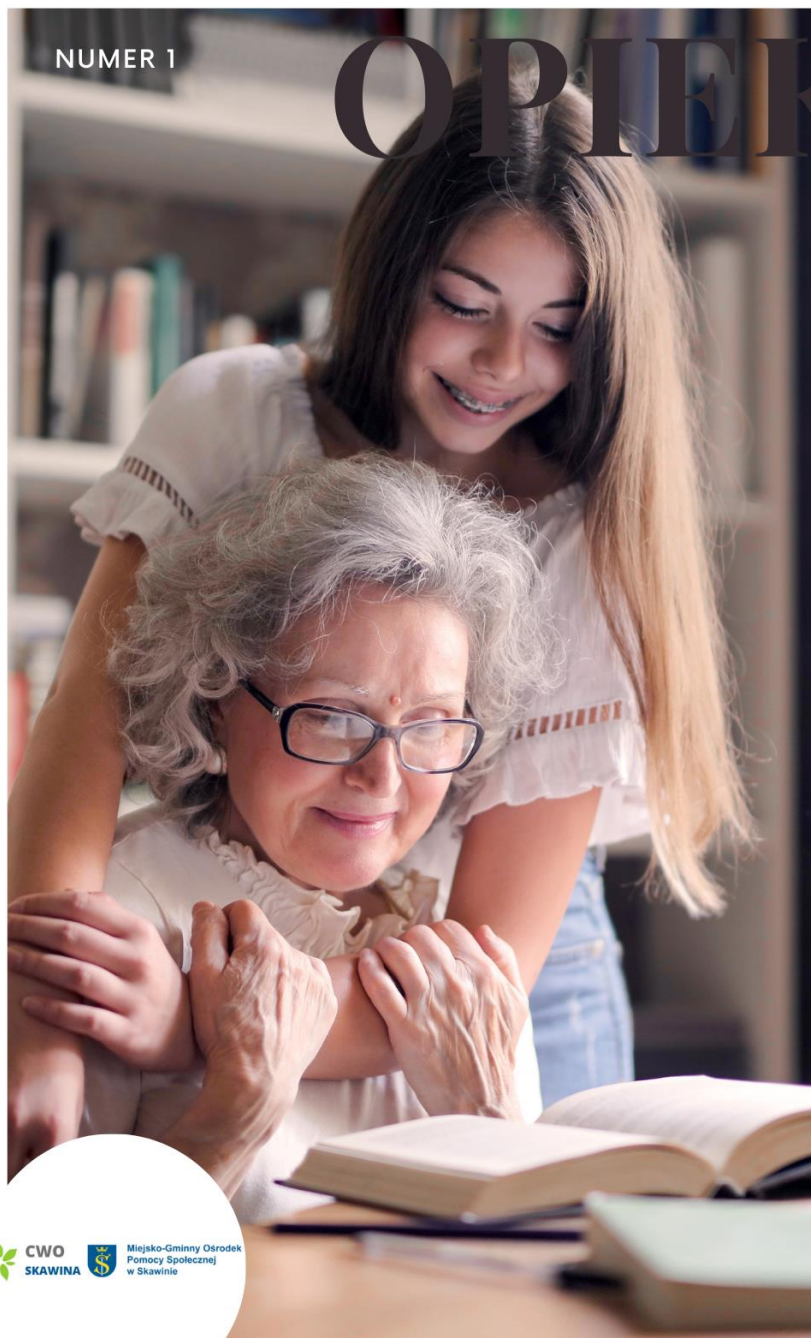


PORADNIK DLA OPIEKUNÓW
OSÓB NIESAMODZIELNYCH

NUMER 1

OPIEKUN



OTĘPIENIE

Jak opiekować się
osobą z otępieniem

PIELĘGNACJA CHOREGO Z RAŃAMI PRZEWLEKŁYMI

Odleżyny,
owrzodzenie
nowotworowe

NIEDOŻYWIENIE W CHOROBY PRZEWLEKŁEJ

przyczyny, objawy,
konsekwencje

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niesamodzielnej w Skawinie
ul. Rynek 24, 32-050 Skawina, tel. 508 167 636, e-mail: biuro@opiekun-skawina.pl

Wydawca:

Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niesamodzielnej w Skawinie

Ul. Rynek 24, 32-050 Skawina,

tel. 508 167 636

e-mail: biuro@opiekun-skawina.pl

www.opiekun-skawina.pl

Publikacja bezpłatna, sfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach realizacji projektu pn: „Utworzenie placówek wsparcia dla seniorów, osób zależnych oraz ich opiekunów na terenie Gminy Skawina” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9. Region spójny społecznie, Działania 9.2 Poddziałanie 9.2.2, z Europejskiego Funduszu Społecznego” Zadanie numer 4

OTĘPIENIE	5
PRZYCZYNY OTĘPIENIA	5
LECZENIE OTĘPIENIA.....	6
GDZIE SZUKAĆ POMOCY	7
MIEJSKO GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SKAWINIE.....	7
CENTRUM WSPARCIA OPIEKUNÓW OSOBY NIESAMODZIELNEJ W SKAWINIE	7
PLACÓWKA DZIENNEJ OPIEKI I AKTYWIZACJI OSÓB STARSZYCH W FORMIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH.....	7
PIELĘGNACJA CHOREGO Z RANAMI PRZEWLEKŁYMI.....	10
PROFILAKTYKA POWSTAWANIA ODLEŻYN	10
LECZENIE ODLEŻYN	11
OWRZODZENIE NOWOTWOROWE	11
GDZIE SZUKAĆ POMOCY?.....	11
HOSPICJUM DOMOWE	11
ODDZIAŁ MEDYCYNY PALIATYWNEJ I HOSPICJUM STACJONARNE	12
NIEDOŻYWIENIE W CHOROBAH PRZEWLEKŁYCH.....	14
PRZYCZYNY NIEDOŻYWIENIA	14
LECZENIE NIEDOŻYWIENIA	14
GDZIE SZUKAĆ POMOCY?.....	15
ŻYWIENIE POZAJELITOWE.....	15
ŻYWIENIE DOJELITOWE	15
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.....	17
O CZYM ORZEKAJĄ POWIATOWE ZESPOŁY ?.....	17
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.....	18
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	18
ORZECZENIE O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIENÍ	19
JAK ODWOŁAĆ SIĘ OD WYDANEGO ORZECZENIA	20
DO CZEGO SŁUŻY ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	20
GDZIE SZUKAĆ POMOCY?.....	20
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KRAKOWIE (PCPR).....	20
DZIAŁ REHABILITACJI SPOŁECZNEJ.....	20
POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	20
CENTRUM WSPARCIA OPIEKUNÓW OSOBY NIESAMODZIELNEJ W SKAWINIE (CWO).....	21

