



Czuły Opiekun



Bezpłatna ściągawka praktyczna

ŚCIĄGAWKA PRAKTYCZNA 4

Demencja, trudne zachowania i opieka nocna



Jak zapewnić bezpieczeństwo,
porozumieć się z seniorem i reagować
na dezorientację, błędzenie, lęk,
agresję oraz nocne pobudzenie



Spis treści

Główny cel ściągawki 3

CZĘŚĆ I. Zrozumienie zaburzeń poznawczych 4

Rozdział 1. Pamięć a demencja 4

Rozdział 2. Demencja a nagła dezorientacja 4

Rozdział 3. Jak senior z demencją odbiera świat 4

CZĘŚĆ II. Komunikacja przy demencji 5

Rozdział 4. Prosty sposób mówienia 5

Rozdział 5. Powtarzanie pytań 5

Rozdział 6. Senior nie poznaje opiekunki lub rodziny 5

Rozdział 7. Nieprawdziwe przekonania, urojenia i omamy 5

CZĘŚĆ III. Odmowa, pobudzenie i agresja 6

Rozdział 8. Odmowa higieny 6

Rozdział 9. Odmowa jedzenia i picia 6

Rozdział 10. Odmowa leków 6

Rozdział 11. Złość i pobudzenie 6

Rozdział 12. Agresja fizyczna 7

CZĘŚĆ IV. Błądzenie i wychodzenie z domu 8

Rozdział 13. Dlaczego senior błądzi 8

Rozdział 14. Bezpieczne otoczenie osoby błądzącej 8

Rozdział 15. Senior chce wyjść z domu 8

CZĘŚĆ V. Senior w nocy 9

Rozdział 16. Dlaczego senior nie śpi 9

Rozdział 17. Obserwacja nocnych problemów 9

Rozdział 18. Bezpieczna droga do toalety 9

Rozdział 19. Sypialnia seniora 9

Rozdział 20. Dezorientacja po przebudzeniu 10

Rozdział 21. Zespół zmierzchu 10

Rozdział 22. Wieczorna rutyna 10

Rozdział 23. Wołanie i wielokrotne wstawanie 10

CZĘŚĆ VI. Organizacja opieki nocnej 11

Rozdział 24. Kiedy nocna opieka jest potrzebna 11

Rozdział 25. Formy opieki nocnej 11

Rozdział 26. Wyczerpanie opiekuna 11

CZĘŚĆ VII. Dokumentowanie zachowania i przekazywanie informacji 12

Rozdział 27. Karta zachowania seniora 12

Rozdział 28. Jak przekazywać rodzinie trudne informacje 12

Załączniki do ściągawki 4 13

Jak te cztery ściągawki łączą się z egzaminem 17

Główny cel ściągawki

Ta ściągawka dotyczy wyłącznie sytuacji, w których standardowa opieka przestaje wystarczać: senior ma zaburzenia pamięci, nie rozumie sytuacji, powtarza pytania, odmawia, oskarża, błądzi, jest pobudzony, widzi lub słyszy rzeczy, których nie ma, nie śpi w nocy lub próbuje wychodzić z domu.

Opieka nocna i demencja są omówione razem, ponieważ dezorientacja, błędzenie i pobudzenie bardzo często nasilają się właśnie wieczorem i nocą. Obejmuje przyczyny nocnego budzenia, bezpieczną drogę do toalety, błędzenie, rutynę i ocenę potrzeby opieki nocnej.

CZĘŚĆ I. Zrozumienie zaburzeń poznawczych

Rozdział 1. Pamięć a demencja

Rozróżnienie podstawowe

- Zwykłe zapominanie różni się od zaburzeń pamięci — demencja to zespół objawów, nie pojedyncza dolegliwość.
- Obejmuje utratę orientacji, problemy z planowaniem, rozpoznawaniem i językiem, a także zmiany zachowania i osobowości.

