



# BĄDŹ BLISKO

**PORADNIK DLA OPIEKUNÓW DOMOWYCH OSÓB STARSZYCH,  
CHORYCH I NIESAMODZIELNYCH. PRAKTYCZNE WSPARCIE,  
NIEZBĘDNE INFORMACJE, FACHOWA POMOC**

**POLITYKA**



PUCKIE  
HOSPICJUM  
PW. ŚW.  
OJCA PIO



[bliskochorego.pl](http://bliskochorego.pl)

# Pomocna dłoń

Niewiele jest w życiu momentów tak trudnych, jak ten, w którym dowiadujemy się o ciężkiej chorobie bliskiej osoby. Świat, który znaliśmy, w jednej chwili rozsypuje się na kawałki, a jego miejsce zajmują lęk, niepewność i setki pytań, często bez jednoznacznej odpowiedzi. Nagle stajemy przed jednym z najtrudniejszych zadań – musimy stać się opiekunem dla kogoś, kto staje się niesamodzielną, powoli gaśnie lub mierzy się z bólem nieuleczalnej choroby.

**T**en poradnik powstał właśnie z myślą o Państwie – o tych, którzy z miłości i poczucia obowiązku podjęli się tej niezwykle wymagającej roli. Wiemy, że w pierwszych dniach i tygodniach chaos może wydawać się przytłaczający. Dlatego tak ważne jest, by kluczowe informacje mieć zawsze pod ręką. Wiedzieć, od czego zacząć, jak przygotować dom, jakich formalności dopełnić i – co równie istotne – gdzie szukać fachowej pomocy i wsparcia. Chcemy dać Państwu praktyczne narzędzia, które pozwolą odzyskać poczucie kontroli i pewność, że opieka, którą otaczacie swoich bliskich, jest najlepszą z możliwych.

**P**oradnik, który mają Państwo przed sobą, jest efektem wspólnych działań redakcji POLITYKI i Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio, realizowanych w ramach akcji społecznej „Odchodzić po ludzku”. Bazuje on na materiałach serwisu internetowego Blisko chorego.pl, który stanowi źródło wyczerpującej – i fachowej – wiedzy dla opiekunów osób chorych. Puckie Hospicjum, posilając się wieloletnim doświadczeniem ekspertów: lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i psychologów, stworzyło unikalny serwis, w którym znajdą Państwo odpowiedzi na najważniejsze pytania i wątpliwości związane z opieką nad osobą niesamodzielną.

Postanowiliśmy wykorzystać ten bezcenny zasób wiedzy i opracować poradnik, który zawsze mogą mieć Państwo pod ręką. W kolejnych rozdziałach znajdą Państwo informacje m.in. o tym, jak przy-

stosować dom i pokój osoby niesamodzielną; jak zadbać o higienę osoby leżącej; jak w bezpieczny sposób karmić chorego; jak radzić sobie z bólem; co robić w przypadku problemów gastrycznych lub ataku duszności. Wskazujemy, kiedy wezwać pogotowie albo skorzystać z porady lekarza, ale też pokazujemy, jak ćwiczyć z osobą leżącą i dbać o jej komfort. Wreszcie, mówimy o tym, jakie prawa przysługują zarówno osobie chorej, jak i jej opiekunowi.

Ostatni rozdział dotyczy już Państwa – emocji, samopoczucia, zdrowia. Bo opiekując się drugą osobą nie można zapominać o własnych potrzebach. Stres, wypalenie, lęk, emocjonalna ambiwalencja – nad wszystkim tym można zapanować, a my podpowiadamy, w jaki sposób robić to skutecznie.

Zachęcamy, aby pobrać lub wydrukować nasz poradnik – tak, aby był zawsze „pod ręką”. Na ostatniej stronie zostawiliśmy miejsce dla Państwa – na notatki lub najważniejsze numery kontaktowe: do lekarza, pielęgniarki, ośrodka zdrowia, zaufanego sąsiada, który może pomóc w nagłej sytuacji.

**M**amy nadzieję, że to przystępne kompendium będzie dla Państwa praktycznym wsparciem w tej wymagającej, ale zarazem niezwykle ważnej drodze. Życzymy Państwu dużo siły i dziękujemy, że są Państwo blisko.

**Anna Jochim-Labuda**, dyrektor Puckiego Hospicjum pw. św. Ojca Pio

**Malwina Dziedzic**, koordynatorka akcji „Odchodzić po ludzku”, Tygodnik POLITYKA

# Spis treści

<b>Wstęp</b>	2
<b>Rozdział I: Opieka nad chorym w domu – pierwszy szok, pierwsze kroki</b>	
Od czego zacząć	4
Jak przystosować dom	5
Pielęgnacja i higiena	6
Odżywianie i nawadnianie	8
<b>Rozdział II: Jak okiełznać ból i poradzić sobie z typowymi trudnościami</b>	
Najczęstsze dolegliwości i ich objawy	10
Jak radzić sobie z bólem	12
Sygnaty alarmowe – kiedy wezwać pomoc medyczną	13
Ćwiczenia w domu – klucz do lepszego samopoczucia	14
<b>Rozdział III: Formalności i wsparcie – gdzie szukać pomocy</b>	
Prawa pacjenta i opiekuna	15
Usługi opiekuńcze i medyczne w domu	16
Usługi opiekuńcze z Ośrodka Pomocy Społecznej; refundacje i dofinansowania	17
Jak pozyskać sprzęt medyczny	18
Niezbędne dokumenty – Twojateczka „w razie W”	18
<b>Rozdział IV: Emocje i psychika – zadbaj także o siebie</b>	
Jak rozmawiać o chorobie, lęku i śmierci	19
Stres – Twój cichy wróg	20
Żałoba – droga, którą trzeba przejść	21
Gdzie szukać wsparcia	22
Miejsce na notatki, ważne numery telefonów	23



PUCKIE  
HOSPICJUM  
PW. ŚW.  
OJCA PIO



bliskochorego.pl

**POLITYKA**



# ROZDZIAŁ I:

## OPIEKA NAD CHORYM W DOMU – PIERWSZY SZOK, PIERWSZE KROKI



**W** wiadomość o ciężkiej chorobie lub postępującej niesamodzielności bliskiej osoby burzy dotychczasowy porządek. W głowie kłębią się setki pytań: Co teraz? Jak sobie poradzimy? Od czego zacząć? Ten pierwszy okres to czas szoku, ale też moment, w którym musimy zebrać siły, by zorganizować nową rzeczywistość – opiekę w domu. Pamiętaj, nie jesteś sam. Tysiące ludzi w Polsce codziennie staje przed podobnym wyzwaniem. Kluczem do odnalezienia się w tej sytuacji jest wiedza i dobry plan.

**OD CZEGO ZACZAĆ**

**PIERWSZYM I NAJWAŻNIEJSZYM KROKIEM JEST SZCZERA ROZMOWA Z LEKARZEM PROWADZĄCYM LUB PERSONELEM MEDYCZNYM ZE SZPITALA. TO FUNDAMENT, NA KTÓRYM ZBUDUJESZ CAŁY PLAN OPIEKI.**

**POZNAJ DIAGNOZĘ I ROKOWANIA.** Zapytaj o przewidywany przebieg choroby. Wiedza o tym, czego można się spodziewać – czy stan Twojego bliskiego będzie się stabilizował, pogarszał, czy może ulegał wahaniom – pozwoli Ci lepiej planować i przygotować się na przyszłe wyzwania. Nie bój się zadawać trudnych pytań. Najlepiej miej przy sobie zeszyt, wszystko notuj, bo w natłoku informacji i emocji niektóre rzeczy mogą zwyczajnie ci umknąć.

**OKREŚL POTRZEBY CHOREGO.** Ustal, w jakim stopniu Twój bliski jest samodzielny. Czy porusza się sam, czy wymaga pomocy przy wstawaniu? Czy samodzielnie je, myje się, korzysta z toalety? Czy jest w pełni świadomy i komunikatywny?

Odpowiedzi na te pytania zdefiniują zakres Twoich przyszłych obowiązków.

**STWÓRZ ZESPÓŁ OPIEKUŃCZY.** Opieka nad osobą chorą i niesamodzielną to praca zespołowa. Zastanów się, kto z rodziny lub przyjaciół może Ci pomóc.

