

Forum Opieki Długoterminowej

ISSN 1643-1308 nakład 3000 egz.

medi

nr 2 (94) grudzień 2024

HEJT W DPS

Badania fizykalne w geriatrici

**TERAPIA RAN
PRZEWLEKŁYCH**

Na stronie www.damy-rade.info

1. znajdź porady, filmy i wideowarsztaty



2. zamów bezpłatny Poradnik

- Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu?
- Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji?

3. weź udział w bezpłatnych szkoleniach online

Wśród tematów znajdziesz między innymi:

- Zaburzenia zachowania w demencji – jak sobie z nimi radzić?
- Wyzwania w codziennej opiece (higiena, pielęgnacja, trudne zachowania).
- Stres i wypalenie w opiece.
- Odżywianie podopiecznego.
- Dobór produktu chłonnego na nietrzymanie moczu z dofinansowaniem NFZ.
- Profilaktyka przeciwoleżynowa.



KONTAKT

infolinia: 801 105 555 (potączenie bezpłatne)
mail: fundacja@tzmo-global.com
www.damy-rade.info

PARTNER



Szanowni Państwo, Drodzy Czytelnicy!

Grudzień jest często miesiącem podsumowań i to właśnie od podsumowania 26. Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej zaczynamy bieżące wydanie Medi.

Opieka długoterminowa w Polsce – nowy sztył czy nowa koncepcja? – taki tytuł nosiła tegoroczna debata, której podsumowania podjął się dr Rafał Iwański.

W dziale Wyzwania opieki długoterminowej Magdalena Leszko omawia problem przemocy wobec osób starszych, jej rodzaje, czynniki ryzyka oraz metody zapobiegania.

Jak zachować prawo do świadczeń uzależnionych od niepełnosprawności? Na to pytanie odpowiada Michał Bochenek, który zwraca uwagę na terminowe składanie wniosków o przedłużenie orzeczeń oraz znajomość procedur – zwłaszcza w świetle najnowszych zmian legislacyjnych.

W dziale Zdrowie przyjrzymy się okresowym badaniom fizykalnym w geriatric, które są kluczowe dla wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych oraz monitorowania chorób przewlekłych, charakterystycznych dla osób starszych. Pozwalają one odróżnić naturalne objawy starzenia od patologii, poprawiając jakość życia pacjentów dzięki szybkiej diagnozie i odpowiednim interwencjom. Autor Aleksander Biesiada w skondensowany sposób wskazuje jak takie badania przeprowadzić prawidłowo.

Sen to podstawa regeneracji organizmu – pod warunkiem, że jest spokojny i nieprzerwany. Nietrzymanie moczu w nocy może prowadzić do fragmentacji snu, a co za tym idzie poważnych problemów zdrowotnych – jak tego uniknąć? Podpowiadamy jak odpowiednio dobrać produkt chłonny, aby zapewnić spokojny sen i lepszą regenerację dla podopiecznego i jego opiekuna.

Szanowni Państwo, zapraszamy do odkrycia wszystkich artykułów Medi, mamy nadzieję, że każdy z Państwa znajdzie dla siebie ciekawy temat.

Dobrej lektury!
Redakcja Medi

WYDAWCA:

Fundacja TZMO
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 Mirończuk
dr n. med. Marta Podhorecka
mgr Grażyna Śmiarowska
dr n. med. Robert Ślusarz

REDAKTOR:

Katarzyna Rozmus-Gazda
katarzyna.rozmus@tzmo-global.com

SKŁAD GRAFICZNY:

Małgorzata Bógdał

FOTO:

materiały własne oraz Freepik

ADRES REDAKCJI:

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

PRENUMERATA:

Formularz prenumeraty
znajduje się na stronie
www.razemzmieniamywiat.pl
w zakładce PROJEKTY – MEDI

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

● **Wyzwania opieki długoterminowej**

- 5 Zaopiekowaliśmy się opieką długoterminową
- 8 Opieka długoterminowa w Polsce – nowy sztyld czy nowa koncepcja? podsumowanie panelu
Rafał Iwański
- 10 Przemoc wobec osób starszych
Magdalena Leszko

● **Prawo**

- 15 Jak zachować prawo do świadczeń uzależnionych od niepełnosprawności
Michał Bochenek

● **Psychologia**

- 20 Hejt w Domu Pomocy Społecznej: jak sobie z nim radzić?
Marzena Grochowska

● **Zdrowie**

- 24 Okresowe badanie fizykalne w geriatric – na co zwrócić uwagę
Aleksander Biesiada

● **Opieka**

- 28 Nietrzymanie moczu w nocy

● **Pielęgnacja**

- 32 Chusteczki Seni Care Aqua – wodna pielęgnacja
Katarzyna Kaliszewska
- 34 Vademecum rany: Ewolucja antybiotyków i oporność bakterii – wyzwania we współczesnej terapii ran przewlekłych
Katarzyna Malinowska

Zaopiekowaliśmy się opieką długoterminową

Już po raz 26. Toruń stał się europejską stolicą opieki długoterminowej. W dniach 17-19 września 2024 r. odbyła się Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej, która w tym roku skupiła się na wyzwaniach i potrzebach w obszarze opieki długoterminowej, z uwzględnieniem oczekiwań wielu interesariuszy: podopiecznych, pacjentów, opiekunów, instytucji, systemów opieki społecznej i zdrowotnej. Dyskutowano nad koniecznością poszukiwania rozwiązań umożliwiających równoważenie tych różnorodnych potrzeb, kładąc jednocześnie nacisk na indywidualne oczekiwania podopiecznych oraz zmieniającą się filozofię organizacji opieki.

26. Międzynarodowa Konferencja Opieki długoterminowej już po raz kolejny zgromadziła 1000 ekspertów i praktyków z różnych części świata, dzielących się wiedzą i doświadczeniami, by wspólnie wypracować kierunki przekształceń w opiece długoterminowej. Konferencja ukazała szerokie spektrum problemów oraz innowacyjne podejścia z różnych krajów, inspirując do zmian w systemie opieki długoterminowej w Polsce.



Wyzwania opieki długoterminowej

Trzeci dzień wydarzenia obejmował dyskusję panelową dotyczącą przyszłości opieki długoterminowej w Polsce, z udziałem kluczowych przedstawicieli polityki senioralnej.

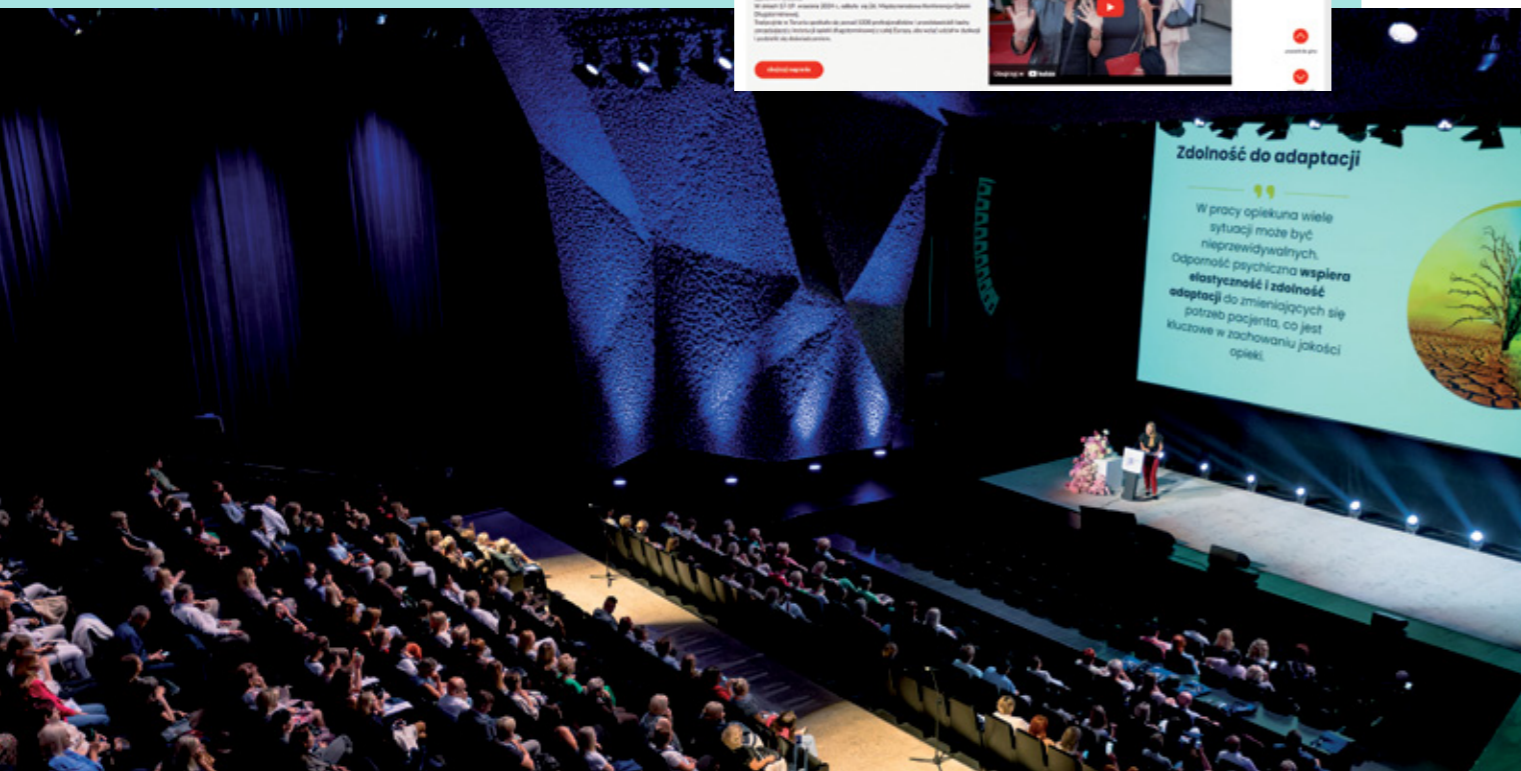
Zapraszamy do zapoznania się z podsumowaniem panelu dyskusyjnego autorstwa dr Rafała Iwańskiego.

Zapraszamy do odsłuchania nagrań z wykładów, które dostępne są dla Państwa na:



@forumwiedzyopiekidugotermini1188

oraz na stronie Fundacji razemzmieniamywiat.pl



Zdolność do adaptacji

W pracy opiekuna wiele sytuacji może być nieprzewidywalnych. Odporność psychiczna wspiera elastyczność i zdolność adaptacji do zmieniających się potrzeb pacjenta, co jest kluczem w zachowaniu jakości opieki.



Szanowni Państwo,
już dzisiaj zapraszamy do udziału
w **27. Międzynarodowej
Konferencji
Opieki Długoterminowej**,
która odbędzie się w dniach:
23 - 25 września 2025 r.

Opieka długoterminowa w Polsce

NOWY SZYLD CZY NOWA KONCEPCJA?

– PODSUMOWANIE PANELU

DR RAFAŁ IWAŃSKI



Trzeci dzień 26. Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej poświęcony został na zagadnienia dotyczące bieżących problemów i wyzwań, jakie stoją przed sektorem opieki długoterminowej w Polsce. W debacie pt. Opieka długoterminowa w Polsce – nowy szyld czy nowa koncepcja?, którą przygotowali i poprowadzili prof. dr hab. Piotr Błędowski oraz dr Rafał Iwański rozmawiano o potrzebnych i wyczekiwanych zmianach w systemie opieki długoterminowej w Polsce.



Zaproszenie do dyskusji przyjęła Pani Marzena Okta-Drewnowicz – Minister ds. Polityki Senioralnej, która przedstawiła założenia dotyczące nowego świadczenia pn. Bon senioralny, nad którym trwają prace. Była to okazja, aby dopytać o kilka szczegółów dotyczących projektowanego świadczenia m.in.: do kogo będzie skierowane, kto będzie świadczył usługi i w jakim zakresie.