Postawa opiekuńcza

- Senior nie zachowuje się trudno „specjalnie” — to skutek choroby, nie złej woli.
- Choroba postępuje, a sprawność seniora może się różnić nawet z dnia na dzień.

Rozdział 2. Demencja a nagła dezorientacja

Rozróżnienie objawów przewlekłych od nagłych

- Objawy utrzymujące się od dawna to demencja; nagła zmiana w ciągu godzin lub dni to możliwe majaczenie.
- Częste przyczyny majaczenia: infekcja, odwodnienie, ból, zaparcie, zatrzymanie moczu, nowy lek lub zmiana dawki, pobyt w szpitalu, upadek.

Zasada czujności

- Nagła dezorientacja wymaga pilnego zgłoszenia — nie wolno przypisywać jej automatycznie samej demencji.

Rozdział 3. Jak senior z demencją odbiera świat

Zniekształcenia czasu i miejsca

- Brak pamięci ostatnich wydarzeń przy zachowanej pamięci odległej — senior może mylić czas, miejsce, a nawet nie poznawać własnego domu czy opiekunki.
- Senior może wracać myślami do dawnych ról (praca, opieka nad dziećmi) — to normalny objaw, nie kaprys.

Źródła lęku i przeciążenia

- Obca osoba, długa wypowiedź, nadmiar bodźców i zmęczenie wieczorne nasilają lęk i dezorientację.
- Senior z demencją potrzebuje przewidywalności bardziej niż ktokolwiek inny.

CZĘŚĆ II. Komunikacja przy demencji

Rozdział 4. Prosty sposób mówienia

Zasady rozmowy

- Podejść od przodu, przedstawić się, nawiązać kontakt wzrokowy i używać imienia seniora.
- Mówić krótkimi zdaniami — jedna informacja i jedno polecenie naraz.
- Dawać czas na odpowiedź, powtarzać tymi samymi słowami, pokazywać czynność zamiast tylko o niej mówić.

Ograniczanie trudności

- Ograniczyć pytania otwarte na rzecz dwóch prostych wyborów.
- Zachować spokojny ton i nie przyspieszać odpowiedzi seniora.

Rozdział 5. Powtarzanie pytań

Dlaczego senior pyta wielokrotnie

- Brak pamięci udzielonej odpowiedzi lub lęk ukryty pod pytaniem — nie upór.
- Odpowiadać spokojnie za każdym razem, jakby pytanie padło pierwszy raz.

Pomoce i granice

- Tablica informacyjna, zegar, kalendarz lub kartka z planem dnia pomagają ograniczyć liczbę pytań.
- Przekierowywać uwagę zamiast powtarzać w kółko tę samą odpowiedź.
- Nigdy nie zawstydząć i nie testować pamięci seniora.
- Rozpoznawać własne zmęczenie jako opiekunki, zanim wpłynie na ton rozmowy.

Rozdział 6. Senior nie poznaje opiekunki lub rodziny

Reakcja opiekunki

- Nie przekonywać na siłę — ponownie przedstawić się i spokojnie wyjaśnić swoją rolę.
- Wykorzystać znane przedmioty, zdjęcia, znajomy głos i rutynę, by zbudować poczucie bezpieczeństwa.

Przy narastającym lęku

- Nie brać reakcji seniora osobiście.
- Zachować bezpieczny dystans, wycofać się przy narastającym lęku i podejść ponownie po chwili.

Rozdział 7. Nieprawdziwe przekonania, urojenia i omamy

Typowe sytuacje

- Senior mówi, że ktoś kradnie, szuka zmarłej osoby, chce iść do pracy, widzi obce osoby lub słyszy głosy.

Zasady reagowania

- Przyjąć emocje seniora bez agresji, ale nie potwierdzać zagrożenia jako faktu.
- Nie wchodzić w długą kłótnię o to, co jest prawdą.
- Sprawdzić bezpieczeństwo, przekierować uwagę i usunąć bodziec wywołujący lęk.
- Zgłosić nowe lub nasilone objawy tego typu rodzinie lub lekarzowi.

