

PORADNIK MEDYCZNY

DLA OPIEKUNÓW OSÓB ZALEŻNYCH



PORADNIK MEDYCZNY

DLA OPIEKUNÓW OSÓB ZALEŻNYCH



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

Spis treści



Apteczka opiekuna – co zawsze warto mieć pod ręką?	4
Demencja — między nadzieją a rozpaczą	8
O roli farmaceuty w opiece nad pacjentem	10
Zrozumieć udar mózgu	11
Sposoby komunikacji z osobą z objawami otępienia	12
Żywienie medyczne osoby leżącej – praktyczne wskazówki dla opiekuna	13
Choroby otępienne. Najczęstsze mity	26
Rozumienie różnic w objawach otępienia	27
Urządzenia ułatwiające kontrolowanie stanu zdrowia	32
Wizyta onkologiczna	34
Wizyta neurologiczna	37
Wizyta geriatryczna	40



Apteczka opiekuna – co zawsze warto mieć pod ręką?



Wyobraź sobie taką sytuację: jest późny wieczór, a Twój bliższy skarży się na ból głowy i gorączkę. Apteki w okolicy są już zamknięte, a Ty zaczynasz gorączkowo szukać w szafkach jakiegokolwiek leku. W innym przypadku – osoba, którą się opiekujesz, skaleczyła się przy codziennych czynnościach. Potrzebujesz szybko opatrzyć ranę, ale okazuje się, że brakuje gazików i środka do dezynfekcji.

Takie sytuacje zdarzają się częściej, niż myślimy. Dobrze wyposażona apteczka domowa pozwala zaoszczędzić stresu i daje poczucie bezpieczeństwa – bo wiesz, że masz wszystko pod ręką. W opiece nad osobą niesamodzielną to szczególnie ważne: tu liczy się szybka reakcja, a czasem nawet zwykły termometr czy plaster mogą zrobić dużą różnicę.

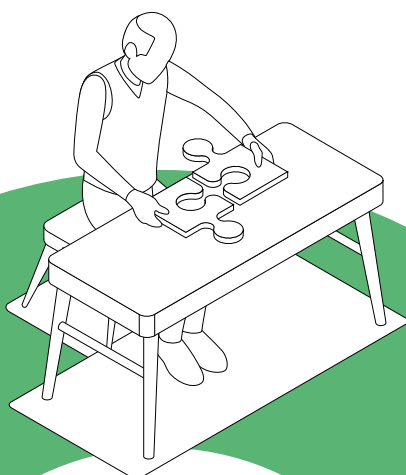
Pamiętaj, że artykuł ma charakter informacyjny, zanim zastosujesz jakikolwiek lek, zawsze skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą. Każda osoba niesamodzielną ma swoją indywidualną sytuację zdrowotną, a bezpieczeństwo jest najważniejsze.

Jak dbać o apteczkę?

Regularnie sprawdzaj daty ważności – przeterminowane leki mogą być nieskuteczne lub nawet szkodliwe. Oddawaj je zawsze do apteki (większość aptek prowadzi specjalne pojemniki na przeterminowane leki).

Przechowuj w chłodnym i suchym miejscu – najlepiej w zamykanym pojemniku lub szafce, poza zasięgiem dzieci.

Utrzymuj porządek – oddziel środki opatrunkowe od leków i trzymaj rzeczy najczęściej używane w łatwo dostępnym miejscu. Dobra organizacja ułatwia interwencję! Prowadź notatnik apteczki – to bardzo ułatwia życie opiekuna.



Co warto zapisywać w notatniku apteczki?

- * listę wszystkich leków znajdujących się w apteczce,
- * daty ważności (dobrze zapisać je w tabelce – łatwiej sprawdzić, co trzeba wymienić),
- * dawkowanie i przeznaczenie – krótka notatka, np. „nazwa leku / suplementu – na co, x dziennie”,
- * kontakty alarmowe – numer lekarza rodzinnego, najbliższej apteki, pogotowia.

Możesz prowadzić taki notatnik w zwykłym zeszycie albo w prostej tabeli wydrukowanej i włożonej do apteczki. Dzięki temu nie musisz polegać na pamięci – a w sytuacji stresowej każda minuta i każdy zapis mogą być na wagę złota.

Co powinno znaleźć się w apteczce opiekuna?

Podstawowe wyposażenie techniczne

- * termometr elektroniczny,
- * ciśnieniomierz,
- * glukometr (jeśli osoba ma cukrzycę),
- * nożyczki, pęseta, rękawiczki jednorazowe,
- * maseczki ochronne,
- * latarka
(przydatna np. przy kontroli gardła).

Środki opatrunkowe i higieniczne

- * jałowe gaziki i kompresy,
- * bandaże elastyczne i zwykłe,
- * plastry różnej wielkości,
- * opatrunki hydrożelowe na drobne oparzenia,
- * sól fizjologiczna w ampułkach,
- * środek do dezynfekcji skóry
(np. na bazie alkoholu),
- * chusteczki higieniczne, lignina, ręczniki papierowe.

Podstawowe leki i preparaty (po konsultacji z lekarzem)

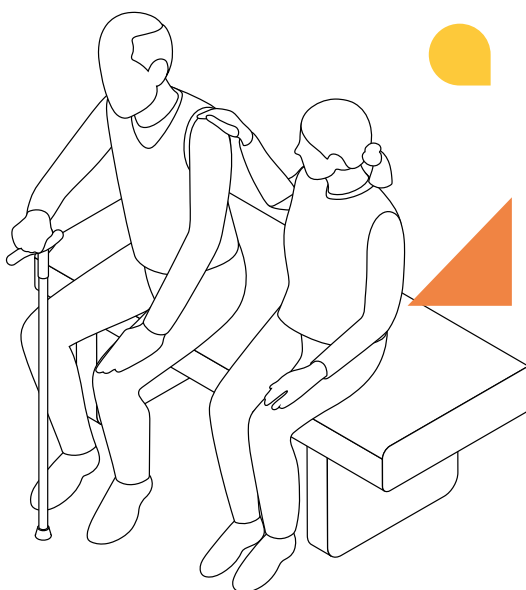
- * lek przeciwbólowy i przeciwgorączkowy,
- * lek przeciwzapalny,
- * środek na dolegliwości żołądkowe (np. elektrolity, środki na biegunkę, łagodny preparat na zgagę),
- * preparat na zaparcia,
- * maść łagodząca na stłuczenia lub siniaki,
- * krople do nosa z solą morską,
- * środki wspierające odwodnionych (np. elektrolity).

Dokumenty i notatki

- * lista wszystkich przyjmowanych leków,
- * dawki i godziny przyjmowania,
- * numery telefonów do lekarza rodzinnego i najbliższej apteki,
- * karta informacyjna z ostatniego wypisu ze szpitala (jeśli była hospitalizacja).

Dlaczego warto?

Dobrze wyposażona apteczka to nie tylko wygoda, ale przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa – zarówno dla osoby niesamodzielnej, jak i dla opiekuna. Dzięki niej szybciej i sprawniej zareagujesz w nagłej sytuacji, a codzienna opieka stanie się spokojniejsza i bardziej przewidywalna.



Demencja — między nadzieją a rozpaczą

Demencja to jedno z największych wyzwań współczesnej opieki długoterminowej dotyka nie tylko osoby chorującej, ale całe jej otoczenie. W tym Webinarze psychiatra i psychoterapeutka dr Monika Rogoż – specjalistka z Centrum Psychoterapii Euthymia w przystępny i pełen empatii sposób tłumaczy, czym jest demencja, jak przebiega oraz jakie objawy mogą pojawiać się na różnych etapach choroby.

Webinar łączy aktualną wiedzę medyczną z praktycznym spojrzeniem na codzienność osób żyjących z otępieniem. Dr Rogoż omawia zarówno neurologiczne mechanizmy choroby, jak i emocjonalny wymiar towarzyszący pacjentom i ich opiekunom: od nadziei i determinacji po zagubienie, frustrację i poczucie bezradności.

Podczas webinaru uczestnicy poznają czym jest demencja, jakie są jej najczęstsze przyczyny oraz jak przebiega proces diagnostyczny. Omówione zostają charakterystyczne objawy otępienia, obejmujące zmiany w funkcjach poznawczych, zachowaniu, emocjach i osobowości. Prelegentka przedstawia możliwości leczenia oraz metody wspierające, takie jak stymulacja poznawcza, społeczna i środowiskowa. Ważnym elementem spotkania jest także zrozumienie emocjonalnego wymiaru choroby, zarówno dla osoby z demencją, jak i jej opiekunów, oraz wskazówki, jak towarzyszyć choremu z empatią, cierpliwością i poszanowaniem jego godności.

