do spożywania 2-3 jajek dziennie, aby zapobiec zakwaszaniu organizmu oraz podnoszeniu poziomu cholesterolu we krwi. Czynniki te mogłyby prowadzić do uszkodzenia naczyń krwionośnych i przedostania się ich do siatkówki oka, co może prowadzić do zwiększonego ryzyka wystąpienia AMD o charakterze wysiękowym.

Istnieje jedna dieta łącząca to wszystko – **dieta śródziemnomorska**.

Dieta śródziemnomorska jest lekkostrawna i zakłada spożywanie produktów zawierających cenne dla naszego wzroku składniki odżywcze. Wielu specjalistów podziela zdanie, że wyłącznie zbilan-

sowana dieta, zakładająca wprowadzanie do organizmu różnorodnych produktów, jest w stanie skutecznie zminimalizować ryzyko pojawienia się AMD lub prowadzić do hamowania rozwoju tego schorzenia w długotrwały sposób. Długoterminowe badania potwierdzają, że śródziemnomorski styl żywienia, składający się głównie z warzyw, owoców, roślin strączkowych oraz ryb, jest w stanie znacznie obniżyć ryzyko wystąpienia zaawansowanego zwyrodnienia plamki żółtej. Jeżeli chcemy wprowadzić dietę śródziemnomorską, warto stosować się do jej głównych zasad, takich jak:

- ¶ Częste spożywanie ryb i owoców morza, bogatych w kwasy omega-3.
- ¶ Jedzenie warzyw i owoców kilka razy dziennie.
- ¶ Wprowadzenie do codziennej diety roślin strączkowych, nasion i orzechów.
- ¶ Codzienne spożywanie produktów pełnoziarnistych.
- ¶ Stosowanie głównie niskoprzetworzonych produktów, najlepiej tych, które pochodzą z lokalnych źródeł.
- ¶ Zastąpienia soli przez naturalne przyprawy i zioła. Na zwyrodnienie plamki żółtej szczególnie zalecany jest szafran, curry i oregano.
- ¶ Zastąpienie tłuszczu pochodzenia zwierzęcego oliwą z oliwek.

¶ Unikanie czerwonego mięsa oraz alkoholu.

Czego nie jeść przy AMD lub jego ryzyku?

Należy ograniczyć wysoko przetworzone, tłuste produkty lub te, które zawierają wysokie stężenie cukru, ponieważ wpływają negatywnie nie tylko na strukturę naszych oczu, ale również przyczyniają się do słabszej kondycji całego organizmu. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia AMD lub pogłębiania się powikłań związanych z tym schorzeniem, należy wyeliminować z diety produkty, takie jak: tłuste mięsa, posiłki typu fast-food, gotowe wyroby cukiernicze (takie jak ciastka, batony, cukierki), margarynę i smalec, słodzone napoje, olej palmowy, alkohol.

Zbilansowana, zdrowa dieta może zahamować lub osłabić proces rozwoju zwyrodnienia plamki żółtej. Dieta składająca się z odpowiedniej ilości witamin, minerałów i innych składników odżywczych może skutecznie wpływać na procesy zachodzące w naszym organizmie. Zgodnie z tym założeniem, spożywane przez nas jedzenie może opóźnić naturalny przebieg starzenia się ciała oraz wszystkich poszczególnych organów, w tym na-

szych oczu. Jeżeli chcemy wpływać na zdrowie oczu poprzez odżywianie, to warto zaopatrzyć się w produkty zgodne z założeniami formuły AREDS2 oraz diety śródziemnomorskiej. Wybranie się do sklepu z gotową listą produktów korzystnie wpływających na AMD może być sporym ułatwieniem. Oto artykuły spożywcze o wysokim stężeniu różnorodnych składników odżywczych, które doskonale sprawdzą się przy zwyrodnieniu plamki żółtej: jarmuż, szpinak, papryka, awokado, truskawki, pełnoziarniste pieczywo, płatki zbożowe, kasza bulgur, łosoś, sardynki, krewetki, czerwona fasola, ciecierzycy, orzechy włoskie, jajka, oliwa z oliwek, olej lniany, oregano.

Piśmiennictwo:

Jankowska-Lech I., Grabska-Liberek I., Krzyżewska-Niedziałek A., Pietruszyńska M.: Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD) – choroba starzejących się społeczeństw. *Postępy Nauk Medycznych* 2013, 12: 868-873.

Sadowska J., Kujawa A.: Ocena modyfikowalnych czynników ryzyka rozwoju zwyrodnienia plamki żółtej po 45-tym roku życia. *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna* 2014, 4: 938-945.



Pomoc opiekunowi w nawiązywaniu relacji i skutecznej komunikacji z podopiecznym

Kontakt z podopiecznym to podstawa codziennego funkcjonowania opiekuna. Nie ogranicza się on jedynie do umówienia lub zmiany terminu wizyty lub zabiegu. To również komunikacja interpersonalna z podopiecznym i opiekunem, np. rozmowa na tematy związane z opieką, leczeniem, komunikacja z rodziną podopiecznego oraz wsparcie emocjonalne w chorobie pełnią tutaj wyjątkową rolę.

Dobra komunikacja z podopiecznym jest więc kwestią priorytetową. Pozwala zaoszczędzić czas zarówno podopiecznemu, jak i opiekunowi, znacznie obniża też poziom stresu. Rozumienie komunikatów w taki sam sposób przez wszystkich sprawia, że zmniejsza się ryzyko pojawienia się pomyłek lub niejasności. To z kolei ma istotny wpływ na samopoczucie podopiecznego – czuje się on bardziej zaopiekowany, również w przypadkach, gdy dolegliwości powodują, że ma on problemy z zadbaniem o siebie i samodzielny pozyskaniem interesujących go informacji.

