



***Poradnik edukacyjny dla
opiekunów osób
niesamodzielných, w tym
starszych***

**NZOZ MOŻ-MED
ul. Miła 27
99-200 Poddębice
tel. 43 678 98 99**

**Opracowanie:
lek. med. Adam Frask**

Projekt: Poprawa jakości życia osób niesamodzielných, w tym szczególnie osób starszych, poprzez utworzenie DDOM przy NZOZ MOŻ-MED w Poddębicach ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Poradnik edukacyjny dla opiekunów osób niesamodzielnych,
w tym starszych.**

Spis treści:

- 1. Umiejętność komunikowania się z osobą niesamodzielną, w tym starszą.*
- 2. Zasady zdrowego żywienia osób starszych.*
- 3. Aktywność fizyczna u osób starszych.*
- 4. Choroby przewlekłe występujące u osób starszych.*
- 5. Gdzie udać się o pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia podopiecznego.*

1. Umiejętność komunikowania się z osobą niesamodzielną, w tym starszą.

Opieka nad osobą schorowaną to w dużej mierze umiejętność komunikacji, słuchania tego, co ma nam do przekazania. W relacji z tymi osobami zazwyczaj traktujemy jak małe dziecko, zadajemy krótkie pytania i nie słuchamy, co tak naprawdę mają do powiedzenia.

Opieka nad osobą niesamodzielną to nie tylko zapewnienie jej opieki fizycznej ale i psychicznej. Czasem jedna szczerą rozmowa może zrobić więcej niż drogie prezenty czy przygotowanie pysznego jedzenia. Nawet jeśli przychodzimy do osób starszych regularnie, a w rzeczywistości brakuje nam czasu na dłuższą pogawędkę w nimi, to jesteśmy nieobecni i zaniedbujemy prawidłowe relacje. Udowodnijmy czynami, że zależy nam na nich.

W przypadku gdy starsze osoby nie wymagają stałej opieki, wystarczy że odwiedzimy je raz na dwa tygodnie, ale niech to będzie czas wyłącznie dla was bez korzystania w tym czasie z internetu czy telefonu komórkowego, bez zajmowania się przy okazji swoimi osobistymi sprawami. Starsze, najczęściej schorowane osoby podobnie jak osoby zdrowe doskonale wyczuwają na ile angażujemy się w spotkanie, a na ile traktujemy wizytę u nich jako szybkie, z obowiązku załatwienie sprawy. Po prostu nie mówią nam tego bezpośrednio, a wynika to z ich dobrego wychowania i zachowania dobrych manier.

Starość i niepełnosprawność wiążą się z obawą o przyszłość i stan zdrowia. Postarajmy się udowodnić podopiecznym, że zawsze mogą na nas liczyć np. gdyby się rozchorowali. Zaopiekujmy się nim jak tylko będziemy potrafili najlepiej.

Wobec starszych, schorowanych osób potrzebna jest duża cierpliwość. Pozwólmy, aby się wypowiedzieli na każdy dręczący ich temat. Nie okazujmy im braku zainteresowania, nie ziewajmy czy też nie zmieniamy tematu podczas rozmowy z nimi. Postarajmy się wczuć w ich potrzeby, nawet jak wydają ci się prozaiczne i niewarte kontynuacji rozmowy.

Okazywanie zniecierpliwienia, pouczanie, karcenie słowem, wytykanie błędów uraża godność każdego, a w szczególności starszego i niepełnosprawnego człowieka. Nie decydujemy za rodziców czy podopiecznych, nie umawiamy ich na siłę na wizyty do lekarza, fryzjera czy kosmetyczki. Nikt nie lubi, kiedy druga osoba decyduje za nas i nie mamy możliwości wyboru.

Zastanówmy się na moment w wolnej chwili jak wyglądają nasze rozmowy ze starszymi i co można w tych relacjach polepszyć. Warto czasami zamienić się miejscami i wczuć się w ich położenie.