Pani Sylwia Tereszkiwicz – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia

Dyrektorów Samorządowych Domów Pomocy Społecznej, opowiedziała o sytuacji w placówkach i kierunkach zmian, na które od lat wyczekują przedstawiciele sektora pomocy społecznej. Ponadto razem z Panią Anną Herman – dyrektorką Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie panelistki oceniły jak kształtuje się dostępność do świadczeń w zakresie pobytu krótkoterminowego w placówkach. Podczas dyskusji udało się szybko sformułować wytyczne dotyczące niezbędnych zmian w przepi-



sach w tym zakresie np. obowiązek współpłacenia przez członków rodziny zobowiązanych do alimentacji oraz zobowiązanie do przeprowadzenia wywiadu środowiskowego przed wydaniem decyzji o pobycie krótko terminowym przez ośrodki pomocy społecznej.



Sektor ochrony zdrowia reprezentowała Pani dr Katarzyna Kęcka (Prezes Szpitala w Goleniowie) oraz Pani dr Iwona Markiewicz, która przez wiele lat pełni funkcję konsultan-

ta wojewódzkiego pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Mieliśmy okazję porozmawiać o uwarunkowaniach opieki długoterminowej świadczonej w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Podniesiony został problem długości pobytu pacjentów w jednostkach oraz koniecznych zmian w zakresie funkcjonowania zakładów w perspektywie rosnącego zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze realizowane w tej formie. Poruszony został również temat świadczeń realizowanych przez pielęgniarki opieki długoterminowej w środowisku. W tym zakresie wskazano na potrzebę uelastycznienia godzin realizacji świadczeń oraz podniesienia wyceny świadczeń przez płatnika.

Uczestnicy spotkania wskazywali na konieczność zwiększenia współpracy pomiędzy sektorem pomocy społecznej i ochrony zdrowia, o co postulują od lat przedstawiciele podmiotów realizujących świadczenia z zakresu opieki długoterminowej. Pani Minister Marzena Okta-Drewnowicz opowiedziała o kierunkach prac Międzyresortowego Zespołu ds. systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi, któremu przewodniczy.

Ponadto wielokrotnie podnoszone były kwestie dotyczące potrzebnych zmian w zakresie finansowania świadczeń. W przypadku domów pomocy społecznej istotny jest problem w zakresie odpłatności za pobyt osób przyjętych przed 2004 rokiem, które wnoszone są przez poszczególne urzędy wojewódzkie, w wysokości poniżej faktycznych kosztów utrzymania mieszkańca.

Podczas prawie 4-godzinnego spotkania poruszono zagadnienia związane z płaszczyznami współpracy obydwu sektorów i potrzebnych zmianach, które pozwoliłyby zwiększyć szanse na lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów, aby zwiększyć dostępność do świadczeń i poprawić warunki pracy w sektorze opiekuńczym.

W panelu wzięli udział:

- **Ministra Marzena Okta-Drewnowicz** – Minister ds. Polityki Senioralnej
- **Sylwia Kamińska-Tereszkiwicz** – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Samorządowych Domów Pomocy Społecznej
- **Anna Herman** – Dyrektorka DPS w Częstochowie
- **Iwona Markiewicz** – Dyrektorka Centrum Medycznego w Częstochowie realizującego świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej
- **Katarzyna Kęcka** – Dyrektorka Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie

Przemoc wobec osób starszych

DR MAGDALENA LESZKO //

psycholog, gerontolog, autorka artykułów naukowych i popularnonaukowych dotyczących chorób otępiennych, prowadząca kanał na Youtube o nazwie Magdalena Leszko, założycielka grupy wsparcia dla opiekunów „Otępienie”

Stosowanie przemocy wobec osób starszych wiąże się z poważnymi konsekwencjami dla ich zdrowia psychicznego i fizycznego. Dostrzeżenie problemu na wczesnym etapie jest jednym z kluczowych zadań pracowników systemu opieki zdrowotnej, z którymi ludzie w tym wieku mają częsty kontakt.

CZYM JEST PRZEMOC WOBEC OSÓB STARSZYCH?

Według przyjętych definicji to pojedyncze lub powtarzające się działanie, które staje się przyczyną zranienia lub niesie za sobą ryzyko zranienia osoby starszej [1]. Najczęściej wskazuje się pięć typów przemocy: fizyczna, psychiczna, seksualna, finansowa oraz zaniedbanie [2].

Przemoc fizyczna jest zachowaniem mającym na celu zadanie bólu fizycznego i uszkodzenie ciała. Zalicza się do niej między innymi: kopanie, popychanie, szarpnięcie, uderzenie w twarz, bicie pięścią, bicie przedmiotami, duszenie, krępowanie ruchów, przypalanie oraz polewanie wrzątkiem. Za przemoc należy także uznać karmienie z użyciem siły, zmuszanie do przyjmowania środków nasennych, doprowadzenie do przedawkowania leków, nieudzielanie koniecznej pomocy medycznej, ograniczanie dostępu do łazienki, zakazywanie kąpieli, nieuzasadnione cewnikowanie, zamykanie w domu lub w jednym pomieszczeniu, ustawianie nieodpowiedniej temperatury, a także pozbawianie snu. Stosowanie przemocy fizycznej często zostawia ślady na ciele ofiary, takie jak sińce, zadrapania oraz blizny. Warto jednak pamiętać, że niektórzy oprawcy dbają o to, żeby ich uniknąć.

Celem **przemocy psychicznej** jest z kolei obniżenie poczucia własnej wartości osoby starszej, wzbudzenie strachu, pozbawianie poczucia bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem. Mowa o stosowaniu gróźb, obelg, krzyku oraz przeklinaniu, szantażowaniu, ośmieszaniu, ciągłej krytyce i upokarzaniu (często w obecności innych osób). Do tego rodzaju przemocy zalicza się również szykanowanie z powodu wieku bądź niepełnosprawności, zastraszanie, domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie kontaktu osoby starszej z innymi członkami rodziny, izolowanie od krewnych i ich wrogię nastawianie do osoby starszej.

Przemoc psychiczna zwykle poprzedza agresję fizyczną, chociaż może też występować samodzielnie. Jest bardzo trudna do udowodnienia ze względu na brak łatwo dostrzegalnych śladów, co podaje w wątpliwość oskarżenia ofiary.

O przemocy finansowej (ekonomicznej) można mówić wtedy, gdy chodzi o ekonomiczne wykorzystanie lub uzależnienie ofiary od sprawcy. Zalicza się do niej takie zachowania jak zabieranie pieniędzy (np., renty lub emerytury) i korzystanie z nich według własnej woli, kontrolowanie i wydzielanie pieniędzy, zmuszanie do podpisywania zobowiązań finansowych, zmiany testamentu, przepisywania (darowizny) nieruchomości, nadmierne obciążanie kosztami funkcjonowania gospodarstwa domowego lub zabieranie dóbr materialnych.

Istotą przemocy seksualnej jest zmuszenie ofiary do podjęcia współżycia bądź niechcianych zachowań seksualnych. Do takich działań należą: gwałt, molestowa-

nie, obnażanie się, zmuszanie do nieakceptowanych form współżycia bądź oglądania treści pornograficznych, żarty o podtekście seksualnym. Przemoc seksualna to także podejmowanie i kontynuowanie aktywności seksualnej mimo tego, że druga strona nie jest jej w pełni świadoma (np. w przypadku takich zaburzeń neuropoznawczych jak choroba Alzheimera).

Zaniedbanie to forma przemocy, w której opiekun – intencjonalnie lub nieintencjonalnie – nie dopełnia wszystkich obowiązków wynikających z opieki nad osobą starszą. Czasami wynika to z niewiedzy lub zaprzeczania choroby. Rezultatem są odleżyny, niedożywienie, odwodnienie, niewłaściwa higiena, niepodawanie lub przedawkowanie leków, a także ich nieregularne przyjmowanie. Skrajną formą zaniedbania jest porzucenie, czyli opuszczenie osoby starszej przez opiekuna, na przykład pozostawienie jej w szpitalu, parku lub sklepie. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia [3] przemoc dotyka jedną na sześć osób starszych, precyzyjne określenie skali zjawiska jest jednak wyjątkowo trudne, między innymi dlatego iż w badaniach często nie biorą udziału osoby w bardzo złym stanie zdrowia oraz obawiające się kary za mówienie o agresji. Co istotne, liczba osób starszych doświadczających przemocy zwiększyła się podczas pandemii COVID-19 [4].

CZYNNIKI NARAŻAJĄCE OSOBY STARSZE NA BYCIE OFIARĄ PRZEMOCY

Nie wszystkie osoby starsze są w różnej mierze narażone na przemoc [5, 6]. Wśród czynników, które temu sprzyjają, wyróżnia się:

- płeć (starsze kobiety częściej padają ofiarami przemocy niż starsi mężczyźni);
- niepełnosprawność fizyczną lub psychiczną;
- zaburzenia neuropoznawcze (np. choroba Alzheimera);
- bycie obłożnie chorym;
- niskie dochody;
- izolację społeczną (brak wsparcia społecznego);
- brak obeznania w kwestiach finansowych;
- mieszkanie z wieloma członkami rodziny (im więcej osób zamieszkuje ten sam lokal, tym więcej interakcji, co niekiedy prowadzi do napięcia i konfliktów, które mogą skutkować zastosowaniem przemocy);
- mieszkanie samemu (sprzyja to przemocy finansowej i padaniu ofiarami wyłudzeń);
- posiadanie członka rodziny, który jest bezrobotny lub/i uzależniony od alkoholu.

Warto jednak podkreślić, że pewne rodzaje przemocy występują mimo braku wskazanych czynników.

ZAPOBIEGANIE

Bardzo istotnym elementem zapobiegania przemocy jest psychoedukacja, zarówno pacjentów, jak i osób,

które w pracy mają kontakty z osobami starszymi: pracownikami ochrony zdrowia, zawodowymi opiekunami, pracownikami socjalnymi i funkcjonariuszami policji. Osoby starsze powinny wiedzieć, do kogo mogą się zwrócić, jeśli staną się ofiarami przemocy. W przychodniach i szpitalach należy na ogólnie dostępnych tablicach umieszczać informacje dotyczące rodzajów przemocy oraz informacje o tym, iż pracownicy służby medycznej są przygotowani do prowadzenia rozmów z ofiarami oraz sprawcami, a także do udzielania pomocy. Równie istotne są broszury zawierające numery telefonów zaufania, adresy ośrodków pomocy społecznej, adresy i numery telefonów centrów kryzysowych oraz poradni prowadzących terapię ofiar i sprawców.

ROZPOZNANIE OBJAWÓW STOSOWANIA PRZEMOCY

Stosowanie przemocy wobec osób starszych bywa trudne do rozpoznania [7]. Niektóre z symptomów są równocześnie skutkiem chorób lub zdarzeń charakterystycznych dla tej grupy wiekowej, np. częstych upadków. Znaczna utrata wagi wynikać może tak z zaniedbania ze strony opiekuna, jak i z celowego unikania pożywienia przez osobę starszą lub braku apetytu spowodowanego przyjmowaniem leków. Przemoc wobec osób starszych prowadzi niekiedy do śmierci, co jest jednym z powodów, dla których warto wykryć ją na jak najwcześniejszym etapie [3]. Ze względu na m.in. osłabienie fizyczne, ograniczoną mobilność lub zależność od opiekuna wiele osób nie zgłasza

problemu. Z kolei bezpośrednie pytania o stosowanie przemocy i bycie źle traktowanym mogą spowodować wycofanie się z interakcji. Pracując z osobą starszą, należy zatem przede wszystkim zyskać jej zaufanie. Niepokoić powinny zmiany w zachowaniu, (m.in. wyraźne pogorszenie nastroju, milczenie) oraz wygląd (ubiór niedostosowany do pory roku, brak higieny).

Gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że pacjent stał się ofiarą przemocy, należy [7, 8, 9]:

1 Przeprowadzić wywiad z osobą starszą

Może się rozpocząć od kwestii ogólnych, dotyczących poczucia bezpieczeństwa, a następnie należy przejść do pytań bezpośrednio związanych ze stosowaniem

przemocy (w tym również ograniczeń i zaniedbywania), ze szczególnym uwzględnieniem częstości i sytuacji, w których ma to miejsce. Należy zwrócić uwagę, czy okoliczności doznania urazów (np. złamania) są przedstawiane w ten sam czy też różny sposób przez osobę starszą i opiekuna. Wątpliwości powinny wzbudzić ogólne i mało prawdopodobne wyjaśnienia. Nie należy krytykować osoby starszej za to, że zwlekła ze sprzeciwieniem się lub nic nie zrobiła, aby powstrzymać sprawcę przemocy, bo w ten sposób nabiera ona poczucia, że jest winna zaistniałej sytuacji.

