

PORADNIK

Wsparcie osób
ze szczególnymi
potrzebami

Poradnik dla pracowników i studentów
Akademii Nauk Stosowanych w Koninie

SPIS TREŚCI

DEPRESJA.....	3
ZABURZENIE ZE SPEKTRUM AUTYZMU – ASD	6
ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE.....	10
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHU.....	14
ZABURZENIA ODŻYWIANIA	18
CAŁKOWITE LUB ZNACZNE ZABURZENIE SŁUCHU.....	22
CAŁKOWITE LUB ZNACZNE ZABURZENIA WIDZENIA.....	25
EPILEPSJA.....	29
CUKRZYCA.....	33



D E P R E S J A

W najnowszej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-11) jest ujęta w kategorii zaburzeń nastroju jako zaburzenie depresyjne.

Rodzaje:

Od pojedynczego epizodu, przez zaburzenia nawracające, do zaburzeń dystymicznych lub zaburzeń depresyjno-lękowych.

Stopnie nasilenia:

– łagodny, – umiarkowany, – ciężki.

Objawy:

Zależne od rodzaju i stopnia nasilenia; objaw charakterystyczny: okres niemal codziennego obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania zajęciami, które występują przez większą część dnia, przez co najmniej 2 tygodnie; inne objawy:

- ★ trudności z koncentracją,
- ★ pogorszenie pamięci,
- ★ poczucie bezwartościowości,
- ★ nadmierne lub nieuzasadnione poczucie winy,
- ★ zubożenie, poczucie beznadziei, bezcelowości działania,
- ★ narastające poczucie utraty sensu życia,
- ★ nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie,
- ★ mniejszy apetyt lub jego brak (niekiedy nadmierne łaknienie),
- ★ zaburzenia snu (np. trudności w zasypianiu, częste wybudzanie lub nadmierna senność),
- ★ spadek libido,
- ★ pobudzenie lub opóźnienie psychomotoryczne,
- ★ zmniejszona energia lub zmęczenie,
- ★ u wielu osób współwystępują objawy lękowe, co pogłębia cierpienie i codzienne funkcjonowanie.

UWAGA! Lęk to inne zaburzenie, ale ma wiele cech wspólnych z depresją.

Metody leczenia:

Terapia wieloaspektowa uwzględniająca psychoterapię i farmakoterapię pod nadzorem lekarza specjalisty psychiatrii.

Specjalne potrzeby:

- ★ empatia, zrozumienie dla sytuacji osoby chorej i trudności poznawczych, komunikacyjnych itp. wynikających z choroby, które mogą mieć wpływ na naukę;
- ★ elastyczność akademicka, np. możliwość modyfikacji planu zajęć, indywidualne ustalenia z wykładowcami, dłuższy czas egzaminacyjny, nagrywanie treści wykładów;
- ★ łatwy dostęp do elektronicznych zasobów informacyjnych: edukacyjnych oraz poradników dotyczących zdrowia psychicznego i samopomocy;
- ★ przestrzeń do odpoczynku, np. ciche pomieszczenia do pracy, nauki, specjalne pokoje do relaksu, medytacji;
- ★ edukacja społeczności akademickiej celem eliminacji stygmatyzacji związanej z depresją, np. akcje informacyjne uczelni o zdrowiu psychicznym samej uczelni, jak i wspieranie inicjatyw studenckich.

Jak pomóc:

- ★ **emocjonalnie:** okaż delikatność i takt w relacjach z osobą chorą na depresję; nie bagatelizuj jej doświadczeń i uczuć, traktuj ją poważnie, z szacunkiem dla jej prywatności, bez naruszania jej granic, oceniania i wymuszania np. określonego działania;
- ★ **praktycznie,** np. wspieraj w wykonywaniu codziennych obowiązków, zaoferuj towarzystwo podczas zajęć, posiłków, zachęć do udziału w wydarzeniach uczelnianych i towarzyskich;
- ★ **terapeutycznie:** zaproponuj skorzystanie z pomocy profesjonalistów (psycholog, psychiatra) i wesprzyj (informacyjne, organizacyjne) w jej uzyskaniu;
- ★ **środowiskowo** – stwórz atmosferę wsparcia wokół osoby z depresją;
- ★ **edukacyjnie:** mów o depresji w sposób otwarty, rzeczowy, bez negatywnych stereotypów i uproszczeń, z użyciem neutralnego języka niesugerującego, że depresja jest efektem słabości, braku silnej woli.

UWAGA! Nie używaj określeń pejoratywnych, piętnujących i potocznych, np. „lenistwo”, „oszołom”, „depresyjny” czy „deprecha”.