Co stoi u podstaw skutecznej komunikacji z podopiecznym oraz bliskimi mu osobami?

Proces komunikacji to proces porozumiewania się, mający na celu wymianę informacji, wiedzy oraz myśli. Szczególnym jej rodzajem jest prowadzona przez opiekuna komunikacja interpersonalna z podopiecznym. Może się ona odbywać telefonicznie, jednak najczęściej jest to komunikacja

„twarzą w twarz”. Oznacza to, że istotne są zarówno komunikaty werbalne, jak i niewerbalne. Komunikacja z podopiecznym to coś, czego można się nauczyć – umożliwiają to między innymi szkolenia, które pozwalają na usprawnienie komunikacji werbalnej oraz niewerbalnej, eliminując popełniane błędy.

Jak słuchać podopiecznego?

Istotnym elementem dialogu z podopiecznym jest uważne słuchanie. To pełne skupienie na rozmówcy i używanie zmysłów do zrozumienia nie tylko słów, ale i emocji. Uważne słuchanie jest rzeczą naturalną, pod warunkiem, że osoba słuchająca ma otwarty umysł i pokazuje, że słowa drugiej osoby są dla niej istotne. Brak uważności może spowodować rozpraszanie się i problemy z usłyszeniem podopiecznego.

Jak rozmawiać z podopiecznym?

Wielu opiekunów nie wie, jak skutecznie rozma-

wiać z podopiecznym i jego rodziną. Może się wydawać, że podstawowa kultura osobista wystarczy, by rozmowa była efektywna. Okazuje się jednak, że dobra i skuteczna rozmowa z podopiecznym wymaga konkretnych umiejętności. Oczywiście absolutną podstawą jest szacunek dla podopiecznego – musi być on traktowany w sposób partnerski i budzący zaufanie. Dzięki temu większość podopiecznych dobrze współpracuje, również w trudnych sytuacjach. Istotna jest również efektywna rozmowa, składająca się z pytań i odpowiedzi. Pozwala ona maksymalnie wykorzystać czas, jaki poświęcony zostaje podopiecznemu. Do kluczowych kwestii należy też mówienie prostym językiem. Dzięki temu podopieczny wie, co się z nim dzieje, rozumie procedury. Łatwiejsze jest także zbudowanie poczucia bezpieczeństwa i wzajemnego zrozumienia.

Komunikacja werbalna z podopiecznym

Do szczególnie ważnych aspektów komunikatów werbalnych należą:

- ¶ styl i konstrukcja wypowiedzi – pełne zdania, przekazywanie informacji w rzeczowy sposób, brak kolokwializmów, unikanie języka specjalistycznego oraz żargonu branżowego, brak skrótów myślowych;
- ¶ zaangażowanie – uważne słuchanie, parafrazowanie wypowiedzi pacjenta, dopytywanie się, upewnianie, zadawanie pytań.

Komunikaty werbalne muszą być uzupełniane i potwierdzane za pomocą sygnałów komunikacji niewerbalnej.

Komunikacja niewerbalna z podopiecznym

Na komunikowanie pozawerbalne składają się takie elementy, jak: mimika, postawa ciała oraz inne sygnały odbierane i interpretowane na poziomie podświadomości, które mogą potwierdzać lub zaprzeczać wypowiedzianym słowom. Dlatego, aby wypowiedź została oceniona i odebrana w zamierzony sposób, ważna jest nie tylko jej treść, ale i sposób, w jaki została ona przekazana.

Bariery w komunikacji z podopiecznym

Wyróżnia się trzy podstawowe rodzaje najczęstszych barier w komunikacji z podopiecznym:

- ¶ semantyczne,
- ¶ psychologiczne,
- ¶ fizyczne oraz środowiskowe.

Najczęstszą barierą semantyczną jest niezrozumiały język. Chodzi o sytuację, w której opiekun stosując terminologię niezrozumiałą dla podopiecznego (zapominając, że podopieczny nie musi znać się ani na medycynie, ani kwestiach administracyjnych) lub kiedy podopieczny rozumie pewne pojęcia w inny sposób niż opiekun. Wśród barier psychologicznych należy wymienić przede wszystkim zwyczajną nieumiejętność słuchania i zmęczenie opiekuna, jak i negatywne nastawienie, nieśmiałość, a nawet lekceważenie słuchacza. Tego rodzaju problemy w komunikacji z podopiecznym mogą pojawić się u każdego rozmówcy – dlatego warto szczególnie się ich wystrzegać. Z kolei bariery fizyczne oraz środowiskowe to przede wszystkim hałas, uniemożliwiający skupienie się na rozmowie oraz skuteczne przekazanie informacji.

