PORADNIK

DLA OPIEKUNA OSÓB STARSZYCH

Spis treści:

Wstęp 2

I. PRZYGOTOWANIE DO PRACY W ROLI OPIEKUNA 3

II. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO WYJAZDU? 5

III. SAMOTNOŚĆ OSOBY STARSZEJ 7

IV. NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE CHOROBY OSÓB STARSZYCH 9

4.1. Choroba Parkinsona 10

4.2. Choroba Alzheimera 11

4.3. Demencja 12

4.4. Inkontynencja 12

4.5. Cukrzyca 14

4.6. Stwardnienie rozsiane 16

4.7. Depresja 17

4.8. Osteoporoza 18

4.9. Złamania 19

V. AKTYWNOŚĆ I TRANSPORT OSÓB STARSZYCH 21

VI. PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA 23

NUMERY ALARMOWE 28

Bibliografia 28

WSTĘP

W życiu prawie każdego człowieka przychodzi taki moment, kiedy role się odwracają i to dziecko zaczyna opiekować się rodzicem. Niestety, nie każdy jest w stanie sprostać temu wyzwaniu. W takich sytuacjach warto zwrócić się o pomoc do profesjonalisty, zwłaszcza kiedy rodzic przestaje sobie radzić z prostymi, codziennymi obowiązkami.

Opiekun osób starszych nie jest standardowym zawodem. Towarzyszą mu różne emocje, nie tylko te dobre, ale także te złe. Trzeba być przygotowanym na różne sytuacje. Dobry opiekun powinien wkładać dużo serca w wykonywanie swoich obowiązków i być podporą dla swojego podopiecznego w trudnych dla niego chwilach. Otwartość i wrażliwość to bardzo pożądane cechy, lecz oprócz dobrego charakteru i powołania do zawodu powinno się posiadać i rozwijać odpowiednie umiejętności.

I. PRZYGOTOWANIE DO PRACY W ROLI OPIEKUNA

Dobre przygotowanie do roli opiekuna wymaga stałego podnoszenia swoich kwalifikacji, a także zdobywania i poszerzania wiedzy, co bardzo pomaga w rozwiązywaniu nieprzyjemnych sytuacji. Opiekunowie przed podjęciem zlecenia często się stresują. Jest to naturalna sprawa, ponieważ do każdego podopiecznego należy podejść indywidualnie, a każdy chce jak najlepiej wywiązać się ze swoich zadań i obowiązków. Choroby pacjentów mogą nasilić różne cechy charakteru, zwłaszcza te negatywne. Dlatego praca w tym zawodzie wymaga szczególnej uwagi oraz profesjonalnego podejścia. Dobry i wykwalifikowany opiekun powinien wiedzieć, jak zachować się w różnych sytuacjach. Ważne, żeby potrafił ocenić stan zdrowia pacjenta i zauważył realne pogorszenie jego samopoczucia. Trzeba pamiętać, że oprócz umiejętności, ważny jest sposób zachowywania się oraz kontrolowanie emocji.

Opiekun osoby starszej powinien cechować się cierpliwością. Podopieczny bywa sfrustrowany, nieuprzejmy, poirytowany czy rozżalony. Często to na opiekunie skupią się te wszystkie nieprzyjemne emocje. Cierpliwość pomaga przetrwać i łagodzić wahania nastrojów oraz wybuchy złości. Ważne, aby nie dać się ponieść emocjom.

W tym zawodzie wrażliwość jest również bardzo pożądaną cechą. Opiekun powinien być miły i empatyczny, powinien słuchać i rozmawiać, zadbać o zakupy, właściwą dietę oraz aktywność fizyczną podopiecznego. Otwarty stosunek do otoczenia także pomaga w zawodzie opiekuna. Duża kreatywność, organizowanie wolnego czasu, odwracanie uwagi od choroby sprzyja w zwiększaniu komfortu życia osoby chorej. Jeżeli opiekun wykonuje swoje obowiązki mechanicznie, jest zamknięty w sobie, sprawia wrażenie chłodnego i zdystansowanego to nie zdobędzie zaufania podopiecznego. Nie będzie także w stanie poznać jego potrzeb czy zainteresowań i w takim przypadku prawdopodobnie rodzina nie będzie chciała utrzymywać dalszej współpracy.

Aby rozwijać swoją wiedzę i stale podnosić kwalifikacje warto sięgać po dobrą literaturę. Niezwykle pomocne są poradniki, ulotki dotyczące opieki, a także rozmowy z lekarzami i innymi opiekunami. Zwykle w przypadku osób ciężko chorych, medyczne czynności wykonuje wykwalifikowany personel dodatkowo zatrudniany przez

rodzinę podopiecznego. Jeżeli nikt nie zlecił danej czynności opiekunowi i nie ma on ku temu żadnych kwalifikacji, to nie może ich wykonywać.

Zazwyczaj do obowiązków opiekuna należą:

- organizowanie wolnego czasu i dotrzymywanie towarzystwa podopiecznemu;
- pomoc przy higienie osobistej;
- robienie zakupów i przygotowywanie posiłków;
- przypominanie o przyjmowaniu lekarstw i wizytach lekarskich;
- ogólne dbanie o gospodarstwo domowe.

Jednak ogromną zaletą jest, gdy opiekun wykazuje zaangażowanie i chęć pogłębiania swojej wiedzy na temat opieki, chorób, rehabilitacji itp.

Nie wolno zapominać także, że w przypadku wyjazdu za granicę opiekun nie powinien bagatelizować znaczenia znajomości języka obcego. Nie należy poprzestawać na podstawowej jego znajomości. Opiekun powinien szkolić się cały czas. Może zdarzyć się tak, że opiekun nie zrozumie co podopieczny chce mu przekazać. Niebezpieczne jest to w przypadku zasłabnięcia lub innego nagłego wypadku. Dlatego w wolnych chwilach naprawdę warto szlifować swoje umiejętności językowe. Dla tradycjonalistów świetnie będą nadawać się słowniki i rozmówki w formie książki. Na rynku można znaleźć bardzo dużo różnego rodzaju podręczników, które pomogą w nauce języka obcego. Oprócz rozmówek czy słowników, w Internecie można znaleźć sporo darmowych kursów czy gier online wspomagających naukę języka obcego. Nauka języka online ma wiele istotnych zalet: materiały do ćwiczeń są dostępne 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, dzięki czemu można uczyć się o dogodnej porze dnia i bez konieczności wychodzenia z domu. Dobry kurs językowy powinien zawierać dużą bazę słownictwa z podstawowymi zwrotami. Dodatkową zaletą są zdjęcia, które pomagają w zobrazowaniu i przyswojeniu konkretnych słówek. Nagrania w formacie mp3 idealnie będą się nadawać dla osób wielozadaniowych, które nie chcą tracić czasu na siedzenie przed komputerem. Dzięki takiej technice można szkolić swój język podczas codziennych czynności takich jak gotowanie czy sprzątanie. Dla posiadaczy tabletów czy smartfonów wygodne będą aplikacje z których można korzystać w dowolnym momencie. Dzięki takiemu rozwiązaniu można wykorzystać czas na naukę podczas podróży pociągiem, autobusem lub tramwajem.

II. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO WYJAZDU?

Wszystkie najważniejsze informacje odnośnie zlecenia przekazuje koordynator firmy przed planowaną datą wyjazdu. W przypadku wyrażenia takiej chęci, firma zajmuje się rezerwacją transportu na miejsce zlecenia, jak i powrotu do miejsca zamieszkania.