Musimy mieć świadomość, że seniorzy to osoby gorzej kojarzące, często głuche i niedowidzące. Nie denerwujmy się, jeśli musimy kilka razy powtórzyć zdanie, nie złośćmy się jak rozleje zupę, upuści widelec czy

chusteczkę. Formułujmy proste zdania, zrozumiałe dla seniora, unikajmy tematów drażniących, które w przeszłości was różniły.



2. Zasady zdrowego żywienia osób starszych.

Dieta dla seniora powinna zaspokajać jego specyficzne potrzeby. Seniorzy bardzo często odżywiają się niezdrowo i stąd wynika wiele dolegliwości, których można by łatwo uniknąć. Przede wszystkim winne są złe nawyki, które trudno zmienić. Osoby starsze powinny szczególnie zadbać o zdrową dietę.

Osoby starsze, zwłaszcza chore rzadko robią same zakupy. Wybierając się do sklepu kupują produkty o przedłużonym terminie ważności, np. konserwy, rezygnują zaś ze świeżych owoców i warzyw, które szybko się psują.

Zaburzenia zmysłów: smaku i powonienia, a także często związany z tym brak apetytu powodują, że seniorzy nie przywiązują wagi do jedzenia. Nie przyrządzają też posiłków, które wymagają dużego wysiłku. O swoją dietę nie dbają zwłaszcza osoby samotne, mające uczucie, że są mało użyteczne dla otoczenia.

Powodem nieprawidłowego stanu odżywiania bywają też ubytki w uzębieniu, co utrudnia żucie i rozdrabnianie pokarmów i w konsekwencji zaburza trawienie. Dlatego seniorzy jedzą mało owoców, pieczywa pełnoziarnistego, czyli produktów bogatych w błonnik. Wolą zaś jedzenie lekkostrawne, lecz niekoniecznie wartościowe.

Z tych właśnie powodów u osób starszych nierzadko spotyka się nadwagę lub wychudzenie oraz towarzyszące obu tym stanom niedobory

składników pokarmowych. Ponadto bardzo często brak funduszy sprawia, że w diecie osoby starszej i schorowanej brakuje pełnowartościowego białka zwierzęcego.

Dieta powinna być układana starannie. Musi uwzględniać indywidualne potrzeby i zalecenia dietetyczne lekarza, np. przy cukrzycy czy miażdżycy.

W menu trzeba uwzględnić przetwory zbożowe (pieczywo pełnoziarniste i mieszane pszenno-żytnie), kasze, ryż, makarony i ziemniaki. Raz w tygodniu wskazane jest spożywanie gotowanego mięsa, np. chudej wołowiny lub mięsa drobiowego. Osoby starsze powinny jeść maksymalnie 3 jaja tygodniowo, bo żółtko zawiera dużo cholesterolu. W jadłospisie musi znaleźć się nabiał - doskonałe źródło wapnia, który wzmacnia kości i zęby. Dwa razy w tygodniu zalecane jest aby jeść warzywa strączkowe: fasolę, soję, soczewicę. Potrawy należy doprawiać ziołami zapobiegającymi wzdęciom, np. kminkiem czy majerankiem. Warzywa i owoce najlepiej jeść na surowo lub ugotowane na parze i rozdrobnione. Są one źródłem błonnika, potasu, wapnia, magnezu i witamin. Opóźniają procesy starzenia, zmniejszają ryzyko nowotworów i miażdżycy. Stosować należy codziennie 2-3 łyżki oliwy lub oleju kukurydzianego, słonecznikowego, sojowego, lnianego. Dodawaj je do surówek, ułatwiają bowiem przyswajanie niektórych witamin.

Porady dla opiekunów

- Przypilnuj by osoba schorowana, w tym starsza zjadała 4-5 małych posiłków w ciągu dnia.
- Urozmaicaj dietę tak, by zapobiec niedoborom składników pokarmowych, także witamin i minerałów.
- Postaraj się, by posiłki były smaczne i elegancko podane, co pobudzi zaburzone łaknienie.
- Nie zmuszaj na siłę, pod groźbą kary seniora do jedzenia, ale nie pozwól, by opuścił całkowicie posiłek.

