

PORADNIK FIZJOTERAPE- -UTYCZNY

**DLA OPIEKUNÓW
OSÓB ZALEŻNYCH**



PORADNIK FIZJOTERAPE- -UTYCZNY

**DLA OPIEKUNÓW
OSÓB ZALEŻNYCH**

Opracowała:
**dr n. o zdr. Agnieszka
Wnuk-Scardaccione**



**KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO**



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego



Rządowy Program
Fundusz Inicjatyw
Obywatelskich
na lata 2021-2030
NOWE FIO

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Spis treści

Wstęp	4
Rozdział 1	
Podstawy opieki nad osobą leżącą	6
Rozdział 2	
Profilaktyka powikłań unieruchomienia	24
Rozdział 3	
Pozycjonowanie i ułożenie chorego	36
Rozdział 4	
Podstawowe ćwiczenia	44
Rozdział 5	
Pomoc w codziennych czynnościach	54
Rozdział 6	
Sprzęt wspierający opiekuna	61
Rozdział 7	
Opiekun – jak dbać o siebie?	66
Rozdział 8	
Najczęściej zadawane pytania przez opiekunów	73



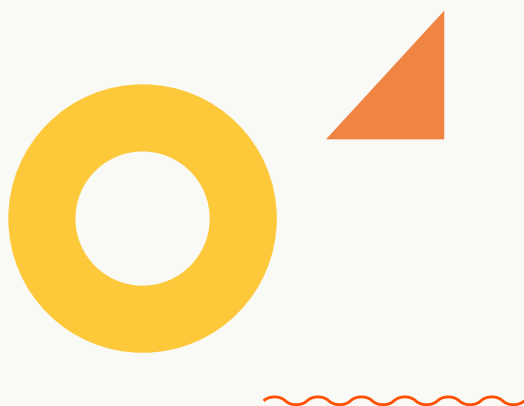
Wstęp



Osoba niesamodzielna to ktoś, kto z powodu choroby, urazu lub zaburzeń funkcjonalnych nie jest w stanie samodzielnie wykonywać codziennych czynności i wymaga stałej lub częstej pomocy opiekuna. Dotyczy to również osób z ograniczoną mobilnością czy cierpiących na demencję, które potrzebują wsparcia zarówno fizycznego, jak i emocjonalnego. Osoba taka często wymaga wielowymiarowej opieki, realizowanej przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Każdy element tej opieki ma znaczenie, aby zapewnić jak najwyższy komfort i możliwie najlepszą jakość życia.

Opieka nad osobą niesamodzielną jest zadaniem wymagającym dużego zaangażowania, zarówno fizycznego, jak i emocjonalnego, często bardzo czasochłonnym i wyczerpującym. Dlatego tak ważne jest, aby opiekunowie szukali wsparcia i korzystali z dostępnych form pomocy, by uniknąć wypalenia i zachować siłę do dalszego wspierania bliskiej osoby.

Oddajemy w Państwa ręce krótki poradnik, który podpowiada, na co zwracać szczególną uwagę, w co warto zainwestować, gdzie szukać odpowiedniego wsparcia oraz przykłady ćwiczeń, które warto włączyć do codziennej rutyny opiekuńczej.



Rola opiekuna w procesie terapeutycznym

Opiekun jest kluczowym ogniwem procesu terapeutycznego osoby leżącej – często pełni rolę przedłużenia pracy fizjoterapeuty w codziennych sytuacjach. To właśnie opiekun, dzięki swojej obecności i systematyczności, ma największy wpływ na to, jak utrwalają się efekty terapii ruchowej oraz jak osoba chora funkcjonuje między wizytami specjalistów.

Zadaniem opiekuna jest tworzenie warunków sprzyjających aktywizacji, czyli zachęcanie pacjenta do wykorzystania własnych możliwości przy każdej czynności dnia codziennego: podczas pielęgnacji, jedzenia, ubierania czy zmiany pozycji. To właśnie te małe, powtarzalne akty ruchowe – uniesienie ręki, podparcie się, obrót w łóżku, próba siadania – budują podstawy sprawności i przeciwdziałają skutkom unieruchomienia.

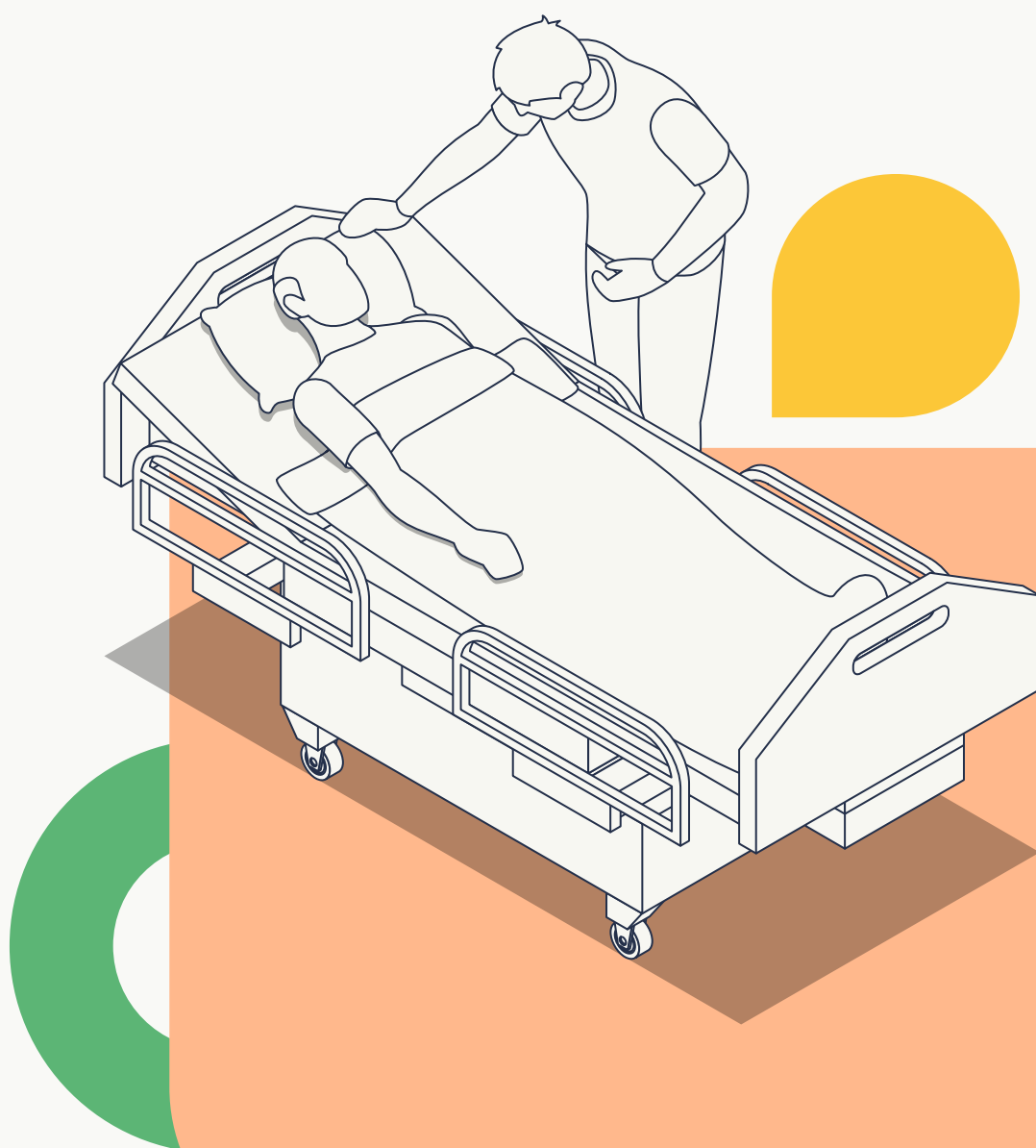
Opiekun, współpracując z fizjoterapeutą, pomaga realizować indywidualny plan usprawniania: dba o prawidłowe ułożenie pacjenta, wspiera w bezpiecznym wykonywaniu prostych ćwiczeń oraz obserwuje reakcje organizmu na wysiłek. Dzięki codziennemu kontaktowi opiekun jako pierwszy zauważa drobne zmiany w stanie pacjenta – spadek aktywności, nasilenie bólu, większą sztywność – i może szybko przekazać tę informację terapeutcie.

U osób z demencją rola opiekuna jest jeszcze bardziej znacząca. To on buduje atmosferę bezpieczeństwa, przewidywalności i spokoju, co jest warunkiem efektywnej współpracy i zmniejszenia napięcia podczas ruchu. Pacjent chętniej podejmuje aktywność, gdy czuje się rozumiany, akceptowany i prowadzony przez znaną, spokojną osobę.

W procesie terapeutycznym opiekun nie tylko wykonuje zalecenia, ale też wzmacnia motywację pacjenta, wspiera jego poczucie sprawstwa i przypomina, że nawet niewielki ruch ma wartość. Dzięki temu staje się nie tylko osobą pomagającą, ale aktywnym partnerem w rehabilitacji, który realnie wpływa na jakość życia i zachowanie maksymalnej możliwej samodzielności chorego.

Rozdział 1

Podstawy opieki nad osobą leżącą



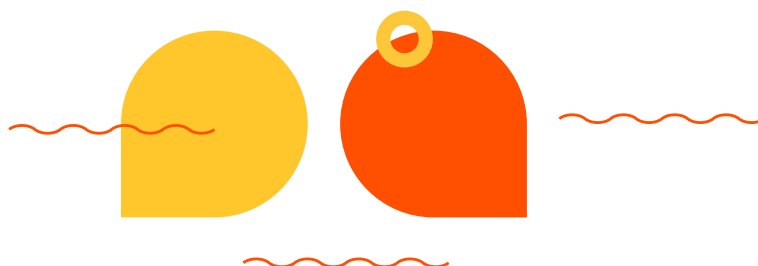
Opieka nad osobą leżącą opiera się na trzech filarach: bezpieczeństwie, komfortowym ułożeniu ciała oraz codziennej aktywizacji ruchowej.

Z fizjoterapeutycznego punktu widzenia kluczowe jest zapobieganie powikłaniom wynikającym z unieruchomienia, takim jak zmniejszająca się siła mięśniowa, ograniczenie wydolności krążeniowo-oddechowej czy dolegliwości bólowe spowodowane długotrwałym uciskiem.

Podstawowym zadaniem opiekuna jest wspieranie osoby leżącej w przyjmowaniu prawidłowych pozycji, które odciążają miejsca zwiększonego ucisku i zmniejszają ryzyko odleżyn. Regularne, łagodne zmiany ułożenia – wykonywane powoli i w zgodzie z możliwościami chorego – pomagają poprawić krążenie, wspierają oddychanie oraz utrzymują elastyczność tkanek.

Ważnym elementem pielęgnacji jest także zachęcanie do drobnej, bezpiecznej aktywności, dostosowanej do stanu zdrowia i poziomu funkcji osoby leżącej: może to być sięganie ręką, prostowanie nóg czy wykonywanie prostych ruchów w łóżku. Nawet niewielka aktywność wspiera sprawność fizyczną i ma pozytywny wpływ na aktywność kory ruchowej w mózgu oraz na lepsze samopoczucie, szczególnie u osób z demencją, dla których ruch bywa formą komunikacji i stabilizacji emocjonalnej.

Równie istotne jest tworzenie spokojnego, przewidywalnego otoczenia. Osoby z demencją reagują lepiej na stały rytm dnia, jasne komunikaty i powolne tempo pracy opiekuna. Delikatny dotyk, cierpliwość i zachowywanie kontaktu wzrokowego ułatwiają współpracę, co przekłada się na bezpieczeństwo podczas ułożenia czy przemieszczania w łóżku.



Ocena stanu pacjenta – na co zwrócić uwagę?

Ocena stanu osoby leżącej, zależnej i z demencją jest kluczowym elementem codziennej opieki. Pozwala wcześniej wykrywać problemy, zapobiega powikłaniom oraz dostosować ćwiczenia i sposób pielęgnacji. Nie wymaga specjalistycznego sprzętu – najważniejsza jest systematyczność, uważność i obserwacja.

Poziom świadomości i kontaktu

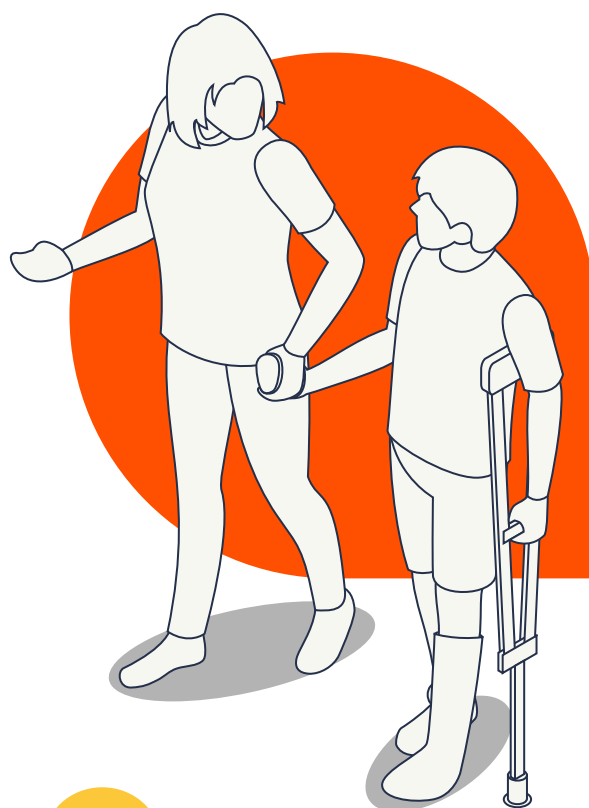
Demencja utrudnia komunikację, dlatego ocena powinna być delikatna i powtarzana w podobny sposób każdego dnia.

Na co zwrócić uwagę:

- * Czy pacjent reaguje na głos lub dotyk?
- * Czy nawiązuje kontakt wzrokowy?
- * Czy rozumie proste polecenia („proszę ścisnąć rękę”, „proszę się obrócić”)?
- * Czy jest apatyczny, pobudzony, zagubiony?
- * Czy zachowanie różni się od typowego dla tej osoby?

Dlaczego to jest takie ważne:

Zmiany w zachowaniu (np. nagła senność, pobudzenie, splątanie) mogą świadczyć o infekcji, bólu lub odwodnieniu.



Ocena bólu

Pacjenci z demencją, ale też starsi pacjenci o zmniejszonych umiejętnościach poznawczych często nie potrafią powiedzieć, że coś ich boli.

Wskazówki obserwacyjne:

- * grymasy twarzy, marszczenie brwi,
- * unikanie dotyku,
- * sztywność ciała, podkurczanie kończyn,
- * przyspieszony oddech lub tętno,
- * niepokój, agresja lub wycofanie.

Dlaczego to takie ważne:

Ból ogranicza ruch swobodną aktywność fizyczną, sprzyja przykurczom i pogarsza komfort życia.

Stan skóry

Unieruchomienie, ograniczony logiczny kontakt z osobą leżącą zwiększają ryzyko odleżyn.

Codziennie oceniamy:

- * zaczerwienienia w miejscach ucisku: pięty, kość krzyżowa, łopatki, łokcie,
- * otarcia, pęcherze, wilgotne miejsca (pachwiny, fałdy skórne),
- * suchość skóry lub jej kruchość,
- * temperaturę skóry (miejscowe ocieplenie = możliwy stan zapalny).

Złota Zasada:

Każde zaczerwienienie, które nie znika po odciążeniu – traktuj jako sygnał ostrzegawczy.



Ułożenie ciała

Opiekun powinien zwracać uwagę na to, jak pacjent naturalnie układa ciało – nawet jeśli sam nie jest w stanie się poruszać.

Zwracaj uwagę na występowanie:

- * asymetrii tułowia lub kończyn,
- * podkulonych nóg, odwiedzionych bioder, opadania stopy,
- * nadmiernego napięcia mięśni (ręka lub noga bardzo sztywna),
- * wiotkości (kończyna „opadająca jak szmaciana”).

Dlaczego to takie ważne:

Stała pozycja prowadzi do przykurczów, deformacji stawów i bólu.

