

PO PIERWSZE PACJENT

MAGAZYN PACJENTA CENTRUM ZDROWIA W MIKOŁOWIE

Temat numeru

ODDZIAŁ GERIATRYCZNY

Wywiad z ordynatorem
Oddziału Geriatrycznego

Choroby wieku podeszłego

Pobyt pacjenta na oddziale geriatrycznym

Opieka nad pacjentem w podeszłym wieku

Problemy w opiece nad osobami starszymi

Ponadto:

Żywnienie osób starszych

Rehabilitacja dla osób starszych

Proces starzenia się okiem psychologa

Ostrzeżenia dla seniorów



FOT. PIOTR OLES



Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Łaziskach Górnych

Prawa Pacjenta

Podstawowym prawem człowieka jest prawo do ochrony zdrowia, a w szczególności uzyskanie niezbędnej pomocy medycznej w razie choroby.

Pacjent ma:

- ▶ Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej.
- ▶ Prawo do wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia zdrowotne.
- ▶ Prawo do informacji o stanie zdrowia, przebiegu choroby i rokowaniu na przyszłość.
- ▶ Prawo do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.
- ▶ Prawo zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotne, a następnie do dyrektora zakładu, a jeżeli naruszenie prawa dotyczy fachowej czynności medycznej, zwrócić się do Okręgowej Izby Lekarskiej bądź Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- ▶ Prawo dostępu do swojej dokumentacji medycznej
- ▶ Szczególne prawa jeśli przebywa w szpitalu.

Rejestracja do lekarza

W celu potwierdzenia prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych należy przy rejestracji przedstawić **dokument tożsamości** (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport) konieczny do weryfikacji w Systemie eWUŚ i **elektroniczną kartę ubezpieczenia zdrowotnego (KUZ)** wydaną przez ŚI. O W NFZ.

W przypadku negatywnej odpowiedzi z Systemu należy przedstawić inny dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jednocześnie zapraszamy do korzystania z możliwości zarejestrowania się do wybranej Poradni drogą elektroniczną. Po przesłaniu wypełnionego formularza nasz konsultant skontaktuje się z Państwem w celu ustalenia terminu wizyty.

Szczegółowe informacje oraz możliwość zarejestrowania się – na stronie internetowej
www.szpital-mikolow.com.pl



FOT. PIOTR OLES

Lek. Marcin Sosnowski

Wywiad z Lek. Marcinem Sosnowskim ordynatorem Oddziału Geriatrycznego

„Życie długo – to chce każdy, być starym – nikt.”

Johann Nestroy

Jak wyglądała Pana droga zawodowa zanim objął pan kierowanie Oddziałem Geriatrii w Centrum Zdrowia w Mikołowie?

Śląską Akademię Medyczną ukończyłem w 1993 roku. Staż podyplomowy odbyłem w Miejskim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Tychach. Rozpocząłem pracę zawodową w Szpitalu Geriatrycznym w Katowicach w 1994 roku. Pod kierownictwem dr J. Derejczyka specjalizowałem się w zakresie chorób wewnętrznych i w 1997 roku uzyskałem specjalizację I°, następnie rozpocząłem specjalizację w zakresie geriatrii. Ukończyłem ją w 2001 roku uzyskując II° specjalizacji z geriatrii. W latach 2003–2007 pełniłem funkcję zastępcy ordynatora Szpitala Geriatrycznego w Katowicach. Od 2007 roku zatrudniony byłem w Śląskim Uniwersytecie Medycznym na stanowisku wykładowcy w Klinice Geriatrii oraz Górnośląskim Centrum Medycznym na stanowisku starszego asystenta Oddziału Geriatrii. Od 2012 roku prowadzę Oddział Geriatrii Centrum Zdrowia w Mikołowie.

Co skłoniło Pana do wyboru tej właśnie specjalizacji?

Przypadek. Już na studiach wiedziałem, że chcę zostać internistą, po studiach nie mogłem znaleźć pracy w żadnym oddziale internistycznym, jedyną możliwością było zatrudnienie się w Oddziale Geriatrii w Katowicach-Szopienicach. Wspomnę, że to pierwszy w Polsce Oddział o tym profilu i już ponad półwiecznej historii. Nie od razu przekonałem się do tej specjalizacji, ale po uzyskaniu specjalizacji z chorób wewnętrznych zdecydowanie rozpocząłem dalszą naukę tej właśnie gałęzi medycyny. Gdy zaczynałem naukę geriatrii w Polsce nie wydano żadnej książki, żadnego podręcznika geriatrii. W całej Polsce było ok. 100 specjalistów geriatrii i trzy oddziały geriatryczne. Geriatria w Europie, a teraz także w Polsce jest dynamicznie rozwijającą się specjalizacją systematycznie rośnie świadomość potrzeb, ilość oddziałów, specjalistów geriatrów; podyktowane jest to zmianami demograficznymi społeczeństwa.

Czym dokładnie zajmuje się geriatria?

Geriatrya to specjalizacja medyczna, wielodyscyplinarna bazująca głównie na internie, która w oparciu o patofizjologię procesu starzenia dostarcza wiedzy o tym jak najsku-

teczniej zapobiegać i leczyć choroby spotykane w starości. Rozszerzając tę definicję geriatria propaguje całościowe podejście do problemów osób starszych, po 60. roku życia: chorób somatycznych, sprawności ruchowej, zaburzeń sfery psychicznej, potrzeb społecznych, środowiskowych. Pomocą powinien zajmować się zespół geriatryczny (obejmujący lekarza geriatrę, pielęgniarkę z odpowiednimi kompetencjami, fizjoterapeutę i psychologa klinicznego). Geriatria stawia sobie dwa cele: wydłużyć życie i poprawić jakość życia osób starszych.

Czym różni się geriatria od interny?

Geriatrya bazuje na chorobach wewnętrznych jednakże zgodnie z holistycznym podejściem do chorego rozszerzona jest o ocenę stanu psychicznego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zaburzenia pamięci i depresję, o czynnościową ocenę sprawności ruchowej, o elementy neurologii, rehabilitacji, ortopedii i medycyny paliatywnej. Geriatria nierozłączna jest z gerontologią – nauką biologiczną próbującą naukowo opisać proces starzenia się w każdym jego aspekcie. Niezmiernie istotne jest odróżnienie objawów fizjologicznego procesu starzenia od objawów chorób występujących w jesieni życia. ▶

Nikt nie kwestionuje tego, że dzieci leczy się inaczej – tym zajmuje się pediatria. Leczenie osób starszych też różni się od leczenia osób w średnim wieku ze względu na występujące z wiekiem dysfunkcje nerek, serca, wątroby, występująca wielochorobowość. Szczególnie problemy dotyczą farmakoterapii.

Jak zorganizowany jest Oddział Geriatrii?

W Oddziale Geriatrii poza lekarzami i pielęgniarkami obligatoryjnie pracuje rehabilitant i psycholog. Diagnostyka rozszerzona jest o identyfikację czynników zagrożenia zdrowia, ocenę stanu psychicznego, sprawności, rehabilitację ruchową. Ocena psychologa ukierunkowana jest na wykrywanie częstych w tej grupie pacjentów zaburzeń pamięci, i innych funkcji kognitywnych oraz zaburzeń nastroju. Rehabilitant z pomocą fizykoterapii czynnie prowadzi rehabilitację, wykonuje zabiegi fizykoterapeutyczne oraz pomaga w doborze sprzętu ortopedycznego. Pobyty mają na celu postawienie diagnozy, leczenie ostrych schorzeń i zaplanowanie dalszej długotrwałej terapii. Oddział ma możliwość szerokiej gamy konsultacji specjalistycznych oraz wielu specjalistycznych badań. Dzięki pomocy Wielkiej Orkiestry Świątecznej pomocy wyposażony jest w wysokiej klasy łóżka szpitalne oraz sprzęt diagnostyczny i leczniczy. Oddziały Geriatrii w świadomości pacjentów i wielu lekarzy utożsamiane są niestety z oddziałami dla przewlekle chorych. Geriatrizy ciągle próbują zmienić ten stereotyp mam nadzieję, że powoli nam się to udaje. Oddział Geriatrii powstał nie tak dawno i mam nadzieję że dobrze wpisuje się w potrzeby mieszkańców Mikołowa, mam też nadzieję na rozwój działalności i większe finanse z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Recepta na sprawność i zdrowie jest dość prosta: systematyczna aktywność ruchowa, racjonalna, zdrowa dieta, utrzymywanie należytnej masy ciała, unikanie alkoholu, papierosów, aktywność intelektualna i dobre relacje rodzinne.

Starość czeka każdego z nas jak zadbać o sprawność i zdrowie w późniejszych latach?

