

Opiekowanie się starszą osobą podczas ruchu



Opracowanie zrealizowane staraniem Regionu Emilia-Romagna - Naczelnej Dyrekcji ds. Zdrowia i Polityki Społecznej - Serwis Planowania i Rozwoju Usług Socjalnych oraz Socjalno-sanitarnych - Dział Osób Starszych i Upośledzonych w zakresie podejmowania zintegrowanych projektów mających na celu podtrzymywanie powstawania i poprawy jakości pracy asystentów rodzinnych na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych

Teksty broszur zostały opracowane przy współpracy następujących autorów:

Federica Aleotti, Psycholog - lokalny zakład opieki zdrowotnej (AUSL), Reggio Emilia
Maria Grazia Battistini, Pracownik socjalny – Gmina Cesena (FC)
Silvia Bellettini, Kierownik działalności asystenckiej - szkoła zarządzania (SAA), Modena
Susanna Beltrami, Kierownik działalności asystenckiej - szkoła zarządzania (SAA), Modena
Andrea Fabbo, Lekarz geriatra – lokalny zakład opieki zdrowotnej (AUSL), Modena, Distretto di Mirandola (MO)
Agnese Fabbri, Pielęgniarka - Zakład Geriatrii – Oddział długoterminowej opieki po stanach ostrych i rehabilitacji ekstensywnej – Zakład szpitalny S.Orsola-Malpighi di Bologna
Diana Gavioli, Asystent osoby niepełnosprawnej – lokalny zakład opieki zdrowotnej (AUSL), Modena, Distretto di Mirandola (MO)
Saadia Lafhimi, Mediator językowo - kulturalny – Komisja równych szans “Mosaico” regionu Bazzano (BO)
Letizia Lambertini, Koordynator Komisji Równych Szans “Mosaico” regionu Bazzano (BO)

Y commissione pari opportunità
mosaico zona bazzanese



Eliana Lombardi, Rehabilitantka – Zakład Geriatrii - Oddział długoterminowej opieki po stanach ostrych i rehabilitacji ekstensywnej – Zakład szpitalny S.Orsola-Malpighi, Bologna
Mohammed Louhui, Presidente AMIL – Stowarzyszenie mediatorów językowo – kulturalnych w Bolonii
Marinella Richeldi, Koordynator Kierownik Służb Socjalnych w Modenie
Eros Rilievo, Kierownik obszaru socjalnego - Modena-dział kształcenia (MO)
Sara Saltarelli, Pracownik socjalny – Spółdzielnia socjalna (Cooperativa Sociale) “Dolce” w Bolonii
Chiara Scarlini, Pracownik socjalny – Gmina Mirandola (MO)
Roberta Sordelli, Szef sali Zakładu chirurgii – Szpital w Bazzano (BO)

Odpowiedzialny za projekt:

Simonetta Puglioli, Dział Osób Starszych i Upośledzonych Regionu Emilia Romagna

Tłumaczenia, ilustracje i druk:

Tracce s.r.l.

Broszura, przetłumaczona na rosyjski-polski-angielski-arabski-rumuński-francuski-hiszpański-albański oraz w języku włoskim, może być pobrana ze strony internetowej:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/> - dział – osoby starsze.

Opiekowanie się starszą osobą podczas ruchu

Należy namawiać starsze osoby do „poruszania się“ i nie wyręczać ich we wszystkim, lecz zachęcać do używania posiadanych jeszcze sprawności i umiejętności, nalegając aby dbały o siebie (zabiegi higieniczne) i w miarę możliwości wciągać je do prac domowych.

Jest ważne, aby ktoś kto mieszka z osobą o ograniczonych możliwościach ruchu, pomagał jej w bezpiecznym poruszaniu się w stosowny sposób i zapobiegając złym nawykom.

Zabezpieczenie przed upadkiem

- używanie odpowiedniego **obuwia** (calzature): wygodnego, dobrze utrzymującego piętę, z podeszwami przeciwpoślizgowymi, nie należy używać pantofli;
- usunięcie z mieszkania **przeszkód** (ostacoli) i sytuacji powodujących zagrożenie: (np.: posadzka mokra lub wyfroterowana pastą);
- usunięcie **dywanów** (tappeti)
- wyeliminowanie **przewodów elektrycznych** (fili elettrici) źle założonych
- baczenie na wystające **kanty** (spigoli)
- baczenie na zbyt słabe oświetlenie
- sprawdzenie rozmieszczenia **uchwytów** (maniglioni) w łazience
- unikanie zbyt niskich siedzisk (włącznie z wc)

Zwracanie uwagę podopiecznemu, jeżeli:

- chodzi z opuszczoną głową
- powłóczy nogami
- opiera się o wszystko, co może doprowadzić do oparcia się o coś **niestabilnego** (instabile)
- używa laski w sposób niewłaściwy.

