

# Porady pomagające we właściwym zachowaniu się z i przy osobach którymi się opiekujesz



Regione Emilia-Romagna



Assessorato alla Promozione delle politiche sociali e di quelle educative per l'infanzia e l'adolescenza.  
Politiche per l'immigrazione. Sviluppo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore.

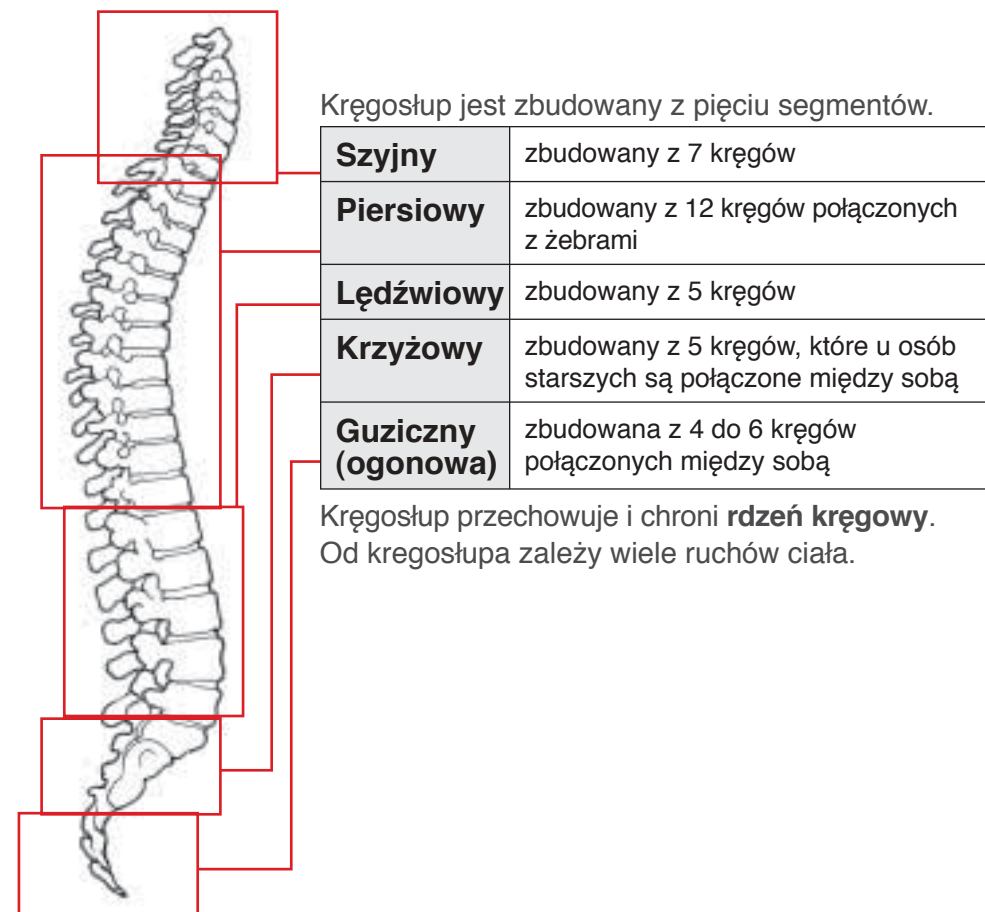
## Spis treści

1. Elementy anatomii i fizjologii kręgosłupa	str. 3
2. Ryzyka i niebezpieczeństwa dla opiekunek	str. 5
3. Proste techniki gimnastyki (rozciągania) przydatne przy utrzymaniu dobrego stanu zdrowia	str. 7
<i>Ćwiczenia rozciągające</i>	str. 7
4. Właściwe zachowanie postawy ciała i właściwe chwyty oraz przykłady podczas pomocy osobom niedołężnym w przemieszczaniu się	str. 12
5. Zalety zachowania właściwej postury przez opiekunki	str. 21
6. Różne potrzeby pomocy przy pacjentach: typologie i używanie przedmiotów pomocniczych ruchu	str. 26
7. Procedury techniczne w zapobieganiu niebezpieczeństwa pacjentów	str. 34
8. Podanie (prośba) o przedmioty i środki pomocnicze i ich adaptacja w środowisku domowym	str. 36
<i>Słownik</i>	str. 37
<i>Współpraca</i>	str. 42

“Wiek starczy to stopień waszego istnienia który, jak wszystkie inne, ma własną fizjonomię, własną atmosferę i temperaturę, pochodzące z radości i z biedy”  
 (Hesse 1988)

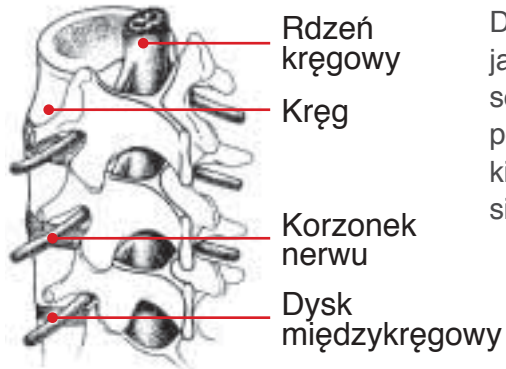
## 1. Elementy anatomii i fizjologii kręgosłupa

**Kręgosłup**, to długa grupa **kości** o dużej odporności i giętkości. Jest on zbudowany z małych pierścieni kostnych położonych na sobie, które nazywamy **kręgami**, z mięśni i z więzadeł, które go podtrzymują.



**Rysunek 1.** Kręgosłup i jego odcinki kręgowe

Kręgosłup jest ruchomy i wytrzymały dzięki **dyskom międzykręgowym**, które oddzielają kręgi.



Dyski międzykręgowe zachowują się jak amortyzatory<sup>1</sup>, są w stanie utrzymać setki kilogramów i stawić czoła kolizjom<sup>2</sup> podczas codziennych aktywności. Dyski międzykręgowe ponadto amortyzują siłę i ułatwiają ruch tułowia.

Rysunek 2. Dyski międzykręgowe



Kręgosłup posiada 4 wygięcia, których zadaniem jest zwiększenie elastyczności kręgosłupa i możemy podzielić je na:

- **Lordoza** szyjna;
- **Kifoza** piersiowa;
- Lordoza lędźwiowa;
- Kifoza krzyżowa.

1 Przyrząd służący do rozpraszania uderzeń, wibracji i drgań  
2 Cios, zderzenie, starcie

## 2. Ryzyka i niebezpieczeństwa dla opiekunek

Podczas pomagania osobie niepełnej lub inwalidom w przemieszczaniu się z wózka inwalidzkiego na łóżko lub z łóżka na wózek inwalidzki lub w przemieszczaniu się łazience, często, poprzez niewłaściwe ruchy własnego ciała, narażamy kręgosłup na zbyt duży wysiłek. Te niewłaściwe ruchy mogą prowokować **patologie**.

Niebezpieczeństwa występujące przy przemieszczaniu pacjentów to:

- Lumbago i bóle kręgosłupa;
- **Wysuwanie się dysku**;
- **Zapalenie więzadeł** (np. ból łokcia lub nadgarstka);
- Bóle szyjne;
- Bóle pleców;
- **Obniżenie lub przemieszczenie macicy**.

Bóle kręgosłupa są dość dużym problemem odczuwanym przez 80% dorosłych osób. Podstawowe powody bólów kręgosłupa:

- **Postawa** (nieodpowiednia pozycja ciała);
- Nieodpowiednie ruchy ciała;
- Zmniejszona **tonalita mięśniowa** (brzuszna, krzyżowa i grzbietowa);
- Zbyt duże napięcie mięśni powstałe na skutek zmęczenia fizycznego i psychologicznego;
- **Nadwaga**.



Rysunek 3. Lokalizacja bólu



Wysunięcie się dysku to patologia, która blokuje kręgosłup na skutek wielkiego bólu i unieruchomienia na długi okres czasu opiekunkę osób niedołążnych. Choroba ta jest spowodowana długotrwałym uciskiem<sup>3</sup> na jeden z kręgów (zobacz rys.4) Rys. 4 Wysuwanie się dysku Bardzo wiele uszkodzeń kręgosłupa pochodzi od nieprawidłowego podnoszenia ciężarów. Nieodpowiednie jest pochylenie kręgosłupa do przodu trzymając dolne kończyny wyprostowane (zobacz rys. 5), ponieważ ciężar nie jest rozkładany równieź na nogi i jest zbyt duży nacisk na kręgosłup.