„Eliksiru młodości” nie wynaleziono, wprawdzie co jakiś czas pojawiają się doniesienia o cudownym działaniu różnych substancji, które nie potwierdzają się w świetle badań klinicznych. Starzenie jako proces dotyczy wszystkich organizmów złożonych, starość jest nieuchronna. Długość naszego życia oraz stan zdrowia w głównej mierze zależy od tego co mamy w genach i od tego jak sami zadbamy o nasze zdrowie. Najdłużej żyjącym człowiekiem była J. Clement, która przeżyła 122 lata i 5 miesięcy zachowując niemalże do końca życia samodzielność i sprawność intelektualną. Stan zdrowia w okresie starości odzwierciedla skumulowany wpływ zdarzeń zdrowotnych i oddziaływań środowiska w trakcie całego życia. Udział medycyny w utrzymaniu zdrowia i długości naszego życia to zaledwie 10%.

Recepta jest dość prosta: systematyczna aktywność ruchowa, racjonalna, zdrowa dieta, utrzymywanie należytnej masy ciała, unikanie alkoholu, papierosów, aktywność intelektualna i dobre relacje rodzinne. Z realizacją zaleceń w ciągu całego życia jest dużej trudniej. Aby w latach naszej jesieni zachować pogodę ducha, dobre samopoczucie musimy dążyć do dodatniego bilansu życiowego. Zarówno sukcesy jak i porażki są sprawą bardzo indywidualną. Dobrze jest gdy pod koniec życia czujemy spełnienie, satysfakcję czy wręcz dumę z tego jak przeżyliśmy swoje życie, co nam się udało osiągnąć i czy mamy wsparcie najbliższych.

Jak pan spędza czas po pracy?

Staram się być dobrym przykładem na zdrowy tryb życia. Uwielbiam pracować w przydomowym ogrodzie. Lubię ruch i aktywność fizyczną. Kiedyś intensywnie grałem w siatkówkę, koszykówkę, jeździłem na nartach, obecnie pływanie, turystyka kajakowa. Odkryciem ostatnich lat jest taniec towarzyski i rower. Dużo i często jeżdżę na rowerze, mam za sobą dłuższe wyprawy rowerowe (wzdłuż polskiego wybrzeża Bałtyku, Kraków – Morawy – Wiedeń) oraz plany na przyszłe dłuższe wyprawy. Staram się dobrze wykończyć każdy dzień.

Dziękuję za rozmowę



Choroby wieku podeszłego

FOT. THETA

Leczenie chorób przewlekłych oraz zapobieganie pogorszeniu sprawności to główne cele opieki nad ludźmi w starszym wieku. Opieka jest ukierunkowana na zapobieganie zaostrzeniom, podtrzymywanie funkcji oraz zapewnienie właściwej kontroli bólu, z jednoczesnym unikaniem niekorzystnych objawów ubocznych, zakażeń i urazów.

Choroby układu sercowo-naczyniowego

W dużym stopniu odpowiadają za chorobowość i śmiertelność. Są one także przyczyną dużej liczby wizyt na oddziałach ratunkowych i hospitalizacji oraz wtórnie zwiększonej potrzeby leczenia ambulatoryjnego i opieki.

Choroba niedokrwienna serca jest przyczyną 33% wszystkich zgonów u pacjentów powyżej 65. roku życia. W leczeniu zachowawczym stosuje się leki zawierające kwas acetylosalicylowy, nitraty oraz betablokery. Leczenie inwazyjne obejmuje przeszczepienie naczyń wieńcowych oraz leczenie kardiologiczne.

Zaburzenia rytmu serca występują bardzo często w starszym wieku nawet u osób klinicznie zdrowych. Do ich powstawania przyczyniają się choroby współistniejące, takie jak choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze i niewydolność serca. Wskazaniami do leczenia są objawy kliniczne i kryteria elektrofizjologiczne.

Nadciśnienie tętnicze jest częstym problemem u osób starszych, gdyż występuje u 60–80% ludzi i najczęściej jest bezobjawowe. Do czynników ryzyka nadciśnienia tętniczego zaliczamy: spożywanie dużej ilości sodu, nadmiar alkoholu, spożywanie tłuszczów nasyconych, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu, cukrzycę, leczenie hormonalne i czynniki psychologiczne, włączając stres, problemy rodzinne.

Leczenie nadciśnienia tętniczego obejmuje ograniczenie spożycia soli, redukcję masy ciała, zaprzestanie palenia papierosów i ograniczenie spożycia alkoholu, regularne ćwiczenia wytrzymałościowe oraz systematyczną kontrolę ciśnienia tętniczego. Poza tym należy włączyć leczenie farmakologiczne. Obowiązuje zasada ostrożnego obniżania ciśnienia tętniczego ze stopniowo wzrastającymi dawkami leków przez 2-6 miesięcy.

Choroba tętnic obwodowych występuje często u starszych osób i może przebiegać bezobjawowo lub powodować występowanie objawów o nieznacznym (chromanie przestankowe – ból nóg, ustępujący po odpoczynku) lub znacznym nasileniu (martwica nóg). Postęp technologiczny i medyczny doprowadził do poprawy stanu funkcjonalnego, jakości życia i przeżywalności

tych chorych. Terapia obejmuje postępowanie zachowawcze, postępowanie zmierzające do poszerzenia światła naczynia, operacje naprawcze tętnic oraz amputację kończyny. Właściwe leczenie zarówno internistyczne, jak i chirurgiczne odgrywa znaczącą rolę w przedłużaniu zarówno czasu, jak i jakości życia.

Niewydolność serca jest najczęstszą przyczyną hospitalizacji wśród pacjentów w starszym wieku, jest najważniejszą chorobą osób starszych, gdyż 90% zgonów i 80% hospitalizacji z tym rozpoznaniem dotyczy pacjentów powyżej 65. roku życia. W leczeniu przewlekłym dąży się do zwiększenia kurczliwości serca oraz zmniejszenia jego obciążeń. Wśród zaleceń ogólnych znaczenie mają dieta niskosodowa, ograniczenie podaży płynów oraz regularna kontrola masy ciała (nie powinna wzrastać).

Udar mózgu – czynniki ryzyka to wiek, a szczyt zachorowań dotyczy osób powyżej 80. roku życia. Choroba powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa i śmiertelności wraz z wiekiem. Udar mózgu jest spowodowany nagłym przerwaniem dostarczania krwi, co powoduje miejscowe niedokrwienie i zawał mózgu. Objawy neurologiczne to jednostronne osłabienie lub drętwienie czy niezgrabność ruchów bądź ▶

też objawy ogólne, jak ból głowy, nudności i wymioty, zaburzenia świadomości, zawroty głowy lub drgawki. Urazy niedokrwienne i krwotoczne to dwa główne typy udarów mózgu. U osób starszych udary niedokrwienne stanowią większość przypadków. Do udaru niedokrwiennego dochodzi, gdy skrzeplina zamyka tętnicę mózgową. Udar mózgu często powoduje lub nasila pogorszenie funkcji poznawczych. W leczeniu istotne jest jak najszybsze jego rozpoczęcie, co zwiększa szansę przeżycia i cofania się deficytów neurologicznych. Obejmuje ono zapewnienie prawidłowego oddychania, leczenie niewydolności serca i zaburzeń rytmu serca, unormowanie ciśnienia tętniczego, kontrolę stężenia glukozy oraz profilaktykę przeciwzakrzepową. Pacjenci po udarze mózgu często wymagają długotrwałej rehabilitacji, a jedna czwarta z nich potrzebuje stałej opieki w placówkach dla przewlekle chorych.

Choroby układu dokrewnego

Choroby układu dokrewnego występują dość często u ludzi starszych. Osoby w wieku podeszłym chorujące na cukrzycę w porównaniu z osobami bez cukrzycy, znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia przedwczesnego zgonu, zmniejszonej wydolności organizmu oraz współwystępowania takich chorób jak: nadciśnienie tętnicze, zastoinowa niewydolność serca czy udar mózgu. Otyłość odgrywa ważny problem w rozwoju cukrzycy typu 2., bowiem prowadzi ona do braku reakcji na insulinę.

Starsze osoby znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia odległych powikłań cukrzycy typu 2., takich jak choroba sercowo-naczyniowa, uszkodzenie nerek i schyłkowa niewydolność nerek, choroba naczyń obwodowych, uszkodzenie nerwów, uszkodzenie siatkówki i ślepotę. Powikłania te mają duże znaczenie dla pacjentów geriatrycznych. Mogą wpływać na codzienną aktywność fizyczną poprzez zmniejszenie tolerancji wysiłku, spowodowanym chorobą serca. Zniekształcenia stawów oraz amputacje związane z uszkodzeniami nerwów i chorobą naczyń obwodowych mogą z kolei ograniczać ruchomość, jak i stabilność stawów. Ponadto pogorszenie ostrości wzroku na skutek uszkodzenia siatkówki oraz zmniejszenie czucia obwodowego spowodowane uszkodzeniem nerwów mogą powodować izolację osób starszych oraz zagrożenia w postaci zwiększenia ryzyka upadków. Cukrzyca typu 2. u starszych osób wiąże się również z osłabieniem funkcji poznawczych.