Zakres ruchu stawów

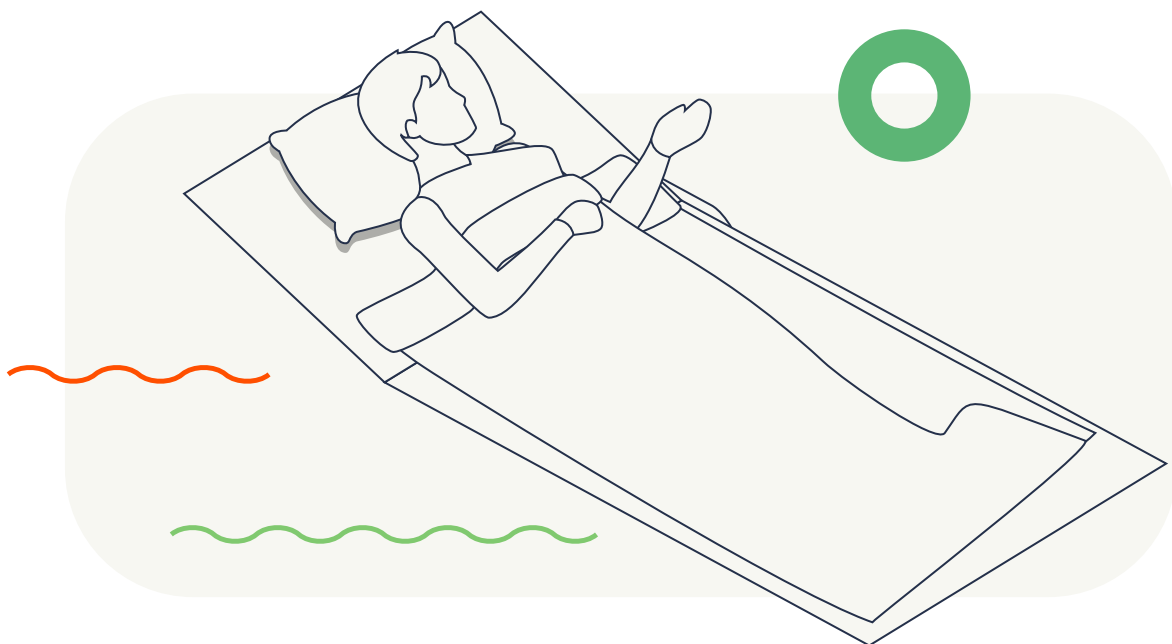
To ocena, którą opiekun może wykonywać przy okazji codziennych czynności pielęgnacyjnych.

Zwracaj uwagę:

- * Czy podczas zmiany pozycji kończyny poruszają się płynnie?
- * Czy pojawia się opór, sztywność, ból?
- * Czy jakiś ruch stał się bardziej ograniczony niż wcześniej?

Przykład:

Gdy podczas ubierania ręka nie chce podnieść się tak wysoko jak zwykle – to sygnał pogorszenia zakresu ruchu.



Napięcie mięśniowe

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż napięcie mięśniowe u osób leżących może być:

zwiększone (spastyczność, kończyny sztywne, stawiają opór) lub obniżone (trudność w utrzymaniu kończyny, ryzyko zwichnięć).

Co warto obserwować:

- * czy mięśnie są twarde przy dotyku,
- * czy pacjent „walczy” ze zmianą pozycji,
- * czy nagle pojawia się wyraźna wiotkość (może świadczyć o infekcji lub zmęczeniu).

Oddech i krążenie

Zmiany w sposobie oddychania i ukrwienia mogą wymagać szybkiej reakcji opiekuna.

Oceń:

- * częstotliwość i głębokość oddechu w czasie jednej minuty,
- * czy pacjent oddycha płynnie, bez świszczącego lub płytkiego oddechu,
- * kolor skóry (bładość, sinienie warg),
- * obrzęki nóg, zwłaszcza wokół kostek.

Dlaczego to takie ważne:

Osoby leżące łatwo zalegają wydzieliny w płucach > ryzyko zapalenia płuc.



Funkcje dnia codziennego (Activity of Daily Living)

Nawet niewielkie zmiany są ważne.

Obserwuj:

- * Czy pacjent może sam chwycić kubek, łyżkę, łóżko?
- * Czy potrafi odwrócić się na bok z pomocą?
- * Czy potrafi samodzielnie napiąć mięśnie, by pomóc przy podnoszeniu?

Dlaczego to takie ważne:

Zachowane drobne funkcje warto wspierać – spowalniają postęp zależności od osób trzecich.



Poziom samodzielnej aktywności i zmiany na przestrzeni dni

Najważniejszą częścią oceny jest regularność.

Warto prowadzić krótkie, proste notatki:

- * „Dziś lewa ręka bardziej sztywna”
- * „Mniej je, więcej śpi”
- * „Nowe zaczerwienienie na pięcie”
- * „Lepszy kontakt rano niż wieczorem”

Dlaczego to takie ważne:

Pozwala zauważyć stopniowe zmiany, które łatwo przeoczyć.



CHECKLISTA DLA OPIEKUNA

CODZIENNA OCENA PACJENTA

1. Kontakt i zachowanie

Reaguje na głos lub dotyk

☐

Patrzy w oczy, próbuje nawiązać kontakt

☐

Zachowanie typowe dla tej osoby

☐

Brak nagłej apatii / pobudzenia / splątania

☐

2. Objawy bólu

Brak grymasów twarzy podczas codziennych czynności

☐

Nie unika dotyku podczas pielęgnacji

☐

Nie napina kończyn lub ciała przy zmianie pozycji

☐

Zachowanie nie sugeruje bólu (pobudzenie / wycofanie)

☐

3. Skóra i ryzyko odleżyn

Brak zaczerwienień w punktach ucisku
(pięty, kość krzyżowa, łokcie, łopatki)

☐

Skóra sucha, bez otarć/wysypek

☐

Brak pęcherzy lub otwartych ran

☐

W fałdach skórnych brak wilgoci i podrażnień

☐

CHECKLISTA DLA OPIEKUNA

CODZIENNA OCENA PACJENTA

4. Pozycja i ułożenie ciała

Ciało ułożone symetrycznie

☐

Brak nienaturalnej sztywności w obrębie stawów

☐

Brak podkurczonych kończyn

☐

Możliwa swobodna zmiana pozycji

☐

5. Ruch i napięcie mięśniowe

Kończyny poruszają się płynnie przy pielęgnacji

☐

Nie pojawia się przy każdym ruchu wyraźny opór

☐

Kończyny nie są nagle „zwiotczone” (jakby bez siły)

☐

6. Oddech i krążenie

☐

Oddech spokojny, bez świszczania
i bez wyraźnych objawów duszności

☐

Kolor skóry prawidłowy (bez sinienia ust i palców)

☐

Brak obrzęków nóg lub dłoni

☐

Nie ma wyraźnego osłabienia przy zmianie pozycji

☐

CHECKLISTA DLA OPIEKUNA

CODZIENNA OCENA PACJENTA

7. Odżywianie i nawodnienie

Pacjent je i pije jak zwykle

☐

Brak kaszlu podczas jedzenia (ryzyko zachłyśnięcia)

☐

Płyny są przyjmowane regularnie

☐

8. Funkcje dnia codziennego (jeśli dotyczy)

Pacjent wykonuje drobne ruchy jak zwykle (chwyt, obrót)

☐

Nie obserwuję pogorszenia w prostych czynnościach

☐

Współpraca podczas zmiany pozycji bez zmian

☐

9. Ogólne samopoczucie

Temperatura ciała normalna

☐

Sen i czuwanie jak zwykle

☐

Brak nagłego spadku energii

☐

Organizacja bezpiecznego stanowiska opieki

Prawidłowe przygotowanie miejsca, w którym przebywa osoba leżąca lub zależna, jest jednym z najważniejszych elementów opieki. Właściwa organizacja stanowiska ma na celu przede wszystkim zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, zapobieganie ewentualnym urazom, upadkom oraz ochrona zdrowia opiekuna. Dobrze przygotowane otoczenie ułatwia zmianę pozycji, podnoszenie, karmienie, wykonywanie ćwiczeń i codzienną pielęgnację.

Elementy organizacji bezpiecznej przestrzeni, o których należy pamiętać:

1. Dostęp do łóżka z dwóch stron

Jeśli to możliwe, łóżko powinno być ustawione tak, aby opiekun miał dostęp z obu stron.

Ułatwia to m.in.:

- * zmianę pozycji pacjenta,
- * wykonywanie ćwiczeń po obu stronach symetrycznie,
- * przeciwdziałanie skrętom i przeciążeniom kręgosłupa opiekuna.

Minimalna przestrzeń: 80–100 cm wolnego miejsca z każdej strony.

2. Odpowiednia wysokość łóżka

Wysokość łóżka powinna być dostosowana do czynności, które wykonuje opiekun:

- * Pielęgnacja / zmiana pozycji: materac na wysokości bioder opiekuna.
- * Ćwiczenia kończyn: nieco niżej, aby opiekun miał stabilny kontakt z podłożem.
- * Siedzenie pacjenta przy łóżku: łóżko obniżone do bezpiecznego poziomu.

Dlaczego to takie ważne:

Łóżko z regulacją wysokości znacząco odciąża plecy opiekuna.

3. Barierki ochronne

Barierki są ważne dla bezpieczeństwa, ale mogą niepokoić osoby z demencją.

Podstawowe zasady:

- * stosuj je tylko wtedy, gdy pacjent nie rozumie zagrożenia upadkiem,
- * unikaj ich, jeśli powodują pobudzenie, chwytanie lub próby wychodzenia,
- * zawsze pozostawiaj barierkę od strony, której akurat nie pilnujesz.

4. Materac i poduszki

- * profilaktyczny materac przeciwodleżynowy (dobrany do masy ciała),
- * poduszki piankowe/ortopedyczne lub klasyczne, aby stabilizować pozycję,
- * ochraniacz na materac, łatwy do czyszczenia.

Uwaga: oparcie pacjenta zbyt wysoko zwiększa ryzyko zsuwania się i powstawania odleżyn w okolicy kości krzyżowej.



Łóżko rehabilitacyjne

5. Brak zagrożeń w obrębie podłogi

- * usuń dywaniki, które mogą się przesuwac,
- * usuń kable, drobne przedmioty, stojaki,
- * zadbaj o stabilne obuwie opiekuna (antypoślizgowe).

Dla pacjenta z demencją – im mniej „bodźców”, tym większe bezpieczeństwo i mniejsze pobudzenie.

6. Oświetlenie

Jeśli to możliwe wybieraj jasne, ale nie rażące światło. W nocy pamiętaj o umieszczeniu delikatnego światła orientacyjnego, a w przypadku osób z demencją – zwróć uwagę na cienie. Mogą nasilać niepokój.

Sprzęt do codziennej pracy – co powinno być pod ręką?

W opiece nad osobą leżącą, szczególnie z demencją, organizacja stanowiska pracy decyduje o bezpieczeństwie pacjenta i zdrowiu opiekuna. Stałe rozmieszczanie potrzebnych przedmiotów zmniejsza ryzyko upadku lub nagłego porzucenia pacjenta w celu szukania brakującego sprzętu. Chroni opiekuna przed urazami kręgosłupa – płynna, ergonomiczna praca jest możliwa tylko wtedy, gdy wszystko jest w zasięgu ręki, ale także redukuje stres i dezorientację osoby z demencją, która źle reaguje na chaos, pośpiech i zmiany. Usprawnienie rutyny dnia stabilizują zachowanie i poczucie bezpieczeństwa chorego.

Dobrze zorganizowane wyposażenie to nie luksus – to warunek bezpiecznej, spokojnej i efektywnej opieki, chroniący obie strony. Poniżej przedstawiono skróconą listę najważniejszych przedmiotów w formie checklisty.

CHECKLISTA DLA OPIEKUNA

ORGANIZACJA MIEJSCA OPIEKI

1. Higiena i pielęgnacja

Rękawiczki jednorazowe

☐

Środek do dezynfekcji rąk

☐

Podkłady higieniczne

☐

Chusteczki nawilżane lub płyn do mycia bez spłukiwania

☐

Krem ochronny/barierowy

Worki na odpady higieniczne

☐

2. Pozycjonowanie i bezpieczeństwo

☐

Poduszki/wałki pozycjonujące

☐

Prześcieradło lub mata poślizgowa

☐

Materac przeciwoślizgowy (element stały)

Barierki łóżkowe / ograniczniki

☐

3. Wsparcie opiekuna

☐

Stolik przyłóżkowy lub organizer

☐

Lampka punktowa (do pracy wieczorem/nocą)

☐

Krzeseł/taboret do pracy siedzącej

CHECKLISTA DLA OPIEKUNA

ORGANIZACJA MIEJSCA OPIEKI

4. Planowanie posiłków, karmienie

Lekkie, nietłukące naczynia



Kubek niekapek / ze słomką



Śliniaki ochronne / podkłádki



5. Sprzęt do podstawowej kontroli stanu

Termometr



Pulsoksymetr



Ciśnieniomierz automatyczny



6. Organizacja dnia i dokumentacja

Zeszyt obserwacji



Lista leków i harmonogram dnia



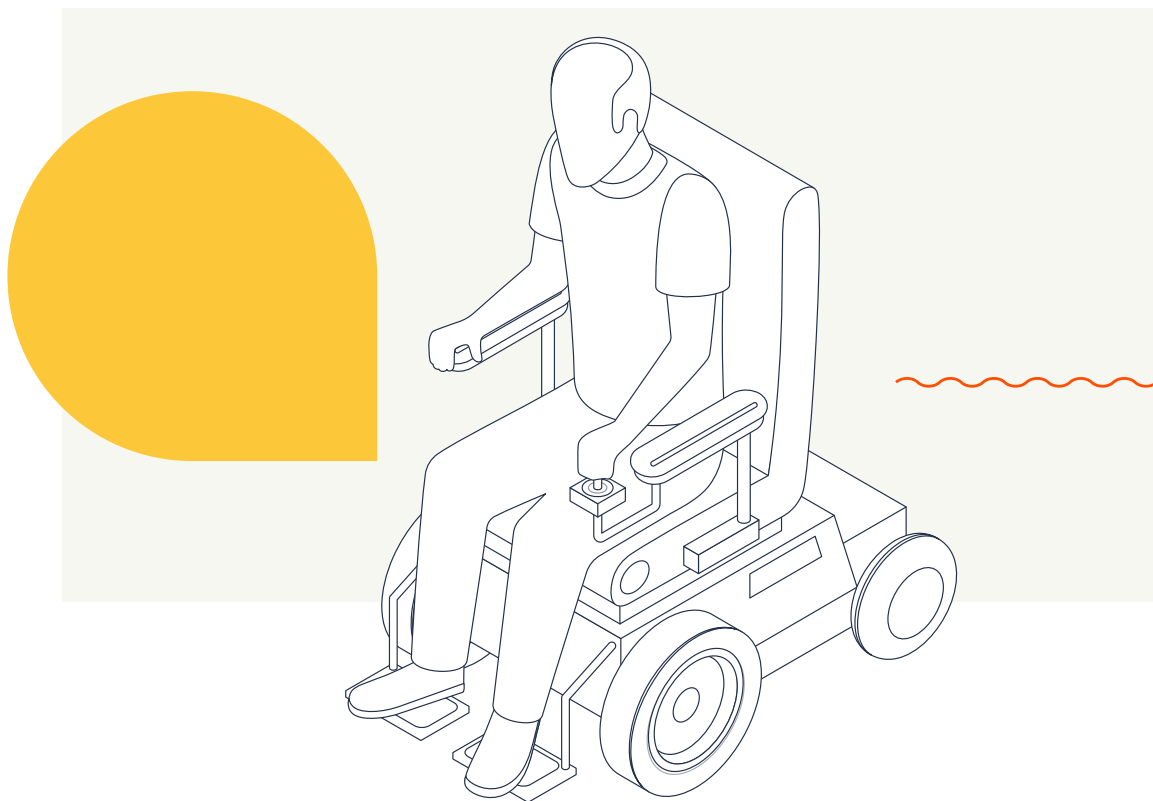
Zegar/kalendarz w zasięgu wzroku pacjenta



Higiena i bezpieczeństwo pracy opiekuna

Opieka nad osobą zależną wymaga ogromnej siły – nie tylko fizycznej, ale także emocjonalnej. Dlatego w pierwszej kolejności należy zadbać o komfort i zdrowie opiekuna. Sprawny, wypoczęty opiekun jest w stanie zapewnić podopiecznemu większe bezpieczeństwo, cierpliwość i uważność. Zaniedbanie własnych potrzeb prowadzi natomiast do przeciążeń, bólu, wyczerpania, a w konsekwencji – do wypalenia i pogorszenia jakości opieki.

