

ISSN 1643 – 1308 nakład 3000 egz.

Forum Opieki Długoterminowej

# medi



kwartalnik nr 3 (80) lipiec 2019

**Przyczyny  
upadków**  
osób starszych

**Dom Seniora**  
jak wyjść poza  
stereotyp?

**Pracownik  
pierwszego  
kontaktu**  
w domu pomocy  
społecznej



22 Międzynarodowa  
Konferencja

# Opieka Długoterminowa

18-20  
września 2019

Centrum  
Kulturalno-Kongresowe  
Jordanki,  
Al. Solidarności 1-3,  
Toruń

## GLOBALNE WYZWANIA W STAROŚCI

### CHOROBA ALZHEIMERA I INNE FORMY DEMENCJI

Jak poprawić jakość życia osób chorych  
z różnymi formami demencji?  
Dobre praktyki ze świata.

## PROGRAM

### 18 września 2019

18:00 Uroczysta inauguracja

**Wykład Inauguracyjny – Czy możemy się uchronić przed chorobą Alzheimera?**

prof. Maria Barcikowska

### 19 września 2019

9:00 – 11:00 Sesja I **Pozytywne podejście do opieki w chorobie Alzheimera i innych formach demencji.**

Teepa Snow (USA)

11:30 – 13:00 Sesja II

**Po drugiej stronie lustra. Czy dobrze rozumiemy to, co widzimy? Doświadczenia osób chorujących na demencję.**

Moderator: Teepa Snow

- ▶ **Życie z demencją.**  
dr Jennifer Bute (Wielka Brytania)
- ▶ **Zaawansowana demencja: w kierunku najlepszej praktyki.**  
prof. Debbie Tolson (Szkocja)
- ▶ **Mój wewnętrzny głos mówi Twoimi słowami. Język w budowaniu relacji z podopiecznym.**  
Leszek Guga (Polska)
- ▶ **Podejmowanie decyzji w imieniu osób z zaawansowaną demencją.**  
Jayne Murphy (Wielka Brytania)

14:00 – 15:30 Sesja III

**Otoczenie ma znaczenie.**

**Co możemy zrobić, by minimalizować negatywne objawy choroby oraz poprawić jakość życia chorego i komfort opieki?**

Moderator: prof. Debbie Tolson

- ▶ **3 Funty nadziei.**  
Sarah Brown (USA)

- ▶ **Tworzenie bezpiecznego i przyjaznego otoczenia. Jaki jest jego wpływ na sprawności i zachowanie?**  
Teepa Snow (USA)

16:00 – 18:00 Sesja IV

**Alzheimer u specjalisty. Czy znamy lekarstwo?**

Moderator: prof. Piotr Będowski

- ▶ **Choroba Alzheimera – wczesne rozpoznanie i wsparcie terapeutyczne.**  
prof. Maria Barcikowska (Polska)
- ▶ **Znaczenie żywienia w chorobach demencyjnych.**  
dr Agnieszka Guligowska (Polska)

### 20 września 2019

9:00 – 12:00 Sesja V

**Dobre praktyki w opiece nad osobami z demencją.**

- ▶ **Empatyczne Wspólnoty jako szansa integracji opieki nad osobami chorymi na demencję i ich bliskimi w Polsce i Europie Wschodniej.**  
dr Piotr Krakowiak (Polska)
- ▶ **Własny dom czy instytucja – trudne wybory opiekunów.**  
dr Justyna Mazurek, dr Dorota Szcześniak
- ▶ **Ewaluacja bonu Alzheimer 75.**  
dr Beata Bugajska (Polska)
- ▶ **Wyzwania systemowe dla starzejącej się Polski.**  
Anna Kozieł (Polska)
- ▶ **Kompleksowa opieka nad osobą z demencją w instytucji opieki długoterminowej.**  
Agnieszka Cysewska (Polska)
- ▶ **Skoordynowana opieka środowiskowa dla osób z chorobą Alzheimera i innymi formami demencji oraz ich opiekunów.**  
Barbara Łukawska (Polska)

# medi

LIPIEC // 2019

## Szanowni Państwo!

### WYDAWCA:

Fundacja  
Razem Zmieniamy Świat

### PRACOWNIK WYDANIA:

TZMO SA  
Producent wyrobów  
pod markami Seni, Matopat, Bella

### REDAKCJA NAUKOWA:

mgr Grzegorz Baranowski  
mgr Lilia Kimber-Dziwisz  
dr n. med. Piotr Kowalczyk  
mgr Janina Mironczuk  
dr n. med. Marta Podhorecka  
mgr Grażyna Śmiarowska  
dr n. med. Robert Ślusarz

### REDAKTOR:

Małgorzata Kamińska  
malgorzata.kaminska1@tzmo.com.pl

### PROJEKT GRAFICZNY I SKŁAD:

Agata Wajer-Gądecka

### ADRES REDAKCJI:

ul. Żółkiewskiego 20/26  
87-100 Toruń  
tel. 056 612-32-93  
fax. 056 612-35-83

### PRENUMERATA:

Formularz prenumeraty  
znajduje się na stronie  
[www.razemzmieniamyswiat.pl](http://www.razemzmieniamyswiat.pl)  
w zakładce PUBLIKACJE

Redakcja zastrzega sobie prawo  
skracania i adiestacji  
nadsyłanych tekstów.  
Przedruk, kopiowanie lub powielanie  
w jakiegokolwiek formie  
wyłącznie za zgodą redakcji.

**W**itamy w lipcowym wydaniu kwartalnika Medi. Lato w pełni. Mamy nadzieję, że mimo natłoku obowiązków udaje się Wam choć przez chwilę odpocząć. Zapraszamy do relaksu z Medi w rękę.

W bieżącym numerze sporo miejsca poświęcamy kwestii związanej z nadopiekuńczością systemową nad osobą starszą – co zrobić, by nie odbierać samodzielności seniorom? – o tym pisze Jacek Szostakiewicz, dyrektor Domu Seniora PAN w Kontancinie-Jeziornej.

Kolejne ważne zagadnienie to rola pracownika pierwszego kontaktu – kim jest, jakie zadania ma do spełnienia? Marek Figiel, specjalista ds. aktywizacji z bydgoskiej Fundacji Inkubator Społeczny przybliży nam tę kwestię.

Bardzo istotny temat, który chcemy poruszyć to upadki osób starszych – jak ich uniknąć? Na co zwrócić uwagę organizując przestrzeń dla seniorów? – o tym pisze Rafał Jachyra, fizjoterapeuta.

W tym numerze znajduje się również inspirujący artykuł Emilii Łaniewskiej, dyrektor domu pomocy społecznej w Skrzynnie. Mieszkańcy tegoż DPS-u znaleźli pracę w przedsiębiorstwie społecznym. Dzięki temu zarabiają własne pieniądze, integrują się ze społeczeństwem, co daje im dużo satysfakcji i radości.

Kolejny pozytywny tekst dotyczy sposobów na aktywizację osób starszych. Andrzej Senderski, dyrektor Domu Seniora Magnolia opisuje szereg różnego rodzaju przedsięwzięć, które mobilizują mieszkańców do działania. Życzymy miłej lektury!

**Redakcja Medi**

## ● Wyzwania opieki długoterminowej

- 6** Nadopiekuńczość systemowa nad osobą starszą w opiece długoterminowej instytucjonalnej  
*Jacek Szostakiewicz*
- 10** Pracownik pierwszego kontaktu w domu pomocy społecznej. Jego rola i zadania w procesie opieki i wspierania mieszkańca domu  
*Marek Figiel*
- 18** Teepa Snow gościem MKOD 2019
- 20** Opiekun medyczny - czy warto?  
*Grażyna Śmiarowska*

## ● Ochrona zdrowia

- 22** Przyczyny upadków osób starszych w zakładach opieki długoterminowej  
*Rafał Jachyra*

## ● Dobre praktyki

- 26** Dom Seniora -jak wyjść poza stereotyp?  
*Andrzej Senderski*
- 31** Praca jako skuteczna forma terapii  
*Emilia Łaniewska*

## ● Pielęgnacja

- 35** Odparzenia i podrażnienia skóry – jak z nimi walczyć?  
*Małgorzata Kamińska*

seni®

# Lady

... i robię to, co lubię



## Wkładki na nietrzymanie moczu

nowe  
CIĘSZE  
wyjątkowo  
chłonne



Osłonki boczne  
– ochrona  
przed wyciekami



Kontrola  
zapachu



Każda wkładka  
w indywidualnej  
saszetce

*Slim*

Zamów próbkę na [senilady.pl](http://senilady.pl)

# Nadopiekuńczość systemowa

## NAD OSOBĄ STARSZĄ W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ INSTYTUCJONALNEJ

JACEK SZOSTAKIEWICZ // Dyrektor Domu Seniora PAN w Kontancinie-Jeziornej

*W polskim systemie opieki długoterminowej instytucjonalnej funkcjonują różnego rodzaju domy pomocy osobom starszym. Potocznie nazywamy je Domami Opieki Społecznej, Domami Seniora. Zakładami Opiekuńczo-Lecznicznymi, Domami Spokojnej Starości. Poszukując placówki całodobowej instytucjonalnej napotkamy się również na nazwę Spokojna Przystań, Sanatorium, czy Pensjonat pod Dębem.*

**S**truktury, statuty, regulaminy tych domów są zbliżone w prowadzeniu działalności. Różnią się w zależności od oferowanych usług oraz źródeł finansowania. Są domy, które współfinansowane są przez samorząd terytorialny, są domy prywatne, tak zwane komercyjne. Każdy z tych domów funkcjonuje w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, które nakładają szereg wymogów formalnych, począwszy od

infrastruktury, otoczenia, wyposażenia pokoju, ilości łazienek, toalet, barier architektonicznych do ilości personelu opiekuńczego przypadającego na 1 mieszkańca domu.

Domy uatrakcyjniają swoją ofertę poprzez inne usługi: rehabilitację, terapię zajęciową, organizowanie różnych imprez, wyjazdy do kina, teatru, muzeów, ogrodów botanicznych. Poprzez te działania rywalizują o podopiecznego, chcą aby dom miał pełne obłożenie.

Celem wszystkich instytucji opieki długoterminowej jest zapewnienie jak najlepszej opieki seniorom. Zaczynając od zapewnienia usług bytowych, senior ma zapewniony pokój, żywnienie, utrzymanie czystości. Administracja domu dba, aby pokój był wyposażony w: łóżko z pościelą (wymienianą przez personel co 2 tygodnie oraz na żądanie), szafkę nocną z lampką, 2 komplety ręczników, TV, krzesło, czajnik bezprzewodowy, stół, szafa ubraniowa, komoda. Administracja dba o bezpieczeństwo seniora, aby nie mógł bez wiedzy personelu wyjść z budynku, wyjść na miasto. Ponadto administracja w imieniu mieszkańca załatwia za niego sprawy urzędowe, pisze różnego rodzaju pisma, załatwia formalności, płaci rachunki, robi zakupy.

Wyżywienie przygotowane jest przez personel kuchenny zgodnie z zaleceniami lekarskimi i podane do pokoju jeśli mieszkaniec jest chory/źle się czuje lub w jadalni/stołówce. Pokój jest codziennie sprzątny przez personel, wyrzucane są śmieci, podlane kwiaty, starte kurze. Zrobione pranie, uprasowane i poskładane w szafie.

### Gdzie w tych wszystkich sprawach jest nasz Senior?

Senior zostaje wyręczony przez osoby trzecie z gotowania, sprzątnia, prania. Wszystko ma podane na tacy. Oczywiście pomijam osoby leżące, które nie są w stanie tych czynności wykonać samodzielnie lub przy wsparciu osób trzecich. Senior przebywający w domu nie może wejść do kuchni, aby pomóc w przygotowaniu posiłku. Nie może posprzątać swojego pokoju, nie może pograbić liści w ogrodzie. Nie może np. dokręcić śruby w krześle itp. Nie może nikomu przynieść jedzenia do pokoju, czy nakarmić drugiego seniora. Moż-

na by wymienić wiele więcej czynności z dnia codziennego, które to są wykonywane przez pracowników domu.

Często spotykamy się z traktowaniem opiekuna jak służącego. „Nie ściel łóżka – przyjdzie służba i pościeli”. „Nie zmywaj swoich sztućców w pokoju – opiekun to zrobi”.