Leczenie cukrzycy obejmuje leczenie dietetyczne (należy dążyć do redukcji nadwagi i utrzymania prawidłowej masy ciała), leczenie doustnymi lekami p/cukrzycowymi oraz leczenie insuliną. Duże znaczenie ma edukacja chorych, bo im chory lepiej wyszkolony, tym mniejsze upośledzenie jego komfortu życiowego związane z chorobą. U leczonych wyłącznie dietetycznie ważne jest objaśnienie istoty choroby, zapoznanie z zasadami diety i zwrócenie uwagi na szczególne potrzeby higieniczne (dbałość o stopy). Osoby korzystające z doustnych leków p/cukrzycowych winny być zaznajomione z samodzielną kontrolą glukozy w moczu, analizą dziennego pożywienia ze szczególnym uwzględnieniem węglowodanów i wpływem wysiłku fizycznego na stężenie glukozy a także objawami hipoglikemii. U leczonych insuliną należy zwrócić uwagę na samodzielną kontrolę stężenia glukozy we krwi, obchodzenie się z insuliną (odstęp zastrzyk – posiłek, miejsca iniekcji) oraz postępowanie w sytuacjach wyjątkowych (choroba, podróż, leki).

Osteoporoza

Osteoporoza jest definiowana jako zaburzenie układu szkieletowego, charakteryzujące się zmniejszoną gęstością i jakością kości, co prowadzi do zwiększonego ryzyka złamań. Chorobowość i śmiertelność w konsekwencji złamania kręgosłupa lub elementów stawu biodrowego jest bardzo duża. Złamania żeber prowadzą do postępującego zmniejszenia aktywności fizycznej, pogłębiania się kifozy, obniżenia wzrostu i przewlekłego bólu pleców, co z kolei prowadzi do społecznej izolacji, rozwoju depresji i niskiej samooceny. W leczeniu znaczenie ma zapewnienie prawidłowej podaży wapnia i witaminy D, fizjoterapia i rehabilitacja ruchowa oraz objawowe leczenie przeciwbólowe.

Ilość interwencji medycznych u osób starszych wynika z ich wpływu na utrzymanie niezależności i samodzielności. Kluczową kwestią jest zdolność osób starszych do funkcjonowania, gdyż dyskomfort i niesprawność powodowane przez nawet nieuleczalne stany chorobowe można często ograniczyć. Znajomość przebiegu i następstw choroby jest ważnym elementem strategii, która w najlepszy sposób pomaga starszemu pacjentowi.

Dr Andrzej Kurek



CENTRUM
ZDROWIA
W MIKOŁOWIE

Laboratorium analityczne

Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o. o. wykonuje badania podstawowe i specjalistyczne bezpłatnie ze skierowaniem od lekarza zatrudnionego w Centrum lub lekarza innego zakładu, który ma zawartą umowę z Centrum Zdrowia w Mikołowie, a także badania płatne – prywatne.

Warto skorzystać z naszych usług gdyż:

1. Jesteśmy jedynym laboratorium w okolicy, gdzie pobieramy krew wszystkim dzieciom, niezależnie od wieku.
2. Wyniki badań podstawowych są do odbioru w tym samym dniu.
3. Osoby po 80. roku życia, są przyjmowane bez kolejki.
4. W przypadku opłaty za badania powyżej 40 zł nie jest doliczana opłata za pobranie materiału.

Godziny przyjmowania pacjentów:

Przychodnia ul. Okrzei 31
Poniedziałek–piątek w godz. 7.00–9.00

Przychodnia ul. Przelotowa 80
Poniedziałek w godz. 7.00–8.00

Przychodnia Mokre ul. Wojska Polskiego 34
Poniedziałek w godz. 8.00–9.00

Szpital Powiatowy ul. Waryńskiego 4,
Laboratorium
Poniedziałek–piątek w godz. 7.30–9.00

Szpital Powiatowy ul. Waryńskiego 4,
Izba Przyjęć.
Dla pacjentów prywatnych dodatkowo
w soboty w godz. 8.00–9.00

Badania promocyjne!

Grudzień 2014–styczeń 2015:

1. HbA1C w cenie **22 zł** + glukoza **1 zł**
2. Morfologia w cenie **6 zł** + OB **1,50 zł**
3. Pobranie krwi w cenie **3 zł**

Kolejne promocje badań ukażą się na plakatach i stronach internetowych Centrum Zdrowia w następnych miesiącach.

**Zapraszamy do korzystania
z naszych usług.**

Pobyt pacjenta na oddziale geriatrycznym



Pacjenci na oddział geriatryczny są przyjmowani od 60. roku życia, celem pobytu w oddziale jest diagnozowanie występujących w tym wieku chorób, ustalenie leczenia, problemów pielęgnacyjnych i socjalnych.

Wtrakcie pobytu w oddziale pacjenci korzystają także z opieki psychologa oraz rehabilitanta. Rehabilitacja pomaga im przywrócić w miarę możliwości sprawność ruchową i zmniejszyć dolegliwości bólowe. Pacjent w wieku geriatrycznym jest obciążony wieloma chorobami, rzadko zgłasza się tylko z jednym problemem medycznym. Podczas pobytu pacjenta staramy się jako personel pielęgniarstwa zapewnić mu bezpieczeństwo, troskliwą pielęgnację

i opiekę. Edukujemy pacjentów w zakresie dotyczącym jego schorzeń lub staramy się włączyć rodzinę do opieki nad chorym, przygotować do wypisu i poradzenia sobie z sytuacją trudną. Szczególnie jest to ważne, gdy stan pacjenta ciągle ulega pogorszeniu.

Rodziny muszą być przygotowane na duże wyzwanie jakim jest opieka nad pacjentem w starszym wieku, która często wiąże się z takimi problemami zdrowotnymi jak upadki, otępienie, upośledzenie słuchu i wzroku, nietrzymanie moczu i stolca, depresja itp. Wszystkie te zaburzenia noszą wspólną nazwę „wielkich problemów geriatrycznych” i nie są odrębną jednostką chorobową, tylko stanami występującymi w różnych chorobach. Do tych problemów dołączone są konkretne schorzenia, konieczność korzystania z opieki wielu lekarzy specjalistów oraz zażywanie dużych ilości leków.

Opieka nad pacjentem geriatrycznym jest

trudna z powodu w/w ograniczeń i problemów pielęgnacyjnych, na to nakładają się zmiany fizjologiczne charakterystyczne dla okresu starzenia np. spadek możliwości przystosowania się do nowych warunków, spadek aktywności ruchowej oraz zmiany charakterologiczne. Główny ciężar opieki nad osobami starszymi spoczywa na rodzinie, jednak często potrzebne jest wsparcie medyczne (lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci), wsparcie psychologiczne, duchowe oraz wsparcie socjalno-bytowe.

Najbardziej optymalną formą opieki nad osobą starszą jest pozostanie w warunkach domowych, gdzie pacjent czuje się bezpiecznie, jednak czasem pobyt na oddziale geriatrycznym jest nieunikniony i umożliwia poprawę stanu ogólnego pacjenta.

Mgr Małgorzata Rochel

Pielęgniarka Oddziałowa Geriatrii

Opieka nad pacjentem w podeszłym wieku

Celem opieki nad pacjentem w podeszłym wieku jest utrzymanie jak najdłużej samodzielności pacjenta w podstawowych czynnościach dnia codziennego takich jak: ubieranie się, mycie, jedzenie, korzystanie z toalety, poruszanie się. Dobrze jest, kiedy uda się utrzymać jak najdłużej czynności o bardziej zaawansowanym stopniu trudności, takie np. jak: robienie zakupów, korzystanie z telefonu, sprzątanie mieszkania, gospodarowanie finansami, płacenie rachunków, załatwianie spraw urzędowych. Nie trzeba chorego wyręczać w czynnościach, które potrafi sam wykonać, a należy go motywować do ich wykonania.

Rodziny lub opiekunowie osób starszych muszą być przygotowani przez personel medyczny (pielęgniarka oddziału geriatrycznego, pielęgniarka rodzinna, pielęgniarka opieki długoterminowej) do sprawowanie właściwej opieki nad pacjentem. Jeżeli pacjent podeszłym wieku jest w dobrej formie fizycznej i psychicznej pielęgniarka edukuje go w zakresie jego problemów pielęgnacyjnych.