Rysunek 4. Wysuwanie się dysku

Patologie innych części ciała spowodowane są z reguły poprzez zbyt wielkie napięcie mięśni ramion, szyi, podczas przemieszczania pacjentów, i poprzez zbyt niską siłę mięśni.

25x3=75 kg

TAK



25x15=375 kg

NIE



Rysunek 5. Podnoszenie ciężarów: ruchy prawidłowe i ruchy nieprawidłowe

### 3. Proste techniki gimnastyki (rozciągania) przydatne przy utrzymaniu dobrego stanu zdrowia

W celu utrzymania dobrego zdrowia kręgosłupa i zmniejszenia bólu pleców i kolan, należy rozluźnić i rozciągnąć niektóre grupy mięśni.

Zaproponowane ćwiczenia powinny trwać 1 minutę każde i być wykonywane przez 10 minut rano lub wieczorem.

Ćwiczenia te mogą zapobiec bólom kręgosłupa i stawów.

#### Ćwiczenia rozciągające

1. W pozycji leżącej odprężamy kręgosłup i wykonujemy zwykłe głębokie oddychania z przerwami, co 6 sekund.



Rysunek 6. Ćwiczenie 1



## > Proste techniki gimnastyki (rozciągania) przydatne przy utrzymaniu dobrego stanu zdrowia

2. Podciągamy i przytrzymujemy kolana przy piersi i pozostajemy w tej pozycji przez 30 sekund, po czym powracamy do pozycji 1.



Rysunek 7. Ćwiczenie 2

3. Podciągamy i przytrzymujemy kolano przy piersi przez 30 sekund oddychając regularnie, po czym opuszczamy kolano i powtarzamy to samo ćwiczenie z drugą nogą. Całość powtórzyć 2 razy.



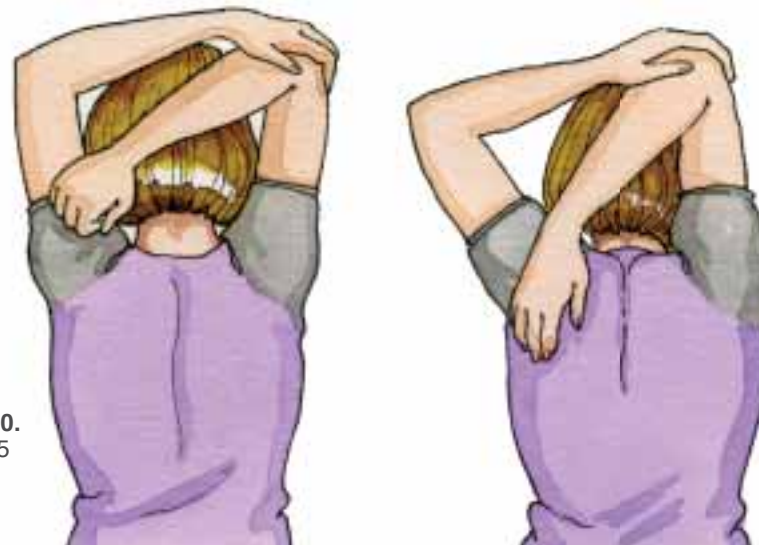
Rysunek 8. Ćwiczenie 3

4. W pozycji leżącej naprężamy pośladki i brzuch i próbujemy przycisnąć kręgosłup do podłoża, wdychając powietrze, powtarzamy 10 razy.



Rysunek 9. Ćwiczenie 4

5. W pozycji stojącej lub siedzącej, chwytamy za łokieć jak to jest widoczne na rysunku i przytrzymujemy przez 1 minutę, ćwiczenie powtarzamy z drugim ramieniem.



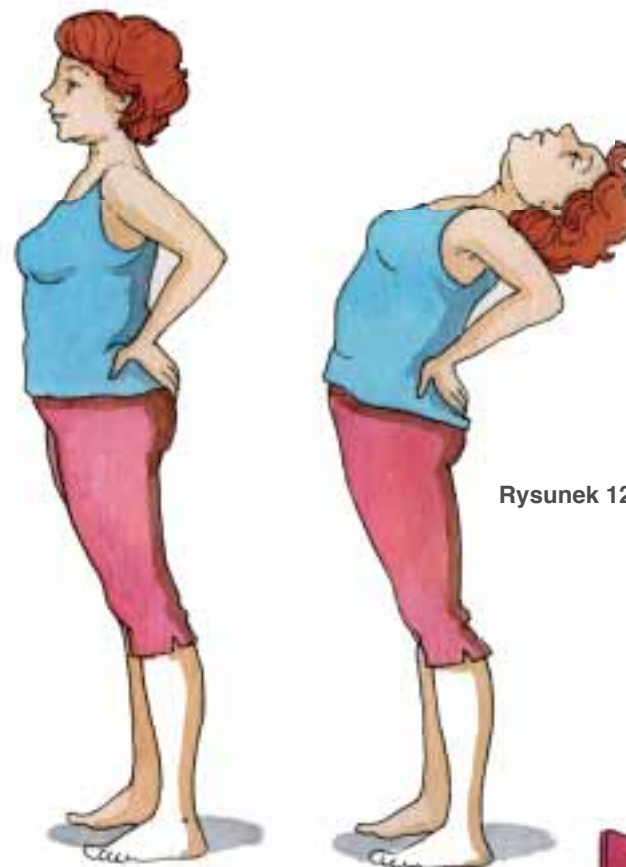
Rysunek 10.  
Ćwiczenie 5

## > Proste techniki gimnastyki (rozciągania) przydatne przy utrzymaniu dobrego stanu zdrowia

6. W pozycji stojącej chwytamy za łokieć tak jak przy poprzednim ćwiczeniu i przechylamy się do boku. Utrzymujemy tę pozycję przez 30 sekund, po czym powtarzamy z drugim ramieniem.
7. Układam ręce nad pośladkami i wolno przechylamy się do tyłu: powtarzamy 3 razy. Odpoczywamy i powtarzamy jeszcze raz. **(ćwiczenie to powinniśmy wykonywać po każdym wysiłku przy podnoszeniu jakiegokolwiek ciężaru).**



Rysunek 11. Ćwiczenie 6



Rysunek 12. Ćwiczenie 7

8. Chwytamy za futrynę boczną drzwi i rozciągamy mięśnie utrzymując pozycję przez 30 sekund oddychając regularnie.

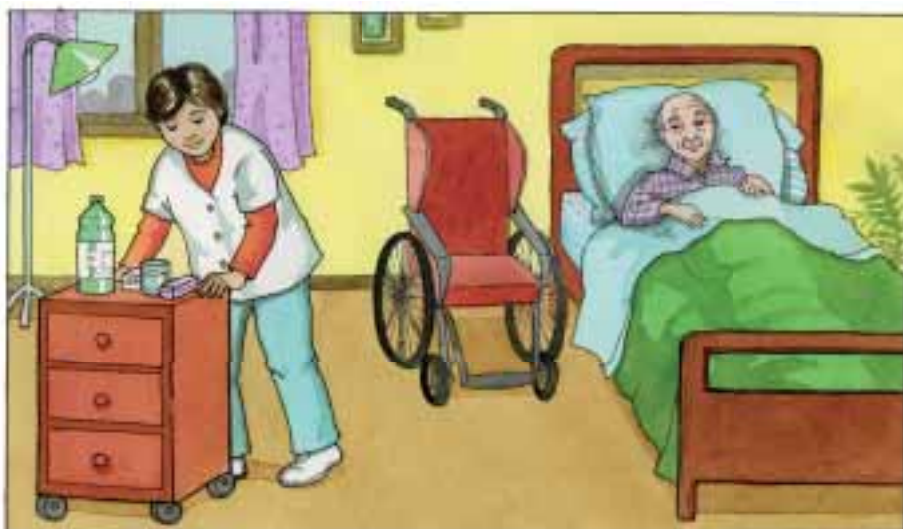


Rysunek 13. Ćwiczenie 8

#### 4. Właściwe zachowanie postawy ciała i właściwe chwyty oraz przykłady podczas pomocy osobom niepełnym w przemieszczaniu się

Wysiłek fizyczny przy pomocy ruchu osób niepełnych może być, jeżeli jest wykonywany w niewłaściwy sposób, przyczyną **wypadków przy pracy** połączonych z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi opiekunek. Prewencja wypadków przy pracy odnośnie **przemieszczania (ruchu)** bazuje się na używaniu właściwych technik, i jest połączona z właściwym użyciem **przedmiotów pomocniczych** lub pomocy osób trzecich. Za każdym razem, kiedy wykonuje się ruchy potrzebne do (przemieszczania lub podnoszenia) osoby niepełnej zwracamy uwagę na:

1. Odsunięcie przeszkód (dywany, lampy stojące, szafki, itd.);
2. Przed rozpoczęciem przemieszczania (np. przy wc, przy łóżku) przybliżyć i zablokować hamulce wózka inwalidzkiego;
3. Odpowiednią wielkość miejsca obok łóżka;
4. Wyregulowanie wysokości łóżka (około 60 cm.);
5. Sprawdzenie czy pacjent ma odpowiednie kryte i wygodne obuwie i czy jest odpowiednio oświetlone pomieszczenie.