Jednak w większości są seniorzy, którzy otwarcie mówią, chciałabym coś jeszcze zrobić, czuć się potrzebną osobą. Dlaczego nie mogę zrobić prania, pomóc przy organizacji kolacji, zaopiekować się kwiatami w domu? Dlaczego nie mogę przeprowadzić się z kotem

czy psem. Chciałabym nakarmić sąsiadkę w następnym pokoju lub zabrać ją na spacer.

Widzimy na powyższych przykładach nadopieczność systemową, instytucjonalną, która w pewnym sensie ubezwłasnowolnia seniora. On czuje się niepotrzebny. Traci chęć do życia, wycofuje się z życia społecznego, zamyka się w pokoju. Często takie osoby w większym stopniu popadają w stany depresyjne. Osoby wycofane nie biorą

czynnego udziału w życiu domu. Nie uczestniczą w zajęciach organizowanych przez dom. Wtedy personel często słyszy – „dajcie mi wszyscy święty spokój”. Dla tych osób życie się kończy, dookoła są same zakazy. **Czy my sami, którzy organizujemy tę opiekę chcielibyśmy tak samo funkcjonować? Jestem przekonany, że nie.**

Odwiedzając domy można od razu rozpoznać osoby, które są wycofane z życia domu. Będą to osoby, które narzekają na wszystko i wszystkich dokoła, zgryźliwe, bez uśmiechu i energii do życia. Skarżące się na rodziny i na pracowników domu.

*Senior zostaje wyręczony przez osoby trzecie z gotowania, sprzątnia, prania. Wszystko ma podane na tacy. Oczywiście pomijam osoby leżące, które nie są w stanie tych czynności wykonać samodzielnie lub przy wsparciu osób trzecich. Senior przebywający w Domu nie może wejść do kuchni, aby pomóc w przygotowaniu posiłku. Nie może posprzątać swojego pokoju, nie może pograbić liści w ogrodzie.*



Również rozpoznamy osoby, które same próbują coś zrobić, zagadują personel, zwracają uwagę na usługi jakie świadczy dom – chcieliby pozmieniać np. wystrój pokoju, zrobić przebłowanie, posadzić warzywa, kwiaty itp. Niestety nie mogą, zderzają się ze strukturą nadopieczności systemowej, która stawia im znak **STOP – tego w naszym domu nie wolno**, przepisy prawne na to nie pozwalają, nie wolno tego robić, nie możesz tego robić. To tylko personel domu może zrobić.

Dlatego warto zmieniać organizacje naszych domów, aby można było z jednej strony zaangażować seniorów w pracę dostosowaną do stanu zdrowia. Dzięki temu seniorzy będą mieli poczucie, że są potrzebni, wykonują prace dla siebie nawzajem. Ponadto mają poczucie obowiązku, wykazują się aktywnością fizyczną, co pozytywnie wpływa na ich samopoczucie i zdrowie. Warto rozważyć wynagrodzenie dla

tych osób lub udzielać stosownych zniżek na pobyt w domu. Wiemy przecież, że senior samodzielny potrzebuje mniejszej opieki. Z drugiej strony jest to też odciążenie dla pracowników domu. Jak wiemy z personelem wspomagającym jest trudno i będzie jeszcze trudniej. Koszty pracy idą do góry, brakuje na rynku osób, które chciałyby pracować w obszarze związanym z opieką długoterminową nad osobami starszymi. Czy system prawny pozwoli, aby seniora można było angażować do pracy na rzecz domu, w którym postanowił spędzić resztę swojego życia?

### Senior ma potencjał

Niektóre domy próbują wykorzystać ten potencjał poprzez wprowadzanie różnych form terapii zajęciowej. Bardzo dobrze sprawdzają się zajęcia kulinarne, gdzie seniorzy samodzielnie przygotowują np. sałatkę do obiadu,





podwieczorek, czy pieką pizzę. Są domy, które wprowadzają - Rady Mieszkańców. Mają one za zadanie angażować się w życie domu i działać na rzecz jego mieszkańców. Przykładem jest np. organizacja urodzin, czy imienin. Bez pomocy pracowników, sami seniorzy organizują imprezy okolicznościowe. Robią dla siebie zakupy na mieście. Osoby samodzielne, robią zakupy dla osób mniej samodzielnych, które fizycznie nie są w stanie pojechać do sklepu.

### Prawo mówi nie

Widzimy, że seniorzy chcą się bardziej angażować w życie DPS-u. Chcą funkcjonować normalnie, chcą być potrzebni i służyć innym.

Niestety obowiązujące przepisy prawne to uniemożliwiają. Głównym powodem jest zapewnienie bezpieczeństwa. Może to jest właśnie ten moment, gdzie ustawodawca powinien dać możliwość i zachęcić domy do wy-

korzystywania potencjału mieszkańców? Możemy sobie wyobrazić, że za czystość w domu, czy pielęgnację kwiatów, ogrodu, odpowiadają seniorzy do tego delegowani. Możemy sobie wyobrazić, że za podawanie posiłków w jadalni domu odpowiadają osoby wyznaczone.

Kolejnym przykładem jest złota rączka. Czy drobne naprawy w pokojach mieszkańca mógłby wykonywać senior? Oczywiście, że tak. Z pewnością znajdzie się wiele osób przeciwnych takim rozwiązaniom, bo tego typu działania wymagają większej ilości czasu i senior może zrobić sobie krzywdę. Dlatego też uznano, że dla wszystkich będzie lepiej jeśli podopieczni tych czynności wykonywać nie będą.

Czy rzeczywiście dla wszystkich jest lepiej? Okazuje się, że nie. Najbardziej ucierpi senior, któremu powiemy, że wszystko zrobimy dla niego, dla jego bezpieczeństwa. Podamy wszystko na tacy.

Często słyszymy głosy od seniorów i pracowników domów - szkoda, że nie mogę wejść do kuchni - pomogłabym przy kolacji. Szkoda, że nie mogę uprać sobie rzeczy osobistych. Szkoda, że nie mogę zrobić sobie półki na książki itd. Senior czuje się niestety niekomfortowo. System poszedł w kierunku nadopiekuńczości.

Jednak, jak się głębiej wczytamy w regulacje prawne to znajdziemy takie sformułowanie. „Dom ma zapewnić warunki do rozwoju samorządności mieszkańców”. Na tym możemy budować zmianę, aby regulacje skrzyły właśnie w tę samorządność. Należy zmieniać regulacje - aby senior miał wybór. Dziś, nasz świat idzie w kierunku usług szytych na miarę - personalizowanie produktów, narzędzi, ofert. Warto zacząć wykorzystywać potencjał, doświadczenie seniorów w codziennym życiu domów i dostosowywać dla nich domy tak, aby czuli się jak u siebie.

W oczekiwaniu na zmiany w przepisach prawa, pozostaje zatem żywić nadzieję, iż w międzyczasie, zmieni się również podejście do omawianego problemu organów wyznaczonych do kontrolowania domów pomocy społecznej. ●

# Pracownik pierwszego kon

W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

jego rola i zadania w procesie opieki  
i wspierania mieszkańca domu

---

**MAREK FIGIEL** // Specjalista ds. aktywizacji, Fundacja Inkubator Społeczny w Bydgoszczy

*Proces opieki i wspierania mieszkańca domu pomocy społecznej, szczególnie organizacja tego procesu, nie jest dziełem przypadku. W DPS-ie funkcjonującym zgodnie z obowiązującymi standardami, działają zespoły opiekuńczo-terapeutyczne skupiające pracowników domu zajmujących się wspieraniem mieszkańców oraz pracowników pierwszego kontaktu. Każdy mieszkaniec ma opracowany indywidualny plan wsparcia (zwany dalej IPW), którego realizację koordynuje pracownik pierwszego kontaktu.*



# ntaktu



## ● Wyzwania opieki długoterminowej

Organizację pracy domu w zakresie wspierania mieszkańca w bardzo szczegółowy sposób opisano w §2 i 3 rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej w sprawie domów pomocy społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku. Indywidualne plany wsparcia, Zespół Opiekuńczo-Terapeutyczny opracowuje na podstawie rozpoznanych potrzeb mieszkańca.

Należy w tej sytuacji w krótki sposób przybliżyć pojęcie potrzeby. Potrzeba człowieka, będąca motorem ludzkich działań, wpływa na zachowania człowieka i powoduje, że zrobi on wszystko, by ją zaspokoić. Jeśli sam nie jest w stanie jej zaspokoić, będzie oczekiwać pomocy w tym dążeniu. Dopóki potrzeba nie jest zaspokojona, dopóty człowiek nie ma dobrego samopoczucia, nie skoncentruje się na niczym innym. Należy pamiętać, że w przypadku osób z ograniczonymi zdolnościami zaradczymi, wśród których są mieszkańcy DPS-ów (osoby z niepełnosprawnością), istotną rolę odgrywa pomoc w zakresie rozpoznawania potrzeb i wsparcie w dążeniu mieszkańców do zaspokajania tych potrzeb w sposób społecz-

nie akceptowany. Warto zauważyć, że dom pomocy społecznej jest specyficzną instytucją społeczną, cechującą się wyraźnym podporządkowaniem ludzkich zachowań, opartych na różnych ograniczeniach, charakterystycznych dla instytucji totalnych. Występujący w domach podział na dwa światy, z góry może stawiać mieszkańców w niekorzystnej sytuacji niemal pełnej zależności od pracowników, utrudniając im szanse na samorealizację i pełnoprawne uczestnictwo w życiu środowiska lokalnego. Realnym niebezpieczeństwem wieloletniego pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej może być zredukowanie wielu życiowych potrzeb.

### Pensjonariusz czy mieszkaniec?

Rozpatrując zagadnienia związane z działalnością pracownika pierwszego kontaktu w domu pomocy społecznej, warto wyjaśnić słowo mieszkaniec. W nielicznych już na szczęście DPS-ach, a częściej w świadomości społecznej, w stosunku do osoby zamieszkującej DPS, funkcjonuje pojęcie pensjonariusz. Używanie tego terminu przez pracowników DPS-ów świadczy o braku znajomości ak-



tualnie obowiązujących przepisów. Sprawę powyższą rozstrzyga art. 55 ustawy o pomocy społecznej, który posiada następujące brzmienie: „dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze oraz wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających zwanych dalej mieszkańcami domu”. Nie może być w tym względzie wątpliwości; DPS-y zamieszkują mieszkańcy. Nazwa pensjonariusz jest reliktem przeszłości, kiedy dominowało przedmiotowe, a nie podmiotowe traktowanie mieszkańca. Mieszkaniec to znak nowych czasów, zupełnie odmiennego niż poprzednio traktowania podopiecznego DPS-u. Powinniśmy to zawsze przypominać i walczyć ze starym postrzeganiem domu, tak długo jak nazwa pensjonariusz będzie się pojawiała w naszym otoczeniu. Warto o tym przypominać przy każdej okazji. Wyrazem właśnie nowego postrzegania są działający w domach pracownicy pierwszego kontaktu (PPK) w ramach zespołów terapeutyczno -opiekuńczych.

### Kto może pełnić rolę pracownika pierwszego kontaktu?

Zgodnie z zapisami rozporządzenia ministra w sprawie domów, pracownik pierwszego kontaktu koordynuje działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca. Bardzo ważnym elementem jego ustanowienia jest wskazanie PPK przez mieszkańca, jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia mieszkańca i organizację domu. To ważna kwestia. Tylko wskazanie przez mieszkańca daje gwarancję, że będzie to pracownik, do którego mieszkaniec ma zaufanie. Trudno byłoby osobie nieposiadającej zaufania mieszkańca

nawiązać właściwe i niezbędne relacje z nim. Zaufanie to bowiem jeden z najważniejszych warunków relacji mieszkaniowców - PPK. Należy podkreślić, że PPK to nie etat, to przywilej i wyróżnienie dla każdego pracownika domu, wypełniającego także inne zadania związane z wspieraniem mieszkańca czy funkcjonowaniem domu.

PPK rozpoczyna swą pracę z chwilą zakończenia okresu adaptacji mieszkańca.