Opieka nad pacjentem w starszym wieku zależy od jego stanu ogólnego, na który składają się:

- ▶ stan fizyczny (występujące choroby i problemy pielęgnacyjne, poruszanie się, unieruchomienie)
- ▶ stan psychiczny (depresja, otępienie)
- ▶ komunikatywność (zależna od stanu narządów zmysłów)
- ▶ stan społeczny (osamotnienie, obecność rodziny, niska emerytura, niewłaściwe warunki socjalne).

W przypadku pacjentów leżących, obłożenie chorych w pielęgnacji bardzo ważne jest zapobieganie skutkom długotrwałego unieruchomienia takim jak: odleżyny, zakrzepy, zapalenie płuc, zaniki mięśni. Można to osiągnąć przez:

- ▶ stosowanie zmian pozycji pacjenta co 2–4 godziny
- ▶ stosowanie materacy p/odleżynowych, zmienności nieniewodnych
- ▶ utrzymanie prawidłowej higieny ciała, poprzez mycie pacjenta w łóżku, pielęgnację skóry, zmianę bielizny osobistej i pościelowej
- ▶ zapewnienie optymalnego odżywiania,

FOT. PIOTR OLES



pośliki zgodne z upodobaniami, w przypadku trudności z żuciem (brak zębów) zmiksowane, toaleta jamy ustnej, obserwacja wypróżnień

- ▶ pojenie chorego, jeśli ma problemy z piciem z kubka należy zastosować kubki z „dzióbkiem” lub picie przez słomkę, pacjenci starsi nie odczuwają pragnienia dlatego trzeba pamiętać o dopajaniu pacjenta
- ▶ stosowanie pieluchomajtek lub pamperów w przypadku nietrzymania moczu i stolca, zabezpieczanie pośladków pacjenta maścią z zawartością cynku (np. Sudocrem) po wypróżnieniu, cewniki do pęcherza moczowego stosujemy tylko na zlecenie lekarza! (sprzyjają infekcjom układu moczowego)
- ▶ gimnastyka oddechowa w łóżku, wietrzenie pokoju, oklepywanie klatki piersiowej
- ▶ ćwiczenia bierne lub czynne w łóżku
- ▶ zabezpieczenie chorego przed wypadnięciem z łóżka (założenie barierki)
- ▶ podtrzymanie zainteresowań pacjenta obłożnie chorego: TV, radio, książka, prasa, modlitwa
- ▶ zapewnienie odwiedzin rodziny i znajomych.

Mgr Małgorzata Rochel
Pielęgniarka Oddziałowa Geriatrii

Problemy w opiece nad osobami starszymi

Pacjent zagrożony upadkiem

Kiedy pacjent porusza się samodzielnie i ma zaburzenia równowagi należy pamiętać, że jest to pacjent zagrożony upadkiem, który to upadek może spowodować obrażenia fizyczne (złamanie, krwiaki, ból), jak również zmiany psychiczne tzw. zespół poupadkowy (pacjent boi się wykonywać czynność, w obawie przed upadkiem, co w następstwie pogłębia jego niesprawność).

Aby zapewnić pacjentowi w starszym wieku bezpieczeństwo należy zastosować następujące czynności profilaktyczne:

- ▶ funkcjonalne urządzenie mieszkania ze zwróceniem uwagi na modernizację łazienki, z zaopatrzeniem jej w maty antypoślizgowe i uchwyty w sąsiedztwie prysznicy, wanny i sedesu, brak progów w mieszkaniu, ślizgających się dywaników
- ▶ dobór lekkiego obuwia, które powinno stabilizować staw skokowy, mieć podeszwy antypoślizgowe oraz uwzględnić ewentualne zniekształcenia stóp
- ▶ zachęcać do korzystania ze sprzętu pomocniczego, takiego jak laski, kule, trójnogi, balkoniki oraz dobór okularów i aparatu słuchowego. Często pacjenci wstydzą się tych urządzeń i nie chcą z nich korzystać w miejscach publicznych
- ▶ rozpoznanie aktualnych chorób ostrych i przewlekłych oraz właściwe ich leczenie (wyrównanie cukrzycy, poprawa wydolności krążenia, zapobieganie zaburzeniom rytmu i przewodzenia, stabilizacja ciśnienia tętniczego, kontrola okulistyczna) oraz przegląd stosowanych leków i o ile to możliwe redukcja ich ilości. Ograniczenie leków sprzyjającym upadkom np. Relanium
- ▶ instruktaż dotyczący wykonywania czynności dnia codziennego. Osoba podatna na upadki musi unikać nagłych ruchów, zwrotów, sięgania po przedmioty położone wysoko oraz powoli zmieniać pozycję na stojącą po leżeniu lub dłuższym siedzeniu.

Osoba starsza z zaburzeniami słuchu i wzroku

Przy komunikowaniu się z osobą niedowidzącą lub niewidomą należy przestrzegać pewnych zasad:

- ▶ nie należy zbliżać się do chorego bezgłośnie, należy informować go o czynnościach, które chcemy wykonać
- ▶ należy uprzedzić pacjenta o wejściu i wyjściu z pomieszczenia

Aby zapewnić bezpieczeństwo osobie niedowidzącej powinno się z mieszkania usunąć niepotrzebne sprzęty oraz dbać o ustalony porządek. Należy dbać o sprzęt pomocniczy taki jak okulary, lupa; czyścić je systematycznie, aby poprawić jakość widzenia.

Przy komunikowaniu się z osobą niedosłyszącą należy pamiętać o tym, aby:

- ▶ mówić wyraźnie i powoli z małymi przerwami
- ▶ nie należy krzyczeć
- ▶ mówić blisko ucha lub aparatu słuchowego
- ▶ zadbać o dobre oświetlenie, aby pacjent dodatkowo mógł czytać z ruchu warg
- ▶ wykorzystać pismo do komunikacji.

Należy również zadbać o aparaty słuchowe, o ich właściwy dobór i ustawienie przez protetyka słuchu, czyścić regularnie wkładki douszne, pamiętać o wymianie baterii w aparacie.

Pacjent z otępieniem

Częstym problemem w wieku podeszłym jest otępienie (demencja), którego najczęstszą przyczyną jest choroba Alzheimera.

Pacjent z otępieniem ma przede wszystkim zaburzenia pamięci (głównie świeżej, może dobrze pamiętać zdarzenia z przeszłości), do tego dołączają się trudności w wykonywaniu rutynowych czynności, problemy językowe (z doбором słów), zaburzenia zachowania i nastroju (płacz, złość), gubienie przedmiotów lub chomikowanie, zmiany osobowości (podejrzliwość, apatia), trudności w komunikowaniu się. Celem opieki nad pacjentem będzie pomaganie w odnalezieniu się w codziennej rzeczywistości, umożliwieniu adaptacji do otoczenia i poszukiwaniu sposobu nawiązania kontaktu.

Pacjent z otępieniem wymaga pomocy, a z czasem wyłączenia w podstawowych czynnościach związanych z zaspokajaniem potrzeb biologicznych. Pacjenci z otępieniem źle znoszą wszelkie zmiany, które mogą wystąpić w otoczeniu (zmiany wystroju pokoju, zmiany miejsca pobytu), zmiany planu dnia (godzin posiłków, kąpiele), zmiana osoby sprawującej opiekę lub zmiana godzin jej pracy. Ważna jest cierpliwość i wyrozumiałość w opiece, unikanie pośpiechu w kontakcie z pacjentem, należy unikać sytuacji, które wymagają zapamiętania czegoś nowego, a powinno się ćwiczyć zanikające funkcje. W komunikacji słownej używać prostych zrozumiałych dla pacjenta poleceń, ważny jest kontakt wzrokowy, wzmocniony dotykiem.

*Mgr Małgorzata Rochel
Pielęgniarka Oddziałowa Geriatrii*

Żywnienie osób w starszym wieku



Problemem osób starszych jest niedożywienie, dlatego istotne jest, aby osoby opiekujące się takimi osobami zwróciły uwagę na określone sygnały, które mogą prowadzić do niedożywienia:

- ▶ choroby przewlekłe
- ▶ nieprawidłowe żywienie (rzadko robią zakupy, dlatego, idąc do sklepu, wybierają produkty o przedłużonym terminie ważności, np. konserwy, rezygnują zaś ze świeżych owoców i warzyw, które szybko się psują)
- ▶ braki w uzębieniu, choroby jamy ustnej (utrudniają one żucie i rozdrabnianie pokarmów, co zaburza trawienie)
- ▶ ograniczenia finansowe sprawiają, że w diecie emeryta brakuje pełnowartościowego białka zwierzęcego (chudego mięsa i wędlin), bo po prostu jest zbyt drogie)
- ▶ przyjmowane leki
- ▶ ograniczenie kontaktów społecznych
- ▶ potrzeba pomocy przy samoobsłudze
- ▶ zmiany masy ciała.