Webinar zwraca również uwagę na rolę opiekuna jego obciążenia, emocje oraz potrzebę wsparcia. Pokazuje, że pomoc można i trzeba przyjmować, a troska o siebie jest częścią troski o chorego.

To wartościowy materiał zarówno dla opiekunów rodzinnych, jak i profesjonalistów wspierających osoby z otępieniem. Dostarcza wiedzy, zrozumienia i otuchy, pomagając odnaleźć równowagę między nadzieją a rozpaczą.

Specjaliści z Euthymia oferują profesjonalne wsparcie dla osób sprawujących opiekę nad bliskimi wymagającymi stałej pomocy. Zespół doświadczonych lekarzy, psychoterapeutów i ekspertów zdrowia psychicznego pomaga lepiej radzić sobie z emocjonalnymi wyzwaniami, dbać o dobrostan psychiczny oraz znaleźć równowagę w codziennych obowiązkach opiekuńczych. W celu uzyskania informacji o dostępnych formach pomocy oraz umówienia konsultacji zachęcamy do kontaktu z ośrodkiem:

Euthymia Centrum Psychoterapii

ul. Królowej Jadwigi 101A

30-209 Kraków

+48 661 308 309 +48 12 222 51 31

<https://euthymia.pl/kontakt>

Tu oglądnij webinar ↗



O roli farmaceuty w opiece nad pacjentem



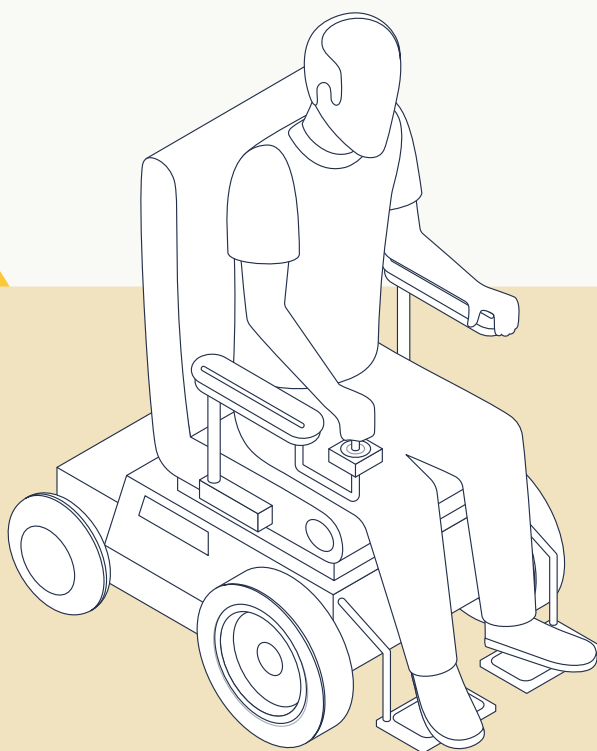
Farmaceuci odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, będąc nie tylko specjalistami od leków, ale również ważnym wsparciem dla pacjentów na każdym etapie terapii. Podczas tego webinaru, Patrycja Czerwik, doświadczona farmaceutka, przedstawi praktyczne aspekty pracy farmaceuty i jego wpływ na zdrowie pacjenta.

Tu oglądnij webinar ↗

Zrozumieć udar mózgu

Zapraszamy do wysłuchania webinaru „Zrozumieć udar”, podczas którego dowiesz się wszystkiego, co powinieneś wiedzieć o tej chorobie. Naszym prelegentem będzie Michał Kutra, który przedstawi kluczowe informacje na temat udaru, jego objawów oraz metod skutecznej interwencji i rehabilitacji. Nie przegap tej szansy na zdobycie cennych informacji, które mogą uratować życie!

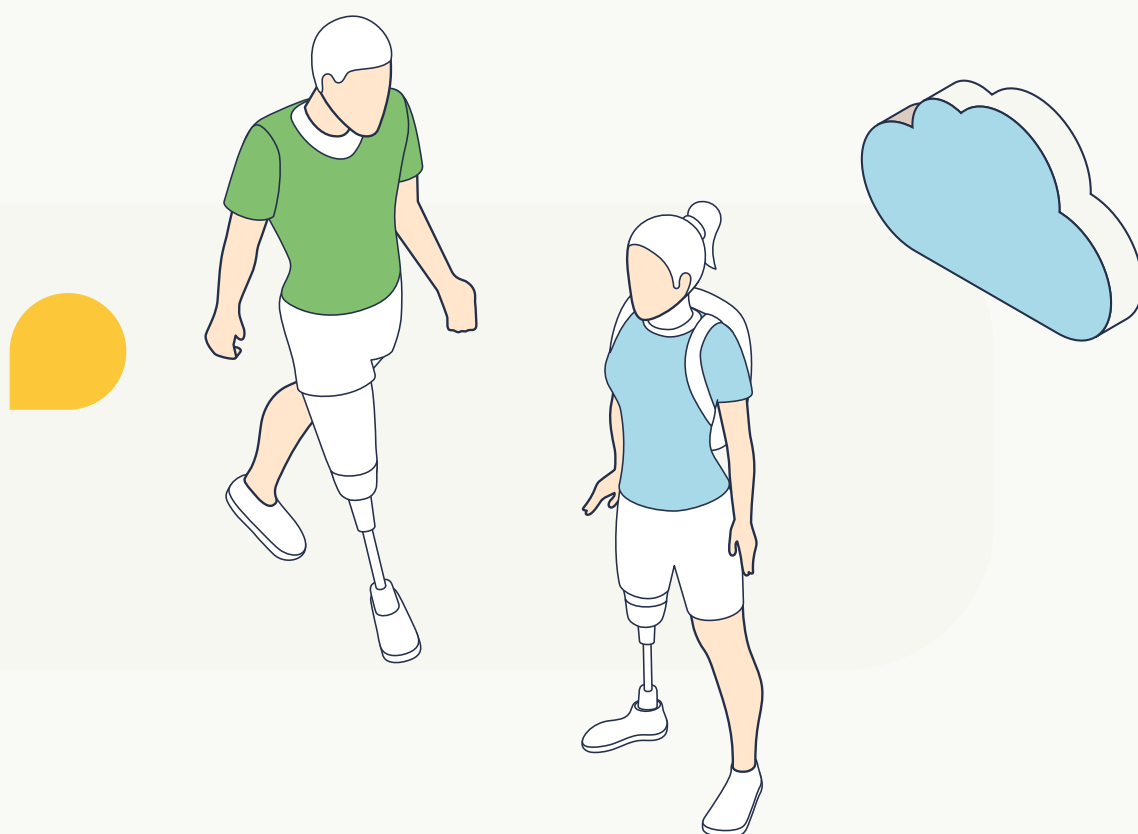
Tu oglądnij webinar ↗



Sposoby komunikacji z osobą z objawami otępienia

Zapraszamy do wystłuchania webinaru „Sposoby komunikacji z osobą z objawami otępienia”, podczas którego dowiesz się wszystkiego, co powinieneś wiedzieć o tej chorobie. Naszym prelegentem będzie dr. Michał Gwiżdż. Opieka nad osobą z objawami otępienia może być sporym wyzwaniem, a komunikacja jest jednym z kluczowych aspektów tej opieki. Podczas tego webinaru poznasz sprawdzone sposoby komunikacji i budowania relacji z osobą chorą, nawet gdy jej zdolności poznawcze ulegają pogorszeniu.

Tu oglądnij webinar ↗



Żywienie medyczne osoby leżącej – praktyczne wskazówki dla opiekuna

Autor: **mgr inż. Klaudia Sala**

Specjalista ds. żywienia, Psychodietetyk

Dieta osoby leżącej – klucz do lepszego samopoczucia

Prowadzenie zdrowego stylu życia jest ważne dla każdego, ale dla osób leżących nabiera szczególnego znaczenia. Sposób żywienia dla osób spędzających większość czasu w pozycji leżącej musi być precyzyjnie dostosowany, aby zapewnić nie tylko **odpowiednią wartość odżywczą**, ale także zapobiegać problemom zdrowotnym, takim jak odleżyny czy problemy trawienne. Wiele starszych osób może mieć problemy z ciśnieniem krwi, przewlekłymi chorobami układu krążenia czy cukrzycą typu II. Należy dobrze zbadać objawy i leczenie, aby dowiedzieć się, czym karmić starsze osoby.