Rysunek 14. Pomieszczenie i przestrzeń



Należy również:

- Waloryzować pozostające zdolności fizyczne i zachęcać do współpracy;
- Wiedzieć jak używać, we właściwy, sposób przedmioty pomocnicze;
- Zorientować się czy w zależności od wagi pacjenta należy użyć przedmioty pomocnicze i/lub poprosić o pomoc kogoś z rodziny;
- Zorientować się w obliczeniu najkrótszej trasy potrzebnej przy przemieszczaniu osób niepełnych.

Rysunek 15. Przemieszczanie



> Właściwe zachowanie postawy ciała i właściwe chwytanie oraz przykłady podczas pomocy osobom niedołężnym w przemieszczaniu się

### Porady praktyczne przy właściwych ruchach z pacjentem

Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek przemieszczania/przekręcania pamiętać o:

1) Wyszukaniu równowagi ciała: W JAKI SPOSÓB?

- Obniżyć środek ciężkości ciała uginając kolana i powiększając teren, na którym stoimy<sup>4</sup>;
- Rozszerzyć stopy;
- Obniżyć, (jeżeli występuje) poręcz przy łóżku po stronie, przy której stoimy;
- Jeżeli będzie to ułatwieniem, wesprzeć się kolanem na łóżku lub obiema nogami przy brzegu łóżka; Jeżeli jest to możliwe, aby lepiej rozłożyć wysiłek fizyczny, wesprzeć kolano na łóżku lub obydwie nogi na brzegu łóżka, podeprzeć się ręką o łóżko lub o wezłowie łóżka.

TAK

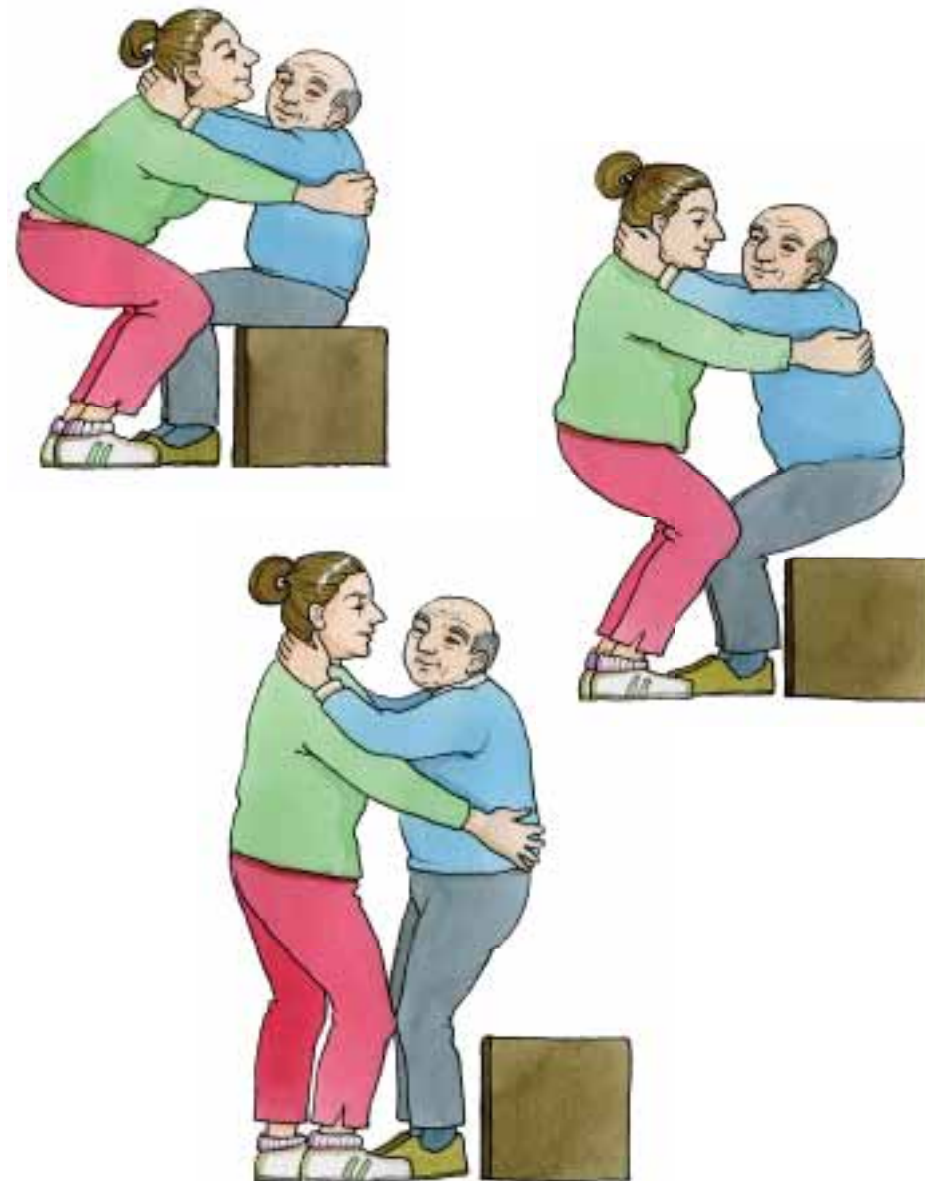


NIE



Rysunek 16. Właściwa technika i niewłaściwa technika

4 Powierzchnia, na której zostaje rozłożony ciężar ciała



Rysunek 17. Właściwa technika przy pomocy osobom starszym w podniesieniu się



> Właściwe zachowanie postawy ciała i właściwe chwytanie oraz przykłady podczas pomocy osobom niedołącznym w przemieszczaniu się

TAK



NIE



Rysunek 18. Technika prawidłowa i nie prawidłowa

Ważne:

- 1) Przytrzymać<sup>5</sup> plecy lekko pochylając do przodu;
- 2) Podtrzymać we właściwy sposób pacjenta trzymając go blisko swojego ciała;
- 3) Przemieszczenie powinno być odważne i szybkie w celu zmniejszenia ryzyka dla pacjenta i opiekunki.

Jeżeli osoba niedołączna jest w stanie współpracować przy którymś z ruchów, to bardzo ważne jest, aby współpracował w sposób aktywny, nie tylko, aby zmniejszyć wysiłek fizyczny opiekunki, ale również, aby dać satysfakcję i podnieść **autoszacunek** pacjenta i obniżyć jego lęk. Nie należy nigdy zapominać, że niebezpieczeństwo może być obniżone, ale nie zlikwidowane w sposób całkowity.

5 Ustabilizować, podtrzymać

## 4.1 Przykłady przemieszczania (ruchu)

### Osoba na łóżku

a) **Podsunięcie do góry:** Aby pomóc pacjentowi w podsunięciu się do górnej części łóżka, jeżeli jest to możliwe, wskazać uchwyt i zmobilizować pacjenta do urzycia go lub poprosić o współpracę: pacjent powinien chwycić się rękoma za wezłówek i uginając kolana pomóc opiekunce. Jeżeli osoba jest niedołączna<sup>6</sup> zastosować uchwyt pod pachą i jednocześnie pod biodrami, (w tym przypadku sprawdzają się bardzo dobrze **śliskie prześcieradła**, które niestety nie są darmowo dostarczane przez Opiekę Sanitarno-Społeczną).