Podzielcie się obowiązkami – nawet drobna, ale regularna pomoc (np. robienie zakupów, gotowanie czy po prostu towarzyszenie choremu przez parę godzin) może okazać się nieocenionym wsparciem i odciążeniem.

**OCEŃ SWOJE MOŻLIWOŚCI.** Bądź ze sobą szczerzy. Oceń swój stan zdrowia, siłę fizyczną, odporność psychiczną oraz możliwości czasowe i finansowe. Opieka długoterminowa to maraton, nie sprint. Przeniesienie własnych sił na starcie jest najprostszą drogą do wypalenia.

Gdy zbierzesz te podstawowe informacje, poczujesz, że chaos powoli ustępuje miejsca uporządkowanemu działaniu. Będziesz wiedzieć, z czym się mierzysz i jakiego rodzaju wsparcia potrzebujesz.

Bezpieczne i funkcjonalne otoczenie to podstawa komfortu zarówno dla chorego, seniora, jak i dla opiekuna. Odpowiednie przygotowanie przestrzeni domowej ułatwi codzienne czynności pielęgnacyjne i – co ważne – zminimalizuje ryzyko wypadków.

### POKÓJ CHOREGO – CENTRUM DOMOWEJ OPIEKI

Najważniejszym miejscem staje się pokój, w którym przebywa chory lub osoba wymagająca stałej pomocy. Powinien być zlokalizowany jak najbliżej łazienki i kuchni.

**ŁÓŻKO.** To kluczowy element wyposażenia. Zwykła kanapa czy tapczan nie zdadzą egzaminu. Najlepszym rozwiązaniem jest **łóżko rehabilitacyjne (medyczne)**.

**DLACZEGO JEST TAK WAŻNE?** Ma regulowaną wysokość, co chroni kręgosłup opiekuna podczas pielęgnacji. Posiada regulowany zagłówek i podnóżek, co pozwala na wygodne i bezpieczne ułożenie chorego, np. w pozycji półsiedzącej do jedzenia. Wyposażone jest w barierki boczne, które zapobiegają upadkom, zaś specjalny materiał, którym pokryty jest materac, chroni przed jego zmożeniem.

**SKĄD JE WZIĄĆ?** Łóżko można kupić (także z rynku wtórnego), ale znacznie tańszym i popularniejszym rozwiązaniem jest jego wypożyczenie. Wiele hospicjów, fundacji czy specjalistycznych firm oferuje taką usługę.

**MATERAC PRZECIWODLEŻYNOWY.** Niezbędny dla osoby, która stale leży. Zmniejsza ryzyko powstawania bolesnych i groźnych ran, jakimi są odleżyny. Najczęściej stosuje się materace zmiennościennowe (pneumatyczne), które dzięki naprzemiennemu napełnianiu komór powietrzem, zmieniają punkty podparcia ciała.

## ORGANIZACJA PRZESTRZENI:



- ✓ Ustaw łóżko tak, aby był do niego **dostęp z trzech stron**. Ułatwi to zmianę pozycji ciała, mycie czy zmianę pościeli.
- ✓ Usuń z pokoju wszystko, co zbędne: małe dywaniki (ryzyko potknięcia), niepotrzebne meble, ozdoby stojące na podłodze.
- ✓ Zadbaj o dobre oświetlenie – główne oraz nocne (łagodne światło).
- ✓ W zasięgu ręki chorego (jeśli jest w stanie z nich korzystać) powinny się znaleźć: stolik przyłóżkowy, dzwonek lub telefon do przywołania opiekuna, szklanka z wodą, pilot do telewizora, ulubiona książka.

## NIEZBĘDNY SPRZĘT POMOCNICZY:



**WÓZEK INWALIDZKI** – jeśli chory jest w stanie na nim siedzieć, pozwala na przemieszczanie się po domu i wychodzenie na zewnątrz.

**BALKONIK LUB CHODZIK** – niezastąpiona pomoc dla osób, które mają problemy z utrzymaniem równowagi, ale są w stanie chodzić.

**KRZESŁO TOALETOWE (SANITARNE)** – stawia się je przy łóżku. To duże ułatwienie dla chorego, który nie jest w stanie dojść do łazienki, a jednocześnie ma siłę, by usiąść.

**KONCENTRATOR TLENU** – jeśli lekarz zaleci tlenoterapię w domu. Można go wypożyczyć.

## ŁAZIENKA

Jeżeli Twój bliski jest w stanie z niej korzystać, wyposaź ją w stabilne uchwyty przy toalecie i prysznicu oraz maty antypoślizgowe – zwiększają wygodę i bezpieczeństwo.

## PIELĘGNACJA I HIGIENA



Codzienna toaleta to nie tylko kwestia higieny i profilaktyki (np. odleżyn), ale także wyraz bliskości. Odświeżenie ciała polepsza samopoczucie osoby nie samodzielnej. Dla opiekuna zaś to ważny moment obserwacji skóry i reagowania na ewentualne niepokojące zmiany.

## ZASADY, O KTÓRYCH WARTO PAMIĘTAĆ:

**GODNOŚĆ I INTYMNOŚĆ.** Zawsze informuj chorego, co zamierzasz zrobić. Nawet jeśli kontakt z nim jest ograniczony, mów do niego spokojnie i z szacunkiem. Podczas mycia zasłaniaj te części ciała, których w danym momencie nie myjesz. Zamknij drzwi do pokoju.

**REGULARNOŚĆ.** Ustal stałe pory toalety porannej i wieczornej. To wprowadza w życie chorego potrzebną rutynę.

**TEMPERATURA.** Zadbaj, aby w pokoju było ciepło (ok. 22–24°C). Przygotuj wodę o temperaturze ok. 38–40°C.

**BEZPIECZEŃSTWO.** Wykonuj wszystkie czynności bez pośpiechu; reaguj, jeśli widzisz, że druga osoba odczuwa dyskomfort. Zapewnij sobie stabilną pozycję, by nie nadwyrężyć własnego kręgosłupa.

## TOALETA OSOBY LEŻĄCEJ – KROK PO KROKU

Zanim zaczniesz, przygotuj wszystko, czego potrzebujesz:

- Dwie miski z ciepłą wodą (jedna do mycia, druga do płukania).
- Delikatny środek myjący (np. syndet lub pianka myjąca, które nie wymagają spłukiwania).

- Dwie miękkie myjki lub myjki jednorazowe (jedna do górnej części ciała, druga do okolic intymnych).
- Dwa miękkie ręczniki.
- Rękawiczki jednorazowe dla siebie.
- Podkład nieprzemakalny do zabezpieczenia pościeli.
- Kosmetyki pielęgnacyjne (balsam nawilżający lub oliwka, krem ochronny przeciw odparzeniom).
- Czystą bieliznę i ubranie.
- Worek na brudną bieliznę.



### PRZEBIEG MYCIA [NIE DŁUŻEJ NIŻ 20–30 MIN.]:



**ZABEZPIECZ ŁÓŻKO.** Podłóż pod chorego podkład nieprzemakalny, zaciągnij barierki, aby Twój bliski nie spadł.

**TWARZ, SZYJA, USZY.** Zaczynij od twarzy. Użyj czystej wody, bez mydła. Każdą część twarzy myj osobną częścią myjki. Delikatnie osusz skórę.

**KLATKA PIERSIOWA I BRZUCH.** Odkryj tylko górną część ciała. Umyj ją myjką z dodatkiem środka myjącego, a następnie delikatnie spłucz czystą wodą i dokładnie osusz, zwracając szczególną uwagę na fałdy skórne (np. pod piersiami). Przykryj umytą część ciała czystym ręcznikiem lub kołdrą.

**RĘCE.** Umyj dłonie, przedramiona i pachy. Jeśli to możliwe, zanurz dłonie chorego w misce z wodą. Dokładnie osusz przestrzenie między palcami.

**NOGI.** Myj nogi w ten sam sposób, co ręce – od stóp w kierunku pachwin. Dokładnie osusz, zwłaszcza między palcami.

**PLECY I POŚLADKI.** Obróć chorego na bok, plecami do siebie. Pod plecy podłóż ręcznik. Umyj plecy, a następnie pośladki, zwracając uwagę na okolicę kości krzyżowej, najbardziej narażoną na odleżyny. Po umyciu i osuszeniu natłuść skórę pleców oliwką lub balsamem i wykonaj delikatny masaż (oklepywanie), by pobudzić krążenie.

