

Opieka nad osobą niesamodzielną w domu

Poradnik dla rodzin i opiekunów



Marzena Klich



Kwestia Opieki



Wstęp

Ten poradnik powstał z doświadczeń, rozmów i historii prawdziwych ludzi.

Zrodził się z codziennej pracy z osobami niesamodzielnymi oraz z ich rodzinami — w domach, w których opieka stała się nagle częścią życia, często bez przygotowania i bez wsparcia.

Publikacja została stworzona z myślą o rodzinach i opiekunach faktycznych, którzy opiekują się bliską osobą w domu i czują, że zaczyna to być dla nich trudne — fizycznie, emocjonalnie lub organizacyjnie. Dla tych, którzy chcą robić wszystko najlepiej, jak potrafią, ale nie zawsze wiedzą, od czego zacząć i gdzie szukać pomocy.

Ten poradnik nie daje gotowych recept na każdą sytuację opiekuńczą. Jego celem jest nazwanie doświadczeń, uporządkowanie myśli i pokazanie, że to, z czym mierzą się opiekunowie, jest normalne i zrozumiałe. Ma również pomóc dostrzec momenty, w których warto — i wolno — poprosić o wsparcie.

Publikacja ma charakter **społeczny i bezpłatny**. Została przygotowana po to, aby trafić do osób, które jej potrzebują — niezależnie od ich sytuacji materialnej. Jeśli choć jeden rozdział przyniesie ulgę, zrozumienie lub poczucie, że nie jest się w tym wszystkim samemu — spełni swoje zadanie.

Informacja prawna

Niniejszy poradnik ma charakter **informacyjny i edukacyjny**. Zawarte w nim treści powstały na podstawie doświadczeń zawodowych autorki oraz obserwacji pracy z osobami niesamodzielnymi i ich rodzinami.

Publikacja **nie stanowi porady medycznej, prawnej ani psychologicznej** i nie zastępuje konsultacji ze specjalistami, takimi jak lekarz, pielęgniarka, psycholog czy pracownik socjalny. Każda sytuacja opiekuńcza jest inna i wymaga indywidualnego podejścia.

Autorka oraz wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za decyzje podejmowane na podstawie treści zawartych w poradniku. W przypadku wątpliwości dotyczących stanu zdrowia osoby niesamodzielnej lub sytuacji kryzysowych należy niezwłocznie skontaktować się z odpowiednimi służbami lub specjalistami.

Rozdział 1

Babcia Fela – od tego wszystko się zaczęło

Nie czułam, że przyszedłam do pracy. Wiedziałam, że to jest praca. A jednak miałam wrażenie, że przyszedłam w odwiedzinach – do człowieka, przy którym nawet ciężka praca nabiera innego znaczenia. Nie wiedziałam jeszcze, że ta drobna, dziewięćdziesięciopięcioletnia kobieta stanie się moją pierwszą i najważniejszą nauczycielką w pracy z osobami starszymi.

Kiedy zwróciłam się do niej „pani Felicjo”, spojrzała na mnie z przekąsem i odpowiedziała sprośnym wierszykiem. Po chwili dodała, że żadna z niej pani i mam mówić do niej „babcia Fela”. Od razu mnie tym kupiła. Pomyślałam wtedy, że to nie będzie łatwa relacja. I że na pewno nie będzie słodka.

Babcia Fela miała dziewięćdziesiąt pięć lat, kiedy do niej trafiłam. Była osobą sprawną intelektualnie, bardzo kontaktową i świadomą. Sama się ubierała, jadła samodzielnie i dokładnie wiedziała, czego chce. Fizycznie wiek dawał już o sobie znać, ale długo radziła sobie z codziennością. Potrzebowała wsparcia w utrzymaniu mieszkania, przygotowywaniu posiłków, przynoszeniu obiadów ze stołówki szpitalnej, pomocy przy kąpieli i codziennej higienie.

Chodziłam do niej trzy razy dziennie – rano, w porze obiadowej i wieczorem. Takie pory są standardowe w opiece nad osobami wymagającymi wsparcia. Od poniedziałku do niedzieli. Bez wyjątków.

Zakupy robiła dla niej córka, pani Hania – kobieta po siedemdziesiątce, zmęczona i mało cierpliwa wobec potrzeb swojej mamy. Na początku nie było to jeszcze bardzo widoczne. Przez kilka miesięcy wszystko toczyło się w miarę spokojnie, aż do feralnego wieczoru, który zmienił wszystko.

Kiedy przyszedłam do babci Feli tamtego dnia, od razu zobaczyłam, że coś jest nie tak. Jej twarz była nienaturalnie wykrzywiona, jeden kącik opadnięty, ciało skulone w fotelu i przechylone na jedną stronę. Zadzwoiłam po pogotowie. To było moje pierwsze bezpośrednie zderzenie ze znieczulicą w służbie zdrowia.

Po krótkim wywiadzie i podaniu wieku babci Feli usłyszałam w słuchawce: „No przecież kiedyś musi umrzeć”. Mimo to dyspozytor zdecydował się wysłać karetkę. Potem zadzwoniłam do córki.

Ratownicy przyjechali szybko. Był miły lekarz i dwóch ratowników medycznych. Zbadali babcię Felę, sprawdzili parametry i postawili wstępną diagnozę, która potwierdziła moje przypuszczenia – udar. W międzyczasie dotarła córka z dokumentami mamy. Babcię Felę przekładano już na nosze. Dokumentów ratownicy nie zabrali, polecieli dowieźć je do szpitala we własnym zakresie.