Według zaleceń specjalistów kluczowe jest zapewnienie wszystkich niezbędnych składników pokarmowych, biorąc pod uwagę ograniczoną aktywność fizyczną. **Kaloryczność posiłków** powinna być dostosowana do rzeczywistego zapotrzebowania energetycznego, co pomoże uniknąć przybierania na wadze lub niedożywienia. **Wysokiej jakości białko** jest kluczowe dla regeneracji i utrzymania masy mięśniowej; źródłem mogą być chude mięsa, ryby, rośliny strączkowe oraz nabiał.

Nie można zapominać o **blonniku pokarmowym**, który wspomaga pracę układu pokarmowego, zapobiegając zaparciom – częstemu problemowi u osób leżących. Warzywa, owoce, pełnoziarniste produkty zbożowe są tutaj niezastąpione. Zalecana jest dieta lekkostrawna, dlatego należy unikać potraw tłustych, smażonych oraz o wysokim stopniu przetworzenia.

Jak wygląda dieta dla osób starszych leżących? Sprawdź przykładowy jadłospis – **TUTAJ**

Ogólne założenia diety:

Lekkostrawne posiłki będą ograniczać prawdopodobieństwo obciążenia układu pokarmowego. Zapobieganie powstawaniu **wzdęć czy bólów brzucha** wpływa na utrzymanie komfortu oraz dobrego samopoczucia. Ważne jest także, by posiłki były również podawane w mniejszych porcjach, ale częściej – to pomoże uniknąć **problemów z trawieniem i uczuciem pełności**.

Zapotrzebowanie na energię zależy m.in. od wieku, wzrostu, płci oraz braku aktywności fizycznej. Stąd kaloryczność posiłków powinna być obniżona, aby zapobiec niekontrolowanemu zwiększaniu masy ciała.

Zawartość białka powinna wynosić ok. 20 % zapotrzebowania energetycznego, **zawartość tłuszczów** ok. 30% oraz **węglowodanów** ok. 50%. Należy wybierać produkty o wysokiej wartości odżywczej, aby zachować odpowiednie normy spożycia. Trzeba wziąć pod uwagę podaż witamin i składników mineralnych, szczególnie tych wspierających układ odpornościowy i kości, jak witamina D, C, witaminy z grupy B, wapń, czy żelazo. Suplementacja może być rozważona po konsultacji z lekarzem.

Codzienny jadłospis powinien być planowany również pod kątem **preferencji smakowych**. Odżywianie organizmu to tylko jedna z funkcji jedzenia. Należy wziąć pod uwagę fakt, że jedzenie powinno się kojarzyć pozytywnie, co mniejszy ryzyko braku chęci spożywania posiłków przez pacjenta.

Wyzwania żywieniowe osób leżących – jak skutecznie im zaradzić?

Żywienie osób leżących to proces wymagający szczególnej uwagi i wiedzy, zarówno ze strony opiekunów, jak i specjalistów. Niestety niesie ze sobą szereg wyzwań i problemów. Przyjrzyjmy się najczęściej występującym trudnościom oraz sposobom ich rozwiązania – niektóre z nich szerzej zostaną omówione w późniejszej części artykułu.

Zapewnienie odpowiedniej wartości odżywczej:

Osoby leżące mają **zmniejszone zapotrzebowanie kaloryczne**, jednak muszą otrzymywać wszystkie niezbędne składniki. Jak dostarczyć je bez przekroczenia zapotrzebowania kalorycznego? Należy skoncentrować się na **posiłkach o wysokiej gęstości odżywczej**, unikając jednocześnie pokarmów wysoko przetworzonych i obfitujących w cukry proste oraz tłuszcze nasycone np. jedzenie typu fast-food.



Zapobieganie odleżynom:

Niewystarczające odżywienie może przyczyniać się do powstawania odleżyn. **Jadłospis bogaty w białko** wspiera regenerację skóry i utrzymanie masy mięśniowej. Ważne jest także zapewnienie odpowiedniej ilości witamin i składników mineralnych, takich jak witamina C, cynk oraz płyny, aby utrzymać nawilżenie skóry.

Brak apetytu:

Osoby długotrwale leżące mogą doświadczać zmniejszonego apetytu. Jak zachęcić je do jedzenia? Warto podawać **mnijšie porcje, ale częściej**. Można również stosować **aromatyczne przyprawy**, które pobudzają apetyt (np. bazylię, majeranek, tymianek, liść laurowy, koper, kolendrę, estragon oraz świeże zioła). Przyprawy można dodawać do każdego posiłku. Oprócz pobudzania apetytu mają one pozytywny wpływ na trawienie.

Bardzo ważna jest również **atmosfera podczas spożywania posiłku**. W tym aspekcie rola opiekuna jest nieoceniona. Jeżeli podopieczny jest mniej sprawny manualnie, to opiekun powinien wykazać się cierpliwością oraz wyrozumiałością. Ma on za zadanie zachęcać do możliwie samodzielnego używania sztućców, krojenia i nakładania jedzenia – nie należy w tym wyręczać podopiecznego. Nie powinno się też go pospieszać czy wmuszać w niego jedzenia.

Ryzyko niedożywienia:

Jest to jedno z najpoważniejszych wyzwań, z którym mogą zmagać się osoby leżące oraz ich opiekunowie. Jak zapobiegać niedożywieniu? Regularne monitorowanie stanu odżywienia pacjenta, w tym masy ciała i składu ciała, może pomóc w wczesnym wykrywaniu niedożywienia. Wdrażanie suplementacji i uzupełnianie diety o wysokokaloryczne, odżywcze koktajle może być konieczne w niektórych przypadkach, aby zaspokoić dzienne zapotrzebowanie energetyczne. Warto wziąć pod uwagę zastosowanie **żywności specjalnego przeznaczenia medycznego** w formie wygodnych to spożycia napojów.



Prawidłowe nawodnienie:

Utrzymanie odpowiedniego poziomu nawodnienia jest niezbędne dla funkcjonowania całego organizmu. Osoba leżąca powinna pić płyny **regularnie, nawet jeśli nie odczuwa pragnienia**. Można również zwiększyć zawartość wody w posiłkach, oferując płynne posiłki np. **zupy, musy oraz owoce o wysokiej zawartości wody**.

Zastosowanie żywności specjalnego przeznaczenia medycznego

Żywnienie osoby leżącej, ze względu na ich ograniczoną mobilność i specyficzne potrzeby zdrowotne, wymaga szczególnej uwagi i często dostosowania diety do indywidualnych potrzeb. W tym kontekście, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego (ŻSPM) odgrywa znaczną rolę, oferując zbilansowane składniki odżywcze, które mogą wspomagać leczenie i poprawiać ogólny stan zdrowia.

Czym jest żywność specjalnego przeznaczenia medycznego?

ŻSPM to produkty stworzone w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb żywieniowych osób cierpiących na różne schorzenia, zaburzenia lub stany medyczne. Są one formułowane tak, aby były **łatwe do spożycia, trawienia i przyswajania**, co jest szczególnie ważne dla osób starszych i schorowanych, które mogą mieć trudności z konwencjonalnym sposobem żywienia.

Jak włączyć ŻSPM do jadłospisu osoby przewlekle chorej?

Ocena stanu zdrowia i potrzeb żywieniowych: Pierwszym krokiem jest dokładna ocena stanu zdrowia i odżywienia pacjenta przez lekarza i dietetyka. Pozwala to zidentyfikować specyficzne potrzeby żywieniowe i ewentualne niedobory w diecie, które mogą zostać uzupełnione przy pomocy ŻSPM.

Wybór odpowiedniego produktu: Na rynku dostępna jest szeroka gama produktów ŻSPM, w tym formuły wysokobiałkowe, wysokoenergetyczne, bezlaktozowe czy ubogoresztkowe. Wybór odpowiedniego produktu powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta, jego stanu zdrowia i preferencji smakowych. Preparaty te dostępne są w aptece bez recepty.