2 Przeprowadzić rozmowę z opiekunem

Należy dowiedzieć się, jaka jest wiedza opiekuna na temat problemów zdrowotnych podopiecznego, gdyż np. w przypadku choroby Alzheimera jednym z objawów są zaburzenia zachowania, w tym wybuchy agresji. Błędna interpretacja symptomów może doprowadzić do stosowania przemocy w odwecie. Istotnym elementem wywiadu jest uzyskanie informacji o obecnej sytuacji opiekuna: czy

w ostatnim czasie miał trudności w pracy, życiu osobistym, czy nadużywa alkoholu itp. Nie należy oceniać jego zachowania, dopóki nie uzyska się pełnego obrazu sytuacji, również dlatego, że samo podejrzenie może doprowadzić do zachowań agresywnych. Podczas rozmowy warto okazać empatię i poruszyć kwestię

stresu, co jednocześnie pokazuje zrozumienie sytuacji opiekuna.

3 Ocenić stan funkcjonowania poznawczego i psychicznego

Badanie fizykalne nie wystarcza, by w pełni ocenić stan pacjenta, potrzebne są również dodatkowe wskazania. Trzeba pamiętać, że zaburzenia neuropoznawcze czy depresja zwiększają ryzyko bycia ofiarą przemocy, dlatego potrzebna jest kompleksowa diagnostyka. Dzięki sprawdzeniu stanu funkcjonowania poznawczego osoby starszej – za pomocą skal przesiewowych zaburzeń neuropoznawczych – oraz stanu psychicznego można

uzyskać pełniejszą ocenę jej kondycji zdrowotnej.

Badanie fizykalne powinno uwzględniać szczególne układy mięśniowo-szkieletowy oraz moczowo-płciowy. Charakterystyczne dla przemocy fizycznej są:

- 1) trudne do wytłumaczenia rany i zranienia, takie jak sińce, zadrapania, ślady po uderzeniu, blizny, w szczególności symetryczne i występujące po obu stronach ciała;
- 2) złamane kości, zwichnięcia i zwichnięcia stawów;
- 3) wiele urazów w różnych stadiach gojenia oraz rany, które wymagały zszycia, ale nie były odpowiednio opatrzone, w tym złamania wykryte w badaniu radiologicznym, lecz niezgłoszone przez pacjenta;
- 4) pęknięte okulary;
- 5) częste, trudne do wytłumaczenia upadki;
- 6) zachowanie osoby starszej, które przypomina symptomy zaburzeń neuropoznawczych.

Charakterystycznymi objawami stosowania przemocy psychicznej wobec osoby starszej są depresja, wycofanie się, złość, strach, przerażenie, zachowania agresywne, obniżenie poczucia własnej wartości, a także zwiększenie pobudliwości lub apatia. Przemoc finansowa jest trudniejsza do wykrycia, ale objawiać się będzie m.in. niemożnością wykupienia leków, brakiem pieniędzy, niespodziewanymi zmianami w testamencie lub decyzjami o podjęciu pożyczki lub kredytu, niewyjaśnionym nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia, niedożywieniem oraz utratą wagi. Objawy te są trudne do wychwycenia podczas wizyty lekarskiej, można się o nich

dowiedzieć podczas wywiadu z pacjentem. Oznakami przemocy seksualnej będą z kolei:

- 1) siniaki wokół piersi lub narządów płciowych;
- 2) niewyjaśnione zakażenia chorobą weneryczną;
- 3) niewyjaśnione krwawienie z pochwy lub odbytu;
- 4) porwana i poplamiona bielizna;
- 5) odczuwanie dyskomfortu podczas siedzenia i chodzenia.

Symptomami charakterystycznymi dla zaniedbania są przede wszystkim utrata wagi, niedożywienie oraz odwodnienie organizmu.

PODSUMOWANIE

Pracownik ochrony zdrowia pełni bardzo ważną rolę w identyfikowaniu epizodów przemocy wobec osoby starszej, a także ich ograniczeniu i eliminacji. Aby skutecznie zapobiegać wszelkim formom agresji, pracownicy systemu opieki zdrowotnej powinni współpracować z policją, organizacjami udzielającymi wsparcia i specjalistami, takimi jak psycholog i pracownik opieki społecznej. Należy pamiętać, iż w trakcie prowadzenia dochodzenia organy ścigania mają za zadanie wyjaśnić wszystkie okoliczności zdarzeń, a także zebrać i zabezpieczyć dowody popełnienia przestępstwa. Pracownik systemu ochrony zdrowia powinien zatem pamiętać o tym, aby sporządzać dokładne notatki, zawierające także własne spostrzeżenia, gdyż dokumentacja, którą prowadzi, często jest jednym z dowodów na to, że osoba starsza była lub jest ofiarą przemocy. ●

Literatura:

- [1] Johnson, M. J., Fertel, H. (2023). Elder Abuse. StatPearls Publishing.
- [2] Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (2022). Elder abuse: How to spot warning signs, get help, and report mistreatment. <https://www.apa.org/topics/aging-older-adults/elder-abuse>
- [3] Światowa Organizacja Zdrowia [World Health Organization] (2022). Abuse of older people. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- [4] Chang, E. S., Levy, B. R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 29(11), 1152–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- [5] Fraga Dominguez, S., Ozguler, B., Storey, J. E., Rogers, M. (2022). Elder Abuse Vulnerability and Risk Factors: Is Financial Abuse Different From Other Subtypes?. Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society, 41(4), 928–939. <https://doi.org/10.1177/07334648211036402>
- [6] Patel, K., Bunachita, S., Chiu, H., Suresh, P., Patel, U. K. (2021). Elder Abuse: A Comprehensive Overview and Physician-Associated Challenges. Cureus, 13(4), e14375. <https://doi.org/10.7759/cureus.14375>
- [7] Beach, S. R., Carpenter, C. R., Rosen, T., Sharps, P., & Gelles, R. (2016). Screening and detection of elder abuse: Research opportunities and lessons learned from emergency geriatric care, intimate partner violence, and child abuse. Journal of elder abuse & neglect, 28(4–5), 185–216. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1229241>
- [8] De Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., & Verte, D. (2015). Learning to Detect and Prevent Elder Abuse: The Need for a Valid Risk Assessment Instrument. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 191, 1483–1488
- [9] Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. The Gerontologist, 56, 194–205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>



Polski producent łóżek rehabilitacyjnych i szpitalnych

ŁÓŻKA REHABILITACYJNE | ŁÓŻKA SZPITALNE | LEŻANKI | SZAFKI PRZYŁÓŻKOWE | MEBLE | MATERACE

Reha-Bed to polska, rodzinna firma oraz niezawodny partner z ponad 20-letnim doświadczeniem w produkcji najwyższej jakości łóżek rehabilitacyjnych i szpitalnych. W ofercie posiadamy także meble oraz wyposażenie przeznaczone do pielęgnacji, rehabilitacji, oraz długo- i krótkoterminowej opieki.

Dowiedz się więcej na: www.rehabed.pl

REHA-BED SP. Z O.O.

ul. Spacerowa 1, 41-253 Czeladź

T: +48 573 970 950

biuro@rehabed.com.pl



Jak zachować prawo do świadczeń

UZALEŻNIONYCH OD NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

MICHAŁ BOCHENEK // prawnik, ekspert w sprawach pomocy społecznej

Tematyka podjęta w niniejszym artykule budzi emocje. Do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpływają skargi od obywateli, które dotyczą długotrwałości postępowań w sprawach wydawania orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności. Wielu wnioskodawców czeka na orzeczenie miesiącami, co budzi frustrację, szczególnie w obliczu niecierpliwego oczekiwania na wsparcie finansowe. W niektórych regionach Polski problem z nadmierną liczbą wniosków jest tak duży, że na stronach Biuletynu Informacji Publicznej (BIP) publikowane są specjalne ogłoszenia informujące o opóźnieniach. Jednym z problemów, które przyczyniają się do opóźnień, jest brak spełnienia formalnych wymogów przez część wniosków. Stąd istotne jest poznanie zagadnień prawnych związanych z prawem do świadczeń uzależnionych od niepełnosprawności. Szacuje się, że od 30% do nawet 90% wniosków nie spełnia tych wymagań, co powoduje konieczność ich odrzucenia lub poprawy.

Osobom niepełnosprawnym, będącym mieszkańcami domów pomocy społecznej (DPS) lub pacjentami zakładów opiekuńczo leczniczych (ZOL), przysługują świadczenia pieniężne z systemu zabezpieczenia społecznego (np. zasiłek stały, zasiłek pielęgnacyjny, zasiłek okresowy). Aby jednak uzyskać (lub kontynuować) prawo do świadczeń uzależnionych od niepełnosprawności, osoba musi legitymować się orzeczeniem o odpowiednim stopniu niepełnosprawności. Tytułem przykładu, stosownie do art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 323), dalej także „u.ś.r.” zasiłek pielęgnacyjny przysądza się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasiłek pielęgnacyjny przysądza osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zasiłek pielęgnacyjny przysądza także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

! Ważne

Jeżeli osoba ponosi choćby częściowo koszty utrzymania w domu pomocy społecznej (lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym), to z tego powodu nie można jej odmówić prawa do zasiłku pielęgnacyjnego (vide: Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 5 marca 2020 r., sygn. akt: II SA/Łd 972/19, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 października 2010 r., sygn. akt: I SA/Wa 1267/10)

Ostatnie zmiany ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.)¹, dalej „ustawa” mają na celu wprowadzenie regulacji niwelujących negatywne skutki upływu z dniem 30 września 2024 r. terminów ważności orzeczeń wydłużonych ustawą z dnia 19 grudnia 2023 r. o szczególnych rozwiązaniach służących zachowaniu ważności niektórych orzeczeń o niepełnosprawności oraz orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 2768). Zgodnie bowiem z ustawą z dnia 19 grudnia 2023 r. o szczególnych rozwiązaniach służących zachowaniu ważności niektórych orzeczeń o niepełnosprawności oraz orzeczeń

o stopniu niepełnosprawności – orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony, na podstawie ustawy o rehabilitacji, które zachowało ważność na podstawie art. 23 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 852 i 1429) w brzmieniu dotychczasowym, albo którego okres ważności upłynął po dniu 5 sierpnia 2023 r. i przed dniem 30 września 2024 r., zachowuje ważność do dnia **30 września 2024 r., jednak nie dłużej niż do dnia, w którym nowe orzeczenie o niepełnosprawności albo nowe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności stanie się ostateczne.**

W związku z upływem terminu ważności wymienionych wyżej orzeczeń istotne jest poznanie przez pacjentów w ZOL oraz mieszkańców DPS zasad przedłużania ważności orzeczeń o niepełnosprawności lub orzeczeń o stopniu.

Pan Wiesław legitymował się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którego termin ważności był określony na 31 października 2023 r. i w związku z tym orzeczeniem miał przyznany zasiłek pielęgnacyjny również do 31 października 2023 r. Po wejściu w życie ustawy z dnia 19 grudnia 2023 r. o szczególnych rozwiązaniach w celu zachowania ważności niektórych orzeczeń o niepełnosprawności oraz orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, organ właściwy (kierownik ośrodka pomocy społecznej działający z upoważnienia wójta/burmistrza/prezydenta miasta) miał obowiązek odpowiedniej zmiany z urzędu decyzji ustalającej prawo do zasiłku pielęgnacyjnego dla Pana Wiesława w zakresie okresu jego przyznania. Zmiana ta polegała na wydłużeniu okresu pobierania zasiłku pielęgnacyjnego od 1 listopada 2023 r. do 30 września 2024 r. jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego ostatecznego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Co robić obecnie?