Wsiadłam więc do samochodu, zabrałam panią Hanię i pojechałyśmy do Opola. Do domu wróciłam długo po północy. Mimo zmęczenia nie mogłam zasnąć – emocje nie pozwalały mi zamknąć oczu.

Babcia Fela spędziła w szpitalu tydzień. Ku zaskoczeniu wielu osób jej organizm bardzo dobrze zareagował na leczenie. Sprawność intelektualna pozostała nienaruszona, jednak fizycznie była już wyraźnie słabsza. Patrząc z perspektywy czasu, wiem, że to był początek końca.

Kiedy człowiek jest zmuszony leżeć, traci siły. A kiedy traci siły, coraz więcej leży, bo nie ma już siły wstać. To błędne koło.

Po powrocie ze szpitala babcia Fela wymagała pampersowania. Nie była w stanie wstać ani o własnych siłach, ani nawet przy mojej pomocy. Wszystkie czynności

higieniczne wykonywałyśmy w łóżku. Trzeba było ją karmić, pomagać w picciu, dbać o komfort i godność.

Poranki i wieczory organizowałyśmy wspólnie. Przychodziłam, robiłam toaletę, pampersowałam, przygotowywałam jedzenie i karmiłam ją, urozmaicając te czynności rozmowami i informacjami z miasta. W porze obiadowej przychodziła córka. Chciała w ten sposób ograniczyć koszty opieki, które wzrosły wraz z pogorszeniem stanu mamy.

Niestety pani Hania coraz gorzej znosiła sytuację. Krzyczała na mamę, że nie chce jeść, że nie chce pić, że znowu „narobiła do pampersa”. Używała przy tym słów, których trudno słuchać. Kiedy byłam świadkiem takich sytuacji, starałam się je łagodzić, tłumaczyć, że stan babci Feli jest wynikiem choroby, a nie złej woli. Często słyszałam wtedy szeptane: „Dobrze, że przyszłaś”.

Babcia Fela zmarła pięć miesięcy po udarze. Rano, po porannej toalecie, posadziłam ją do śniadania. Nagle osunęła się w fotel, skulona w rogu. Trzymała mnie za rękę, gdy wzywałam pogotowie. Patrzyła mi w oczy z wyrazem wdzięczności i jakby ulgi. Blask w jej oczach powoli gasł.

Kiedy przyjechała karetka, lekarz stwierdził zgon. Babcia Fela wciąż trzymała moją dłoń swoimi spracowanymi, zeszytniałymi palcami. Chwilę później przyszła córka. Płakała. I wtedy bardzo mocno uderzyła mnie myśl, jak ulotne jest ludzkie życie.

Myślę, że do pani Hani dotarło wtedy, że już niczego z mamą nie naprawi. Wcześniej nie chciała. W tamtym momencie już nie mogła.

I dotarło do mnie jeszcze jedno.

Bądźmy dobrzy dla ludzi za życia. Żadne łyży po śmierci nie zmyją naszych win. To, co najcenniejsze, możemy dać tylko wtedy, gdy ktoś jeszcze jest obok.

Rozdział 2

„Poradźmy sobie sami” – moment, w którym zaczyna się przeciążenie

„Poradźmy sobie sami” to jedno z najczęściej wypowiedzianych zdań, jakie słyszę od rodzin osób starszych i niesamodzielnych. Pada zazwyczaj z przekonaniem, czasem z dumą, a czasem z lękiem. Rzadko bywa kłamstwem. Najczęściej jest próbą utrzymania kontroli nad sytuacją, która zaczyna się wymykać.

Rodzina chce dać radę. Chce ochronić bliską osobę przed obcymi, przed instytucjami, przed zmianą. Chce wierzyć, że to chwilowe, że „jeszcze jakoś się poukłada”. I bardzo często rzeczywiście przez jakiś czas się udaje. Codziennosc się reorganizuje, obowiązki rozkładają inaczej, granice przesuwają. Pojawia się zmęczenie, ale jeszcze jest nadzieja, że to tylko przejściowy etap.

Problem zaczyna się wtedy, gdy trudna sytuacja przestaje być wyjątkiem, a staje się nową normą. Kiedy zmęczenie nie mija, napięcie narasta, a każdy dzień wymaga coraz więcej sił. Rodzina nadal mówi: „poradźmy sobie sami”, choć coraz częściej oznacza to rezygnację z własnych potrzeb, snu, zdrowia, a czasem także z relacji między sobą.

Z mojego doświadczenia wynika, że ten moment przeciążenia rzadko przychodzi nagle. Zazwyczaj narasta powoli i podstępnie. To nie jeden dramatyczny dzień, ale seria drobnych sygnałów, które łatwo zignorować. Tłumaczymy je zmęczeniem, wiekiem, charakterem chorego albo własną chwilową słabością.

Ten rozdział nie jest po to, by kogokolwiek oceniać. Jego celem jest nazwanie tego, co często pozostaje niewypowiedziane. Bo

dopiero wtedy, gdy potrafimy rozpoznać, że sytuacja zaczyna nas przerastać, możemy poszukać rozwiązań, które nie ranią ani osoby wymagającej opieki, ani tych, którzy próbują ją nieść.

Pierwsze sygnały, że sytuacja zaczyna przerastać

Pierwsze sygnały rzadko są spektakularne. Nie wyglądają jak kryzys, raczej jak drobne niepokoje, które odkłada się na później. Często pojawia się myśl: *„To nic takiego, inni mają gorzej”* albo *„Po prostu musimy się jeszcze lepiej zorganizować”*. I bardzo długo to wystarcza.

