sprzątanie, zmianę bielizny oraz środków absorpcyjnych. Ponadto muszą się borykać z szeregiem innych czynności tj.: pozyskiwaniem zasiłków opiekuńczych, otrzymaniem refundacji na środki wchłaniające dla podopiecznych oraz zapewnieniem profesjonalnego wsparcia psychologicznego. Cały szereg czynności sprawia, że opieka nad niesamodzielnym wiąże się z ogromnym zaangażowaniem i poświęceniem. Największe trudności jakie napotykają w opiece nad bliskimi włoscy opiekunowie to zmęczenie fizyczne, demencja podopiecznych, trudności związane z higieną osób cierpiących na nietrzymanie moczu, niska jakość niektórych artykułów higienicznych oraz ich wysoki koszt. Jak wynika z raportu, nietrzymanie moczu u podopiecznych ma ogromny wpływ na sytuację finansową włoskich opiekunów. Większość z nich deklarowała, że zakup artykułów higienicznych dla niesamodzielnych członków rodziny znacząco przewyższa koszty ich refundacji (obecna refundacja środków absorpcyjnych we Włoszech to 120 sztuk pieluchomajtek/pieluch anatomicznych lub 150 sztuk podkładów), natomiast średni koszt paczki środków wchłaniających to ok. 28-30 euro.
Autorzy badania pytając o jakość życia i relacje społeczne wskazują również, że głównym ograniczeniem dla opiekunów jest brak swobody i wolności. Większość z opiekunów skarży się, że jest zmuszona zaplanować cały swój dzień pod kątem opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny. Wielu z nich unika spotkań ze znajomymi, nie zaprasza gości, gdyż wstydzi się nieprzyjemnych zapachów jakie towarzyszą osobie cierpiącej na nietrzymanie moczu. Takie zachowania często doprowadzają do izolacji społecznej, co w konsekwencji wpływa na złe samopoczucie opiekunów oraz warunki sprawowania właściwej opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny. Opiekun jest przemęczony, rozdrażniony i brak mu cierpliwości do wykonywania codziennych czynności przy podopiecznym. *Chcę zjeść kolację z przyjaciółmi, ale niestety nie mogę się ruszyć się z domu. Choćbym chciała, to nie mogę zlecić zmiany mamie środków absorpcyjnych mojemu mężowi ani synowi, to czynność bardzo intymna, więc muszę wykonać ją sama. Ogromnie wypływa to na moje życie towarzyskie. Troska o moją mamę nie pozwala mi mieć wolnego czasu dla siebie* - cytują wypowiedź jednej z opiekunek autorzy badania.
Przedstawione powyżej doświadczenia opiekunów pokazują jak ciężka i pełna wyrzeczeń jest codzienna praca opiekuna. O tym jak sytuacja opiekunów wygląda w pozostałych krajach, czym różnią się standardy opieki oraz jakie są jej charakterystyczne aspekty, będziemy prezentować Państwu w kolejnych numerach Kwartalnika NTM.

Jak pomóc osobom niesamodzielnym i ich opiekunom?

Konferencja Senackiej Komisji Rodziny i Polityki Społecznej

Anna Sulka

W dniu 14 maja br. w gmachu Sejmu RP Komisja Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP zorganizowała konferencję nt. pomocy osobom niesamodzielnym. Podczas spotkania zaprezentowano projekt ustawy, będący owocem 5-letnich prac grupy parlamentarzystów i ekspertów pod przewodnictwem senatora Mieczysława Augustyna.
Z uwagi na polską rzeczywistość demograficzną, temat ten wymaga szerokiej debaty i szczegółowego opracowania. W oparciu o roczniki statystyczne, szacuje się, że w Polsce mamy 1 200 000 osób dorosłych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zależnych od stałej opieki, polegającej na pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych (higiena ciała, odżywianie, wydalanie, mobilność, komunikowanie się, prowadzenie gospodarstwa domowego). Ponad 900 000 osób z tej grupy korzysta albo z opieki świadczonej przez firmy prywatne nigdzie nie rejestrowanej, bądź z opieki nieformalnej świadczonej przez osoby bliskie, najczęściej członków rodziny. Dzieje się tak, ponieważ dostępność publicznego wsparcia jest znacząco ograniczona, potrzebujący nie są otaczani odpowiednią opieką instytucjonalną, a ceny komercyjnych usług opiekuńczych są bardzo wysokie - niemożliwe do udźwignięcia przez przeciętną rodzinę. Taka sytuacja sprzyja rozwijaniu się szarej strefy. Bliscy, którzy nie mogą podołać opiece

Fot. Katarzyna Walewska

nad niesamodzielnym członkiem rodziny, a nie stać ich na zatrudnienie profesjonalnego, odpowiednio wykwalifikowanego opiekuna, często zatrudniają do pomocy całkowicie przypadkową osobę, nie rejestrując tego faktu. Dlatego nowe regulacje mają nie tylko podnieść jakość opieki, zagwarantować wsparcie instytucjonalne osobom niesamodzielnym oraz ich rodzinom, ale także być bodźcem dla rozwoju rynku usług opiekuńczych dającego legalne, stabilne zatrudnienie. Szacuje się, iż wprowadzenie proponowanej rewolucji może stworzyć w Polsce 200 tys. nowych miejsc pracy. Zasady, którymi kierowali się autorzy projektu (autonomia i podmiotowość osób niesamodzielnych, współdziałanie i uzupełnianie się systemów i podmiotów, centralna rola rodziny w procesie opieki, równy dostęp do świadczeń, równa konkurencja i traktowanie świadczeniodawców) mają sprzyjać utrzymaniu harmonii między potrzebami osób niesamodzielnych i ich opiekunów a możliwościami systemu opieki długoterminowej.