Zgodnie z art. 6bb ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.), w brzmieniu od 8 października 2024 r., jeżeli wniosek o wydanie kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności został złożony w okresie ważności odpowiednio orzeczenia ustalającego niepełnosprawność albo orzeczenia ustalającego stopień niepełnosprawności, **to zachowuje ono ważność do dnia wydania kolejnego ostatecznego orzeczenia, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia szóstego miesiąca następującego po dacie określającej**

Przykład

tę ważność. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w zdaniu poprzednim przewodniczący powiatowego zespołu wydaje niezwłocznie zaświadczenie potwierdzające złożenie tego wniosku oraz określające termin ważności dotychczasowego orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności.

! Uwaga

Zatem w celu przedłużenia ważności orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (a tym samym w celu zachowania prawa do świadczeń uzależnionych od niepełnosprawności) osoba powinna:

- 1) złożyć w powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności (PZdsON) wniosek o wydanie kolejnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
 - 2) uzyskać zaświadczenie od przewodniczącego powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, potwierdzające złożenie wniosku oraz określające termin ważności dotychczasowego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
 - 3) doręczyć organowi (w praktyce najczęściej do ośrodka pomocy społecznej wskazane w pkt. 2 powyżej zaświadczenie przewodniczącego powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności).
- Będzie wówczas podstawa do zmiany („przedłużenia”) decyzji przyznającej np. zasiłek pielęgnacyjny. Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 323) **organ właściwy** oraz wojewoda **mogą bez zgody strony zmienić** lub uchylić **ostateczną decyzję administracyjną, na mocy której strona nabyła prawo do świadczeń rodzinnych**, jeżeli uległa zmianie sytuacja rodzinna lub dochodowa rodziny mająca wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych, członek rodziny nabył prawo do świadczeń rodzinnych w innym państwie w związku ze stosowaniem przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, osoba nienależnie pobrała świadczenie rodzinne lub **wystąpiły inne okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń.**

! Uwaga

Duże ułatwienia wprowadziła ustawa z dnia 25 września 2024 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1494), zgodnie z którą decyzje i rozstrzygnięcia, na mocy których przyznano prawo do świadczeń uzależnionych od niepełnosprawności, wydane na podstawie orzeczeń o niepełnosprawności albo orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, których okres ważności uległ przedłużeniu na podstawie art. 6bb ust. 1 ustawy, zmienia się w zakresie okresu, na jaki

przyznano prawo do tych świadczeń, zasiłków albo dodatków, z uwzględnieniem określonego w art. 6bb ust. 1 ustawy terminu ważności orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Co istotne, postępowanie w sprawie zmiany decyzji i rozstrzygnięć przyznających prawo do świadczeń, zasiłków albo dodatków, o których mowa w zdaniu poprzednim wszczyną się z urzędu na podstawie danych z tzw. systemu EKSMON (Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności) lub danych z zaświadczenia przewodniczącego PZdsON.

? Pytanie z życia wzięte

Czy mieszkaniec DPS lub pacjent ZOL musi złożyć do ośrodka pomocy społecznej wniosek o zmianę – „przedłużenie” – decyzji, na podstawie której pobiera zasiłek pielęgnacyjny?

Od 8 października br. już nie. Powinien jednak złożyć zaświadczenie od przewodniczącego PZdsON. Udogodnienia m.in. w tym zakresie wprowadziła ustawa z dnia 25 września 2024 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Mianowicie postępowanie w sprawie zmiany decyzji i rozstrzygnięć przyznających prawo do świadczeń, zasiłków albo dodatków uzależnionych od niepełnosprawności wnioskodawców wszczyną się z urzędu na podstawie danych z systemu, EKSMON lub danych z zaświadczenia przewodniczącego PZdsON.

W kontekście przedłużających się postępowań w sprawach orzeczeń o niepełnosprawności wraca także podnoszony temat, czy osobie przebywającej w jednostkach opieki długoterminowej przysądza np. zasiłek celowy np. na częściowe pokrycie kosztów leków? Odpowiadając na pytanie, trzeba zawsze zwrócić uwagę na indywidualną sytuację wnioskodawcy. Osobom, których dochód jest niski i nie przekracza ustawowego kryterium dochodowego (obecnie jest to 776 zł w przypadku osoby samotnie gospodarującej), zasiłek celowy może przysądza. Zgodnie z art. 39 ust. 1 ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.) w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej może być przyznany zasiłek celowy. Zasiłek celowy może być przyznany w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i leczenia, ogrzewania, w tym opatu, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu. Ponadto osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

1. Artykuł 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 lipca 2024 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1165).

nych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

Z wokandy

Zgodnie z podglądem wyrażonym w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 27 lutego 2024 r., sygn. akt II SA/Łd 893/23 niewątpliwie, przyznanie zasiłku celowego uzależnione jest od dochodu. Jednakże nie jest to jedyne kryterium przyznawania zasiłku celowego. Dlatego też, spełnienie kryterium dochodowego przez osobę ubiegającą się o zasiłek celowy nie oznacza, że istnieje po jej stronie roszczenie o przyznanie świadczenia. Zasiłek ten przyznawany jest bowiem w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej. Przez to pojęcie należy natomiast rozumieć potrzebę usprawiedliwioną ze względu na zachowanie życia, zdrowia, a także odgrywania ról społecznych, możliwości zarobkowania i pełnienia funkcji członka rodziny. Jest to potrzeba uzasadniona podstawowym katalogiem dóbr zastępujących na ochronę, z założenia konsumująca się jednorazowo, której zadość czyni zaspokojenie jej w minimalnym standardzie. Niezbędna potrzeba to taka, bez zaspokojenia której osoba nie może egzystować, to potrzeba związana z codziennym funkcjonowaniem każdego człowieka i niezbędna do normalnej, godnej egzystencji na poziomie elementarnym. Zasiłek celowy może być zatem przyznany na: zakup żywności, leków, opatu, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, pokrycie kosztów drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, organizację pogrzebu, pokrycie wydatków na leczenie. Wymienione wyżej potrzeby na-

leżą do najbardziej podstawowych i powinny być zaspokajane w pierwszej kolejności. Podkreślić jednak należy, że katalog potrzeb, które leżą w orbicie działań pomocy społecznej, jest otwarty, a ich ocena zawsze wymaga indywidualnej analizy sytuacji konkretnej osoby i rodziny. Świadczenie to przyznawane jest zawsze na określony cel, co podkreśla już jego nazwa. Zasiłek ma charakter pomocy doraźnej, ukierunkowanej na konkretny cel bytowy. ●



Hejt w Domu Pomocy Społecznej:

– JAK SOBIE Z NIM RADZIĆ ?

MARZENA GROCHOWSKA // brainolog

W domach pomocy społecznej, gdzie mieszkańcy często w przeszłości zmierzyli się z życiowymi trudnościami, niejednokrotnie posiadają negatywne wzorce budowania relacji ważne jest, aby atmosfera była oparta na współpracy, empatii i wspieraniu się nawzajem. Niestety, czasami w takich środowiskach mogą pojawiać się niechciane prezenty, zjawiska takie jak: mowa nienawiści, próby wykluczania czy hejt, które mogą negatywnie wpływać na samopoczucie i dobrostan nie tylko mieszkańców, ale też pracowników domu.

Zadam Ci zagadkę?

Jest taka broń, którą bez problemu możesz zabrać na każde lotnisko tego świata. Tej broni nie wykryje żaden najbardziej specjalistyczny sprzęt, nie znajdują jej psy tropiące specjalistycznie do tego przygotowane przez policję czy służby celne. Co więcej, tej broni nie wykryje również najlepszy i najbardziej doświadczony celnik. Już wiesz co to za broń? Tą bronią są: **słowa**. Według naukowców człowiek dziennie wypowiada około 16 tysięcy słów to całkiem dużo okazji, by stworzyć dobry i przyjazny świat. Są takie magiczne słowa jak proszę, dziękuję, przepraszam, które potrafią zdziałać cuda, o ile są wypowiedzane szczerze, a nie dla osiągnięcia korzyści czy ukrytych celów. Są też takie, które kaleczą nie tylko duszę, ale psychikę i ciało człowieka – to najogólniej mówiąc mowa nienawiści. Niewątpliwie słowa wywołują nie tylko reakcje emocjonalne i percepcyjne, ale oddziałują na nas na poziomie biologicznym. Indukują zmiany fizjologiczne, zmieniają ilość neuroprzekazników w naszych mózgach, a tym samym przebudowują architekturę naszych ciał. W taką wiedzę wyposażył nas twórca nauki – semantyki ogólnej nasz rodak Alfred Korzybski. To on po dziesięciu intensywnych latach pracy nad stworzeniem semantyki

„Złoszczenie się na kogoś jest jak picie trucizny w oczekiwaniu, że ta druga osoba umrze”. **Buddha**

w roku 1933 pozostawił nam w książce Science and Sanity (Nauka i rozsądek) doktrynę, iż wiedza ludzka i to, jak ją przekazujemy, ograniczone są przez system nerwowy i jego architekturę oraz samą strukturę języka.

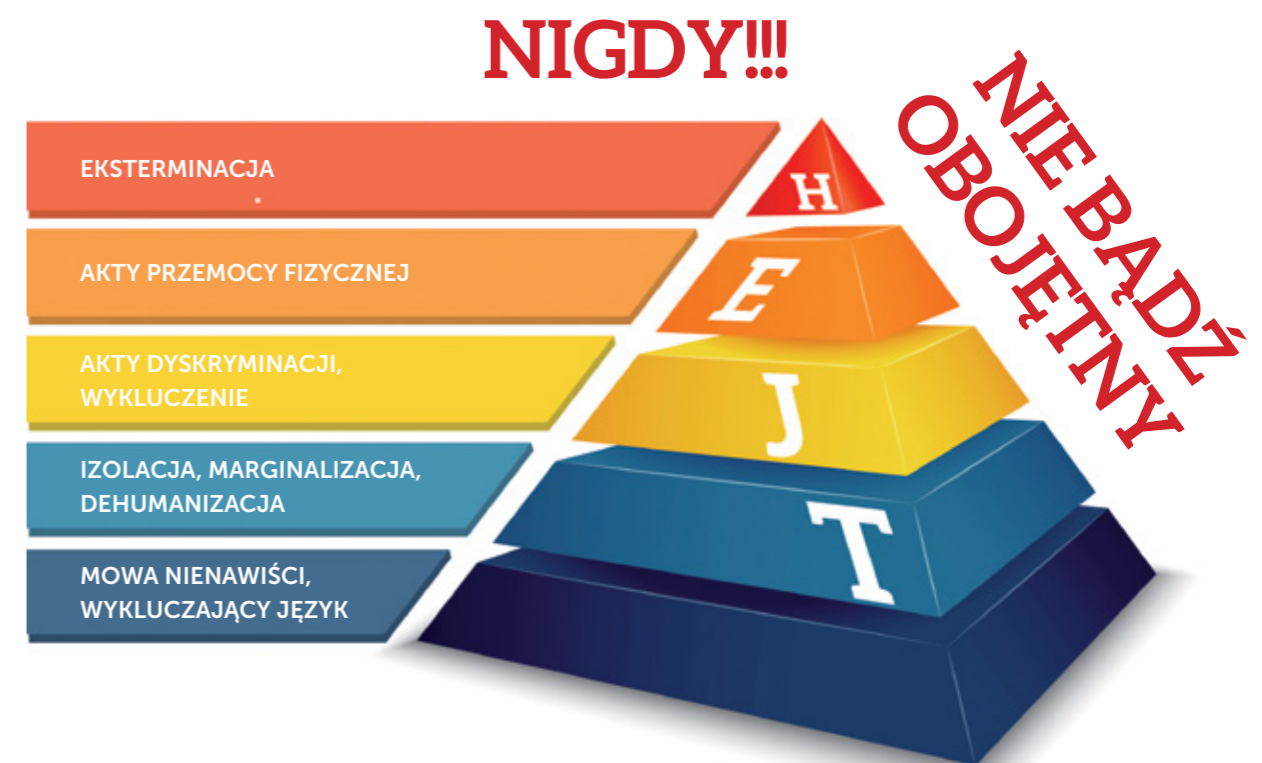
W tym artykule omówię, jak rozpoznawać hejt w domach pomocy społecznej oraz jakie strategie można zastosować, aby mu przeciwdziałać i stworzyć atmosferę pełną wsparcia i zrozumienia.