Jednym z najczęstszych sygnałów jest **wycofanie się z dotychczasowego życia**. Opiekun przestaje wychodzić z domu, rezygnuje ze spotkań, odkłada swoje sprawy „na potem”. Dni zaczynają się zlewać w jedno, a jedynym punktem odniesienia stają się potrzeby osoby wymagającej opieki. To wycofanie bywa tak stopniowe, że długo pozostaje niezauważone.

Kolejnym sygnałem jest **narastające napięcie i złość**, często kierowane w stronę najbliższych. Zdarza się, że osoba niesamodzielna reaguje agresją słowną wobec członków rodziny, a ci – wyczerpani – odpowiadają krzykiem, irytacją albo milczeniem. W takich sytuacjach bardzo łatwo zapomnieć, że agresja bywa objawem choroby, lęku lub bezradności, a nie złej woli.

Niepokojącym sygnałem są także **problemy z lekami**. Zdarza się zapominanie o ich przyjmowaniu, mylenie dawek, a czasem wręcz przeciwnie – sięganie po przygotowane leki o niewłaściwych porach. Dla rodziny to ogromny stres, bo pojawia się lęk przed konsekwencjami, a jednocześnie poczucie, że trzeba być w ciągłej gotowości.

Wiele rodzin wspomina również o **chaosie dnia codziennego**. Przypalone garnki, niedokończone czynności,

zapominanie o jedzeniu czy piciu. To sygnały, które łatwo tłumaczyć roztargnieniem albo wiekiem, ale w rzeczywistości często świadczą o tym, że osoba niesamodzielna przestaje radzić sobie z podstawowymi czynnościami, a rodzina nie ma już przestrzeni, by wszystko kontrolować.

Z mojego doświadczenia wynika, że jednym z najtrudniejszych aspektów są **bezpodstawne oskarżenia**. Osoby z deficytami pamięci potrafią oskarżać bliskich lub opiekunki o kradzież dokumentów, pieniędzy czy kosztowności, które po czasie okazują się być schowane w „bezpiecznym miejscu”. Dla rodziny jest to niezwykle bolesne, bo trudno nie brać takich słów do siebie, zwłaszcza gdy nie ma jak udowodnić swojej niewinności.

Częstym źródłem napięcia jest także **ciągłe powtarzanie tych samych pytań**. Rodziny mówią wtedy: *„Przecież już ci to tłumaczyłam”*, nie zdając sobie sprawy, że jeśli osoba chora nie pamięta odpowiedzi, to nie pamięta również samego faktu, że ta odpowiedź została udzielona. Takie sytuacje rodzą frustrację po obu stronach i pogłębiają poczucie bezsilności.

Każdy z tych sygnałów z osobna może wydawać się „do ogarnięcia”. Problem pojawia się wtedy, gdy zaczynają występować razem. Wtedy opieka przestaje być tylko trudna – zaczyna być przeciążająca. I to jest moment, w którym warto się zatrzymać i uczciwie zapytać siebie: *czy naprawdę radzimy sobie sami, czy tylko coraz więcej poświęcamy*.

Zatrzymanie, które nie jest porażką

Moment, w którym zaczynamy dostrzegać opisane wcześniej sygnały, bywa bardzo trudny. Pojawia się poczucie winy, wstyd, a czasem lęk przed oceną. Wiele osób myśli wtedy, że skoro nie dają rady sami, to znaczy, że zawodzą. Tymczasem jest dokładnie odwrotnie.

Zauważenie, że sytuacja zaczyna przerastać, nie jest słabością. Jest oznaką uważności i odpowiedzialności. To moment, w którym opieka może zmienić swój charakter — z walki o przetrwanie w proces, który daje wsparcie wszystkim zaangażowanym.

Warto pamiętać, że w opiece nad osobą niesamodzielną nie chodzi o to, by wszystko robić samemu. Chodzi o to, by zrobić to mądrze i w sposób, który nie niszczy ani relacji, ani zdrowia. Czasem pierwszym krokiem do poprawy sytuacji nie jest wielka decyzja, ale zwykle przyznanie przed sobą: *„Potrzebujemy pomocy”*.

Ten rozdział nie ma dawać gotowych rozwiązań. Ma jedynie zatrzymać i pomóc zobaczyć, gdzie jesteśmy. W kolejnym przyjrzymy się temu, jakie formy wsparcia są możliwe i jak z nich korzystać, bez poczucia porażki i bez utraty godności — ani własnej, ani osoby, którą się opiekujemy.

Rozdział 3

Kiedy i jak poprosić o pomoc

Dla wielu rodzin moment poproszenia o pomoc jest trudniejszy niż sama opieka. Wiąże się z poczuciem porażki, wstydu albo przekonaniem, że „powinniśmy dać radę sami”. Często pojawia się też lęk przed oceną otoczenia albo obawa, że oddanie części obowiązków oznacza brak miłości czy zaangażowania.

Z mojego doświadczenia wynika jednak jasno: **prośba o pomoc nie jest rezygnacją z opieki, ale jej rozszerzeniem**. To decyzja, która może uratować relacje, zdrowie i codzienną równowagę — zarówno osoby wymagającej wsparcia, jak i jej bliskich.

Pomoc nie musi oznaczać wszystkiego naraz

Wielu ludzi odkłada decyzję o wsparciu, bo wyobraża sobie ją jako ogromną zmianę. Tymczasem pomoc bardzo rzadko zaczyna się od rewolucji. Często jest to jeden mały krok: kilka godzin tygodniowo, jedna konkretna czynność, obecność kogoś z zewnątrz w najtrudniejszym momencie dnia.

Opiekunka może przejąć zakupy, przygotowanie posiłku, pomoc w kąpieli czy podaniu leków. Dzięki temu członkowie rodziny odzyskują przestrzeń na bycie razem — nie w biegu, nie w napięciu, ale w zwyczajnych, ludzkich momentach. Czasem wystarczy, że najtrudniejsze obowiązki wykonuje ktoś inny, by napięcie w domu wyraźnie opadło.