Prezentowany projekt ustawy zakłada wprowadzenie tzw. czeku opiekuńczego refundowanego przez państwo. Bonem będzie dysponowała osoba niesamodzielna lub jej bezpośredni opiekun. W ten sposób pieniądze zostaną wydawane w optymalny sposób, na najbardziej potrzebne i z góry określone świadczenia. Wartość czeku zależy od stopnia niesamodzielności danej osoby. Przy pierwszym, najcięższym stopniu, wysokość bonu ma wynosić 1 tys. zł miesięcznie. Przy drugim - 850 zł, natomiast przy najlżejszym - 650 zł. W przypadku, gdy opiekę nad osobą niesamodzielną zdecyduje się sprawować krewny, będzie mu przysługiwać refundacja określonych kosztów oraz możliwość skorzystania z rocznego bezpłatnego urlopu. W tym czasie jego składki na ubezpieczenie emerytalne zostaną opłacone z budżetu państwa.

Według przedstawionego planu, ustawa ma być wprowadzona w III etapach. W latach 2014-16 objęłaby osoby o I stopniu niesamodzielności, w latach 2017-18 osoby z II stopniem niesamodzielności, zaś od 2019 r. również osoby z orzeczeniem o III stopniu niesamodzielności.

Obecnie projekt ustawy analizowany jest w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwie Zdrowia i w biurze legislacyjnym Senatu.

Stanowisko resortu Pracy i Polityki Społecznej wobec projektu ustawy o pomocy niesamodzielnym zaprezentował podczas konferencji sam minister Władysław Kosiniak-Kamysz, zdaniem którego obecne wyzwania demograficzne determinują przeprowadzenie niezbędnych i szerokich zmian na rzecz pomocy osobom niesamodzielnym. Podkreślił również, że prezentowany podczas konferencji projekt ustawy został poddany ocenie zarówno ministerstwu pracy, jak i resortowi zdrowia. Zdaniem Ministra dyskusja nad projektem jest konkretną rozmową na temat rozwiązań, które miałyby wprowadzić zmiany w obowiązującym systemie opieki. Minister zadeklarował również szerokie wsparcie dla wypracowania najlepszych rozwiązań niosących za sobą zmiany w opiece długoterminowej oraz pomocy osobom niesamodzielnym.

NEUROMODULACJA - wskazania do terapii

dr n. med. Mariusz Blewniewski
Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej
II Klinika Urologii UM w Łodzi

Pierwsze zabiegi neuromodulacji, wykonane w latach 80-tych przez Tanagho i Schmidta, potwierdziły skuteczność tej metody w leczeniu nadreaktywności pęcherza oraz nietrzymaniu kału. Do tej pory wykonano 150 tysięcy takich zabiegów na całym świecie. Procedura ta polega na stymulacji prądem elektrycznym aktywności w obrębie jednego szlaku nerwowego, co prowadzi do modyfikacji istniejących dróg przewodzenia i odruchów. Neuromodulacja wpływa m. in. na odruch miedniczno-współczulny, miedniczno-somatyczny, miedniczno-miedniczy. Stymulacja nerwów krzyżowych na poziomie S3 indukuje czynność wypieracza oraz zwieracza cewki moczowej przez co odgrywa aferentną rolę w pęcherzu nadaktywnym (OAB) i zatrzymaniu moczu. Wytyczne EAU zalecają stosowanie neurostymulacji jako specjalistycznego leczenia po niepowodzeniu leczenia pierwszego rzutu u kobiet z nadaktywnością pęcherza moczowego, śródmiąższowym zapaleniem pęcherza, utrudnionym wydalaniem moczu bez przeszkody podpęcherzowej oraz niedostateczną aktywnością wypieracza.

Na diagnostykę i kwalifikację do zabiegu neuromodulacji składa się wywiad lekarski, badanie przedmiotowe, dziennik mikcji oraz badanie urodynamiczne. Dodatkowo ocena funkcji dna miednicy mniejszej, badanie moczu z posiewem, ultrasonografia, cystoskopia, badanie neurologiczne i badania obrazowe.

Wywiad lekarski pozwala poznać czynniki etiologiczne, wykluczyć czynniki neurologiczne, cukrzycę oraz schorzenia dolnych dróg moczowych (kamica pęcherza moczowego, rak pęcherza moczowego). Należy również brać pod uwagę wiek chorego, okres trwania choroby, funkcję jelit i sprawność seksualną.

Dziennik mikcji natomiast daje informacje czy parciu towarzyszy gubienie moczu, wyciek moczu występuje przy