Rozpoznawanie Hejtu

„Hejtowanie to nowy cybersport ludzkości, igrzyska organizowane, żeby zdalnie tępować ludzi” – twierdzi publicysta Maciej Frączyk. Dodam tylko, iż niewątpliwie hejt to

erozja komunikacji międzyludzkiej.

Przyczyny hejtu to worek bez dna, w którym niewątpliwie znajdziemy: chęć obrażania innych w celu poprawy swojego własnego samopoczucia, zazdrość, np. w stosunku do osób bogatszych, lepiej wykształconych, odnoszących sukcesy, zły nastrój, negatywne emocje, kiepskie samopoczucie i próba odreagowania negatywnych emocji, stereotypy i uprzedzenia w stosunku do określonych grup społecznych, zawodowych, politycznych, silne (a nawet skrajne) poglądy polityczne, niezadowolenie ze swojej obecnej sytuacji życiowej. Wszystko to może „zaprosić” mieszkańca do użycia słów



jak najbardziej toksycznej i rażącej na odległość broni. Może, ale nie musi dodam.

Według piramidy nienawiści Gordona Allporta to właśnie hejt i mowa nienawiści są podstawą całego systemu, który ostatecznie dąży do eksterminacji człowieka. Więc to, czego nie wolno nam zrobić to pozostać obojętnym wobec tych zjawisk. Historia pokazała nam już niechlubne przykłady jak szybko i jak skutecznie potrafimy wspiąć się na szczyt tej piramidy.

Auschwitz niestety nie spadło z nieba. Wszystko zaczęło się w latach trzydziestych ubiegłego stulecia od napisu na ławkach w parku bawarskim w Berlinie. Napisu, który brzmiał: Nur für Arier! – Tylko dla Aryjczyków. Żydom nie wolno siadać na tych ławkach. Co by było dalej już wszyscy wiemy....

Hejt w domach pomocy społecznej może przybierać różne formy, począwszy od otwartego znieważania i wyśmiewania, po subtelne wykluczanie czy izolowanie pewnych osób. A przecież my tworzymy dom, w którym mamy spędzić bezpiecznie i o ile to możliwe w rozkwicie reszty swojego życia.

Oto niektóre sygnały, na które warto zwrócić uwagę:

- **Słowne nadużycia.** Wulgarna mowa, obraźliwe uwagi lub poniżające komentarze mogą być wyraźnymi oznakami hejtu.
- **Izolowanie lub wykluczanie.** Jeśli pewne osoby są wyłączone z grupowych aktywności, ignorowane lub niezapraszane na wydarzenia, może to wskazywać na problem.
- **Agresywne zachowania fizyczne.** Fizyczne zastraszanie, groźby lub nawet przemoc są wyraźnymi przejawami hejtu.
- **Odmowa współpracy.** Kiedy mieszkańcy systematycznie odmawiają współpracy lub wspierania się nawzajem, może to być sygnałem, że istnieje niezdrowa dynamika w grupie.
- **Wyśmiewanie lub poniżanie ze względu na cechy osobiste.** Hejt może być skierowany na podstawie cech osobistych, takich jak wiek, wygląd, pochodzenie czy niepełnosprawność.

Strategie Przeciwdziałania Hejtowi, czyli co warto wspierać i promować w domu pomocy społecznej.

1 **Warto zorganizować warsztaty i dyskusje na temat tolerancji, empatii i szacunku dla inności.** Im bardziej mieszkańcy rozumieją znaczenie akceptacji i wspierania się nawzajem, tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia hejtu. To działanie podnosi świadomość i dostarcza wiedzę. W ten sposób personel zyskuje narzędzie do obrony przed agresją słowną i utyskiwaniami

ze strony niektórych mieszkańców. O zgrozo z mojego doświadczenia zawsze tych samych.

2 **Promowanie działalności wspólnotowej,** czyli organizowanie wspólnych aktywności, projektów lub wydarzeń może sprzyjać budowaniu więzi społecznych i redukować konflikty między mieszkańcami. Promowanie i świętowanie sukcesów, urodzin i wydarzeń z życia mieszkańców może pokazać ich wszyscy tworzymy kulturę dobrostanu, ją wspieramy, bo to ona daje nam poczucie bezpieczeństwa i zasoby. Zachęcanie do otwartej, szczerzej i szanującej komunikacji może zmniejszyć ryzyko konfliktów i zwiększyć poczucie wspólnoty.

3 **Mediacja między mieszkańcami oraz regularne rozmowy z personelem** to kolejne narzędzia, które mogą pomóc w identyfikowaniu problemów i znalezieniu rozwiązań. Za każdym hejtem kryje się jakaś niezaspokojona lub niewyrażona potrzeba. Ważne jest, aby stworzyć bezpieczną przestrzeń do wyrażania emocji i rozwiązywania konfliktów, a nie doprowadzać do ich eskalacji, co w konsekwencji może skończyć się agresją w stosunku do innego mieszkańca a najczęściej agresją skierowaną w stronę personelu.

4 **Ważnym niewątpliwie działaniem jest zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego dla mieszkańców.** Może być ono kluczowe w radzeniu sobie z sytuacjami hejtu oraz pomaga w budowaniu ich odporności psychicznej.

Hejt w domach pomocy społecznej jest problemem, który wymaga uwagi i działań. Poprzez budowanie świadomości, promowanie tolerancji i akceptacji oraz zapewnienie wsparcia emocjonalnego, możemy tworzyć środowiska, które są miejscem wsparcia i zrozumienia dla wszystkich mieszkańców i bezpiecznym miejscem pracy.



Ciekawostka:

Najstarsze zdanie, zapisane po polsku pochodzi z łacińskojęzycznej Księgi Henrykowskiej. W zapiskach z 1270, na karcie 24 w wierszu 9. od dołu znajduje się zdanie: „Daj, acj ja pobruszę, a ty poczywaj!”. Dziś brzmiące – Daj, niech ja pomieję, a ty odpoczywaj. Zdanie zostało wypowiedziane przez osiadłego na Dolnym Śląsku czeskiego rycerza Boguchwałę do jego żony, gdy ta metła ziarno.

BEZPŁATNE świadczenie żywienia dojelitowego w domu, w ramach NFZ



Dla osób:

- ✓ z **założonym dostępem do przewodu pokarmowego** np. sondą lub PEG-iem, **nieskutecznie karmionych mixem kuchennym**, które mają objawy niedożywienia np. odleżyny
- ✓ mających **problemy z przetykaniem** tzw. dysfagią, które uniemożliwiają pokrycie wymaganego zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze tradycyjną drogą (np. w chorobie Alzheimera oraz Parkinsona)

W ramach BEZPŁATNEJ opieki zapewniamy:



regularne **wizyty dedykowanego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego** w miejscu pobytu pacjenta oraz całodobowy kontakt telefoniczny z tym zespołem



regularne **badania laboratoryjne krwi i moczu**



regularne **dostawy diet dojelitowych i sprzętu do podaży diety** do miejsca zamieszkania 1 raz/m-c



całodobowy kontakt telefoniczny do infolinii 24h/7, na której pracują wykwalifikowane pielęgniarki z wieloletnim doświadczeniem w opiece nad osobami żywionymi dojelitowo



szkolenie z zakresu podaży diet i pielęgnacji dostępu, przeprowadzone przez dedykowaną pielęgniarkę

Aby skorzystać ze świadczenia wymagany jest założony dostęp do przewodu pokarmowego typu sonda lub PEG oraz skierowanie od lekarza (POZ, specjalisty lub ze szpitala). Więcej informacji 801 358 808.

Rejestracja
pacjenta:



Online: [nutrimed.pl](https://www.nutrimed.pl)



Telefonicznie: **800 800 860**
(numer bezpłatny, czynny pon.-pt. 8:30-16:30)



Okresowe badanie fizykalne w geriatricii

– NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

DR N. MED. ALEKSANDER BIESIADA // specjalista medycyny rodzinnej,
lekarz hospicjum domowego, autor bloga mistrzpolikarp.pl

Wraz ze starzeniem się społeczeństwa obserwujemy wzrost zapotrzebowania na zindywidualizowaną opiekę zdrowotną nad pacjentami starszymi. Badanie przedmiotowe w geriatricii różni się nieco od klasycznego badania internistycznego. Powinno być dostosowane do objawów oraz stanów zdrowotnych charakterystycznych dla tej grupy wiekowej. W geriatricii istotne jest również odróżnienie fizjologicznych oznak starzenia się organizmu od niepokojących objawów, które mogą mieć znaczenie diagnostyczne i wskazywać na poważniejsze stany chorobowe wymagające dalszej interwencji.

Rola i cele okresowego badania fizykalnego w geriatricii

Regularne badanie fizykalne pacjenta geriatricznego jest kluczowym elementem profilaktyki zdrowotnej oraz monitorowania chorób przewlekłych, które występują bardzo często w tej grupie chorych. Pozwala to na szybkie i stosunkowo tanie wykrycie potencjalnych zmian patologicznych. Warto pamiętać, że objawy u pacjentów w podeszłym wieku mogą być subtelne lub nietypowe. Badanie przedmiotowe pozwoli nam także w wielu przypadkach wykryć działania niepożądane leków lub skutki ich interakcji, które mogą występować u tych pacjentów ze zwiększoną częstością ze względu na zjawisko polipragmazji. Głównym celem badania jest zapobieganie pogorszeniu się jakości życia poprzez wczesną identyfikację problemów zdrowotnych, ich klasyfikację oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia.

Przeprowadzanie takiego badania regularnie ma pozytywny wpływ na ciągłość opieki nad pacjentami starszymi, także w instytucjach opiekuńczych. Przyczynia się do wzrostu jakości opieki i redukuje zdarzenia niepożądane, w tym np. upadki.

Kluczowe obszary oceny fizykalnej

Badanie fizykalne w geriatricii powinno obejmować ocenę wielu aspektów. W szczególności ocenie powinny zostać poddane: stan odżywienia, narząd wzroku, narząd słuchu, ewentualne nietrzymanie moczu i stolca, układ ruchu i sprawność, ewentualne zaburzenia równowagi z oceną ryzyka upadków, ocena ewentualnych odleżyn. Poniżej przedstawiono najważniejsze aspekty badania fizykalnego w geriatricii.

Parametry życiowe

Parametry życiowe, takie jak ciśnienie tętnicze, częstość pracy serca, temperatura ciała i częstość oddechów, stanowią podstawowe wskaźniki stanu zdrowia każdego pacjenta.

Regularna ocena ciśnienia tętniczego, oprócz wykrywania i monitorowania leczenia nadciśnienia tętniczego, jest istotna zwłaszcza w kontekście hipotonii ortostatycznej, ponieważ zjawisko to występuje znacznie częściej u pacjentów starszych i może prowadzić do upadków oraz urazów. W celu wykrycia hipotonii ortostatycznej należy zmierzyć ciśnienie tętnicze u pacjentów w pozycji leżącej, a następnie po upływie 3 do 5 minut od wstania. Jeśli ciśnienie skurczowe spada o ≥ 20 mm Hg po wstaniu lub występują jakiegokolwiek objawy spadku ciśnienia tętniczego, diagnozuje się hipotonię (niedociśnienie) ortostatyczną. Należy zachować ostrożność podczas badania pacjentów z hipowolemią (zmniejszoną ilością płynów w organizmie) lub objawami hipotensji.

Nieregularna akcja serca może wskazywać na migotanie

przedsiionków, bradykardia na bloki przewodnictwa elektrycznego w sercu.

Zwiększona częstość oddechów może sugerować zapalenie płuc lub rozwój przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

Masa ciała oraz rozwinięcie tkanki podskórnej

Regularne pomiary masy ciała (z oceną BMI) oraz orientacyjne badanie rozwinięcia tkanki podskórnej mogą być pomocne w diagnozowaniu niedożywienia i wyniszczenia w przebiegu choroby nowotworowej.