Opiekun, który wyjeżdża na zlecenie powinien pamiętać o zabraniu najważniejszych rzeczy:

Dokumenty:

- dowód osobisty;
- prawo jazdy;
- kartę EKUZ, którą każdy opiekun dostaje od firmy;
- inne dokumenty dotyczące zlecenia otrzymane od firmy.

O czym jeszcze warto pamiętać?

- karta do bankomatu / gotówka;
- doładowany telefon z włączoną usługą roamingu / lub wykupienie karty z niemieckim numerem;
- ładowarkę do telefonu komórkowego;
- leki, które są stale przyjmowane (najlepiej poprosić o zapas od lekarza prowadzącego);
- środki, kosmetyki, ręcznik do użytku osobistego.

Wszystkie potrzebne numery kontaktowe w sytuacjach alarmowych są podane na końcu poradnika.

Po przyjeździe na miejsce zlecenia, opiekun razem ze swoim podopiecznym, powinien ustalić harmonogram dnia codziennego, który jest bardzo istotny. Znacznie ułatwi on pracę na miejscu zlecenia. Jest to o tyle ważne, że stałość dnia codziennego zapewni podopiecznemu spokój oraz stabilizację. Rutyna zapobiega również stresom związanym z nowymi i niespodziewanymi sytuacjami. Dlatego dynamika i zmiany planu dnia są zdecydowanie niepożądane.

Opiekun najczęściej pracuje w domu lub mieszkaniu podopiecznego. Osoby posiadające prawo jazdy mają z reguły dostęp do samochodu. Jeżeli chodzi o harmonogram godzin pracy, dni wolnych czy zakresu obowiązków, jest on ustalany z rodziną i firmą delegującą pracownika do pracy za granicę.

NAJWAŻNIEJSZE RADY DLA OPIEKUNA:

1. Przed wyjazdem warto uzyskać wszystkie dane dotyczące podopiecznego oraz ewentualnie rodziny osoby starszej. Jeżeli jest to możliwe, warto także mieć pod ręką numer do koordynatora, który w razie problemów jako pierwszy będzie mógł dotrzeć na miejsce i rozwiązać problem.

2. Warto zapisać sobie numery kontaktowe do naszej agencji, a także numer alarmowy, który dostępny jest 24 godziny na dobę. Trzeba pamiętać, że na ten numer dzwoni się tylko w kryzysowych sytuacjach.

3. Jeżeli opiekun choruje na przewlekłą chorobę, należy udać się wcześniej do lekarza i wykupić leki na zapas.

4. Opiekun powinien spakować ubrania na różne okazje oraz pogodę, dodatkowo przydadzą się podstawowe produkty do higieny osobistej oraz ręcznik.

5. Trzeba pamiętać, żeby zabrać ze sobą przynajmniej 50€, dowód osobisty lub paszport.

6. Problemy, niejasności oraz inne ważne sprawy należy zgłaszać do naszej agencji.

7. Trzeba pamiętać, że jest to wyjazd do pracy. Istnieje tu bezwzględny zakaz picia alkoholu oraz używania substancji nielegalnych.

III. SAMOTNOŚĆ OSOBY STARSZEJ

Społeczeństwo na przestrzeni lat bardzo się zmieniło. Współcześnie ma ono inne priorytety: jest bardziej mobilne, szuka pracy poza miastem, a nawet poza krajem zamieszkania. Z tego powodu dużo osób wyjeżdża, pozostawiając często bliskich w kraju ojczystym. Mówi się, że „starych drzew się nie przesadza". Zapewne jest w tym sporo racji. Osoby starsze często nie chcą się przeprowadzać i skazują się tym na samotność. Lecz nie jest to jedyna przyczyna samotności. Do innych powodów można zaliczyć także:

- utratę współmałżonka;
- wyprowadzkę dzieci;
- przejście na emeryturę;
- odrzucenie społeczne;
- zmianę modelu domu wielopokoleniowego na jednopokoleniowy.

Niezależnie jednak od przyczyny nikt nie czuje się z samotnością komfortowo.

Praca opiekuna wiąże się z zamieszkaniem z podopiecznym oraz przystaniem na jego warunki i zasady panujące w domu. Taki stan rzeczy może powodować stres, niepokój i lęk związany z wejściem w nową sytuację i środowisko. Ważne jest tu odzyskanie spokoju oraz ustalenie i wypracowanie zasad i zwyczajów, które będą wdrażane każdego dnia. Osoby starsze są przyzwyczajone i przywiązane do pewnych swoich schematów. Często pojawia się brak tolerancji na zmiany oraz nieustępliwość. Każda zmiana może wiązać się z ryzykiem. Aby móc je wprowadzać, należy najpierw zacząć od zbudowania pewnej relacji z podopiecznym opartej na wzajemnym zaufaniu. Warto najpierw zaobserwować wszystkie panujące zasady w domu podopiecznego i zastanowić się, czy któreś z nich są zgodne z przyzwyczajeniami opiekuna. Pomocna tu będzie cierpliwość i wyrozumiałość, ponieważ osobie starszej trudnej jest przyzwyczaić się do nowości. Bardzo ważną rolę odgrywa tutaj poczucie bezpieczeństwa.

Dobra relacja z osobą starszą może okazać się nieocenionym, psychicznym wsparciem i pomocą w walce z samotnością. W zakresie zadań opiekuńczych nad podopiecznym, zawiera się także organizowanie wolnego czasu. Zanim się do tego przystąpi, należy

najpierw poznać zainteresowania, potrzeby, przyzwyczajenia oraz oczywiście stan zdrowia osoby chorej. Czas wolny należy organizować indywidualnie i dostosować do trybu życia podopiecznego. Będą takie dni, kiedy senior będzie potrzebował chwili dla siebie, by spędzić ją w ciszy i spokoju, a czasami wręcz przeciwnie, będzie miał ochotę wyjść do parku, spotkać się z ludźmi i porozmawiać. Warto organizować czas wolny na świeżym powietrzu – pójść na spacer (nawet jeżeli chory jeździ na wózku), obejrzeć uliczne wystawy czy napić się herbaty w ogródku kawiarenki w centrum miasta. Im więcej zapewnimy różnego rodzaju aktywności, tym lepszy będzie stan fizyczny i psychiczny naszego podopiecznego.

Jeżeli jednak nie ma akurat możliwości spędzić czasu poza domem, warto wykorzystać tę chwilę na uaktywnienie umysłu. Przydatne w takiej sytuacji będą:

- rozwiązywanie krzyżówek i łamigłówek;
- gra w warcaby, szachy czy nawet układanie puzzli;
- słuchanie ulubionej muzyki seniora, organizacja karaoke;
- przywoływanie miłych chwil poprzez słuchanie (często bardzo ciekawych) historii i oglądanie albumów ze zdjęciami.

IV. NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE CHOROBY OSÓB STARSZYCH

Ciało oraz organizm każdego człowieka ulega różnym przemianom w ciągu całego życia. Starzenie się jest naturalnym, długotrwałym i nieodwracalnym procesem, który nasila się wraz z upływem czasu. Na pojawiające się choroby i dolegliwości mają wpływ różne czynniki m.in.: zła dieta, brak ruchu, używki oraz geny. Z jakimi więc chorobami osoby starsze zmagają się najczęściej?