Błędy w komunikacji z podopiecznym

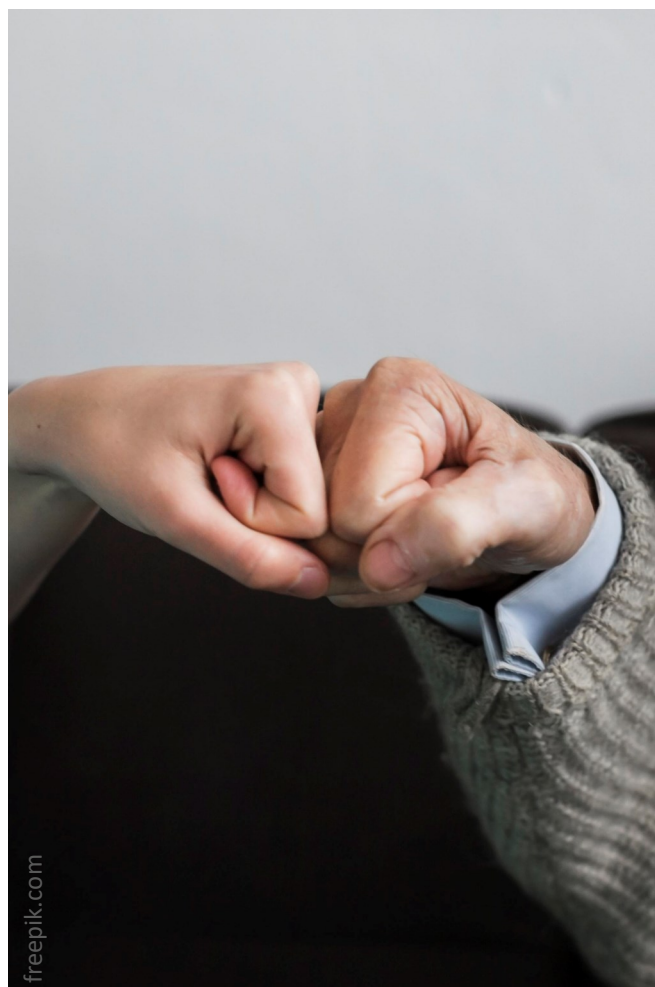
Często spotykanym problemem są błędy jatrogenne w komunikacji z podopiecznym. Są to między innymi sytuacje, w których opiekun zwraca się do podopiecznego w niezrozumiały dlań sposób. Brak wyjaśnienia bardziej złożonych kwestii oraz informacji na temat dalszego postępowania, podobnie jak nieprecyzyjne komunikaty, wywołują nadmierny stres u podopiecznego. Inną niedopuszczalną sytuacją jest nieinformowanie go o jego stanie zdrowia oraz innych kwestiach związanych z pielęgnacją, leczeniem oraz diagnostyką, jak również niedokładne przekazywanie informacji związanych z dalszymi zaleceniami. Do kluczowych błędów jatrogennych należy także krytykowanie, rozkazywanie i moralizowanie, w tym obwinianie (np. w przypadku nadwagi czy nałogów) i traktowanie, jakby podopieczny sam był winien swojej chorobie. Negatywny nacisk na podopiecznego wywołuje w nim wyrzuty sumienia; to z kolei wywołuje niekorzystny wpływ na obopólną współpracę. Więcej uwagi należy poświęcić tak zwanym podopiecznym trudnym. W ten sposób określa się zazwyczaj osoby, z którymi z różnych względów trudniej jest się porozumieć. Warto jednak pamiętać, że często w ten sposób mówi się o podopiecznych, którzy są wymagający, niezadowoleni z opieki lub jakości obsługi, na przykład na skutek opóźnień, bałaganu czy złej komunikacji. Trudny podopieczny powinien być szybko rozpoznany przez opiekuna, co umożliwiłoby podejście do niego w sposób indywidualny, z dodatkową dawką cierpliwości oraz serdeczności. Należy też pamiętać, że trudny podopieczny to

często osoba zdezorientowana, niepewna i pełna lęków – dlatego tak ważna jest doskonała komunikacja, empatia i danie jej poczucia, że znajduje się pod opieką profesjonalistów. Do trudnych podopiecznych, którzy wymagają rozwiniętych umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej, należą podopieczni komercyjni, agresywni, roszczeniowi, psychiatryczni, a także w podeszłym wieku. Aby komunikacja z seniorem przebiegała efektywnie, należy brać pod uwagę zmiany fizyczne i psychologiczne, które zachodzą w człowieku w tej fazie życia. Często pacjenci w podeszłym wieku mają trudności z koncentracją, odbieraniem kilku bodźców w tym samym czasie oraz zapamiętywaniem ostatnich wydarzeń. Komunikaty muszą to uwzględniać i być jasne oraz wyraźne.

Do elementów poprawiających jakość komunikacji z podopiecznym w starszym wieku należą:

- ¶ wyraźna mowa, uwzględniająca pogarszający się słuch starszej osoby;
- ¶ używanie prostego języka – fachowy język medyczny może być trudny do zrozumienia nawet dla młodszej osoby, która nie zna terminologii medycznej; z kolei z wiekiem trudniej przychodzi przyswajanie nowych wiadomości;
- ¶ cierpliwość i wyrozumiałość – dla pacjenta sama wizyta jest sytuacją stresową, co może pogłębiać trudności z komunikowaniem się; nie należy się na niego denerwować czy okazywać zniecierpliwienia;
- ¶ tłumaczenie tylko jednej rzeczy na raz;
- ¶ pisemna instrukcja – podopieczny geriatryczny może zapomnieć, co zostało mu przekazane;
- ¶ ciepłe sygnały niewerbalne, które sprawiają, że podopieczny nabierze zaufania;
- ¶ poczucie bezpieczeństwa;
- ¶ miła i pogodna atmosfera;
- ¶ odpowiednio dużo czasu przeznaczonego na rozmowę;
- ¶ wrażenie zaangażowania w sprawę podopiecznego.