**MIEJSCA INTYMNE.** To ostatni etap. Zmień wodę i myjkę. Woda powinna być letnia, myjka nie może być szorstka.

- U kobiet mycie wykonuj w kierunku od wzgórka łonowego do odbytu, by nie przenosić bakterii.
- U mężczyzn należy odciągnąć napletek i dokładnie umyć żołądź.
- Po umyciu zastosuj krem ochronny (np. z tlenkiem cynku), by chronić skórę przed wilgocią.
- Obejrzyj skórę chorego – czy nie jest zaczerwieniona, nie ma odparzeń, otarć lub odleżyn.
- Jeśli to konieczne, załóż czystą pieluchę.

### HIGIENA JAMY USTNEJ

Jest niezwykle ważna, zapobiega infekcjom i zapewnia komfort. Należy ją wykonywać minimum dwa razy dziennie.

- Jeśli chory jest w stanie, pomóż mu umyć zęby szczoteczką z miękkim włosiem.
- Jeśli nie jest w stanie samodzielnie płukać ust, użyj gąbeczek do higieny jamy ustnej lub gazików nawiniętych na szpatułkę, zwilżonych naparem z szalwii lub specjalnym płynem. Delikatnie oczyść zęby, dziąsła, podniebienie i język. Usta posmaruj wazeliną lub pomadką ochronną.
- Protezy zębowe należy wyjmować na noc, myć i przechowywać w specjalnym pojemniku.

### ZMIANA POŚCIELI I BIELIZNY OSOBISTEJ

Zmianę pościeli najlepiej połączyć z poranną toaletą. Można to zrobić nawet wtedy, gdy Twój bliski nie jest w stanie opuścić łóżka.

- Obróć chorego na bok, na jednym brzegu łóżka.
- Zwiń brudne prześcieradło w ciasny rulon wzdłuż pleców chorego.
- Na odsłoniętej części materaca rozłóż czyste prześcieradło, a jego nadmiar również zwiń w rulon i umieść obok tego brudnego.
- Obróć chorego na drugi bok, na czystą stronę pościeli.
- Zdejmij brudne prześcieradło, a czyste rozwiń i naciągnij na materac.

### PROFILAKTYKA PRZECIWODLEŻYNOWA

Odleżyny to rany, które powstają w wyniku długotrwałego ucisku i niedokrwienia tkanek. Łatwiej im zapobiegać, niż je leczyć.

**ZMIANA POZYCJI.** To absolutna podstawa. Zmieniaj ułożenie chorego co 2–3 godziny (np. z leżenia na plecach na leżenie na boku lewym, potem prawym).

**OBSERWACJA SKÓRY.** Codziennie podczas toalety oglądaj miejsca szczególnie narażone: kość krzyżową, pośladki, pięty, łokcie, łopatki, biodra. Pierwszym sygnałem jest nieblednące zaczerwienienie.

**PIELĘGNACJA.** Skóra musi być zawsze czysta i sucha. Stosuj preparaty nawilżające i natłuszczające oraz kremy ochronne.

**OKLEPYWANIE.** Delikatne oklepywanie pleców i pośladków pobudza mikrokrążenie (zwróć jednak uwagę, czy nie ma przeciwwskazań lekarskich).

**BIELIZNA I POŚCIEL.** Muszą być wykonane z naturalnych, przewiewnych materiałów. Upewnij się, że prześcieradło jest zawsze dobrze naciągnięte i nie ma na nim okruczków.

### ODŻYWIANIE I NAWADNIANIE

Odpowiednie odżywianie i nawadnianie jest fundamentem także w starszym wieku lub gdy mierzymy się z chorobą. Poprawia samopoczucie, wspomaga gojenie ran i pracę układu odpornościowego. Jednak karmienie osoby leżącej i osłabionej bywa dużym wyzwaniem.

### BEZPIECZEŃSTWO PRZED WSZYSTKIM: POZYCJA DO KARMIENIA

Największym zagrożeniem podczas jedzenia i picia jest zachłyśnięcie, które może prowadzić do groźnego zachłystowego zapalenia płuc.

- Nigdy nie karm chorego w pozycji leżącej!
- Najbezpieczniejsza jest pozycja siedząca lub półwysoka (pólsiedząca). Użyj regulowanego zagłówek w łóżku rehabilitacyjnym lub podłóż pod plecy i głowę bliskiego kilka twardych poduszek – co ważne, powinien w tej pozycji pozostać jeszcze ok. 30 minut po posiłku.
- Podawaj jedzenie i picie powoli, małymi porcjami, aby osoba, którą się opiekujesz, miała czas na przełknięcie każdego kęsa i popicie go.
- Nie zmuszaj do jedzenia, nie karm na siłę, nie ponaglaj.

### DIETA I KONSYSTENCJA POSIŁKÓW

Choroba często zmienia apetyt i upodobania smakowe. Podobne zmiany następują wraz z wiekiem – spada liczba kubków smakowych, zwalnia metabolizm. Stąd posiłki powinny być lekkostrawne, ale bogate w składniki odżywcze.



**DOSTOSUJ KONSYSTENCJĘ.** Jeśli chory ma problemy z gryzieniem lub połykaniem, posiłki muszą mieć formę papkowatą (zmiksowane zupy, warzywa, mięso) lub płynną. Pamiętaj jednak, że nawet płyny mogą być niebezpieczne. Do ich zagęszczania można używać specjalnych preparatów dostępnych w aptekach, które nadają im konsystencję kiśielu lub syropu, co ułatwia bezpieczne połykanie.

**MAŁE PORCJE, ALE CZĘŚCIEJ.** Zamiast trzech dużych posiłków, podawaj 5–6 mniejszych. Zadbaj o ich regularność i urozmaicenie

**ATRAKCYJNOŚĆ POSIŁKU.** Dbaj o estetykę podania. Kolorowe, pachnące dania mogą zachęcić do jedzenia.

## NAWADNIANIE – KLUCZ DO DOBREGO SAMOPOCZUCIA

Odwodnienie u osób starszych i chorych następuje bardzo szybko. Prowadzi do osłabienia, zaburzeń świadomości, problemów z krążeniem i zwiększa ryzyko powstawania odleżyn.