Zalecenia dotyczące żywienia

Celem żywienia osób starszych jest pokrycie aktualnych potrzeb organizmu w sposób możliwie opóźniający naturalne procesy starzenia się. W miarę starzenia się organizmu zapotrzebowanie na energię obniża się – organizm potrzebuje na ogół zmniejszoną ilość kalorii. Wynika to ze zmniejszenia podstawowej przemiany materii związanej ze spadkiem beztłuszczowej masy ciała oraz z mniejszego poziomu aktywności fizycznej. Dlatego to dieta mężczyzn powinna zawierać 1750–1950 kcal/dzień, a kobiet 1500–1700 kcal/dzień.

Nadmiar dostarczanej energii może doprowadzić do nadwagi lub otyłości, co sprzyja powstawaniu miażdżycy, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca, części nowotworów.

Nie tylko nadmierna, ale również zbyt mała masa ciała jest niekorzystna gdyż występuje ryzyko niedożywienia energetyczno-białkowego.

Zmniejsza się również zapotrzebowanie na sód i chlor (większe ryzyko nadciśnienia i chorób układu krążenia).

U kobiet po ustaniu menstruacji zmniejsza się zapotrzebowanie na żelazo, wzrasta natomiast zapotrzebowanie na witaminy D, B6 (wiele leków zmniejsza jej wchłanianie), B2, B12, kwas foliowy, β -karoten, witaminy A, E i C (zmniejszają ryzyko przewlekłych chorób niezakaźnych i chronią przed nadmiarem wolnych rodników), wapń (jego niedobór powoduje ubytek masy kostnej).

Należy pamiętać, że osoby starsze niechętnie przyjmują płyny co w konsekwencji może doprowadzić do odwodnienia. Wg norm żywienia ilości wody dostarczane do organizmu powinny wynosić w przypadku mężczyzn 3700 ml, a w przypadku kobiet 2700 ml dziennie. Wartości te uwzględniają zarówno wodę pochodzącą z napojów jak i produktów spożywczych.

Zapotrzebowanie na wodę wzrasta przy podwyższonej temperaturze i obniżonej wilgotności otoczenia, gdyż wzrastają straty wynikające ze zwiększonej potliwości. Ważny jest również rodzaj spożywanych produktów np. obecność produktów zawierających znaczne ilości błonnika w diecie sprzyja większym stratom wody z kałem, a większe spożycie sodu może zwiększać straty wody z moczem.

Ewa Wolny – dietetyk

Rehabilitacja dla osób starszych

O wyjątkowo dobroczynnym wpływie aktywności ruchowej na nasz organizm nie trzeba nikogo przekonywać

Nie sposób przecenić ruchu jako nieodłącznego elementu w profilaktyce wielu chorób cywilizacyjnych takich jak otyłość czy choroby układu krążenia.

Warto więc w ciągu swojego intensywnego dnia znaleźć odrobinę czasu na zajęcia ruchowe, które z pewnością odprężą nas psychicznie i dodadzą nam dużo pozytywnej energii po męczącym dniu.

Dlaczego warto ćwiczyć

Aktywność fizyczna niesie ze sobą wiele krótkotrwałych jak i długotrwałych korzyści dla naszego zdrowia.

Nawet niezbyt intensywny trening trwający ok. 15 minut wpływa korzystnie na nasze samopoczucie, dodaje nam energii, pomaga nam lepiej radzić sobie ze stresem jak również zapobiega przemianie energii w tłuszcz. Już lekka aktywność jak sprzątanie domu pozwala nam spalić od ok. 200–300 kalorii w ciągu godziny a już intensywny spacer, spacer z kijkami do nornic walking, jazda na rowerze czy prace w ogrodzie skutkują utratą od 370 do 470 kalorii.

Warto pamiętać że podczas podejmowania lekkich wysiłków należy poświęcić więcej czasu aby uzyskać podobny efekt zdrowotny jak przy krótszych intensywniejszych treningach.

Długotrwałe korzyści płynące z treningu

Aktywność ruchowa wpływa dobroczynnie na nasze zdrowie usprawnia pracę układu sercowo-naczyniowego podnosząc jego wydolność, zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób takich jak cukrzyca, otyłość, osteoporoza, ciśnienie tętnicze.

Dlatego chcąc poprawić swoją kondycję i stan swojego zdrowia należy rozpocząć trening fizyczny dostosowany do swoich możliwości. Nie musimy od razu zaczynać od trudnych i wymagających treningów. Przede wszystkim powinniśmy wybierać takie formy aktywności ruchowej, które sprawiają nam radość i przyjemność, a nie te które nas nudzą czy męczą. Warto zaangażować również rodzinę lub przyjaciół, dzięki temu miło spędzimy czas i będziemy bardziej zmotywowani. Pamiętajmy również o tym, że podejmowanie jakiegokolwiek aktywności jest lepsze niż beczynne siedzenie przed telewizorem.

Chcąc cieszyć się zdrowiem w jesieni swojego życia nie należy zarzucać aktywności fizycznej ponieważ jest ona nieodzownym elementem zarówno profilaktyki starzenia jak i fizjoterapii osób starszych. Wpłynie on zapewne na zmniejszenie skutków procesu starzenia się takich jak spadek siły mięśniowej oraz problemy z równowagą i koordynacją.

Fizjoterapia w geriatrici

Nadrzędnym celem fizjoterapii w geriatrici jest podtrzymanie lub uzyskanie przez podopiecznego jak największej samodzielności w wykonywaniu czynności dnia codziennego. W fizjoterapii osób starszych dużo rolę odgrywa trening siłowy kończyn górnych

i dolnych. Wzmacnianie siły mięśniowej umożliwi podnoszenie ogólnej sprawności fizycznej zapobiegając jednocześnie przedwczesnemu rozwojowi osteoporozy jak również sarkopenii (spadku masy mięśniowej). Podczas ćwiczeń siłowych można wykorzystać gumowe taśmy Thera-Band oraz lekkie ciężarki. Często ból sprawia że wykonanie ćwiczeń z oporem z pokonaniem ciężaru ćwiczonego odcinka ciała jest utrudnione lub wręcz niemożliwe. W takiej sytuacji pomocne są ćwiczenia w podwieszeniu z oporem wykonywane w specjalnej kabinie tzw. UGULu za pomocą linek, bloczków, mankietów.

Trudność wykonywanego wysiłku poprawiającego opisywaną cechę motoryczną powinna być w zależności od poziomu wytrenowania pacjenta o stopniu dość lekkim lub umiarkowanym.

Ćwiczenia te powinno się stosować przynajmniej 2 razy w tygodniu po 20 minut z zaangażowaniem głównych grup mięśniowych.

Kolejnym równie ważnym elementem treningu u osób starszych są ćwiczenia koordynacyjne i równoważne zapewniające stabilność i płynność ruchu podczas chodzenia. Do wykonywania tych ćwiczeń używa się dużych piłek gimnastycznych, przyborów i pomocy np. krążka lub podestu równoważnego. Podczas takiego treningu pacjent nabywa umiejętności balansu ciałem w stale zmieniających się pozycjach doskonaląc poczucie równowagi.

Sporym utrudnieniem na co dzień u osób starszych są problemy z poruszaniem się wynikające z braku koordynacyjnej aktywności mięśniowej spowodowane pogarszającą się

sprawnością układu nerwowego. Dlatego tak ważne na takim etapie sprawności są nauka wstawania oraz ćwiczenia usprawniające prawidłowy chód nierzadko przy pomocy przyborów o szerokim polu podparcia tj. balkoniku, laski.

Ostatnim elementem rehabilitacji geriatrycznej powinna być aktywność wpływająca na poprawę wydolności fizycznej taka jak marsz, jazda na rowerze czy chodzenie z kijkami nordic walking. Przy podejmowaniu przez osoby podopieczne takich wysiłków istotna jest kontrola stopnia zmęczenia tak aby nie przeciążać układu sercowo-naczyniowego.

Pomocne w tym przypadku są subiektywne odczucia zmęczenia chorego jak też pomiar tętna. Uważa się, że najkorzystniejsze są wysiłki umiarkowane stanowiące 60% wartości tętna maksymalnego (u mężczyzn liczba 220 minus wiek, u kobiet liczba 200 minus wiek). Łatwiejszym sposobem ustalenia czy ćwiczenia nie są zbyt intensywne jest sprawdzenie czy potrafimy rozmawiać podczas ćwiczeń. Jeżeli jest to możliwe to oznacza to że trening jest przeprowadzany na poziomie lekkim lub umiarkowanym.