W kontaktach ze starszymi podopiecznymi poważnym błędem jest traktowanie wszystkich osób powyżej 65. roku życia w taki sam sposób. Młodsze osoby często zapominają, że wraz z wiekiem nie znikają różnice w cechach charakteru. Różno-

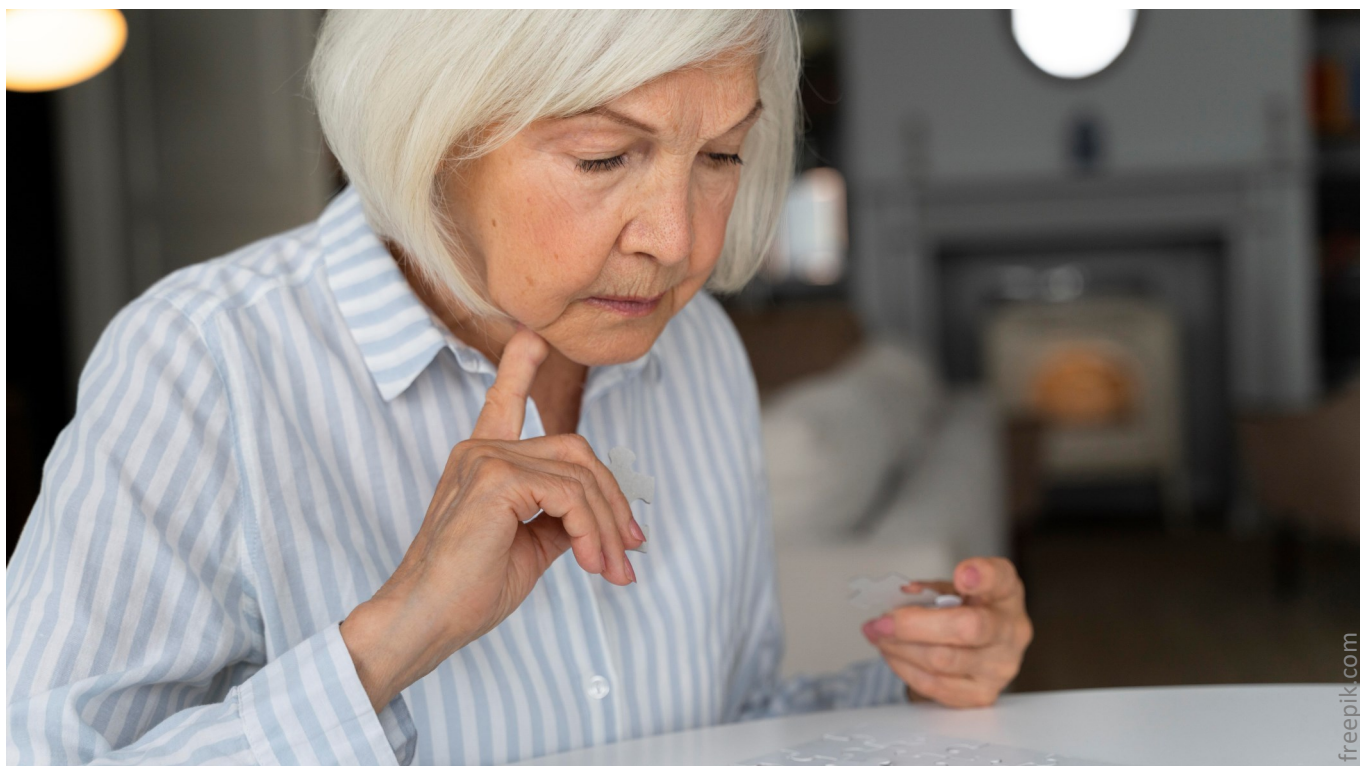


rodny sposób postrzegania świata w poparciu o osobiste doświadczenia, zbierane na przestrzeni całego życia, są wspólne wszystkim.

Inaczej będzie zachowywać się 70-latek po przebytej długotrwałej chorobie, a inaczej zdrowy 90-latek, który nie miał większych kontaktów z ochroną zdrowia. Inne będą także sposoby ich komunikacji i zestaw oczekiwań wobec opiekuna. Jeśli każdorazowo podejmiemy do rozmów z różnymi seniorami według jednego schematu, nie możemy się dziwić, że odbiór i wynik tych rozmów może być zupełnie inny w każdym przypadku. Już pokolenie powojennego wyżu demograficznego ma inne wymagania i oczekiwania niż generacje je poprzedzające. Obecni sześćdziesięciolatkowie często nie zgadzają się na zredukowanie ich jedynie do roli babci lub dziadka czy też emerytów i rencistów.

Piśmiennictwo:

Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.



Pomoc opiekunowi w aktywizacji seniora

Aktywizacja seniorów jest szczególnie istotna dla ich zdrowia fizycznego oraz psychicznego. Choć seniorzy nie są już tak sprawni, jak osoby młodsze, wciąż mogą podejmować się różnorodnych aktywności, które pozwolą na pobudzenie zmysłów, poprawę pamięci, a także na kreatywne zagospodarowanie wolnego czasu.