**CENTRUM WSPARCIA OPIEKUNÓW
OSOBY NIESAMODZIELNEJ W SKAWINIE
ZAPRASZA**



BEZPŁATNE
SZKOLENIE
KOMPUTEROWE

**DLA OPIEKUNÓW OSÓB
NIESAMODZIELNYCH**

MIEJSCE SZKOLENIA:
MIEJSKA BIBLIOTEKA PUBLICZNA W SKAWINIE,
32-050 SKAWINA, UL. W. SIKORSKIEGO 18

**SZCZEGÓŁY DOSTĘPNE POD NR: 508 167 636
LUB W PLACÓWCE CWO W SKAWINIE UL. RYNEK 24**



OTĘPIENIE

Otępienie to choroba mózgu utrudniająca zapamiętywanie, rozumowanie i komunikowanie. Choroba zaczyna się od zapominania drobiazgów, kończy się często całkowitym uzależnieniem od pomocy innych osób w codziennych prostych czynnościach.

DEFINICJA OTĘPIENIA WG. ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA ICD-10 (2000)

Zespół otępienny to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu, zwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu, charakteryzujący się klinicznie licznymi zaburzeniami wyższych funkcji korowych, takich jak:

- pamięć,
- myślenie,
- orientacja,
- rozumienie,
- liczenie,

-zdolność do uczenia się.

Zaburzeniom funkcji poznawczych mogą towarzyszyć lub je poprzedzać zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i motywacji.

PRZYCZYNY OTĘPIENIA

Przyczyn otępień jest wiele. Niektóre z nich są potencjalnie odwracalne (np. depresja, guzy mózgu, wodogłowie normotensyjne, zaburzenia metaboliczne itp.).

ROZPOZNANIE OTĘPIENIA



O niepokojących objawach, takich jak coraz częstsze zapominanie, nieradzenie sobie z czynnościami codziennymi, gubienie się w znanych miejscach, roztargnienie, spowolnienie, należy opowiedzieć lekarzowi pierwszego kontaktu który ustali dalszy sposób postępowania.

OBJAWY

Najczęściej występujące symptomy to:

- osłabienie pamięci (chory bardzo dobrze pamięta wydarzenia z dzieciństwa, ale zawodzi pamięć krótkotrwałą – np. nie pamięta co jadł na obiad),
- zaburzenia orientacji,
- trudności z wykonywaniem znanych czynności,
- trudności z wymową i rozumieniem innych osób,
- trudności w planowaniu,
- zaburzenia koncentracji.

W późniejszym etapie choroby występują trudności z rozpoznawaniem znajomych, rodziny a nawet siebie. Chory wymaga wówczas pomocy we wszystkich codziennych czynnościach.

ETAPY CHOROBY

1. Charakteryzuje obniżenie sprawności pamięci przede wszystkim krótkoterminowej.
2. Wykształca się w pełni zespół AAAA, czyli amnezji (zaburzeń pamięci), afazji (zaburzeń mowy), agnozji (zaburzeń poznawczych) i apraksji (zaburzeń w wykonywaniu czynności złożonych, na przykład ubieranie się).
3. Charakteryzuje go całkowita dezorientacja pamięci oraz funkcji behawioralnych i motorycznych.

LECZENIE OTĘPIENIA

Leczenie farmakologiczne otępienia polega na łagodzeniu objawów i spowalnianiu ich postępu. Nie ma możliwości odwrócenia przebiegu choroby i wyleczenia chorego.

Oprócz farmakoterapii równie istotnym narzędziem terapii jest odpowiednia opieka nad chorym i utrzymanie go w ciągłej aktywności.

TERAPIA W DOMU (GDY CHORY POZOSTAJE W DOMU) KILKA PODSTAWOWYCH SPRAW, O KTÓRYCH POWINIEN PAMIĘTAĆ OPIEKUN

1. Wiedza o chorobie.



Pogłębianie wiedzy zmniejsza lęk i pozwala prawidłowo reagować w trudnych sytuacjach.

Opiekun świadomy co dzieje się z chorym, wie, że pouczanie czy karcenie nie ma żadnego sensu.

Należy mówić krótko, głośno i wyraźnie, patrząc podopiecznemu w oczy.

2. Podział ról w rodzinie.

Gdy znamy już diagnozę podzielimy się opieką nad chorym tak, by każdy członek rodziny był w nią zaangażowany. Jeśli oddelegujemy do opieki jedną osobę, cała reszta czuje się zwolniona z obowiązku. Bliscy proszeni o pomoc na dalszym etapie choroby mogą odpowiedzieć: „dasz radę, tyle czasu sobie radziłeś”.

3. Domowe BHP.

Przed zostawieniem chorego samego w domu należy: usunąć przedmioty (np. dywaniki), o które może się potknąć i przewrócić, odciąć gaz, zabezpieczyć okna i drzwi przed otwarciem – to podstawowe działania chroniące chorego, ale mogą się okazać niewystarczające.