Dbając o własne ciało, ergonomię i o swój odpoczynek, opiekun nie okazuje egoizmu – przeciwnie, chroni siebie, aby móc chronić drugą osobę. Warto zaplanować czas na proste ćwiczenia wzmacniające, zadbać o regenerację fizyczną i psychiczną oraz organizować stanowisko pracy tak, by ciało jak najmniej się męczyło podczas codziennych czynności.



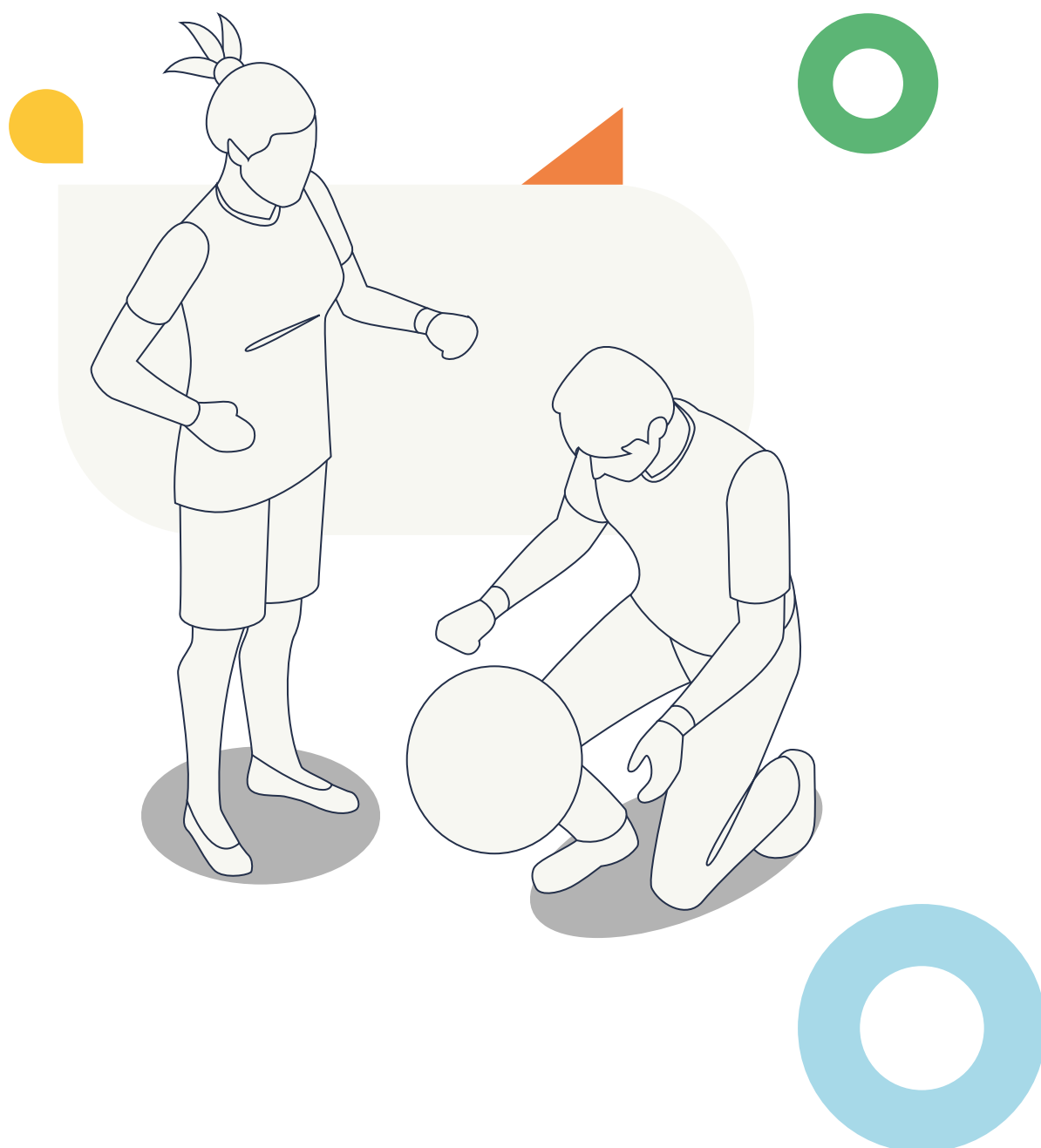
Ergonomia codziennych czynności – „5 złotych zasad”

1. Podnoś i przesuwaj z wykorzystaniem nóg, nie pleców – jeśli to tylko możliwe nie pochylaj się gwałtownie, uginaj kolana i staraj się utrzymać kręgosłup w neutralnej, wygodnej dla siebie pozycji.
2. Pracuj jak najbliżej ciała pacjenta – Unikaj wyciągania rąk daleko przed siebie – każdy dodatkowy centymetr to większe obciążenie.
3. Ustaw łóżko na odpowiednią wysokość – Pozycja pracy powinna pozwalać na lekko ugięte łokcie, bez dodatkowego garbienia się. Poświęć czas na regulację łóżka.
4. Korzystaj z pomocy sprzętowych – Maty poślizgowe, poduszki i łóżko regulowane nie są „udogodnieniem”, lecz ochroną kręgosłupa.
5. Unikaj skrętów tułowia pod obciążeniem – Jeśli musisz się odwrócić, przenieś ciężar całego ciała, stawiając kroki.

Dbając o swoje ciało, opiekun chroni się przed przeciążeniem i przewlekłym bólem, które bardzo często towarzyszą codziennym obowiązkom. Warto wprowadzić do planu dnia krótką, regularną aktywność fizyczną – już 5–10 minut prostych ćwiczeń wzmacniających plecy, brzuch i ramiona może znacząco zmniejszyć napięcie i poprawić samopoczucie. Równie ważne jest łagodne rozciąganie po pracy, szczególnie w obrębie barków, karku i odcinka lędźwiowego kręgosłupa, czyli obszarów najbardziej narażonych na przeciążenia u opiekunów. Niezwykle istotne jest także dbanie o odpowiednią ilość snu oraz regularne nawodnienie. Organizm zmęczony i odwodniony jest bardziej podatny na urazy, przeciążenia i spadek koncentracji, dlatego regeneracja jest równie ważna jak sama praca.

Pamiętaj – zdrowy opiekun to bezpieczny pacjent

Odpoczynek i ergonomia to nie dodatki – to fundament opieki. Chory potrzebuje stabilnego, uważnego i fizycznie sprawnego opiekuna. A to jest możliwe tylko wtedy, gdy opiekun najpierw zadba o siebie.



Rozdział 2

Profilaktyka powikłań unieruchomienia



Długotrwałe unieruchomienie niesie ze sobą poważne konsekwencje dla zdrowia osoby leżącej, dlatego profilaktyka powikłań musi być stałym elementem codziennej opieki. Gdy ciało nie jest regularnie poruszane, dochodzi do zmniejszenia siły mięśni, zwiększenia sztywności stawów, zaburzeń krążenia – także wewnątrzstawowego, pogorszenia wydolności krążeniowo-oddechowej, a także zwiększonego ryzyka odleżyn i infekcji. Skutki te nie pojawiają się nagle – rozwijają się stopniowo, często niezauważalnie, dlatego działania zapobiegawcze są kluczowe od pierwszych dni unieruchomienia.

Odpowiednie pozycjonowanie, zmiany ułożenia, ćwiczenia bierne i czynne, właściwa higiena skóry oraz wsparcie w prawidłowym oddychaniu pozwalają spowolnić proces osłabienia organizmu i zachować możliwie najlepszą jakość życia. Profilaktyka powikłań to nie tylko zapobieganie chorobie, ale realne wspieranie komfortu, bezpieczeństwa i godności osoby zależnej — każdego dnia.

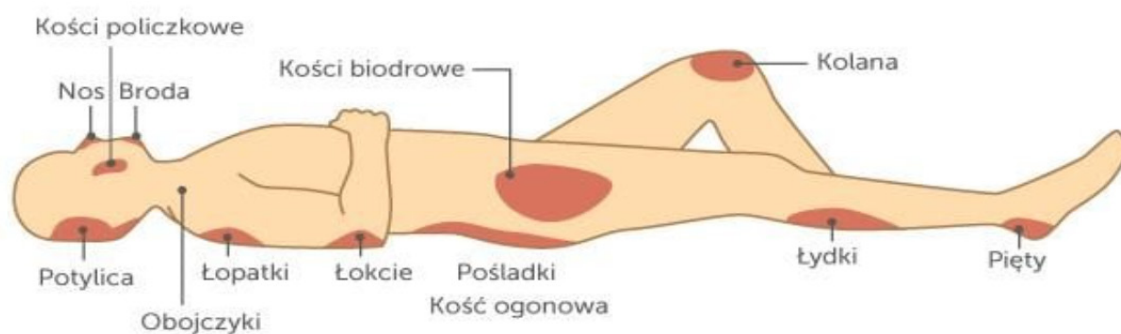
Zapobieganie odleżynom

Odleżyny to jedno z najczęstszych, najbardziej uciążliwych i groźnych powikłań długotrwałego unieruchomienia. Powstają wtedy, gdy okolica ciała jest zbyt długo uciskana – szczególnie w miejscach, gdzie kości znajdują się blisko skóry, jak pięty, kość krzyżowa czy łopatki. U osoby leżącej, często niezdolnej do samodzielnej zmiany ułożenia, skóra i tkanki są wyjątkowo narażone na uszkodzenia. Problem nasila osłabiona trofika tkanek, wynikająca ze zmniejszonego przepływu krwi. Dlatego profilaktyka odleżyn jest stałym fundamentem opieki nad osobą leżącą i jest jednym z najważniejszych zadań opiekuna.

Zapobieganie odleżynom opiera się przede wszystkim na regularnej zmianie pozycji, odpowiednim odciażaniu miejsc newralgicznych oraz dbaniu o suchość i czystość skóry. Nawet drobne, częste zmiany ułożenia znacząco poprawiają ukrwienie tkanek i chronią skórę przed długotrwałym naciskiem. Dużą rolę odgrywają także poduszki, wałki czy specjalne kliny, które pomagają ustabilizować ciało i rozłożyć ciężar w bardziej równomierny sposób.

Równie ważna jest codzienna obserwacja skóry – delikatne zaczerwienienie, podrażnienie czy wzmożona suchość mogą być pierwszym sygnałem ostrzegawczym, że dana okolica wymaga dodatkowej ochrony. Rzetelna higiena, staranne osuszanie i stosowanie preparatów ochronnych pomagają utrzymać skórę w dobrej kondycji i zmniejszają ryzyko otarć.

Miejsca najbardziej narażone na wystąpienie odleżyn



Odleżynom sprzyja także ogólne osłabienie organizmu, dlatego tak istotne jest, by zadbać o prawidłowe żywienie, nawodnienie oraz komfort termiczny osoby leżącej. Wsparcie emocjonalne i spokojne tempo pracy opiekuna również wpływają na bezpieczeństwo – napięcie i pośpiech zwiększają ryzyko błędów przy pielęgnacji i zmianie pozycji.

Poniżej przedstawiono krótką checklistę dla opiekuna, którą warto wdrażać w codziennej profilaktyce przeciwoodleżynowej.

CHECKLISTA DLA OPIEKUNA

PROFILAKTYKA ODLEŻYNOWA

Regularna zmiana pozycji

Co około 2–3 godziny, zgodnie z możliwościami i komfortem osoby zależnej.



Odciażanie miejsc narażonych

Stosowanie poduszek, wałków i kształtek pod pięty, kolana, plecy, boki.



Codzienna obserwacja skóry

Szczególnie miejsc prominentnych (pięty, kość krzyżowa, łopatki). Zwracaj uwagę na zaczerwienienia i podrażnienia.



Utrzymanie skóry w czystości i suchości

Delikatne mycie, dokładne osuszanie, stosowanie ochronnych preparatów barierowych.



Właściwa higiena bielizny i pościeli

Czyste, suche, gładkie prześcieradło – bez zagnieceń i okruszków.



Odpowiednie nawodnienie i odżywianie

Stale wsparcie funkcjonowania skóry i ogólnej kondycji organizmu.



Kontrola komfortu termicznego

Unikanie przegrzewania i nadmiernego pocenia.



Spokojne, uważne wykonywanie czynności

Pośpiech sprzyja otarciom, a napięcie zwiększa ryzyko błędów pielęgnacyjnych.



Zapobieganie zatorom naczyniowym i zakrzepicy

U osób leżących, osłabionych lub z demencją ryzyko powstawania zakrzepów krwi znacząco rośnie. Dzieje się tak, ponieważ brak ruchu spowalnia krążenie, a to sprzyja tworzeniu się skrzepów w żyłach – najczęściej kończyn dolnych. Jeśli taki zakrzep przemieści się wraz z krwią do płuc, może dojść do zatoru, czyli stanu nagłego, który stanowi poważne zagrożenie życia. Dlatego codzienna, nawet bardzo delikatna profilaktyka ma ogromne znaczenie. Odpowiednie ułożenie ciała, drobne ćwiczenia, właściwa pielęgnacja nóg czy obserwacja możliwych objawów pozwalają nie tylko zmniejszyć ryzyko powikłań, ale także poprawiają ogólne samopoczucie i komfort osoby zależnej.

Poniżej przedstawiono bezpieczne, praktyczne i możliwe do zastosowania w warunkach domowych techniki profilaktyki przeciwzakrzepowej.

1. Regularna zmiana pozycji:

- * Jeśli pacjent nie może wykonywać zmian ułożenia samodzielnie, delikatnie obracamy go co 2–3 godziny;
- * Przesuwanie kończyn w kierunku zgięcia i wyprostu w stawach kolanowych, biodrowych bez "siłowania się" z kończyną;
- * Naturalne zmiany położenia kończyn, które pobudzą krążenie.

2. Proste ćwiczenia bierne i czynne wspomagane

- * Ćwiczenia bierne (opiekun wykonuje ruch): ruch stóp, następnie ruch w stawach kolanowych, jeśli możliwe również biodrowych, ruch dłoni, stawów łokciowych, stawów ramiennych.
- * Ćwiczenia czynne wspomagane (opiekun tylko pomaga w ruchu, pacjent inicjuje i kontroluje ruch w zakresie, w którym jest w stanie): aktywizujemy pompę mięśniową, która w największym stopniu wspomaga odpływ żylny.

3. Unikanie ucisku na nogi

- * Sprawdź czy pościel nie uciska łydek, czy ubrania nie są zbyt ciasne, czy osoba nie ma skrzyżowanych nóg.

4. Delikatny masaż

- * To nie masaż leczniczy, ale dotyk całą dłońią prowadzony w kierunku najbliższych węzłów chłonnych poprawiający pracę układu limfatycznego.
- * Nie wykonuj, gdy jest jakiekolwiek podejrzenie zakrzepicy (ból, zaczerwienienie, obrzęk jednostronny).

5. Nawadnianie i higiena skóry – odpowiednie nawodnienie wpływa na lepkość krwi. U osób starszych i z demencją często pojawia się niedobór płynów.

6. Zachęcanie do nawet najmniejszej aktywności – Każdy samodzielny ruch – choćby drobne przesunięcie się po łóżku czy siadanie na brzegu łóżka z pomocą – znacząco wspiera krążenie.

7. Codzienna kontrola i obserwacja kończyn dolnych

- * Regularnie obserwuj, czy nie występuję obrzęk, zaczerwienienie, ocieplenie jednej nogi, czy nagły ból lub tkliwość (w przypadku wystąpienia takich objawów niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem).

Zapobieganie zapaleniu płuc i innym komplikacjom oddechowym

U osób, które mało się poruszają, są przewlekłe osłabione lub spędzają większość czasu w łóżku, zarówno układ oddechowy, jak i krążenia pracują mniej efektywnie. Brak aktywności sprawia, że oddech staje się płytszy, wydzielina w płucach zalega, a mechanizmy naturalnego oczyszczania dróg oddechowych słabną – co znacząco zwiększa ryzyko zapalenia płuc. Jednocześnie spowolniony przepływ krwi w żyłach, zwłaszcza kończyn dolnych, sprzyja powstawaniu zakrzepów, które mogą przemieścić się do płuc i spowodować groźną dla życia zatorowość płucną. Dlatego profilaktyka – nawet bardzo proste ćwiczenia oddechowe – mają ogromne znaczenie.