W okresie adaptacji mieszkańca, w wielu domach funkcjonują tzw. pracownicy adaptacyjni. Są to pracownicy domu, których zespół opiekuńczo-terapeutyczny przydziela z urzędu mieszkańcowi z chwilą zamieszkania w domu. Jest to bardzo ważne, by adaptacji i realizowanemu w tym okresie planu adaptacji nie traktować tylko formalnie. Pracownik adaptacyjny jest przewodnikiem nowego mieszkańca po domu w pierwszym okresie jego

pobytu. Do bardzo dobrych praktyk należy zaliczyć fakt, że kandydat na pracownika adaptacyjnego uczestniczy w wizycie w dotychczasowym miejscu zamieszkania przyszłego mieszkańca. Pozwoli mu to poznać jego warunki zamieszkania w domu rodzinnym, jego przyzwyczajenia i nawyki. Sytuacja taka jest doskonałą okazją do nawiązania kontaktu z mieszkańcem i jego rodziną. Wiedza zdobyta w trakcie takiej wizyty jest bezcenna przy tworzeniu planu adaptacji mieszkańca oraz w pracy z mieszkańcem w pierwszym okresie jego pobytu w DPS-ie. Pracownik adaptacyjny to funkcja, której nie przewidują obecnie obowiązujące przepisy. Jego istnienie należy traktować jako dobrą praktykę w prowadzeniu adaptacji mieszkańca. Pracownik adaptacyjny funkcjonuje do chwili zamknięcia okresu ada-

**PPK rozpoczyna swą pracę z chwilą zakończenia okresu adaptacji mieszkańca. W okresie adaptacji mieszkańca, w wielu domach funkcjonują tzw. pracownicy adaptacyjni. Są to pracownicy domu, których zespół opiekuńczo-terapeutyczny przydziela z urzędu mieszkańcowi z chwilą zamieszkania w domu.**

## ● Wyzwania opieki długoterminowej

ptacji i przejścia na plan wspierania. Decyzję w tym zakresie podejmuje zespół opiekuńczo-terapeutyczny.

Wypełnianie obowiązków pracownika adaptacyjnego sprzyja wzajemnemu poznaniu się i zwiększa szansę na wskazanie przez mieszkańca tego pracownika jako swego PPK. Jest to możliwe, ale nie może być zasadą. Mogą wystąpić różne nowe czynniki, które przesądzą, że mieszkaniec wskaże innego pracownika jako swego PPK. Mieszkańcom domu, którzy nie są w stanie ze względu na stan zdrowia wskazać PPK, zespół opiekuńczo-terapeutyczny przydziela takiego pracownika z urzędu. Należy pamiętać, że nie jest to taka prosta decyzja. Każdy człowiek, nawet ten bez kontaktu czy z utrudnionym kontaktem, posiada uczucia, odczucia, myśli i reakcje. Może reagować bardzo źle na wyznaczonego pracownika, gestem, mimiką, niepokojem, a nawet agresją. Wynikać to może z jego różnych złych doświadczeń z przeszłości np. ze względu na podobieństwo do kogoś innego, tembr głosu pracownika. A może w trakcie czynności pielęgnacyjnych pracownik przypadkowo zadał ból, podniósł głos? Należy to zawsze brać pod uwagę. Wszelkie spotkania PPK z mieszkańcem muszą być przyjazne dla obu stron. For-

ma odrzucenia pracownika może być różna, ale kiedy się pojawia, źle wróży wypełnieniu istotnej roli PPK. Zespół opiekuńczo-terapeutyczny powinien na takie fakty reagować bez zbędnej zwłoki.

Wiele dyskusji wywołuje temat, którzy pracownicy domu, na jakich stanowiskach, mogą wypełniać zadania PPK? Moim zdaniem, potwierdzonym doświadczeniem, mogą to być wszyscy pracownicy domu, mający na co dzień kontakt z mieszkańcem. Nie tylko pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego. Podstawą jest określone przepisami wskazanie przez mieszkańca. Mieszkaniec może więc wybrać np. kierowcę, z którym jeździ do lekarza, kucharkę, z którą ma codzienny kontakt, prачkę itp. I co wtedy? Oczywiście powinniśmy ten wybór zaakceptować. Jeśli mieszkaniec sam dokonał takiego wyboru to widocznie ma do tej osoby zaufanie. W dobrze funkcjonującym DPS-ie, z rodzinną atmosferą, praktycznie wszyscy pracownicy mają dobry kontakt z mieszkańcami domu. Jeśli jednak PPK wyznacza zespół opiekuńczo-terapeutyczny to powinien być to pracownik mający częsty kontakt z mieszkańcem, bo tylko takiego jest on w stanie na swój sposób zaakceptować.



## Jakie cechy powinien posiadać PPK?

PPK jest jednym z najważniejszych ogniw całego procesu realizacji indywidualnego planu wsparcia mieszkańca. Bez niego cały proces wspierania jest niemożliwy. Funkcja ta nie może być zbyt sformalizowana, bo przyniesie tylko same szkody. Nie może istnieć tylko dlatego, że tak nakazują przepisy. Trzeba dostrzegać jej znaczenie w podmiotowej pracy z mieszkańcem. Ze względu na wagę w całym procesie wymaga to od zespołu opiekuńczo-terapeutycznego oraz osoby sprawującej funkcję PPK pełnego zrozumienia zadań z tym związanych oraz wiedzy i umiejętności z zakresu zadań, które stawiamy i realizujemy w procesie opieki nad mieszkańcem np. umiejętności kontaktów interpersonalnych, postrzegania mieszkańca jako człowieka – podmiotu, a nie przedmiotu pracy. Podstawą dobrej realizacji całego procesu opieki, pielęgnacji oraz wsparcia mieszkańca jest także praca zespołowa. Dlatego też można przyjąć, że PPK powinien posiadać:

1. Odpowiednią wiedzę.
2. Kompetencje z zakresu osobowości.
3. Umiejętności komunikacyjne.
4. Zdolności i umiejętności manualne.
5. Talent organizacyjny.
6. Predyspozycje psychiczne i intelektualne.
7. Umiejętność zachowania dyskrecji.

Warto zaznaczyć, że nie są to cechy szczególnie zarezerwowane dla PPK, dotyczą one tak naprawdę każdego pracownika DPS-u.

### Ad.1

Wiedza jest najbardziej istotną cechą, o którą musi zadbać zespół opiekuńczo-terapeutyczny. Jak powiedział Lew Tołstoj „Można wiedzieć bardzo wiele i nie wiedzieć tego, co najpotrzebniejsze”. PPK musi posiadać niezbędny zakres wiedzy z zakresu zadań i oczekiwań niezbędnych przy wypełnianiu tej roli. Członkowie zespołu opiekuńczo-terapeutycznego oraz PPK muszą mówić do siebie zrozumiałym językiem. Muszą po prostu nadawać na tych samych falach. Tylko wówczas będą siebie rozumieli.

### Ad.2

Ważne znaczenie w kontaktach z mieszkańcem ma sposób, w jaki jest on postrzegany przez pracownika. Pracownik musi dostrzegać mieszkańca nie tylko jako podopiecznego, ale również, jako człowieka, partnera, osobę obdarzoną godnością i wolnością. Od cech osobowościowych pracownika, od jego charakteru zależy, na ile mieszkaniec będzie się czuć uznany, zaakceptowany, przyjęty do społeczności domu. Ten aspekt wielu mieszkańców uznaje za najważniejszy. Każdy z nas jest niepowtarzalną osobowością. Z pewnymi ludźmi komunikujemy się łatwiej, w stosunku do innych, musimy przewycięzać wewnętrzne hamulce lub niechęć nie mającą niekiedy racjonalnego uzasadnienia. Jednego mieszkańca lubimy, inny natomiast jest osobą, z którą chcemy mieć jak najmniej do czynienia. Jeden promieniuje na nas spokojem, na innego nie chcemy niekiedy nawet patrzeć. Taka jest niestety nasza natura. Przewyciężenie tych

## PRACOWNIK PIERWSZEGO KONTAKTU POWINIEM POSIADAĆ:



1. Odpowiednią wiedzę.
2. Kompetencje z zakresu osobowości.
3. Umiejętności komunikacyjne.
4. Zdolności i umiejętności manualne.
5. Talent organizacyjny.
6. Predyspozycje psychiczne i intelektualne.
7. Umiejętność zachowania dyskrecji.

## Wyzwania opieki długoterminowej

zachowań jest możliwe i konieczne. Należy się zastanowić, czy osoba o negatywnym nastawieniu do mieszkańca powinna być jego PPK? Dotyczy to głównie przypadków, kiedy osobowość pracownika jest słaba, a mieszkańca bardzo silna.

Ad.3

Poprawna komunikacja z mieszkańcem nie jest łatwym zadaniem. Szczególnie wtedy kiedy mieszkaniec ma osłabione funkcje zmysłów, zmiany chorobowe negatywnie wpływające na pracę umysłu, problemy emocjonalne. Pozwolenie sobie na zbyt łatwe kompromisy w takich przypadkach może powodować izolację mieszkańca. Nas pozbawi natomiast tak potrzebnych informacji. Prawidłowa i zadawalająca komunikacja jest warunkiem udanego, satysfakcjonującego obie strony procesu opieki i wsparcia. Zawsze należy pamiętać, że mieszkaniec DPS-u, pomimo swej niepełnosprawności czy choroby nadal odczuwa emocje nawet wtedy, kiedy nie rozumie, co się do niego mówi. Najważniejsze jest zachowanie poczucia godności.

W stosunkach międzyludzkich mamy do czynienia jednocześnie z komunikacją werbalną (słowa) oraz niewerbalną (mowa ciała). W komunikacji musimy przestrzegać następujących zasad:

- słuchać ze zrozumieniem, okazywać ciepło, sympatię, życzliwie się uśmiechać.
- w rozmowach o drażliwych problemach zachować spokój,
- przez cały czas manifestować wolę wspierania mieszkańca,
- unikać zwrotów budzących poczucie zagrożenia,
- okazywać asertywność w trakcie rozmowy,
- skupienie się zawsze na głównym zagadnieniu,
- upewnienie się czy mieszkaniec nas dobrze rozumiał,
- zapewnienie mieszkańcowi na odpowiedź tyle czasu, ile potrzebuje,
- podczas rozmowy trzymajmy rękę mieszkańca - może to pomóc w skupieniu uwagi na rozmowie z nami, daje to jednocześnie jemu poczucie bezpieczeństwa. Będzie wyrazem troski o niego.

Ad.4

Zdolności i umiejętności manualne to cechy dotyczące szczególnie osób sprawujących opiekę na tzw. pierwszej linii. Podejście do cierpiącego mieszkańca, sposób wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, niezadawanie niepotrzebnego bólu, poprawność wykonywania czynności pielęgnacyjnych buduje klimat zaufania i nastroja mieszkańca pozytywnie do pracownika. Powinniśmy unikać pośpiechu, ponieważ może on być przyczyną negatywnych zjawisk w tym zakresie.

Ad.5

PPK to nie etat, to dodatkowe obowiązki w stosunku do tych wynikających z zajmowanego stanowiska. Mieszkaniec oczekuje od swego PPK poświęcenia mu czasu, dlatego też tak bardzo ważną cechą, która powinna charakteryzować każdego pracownika jest właśnie talent organizacyjny. Osoby mające problemy z organizowaniem swego czasu pracy i samodyscypliną, będą go miały mniej dla swego mieszkańca. Dlatego też nie do przecenienia jest planowanie kolejności wykonywania czynności, uwzględnienie priorytetów, a także reagowanie na niespodziewane okoliczności.

Ad.6

Stąły kontakt z chorobą, niepełnosprawnością, a także umieraniem i śmiercią przynosi dawkę stresu, od której nie może się pracownik całkowicie oddzielić. Dlatego też powinien posiadać umiejętność świadomego i celowego kształtowania swojej psychiki. Powinien pogłębiać swą wiedzę fachową w niezbędnych do tego kierunkach. Udzielenie pomocy w tym względzie powinno należeć do psychologa zatrudnionego w domu i ewentualnie psychiatry. Powinien o to zadbać zespół opiekuńczo-terapeutyczny.

Ad.7

Umiejętność zachowania dyskrecji oznacza umiejętność milczenia, dochowania tajemnicy, niewdziernianie się do cudzych tajemnic. PPK szczególnie, choć dotyczy to każdego pracownika domu, powinien zadbać w kontaktach z mieszkańcem o dyskrecję. Jeżeli zdobędzie akceptację swego podopiecznego, jeżeli został



uznany za osobę mogącą korzystnie wpłynąć na problemy mieszkańca, to zwykle ta akceptacja implikuje obdarzeniem jego osoby zaufaniem. U każdego pracownika mającego kontakt z mieszkańcem dyskrekcja w wielu przypadkach jest źródłem wątpliwości i rozterek. Nie ma bowiem możliwości wypracowania uniwersalnych zasad, gdzie przebiegają granice poufnego traktowania otrzymanych informacji, kiedy wolno ich użyć, a kiedy wskazana jest wstrzeźliwość w tym zakresie. Dla każdego człowieka oczywiste jest prawo do posiadania i zachowania intymności życia.