Należy zachować czujność by wyczuć moment, w którym konieczna staje się opieka 24-godzinna.

4. Unikanie zmian.

Warto ustalić rytm dnia i pilnie go przestrzegać, określając pory posiłków, snu, rozrywki, jednocześnie angażując chorego w wykonywanie prostych domowych czynności np. składanie prania.

5. Powstrzymywanie irytacji.

Gdy chory się złości, sami nie reagujemy złością. Zniecierpliwienie opiekuna pojawia się z reguły w sytuacji gdy chory stale zadaje te same pytania. Jeśli chory zachował jeszcze umiejętność czytania, kładźmy w widocznym miejscu kartki z odpowiedziami.

6. Przekazywanie dobrych emocji.

Aby nawiązać kontakt z chorym, trzeba się do niego uśmiechnąć, przytulić go, pocałować. Chwalić gdy osiągnie najmniejszy nawet sukces. Warto do niego dużo mówić, szczególnie o rzeczach przyjemnych, nazywać przedmioty i czynności.

7. Niewyręczanie chorego.

Dopóki jest to możliwe, zachęcajmy go do samodzielności, a więc istotne jest, by chory uczestniczył w przygotowaniu posiłków, jadł samodzielnie, pomagał w sprzątanii.

8. Właściwa reakcja na oskarżenia.

To częste zachowanie: chory twierdzi, że jest okradany albo głodzony. Zamiast się złościć i tłumaczyć warto udać się do psychologa, który pomoże wypracować metody radzenia sobie z problemami.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY



Wsparcia można szukać w Ośrodkach Pomocy Społecznej, które oferują wsparcie finansowe oraz wykonanie usług pielęgnacyjno – opiekuńczych w domu chorego. Jeśli stan chorego wymaga podania kroplówki, karmienia przez sondę, leczenia odleżyn, można skorzystać z pomocy pielęgniarstwa opieki długoterminowej (skierowanie wydaje lekarz NFZ, koszty pokrywa NFZ). Jeśli nie mamy możliwości odpowiedniego zaopiekowania się chorym w domu można skorzystać z Ośrodków Diennej Opieki dla Dorosłych (opieka w ciągu dnia) lub ZOL (Zakład Opiekuńczo – Leczniczy)¹

MIEJSKO GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SKAWINIE

32-050 Skawina, ul. Żwirki i Wigury 13

Tel: (12) 276 21 37

www.mgops.skawina.net

CENTRUM WSPARCIA OPIEKUNÓW OSOBY NIESAMODZIELNEJ W SKAWINIE

32-050 Skawina, ul. Rynek 24

Tel: 508 167 636

www.opiekun-skawina.pl

e-mail: biuro@opiekun-skawina.pl

Formy działania:

Usługi odciążeniowe / wytchnieniowe, Wsparcie edukacyjno-doradcze (konsultacje z: lekarzem geriatrą, lekarzem ortopedą, fizjoterapeutą, psychologiem, dietetykiem, prawnikiem i pielęgniarzką), wypożyczalnia sprzętu pielęgnacyjnego i ortopedycznego.

PLACÓWKA DZIENNEJ OPIEKI I AKTYWIZACJI OSÓB STARSZYCH W FORMIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

32-050 Skawina, ul. Rynek 24

Tel: (12) 276 21 37

¹ Opracowano na podstawie publikacji zwartych, on-line, oraz opinii ekspertów poświęconych otępieniu



Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Skawinie

Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby
Niesamodzielnej w Skawinie
Zaprasza na

SEMINARIUM

Choroby otępienne

Prowadząca: dr n.med. Marzena Dubiel

01.12.2021 r. o godz. 12:00
Dwór Dzieduszyckich
ul. Szkolna 4, 32-052 Radziszów

**Zainteresowanych udziałem w Seminarium zapraszamy do placówki CWO
w celu zgłoszenia udziału w spotkaniu i zapoznania się z pełną ofertą
usług świadczonych przez specjalistów Centrum Wsparcia Opiekunów
Osoby Niesamodzielnej w Skawinie**

**Kontakt i zapisy:
Tel: 508 167 636 placówka CWO w Skawinie, ul. Rynek 24**



Rzeczpospolita
Polska



MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Znajdźmy wspólny język.

Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby
Niesamodzielnej w Skawinie

Zaprasza

Opiekunów Osób Niesamodzielnych na

SPOTKANIE GRUPY WSPARCIA

CWO W SKAWINIE, UL. RYNEK 24

TEL: 508 167 636





PIELĘGNACJA CHOREGO Z RANAMI PRZEWLEKŁYMI

Odleżyny to problem dotyczący najczęściej osoby niepełnosprawnej, które spędzają większość czasu w łóżku lub poruszają się na wózku.

Powstają bardzo szybko wskutek długotrwałego ucisku na określone okolice ciała, który doprowadza do upośledzenia ukrwienia i w efekcie do uszkodzenia skóry i tkanek. Odleżyny należą do ran przewlekłych, a ich gojenie trwa bardzo długo.

W profilaktyce bardzo ważna jest obserwacja narażonych okolic ciała, pielęgnacja i zmiana pozycji.

Prawidłowe leczenie odleżyny powinno zawsze przebiegać pod kontrolą lekarza i pielęgniarki.

Rodzina chorego może wykonywać proste opatrunki, jeżeli odleżyna jest płytka i bez śladów infekcji.

O infekcji może świadczyć: ropna wydzielina, przykry zapach, zaczerwienienie i obrzęk brzegów rany.

Pamiętaj! Gdy zauważysz te objawy od razu powiadom lekarza lub pielęgniarkę.

OBSERWUJ NARAŻONE OKOLICE CIAŁA:

- okolice potylicy,
- okolice łopatek i łokcie,
- okolice kości krzyżowej i guzicznej,
- okolice stawu biodrowego,
- kolana – głównie w miejscu styku kolan,
- pięty i kostki u stóp.