Poniżej znajdziesz bezpieczne, praktyczne i możliwe do stosowania w domu działania, które pomagają zapobiegać zapaleniu płuc i innym powikłaniom oddechowym u osób leżących i z ograniczoną ruchomością. To zalecenia pielęgnacyjne i fizjoterapeutyczne, niewchodzące w zakres indywidualnego leczenia.

Ćwiczenia oddechowe

Oddychanie różnymi torami

(tor brzuszny, tor dolnożebrowy, tor górnożebrowy)

Jak wykonać:

1. Ułóż osobę w pozycji półsiedzącej lub leżeniu z lekko uniesionym oparciem.
2. Połóż swoją dłoń lub dłoń osoby na okolicy, w którą chcesz, aby kierowany był oddech (na brzuchu, na bokach żeber obustronnie lub na mostku)
3. Zachęć do powolnego wdechu przez nos tak, aby dłoń delikatnie unosiła się wraz z oddechem.
4. Następnie do powolnego, dłuższego wydechu ustami.

Na co zwrócić uwagę:

Oddech ma być spokojny, bez wysiłku. U niektórych osób wygodniej jest zastosować rytm: „wdech – 2 sekundy, wydech – 4 sekundy”.



Oddychanie torem górnożebrowy
– sposób ułożenia rąk



Oddychanie torem przeponowym
– sposób ułożenia rąk



Oddychanie wydłużonym wydechem (ćwiczenie z kartką papieru)

Jak wykonać:

1. Trzymaj lekką karteczkę (np. kawałek papieru lub serwetki) 10–15 cm przed ustami pacjenta.
2. Poproś o spokojny wdech nosem.
3. Podczas wydechu zadaniem osoby jest dmuchanie tak, aby kartka poruszała się stale i delikatnie, a nie jednym gwałtownym „chuchnięciem”.

To ćwiczenie świetnie pokazuje tempo wydechu – jeśli kartka opada, zachęć osobę do łagodniejszego, ale dłuższego wypuszczania powietrza.



Przykład ćwiczenia oddechowego
– dmuchanie na kartkę

Dmuchanie przez słomkę do wody

Jak wykonać

1. Przygotuj szklankę lub butelkę z wodą (ok. 1/3–1/2 objętości).
2. Włóż słomkę tak, aby sięgała kilka centymetrów pod powierzchnię wody.
3. Ustaw osobę siedzącą lub półsiedzącą (jeśli leżąca – z uniesionym oparciem).
4. Zachęć do spokojnego wdechu nosem.
5. Podczas wydechu poproś o powolne dmuchanie przez słomkę, tak aby:
 - * tworzyły się stałe, drobne bąbelki,
 - * wydech był długi i równy, nie gwałtowny.Lepiej wykonać kilka krótkich serii (np. 3–5 wydechów), niż jedno duże, męczące ćwiczenie.

Toaleta drzewa oskrzelowego i wspieranie odkrztuszania

Kaszel prowokowany głębokim wydechem

Jak wykonać?

1. Zachęć do spokojnego wdechu nosem.
2. Potem poproś o długi, spokojny wydech ustami.
3. Często naturalnie pojawia się lekki kaszel – to dobry moment na odkrztuszanie.

U wielu osób to najskuteczniejsza, a jednocześnie najmniej obciążająca metoda.

Przydatne będzie również delikatne oklepywanie wykonywane jako element pielęgnacyjny osoby o zmniejszonej aktywności. To nie jest profesjonalna fizjoterapia, lecz bardzo prosta, łagodna technika wspomagająca.

Jak wykonać?

1. Ułożyć osobę w pozycji półsiedzącej lub na boku.
2. Ułożyć dłoni w kształt „łódeczki” (palce złączone, wnętrze dłoni lekko zaokrąglone).
3. Wykonywać bardzo delikatne, rytmiczne oklepywanie górnych pleców i boków klatki piersiowej (omijając kręgosłup).

Czas: 1–2 minuty, wolne tempo.

CHECKLISTA DLA OPIEKUNA KIEDY KONIECZNA JEST KONSULTACJA Z LEKARZEM

Objawy oddechowe

- * narastająca duszność lub trudność w swobodnym oddychaniu
- * szybkie, płytkie oddychanie lub „łapanie powietrza”
- * głośny, świszczący lub bulgoczący oddech
- * kaszel, który staje się silniejszy, częstszy lub bardziej męczący
- * odkrztuszanie gęstej, żółtej, zielonej, krwawej lub bardzo obfitej wydzieliny
- * trudność z odkrztuszeniem nawet małych ilości wydzieliny



Objawy sugerujące zakrzepicę lub zatorowość

- * obrzęk jednej nogi, zaczerwienienie lub ocieplenie łydki
- * ból łydki nasilający się przy ucisku lub ruchu
- * nagłe nasilenie duszności, ból w klatce piersiowej, zasnęnięcie



Gdy ćwiczenia oddechowe lub zmiana pozycji powodują pogorszenie

- * zawroty głowy, mdłości, silny kaszel podczas ćwiczeń
- * osoba odmawia oddychania przez ból lub dyskomfort
- * każda nagła zmiana stanu, która budzi niepokój opiekuna



Rozdział 3

Pozycjonowanie i ułożenie chorego



Prawidłowe ułożenie osoby leżącej lub niesamodzielnej to jeden z najważniejszych elementów codziennej opieki. Odpowiednia pozycja ciała wpływa nie tylko na komfort i samopoczucie, ale także na zdrowie skóry, układu oddechowego, krążenia oraz stawów. W przypadku osób z demencją właściwe ułożenie pomaga również ograniczyć niepokój, napięcie i dezorientację.

Właściwe pozycjonowanie zapobiega takim powikłaniom, jak: odleżyny i podrażnienia skóry, sztywność i przykurcze mięśniowe, bóle pleców, karku i kończyn, trudności z oddychaniem i zaleganie wydzieliny, obrzęki, problemy z krążeniem, zwiększona spastyczność (napięcie mięśni), czy dyskomfort psychiczny i niepokój ruchowy.

Kluczowe zasady bezpiecznego ułożenia chorego

Każda pozycja powinna zapewniać stabilne podparcie głowy, tułowia i kończyn. Im mniej niekontrolowanych „uciekających” ruchów ciała, tym mniejsze ryzyko napięcia mięśni i bólu. Poduszki, wałki czy ręczniki świetnie pomagają w wypełnianiu pustych przestrzeni. Ciało powinno być ułożone możliwe symetrycznie (głowa w przedłużeniu kręgosłupa, barki na jednej linii, kończyny równomiernie podparte).

Najważniejsze jednak by pamiętać o regularnej zmianie pozycji, jak wspomniano wcześniej. Jeśli nie ma innych zaleceń medycznych, pozycję zmieniamy co 2–3 h. Podczas zmiany pozycji zwracamy uwagę na bezpieczeństwo skóry. Ważne, aby unikać tarcia i ciągnięcia i ruchy wykonywać możliwe płynnie i delikatnie. Zawsze pytaj (jeśli to możliwe), obserwuj reakcje, zwracaj uwagę na grymasy bólowe. Osoby z demencją często nie potrafią nazwać dyskomfortu – dlatego liczy się uważność na mimikę i napięcie ciała. Każda osoba jest inna. Choroby współistniejące (np. osteoporoza, choroby płuc, po udarach) mogą wymagać indywidualnych modyfikacji ułożenia. Jeśli pojawiają się wątpliwości – warto skonsultować pozycje z fizjoterapeutą.

Pozycjonowanie jako element terapii

Pozycjonowanie to nie tylko zapobieganie powikłaniom, ale również forma biernej terapii. Dobre ułożenie:

- * wspomaga rehabilitację,
- * poprawia orientację ciała w przestrzeni,
- * zmniejsza nadmierne napięcie mięśniowe,
- * ułatwia późniejsze siadanie, a nawet pionizację.

Pozycje przeciwoleżynowe – przykłady

1. Pozycja boczna 30°

Najczęściej stosowana pozycja odciążająca okolice krzyżową, biodra i pięty. Bardziej komfortowa niż pełne ułożenie na boku.

Jak to zrobić?

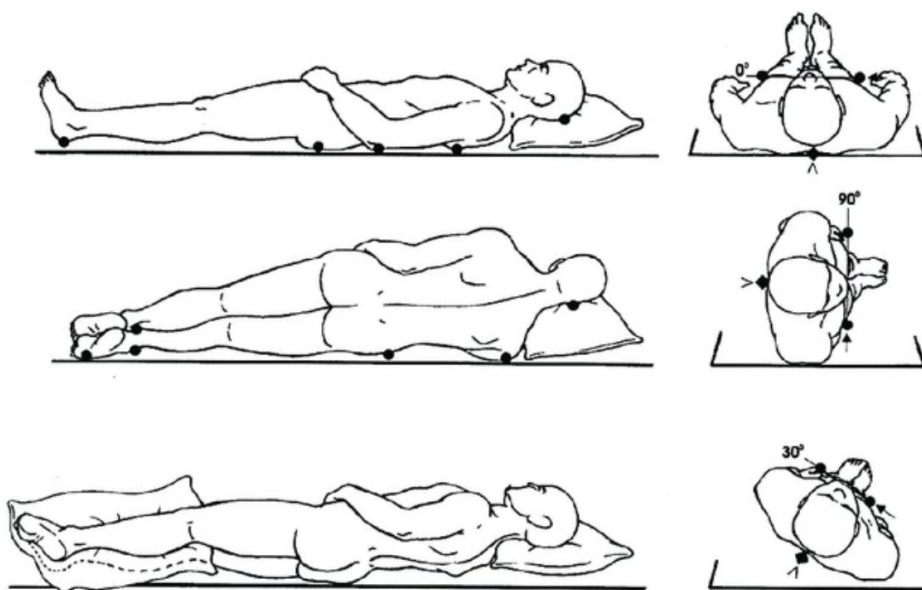
- * Ułóż chorego lekko na boku, około 30° odchylenia od pozycji na plecach.
- * Plecy podparte dużą poduszką lub klinem.
- * Dolna ręka ułożona swobodnie wzdłuż ciała, górna na poduszce.
- * Między kolana włóż poduszkę, aby uniknąć ucisku kość na kość.
- * Pięty unieś lekko poduszką lub odciąż je wałkiem.

2. Pozycja na plecach z odciążeniem pięt (pozycja neutralna)

Najprostsza i najczęściej stosowana, pod warunkiem, że pięty nie opierają się bezpośrednio o materac.

Jak to zrobić?

- * Głowa w linii z kręgosłupem, podparta miękką poduszką.
- * Pod kolana wsuń dużą poduszkę lub walek, tak aby łydki były uniesione, a pięty wisały swobodnie w powietrzu.
- * Ręce mogą leżeć wzdłuż ciała lub na poduszkach.
- * Unikaj zbyt wysokiego zagłówka – sprzyja zsuwaniu się w dół.



Schemat pozycji źródło: Jordan, Ashley. „Pressure injury in the ICU: Major reconstructive surgery required.” Vignettes in Patient Safety-Volume 1. IntechOpen, 2017

3. Pozycja na boku 90° z podparciem

Ułożenie na całym boku z dokładnym podparciem tułowia i kończyn. Bardzo skuteczne odciążenie miejsc narażonych przy leżeniu na plecach.

Jak to zrobić?

- * Chory leży całkowicie na jednym boku.
- * Pod plecy i brzuch ułożone poduszki stabilizujące, aby ciało nie „przewracało się”.
- * Poduszka między kolanami oraz pod stopą górnej nogi.
- * Dolna ręka wyprostowana, górna na poduszce przed klatką piersiową.
- * Głowa w osi kręgosłupa.

4. Pozycja 1350 (półboczna)

To ułożenie pomiędzy pozycją na boku (90°) a na brzuchu. Daje bardzo dobre odciążenie typowych miejsc powstawania odleżyn i umożliwia swobodne oddychanie. Jest często stosowana w szpitalach i domach opieki jako tzw. pozycja terapeutyczna.

Jak to zrobić?

- * Obróć pacjenta z pleców w kierunku boku, ale dalej, aż do kąta ok. 135° (prawie na brzuchu, ale z podparciem).
- * Pod plecy – od strony „górnej” – włóż dużą poduszkę lub klin, aby stabilizować pozycję.
- * Pod brzuch lub między brzuch a materac wsuń miękką poduszkę, aby uniknąć ucisku na żebra i miednicę.
- * Obie nogi ułóż w lekkim zgięciu:
 - * dolna noga – wyprostowana lub lekko zgięta,
 - * górna noga – na poduszce, tak aby kolano nie opierało się bezpośrednio o materac.
- * Dolne ramię wyciągnięte lekko do przodu, górne ułożone komfortowo na poduszce.
- * Głowa w osi ciała, najczęściej zwrócona w stronę „górną”.

To trudna pozycja, poniżej najczęstsze błędy, które można wykonać:

- * Za duże skrócenie szyi (głowę układamy delikatnie i w osi).
- * Zbyt mocny ucisk na bark dolny (warto nieco podwinąć poduszkę pod bark)
- * Bez podparcia brzucha lub miednicy (może prowadzić do bólu żeber, konieczna miękka poducha)
- * Wąsko ustawione nogi (zwiększa to ucisk na kolana; poduszka między nogami jest obowiązkowa)

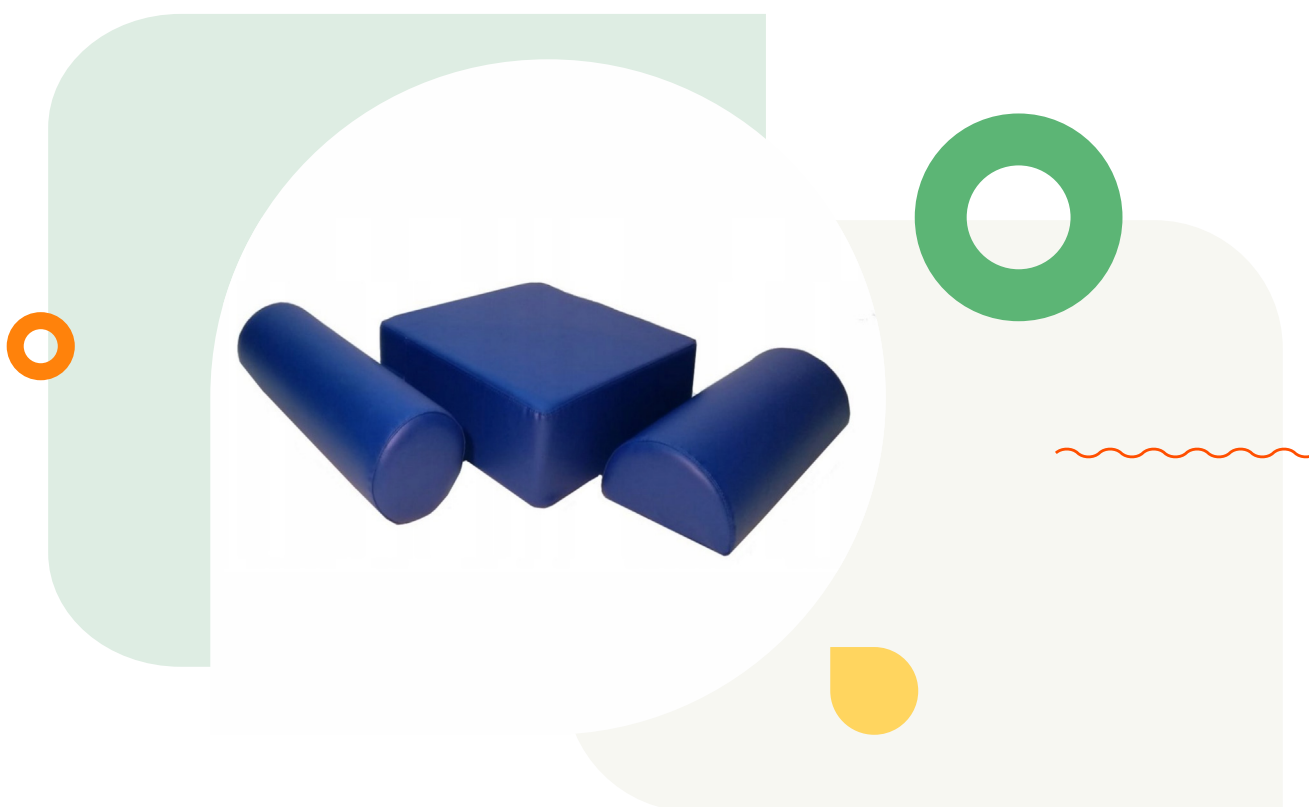
Jak często zmieniać pozycję?