Mgr Adam Biedroń

Warto ćwiczyć!

Ćwiczyć może każdy, ilość i czas ćwiczeń zależy od formy fizycznej. Na początek warto wykonać 3 ćwiczenia z zakresu rozciągania mięśni wpływające na ich siłę. Ćwiczenia te wykonujemy 3–4 razy w tygodniu. Rozciąganie dobrze jest wykonywać każdego dnia, by zapobiec uczuciu sztywności i bolesności.

Ćwiczenia wzmacniające tzw. ćwiczenia w odciążeniu z oporem stosowane w celu wzmocnienia określonych mięśni kończyn dolnych oraz poprawy zakresu ruchu, wytrzymałości i kondycji nerwowo-mięśniowej.

Ćwiczenie 1

Położ się na boku i podeprzyj na łokciu. Ugnij nogę położoną na ziemi, drugą wyprostuj. Powoli unieś prostą nogę w górę. Utrzymaj pozycję przez 5-10 sekund, potem powoli opuść. Wykonaj 1-3 serie po 12-15 powtórzeń. Pamiętaj o odpoczynku pomiędzy ćwiczeniami.

Ćwiczenie 2

Położ się na boku i podeprzyj na łokciu. Ugnij nogę leżącą na ziemi i skrzyżuj ją nad drugą wyprostowaną. Powoli unieś prostą nogę w górę. Przytrzymaj pozycję przez 5–10 sekund, potem powoli opuść. Wykonaj 1–3 serie po 12–15 powtórzeń. Pamiętaj o odpoczynku pomiędzy ćwiczeniami.

Ćwiczenie 3

Położ się na plecach, pod głowę podłóż małą poduszkę, jedną nogę ugnij w kolanie i oprzyj stopę o podłogę. Drugą wyprostuj. Unieś prostą nogę w górę, stopę podciągnij do siebie. Powtórz 10 razy w 3 seriach. Dodatkowo możesz kreślić w powietrzu figury.

Ćwiczenie 4

Stań naprzeciwko stołu lub ściany. Ugnij kolano tak daleko, jak to tylko możliwe i wygodne (ruch ciągnięcia pięty do pośladka). Przytrzymaj 5–10 sekund następnie powoli opuść nogę. Jeśli to możliwe spróbuj nie kłaść nogi na podłogę pomiędzy powtórzeniami. Wykonaj 1–3 serie po 12–15 powtórzeń. Pamiętaj o odpoczynku pomiędzy ćwiczeniami.

Ćwiczenie 5

Położ się na plecach, ręce wzdłuż tułowia, kolana ugięte, tak aby stopy były oparte o podłogę. Powoli unieś biodra w górę, napinając mięśnie pośladków. Następnie powoli opuść biodra w dół. Wykonaj 2 serie po 10 powtórzeń ćwiczenia.

Pamiętaj!

- ▶ regularne ćwiczenia są najlepszą rzeczą jaką możesz zrobić dla siebie
- ▶ nigdy nie jest za późno na rozpoczęcie ćwiczeń
- ▶ rozpoczynaj ćwiczenia od kilku (3–5) ćwiczeń, unikaj bólu
- ▶ staraj się na aktywność poświęcać 30–60 minut dziennie
- ▶ jeżeli masz możliwości ćwicz w wodzie
- ▶ ćwicz na rowerku stacjonarnym
- ▶ uprawiaj spacer, nordic walking w umiarkowanym tempie.

Otwarcie Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Łaziskach Górnych

W dniu 17 lipca 2014 r. na mocy postanowienia sądu Centrum Zdrowia w Mikołowie przejęło Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Sp. z o.o. w Łaziskach Górnych przy ulicy Staszica 4.

Po półrocznych pracach remontowych i modernizacyjnych 6 listopada 2014 r. doszło do uroczystego otwarcia obiektu.

Obecnie Zakład będzie mógł przyjąć do celowo 57 pacjentów i będzie służył zarówno mieszkańcom powiatu jak i spoza. W obiekcie znajdują się sale 1-, 2-, 3- i 4-osobowe z rozdzielonymi węzłami sanitarnymi. Do dyspozycji pacjentów oddano nowe wyposażenie pokoi, jadalnie, salę terapii zajęciowej, sale rehabilitacyjne, itd. Pobyt pacjentów będzie możliwy zarówno w ramach kontraktu z NFZ jak i za 100% odpłatnością.

Uroczystego otwarcia dokonali Prezes Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej Gabriela Lenartowicz, Starosta Mikołowski Henryk Jaroszek oraz Prezes Centrum Zdrowia Krystyna Smoczyńska przy udziale władz samorządowych gmin i powiatu mikołowskiego, radnych powiatu mikołowskiego, pracowników Centrum Zdrowia w Mikołowie i innych zaproszonych gości.



Proces starzenia się okiem psychologa

Starość nie ma niestety pozytywnych skojarzeń – człowiek stary to zniedołężniały, chory, sprawiający problemy, którym trzeba się opiekować. Spróbujmy jednak spojrzeć inaczej na ten okres życia, który jest przed nami, bądź, który aktualnie przeżywamy. Ważne, aby sobie uświadomić, że starość nie jest chorobą. Starzenie się organizmu jest procesem fizjologicznym, który wiąże się z obniżeniem sprawności w zakresie funkcji i narządów.

Starość ma zarówno aspekty pozytywne i negatywne. Przejście na emeryturę wiąże się z możliwością większego zaangażowania w życie rodzinne (np. opieka nad wnukami) oraz poświęcenia się swoim pasjom. Jest to także czas, w którym pojawia się większa świadomość nadchodzącego kresu

życia i związanego z tym lęku, narastanie dolegliwości chorobowych jak również utraty poczucia bycia potrzebnym. Istotnym czynnikiem w tym okresie jest obniżanie się sprawności psychofizycznej – człowiek starszy szybciej się męczy, wolniej wykonuje czynności, wolniej się uczy. Starzenie się wiąże się także z pogorszeniem

wzroku i słuchu oraz jakości zmysłu smaku i węchu, obniżenie progu wrażliwości na temperaturę otoczenia, podwyższenie progu odczuwania dotyku, podwyższenie progu bólowego. W związku z tym pojawiają się liczne problemy, m.in. trudności z wykonywaniem codziennych obowiązków domowych, z przemieszczaniem się, trudności w nabywaniu nowych umiejętności (np. obsługa komputera, telefonu komórkowego, korzystanie z bankomatu) Starzenia nie można zatrzymać, ale można opóźnić. Zasadniczą rolę odgrywa tu prozdrowotny tryb życia, co wiąże się zarówno ze sferą fizyczną jak i psychiczną. Istotny jest aktywny tryb życia, zdrowe odżywianie się, poszukiwanie i rozwijanie swoich pasji, a także zawieranie i podtrzymywanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych co wpływa na zadowolenie z życia.

Starzenie się ma również swój aspekt patologiczny, czyli chorobowy, który wiąże się z procesem szybkiego obniżania się sprawności funkcji psychicznych i fizycznych. Konsekwencją tego jest utrata zdolności samodzielnego funkcjonowania osoby starszej oraz konieczność opieki ze strony bliskich bądź odpowiednich placówek. Najczęstsze schorzenia występujące u osób starszych to: ograniczenia sprawności ruchu, zespoły otępienia, depresyjne, choroby zwyrodnieniowe. Schorzenia te mają wiele przyczyn, są przewlekłe i trudne do leczenia. Otępienie zmienia osobowość człowieka, jego nastrój i zachowanie, jest więc czymś więcej niż tylko zaburzeniem fizjologicznym. Należy pamiętać, że poważne zaburzenia pamięci nigdy nie są po prostu objawem starości.

Najczęstszym zaburzeniem ujawniającym się najwcześniej jest zaburzenie w zakresie funkcji poznawczych – osłabienie pamięci, które wiąże się ze starzeniem się mózgu. Mózg jest dużym, skomplikowanym, nie do końca poznanym organem odpowiadającym za myśli, emocje, osobowość. Większość ludzi doświadcza

osłabienia pamięci związanego z wiekiem. Jednak u części ludzi rozwija się zespół objawów zwanych demencją/otępieniem, które powodują cierpienia osób nimi dotkniętych jak i poważne utrudnienia dla bliskich opiekunów. Osoba cierpiąca na otępienie, choć czasami potrafi to ukryć, ma trudności z zapamiętywaniem

oraz z wnioskowaniem, rozumieniem i osądem, a co za tym idzie z funkcjonowaniem w życiu. Początek otępienia może być nagły i wówczas bliski może stwierdzić: „od pewnego momentu mama już nie jest sobą”, bądź podstępny, gdy nawet bliscy nie zauważają pewnych objawów. Osoba, u której objawy otępienia są umiarkowane radzi sobie z większością wcześniej wykonywanych obowiązków. Wraz z pogłębianiem się otępienia choremu coraz trudniej ukryć kłopoty związane z pamięcią (np. nie potrafi podać aktualnej daty lub nazwy miejsca, w którym przebywa), może mieć trudności z wykonywaniem podstawowych czynności (np. z ubieraniem się), mogą pojawiać się kłopoty z poruszaniem się, z dbaniem o higienę, chory może mieć trudności ze znalezieniem prostych słów, może również doświadczać

omamów słuchowych, wzrokowych, dotykowych. Nasilenie tych zaburzeń może powodować wzmożoną nerwowość, zachowania agresywne, konfliktowość bądź zaburzenia lękowo-depresyjne.