3. Aktywność fizyczna u osób starszych

Jednym z głównych powodów szybkiego starzenia się organizmu jest mała aktywność fizyczna. Brak aktywności zwiększa ponadto prawdopodobieństwo pojawienia się szeregu chorób, takich jak: nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca czy osteoporoza. Regularnie wykonywane ćwiczenia fizyczne zmniejszają ryzyko zachorowań osób starszych. Wyśitek fizyczny nie tylko wydłuża życie, zapobiega różnym dolegliwościom, ale również pomaga w walce z poważnymi chorobami cywilizacyjnymi.

Po osiągnięciu pewnego wieku w organizmie człowieka zaczyna zachodzić wiele negatywnych procesów. Następuje ubytek masy mięśniowej oraz spadek sztywności tkanki kostnej. Wszystko to powoduje

coraz mniejszą sprawność ruchową. Powyższe procesy są nieuniknione, jednak można je znacznie spowolnić poprzez regularne uprawianie sportu i odpowiednie odżywianie. Systematyczna aktywność fizyczna przeciwdziała mechanicznemu osłabieniu kości i obniża ryzyko złamań. Dlatego warto żyć aktywnie zarówno latem, jak i zimą. Wśród form aktywności rekomendowanych znajdują się: spacer, trucht i gimnastyka. Dobrym pomysłem będzie także coraz bardziej popularny w Polsce wśród seniorów nordic walking.

Dzięki ruchowi zmniejszymy prawdopodobieństwo nadmiernej otyłości oraz ryzyko zachorowania np. na choroby serca, obniżymy stężenie cholesterolu i ciśnienia tętniczego krwi. Ćwiczenia doskonale spiszą się również w walce z cukrzycą, zmniejszając znacznie ryzyko zachorowania na tą chorobę. Osoby cierpiące na bóle stawów, kręgosłupa i osteoporozę również odczują poprawę stanu zdrowia. Ruch bowiem, nie tylko wzmocni mięśnie pleców i kręgosłupa, ale także przyczyni się do uwapnienia kości i zmniejszy ból stawów biodrowych oraz kolanowych. Ruch ma również zbawienny wpływ na nasze serce. Zapobiega niewydolności krążenia, przeciwdziała chorobie wieńcowej serca i jej powikłaniom.



Najważniejsze jednak jest to, aby wszystkie podejmowane aktywności fizyczne były odpowiednio dostosowane do naszego stanu zdrowia. Sprawność fizyczna seniorów i osób niepełnosprawnych jest bowiem bardzo zróżnicowana. Dla jednych osób sporym wysiłkiem będzie pójście na spacer do parku, a drudzy będą w stanie truchtać czy nawet biegać. Najistotniejsze jest jednak, aby ruch w jakikolwiek sposób zagościł w planie dnia każdej starszej osoby.

4. Choroby przewlekłe występujące u osób starszych

Choroba niedokrwienna serca

Choroba niedokrwienna serca charakteryzuje się zróżnicowanymi objawami klinicznymi, jak na przykład: bóle w klatce piersiowej, uczucie kołatania serca, zaburzenia rytmu serca, a nawet zaburzenia snu i stany depresji. Czynnikiem wpływającymi na częstość występowania tej choroby są: obecność nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, palenie tytoniu oraz wysoki poziom złego cholesterolu (LDL) we krwi.

Nadciśnienie tętnicze

Choroba ta jest głównie chorobą osób starszych, ponieważ fizjologiczne zmiany postępujące wraz z wiekiem, stwarzają odpowiednie warunki do jej rozwinięcia. Nadciśnienie tętnicze występuje u około 1/3 populacji w wieku powyżej 75 lat. Jest to związane ze wzrostem sztywności naczyń oraz pobudzeniem układu sympatycznego, objawiającym się zwężeniem naczyń.