U osoby leżącej, szczególnie z demencją, zmiana pozycji ciała powinna odbywać się regularnie, najczęściej co 2–3 godziny, również w ciągu dnia. Celem jest odciążenie miejsc narażonych na długotrwały ucisk, poprawa krążenia oraz zapobieganie odleżynom i przykurczom. Częstotliwość zmiany pozycji

należy dostosować do stanu skóry chorego, jego masy ciała, poziomu napięcia mięśniowego oraz rodzaju podłoża (np. materac przeciwoślizgowy). Każda zmiana ułożenia powinna być okazją do krótkiej oceny skóry i komfortu chorego.

Użycie poduszek, wałków i klinów

Wałki, kliny oraz odpowiednio dobrane poduszki są podstawowym wsparciem w prawidłowym pozycjonowaniu osoby leżącej. Pomagają utrzymać stabilną pozycję ciała, zmniejszają nacisk na newralgiczne miejsca oraz zapobiegają niekontrolowanemu zsuwaniu się lub rotacji kończyn. Wałki można stosować m.in. do podparcia pleców w ułożeniu na boku, między kolana w celu ochrony stawów biodrowych oraz pod łydki, aby odciążyć pięty. Kliny i poduszki umożliwiają delikatne, stopniowe zmiany pozycji, co zwiększa komfort chorego i ułatwia pracę opiekunowi. Ważne jest, aby podpory nie były zbyt twarde ani zbyt wysokie oraz aby nie powodowały nadmiernego ucisku na skórę.



Przykłady klinów

CHECKLISTA

ŻYCIE WAŁKÓW, KLINÓW

PODUSZEK

Przy każdej zmianie pozycji sprawdź:

- * Czy głowa i szyja są ułożone w jednej linii z tułowiem
- * Czy poduszki stabilizują pozycję, a nie wymuszają nienaturalne ustawienie
- * Czy nie ma miejsc nadmiernego ucisku (szczególnie: pięty, kość krzyżowa, biodra, łokcie)



Ułożenie na plecach:

- * Wałek lub poduszka pod łydkami – pięty nie dotykają materaca
- * Poduszki pod przedramionami – barki i ramiona rozluźnione
- * Mały wałek w dłoni, jeśli chory zaciska palce



Ułożenie na boku / półboczne (30°):

- * Klin lub duża poduszka pod plecami – stabilizacja pozycji
- * Poduszka między kolanami
- * Górna ręka podparta poduszką na wysokości barku
- * Brak bezpośredniego ucisku kolana o kolano oraz kostki o kostkę



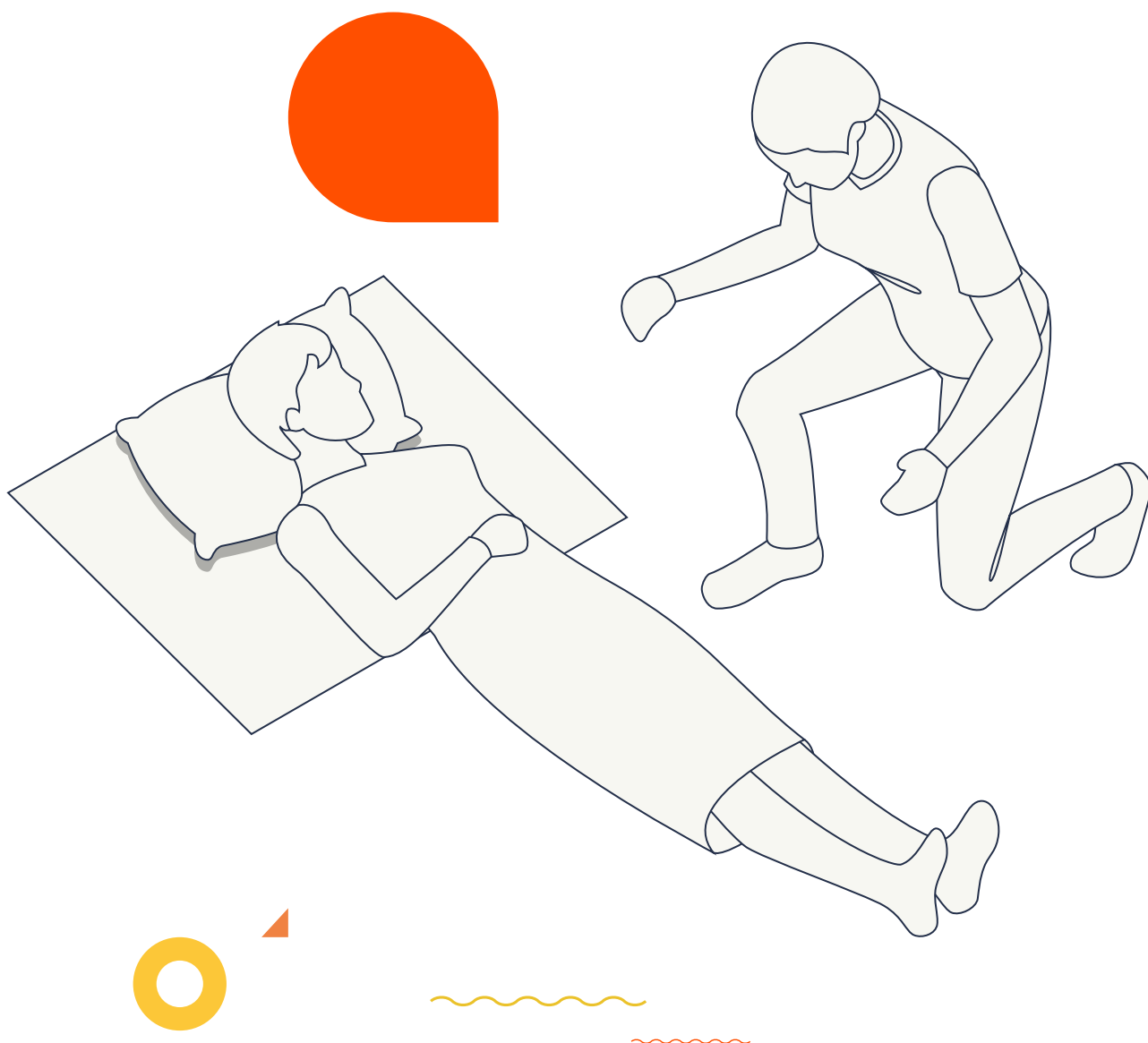
Ułożenie kończyn dolnych:

- * Stopy ułożone swobodnie, bez nadmiernego zgięcia lub przeprostu
- * Brak twardych krawędzi pod kolanami i kostkami



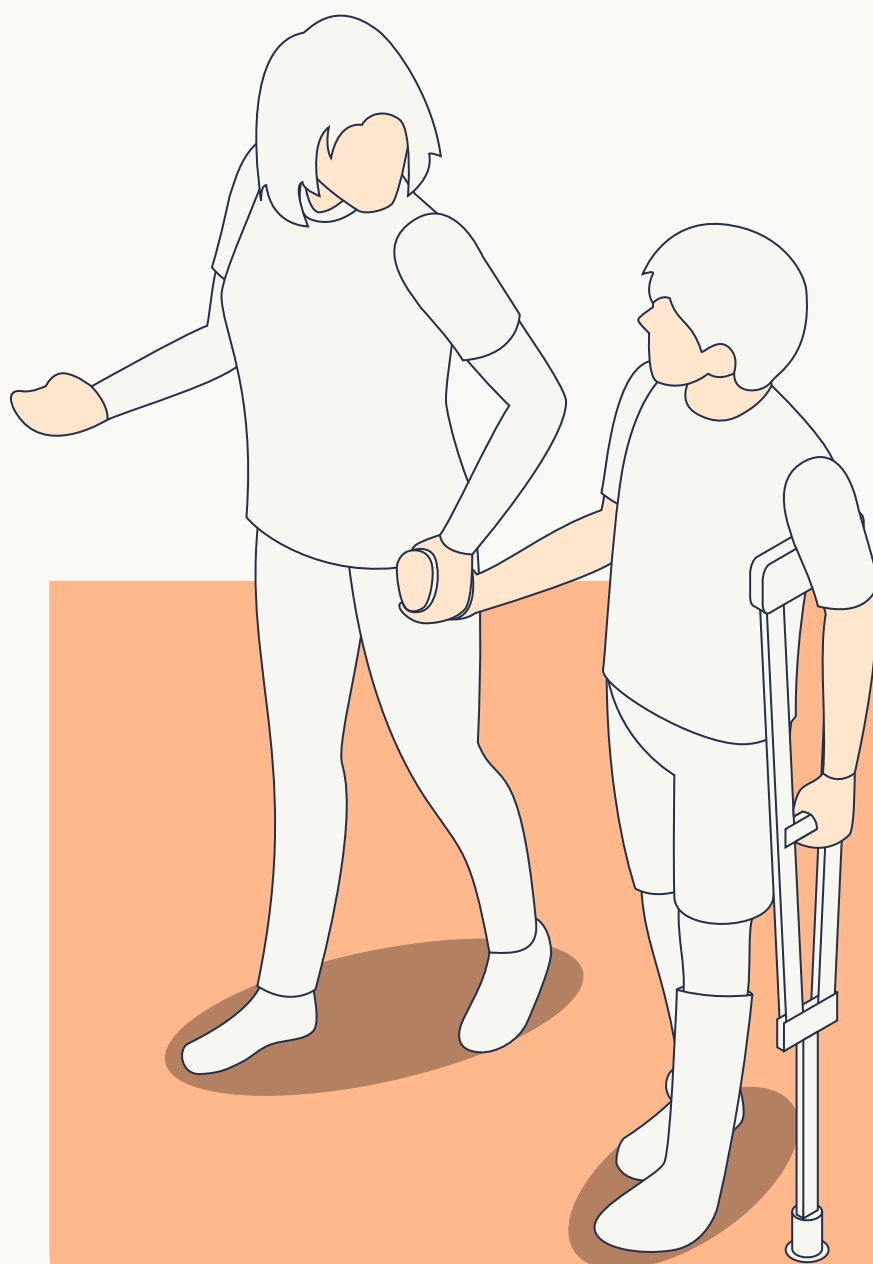
Najczęstsze błędy pozycjonowania

- * Podkładanie poduszki bezpośrednio pod pięty zamiast pod łydki
- * Zbyt duża liczba poduszek powodująca nienaturalne wygięcie ciała
- * Kliny i wałki zbyt twarde lub za wysokie, powodujące punktowy ucisk
- * Brak stabilizacji – poduszki zsuwają się, a chory zmienia pozycję
- * Układanie chorego długo w jednej pozycji „bo jest mu wygodnie”
- * Nieuważanie na ułożenie barku i ręki w pozycji na boku (ryzyko bólu i podwichnięcia)
- * Pomijanie kontroli skóry po zmianie ułożenia



Rozdział 4

Podstawowe ćwiczenia



Ćwiczenia bierne, czynno-bierne i czynne

Ruch, nawet w bardzo ograniczonym zakresie, odgrywa najważniejszą rolę w opiece nad osobą leżącą lub osobą z demencją. Odpowiednio dobrane ćwiczenia pomagają utrzymać sprawność, zmniejszają ryzyko przykurczów, poprawiają krążenie oraz wpływają korzystnie na samopoczucie chorego. W codziennej opiece nie chodzi o intensywny trening, lecz o bezpieczne, regularne podtrzymywanie naturalnych możliwości ruchowych, które będą wspierać jego samodzielność. Poniżej przedstawiono podstawowe rodzaje ćwiczeń, które opiekun może stosować po wcześniejszym instruktażu specjalisty.

Rodzaje ćwiczeń:

1. Ćwiczenia bierne

Ćwiczenia bierne to ruchy wykonywane wyłącznie przez opiekuna lub fizjoterapeutę, bez aktywnego udziału chorego. Stosuje się je, gdy osoba nie jest w stanie samodzielnie poruszać kończynami lub nie rozumie poleceń. Celem ćwiczeń biernych jest utrzymanie ruchomości stawów w możliwie pełnym zakresie, zapobieganie przykurczom oraz poprawa retencji płynów. Ruchy powinny być wykonywane powoli, w naturalnym zakresie i bez wywoływania bólu.

2. Ćwiczenia czynno-bierne

Ćwiczenia czynno-bierne to forma pośrednia, w której chory inicjuje ruch, a opiekun pomaga go dokończyć lub prowadzi kończynę. Stosuje się je, gdy osoba ma ograniczoną siłę, szybko się męczy lub wykonuje ruchy niepełne. Ten rodzaj ćwiczeń wspiera zachowanie aktywności, poczucie wpływu na kontrolę mięśni przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa i komfortu.

3. Ćwiczenia czynne

Ćwiczenia czynne polegają na samodzielnym wykonywaniu ruchów przez chorego, zgodnie z jego możliwościami. Opiekun pełni rolę osoby asekurującej i motywującej. Nawet niewielki, samodzielny ruch ma duże znaczenie dla utrzymania siły mięśni, sprawności oraz poczucia samodzielności chorego. Warto wykorzystać każdą okazję w ciągu dnia na aktywny ruch.

Zakresy ruchów – bezpieczne granice

W opiece nad osobą leżącą najważniejsze jest wykonywanie ruchów w granicach naturalnego, bezbolesnego zakresu. Ćwiczenia nie powinny powodować bólu, gwałtownego oporu ani niepokoju chorego. Celem nie jest „rozciąganie na siłę”, lecz podtrzymanie istniejącej ruchomości stawów.

Podstawowe zasady prowadzenia ruchu

- * Ruch zawsze wykonuj powoli, bez szarpania.
- * Zatrzymaj ruch przy pierwszym wyraźnym oporze, nie próbuj go „przełamywać”.
- * Każdy staw ćwicz w jego naturalnym kierunku ruchu.
- * Obserwuj reakcje chorego (ból może być sygnalizowany mimiką, napięciem lub niepokojem, a nie słowami).
- * Lepiej wykonać ruch w mniejszym zakresie, ale regularnie i często go powtarzać, niż zbyt głęboki jednorazowo.

Kiedy przerwać ćwiczenie?

Istotą ćwiczeń z osobą zależną, leżącą lub z demencją jest czujność i indywidualizacja zadań ruchowych. Warto zwracać uwagę na codziennie zmiany w ruchu (czy zakres ruchu w stawie się zwiększa? Czy zmniejsza? Czy chory może wykonać więcej powtórzeń, czy szybciej się męczy?). Występują jednak momenty, w których należy zaprzestać prowadzenia ćwiczeń i skontaktować się ze specjalistą. Poniżej podano kilka takich sytuacji:

- * Pojawia się nagły ból, narasta z siłą, nie kończy się wraz z zaprzestaniem ruchu,
- * Kończyna stała się sztywna, nie da się prowadzić ruchu,
- * Chory staje się bardzo niespokojny i pobudzony,
- * Zakres ruchu nagle się zmniejszył (może to być sygnałem występującego stanu zapalnego lub przeciążenia).

Ćwiczenia zestaw praktyczny

Poniżej przedstawiono propozycje ćwiczeń od stóp do głów, które można wykorzystać w praktyce. Zachęca się również, aby skontaktować się z fizjoterapeutą, który pokaże wszystkie ruchy do samodzielnego wykonywania. Zanim rozpoczniesz prowadzenie ruchu, pamiętaj, że ruch wykonujemy powoli,

w bezpiecznym i bez bólowym zakresie. Każdy ruch powtórz 5–10 razy, w zależności od tolerancji chorego. Przypominaj choremu o oddychaniu i obserwuj reakcje na zadawane ćwiczenia. Przed przystąpieniem do ćwiczeń – dostosuj wysokość łóżka do swojego wzrostu.

Stopy i stawy skokowe

Zginanie i prostowanie stóp („palce do siebie – palce od siebie”).

Delikatne krążenia stóp w obie strony.

Cel: poprawa krążenia, zapobieganie przykurczom i opadaniu stóp.



Opiekun wykonuje ruch w stawach skokowych

Palce stóp

Delikatne zginanie i prostowanie palców oraz rozsuwanie palców (jeśli możliwe).

Cel: utrzymanie elastyczności i czucia.

Kolana

Zginanie i prostowanie kolana – stopa przesuwa się po podłożu (nie dźwigamy nogi).

Cel: zapobieganie sztywności i przykurczom.