Najczęściej spotykane choroby osób starszych to:

- Choroba Parkinsona
- Choroba Alzheimera
- Demencja
- Inkontynencja
- Cukrzyca
- Stwardnienie rozsiane
- Depresja
- Osteoporoza
- Złamania

Warto także mieć na uwadze, że inne choroby dotykają mężczyzn, a inne kobiety. Największe zmiany w organizmie kobiety następują po menopauzie z powodu nagłego spadku hormonów płciowych. Także u panów dochodzi do wielu zmian, najczęściej po sześćdziesiątym roku życia.

Choroby kobiet w wieku podeszłym:

- Osteoporoza
- Nowotwory (zwłaszcza piersi i szyjki macicy)
- Nietrzymanie moczu

Choroby mężczyzn w wieku podeszłym:

- Choroby serca
- Rak prostaty
- Udar mózgu

4.1. Choroba Parkinsona

Jest to schorzenie zwyrodnieniowe dotyczące niektórych struktur mózgu, tzw. układu pozapiramidowego, biorących udział w czynnościach ruchowych. Chorobę opisał lekarz i przyrodnik J. Parkinson jako drżączkę poraźną.

Jest to proces zwyrodnieniowy, o nieznanej dotychczas przyczynie, który rozwija się w istocie czarnej śródmózgowia. Uszkadza on komórki, które wydzielają dopaminę –neuroprzekaźnik potrzebny do właściwego funkcjonowania pozapiramidowych ośrodków podkorowych (jądro ogoniaste i jądro skorupiaste).

Choroba Parkinsona postępuje bardzo wolno, a jej pierwsze objawy mogą pojawić się dopiero po kilku latach. Do wczesnych sygnałów choroby można zaliczyć wahania nastrojów, zmęczenie i poczucie znużenia. Natomiast do wizyty lekarskiej powinno się nakłonić pacjenta po wystąpieniu takich objawów jak spowolniony ruch, problemy z zachowaniem równowagi czy koordynacji ruchowej, a także wzmożone napięcie mięśniowe. Najbardziej charakterystycznym symptomem jest niekontrolowane drżenie rąk i palców oraz mięśni. Wyraz twarzy staje się nieruchomy niczym „maska". Chory rzadko mruga powiekami. Zmiany psychiczne na ogół nie występują.

W miarę postępowania choroby pojawiają się kolejne symptomy, które znacznie utrudniają codzienne funkcjonowanie. Mają one duży wpływ na komfort życia nie tylko chorego, ale także jego rodziny. Zaawansowany stopień choroby może przejawiać się:

- spadkiem ciśnienia krwi;
- drżeniem rąk, które uniemożliwia pisanie i trzymanie przedmiotów;
- problemami z pamięcią krótkotrwałą;
- trudnościami w mówieniu;
- trudnościami w utrzymywaniu równowagi, co może skutkować częstymi upadkami;
- stanami depresyjnymi;
- stanami lękowymi.

Lekarz powinien przygotować rodzinę oraz chorego na to, że choroba może postępować w różnym kierunku. Kiedy człowiek ma taką wiedzę,może poszukać wsparcia w różnego rodzaju fundacjach. Takie przygotowanie, szukanie pomocy i wsparcie na pewno będzie dużą podporą psychiczną dla rodziny i chorego.

W przypadku niektórych postaci choroby Parkinsona stosuje się leczenie operacyjne. Proces studiowania nad tą chorobą nie jest zamknięty. Lekarze cały czas badają oraz prowadzą próby nad domózgowym wszczepianiem tkanki embrionalnej produkującą dopaminę. Najlepsze efekty przynosi leczenie preparatami nowej generacji, czyli lewodopy (prekursor produkujący dopaminę) w połączeniu z inhibilatorami karboksylazy, który zwiększa działanie. W zaawansowanym stadium choroby stosuje się agonisty dopaminy, które wzmacniają działanie lewodopy. Wraz z postępem choroby, dawki leków zostają zwiększone. Jak na razie nie ma skutecznego leku pozwalającego na zatrzymanie rozwoju choroby. Nadzieje dla chorych mogą budzić badania prowadzone w Szwecji. Polegają one na wszczepianiu komórek płodowych w jądro komórki odpowiedzialnej za wytwarzanie dopaminy. Badania te nie zostały jeszcze ukończone i wzbudzają wiele kontrowersji.

4.2. Choroba Alzheimera

Choroba Alzheimera jest to choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego o nieznanej dotąd przyczynie, prowadząca do postępującego i rozległego uszkodzenia (zaniku) mózgu o charakterystycznym obrazie neuropatologicznym. Rozwój choroby wiąże się z ubytkiem neuronów i czynności układu cholinergicznego, w którym neuroprzekaźnikiem jest acetylocholina.

Choroba ta charakteryzuje się otępieniem, które przypomina otępienie starcze. Różni się tym, że pojawia się wcześniej (50-60 rok życia) i postępuje zdecydowanie szybciej. Chory zaczyna usuwać się z życia codziennego, traci samodzielność i przestaje rozpoznawać otoczenie, a często także i najbliższe osoby. Pojawiają się również zaburzenia pamięci, związane zwłaszcza z przypominaniem sobie słów, nazw przedmiotów czy bieżących wydarzeń. Powoduje to bezwzględny wymóg opieki osób trzecich, którego zakres zazwyczaj zwiększa się z roku na rok.

Nie wiadomo do końca co jest przyczyną występowania choroby oraz jak ją zahamować. Niewątpliwie do czynników ryzyka zachorowania można zaliczyć brak aktywności fizycznej oraz umysłowej, predyspozycje genetyczne, cukrzycę czy urazy głowy. Nie występuje tutaj specyficzne leczenie, chorzy wymagają opieki, pielęgnacji i leczenia powikłań, które są dostosowane do aktualnego stanu zdrowia oraz możliwości. Ważna jest aktywność poprzez proste

czynności, aby zachować sprawność umysłu. Pomagają także codzienne rozmowy, spacery, ćwiczenia z muzyką, zabawy poprawiające jasność myślenia.

4.3. Demencja

Demencja jest to zespół organicznych zaburzeń psychicznych, wskazujących na znaczne obniżenie osiągniętego poziomu sprawności umysłowej.

Charakteryzuje się ona zwłaszcza utrudnieniem właściwego pojmowania, rozumienia, uczenia się i reagowania w nowych sytuacjach oraz tworzenia i odtwarzania śladów pamięciowych. Utrudnia, a także uniemożliwia ona często samodzielne działanie. Obniża sprawność intelektualną oraz powoduje upośledzenie funkcjonowania w życiu codziennym i społecznym. Powoduje ona niesprawność w zwykłych warunkach życiowych. Kolejnym czynnikiem utrudniającym życie chorego jest obniżenie sprawności procesów poznawczych, którym towarzyszą zmiany w zakresie uczuć oraz aktywności. Otępienie to, ma źródło w nieodwracalnym i rozległym uszkodzeniu mózgu, który powstaje z różnych przyczyn. Najczęściej są to zmiany naczyniowe oraz zwyrodnieniowe mózgu w podeszłym wieku.

Pacjenci chorzy na demencję powinni być zachęcani do ćwiczenia umysłu za pomocą różnego rodzaju gier, które pomagają stymulować mózg, a także miło spędzić czas. U chorych bardzo dobrze funkcjonuje pamięć długoterminowa, dlatego warto przywoływać przyjemne wspomnienia, słuchając ulubionych piosenek czy oglądając filmy. Najważniejsza jednak w przypadku tej choroby jest po prostu cierpliwość. Chory czasami nie jest wstanie od razu wypowiedzieć dane słowo czy zdanie, co powoduje jego frustracje. Nie powinno się w takim przypadku go popędzać, tylko spokojnie poczekać.