Warto starać się, żeby senior mógł uczestniczyć w domowych obowiązkach jak najdłużej – sprzątaniu, gotowaniu, czynnościach samoobsługowych. Bycie samodzielnym ma wpływ nie tylko na sprawność intelektualną i fizyczną seniora, ale też utrzymuje jego dobre samopoczucie i poprawia samoocenę. Opiekun nie powinien pozwolić, by jedyną formą spędzania wolnego czasu było dla seniora oglądanie TV. Powinien zachęcać podopiecznego do innych aktywności, a od czasu do czasu proponować zajęcia, w które można włączyć więcej osób – znajomych, sąsiadów, członków rodziny. Jakie są sposoby aktywizacji seniorów, które powinien znać opiekun?

Przykładowe aktywności, które może opiekun zorganizować czy zaproponować seniorowi w domu:

Aktywności artystyczne związane ze sztuką

Nie bez powodu arteterapia jest często wykorzystywaną formą zajęć w ośrodkach oferujących opiekę nad seniorami. Pomaga ona utrzymać sprawność manualną, jak też jest dobrym sposobem

na regulację emocjonalną. Aktywności artystyczne przyniosą więcej korzyści, jeśli senior nie będzie wykonywał ich sam. Zajęcia, które nie wymagają dużych nakładów finansowych oraz mogą je uprawiać nawet “amatorzy”, to: malowanie akwarelami, kolorowanki dla dorosłych, decoupage, malowanie po torbach (farbami do tkanin albo akrylami), ozdabianie albumów na zdjęcia (scrapbooking), składanie origami, rzeźba. Seniorzy mają różne zainteresowania, dlatego opiekun może zachęcać ich do takich formy aktywizacji, jak: wieczorki taneczne, spotkania literackie, kursy malowania, rzeźbienia lub lepienia z gliny, wyjścia do kina lub teatru. Jeśli seniorzy mają sprawny umysł, ale mniej sprawne ciało, wśród aktywności związanych ze sztuką, które pobudzą umysł i zapewnią rozrywkę intelektualną, możemy wyróżnić wspólne czytanie lub oglądanie filmu, połączone z dyskusją na temat dzieła.

U osób cierpiących na choroby otępienne, np. chorobę Alzheimera, doskonałe rezultaty przynosi muzykoterapia, która pozwala na wyciszenie seniorów. Słuchanie muzyki lub radia przyniesie

ukojenie również osobom starszym, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą podjąć się innych aktywności.

Aktywności z „dawnych lat”

Są takie czynności, które kiedyś wykonywało się w każdym domu, a teraz uprawiają je tylko miłośnicy rękodzieła. Być może warto wrócić do niektórych z nich? Opiekun może zaproponować seniorowi, np. szydełkowanie, robienie na drutach, haftowanie, szycie, wyplatanie z wikliny (albo nawet wyplatanie z papieru). Istnieją też opcje, które mogą ułatwić wykonywanie niektórych z tych czynności osobom starszym – np. dzierganie na rękach bez drutów (tzw. arm knitting), z użyciem grubej włóczki. Seniorzy cierpiący na artretyzm lub z zaawansowanymi chorobami neurologicznymi mogą otrzymać np. kłębek włóczki, który będą powoli, w swoim tempie nawijać. Ci bardziej sprawni z pewnością docenią zajęcia kreatywne, związane z krawiectwem, lepieniem naczyń ceramicznych, a nawet stolarstwem i samodzielnym wykonywaniem lub odnawianiem mebli.

Zajęcia manualne mogą być zarówno formą rehabilitacji (seniorzy ćwiczą dłonie, a jednocześnie wytężają umysł, dbając o pamięć i myślenie kreatywne), jak i rozrywką, dzięki której osoby starsze zapełnią wolny czas, np. w domu seniora. Jednocześnie radość z ukończenia zadania i samodzielnego wykonania użytecznego przedmiotu sprawi, że poczują się potrzebni. Dzięki terapii zajęciowej seniorzy mogą również nauczyć się nowych rzeczy – a na naukę, jak wiadomo, nigdy nie jest za późno.

Uprawianie kwiatów

Ogromnym plusem dla seniora jest dostęp do ogrodu. Uprawianie kwiatów na świeżym powietrzu nie tylko będzie dla niego przyjemnie spędzonym czasem, ale też poprawi jego kondycję fizyczną! Jeśli jednak nie ma ogrodu, może warto zaprosić seniora do uprawiania roślin doniczkowych: kwiatów czy ziół.

Czytanie, krzyżówki, sudoku, zagadki

Są to czynności, które senior może wykonywać samodzielnie, o dowolnej porze. Mają bardzo duży wpływ na utrzymanie sprawności intelektualnej seniora, a co za tym idzie – mogą opóźnić symptomy demencji.



Gry dla dwóch lub więcej osób

Doskonałą formą aktywizacji są również gry słowne i logiczne, np. kalambury, scrabble lub szachy. Istnieje też bardzo szeroki wybór gier planszowych i karcianych, w których każdy znajdzie coś dla siebie. Również dla seniora można wybrać propozycje, które charakteryzują się prostymi zasadami i dobrze widocznymi elementami (np. dużymi rysunkami na kartach/planszy). Przykładowe gry dla seniorów: chińczyk, domino, kości, gry karciane (kuku, oczko, durnia), Rój (gra logiczna od G3), Boule (gra zręcznościowa z rzucaniem kul), Abalone (gra logiczna od REBEL).

Zapoznanie z nowymi technologiami

Warto zachęcić seniora do poznania możliwości, jakie oferuje komputer i dostęp do internetu. Wystarczy pokazać osobie starszej najprostsze funkcje i ułatwić działania „na skróty”. Najlepiej jednak zacząć od korzyści, jakie przyniesie ze sobą używanie komputera, czyli np. dostęp do ciekawych informacji (możesz ustawić zakładkę z adresem strony, która zacieka seniora – będzie miał do niej łatwiejszy dostęp) czy też kontakt z rodzi-



ną (warto zapoznać seniora z działaniem maila albo komunikatora używanego przez dzieci/wnuki).