Dlaczego obcej osobie bywa łatwiej

To, co często zaskakuje rodziny, to fakt, że osoba niesamodzielna potrafi inaczej reagować na opiekunkę niż

na bliskich. Czynności, które w relacji rodzinnej wywołują opór, złość czy wstyd, przy osobie z zewnątrz bywają przyjmowane spokojniej.

Nie wynika to z braku miłości do rodziny. Wręcz przeciwnie. Bliskość, wspólna historia i dawne role sprawiają, że emocje są silniejsze. Opiekunka jest kimś „z zewnątrz”, kto przychodzi na określony czas, bez obciążeń emocjonalnych i bez dawnych konfliktów. Dzięki temu bywa skuteczniejsza w sytuacjach, które dla rodziny stały się zbyt trudne.

Od czego zacząć, gdy nie wiemy, co zrobić

Bardzo często trafiaam do domów, w których rodzina mówi: „*Gdybyśmy wiedzieli wcześniej, że można tak pomóc...*”. Po wypisie ze szpitala ludzie zostają sami, bez instrukcji, bez informacji, bez wsparcia. A przecież pomoc istnieje — tylko trzeba wiedzieć, gdzie jej szukać.

Pierwszym krokiem może być rozmowa z lekarzem rodzinnym lub pielęgniarką środowiskową. Warto również skontaktować się z lokalnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej (OPS/MOPS), który ma obowiązek objąć wsparciem osoby potrzebujące, choć często wymaga to złożenia odpowiedniego wniosku. Istnieją także formy pomocy wynikające z orzeczenia o niepełnosprawności, które otwierają drogę do dodatkowych świadczeń, projektów i usług.

Prywatne usługi opiekuńcze nie wykluczają wsparcia instytucjonalnego. Bardzo często te dwa systemy mogą się uzupełniać, dając rodzinie realną ulgę i poczucie, że nie wszystko spoczywa na jej barkach.

Pomoc jako akt odpowiedzialności

Poproszenie o pomoc nie oznacza, że ktoś przestaje być dobrym synem, córką, mężem czy żoną. Oznacza, że bierze odpowiedzialność za długofalową opiekę, a nie tylko za

przetrwanie kolejnego dnia. To decyzja, która chroni wszystkich — także relację z osobą, którą się opiekujemy.

W opiece nad osobą niesamodzielną nie chodzi o heroizm. Chodzi o mądre rozłożenie sił i ról. O to, by pomoc przyszła **zanim** zmęczenie zamieni się w wypalenie, a troska w frustrację.

W kolejnym rozdziale przyjrzymy się bliżej temu, jak wygląda codzienna opieka „od środka” — także w jej najbardziej intymnych i trudnych aspektach — oraz jak zadbać o godność, spokój i bezpieczeństwo osoby, którą się opiekujemy.

Rozdział 4

Codzienna opieka „od środka” – intymność, wstyd i godność

Codzienna opieka nad osobą niesamodzielną to nie tylko lista obowiązków. To także sfera bardzo intymna, w której pojawia się wstyd, skrępowanie i lęk — po obu stronach. Dla wielu rodzin to właśnie te czynności są najtrudniejsze, choć rzadko się o tym mówi wprost.

Wychowaliśmy się w kulturze, w której intymność była chroniona, a nagość często pozostawała tematem tabu. Dlatego moment, w którym dorosłe dziecko musi pomóc rodzicowi w kąpielu czy zmianie pampersa, bywa niezwykle obciążający emocjonalnie. Nie chodzi tylko o technikę, ale o naruszenie granic, które przez całe życie były jasno określone.

W takich sytuacjach warto pamiętać o jednej, bardzo ważnej rzeczy: **wstyd nie jest niczym złym**. Jest naturalną reakcją na zmianę ról i okoliczności. Problem pojawia się dopiero wtedy, gdy wstyd paraliżuje i sprawia, że odkładamy pomoc, pogarszając komfort i bezpieczeństwo osoby, którą się opiekujemy.

Godność zaczyna się od postawy

Z mojego doświadczenia wynika, że to nie sama czynność higieniczna jest dla podopiecznych najtrudniejsza, lecz sposób, w jaki jest wykonywana. Ton głosu, tempo, komentarze — a czasem ich brak — mają ogromne znaczenie. Osoba niesamodzielną bardzo szybko wyczuwa napięcie, obrzydzenie czy pośpiech. Nawet jeśli nie potrafi tego nazwać, reaguje lękiem albo oporem.

Dlatego tak ważne jest, aby przed rozpoczęciem jakiegokolwiek czynności **uspokoić najpierw siebie**. Kilka

głębokich oddechów, spokojny głos i jasne komunikaty. Warto mówić, co robimy i dlaczego, nawet jeśli mamy wrażenie, że druga osoba „i tak nie rozumie”. Ten sposób komunikacji buduje poczucie bezpieczeństwa i zmniejsza napięcie.

Kiedy humor pomaga, a nie rani

Czasem w trudnych sytuacjach pomaga delikatny humor. Nie ironia, nie żart kosztem podopiecznego, ale ciepłe, rozładowujące napięcie zdanie, które pokazuje, że sytuacja jest do opanowania. Zdarzało mi się mówić: *„Jeszcze nie widziałam takiej kupy, z którą bym sobie nie poradziła”*. Wypowiedziane z uśmiechem, bez obrzydzenia, potrafiło całkowicie zmienić atmosferę.