PROFILAKTYKA POWSTAWANIA ODLEŻYN

- zachęcanie do samodzielnego ruchu,
- regularna zmiana pozycji (dostosowana do stanu i potrzeb pacjenta) przynajmniej co dwie godziny,
- unikanie zanieczyszczenia skóry chorego kałem i moczem,
- stosowanie udogodnień i sprzętu przeciwoodleżynowego,
- profilaktyka przykurczy – ruchy bierne (wykonywane z pomocą opiekuna), zachęcanie do ruchów czynnych (samodzielnie przez chorego),

odpowiednie ułożenie kończyn, tak by nie pozostały nadmiernie zgięte w stawach.

PIELĘGNACJA SKÓRY

-toaleta ciała raz dziennie, w przypadku chorego który poci się nadmiernie – tak często jak zachodzi potrzeba

-natłuszczenie skóry – oliwka (bezpośrednio po natłuszczeniu skóry nie należy stosować talku, pudru czy zasypek),

-pielęgnacja paznokci (krótko przycięte).

LECZENIE ODLEŻYN



Leczenie jest procesem żmudnym, a same odleżyny bardzo obniżają komfort życia podopiecznych dlatego należy zrobić wszystko aby nie dopuścić do powstania pierwszej odleżyny.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia odleżyn zależy od ich stopnia, ocenianego w cztero- lub pięciostopniowej skali zaawansowania ran odleżynowych.

NIEZBĘDNY SPRZĘT:

- środek do dezynfekcji,
- jałowe gaziki,
- bandaż bawełniany,
- preparat natłuszczający,
- rękawiczki jednorazowe.

ZASADY WYKONANIA OPATRUNKU NA ODLEŻYNY:

1. Dokładnie umyć ręce wodą z mydłem i założyć rękawiczki jednorazowe.
2. Zwilż odsłoniętą ranę środkiem antyseptycznym i odczekaj 5 minut.
3. Natłuść zdrową skórę wokół rany.
4. Połóż na ranę jałowe gaziki nasączone antyseptykiem.
5. Przykryj całość suchym jałowym gazikiem.
6. Zabandażuj lub przyklej plaster na opatrunek.
7. Po skończonej wymianie opatrunku zdejmij rękawiczki jednorazowe i umyć ręce.

OWRZODZENIE NOWOTWOROWE

Owrzodzenia nowotworowe to przewlekłe, zwykle nieodwracalne zmiany, spowodowane miejscowym rozwojem nowotworu. Najczęściej wynikają one z niekontrolowanego namnażania się komórek nowotworowych, co prowadzi do zniszczenia tkanek skórnych, podskórnych oraz mięśniowych aż do kości,

(rzadziej pojawiają się jako powikłania po radioterapii).

Spowodowane są zazwyczaj nowotworami zlokalizowanymi w jamie ustnej, krtani, przełyku, oskrzelach, gruczole piersiowym, sromie, szyjce macicy, jajniku i odbytnicy, a do najczęstszych miejsc ich występowania należą: odbyt, srom, piersi, krtąń, głowa, szyja.

To guzowaty naciek, często o brodawkowatej, łatwo krwawiącej powierzchni. Może ulegać szybkiemu rozpadowi tworząc drżące rany o walcowatych twardych brzegach. Często owrzodzenia nowotworowe krwawią lub sączy się z nich ropa oraz często występuje nieprzyjemny zapach.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KRWAWIENIA Z OWRZODZENIA NOWOTWOROWEGO, NA KTÓRYM JEST OPATRUNEK:

1. Powiadom lekarza lub pielęgniarkę.
2. Załóż rękawiczki jednorazowe i przystąp do wymiany opatrunku.
3. Połóż na zakrwawiony opatrunek gazę.
4. Jeśli jest to możliwe, zastosuj ucisk tego miejsca przez założenie bandaża.
5. Połóż na wierzch woreczek z lodem.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

HOSPICJUM DOMOWE



Zadaniem hospicjum domowego jest zapewnienie choremu dostępu do wykwalifikowanej opieki paliatywnej, w warunkach domowych i udzielanie wsparcia jego rodzinie.

Opieka paliatywna i hospicyjna polega na wszechstronnym i całościowym postępowaniu z chorym u kresu jego życia oraz wsparciu w tych chwilach jego rodziny. Ma ona na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz uśmierzanie cierpienia psychicznego i duchowego.

ABY SKORZYSTAĆ Z OPIEKI PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ:

- proces leczenia musi być zakończony,
 - konieczne jest złożenie dokumentów:
1. Skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza kierującego ze szpitala.
 2. Kopia dowodu osobistego.
 3. Kopia dowodu ubezpieczenia zdrowotnego lub kopia aktualnego dokumentu RMUA.

4. Kopia indywidualnej dokumentacji medycznej, w której znajduje się potwierdzenie i opis choroby.

-Dokumenty składa sam pacjent, członek jego rodziny lub opiekun pacjenta, w siedzibie placówki hospicjum domowego.

Jeśli placówka hospicjum domowego ma podpisany kontrakt z NFZ, pacjent może korzystać z bezpłatnej opieki zespołu interdyscyplinarnego, który składa się z lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, kapelana i pracownika socjalnego.

Wizyty u chorego odbywają się po wcześniejszym kontakcie telefonicznym pracownika hospicjum z rodziną chorego.

Będąc pod opieką hospicjum domowego chory może skorzystać ze sprzętu, którym dysponuje placówka. Przeważnie hospicjum wypożycza:

- specjalistyczne łóżka,
- materace przeciwoleżynowe,
- ssaki,
- koncentratory tlenu,
- wózki inwalidzkie itp.

ODDZIAŁ MEDYCyny PALIATYWNEJ I HOSPICJUM STACJONARNE

Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej są udzielane w każdym województwie w Polsce. Opieka paliatywno-hospicyjna jest finansowana ze środków publicznych, co oznacza, że udzielane świadczenia są dla pacjenta i jego rodziny bezpłatne.