Pomocy szukaj:

- ★ **Centrum Medyczne Multimed**; ul. Wojska Polskiego 33; 62-500 Konin; tel. 63 243 67 67, 63 244 43 95;
www.multimed24.pl/multimed-konin.html
- ★ **NZOZ KONIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO**;
ul. Spółdzielców 27; 62-510 Konin; tel. 63 245 47 10;
www.psychiatra.konin.pl
- ★ **PORADNIE SPECJALISTYCZNE „MEDICA”**; ul. Chopina 23 A, II piętro;
62-510 Konin; tel. 63 244 99 33;
www.medica-poradnie.pl
- ★ **PSYCHE Centrum Zdrowia Psychicznego**; ul. Łąkowa 5A; 62-700 Turek; tel. 63 280 20 10;
www.psychiatra.turek.net.pl
- ★ **Centrum Medyczne Sobczak Lewicki S.C. Danuta Sobczak, Robert Lewicki**; ul. Bielawska 1a; 62-400 Słupca; tel. 63 249 87 88;
- ★ **Centrum Medyczne Multimed**; ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25; 62-600 Koło; tel. 578 878 000;
www.multimed24.pl/multimed-kolo.html



ZABURZENIE ZE SPEKTRUM AUTYZMU – ASD

Zaburzenie ze spektrum autyzmu ASD (autism spectrum disorder) (w tym autyzm i Zespół Aspergera) – neurozwojowe zaburzenie z objawami nieprawidłowych interakcji społecznych i komunikacyjnych oraz ograniczonych i powtarzalnych wzorców zachowań i zainteresowań. **Nazewnictwo:** powyżej – zgodne z najnowszą Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-11; w polskiej **diagnostyce i edukacji** nadal obowiązują kryteria klasyfikacji ICD-10 oraz nazwy: „autyzm dziecięcy” lub „zespół Aspergera”

Najczęstsze objawy:

★ w komunikacji werbalnej:

- ★ trudności z inicjowaniem i prowadzeniem rozmowy,
- ★ problemy ze zrozumieniem wyrażeń niejednoznacznych, tzn. niedopowiedzeń, ironii, sarkazmu, metafor, przenośni, żargonu, języka potocznego;

★ w komunikacji niewerbalnej: niezrozumienie symboliki gestów, spojrzeń, mimiki twarzy, postaw ciała, bez towarzyszących im czytelnych komunikatów słownych;

★ w uczuciach:

- ★ nierozumienie relacji między ludźmi, tych osobistych i społecznych, problemy z odkryciem nieszczerości, kłamstw, oszustw;

★ sytuacyjnie:

- ★ postępowanie według sztywnego wzorca zachowań, np. przyzwyczajenie do wykonywania pewnych czynności zawsze w ten sam sposób,
- ★ nadwrażliwość na różne bodźce z otoczenia,
- ★ niechęć do wprowadzania zmian, modyfikacji.

Stopnie zaburzenia:

brak; zespół objawów u każdej osoby neuroatypowej może być różny; objawy mogą też indywidualnie, okresowo nasilać się lub ulegać złagodzeniu.

niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeń mowy, braku mowy także u osób w normie intelektualnej, depresji, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, zaburzeń lękowych.

Specjalne potrzeby:

- ★ **emocjonalne:** zrozumienia i akceptacji zaburzenia oraz trudności w funkcjonowaniu, jako człowieka i członka społeczności uczelni;
- ★ **komunikacyjne:**
 - ★ jasnego, czytelnego porozumiewania się;
 - ★ wsparcia komunikatów słownych wizualnymi (np. slajdami, obrazami, krótkimi notatkami na tablicy, schematami, streszczeniem treści wykładu w kilku punktach);
 - ★ w przypadku osoby neuroatypowej niemówiącej, ale pozostającej w normie intelektualnej (bardzo rzadka sytuacja na polskich uczelniach); zastosowania specjalnego sprzętu do komunikacji wspomagananej lub alternatywnej AAC;
- ★ **organizacyjne:** dokładnej wiedzy o tym, gdzie odbywają się poszczególne zajęcia oraz gdzie znajdują się pomieszczenia wspólne, np. stołówka, biblioteka, toalety itp. – student w spektrum może mieć trudności w odnajdywaniu się w przestrzeni.



Jak pomóc?

Zasady:

