

**Opieka nad pacjentem w domu jest jednym z ważniejszych zadań realizowanego przez Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych projektu pn. „Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych poprzez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”. Programem, współfinansowanym ze środków Mechanizmu Norweskiego, objęto już blisko 1000 osób zamieszkujących na terenie miasta i gminy Polkowice oraz powiatów polkowickiego i głogowskiego.**

## Setki wizyt, tysiące problemów...

Opieka zdrowotna nad osobami w podeszłym wieku wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego zarówno aspekty zdrowia fizycznego jak i psychicznego, funkcjonalnego oraz społeczno-ekonomicznego. Takie podejście jest standardem w pracy zespołu Centrum Gerontologii, powstałego w ramach projektu w polkowickiej placówce. Jednym z członków tego zespołu jest lekarz Małgorzata Paluch, specjalista pulmonologii i medycyny paliatywnej, która w ramach programu złożyła 277 wizyt domowych.

### Sprawdzam, jak sobie radzą w chorobie

- Plan zakłada 300 takich wizyt i z jego wykonaniem, w pozostałych do końca realizacji programu dwóch miesiącach, na pewno nie będzie żadnych problemów. Uważam wręcz, że

na nadciśnienie i cukrzycę. Są też chorzy z chorobami otepiennymi i onkologicznymi, z zespołami bólowymi kręgosłupa czy po wszczępieniu endoprotez. Potrzebę objęcia danej osoby opieką najczęściej zgłaszają członkowie rodzin, czasami sąsiedzi lub znajomi oraz pielęgniarki i pracownicy specjalistycznych placówek opiekuńczych.

### Gdy słowa są tylko w głowie

Dorota Pędłowska-Wojciech, logopeda, zrealizowała już 99 ze 100 zaplanowanych wizyt, najczęściej związanych z afazją w komunikacji i rozumieniu.

Gdy afazja jest głęboka i komunikacji praktycznie nie ma, potrzeba dłuższej terapii, aby przyniosła efekt. To bardzo stresujące dla kogoś, kto był sprawny, a po powrocie ze szpitala nie może komunikować się z otoczeniem, co nie znaczy, że czegoś nie rozumie. Chory najczęściej orientuje się w tym, co się wokół niego dzieje, jednak nie potrafi tego wypowiedzieć, przekazać otoczeniu. W efekcie denerwuje się i czasami nawet agresywnie reaguje. – Zawsze tłumaczę, przede wszystkim

zaburzenia w ośrodku mowy w mózgu są tego przyczyną.

Rzadziej zdarza się afazja w zakresie rozumienia mowy. Pacjent nie rozumie co się do niego mówi, najczęściej też nie mówi, a gdy mówi jest to tzw. „sałatka słowna”, która nie ma żadnego sensu, np. pokazujemy mu lampę i pytamy co to jest?, a on odpowiada „taritititata” i jeszcze irytuje się, że nikt go nie rozumie. Uczymy takich pacjentów i członków ich rodzin jak mają się komunikować - dodaje.

Psycholog Agata Jakubowska-Syta złożyła w ramach programu blisko 50 wizyt domowych.

W trakcie wizyty stara się przede wszystkim nawiązać z chorym kontakt. Osoby starsze, schorowane odczuwają samotność, mają poczucie niezrozumienia. Dlatego już sam kontakt z drugim człowiekiem jest dla nich bardzo istotny.

### Rodzina odgrywa bardzo ważną rolę

- Stany depresyjne są niebezpieczne w każdym wieku, a szczególnie w wieku starszym, kiedy człowiek konfrontuje się z tym, że już pewne etapy w życiu są za nim. Często osoby starsze sprawiają wrażenie obrażonych na cały świat, zamykają się w domu i przejawiają niechęć do kontaktu z drugim człowiekiem - informuje psycholog. – Podstawową sprawą w kontaktach z osobami starszymi jest okazywanie zrozumienia i wsparcia. Oceniam, że nasze wizyty przynoszą wymierne korzyści. Czymś innym jest bowiem rozmowa z córką, sąsiadką, a czymś innym z psychologiem, który wie, jak może pomóc. Należy jednak podkreślić, że rodzina odgrywa bardzo ważną rolę. Pacjenci pozostający pod opieką najbliższych naprawdę dużo im zawdzięczają. Choć taka opieka generuje wiele napięć i stresów dla obu stron, jest nieoceniona - podsumowuje specjalista.