6 Osoba która nie jest w stanie współpracować

> Właściwe zachowanie postawy ciała i właściwe chwytanie oraz przykłady podczas pomocy osobom niedołącznym w przemieszczaniu się

NIE



b) W jaki sposób przekręcić osobę niedołączną na bok: Przekręcić osobę w swoją stronę układając soje dłonie na barku i pośladku. Jeżeli mamy obawy wywołania zwichnięcia kończyn pacjenta (np. osoba ze złamaniem kości udowej) należy ułożyć poduszkę między udami.  
**UWAGA: nigdy nie szarpimy<sup>7</sup> pacjenta za ręce lub nogi!**

Rysunek 19. Złe i niebezpieczne postępowanie



Rysunek 20. W jaki sposób pomóc osobie przekręcić się na bok

7 Gwałtowne ciągnięcie pacjenta



c) Zmiana pozycji z leżącej na siedzącą: pomagając osobie starszej w podniesieniu się do pozycji siedzącej, chwytamy pacjenta jednocześnie za bark i biodro, pomagając umiejscowić się najpierw w pozycji bocznej, po czym podnosząc go do pozycji siedzącej. (Zobacz również rozdz.4)  
**UWAGA: w celu uniknięcia upadku podtrzymywać zawsze grzbiet<sup>8</sup> pacjenta własną ręką**

Rysunek 21. Pomoc w podniesieniu się do pozycji siedzącej

d) Przemieszczanie z łóżka na wózek inwalidzki i z wózka na łóżko: W czasie pomocy w przemieszczaniu się pacjenta z łóżka na wózek należy pewnie chwycić osobę i trzymać ją blisko swojego ciała, gest powinien być szybki i pewny, aby zapobiec utracie równowagi i upadku.

Pozycjonując się na przeciw pacjenta chwytamy go za biodro i pomagamy w przemieszczeniu się. Ustawiamy pacjenta **piętami** zwróconymi do wózka inwalidzkiego unikając w ten sposób wykrzywienia **kostki**. Obracając ciało pacjenta do siedzidła kontrolować opuszczenie ciała. Poprosić o chwycenie się za ramię opiekunki, utrzymując pozycję pacjenta w zgięciu do przodu, aby nie stracił równowagi i nie przeciągnął opiekunki do upadku.

**UWAGA: Skontrolować zawsze wysokość łóżka zanim zaczniesz się jakiegokolwiek przemieszczanie pacjenta, jeżeli łóżko jest za wysokie jest bardzo duża możliwość, że pacjent upadnie!** (Wysokość łóżka powinna być troszkę większa od wysokości wózka inwalidzkiego i stopy pacjenta powinny zawsze dotykać podłogi.

8 Tylina część kręgosłupa



- > Właściwe zachowanie postawy ciała i właściwe chwyty oraz przykłady podczas pomocy osobom niedołącznym w przemieszczaniu się

Pomoc pacjentowi w usadowieniu się należy zawsze poprzedzić sprawdzeniem czy wózek został zablokowany (zobacz rys, 33) jeżeli uważamy za stosowne należy odłączyć jedną poręcz wózka.

**UWAGA: Przy jakichkolwiek przemieszczeniach NIGDY nie należy szarpać pacjenta za ręce!!**



Rysunek 22. Pomoc w przemieszczaniu się z łóżka na wózek inwalidzki

## 5. Zalety prawidłowej pozycji ciała pacjenta i zachowanie pozostającej autonomii

W celu polepszenia życia pacjenta należy włączyć go i zachęcić do wykonywania czynności codziennych, które jest w stanie wykonywać samodzielnie. Oczywiście, że łatwiej i szybciej jest ubrać, umyć czy przewieźć na wózku inwalidzkim osobę niedołączną niż pozwolić jej i pomóc, aby wszystkie te czynności wykonała w miarę możliwości samodzielnie. Zachowanie osoby niedołącznej i stawianie przez nią oporu jest tłumaczone przyzwyczajaniem do wykonywania za nią tych czynności przez innych i apatią i niechęcią. Zazwyczaj prospektowa roli społecznej, możliwości autonomicznego podejmowania decyzji, potwierdzenie własnej tożsamości, posiadanie celu i programowanie obiektów, może przyczynić się do zachowania pozostającej autonomii nawet fizycznej.



Rysunek 23. Cele codzienne



## > Zalety prawidłowej pozycji ciała pacjenta i zachowanie pozostającej autonomii

Relacja opieki jest bardzo ważna dla dobrego samopoczucia pacjenta, ponieważ opiekunka może pomóc w rozwoju pozytywnych czynności i przyzwyczajzeń. Niektóre cele opieki:

- Zmniejszyć i opóźnić jak najbardziej uzależnienie od opiekunki w celu zachowania **pozostającej autonomii** pacjenta.
- Zachować i zwiększyć komunikatywność ustną pacjenta tak, aby sam mógł określić swoje potrzeby i brać udział w decyzjach, które się do niego odnoszą.

Zmniejszenie autonomii odnosi się do jednej lub kilku czynności samodzielnych: odżywianie, ruch ciała, komunikatywność, higiena osobista, wydalanie<sup>9</sup> (**wydalanie kału i oddawanie moczu**).

### Komunikatywność

Komunikatywność to nie tylko możliwość porozumiewania się, ale również możliwość określenia i przekazania swoich potrzeb, swoich niechęci, jak również swoich preferencji. Komunikatywność jest obecna we wszystkich czynnościach życia. Dla opiekunek jest ważne:

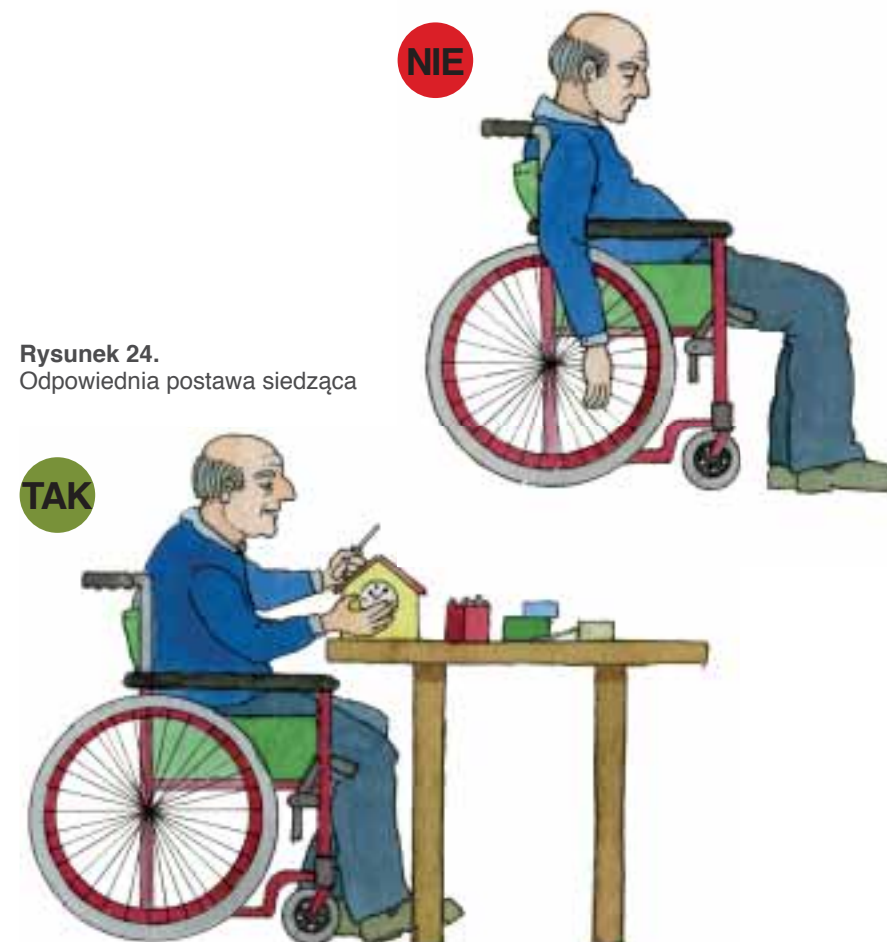
- Znajomość pozostających autonomii: co umie robić pacjent w sposób samodzielny, co lubi robić i co jeszcze może wykonywać w sposób samodzielny;
- Poznać i szanować przyzwyczajenia codzienne i **kontekst socjalny** pacjenta;
- Opiekować się z grzecznością, delikatnością i poszanowaniem, kiedy wchodzi się w **intymność** życia pacjenta;
- Szanować **przekonania i tradycje**.

Poznanie tych aspektów życia osoby starszej i szanowanie ich przychyli się pozytywnie do relacji między pacjentem i opiekunką.