Integracja z dietą: ŻSPM mogą być podawane jako uzupełnienie diety lub jej główne źródło odżywiania. Ważne jest, aby wprowadzać je stopniowo, monitorując reakcję organizmu i dostosowując ilość oraz częstotliwość ich spożycia do potrzeb i tolerancji.

Monitorowanie i dostosowanie: Regularne monitorowanie stanu odżywienia i zdrowia pacjenta jest niezbędne, aby dostosować codzienny jadłospis i ilość podawanej ŻSPM. Współpraca z lekarzem i dietetykiem umożliwi odpowiednią modyfikację diety, zapewniając najlepsze wsparcie dla zdrowia i samopoczucia pacjenta.



Jakie są korzyści ze stosowania żywności specjalnego przeznaczenia medycznego?

Poprawa stanu odżywienia: Dostarczając skoncentrowane źródło kluczowych składników odżywczych, ŻSPM mogą pomóc w zapobieganiu lub leczeniu niedożywienia.

- * Wsparcie procesu leczenia: Specjalistyczne formuły mogą wspomagać leczenie określonych schorzeń, np. formuły ubogoresztkowe w chorobach układu pokarmowego.
- * Zwiększenie jakości życia: Umożliwiając łatwiejsze spożycie i trawienie pokarmu, ŻSPM mogą poprawić samopoczucie i jakość życia osób leżących.

Jak pobudzić apetyt i poprawić żywienie osób leżących i starszych?

Częstym problemem osób starszych leżących jest niski apetyt, co może prowadzić do niedożywienia i osłabienia organizmu. Poniżej przedstawionych zostało kilka praktycznych porad dietetycznych i technik przygotowania posiłków, które mogą pomóc w tej kwestii.

Na co zwrócić uwagę?

Wysokowartościowe składniki odżywcze: Dieta osób starszych powinna być **obfita w białko** (np. mięso drobiowe, ryby, chudy nabiał, nasiona roślin strączkowych, tofu), **zdrowe tłuszcze** (np. oleje roślinne – oliwa z oliwek czy olej rzepakowy, orzechy i nasiona) oraz **witaminy i składniki mineralne** (np. kolorowe warzywa i owoce).

Małe, ale częste posiłki: Zamiast trzech dużych posiłków, lepiej jest oferować **mnijšie oraz częstsze porcje**. To może pomóc w zachęceniu do jedzenia, nie powodując uczucia przepełnienia.

Odpowiednia kaloryczność i odżywczość diety: Posiłki o wysokiej gęstości odżywczej są kluczowe, aby zapewnić niezbędne składniki odżywcze bez konieczności spożywania dużych ilości jedzenia.

Techniki przygotowania posiłków

Atrakcyjność wizualna i aromatyczna: Posiłki powinny być nie tylko smaczne, ale także **ładnie podane i pachnące**, co może znacząco zwiększyć apetyt. Wrażliwość sensoryczna zmniejsza się wraz z wiekiem. Używanie ziół i przypraw może poprawić zapach i smak potraw, czyniąc je bardziej apetycznymi.

Tekstura i łatwość spożycia: Osoby starsze i leżące mogą mieć problem z połykaniem, dlatego ważne jest dostosowanie tekstury potraw, np. przez zmiksowanie lub serwowanie potraw w formie puree, płynnej lub półpłynnej. Tutaj dobrze sprawdzą się koktajle, smoothie oraz różnego rodzaju desery w formie puddingów.

Różnorodność: Monotonia w diecie seniora może zniechęcać do jedzenia. Warto wprowadzać różnorodność w postaci różnych smaków, kolorów i tekstur, aby posiłki były bardziej interesujące. Jednego dnia warto podać do obiadu kaszę, a drugiego ryż.

Zachęta do wspólnego jedzenia posiłków: Nawet jeśli osoba leży, można spróbować zorganizować posiłki w taki sposób, aby mogła uczestniczyć w nich razem z innymi. Natomiast jeśli tylko jest możliwość, aby była w pozycji siedzącej i jest na tyle sprawna, aby samodzielnie operować sztućcami – to wspólnie spędzony posiłek nie powinien stanowić problemu.

Regularna ocena potrzeb żywieniowych: Potrzeby żywieniowe mogą się zmieniać, dlatego ważne jest, aby regularnie monitorować stan zdrowia podopiecznego. Należy na bieżąco sprawdzać, czy nie uległ on pogorszeniu i bezzwłocznie interweniować.

Konsultacja z dietetykiem: Profesjonalne porady żywieniowe mogą być niezastąpione w zapewnieniu zbilansowanej diety dostosowanej do indywidualnych potrzeb. Poprawa apetytu u osób chorych oraz seniorów wymaga zrozumienia i cierpliwości. Przyjęcie odpowiednich strategii żywieniowych i technik przygotowania posiłków może znacząco przyczynić się do poprawy ich stanu zdrowia i jakości życia.

Składniki diety wspomagające gojenie ran i regenerację organizmu

Gojenie ran i regeneracja organizmu to procesy, które wymagają od organizmu dużego wysiłku, szczególnie w przypadku osób leżących, których mobilność jest ograniczona. Odpowiednie składniki w diecie mogą znacząco wspierać te procesy, przyspieszając powrót do zdrowia. Na co zwrócić uwagę?

Białko jest fundamentem dla procesów regeneracyjnych, w tym gojenia się ran. Jest niezbędne do budowy nowych tkanek, naprawy uszkodzonych komórek oraz produkcji kolagenu, który jest kluczowym składnikiem strukturalnym skóry. Źródłem białka w diecie osób leżących są: **chude mięso, ryby, jaja, produkty mleczne, a dla osób na diecie roślinnej – rośliny strączkowe i orzechy**. Jeśli pacjent ma problemy z jedzeniem dużych objętości i istnieje obawa, że nie dostarczy odpowiedniej ilości białka, to dieta powinna być wzbogacana w odżywki białkowe dostępne w aptece. Można je dodawać do owsianki, koktajlu czy jogurtu.

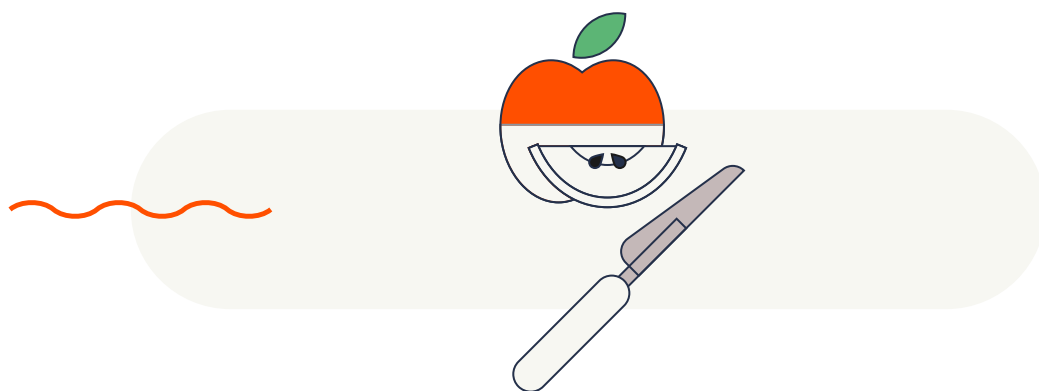
Witamina C pełni kluczową rolę w produkcji kolagenu, co jest niezbędne do gojenia się ran. Działa również jako silny przeciwutleniacz, chroniąc organizm przed wpływem wolnych rodników i wspierając układ odpornościowy. Źródła witaminy C to m.in. **cytrusy, kiwi, truskawki, papryka, brokuły i zielone liście warzyw**.

Cynk jest składnikiem mineralnym, który wspiera gojenie się ran, reguluje odpowiedź zapalną i wspomaga funkcjonowanie układu odpornościowego. Niedobór cynku może spowolnić proces gojenia. Cynk można znaleźć w **mięsie, rybach, orzechach, ziarnach i produktach pełnoziarnistych** (np. pieczywo typu graham, które nie jest tak ciężkostrawne jak np. pumpernikiel).

Witamina A pomaga w utrzymaniu zdrowia skóry, wspiera gojenie się ran i odgrywa rolę w odpowiedzi immunologicznej. Można ją znaleźć w produktach takich jak wątróbka, ryby, a prowitamina A w formie beta-karotenu w żółtych i **pomarańczowych warzywach (np. marchew, bataty)**.