Niedociśnienie tętnicze (hipotonia ortostatyczna)

Choroba ta jest związana z nadmiernym obniżeniem ciśnienia krwi tętniczej, będącego wynikiem pionizacji ciała. Prowadzi to do częstych omdleń. Hipotonia ortostatyczna jest objawem dotyczącym głównie osób w wieku podeszłym. Dotyka ona osób starszych, zarówno zdrowych, jak i chorych.

Omdlenia i zasłabnięcia mają miejsce głównie w godzinach nocnych, gdy chory po kilkugodzinnym śnie, gwałtownie wstaje. Osoby chore na hipotonię ortostatyczną, obawiając się możliwości omdlenia, często pozostają w domu, izolują się od społeczeństwa, nie chcąc stwarzać kłopotu najbliższych.

Osteoporoza

Osteoporoza jest to choroba, która przez wiele lat przebiega bezobjawowo, wypłukując wapń z kości. Kości stają się coraz bardziej kruche i łamliwe oraz tracą możliwość odbudowy. Dopiero wówczas można zauważyć objawy choroby.

Osteoporoza obejmuje zmiany ilościowe i jakościowe zachodzące w kościach oraz skutki tych zmian czyli podatność na złamania.

Na rozwinięcie się osteoporozy wpływa kilka czynników. Zaliczamy do nich: okres menopauzy, brak ekspozycji na światło słoneczne, niedobór wapnia, niska masa ciała. Jednak badania wykazały, że największe znaczenie ma nieruchliwy tryb życia.

Dolegliwości związane z tą chorobą są zróżnicowane, w zależności od stopnia jej zaawansowania. Są to objawy łagodne, jak dyskomfort odczuwany podczas siadania i wstawania oraz ostre objawy, manifestujące się uciążliwym bólem. Ból pojawia się nagle, nawet w spoczynku, lub przy codziennych wysiłkach.

Choroba zwyrodnieniowa stawów

Choroba zwyrodnieniowa stawów obejmuje zmiany chorobowe chrząstki stawowej. Ubytki chrząstki odsłaniają powierzchnie stawowe. Kostna powierzchnia stawowa grubieje, tworzą się wały i narośle kostne, tzw. osteofity. W stawach o dużej ruchomości zwyrodnienia dotyczą także ścięgien mięśniowych.

Objawami choroby zwyrodnieniowej są przede wszystkim: ból i ograniczenie motoryki. Początkowo ból występuje podczas ruchu i ustaje podczas spoczynku. W stadium zaawansowanej choroby, ból może pojawić się nagle, nawet podczas spoczynku. Tkanka chrzęstna nie jest unerwiona. Ból jest pochodzenia wewnątrz- i okołostawowego. W stanie ostrym zapalenie przenosi się nawet na błonę maziową. Choroba ta nie kończy się kalectwem, ale gdy dotyka stawów biodrowego lub kolanowego, może w znacznym stopniu uniemożliwić wykonywanie ruchów w tych stawach.

Cukrzyca i hipercholesterolemia

Cukrzyca jest chorobą postępującą, jej rozwój przebiega stopniowo, na początku najczęściej bezobjawowo. W schorzeniu tym występują zaburzenia wydzielania insuliny. Oznacza to, że insulina jest produkowana przez trzustkę, ale jej wydzielanie nie przebiega tak, jak u osoby zdrowej – wydzielana jest z opóźnieniem i dłużej niż powinna. Na tym etapie glikemie mierzone we krwi utrzymują się jeszcze w normie.

Zapobieganie rozwojowi cukrzycy typu 2 to dbanie o utrzymanie odpowiedniej masy ciała poprzez właściwą dietę i regularną aktywność fizyczną.

Objawy cukrzycy typu 2 rozwijają się stopniowo. Należą do nich: nadmierne pragnienie, oddawanie dużej ilości moczu, ogólne osłabienie i infekcje układu moczowo-płciowego.

Cukrzyca prowadzi do rozwoju przewlekłych powikłań – na świecie co kilka sekund z powodu cukrzycy amputuje się stopę, cukrzyca jest najczęstszą przyczyną ślepoty, najczęściej dializowani są chorzy z powodu niewydolności nerek na tle cukrzycowym.