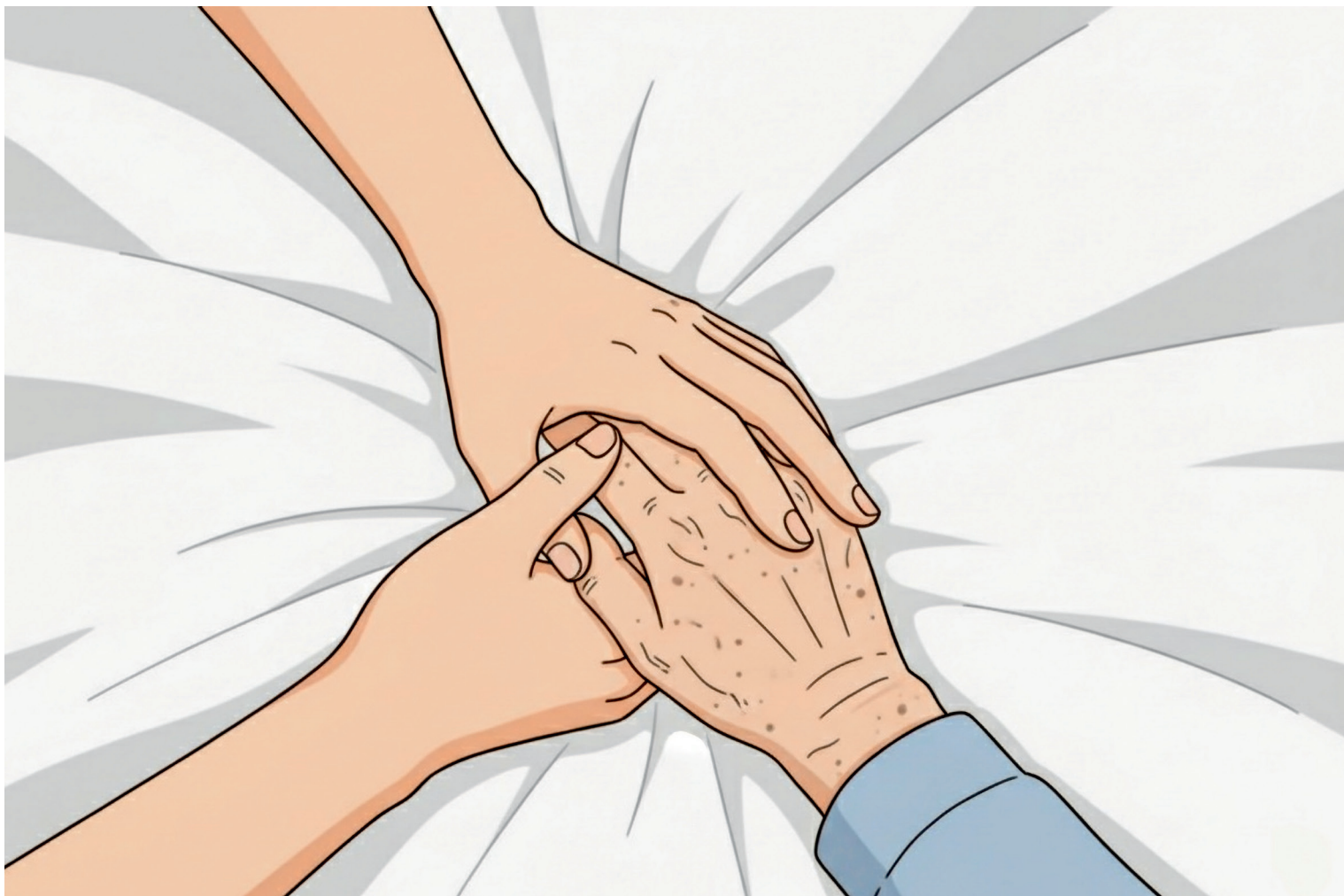
- Twój bliski powinien wypijać ok. 1,5–2 litrów płynów na dobę, jeśli nie ma innych zaleceń lekarskich.
- Możesz podawać wodę niegazowaną, ale i słabą herbatę, kompoty, rozcieńczone soki czy ziołowe napary (upewnij się jednak wcześniej, czy zioła nie wejdą w interakcje z lekami!).
- Jeśli Twój bliski ma trudności z piciem, stosuj kubki ze specjalnym ustnikiem albo strzykawkę, oczywiście bez igły.
- Płyny podawaj regularnie (małymi łykami) przez cały dzień. Nie czekaj, aż chory sam poprosi o picie, ponieważ osoby starsze często nie odczuwają pragnienia.
- Pamiętaj, że każda sytuacja jest inna. W razie wątpliwości dotyczących diety, trudności z połykaniem czy utrzymującego się braku apetytu, koniecznie skonsultuj się z lekarzem, pielęgniarką lub dietetykiem.

Tu znajdziesz przykładowe diety opracowane przez ekspertów i dopasowane pod konkretne zalecenia żywieniowe



# ROZDZIAŁ II:

## JAK OKIEŁZNAĆ BÓL I PORADZIĆ SOBIE Z TYPOWYMI TRUDNOŚCIAMI



**C**odzienna opieka nad osobą chorą i niesamodzielną to nie tylko pielęgnacja i dbałość o komfort. To także nieustanne czuwanie i gotowość do radzenia sobie z różnorodnymi, często trudnymi dolegliwościami, na które są narażone osoby chore i leżące. Zrozumienie, skąd biorą się poszczególne objawy i jak można na nie reagować, daje poczucie kontroli i pozwala skutecznie pomagać.

### NAJCZĘSTSZE DOLEGLIWOŚCI I ICH OBJAWY



#### ODLEŻYNY – GDY PROFILAKTYKA TO ZA MAŁO

**ROZPOZNANIE.** Pierwszym sygnałem jest **nieblednące zaczerwienienie**. Jeśli po uciśnięciu pal-

cem zaczerwienione miejsce nie staje się na chwilę blade, oznacza to, że doszło do uszkodzenia tkanek. W kolejnych stadiach mogą pojawić się pęcherze, otarcia naskórka, a nawet otwarte, głębokie rany.

**KONIECZNA KONSULTACJA.** Leczenie odleżyn zawsze powinno odbywać się w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką. To oni ocenią stopień zaawansowania rany i dobiorą odpowiednie leczenie.

**SPECJALISTYCZNE OPATRUNKI.** Do leczenia odleżyn nie używa się waty ani ligniny! Stosuje się nowoczesne, specjalistyczne opatrunki (np. hydrożelowe, hydropolimerowe, alginianowe), które zapewniają ranie odpowiednie, wilgotne środowisko, przyspieszają gojenie i chronią przed zakażeniem.

**ODCIĄŻENIE.** Podstawą jest całkowite odciążenie miejsca, w którym powstała odleżyna. Należy tak układać chorego, aby nie leżał na ranie.

Pomocne mogą być specjalne poduszki i krążki przeciwoodleżynowe.

**NIGDY NIE STOSUJ:** spirytusu (wysusza skórę), talku, zasypek ani maści, które nie zostały zalecone przez personel medyczny. Mogą one pogorszyć stan rany.

## DUSZNOŚĆ I PANIKA ODDECHOWA

Uczucie braku tchu (duszność) jest jednym z najbardziej przerażających doświadczeń. Może prowadzić do ataku paniki, co jeszcze bardziej nasila dolegliwości. Twoja spokojna reakcja jest kluczowa.

### Jak pomóc w ataku duszności:

**ZACHOWAJ SPOKÓJ.** Twój spokój udzieli się choremu. Mów do niego powoli, uspokajającym tonem.

**ZAPEWNIJ POZYCJĘ.** Pomóż choremu przyjmując pozycję siedzącą lub półsiedzącą, z podparciem pleców i rąk. Pochylenie tułowia do przodu może ułatwić oddychanie.

**ŚWIEŻE POWIETRZE.** Otwórz okno lub włącz wiatrak skierowany na twarz chorego. Ruch chłodnego powietrza może zmniejszyć uczucie duszności.

**KONTROLA ODDECHU.** Oddychaj razem z chorym – powoli i miarowo. Zachęcaj go do spokojnego wdechu nosem i powolnego wydechu przez usta (jak przy zdmuchiwanie świeczki).

**LEKI I TLEN.** Jeśli lekarz przepisał leki w aerozolu lub tlen do podawania w razie duszności, podaj je zgodnie z zaleceniem.

**ODWRÓCENIE UWAGI.** Czasem pomaga skupienie uwagi chorego na czymś innym, np. spokojnej muzyce lub rozmowie na inny temat.

## NUDNOŚCI I WYMIOTY

To częste i bardzo uciążliwe dolegliwości, nierzadko będące skutkiem ubocznym leczenia (np. chemioterapii, przyjmowania opioidów) lub objawem samej choroby.

### Jak łagodzić nudności:

**WIETRZ POMIESZCZENIA.** Unikaj intensywnych zapachów kuchennych, perfum czy dymu papierosowego.

**MAŁE, CZĘSTE POSIŁKI.** Podawaj choremu 5–6 małych, chłodnych lub letnich posiłków zamiast trzech dużych i gorących.

**LEKKOSTRAWNA DIETA.** Sprawdź się sucharki, krakersy, kisiel, kleik ryżowy, chude mięso, gotowane warzywa. Unikaj potraw tłustych, smażonych i wzdymających.

**NAWADNIANIE.** Chory powinien pić często, ale małymi łykami. Najlepiej sprawdzi się chłodna woda niegazowana, słaba herbata miętowa lub napar z imbiru.

**LEKI PRZECIWWYMIOTNE.** Podawaj je regularnie, zgodnie z zaleceniami lekarza, najlepiej ok. 30–60 minut przed posiłkiem.

### PROBLEMY GASTRYCZNE: ZAPARCIA I BIEGUNKI

---

Prawidłowe funkcjonowanie układu pokarmowego jest niezwykle ważne dla samopoczucia. Niestety, u osób leżących często dochodzi do zaburzeń.

**ZAPARCIA.** Są częstym problemem, zwłaszcza u osób przyjmujących leki przeciwbólowe (opioidy) i mało aktywnych fizycznie.