Postawa

Na ciele ludzkim znajdują się miejsca, w których skóra jest bardziej narażona na **ucisk** (pressione), przede wszystkim w pobliżu wystających kości. W tych miejscach mogą powstać zatory uniemożliwiające normalną cyrkulację krwi przy dłuższym

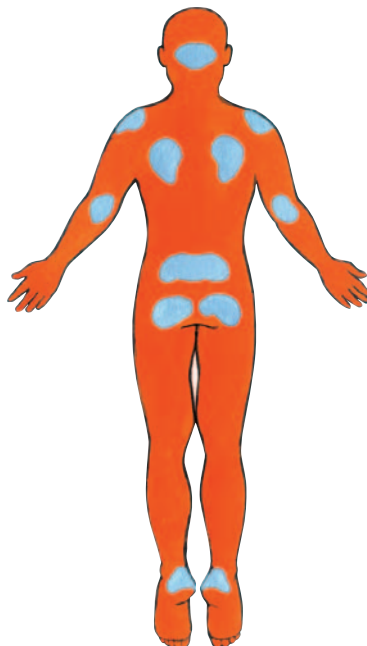
pozostawaniu w tej samej pozycji; w wyniku tego mogą pojawić się uszkodzenia skóry, dochodzące do tkanek podskórnych. Schorzenia te są nazywane: odleżynami.

Należy absolutnie zapobiec ich powstaniu, ponieważ leczenie jest bardzo trudne i utrudniają one znacznie życie starszych ludzi, gdyż wymagają zmian opatrunków i szczególnej troskliwości.

Aby im zapobiec, należy:

- zmieniać **pozycję** (pozycje) przynajmniej co 2 godziny
- unikać oparcia o zbyt twardej powierzchni
- unikać zbyt szorstkiej pościeli
- zapobiegać zagnieceniom pościeli
- unikać materiałów nieprzepuszczających wilgoci (utrzymują one wilgoć, sprzyjając maceracji skóry)
- jeżeli podopieczny ma **kateter** (catetere), należy uważać, aby nie pozostał on zgnieciony pod leżącym.

Wszystkie te sytuacje sprzyjają przedwczesnemu powstawaniu odleżyn (przede wszystkim, jeżeli towarzyszy temu niewystarczająca higiena i pogarszanie się stanu skóry).



Jeżeli nie ma konkretnych przeciwwskazań, leżący może zmieniać pozycję z **prostej** (supino) na boczną prawą i boczną lewą.

Szczególnie jeśli chodzi o pozycję **boczną** (sul fianco), należy zwrócić uwagę na to, żeby:

- wyciągnąć kończynę dolną z tej strony, na którą pacjent ma się obrócić.
- Zgiąć drugą nogę i pomóc w obrocie
- włożyć poduszkę pod zgiętą nogę, aby ją podnieść, a drugą pod plecy, aby daną pozycję utrzymać.



Często zaleca się łóżka z **poręczami** (sponde) lub półporęczami, które są pomocne, jeżeli pacjent boi się przypadkowego upadku. Czasem służą też leżącym do obracania się z jednego боку na drugi.

Zmiana pozycji z leżącej na siedzącą

Unikać wstawania zginając tors do przodu i starać się zawsze zmienić pozycję, obracając się najpierw na bok.

Należy nauczyć podopiecznego, aby osiągał pozycję siedzącą postępując w następujący sposób:

1. zgiąć nogi
2. obrócić się na bok
3. opuścić nogi z łóżka
4. oprzeć się na rękach, aby osiągnąć pozycję siedzącą.



Przemieszczanie z łóżka na wózek (lub krzesło)

Gdy podopieczny osiągnął pozycję siedzącą, poprosić, żeby:

1. postawił - najlepiej samodzielnie - stopy na podłodze, zaś znajdująca się naprzeciwko opiekunka pomoże mu stanąć, podtrzymując go pod pachami i blokując jego stopy między swoimi.
2. obrócił się w kierunku krzesła i usiadł, uważając podczas siadania, żeby oprzeć ręce na poręczach krzesła i **pochylić się do przodu** (inclinare in avanti) (aby uniknąć przechylenia się do tyłu przy opadaniu całym ciężarem).

Jeżeli używa się wózka, należy zawsze sprawdzić, czy jest on **dobrze zablokowany** (frenata) i czy hamulce są sprawne, aby zapobiec wypadkom w momencie opierania się na nim (np.: oddalenie się wózka).

Przejście z pozycji siedzącej (seduto) - do stojącej (in piedi)

Podopieczny ma to zadanie ułatwione, jeżeli siedzisko znajduje się dość wysoko (ewentualnie z poduszką), a fotel ma **poręcze** (braccioli).