<sup>9</sup> Funkcja fizjologiczna wydalania kału i moczu

### Zalety prawidłowej postury pacjenta

Odpowiednia postura pacjenta pomaga w relacjach socjalnych i prawidłowym działaniem **organizmu** (przełykanie, oddychanie, itd.) Na przykład ważne jest, aby pacjent siedzący w wózku inwalidzkim przyjął odpowiednią prostą pozycję, aby mógł widzieć wszystko dookoła siebie, konwersować z osobami, jak również wykonywać niektóre czynności ruchu.



Rysunek 24.  
Odpowiednia postawa siedząca

## > Zalety prawidłowej pozycji ciała pacjenta i zachowanie pozostającej autonomii

Bardzo ważne:

- W chwilach bliskiego kontaktu fizycznego z pacjentem tzn. komunikacji **bez słownej**<sup>10</sup> opiekunka poznaje i odczuwa stan humoru i duszy pacjenta, możliwości i motywacje, jakie pacjent wkłada w wykonanie aktywności fizycznych.



Rysunek 25. W jaki sposób podierać i pomagać pacjentowi w przemieszczaniu się

- Należy zachęcać pacjenta do aktywności fizycznej, ponieważ jednocześnie stymuluje się jego **psychikę** i dąży się do rozwoju i utrzymania jego relacji socjalnych i pomaga się mu w dyrygowaniu własnym ciałem. Czynności te są bardzo ważne zwłaszcza po długotrwałej chorobie lub chorobie chronicznej.

Aktywność ruchowa powoduje zalety na poziomie fizycznym, psychicznym i socjologicznym, ponieważ pozwala na poznanie własnej fizyczności, siły i limitów, jak również odnalezienie własnej osobowości i rozwój obopólnej akceptacji, szacunku i przyjaźni.



Rysunek 26. Aktywności ruchowe

<sup>10</sup> To komunikacja, która nie używa słów, lecz interpretację języka ciała, zachowania, mimiki i ruchu

## 6. Różne potrzeby pomocy przy pacjentach: typologie i używanie przedmiotów pomocniczych ruchu

Przedmioty pomocnicze są różnorodne i o różnych technologiach, wszystkie jednak mają za zadanie utrzymanie autonomii pacjenta, pomocy mu w przemieszczaniu się i wykonywaniu czynności codziennych takich jak mycie się, ubieranie się, i pomoc w przygotowaniu posiłków. Dostosowanie przedmiotów pomocniczych powinno być przeprowadzone przez personel kompetentny: lekarza, fizjoterapeutę, technika ortopedycznego, który jest w stanie ocenić autonomię fizyczną pacjenta. Osoby opiekujące się pacjentami niepełnymi powinny przejść szkolenie (training) z pracownikami, którzy pokażą i zademonstrują właściwe używanie przedmiotów pomocniczych.

Przedmioty pomocnicze, o których mówi się najczęściej to:

- Laska i kula;
- Trójnóg i czwornóg;
- Chodzik i chodzik na kółkach;
- Wózek inwalidzki, (aby przemieszczać się w pozycji siedzącej);
- Podnośnik (do przemieszczania niepełnych lub osób z nadwagą z łóżka na wózek i viceversa);
- Łóżko specjalne z akcesoriami (uchwyt do podnoszenia się, materac przeciwoślizgowy, bariery boczne).

### Laska

To pierwszy przyrząd jaki jest używany gdy chód staje się niepewny i limitowany na krótkich dystansach. Z reguły używa się go po stronie przeciwnej do chorej kończyny. Przedmiot ten jest używany przez osoby z dobrą koordynacją ruchową i nie mające problemów z utrzymaniem równowagi i **orientacji** w terenie. (Odnosnie prawidłowego użytku laski, zobacz rozdział 4) Z punktu widzenia psychologicznego, laska i kula rehabilitacyjna to przedmioty najchętniej akceptowane.



Rysunek 27. Laski



### Kula rehabilitacyjna

W użyciu i działaniu podobna do laski, ponadto posiada oparcie na dłoń jak i na przedramię.

Rysunek 28. Kula rehabilitacyjna



### Trójnóg i czwornóg

Ten typ przedmiotu pomocniczego pozwala nam na większą bazę podparcia. Używany jest przy pacjentach, którzy wymagają większej podpory niż jest im w stanie zapewnić laska.

Rysunek 29. Trójnóg (czwornóg, jeżeli posiada 4 nogi)



> Różne potrzeby pomocy przy pacjentach: typologie i używanie przedmiotów pomocniczych ruchu

### Balkoniki i chodziki 2 kółka i dwie podpórki

Ten typ balkoniku nie wymaga wysiłku do podnoszenia go, podpórki to system hamulcowy. Może być używany wyłącznie w środowisku domowym.



Rysunek 30. Balkonik 2 kółka i 2 podpórki i balkonik zwykły

### Balkonik na 4 kółkach

Balkonik ten ma różne typy: do użytku wewnętrznego i zewnętrznego, z siedziskiem lub bez, z koszykiem, z kółkami samosmarowalczymi, z hamulcami ręcznymi.

Rysunek 31. Balkonik z 4 kółkami



### Chodzik

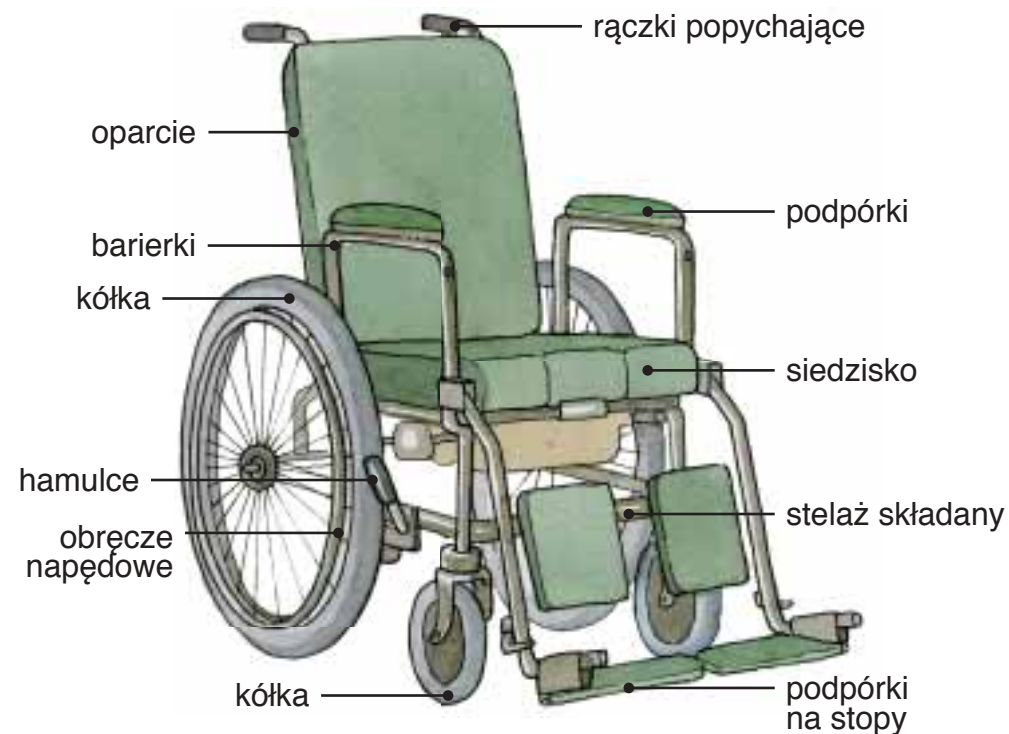
To przedmiot pomocniczy z podpórkami pachowymi i 4 kółkami. Opis w rozdziale 4.

Rysunek 32. Chodzik z podpórkami pachowymi



### Wózek inwalidzki

Gdy dla osób chodzenie zaczyna być męczące, nie są w stanie kontynuować swoich aktywności: socjalnych, pracowniczych i czasu wolnego, ponieważ nie są w stanie wykonywać długich spacerów, muszą się często zatrzymywać i odpoczywać. W tych przypadkach, dostarcza im się przedmioty pomocnicze, które pozwalają na wykonywanie aktywności, których nie byłiby w stanie wykonywać.