**Mariola Paluch, lekarz specjalista pulmonologii i medycyny paliatywnej**



**Dorota Pędłowska-Wojciech, logopeda**



**Agata Jakubowska-Syta, psycholog**

jest ich zbyt mało. Chcę też podkreślić, że celem moich wizyt nie jest przebadanie pacjenta i ewentualne wypisanie recepty, tylko zgranie naszego zespołu gerontologicznego, aby opieka nad chorym była wielokierunkowa. Są to pacjenci starsi, schorowani, wielu z nich jest po udarach i innych chorobach charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku. Niektórzy przekroczyli już nawet 90 lat, inni są po 80-tce, inni jeszcze młodszy. Są w różnym stanie. Jedni nad wyraz sprawni, może bardziej psychicznie niż fizycznie, ale naprawdę czasami mnie zadziwia, że tak dobrze sobie radzą. W trakcie pierwszej wizyty sprawdzam, jak mieszkają, kto się nimi opiekuje i jak sobie radzą w chorobie. Na podstawie rozmów z chorymi i członkami ich rodzin sugeruję czy wskazana jest rehabilitacja domowa, wizyta logopedy lub psychologa. Rodzina jest ważnym czynnikiem w postawieniu diagnozy i określeniu sposobu sprawowania opieki nad pacjentem. Zawsze rozmawiam z najbliższymi, aby dowiedzieć się o chorym jak najwięcej - wyjaśnia dr Małgorzata Paluch.

Najliczniejszą grupę objętych domową opieką lekarską stanowią osoby po udarach, cierpiący

rodzinie, że chory który ma zaburzenia w komunikacji, zwłaszcza w mówieniu, nie jest na poziomie małego dziecka, które uczy się mówić. Można to porównać do stanu, w którym określamy, że mamy jakieś słowo na końcu języka, ale nie możemy go sobie przypomnieć. U pacjenta z afazją taki stan jest totalny, w jego głowie te słowa znajdują się, ale nie potrafi ich wypowiedzieć. Z moich obserwacji wynika też, że trudność nie zależy kompletnie od prostoty słowa i jego budowy. Nie jak u małego dziecka, które zaczyna od słów mama, tata, baba, ale od stosunku emocjonalnego do danego słowa i częstotliwości jego używania przed chorobą. Miałam pacjentkę, której pierwszym wypowiedzianym po chorobie słowem był „bilans”, bo była główną księgową - mówi pani Danuta Pędłowska-Wojciech. – Każdy z nas ma tzw. mowę wewnętrzną, wówczas rozmyślamy i układamy w głowie jakieś zdania, wypowiedzi. U pacjenta z afazją ta mowa wewnętrzną jest prawidłowa - objaśnia logopeda - natomiast słowa, które wychodzą z jego ust, są kompletnie inne. To go denerwuje, pokazuje, że usta i język go nie słuchają, co nie jest prawdą. Przy afazji nie mięśnie artykulacyjne, tylko



ICELAND  
LIECHTENSTEIN  
NORWAY



**POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG  
ZDROWOTNYCH - ZOZ S. A.**

**Centrum Gerontologii i Rehabilitacji  
przy Polkowickim Centrum Usług  
Zdrowotnych ZOZ S.A.**

ul. Kard. B. Kominka 7, 59-101 Polkowice  
tel.: 76 7460 815, teleporady: 531 344 307

e-mail: senior@pcuz.pl www.senior.pcuz.pl