Każdy chory na cukrzycę typu 2 powinien pozostawać pod opieką lekarza diabetologa i kontrolować glikemie za pomocą glukometru. Do zalecanych badań okresowych należy badanie krwi na poziom hemoglobiny glikowanej (HbA1c) – wskaźnika wyrównania cukrzycy; zaleca się wykonywanie takiego oznaczenia raz w roku. Chory powinien pamiętać o corocznym badaniu okulistycznym dna oka w kierunku retinopatii cukrzycowej, a także codziennie oglądać stopy i dbać o ich higienę.

W leczeniu cukrzycy typu 2 ogromne znaczenie ma zaangażowanie pacjenta w terapię – żaden lek nie jest tak skuteczny, jak dieta i regularna aktywność fizyczna.

Skóra osób starszych

Skóra należy do największych narządów naszego organizmu, a jej ogólna powierzchnia wynosi nawet powyżej 2 metrów kwadratowych. Wraz z wiekiem ulega procesowi starzenia, a proces ten zaczyna się po 30 roku życia.

Do pogorszenia kondycji skóry przyczyniają się nie tylko wiek ale i niezdrowy styl życia jak: palenie papierosów czy nadmierne opalanie się. Obecność zmian skórnych może być także efektem innych schorzeń lub przyjmowania środków farmakologicznych.

Choć nie da się zatrzymać czasu i procesu starzenia skóry, to odpowiednie postępowanie może zapobiec poważniejszym konsekwencjom dermatologicznym.

Jedną z najczęstszych dolegliwości dermatologicznych osób w starszym wieku jest nadmierne przesuszenie skóry. Z problemem tym zmagają się większość osób powyżej 65 roku życia i obejmuje: twarz, podudzia, przedramiona i grzbiety rąk, a niekiedy także dotyczy owłosionej skóry głowy.

Wraz z wiekiem, m.in. na skutek stopniowego zanikania gruczołów łojowych, zmniejsza się również wydzielanie łoju i potu. Tym samym osłabione zostają: bariera ochronna skóry i płaszcz lipidowy, które zapobiegają jej nadmiernemu wysychaniu i utracie wody. Na nadmierne przesuszenie szczególnie narażone są panie, u których do pogorszenia

stanu skóry przyczyniają się również zmiany okołomenopauzalne. W wyniku zaburzeń hormonalnych dochodzi u nich do obniżenia stężenia niektórych substancji odpowiedzialnych za kondycję skóry, np. kwasu hialuronowego, który pomaga zachować jej optymalne nawilżenie.

Częstym objawem, z którym zmagają się osoby starsze jest tzw. świąd starczy. Nie wiadomo dokładnie jaka jest jego przyczyna. Za najbardziej prawdopodobne uważa się pobudzenie receptorów bólowych.

Świąd występuje przede wszystkim po 60 roku życia, częściej u panów. Często towarzyszą mu: uczucie mrowienia oraz pieczenia skóry. Leczy się go za pomocą maści czy kremów przeciwhistaminowych i znieczulających oraz glikokortykosteroidowych. Jeśli jednak leki te nie są wystarczająco pomocne, sięgamy po fototerapię.

Należy również unikać drapania swędzącej skóry, żeby nie doszło do zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub nawet infekcji grzybiczej i w konsekwencji rozwoju takich schorzeń jak róża czy półpasiec, a także sprzyjać reakcjom alergicznym - zwłaszcza różnego rodzaju wypryskom.

Na skórze osób starszych pojawiają się odbarwienia. Odbarwienia niosą za sobą poważne groźniejsze konsekwencje. Ich obecność oznacza słabszą osłonę przed promieniowaniem słonecznym UV. W efekcie, wraz z wiekiem zwiększa się również prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwory skóry.