CZĘŚĆ III. Odmowa, pobudzenie i agresja

Rozdział 8. Odmowa higieny

Możliwe przyczyny

- Wstyd, zimno, ból, strach przed wodą, niezrozumienie sytuacji, nieznana opiekunka, zbyt szybkie ruchy.

Jak zmienić podejście

- Zmienić porę lub sposób proponowania, myć etapami, użyć znanego ręcznika i kosmetyków.
- Zawsze prosić o zgodę i wycofać się, gdy opór narasta.
- Zgłosić odmowę, gdy dotyczy higieny intymnej przez dłuższy czas lub towarzyszą jej niepokojące objawy.

Rozdział 9. Odmowa jedzenia i picia

Możliwe przyczyny

- Senior nie rozpoznaje jedzenia, nie pamięta, jak użyć sztućców, ma trudności z połykaniem, nie czuje głodu, jest rozproszony lub odczuwa ból.

Jak zachęcić do jedzenia

- Pokazywać czynność, podawać proste danie w małych porcjach, pozwolić jeść ręką, jeśli to ułatwia sytuację.
- Zapewnić spokojne otoczenie i wspólne jedzenie, bez przymusu.
- Obserwować ryzyko odwodnienia przy długotrwałej odmowie.

Rozdział 10. Odmowa leków

Postępowanie

- Sprawdzić, czy senior rozumie sytuację, i podejść ponownie po chwili zamiast przymuszać fizycznie.
- Nie ukrywać leków w jedzeniu bez wcześniejszych ustaleń z rodziną lub lekarzem.
- Inną formę podania leku stosować wyłącznie po konsultacji.

Dokumentacja i zgłaszanie

- Dokumentować każdą odmowę i informować rodzinę.
- Przy lekach ważnych czasowo (np. na serce) każda odmowa wymaga szybkiego kontaktu z lekarzem.

Rozdział 11. Złość i pobudzenie

Częste przyczyny

- Ból, głód, pragnienie, zmęczenie, hałas, tłum, lęk, niezrozumienie sytuacji, potrzeba toalety.

Jak reagować

- Zmniejszyć liczbę bodźców, mówić spokojnym głosem, zachować dystans i nie blokować drogi do wyjścia.
- Nie chwytać seniora, nie krzyczeć i nie udowadniać racji.
- Uprościć komunikat, przekierować uwagę — znana muzyka lub przedmiot często pomaga.
- Rozważyć zmianę opiekuna, jeśli to możliwe, i zadbać o bezpieczeństwo pozostałych osób w domu.
- Wezwać pomoc, gdy pobudzenie eskaluje mimo prób uspokojenia.

Rozdział 12. Agresja fizyczna

Rozpoznanie i pierwsza reakcja

- Rozpoznać narastające napięcie zanim dojdzie do agresji, odsunąć się i zapewnić sobie drogę wyjścia.
- Usunąć niebezpieczne przedmioty z otoczenia.
- Nie odpowiadać agresją i nie przytrzymywać seniora bez bezpośredniej konieczności ochrony.

Po zdarzeniu

- Wezwać drugą osobę, jeśli to możliwe, chronić zarówno seniora, jak i siebie.
- Udokumentować zdarzenie i zgłosić rodzinie oraz koordynatorowi opieki.
- Nagła agresja wymaga oceny lekarskiej — może wskazywać na ból, infekcję lub inną przyczynę medyczną.

CZĘŚĆ IV. Błądzenie i wychodzenie z domu

Rozdział 13. Dlaczego senior błądzi

Typowe motywacje

- Szuka toalety, dawnego domu, chce iść do pracy lub szuka bliskiej osoby.
- Jest niespokojny, ma niezaspokojoną potrzebę lub nie rozpoznaje pomieszczenia, w którym się znajduje.
- Ma za mało aktywności w ciągu dnia lub jest pobudzony wieczorem — reaguje też na ból lub działanie leku.