## Miejsce PPK w procesie wspierania mieszkańca w domu

Gdyby organizację systemu wspierania mieszkańca DPS-u przyrównać do budowli, to fundamentem tej budowli jest zespół opiekuńczo-terapeutyczny, natomiast mury tej budowli zbudowane są z cegiełek. Jeśli pomyśli ktoś, że mogą to być cegielki z rozbiórki lub drugiego gatunku to jest w błędzie. Te cegielki to tak naprawdę PPK, dla których spoiwem jest właśnie zespół opiekuńczo-terapeutyczny. Jak spoiwo będzie marne, to cegielki będą z tego muru wypadać i będą się tworzyć dziury. I tu znów mamy do czynienia z pracownikiem wypełniającym swą rolę autentycznie lub tylko formalnie. To można dostrzec bardzo szybko: można się przekonać, kto jest figurantem, a kto autentycznie pracuje. Czy ten pracownik jest autentycznym, w pełni zaangażowanym PPK, czy jest tylko z nazwy, bo takie wymagania znajdują się w przepisach? Takie formalne podejście do tej sprawy szkodzi instytucji PPK, mogącej bardzo wiele zdziałać w procesie opieki i pielęgnacji oraz wsparcia mieszkańca. Wiedza o potrzebach mieszkańca, jego dotychczasowym życiu, oczekiwaniach, kontaktach z rodziną, czy przyjaciółmi oraz problemach, stanie zdrowia, jaką posiada PPK jest bezcenna. Wymiana tych informacji z pozostałymi współpracownikami może dać dużą szansę na zbudowanie realnego, zgodnego z oczekiwaniami mieszkańca indywidualnego planu wsparcia. PPK ma przypisane tak wiele zadań, że musi to być brane pod uwagę przy okresowych ocenach pracowniczych. Zespół opiekuńczo-terapeutyczny powinien za-

wsze wystuchać, co PPK ma do powiedzenia. A w przypadkach wątpliwych, wypracować wspólne stanowisko zespołu. Wzajemna współpraca PPK na terenie domu w znaczący sposób ogranicza problemy w rozwiązywaniu konfliktów między mieszkańcami, tworząc wspólnoty pokojów i między pokojami. Oczywiście, podstawą dobrego funkcjonowania każdego PPK jest dokonanie jego wyboru przez mieszkańca. Wybór czy wskazanie nie może być lekceważone, ponieważ tylko w ten sposób ustanowiony PPK będzie wypełniał swą rolę zgodnie z oczekiwaniami.

## Podsumowanie

Obowiązujące w domach przepisy zostały w znacznym stopniu uogólnione. Nie może być inaczej. Każdy dom jest inny, jego infrastruktura, położenie, typ, wielkość tworzą odmienną przestrzeń do pracy z mieszkańcem. Rozwiązania organizacyjne, które sprawdzają się w jednym domu, nie mają zastosowania w innym DPS-ie. Może istnieć w tym względzie wiele rozwiązań szczegółowych. Jedno jednak jest wspólne, autentyczne funkcjonowanie wymienionych w obowiązujących przepisach elementów takich jak: zespół opiekuńczo-terapeutyczny, pracownik pierwszego kontaktu oraz tworzone indywidualne plany wsparcia. Jednocześnie na uwagę zasługuje fakt, że elementy te można w skuteczny sposób wykorzystać budując system kontroli zarządczej w domu. Przyjęte rozwiązania w zakresie organizacji procesu wspierania oraz opieki i pielęgnacji w domach, mogą być wykorzystane po pewnym dostosowaniu w każdej placówce opieki długoterminowej. ●

### Bibliografia

Strona internetowa pomagajmy-skutecznie.pl stan na dzień 12 maja 2019 r.

## PODSTAWA PRAWNA



**Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie funkcjonowania domów pomocy społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku - tekst jednolity Dz.U. z dnia 13 kwietnia 2018 r. poz. 734**

# Teepa Snow

## GOŚCIEM MKOD 2019

*O chorobie Alzheimera i innych formach demencji wiemy cały czas za mało. Fundacja TZMO „Razem Zmieniamy Świat” dostrzega jak ważny jest to temat i jak wielu osób dotyczy. Dlatego, już we wrześniu, podczas Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej w Toruniu wystąpi Teepa Snow. To jedna z najbardziej cenionych ekspertek ds. demencji w Stanach Zjednoczonych.*



**T**eepa Snow jest założycielką i twórczynią programu edukacyjnego Positive Approach to Care TM – PAC TM, czyli Pozytywne Podejście do Opieki. Ma ponad 30-letnie doświadczenie w geriatricznym i opiece nad osobami, u których zdiagnozowano demencję. Teepa współpracuje z największymi organizacjami alzheimerowskimi na świecie. Uczy opiekunów rodzinnych, personel szpitali, terapeutów, służby ratunkowe, policję.

### Po raz pierwszy w Polsce

Teepa Snow przyjeżdża na zaproszenie Fundacji TZMO „Razem Zmieniamy Świat”. Wystąpi podczas 22. Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej z dwoma wykładami. Przedstawi opracowany przez siebie model kamieni szlachejnych GEMS, pokazujący przebieg zmian w demencji

i opowie jak ważne jest wspieranie tych sprawności chorego, które mu jeszcze pozostały. Poza tym pokaże w jaki sposób budować przyjazne otoczenie, które osobom żyjącym z demencją może pomóc aktywnie uczestniczyć w codziennym życiu. Pozostałe wykłady zapowiadają się równie interesująco. Na czym polega wczesna diagnostyka? Jak powinno wyglądać wsparcie terapeutyczne? – to pytania, na które spróbujemy znaleźć odpowiedź. Ponadto poznamy dobre praktyki z całego świata.

### Wydarzenie towarzyszące – warsztaty z Teepą Snow

Chcąc jak najbardziej wykorzystać profesjonalizm i wiedzę Teepy Snow postanowiliśmy zorganizować jeszcze jedno wydarzenie z jej udziałem. W dniu 18 września, Teepa Snow poprowadzi warsztaty dla opiekunów osób chorujących na Alzheimera i inne formy demencji, a także lekarzy, psychiatrów, psychologów, neuropsychologów, pielęgniarek, terapeutów oraz dla wszystkich tych, których temat demencji interesuje. To wyjątkowe warsztaty, łączące w sobie wykład, dyskusję, odgrywanie ról, studium przypadków i rozwiązywanie problemów.

### Warsztaty z Teepą Snow w Toruniu „Choroba Alzheimera i inne formy demencji”

18 września 2019

CKK Jordanki, Toruń

Godzina: 9:00 – 15.00

Rejestracja na **damy-rade.info**

### 22. Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej

18-20 września

CKK Jordanki, Toruń

Rejestracja na **www.mkod.pl**

Aby uczestniczyć w warsztatach wystarczy wypełnić formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie **www.damy-rade.info**. Warsztaty w całości tłumaczone będą na język polski.

Z okazji światowego Dnia Choroby Alzheimera i dzięki wsparciu marki Seni, wstęp na wydarzenie jest bezpłatny. ●

### WARSZTATY TO DOSKONAŁA OKAZJA ABY:



- 1.** Nauczyć się rozpoznawać pierwsze objawy i kolejne etapy choroby
- 2.** Zrozumieć postęp choroby i zachowania, które wpływają na opiekę i codzienne funkcjonowanie
- 3.** Dowiedzieć się jak zorganizować przestrzeń do życia, która pozwala jak najdłużej zachować samodzielność
- 4.** Zobaczyć w praktyce, jak rozwiązywać najtrudniejsze problemy lub im zapobiegać
- 5.** Poprawić wzajemną komunikację i odkryć, że z pozoru niezrozumiałe komunikaty są w pełni uzasadnione i logiczne



# Opiekun medyczny

## CZY WARTO?

**GRAŻYNA ŚMIAROWSKA** // Dyrektor Policealnych Szkół Opiekunów Medycznych Europejskiego Centrum Opieki Długoterminowej TZMO SA w Toruniu, Bydgoszczy i Warszawie

*Po 10 latach od uruchomienia kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego, sytuacja na rynku pracy zmieniła się diametralnie. Z nieufnego przyglądania się kompetencjom nowego zawodu medycznego, po obecne usilne poszukiwanie chętnych do pracy.*

**P**lacówki służby zdrowia, szczególnie opieka długoterminowa ale też oddziały szpitalne takie jak chorób wewnętrznych, neurologia czy ortopedia również domy pomocy społecznej znajdują miejsce pracy dla opiekuna medycznego.

### Szeroki zakres obowiązków

Jest on uprawniony do podstawowej pielęgnacji osób przewlekle chorych i niesamodzielnych. W trakcie nauki w szkołach policealnych lub w ramach kursów kwalifikacyjnych zapoznaje się z istotą i przebiegiem chorób w kontekście potrzeb wynikających z ich skutków. Uczy się jak umiejętnie pielęgnować, karmić i przemieszczać, na co zwrócić uwagę i jakie podejmować działania. Nauczyciele zawodu przykładają także wagę do wykształcenia takich umiejętności jak mycie pacjenta

całkowicie unieruchomionego. Uczą jak skutecznie zapobiegać skutkom długotrwałego unieruchomienia, i jak edukować pacjentów czy rodziny/opiekunów w zakresie prowadzenia odpowiedniego stylu życia, aby zapobiegać skutkom chorób przewlekłych. Duży nacisk kładą także na nabycie umiejętności komunikacji, szczególnie z osobami, które w wyniku choroby mają te funkcje zaburzone.

Opiekun medyczny jest blisko osoby potrzebującej opieki, a jego rola z tego tytułu jest nie do przecenienia. Obserwuje, pielęgnuje, karmi i przemieszcza, słucha i wyciąga wnioski. Przekazuje informacje pielęgniarkom i pozostałemu personelowi medycznemu. Zapewnia poczucie bezpieczeństwa, które jest najistotniejsze dla przebiegu choroby i rokowania. Doskonale wpisuje się w potrzeby samych podopiecznych jak i uzupełnia lukę w systemie.

## Opiekun to wsparcie

Zawód ten wybierany jest z różnych powodów, czasami w poszukiwaniu pracy lub z potrzeby uzupełnienia wykształcenia i oczywiście świadomie widząc w nim możliwość realizacji swoich planów życiowych. Policealna Szkoła dla Opiekunów Medycznych przy Europejskim Centrum Edukacji w Opiece Długoterminowej w Toruniu kształci od 11 lat. Dużą wagę przywiązujemy do jakości kształcenia, zależy nam aby absolwent naszej szkoły był odpowiedzialną, świadomą osobą zaufania publicznego i to przynosi efekty - pracodawcy wyraźnie zauważają dobre przygotowanie naszych absolwentów.

Karolina pracuje w zawodzie opiekuna 10 lat, jest wierna opiece długoterminowej, szkoła dała jej wiedzę i umiejętności, którą doskonalili w pracy. Dobrze się czuje w swoim zawodzie i dobrze jest postrzegana przez swojego bezpośredniego przełożonego. Widzi potrzebę doskonalenia, bo praktyka wymusza posiadanie szerszej wiedzy, specjalistycznej dot. np.: opieki nad pacjentami w stanach wegetatywnych czy wentylowanych mechanicznie.

Ewa absolwentka Europejskiego Centrum Edukacji w Opiece Długoterminowej – Policealnej Szkoły Dla Opiekunów Medycznych w Warszawie - praca w szpitalu – znalazłam swoje miejsce, widzę jak na co dzień pielęgniarki 'biegają' podają leki, podłączają płyny,

zmieniają opatrunki, coraz trudniej im poświęcić tyle czasu pacjentowi ile on potrzebuje – i to jest moje zadanie.

„Praca jest trudna, wymagająca, czasami mocno stresująca, małołatna, ale w ostatecznym rachunku satysfakcja z bycia pomocnym i to osobom najbardziej jej potrzebującym daje ogromną satysfakcję„ - to najczęstsze uwagi absolwentek szkoły dla opiekunów/opiekunek medycznych.

Jako Dyrektor placówki zajmującej się osobami przewlekle chorymi i niesamodzielnymi nie wyobrażam sobie obecnie pracy bez opiekunów medycznych. ●

## NABÓR

### Trwa nabór na rok 2019/2020

do Policealnych Szkół Opiekunów Medycznych Europejskiego Centrum w Opiece Długoterminowej TZMO SA w:

- Toruniu,
- Bydgoszczy,
- Warszawie.