Do czynników ryzyka występowania objawów depresyjnych należą dolegliwości związane z przewlekłą chorobą somatyczną, negatywne postrzeganie życia, utrata bliskich osób, obniżona zdolność funkcji psychospołecznych, deficyty wzroku i słuchu. Objawy depresyjne u osób starszych wiążą się z samotnością i osamotnieniem. Odczuwają często w związku z tym pustkę życiową, poczucie bycia niepotrzebnym bądź bycia obciążeniem dla swoich bliskich oraz utratę nadziei. Doświadczają też własnych ograniczeń, co powoduje poczucie bezradności i niesamodzielnności, konieczności zależności od innych. Tym trudniej zaakceptować taką rzeczywistość, gdy człowiek w przeszłości był aktywny, energiczny, pomagający innym, niezależny. W związku z tym pojawia się niezadowolony ze swojego życia i częste myśli o śmierci jako wyzwoleniu od aktualnych nierozwiązywalnych problemów. Ważne są wcześniejsze doświadczenia osoby starszej, postrzeganie siebie oraz relacje z innymi co może osłabiać bądź nasilać objawy depresyjne.

Bardzo ważne jest pamiętanie o osobach opiekujących się chorymi – rozumienie ich i nie zostawianie ich bez pomocy. Nie jest możliwe w tym artykule poruszenie wielu aspektów sytuacji opiekuna osoby otępiennej. Chciałabym zwrócić uwagę na to co mnie ostatnio zainteresowało podczas czytania książki pt. „Kochając osobę z demencją”, do lektury której zachęcam. Pojawia się tam termin niejednoznacznej straty, której doświadczają opiekunowie. W codzienności z chorym funkcjonuje obok nich osoba znana i jednocześnie nieznaną, jest obecna i jakaś jej część jest nieobecna. Wraz z otępieniem jakaś część człowieka – mniejsza lub większa – umiera, odchodzi bezpowrotnie. I właśnie ten proces pożegnania się z bliskim, pogodzenie się z jego stratą i nauczenie się żyć z innym, ale bliskim i kochanym człowiekiem jest niezmiernie ważny w odzyskiwaniu równowagi, nadziei i sił do trwania w tej niejednoznaczności.

Starsi Panowie Dwaj – klasycy kabaretu – definiowali starość optymistycznie jako „maj w sercu”, mimo siwych włosów i dolegliwości. Życzę sobie i czytelnikom tego artykułu, abyśmy w jesieni życia doświadczali tej majowej pogody w sercu.

Mgr Grażyna Prachniak – psycholog

**Wraz z otępieniem
jakaś część człowieka
– mniejsza lub większa
– umiera, odchodzi
bezpowrotnie.**

Ostrzeżenia dla seniorów

W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo osób starszych, rozpoczynamy zamieszczanie cyklicznie informacji mających na celu przekazanie wiedzy i praktycznych umiejętności, ułatwiających seniorom bezpieczne funkcjonowanie we współczesnym społeczeństwie, bo to oni łatwo mogą stać się ofiarami oszustów i naciągaczy. Dlatego, aby ograniczyć liczbę tego typu zdarzeń oraz zapobiec podobnym, przypominamy o kilku podstawowych zasadach postępowania:

- 1** **noś przy sobie tylko taką kwotę pieniędzy, która jest ci potrzebna w danym momencie**
- 2** **chcąc wypłacić gotówkę lub dokonać innej transakcji bankowej, poproś zaufaną osobę żeby Ci towarzyszyła**
- 3** **nie zapisuj numeru PIN do karty bankomatowej na karteczce, którą będziesz przechowywać obok karty, naucz się na pamięć swojego numeru**
- 4** **nie pożyczaj pieniędzy osobom, które znasz tylko z widzenia lub deklarującym, że chcą przekazać gotówkę twoim bliskim;**
- 5** **tam, gdzie panuje tłok – w tramwaju, autobusie, w markecie i na targu – trzymaj torbę przed sobą, zawsze zapiętą**
- 6** **przebywając w szpitalu, wartościowe rzeczy zdawaj do depozytu, korzystaj z automatu zamiast komórki**
- 7** **u fryzjera, w parku, na cmentarzu, w sklepie nie zostawiaj toreb lub siatek z pieniędzmi i dokumentami bez nadzoru – nawet na chwilę**
- 8** **wychodząc na zakupy miej przygotowane drobne pieniądze, tak aby nie wyjmować za każdym razem portfela**



FOT. THETA

Koperta życia

Centrum Zdrowia w Mikołowie wraz ze służbami ratowniczymi działającymi w powiecie mikołowskim w trosce o życie mieszkańców przyłącza się do ogólnopolskiej akcji „koperta życia”. Powyższa akcja polega na wypełnieniu załączonej w kopercie karty. Szczególnie jest to ważne w przypadku osób starszych, przewlekle chorych i mieszkających samotnie. Często kiedy pogotowie otrzymuje wezwanie do samotnej, starszej osoby, która jest nieprzytomna ma problem, bo nie wiadomo na co pacjent choruje, jakie leki przyjmuje, na co jest uczulony. Rozwiązaniem w takiej sytuacji mogą być „koperty życia” umieszczane w ustalonym w całej Polsce miejscu czyli lodówce np. na drzwiczkach. Dzięki temu ratownicy i lekarze mają ułatwiony dostęp do najważniejszych informacji o pacjencie. Zadbaj o życie swoje i najbliższych wypełniając załączoną kopertę.



CENTRUM
ZDROWIA
W MIKOŁOWIE



FOT. THIETA

Poradnia Medycyny Pracy w Centrum Zdrowia w Mikołowie

Zapraszamy
do korzystania
z Poradni Medycyny
Pracy w Centrum
Zdrowia w Mikołowie
przy ulicy
Waryńskiego 4.

Zapewniamy profesjonalną opiekę
w zakresie badań:

- profilaktycznych wstępnych
- okresowych,
- kontrolnych
- sanitarnych
- badania kierowców i kandydatów na kierowców wszystkich kategorii, operatorów wózków widłowych
- badania pracowników z narażeniami wymienionymi w dzienniku ustaw nr 69
- badania uprawniające do posiadania broni
- badanie nauczycieli szkolnych i akademickich

Powyższe zadania realizowane są przez wykwalifikowany personel służby medycyny pracy, wykonujący cyklicznie świadczenia i orzekający o zdolności do pracy na danym stanowisku.

W zależności od zajmowanego stanowiska pracy wykonujemy:

- konsultacje lekarzy specjalistów (okulisty, laryngologa, neurologa i inni) w zależności od wskazań lekarza medycyny pracy
- badania laboratoryjne - pełen zakres wymaganych badań
- badanie radiologiczne
- EKG
- audiometria
- spirometria
- badanie psychotechniczne (psychotesty)

Warto nas wybrać gdyż:

- Wszystkie wykonywane badania są zgodne z aktualnymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
- Kompleksowe badania dla celów medycyny pracy w jednym miejscu
- Opinia lekarza medycyny pracy formułowana jest w ciągu jednego dnia.
- Konsultacje lekarzy medycyny pracy
- Konsultacje specjalistów

Istnieje także możliwość zawierania umów na świadczenia medyczne dodatkowe w zależności od indywidualnego zapotrzebowania Pracodawcy, a także wykonywanie badań indywidualnie (otrzymanie faktury).

Ważne

Na mocy art. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 220 poz. 1416 z 12 grudnia 2008 r.) pracownicy przyjmowani są na badania profilaktyczne w Poradni Medycyny Pracy wyłącznie po podpisaniu przez zakład pracy umowy na te świadczenia.

Poradnia funkcjonuje codziennie od godz. 8.00–12.00.