Humor działa tylko wtedy, gdy wypływa z akceptacji, a nie z dystansu. Gdy pokazuje, że opiekun nie boi się sytuacji i nie robi z niej problemu. Wtedy wstyd maleje, napięcie opada, a czynności, które wydawały się nie do zniesienia, stają się po prostu kolejnym elementem dnia.

Rodzina i opiekunka – różne role, to samo dobro

Wielu członków rodzin mówi wprost, że nie potrafią pomóc bliskiej osobie w najbardziej intymnych czynnościach. I to również jest w porządku. Czasem, to właśnie opiekunka jako osoba z zewnątrz, potrafi przejąć te obowiązki w sposób spokojniejszy i mniej obciążający emocjonalnie dla wszystkich stron.

To nie oznacza braku miłości ani zaangażowania ze strony rodziny. Wręcz przeciwnie — bywa wyrazem troski o zachowanie godności i dobrych relacji. Dzięki temu członkowie rodziny mogą pozostać w roli bliskich, a nie wyłącznie wykonawców trudnych czynności.

Małe rzeczy, które robią wielką różnicę

W codziennej opiece ogromne znaczenie mają drobne detale: przygotowanie wszystkich potrzebnych rzeczy przed rozpoczęciem czynności, zasłonięcie okien, zamknięcie drzwi, okrycie ciała ręcznikiem lub prześcieradłem. Te małe gesty mówią podopiecznemu: *„Twoja intymność nadal jest ważna”*.

Im spokojniej i bardziej naturalnie podchodzimy do codziennej pielęgnacji, tym łatwiej staje się ona dla obu stron. Z czasem wiele rodzin zauważa, że to, co na początku wydawało się nie do przejścia, staje się rutyną — nie pozbawioną szacunku, ale oswojoną.

W kolejnym rozdziale przyjrzymy się konkretnym zasadom, które pomagają przejść przez najtrudniejsze czynności higieniczne z mniejszym stresem i większym poczuciem kontroli — zarówno po stronie opiekuna, jak i osoby wymagającej wsparcia.

Rozdział 5

Pięć zasad, które ułatwiają trudne czynności higieniczne

Trudne czynności higieniczne rzadko są trudne wyłącznie ze względu na wysiłek fizyczny. Znacznie częściej problemem jest napięcie, wstyd i lęk przed tym, co zaraz się wydarzy. Zarówno po stronie osoby niesamodzielnej, jak i po stronie opiekuna. Dobra wiadomość jest taka, że wiele z tych trudności można znacząco zmniejszyć, zmieniając nie samą czynność, ale sposób, w jaki do niej podchodzimy.

Poniższe zasady powstały z praktyki. Nie są teorią ani instrukcją „idealnej opieki”. Są prostymi ramami, które pomagają przejść przez trudne momenty spokojniej i z większym poczuciem kontroli.

1. Przygotuj wszystko, zanim zaczniesz

Jednym z największych źródeł napięcia jest przerywanie czynności. Szukanie ręcznika, pampersa czy czystej koszuli w trakcie mycia sprawia, że osoba leżąca czuje się bezradna i odsłonięta, a opiekun zaczyna się spieszyć.

Zanim zaczniesz, przygotuj wszystko, co będzie potrzebne: środki higieniczne, czyste ubrania, ręczniki, worki na odpady. Ta jedna czynność potrafi diametralnie zmienić przebieg całej pielęgnacji.

2. Mów, co robisz – nawet jeśli myślisz, że to bez sensu

Wiele osób rezygnuje z komunikowania kolejnych kroków, sądząc, że podopieczny i tak nie rozumie lub nie zapamięta. Tymczasem spokojne informowanie o tym, co robimy, daje poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności.

Proste zdania: *„Teraz obrócimy się na bok”*, *„Za chwilę będzie chłodniej”*, *„Już kończymy”* pomagają zmniejszyć lęk i opór.

Nawet jeśli słowa nie zostaną zapamiętane, emocja spokoju często zostaje.

3. Twoja reakcja ustawia całą sytuację

Od tego, jak reagujesz w pierwszych sekundach, zależy bardzo wiele. Westchnienie, grymas obrzydzenia czy komentarz w stylu „*ile tu roboty*” natychmiast podnosi napięcie. Spokojna, neutralna reakcja działa odwrotnie.

W praktyce oznacza to, że im mniej „robisz problemu” z sytuacji, tym szybciej i łatwiej można ją opanować. Czasem naprawdę wystarczy zmiana nastawienia, by czynność przebiegła sprawniej i w znacznie lepszej atmosferze.

4. Szanuj intymność, nawet jeśli sytuacja jej nie sprzyja

Zasłonięte okno, zamknięte drzwi, przykrycie części ciała ręcznikiem czy prześcieradłem — to drobiazgi, które dla osoby niesamodzielnej mają ogromne znaczenie. Pokazują, że mimo choroby i zależności, jej godność nadal jest ważna.

Warto pamiętać, że brak reakcji na odsłonięcie ciała nie zawsze oznacza brak wstydu. Często oznacza rezygnację. Tym bardziej warto dbać o te elementy nawet wtedy, gdy wydają się „niepotrzebne”.

5. Zakończ czynność spokojnie, nie „uciekaj”

Po trudnej czynności higienicznej pojawia się naturalna chęć szybkiego wyjścia z pomieszczenia i „odetchnięcia”. Tymczasem kilka spokojnych minut na koniec — poprawienie kołdry, uśmiech, krótkie zdanie — potrafi zamknąć sytuację w sposób bezpieczny emocjonalnie.

Dzięki temu kolejna podobna czynność będzie łatwiejsza. Osoba niesamodzielna zapamięta nie dyskomfort, ale spokój, który po nim nastąpił.