1. Wysunąć miednicę do przodu
2. Zbliżyć stopy pod krzesłem
3. Pochylić klatkę piersiową do przodu
4. Wstać, opierając ręce o poręczę lub kolana.
5. Opiekunka powinna stanąć naprzeciw lub obok podopiecznego i pomagać mu, ciągnąc go za ramiona i/lub za pasek.



Używanie laski (bastone)

Laska:

- musi być dobrana do **wzrostu** (altezza) podopiecznego (opierające się ramię musi być wyciągnięte, a oba ramiona muszą znajdować się na tej samej wysokości).
- laskę należy trzymać ze zdrowej strony i wysunąć do przodu przed rozpoczęciem ruchu nóg
- opierać ją z boku, ale nie za daleko od korpusu.

Opiekunka powinna znajdować po stronie chorej, aby skutecznie pomóc podopiecznemu w razie utraty równowagi.

Korzystanie z chodzików (deambolatore) lub „balkoników“ do chodzenia

Chodziki z uchwytem pachowym są zwykle używane tylko w pierwszej fazie **rehabilitacji** (riabilitazione) lub w razie patologii, które nie pozwalają na obciążenie (uszkodzenie miednicy lub kończyn dolnych), ponieważ nie zachęcają one starszej osoby do ruchu i samodzielności. Aby zapewnić dobre oparcie, uchwyty pachowe muszą być na tyle wysokie, aby utrzymać ciężar osoby, ale nie mogą powodować bólu pod pachami. Potrzebny jest więc nadzór, ponieważ nieodpowiednie używanie tego sprzętu może doprowadzić do upadku.



Do samodzielnego używania najbardziej nadają się chodziki czterokółkowe, ponieważ podopieczni mogą się na nich opierać i rękami, i przedramionami.

Jedną z patologii najczęściej występujących u starszych osób jest zmniejszona ruchliwość (hipokineza), często związana z tendencją do upadania w tył (**retropulsja** - retropulsione). W przypadkach takich nie zaleca się męczącego podtrzymywania pacjenta, a raczej należy zasugerować mu, aby oparł się o stół (bardzo stabilny) i stopniowo wyciągał ręce do przodu w określonym celu, na przykład żeby przesunął lub dotknął jakieś przedmioty. Jest to ćwiczenie, które można zaproponować osobie siedzącej, a później ewentualnie stojącej. Innym dobrym ćwiczeniem jest zasugerowanie podopiecznemu, aby założył buty pomagając sobie rękami, po czym dotknął kolan i opuścił ręce w dół do kostek.

Wchodzenie i schodzenie ze schodów

Wchodząc i schodząc ze schodów należy - o ile to możliwe - zawsze korzystać z poręczy. Podczas wchodzenia należy stać za podopiecznym, a przy schodzeniu - przed nim.

Jeżeli schorzenie jednej z nóg jest bardziej ewidentne, ta noga musi zacząć schodzić jako pierwsza, zaś w odwrotnym przypadku zdrowsza noga powinna zacząć wchodzenie.