By umówić się na wizytę w ramach medycyny pracy należy skontaktować się z nami telefonicznie pod numerem: **32 325 75 53.**



CENTRUM
ZDROWIA
W MIKOŁOWIE

Szkoła Rodzenia w Centrum Zdrowia w Mikołowie



FOT. FOTOLIA

FOT. FOTOLIA

Zapraszamy przyszłych rodziców do udziału w Szkole Rodzenia, która ma Państwa przygotować na ten szczególny moment, jakim jest narodzenie dziecka.

Kurs trwa cztery tygodnie, spotkania odbywają się w dwóch cyklach:

- **pierwsza część (wykładowa):** cztery spotkania 1 x w tygodniu, w środy o godz. 16.30. Zajęcia są prowadzone przez doświadczony personel pracujący czynnie na bloku porodowym, w oddziale położniczym i noworodkowym. Na zajęcia można przyjść z osobą towarzyszącą (mężem, partnerem, mamą, siostrą, przyjaciółką...)
- **druga część:** pięć spotkań we wtorki i czwartki w godzinach rannych, na których panie wykonują ćwiczenia pod opieką mgr rehabilitacji.

Szczegółowe informacje można uzyskać:

- osobiście na Bloku Porodowym Centrum Zdrowia w Mikołowie ul. Waryńskiego 4, 43-190 Mikołów
- pod nr tel. 32 325 75 39
- na stronie www.szpital-mikolow.com.pl

Kierownik Szkoły Rodzenia
położna Joanna Zajac

Ważne informacje • telefony

Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp z o.o.

ul. Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów

Sekretariat **32 226 08 60, 32 325 76 35**

e-mail: sekretariat@szpital-mikolow.com.pl

Szpital Powiatowy ul. Waryńskiego 4, 43-190 Mikołów

Centrala **32 325 75 00**

Oddziały szpitalne – telefony

Izba Przyjęć **32 325 75 46**

Oddział Chorób Wewnętrznych – dyżurka pielęgniarek **32 325 75 40**

Oddział Neurologiczny – dyżurka pielęgniarek **32 325 75 43**

Oddział Udarowy – dyżurka pielęgniarek **32 325 75 43**

Oddział Ginekologiczno-Położniczy:

• sekretariat **32 325 75 32**

• dyżurka pielęgniarek położnictwa **32 325 75 34**

• dyżurka pielęgniarek ginekologii **32 325 75 33**

• dyżurka pielęgniarek Bloku Porodowego **32 325 75 39**

Oddział Noworodkowy – dyżurka pielęgniarek **32 325 75 36**

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – dyżurka pielęgniarek **32 325 75 57**

Oddział Geriatryczny – dyżurka pielęgniarek **32 325 75 66**

Ośrodek Diennej Rehabilitacji oraz Dział Rehabilitacji

Rejestracja osobiście lub telefonicznie **32 325 75 52**

Szkoła Rodzenia

Szczegółowe informacje można uzyskać: osobiście na Bloku

Porodowym Szpitala Powiatowego lub pod nr telefonu **32 325 75 39**

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)

Od poniedziałku do piątku:

Mikołów – Przychodnia przy ul. Okrzei 31:

32 226 56 48, 32 226 20 72, 32 226 23 67

Mikołów-Mokre – ul. Wojska Polskiego 34 **32 226 12 28**

Mikołów-Paniowy – ul. Przelotowa 70 **32 226 13 27**

Mikołów-Kamionka – ul. Katowicka 91 **32 226 25 69**

Od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 oraz w soboty,

niedziele i święta – gabinet nocnej i świątecznej opieki POZ

przy Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego przy ul. Waryńskiego 4 **32 32 57 600**

Poradnie specjalistyczne

Przyjęcie na podstawie skierowania lekarza POZ lub odpłatnie.

Mikołów, ul. Waryńskiego 4:

poradnia gastrologiczna **32 325 75 44**

poradnia neurologiczna **32 325 75 44**

poradnia chirurgii ogólnej **32 325 75 44**

poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej **32 325 75 44**

poradnia onkologiczna **32 325 75 44**

poradnia dla kobiet **32 325 75 50**

Mikołów ul. Okrzei 31:

• poradnia urologiczna • poradnia kontroli rozwoju wcześniaków i noworodków ryzyka

• poradnia wad postawy • poradnia kardiologiczna dla dzieci

• poradnia profilaktyki i leczenia odwykowego

32 226 20 72, 32 226 23 67



Badania diagnostyczne

Pracownia USG

Szpital Powiatowy przy ul. Waryńskiego 4

Rejestracja **32 32 57 546** lub osobiście na Izbie Przyjęć Szpitala

Przychodnia Wielospecjalistyczna przy ul. Okrzei 31

Rejestracja **32 22 62 367 wew. 50**

lub osobiście w pokoju zabiegowym – pokój nr 112

Pracownia Endoskopii

• gastroscopia • kolonoskopia

Rejestracja **32 325 75 55** lub osobiście w Pracowni Endoskopii

przy ul. Waryńskiego 4 (wejście od ul. Waryńskiego)

Pracownia diagnostyki elektrofizjologicznej (EEG) i elektromiografii (EMG)

Szpital Powiatowy ul. Waryńskiego 4

Badanie elektrofizjologiczne (EEG)

Rejestracja **32 32 57 544** lub osobiście w Rejestracji Poradni

Specjalistycznych (wejście od ul. Waryńskiego)

Badanie elektromiograficzne (EMG)

Rejestracja **32 32 57 523** lub osobiście z Ordynatorem

Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.

Badania laboratoryjne

Materiał do badań pobierany jest w:

• Przychodni przy ul. Okrzei 31
codziennie w godzinach od 7.00 do 9.00

• Przychodni przy ul. Przelotowej 70
w czwartki w godz. od 7.00 do 8.00

• Laboratorium przy ul. Waryńskiego 4 (małym dzieciom, kobietom ciężarnym, pacjentom Poradni Medycyny Pracy, wymazy bakteriologiczne)
codziennie w godzinach od 7.30 do 9.00

• Przychodni przy ul. Wojska Polskiego 34
w poniedziałki w godz. od 8.00 do 9.00

• Dodatkowo w każdą sobotę na Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego w godzinach od 8.00 do 9.00 można odpłatnie wykonać badania laboratoryjne.

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta w Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o.

Mgr Dorota Zasowska przyjmuje w sprawach skarg i wniosków od poniedziałku do piątku w budynku Administracji Szpitala przy ul. Waryńskiego 2 (pokój nr 13) w godzinach 8.00–9.00 oraz 14.00–15.00, bądź telefonicznie codziennie w godz. 08.00–14.00.

Kontakt telefoniczny 32 325 76 39



w Łaziskach Górnych przy ul. Staszica 4 działa nowo uruchomiony

FOT. FOTOLIA

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

Zapewniamy osobom niesamodzielnym i seniorom **całodobową opiekę medyczną.**

Przyjmujemy także poza umową z Narodowym Funduszem Zdrowia

Głównym przesłaniem w codziennej pracy personelu ZPO jest poszanowanie godności i zadowolenie podopiecznych, przeciwdziałanie ich samotności i izolacji.

W trosce o jakość pobytu dostosowaliśmy obiekt do specyficznych potrzeb podopiecznych. Nowoczesne rozwiązania pozwolą im pozostać w dużej mierze niezależnymi, ale gdy zajdzie potrzeba, zawsze mogą liczyć na fachową pomoc personelu.

Do dyspozycji podopiecznych oddajemy jedno-, dwu- lub trzypokojowe pokoje umeblowane i wyposażone w **specjalistyczne łóżka oraz system przywoławczy**, z węzłem sanitarnym dostosowanym do potrzeb osób niesamodzielnych.

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Łaziskach Górnych prowadzony przez Centrum Zdrowia w Mikołowie zapewnia:

- ♥ pobyty stałe i czasowe
- ♥ całodzienną opiekę pielęgniarstwa przez personel z wieloletnim doświadczeniem w opiece nad pacjentem niesamodzielnym
- ♥ zabiegi rehabilitacyjne
- ♥ terapię zajęciową
- ♥ trening przeciwpadkowy
- ♥ pokoje 1-, 2- lub 3-łóżkowe z węzłem sanitarnym dostosowanym do osób niesamodzielnych
- ♥ wyżywienie w postaci 5 posiłków dziennie zgodnie z zaleceniami dietetyka
- ♥ pokój do spotkań z rodziną
- ♥ dostęp do kaplicy

Szczegółowe informacje można uzyskać:

- ♥ osobiście – Szpital Powiatowy w Mikołowie, ul. Waryńskiego 4, 43-190 Mikołów
- ♥ pod nr telefonu **32 325 76 35**
- ♥ na stronie: www.szpital-mikolow.com.pl

Serdecznie zapraszamy!

Wymaganymi dokumentami do przyjęcia podopiecznego do ZPO (poza umową z NFZ) jest zaświadczenie lekarskie i podpisanie umowy.