Kwasy tłuszczowe omega-3 mają właściwości przeciwzapalne, które mogą przyczynić się do zmniejszenia stanu zapalnego wokół ran, wspierając ich gojenie. Dodatkowo wspiera serce i układ krążenia. Źródłami nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 są **tłuste ryby (np. łosoś, makrela), siemię lniane, chia i orzechy włoskie**.

Nawodnienie jest kluczowe dla wszystkich funkcji organizmu, w tym dla procesu gojenia się ran. Woda pomaga transportować składniki odżywcze do komórek i usuwać metabolity, co jest niezbędne dla zdrowia skóry i szybkiej regeneracji. Zadbanie o odpowiednią podaż wody jest niezbędne również w przypadku wymiotów lub gorączki u osób przewlekle leżących.



Jak ważna jest rola opiekuna?

Opieka nad osobą leżącą wymaga nie tylko zaangażowania i empatii, ale również wiedzy na temat prawidłowego żywienia. Dieta dla osoby leżącej musi być szczególnie dobrze zaplanowana, aby zapewnić jej wszystkie niezbędne składniki odżywcze, które wspierają zdrowie i samopoczucie. Rola opiekuna w tym procesie jest nieoceniona, cechuje się dużą odpowiedzialnością i obejmuje szereg zadań.

Pierwszym i podstawowym zadaniem opiekuna jest **poznanie i zrozumienie indywidualnych potrzeb żywieniowych chorego leżącego**. Dostarczy to wiedzy na temat stanu zdrowia, preferencji smakowych oraz ewentualnych ograniczeń dietetycznych. Opiekun powinien również śledzić zmiany w stanie zdrowia i kondycji fizycznej podopiecznego, aby na bieżąco dostosowywać dietę do jego aktualnych potrzeb.

Seniorzy często zmagają się z obniżonym apetytem, co może prowadzić do niedożywienia i osłabienia organizmu. Opiekun ma za zadanie **stymulować chęć jedzenia u podopiecznego**, np. poprzez serwowanie małych, ale częstych posiłków, dbanie o atrakcyjność wizualną i smakową potraw oraz tworzenie pozytywnej atmosfery podczas jedzenia.

W przypadku pacjentów leżących, które mają trudności z samodzielnym jedzeniem, opiekun musi zapewnić niezbędną pomoc. Jest to nie tylko kwestia fizycznego wsparcia, ale również **cierpliwości i zrozumienia**, aby proces spożywania posiłków był jak najbardziej komfortowy dla pacjenta.

Nawodnienie jest równie ważne, co prawidłowe żywienie. Opiekun powinien kontrolować ilość spożywanych płynów i **zachęcać do regularnego picia wody** lub innych odpowiednich napojów, aby zapobiec odwodnieniu.

W wielu przypadkach konieczna jest współpraca opiekuna z lekarzami, dietetykami lub innymi specjalistami zdrowia, aby zapewnić optymalne wsparcie żywieniowe. Opiekun pełni wówczas **rolę pośrednika**, przekazującego ważne informacje o stanie zdrowia i postępach w żywieniu osoby leżącej.

Aby skutecznie wspierać podopiecznego w kwestiach żywieniowych, opiekun musi nieustannie **poszerzać swoją wiedzę i umiejętności** z zakresu żywienia, gotowania oraz opieki zdrowotnej.

Rola opiekuna w żywieniu osoby leżącej jest zatem wielowymiarowa i wymaga nie tylko odpowiednich kompetencji, ale również **dużego zaangażowania i empatii**. Poprzez odpowiednie wsparcie żywieniowe, opiekun może znacząco przyczynić się do poprawy stanu zdrowia, samopoczucia oraz jakości życia podopiecznego.

Opieka nad osobą leżącą wymaga dużej cierpliwości oraz wyrozumiałości, co może obciążać kondycję psychiczną opiekuna. Może to doprowadzić do obniżonego nastroju oraz podwyższonego poczucia stresu. Dlatego bardzo ważne jest również zadbanie o odpoczynek oraz własne zdrowie psychiczne przez osobę sprawującą opiekę nad pacjentem leżącym.

Podsumowanie

Odpowiednio zbilansowany jadłospis leżącej osoby jest kluczowy, aby zapewnić jej najlepszą możliwą jakość życia, pomagając zarówno w utrzymaniu zdrowia fizycznego, jak i dobrego samopoczucia psychicznego. Warto jednak pamiętać, że każdy przypadek jest indywidualny, a wszelkie modyfikacje w diecie powinny być konsultowane z dietetykiem lub lekarzem. Stałe pogłębianie wiedzy o żywieniu przez opiekuna pomoże mu w zrozumieniu roli odżywiania w utrzymaniu zdrowia i komfortu życia podopiecznego.

Literatura:



H. Ciborowska, A. Rudnicka, Dietetyka – Żywienie zdrowego i chorego człowieka, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2017

M. Grzymiśławski, Dietetyka kliniczna, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2021

B. Skokowska i in., Realizacja zapotrzebowania kalorycznego u osób w podeszłym wieku, Nowiny Lekarskie, 2013

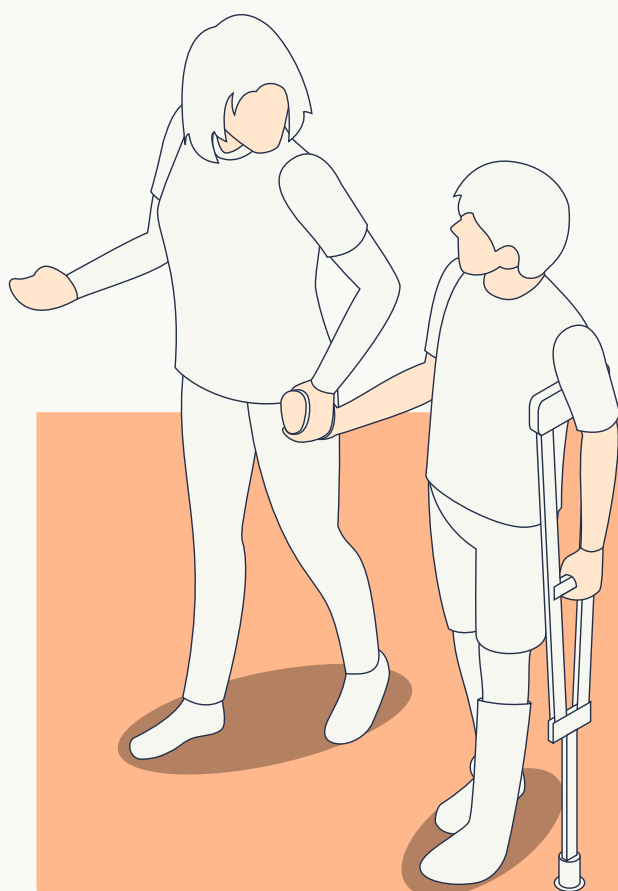
M. Grajek i in., Rola błonnika pokarmowego w aspekcie osób starszych, Nauki przyrodnicze i medyczne, Nr 4/30/2020

E. Grabowska i in., Zasady żywienia osób w starszym wieku, Gerontologia Polska, tom 14, nr 2, 57–62

Choroby otępienne. Najczęstsze mity

Choroby otępienne, takie jak choroba Alzheimera czy demencja, budzą wiele obaw i nieporozumień. W trakcie naszego spotkania online dowiesz się, jak rozpoznawać wczesne symptomy tych chorób, jakie są nowoczesne metody diagnozy i jakie działania możemy podjąć, aby opóźnić ich postęp. Webinar prowadzi dr Michał Gwiżdż.

Tu oglądnij webinar ↗



Rozumienie różnic w objawach otępienia: Przewodnik dla opiekunów

Autor: **Michał Gwiżdż**

Zaburzenia poznawcze związane z otępieniem (inaczej: demencją) stanowią istotny problem zdrowotny, zarówno dla osoby dotkniętej chorobą, jak i dla jej opiekunów. Istnieje wiele rodzajów otępienia, z których każde manifestuje się przez specyficzny zestaw objawów. Zrozumienie symptomów otępienia jest kluczowe dla lepszej diagnozy, opieki i leczenia. W niniejszym artykule skupimy się na różnicach w objawach zaburzeń poznawczych zależnych od typów otępienia.

Otępienie – powtórzmy – inaczej: demencja, nie jest chorobą samą w sobie. To określenie używane do opisu grupy objawów, które pojawiają się, gdy przestają prawidłowo działać komórki układu nerwowego.