Aktywność fizyczna

Niezależnie od poziomu sprawności, ruch jest doskonałą formą aktywizacji seniorów. W zależności od stanu zdrowia, mogą to być zajęcia typowo rehabilitacyjne, prowadzone pod opieką fizjoterapeuty, jak i łagodne ćwiczenia fizyczne, których senior może podejmować się samodzielnie. Jest to możliwe dzięki w pełni wyposażonym salom do rehabilitacji i ćwiczeń ruchowych. Zmęczenie zapewni seniorowi lepszy sen i wypoczynek, a tym samym spokój ducha. Specjalnie dobrany program rehabilitacji przywróci sprawność ruchową i manualną, dzięki czemu poprawi się samopoczucie seniora – mniejsza sprawność może być bowiem źródłem frustracji, a nawet pojawienia się stanów depresyjnych. Dostosowane do kondycji oraz stanu zdrowia ćwiczenia poprawią również sprawność ciała, dotlenią komórki organizmu oraz sprawią, że senior nabierze wigoru i siły do podejmowania innych aktywności.

Jednocześnie nawet niewielka siłownia w domu opieki to doskonałe miejsce na spotkania i pogawędki oraz integrację seniorów. Ważne tylko, by

aktywność dobrać do możliwości seniora. Niektóre z nich można uprawiać w domu, a niektóre na zewnątrz, co przyniesie seniorowi nawet więcej korzyści (np. sporty wodne, pilates, nordick walking dla seniorów, siłownie plenerowe, choreoterapia). Sporty wodne są wyjątkowo korzystne dla aktywnych seniorów. Woda zmniejsza ciężar zanurzonego ciała, co oznacza, że ćwiczenia wykonywane w wodzie mniej obciążają stawy i wykonuje je się łatwiej niż np. na sali fitness. Pływanie to sport zalecany osobom w każdym wieku – ale nie jest to jedyna opcja na aktywność fizyczną w wodzie! Warto sprawdzić ofertę zajęć okolicznych basenów i ośrodków sportowych, by wybrać najlepsze sporty wodne dla seniora. Pływanie i inne sporty wodne są zalecane osobom w każdym wieku. Jednak tym, którzy przez dłuższy czas prowadzili siedzący tryb życia, przed zajęciami na basenie zaleca się konsultację z lekarzem lub fizjoterapeutą w celu dobrania bezpiecznego zestawu ćwiczeń. Istnieje też kilka przeciwwskazań do podejmowania aktywności na basenie: przewlekłe schorzenia układu oddechowego, wysokie i nieregularne ciśnienie krwi lub ciężkie choroby serca, infekcje skóry, niegojące się rany.

Pływanie indywidualne fantastycznie wpływa na kręgosłup, pozwala też na ćwiczenie we własnym

tempie. Z kolei zajęcia w grupie dają możliwość poznania innych aktywnych osób, a także są bardziej motywujące do wysiłku. **Aerobik w wodzie** zwiększa wytrzymałość, poprawia sprawność układu oddechowego oraz krążenie. Jest świetnym sposobem na wzmocnienie mięśni i stawów, bez jednoczesnego ich obciążania. Aerobik wodny wykorzystuje ćwiczenia gimnastyczne ogólnorozwojowe, gibkościowe i rozciągające, które usprawniają poszczególne grupy mięśniowe. Najczęściej odbywa się przy energicznej muzyce. Aerobik wodny jest bardzo popularny wśród seniorów – stąd wiele basenów i ośrodków sportowych oferuje zajęcia przeznaczone specjalnie dla tej grupy klientów. Ćwiczenia są dopasowane do możliwości osób starszych, z różnymi schorzeniami. **Aquacycling** jest zwany również aquaspinnin-giem albo hydrospinningiem. Jest to zestaw ćwiczeń na rowerach umieszczonych w płytkiej wodzie (tułów i głowa nie są zamoczone). Do Aquacyclingu nie jest konieczna umiejętność pływania ani posiadanie czepka. Ćwiczeniom towarzyszy głośna, rytmiczna muzyka. Aquacycling jest polecany osobom po urazach, chcącym poprawić kondycję kręgosłupa oraz osobom z nadwagą. Zanim jednak zapiszesz się na zajęcia, zorientuj się, jaki jest stopień zaawansowania grupy. Aquacycling często wybierają osoby, które chcą schudnąć – stąd wiele oferowanych zajęć oferuje ćwiczenia o wysokiej intensywności (np. Fatburning).

Rehabilitacja w wodzie najczęściej odbywa się jeden-na-jeden z instruktorem/fizjoterapeutą. Ćwiczenia są odpowiednio dobrane do schorzenia seniora. Ten rodzaj rehabilitacji jest szczególnie polecany seniorom ze względu na: zwiększenie za-

kresu ruchomości w wodzie, ułatwienie wykonywania ruchów sprawiających trudność, zwiększenie metabolizmu, pobudzenie czucia głębokiego oraz odciążenie stawów.

Jacuzzi – ciężko nazwać sportem – jednak jest to świetny sposób na relaks po treningu na basenie. Dodatkowo silne strumienie wody masują mięśnie. Pobyt w jacuzzi pobudza też krążenie i redukuje cellulit.