Ćwiczenia czynno-bierne: zdjęcie 1 – opiekun ugina nogę w kolanie
zdjęcie 2 – pacjent sam prostuje kolano

Biodra

Zginanie biodra (kolano w kierunku brzucha – tylko do komfortu, nie dociskaj nogi).

Delikatne odwodzenie i przywodzenie nogi (trzymaj nogę blisko siebie, staraj się posuwać nią o powierzchnię łóżka).

Cel: utrzymanie ruchomości bioder, ułatwienie zmiany pozycji.

Palce rąk

Zginanie i prostowanie palców (zaciskanie w pięść i rozprostowywanie).

“Witanie się” – podaj dłoń choremu i poproś o ścisnięcie dłoni.

Cel: zapobieganie samoistnemu zaciskaniu dłoni i przykurczom, utrzymanie siły ścisku.



Chwyt dłoni



Otwieranie dłoni



Nadgarstki

Zginanie i prostowanie dłoni.

Krążenia nadgarstków.

Odwracanie/nawracanie dłoni (dłoń do sufitu/dłoń do podłogi)

Cel: zachowanie sprawności dłoni, samodzielność w prostych czynnościach dnia codziennego.



Łokcie

Zginanie i prostowanie przedramienia.

Jeśli to możliwe – dodaj odwracanie/nawracanie dłoni

Cel: utrzymanie funkcji kończyny górnej.

Barki

Unoszenie wyprostowanej ręki do góry (do granicy komfortu).

Delikatne odwodzenie ramienia w bok.

Cel: zapobieganie sztywności i bólowi barku.

4. Ćwiczenia oddechowe

Ćwiczenia oddechowe pomagają poprawić wentylację płuc, wspierają krążenie, ułatwiają odkrztuszanie oraz sprzyjają wyciszeniu chorego. U osoby leżącej z demencją powinny być krótkie, spokojne i niewymagające aktywnej współpracy. Najważniejsze jest bezpieczeństwo i komfort – ćwiczeń oddechowych nie wolno wykonywać na siłę.

Zasady bezpieczeństwa:

- * Ćwiczenia wykonuj w pozycji półleżącej lub z uniesioną górną częścią tułowia.
- * Nie zmuszaj chorego do głębokich wdechów.
- * Obserwuj rytm oddechu, kolor skóry i zachowanie chorego.
- * Przerwij ćwiczenie, jeśli pojawi się kaszel, duszność, niepokój lub zawroty głowy.

5. Mobilizacja do siadania i poprawa tolerancji pionizacji (w zakresie domowym)

Stopniowe przechodzenie z pozycji leżącej do siedzącej jest ważnym elementem codziennej opieki nad osobą leżącą. Pomaga zapobiegać powikłaniom unieruchomienia, wspiera krążenie i oddychanie oraz zwiększa komfort chorego. U osób z demencją mobilizacja powinna przebiegać powoli, przewidywalnie i bez pośpiechu.

Etapy mobilizacji do siadania w 3 krokach

Nawet krótki siad jest formą pionizacji. Liczy się bezpieczne, regularne powtarzanie, a nie osiągnięcie pełnego siadu jak najszybciej, za wszelką cenę. Poniżej etapy przechodzenia z pozycji leżącej do siedzącej.

1. Zwiększenie kąta oparcia (jeśli łóżko na to pozwala)

Unoszenie wezgłowia stopniowo, najpierw na kilka minut, później stopniowe wydłużanie tego czasu. Pozwala organizmowi przyzwyczać się do zmiany pozycji.

2. Pozycja półsiedząca

Poduszki lub kliny pod plecy i głowę. Stopy oparte o materac lub podnózek.
Czas trwania: od 2–3 minut, stopniowo wydłużany.

3. Siad na łóżku z podparciem

Chory siedzi na brzegu łóżka lub głębiej, z podparciem pleców. Stopy stabilnie oparte o podłoże. Opiekun asekuruje z boku lub z przodu. Podczas pierwszych prób nigdy nie zostawiamy chorego samego w tej pozycji.

Najczęstsze trudności i jak na nie reagować

Zawroty głowy / osłabienie – wróć do pozycji półleżącej, spróbuj ponownie później.

Niepokój lub lęk – mów spokojnie, utrzymuj kontakt wzrokowy, skróć czas.

Brak kontroli tułowia – zwiększ liczbę poduszek lub klinów stabilizujących.



CHECKLISTA

MOBILIZACJA DO SIADANIA I PIONIZACJI

Przed rozpoczęciem:

- * Poinformowałem/am chorego, co będę robić
- * Sprawdziłem/am, czy łóżko i podłoże są stabilne
- * Mam pod ręką poduszki/klin do podparcia pleców i stóp
- * Chory nie ma przeciwwskazań zdrowotnych (zawroty głowy, ból w klatce, duszność)

Etapy mobilizacji:

- * Uniesienie wezgłowia (pozycja półleżąca) – 2–3 minuty
- * Sprawdzenie reakcji chorego (oddech, kolor skóry, niepokój)
- * Pozycja półsiedząca z podparciem pleców i stóp – kilka minut
- * Siad na brzegu łóżka z podparciem pleców i stabilnym ustawieniem stóp

Podczas siedzenia:

- * Obserwuję reakcje chorego (zawroty głowy, osłabienie, niepokój)
- * Zapewniam asekurację (ręką, stabilnym podparciem lub poduszkami)
- * Stopniowo wydłużam czas siedzenia, zgodnie z tolerancją

Po zakończeniu:

- * Powolny powrót do pozycji półleżącej lub leżącej
- * Sprawdzenie komfortu i bezpieczeństwa chorego
- * Notuję obserwacje i ewentualne trudności (na potrzeby kolejnych dni)



Rozdział 5

Pomoc w codziennych czynnościach



Opieka nad osobą zależną, leżącą lub z demencją obejmuje nie tylko pozycjonowanie i ćwiczenia, ale także wsparcie w codziennych czynnościach, takich jak mycie, ubieranie, jedzenie czy korzystanie z toalety. Celem opiekuna jest nie tylko zapewnienie higieny i komfortu, ale także zachowanie godności, samodzielności i poczucia bezpieczeństwa osoby chorej.

W codziennych czynnościach warto stosować zasadę „**wspieram, ale nie wyręczam**”: należy pomagać w tym, czego osoba nie potrafi wykonać sama, a jednocześnie pozwalać jej wykonywać samodzielnie czynności, które są w jej zasięgu możliwości. Nawet drobne, samodzielnie wykonane ruchy czy decyzje mają duże znaczenie dla poczucia sprawczości i samodzielności chorego.

W tym rozdziale przedstawione zostaną praktyczne wskazówki i zasady bezpieczeństwa, które pomogą opiekunowi w codziennej opiece, minimalizując ryzyko upadków, urazów oraz przeciążenia zarówno chorego, jak i opiekuna.

Zasady bezpiecznego podnoszenia i przemieszczania

Podnoszenie, przesuwanie czy przekładanie osoby leżącej jest codzienną czynnością opiekuna. Wymaga zachowania bezpieczeństwa chorego i własnego, aby uniknąć upadków, urazów kręgosłupa czy stawów. Nawet w domu można stosować proste zasady, które minimalizują ryzyko.

Ogólne zasady bezpieczeństwa

- * Nie podnoś chorego samodzielnie, jeśli waży dużo lub jest całkowicie unieruchomiony – najlepiej korzystać z pomocy drugiej osoby lub dodatkowego sprzętu (np. prześcieradła, pasów transportowych).
- * Planuj ruch: przemyśl, jak wykonać czynność, usuń przeszkody i zapewnij wystarczająco dużo miejsca.
- * Używaj techniki ciała: stopy rozstawione na szerokość barków, kolana lekko ugięte, plecy proste, ciężar ciała przenoszony na nogi, nie na plecy.
- * Bliskość chorego: im bliżej ciebie, tym łatwiej utrzymać równowagę i zmniejszyć obciążenie.
- * Powolne, płynne ruchy – unikaj szarpania lub nagłych podniesień.

Przenoszenie z łóżka na wózek

Przenoszenie osoby leżącej z łóżka na wózek jest jedną z najczęstszych czynności w opiece domowej. Wymaga zachowania bezpieczeństwa, planowania i odpowiedniej techniki. Poniżej przedstawiono podstawowe zasady, które ułatwiają tę czynność i zmniejszają ryzyko urazu.

Przygotowanie

- * Upewnij się, że wózek jest stabilny i hamulce zaciśnięte.
- * Usuń wszystkie przeszkody wokół łóżka i wózka.
- * Przygotuj potrzebne pomoce: prześcieradło lub pas transportowy, poduszki, jeśli trzeba.
- * Poinformuj chorego, co będziesz robić, spokojnym głosem.

Ułożenie chorego

- * Jeśli to możliwe, przesun chorego na brzeg łóżka lub do pozycji siedzącej.
- * Podłóż prześcieradło lub pas transportowy pod plecy i uda, aby ułatwić podnoszenie.
- * Unieś lub zabezpiecz kończyny, aby nie przeszkadzały w ruchu.

Sam ruch przenoszenia

- * Stań blisko chorego, stopy rozstawione na szerokość barków, plecy proste, kolana lekko ugięte (pozycja opiekuna musi być stabilna i bezpieczna).
- * Jeśli to możliwe, pracuj z drugim opiekunem – jeden asekuruwałby plecy i głowę, drugi nogi i biodra.
- * Powoli przesuwaj lub podnoś chorego, prowadząc ruch blisko ciała, bez szarpania.
- * Usiądź chorego na wózku, podpierając plecy i stopy, aby siedział stabilnie i wygodnie.

Pozycja końcowa

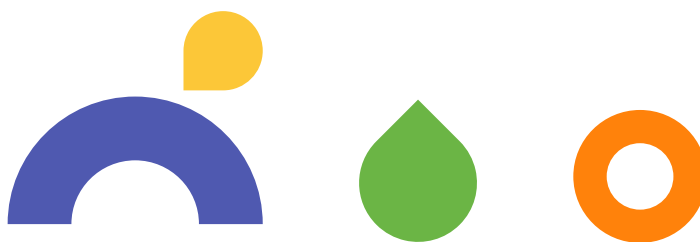
- * Sprawdź, czy stopy chorego opierają się na podnóżku wózka.
- * Upewnij się, że plecy są podparte poduszką lub pasem.
- * Oceń komfort i bezpieczeństwo chorego – czy nie ma ucisku lub nieprawidłowego ułożenia kończyn.

Wspieranie przy zmianie bielizny, kąpieli i toalecie

Codzienna higiena osoby leżącej wymaga szczególnej uwagi. Wspierając chorego, należy pamiętać o godności, bezpieczeństwie i komforcie. Nawet jeśli osoba nie jest w stanie wykonać czynności samodzielnie, należy ją zachęcać do współpracy w możliwym zakresie – np. podawania ręki, przesuwania stóp czy wybierania ubrań. Obiektywnie może się wydawać, że wyręczanie chorego we wszystkim sprawia, że czynności zajmują mniej czasu. Pamiętajmy o tym jednak, że takie postępowanie będzie jeszcze bardziej ograniczać funkcjonowanie pacjenta i w długofalowym ujęciu – będzie zwiększać ilość zadań, które opiekun musi wykonywać.

Zasady ogólne

- * Zawsze informuj chorego spokojnym głosem, co będziesz robić.
- * Zachowaj intymność: zasłoń ciało chorego ręcznikiem lub prześcieradłem.
- * Przygotuj wszystkie potrzebne rzeczy wcześniej (bielizna, ręczniki, przybory toaletowe).
- * Dbaj o ergonomię własną: stopy rozstawione, plecy proste, kolana ugięte.
- * Stosuj zasadę „wspieram, nie wyręczam” – pozwól choremu wykonać tyle, ile potrafi.



Wymiana bielizny i ubrań

Delikatnie podnoś lub przesuwaj kończyny w bezbolesnym zakresie. Najpierw zdejmij odzież górną, następnie dolną. Ubieranie zaczynaj od kończyn mniej sprawnych, następnie tułów.

Zachowaj spokojny rytm i obserwuj reakcje chorego. Więcej na ten temat znajdziesz w poradniku o pielęgnacji osoby zależnej/leżącej, z demencją.

Kąpiel lub mycie całego ciała

Zadbaj o odpowiednią temperaturę wody i pomieszczenia. Myj ciało partiami, przykrywając resztę ciała ręcznikiem lub pieluchą. Ruchy powinny być powolne, bez szarpania kończyn. Skoncentruj się na miejscach narażonych na odleżyny, fałdach skórnych i okolicach intymnych. Zawsze osuszaj skórę delikatnym ręcznikiem, ponieważ wilgoć zwiększa ryzyko podrażnień.

Pomoc przy toalecie

Zapewnij stabilne podparcie i asekurację przy wstawaniu lub siadaniu (jeśli chory może częściowo siedzieć). Używaj prześcieradła, podkładów lub pieluch jednorazowych w razie potrzeby. Zachowuj dyskrecję i komfort chorego. Po zakończeniu higieny sprawdź, czy skóra jest sucha i czysta.



CHECKLISTA **CODZIENNA** HIGIENA

Przed rozpoczęciem:

- * Przygotowałem/am wszystkie potrzebne rzeczy (bielizna, ręczniki, przybory toaletowe)
- * Sprawdziłem/am temperaturę wody i pomieszczenia
- * Zabezpieczyłem/am prywatność chorego (zastonięcie, zamknięcie drzwi)
- * Poinformowałem/am chorego spokojnym głosem, co będę robić



Zmiana bielizny i ubrań:

- * Zdejmuję najpierw odzież górną, potem dolną
- * Ubieranie zaczynam od kończyn mniej sprawnych, następnie tułów
- * Delikatnie podnoszę lub przesuwam kończyny w bezbolesnym zakresie
- * Zachowuję spokojny rytm, obserwuję reakcje chorego



Kąpiel lub mycie całego ciała:

- * Myję ciało partiami, resztę przykrywam ręcznikiem lub pieluchą
- * Dbam o miejsca narażone na odleżyny, fałdy skórne i okolice intymne
- * Osuszam skórę delikatnym ręcznikiem
- * Zwracam uwagę na komfort cieplny chorego



Pomoc przy toalecie:

- * Zapewniam stabilne podparcie i asekurację przy wstawaniu lub siadaniu
- * Używam podkładow lub pieluch jednorazowych w razie potrzeby
- * Zachowuję dyskrecję i komfort chorego
- * Sprawdzam, czy skóra jest czysta i sucha po zakończeniu czynności



Pomoc w jedzeniu i piciu

Wsparcie osoby leżącej przy jedzeniu i piciu jest częścią codziennej opieki, a jego celem jest zachowanie bezpieczeństwa, komfortu i godności chorego. Nawet jeśli osoba nie jest w stanie jeść samodzielnie, warto umożliwić jej maksymalny udział w posiłku – np. trzymanie sztućców, picie z kubka, wybór kolejności potraw.

Ogólne zasady bezpieczeństwa

- * Zapewnij wygodną, stabilną pozycję – półsiedzącą lub z lekko uniesionym tułowiem.
- * Poinformuj chorego spokojnym głosem, co podajesz.
- * Przed podaniem sprawdź temperaturę jedzenia i napojów.
- * Stosuj zasadę „małe porcje, częściej” zamiast dużych porcji naraz.
- * Dbaj o higienę rąk chorego i własnych.
- * Obserwuj reakcje chorego: kaszel, trudności w przełykaniu, krztuszenie się – przerwij lub zwolnij tempo.

Techniki wspierania przy jedzeniu

Podawaj małe kęsy lub łyżki, pozwalając choremu je żuć i przełykać w swoim tempie. Zachęcaj do samodzielnego chwytania sztućców lub kubka, jeśli jest to możliwe nawet jeśli wydłuży to czas całego procesu. Podtrzymuj głowę i tułów chorego w bezpiecznej pozycji przy pochyleniu do jedzenia. Stosuj rytm: najpierw łyżka jedzenia, potem łyk płynu.

Techniki wspierania przy piciu

Używaj kubków z niekapkiem lub słomek, jeśli konieczne. Warto zwrócić uwagę, aby chory brał drobne łyki, częściej niż duże porcje. Zachęcaj chorego do samodzielnego picia, nawet jeśli wymaga asekuracji. Regularnie podawaj płyny – unikaj długich przerw między posiłkami.

Rozdział 6

Sprzęt wspierający opiekuna



Sprzęt pomocniczy może znacznie ułatwić codzienną opiekę, zmniejszyć ryzyko urazów dla chorego i opiekuna oraz poprawić komfort życia osoby leżącej. Wybór sprzętu powinien być dostosowany do potrzeb chorego, jego stanu zdrowia, możliwości ruchowych i warunków domowych.