W celu zmniejszenia przesuszania skóry należy unikać z częstych, gorących kąpeli oraz używania silnie działających środków myjących. Nie oznacza to, że trzeba zapomnieć o regularnym myciu się - wręcz przeciwnie. Higiena osobista to elementarny warunek w unikaniu problemów skórnych, ponieważ wiele zakażeń jest efektem brudnej, nieumytej skóry. Codzienna toaleta zmniejsza również prawdopodobieństwo pojawienia się odparzeń, najczęściej występujących tam, gdzie dwie powierzchnie ciała blisko do siebie przylegają i ocierają się: pod pachami, w pachwinach, w fałdach na brzuchu czy pod piersiami.

Spośród produktów do mycia warto wybierać te delikatnie działające, hypoalergiczne, które nie powodują podrażnień. Dobrze jeśli w ich składzie znajdą się substancje dbające o właściwą kondycję skóry i pomagają ją zregenerować, np. witamina E (bogatym jej źródłem są oleje roślinne), mocznik (substancja, zwiększająca elastyczność skóry), allantoina, lanolina, wyciąg z Inu. Po kąpeli skórę należy delikatnie osuszyć za pomocą miękkiego ręcznika, a następnie nałożyć odżywczy krem.

Jeśli pojawiły się odparzenia, należy dokładnie osuszyć podrażnioną skórę, a następnie posmarować ją specjalnym kremem ochronnym.

Aby uniknąć przesuszenia, należy również chronić skórę przed szkodliwym wpływem czynników zewnętrznych, takich, jak silny wiatr czy promieniowanie słoneczne. Pomogą nam w tym zarówno odpowiedni strój (wykonany z naturalnych tkanin, właściwie dobrany do panujących warunków atmosferycznych), jak i kremy pielęgnacyjne odpowiednie dla

wieku. Wychodząc w słoneczny dzień pamiętajmy o posmarowaniu odsłoniętych części ciała kremem z wysokim filtrem (filtr UVA i UVB).

Nie zapominajmy o podaży odpowiedniej ilości płynów, szczególnie w upalne dni. Osoby starsze są bowiem szczególnie narażone na odwodnienie, nie tylko ze względu na zwiększoną utratę wody przez skórę, ale również mniejsze pragnienie oraz niektóre schorzenia. Tak jak inne osoby dorosłe, powinny przyjmować około 2 litrów wody dziennie.

Niepokojące zmiany skórne trzeba koniecznie pokazać lekarzowi, najlepiej dermatologowi (skierowanie powinien dać lekarz rodzinny). Nim szybciej zdiagnozuje się nowotwór skóry i rozpocznie leczenie, tym większe prawdopodobieństwo jego wyleczenia.



Schorzenia psychiczne u osób w wieku podeszłym

Charakterystycznymi cechami zaburzeń psychicznych, które mogą pojawiać się w wieku starszym są:

- *zmniejszenie zainteresowania*
- *szttywność poglądów i brak tolerancji dla osób myślących inaczej*
- *obawa przed jakimikolwiek zmianami*
- *ograniczenia kojarzenia*
- *łatwość w wzruszanie się i nadmierna płaczliwość*
- *poczucie starczej mądrości*
- *skąpstwo i patologiczna oszczędność*
- *ironiczne podejście do młodego pokolenia*
- *drażliwość i zaburzenia nastroju*
- *skłonność do izolacji od otoczenia*
- *skupienie się na własnych problemach*
- *uczucie niedopasowania do otaczającego świata.*

Za wiele zmian zachodzących w psychice starzejącego się człowieka odpowiedzialne jest jego otoczenie. Spychanie go na margines życia i monotonia życia może być przyczyną niezadowolenia i frustracji. Starszy człowiek najlepiej czuje się w znanym środowisku. Nagła zmiana tego otoczenia, jaką jest przeniesienie np. do szpitala, może spowodować znaczne pogorszenie codziennego funkcjonowania.

Depresja w wieku podeszłym

Depresja wieku podeszłego objawia się najczęściej lękiem oraz niepokojem ruchowym. Ta forma depresji jest szczególnie niebezpieczna w sytuacji, kiedy współwystępują myśli samobójcze. Ryzyko samobójstwa w depresji wieku podeszłego jest dwukrotnie większe niż w depresji w wieku dojrzałym.