Oddział medycyny paliatywnej i hospicjum stacjonarne są instytucjami dla osób u kresu życia, w których opieka paliatywna jest realizowana całodobowo w warunkach stacjonarnych.

Chorzy otrzymują świadczenia z opieki paliatywnej, które polegają na zmniejszaniu i kontrolowaniu ich objawów chorobowych, które trudno opanować w warunkach domowych.

W placówkach hospicjum stacjonarnego pracuje zespół interdyscyplinarny w skład którego wchodzi: lekarz, pielęgniarka, psycholog, kapelan, fizjoterapeuta i pracownik socjalny.

ABY SKORZYSTAĆ Z OPIEKI STACJONARNEJ PLACÓWKI PALIATYWNEJ NIEZBĘDNE JEST:

-skierowanie na oddział medycyny paliatywnej / do hospicjum stacjonarnego,

-orzeczenie lekarskie, uwzględniające rozpoznanie choroby, dotychczasowe leczenie i obecny stan pacjenta,

-zgoda chorego na objęcie opieką,

-informacja od lekarza POZ, pod którego opieką jest pacjent,

-kserokopia dowodu osobistego, legitymacji ubezpieczeniowej, karty informacyjnej potwierdzającej chorobę,

-dodatkowe druki wymagane przez konkretne placówki.²

HOSPICJUM ŚW. ŁAZARZA

ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków

Centrala – telefon ogólny

Tel: 12 641 46 57

fax 12 641 46 59

Sekretariat medyczny

Tel: 12 641 46 59

e-mail: sekretariat@hospicjum.org

pon.-pt., godz. 8.00-15.30

www.hospicjum.krakow.pl

Posiada kontrakt z NFZ

Formy działania:

Hospicjum Domowe, Oddział Stacjonarny, Poradnia Medycyny Paliatywnej, Zespół Opieki długoterminowej, Poradnia Leczenia Obrzęku Limfatycznego, Wsparcie osób osieroconych.

STOWARZYSZENIE HOSPICJUM MARYI KRÓLOWEJ APOSTOŁÓW W KRAKOWIE

ul. Witosa 23/5, 30-612 Kraków, I piętro

Tel: 12-654-32-42,

Rejestracja: pon. – pt. w godz. 9.00 – 11.00

Formy działania: Hospicjum Domowe.

² Opracowano na podstawie publikacji zwartych, on-line, oraz opinii ekspertów poświęconych ranom przewlekłym

**MAŁOPOLSKI ODDZIAŁ OKRĘGOWY PCK DOM
POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**

ul. Olszańska 5, 31-513 Kraków, III piętro

Tel: 12 418 10 41 oraz 504-140-285

krakow.dompck@pck.org.pl

Posiada kontrakt z NFZ

Formy działania: Opieka paliatywna, hospicjum domowe, pielęgnarska opieka długoterminowa, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy.

**MIEJSKIE CENTRUM OPIEKI DLA OSÓB
STARSZYCH, PRZEWLEKLE NIEPEŁNOSPRAWNYCH
ORAZ NIESAMODZIELNYCH W KRAKOWIE**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ**

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków

<http://www.mco.krakow.pl>

mco@mco.krakow.pl

Sekretariat

(12) 44-67-500

(12) 658-43-24

(12) 658-42-17

Poradnia Medycyny Paliatywnej

(12) 44-67-553

(12) 657-05-85

Hospicjum Domowe

(12) 44-67-553

(12) 657-05-85

lub telefon Centrali + nr wew. 553

Posiada kontrakt z NFZ

Formy działania:

Oddział Stacjonarny Medycyny Paliatywnej,
Hospicjum Domowe, Poradnia, Medycyny
Paliatywnej.

**NZOZ MARI-MED. OPIEKA DŁUGOTERMINOWA
I PALIATYWNA**

ul. Nad Sudółem 32, Kraków 31-228

Tel: 12 415 30 90

Tel: 510 732 900

Tel: 500 732 772

e-mail: biuro.marimed@gmail.com

Biuro czynne:

Poniedziałek – Piątek 10.00 – 16.00

Formy działania:

Hospicjum Domowe, Poradnia Medycyny
Paliatywnej, Pielęgnarska Opieka Długoterminowa.

SILOE

ul. Bosaków 11, 31-476 Kraków-Śródmieście

Tel: +48 793 200 007

Tel: +48 792 300 007

Formy działania:

Hospicjum Domowe, Poradnia Medycyny
Paliatywnej.

NIEDOŻYWIENIE W CHOROBACH PRZEWLEKŁYCH

Niedożywienie to stan chorobowy, będący skutkiem braku substancji odżywczych, niezbędnych do prawidłowego rozwoju i funkcjonowania ludzkiego organizmu. Organizm osoby niedożywionej produkując energię zużywa własne komórki i tkanki w związku z tym zahamowaniu ulegają procesy naprawcze i powstawanie nowych komórek. Niedożywienie, niezależnie od przyczyny, skraca jakość i długość życia, a także pogarsza leczenie schorzeń towarzyszących.

PRZYCZYNY NIEDOŻYWIENIA

Często redukcja masy ciała i objawy niedoboru składników odżywczych to efekt przewlekłej choroby, np. depresji, niewydolności układu pokarmowego, nadczynności tarczycy czy choroby nowotworowej. Przyczyną może być też ograniczona sprawność chorych, szczególnie starszych i zależnych, u których występują zaburzenia gryzienia, żucia i połykania.

SKUTKI NIEDOŻYWIENIA

Chudnięcie nie jest jedynym objawem niedożywienia. Niedożywienie wpływa na całociowy stan chorego, obraz kliniczny wielu układów i narządów. Jest chorobą uszkadzającą funkcje wszystkich układów i narządów. Szczególnie ważne jest pogorszenie odporności, funkcji układu nerwowego i pracy przewodu pokarmowego. Efektem jest też często brak apetytu, utrudnione poruszanie się, apatia i depresja.