Rozdział 14. Bezpieczne otoczenie osoby błądzącej

Przygotowanie przestrzeni

- Wolne przejścia, dobre oświetlenie, wyraźne oznaczenie toalety, kontrastowe drzwi.
- Ukryć niebezpieczne przedmioty i zabezpieczyć kuchenkę.
- Zainstalować czujnik drzwi i dzwonek alarmowy.

Zabezpieczenie na wypadek wyjścia

- Trzymać przy seniorze dane kontaktowe, a u rodziny aktualne zdjęcie seniora.
- Zadbać o ubranie odpowiednie do pogody na wypadek nieplanowanego wyjścia.
- Nigdy nie zamykać seniora bez możliwości ewakuacji w razie zagrożenia.
- Ustalić z rodziną zasady postępowania na wypadek próby wyjścia.

Rozdział 15. Senior chce wyjść z domu

Pierwsza reakcja

- Nie blokować siłą jako pierwsza reakcja — zapytać, dokąd senior chce iść, i rozpoznać cel.
- Przyjąć emocje seniora i zaproponować wspólne wyjście później.

Dalsze kroki

- Przekierować uwagę, np. propozycją posiłku, toalety lub znanego przedmiotu.
- Skontaktować się z rodziną przy utrzymującym się zamiarze wyjścia.
- Przy realnym zagrożeniu reagować natychmiast.
- W razie zaginięcia seniora przygotować dla służb: rysopis, ubranie, możliwy kierunek i cel, dane kontaktowe.

CZĘŚĆ V. Senior w nocy

Rozdział 16. Dlaczego senior nie śpi

Przyczyny fizjologiczne i medyczne

- Zmiana rytmu snu, wczesne zasypianie lub budzenie, nocne oddawanie moczu.
- Ból, refluks, skurcze, zespół niespokojnych nóg, bezdech senny, działanie leków lub odwodnienie.

Przyczyny środowiskowe i psychiczne

- Drzemki w ciągu dnia, hałas, temperatura, światło, telewizja i ekrany przed snem.
- Zmiana miejsca pobytu lub hospitalizacja, lęk, demencja oraz zjawisko sundowning (zespół zmierzchu, rozdział 21).

Rozdział 17. Obserwacja nocnych problemów

Prowadzenie przez kilka nocy zapisów dotyczących godzin wstawania, zachowania seniora i łatwości ponownego zaśnięcia pomaga znaleźć przyczynę i przygotować rozmowę z lekarzem.

Co zapisywać

- Godzinę zaśnięcia, godzinę przebudzenia, liczbę pobudek i powód wstawania (toaleta, ból, wołanie, błędzenie, lęk, próba wyjścia).
- Czas powrotu do snu, leki wieczorne, drzemki w dzień i zdarzenia nietypowe.
- Zebrane notatki przygotować jako materiał do rozmowy z lekarzem.

Rozdział 18. Bezpieczna droga do toalety

Oświetlenie i trasa

- Lampki z czujnikiem ruchu, światło przy podłodze, wolna trasa bez dywanów i kabli.
- Stabilne kapcie i balkonik w zasięgu ręki.

Bezpieczne wstawanie i alarmowanie

- Powolne wstawanie z chwilą siedzenia na brzegu łóżka przed dalszym ruchem, pomoc opiekunki w razie potrzeby.
- Krzesło toaletowe przy łóżku, jeśli zostało zalecone.
- Przycisk alarmowy, telefon i dzwonek w zasięgu ręki na noc.

Rozdział 19. Sypialnia seniora

Wypożyczenie nocne

- Odpowiednia wysokość łóżka, lampka, telefon, woda, okulary, aparat słuchowy i chusteczki w zasięgu ręki.
- Kapcie i sprzęt pomocniczy przygotowane przy łóżku.