Granice pomiędzy różnymi typami otępienia nie zawsze są wyraźne, choć każde z nich ma swoją specyfikę. Przyjrzyjmy się im zatem bliżej.

Oto najczęstsze rodzaje chorób otępiennych:

1. Choroba Alzheimera, Alzheimer's Disease (AD): Najczęstszy rodzaj otępienia, charakteryzuje się stopniowym spadkiem funkcji poznawczych, takich jak pamięć, myślenie abstrakcyjne i funkcje wykonawcze.
2. Otępienie Naczyniopochodne, Vascular dementia (VaD): Jest to drugi co do częstości rodzaj otępienia po AD. Wynika z uszkodzenia naczyń krwionośnych w mózgu i może mieć różne objawy w zależności od lokalizacji uszkodzeń.

3. Otępienie z Ciałami Lewy'ego (DLB): Choroba ta wykazuje objawy podobne do otępienia typu alzheimerowskiego, ale dodatkowo może manifestować się halucynacjami, zaburzeniami snu i sztywnością mięśni.
4. Otępienie czołowo-skroniowe, frontotemporal dementia (FTD): Charakteryzuje się głównie zmianami osobowości i zachowania, zanim wystąpią znaczące problemy z pamięcią.
5. Otępienie związane z Chorobą Parkinsona (PDD): U osób z diagnozą choroby Parkinsona może później rozwinąć się otępienie, co może prowadzić do trudności z pamięcią, myśleniem oraz zaburzeń poznawczych.

Warto zauważyć, że za blisko 90% wszystkich przypadków otępienia (demencji) odpowiada choroba Alzheimera i otępienie naczyniowe.

Najczęstsze objawy otępienia to zaburzenia pamięci, początkowo głównie tzw. krótkotrwałej, czyli tej która jest odpowiedzialna za przyswajanie nowych informacji. Osoba z zaburzeniami funkcji pamięci krótkotrwałej najczęściej nie pamięta tego, co wydarzyło się przed chwilą. Np. nie jest w stanie przypomnieć sobie, gdzie odłożyła okulary, po co przyszła do kuchni, ale także może mieć trudności z przywołaniem do pamięci treści swoich wypowiedzi (stąd często zadaje uporczywie te same pytania).

Z czasem obserwowalne zaburzenia zaczynają obejmować także funkcje pamięci długotrwałej czyli tej, która jest odpowiedzialna za przechowywanie faktów. Osoba z ograniczeniem funkcjonowania tego typu pamięci będzie miała trudności w odpowiedzi na pytanie jak nazywał się Papież-Polak. Może mieć kłopot z przywołaniem własnych doświadczeń, czyli np. przypomnieniem sobie jak wyglądały jej ostatnie wakacje. Mogą też pojawić się ograniczenia lub trudności w wykonywaniu znanych wcześniej procedur, np. nie będzie wiedziała jak ugotować makaron czy w jaki sposób uruchomić zmywarkę.

Inne, często towarzyszące otępieniu objawy można określić mianem 3xA: afazji, agnozji i apraksji. Za tymi obco brzmiącymi dla większości opiekunów terminami kryją się odpowiednio:

Afazja – zaburzenia mówienia lub/i rozumienia mowy wynikające z uszkodzenia pewnych obszarów mózgu. Mogą przejawiać się tym, że chory nie jest w stanie złożyć sensownej wypowiedzi, albo wypowiada zdania, w których brakuje niektórych słów, pojawia się nietypowa odmiana lub powtórzenia. Może także pojawić się brak możliwości rozumienia wypowiedzi innych osób, nie wynikający z zaburzeń słuchu.

Agnozja – niezdolność do rozpoznania oczywistych dla otoczenia przedmiotów lub zdarzeń. Najczęściej obserwujemy agnozę wzrokową, w której bardziej złożone zjawiska (obrazy, przedmioty, rysunki), przestają być przez chorego rozpoznawane. Szczególnym przypadkiem agnozji jest tak zwana „ślepotą twarzy”, czyli niezdolność do rozpoznawania twarzy znanych sobie osób. Pacjenci z tym objawem zwykle nie są w stanie rozpoznać, czyją twarz widzą, nawet jeśli jest to twarz osób bliskich, widziana wcześniej wielokrotnie.

Apraksja – brak zdolności chorego do wykonania złożonych, bardziej skomplikowanych czynności ruchowych, wymagających zapamiętania pewnych podstawowych umiejętności oraz wykonania ich w odpowiedniej kolejności. Zwykle dotyczy to czynności, których chory wcześniej potrafił wykonać. Przykładem apraksji jest niezdolność do użycia narzędzi i obiektów codziennego użytku (np. łyżki, śrubokrętu), ograniczenia w wykorzystaniu prostych czynności ruchowych jak zapięcie zamka błyskawicznego czy bardziej skomplikowanych, jak prowadzenie samochodu.

Warto zauważyć, że powyższe objawy mogą wystąpić nie tylko w procesie otępienia, ale być także efektem uszkodzenia mózgu w przebiegu wielu innych chorób i urazów. Przyjrzyjmy się zatem temu, jak poszczególne objawy manifestują się w różnych typach chorób otępiennych:

Objawy zaburzeń poznawczych:

1. Pamięć:

- * W AD, deficyty pamięci są wczesnym i charakterystycznym objawem.
- * W VaD, deficyty pamięci mogą wynikać z lokalizacji uszkodzeń naczyniowych w mózgu.
- * W DLB, pamięć może być również zaburzona, ale często objawem towarzyszącym są halucynacje i zaburzenia snu.
- * W FTD, problemy z pamięcią mogą pojawić się później niż zmiany osobowości.
- * W PDD, zaburzenia pamięci mogą być obserwowane wraz z innymi objawami charakterystycznymi dla choroby Parkinsona.

2. Afazja:

- * W AD, pacjenci mogą wykazywać afazję, czyli trudności w mówieniu, rozumieniu mowy lub czytaniu.
- * W VaD, afazja może być spowodowana lokalizacją uszkodzeń naczyniowych w obszarze mózgu odpowiedzialnym za język.
- * W DLB, afazja może występować w połączeniu z innymi objawami zaburzeń poznawczych.
- * W PDD, afazja może być obserwowana w kontekście objawów związanych z chorobą Parkinsona.

3. Agnozja:

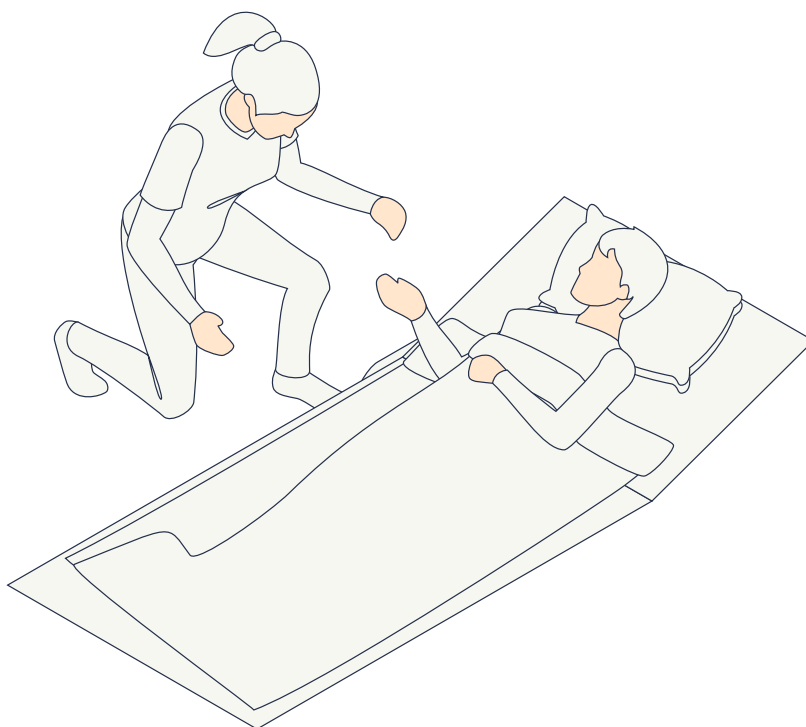
- * W AD, agnozja, czyli trudności w rozpoznawaniu przedmiotów lub osób, jest dość często obserwowana.
- * W VaD, agnozja może być związana z lokalizacją uszkodzeń naczyniowych w obszarze mózgu odpowiedzialnym za rozpoznawanie przedmiotów.
- * W DLB, agnozja może występować, ale może być trudniejsza do zdiagnozowania ze względu na inne dominujące objawy.
- * W FTD, agnozja może występować, ale może być bardziej związana z zaburzeniami osobowości niż z deficytami pamięci.