**Jak zapobiegać i leczyć?** Kluczowe jest przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów (ok. 2 litry na dobę). Jeśli nie ma przeciwwskazań, wzbogać dietę Twojego bliskiego o produkty bogate w błonnik: suszone śliwki (np. w formie kompotu), gruboziarniste pieczywo czy kasze. Pomocny może być delikatny, okrężny masaż brzucha (zgodnie z ruchem wskazówek zegara). Jeśli te metody nie działają, lekarz powinien przepisać odpowiednie środki przeczyszczające.

**BIEGUNKA.** Jest szczególnie niebezpieczna ze względu na ryzyko szybkiego odwodnienia.

**Jak postępować?** Najważniejsze jest intensywne nawadnianie – podawaj choremu duże ilości wody, słabej herbaty oraz elektrolity. Dieta powinna być lekkostrawna, oparta na gotowanym ryżu, marchwi, bananach, gotowanych ziemniakach. Zadbaj o szczególną higienę okolic intymnych, aby zapobiec odparzeniom. Jeśli biegunka jest uporczywa, trwa dłużej niż 2–3 dni lub w stolcu pojawi się krew, koniecznie skontaktuj się z lekarzem.

### OBRZĘKI

---

To nagromadzenie płynu w tkankach, najczęściej widoczne jako opuchlizna stóp, kostek i podudzi. Mogą być bolesne i utrudniać poruszanie się.

**Jak pomóc:**

**ELEWACJA KOŃCZYN.** Układaj nogi chorego nieco wyżej, np. na poduszkach lub specjalnym klinie, zarówno podczas leżenia, jak i siedzenia.

**UNIKANIE UCISKU.** Ubranie i pościel powinny być luźne.

**DELIKATNY RUCH.** Jeśli to możliwe, zachęcaj do prostych ćwiczeń, np. poruszania palcami stóp i krążenia w stawach skokowych.

**PIELĘGNACJA SKÓRY.** Skóra na obrzękniętych kończynach jest napięta i podatna na uszkodzenia. Należy ją delikatnie myć, osuszać i nawilżać.

**LECZENIE.** Możesz zastosować leki moczopędne (zawsze na zlecenie lekarza!) oraz specjalistyczne drenaże limfatyczne wykonywane przez fizjoterapeutę.

### JAK RADZIĆ SOBIE Z BÓLEM



**BÓL NIE MUSI BYĆ NIEODŁĄCZNYM ELEMENTEM CHOROBY. WSPÓŁCZESNA MEDYCYNA DYSPONUJE SKUTECZNYMI METODAMI JEGO LECZENIA. TWOJA ROLA JAKO OPIEKUNA W TYM PROCESIE JEST NIE DO PRZECENIENIA. JESTEŚ NAJWAŻNIEJSZYM ŹRÓDŁEM INFORMACJI DLA LEKARZA.**

### KROK 1: OBSERWACJA I OCENA BÓLU

---

Aby skutecznie leczyć ból, trzeba go najpierw dobrze zrozumieć. Regularnie rozmawiaj z bliskim o jego dolegliwościach. Jeśli kontakt jest utrudniony, bądź czujnym obserwatorem.

**SKALA BÓLU.** Poproś chorego, by ocenił nasilenie bólu w skali od 0 (brak bólu) do 10 (ból najgorszy do wyobrażenia). Taka ocena, powtarzana regularnie, pozwala sprawdzić, czy leczenie jest skuteczne.

**DZIENNICZEK BÓLU.** Notuj, kiedy ból się pojawia, jak długo trwa, co go nasila, a co łagodzi. Opisz jego charakter: czy jest ostry, tępy, piekący, kłujący?

**NIEWERBALNE SYGNAŁY BÓLU.** Jeśli Twój bliski nie mówi, zwracaj uwagę na inne sygnały: grymasy twarzy, zaciskanie zębów, jęki, płacz, niepokój ruchowy, przyjmowanie nietypowej pozycji, odmawianie jedzenia, zaburzenia snu.

## KROK 2: ZROZUMIENIE ZASAD LECZENIA

Skuteczne leczenie bólu opiera się na kilku żelaznych zasadach.

### „WEDŁUG ZEGARA”, A NIE „NA ŻĄDANIE”.

Leki przeciwbólowe należy podawać regularnie, o stałych porach, zgodnie z zaleceniami lekarza. Celem jest zapobieganie pojawieniu się bólu, a nie walka z nim, gdy już jest silny. Czekanie, aż „zacnie boleć”, to podstawowy błąd!

### „WEDŁUG DRABINY ANALGETYCZNEJ”.

Lekarze dobierają leki w zależności od nasilenia bólu, zaczynając od słabszych (jak paracetamol czy ibuprofen), a w razie potrzeby przechodząc na leki silniejsze – opioidy (jak morfina, fentanyl, buprenorfina).

**LĘK PRZED MORFINĄ.** Wiele osób obawia się opioidów, kojarząc je z uzależnieniem. Ale stosowane w leczeniu bólu, pod kontrolą lekarza, są bezpieczne i niezwykle skuteczne.

## KROK 3: METODY NIEFARMAKOLOGICZNE

Leki to podstawa, ale istnieją też inne sposoby, które mogą przynieść ulgę i poprawić komfort chorego.

**WYGODNA POZYCJA.** Czasem niewielka zmiana ułożenia, podłożenie poduszki czy wałka, może znacząco zmniejszyć ból.

**TERMOTERAPIA.** Ciepły okład (np. termofor) może rozluźnić napięte mięśnie. Zimny okład (np. żelowy) może zmniejszyć ból pourazowy lub obrzęk. Pamiętaj jednak, aby zawsze sprawdzać temperaturę na własnej skórze.

**DELIKATNY MASAŻ I DOTYK.** Spokojny, delikatny masaż pleców, stóp czy dłoni może przynieść ulgę i dać choremu poczucie zaopiekowania.

**RELAKSACJA I ODWRÓCENIE UWAGI.** Spokojna muzyka, słuchanie audiobooka, oglądanie filmu czy po prostu Twoja obecność i rozmowa także pomagają odwrócić uwagę od bólu.

SYGNAŁY ALARMOWE – KIEDY WEZWAĆ POMOC MEDYCZNĄ



W opiece domowej kluczowa jest umiejętność odróżnienia dolegliwości, z którymi można sobie poradzić, od stanów nagłego zagrożenia życia.

**NIE WAHAJ SIĘ WEZWAĆ POGOTOWIA RATUNKOWEGO (TEL. 999 LUB 112), JEŚLI ZAOBSERWUJESZ:**

**! Nagłą, bardzo silną duszność,** która nie ustępuje po zmianie pozycji i podaniu leków.

- ! **Ból w klatce piersiowej**, zwłaszcza promieniujący do lewej ręki, żuchwy lub pleców.
- ! **Utratę przytomności** lub **nagle, znaczne zaburzenia świadomości** (splątanie, trudność w nawiązaniu kontaktu).
- ! **Drgawki**, które pojawiły się po raz pierwszy.
- ! **Objawy udaru mózgu**: nagłe osłabienie jednej strony ciała, opadnięcie kącika ust, niewyraźna, bełkotliwa mowa.
- ! **Krwotok** bądź pojawienie się dużej ilości krwi w stolcu lub wymiocinach.
- ! **Bardzo wysoką gorączkę** (powyżej 39–40°C), która nie spada po podaniu leków przeciwgorączkowych.

**WAŻNE: PRZYGOTUJ NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE – CO SIĘ STAŁO, ADRES, DANE CHOREGO I LISTĘ PRZYJMOWANYCH LEKÓW**

### ĆWICZENIA W DOMU – KLUCZ DO LEPSZEGO SAMOPOCZUCIA

Nawet u osoby leżącej regularna, delikatna aktywność fizyczna jest niezwykle ważna. Zapobiega bolesnym przykurczom mięśni, poprawia krążenie (profilaktyka zakrzepicy), ułatwia oddychanie i zapobiega zapaleniu płuc, a także ma ogromny wpływ na nastrój chorego.



Ćwiczenia można podzielić na **czynne** (gdy chory wykonuje je sam) i **biernie** (gdy opiekun porusza kończynami chorego). Oto kilka przykładów prostych ćwiczeń biernych. Wykonuj je powoli, płynnie

i delikatnie, zawsze w granicach komfortu Twojego bliskiego.