Te pięć zasad nie sprawi, że opieka stanie się łatwa. Ale może sprawić, że stanie się **bardziej znośna, przewidywalna i ludzka**. A to w codzienności opieki znaczy naprawdę bardzo wiele.

W kolejnym rozdziale przyjrzymy się zmęczeniu opiekuna — temu, o którym rzadko się mówi, a które często decyduje o tym, czy opieka będzie długofalowo możliwa.

Rozdział 6

Zmęczenie opiekuna – kiedy troska zaczyna kosztować zbyt wiele

Zmęczenie opiekuna rzadko pojawia się nagle. Najczęściej narasta powoli, niemal niezauważalnie. Na początku to niewyspanie, potem rozdrażnienie, w końcu poczucie, że każdy dzień wygląda tak samo i wymaga coraz więcej sił. Wiele osób długo nie nazywa tego, co się z nimi dzieje, bo przecież „ktoś ma gorzej”, „to przecież bliska osoba” albo „nie wypada narzekać”.

Opieka nad osobą niesamodzielną jest jednak obciążeniem długodystansowym. Nawet jeśli na początku towarzyszy jej poczucie sensu i odpowiedzialności, z czasem może prowadzić do wyczerpania fizycznego i emocjonalnego. I nie ma w tym nic wstydliwego ani niewłaściwego.

Zmęczenie to nie brak miłości

Jednym z najczęstszych mitów, z jakimi spotykam się w rozmowach z rodzinami, jest przekonanie, że zmęczenie oznacza brak miłości. Tymczasem jest dokładnie odwrotnie. Najczęściej najbardziej zmęczone są osoby najbardziej zaangażowane, które próbują zrobić wszystko same i jak najlepiej.

Zmęczenie nie świadczy o złych intencjach. Świadczy o tym, że ktoś długo przekracza własne granice. A granice — nawet w opiece — są potrzebne, by móc trwać w niej dłużej, bez niszczenia siebie.

Jak objawia się przeciążenie opiekuna

Przeciążenie rzadko wygląda jak dramatyczne załamanie. Częściej przyjmuje formę drobnych sygnałów, które łatwo zlekceważyć. Może to być ciągle rozdrażnienie, płacz bez

wyraźnego powodu, problemy ze snem albo poczucie winy, że cokolwiek robimy „nie wystarcza”.

Czasem pojawia się obojętność, innym razem nadmierna kontrola. Opiekun zaczyna być czujny przez całą dobę, nie potrafi odpocząć nawet wtedy, gdy ktoś go zastępuje. To sygnał, że napięcie stało się stanem stałym, a nie reakcją na trudną sytuację.

Dlaczego tak trudno odpuścić

Wielu opiekunów mówi: *„Gdybym ja tego nie zrobił / nie zrobiła, nikt inny nie robi tego dobrze”*. To przekonanie często wynika z doświadczenia, ale bywa też mechanizmem obronnym. Oddanie części kontroli oznacza bowiem konfrontację z lękiem, że coś wymknie się spod kontroli albo że okaże się, iż pomoc była potrzebna wcześniej.

Odpuszczenie nie jest jednak porażką. Jest decyzją o ochronie siebie po to, by móc dalej chronić innych. Bez tego opieka zaczyna przypominać przetrwanie, a nie relację.

Granice, które chronią, a nie ranią

Ustalanie granic w opiece bywa niezwykle trudne, szczególnie gdy opiekun i podopieczny są blisko związani emocjonalnie. Granice nie oznaczają braku dostępności czy chłodu. Oznaczają zgodę na to, że jedna osoba nie jest w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb przez całą dobę.

Czasem granicą jest konkretna godzina odpoczynku. Czasem decyzja, że pewne czynności przejmie ktoś inny. A czasem samo przyznanie przed sobą, że nie musimy być w pełni sprawni i spokojni każdego dnia.

Opieka to proces, nie egzamin

W opiece nad osobą niesamodzielną nie ma ocen, punktów ani świadectw. Są dni lepsze i gorsze, decyzje trafne i takie,

które z perspektywy czasu chcielibyśmy podjąć inaczej. To normalne.

Jeśli ten rozdział sprawił, że poczułeś lub poczułaś ulgę, to znaczy, że był potrzebny. Zmęczenie nie jest sygnałem, że coś robisz źle. Jest sygnałem, że robisz bardzo dużo — być może zbyt dużo samodzielnie.

W kolejnym rozdziale przyjrzymy się temu, jak wsparcie z zewnątrz może stać się realnym obciążeniem dla rodziny i w jaki sposób mądrze włączyć opiekunkę w codzienne życie domu, bez poczucia winy i bez chaosu.

Rozdział 7

Opiekunka jako bufor – kiedy ktoś z zewnątrz pomaga całej rodzinie

Wielu członków rodzin myśli o opiekunce wyłącznie jako o osobie, która ma „zająć się podopiecznym”. Tymczasem z mojego doświadczenia wynika, że obecność opiekunki bardzo często wpływa nie tylko na komfort osoby niesamodzielnej, ale także na atmosferę i relacje w całym domu.

Opiekunka staje się swoistym buforem. Kimś, kto przejmuje część obowiązków, ale też część napięcia, które narastało między bliskimi. Dzięki temu rodzina może na chwilę przestać być wyłącznie zespołem zadaniowym i znów stać się rodziną.

Gdy najtrudniejsze obowiązki przestają być problemem

Często obserwuję sytuacje, w których największym obciążeniem nie jest sama ilość pracy, lecz jej charakter. Przekonywanie do kąpieli, pilnowanie leków, mierzenie ciśnienia, zmiana pampersa — to czynności, które w relacjach rodzinnych potrafią wywoływać ogromne emocje.