Stosowanie sprzętu nie zastępuje opieki, ale pozwala bezpieczniej wykonywać czynności pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i codzienne. Dobrze dobrany wspomaga mobilizację, higienę, karmienie, zmianę pozycji i pionizację. Poniżej znajdziesz listę sprzętów, których zakup warto rozważyć.

Łóżka i materace

- * Łóżka rehabilitacyjne – regulacja wysokości i kąta nachylenia wezgłowia, możliwość bezpiecznego siadania i pionizacji chorego.
- * Materace przeciwoodleżynowe – zmniejszają ryzyko odleżyn, poprawiają komfort leżenia, ułatwiają pozycjonowanie.
- * Podkładki i kliny – pomagają w stabilnym ułożeniu kończyn i tułowia, wspomagają ćwiczenia bierne i aktywne.

Wózki i krzesła toaletowe

- * Wózki inwalidzkie – umożliwiają bezpieczne przemieszczanie chorego po domu, regulowane oparcia i podnóżki zwiększają komfort.
- * Krzesła toaletowe i przenośne – ułatwiają korzystanie z toalety w bezpiecznej pozycji, minimalizując ryzyko upadków.

Pasy i prześcieradła transportowe

- * Ułatwiają przenoszenie i zmianę pozycji chorego w łóżku, na wózek lub fotel.
- * Zmniejszają wysiłek opiekuna i ryzyko urazów kręgosłupa.
- * Powinny być używane zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i techniką prawidłowego podnoszenia.

Podpórki i uchwyty

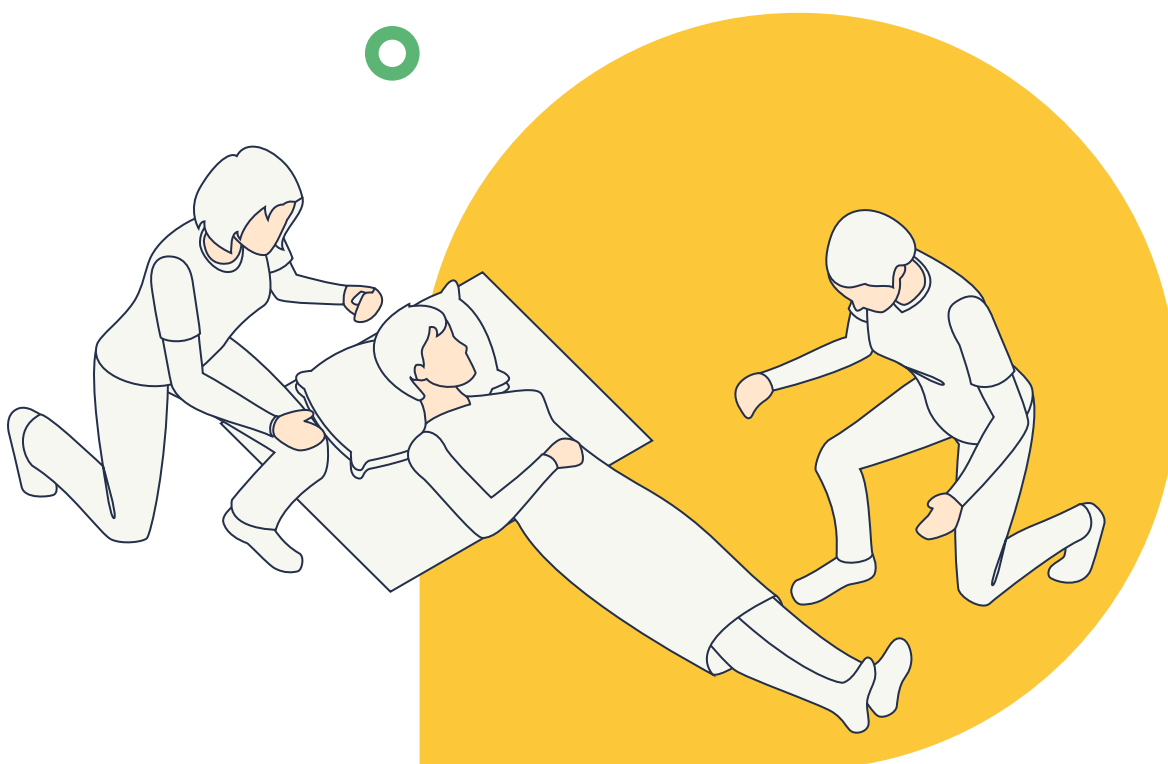
- * Uchwyty przy łóżku, toalecie i w łazience – zwiększają stabilność i umożliwiają samodzielne podnoszenie się chorego w miarę możliwości.
- * Poręczce przy wózku lub fotelu – wspomagają stabilność podczas siadania i pionizacji.

Przybory do higieny i karmienia

- * Kubki niekapki, słomki, tacki z podziałką – ułatwiają picie i jedzenie osobie z ograniczoną sprawnością rąk.
- * Podkłady higieniczne, pieluchy, rękawice – ułatwiają codzienną pielęgnację i minimalizują ryzyko zabrudzenia oraz poślizgnięcia.
- * Gąbki, myjki, uchwyty do szczoteczek i gąbek – wspierają samodzielność osoby leżącej w higienie.

Sprzęt wspomagający ćwiczenia i mobilizację

- * Wałki, kliny, poduszki rehabilitacyjne – do pozycjonowania i ćwiczeń biernych lub czynno-biernych.
- * Piłki, taśmy i lekkie przyrządy – do ćwiczeń czynnych dla osób z częściową sprawnością.
- * Stoły i podpórki do pionizacji – ułatwiają wstanie z łóżka i ćwiczenia równowagi w pozycji stojącej.



Podsumowanie sprzętu pomocniczego do codziennej pielęgnacji chorego.

Sprzęt	Zastosowanie / cel	Uwagi bezpieczeństwa
Łóżko rehabilitacyjne	Regulacja wysokości i kąta oparcia; ułatwia siadanie i pionizację	Sprawdzać działanie mechanizmów; kółka z hamulcami
Materac przeciwoodleżynowy	Redukuje ryzyko odleżyn, poprawia komfort leżenia	Regularnie sprawdzać napięcie materaca, dopasować twardość
Poduszki, kliny	Stabilizacja kończyn i tułowia, pozycjonowanie	Układać pod plecy, kolana, między nogi – bez ucisku
Wózek inwalidzki	Bezpieczne przemieszczanie chorego	Sprawdzać hamulce, używać pasów bezpieczeństwa, dopasować oparcie i podnóżki
Krzesło toaletowe / przenośne	Ułatwia korzystanie z toalety	Zabezpieczyć stabilność, regularnie dezynfekować

Sprzęt

Zastosowanie / cel

Uwagi bezpieczeństwa

Pasy / prześcieradła
transportowe

Przenoszenie i zmiana
pozycji chorego

Używać z asekuracją,
zgodnie z zasadami
podnoszenia

Uchwyty i poręcze

Stabilizacja przy wstawaniu
i siadaniu

Sprawdzać montaż,
nośność; utrzymanie
czystości

Kubki niekapki /
słomki

Ułatwiają picie osobom
z ograniczoną sprawnością
rąk

Regularnie myć;
obserwować ilość
wypijanego płynu

Watki, piłki,
taśmy, poduszki
rehabilitacyjne

Ćwiczenia bierne, czynno-
bierne, mobilizacja

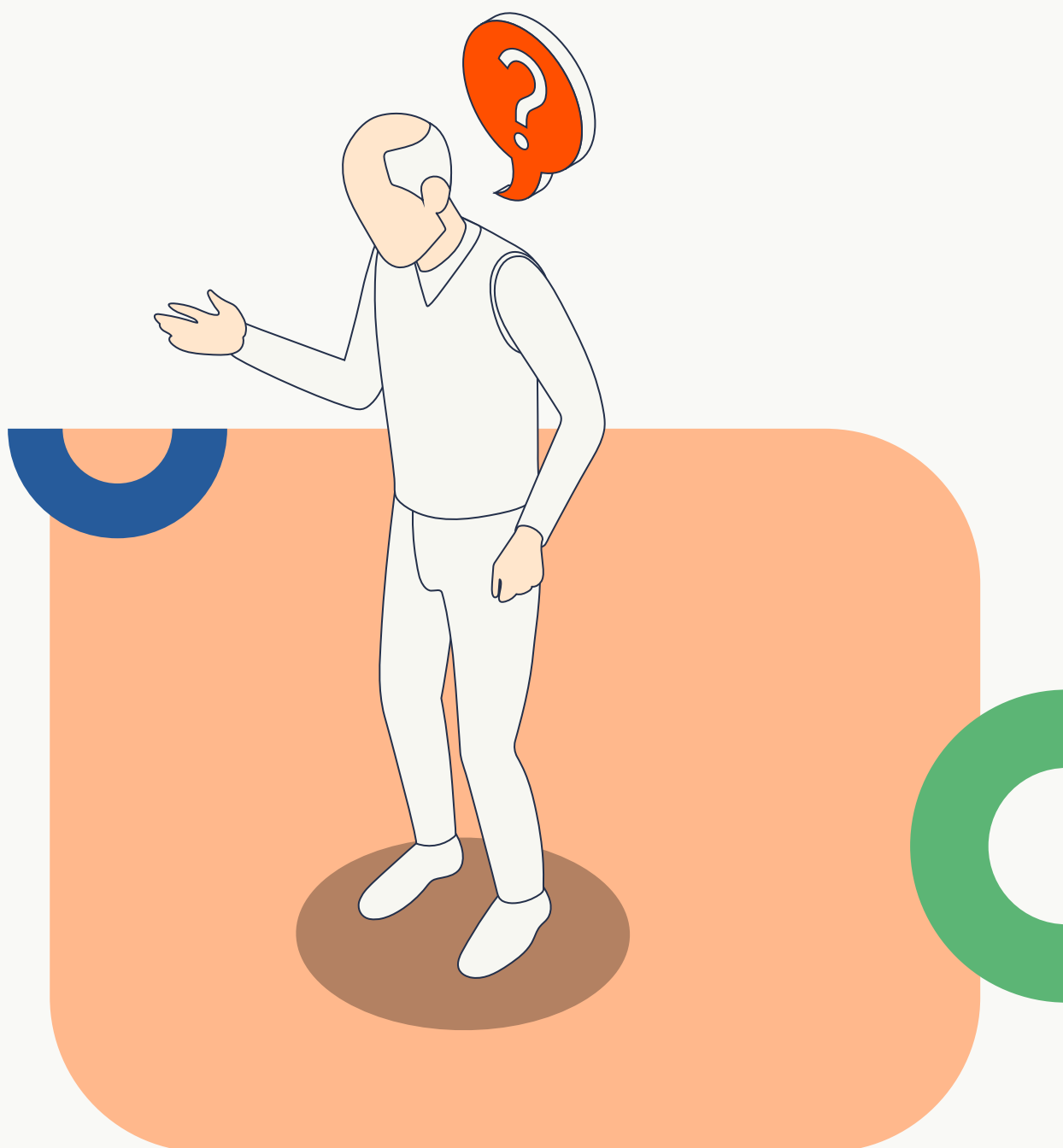
Używać zgodnie
z zaleceniami
fizjoterapeuty;
obserwować reakcje
chorego

Wskazówka dla opiekuna

Sprzęt pomocniczy nie jest luksusem – jest narzędziem bezpieczeństwa i komfortu. Nawet prosty uchwyt czy prześcieradło transportowe może znacząco ułatwić codzienną opiekę, zmniejszyć obciążenie fizyczne opiekuna i poprawić komfort chorego.

Rozdział 7

Jestem opiekunem – jak dbać o siebie?



Opieka nad osobą zależną, leżącą lub z demencją jest zadaniem wymagającym fizycznie i emocjonalnie. Codzienne podnoszenie, przesuwanie, pomoc w higienie i karmieniu, a także ciągła uwaga psychiczna mogą prowadzić do przeciążenia mięśni, stawów, kręgosłupa, a także do wyczerpania psychicznego. Dbanie o własne zdrowie i komfort pracy są niezbędne, aby opiekun mógł bezpiecznie i skutecznie wspierać chorego. Prawidłowa opieka zaczyna się od świadomości własnych potrzeb i wprowadzenia prostych zasad samoopieki.

Zdrowie fizyczne

Dbanie o własne zdrowie fizyczne jest fundamentem bezpiecznej i skutecznej opieki nad osobą leżącą. Świadome stosowanie zasad ergonomii, regularne ćwiczenia wzmacniające i rozciągające oraz odpowiedni odpoczynek pozwalają zmniejszyć ryzyko urazów. Zdrowe ciało to podstawa bezpieczeństwa zarówno opiekuna, jak i osoby, którą się opiekuje.

1. Zasady ergonomii pracy – małe rzeczy, wielkie efekty.

Utrzymuj prawidłową postawę ciała

- * Plecy proste, barki luźne, głowa w osi kręgosłupa.
- * Unikaj pochylania się w pasie – zamiast tego uginaj kolana.

Bliskość chorego

- * Zawsze pracuj możliwie blisko ciała osoby leżącej, aby zmniejszyć moment siły działający na plecy.
- * Trzymaj chorego przy sobie podczas podnoszenia lub przesuwania.

Rozstaw stóp i stabilna podstawa

- * Stopy na szerokość barków, jedna lekko do przodu, kolana ugięte.
- * Zapewnia stabilność i możliwość wykorzystania siły nóg zamiast pleców.

Podnoszenie i przesuwanie

- * Używaj nóg i pośladków, a nie pleców, do podnoszenia ciężaru.
- * Unikaj szarpania i nagłych ruchów.
- * Jeśli to możliwe, pracuj w parze z drugim opiekunem.

Rotacja ciała i skręty

- * Nie skręcaj tułowia podczas podnoszenia.
- * Obracaj całe ciało, stawiając stopę w kierunku ruchu.

Używanie sprzętu pomocniczego

- * Łóżka regulowane, pasy transportowe, wózki i podnośniki mechaniczne zmniejszają obciążenie ciała.
- * Każdy sprzęt należy stosować zgodnie z instrukcją producenta.

Pozycjonowanie chorego

- * Korzystaj z poduszek, klinów i wałków do stabilizacji tułowia i kończyn.
- * Zmniejsza to konieczność częstego podnoszenia i przesuwania pacjenta.

Unikanie długotrwałego obciążenia jednej partii ciała

- * Regularnie zmieniaj pozycję podczas opieki.
- * Wykonuj krótkie przerwy, napinaj i rozluźniaj mięśnie.

Planowanie ruchu i przygotowanie otoczenia

- * Usuń przeszkody z drogi, przygotuj wszystkie potrzebne przedmioty.
- * Dobrze przemyśl ruchy przed ich wykonaniem.

Bezpieczne podnoszenie z łóżka, wózka lub fotela

- * Stosuj technikę „przesunięcia i zsunęcia” zamiast podnoszenia całkowicie pionowego.
- * Jeśli osoba jest ciężka lub całkowicie niesamodzielna – korzystaj ze sprzętu lub pomocy drugiej osoby.



2. Ćwiczenia wzmacniające

Opieka nad osobą leżącą lub z demencją wymaga dużej siły mięśni pleców, ramion, nóg i tułowia. Regularne ćwiczenia wzmacniające zmniejszają ryzyko urazów, poprawiają wytrzymałość i ułatwiają bezpieczne wykonywanie codziennych czynności, takich jak podnoszenie, przesuwanie czy pozycjonowanie chorego. Ćwiczenia można wykonywać w domu, bez specjalistycznego sprzętu, wykorzystując własną masę ciała lub proste przyrządy (np. gumy oporowe, krzesło).

Wskazówki:

- * Ćwicz 3–4 razy w tygodniu, nawet po kilka minut dziennie.
- * Skup się na kontroli postawy: plecy proste, barki luźne, mięśnie brzucha napięte.
- * Nie przeciążaj się – ćwiczenia mają wzmacniać ciało, a nie wywoływać ból.
- * Można wykonywać je w przerwach między czynnościami opiekuńczymi.

3. Ćwiczenia rozciągające

Codziennie monotonne obowiązki ruchowe i dodatkowy stres psychiczny mogą odkładać się w naszym ciele w postaci zwiększonego napięcia mięśni. Wykonując proste ćwiczenia rozciągające możemy zmniejszyć odczucie dyskomfortu i uczucie "ciężkości" mięśni. Ćwiczenia można wykonywać w domu, przy łóżku chorego lub w przerwach między obowiązkami.