**STAW SKOKOWY.** Jedną ręką przytrzymaj łydkę chorego, drugą chwyć za stopę. Wykonuj powolne, okrężne ruchy stopą w jedną i w drugą stronę. Następnie zginaj i prostuj stopę (ruch góra-dół).

**STAW KOLANOWY I BIODROWY.** Podłóż jedną rękę pod kolano chorego, a drugą chwyć za piętę. Powoli zegnij nogę w kolanie, przybliżając ją do brzucha, a następnie powoli ją wyprostuj.

**KOŃCZYNA GÓRNA.** Delikatnie zginaj i prostuj rękę chorego w łokciu. Wykonuj okrężne ruchy w nadgarstku.

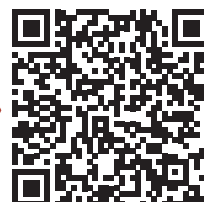
Pamiętaj, że radzenie sobie z trudnymi objawami to proces. Niektóre dolegliwości mogą nawracać, inne zmieniać swoje nasilenie. Najważniejsza jest Twoja czujność, systematyczność i stały kontakt z zespołem lecząco-opiekuńczym – lekarzem i pielęgniarką. Nie jesteś w tym sam. Nigdy nie wahaj się prosić o pomoc i radę. Każde opanowane wyzwanie to kolejny dowód na to, jak wielką siłę daje bliskość i mądra opieka.

*Szczegółowe zestawy ćwiczeń oddechowych, przeciwwakrzepowych i zapobiegających przykurczom, opracowane przez fizjoterapeutów, znajdziesz w formie artykułów i filmów instruktażowych w serwisie **Blisko chorego.pl**.*

Poranna gimnastyka



Przykładowe ćwiczenia oddechowe



# ROZDZIAŁ III:

## FORMALNOŚCI I WSPARCIE – GDZIE SZUKAĆ POMOCY



**O**pieka nad bliską osobą to także konieczność poruszania się w systemie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Labirynt przepisów, wniosków i skierowań może wydawać się przytłaczający, zwłaszcza na początku. Ten rozdział to swoista mapa, która pomoże Ci zrozumieć, jakie prawa przysługują Tobie i Twojemu podopiecznemu, gdzie szukać profesjonalnego wsparcia i jak skorzystać z dostępnych form dofinansowania.

### PRAWA PACJENTA I OPIEKUNA – FUNDAMENT GODNEGO TRAKTOWANIA

Znajomość podstawowych praw jest kluczowa w kontaktach z personelem medycznym i urzędami. Daje poczucie pewności i pozwala skutecznie dbać o interesy chorego.

### NAJWAŻNIEJSZE PRAWA PACJENTA:

**PRAWO DO INFORMACJI.** Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, w tym o rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia i ich skutkach.

**PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY.** Pacjent (o ile jest świadomy) ma prawo do wyrażenia zgody (lub jej odmowy) na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. Bez tego żadne działania medyczne nie mogą być podjęte.

**PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI.** Personel medyczny ma obowiązek traktować pacjenta z szacunkiem, dbać o jego intymność w trakcie badań i zabiegów pielęgnacyjnych.

**PRAWO DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.** Pacjent ma prawo wglądu w swoją dokumentację medyczną. Może również upoważnić na piśmie bliską osobę do wglądu w dokumentację i uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia – warto o to zadbać z góry!

### PRAWA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:

Choć system nie zawsze w pełni dostrzega rolę opiekuna, Tobie również przysługują pewne prawa.

**PRAWO DO INFORMACJI.** Jeśli pacjent wyraził na to pisemną zgodę lub jest nieprzytomny, masz prawo do uzyskiwania pełnej informacji o jego stanie zdrowia.

**PRAWO DO ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO NA OPIEKĘ (TZW. ZASIŁEK OPIEKUŃCZY).** Jeśli podlegasz ubezpieczeniu chorobowemu (np. z tytułu umowy o pracę), możesz otrzymać zwolnienie na opiekę nad chorym członkiem rodziny.

**PRAWO DO WSPARCIA I EDUKACJI.** Zespoły opieki paliatywnej (np. hospicja domowe) mają obowiązek edukować i wspierać opiekunów w zakresie pielęgnacji chorego i radzenia sobie z trudnościami.

## USŁUGI OPIEKUŃCZE I MEDYCZNE W DOMU

Pamiętaj, nie musisz zostawać sam z ciężarem opieki. Istnieje system świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz pomoc organizowana przez samorządy, z której możesz skorzystać.

### HOSPICJUM DOMOWE

To najlepsza forma opieki dla osób cierpiących na nieuleczalne, postępujące choroby (głównie nowotworowe, ale też niektóre neurologiczne czy kardiologiczne) w ich schyłkowym okresie.

**Co zapewnia?** Kompleksową, bezpłatną opiekę świadczoną przez interdyscyplinarny zespół: lekarza, pielęgniarkę, psychologa, fizjoterapeutę i w razie potrzeby pracownika socjalnego. Zespół regularnie odwiedza chorego w domu, łagodzi ból i inne objawy, wspiera psychicznie chorego i jego rodzinę, a także bezpłatnie wypożycza niezbędny sprzęt (np. łóżko czy koncentrator tlenu).

**Jak uzyskać pomoc?** Niezbędne jest skierowanie do hospicjum domowego wystawione przez lekarza (rodzinnego lub specjalistę).

### PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA

Jest przeznaczona dla osób obłożnie i przewlekle chorych, które nie wymagają leczenia szpitalnego, ale potrzebują systematycznej, profesjonalnej opieki pielęgniarstwa w domu.

**Co zapewnia?** Pielęgniarka odwiedza chorego w domu (co najmniej 4 razy w tygodniu), realizując świadczenia medyczne zlecone przez lekarza – robi zastrzyki, zmienia opatrunki, podłącza kroplówki, pomaga w pielęgnacji i edukuje opiekuna.

**Jak uzyskać pomoc?** Warunkiem jest ocena stanu chorego według tzw. skali Barthel – pacjent musi uzyskać 40 lub mniej punktów. Konieczne jest też skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

#### USŁUGI OPIEKUŃCZE Z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ (MOPS/GOPS)

Jeśli Twój bliski wymaga pomocy w codziennych, niemedycznych czynnościach, możesz zwrócić się o pomoc do lokalnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

**Co zapewnia?** Pomoc opiekunki środowiskowej w zakresie: robienia zakupów, przygotowywania posiłków, utrzymania porządku, pomocy w myciu czy ubieraniu się.

**Jak uzyskać pomoc?** Należy złożyć wniosek w OPS właściwym dla miejsca zamieszkania. Przyznanie pomocy i jej odpłatność (częściowa lub całkowita) zależą od sytuacji życiowej i dochodowej osoby potrzebującej wsparcia.

Refundacje i dofinansowania – jak obniżyć koszty? Leczenie i opieka są kosztowne, ale istnieją sposoby na znaczne zmniejszenie wydatków.

#### REFUNDACJA LEKÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH (NFZ)

**LEKI.** Lekarz może przepisać leki z tzw. listy leków refundowanych. W zależności od leku i schorzenia, pacjent płaci za niego cenę ryczałtową, 30 proc., 50 proc. lub otrzymuje go bezpłatnie. Bezpłatne leki przysługują nie tylko pacjentom 75+, ale także tzw. młodszym seniorom, czyli osobom, które ukończyły 65 lat (potrzebna jest recepta z kodem „S”).

**WYROBY MEDYCZNE (ŚRODKI POMOCNICZE).** To kluczowe wsparcie w codziennej opiece. Na podstawie „zlecenia na zaopatrzenie w wyroby



medyczne”, wystawionego przez lekarza, można uzyskać refundację m.in. na:

- Pieluchomajtki, wkłady anatomiczne, podkłady
- Cewniki, worki do zbiórki moczu
- Sprzęt stomijny
- Zestawy infuzyjne do podawania leków w domu.

Zlecenie realizuje się w aptece lub sklepie medycznym, które mają umowę z NFZ.

#### DOFINANSOWANIE DO SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO I LIKWIDACJI BARIER

Jeśli limit refundacji z NFZ na sprzęt (np. wózek inwalidzki, materac przeciwoślizgowy, balkonik) jest niewystarczający lub potrzebujesz sprzętu, który nie jest refundowany, możesz starać się o dodatkowe środki.