Kiedy te obowiązki przejmuje opiekunka, napięcie w domu wyraźnie opada. Nie trzeba już prowadzić trudnych rozmów ani tłumaczyć po raz kolejny tego samego. Ktoś inny bierze odpowiedzialność za czynności, które do tej pory były źródłem konfliktów. A to bardzo często zmienia wszystko.

Obca osoba, większa perswazja

Dla wielu rodzin zaskoczeniem jest fakt, że podopieczny potrafi zachowywać się zupełnie inaczej wobec opiekunki niż wobec najbliższych. Osoba niesamodzielna bywa spokojniejsza, bardziej współpracująca, mniej roszczeniowa. Zachowania trudne często „zostają” dla rodziny.

Nie wynika to z braku miłości czy zaufania do bliskich. Wręcz przeciwnie. W relacjach rodzinnych emocje są silniejsze, a dawne role i konflikty nadal obecne. Opiekunka nie jest uwikłana w tę historię. Przychodzi na określony czas, z jasno ustaloną rolą i granicami. To daje podopiecznemu poczucie porządku i bezpieczeństwa.

Przestrzeń na bycie razem

Jednym z najczęściej pomijanych efektów włączenia opiekunki jest to, że rodzina odzyskuje możliwość bycia razem bez presji obowiązków. Zdarza się, że córka czy syn po raz pierwszy od długiego czasu mogą usiąść z mamą lub tatą przy kawie, zamiast w pośpiechu podawać leki czy sprzątać.

To właśnie te chwile — spokojne, zwyczajne — budują relację i zostają w pamięci. Opiekunka nie zabiera rodzinie bliskości. Bardzo często ją umożliwia.

Przykład z życia

Jedną z moich podopiecznych jest pani Bożena, była księgowa. Przez wiele lat była samodzielna i niezwykle zaradna. Z czasem jednak wiek i pogarszający się stan zdrowia sprawiły, że rodzina musiała całkowicie przeorganizować swoje życie i zamieszkać razem z nią.

Córka pani Bożeny bardzo się starała, ale sama zmagала się z problemami zdrowotnymi. Do momentu pojawienia się opiekunki radzili sobie sami, jednak było to bardzo obciążające i pełne napięć. Gdy w domu pojawiła się opiekunka, sytuacja zaczęła się stopniowo zmieniać.

Nie zdarzyło się, aby pani Bożena była dla opiekunki niemiła. Trudne zachowania były zarezerwowane dla rodziny. Dzięki temu córka mogła odetchnąć, a relacja z mamą zaczęła się poprawiać. Opiekunka przejęła część obowiązków, stając się

buforem między potrzebami podopiecznej a możliwościami rodziny.

Współpraca, a nie zastępstwo

Warto podkreślić jedno: dobra opieka nie polega na zastąpieniu rodziny, lecz na współpracy. Opiekunka nie wchodzi w rolę córki, syna czy małżonka. Jej zadaniem jest wsparcie — fizyczne, organizacyjne i emocjonalne — które pozwala rodzinie funkcjonować długofalowo.

Dzięki temu opieka przestaje być walką o przetrwanie, a staje się procesem, w którym każdy ma swoją rolę i swoje granice.

W kolejnym rozdziale przyjrzymy się sytuacjom szczególnie trudnym i granicznym — takim, w których pojawiają się strach, bezradność albo poczucie, że „jest już za późno”. To rozdział o tym, że nawet wtedy pomoc ma sens.

Rozdział 8

„Trafiliśmy za późno” – sytuacje graniczne i momenty kryzysowe

Są takie chwile w opiece, kiedy rodzina mówi: *„Gdybyśmy wiedzieli wcześniej”, „Trzeba było zadzwonić szybciej”, „To już nie ma sensu”*. Towarzyszy im bezradność, strach i poczucie winy. To momenty graniczne — emocjonalnie najtrudniejsze, bo często pojawiają się wtedy, gdy sił jest już najmniej.

W takich sytuacjach bardzo łatwo uwierzyć, że pomoc przyszła za późno. Że skoro stan osoby niesamodzielnej jest bardzo ciężki, to nie warto już niczego zmieniać. Tymczasem z mojego doświadczenia wynika, że **pomoc ma sens nawet wtedy, gdy nie da się już niczego cofnąć**.

Kryzys rzadko wygląda jak jeden moment

Rodziny często myślą o kryzysie jak o nagłym wydarzeniu. W rzeczywistości najczęściej jest to proces. Kolejne hospitalizacje, pogarszający się stan, coraz większa zależność, coraz mniej snu. Aż w końcu pojawia się moment, w którym wszystko zaczyna się sypać.

To właśnie wtedy ludzie dzwonią po pomoc — zmęczeni, zagubieni, często z poczuciem, że zawiedli. Nie dlatego, że nie chcieli działać wcześniej, ale dlatego, że **nie wiedzieli, że można i jak**.

Pomoc w ostatnim momencie to też pomoc

Zdarzało mi się trafiać do domów, w których pomoc pojawiała się bardzo późno. Czasem na dni, czasem na godziny przed śmiercią podopiecznego. I choć z perspektywy czasu rodzina mówiła: *„To było za późno”*, ja widziałam coś innego.

Widziałam ulgę. Widziałam, że ktoś wreszcie przejął odpowiedzialność, że ktoś pomógł uporządkować chaos, że ktoś pozwolił rodzinie na chwilę snu, spokoju, pożegnania. Pomoc w takich momentach nie zmienia biegu wydarzeń, ale **zmienia ich jakość.**

Kiedy pomoc nie jest już „ratowaniem”

W sytuacjach granicznych opieka przestaje polegać na leczeniu czy rehabilitacji. Zaczyna polegać na komforcie, obecności i godności. To zupełnie inny rodzaj wsparcia — często cichszy, mniej widoczny, ale niezwykle ważny.