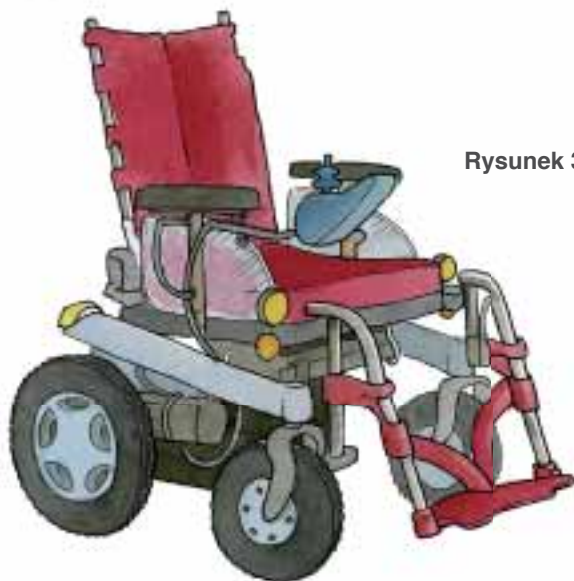
Rysunek 33. Wózek do pomieszczeń wewnętrznych i jego elementy

> Różne potrzeby pomocy przy pacjentach:  
typologie i używanie przedmiotów pomocniczych ruchu

Na przykład składany wózek inwalidzki do przemieszczeń zewnętrznych pozwala na przemieszczanie się na długich odcinkach, których sami nie byliby w stanie pokonać.

Na przykład są osoby, które są w stanie na wykonywanie autonomiczne czynności w domu lub w pracy, ale muszą używać składanego wózka inwalidzkiego, jeżeli idą do sklepu na zakupy.

**Jeżeli osoba starsza jest w stanie przemieszczać się<sup>11</sup> samodzielnie, użycie wózka inwalidzkiego nie powinno zastępować chodu z przedmiotami pomocniczymi. Wózek inwalidzki pozwala na uniknięcie ciągłego leżenia<sup>12</sup> w łóżku.**



Rysunek 34. Wózek do użytku zewnętrznego

<sup>11</sup> Chodzenie, poruszanie się

<sup>12</sup> Ciągłe przebywanie w łóżku z niemożliwością poruszania się nawet przy pomocy przedmiotów pomocniczych

## Odpowiednia pozycja w wózku inwalidzkim

Przed usadowieniem pacjenta na wózku inwalidzkim, należy sprawdzić czy został uaktywniony hamulec. Jeżeli zachodzi taka potrzeba zdjąć oparcie na ramię (zobacz rysunek 33 odnośnie hamulców i oparcia na ramię).

Ważne jest, aby sprawdzić czy pozycja siedząca jest odpowiednia: biodro powinno być na środku i głęboko w tyle siedziska i przywierający do oparcia: całe udo powinno przywierać do siedziska a stopy powinny być oparte o podpórki. Sprawdzić czy pacjentowi jest wygodnie.

Osoby, które przez dłuższy czas przebywają na wózku inwalidzkim mogą odczuwać bóle kręgosłupa. Takim osobom, jeżeli nie są w stanie wykonać tego samoczynnie, należy pomóc zmieniać pozycję, co najmniej, co godzinę. Jeżeli jest to odpowiednie, należy ułożyć poduszkę tuż za biodrami. Osobom, które nie kontrolują swoich kończyn górnych należy pomóc w stabilnym usadowieniu się, aby ręce nie opadały i nie wplatały się w koła wózka. Dla powyższego powodu należy też ułożyć odpowiednio nogi.



Rysunek 35.  
Odpowiednia pozycja siedząca



Rysunek 36.  
Nieodpowiednia pozycja na wózku inwalidzkim

> Różne potrzeby pomocy przy pacjentach:  
typologie i używanie przedmiotów pomocniczych ruchu

### Podnośnik

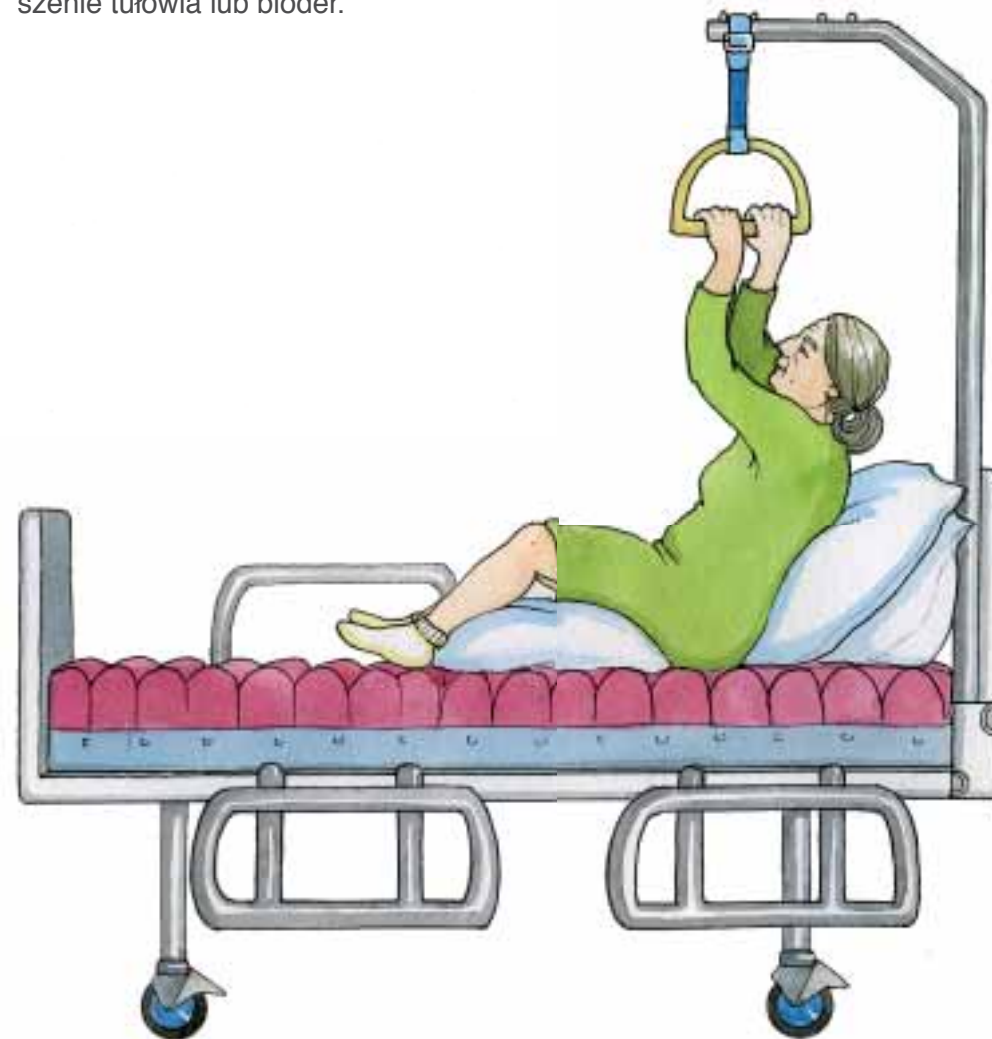
Używany jest do przeniesienia pacjenta z łóżka na wózek i viceversa. Posiada różne typy **zawieszenia** w zależności od potrzeb pacjenta, podczas przemieszczania jest w stanie utrzymać osobę w pozycji ukośnej, pewnej i wygodnej. Z reguły nie jest lubiany przez osoby starsze, ponieważ prowokuje lęk przed uniesieniem się w powietrze w oczekiwaniu na usadowienie się na wózku inwalidzkim. Często również opiekunki wolą używać przenoszenie bez podnośnika. Lecz przenoszenie ręczne osoby niewładnej jest bardzo trudne i niebezpieczne dla kręgosłupa opiekunki.



Rysunek 37. Podnośnik

### Łóżko specjalistyczne (z barierkami, matercem przeciwdleżynowym i zawieszeniem do samodzielnego podnoszenia się)

Używanie trapezu pozwala na samoczynne i łatwe podciąganie się i podniesienie tułowia lub bioder.