Głowa i szyja

Ocena strukturalna i funkcjonalna głowy oraz szyi, w tym ocena twarzy, tętnic szyjnych oraz funkcji nerwów czaszkowych, pozwala na identyfikację następujących zmian patologicznych:

- **Asymetria twarzy** może świadczyć o przebyciu epizodu niedokrwiennego w mózgu lub o postępującej chorobie neurologicznej, jak np. choroba Parkinsona.
- **Tkliwość tętnicy skroniowej** może sugerować obecność olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic (choroba Hortona), które stanowi istotne ryzyko powikłań, takich jak utrata wzroku.
- **Powiększenie tarczycy, guzki tarczycy** mogą wskazywać na niedoczynność lub nadczynność tarczycy.
- **Szmer w okolicy tętnicy szyjnej** mogą wskazywać na zwężenie tętnic szyjnych oraz uogólniony proces miażdżycowy.

Ocena narządu wzroku i słuchu

W geriatricii szczególnie ważna jest ocena funkcji wzroku i słuchu, gdyż zaburzenia w tych obszarach mogą mocno wpływać na samodzielność pacjenta, stan psychiczny oraz jakość życia:

- **Narząd wzroku:** Badanie narządu wzroku powinno koncentrować się na ocenie ostrości wzroku (np. za pomocą tablicy Snellena) oraz pola widzenia, które można ocenić przy tótku pacjenta metodą konfrontacyjną – pacjent proszony jest o wpatrywanie się w badającego, co pozwala porównać pola widzenia pacjenta i badającego. Objawy patologiczne mogą być spowodowane zaćmą, zwyrodnieniem plamki żółtej lub jaskrą. Regularne badania okulistyczne (co rok lub co dwa lata) pozwalają na wczesną identyfikację tych chorób i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Podczas badania wzroku należy jednak pamiętać, że fizjologicznie wraz z wiekiem rozwija się prezbopia, czyli starczowzroczność – soczewka staje się mniej elastyczna, zmniejsza się jej zdolność do zmiany kształtu podczas skupiania się na bliskich obiektach, soczewka staje się gęstsza, co utrudnia

widzenie przy słabym oświetleniu. Ponadto soczewka żółknie, co powoduje utratę kontrastu i zmiany w postrzeganiu kolorów

- **Narząd słuchu:** Utrata słuchu jest powszechnym problemem w tej grupie wiekowej i może wynikać zarówno z naturalnych procesów starzenia, jak i z przewlekłego zapalenia ucha, ekspozycji na hałas, czy stosowania ototoksycznych leków. Wczesne wykrycie niedostuchu umożliwi dostosowanie środowiska pacjenta do jego potrzeb, co może poprawić jakość życia i zapobiec izolacji społecznej. W razie jakichkolwiek skarg ze strony pacjenta na niedostuch należy zawsze zacząć badanie otoskopowe pod kątem zalegającej woskowiny. W celu oceny słuchu badający, stojąc poza zasięgiem wzroku pacjenta, szepcze 3 do 6 losowych słów lub liter do każdego ucha pacjenta. Jeśli pacjent poprawnie powtórzy co najmniej połowę tych słów dla każdego ucha, słuch jest uznawany za funkcjonalny w kontekście rozmów jeden na jeden. Pacjenci z presbycusis (związany z wiekiem, stopniowym, obustronnym, symetrycznym i głównie wysokoczęstotliwościowym ubytkiem słuchu) częściej zgłaszają trudności ze zrozumieniem mowy niż ze słyszeniem dźwięków.

Jama ustna

Stan uzębienia, dziąseł oraz błony śluzowej jamy ustnej ma istotny wpływ na stan odżywienia i ogólne zdrowie pacjenta. Jama ustna powinna być zbadana pod kątem krwawiących lub opuchniętych dziąseł, luźnych lub złamanych zębów, infekcji grzybiczych oraz jakichkolwiek oznak nowotworów (np. leukoplakii, erytroplakii, owrzodzeń, guzów).

Przykładowe patologie obejmują:

- **Kserostomia** (suchość w jamie ustnej) jest częstym problemem wynikającym z przyjmowania leków oraz zmian starczych. Może prowadzić do trudności w przetykaniu i pogorszenia komfortu życia.
- **Problemy z uzębieniem** wpływają na zdolność żucia, co może przyczynić się do niedożywienia oraz deficytu mikroelementów. Zalecana jest regularna ocena stanu jamy ustnej oraz leczenie stanów zapalnych i infekcji.
- **Zaczerwienione, obrzęknięte dziąsła**, które łatwo krwawią zwykle wskazują na chorobę dziąseł lub przyzębia.

Układ sercowo-naczyniowy

Ocena układu sercowo-naczyniowego to przede wszystkim osłuchiwanie serca oraz wspomniane już wcześniej pomiary ciśnienia tętniczego oraz częstości akcji serca. Należy również zwrócić uwagę na występowanie obrzęków, szczególnie kończyn dolnych.

Przykładowe patologie w obrębie układu krążenia:

- **Czwarty ton serca (S4)** może świadczyć o przeciążeniu i przeroście lewej komory, wynikającym np. z nielezonego nadciśnienia tętniczego.
- **Szmer sercowe** mogą wskazywać na wady zastawkowe, najczęściej zwapnienie zastawki aortalnej lub jej zwężenie.
- **Arytmie**, z których najczęstszą stanowi migotanie przedsionków charakteryzujące się niemierną akcją serca oraz zwiększonym ryzykiem udarów mózgu.
- **Obrzęki kończyn dolnych** mogą być wynikiem niewydolności serca lub chorób naczyniowych.



Przewód pokarmowy i układ moczowo-płciowy

Objawy ze strony układu pokarmowego i moczowo-płciowego, takie jak nietrzymanie moczu, zaburzenia oddawania stolca czy trudności w oddawaniu moczu, są często występującymi problemami zdrowotnymi u osób starszych:

- **Nietrzymanie moczu** może być wynikiem osłabienia mięśni dna miednicy, a także konsekwencją zaburzeń hormonalnych (niedobór estrogeny) lub infekcji. Regularna ocena funkcji pęcherza moczowego pozwala na wdrożenie odpowiedniej terapii. Nietrzymanie

moczu może mieć istotne konsekwencje i wiąże się ze zwiększonym ryzykiem odleżyn, sepsy, niewydolności nerek, infekcji dróg moczowych oraz zwiększoną śmiertelnością.

- **Zaparcia** często wynikają ze stosowania leków, ograniczonej aktywności fizycznej lub niewłaściwej diety. Zalecenia dotyczące diety bogatej w błonnik oraz nawodnienia są istotnym elementem profilaktyki zaparć. Profilaktyka zaparć jest szczególnie ważna w kontekście stanu odżywienia, ponieważ nawracające zaparcia mogą być przyczyną utraty apetytu przez osoby starsze.

- **Trudności z oddawaniem moczu** u mężczyzn są najczęściej spowodowane łagodnym przerostem prostaty, mogą jednak wskazywać na zakażenie lub choroby nowotworowe układu moczowego.

Układ ruchu – ocena ruchomości i zmian strukturalnych

Bardzo ważna jest ocena kończyn, szczególnie pod kątem ruchomości i zakresu ruchu stawów, która ma na celu identyfikację problemów związanych z mobilnością oraz układem kostno-stawowym. Problemy te mogą wpływać na zdolność pacjenta do samodzielnego funkcjonowania:

- Zmniejszony zakres ruchu kończyn może wskazywać na chorobę zwyrodnieniową stawów lub choroby reumatologiczne z zajęciem stawów.
- Deformacje stawowe, takie jak guzki Heberdena, mogą świadczyć o chorobie zwyrodnieniowej stawów, która jest częstą przyczyną bólu oraz ograniczenia ruchomości u osób starszych.
- Ocena tętna na tętnicy grzbietowej stopy – tętno słabo wyczuwalne lub jego brak może świadczyć o niedokrwienu kończyny i innych chorobach naczyniowych.

Stan neurologiczny – ocena funkcji motorycznych i poznawczych

Ocena funkcji neurologicznych, w tym funkcji poznawczych, jest kluczowa w opiece nad pacjentem geriatrycznym. Drżenia, zaburzenia równowagi oraz spowolnienie ruchowe mogą wskazywać na chorobę Parkinsona lub inne schorzenia neurodegeneracyjne. Ocenę równowagi oraz chodu warto przeprowadzić jako część profilaktyki upadków, które są jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji pacjentów w tej grupie wiekowej.

Skóra – zmiany skórne i ich implikacje zdrowotne

U osób starszych skóra jest bardziej podatna na uszkodzenia oraz rozwój zmian nowotworowych. Regularna ocena skóry pod kątem rumienia, owrzodzeń, siniaków oraz zmian przedrakowych lub rakowych jest niezwykle istotna. **Odleżyny** są częstym problemem w grupie pacjentów o ograniczonej mobilności. Ocena ryzyka wystąpienia odleżyn oraz wdrożenie profilaktyki (np. zmiana pozycji ciała, odpowiednia pielęgnacja) jest niezbędna w opiece nad pacjentami unieruchomionymi. Do normalnych oznak starzenia się skóry, które nie powinny budzić naszego niepokoju należą ścięczenie skóry, nierównomierne opalanie się (ze względu na postępujący z wiekiem niedobór melanocytów), podłużne bruzdy na paznokciach, pęknięcia płytek paznokciowych.

Podsumowanie

Okresowe badanie fizykalne pacjentów w podeszłym wieku powinno uwzględniać specyfikę starzenia się organizmu oraz ryzyko wielu chorób typowych dla tej grupy wiekowej. Systematyczna ocena stanu zdrowia starszych pacjentów pozwala na szybkie wykrycie potencjalnych problemów zdrowotnych. Wczesna identyfikacja problemów oraz wdrożenie odpowiednich interwencji może znacząco poprawić komfort życia pacjentów starszych, zapobiegając poważnym powikłaniom oraz ograniczając ryzyko hospitalizacji. Zmniejsza także całkowite koszty opieki. ●

ARTYKUŁ SPONSOROWANY

Nietrzymanie moczu w nocy

Nietrzymanie moczu w nocy może przybrać wiele postaci. U części osób pojawia się ono tylko w nocy, u innych przybiera wtedy na sile. Nerki nie zwalniają swojej pracy podczas snu i mocz, zamiast zbierać się w pęcherzu przez noc, jest mimowolnie oddawany nad ranem i jest to najbardziej obfite oddanie moczu w ciągu doby. U części osób poczucie niekompletnie opróżnionego pęcherza jest przyczyną dyskomfortu i przeszkadza w komfortowym śnie w nocy, a inne są budzone poprzez poczucie wilgoci i dyskomfort wynikający z leżenia w wilgotnym produkcie chłonnym.

Nieprzerwany sen ma ogromne znaczenie dla stanu zdrowia. Przekłada się na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne. Odpowiednia regeneracja w nocy zmniejsza

ryzyko upadków, które są jednym z podstawowych zagrożeń dla zdrowia osób starszych. Ma również wpływ na pamięć, nastrój, ale również ciśnienie krwi i wrażliwość na ból. Nie będzie przesadą powiedzieć, że sen ma wpływ na prawie wszystko.

Myśląc o śnie, najczęściej skupiamy się na jego odpowiedniej ilości w trakcie doby. Elementem, który za rzadko jest obecny w dyskusjach na temat snu, jest jego **jakość**. Istotne jest nie tylko to, ile czasu w ciągu doby przesypiają mieszkańcy, ale przede wszystkim to, czy jest to sen nieprzerwany. Dlaczego ma to znaczenie? Jeżeli dana osoba budzi się w nocy, szczególnie jeśli dzieje się to wielokrotnie, może mimo teoretycznego przespania odpowiedniej ilości godzin nie być w stanie wystarczająco się zregenerować.

Za regenerację podczas snu odpowiadają jego cykle. Najczęstszym podziałem jest taki, który dzieli je na cztery etapy. Większość regeneracyjnych efektów snu zachodzi w tzw. śnie głębokim, czyli przede wszystkim w trzecim etapie cyklu. Pełen cykl ma różny czas trwania dla różnych osób, ale dla większości osób będzie on trwać od kilkadziesiąt minut do około dwóch godzin. To oznacza, że każdej nocy podczas snu ukończymy kilka cykli, kilka razy przejdziemy przez etap snu głębokiego i nasza regeneracja będzie zależna od tego, ile pełnych cykli uda nam się przespać.