4. Apraksja:

- * W AD, apraksja, czyli trudności w wykonywaniu celowych ruchów, może być obserwowana, szczególnie w zaawansowanych stadiach choroby.
- * W VaD, apraksja może być związana z lokalizacją uszkodzeń naczyniowych w obszarze mózgu odpowiedzialnym za wykonywanie ruchów.
- * W DLB, apraksja może występować, ale może być trudniejsza do zdiagnozowania ze względu na inne dominujące objawy.
- * W PDD, apraksja może występować w kontekście objawów związanych z chorobą Parkinsona.

Podsumowując, każdy rodzaj otępienia ma swoje charakterystyczne objawy, które mogą obejmować trudności z pamięcią, komunikacją oraz wykonywaniem codziennych czynności. Powyższa lista nie wyczerpuje wszystkich możliwych objawów towarzyszących otępieniu, lecz jest opisem najczęściej występujących.

Dla opiekunów ważne jest zrozumienie tych różnic, ponieważ pomaga to lepiej zidentyfikować potrzeby osób chorych i dostosować opiekę do ich specyficznych wymagań. W dalszym ciągu badań nad tymi schorzeniami może leżeć nadzieja na lepsze metody zarządzania opieką oraz poprawę jakości życia zarówno pacjentów, jak i ich opiekunów.



Urządzenia ułatwiające kontrolowanie stanu zdrowia

W celu ułatwienia opieki nad osobą niesamodzielną w warunkach domowych, można zaopatrzyć się w narzędzia ułatwiające kontrolowanie stanu zdrowia i parametrów życiowych. Podczas wizyty u specjalisty warto zapytać o możliwość włączenia dodatkowego sprzętu do codziennej opieki nad bliską osobą. Wymienione poniżej urządzenia są łatwe w użyciu, jednak dobrze skonsultować się z lekarzem lub pielęgniarką przed dokonaniem zakupu.

Ciśnieniomierz – urządzenie pozwalające na pomiar ciśnienia tętniczego samodzielnie w warunkach domowych. Przy zakupie należy zwrócić uwagę na to, kto będzie z niego korzystał, żeby odpowiednio dobrać wielkość urządzenia i pozostałe parametry, takie jak czytelność wyświetlacza czy złożoność wyświetlanych na ekranie informacji.

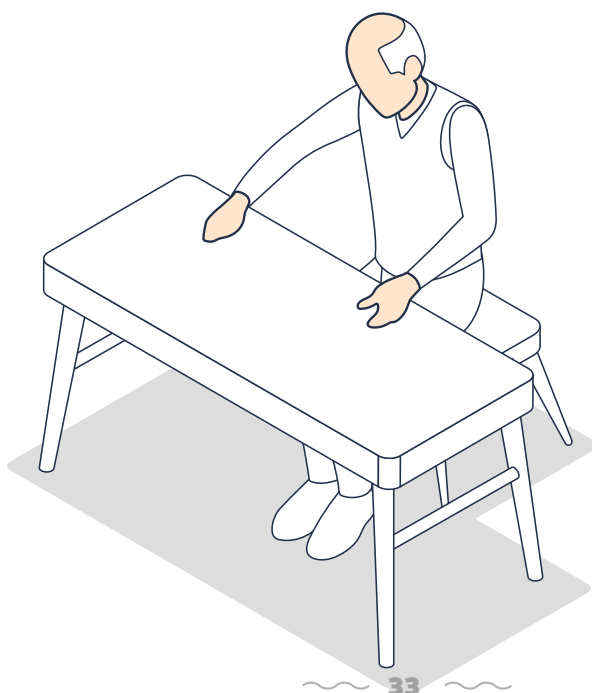
Pulsoksymetr – urządzenie do pomiaru saturacji (nasycenia krwi tlenem) oraz tętna. Korzystają z niego między innymi osoby ze schorzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, pacjenci z nadciśnieniem i cukrzycą oraz pacjenci wymagający stałej opieki medycznej. W warunkach domowych korzysta się z pulsoksymetrów napalcowych, w szpitalach czy domach opieki stosuje się często także pulsoksymetry stacjonarne o nieco bardziej złożonym funkcjonowaniu.

Glukometr – pozwala kontrolować poziom glukozy we krwi i ustalać odpowiednią dawkę insuliny/ leków, jaką należy podać, dlatego jest niezbędny dla osób zmagających się z cukrzycą. Na rynku dostępne są różne modele, od podstawowych do bardziej zaawansowanych, mierzących dodatkowe parametry lub pozwalających na połączenie z aplikacją mobilną. Przy zakupie należy kierować się potrzebami pacjenta oraz komfortem użytkowania.

Zegarki typu Smartwatch – różne wersje dostępne na rynku pozwalają na wybór urządzenia dostosowanego do potrzeb. Mają możliwość pomiaru ciśnienia, pulsu, tętna, saturacji, poziomu glukozy, a nawet EKG. Są łatwe w użyciu i najczęściej łączą się z aplikacją mobilną, która pozwala na śledzenie oraz zapisywanie wyników.

System ciągłego monitorowania glikemii (ang. Continuous Glucose Monitor, CGM) – urządzenie przeznaczone dla osób zmagających się z cukrzycą. Monitoruje poziom cukru we krwi w czasie bardzo zbliżonym do rzeczywistego, rejestrując dane przez cały dzień i noc co kilka minut. Nadajnik umieszczony na ciele wysyła informacje do urządzenia monitorującego. Niektóre urządzenia pozwalają także na połączenie z aplikacją mobilną, dzięki czemu możliwa jest kontrola stanu pacjenta na odległość.

Kardiomonitor – urządzenie monitorujące parametry życiowe pacjenta. Jest to urządzenie przenośne, co pozwala na używanie go także w warunkach domowych. Dzięki sygnałom dźwiękowym i wizualnym pozwala na szybką reakcję w sytuacji wystąpienia nieprawidłowości.



Wizyta onkologiczna – poradnik dla opiekunów nieformalnych

Choroba onkologiczna to poważne schorzenie, które wymaga specjalistycznej opieki i wsparcia. Wizyty onkologiczne są kluczowym elementem procesu diagnozy, leczenia i opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową. Dla opiekunów nieformalnych, którzy często towarzyszą swoim bliskim podczas tych wizyt, zrozumienie tego, czego można się spodziewać i jak się do nich przygotować, jest niezwykle ważne. Poniżej przedstawiamy informacje, które pomogą Ci lepiej zrozumieć rolę lekarza onkologa, proces przygotowania do wizyty oraz jej przebieg.

Kim jest lekarz onkolog?

Lekarz onkolog to specjalista, który diagnozuje, leczy i monitoruje pacjentów z chorobami nowotworowymi. Jego kompetencje obejmują rozpoznawanie typów i stadiów nowotworów, planowanie i przeprowadzanie terapii (chemioterapia, radioterapia, immunoterapia itp.), a także wsparcie pacjenta pod względem psychicznym i społecznym.

Przygotowanie do wizyty

Aby wizyta była jak najbardziej efektywna, ważne jest odpowiednie przygotowanie.

Oto kilka kroków, które pomogą Ci się do niej przygotować:

1. Dokumentacja medyczna: Zbierz wszystkie dotychczasowe wyniki badań, dokumentację medyczną, informacje o przebytych terapiach i lekach.
2. Lista pytań: Sporządź listę pytań i wątpliwości, które chciałbyś przedyskutować z lekarzem. Może to dotyczyć planu leczenia, możliwych skutków ubocznych terapii, sposobów łagodzenia objawów czy dostępnych opcji wsparcia.
3. Dokładny wywiad: Przygotuj dokładny opis obecnych objawów, zmian w samopoczuciu, jak również informacje na temat stylu życia i diety.