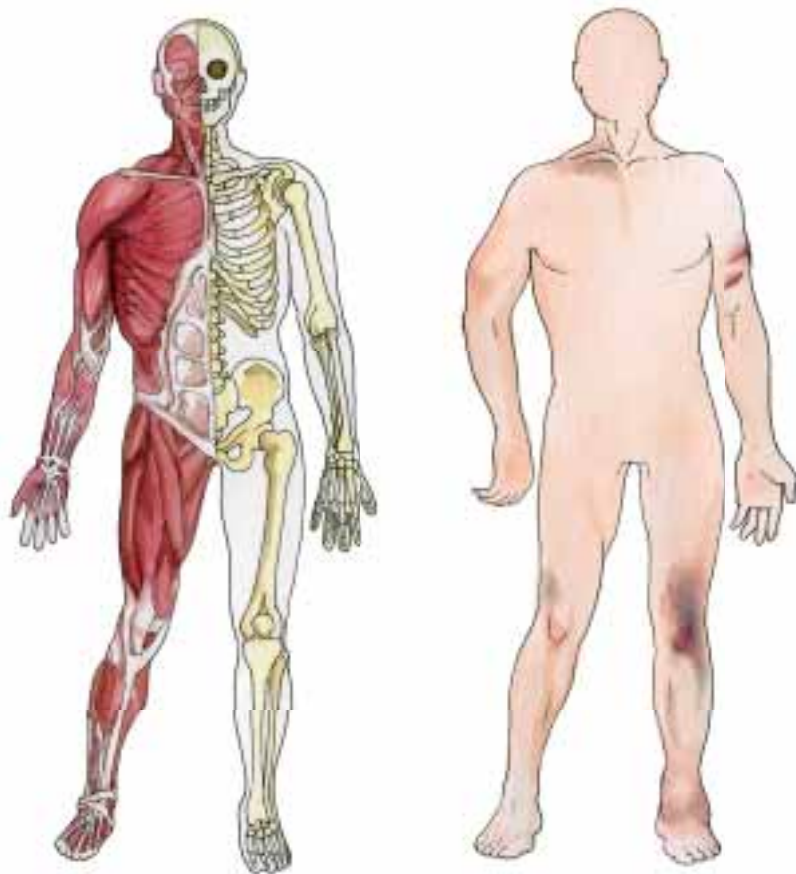


Rysunek 38. Łóżko z barierkami, matercem przeciwdleżynowym i zawieszeniem do samodzielnego podnoszenia się



## 7. Procedury techniczne w zapobieganiu niebezpieczeństwa pacjentów

Prewencja wypadków związanych z pacjentami zaczyna się od odpowiedniego wykonywania czynności przez opiekunkę, która w ten sposób zmniejsza niebezpieczeństwa dla pacjenta i pomaga w rozwoju obopólnego zaufania między pacjentem i opiekunką. Najczęstsze niebezpieczeństwa to: **upadki, urazy stawów, więzadeł, mięśni i skóry.**



Rysunek 39. Możliwe skutki urazów skóry, mięśni, więzadeł i kości

W szczególności mogą nastąpić:

- **Krwiaki, siniaki i opuchlizna** związana z urazi skórnymi;
- **Nadwerżenia**, spowodowane nagłym i zbyt wielkim naciągnięciem mięśni, które powoduje wielki zlokalizowany ból;
- **Skręcenie** spowodowane skręceniem stawu, przedstawia się bólem i opuchlizną;
- **Naderwanie** spowodowane odłączeniem się części mięśnia z konsekwencją bólu i krwawieniem wewnętrznym<sup>13</sup>;
- **Zwichnięcie** spowodowane wyjściem z miejsca stawu końcówki kości;
- **Złamanie**, złamanie częściowe lub całkowite kości z konsekwencją bólu i opuchlizny.
- **Rany skórne**, rany głębokie lub nie, którym towarzyszy ból i krwawienie.

Wszystkie niebezpieczeństwa wypisane wyżej (oprócz siniaka) obniżają w zdolności pacjenta do współpracy. W cięższych przypadkach takich jak złamanie, w celu wyzdrowienia może zostać użyte unieruchumienie części ciała, co wiąże się ze zwiększeniem pracy opiekunki.

Współpraca pacjenta, (jeżeli jest to możliwe) podczas ruchu i przemieszczania go, zmniejsza w dość dużym stanie wysiłek fizyczny opiekunki. Dlatego też **bardzo ważne jest, aby informować pacjenta przed każdym wykonaniem ruchowym, aby skoncentrował się on i współpracował, rozbudowując w nim w ten sposób świadomości autodeterminację.**

<sup>13</sup> Krwawienie wewnętrzne z żyły i/lub aorty

## 8. Podanie (prośba) o przedmioty i środki pomocnicze i ich adaptacja w środowisku domowym

Aby otrzymać przedmioty pomocnicze potrzebna jest **recepta medyczna**, który wskazuje również biuro, do którego należy się zwrócić.

Z reguły rodziny, osoby starsze i niedołążne powinny zwracać się do **Opieki Społecznej przy Urzędach Miasta**. W szczególności, jeżeli odnosimy się do osób niedołążnych leczonych w środowisku domowym, opieka może zrealizować “program osobisty życia, ochrony i leczenia”, który będzie mógł przewidzieć oprócz, opieki niedołążnym, również porady dla rodziny jak i opiekunki zajmującej się pacjentem. W związku z relacjami, kondycją i potrzebami kredytobiorców<sup>14</sup> program może przewidywać włączenie pomocy aktywnych w danym terytorium lokalnym (**teleasystenza, tutoraż domowy**, tymczasowe umieszczenie w szpitalu, dofinansowanie leczenia, dofinansowanie domowe, pomoc osobista, pomoc psychologiczna, dowóz posiłków, itd.) gwarantowanie połączenia z opieką sanitarną odpowiadającą za przedmioty pomocnicze. Jeżeli jest takie zapotrzebowanie opieka terytorialna może uaktywnić CAAD („Centrum do przystosowania Środowiska Domowego” obecne w każdym Województwie,) które służy poradą osobom starszym i niedołążnym nie mogącym wykonywać codziennych czynności, w jaki sposób zorganizować przestrzeń mieszkania, usunąć przeszkody i **bariery architektoniczne**, przemyśleć możliwości wykonywania aktywności codziennych, otrzymać dofinansowania i **ulgi fiskalne**, na produkty i przedmioty pomocnicze obecne na danym terytorium.

<sup>14</sup> W tym przypadku odnosi się do osób starszych lub osób zajmującymi się nimi

## Słownik

### A

- **Anty-odleżynowy:** Przeciwdziała formowaniu się odleżyn, tzn. zmian skórnych powstałych na skutek długotrwałego ucisku, w różnych miejscach ciała (rys. nr.4 V broszura).
- **Autodeterminacja:** Chęć i zdolność do pobierania decyzji w sposób autonomiczny.
- **Autonomia:** Zdolność do wykonywania zadań codziennych samoczynnie lub przy pomocy przedmiotów pomocniczych.
- **Autoszacunek:** Respekt i szacunek, jaki się ma dla samego siebie: uwielbianie się: sentyment, który jest rezultatem oceny samego siebie, który może się przedstawiać jako wielkie zadowolenie lub jako absolutne niezadowolenie.

### B

- **Bariera architektoniczna:** Przeszkoda, limit, który nie pozwala na autonomiczne przemieszczanie się lub dostęp do pomieszczeń, zwłaszcza osobom z trudnościami ruchu lub brakiem czucia (np. na wózku inwalidzkim). Przeszkody te znajdują się z reguły na zewnątrz lub wewnątrz budynków, na chodnikach, w strukturach zbudowanych przez człowieka.

### C

- **Chwytnie:** Zobacz str. 12.

### D

- **Dobrobyt:** Stan dobrego zdrowia fizycznego i moralnego.

## E

- **Ewakuacja:** Wydalanie kału.

## K

- **Kifoza:** Wcięcie w kręgosłupie, z uwypukleniem tylnym.
- **Kontekst socjalny:** Utrzymywanie w swoim środowisku relacji rodzinnych, przyjacielskich i socjalnych.
- **Kość udowa:** Długa kość w kończynie dolnej, ułożona w udzie, jest połączeniem między biodrem i kolanem.
- **Kręgiel:** Każda z części kostnych (u człowieka jest ich 33 lub 34), które ułożone jedna na drugiej składają się na kręgosłup: posiadają otwór, w którym przechodzi rdzeń kręgowy. U człowieka oddzielone są krążkami gąbczastymi zwanymi dyskami, które umożliwiają wykonywanie ruchów ciała. (Zobacz rozdz. 1).
- **Kręgosłup:** Organ złożony z grupy kręgów, które są połączone między sobą tworząc odcinek od czaszki do początku tułowia, służy podtrzymywaniu ciała i chroni rdzeń kręgowy.
- **Kręgosłup:** Zobacz kręgosłup.
- **Krwiak:** Zobacz rozdz. 7.