Czasem pomoc oznacza umycie, przebraniu w czyste ubrania, zmianę pościeli. Czasem spokojną rozmowę z rodziną. A czasem po prostu bycie — tak, żeby nikt nie był w tym wszystkim sam.

Historia, która zostaje na długo

Pamiętam pana Kornela. Trafiliśmy tam późno. Bardzo późno.

Zadzwoił jego syn, wieczorem. Ojciec tydzień wcześniej wrócił ze szpitala, leżący. Następnego dnia rano pojechałam do ich domu. Przywitała mnie wyczerpana żona i syn. Opowiedzieli historię: mąż trafił do szpitala na własnych nogach, po badaniach zdiagnozowano chorobę nowotworową i niemal natychmiast wypisano go do domu.

Karetka przywiozła pana Kornela, sanitariusze wnieśli go do domu, ułożyli w łóżku i wyszli. Bez instrukcji, bez wskazówek, bez informacji. Rodzina została sama. Przez tydzień pani Ala czuwała przy mężu dzień i noc, spała po kilka godzin, próbowała robić wszystko najlepiej, jak potrafiła.

Po rozmowie zadzwoniłam do Ośrodka Pomocy Społecznej, z którym wtedy współpracowałam. Pracownica socjalna

pojawiała się w ciągu pół godziny. Zorganizowałam pielęgniarkę środowiskową i ustaliłam plan opieki. Wieczorem pojechałam do pana Kornela osobiście.

Umyłam go, przebrałam, zmieniłam pościel. Zjadł niewiele, ale uśmiechał się i dziękował. Pożegnałam się, mówiąc, że rano będzie opiekunka i że w nocy ma być grzeczny, żeby żona mogła odpocząć.

Rano zadzwoniła pani Ala. Pan Kornel zmarł.

Dziękowała mi. Powiedziała, że to była pierwsza noc od powrotu męża ze szpitala, którą przespała spokojnie. Wiedziała, że nie jest już zdana sama na siebie.

Pomoc nie zawsze przychodzi po to, by uratować

Czasem przychodzi po to, by **ulżyć, uporządkować, pozwolić się pożegnać**. I to również jest ogromna wartość. Nawet jeśli trwa krótko. Nawet jeśli wydaje się, że jest „za późno”.

Ten rozdział nie ma zdejmować odpowiedzialności ani rozdawać łatwych pocieszeń. Ma powiedzieć jedno: **nigdy nie jest bez sensu poprosić o pomoc**. Nawet w najtrudniejszym momencie.

Zwłaszcza w najtrudniejszym momencie.

Rozdział 9

Na koniec – o obecności, która ma znaczenie

Opieka nad osobą niesamodzielną rzadko wygląda tak, jak sobie ją wyobrażaliśmy. Często przychodzi nagle, bez przygotowania, bez instrukcji i bez czasu na oswojenie się z nową rzeczywistością. Wciąga w codzienność, która bywa trudna, wyczerpująca i pełna emocji, o których wcześniej nawet nie myśleliśmy.

Ten poradnik nie powstał po to, by mówić, jak *powinno* być. Powstał po to, by pomóc odnaleźć się w tym, jak *jest*. By nazwać doświadczenia, które wiele rodzin przeżywa w samotności, myśląc, że tylko one sobie nie radzą.

Opieka nie polega na doskonałości. Nie polega na tym, by zawsze wiedzieć, co zrobić i nigdy się nie mylić. Polega na obecności. Na próbie zrozumienia drugiego człowieka — nawet wtedy, gdy jest to trudne. A czasem przede wszystkim na uznaniu własnych ograniczeń.

W trakcie tej drogi bardzo łatwo zapomnieć o sobie. O własnym zmęczeniu, lęku, bezradności. Tymczasem dobra opieka zaczyna się tam, gdzie jest miejsce także na opiekuna. Na jego granice, potrzeby i prawo do wsparcia.

Jeśli z tej książki zapamiętasz tylko jedną myśl, niech będzie nią ta: **nie musisz być w tym sam ani sama**. Pomoc istnieje — w różnych formach, na różnych etapach i z różnych stron. Czasem wystarczy rozmowa, czasem konkretne wsparcie, a czasem po prostu obecność kogoś, kto wie, jak to wygląda od środka.

Opieka ma sens wtedy, gdy jest ludzka. Gdy nie odbiera godności ani temu, kto jej potrzebuje, ani temu, kto ją niesie. Gdy jest współdzielona, a nie dźwigana w pojedynkę.

Dziękuję, że przeczytałeś / przeczytałaś tę książkę. Jeśli choć jeden fragment przyniósł ulgę, zrozumienie lub poczucie, że to, co przeżywasz, jest normalne — ten poradnik spełnił swój cel.

Z życzliwością i szacunkiem,
Marzena Klich
Kwestia Opieki Spółdzielnia Socjalna



Gdzie szukać wsparcia

Jeśli potrzebujesz pomocy w opiece nad bliską osobą, warto porozmawiać z instytucjami działającymi w Twojej okolicy.

Jedną z możliwości są również **usługi opiekuńcze świadczone w domu seniora**.



 telefon: **608 402 855** – preferowany kontakt SMS lub WhatsApp

 email: kwestia.opieki@gmail.com

Usługi opiekuńcze dla osób starszych i niesamodzielnych
Olesno, powiat oleski i okolice