**Gdzie szukać pomocy?** W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, które dysponuje środkami z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**Na co można uzyskać dofinansowanie?**

- Na zakup sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych
- Na likwidację barier architektonicznych (np. budowę podjazdu, dostosowanie łazienki) i technicznych (np. zakup podnośnika)

Warunkiem jest posiadanie przez chorego orzeczenia o niepełnosprawności.

### JAK POZYSKAĆ SPRZĘT MEDYCZNY I REHABILITACYJNY

**WYPOŻYCZENIE.** Najlepsza i najczęstsza opcja, zwłaszcza w przypadku drogiego sprzętu. Wypożyczalnie prowadzą hospicja (często bezpłatnie dla swoich podopiecznych), organizacje pozarządowe (np. Caritas) oraz firmy komercyjne.

**ZAKUP Z REFUNDACJĄ NFZ.** Dotyczy sprzętu, na który lekarz może wystawić zlecenie. NFZ pokrywa część kosztów do określonego limitu.

**ZAKUP Z DOFINANSOWANIEM Z PCPR/PFRON.** Pozwala uzyskać dodatkowe środki na pokrycie wkładu własnego lub zakup nierefundowanego sprzętu.



### NIEZBĘDNE DOKUMENTY – TWOJA TECZKA „W RAZIE W”

W sytuacji kryzysowej lub podczas wizyty lekarskiej nie ma czasu na szukanie dokumentów. Przygotuj wcześniej specjalną teczkę lub segregator, w którym znajdą się:

- DOKUMENT TOŻSAMOŚCI PACJENTA**
- ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (jeśli zostało wydane)
- PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA** – karty informacyjne z leczenia szpitalnego, wyniki najważniejszych badań, opinie lekarskie
- AKTUALNA LISTA PRZYJMOWANYCH LEKÓW** wraz z dokładnym dawkowaniem – to absolutnie kluczowa informacja!
- PISEMNE UPOWAŻNIENIE** do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Twojego bliskiego i dostępie do jego dokumentacji medycznej
- WAŻNE KONTAKTY** – np. numery telefonów do lekarza rodzinnego, pielęgniarki, specjalistów, hospicjum oraz najbliższych członków rodziny
- KOPIE ZLECEŃ** na wyroby medyczne i sprzęt.

Posiadanie tak zorganizowanej teczki to ogromne ułatwienie i oszczędność nerwów. Pamiętaj, że w gąszczu formalności możesz poprosić o pomoc pracownika socjalnego z hospicjum, szpitala czy ośrodka pomocy społecznej. To osoby, których zadaniem jest wskazywanie właściwej drogi.

# ROZDZIAŁ IV:

## EMOCJE I PSYCHIKA – ZADBAJ TAKŻE O SIEBIE

**O**pieka nad osobą u kresu życia to znacznie więcej niż suma czynności pielęgnacyjnych i medycznych. To przede wszystkim całe spektrum ludzkich emocji i konfrontacja z największymi lękami. W tym procesie sfera psychiczna – zarówno Twoja, jak i Twojego bliskiego – wymaga równie troskliwej opieki, co ciało. Chcemy podpowiedzieć Ci, jak rozmawiać na najtrudniejsze tematy, jak radzić sobie z przytłaczającym stresem i jak znaleźć wsparcie. Pamiętaj, dbanie o własne emocje nie jest egoizmem. To warunek, by móc mądrze i z miłością towarzyszyć Twojemu bliskiemu.



### NOWA SYTUACJA, TRUDNE ROZMOWY

Moment, w którym zdajesz sobie sprawę z powagi sytuacji, jest z reguły wstrząsem. Pojawia się lęk, poczucie winy, złość, bezradność i głęboki smutek. Wszystkie te uczucia są naturalne. Nie jesteś „złym” opiekunem, jeśli je odczuwasz. Pierwszym krokiem jest danie sobie prawa do tej mieszanki emocji i zrozumienie, że towarzyszenie w chorobie lub schyłku życia to proces, w którym na nowo uczymy się siebie i bliskiej osoby.

### JAK ROZMAWIAĆ O CHOROBIE, LĘKU I ŚMIERCI?

Wielu z nas boi się tych rozmów, unika ich, obawiając się, że sprawią drugiej osobie ból lub odbiorą

nadzieję. Tymczasem szczerą, otwartą komunikacją jest często największym darem, jaki możemy ofiarować.

**PODĄŻAJ ZA CHORYM, NIE RÓB NIC NA SIŁĘ, NIE UCIEKAJ.** Bądź uważny na sygnały. Jeśli bliska osoba chce rozmawiać o testamencie, pogrzebie czy swoim lęku przed umieraniem – nie zmieniaj tematu. To dla niej ważne. Jeśli milczy, nie zmuszaj jej do zwierzeń. Czasem najważniejsza jest po prostu cicha obecność.

**SŁUCHAJ BARDZIEJ.** Twoją najważniejszą rolą jest w istocie słuchanie. Nie musisz mieć gotowych odpowiedzi ani złotych rad. Zadawaj otwarte pytania: „Co czujesz?”, „Czego się obawiasz?”, „Czy jest coś, co mogę dla Ciebie zrobić?”. Czasem samo wypowiedzenie lęków na głos przynosi ulgę.

**UNIKAJ BANAŁÓW.** Zwroty takie jak: „Wszystko będzie dobrze!” czy „Nie myśl o tym” w obliczu kresu życia brzmią nieszczerze i zamykają drogę do szczerzej rozmowy. Zamiast tego powiedz: „Jestem przy Tobie”, „Rozumiem, że się boisz”, „Przejdziemy przez to razem”. To komunikaty oparte na prawdzie i bliskości.

**POZWÓL NA WSZYSTKIE EMOCJE.** Twój bliski ma prawo do złości, płaczu, buntu. To naturalna reakcja na stratę zdrowia i myśl o śmierci. Nie mów: „Nie płacz” czy „Nie złość się”. Pozwól wybrzmieć emocjom, akceptując je jako część procesu.

**PAMIĘTAJ O MOCY DOTYKU.** Kiedy brakuje słów, pozostaje dotyk. Trzymanie za rękę, głaskanie po ramieniu czy delikatne przytulenie potrafią wyrazić więcej niż tysiąc słów. To uniwersalny język bliskości, bezpieczeństwa i miłości.

### STRES – TWÓJ CICHY WRÓG

Bycie opiekunem to rola niezwykle obciążająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Długotrwałe stres, zmęczenie i poczucie odpowiedzialności mogą prowadzić do syndromu wypalenia. To stan emocjonalnego i fizycznego wyczerpania, który Ci zagraża i wpływa na jakość Twojej opieki.

### OBJAWY WYPALENIA:

- Przewlekłe zmęczenie, problemy ze snem
- Drażliwość, wybuchy złości
- Poczucie beznadziei i rezygnacji
- Wycofanie się z kontaktów z przyjaciółmi, utrata zainteresowań
- Dolegliwości fizyczne takie jak bóle głowy, problemy żołądkowe czy spadek odporności

**DBANIE O SIEBIE TO NIE LUKSUS, TO TWÓJ OBOWIĄZEK! ABY DAWAĆ SIĘ DRUGIEJ OSOBIE, SAM MUSISZ JĄ MIEĆ.**

### JAK RADZIĆ SOBIE ZE STRESEM:

#### **DAJ SOBIE PRAWO DO TRUDNYCH UCZUĆ.**

Masz prawo czuć złość, zmęczenie, a nawet niechęć. Masz prawo marzyć o powrocie do dawnego życia. Uznanie tych uczuć – bez oceniania siebie i poczucia winy – to pierwszy krok do poradzenia sobie z nimi.

#### **ZNAJDŹ CZAS TYLKO DLA SIEBIE.**

To absolutna konieczność. Wystarczy nawet 30 min. dziennie. Krótki spacer, przeczytanie kilku stron książki, gorąca kąpiel, posłuchanie ulubionej muzyki. To chwila na tzw. naładowanie baterii.

#### **PROŚ O POMOC I NAUCZ SIĘ JĄ PRZYJMOWAĆ.**

Nie musisz być bohaterem. Zaangażuj rodzinę, przyjaciół, sąsiadów. Daj im konkretne zadania: zrobienie zakupów, ugotowanie obiadu, pozostanie z chorym na dwie godziny, byś mógł wyjść z domu. Ludzie często chcą pomóc, ale nie wiedzą jak – odpowiedz im.