### SZKOŁY SĄ BEZPŁATNE

Więcej informacji:

/56/ 612 35 67

723 185 209



Potwierdzeniem wysokich kompetencji opiekunów medycznych kończących Policealne Szkoły Opiekunów Medycznych Europejskiego Centrum w Opiece Długoterminowej TZMO SA są opinie przełożonych:

„Opiekun medyczny to prawa ręką pielęgniarki. Dzięki szerokiemu zakresowi uprawnień, bo mówimy tu o pielęgnacji chorego, karmieniu, toalecie oddechowej, pomocy przy rehabilitacji jest dużym wsparciem w codziennej pracy pielęgniarki” – potwierdza Maria Szysz, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Neurologii w Szpitalu Miejskim w Toruniu.

„To fachowcy. Mają duży zasób wiedzy, są dobrze przygotowani od strony procedur, znają słownictwo medyczne. Widać, że są to osoby, które chcą pracować i wiedzą po co to robią. Poza tym mają świetne podejście do pacjentów, a oni to czują i doceniają „– przekonuje Teresa Szulc, położna koordynująca Oddziału Ginekologii w Szpitalu Wojewódzkim w Toruniu.

# Przyczyny upadków

## OSÓB STARSZYCH W ZAKŁADACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

RAFAŁ JACHYRA // mgr fizjoterapii, oddział rehabilitacji SP ZOZ Kolbuszowa

*Upadek, z medycznego punktu widzenia, to zdarzenie polegające na nagłej, niezamierzonej zmianie pozycji ciała w wyniku utraty równowagi (bez udziału sił zewnętrznych) w czasie chodzenia lub wykonywania innej czynności. Na skutek upadku poszkodowany znajduje się na nisko położonej powierzchni.*



**W**szyscy wiemy, że szczególnie narażone na upadki są osoby w wieku podeszłym. Dzieje się tak ze względu na to, że w starzejącym się organizmie dochodzi do wielu zmian fizjologicznych i patologicznych pogarszających mobilność i utrudniających proces rehabilitacji. Sytuację tę dodatkowo utrudnia współistnienie szeregu chorób przewlekłych. Zmiany w organizmie, powstające na skutek starzenia, powodują stopniowe zmniejszanie obszaru stabilności. Wydłużony czas reakcji na bodźce destabilizujące i spowolnienie reakcji ruchowych wymaga w efekcie od osób starszych poszerzenia marginesu bezpieczeństwa. Aby poradzić sobie z narastającą niestabilnością rozwijają się mechanizmy kompensacyjne takie jak: pochylenie sylwetki do przodu oraz niesymetryczne obciążanie kończyn dolnych.

Dodatkowo zwiększają ryzyko upadków: znaczny deficyt ruchowy, zaburzenia równowagi i wzmożone napięcie mięśniowe.

Wśród osób starszych, upadki są przyczyną niepełnosprawności i większej śmiertelności.

Częstość upadków wzrasta wraz z wiekiem:

- 25 % osób – 65-74 lata,
- 35 % osób – 75 rok życia,
- 40 % osób – 80 rok życia,
- 50 % osób – 90 lat i więcej.

Jak poważne jest to zjawisko świadczą statystyki mówiące o tym że, co najmniej raz w roku upada:

- 25 – 37% - popopieczonych opieki instytucjonalnej,

- 33% osób starszych, mieszkających w środowisku domowym,
- 20% osób starszych, hospitalizowanych.

### Najczęstsze przyczyny upadków u ludzi starszych

Przyczyny upadków, biorąc pod uwagę czynnik sprawczy, można podzielić na:

- wynikające z zaburzeń w obrębie organizmu – **czynniki wewnętrzne**,
- pochodzące z otaczającego środowiska – **czynniki zewnętrzne**.

**Czynniki wewnętrzne** wynikają z involucyjnych zmian starczych, szeregu zaburzeń neurologicznych, sercowo-naczyniowych, żołądkowo-jelitowych, metabolicznych, moczowo-płciowych, psychicznych, chorób narządu ruchu oraz ilości i rodzajów przyjmowanych leków (przyjmowanie dwóch leków zwiększa ryzyko upadku 3-krotnie, zaś trzech leków 9-krotnie).

**Czynniki zewnętrzne** to najczęściej: śliskie podłoże, brak poręczy, niski sedes, śliska wanna, brak uchwytów, niedostateczne oświetlenie, wysokie krawężniki, nierówne chodniki, nieprzystosowane wejścia i schody w budynkach publicznych, itp.

### Zapobieganie upadkom i urazom mechanicznym

Zapobieganie upadkom jest działaniem wielokierunkowym i powinno skupić się na:

- analizie dotychczasowych upadków dotyczących miejsca, czasu, zwiastunów upadku,
- wywiadzie dotyczącym przebytych oraz aktualnych chorób ostrych i przewlekłych,

### Częstość upadków wzrasta wraz z wiekiem:

25%

osób w wieku  
**65-74 lata**

35%

osób w wieku ok  
**75. roku życia**

40%

osób w wieku ok  
**80. roku życia**

50%

osób w wieku  
**90 lat i więcej**

## ● Ochrona zdrowia

- zebraniu informacji o wszystkich stosowanych lekach,
- badaniu z uwzględnieniem zaburzeń kardiologicznych, neurologicznych oraz zmian dot. narządu ruchu,
- badaniu stanu wzroku,
- badaniu stanu równowagi oraz sposobu poruszania się,
- dokładnym poznaniu sprzętu i pomocy technicznej stosowanej przez osobę starszą,
- wywiadzie dotyczącym warunków mieszkalnych i środowiskowych pacjenta

Szczegółowa analiza wyżej wymienionych danych, będzie podstawą do nakreślenia strategii profilaktycznych.

Jednakże wszelkie działania winny być poprzedzone określeniem ryzyka upadków, poprzez ocenę sprawności ruchowej i równowagi u osób starszych.

Do tego celu służą testy

- 4-częściowy test utrzymania równowagi,
- test nacisku pozycyjnego,
- test wstań i idź,
- test Tinetti,
- test wg Pileta i Swine'a.

Strategie profilaktyczne obejmują:

- konsekwentne leczenie chorób ostrych i przewlekłych,
- kontrole lub modyfikacje przyjmowanych leków, uzupełnienie o suplementację witaminą D
- ustalenie programu ćwiczeń fizycznych z uwzględnieniem tych, które kładą nacisk na wzmacnianie równowagi,
- ćwiczenia usprawniające chód oraz zmianę pozycji z siedzącej na stojącą oraz na odwrót,
- naukę padania oraz naukę radzenia sobie w sytuacji, w której dochodzi do upadku,
- dobór odpowiedniego sprzętu, obuwia, pomocy technicznej (hip protectors),
- wprowadzenie usprawnień w wyposażeniu otoczenia (lepsze oświetlenie, maty antypoślizgowe, uchwyty w sąsiedztwie wanny, sedesu, łóżka).

### Następstwa urazów i upadków

Częste urazy osób starszych w wyniku upadków są spowodowane między innymi spowolnieniem odruchów obronnych oraz występowaniem osteoporozy. Dlatego wielokrotne, pozornie niegroźne upadki, mogą mieć poważne skutki. Złamania, do jakich dochodzi wskutek upadków, dotyczą głównie: nóg (złamania w obrębie szyjki kości udowej), rąk (kości ramiennej, dalszego od-

## TEST „WSTAŃ - IDŹ”

Najpopularniejszy i bardzo prosty TEST „WSTAŃ I IDŹ” polega na tym, że na komendę „START” badany ma za zadanie:

- 1. Wstać z krzesła**
- 2. Pokonać w normalnym tempie dystans 3 m.**
- 3. Przekroczyć linię kończącą wyznaczony dystans**
- 4. Wykonać obrót o 180 stopni**
- 5. Wrócić do krzesła i ponownie przyjąć pozycję siedzącą**

### WYNIKI

#### < 10 sekund

norma, sprawność funkcjonalna prawidłowa (małe ryzyko upadków),

#### 10-19 sekund

badany może samodzielnie wychodzić na zewnątrz, nie potrzebuje sprzętu pomocniczego do chodzenia, samodzielny w większości czynności dnia codziennego, wskazana pogłębiona ocena ryzyka upadków (średnie ryzyko upadków),

#### >= 19 sekund

znacznie ograniczona sprawność funkcjonalna, nie może sam wychodzić na zewnątrz, zalecany sprzęt pomocniczy do chodzenia (duże ryzyko upadków)





cinka kości przedramienia) oraz miednicy.

Złamania w obrębie szyjki kości udowej, które występują najczęściej w tej grupie wiekowej, pogarszają jakość życia osób starszych, ponieważ - jak wykazują badania - ponad 50 proc. pacjentów, którzy potrafili chodzić przed urazem, traci

tę zdolność i wymaga stałej, całodobowej opieki, natomiast powikłania, które również często występują, są wielokrotnie przyczyną przedwczesnych zgonów.

Poważnym następstwem upadku jest unieruchomienie pacjenta, które szybko może doprowadzić do takich groźnych komplikacji jak: zapalenie płuc, zakażenie układu moczowego, zaburzenia krążenia obwodowego, zakrzepica żył głębokich, odleżyny.

Konsekwencje unieruchomienia pacjenta grożą więc pogorszeniem jakości jego życia, a opiekunom chorego przysparzają dodatkowej pracy.

### Zespół poupadkowy

Jest to rezultat lęku pacjenta przed upadkiem. Osoba starsza ocenia negatywnie swoje możliwości poruszania się i utrzymania równowagi. Syndrom ten dotyczy zarówno osób, które uległy upadkowi, jak i tych, które obawiają się, że mogą upaść.

To właśnie lęk, a nie obiektywna utrata sprawności funkcjonalnej, zmusza osobę starszą do przyjęcia postawy biernej, minimalizującej prawdopodobieństwo upadku. Tworzy się błędne koło: rezygnacja z aktywności prowadzi do pogorszenia funkcji układów oddechowego, krążenia, narządów ruchu i oczywiście stanu psychicznego pacjenta.

Zespół poupadkowy dotyczy 20-25 proc. osób starszych, które się przewróciły. Ale, co na pierwszy rzut oka może się wydać paradoksalne, odczuwa go dużo więcej, bo aż 20-46 proc. osób, które nie upadły, a były

**Poważnym następstwem upadku jest unieruchomienie pacjenta, które szybko może doprowadzić do takich groźnych komplikacji jak: zapalenie płuc, zakażenie układu moczowego, zaburzenia krążenia obwodowego, zakrzepica żył głębokich, odleżyny.**

jedynie świadkiem upadku lub poznały jego skutki u innego pacjenta. Nie wolno tego zjawiska bagatelizować, bo zespół poupadkowy jest częstym zjawiskiem w opiece długoterminowej. Następstwa zespołu poupadkowego dla pacjentów oznaczają m. in. pogorszenie jakości życia. Osoby

starsze ogarnia strach, a nierzadko wpadają w depresję. Do tego dochodzą zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, spowodowane ograniczeniem aktywności.

### Podsumowanie

Wskutek problemów z lokomocją i utrzymaniem równowagi pacjenci są całkowicie uzależnieni od personelu medycznego lub osób trzecich. Jak wiemy zapobieganie upadkom i zmniejszanie ryzyka jest możliwe, ale do zrealizowania tego celu ważna jest odpowiednia postawa osoby starszej i współpraca całego zajmującego się nią personelu. W Polsce, jak dotąd, jest niewiele opracowań i danych statystycznych dotyczących problemu upadków. Są piątą w kolejności przyczyną zgonów, natomiast koszty związane z upadkami nie są oszacowane. W związku z systematycznym zwiększaniem się populacji osób powyżej 65 roku życia, problem upadków i wzrastających kosztów leczenia nabiera szczególnego znaczenia. ●

#### Literatura:

- Guccione Andrew A., Wong Rita A., Avers Dale - „Fizjoterapia kliniczna w geriatrici”  
 Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarzka, Ewa Zasadzka - „Upadki jako wielki zespół geriatryczny”  
 Skalska A., Fedyk-Lukasik M., Walczewska J. „Upadki w wieku podeszłym – przypadek czy objaw choroby”. Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, CM UJ.  
 Anna Ebdom - Kolarz, Jerzy T. Marcinkowski - „Upadki osób starszych – przyczyny, następstwa, profilaktyka”

# Dom Seniora

## JAK WYJŚĆ POZA STEREOTYP?

**ANDRZEJ SENDERSKI** // *Dyrektor Domu Seniora Magnolia w Lęborku*

*Nasz dom seniora powstał oraz działa w bardzo burzliwym okresie związanym z opieką nad osobami w podeszłym wieku. Regularnie słyszymy o problemach starzejących się, w szybkim tempie, społeczeństw. Ten trend widzimy również w Polsce.*

**Z** tego też powodu rynek nie pozostaje obojętny i powstaje coraz to większa liczba miejsc, w których zapewniane są usługi opiekuńcze. Dla porównania, w samym woj. pomorskim w 2014 roku, w którym zaczął działać Dom Seniora Magnolia powstało łącznie 6 placówek, natomiast w 2018 roku takich placówek powstało łącznie 11 (Źródło: Wykaz placówek opieki osób w podeszłym wieku, chorych i niepełnosprawnych – Wojewoda Pomorski). Obserwujemy ogromny wysyp ośrodków i tym samym pomysłów na prowadzenie działalności związanej z opieką długoterminową.