4.4. Inkontynencja

Problem nietrzymania moczu dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Pomimo tego, że jest to choroba jakich wiele, powoduje skrępowanie podczas rozmowy o niej z lekarzem lub farmaceutą. Często dochodzi nawet do sytuacji, że ta dolegliwość jest ukrywana przed lekarzem.

Ze statystyk prowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia wynika, że problem nietrzymania moczu dotyczy głównie kobiet.

Inkontynencja jest „cichym problemem”, gdyż około 20-25 proc. kobiet, których dotyczy ta dolegliwość (a szacuje się, iż jest to 60 proc. kobiet w okresie po menopauzie) zgłasza się do lekarza. Kobiety często bagatelizują tę dolegliwość, uznając ją za naturalny objaw procesu starzenia. Panowie posuwają się dalej i nie tylko bagatelizują sprawę, ale także unikają wizyt u specjalisty.

Inkontynencja to problem z kontrolą czynności fizjologicznych. Stwarza problemy natury higienicznej i nie tylko. Powoduje utrudnienia w kontaktach międzyludzkich, ponieważ bezwiedne oddawanie moczu nasila się przy takich zwykłych czynnościach jak kichanie, kaszlnięcie czy gwałtowny ruch. Chorobę dzieli się ze względu na formę, tj. na:

- inkontynencję parcia - spowodowana uczuciem parcia nawet przy niewielkiej ilości moczu w pęcherzu;
- inkontynencję wysiłkową - spowodowana osłabieniem mięśni miednicy i szybkim wzrostem ciśnienia podczas kichania, kaszlu, podnoszeniu ciężkich przedmiotów;
- inkontynencję mieszaną - schorzenie łączące dwie powyżej opisane formy;
- nietrzymanie moczu z przepełnienia;
- odruchowe nietrzymanie moczu - pacjent oddaje mocz samoistnie bez uczucia parcia.

Częstotliwość występowania tej choroby rośnie wraz z wiekiem. Nasila się także przy występowaniu czynników takich jak, np.:

- zmiany hormonalne;
- brak aktywności fizycznej;
- używki (alkohol, papierosy);
- dźwiganie zbyt dużych ciężarów;
- otyłość.

Kobiety po okresie menopauzy są najbardziej narażone na występowanie inkontynencji. Jest to spowodowane zmianami w organizmie, związanymi ze zmniejszeniem się poziomu estrogenów. W zależności od nasilenia choroby stosuje się różne sposoby leczenia. Może być ono nieoperacyjne lub chirurgiczne. Przy inkontynencji bardzo ważna jest profilaktyka. Trzeba pamiętać o ograniczeniu używek takich jak alkohol, papierosy czy kawa oraz zastosować zbilansowaną dietę bogatą w dużą ilość błonnika oraz witamin. Ważne jest także częste oddawanie moczu i niewstrzymywanie zbyt długo tej czynności.

4.5. Cukrzyca

Cukrzyca uzyskała miano choroby naszych czasów. Coraz więcej osób w Polsce i na świecie zmaga się z tym przewlekłym schorzeniem. Jest to poważna przypadłość, której nie wolno lekceważyć. Konsekwencje nieleczenia mogą być bardzo poważne. Dobrą wiadomością jest fakt, że pomimo tej choroby, można cieszyć się długim i szczęśliwym życiem. Najważniejsza w tym przypadku jest wiedza, która znacznie ułatwi walkę z chorobą.

„Cukrzyca jest chorobą metaboliczną związaną z zaburzeniem przemiany węglowodanów w organizmie. Węglowodany to po prostu cukry, nieodzowny składnik każdej diety. Najważniejszym z nich, z punktu widzenia fizjologii naszego ciała, jest glukoza. U zdrowego człowieka za prawidłową gospodarkę cukrami odpowiada przede wszystkim insulina. Jest to hormon wydzielany przez tzw. komórki ß wysp trzustki. Insulina, działając na receptory znajdujące się w tkankach obwodowych naszego ciała, powoduje zwiększenie wychwytu glukozy z krwi przez komórki organizmu. Skutkiem jest spadek stężenia glukozy w krwiobiegu i nasilenie zużywania tego węglowodanu w procesach wewnątrzkomórkowych. Jednocześnie insulina hamuje transformację tłuszczów i białek do glukozy. Gdy nastąpi defekt wydzielania lub działania insuliny prowadzący do hiperglikemii (nadmiernego stężenia glukozy we krwi), rozwija się cukrzyca”.

Typowe objawy cukrzycy to:

- nieustanne pragnienie połączone ze zwiększeniem ilości przyjmowanych płynów;
- częste oddawanie moczu;
- zmiany skórne;
- nadmierna potliwość;
- cukromocz;
- osłabienie;
- wysoki poziom cukru we krwi.

Choroba ta jest niejednolita. Występują trzy główne typy cukrzycy. W zależności od rodzaju stosuje się inne leczenie. Do najważniejszych typów należą:

TYP 1 – około 10% wszystkich przypadków cukrzycy.
„Początek choroby jest zazwyczaj nagły. Pierwsze objawy występują najczęściej u dzieci i młodzieży, jednak mogą się też pojawić dopiero po 60 roku życia.

Cukrzyca typu pierwszego spowodowana jest przewlekłym procesem autoimmunizacyjnym. Polega on na tym, że organizm chorego wytwarza przeciwciała niszczące własne komórki ß trzustki. Można powiedzieć, że organizm atakuje sam siebie doprowadzając do wyniszczenia struktur trzustkowych odpowiedzialnych za produkcję insuliny. Cukrzyca tego typu prowadzi ostatecznie do bezwzględnego niedoboru insuliny. Konieczne staje się podawanie insuliny (stąd nazwa insulinozależna)".

TYP 2 – około 85% wszystkich przypadków cukrzycy.
„Jest to najczęstszy rodzaj cukrzycy i choruje na niego ponad 80% wszystkich osób zapadających na to schorzenie. Najczęściej pojawia się u osób dorosłych, ok. 45 roku życia. Zazwyczaj choroba ujawnia się, ponieważ występuje niedobór insuliny, a organizm uodparnia się na ten hormon, co skutkuje nieregulowaniem poziomu glukozy w organizmie. Trzustka zaczyna walczyć z brakiem insuliny, wydzielając jej jak najwięcej może, jednak w pewnym momencie siły narządu w tej kwestii po prostu się wyczerpują i hormon nie jest produkowany. Właśnie wtedy rozpoczyna się leczenie cukrzycy poprzez jego podawanie. Cukrzyca typu II może się bardzo długo rozwijać i nie dawać początkowo żadnych silnych objawów".

Cukrzyca ciążowa – szacunkowo występuje w 1 na 12 ciąż.
„Zazwyczaj wszelkie objawy i problemy kończą się po porodzie. W trakcie ciąży może dojść do pojawienia się dużego stężenia hormonów, których działanie przeciwstawia się działaniu insuliny. W takim przypadku następuje jednocześnie odporność oraz zapotrzebowanie na insulinę. Noworodek, którego matka przechodziła cukrzycę w ciąży, może urodzić się z większą od przeciętnej wagą ciała (np. ponad 4, 5 kg)".

Przyczynami choroby w zależności od typu cukrzycy mogą być:

- niezdrowy styl życia;
- złe nawyki żywieniowe;
- brak ruchu;
- geny;
- niektóre leki;
- hormony.