Otępienie

Głównym powodem utraty samodzielności osób starszych są zespoły otępienia.

Do zaburzeń, powodujących stan otępienia, jest zaliczana choroba Alzheimera. Choroba Alzheimera jest postępująca i otępiająca. Pierwsze objawy to zwykle zapominanie. Jednak rozwój choroby doprowadza do całkowitego zaniku pamięci. Chory nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Choroba zaawansowana objawia się zaburzeniami pamięci do tego stopnia, iż chorzy nie rozpoznają najbliższych, zapominają także swoją przeszłość i nie wiedzą kim są.

5. Gdzie udać się o pomoc w razie pogorzenia stanu zdrowia podopiecznego?

Osoba, która wymaga całodobowej opieki – z powodu choroby, wieku czy niepełnosprawności – i nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, może zostać skierowana do domu pomocy społecznej lub zakładu opiekuńczo-leczniczego. Jeśli dysponujemy znacznymi sumami, możemy osobę wymagającą stałej opieki umieścić w prywatnym domu opieki czy pensjonacie. Koszt pobytu waha się od ok. dwóch do kilku tysięcy – w zależności od standardu opieki, regionu kraju i proponowanych dodatkowych usług.

Dom Pomocy Społecznej

Aby skorzystać z tej formy pomocy, należy zgłosić się do ośrodka pomocy społecznej w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby wymagającej opieki. Tam pracownik socjalny rozpocznie procedurę kierowania, a następnie umieszczenia w DPS osoby ubiegającej się o pobyt w takiej placówce.

Wymagane dokumenty (niezbędne druki są dostępne w siedzibie ośrodków pomocy społecznej)

Dokumentację kompletuje ośrodek pomocy społecznej właściwy miejscu zamieszkania osoby ubiegającej się o miejsce w DPS.

Wywiad przeprowadzany jest w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o potrzebie przyznania świadczeń lub o zmianie sytuacji osobistej i majątkowej osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń. W sytuacjach wymagających bezzwłocznego przyznania świadczeń wywiad przeprowadza się nie później niż w ciągu 2 dni od daty powzięcia informacji. Wywiad przeprowadza się w miejscu zamieszkania osoby zainteresowanej lub rodziny, albo w miejscu jej pobytu.

Całość dokumentacji wraz ze stanowiskiem ośrodka pomocy społecznej przekazywana jest do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie celem wydania stosownej decyzji, ponieważ Domy Pomocy Społecznej (DPS) podlegają Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie.

Przy podejmowaniu decyzji o umieszczeniu osoby w DPS brana jest pod uwagę sytuacja osoby kierowanej. Osoba samotna wymagająca całkowitej opieki będzie skierowana do DPS w pierwszej kolejności.

Osoba skierowana do DPS może wybrać sobie konkretną placówkę, jednak musi wówczas liczyć się z dłuższym czasem oczekiwania na miejsce.

Pobyt w domu opieki społecznej jest odpłatny!

Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze (ZOL)

ZOL to druga możliwość zapewnienia całodobowej opieki osobom przewlekle chorym, które mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają pobytu w oddziale szpitalnym.

W procesie kierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL) istnieją dwie możliwości:

1. Jeśli pacjent jest w domu, skierowanie wystawia lekarz pierwszego kontaktu – wraz z pielęgniarką środowiskową ocenia, czy pacjent kwalifikuje się do skierowania. Dokumentację, po skompletowaniu samodzielnie przekazuje się do wybranego ZOL.

2. Jeśli pacjent przebywa w szpitalu, skierowanie do ZOL wystawia szpital. Wówczas szpital często przekazuje skierowanie bezpośrednio do placówki.

Czas oczekiwania na miejsce jest bardzo różny w poszczególnych placówkach i województwach, zależy on także od stanu pacjenta.

Pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym jest odpłatny. Pacjent ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania.

Projekt: Poprawa jakości życia osób niesamodzielných, w tym szczególnie osób starszych, poprzez utworzenie DDOM przy NZOZ MOŻ-MED w Poddębicach ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