Naszym celem było stworzenie takiego miejsca, które zapewniłoby mieszkańcom nie tylko zakwaterowanie, wyżywienie

i opiekę. Chcieliśmy dla naszych podopiecznych czegoś więcej. Zależało nam na tym, aby dom seniora traktowali jako swoje miejsce, swój dom.

Pierwszym takim krokiem było zbudowanie aktywnej strony internetowej i tworzenie historii życia naszych mieszkańców poprzez organizację prostych wydarzeń, spotkań, eventów – można powiedzieć standard. Początek wszystkiemu dało wydanie „Magnolia czyta Seniorom”, gdzie za sprawą jednej z wolontariuszek, zaczęliśmy cykl krótkich spotkań z młodzieżą, która odwiedzała nas i czytała seniorom literaturę piękną w akompaniamencie nastrojowej muzyki na wzór głośnej w tym czasie kampanii „Cała Polska czyta dzieciom”.

Wspomniana wolontariuszka została u nas na dłużej i do tej pory jest czynnym członkiem całego zespołu Magnolii, który krok po kroku realizuje założoną wizję.

Zaczęły splotać coraz to nowe i bardziej wymagające pomysły. Powstało pytanie, jak je zrealizować przy ciągłym rozwoju nowopowstałego Ośrodka.

Kolejnym fundamentalnym krokiem było założenie Stowarzyszenia, które miałyby realizować wymagające projekty. „Żyj dla innych” – pod taką nazwą wystartowało stowarzyszenie, które prężnie działa do dnia dzisiejszego zostając organizacją pożytku publicznego wspierającą głównie rodziny, opiekunów dotkniętych chorobą Alzheimera i innymi formami demencji. Zaczęliśmy pozyskiwać coraz więcej kontaktów od przedszkoli, szkół, lokalnych artystów, wolontariuszy, po instytucje jak Starostwa czy Urzędy Miasta i zresztać ich we wspólnych inicjatywach mających na celu otwarcie się na osoby w podeszłym wieku.

Powstał teraz aspekt dotarcia do jak największej liczby osób, a także pokazanie naszej

aktywności i chęci wyjścia z cienia czterech ścian. Naturalnym wyborem okazał się Internet i media społecznościowe, jak Facebook, który swoją formą i możliwościami wyparł tradycyjne aktualności na stronie www. Dzięki temu mogliśmy kreować wydarzenia, reagować na komentarze, dzielić się doświadczeniami i być w stałym kontakcie z naszą społecznością.

Jednym z największych wyzwań naszego domu i stowarzyszenia była realizacja pomysłu utworzenia swojego rodzaju Święta dla Naszych Podopiecznych, ich rodzin i przy okazji otwarcie się na społeczność Lęborka i okolic, nie tylko osób starszych. Zakiełkował pomysł spotkania przy grillu, grochówce i muzyce na świeżym powietrzu.

Z czasem pomysł ewoluował ze zwykłego spotkania przy kiełbasce na występy artystyczne, wystawy z lokalnymi wyrobami, loterię, stanowiskiem medycznym czy zawodami sportowymi i tak powstał Festyn Seniora. Było to skomplikowane działanie logistyczne, a do tego nie uzyskaliśmy pożądanej frekwencji więc postanowiliśmy, że



będzie to jednorazowe przedsięwzięcie. Jednak na przekór wszystkiemu w tym roku odbędzie się już V edycja naszego Festynu Seniora, którego forma corocznie jest ulepszana, dostosowując się do oczekiwań naszej społeczności. Festyn Seniora to też doskonała okazja do tego, aby zapoznać się z samym domem i jego specyfiką, ponieważ wiele osób boi się takich miejsc, a podczas festynu, każdy bez względu na uprzedzenia może wejść, zobaczyć, porozmawiać.

Nasz festyn otworzył nam również możliwość poznania wielu ciekawych ludzi, zainteresowanych działaniem na rzecz osób starszych i chorych czy osób z branży, co pozwoliło realizować ciągle nowo powstające pomysły i projekty.

Jedną z takich idei była organizacja wykładów, warsztatów i szkoleń w ramach

*Nasz festyn otworzył nam również możliwość poznania wielu ciekawych ludzi, zainteresowanych działaniem na rzecz osób starszych i chorych czy osób z branży, co pozwoliło realizować ciągle nowo powstające pomysły i projekty.*

współpracy ze Starostwem Powiatowym w Lęborku pod nazwą Grupa Wsparcia dla opiekunów i rodzin osób z chorobą Alzheimera i innymi formami demencji. W ciągu 2 lat trwania projektu zorganizowaliśmy mnóstwo spotkań, na których były omawiane wszelkie aspekty związane z problemami opieki nad osobami w podeszłym wieku

od rozpoznania objawów po ostatnie chwile spędzone z najbliższą osobą. W ramach tego programu współpracowało bardzo wiele osób: lekarze, pielęgniarki opieki długoterminowej, fizjoterapeuci, trenerzy personalni, terapeuci zajęciowi. Celem tych warsztatów było otwarcie się na osoby z zewnątrz oraz pogłębienie świadomości, jak wygląda życie osoby opiekującej się starszą, schorowaną osobą, jednocześnie przekazanie profesjonalnej wiedzy na ten temat.

Mimo, że nasz projekt obejmował społecz-



ność lokalną, myślę, że wnioski z niego płynące można przełożyć na skalę globalną. Mianowicie temat opieki nad chorą, starszą osobą to wciąż temat tabu, który jest skrzętnie skrywany w cieniu czterech ścian. Brakuje świadomości, że prawidłowa opieka w warunkach domowych często jest niemożliwa, a obciążenie fizyczne i psychiczne opiekunów doprowadza do ich wypalenia i uzależnienia od podopiecznego, oraz że niektóre techniki i wzorce postępowania powinien wykonywać jedynie wykwalifikowany personel medyczny, przy użyciu sprzętu i dostosowanego środowiska, w którym się znajduje.

Grupa wsparcia otworzyła nam oczy nie tyle na problemy związane z opieką, jak na skalę tych problemów. Oczywiście fundamentalną barierą jest finansowanie profesjonalnej opieki, natomiast jest to już wchodzenie na płaszczyznę polityki społecznej realizowanej przez Państwo. Cieszy mnie jednak fakt, że coraz więcej instytucji samorządowych oraz pozarządowych, jak również domów opieki, DPS-ów, ZOL-ów czy hospicjów zaczyna ze sobą współpracować, co mam nadzieję, będzie skutkować zmianą przepisów.

Kilka kolejnych projektów, jakie do tej pory udało nam się zrealizować to:

- karaoke dla seniorów, gdzie przy współpracy z Uniwersytetem III Wieku przeprowadziliśmy regularną serię spotkań ze śpiewem dla naszych podopiecznych przy profesjonalnym akompaniamentem, łącznie z wydaniem śpiewników podzielonych na cztery pory roku,
- spotkania planszówkowe seniorów i wolontariuszy czyli wspólna rywalizacja, która okazała się bardzo udaną integracją seniorów oraz młodych, wrażliwych ludzi,
- warsztaty fotograficzne – to realizacja profesjonalnych sesji zdjęciowych naszych mieszkańców i ukazanie ukrytego piękna ludzkiej natury,
- warsztaty tworzenia kubków czy warsztaty malarskie realizowały potrzebę pokazania się z artystycznej strony, a przekształcenie naszego pokoju dziennego w profesjonalne kino z dużym ekranem i przestrzennym nagłośnieniem miało na celu uwidocznienie, że dom opieki nie oznacza zamknięcia się na różnorodność świata poza jego murami.



Tworząc i wdrażając kolejne idee, staramy się dywersyfikować zagadnienia, w jakich się poruszamy, ponieważ to, co zainteresuje jedną osobę może najwyczejniej znudzić drugą.

Często nowe pomysły sugerują nam sami zainteresowani, a my staramy się jedynie dotrzeć do ich potrzeb samorealizacji, zainteresowań czy kreatywności. Jedną z takich osób jest Pan Ryszard, nasz mieszkaniec, który jest pogodny, ale również bardzo skromny. W trakcie pobytu u nas okazało się, że nasz ponad 90-letni podopieczny pisze poezję, a jego wiersze od zawsze pozostawały owiane tajemnicą, skrywaną przed światem. Podczas naszych codziennych terapii i zajęć, Pan Ryszard przetamał się, przeczytał najpierw jeden wiersz potem drugi. Okazało się, że w jego zbiorach jest ponad 200 wspaniałych utworów



poetyckich. Ponieważ jesteśmy w stałej współpracy z Biblioteką Miejską w Lęborku padła propozycja wydania własnego tomiku. Pan Ryszard nie zastanawiał się długo i w tej chwili czekamy na wydanie 100 egzemplarzy zbiorów jego twórczości w połączeniu z organizacją jego własnego wieczoru autorskiego. Oczywiście całość przedsięwzięcia ma charakter niekomercyjny, a w realizacji celu pomaga nasze stowarzyszenie.

Kolejnym mieszkańcem, który odnalazł swoje powołanie w naszej aktywności jest Pan Tadeusz. Człowiek z zasadami, dokładny i stanowczy, wykorzystał okazję i został aktywnym delegatem do Gminnej Rady Seniorów w Lęborku, która zrzesza organizacje działające na rzecz osób starszych, w tym również nasze stowarzysze-

*Brakuje świadomości, że prawidłowa opieka w warunkach domowych często jest niemożliwa, a obciążenie fizyczne i psychiczne opiekunów doprowadza do ich wypalenia i uzależnienia od podopiecznego, oraz że niektóre techniki i wzorce postępowania powinien wykonywać jedynie wykwalifikowany personel medyczny, przy użyciu sprzętu i dostosowanego środowiska, w którym się znajduje.*

nie „Żyj dla innych”. Bierze czynny udział w decyzjach zmierzających do integracji społecznej seniorów, ich aktywizowania, wspierania i dążenia do pełnego zaspokojenia potrzeb z zakresu świadczeń społecznych tj. poprawy infrastruktury miejskiej, dostępu do informacji czy opieki medycznej.

Cały czas planujemy kolejne działania mające na celu aktywizację i mobilizację mieszkańców. Mam nadzieję, że tak jak dotychczas, będziemy łamać bariery organizacyjne, finansowe oraz stereotypowe. Głęboko wierzę

w zmianę nastawienia i świadomości w stosunku do opieki długoterminowej pokazując, że dom seniora to miejsce, w którym można poczuć się docenionym, w którym odnajdują radość, że to Mój Dom. ●

# PRACA

## JAKO SKUTECZNA FORMA TERAPII

EMILIA ŁANIEWSKA // Dyrektor DPS-u w Skrzynnie

*Wolność, niezależność, poczucie własnej wartości oraz satysfakcję – to daje praca, przekonują zatrudnieni w Przedsiębiorstwie Społecznym mieszkańcy DPS-u w Skrzynnie. W małej miejscowości, w województwie łódzkim udało się stworzyć firmę, która nie tylko pozwala niepełnosprawnym zarabiać pieniądze, ale również daje możliwość bezpośredniego kontaktu ze społeczeństwem.*

**D**om pomocy społecznej w Skrzynnie funkcjonuje od 1934 r. To miejsce przeznaczone dla osób dorosłych, przewlekle psychicznie chorych. Mieszkają tu 162 osoby.