Leczenie cukrzycy także zależy od typu choroby. W niektórych przypadkach wystarczy jedynie zmienić pewne nawyki, dzięki którym jakość życia się poprawi. W cięższych przypadkach cukrzycy wymagane jest jednak zażywanie insuliny lub przyjmowanie leków doustnych.

Istnieją różne badania krwi, które mogą być zastosowane przez lekarza. Stanowią one często podstawę stwierdzenia cukrzycy.

Badanie	Kiedy jest stosowany	Cukrzyca przy wynikach
Przygodny test glukozy	Przy objawach cukrzycy	200 mg/dL / 11,1 mmol/L lub więcej
Poziom glukozy na czczo	Badanie przesiewowe lub potwierdzenie diagnozy	126 mg/dL / 7,0 mmol/L lub więcej
Ustny test na tolerancję glukozy (OGTT)	Badanie przesiewowe lub potwierdzenie diagnozy	200 mg/dL i więcej 11,1 mmol/L i więcej

4.6. Stwardnienie rozsiane

Na całym świecie aż 2,3 mln osób choruje na stwardnienie rozsiane, z czego aż 45 tyś. w Polsce. Choroba najczęściej dotyka ludzi młodych, między 20. a 30. rokiem życia, zmieniając zupełnie ich życie. SM to choroba autoimmunologiczna, która ma charakter postępujący i może prowadzić do poważnej niesprawności. W chorobie tej komórki, które mają nas bronić przed zakażeniami wywołanymi na przykład wirusami, mylą się i niszczą osłonki mielinowe nerwów. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie stwardnienia rozsianego i podjęcie odpowiedniej terapii, kiedy uszkodzenia komórek nie są jeszcze tak duże. Odpowiednio wcześnie postawione rozpoznanie i włączenie leków spowolni rozwój choroby.

Często pierwszym objawem SM jest zaburzenie widzenia, które jest efektem pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego. Objawia się ono niewyraźnym, zamazanym polem widzenia lub nagłą ślepotą. Towarzyszą temu także bóle gałki ocznej. Należy jak najszybciej udać się do lekarza i wprowadzić odpowiednie leczenie, ponieważ ten pierwszy rzut choroby może spowodować nieodwracalne uszkodzenie nerwu wzrokowego. Kolejnym objawem są problemy z błędnikiem, które powodują trudności z chodzeniem. Towarzyszą temu także zawroty głowy oraz problemy z utrzymaniem równowagi. Człowiek wygląda wtedy jakby był „pod wpływem alkoholu". Dodatkowo chory jest wtedy osłabiony i zmęczony. Wczesnym objawem stwardnienia rozsianego są także problemy z koncentracją i pamięcią. Mogą występować zaburzenia nastroju – od euforii po irytację, nagle i niespodziewanie. Równie gwałtownie mogą pojawić się napady płaczu lub śmiechu.

4.7. Depresja

Depresja jest to stan, w którym odczuwa się znaczne pogorszenie nastroju, spadek energii i aktywności, a także zainteresowań. Odczuwalny jest także głęboki i przewlekły smutek, apatia, przygnębienie oraz żal jako reakcja na różne niekorzystne zdarzenia losowe. Należy pamiętać, że nie każda depresja jest uznawana za chorobę. W razie wątpliwości czy dana osoba powinna zastosować leczenie, należy udać się do lekarza, który oceni stan osoby chorej.

Do najczęstszych, zauważalnych objawów osoby chorej na depresję można zaliczyć:

- utratę energii;
- poczucie obojętności, smutku i zmęczenia;
- brak koncentracji;
- zaburzenia snu;
- wahania nastroju;
- brak zainteresowania życiem codziennym, hobby czy pracą.

Wystąpienie kilku objawów w określonym nasileniu może już wystarczyć do rozpoznania depresji.

Co jest przyczyną depresji i dlaczego właśnie ta, a nie inna osoba zachorowała na depresję? Przyczyny depresji endogennej wynikają z nieprawidłowego funkcjonowania OUN (ośrodkowego układu nerwowego) na poziomie komórkowym czy białkowym - są to przyczyny biologiczne. Leki na depresję opracowuje się właśnie dzięki badaniom nad biologicznymi przyczynami depresji. Do przyczyn biologicznych depresji zaliczamy też występowanie tego zaburzenia w kolejnych pokoleniach, lecz nie zawsze. Nie został odkryty gen depresji, lecz jest kilka miejsc w genomie ludzkim o odrębnej budowie - stwierdzono je u osób chorujących na depresję, porównując z osobami zdrowymi.

Do przyczyn psychologicznych, które powodują depresję można zaliczyć:

- za duże ambicje, wygórowane wymagania;
- negatywne myślenie;
- wspominanie złych wydarzeń, przyjmowanie winy za nieszczęścia;
- brak wiary w siebie;
- konflikty i kłótnie w domu, przemoc domowa, psychiczne znęcanie;
- błędy wychowawcze.

Choroba ta często pojawia się u osób, które cierpią z powodu innych chorób. Do takich zalicza się niedoczynność tarczycy, nowotwór, udar mózgu czy cukrzyca. Występuje ona także często w takich okresach życia jak menopauza czy czas po porodzie. W przypadku osób starszych często mylona jest z otępieniem starczym.

Osoby, u których przypuszcza się wystąpienie depresji, powinny udać się do psychiatry, który zastosuje odpowiednie leczenie. Leki przeciwdepresyjne powinny być stosowane według ściśle określonych wskazań lekarza prowadzącego. Nie wolno przerywać leczenia. Bardzo ważna jest obecność i pomoc bliskich osób. Pomogą one nie tylko przy pilnowaniu lekarstw i wizyt, ale swoją obecnością na pewno polepszą samopoczucie osoby chorej. W zależności od przypadku, leczenie osób chorych na depresję może trwać od kilku miesięcy do nawet roku, ponieważ środki zaczynają działać dopiero po pewnym czasie od startu kuracji. Depresja jest chorobą uleczalną. Bardzo ważna jest współpraca z lekarzem prowadzącym i zastosowywanie się do jego poleceń. Nie ulega wątpliwości, że dużo zależy także od pacjenta. Ważna jest jego postawa i chęć leczenia.

4.8. Osteoporoza

Osteoporoza jest chorobą przewlekłą, postępującą. W wyniku tego schorzenia dochodzi do zwiększenia komórek degradujących kość, przy stałej lub zmniejszonej ilości komórek ją naprawiających. Oznacza to, że cała struktura kośćca staje się słabsza, a więc szkielet staje się bardziej narażony na różnego rodzaju urazy.

Na tę chorobę chorują przede wszystkim panie po menopauzie. Występuje ona także u osób starszych, z powodu zmian zachodzących w organizmie. Do osteoporozy może także doprowadzić długotrwałe unieruchomienie kończyny np. założenie gipsu przy złamaniu. Do czynników ryzyka można zaliczyć używki, takie jak palenie tytoniu, spożywanie dużej ilości alkoholu. Często także stosowanie niektórych leków może doprowadzić do osłabienia kości czy spadku witaminy D3.
Wyróżnia się różne typy osteoporozy:

Typ 1 - osteoporoza pomenopauzalna - dotyczy kobiet w 5. i 6. dekadzie życia. Jej podstawową przyczyną to niedobór estrogenów, a proces zaniku kostnego ma zwykle dość dużą dynamikę. W tym okresie najczęściej występują złamania kości promieniowej (złamanie nadgarstka lub przedramienia).