Otoczenie sprzyjające snu

- Odpowiednia temperatura, zasłony ograniczające hałas i światło.
- Znane przedmioty, zegar i kalendarz w polu widzenia.
- Zapewnić widoczną i bezpieczną drogę do drzwi.

Rozdział 20. Dezorientacja po przebudzeniu

Pierwsze kroki

- Podejść spokojnie, przedstawić się, przypomnieć miejsce i porę dnia.
- Zapalić łagodne światło, nie krzyczeć i nie chwycić nagle.

Dalsze postępowanie

- Sprawdzić potrzebę toalety i obecność bólu, zapewnić seniora, że jest bezpieczny.
- Odprowadzić do łóżka.
- Nowa, nagła dezorientacja to sygnał do zgłoszenia, nie tylko do uspokojenia seniora.

Rozdział 21. Zespół zmierzchu

Charakterystyka

- Objawy nasilają się wieczorem — wpływają na to zmęczenie, spadek światła dziennego, nadmiar bodźców w ciągu dnia, głód, ból lub potrzeba toalety.

Jak łagodzić objawy

- Stopniowo wyciszać otoczenie i włączać światło przed zmrokiem.
- Utrzymywać stałe pory, ograniczać hałas i proponować proste zajęcia.
- Unikać konfrontacji i zapisywać powtarzający się wzorec zachowania.

Rozdział 22. Wieczorna rutyna

Przygotowanie do snu

- Lekka kolacja, płyny zgodnie z zaleceniami, toaleta przed snem i higiena wieczorna.
- Podanie leków wieczornych, stopniowe wyciszenie i ograniczenie ekranów, łagodne światło.

Przygotowanie na noc i rano

- Przygotować ubranie na rano, ułożyć telefon i wodę w zasięgu ręki.
- Sprawdzić drogę do łazienki i ustalić sposób wezwania opiekunki w nocy.
- Utrzymywać stałą porę snu każdego dnia.

Rozdział 23. Wołanie i wielokrotne wstawanie

Sprawdzenie przyczyny

- Sprawdzić ból, potrzebę toalety, pragnienie, lęk, samotność lub dezorientację jako możliwą przyczynę wołania.

Jak reagować

- Nie ignorować wołania i nie okazywać złości.
- Odpowiadać krótkim komunikatem, ograniczać długie rozmowy w środku nocy i wracać do rutyny snu.
- Dokumentować liczbę pobudek i rozmawiać z rodziną o ewentualnym zwiększeniu wsparcia.

CZĘŚĆ VI. Organizacja opieki nocnej

Rozdział 24. Kiedy nocna opieka jest potrzebna

Sygnały wskazujące na potrzebę wsparcia nocnego

- Częste upadki, regularne wstawanie, błędzenie, próby wychodzenia z domu, wołanie.
- Zaburzenia snu całej rodziny, potrzeba pomocy przy toalecie, leki podawane nocą.
- Ryzyko zadławienia lub duszności, zaawansowana niesamodzielność, wyczerpanie rodziny.
- Potrzeba opieki czasowej po hospitalizacji.

Rozdział 25. Formy opieki nocnej

Warianty organizacji

- Czuwanie całonocne, dyżur z możliwością odpoczynku, opieka wieczorna, poranna lub hybrydowa.
- Podział nocy między członków rodziny albo zatrudnienie nocnej opiekunki.

Warunki organizacyjne

- Jasno ustalić zakres obowiązków i warunki odpoczynku opiekunki nocnej.
- Ustalić sposób dokumentowania nocy i formę porannego przekazania dyżuru.

Rozdział 26. Wyczerpanie opiekuna

Długotrwały brak snu zwiększa ryzyko błędów w opiece, a poproszenie o wsparcie jest przejawem odpowiedzialności, nie porażki.

Skutki braku snu

- Gorsza koncentracja i refleks, drażliwość, zwiększone ryzyko pomyłek i zagrożenie zdrowotne dla samej opiekunki.