Przebieg wizyty

Wizyta onkologiczna zwykle obejmuje kilka kluczowych elementów:

1. Wywiad medyczny: Lekarz zada szereg pytań dotyczących historii medycznej pacjenta, obecnych objawów, wyników dotychczasowych badań i terapii.
2. Badanie fizykalne: Przeprowadzenie badania fizycznego, ocena stanu ogólnego pacjenta.
3. Plan leczenia: Na podstawie zebranych informacji, lekarz przedstawi plan leczenia, omówi dostępne opcje terapeutyczne, możliwe skutki uboczne i odpowie na wszelkie pytania.
4. Wsparcie i zasoby: Lekarz może również skierować pacjenta do specjalistów (np. psychologa, dietetyka), grup wsparcia czy organizacji pacjentów onkologicznych.

Podsumowanie

Wizyta onkologiczna jest kluczowym momentem w procesie leczenia i opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową. Dla opiekuna nieformalnego, który często odgrywa ważną rolę w życiu pacjenta, zrozumienie tego, na czym polega rola lekarza onkologa, jak się przygotować do wizyty i czego można się spodziewać podczas samego spotkania, jest niezwykle ważne. Pamiętaj, aby aktywnie uczestniczyć w wizycie, zadawać pytania i wyrażać swoje obawy. Współpraca z lekarzem onkologiem to ważny krok w stronę zapewnienia najlepszej możliwej opieki dla Twojego bliskiego.



Wizyta neurologiczna – poradnik dla opiekunów nieformalnych

Opieka nad osobą cierpiącą na schorzenia neurologiczne może być wyzwaniem i wymagać zaangażowania zarówno ze strony pacjenta, jak i opiekuna. Wizyty u neurologa są istotnym elementem diagnozowania, monitorowania i leczenia różnych chorób układu nerwowego. Poniżej przedstawiamy kluczowe informacje, które pomogą opiekunom nieformalnym lepiej zrozumieć, na czym polega praca neurologa, jak przygotować się do wizyty i czego można się spodziewać.

Kim jest lekarz neurolog?

Neurolog to lekarz specjalizujący się w diagnozowaniu, leczeniu i monitorowaniu chorób układu nerwowego, które obejmuje mózg, rdzeń kręgowy, nerwy obwodowe i mięśnie. Do najczęstszych schorzeń, z którymi się spotyka, należą migrena, udary mózgu, epilepsja, choroby neurodegeneracyjne (np. choroba Alzheimera, Parkinsona) oraz inne zaburzenia ruchowe i poznawcze.

Przygotowanie do wizyty

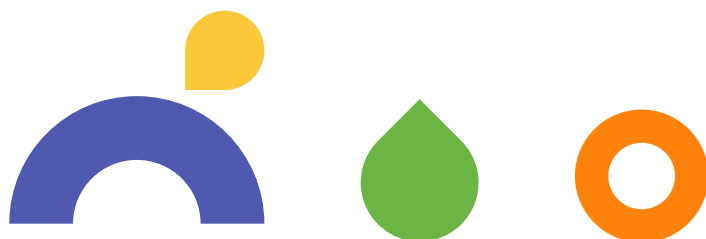
Aby wizyta była jak najbardziej produktywna, warto się do niej odpowiednio przygotować. Oto kilka wskazówek:

1. Zbierz dokumentację medyczną: Wszystkie wyniki badań, opisy rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, wyniki badań elektroencefalograficznych (EEG) oraz innych badań neurologicznych.
2. Spisz historię choroby: Zanotuj wszelkie objawy, ich częstotliwość, czas trwania oraz to, co je nasila lub łagodzi.
3. Lista leków: Przygotuj aktualną listę wszystkich przyjmowanych leków, wraz z dawkowaniem.
4. Pytania do lekarza: Sporządź listę pytań, które chciałbyś zadać lekarzowi.

Przebieg wizyty

Wizyta neurologiczna zazwyczaj obejmuje kilka etapów:

1. Wywiad medyczny: Lekarz zapyta o historię choroby, objawy, przebieg dotychczasowego leczenia oraz o inne istotne informacje zdrowotne.
2. Badanie neurologiczne: Ocena funkcji nerwów czaszkowych, siły mięśniowej, refleksów, koordynacji, chodu i innych funkcji układu nerwowego.
3. Plan diagnostyczny i leczenia: Na podstawie zebranych danych lekarz może zalecić dodatkowe badania (np. rezonans magnetyczny, punkcję lędźwiową) lub przedstawić plan leczenia.
4. Wsparcie i zalecenia: Neurolog może również udzielić wskazówek dotyczących stylu życia, rehabilitacji, a także skierować do innych specjalistów lub terapeutów.



Podsumowanie

Wizyta neurologiczna jest ważnym elementem opieki nad osobą cierpiącą na schorzenia układu nerwowego. Dla opiekuna nieformalnego przygotowanie do wizyty, aktywne uczestnictwo w niej oraz zrozumienie zaleceń lekarza są kluczowe dla zapewnienia najlepszej możliwej opieki pacjentowi. Pamiętaj, że Twoja rola jako opiekuna jest nieoceniona, a współpraca z lekarzem neurologiem może przyczynić się do poprawy jakości życia osoby, którą się opiekujesz.



Wizyta geriatryczna – poradnik dla opiekunów nieformalnych

Opieka nad osobą niesamodzielną, zwłaszcza w podeszłym wieku, może być wyzwaniem, zarówno pod względem fizycznym, jak i emocjonalnym. Wsparcie specjalistów, takich jak lekarz geriatra, jest tutaj nieocenione. W tym artykule skupimy się na tym, czym zajmuje się geriatria, jakie kompetencje posiada lekarz geriatra, jak się przygotować do wizyty oraz na tym, czego można się spodziewać podczas samego spotkania.

Kim jest lekarz geriatra?

Geriatria to dziedzina medycyny zajmująca się zdrowiem i opieką nad osobami starszymi, zwłaszcza tymi, którzy mają wiele schorzeń równocześnie. Lekarz geriatra to specjalista, który ma doświadczenie w pracy z osobami starszymi i jest przygotowany do rozwiązywania skomplikowanych problemów zdrowotnych, które często towarzyszą starości. Jego wiedza obejmuje zarówno aspekty medyczne, psychologiczne, jak i społeczne zdrowia seniorów.

Przygotowanie do wizyty geriatrycznej

Zanim udasz się z podopiecznym na wizytę, warto się odpowiednio przygotować. Poniżej znajdziesz kilka wskazówek, które pomogą w efektywnym wykorzystaniu czasu spędzonego z lekarzem:

1. Zbierz dokumentację medyczną: Wszystkie dotychczasowe wyniki badań, kartę informacyjną z poprzednich wizyt, listę przyjmowanych leków.
2. Spisz ważne informacje: Zanotuj główne objawy, problemy zdrowotne, zmiany w zachowaniu, które zaobserwowałeś u osoby opiekowanej.
3. Przygotuj pytania: Zastanów się, co dokładnie chciałbyś omówić z lekarzem i spisz pytania, aby niczego nie pominąć.

Przebieg wizyty u geriatry

Wizyta u geriatry zwykle trwa dłużej niż standardowa konsultacja lekarska, ponieważ lekarz poświęca czas na dokładne zrozumienie sytuacji pacjenta, jego stanu zdrowia, otoczenia, w jakim żyje, oraz na ocenę jego funkcji poznawczych.

1. Wywiad Medyczny: Lekarz zada szereg pytań dotyczących stanu zdrowia, historii medycznej, trybu życia, diety, aktywności fizycznej oraz funkcji poznawczych.
2. Badanie Fizykalne: Przeprowadzi dokładne badanie fizykalne, skupiając się na obszarach problematycznych.
3. Ocena Funkcji Poznawczych: Może przeprowadzić testy oceniające pamięć, zdolności rozumowania, uwagę i inne funkcje poznawcze.
4. Zalecenia: Na podstawie zebranych informacji lekarz przedstawi plan opieki, zalecenia dotyczące leczenia, rehabilitacji, zmian w trybie życia, a także wskazówki dla opiekuna.
5. Wsparcie i Zasoby: Lekarz geriatra może również skierować do innych specjalistów lub organizacji, które oferują wsparcie i pomoc osobom starszym.

Podsumowanie

Wizyta geriatryczna jest kluczowym elementem opieki nad osobą starszą i niesamodzielną. Specjalistyczna wiedza lekarza geriatry może przyczynić się do poprawy jakości życia seniora, jak również do wsparcia i odciążenia opiekuna. Pamiętaj, aby aktywnie uczestniczyć w wizycie, zadawać pytania i wyrażać swoje obawy. Współpraca z lekarzem geriatrą to krok w stronę lepszej opieki nad bliską osobą.