Typ 2 - osteoporoza starcza - dotyczy kobiet i mężczyzn, a zanik kostny zwykle jest znacznie wolniejszy (ok. 1 proc. rocznie), najpoważniejsze złamania dotyczą kręgów biodra.

Osteoporoza wtórna - może być spowodowana innymi przyczynami (choroby i leki) stanowi ok. 20 procent wszystkich przypadków choroby.

Do typowych objawów osteoporozy można zaliczyć:

- ból kości nasilający się zwłaszcza przy ruchu;
- ścieranie się struktury kości, która staje się przy tej chorobie bardzo delikatna i podatna na uszkodzenia. W konsekwencji można odnieść wrażenie, że chora osoba staje się coraz niższa.

Osoby chorujące na osteoporozę są bardzo narażone na różnego rodzaju urazy. Dlatego trzeba być bardzo ostrożnym.

W przypadku leczenia i zapobiegania tej chorobie bardzo ważne jest:

- stosowanie odpowiedniej diety bogatej w wapń, białko;
- stosowanie suplementów, po rozmowie z lekarzem, takich jak np. witamina D3;
- wzmacnianie mięśni poprzez ćwiczenia czy masaże, także po konsultacji z lekarzem.

4.9. Złamania

Złamanie kości może być spowodowane nagłym upadkiem lub uderzeniem. Czasami może okazać się także objawem poważniejszej choroby układu kostnego. Złamanie kości jest to przerwanie ciągłości tkanki kostnej wraz z uszkodzeniem okolicznych tkanek.

Istnieją różne rodzaje złamań. Wyróżniamy przede wszystkim:

- „złamanie zupełne – kość została przerwana na całym obwodzie;
- złamanie częściowe (tzw. „zielonej gałązki”) – złamana kość nie została przerwana całkowicie;
- złamanie wieloodłamowe – kość została złamana na więcej niż dwa fragmenty;
- złamanie otwarte (złożone) – złamaniu kości towarzyszy uszkodzenie skóry ponad złamaniem;

- złamanie zamknięte (również złamanie zmęczeniowe) – złamanie kości bez uszkodzenia skóry;
- złamanie zaklinowane – złamane fragmenty kości są wgniecione w siebie;
- złamanie awulsyjne – oderwanie fragmentu kości, spowodowane pociąganiem przez przyczepione do kości ścięgno;
- złamanie patologiczne – złamanie kości osłabionej lub uszkodzonej przez inną chorobę, zwykle spowodowane niewielkim urazem;
- złamanie zmęczeniowe – uszkodzenie spowodowane powtarzającymi się przeciążeniami kości, przeważnie podczas zbyt intensywnych wysiłków".

Niezależnie od przyczyny czy rodzaju złamania, występują bardzo podobne objawy, takie jak:

- ból pojawiający się przy ruchu;
- obrzęk w okolicy złamania;
- zniekształcenie kończyny;
- nienaturalny kształt kończyny;
- zasinienie;
- ograniczony ruch złamanej kończyny.

W przypadku złamania należy jak najszybciej udać się do lekarza. Należy pamiętać, żeby nie nastawiać kości samodzielnie. W przypadku wątpliwości pomocne będzie wykonanie telefonu do lekarza lub na pogotowie ratunkowe. Fachowcy poinstruują, jak należy wykonać pierwszą pomoc osobie poszkodowanej.

V. AKTYWNOŚĆ I TRANSPORT OSÓB STARSZYCH

Wraz ze starzeniem się zachodzą różne procesy w organizmie, które mogą powodować kłopoty w poruszaniu się. Niektóre choroby mogą także sprawiać trudności w ruchu, które bywają uciążliwe nie tylko dla samego podopiecznego, ale także dla jego opiekuna. Niektóre choroby takie jak nowotwór, osteoporoza, zapalenia oraz zwyrodnienia stawów czy nawet depresja, często zmuszają ludzi do zaprzestania ruchu. Ciało osoby starszej ulega powolnemu wyczerpaniu. Gęstość kostna się zmniejsza, staje się bardziej delikatna i podatna na uszkodzenia, wydolność mięśni się obniża, a w przypadku stawów coraz częściej można zauważać zaburzenia pracy. Te schorzenia nierzadko prowadzą do kontuzji spowodowanych na przykład upadkami.

Duży wpływ na aktywność osoby starszej ma także psychika. Jeżeli taka osoba dozna upadku to w późniejszym czasie świadomie obniża swoją aktywność z powodu lęku przed kolejną kontuzją, a to może wiązać się z poważnymi konsekwencjami. Niestety osoby starsze trudniej i wolniej dochodzą do zdrowia i pełnej sprawności. Czas rekonwalescencji jest znacznie dłuższy niż w przypadku osoby młodszej.

Do przyczyn upadków najczęściej zalicza się:

- osłabione mięśnie;
- zaburzenia widzenia;
- stosowanie niektórych leków;
- zawroty głowy i utratę równowagi;
- niedostosowanie mieszkania do potrzeb osoby starszej.

Poczucie wstydu i niekiedy zrezygnowania związane ze stanem zdrowia i trudnościami w poruszaniu się może doprowadzić do „poddania się" pacjenta, który odsunie się od życia towarzyskiego. W niektórych przypadkach chory często zamyka się w domu, a nawet przechodzi na leżący tryb życia. To w żadnym wypadku nie pomaga, a nawet szkodzi- ponieważ przy braku aktywności sprawność ruchowa zanika. Doprowadza to bardzo często do sytuacji, że osoba chora wymaga całkowitej opieki opiekuna. Dlatego warto namawiać podopiecznego, aby nie rezygnował z codziennej aktywności, na którą oczywiście pozwala organizm starszej osoby. Współuczestniczenie opiekuna w takich codziennych czynnościach jak wyjście na spacer, na pewno będzie miało duże znaczenie dla samopoczucia i zdrowia seniora. Brak ruchu i leżący tryb życia pacjenta może doprowadzić do negatywnych konsekwencji. Człowiek z natury jest stworzony do aktywności,

a odebranie jej może mieć duży wpływ na samoocenę i kontakt z otoczeniem, a następnie do dużych wahań nastrojów. Do konsekwencji długiego unieruchomienia można niewątpliwie zaliczyć:

- osłabienie organizmu;
- osłabienie mięśni;
- odleżyny;
- problemy i infekcje dróg moczowych;
- depresję.

Jeżeli jednak nie ma możliwości na zachowanie aktywności to należy ten stan zaakceptować i do niczego nie zmuszać, zwłaszcza jeżeli osoba choruje, jest po operacji lub zabronił tego lekarz. Jest to bardzo trudna sytuacja dla osoby chorej, dlatego dobry opiekun powinien pomóc podopiecznemu w pogodzeniu się z tą sytuacją. Aby wspomóc podopiecznego w codziennym życiu i w pokonywaniu problemów związanych z poruszaniem się, stosuje się różne, dopasowane sprzęty. Do takich należą przede wszystkim wózek inwalidzki, laski, kule oraz balkonik.

Ważne jest także dostosowanie mieszkania do potrzeb osób starszych w celu zwiększenia komfortu i jakości życia. Do przedmiotów ułatwiających poruszanie się w domu można zaliczyć także:

- różnego rodzaju uchwyty i poręcze;
- podpórki;
- dostosowane wysokościowo meble;
- poduszki wypychające.

Takie pomoce w istotny sposób będą wpływały na aspekt psychologiczny osób starszych, ponieważ zwiększą poczucie samodzielności.