## I

- **Intymność:** W tym przypadku w tekście odnosi się do części intymnych, tzn. do części ciała, które z reguły są zakryte. Być w intymnych stosunkach znaczy być bardzo blisko, złączeni raportem ścisłej przyjaźni lub rodzinnym.
- **Inwalidztwo:** Jakikolwiek limit lub utrata (w skutek wypadku) możliwości wykonywania czynności w sposób uważany za normalny u zwykłego człowieka.

## L

- **Lordoza:** Wykrzywienie kręgosłupa z wklęsnięciem przednim.

## M

- **Mięsień:** Grupa tkanek mięśniowych budujących samoczynny organ.

## N

- **Nadwaga:** Waga większa od tej, która jest wskazana po wzięciu pod uwagę płci, wzrostu i wieku.
- **Naderwanie:** Zobacz rozdz. 7.

## O

- **Obniżenie lub przemieszczenie macicy:** Wysunięcie się lub przemieszczenie się macicy na zewnątrz miejsca, w którym się znajduje.
- **Oddawanie moczu:** Oddawanie moczu.
- **Opuchlizna:** Zobacz rozdz. 7.
- **Organizm:** Ciało ludzkie razem z narządami i organami, które umożliwiają jego egzystencję.

## P

- **Patologia:** Jakakolwiek choroba.
- **Pięta:** Tylne części stopy.
- **Postawa:** Zobacz str. 4.
- **Przemieszczanie:** Przemieszczanie starców lub inwalidów przy pomocy asystentki.
- **Przedmioty pomocnicze:** Jakikolwiek przedmiot lub system technologiczny, używany przez inwalidę w celu zapobiegania, zastępowania i przyniesienia ulgi w inwalidztwie lub niedołażności. Przedmioty pomocnicze są stworzone do użytku osobistego w życiu codziennym a nie w celu poprawy klinicznej.
- **Przemieszczenie stawu typu "wybicie":** Zobacz rozdz. 7.
- **Psychika:** Grupa funkcji psychologicznych, aktywności mózgu, intelektu i duchowości.



## R

- **Rana:** Szkoda, rana, złamanie.
- **Rany skórne:** Zobacz rozdz. 7.
- **Rdzeń kręgowy:** Miejsce, w którym schodzą się wszystkie końcówki nerwów.

## S

- **Siniak:** Zobacz rozdz. 7.
- **Śliskie prześcieradło:** Przyrząd pomocniczy zbudowany ze śliskiego materiału, służący do przemieszczania osób siedzących lub leżących.
- **Staw:** Punkt połączenia międzykostny, (np. ramię, łokieć, kolano).
- **Staw skokowy górny (kostka):** Staw, który łączy stopę z nogą.
- **Skóra:** Zewnętrzna ochrona ciała.
- **Skręt:** Zobacz rozdz. 7.
- **Stretching (rozciąganie):** Ćwiczenia rozciągająco-relaksujące.
- **Szkolenie:** Trening, przygotowanie i praktyka z instruktorem.

## T

- **Tele asystowanie:** Telematyczny serwis asystencyjny (pomocniczo-kontrolny). Poprzez technologię gwarantuje monitoraż i asystę w niebezpiecznych sytuacjach, lub kontrolę telefoniczną starszej osoby.
- **Tonalita mięśniowa:** Pewien stopień napięcia mięśniowego, który gwarantuje jego funkcję elastyczno-napięciową.
- **Tradycje:** Przyzwyczajenia, tradycyjno-kulturalne przenoszone w danej społeczności poprzez generacje.
- **Tutoraż domowy:** Śledzenie przypadku poprzez przeszkolonych operatorów sieci opieki terytorialnej, opiekunek rodzinnych lub rodziny, które zajmują się osobami nie samowystarczalnymi w miejscu ich zamieszkania poprzez kontrolowanie, porady osobiste, przygotowanie i rozwiązywanie problemów.

## U

- **Ulgi fiskalne:** Ulgi i odliczenia od podatku państwowego lub regionalnego, które powodują korzyść ekonomiczną.
- **Uprząż podtrzymująca:** Zawieszenie złożone z pasów lub materiału, umieszczone dookoła bioder i ud, zabezpiecza i pomaga w manewrowaniu.
- **Uraz:** Spowodowany gwałtownym uderzeniem.

## W

- **Wiara, Przekonania:** Rzeczy, w które wierzymy, np. religia, przekonania.
- **Wiązadło:** Pogrubienie tkanki łącznej np. łączącej dwie kości.
- **Wysunięcie się dysku:** Pęknięcie lub wysunięcie się dysku międzykręgowego. Gdy pierścień zewnętrzny przeciera się lub pęka, część zawartości gąbczastej przemieszcza się pomiędzy kręgami i pojawia się przepuklina.
- **Wypadek przy pracy:** Wypadek przy pracy, który powoduje trwałe uszczerbki zdrowotne pracownika.

## Z

- **Zapalenie więzadeł:** Zapalenie więzadeł w organizmie ludzkim.
- **Zasiłek opiekuńczy:** Kwota pieniężna przeznaczona dla osób starszych i niepełnych, którymi opiekuje się w ich miejscu zamieszkania rodzina lub opiekunka rodzinna ( zasiłek może być przyznawany osobom, które nie przekraczają pewnej kwoty dochodowej).
- **Zdolności pozostające:** Zdolności, które osoba starsza lub kaleka jest w stanie wykonywać.
- **Złamanie:** Zobacz rozdz. 7.

## Współpraca

Opracowanie zrealizowane przez Region Emilia-Romagna.

Dyrekcja Naczelna ds. Zdrowia i Polityki Społecznej.

Dział Rządowy integracji socjalno-zdrowotnej i polityki od spraw samoniewystarczalności- w ramach inicjatyw połączonego programu popierającego klasyfikację pracy opiekunek rodzinnych od osób starszych i inwalidów.

Tekst został opracowany przy współpracy:

- **Mila Artioli** Pracownik socjalny z Mirandoli jako opiekun naukowy i korepetytor
- **Silvia Bellettini** Kierownik aktywności opiekuńczych – serwis InformaAnziani z Modeny
- **Maurizio Casciotti** Fizjoterapeuta szpitalny z Piacenzy
- **Agnese Fabbri** Pielęgniarka specjalista od osób starszych z oddziału wzmacniająco – rehabilitacyjnego przy szpitalu Św. Urszuli w Bolonii
- **Roberta Lega** Fizjoterapeuta przy Domu Opieki IPAB Baccarini z Russi
- **Eliana Lombardi** Terapeuta od rehabilitacji - osób starszych z oddziału wzmacniająco – rehabilitacyjnego przy szpitalu Św. Urszuli w Bolonii
- **Patrizia Pasini** Koordynator Domu Opieki IPAB Baccarini z Russi

Szczególne podziękowania dla opiekunek rodzinnych:

- **Bomo Anougba (Susanna)** Wybrzeże Kości Słoniowej
- **Baldomera Catapang** Filipiny
- **Feodosia Cioban** Mołdawia
- **Zakia Dabouzi** Maroko
- **Saavedra Dominguez** Peru
- **Inna Eremenciuc** Mołdawia
- **Aneta Tofil** Polska
- **Florence Okanorkor Dua** Ghanka (z Ghany)
- **Elena Olari** Rumunia
- **Oksana Pelenska** Ukraina

Szczególne podziękowania:

- **Elena Cappiello** Pielęgniarka - U.O. Systemy Bezpieczeństwa dla AUSL w Boloni
- **Stefano Sassi** Technik Prewencji – U.O. Systemy Bezpieczeństwa dla AUSL w Boloni
- **Lucia Sciuto** Fizjoterapeuta – Regionalne Centrum Przyżądów Pomocniczych w Boloni
- **Daniele Tovoli** Dyrektor U.O. Systemy Bezpieczeństw dla AUSL w Boloni
- **Devis Trioschi** Fizjoterapeuta – Regionalne Centrum Przyżądów Pomocniczych w Boloni

Referent Projektu:

- **Simonetta Puglioli**  
Dział Rządowy integracji socjalno-zdrowotnej i polityki od spraw samoniewystarczalności

**Tłumaczenie, ilustracje i druk:**

Tracce s.r.l.

Broszura włoska przetłumaczona na: rosyjski, polski, rumuński, arabski, albański, angielski, francuski i hiszpański jest do ściągnięcia z Internetu ze strony:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>