Od 1999 roku przy domu pomocy społecznej w Skrzynnie działa Stowarzyszenie dla Osób Potrzebujących Pomocy „Razem”. Stowarzyszenie wspiera swoją działalnością przede wszystkim mieszkańców domu poprzez m.in.: prowadzenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, który w ramach umowy z NFZ świadczy bezpłatnie usługi rehabilitacyjne dla mieszkańców DPS-u. Ponadto stowarzyszenie pozyskuje środki w ramach różnych konkursów na organizację imprez integracyjnych, przeglądów artystycznych, szkoleń,

hipoterapii, wycieczek itp. Od 2005 roku stowarzyszenie posiada status organizacji pożytku publicznego i uzyskuje dochody z 1 % podatku. Dodatkowo, od grudnia 2018 r. zostało wpisane do rejestru przedsiębiorców i w tej chwili prowadzi działalność gospodarczą w formie przedsiębiorstwa społecznego.

### Przedsiębiorstwo społeczne – czyli co?

To podmiot gospodarczy, który tworzy miejsca pracy dla osób zagrożonych społeczną marginalizacją (osób niepełnosprawnych, osób z zaburzeniami psychicznymi, zagrożonych ubóstwem, długotrwale bezrobotnych, opuszczających zakłady poprawcze i schroniska oraz ośrodki socjoterapii). Ma na celu integrację społeczną i zawodową, daje możliwość indy-

## ● Dobre praktyki

widualnego rozwoju i przygotowuje osoby zagrożone do wejścia na otwarty rynek pracy.

Przedsiębiorstwo przeznaczają zyski na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa oraz w określonej części na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo. Przedsiębiorstwo łączy w sobie 2 atrybuty:

- **atrybut społeczności** (misji) który przyświeca organizacjom pozarządowym,
- **atrybut przedsiębiorczości**, którym rządzi się sektor prywatny czyli jest to gospodarka rynkowa według specyficznych reguł.

Krótko mówiąc przedsiębiorstwo społeczne tworzy przestrzeń, miejsca pracy dla słabszych, by mogli wejść na otwarty rynek pracy.

### Od czego wszystko się zaczęło?

Mieszkańcy DPS-u w Skrzynnie, często pytali, prosili o pomoc w znalezieniu jakiegoś zajęcia, szukali możliwości podjęcia pracy zarobkowej, wypełnienia czasu. Ich potrzeba stała się naszym celem i stąd pomysł na założenie przedsiębiorstwa.

Wiele osób mówiło wtedy „przecież nikt z DPS-u do pracy się nie nadaje, po co to robicie, szkoda czasu”. Na przekór wszystkim niedowiarkom, udało nam się w grudniu 2018 r. podpisać umowę na wsparcie finansowe w wysokości 80 000 zł - na utworzenie 4 miejsc pracy oraz wsparcie pomostowe w kwocie 8000 zł miesięcznie na okres 6 miesięcy celem zapewnienia bieżącego funkcjonowania przedsiębiorstwa. Wynajęliśmy od DPS-u pomieszczenia warsztatowo-gospodarcze, które po remoncie zaadaptowaliśmy na swoją siedzibę. Dzięki temu przy domu pomocy społecznej w Skrzynnie, powstało pierwsze w powiecie wieluńskim przedsiębiorstwo społeczne. Zatrudnia ono osoby niepełnosprawne, tj. 10 mieszkańców DPS-u w ramach umowy o pracę na 1/2 etatu i 1/4 etatu oraz koordynatora pracy, który towarzyszy podczas wykonywania zleceń.

W przedsiębiorstwie pracują ludzie, którzy nie mieli żadnych szans na pracę w standardowych warunkach i ci, którzy nie poradziliby





sobie na otwartym rynku pracy z uwagi na różnego rodzaju dysfunkcje: niepełnosprawność, uzależnienia, niskie kompetencje.

Dotacja dała szansę na przetrwanie pierwszych tygodni, kiedy zleceń nie było jeszcze na tyle, aby swobodnie się z nich utrzymać. Promocję zapewniły nam władze samorządowe - Pan Starosta i Wicestarosta, którzy uwiarygodnili naszą działalność. Dzięki finansowemu wsparciu ze środków europejskich zakupiliśmy samochód, traktor ogrodowy, kosiarki samojezdne i spalinowe, agregat prądotwórczy, sprzęt do wykaszenia, do sprzątania (np. odkurzacze, myjki), maszynkę do produkcji popcornu i waty cukrowej, wyposażenie biura, narzędzia do produkcji rękodziela.

### Porządki w ogrodzie? Zajmiemy się tym!

Stworzyliśmy ofertę dostosowaną do możliwości psychofizycznych naszych pracowników i są to proste manualne czynności.

Świadczymy m.in. usługi sprzątania i pielęgnacji terenów zielonych, w tym m.in.: koszenia trawników, grabienia i wywożenia liści, utrzymania parków, zieleńców, skwerów, malowania altanek, wiat przystankowych oraz zmiatania i odśnieżania ciągów komunikacyjnych np. chodników. Poza tym myjemy kostkę brukową, sprzątamy groby i otoczenie nagrobków. Zajmujemy się również rękodzięciem, a w sezonie wiosenno-letnim, podczas imprez plenerowych prowadzimy sprzedaż waty cukrowej, popcornu i napojów chłodzących.

### Praca = satysfakcja

Pan Stasiu twierdzi, iż praca, którą wykonuje uczy szacunku do innych. Widać, ile trudu trzeba włożyć by w DPS-ie było czysto. Jest zadowolony i chętnie przychodzi do pracy (pracę zaczyna o godz. 8:00, a w siedzibie przedsiębiorstwa jest już o godz. 7:00). I dodaje, że wcale nie chodzi mu tylko o pieniądze, ale przede wszystkim o satysfakcję. Pani Basia kocha swoją pracę, a za pierwsze zarobione pieniądze kupiła sobie piękną garsonkę, o której marzyła od długiego czasu. Pan Paweł dzięki pracy, lepiej śpi w nocy. Pani Kryśka odkąd podjęła zatrudnienie stała się niezależna, nie musi brać pieniędzy od dzieci, jest zadowolona z siebie, czuje się bar-



dziej potrzebna i doceniana.

Ponadto mieszkańcy DPS-u, którzy są aktywni zawodowo uczą się systematyczności i odpowiedzialności. Mają swojego przełożonego, którym jest koordynator. Przed zatrudnieniem przebywali głównie wśród ludzi niepełnosprawnych, często wykluczonych ze społeczeństwa. Dzięki pracy wychodzą do ludzi, czują się potrzebni, bo mogą zrobić coś dla innych.

### Chętnych do współpracy coraz więcej

Pracownicy przedsiębiorstwa społecznego rozpoczęli swoją przygodę zawodową od usług sprzątających dla DPS-u w Skrzynnie. Wcześniej, w ramach zajęć przygotowujących do podjęcia zatrudnienia uczyli się pracy pod okiem swoich terapeutów. Następnie udało się pozyskać zlecenie od jednej z wieluńskich firm produkcyjnych (Firma Patrol Group), która dostarcza nam półprodukty do składania oraz montażu skrzynek narzędziowych i organizacje



arów. Ten chatupniczy system pozwala również pracować innym mieszkańcom DPS-u, którzy nie znaleźli zatrudnienia na umowę o pracę, a chcą sobie dorobić na umowę zlecenie. Współpracujemy także z Ośrodkiem Wypoczynkowym w Załęczu, SPZOZ w Wieluniu, gdzie dbamy o teren, grabiąc liście, kosząc trawniki, zamiatając kostkę brukową. Z naszych usług korzysta również Powiatowy Zarząd Dróg w Wieluniu, gdzie pracownicy oczyszczają rynienki ściekowe przy pasach drogowych. Mamy również indywidualnych klientów, współpracujemy z parafiami i osobami prywatnymi. Czasem zdarza się, że ktoś dzwoni i pyta: „sprzątniecie też piwnice?” Koordynator dokonuje rozeznania i decyduje czy bierzemy zlecenie. I tak nasza oferta rozszerzyła się o dodatkowe usługi: sprzątania piwnic, klatek schodowych dla spółdzielni mieszkaniowych w Wieluniu, czy utrzymania terenu wokół sklepów Gminnej Spółdzielni Samopomoc Chłopska w Ostrówku.

Początki jednak nie były łatwe. Przedsiębiorcy różnie podchodzili do zlecenia prac osobom niepełnosprawnym. Dla jednych była to wręcz zachęta, inni byli mocno zdystansowani, obawiali się bowiem, że osoby niepełnosprawne nie poradzą sobie z jakimikolwiek obowiązkami. Na szczęście rzetelnie wykonana robota przekonała ich do stałej współpracy.

### Dlaczego warto korzystać z usług przedsiębiorstwa społecznego?

Bo to przede wszystkim gwarancja dobrej jakości za niską cenę. Przedsiębiorstwo korzysta z dopłaty PFRON do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych. Przedsiębiorstwo nie jest nastawione na maksymalizację zysku, musi jedynie zarobić na wynagrodzenia dla swoich pracowników

Inne korzyści dla zlecających usługi przedsiębiorstwu społecznemu to: brak obowiązków pracodawcy w stosunku do pracownika w tym wypłat wynagrodzeń wraz z kosztami obsługi kadrowej, brak kosztów związanych z zaopatrywaniem firmy w niezbędny asortyment na potrzeby usług porządkowych, tj. narzędzia do sprzątania, porządkowania terenów zielonych, detergenty, itp., możliwość zaliczenia zleconej usługi do kosztów prowadzenia działalności zleciennodawcy, bo Stowarzyszenie wystawia faktury. Przedsiębiorstwo może umożliwić samorządom rozwiązanie problemu społecznego – np. poprzez zatrudnienie osób, które wcześniej były klientami pomocy społecznej, co od razu przekłada się na niższe koszty samorządu.

### Chcemy się rozwijać

Przedsiębiorstwo od nowego roku chce stworzyć dodatkowe miejsca pracy. W związku z tym złożyliśmy kolejną ofertę na dofinansowanie. Chcemy utworzyć trzy nowe miejsca pracy. Zależy nam na rozwoju, planujemy zatrudniać osoby niepełnosprawne z całego powiatu wieluńskiego. Głównym celem stowarzyszenia jest stworzenie stabilnego Przedsiębiorstwa Społecznego, świadczącego dobrej jakości usługi gospodarczo-porządkowe oraz rozpoznawalnej na rynku regionalnym marki, kojarzonej z produktem dobrej jakości, jak też szybko wykonaną usługą.

Pracownicy przedsiębiorstwa są doskonałym przykładem na to, że chcieć to móc i nigdy nie jest za późno, by zmienić swoje życie. Praca ma niesamowitą moc terapeutyczną. Osoby niepełnosprawne czerpią z niej ogromną radość i zadowolenie, wzrasta w nich poczucie własnej wartości i zmniejsza dystans pomiędzy resztą społeczeństwa. ●

# Odparzenia i podrażnienia skóry

## JAK Z NIMI WALCZYĆ?

MAŁGORZATA KAMIŃSKA // Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej TZMO SA

Lato w pełni. Niestety wysokie temperatury nie wszystkim służą. Osoby starsze, leżące, częściowo unieruchomione narażone są na wiele dolegliwości. Wśród tych najbardziej uciążliwych znajdują się problemy skórne takie jak odparzenia i podrażnienia.

**S**kóra osób dorosłych i starszych regeneruje się dosyć długo. Wielogodzinne pozostawanie w jednej pozycji, zwiększone napięcie mięśniowe, nie-  
trzymanie moczu – to jedne z wielu powodów powstawania odparzeń i podrażnień. Wpływ na to ma kondycja skóry, aktywność fizyczna, dieta oraz przebyte choroby. Tylko odpowiednia higiena oraz skuteczna pielęgnacja może uchronić naszych podopiecznych przed tymi przykrymi konsekwencjami.





### Przyczyny odparzeń

Wilgoć to największy sprzymierzeniec odparzeń. Mokre i ciepłe środowisko to warunki, w których bardzo szybko powstają zaczerwienienia i podrażnienia. Do tego dochodzi ból, uczucie pieczenia i swędzenia. Podatne są nie tylko okolice miejsc intymnych, ale również wszystkie miejsca na ciele, gdzie powierzchnia skóry przylega bezpośrednio do siebie m.in.:

- w pachwinach,
- pomiędzy palcami u dłoni i stóp
- w zgięciach łokciowych,
- w zgięciach kolanowych,
- pod pierściami, zwłaszcza u kobiet z obfitym biustem,
- pomiędzy fałdami skóry

Szczególną uwagę należy zwrócić na osoby z nietrzymaniem moczu. Skóra przez długi czas narażona jest na działanie czynników drażniących, takich jak mocz oraz kał, poza tym często zdarza się tak, że pielucha

jest źle dopasowana, co również powoduje podrażnienia.