Różnego rodzaju sprzęty będą bardzo przydatne opiekunowi w dbaniu o komfort, pielęgnację i higienę podopiecznego, zwłaszcza jeżeli jest on osobą „leżącą”. Oczywistym jest, że opiekun musi być w pełni sprawny, aby móc pomagać osobie chorej. W przypadku transferu takiej osoby należy zastosować kilka kluczowych zasad:

- równomiernie obciążać kręgosłup;
- wystrzegać się długiego pozostawania w pozycji stojącej;
- wystrzegać się dźwigania z równoczesnym skrętem kręgosłupa na boki;
- starać się, aby odległość przy podnoszeniu pomiędzy opiekunem, a podopiecznym była jak najmniejsza;
- starać się, aby osoba podnoszona nie chwytała opiekuna za szyję, ponieważ ten manewr może spowodować kontuzję kręgosłupa szyjnego.

VI. PIERWSZA POMOC PRZEDMEDYCZNA

W pracy opiekuna osoby starszej bardzo ważna jest wiedza na temat pierwszej pomocy przedmedycznej. Na ogół kojarzymy to sformułowanie z pomocą przy wypadkach drogowych, nie zdając sobie sprawy, że ofiarą wypadku możemy się stać we własnym domu. Osoby starsze są bardziej narażone na różne urazy, z powodu mniejszej sprawności ruchowej spowodowanej wiekiem oraz często dolegliwościami związanymi z przebytymi lub obecnymi chorobami.

Osoba opiekuna musi się wykazać opanowaniem i umiejętnością wykorzystania wiedzy teoretycznej w nagłych sytuacjach. Niewiele osób wie, że gdy zauważymy osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności mamy obowiązek niezwłocznego i skutecznego powiadomienia służb ratunkowych. Natomiast nie ponosimy żadnej odpowiedzialności za ewentualne błędy popełnione w trakcie udzielania pomocy osobom trzecim.

Najważniejsze w pomocy osobom poszkodowanym w jakiejkolwiek sytuacji zagrożenia życia jest powiadomienie służb ratunkowych. Po opisaniu zdarzenia otrzymamy niezbędne informacje dotyczące dalszych działań, które musimy podjąć.

W domu często dochodzi do różnych wypadków od zranień, stłuczeń i złamań, aż po omdlenia oraz urazy kręgosłupa. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć wszystkich sytuacji, które mogą spotkać nas samych lub naszych podopiecznych. Poniżej przedstawione zostaną najczęstsze przypadki oraz sposoby postępowania.

Stłuczenie - w przypadku stłuczenia należy przyłożyć zimny okład na stłuczone miejsce, ułożyć stłuczoną kończynę w pozycji najmniej bolesnej dla poszkodowanego i unieruchomić ją. W razie silnego bólu należy podać środki przeciwbólowe, a jeżeli zachodzi taka potrzeba należy skonsultować się z lekarzem.

Zranienie – w przypadku zranienia należy zatrzymać krwotok z rany poprzez uciśnięcie miejsca krwawienia za pomocą jałowego opatrunku, oczyścić ranę wodą z mydłem oraz przemyć środkiem dezynfekującym. Założyć jałowy opatrunek, zbliżając brzegi rany oraz zabandażować ją. W razie potrzeby należy skonsultować się z lekarzem. Dużych i ostrych przedmiotów nie należy usuwać z rany, należy je unieruchomić do czasu przyjazdu służb medycznych.

Złamanie – w przypadku złamania należy unieruchomić złamaną kończynę i zadzwonić po służby medyczne, złamaną rękę należy

podwiesić na chuście lub bandażu, złamaną nogę położyć na deseczce, unieruchomić bandażem i ustabilizować za pomocą bandaża do zdrowej nogi. Jeżeli złamanie jest otwarte, nie należy wciskać do środka odłamków kostnych.

Omdlenie – w przypadku omdlenia należy ułożyć poszkodowanego na plecach z nogami uniesionymi wyżej niż tułów, należy zastosować także zimne okłady na twarz. Jeżeli utrata świadomości lub utrudniony kontakt z poszkodowanym przedłuża się, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego.

Uraz kręgosłupa – w przypadku urazu kręgosłupa nie należy ruszać poszkodowanego, od razu po podejrzeniu urazu kręgosłupa należy wezwać służby ratunkowe.

Oparzenia – w przypadku oparzenia, trzeba jak najszybciej schłodzić oparzone miejsce, należy zdjąć wszelką odzież i biżuterię z oparzonej okolicy, schładzać należy około 15 min., najlepiej czystą, zimną i bieżącą wodą. Po schłodzeniu rany należy założyć czysty, jałowy opatrunek na ranę. Rany oparzeniowej nie smarujemy żadnymi kremami lub maściami.

Krwotok z nosa – w przypadku krwawienia z nosa, należy pochylić głowę poszkodowanego lekko do przodu i ułożyć zimny okład na szyi, w sytuacji, gdy krwawienie jest silne i nie ustępuje samoistnie, należy zacisnąć skrzydełka nosa i przytrzymać jakiś czas. W razie nieustąpienia krwotoku należy zadzwonić na numer alarmowy.

Pamiętajmy, że najważniejsze jest zdrowie nie tylko poszkodowanego, należy też zadbać o bezpieczeństwo samego siebie. Dlatego przed udzieleniem pomocy osobom trzecim należy się upewnić, że możemy bezpiecznie to zrobić, tak abyśmy sami nie stali się ofiarą wypadku.

Najważniejszą rzeczą przy zgłaszaniu wypadku do służb ratunkowych jest pamiętanie o kilku punktach, które musimy opisać w rozmowie telefonicznej z dyspozytorem:

- wskazanie miejsca zdarzenia;
- opisanie sytuacji;
- opisanie stanu poszkodowanych;
- wskazanie liczby poszkodowanych, ich wiek i płeć;
- podanie danych zgłaszającego oraz numeru telefonu.

Nie należy się rozłączać telefonicznie z dyspozytorem, należy poczekać, aż dyspozytor uzyska wszystkie potrzebne mu informacje.

PIERWSZA POMOC

„Najważniejszym zadaniem osoby, która udziela pierwszej pomocy jest utrzymanie przy życiu poszkodowanego i niedopuszczenie do powstawania kolejnych powikłań do czasu przybycia karetki pogotowia ratunkowego.

1. Na początku upewnij się czy poszkodowany oraz pozostali świadkowie wypadku są bezpieczni.
2. Sprawdź reakcję poszkodowanego: delikatnie potrząśnij za ramiona i głośno zapytaj: "**Czy wszystko w porządku?**".

JEŻELI REAGUJE

- zostaw poszkodowanego w pozycji, w której go zastałeś, o ile nie zagraża mu żadne niebezpieczeństwo,
- dowiedz się jak najwięcej o stanie poszkodowanego i wezwij pomoc, jeśli będzie potrzebna, regularnie oceniaj jego stan.

JEŻELI NIE REAGUJE

- głośno zawołaj o pomoc;
- odwróć poszkodowanego na plecy, a następnie udrożnij jego drogi oddechowe, wykonując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy:
  - umieść jedną rękę na czole poszkodowanego i delikatnie odegnij jego głowę do tyłu, pozostawiając wolny kciuk i palec wskazujący tak, aby zatkać nimi nos, jeżeli potrzebne będą oddechy ratunkowe;
  - opuszki palców drugiej ręki umieść na żuchwie poszkodowanego, a następnie unieś ją w celu udrożnienia dróg oddechowych.