LECZENIE NIEDOŻYWIENIA

Leczenie niedożywienia jest możliwe i konieczne, bowiem w sposób znaczący poprawia efekty kuracji chorób, w tym choroby nowotworowej. Wydłuża także czas i jakość życia niedożywionych chorych. Jeżeli u pacjenta rozpoznane zostanie niedożywienie, lekarz powinien zaproponować pacjentowi jedną z następujących metod leczenia.

U pacjentów mogących odżywiać się normalnie często wystarczy właściwa ocena jadłospisu, zwiększenie liczby porcji, modyfikacja składu posiłków czy ich konsystencji.

U chorych ambulatoryjnych i mogących się odżywiać doustnie pacjentów szpitalnych stosuje się doustną suplementację pokarmową (DSP), która polega na podawaniu drogą doustną diety przemysłowej.

U pacjentów, którzy nie mają możliwości przyjmowania pokarmów doustnie stosuje się żywienie dojelitowe, polegające na podaży wszystkich składników pokarmowych, takich jak: białka, tłuszcze, węglowodany, elektrolity, mikroelementy, witaminy i woda bezpośrednio do przewodu pokarmowego.

Inną formą pomocy jest żywienie pozajelitowe drogą dożylną, stosowane w przypadku pacjentów, którzy nie mogą być żywieni drogą dojelitową lub gdy jest ona niewystarczająca.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

ŻYWIENIE POZAJELITOWE



Żywienie pozajelitowe rozważa się w przypadku tych chorych, u których stwierdza się następujące warunki kliniczne:

- obecność niedożywienia albo tzw. wysokie ryzyko żywieniowe,
- zagrożające niedożywienie,
- spodziewany brak możliwości włączenia diety doustnej przez więcej niż 7 dni.

KWALIFIKACJA DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH

ZGŁOSZENIE PACJENTA DO PORADNI:

- telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej.



Kwalifikacja do żywienia pozajelitowego odbywa się w szpitalu.

PACJENT MOŻE SKORZYSTAĆ Z BEZPŁATNEGO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH, JEŻELI POSIADA:

1. E-skierowanie do poradni żywieniowej.
2. W razie potrzeby opiekuna, który odbędzie odpowiednie szkolenie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. Pacjent zostaje przyjęty na oddział celem kwalifikacji, wytworzenia dostępu do żyły centralnej, ustalenia zapotrzebowania i doboru odpowiedniego składu mieszaniny odżywczej.
2. W trakcie hospitalizacji pacjent i/lub opiekun, zostaje przeszkolony w zakresie wszystkich czynności niezbędnych do prowadzenia żywienia pozajelitowego, między innymi: przechowywania i przygotowania mieszanin do żywienia pozajelitowego, posługiwania się cewnikiem żylnym oraz rozpoznawaniu powikłań.
3. Po wyjściu ze szpitala Pacjent otrzymuje raz w tygodniu gotowe worki, zawierające mieszaniny odżywcze bezpośrednio do swojego domu. Mieszanina odżywcza podawana jest w czasie kilkunastu godzin (w zależności od rodzaju diety, stanu chorego), zwykle w godzinach nocnych.
4. Ponadto pacjentowi regularnie są dostarczane materiały medyczne oraz środki do dezynfekcji, niezbędne do prowadzenia terapii w domu.

5. Pacjent pozostaje w stałym kontakcie z zespołem żywieniowym, mając do dyspozycji całodobowy numer infolinii.

6. Co najmniej raz na 3 miesiące pacjent ma kontrolną wizytę w Poradni.

ŻYWIENIE DOJELITOWE

KWALIFIKACJA DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH

ZGŁOSZENIE PACJENTA DO PORADNI:

- telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej.

KWALIFIKACJA DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO MOŻE ODBYĆ SIĘ:

- w szpitalu
- w poradni żywieniowej
- w domu pacjenta

PACJENT MOŻE SKORZYSTAĆ Z BEZPŁATNEGO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH, JEŻELI POSIADA:

1. E-skierowanie do poradni żywieniowej celem włączenia żywienia dojelitowego dietą przemysłową w warunkach domowych.
2. Kartę wypisową ze szpitala, w której ujęto informację o wytworzeniu i rodzaju dostępu do żywienia dojelitowego (zgłębnik, PEG, gastrostomia, jejunostomia, inny) lub oświadczenie o założeniu np. sondy nosowo-żołądkowej przez pielęgniarkę.
3. W przypadku dzieci informacja o kwalifikacji do żywienia dojelitowego powinna być zawarta w karcie informacyjnej.
4. W razie potrzeby opiekuna, który odbędzie odpowiednie szkolenie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

1. Kwalifikacja może odbyć się w domu pacjenta, w poradni lub w trakcie pobytu szpitalnego, gdzie zostaje ustalany plan leczenia, dobór odpowiedniej diety przemysłowej.
2. W trakcie wizyty kwalifikacyjnej pacjent i/lub opiekun zostaje przeszkolony w zakresie wszystkich czynności niezbędnych do prowadzenia żywienia dojelitowego, między innymi: przechowywania, przygotowania, podaży diety. Szkolenie z zakresu opieki nad wytworzonym dostępem do przewodu pokarmowego.
3. Wizyty lekarskie i pielęgniarskie odbywają się co najmniej raz na trzy miesiące z pobraniem kompletu badań.

4. Ponadto pacjentowi regularnie są dostarczane diety, materiały medyczne niezbędne do prowadzenia terapii żywieniowej w domu.