Kiedy cykl snu zostaje przerwany, o ile osoba bardzo szybko nie zaśnie ponownie, nie wraca do etapu, w którym nastąpiło przebudzenie, ale na jego początek. Przy kilku przebudzeniach w ciągu nocy może to oznaczać, że mimo że osoba spała np. 8 godzin, to w praktyce zakończyła tylko kilka cykli snu. Można to porównać do gry w chińczyka – nasz pionek zostaje zбитy, wraca do bazy i musi rozpocząć całą drogę od nowa. Taki przerywany sen, o złej jakości, niepozwalający na regenerację nazywa się snem fragmentarycznym.

Amerykańska organizacja badawcza Empira wyłoniła szereg czynników, które mają wpływ na fragmentację snu. Są to kolejno:

- hałas
- światło
- otoczenie
- drzemanie
- przyjmowane leki
- inkontynencja
- ból
- potrzeba zmiany pozycji
- aktywność/brak aktywności
- dieta.

Każda z pozycji na powyższej liście może być materiałem na osobny artykuł, ale dzisiaj skupimy się na tym, w jaki sposób dobrze dobrany produkt chłonny może wspierać nieprzerwany sen.

Powodem, dla którego nietrzymanie moczu ma tak duży wpływ na sen, jest odczucie wilgoci. To naturalne, że kontakt z czymś mokrym nas budzi. W ten sam sposób obfite oddanie moczu, które jest typowe dla nietrzymania moczu w nocy, będzie przyczyną przebudzeń, a przez to fragmentacji snu. Podstawowym sposobem przeciwdziałania temu jest zaopatrzenie mieszkańców w bardziej chłonne produkty na noc. Taki model zaopatrzenia nazywa się 2+1 i oznacza on, że zakładając zaopatrzenie danego mieszkańca w trzy sztuki produktu chłonnego na dobę, dwie z nich są produktami o wybranej chłonności a jedna, przeznaczona na noc, ma chłonność wyższą od nich. Na przykład, jeżeli mieszkaniec za dnia używa pieluch Seni Super Plus, to odpowiednim zabezpieczeniem na noc będzie Seni Super Quatro. Taki wybór niekoniecznie musi oznaczać sięgnięcie po wyż-

szą chłonność takiego samego produktu – popularnym rozwiązaniem na noc jest np. zaopatrzenie osób korzystających za dnia z wkładek urologicznych w majtki chłonne na noc.

Lekkie nietrzymanie moczu

Kiedy nietrzymanie moczu dopiero pojawia się w życiu danej osoby, częsta jest sytuacja, kiedy pojawia się ono tylko w nocy – nazywa się to Eneurezą. W takich sytuacjach dobrym rozwiązaniem będzie wybór wkładek urologicznych takich jak np. Seni Lady Super Night lub zabezpieczenie mieszkańców bielizną chłonną Seni Lady Pants dla kobiet lub Seni Man Pants dla mężczyzn. Podobnie, w przypadku osób korzystających za dnia z wkładek urologicznych, dobrym uzupełnieniem tych produktów chłonnych na noc będzie skorzystanie z powyższych produktów.

Średnie nietrzymanie moczu

Dla osób korzystających z majtek chłonnych dobrym zabezpieczeniem na noc będą majtki chłonne o podwyższonej chłonności takie jak Seni Active Plus lub Seni Active Trio. W przypadku, kiedy potrzebna jest najwyższa chłonność, rozwiązaniem będą pieluchomajtki Seni Super Plus lub nawet wyższe ich chłonności.

TO JEST WYRÓB MEDYCZNY.
UŻYWAJ GO ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ UŻYWANIA
LUB ETYKIETĄ.

Dotyczy stron 28-30. Producent i podmiot prowadzący reklamę – Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA.

Sugerowany dobór produktów chłonnych na dzień i na noc

Produkty dofinansowane przez NFZ

ZESTAW PODSTAWOWY

dzień Seni Super (rozmiar XS-XL)

noc Seni Super Trio (rozmiar S-XL)

ZESTAW PRZY NASILONYM NIETRZYMANIU MOCZU
np. przy cukrzycy, przyjmowaniu leków moczopędnych lub zwiększonej ilości płynów

dzień Seni Super Plus (rozmiar XS-XXL)

noc Seni Super Quatro (rozmiar S-XL)

Ciężkie nietrzymanie moczu

Jeżeli mieszkańcy za dnia korzystają z pieluchomajtek, naturalnym uzupełnieniem dla tych produktów na noc będą pieluchomajtki o podwyższonej chłonności Seni Super Trio lub Seni Super Quatro. Dla większości mieszkańców, którzy korzystają z pieluchomajtek Seni Super (lub Seni Classic), produktem o podwyższonej chłonności na noc będzie Seni Super Trio. Dla osób, które za dnia noszą Seni Super Plus dobrym produktem na noc, zapewniającym suchość i nieprzerwany sen, będą pieluchomajtki Seni Super Quatro – najbardziej chłonne w ofercie Seni.

Pieluchomajtki Seni Super są dostępne w różnych poziomach chłonności. Daje to możliwość wyboru odpowiedniego produktu na dzień i na noc – gdy potrzebna jest dodatkowa ochrona.

We wstępie tego artykułu pojawiło się twierdzenie, że sen ma wpływ na wszystko. Skoro tak jest, to zadbanie o jego jakość, poprzez zapobieganie jego fragmentacji, jest jednym z elementów holistycznej dbałości o dobrostan mieszkańców. Włączenie dodatkowych produktów chłonnych, będących dodatkowym zabezpieczeniem na noc to proste działanie, którego efekty mogą sprawić, że będziemy spać spokojnie.

Super Seni to teraz Seni Super

Pieluchomajtki Super Seni dostępne są teraz w nowych opakowaniach, pod nową nazwą: Seni Super. Na froncie opakowania chłonności Trio i Quatro pojawiły się nowe oznaczenia informujące o tym, że są to chłonności dedykowane jako zabezpieczenie na noc.

Nowy nadruk na zewnętrznej warstwie pieluchy dzieli pieluchę i wskaźnik wilgotności na kilka stref. Ułatwia to ziden-

tyfikowanie, kiedy produkt jest zużyty i wymaga zmiany. To, co pozostało **niezmienione** względem poprzedniej wersji, to chłonność, szeroki wybór dostępnych rozmiarów i oznaczenia kolorystyczne poszczególnych chłonności pieluchomajtek Seni.

Seni Lady Super Night

★ Najbardziej chłonna wkładka Seni na noc



Seni Lady Super i Plus to bardzo chłonne wkładki, które mogą być stosowane u mieszkańców z lekkim i średnim nietrzymaniem moczu. Uzupełnieniem dla nich jest nowa, dedykowana na noc wkładka Seni Lady Super Night. Szerszy tył wkładki daje lepsze zabezpieczenie w nocy, a system kanałków i stref chłonnych, na które jest podzielona, to lepszy czas wchłaniania, a przez to suchość, która w nocy jest najważniejsza. Dodatkowo powierzchnia wkładki wzbogacona jest o prebiotyki, który wspiera naturalną florę bakteryjną okolic intymnych, dbając o ich zdrowie.

seni

Twoje wsparcie w nietrzymaniu moczu NA NOC

Nowość

seni Lady

SUPER NIGHT

+ prebiotic

szerszy tył

poszerzone w tylnej części, dla lepszej ochrony w nocy

z prebiotykiem, który wspiera naturalny mikrobiom skóry

najbardziej chłonne z wkładek Seni Lady

POLSKI PRODUKT

Zamów próbkę na senilady.pl

Seni Lady produkty chłonne na nietrzymanie moczu. Producent i podmiot prowadzący reklamę – Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA.

To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Chusteczki Seni Care Aqua

– WODNA PIELEGNACJA



KATARZYNA KALISZEWSKA // ekspertka maki Seni

Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care to produkt, bez którego wielu opiekunów nie wyobraża sobie codziennej pielęgnacji swoich podopiecznych. Są niezbędne do szybkiego i wygodnego oczyszczania skóry w wielu codziennych sytuacjach, w tym podczas zmiany wyrobów chłonnego w przypadku osób z inkontynencją. W zależności od potrzeb i wymagań skóry do wyboru jest

kilka różnych rodzajów chusteczek. Trzon oferty chusteczek Seni Care stanowią chusteczki z bogatym składem pielęgnacyjnym, które dzięki specjalnie dobranym składnikom aktywnym oczyszczają skórę, jednocześnie chroniąc jej naturalny płaszcz hydrolipidowy przed uszkodzeniem, co jest szczególnie ważne u osób z nietrzymaniem moczu.



W sytuacjach, gdy nie jest wymagany produkt o aktywnym działaniu pielęgnującym, lecz zależy nam głównie na odświeżeniu skóry, dobrym rozwiązaniem będzie nowość w ofercie – chusteczki Seni Care Aqua.



Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care Aqua to tzw. chusteczki „wodne”. Ich nasącza w 99% składa się z oczyszczonej wody i jest wzbogacony ekstraktem z arbuza, dzięki czemu produkt jest odpowiedni do każdego typu skóry, także wrażliwej i skłonnej do podrażnień. Aby uniemożliwić rozwój i przetrwanie mikroorganizmów w czasie życia produktu, zastosowana została minimalna ilość delikatnego układu składników konserwujących.

Seni Care Aqua będą dobrym wyborem m.in. do odświeżenia twarzy, szyi czy fałd skórnych u osób, które stale przebywają w łóżku, do wyczyszczenia rąk przed i po posiłku czy pielęgnacji całego ciała w szpitalu czy podróży. Nie pozostawiają uczucia lepkości, więc skóra jest zadbana i skutecznie odświeżona przez długi czas. Zbalansowane pH nasącza sprawia, że produkt jest przyjazny dla płaszcza hydrolipidowego skóry. Po oczyszczeniu skóry chusteczką skóra jest gotowa do zastosowania ulubionego kremu pielęgnacyjnego lub ochronnego.

Chusteczki nie mają dodatków zapachowych, dzięki czemu sprawdzą się także u tych osób, które są wrażliwe na zapachy lub które wolą czuć na skórze zapach kremu pielęgnacyjnego niż mieszankę zapachów różnych produktów. Seni Care Aqua nie zawierają składników pochodzenia zwierzęcego, dzięki czemu będą odpowiednie dla wegan.

Ważnym kryterium wyboru odpowiednich chusteczek jest ich rozmiar oraz jakość włókniny i jej odczucie na skórze. Włóknina chusteczek Seni Care Aqua jest gruba i mięsista, a przy tym wytrzymała i delikatna dla skóry. Specjalna faktura włókniny ułatwia dokładne oczyszczenie skóry z zanieczyszczeń, a duży rozmiar chusteczek – 20x30 cm – umożliwia pielęgnację dużych powierzchni skóry, co sprawia, że chusteczki sprawdzą się w pielęgnacji dorosłych. Włóknina chusteczek jest wykonana z włókien pochodzenia roślinnego i podlega całkowitej biodegradacji.

Opakowanie zawiera 48 szt. chusteczek, a specjalna pętla kłapka wielokrotnego użycia pozwala zachować szczelność opakowania i utrzymać odpowiednie nawilżenie chusteczek aż do wyczerpania opakowania. Zarówno opakowanie jak i produkt zostały zaprojektowane zgodnie z zasadami ekoprojektowania tak, aby zminimalizować wpływ na środowisko naturalne.



Vademecum

rany:



EWOLUCJA ANTYBIOTYKÓW I OPORNOŚĆ BAKTERII – WYZWANIA WE WSPÓŁCZESNEJ TERAPII RAN PRZEWLEKŁYCH

DR N.MED. KATARZYNA MALINOWSKA // pielęgniarka, ekspert w leczeniu ran, szkoleniowiec,
Prezes Fundacji O!Rany

Antybiotyki stanowią fundamentalną broń w walce z zakażeniami bakteryjnymi, jednak ich powszechne stosowanie przyczyniło się do powstania zjawiska oporności bakterii. Pierwsze antybiotyki były naturalnymi cząsteczkami wytwarzanymi przez mikroorganizmy w procesie ewolucji, umożliwiającymi im przetrwanie w środowiskach konkurencyjnych. Bakterie z kolei wykształciły różnorodne mechanizmy adaptacyjne, umożliwiające skuteczną ochronę przed działaniem antybiotyków syntetycznych. Udowodniono, że oporność na nowoczesne antybiotyki jest cechą naturalnie obecną u bakterii, co potwierdziły badania sprzed milionów lat – zarówno z wiecznej zmarzliny, jak i z próbek osadowych.