Rozmowa z opiekunem lub osobą duchowną

Niekiedy do aktywizacji wystarczy rozmowa z opiekunem lub z osobą duchowną, jeśli senior tego sobie życzy. Nie każda starsza osoba zachowuje zdrowie do późnego wieku – wspomniane już choroby otępienne mogą sprawić, że podejmowanie aktywności fizycznej będzie niemożliwe. Jednak sama rozmowa, pokazywanie zdjęć lub wyjaśnianie, jaki mamy dzień tygodnia, jaka pora roku jest za oknem, może pomóc w aktywizacji oraz lepszym zapamiętywaniu członków rodziny lub sytuacji, w której osoba starsza się aktualnie znajduje. Dla niektórych seniorów niezwykle istotne są spotkania z osobą duchowną, wspólne odmawianie modlitwy lub czytanie Pisma Świętego. Regularne wizyty sprawiają, że nawet osoba, która nie może się samodzielnie poruszać, uprządkuje swój dzień według pewnego harmonogramu, co zapewni jej spokój i poczucie bezpieczeństwa.

Piśmiennictwo:

Muszałik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.



Pomoc opiekunowi z radzeniem sobie z emocjami podopiecznego

Reaktywność emocjonalna to zdolność reagowania na bodźce emocjonalne, wyrażania i odczuwania uczuć w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne (takie jak wydarzenia, słowa i czyny). Reaktywność emocjonalna różni się u osób w zależności od wieku, doświadczenia i osobowości.

Reaktywność pozwala na świadome wyrażanie swoich uczuć i odczuwanie ich wyraźniej. Może to pomóc w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami i ułatwić ludziom porozumiewanie się.

Jak radzić sobie z emocjami i je uspokoić?

- ¶ Przejmij kontrolę nad swoimi myślami. Spróbuj skupić się na pozytywnych rzeczach, które mają miejsce w twoim życiu.
- ¶ Użyj oddechu jako narzędzia do redukcji stresu. Wykonuj głębokie, powolne oddechy, skupiając się na swoich oddechach, kiedy wdechasz i wydychasz powietrze.
- ¶ Wykonuj relaksujące ćwiczenia. Spacer, joga, medytacja lub wykonywanie ćwiczeń fizycznych pomogą Ci rozładować emocje.
- ¶ Skorzystaj z masażu. Masaż jest skutecznym sposobem na złagodzenie stresu i złagodzenie napięcia.
- ¶ Znajdź sposób na odreagowanie. Wybierz czynność, która pozwoli Ci się odprężyć - jak

czytanie książki, słuchanie muzyki lub oglądanie filmu.

- ¶ Zadbaj o swoje zdrowie. Odpowiednia dieta, regularna aktywność fizyczna i odpowiednia ilość snu pomogą Ci wyciszyć swoje emocje.

Podatność na pewne bodźce sprawia, że możemy być mniej odporni emocjonalnie. Celem poprawy odporności wykorzystuj następujące strategie:

- ¶ Akumuluj pozytywne emocje. Warto mieć pozytywne myśli, afirmacje i doświadczenia, które pomogą zrównoważyć wszelkie trudne doświadczenia. Unikaj sytuacji wywołujących gniew i ucz się rozpoznawać gniew jako nieproduktywne emocje.
- ¶ Buduj mistrzostwo. Angażuj się w działania, które pomogą Ci czuć się kompetentnym i skutecznym. To zwalcza bezradność i beznadziejność oraz kultywuje poczucie własnej skuteczności.
- ¶ Utrzymuj ciało i umysł w zdrowiu dzięki regu-

larnym wizytom lekarskim, diecie, ćwiczeniom, szczepieniom. Utrzymuj dobrą higienę fizyczną i stomatologiczną.

- ¶ Nie wchodź w nową sytuację ze wzmożonymi emocjami. Unikaj lub zwlekaj, jeśli to możliwe. Ćwicz inne interwencje, w tym relaksację lub medytację.
- ¶ Otaczaj się przyjaciółmi i bądź przyjazny i pomocny dla innych.
- ¶ Zaplanuj z wyprzedzeniem, aby uzyskać 7–9 godzin snu na noc. Regularnie ćwicz, aby mieć emocjonalne efekty aktywności fizycznej.
- ¶ Jedz zdrowo. Dobre odżywianie pomaga w poprawie samopoczucia fizycznego i psychicznego oraz odporności.
- ¶ Unikaj używek.

Jedną z przyczyn zmartwień jest to, co osoba widzi jako najgorsze w każdej sytuacji. Pojawiają się fałszywe dowody. Istnieje wiele przyczyn zmartwień i niezależnie od nich, pomocne może okazać się medytowanie, zagłębienie się w zmartwienia i zapytanie, jakie pozytywne kroki można podjąć, aby je rozwiązać.

Będąc w uścisku złych emocji, musisz się uwolnić. Poniższe strategie mogą pomóc:

- ¶ Fizycznie usuń się z sytuacji, idź do innego miejsca.
- ¶ Weź dziesięć głębokich, powolnych oddechów.
- ¶ Ćwicz relaks.
- ¶ Rozbrój sytuację za pomocą humoru. Skup się na absurdalności sytuacji.