5. Pacjent pozostaje w stałym kontakcie z zespołem żywieniowym, mając do dyspozycji całodobowy numer infolinii.³

SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STANLEYA DUDRICKA

ul. Tyniecka 15, Skawina 32-050

Rejestracja pacjentów:

tel.: 12 444 65 26 wew. 1

e-mail: biuro@szpitalskawina.pl

pon.-pt.: od 8.00 – 20.00

Posiada kontrakt z NFZ

Formy działania:

Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych,
Żywnienie dojelitowe w warunkach domowych.

³ Opracowano na podstawie publikacji zwartych, on-line, oraz opinii ekspertów poświęconych niedożywieniu



ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

CZYM JEST NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I KTO O NIEJ ORZĘKA?

Niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Zgodnie z obowiązującym prawem ocena stanu zdrowia nie jest jedynym wyznacznikiem niepełnosprawności, bowiem orzecznictwo o niepełnosprawności uwzględnia zarówno fizyczne, psychiczne jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka. Wystąpienie tylko jednego z elementów np. naruszenia sprawności organizmu (potocznie utożsamianego z chorobą) nie musi zatem oznaczać, że mamy do czynienia z niepełnosprawnością. Natomiast intensywność tego czynnika nie wpływa bezpośrednio na ustaloną niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności, jeżeli w następstwie jego występowania nie dochodzi do istotnych ograniczeń w sferze społecznej lub zawodowej.

O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORZĘKAJĄ:

- Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja;
- Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja.

O CZYM ORZĘKAJĄ POWIATOWE ZESPOŁY ?



Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności wydają orzeczenia o:

1. niepełnosprawności;
2. o stopniu niepełnosprawności;
3. wskazaniach do ulg i uprawnień.

W przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu

niepełnosprawności zespół powiatowy, jeżeli uzna, że spełnione są przesłanki do uzyskania przez wnioskodawcę statusu osoby niepełnosprawnej, wyda orzeczenie o zaliczeniu do osób niepełnosprawnych lub odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, natomiast jeżeli ustali, że wnioskodawca nie kwalifikuje się do uzyskania statusu osoby niepełnosprawnej wyda orzeczenie o nie zaliczeniu do niepełnosprawności lub nie zaliczeniu do stopnia niepełnosprawności.

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Podstawą uznania osoby, która nie ukończyła 16 roku życia za niepełnosprawną jest ustalenie, że:

- ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną;
- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 miesięcy;
- wymaga zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu.

Uwaga: Wszystkie wymienione przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16 roku życia. Decyduje ocena możliwości poprawy funkcjonowania dziecka. Orzeczenie o niepełnosprawności wydaje się na wniosek złożony do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności przez przedstawiciela ustawowego dziecka.

Uwaga: W świetle przepisów regulujących postępowanie o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności - dzieckiem jest osoba, która nie ukończyła 16 roku życia.

ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

USTALA SIĘ TRZY STOPNIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:



1. znaczny
2. umiarkowany
3. lekki

Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe. Decyduje ocena możliwości poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej.

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje się osobie, która ukończyła 16 rok życia.

ZNACZNY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby:

- niezdolne do pracy i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- zdolne do pracy w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Uwaga: Zarówno osoby z pierwszej jak i drugiej grupy muszą jednocześnie wymagać stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zatem zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności możliwe jest tylko wówczas, gdy u osoby zainteresowanej występują jednocześnie ograniczenia w wykonywaniu zatrudnienia i konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy.

Uwaga: Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

UMIARKOWANY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mogą być zaliczone trzy grupy osób z naruszoną sprawnością organizmu tj.:

- niezdolne do pracy,
- zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej,
- wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

LEKKI STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby:

- o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną;

-o naruszonej sprawności organizmu, mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Uwaga: Nie ma wymogu, aby przesłanki powyższe występowały łącznie.

ORZECZENIE O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ

Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień wydaje się osobie, która ukończyła 16 rok życia i posiada jedno z następujących orzeczeń:

1. Ważne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

-całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji,

-niezdolności do samodzielnej egzystencji,

-całkowitej niezdolności do pracy,

-częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania.

2. Ważne orzeczenie organu rentowego (ZUS, MSWiA, MON), wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów;

3. Ważne orzeczenie KRUS o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, wydane przed 1 stycznia 1998 r..

W postępowaniu o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień stopień niepełnosprawności określa się na podstawie przedłożonych ważnych orzeczeń organów rentowych, wskazanych powyżej. Natomiast zawarte w orzeczeniu wskazania lekarz ustala stosownie do naruszonej sprawności organizmu i ograniczeń funkcjonalnych uzasadniających korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie bezpośredniego badania osoby zainteresowanej.

Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień wydaje się do czasu upływu ważności orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.

KTO I GDZIE SKŁADA WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA I JAK PRZEBIEGA ORZĘKANIE

Wydanie orzeczenia następuje na wniosek.



Druk wniosku o wydanie orzeczenia osoba zainteresowana otrzymuje w siedzibie właściwego miejscowo powiatowego zespołu. W zależności od przyjętego przez powiatowy zespół sposobu organizacji pracy możliwe jest także uzyskanie wniosku drogą pocztową lub pobranie go ze strony internetowej zespołu.

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA MOŻE ZŁOŻYĆ:

-osoba zainteresowana;

-przedstawiciel ustawowy osoby zainteresowanej (dotyczy to przede wszystkim dzieci oraz osób ubezwłasnowolnionych);

-kierownik ośrodka pomocy społecznej, ale za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.

DO WNIOSKU DOŁĄCZA SIĘ:

W przypadku wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności:

-dokumentację medyczną (karty informacyjne leczenia szpitalnego, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp.);

-zaświadczenie lekarskie – zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko - zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek (dotyczy osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności);

-zaświadczenie lekarskie – zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana – zaświadczenie takie ważne jest miesiąc od daty wydania i w tym czasie należy złożyć wniosek (dotyczy osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności);

-inne dokumenty mające wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności.