#### **NIE IZOLUJ SIĘ.**

Pielęgnuj relacje z innymi. Spotkaj się z przyjacielem, zadzwoń do kogoś bliskiego. Rozmawiaj nie tylko o chorobie, ale o wszystkim tym, co dzieje się na świecie. To pozwoli Ci zachować psychiczną równowagę.

#### **DBAJ O SWOJE CIAŁO.**

Staraj się jeść regularnie, pij dużo wody, korzystaj z każdej okazji, by się zdrzemnąć. Nawet krótka, prosta gimnastyka może zdziałać cuda dla Twojego nastroju.

#### **WYZNACZAJ GRANICE.**

Nie jesteś w stanie zrobić wszystkiego. Naucz się mówić „nie”. Oddelegowuj zadania. Pamiętaj, że jesteś wystarczająco dobrym opiekunem, nie musisz być idealny.



## ŻAŁOBA – DROGA, KTÓRĄ TRZEBA PRZEJŚĆ

Żałoba to naturalny, choć bolesny, proces godzenia się ze stratą. Bardzo często zaczyna się ona na długo przed śmiercią bliskiej osoby. Mówimy wówczas o tzw. żałobie antycypacyjnej (wyprzedzającej).

Opłakujesz stratę zdrowia Twojego bliskiego, waszego dawnego życia, wspólnych planów... Konfrontujesz się z nadchodzącym, ostatecznym pożegnaniem. Przeżywanie tej żałoby już teraz jest normalne i pozwala przygotować się na to, co nieuniknione.

### ETAPY ŻAŁOBY

Model stworzony przez Elisabeth Kübler-Ross opisuje pięć etapów, przez które może przechodzić zarówno osoba chora, jak i jej bliscy. Pamiętaj, że nie jest to uporządkowana, liniowa ścieżka. Etapy mogą się na siebie nakładać, powracać, a ich intensywność może być różna.

**ZAPRZECZENIE:** „To niemożliwe”, „To na pewno pomyłka”. To mechanizm obronny, szok, który pozwala oswoić się z tragiczną informacją.

**GNIEW:** „Dlaczego ja?”, „Dlaczego nas to spotkało?”. Pojawia się złość na los, Boga, lekarzy, a czasem nawet na samego chorego. To trudny, ale ważny etap wyrażania buntu.

**TARGOWANIE SIĘ:** „Boże, jeśli dasz mu jeszcze rok, to ja...”. To próba odzyskania kontroli, chęć odwleczenia nieuniknionego poprzez składanie obietnic.

**DEPRESJA:** Kiedy zaprzeczanie i gniew mijają, pojawia się głęboki smutek, poczucie pustki i bezradności. To czas opłakiwania straty.

**AKCEPTACJA:** To nie jest radość ani ulga. To stan, w którym godzimy się z rzeczywistością. To etap wyciszenia, znalezienia spokoju i gotowości, by pożegnać się i żyć dalej z nową rzeczywistością.

Przeżycie żałoby wymaga czasu. Pozwól sobie na płacz, rozmawiaj o swoich uczuciach, wspominaj dobre chwile. Bądź dla siebie cierpliwy i wyrozumiały.

GDZIE SZUKAĆ WSPARCIA  
– NIE MUSISZ BYĆ SAM

W trudnych chwilach niezwykle ważne jest, by mieć się do kogo zwrócić. Profesjonalne wsparcie jest dostępne zarówno dla chorego, jak i dla opiekuna.

### WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

**PSYCHOLOG.** W każdym dobrym hospicjum domowym i na oddziałach opieki paliatywnej psycholog jest członkiem zespołu terapeutycznego. Jego pomoc jest bezpłatna i skierowana zarówno do pacjenta, jak i jego rodziny. Psycholog może pomóc oswoić lęk, przepracować trudne emocje i przygotować się na pożegnanie.

**TELEFONY ZAUFANIA.** Gdy potrzebujesz natychmiastowej, anonimowej rozmowy, możesz skorzystać z telefonów wsparcia. Ich lista znajduje się na końcu poradnika.

**GRUPY WSPARCIA DLA OPIEKUNÓW.** Spotkanie z osobami, które przeżywają to samo, co Ty, ma ogromną terapeutyczną moc. Daje poczucie zrozumienia i siłę płynącą ze wspólnoty doświadczeń. O takie grupy pytaj w lokalnym hospicjum lub fundacjach. Także w sieci znajdziesz liczne grupy wsparcia.

### WSPARCIE DUCHOWE

Dla wielu osób wiara i duchowość stają się w obliczu choroby i śmierci fundamentem, dającym siłę i nadzieję.

**KAPELAN HOSPICYJNY, SZPITALNY LUB Z PARAFII.** Jego rolą jest towarzyszenie duchowe. Jest gotów do rozmowy, modlitwy, udzielenia sakramentów, ale przede wszystkim do bycia obecnym.

**WŁASNA WSPÓLNOTA WYZNANIOWA.** Jeśli jesteś związany ze swoją parafią, zborem czy inną wspólnotą, nie wahaj się poprosić o wsparcie – modlitewne i praktyczne.

### NADZIEJA W OPIECE PALIATYWNEJ

W obliczu nieuleczalnej choroby słowo „nadzieja” nabiera nowego znaczenia. To już nie jest nadzieja na wyleczenie. Rodzi się jednak nowa, inna nadzieja:

- ☑ nadzieja na dzień bez bólu,
- ☑ nadzieja na szczerą, ważną rozmowę,
- ☑ nadzieja na uporządkowanie swoich spraw,
- ☑ nadzieja na wybaczenie i pożegnanie,
- ☑ nadzieja na spokojne, godne odejście w otoczeniu bliskich.

To właśnie w pielęgnowaniu tej nadziei kryje się sens opieki paliatywnej. To pomoc w przeżywaniu każdego dnia, który pozostał, najlepiej jak to możliwe.

Bycie blisko kogoś, kto gaśnie, odchodzi, to jedna z najtrudniejszych, ale i najważniejszych ról, jakie może nam dać życie. To czas pełen bólu, ale też niezwykłej bliskości, miłości i prawdy. To doświadczenie, które na zawsze zmienia perspektywę.

**DZIĘKUJEMY, ŻE PODJĄŁEŚ SIĘ TEGO ZADANIA. PAMIĘTAJ, BY W TEJ DRODZE DBAĆ NIE TYLKO O SWOJEGO BLISKIEGO, ALE TAKŻE O SIEBIE.**



PUCKIE  
HOSPICJUM  
PW. ŚW.  
OJCA PIO



bliskochorego.pl

**POLITYKA**





---

## WAŻNE ADRESY I TELEFONY

---

**Ogólnopolska bezpłatna Infolinia Onkologiczna:** tel. 800 190 590

**Telefon Zaufania dla Osób Starszych:** tel. 22 635 09 54

**Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym:** tel. 800 70 22 22

**Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio:** ul. Dziedzictwa Jana Pawła II 12, 84-100 Puck  
tel. 58 678 03 95

**Serwis Blisko Chorego**



Redaktor prowadząca: Malwina Dziedzic  
Okładka: Karolina Żelazińska-Sobiech  
Ilustracje w środku: MD/AI  
Skład i łamanie: Patryk Zwoliński  
Operator strony Bliskochorego.pl: Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio  
Adres: ul. Dziedzictwa JP II 12, 84-100 Puck  
NIP: 587-158-86-77  
REGON: 220031645  
Strona www: [www.hospitium.org](http://www.hospitium.org)

Publikacja została zrealizowana w ramach zainicjowanej przez Tygodnik POLITYKA i wspieranej przez Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio akcji „Odchodzić po ludzku”. Opiera się na materiałach serwisu Bliskochorego.pl. Serwis ten został opracowany przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Zarówno materiały zamieszczone w poradniku, jak i w serwisie nie stanowią porady lekarskiej ani psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji z lekarzem. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty. Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio możesz wesprzeć przekazując 1,5 proc. swojego podatku – nr KRS: 0000231110

**POLITYKA**



Napisz do nas – podziel się swoimi uwagami i doświadczeniami: [akcja@polityka.pl](mailto:akcja@polityka.pl)

---