Jak reagować

- Wprowadzić podział zmian, zastępstwo lub opiekę wytchnieniową.
- Pamiętać o prawie do odpoczynku i szukać pomocy wcześniej, zanim dojdzie do wyczerpania.
- Zmęczenie nie jest dowodem poświęcenia — jest sygnałem, że system opieki wymaga zmiany.

CZĘŚĆ VII. Dokumentowanie zachowania i przekazywanie informacji

Rozdział 27. Karta zachowania seniora

Zakres zapisu

- Data, godzina, opis zachowania i to, co wydarzyło się bezpośrednio wcześniej.
- Możliwy bodziec, reakcja opiekunki i skutek podjętego działania.
- Ból, toaleta, jedzenie, leki, sen, hałas i osoby obecne w momencie zdarzenia.
- Odnotować, czy dane zachowanie było nowe, czy się powtarza.

Rozdział 28. Jak przekazywać rodzinie trudne informacje

Opis bez etykiet

- Zamiast „senior był agresywny” — opisać dokładnie działanie, godzinę i czas trwania.
- Opisać, co poprzedziło zdarzenie i jak zareagowała opiekunka.

Ocena sytuacji dla rodziny

- Wskazać, czy ktoś był zagrożony i czy zachowanie się powtórzyło.
- Ocenić, czy potrzebna jest konsultacja specjalisty lub zmiana organizacji domu.
- Zaproponować konkretne rozwiązanie, nie tylko opisać problem.

Załączniki do ściągawki 4

Poniższe materiały są gotowymi narzędziami pracy — do wydrukowania i wypełniania odręcznie, lub do skopiowania jako szablon elektroniczny.

Załącznik 1. Karta obserwacji zachowania

Pole	Wpis / uwagi
Data i godzina	
Opis zachowania	
Co wydarzyło się bezpośrednio wcześniej	
Możliwy bodziec	
Reakcja opiekunki	
Skutek podjętego działania	
Kontekst: ból / toaleta / jedzenie / leki / sen	
Hałas lub inne bodźce w otoczeniu	
Osoby obecne	
Czy zachowanie było nowe (tak / nie)	

Załącznik 2. Dziennik nocny

Noc	Godzina zaśnięcia	Liczba pobudek	Powód wstawania	Czas powrotu do snu	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					

Załącznik 3. Plan wieczornej rutyny

Pole	Wpis / uwagi
Kolacja — godzina	
Płyny — ilość i rodzaj	
Toaleta przed snem	

Pole	Wpis / uwagi
Higiena wieczorna	
Leki wieczorne	
Ograniczenie ekranów — od której godziny	
Przygotowanie ubrania na rano	
Sposób wezwania opiekunki w nocy	
Stała pora snu	

Załącznik 4. Checklista bezpiecznej nocy

- ☐ Lampki z czujnikiem ruchu sprawne
- ☐ Wolna trasa do toalety bez dywanów i kabli
- ☐ Stabilne kapcie przy łóżku
- ☐ Balkonik w zasięgu ręki
- ☐ Krzesło toaletowe przy łóżku, jeśli zalecone
- ☐ Przycisk alarmowy, telefon i dzwonek w zasięgu ręki
- ☐ Odpowiednia temperatura w sypialni
- ☐ Znane przedmioty, zegar i kalendarz w polu widzenia
- ☐ Widoczna i bezpieczna droga do drzwi

Załącznik 5. Karta błędzenia

Pole	Wpis / uwagi
Data i godzina	
Miejsce znalezienia / kierunek	
Możliwy cel (czego senior szukał)	
Co poprzedziło zdarzenie	
Zastosowane przekierowanie	
Skutek działania	
Zmiany zabezpieczeń potrzebne w domu	

Załącznik 6. Schemat postępowania przy odmowie

Rodzaj odmowy	Co zrobić
Odmowa higieny	Sprawdzić przyczynę (wstyd, zimno, ból), zmienić porę lub sposób, myć etapami