Wskazówki:

- * Ćwiczenia rozciągające wykonuj codziennie lub kilka razy w tygodniu, najlepiej po krótkiej rozgrzewce lub lekkiej aktywności.
- * Każdy ruch wykonuj powoli, bez szarpania, w granicach komfortu.
- * Oddychaj spokojnie i równomiernie podczas rozciągania.
- * Staraj się utrzymać prawidłową postawę: plecy proste, barki luźne.

4. Odpoczynek i sen

Opieka nad osobą leżącą lub z demencją jest wymagająca fizycznie i psychicznie. Brak odpowiedniego odpoczynku i snu prowadzi do przeciążenia mięśni, spadku koncentracji, obniżenia nastroju i zwiększonego ryzyka urazów opiekuna. Dlatego regularny sen i świadomy odpoczynek są równie ważne, jak techniki podnoszenia czy ćwiczenia wzmacniające



CHECKLISTA

SEN OPIEKUNA

Sen nocny

- * Staram się chodzić spać i wstawać o stałej porze
- * Dbam o 7–8 godzin snu (w miarę możliwości)
- * Sypialnia jest ciemna, cicha i dobrze wentylowana
- * Unikam ekranów i intensywnego światła przed snem
- * Stosuję rytuały wyciszające: ciepła herbata, spokojna muzyka, relaks

☐☐☐☐☐

Odpoczynek w ciągu dnia

- * Robię krótkie przerwy co 2–3 godziny (5–10 minut)
- * Wykorzystuję czas, gdy osoba zależna śpi, na krótką drzemkę lub relaks
- * Wykonuję proste ćwiczenia rozluźniające mięśnie karku, barków i pleców
- * Świadomie oddycham głęboko i powoli, aby obniżyć napięcie
- * Korzystam z pomocy innych osób, kiedy jest taka możliwość

☐☐☐☐☐☐

Planowanie dnia

- * Harmonogram dnia uwzględnia czas na odpoczynek i regenerację
- * Łączę codzienne obowiązki opiekuńcze z krótkimi momentami relaksu
- * Monitoruję swoje zmęczenie – jeśli jestem przemęczony, szukam wsparcia lub odciążenia

☐☐☐

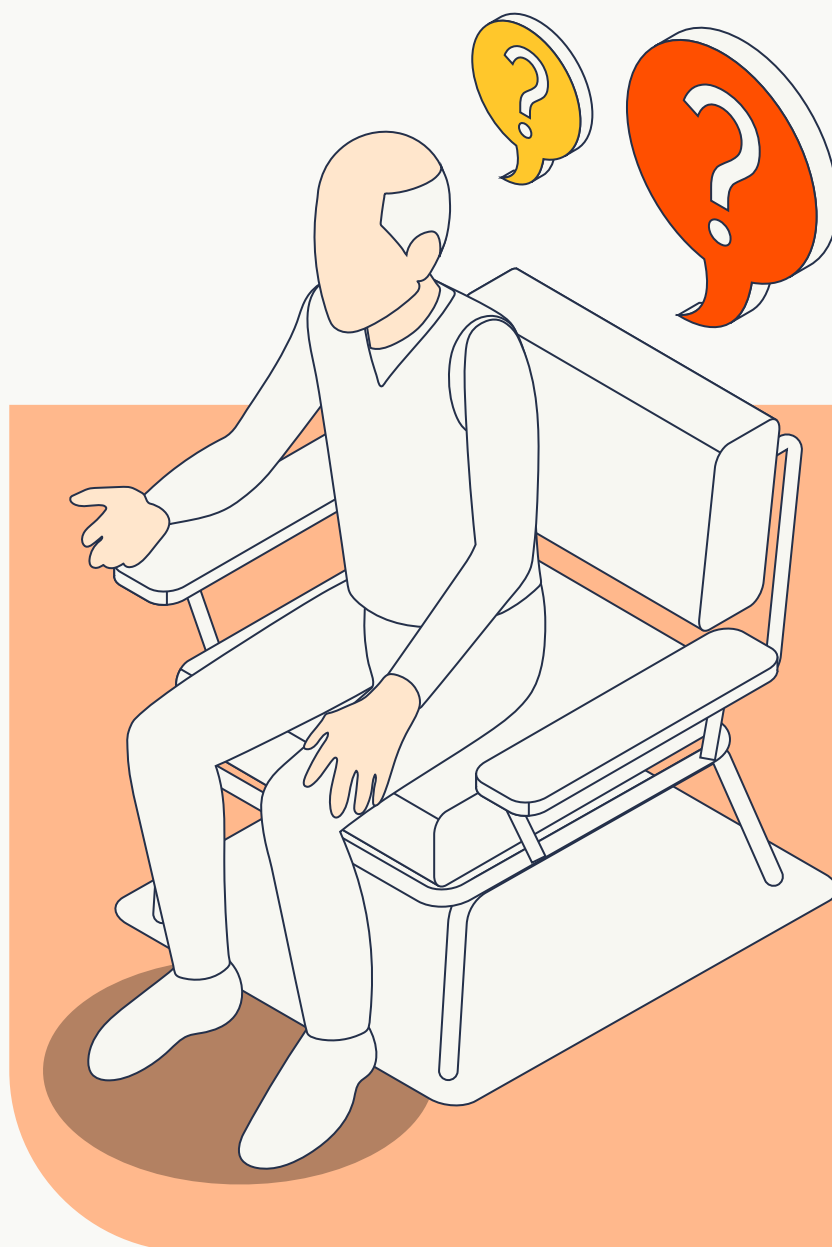
Gdzie szukać wsparcia i pomocy?

Nie czekaj, aż poczujesz przeciążenie – szukanie wsparcia wcześniej pozwala utrzymać zdrowie fizyczne i psychiczne oraz poprawia jakość opieki. Nawet krótkie odciążenie przez inne osoby może znacząco poprawić Twój komfort życia. Opieka nad osobą leżącą lub z demencją jest wymagająca i może prowadzić do przeciążenia fizycznego i emocjonalnego. Wsparcie zewnętrzne jest kluczowe, aby zachować własne zdrowie, bezpieczeństwo i jakość opieki.

Kto może pomóc?

- * **Rodzina i przyjaciele** – Nie wahaj się prosić o pomoc rodzinę i przyjaciół. Poproś o pomoc w codziennych obowiązkach, np. w karmieniu, zmianie pozycji chorego, zakupach. Podział obowiązków zmniejszy obciążenie i pozwala na więcej odpoczynku. Sama rozmowa z bliskimi pomaga radzić sobie ze stresem i emocjami związanymi z opieką.
- * **Opiekunowie zawodowi i wolontariusze** – Istnieje możliwość zatrudnienia lub wynajęcia opiekuna na kilka godzin dziennie/tygodniowo.
- * **Instytucje publiczne i organizacje** – Ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej lub dzienne domy opieki pomogą informacyjnie w sprawach takich jak informacje o świadczeniach, wsparciu finansowym, czy usługach opiekuńczych.
- * **Profesjoniści** – Pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci, psychologowie – doradzą w swoim obszarze wiedzy, ale także chętnie podzielą się nowościami i ułatwieniami w sferze opieki nad osobą zależną.
- * **Grupy wsparcia online** – umożliwi dzielenie się troskami, trudami, ale też doświadczeniem i wskazówkami z innymi osobami w podobnej sytuacji.

Najczęściej zadawane pytania przez opiekunów



1. Co zrobić, gdy pojawi się ból?

Opiekunowie dzięki pilnej, codziennej obserwacji często dostrzegają, kiedy u osoby, którą się opiekują pojawia się ból mięśniowy, jakiś ruch staje się problematyczny lub niemożliwy do wykonania. Co zrobić w takiej sytuacji? Czy zawsze od jedynym rozwiązaniem jest podanie środków przeciwbólowych? Poniżej kilka porad dotyczących codziennego funkcjonowania, które można zaaplikować.

Zmiana pozycji i ułożenia

- * Delikatna korekta pozycji w łóżku lub na wózku może zmniejszyć ucisk i napięcie mięśni.
- * Użycie wałków, klinów lub dodatkowych poduszek zapewnia wsparcie dla bolących miejsc.
- * Warto obserwować, która pozycja przynosi ulgę, i stosować ją regularnie.

Odpoczynek i przerwy w aktywności

- * Jeśli dana czynność (np. siedzenie, podnoszenie rąk, obracanie się) wywołuje ból, należy ją przerwać na kilka minut i pozwolić mięśniom odpocząć.
- * Krótkie przerwy w aktywności mogą być wystarczające, aby zmniejszyć dyskomfort.

Ciepło, zimno lub masaż

- * Ciepły okład może rozluźnić napięte mięśnie i poprawić krążenie.
- * Zimny okład stosuje się w przypadku miejscowego stanu zapalnego lub obrzęku.
- * Delikatny masaż w okolicy bolącego mięśnia może przynieść ulgę, jeśli nie powoduje dodatkowego dyskomfortu.

Modyfikacja codziennych czynności

- * Jeśli podnoszenie rąk, siadanie czy obracanie jest trudne, można zmienić sposób wykonywania ruchu, np. używając podpór, poduszek lub pomocy drugiej osoby.
- * Warto stosować bezpieczne techniki ułożeniowe i ćwiczenia bierne, które zmniejszają ból i napięcie.

Wskazówka:

- * Podanie leków przeciwbólowych nie powinno być pierwszym i jedynym rozwiązaniem. Regularna obserwacja, zmiana pozycji, delikatne ćwiczenia rozciągające, odpoczynek i właściwe ułożenie osoby zależnej często znacząco zmniejszają ból i poprawiają komfort codziennej opieki.

2. Kiedy warto skonsultować się z fizjoterapeutą?

- * Warto rozważyć, czy fizjoterapeuta nie powinien być stałym elementem cotygodniowej opieki. Profesjonalista w zakresie ruchu i pracy z ciałem może skutecznie dawkować obciążenie ćwiczeniami, zwiększać i progresować, dzięki czemu efekty będą szybciej zauważalne. Jeśli opcja taka jest nie możliwa poniżej kilka wskazówek, kiedy warto doraźnie spotkać się z takim specjalistą.

Zmiany w zakresie ruchu

- * Trudności lub ból przy prostych ruchach (obracanie, siadanie, unoszenie rąk).
- * Sztywność stawów, przykurcze lub ograniczenie ruchomości, które utrudniają codzienną pielęgnację.
- * Pogorszenie dotychczasowej sprawności ruchowej.

Problemy z postawą lub równowagą

- * Osoba zależna traci równowagę podczas siadania lub próby wstawania.
- * Widoczna asymetria ciała, garbienie się lub znaczne pochylenie w jednej stronie.
- * Ryzyko upadków w domu.

Ból przewlekły lub nieznanego pochodzenia

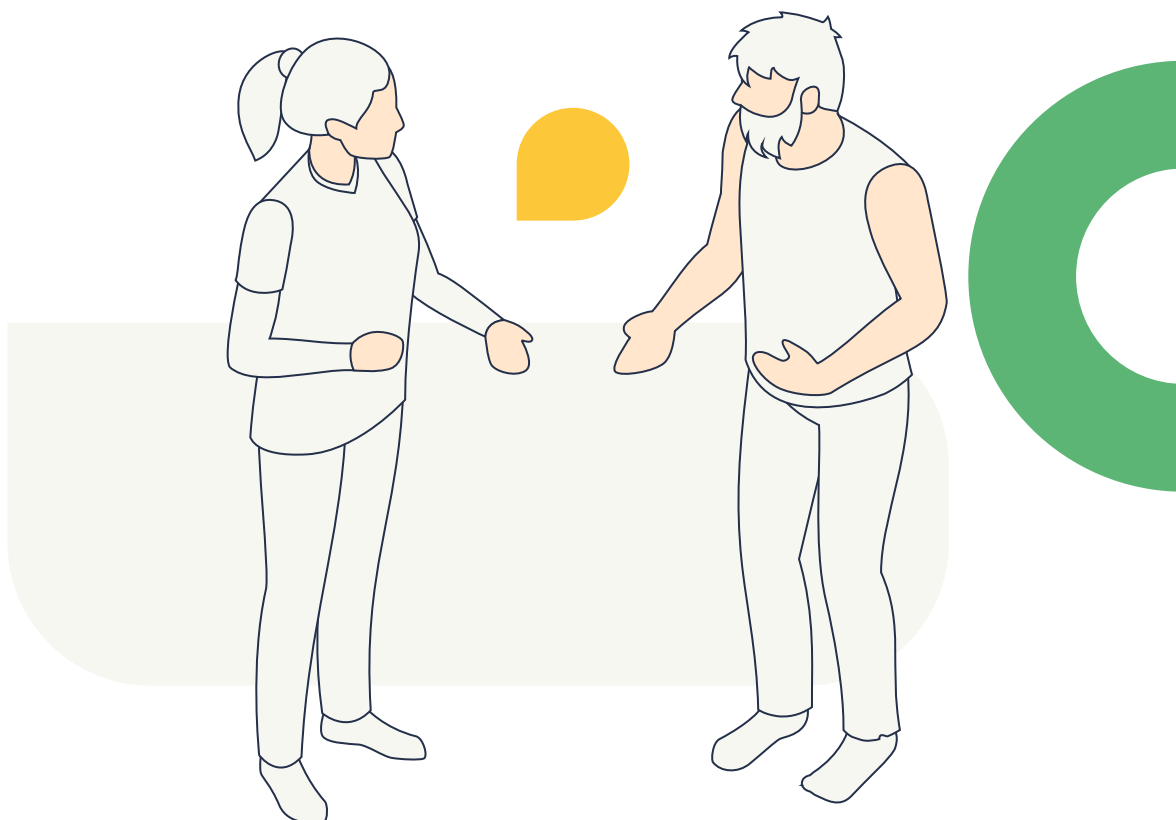
- * Ból mięśni lub stawów, który nie ustępuje mimo odpoczynku, zmiany pozycji czy delikatnych ćwiczeń rozluźniających.
- * Objawy wskazujące na możliwe odleżyny, stany zapalne lub przeciążenia.

Potrzeba wprowadzenia ćwiczeń lub sprzętu

- * Konsultacja w sprawie bezpiecznych ćwiczeń biernych, czynnych lub czynno-biernych i/lub progresja już istniejących i wykonywanych ćwiczeń.
- * Dobór sprzętu pomocniczego: podnośniki, wózki, wałki, kliny, pasy transportowe.
- * Nauka prawidłowych technik podnoszenia, przemieszczania i ułożenia chorego.

Wsparcie dla opiekuna

- * Kiedy opiekun odczuwa przeciążenie mięśniowe, ból pleców lub ramion, fizjoterapeuta może pokazać ćwiczenia wzmacniające, rozciągające i ergonomiczne techniki pracy.



3. Jak monitorować postępy?

Regularna obserwacja i notowanie zmian w stanie zdrowia oraz funkcjonowaniu osoby zależnej jest kluczowe, aby ocenić skuteczność ćwiczeń, terapii oraz stosowanych metod opieki. Monitorowanie nie musi być czasochłonne, często wystarczy kilka minut na obserwację i zapis. Zwracaj uwagę nie tylko na funkcje fizyczne, ale również na samopoczucie, nastrój i komfort chorego. Poniżej przedstawiono praktyczne wskazówki.

Obserwacja codzienna

- * Zwracaj uwagę na zakres ruchu w stawach, łatwość wykonywania podstawowych czynności (obracanie, siadanie, podnoszenie rąk).
- * Notuj wszelkie objawy bólowe, napięcia mięśniowego lub dyskomfortu.
- * Obserwuj postawę ciała, równowagę i siłę mięśniową, a także reakcje chorego na zmianę pozycji lub ćwiczenia.
- * Prowadzenie dziennika opieki
- * Krótka, codzienna notatka (czas, wykonane ćwiczenia, poziom trudności, odczuwany ból).
- * Można stosować prostą skalę np. 0–10 do oceny bólu lub trudności w ruchu.
- * Notatki ułatwiają identyfikację trendów – poprawy lub pogorszenia stanu chorego.

Ocena efektów ćwiczeń

- * Porównuj aktualne możliwości ruchowe z wcześniejszymi dniami/tygodniami.
- * Zwracaj uwagę na:
 - * zwiększenie zakresu ruchu w stawach,
 - * lepszą tolerancję pionizacji,
 - * mniejszy dyskomfort przy wykonywaniu codziennych czynności.