Historia antybiotyków i pierwsze przypadki oporności

Penicylina, pierwszy antybiotyk ery nowożytnej, została odkryta przez Aleksandra Fleminga w 1929 roku. Fleming przewidywał problem oporności bakteryjnej, przestrzegając przed nadmiernym stosowaniem antybiotyków. Jego słowa okazały się prorocze – już w latach 40. XX wieku zaczęły pojawiać się pierwsze doniesienia o szczepach opornych, a w latach 60. odkryto MRSA. Wprowadzenie kolejnych klas antybiotyków, jak beta-laktamy czy tetracykliny, wiązało się z natychmiastowym powstawaniem szczepów opornych, co zmusiło badaczy do poszukiwania alternatywnych metod leczenia.

Biofilm i jego rola w oporności na antybiotyki

Biofilm bakteryjny, rozwijający się często w ranach, jest dodatkowym wyzwaniem dla terapii antybiotykowej. Tworzy on swoistą warstwę ochronną, ograniczającą dostęp substancji przeciwdrobnoustrojowych i chroniąc bakterie przed reakcją immunologiczną organizmu. Dodatkowo bakterie w biofilmie pozostają często w fazie metabolicznego uśpienia, co czyni je mniej podatnymi na działanie antybiotyków. Szacuje się, że aż 75% pacjentów z ranami otrzymuje antybiotykoterapię mimo obecności biofilmu, co prowadzi do dalszego wzrostu oporności.



Nowoczesne podejście do terapii ran

W związku z wyzwaniami, jakie stawia leczenie ran zakażonych bakteriami opornymi, eksperci zalecają stosowanie antyseptyków o szerokim spektrum działania. Mają one zdolność do niszczenia bakterii bez wywoływania oporności. W przypadku ran miejscowych preferowane są antyseptyki zamiast antybiotyków miejscowych, aby zminimalizować ryzyko nadwrażliwości, oporności oraz mutacji patogenów. Antybiotykoterapia systemowa powinna być stosowana jedynie w przypadkach, gdy lokalne środki zawiodły lub w sytuacjach, gdy infekcja zagraża życiu pacjenta.

Związki srebra w terapii ran przewlekłych

W leczeniu zakażonych ran przewlekłych stosowane są min. różne formy srebra, które wykazują skuteczność przeciwdrobnoustrojową dzięki unikalnym właściwościom chemicznym. Związki srebra dzielą się na srebro jonowe, siarczan srebra i srebro nanokrystaliczne. Każdy z tych typów wykazuje specyficzne właściwości biologiczne i fizykochemiczne, które umożliwiają walkę z zakażeniami, szczególnie z wyżej wspomnianymi, bakteriami opornymi na antybiotyki.

bójczego nawet w bardzo niskich dawkach – już przy stężeniu rzędu 1 µg srebra uzyskuje się efekt przeciwdrobnoustrojowy. Cechę tę odkrył Carl von Nageli w XIX wieku.

Srebro wykazuje szerokie spektrum bójcze przeciwko około 150 szczepom bakterii, w tym MRSA i VRE, a także wobec powszechnie występujących wirusów i grzybów. Mechanizm działania polega na wiązaniu z białkami obecnymi w błonie komórkowej drobnoustrojów, co powoduje ich destabilizację. Działanie srebra jest szybsze wobec bakterii Gram-ujemnych, natomiast wolniejsze wobec bakterii Gram-dodatnich. Efektywność działania przeciwdrobnoustrojowego wzrasta w środowisku lekko kwaśnym (pH < 7).

Stabilność i działanie srebra w ranie

Jony srebra są formą nietrwałą i mogą przekształcać się do niejonowej formy Ag⁰ pod wpływem podwyższonej temperatury, światła oraz kontaktu ze związkami organicznymi i nieorganicznymi (jak białka i krew). W tej postaci przestają działać przeciwdrobnoustrojowo i mogą kumulować się w tkankach. Jony srebra reagują również z solami, w tym NaCl obecnym w wysięku, tworząc nierozpuszczalne osady, które mogą ograniczać ich aktywność przeciwdrobnoustrojową.

Do komórek bakterii jony srebra przenikają po około 30 minutach od ekspozycji, a ich działanie jest aktywowane po żelowaniu podłoża. W zależności od rodzaju opatrunku ich działanie jest różne – na przykład srebro zawieszone w karboksymetylocelulozie działa głównie w strukturze opatrunku, natomiast w alginianach i w formie opatrunku siatkowego srebro jest uwalniane na poziomie wysięku. Ciekawym rozwiązaniem jest opatrunek, który został stworzony na bazie zmodyfikowanego polimeru naturalnego pochodzenia (chityny pozyskiwanej z morskich skorupiaków), co wspomaga szybsze gojenie ran. Jego uni-

kalna struktura skutecznie odprowadza nadmiar wysięku a kopoliestry chityny ulegają absorpcji, co ogranicza lub nawet eliminuje konieczność wymiany opatrunku. Jego składniki, w połączeniu z białkami, tworzą budulec dla nowych komórek, co dodatkowo przyspiesza proces regeneracji tkanek. Dodatkowe mikro-srebro zawarte w tym produkcie działa antybakteryjnie, zapewniając ochronę przed wtórnymi infekcjami.

zamienników antybiotyków, a miejscowe preparaty, takie jak implanty z antybiotykiem, czy opatrunki np. ze srebrem, mogą stanowić ważne narzędzie w leczeniu ran zakażonych i ran przewlekłych.

Potencjalne efekty uboczne i przeciwwskazania związków srebra

Mimo szerokiego spektrum działania przeciwdrobnoustrojowego, srebro może opóźnić gojenie ran i destabilizować matrycę biofilmu, co zwiększa wrażliwość drobnoustrojów na antybiotyki, jednak wymaga to utrzymania kwaśnego pH wysięku (pH < 7). Warto zaznaczyć, że stosowanie srebra może prowadzić do powstawania oporności u mikroorganizmów.



Medisorb R

To opatrunki resorbowalne, które w całości wchłaniają się w ranie. Brak konieczności ich zmiany ogranicza bolesność leczenia dla pacjenta. Kopoliestry chityny, z których składa się opatrunek ulegają resorpcji pod wpływem enzymów obecnych w ranie i produkty ich wchłaniania używane są przez organizm do szybszej budowy tkanek. Opatrunki Medisorb R wykazują znaczącą aktywność przeciwdrobnoustrojową, a w przypadku wersji opatrunku z dodatkiem srebra aktywność jest jeszcze wyższa.

TO JEST WYRÓB MEDYCZNY. UŻYWAJ GO ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ UŻYWANIA LUB ETYKIETĄ.
Podmiot prowadzący reklamę: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA, Producent: TRICOMED S.A.

Przeciwwskazania do stosowania srebra obejmują: alergię na metale, brak objawów zakażenia, niewystarczającą ilość wysięku oraz niskie ryzyko zakażenia. Ostrożność należy zachować u pacjentów, którzy byli leczeni maściami enzymatycznymi, kobiet w ciąży i karmiących, pacjentów poddawanych radioterapii lub badaniom MRI. Związki srebra powinny być stosowane ostrożnie u dzieci oraz na dużych powierzchniach ran, a leczenie dłuższe niż 14 dni powinno być monitorowane pod kątem postępów gojenia.

Podsumowanie

Nadwrażliwość, oporność i zdolność bakterii do tworzenia biofilmów stawiają przed medycyną poważne wyzwania. Antybiotykoterapia pozostaje kluczowym narzędziem, lecz jej stosowanie musi być przemyślane, kontrolowane i ograniczone do niezbędnych sytuacji. Niezakażone rany powinny być regularnie oczyszczane i monitorowane bez stosowania terapii przeciwdrobnoustrojowych, aby zapobiegać powstawaniu oporności. W przypadkach rozwoju zakażenia zaleca się stosowanie antybiotyków o wąskim spektrum działania, w połączeniu z antyseptykami i oczyszczaniem chirurgicznym. Współczesna medycyna wciąż poszukuje skutecznych

Medisorb SILVER PAD



Medisorb SILVER PAD to jałowy opatrunek chłonny stosowany na trudno gojące się rany, w tym rany zakażone i ostre. Zapobiega także zakażeniu ran czystych oraz miejsc przeszczepu. Opatrunek Medisorb SILVER PAD absorbuje nadmiar wysięku i utrzymuje wilgotne środowisko gojenia się rany. Dzięki zawartości srebra wykazuje działanie antybakteryjne i bakteriobójcze.

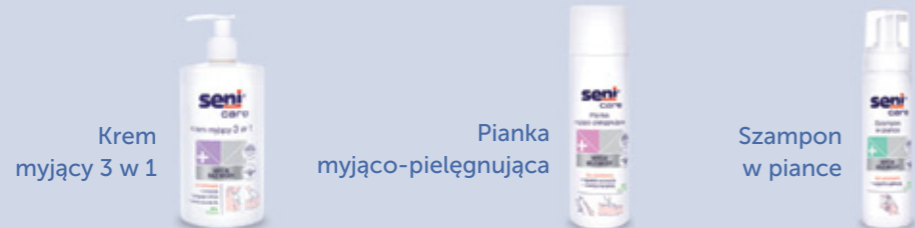
TO JEST WYRÓB MEDYCZNY. UŻYWAJ GO ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ UŻYWANIA LUB ETYKIETĄ.
Podmiot prowadzący reklamę: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych SA, Producent: Eurofarm s.p.a.

Właściwości przeciwdrobnoustrojowe srebra

Cząstki srebra są znacznie mniejsze od komórek eukariotycznych, białek, komórek bakteryjnych, wirusów oraz komórek grzybów, co pozwala im przenikać przez bariery komórkowe i skutecznie niszczyć mikroorganizmy. Srebro jest wykorzystywane w medycynie od ponad 4000 lat, głównie dzięki właściwościom oligodynamicznym, czyli zdolności do wywierania działania

PIELĘGNACJA W OPIECE

MYCIE BEZ WODY



AKTYWACJA



SKUTECZNA OCHRONA

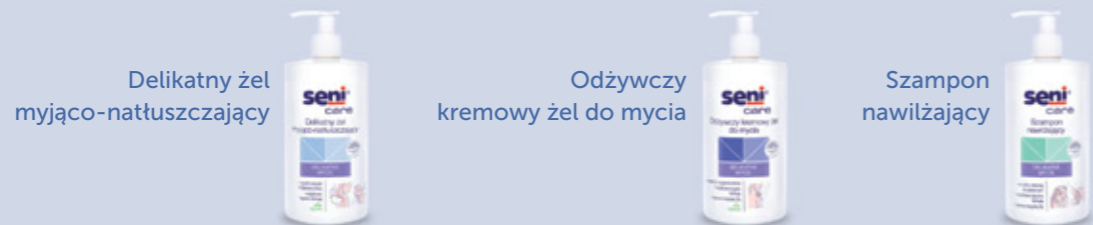


WYGODNE OCZYSZCZANIE



PIELĘGNACJA SUCHEJ I WYMAGAJĄCEJ SKÓRY

DELIKATNE OCZYSZCZANIE



REGENERACJA



KOMFORT OPIEKI – oferta uzupełniająca



seni®

Cokolwiek robisz, poczuć się
PEWNIEM!



Produkt
dofinansowany
przez NFZ

Wkładki i bielizna chłonna
na nietrzymanie moczu
Seni dla mężczyzn. Pewnie!

Więcej na SeniMan.pl

To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania
lub etykietą.



Seni Active Trio

majtki chłonne na nietrzymanie moczu
o podwyższonej chłonności
rekomendowane do użycia w nocy



NAJBARDZIEJ
CHŁONNE
z oferty
Seni Active

- zakładane jak zwykła bielizna
- z systemem kontroli zapachu
- odpowiednie dla osób, które odmawiają noszenia pieluchomajtek (np. osoby z demencją)

Zamów próbkę
na seni.pl



zeskanuj kod



Dofinansowane przez NFZ

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.