Wzmocnij swoją uważność

Uważność jest zwiększoną świadomością siebie w chwili, bez osądu. Uważność osiąga się poprzez praktykę medytacyjną. Zauważasz uczucie, ale nie reagujesz na nie. W badaniu dotyczącym uważności odnotowano następujące korzyści: zmniejszenie tendencji do zamartwiania, obniżenie poziomu negatywnych emocji oraz odczuwanego stresu, poprawę w zakresie pamięci i myślenia, obniżenie reaktywności emocjonalnej, wzmocnienie elastyczności poznawczej oraz umiejętności obserwowania siebie, zwiększenie satysfakcji z relacji.

Zmniejsz częstotliwość lub całkowicie unikaj określonych sytuacji emocjonalnych

Konflikt często prowadzi do ucieczek emocjonalnych. Ale unikanie wszelkich konfliktów lub wszystkich sytuacji nie prowadzi do długoterminowego wzrostu. Nieprzyjemna sytuacja emocjonalna może Cię kosztować więcej niż zyskujesz i należy jej unikać, podczas gdy nadal wzmacniasz swoje inne umiejętności. Jeśli nie możesz uniknąć sytuacji, znajdź sposoby zmniejszenia częstotliwości. Kontynuuj prace nad sytuacjami, w których możesz wzmacniać swoje zdolności emocjonalne.

Stwórz odpowiedź dla swoich najczęstszych, trudnych i nieuniknionych sytuacji

Zrób listę sytuacji, w których Twoje emocje odniosły lepszy skutek. Jeśli je zapisujesz, przejrzyj ostatnie miesiące. Dla każdej sytuacji określ ważność. Dla każdej z najbardziej poważnych sytuacji zidentyfikuj wyzwalacz lub kontekst, w którym występuje. Określ, co możesz zrobić przed, w trakcie i po każdej sytuacji. Unikaj najgorszych, jeśli musisz, ale zidentyfikuj sytuacje, w których zaangażujesz się w testowanie swoich technik. Bądź „naukowcem” i odkryj, co działa dla Ciebie. Zapytaj kogoś, komu ufasz, zarówno pod względem poufności, jak i mądrości, aby ocenić swoje rozwiązania. Rozwijaj swoje rozwiązania z zaufaną osobą i badaj różne rozwinięcia, aż poczujesz się komfortowo. Oceń każdą próbę pod kątem mocnych stron, możliwości i spostrzeżeń. Przechowuj dziennik wszystkich sytuacji, w których czujesz się wystarczająco niekomfortowo - co je uruchamia i jaka jest pożądana strategia lub reakcja? Dostosuj strategię z góry, wypróbuj ją i zapisz wynik. Oceń wynik pod kątem tego, co działa, a co trzeba zmienić. Staraj się, aż uzyskasz pożądane wyniki. Zaangażuj przyjaciela lub mentora w pomoc. Jeśli sytuacja jest wystarczająco poważna, zaangażuj specjalistę.

Piśmiennictwo:

Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.



Opiekun nie musi być kobietą

Kiedy myślimy o opiece nad osobą niesamodzielną, zwykle mamy przed oczami kobietę w średnim wieku, sprawującą opiekę nad starzejącym się, chorującym członkiem rodziny. I chociaż statystyki nadal potwierdzają ten stereotyp, to równocześnie wskazują jednak na tendencje do zmian w kierunku równouprawnienia płci w tej sferze oraz stopniowego zwiększania udziału mężczyzn w opiece nad bliskimi.

Na całym świecie obserwuje się znaczny wzrost liczby nieformalnych opiekunów rodzinnych. Szybko starzejąca się populacja i obciążone systemy opieki zdrowotnej nakładają na barki wielu rodzin dodatkowe obowiązki w zakresie zdrowia i opieki, powodując, że wielu mężczyzn decyduje się na podjęcie długoterminowej opieki nad członkiem rodziny. Nie bez znaczenia pozostaje także wychowanie w rodzinie, społeczności czy środowisku kulturowym, w których zadania opiekuńcze nie są już sztywno postrzegane i określane jako „praca kobieca”. Młodsze pokolenia rzucają wyzwanie tradycyjnym poglądom, definiującym nasze role i oczekiwania w oparciu o płeć.

Według Alzheimer's Association prawie ⅔ wszystkich osób, u których rozpoznaje się chorobę Alzheimera, to kobiety – szacuje się, że

w najbliższych dziesięcioleciach liczba diagnoz wzrośnie, powodując równocześnie zwiększenie liczby opiekunów płci męskiej (najczęściej to mężczyźni przejmują opiekę nad chorującymi żonami). Warto zatem nieustannie podkreślać, że jakość opieki niekoniecznie zależy od płci, a mężczyźni często z powodzeniem realizują obowiązki wynikające z nowej roli.

Zapotrzebowanie na opiekę nad osobami starszymi i opiekę długoterminową stopniowo rośnie, ważne więc, by wspierać mężczyzn w podejmowaniu ról opiekuńczych nie tylko w kontekście rodzinnym, ale i zawodowym. Sprawdź, czy możemy Ci w tym pomóc – zapoznaj się z ofertą bezpłatnych usług na stronie: www.wsparciedlaopiekuna.pl.



Zapraszamy do skorzystania z naszych usług!

**Centrum Wsparcia Opiekunów przy Miejskim Centrum Opieki
w Krakowie, ul. Wielicka 267**

tel.: +48 12 44 67 530

e-mail: centrumwsparcia@mco.krakow.pl; mco@mco.krakow.pl

www.wsparciedlaopiekuna.pl

WSPARCIE JEST BEZPŁATNE dzięki dofinansowaniu 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.