Rodzaj odmowy	Co zrobić
Odmowa jedzenia lub picia	Proste danie, małe porcje, spokojne otoczenie, obserwacja ryzyka odwodnienia
Odmowa leków	Sprawdzić zrozumienie sytuacji, podejść ponownie po chwili, nie ukrywać leku bez ustaleń
Odmowa się powtarza	Udokumentować i poinformować rodzinę lub lekarza

Załącznik 7. Schemat deeskalacji

Poziom napięcia	Działanie opiekunki
Narastający niepokój	Zmniejszyć liczbę bodźców, mówić spokojnym głosem
Złość, podniesiony głos	Zachować dystans, nie blokować drogi wyjścia, nie krzyczeć
Próba uderzenia lub chwytania	Odsunąć się, zapewnić sobie drogę wyjścia, usunąć niebezpieczne przedmioty
Agresja fizyczna	Wezwać drugą osobę, chronić seniora i siebie, nie odpowiadać agresją
Po zdarzeniu	Udokumentować, zgłosić rodzinie i koordynatorowi, rozważyć ocenę lekarską

Załącznik 8. Karta nagłej zmiany zachowania

Pole	Wpis / uwagi
Data i godzina	
Opis zmiany	
Możliwa przyczyna (ból / infekcja / lek / otoczenie)	
Czy to możliwe majaczenie (tak / nie / nie wiem)	
Podjęte działania	
Kontakt z rodziną / lekarzem	

Załącznik 9. Plan przekazania dyżuru nocnego

Pole	Wpis / uwagi
Liczba pobudek	
Powody wstawania	
Leki podane w nocy	

Pole	Wpis / uwagi
Zdarzenia nietypowe	
Samopoczucie seniora rano	
Zadania dla dnia	
Uwagi dla rodziny	

Załącznik 10. Formularz oceny potrzeby opieki nocnej

Zaznacz punkty, które dotyczą sytuacji seniora — im więcej zaznaczonych, tym silniejszy sygnał, że warto rozważyć zwiększenie wsparcia nocnego.

- ☐ Częste upadki w nocy
- ☐ Regularne wielokrotne wstawanie
- ☐ Błądzenie po mieszkaniu
- ☐ Próby wychodzenia z domu
- ☐ Częste wołanie w nocy
- ☐ Zaburzenia snu całej rodziny
- ☐ Potrzeba pomocy przy toalecie w nocy
- ☐ Leki podawane w nocy
- ☐ Ryzyko zadławienia lub duszności
- ☐ Zaawansowana niesamodzielność
- ☐ Wyczerpanie rodziny sprawującej opiekę
- ☐ Niedawna hospitalizacja

Jak te cztery ściągawki łączą się z egzaminem

Układ czterech ściągawek jest kompletny i pozbawiony przypadkowych dodatków — każdy rozdział dotyczy bezpośrednio opieki nad seniorem albo bezpieczeństwa wykonywania tej opieki.

Ściągawka 1 — kompetencje zawodowe i komunikacyjne

- Sprawdza znajomość ról, granic i etyki pracy.
- Sprawdza komunikację, współpracę z rodziną i dokumentację.

Ściągawka 2 — praktyczne czynności opiekuńcze

- Sprawdza higienę, pielęgnację, jedzenie i nawodnienie.
- Sprawdza toaletę, skórę, odleżyny, mobilność i transfer.

Ściągawka 3 — bezpieczeństwo i reakcje alarmowe

- Sprawdza ocenę domu, leki i obserwację stanu seniora.
- Sprawdza upadki, sytuacje nagłe i decyzję: obserwacja, rodzina czy 112.

Ściągawka 4 — demencja i noc

- Sprawdza komunikację przy demencji, odmowę i agresję.
- Sprawdza błędzenie, dezorientację, nocne problemy i organizację opieki nocnej.