Następna grupa osób, która często boryka się z odparzeniami to chorzy na cukrzycę typu II oraz nadczynność tarczycy. To choroby, które powodują nadmierną potliwość, a to już prosta droga do odparzeń. Przyjmowane leki też nie są bez znaczenia – środki psychotropowe, neurologiczne również mają wpływ na większe pocenie się.

Kolejną grupą ryzyka są osoby po udarze, z porażeniem mózgowym czy też z zaawansowaną demencją. Przykurcze mięśni, które bardzo często towarzyszą tym schorzeniom mogą być też przyczyną podrażnień skóry.

Otyłość to następna przypadłość, która powinna wymóc szczególną dbałość o higienę. Ocierające się o siebie fałdy skórne są powodem dużego dyskomfortu. Poza tym na odparzenia są narażeni wszyscy, którzy spędzają dużo czasu w jednej pozycji, zwłaszcza osoby unieruchomione, długotrwale leżące.

## Prawidłowa pielęgnacja to podstawa

Dokładne mycie ciała, zwłaszcza miejsc trudno dostępnych jest niezwykle ważne w zapobieganiu odparzeń. Stosujemy te produkty do pielęgnacji, które są delikatne i skutecznie oczyszczają, np. **lotion myjąco-natłuszczający Seni Care**. Po umyciu należy pamiętać o dokładnym wysuszeniu ciała, to zmniejsza ryzyko podrażnień. Do mycia okolic intymnych doskonale sprawdzi się **pianka myjąco-pielęgnująca Seni Care**. To produkt, który nie wymaga użycia wody. Wystarczy rozprowadzić pianę po zabrudzonej części ciała, odczekać chwilę i usunąć nadmiar produktu. To duże ułatwienie dla opiekunów przy codziennej toalecie podopiecznego. Kolejnym, pomocnym rozwiązaniem są **chusteczki pielęgnacyjne Seni Care** przeznaczone dla osób dorosłych. Mają dużo większy rozmiar niż standardowe chusteczki nawilżane dla dzieci, dzięki czemu zużywa się ich znacznie mniej.

Dużą uwagę trzeba zwracać na odzież, dobrze gdy jest przewiewna, wykonana z naturalnych materiałów. Warto zadbać o to, by podopieczni nosili bawełnianą bieliznę oraz skarpetki. U kobiet ważny jest wygodny biustonosz.



## MYCIE Z UŻYCIEM WODY

### LOTION MYJĄCO-NATŁUSZCZAJĄCY SENI CARE

- ▶ delikatnie się pieni i łatwo sptukuje
- ▶ łagodzi podrażnienia
- ▶ stabilizuje kwaśny płaszcz ochronny skóry



Dużą rolę w walce z odparzeniami odgrywa aktywność fizyczna. Nie chodzi tu o skomplikowane ćwiczenia fizyczne, ale np. o krótki spacer. Wszystko na miarę możliwości i sytuacji zdrowotnej podopiecznego. Poza tym istotne jest wietrzenie pomieszczenia, temperatura nie powinna być zbyt wysoka. Te kilka prostych wskazówek może naprawdę pomóc i ułatwić codzienność podopiecznych oraz opiekunów.



## MYCIE BEZ UŻYCIA WODY

### PIANKA MYJĄCO-PIELĘGNUJĄCA SENI CARE

- ▶ skutecznie oczyszcza skórę, również z pozostałości kału
- ▶ łagodzi podrażnienia
- ▶ dzięki zawartości SINODORU® pochłania nieprzyjemny zapach



### CHUSTECZKI PIELĘGNACYJNE MAXI SENI CARE

- ▶ są dużo większe niż chusteczki dziecięce
- ▶ pozwalają w wygodny sposób oczyścić skórę
- ▶ łagodzą podrażnienia
- ▶ dzięki zawartości SINODORU® pochłaniają nieprzyjemny zapach



### Arginina do smarowania, cynk do wklepywania

Przeciwdziałanie odparzeniom będzie dużo skuteczniejsze, jeśli zadamy o odpowiednią ochronę skóry. Po dokładnym umyciu i wysuszeniu ciała, warto zabezpieczać skórę produktami przeznaczonymi do pielęgnacji osób dorosłych. To daje pewność, że przesuszona, cienka i wrażliwa skóra naszych podopiecznych jest prawidłowo chroniona. Stosowanie specjalistycznych kremów ma duży wpływ na poprawę stanu skóry i zmniejsza ryzyko powstawania nowych podrażnień. **Krem ochronny z arginą Seni Care** przeznaczony jest do codziennego stosowania, na zdrową skórę.

Ma silne działanie nawilżające i regenerujące. Zostawia przezroczystą warstwę ochronną, która pozwala na bieżąco obserwować stan skóry. Ma lekką konsystencję i szybko się wchłania. Ma bogaty skład. Jest tu wiele aktywnych składników takich jak: alantoina, biokompleks Iniany oraz panthenol.

Natomiast jeśli na skórze pojawią się zaczerwienienia lub odparzenia potrzebny jest krem do zadań specjalnych - **krem ochronny z tlenkiem cynku Seni Care**. Krem tworzy na skórze białą

warstwę izolującą skórę od czynników drażniących i przyspiesza regenerację odparzonej skóry.

Każdy z tych produktów zawiera SINO-DOR®, substancję pochłaniającą nieprzyjemny zapach. Taki zestaw pozwala na zapewnienie skórze pełnej ochrony. Używając kremów ochronnych pamiętajmy o odpowiedniej aplikacji. Krem z arginą możemy rozsmarować tak jak każdy standardowy krem. Warto robić to regularnie, zwłaszcza w okolicach miejsc intymnych, w pachwinach, pomiędzy palcami dłoni i stóp, w zgięciach łokci i kolan oraz w tych miejscach,

gdzie skóra ma ze sobą bezpośredni kontakt. Inaczej sytuacja wygląda przy kremie z tlenkiem cynku. Nakładamy go na skórę poprzez delikatne wklepywanie, dzięki czemu nie uszkodzamy podrażnionych już miejsc. Pozostałości kremu łatwo usuniemy chusteczkami pielęgnacyjnymi Seni Care.

Zdrowa skóra ma ogromny wpływ na komfort i ogólne samopoczucie każdego człowieka. Dbałość o odpowiednią higienę, stosowanie kremów ochronnych pozwala uniknąć wielu nieprzyjemnych sytuacji. Dobrze o tym pamiętać przy codziennej pielęgnacji. ●

**Stosowanie specjalistycznych kremów ma duży wpływ na poprawę stanu skóry i zmniejsza ryzyko powstawania nowych podrażnień.**

## OCHRONA

### KREM OCHRONNY Z ARGININĄ SENI CARE codzienna profilaktyka

- ▶ zabezpiecza skórę przed odparzeniami i przyspiesza jej regenerację
- ▶ ma lekką konsystencję i szybko się wchłania
- ▶ tworzy przezroczystą warstwę ochronną, która pozwala na bieżąco obserwować stan skóry
- ▶ neutralizuje nieprzyjemny zapach



### KREM OCHRONNY Z TLENKIEM CYNKU SENI CARE pomoc przy zaczerwienieniach

- ▶ chroni i regeneruje odparzoną skórę
- ▶ ma gęstą konsystencję
- ▶ tworzy na skórze białą warstwę ochronną izolującą od czynników drażniących
- ▶ neutralizuje nieprzyjemny zapach





Szanowni Państwo,  
zapraszamy do korzystania z ćwiczeń i łamigłówek.  
Wytnij, skseruj i rozdaj swoim podopiecznym podczas  
terapii zajęciowej. Udanej zabawy!

## 1. WYKREŚLANKA

W poniższym ciągu liter proszę odnaleźć ukryte wyrazy: PIES, KOT, MŁOT, KOC, ŁANIA, KANIA, KROWA, TRAWA, MLEKO, OCET, KOŁEK, STOŁEK, WIOSŁA, WIOSNA, ALFABET, AKACJA, MIMOZA, DESKA, DROGA, KOCIOŁ, KOREK, GRZYB, MARCHEWKA, SAMOLOT, ŚWIECA, MONETA

T G E U F B E I F B M K D O M O D N O I N N E O N F O E F N I P I E S M O J E J D  
N D K N E D K O T W N J D N J E N K E S N K E N F K E F E M Ł O T K S L K N C D  
N D E O M E O F K O C N C D N D E O M E O Ł A N I A N C D N D E O M E O K A N  
I A N C D N D E O M E O K R O W A N C D N D E O M E O T R A W A N C D N D E  
O M E O M L E K O N C D N D E O M E O O C E T N C D N D E O M E O K O Ł E K  
N C D N D E O E O S T O Ł E K N C D N D E O M E O W I O S Ł A N C D N D E O M  
E O W I O S N A N C D N D E O M E O A L F A B E T N N U I Y G J V J Y U U R I M  
O Y V G V V C D N D E O M E O A K A C J A N C D N D E O M E O M I M O Z A N  
C D N D E O M E O D E S K A N C D N D E O M E O D R O G A N C D N D E O M  
E O K O C I O Ł T Y V T Y N N K N C D N D E O M E O K O R E K N C D N D E O M  
E O G R Z Y B N C D N D E O M E O M A R C H E W K A N C D N D E O M E O S  
A M O L O T N C D N D E O M E O Ś W I E C A N C D N D E O M E O M O N E T A

## 2. WARZYWNA UKŁADANKA

Z podanych poniżej liter utóż nazwy warzyw.

WAMCRHE .....  
IPERTSZUKA .....  
PIETRUSZKA .....  
OKPREEK .....

PMOIOR .....  
GOÓERK .....  
LAKAFOIR .....  
ELSER .....

## 3. RÓŻNICE

Wskaż jakimi cyframi różnią się tabele

1	3	5	7	8	9
3	4	5	6	7	8
0	9	8	7	6	5
5	4	3	2	1	6
1	2	3	4	5	6

1	2	5	7	9	9
3	4	3	6	7	9
0	2	8	6	6	5
1	4	3	2	5	6
1	5	3	8	5	6

1	5	3	8	5	6
1	4	3	2	5	6
0	2	8	6	6	5
3	4	3	6	7	9
1	2	5	7	9	9

3. RÓŻNICE W TABELACH

WAMCRHE .....  
IPERTSZUKA .....  
PIETRUSZKA .....  
KOPEREK .....  
POMIOR .....  
OGÓREK .....  
KALAFIOR .....  
SELER .....

2. WARZYWNA UKŁADANKA

T G E U F B E I F B M K D O M O D N O I N N E O N F O E F N I P I E S M O J E J D  
N D K N E D K O T W N J D N J E N K E S N K E N F K E F E M Ł O T K S L K N C D  
N D E O M E O F K O C N C D N D E O M E O Ł A N I A N C D N D E O M E O K A N  
I A N C D N D E O M E O K R O W A N C D N D E O M E O T R A W A N C D N D E  
O M E O M L E K O N C D N D E O M E O O C E T N C D N D E O M E O K O Ł E K  
N C D N D E O E O S T O Ł E K N C D N D E O M E O W I O S Ł A N C D N D E O M  
E O W I O S N A N C D N D E O M E O A L F A B E T N N U I Y G J V J Y U U R I M  
O Y V G V V C D N D E O M E O A K A C J A N C D N D E O M E O M I M O Z A N  
C D N D E O M E O D E S K A N C D N D E O M E O D R O G A N C D N D E O M  
E O K O C I O Ł T Y V T Y N N K N C D N D E O M E O K O R E K N C D N D E O M  
E O G R Z Y B N C D N D E O M E O M A R C H E W K A N C D N D E O M E O S  
A M O L O T N C D N D E O M E O Ś W I E C A N C D N D E O M E O M O N E T A

1. WYKREŚLANKA

ODPOWIEDZI:



**seni**<sup>®</sup>  
care

**wspiera  
w profilaktyce  
odparzeń  
i odleżyn**

**Seni Care**



to linia  
specjalistycznych  
produktów  
do pielęgnacji skóry,

szczególnie polecana dla osób  
z problemem nietrzymania moczu



• **krem ochronny z arginina**

dzięki zawartości SINODORU<sup>®</sup>  
niweluje nieprzyjemny zapach

**SINODOR<sup>®</sup>**



• **chusteczki pielęgnacyjne**

2x większe  
niż chusteczki dla dzieci