UTRZYMUJĄC DROŻNOŚĆ DRÓG ODDECHOWYCH WZROKIEM, SŁUCHEM I DOTYKIEM POSZUKAJ PRAWIDŁOWEGO ODDECHU

- oceń wzrokiem ruchy klatki piersiowej;
- nasłuchuj przy ustach poszkodowanego szmerów oddechowych;
- staraj się wyczuć ruch powietrza na swoim policzku.

W pierwszych minutach po zatrzymaniu krążenia, poszkodowany może słabo oddychać lub wykonywać głośne, pojedyncze westchnięcia. Nie należy ich mylić z prawidłowym oddechem. Na ocenę wzrokiem, słuchem i dotykiem przeznacz nie więcej niż 10 sekund. Jeżeli masz jakiekolwiek wątpliwości czy oddech jest prawidłowy, działaj tak, jakby był nieprawidłowy.

JEŻELI ODDECH JEST PRAWIDŁOWY

- ułóż poszkodowanego w pozycji bezpiecznej;
- wyślij kogoś lub sam udaj się po pomoc (wezwij pogotowie);
- regularnie oceniaj oddech.

JEŻELI ODDECH JEST NIEPRAWIDŁOWY

- wyślij kogoś po pomoc, a jeżeli jesteś sam, zostaw poszkodowanego i wezwij pogotowie, wróć i rozpocznij uciskanie klatki piersiowej zgodnie z poniższym opisem:

- uklęknij obok poszkodowanego;
- ułóż nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej poszkodowanego;
- ułóż nadgarstek drugiej ręki na już położonym;
- spleć palce obu dłoni i upewnij się, że nie będziesz wywierać nacisku na żebra poszkodowanego;
- nie uciskaj nadbrzusza ani dolnego końca mostka, pochyl się nad poszkodowanym, wyprostowane ramiona ustaw prostopadle do mostka i uciskaj na głębokość 4-5 cm;
- po każdym uciśnięciu zwolnij nacisk na klatkę piersiową, nie odrywając dłoni od mostka. Powtarzaj uciśnięcia z częstotliwością 100/min (nieco mniej niż 2 uciśnięcia / sek.), okres uciskania i zwalniania nacisku (relaksacji) mostka powinien być taki sam.

POŁĄCZ UCISKANIE KLATKI PIERSIOWEJ Z ODDECHAMI RATOWNICZYMI

- po wykonaniu 30 uciśnięć klatki piersiowej udrożnij drogi oddechowe, odginając głowę i unosząc żuchwę;
- zaciśnij skrzydełka nosa, używając palca wskazującego i kciuka ręki umieszczonej na czole poszkodowanego;
- pozostaw usta delikatnie otwarte, jednocześnie utrzymując uniesienie żuchwy;
- weź normalny wdech i obejmij szczelnie usta poszkodowanego swoimi ustami, upewniając się, że nie ma przecieku powietrza;
- wdmuchuj powoli powietrze do ust poszkodowanego przez około 1 sekundę (tak jak przy normalnym oddychaniu), obserwując jednocześnie czy klatka piersiowa się unosi taki oddech ratowniczy jest efektywny;
- utrzymując odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, odsuń swoje usta od ust poszkodowanego i obserwuj czy podczas wydechu

opada jego klatka piersiowa;

- jeszcze raz nabierz powietrza i wdmuchnij do ust poszkodowanego, dążąc do wykonania dwóch skutecznych oddechów ratowniczych;
- następnie ponownie ułóż ręce w prawidłowej pozycji na mostku i wykonaj kolejnych 30 uciśnięć klatki piersiowej;
- kontynuuj uciskanie klatki piersiowej i oddechy ratownicze w stosunku 30: 2;
- przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, gdy zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

Jeżeli wykonany pierwszy oddech ratowniczy nie powoduje uniesienia się klatki piersiowej jak przy normalnym oddychaniu, wykonaj następujące czynności:

- sprawdź jamę ustną poszkodowanego i usuń widoczne ciała obce;
- sprawdź, czy odgięcie głowy i uniesienie żuchwy są poprawnie wykonane;
- wykonaj nie więcej niż 2 próby wentylacji za każdym razem, zanim podejmiesz ponownie uciskanie klatki piersiowej.

Jeżeli na miejscu zdarzenia jest więcej niż jeden ratownik, ratownicy powinni się zmieniać podczas prowadzenia reanimacji, co 1-2 minuty, aby zapobiec zmęczeniu. Należy zminimalizować przerwy w resuscytacji podczas zmian.

REANIMACJE OGRANICZONĄ WYŁĄCZNIE DO UCIŚNIĘĆ KLATKI PIERSIOWEJ MOŻESZ PROWADZIĆ W NASTĘPUJĄCYCH SYTUACJACH:

- jeżeli nie jesteś w stanie lub nie chcesz wykonywać oddechów ratowniczych, zastosuj uciśnięcia klatki piersiowej;
- jeżeli stosujesz wyłącznie uciśnięcia klatki piersiowej, wykonuj je bez przerwy, z częstotliwością 100 uciśnięć /min.;
- Przerwij swoje działanie w celu sprawdzenia stanu poszkodowanego tylko wtedy, jeżeli zacznie on prawidłowo oddychać. W innym przypadku nie przerywaj resuscytacji.

KONTYNUUJ RESUSCYTACJĘ DO CZASU GDY:

- przybędą wykwalifikowane służby medyczne i przejmą działania;
- poszkodowany zacznie prawidłowo oddychać,
ulegniesz wyczerpaniu.

BIBILIOGRAFIA

http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Parkinsona-choroba;3954431.html
http://choroba-parkinsona.info.pl/
http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Alzheimera-choroba;3868376.html
http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/otepienie;3952686.html
https://www.doz.pl/zdrowie/h2073-Nietrzymanie_moczu_inkontynencja
http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/7,145744,18036187,Cukrzyca__typy__objawy__leczenie_i_dieta.html
http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/cukrzyca;3888400.html
http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/7,145744,18036187,Cukrzyca__typy__objawy__leczenie_i_dieta.html
https://poradnikprzedsiebiorcy.pl/-cukrzyca-przeczytaj-zanim-ocenisz
https://poradnikprzedsiebiorcy.pl/-cukrzyca-przeczytaj-zanim-ocenisz
http://www.neurologia-praktyczna.pl/a2308/Wczesne-objawy-stwardnienia-rozsianego.html/
http://www.depresja.pl.pl/
https://www.doz.pl/czytelnia/a1744-Osteoporoza_przyczyny_powstawania_objawy_oraz_sposoby_leczenia
http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/kregoslup/osteoporoza-przyczyny-objawy-leczenie_33563.html
http://www.emedica.pl/choroby/opis/139-zamanie-koci.html
http://www.pierwszapomoc.net.pl/index.php

NUMERY ALARMOWE

POLSKA

112 - ogólny numer alarmowy, poprzez który można zostać przekierowanym do odpowiedniej służby ratunkowej.
999 - Pogotowie
998 - Straż Pożarna
997 - Policja
994 - Pogotowie Wodno - Kanalizacyjne
993 - Pogotowie Ciepłownicze
992 - Pogotowie Gazowe
991 - Pogotowie Energetyczne
988 - Telefon Zaufania
986 - Straż miejska
981 - Pomoc drogowa

NIEMCY

112 - Pogotowie ratunkowe
110 - Policja
112 - Straż Pożarna
01 80 22 22 222 - Pomoc drogowa