Jak pomagać pacjentowi podczas rozbierania się

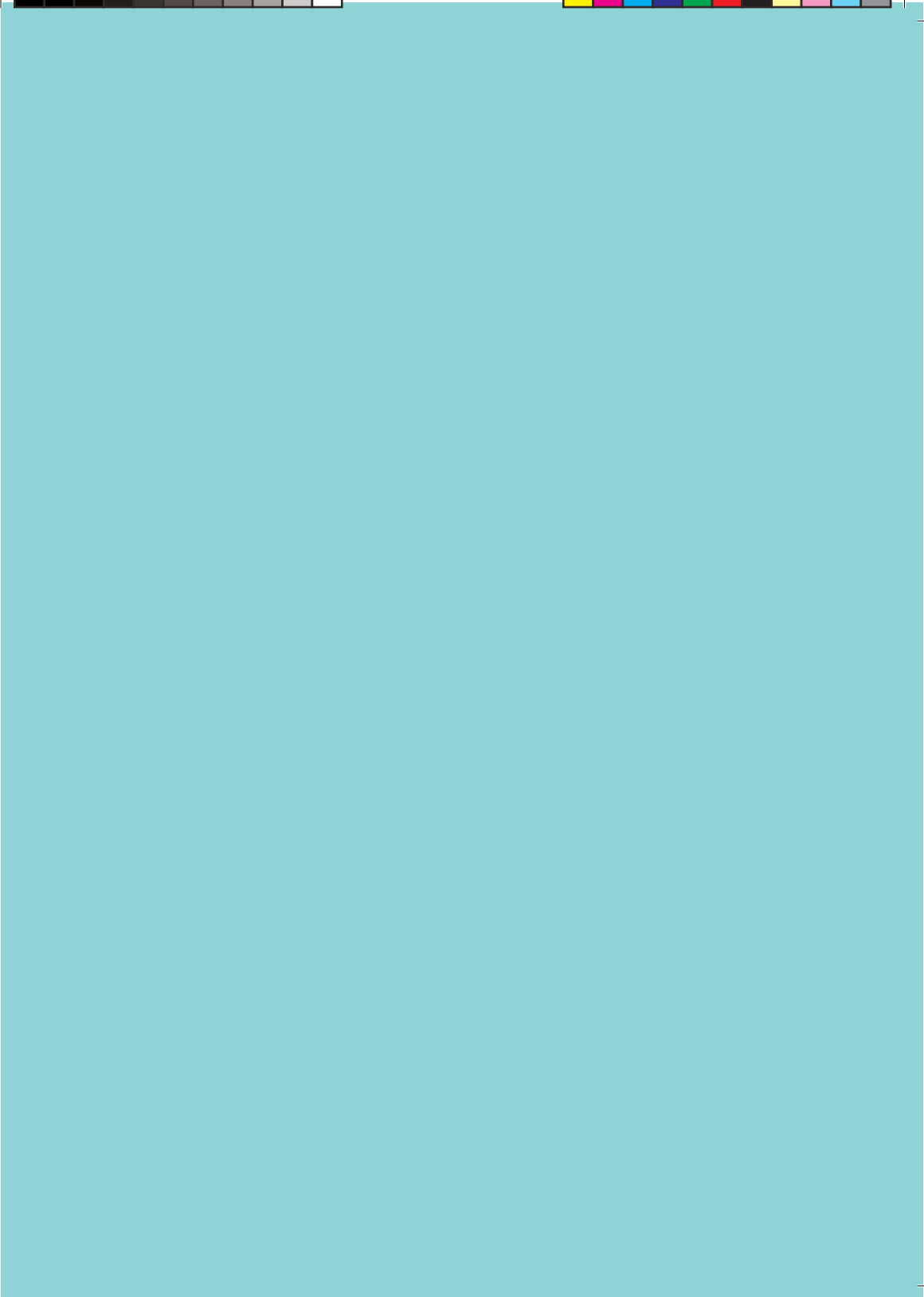
Należy zachęcać starszą osobę do samodzielnego wykonywania tej czynności, nawet gdyby miało to zabierać jej dużo czasu, oraz przestrzegać jej rytmu i przyzwyczajzeń. Należy używać odzieży łatwej do wkładania: spodnie i spódnice z gumką w talii lub na rzepy; swetry i koszule rozpinane z przodu; buty na rzepy. Jeżeli podopieczny ma **sparalizowaną** (paralizata) całą jedną stronę, od tej właśnie strony należy zacząć ubieranie i na niej kończyć rozbieranie.

Higiena osobista

Rzeczą niezmiernie ważną jest dostawanie się do łazienki, niezależnie od tego czy podopieczny używa chodzika, laski, czy też przemieszcza się na wózku. Może okazać się konieczne przesunięcie mebli (pralki, szafek) w celu umożliwienia wygodnego dostępu na przykład dla wózka inwalidzkiego, żeby swobodnie mógł zmieścić się przed umywalką. Tam, gdzie jest to możliwe, należy używać natrysku zamiast wanny (kładąc dywanik przeciwpoślizgowy). Ważne są też uchwyty łazienkowe, służące do podpierania podczas ww. wymienionych czynności. We wszystkich tych zajęciach podopieczny powinien aktywnie uczestniczyć, a nie poddawać im się biernie. Cały wymieniony **sprzęt techniczno-sanitarny** (ausili technici) (łóżko-wózek-chodzik-obuwie-pomoce...) musi zostać przystosowany według zaleceń specjalistów (fizjatri, fizjoterapeuty, terapeuty).

Odżywianie

Również podczas tej funkcji należy maksymalnie pobudzać **samodzielność** (autonomia) podopiecznego. W razie trudności w poruszaniu górną kończyną, można skorzystać z różnego rodzaju sprzętu pomocniczego: serwetki przeciwślizgowe, po których talerze się nie przesuwają; sztucze z grubszymi lub wyprofilowanymi uchwytami w razie trudności z zaciskaniem dłoni (np. zwyrodnienie stawów rąk itp.); szklanki wyprofilowane lub z uszkiem. Wiele urządzeń stanowiących sprzęt pomocniczy może zostać dostosowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta. Należy pomagać w zakończeniu jedzenia tylko wtedy, jeżeli się ono zbytnio przedłuża, ale zawsze musi się to odbywać w sposób stosowny i zadawalający.





 Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
www.emiliaromagnasociale.it