W PRZYPADKU WYDANIA ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ:

-dokumentację medyczną (karty informacyjne leczenia szpitalnego, dokumentację medyczną z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, wyniki dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp.);

-orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy;

-inne dokumenty mające wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.

TERMIN ROZPATRZENIA WNIOSKU



Wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia jego złożenia. W przypadkach bardziej skomplikowanych spraw wniosek powinien być rozpatrzony nie później niż w ciągu 2 miesięcy od daty jego złożenia.

JAK ODWOŁAĆ SIĘ OD WYDANEGO ORZECZENIA



Po odebraniu orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności stronie przysługuje termin odwoławczy do 14 dni od daty odbioru orzeczenia.

Odwołanie od orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności osoba zainteresowana składa do zespołu, który wydał zaskarżone orzeczenie.

Odwołanie nie ma prawem wymaganej formy, jednak w odwołaniu powinny się znaleźć skonkretyzowane zarzuty.

DO CZEGO SŁUŻY ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień w pierwszej kolejności określa status osoby nim dysponującej jako osoby niepełnosprawnej w sensie prawnym. Ponadto pozwala korzystać (po spełnieniu określonych warunków) z szeregu form pomocy, do których należą m. in.:

- w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia: możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia (w tym w zakładach aktywności zawodowej i zakładach pracy chronionej), możliwość uczestnictwa w szkoleniach (w tym specjalistycznych), korzystania ze ściśle określonych przywilejów pracowniczych (m. in.: prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego, dłuższej przerwy w pracy, krótszego wymiaru czasu pracy), możliwość wsparcia działalności gospodarczej lub rolniczej;

- w zakresie rehabilitacji społecznej: możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej realizowanej w warsztatach terapii zajęciowej oraz możliwość uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych;

- dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;

- ulgi w podatkach, zniżki w komunikacji, zwolnienie z opłat radiowo: telewizyjnych (abonamentu);

- usługi socjalne, opiekuńcze, terapeutyczne i rehabilitacyjne świadczone przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;

- uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych (np. dodatków do zasiłku

rodzinnego związanych z niepełnosprawnością) oraz do zasiłku stałego z pomocy społecznej.⁴

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KRAKOWIE (PCPR)



al. Słowackiego 20, 30-037 Kraków

Tel: (12) 397-95-64

fax. (12) 423-47-84

e-mail: pcpr@powiat.krakow.pl

PRZY PCPR POWOŁANY JEST:

DZIAŁ REHABILITACJI SPOŁECZNEJ

Tel: (12) 39-79-567,

(12) 39-79-570,

(12) 39-79-574

Formy działania: Dofinansowanie zadań z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych (likwidacja barier architektonicznych, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, turnusy rehabilitacyjne, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, do tłumacza migowego lub przewodnika).

POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

ul. Cystersów 11, 31-553 Kraków

Tel. (12) 380 76 40

(12) 380 76 42

(12) 380 76 44

Formy działania: Orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o wskazaniu do ulg i uprawnień, legitymacja osoby niepełnosprawnej, karta parkingowa dla osoby niepełnosprawnej.

⁴ Opracowano na podstawie publikacji zwartych, on-line, oraz opinii ekspertów poświęconych niepełnosprawności

**CENTRUM WSPARCIA OPIEKUNÓW
OSOBY NIESAMODZIELNEJ
W SKAWINIE (CWO)**



CWO funkcjonuje w ramach projektu pn. „Utworzenie placówek wsparcia dla seniorów, osób zależnych oraz ich opiekunów na terenie Gminy Skawina” i przeznaczony jest dla osób niesamodzielnych oraz ich opiekunów, zamieszkałych na terenie Gminy Skawina, którzy bez żadnych opłat mogą skorzystać ze wsparcia wielu specjalistów między innymi: lekarza geriatry, lekarza ortopedy, psychologa, pielęgniarki, prawnika, fizjoterapeuty czy dietetyka.

**DLA OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH
CWO OFERUJE:**

USŁUGĘ ZESPOŁU MOBILNEGO

Polegającą na cyklicznych wizytach personelu medycznego (lekarza, pielęgniarki, psychologa, fizjoterapeuty i pracownika socjalnego) w domu osoby niesamodzielnej. Celem wizyt jest zapewnienie opiekunowi wsparcia merytorycznego ułatwiającego realizację opieki w środowisku domowym, służenie radą, doświadczeniem oraz informacją. Czas trwania wsparcia ustalany jest indywidualnie, wg potrzeb i stanu zdrowia osoby niesamodzielnej.

INDYWIDUALNE SZKOLENIA OPIEKUŃCZE

Kursy praktyczne, prowadzone przez doświadczony personel CWO, w tym: pielęgniarkę i fizjoterapeutę, realizowane w domu osoby niesamodzielnej.

UDZIAŁ W GRUPIE WSPARCIA

Cykliczne spotkania dla opiekunów prowadzone przez doświadczonego psychologa, mające na celu wsparcie i wymianę doświadczeń z osobami w podobnej sytuacji i roli życiowej.

**USŁUGĘ WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU
MEDYCZNEGO**

Asortyment wypożyczalni stanowią: łóżka rehabilitacyjne, materace przeciwoleżynowe, chodziki, balkoniki, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, podnośniki wannowe, laski typu trójnóg itp.

CWO zapewnia również doradztwo w zakresie jego wykorzystania, w formie instruktażu.

**WSPARCIE UDZIELANE PRZEZ CWO JEST
BEZPŁATNE**

Dzięki dofinansowaniu ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020 w ramach IX Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2

Rekrutacja do projektu prowadzona jest w sposób ciągły. Formularze zgłoszeniowe dostępne są w placówce CWO

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych usług znajdują się na stronie internetowej: www.opiekun-skawina.pl

KONTAKT:

ul. Rynek 24, 32-050 Skawina

Tel: 508 167 636

e-mail: biuro@opiekun-skawina.pl