- ★ **prawidłowe, niestygmatyzujące nazewnictwo:** mówiąc o osobie z ASD używaj określeń: „osoba w spektrum”, „osoba neuroróżnorodna”, „osoba neuro-atypowa”;
- ★ **komunikacja:** – nie zmuszaj osoby w spektrum, aby na ciebie patrzyła – nie musi się w ciebie wpatrywać, aby ciebie usłyszeć i zrozumieć; – do osoby neuroatypowej mów zdaniami prostymi, unikaj zdań wielokrotnie złożonych, – nie stosuj „potoku słów”, czyli jednej wypowiedzi z wieloma wątkami, – nie używaj słów niejednoznacznych, – swoje wypowiedzi wspieraj obrazami, – dostosuj tempo komunikacji do indywidualnych potrzeb rozmówcy, – jeśli zauważysz, że osoba w spektrum nie zrozumiała żartu, powiedzenia, przenośni etc. od razu jej to wyjaśnij mówiąc: miałem na myśli..., to znaczy..., chodzi o to, że...;
- ★ **zachowanie:**, gdy zauważysz u osoby neuroatypowej tzw. zachowania zakłócające (np. dziwne ruchy, pobudzenie, trudności z nawiązaniem kontaktu, jednostajne powtarzanie jakiegoś słowa, zastygnięcie w jednej pozycji) lub wybuch niekontrolowanych emocji, a oba te stany są następstwem odbioru nadmiaru bodźców wzrokowych, słuchowych, dotykowych i węchowych: – zapytaj tę osobę jak jej pomóc, – jeśli to możliwe: poproś inne osoby o wyjście z pomieszczenia i stwórz spokojne warunki, aby ta osoba się wyciszyła, np. wyłącz urządzenia wysyłające bodźce (radio, wentylatory, oświetlenie) i zaciemnij okna; – jeśli sytuacja ma miejsce w przestrzeni dla wszystkich, np. w dziekanacie: – zaproponuj tej osobie, aby usiadła, uspokoiła się i np. wróciła do rozmowy, gdy będzie gotowa, albo wyszła na korytarz, do cichego pokoju itp. i wróciła po 10 minutach (konkretna wskazówka, co do miejsca i czasu);
- ★ **przestrzeń:** – wyznacz na sale wykładowe (ćwiczeń) pomieszczenia, do których dociera jak najmniej bodźców zewnętrznych, – zorganizuj „cichy pokój”, w którym osoba neuroatypowa będzie się mogła wyciszyć,
- ★ **organizacja nauki:** – pozwól osobie neuroróżnorodnej na wybór miejsca w sali wykładowej, sposobu wykonywania notatek (także głosowych, przez aplikację w smartfonie), poruszanie się podczas wykładu, a także na użycie słuchawek wyciszających lub stoperów do uszu podczas pracy samodzielnej, zespołowej, spotkań w dużej grupie ludzi; – przekaz osobie w spektrum plan uczelni i pomieszczeń wydziału z numerami sal wykładowych, grafikiem zajęć, nazwiskami wykładowców itp. oraz informuj ją o każdej, najmniejszej zmianie w tych planach, np. przeniesieniu do innej sali lub zastępstwie wykładowcy, – wskaż osobie ze spektrum konkretnego, skutecznie dostępnego pracownika uczelni, który udzieli jej wsparcia w sytuacji kryzysowej, – znajdź osobie w spektrum asystenta, np. kolegę z grupy, który pomoże jej w sporządzaniu notatek lub stwórz dla niej grupę samopomocową.

Pomocy szukaj:

- ★ **Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem Gepetto**,
ul. Powstańców Wielkopolskich 14, 62-510 Konin, tel. 607 088 282,
e-mail: ankagepetto@wp.pl
- ★ **Stowarzyszenie Autyzm i My**, ul. Nagórna 37, 62-600 Koło
- ★ **Fundacja „W spectrum życia”**, ul. Józefa Bema, 62-510 Konin
- ★ **Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem Pro FUTURO**,
ul. Szamarzewskiego 78/82, 60- 569 Poznań,
e-mail: biuro@pro-futuro.org
- ★ **Fundacja Fiona**, ul. Narcyzowa 7, 63-004 Tulce, tel. 697 717 291,
e-mail: kontakt@fundacja-fiona.org.pl



Autorki: dr n. hum. Anna Wojciechowska, pedagog specjalny, neurologopeda, terapeuta osób ze spektrum autyzmu, mgr Anna Leśna-Szymańska, pedagog specjalny, terapeuta integracji społecznej, terapeuta osób ze spektrum autyzmu.

Z A B U R Z E N I A P S Y C H O T Y C Z N E

Zaburzenia psychotyczne – grupa chorób psychicznych, które ogólnie charakteryzują się utratą kontaktu z rzeczywistością.

Rodzaje:

- ★ **zaburzenia endogenne** (wywołane przede wszystkim przez czynniki genetyczne), np. schizofrenia (wszystkie formy) i zaburzenia schizoafektywne, które objawiają się, jako mieszanka symptomów charakterystycznych dla schizofrenii i zaburzeń afektywnych, takich jak depresja i mania;
- ★ **zaburzenia egzogenne – psychozy egzogenne** wywołane czynnikami zewnętrznymi, np. zatruciem substancjami odurzającymi (narkotykami, alkoholem lub dopalaczami) lub chorobami (np. niedoczynnością tarczycy), z powodu uszkodzeń układu nerwowego (psychoza organiczna) oraz silnych stresów życiowych (psychoza reaktywna).

Objawy:

- ★ urojenia (zaburzenia myślenia; przekonanie o istnieniu rzeczy, zjawisk czy wydarzeń, które w rzeczywistości nie istnieją);
- ★ halucynacje (percepcja rzeczy, które nie istnieją w rzeczywistości, np. obrazów, dźwięków, smaków, zapachów, doznań czuciowych lub idei);
- ★ przeświadczenie, że uczucia, impulsy, myśli lub zachowanie znajdują się pod kontrolą siły zewnętrznej;
- ★ upośledzona uwaga;
- ★ utrata motywacji;
- ★ przytępiona ekspresja emocjonalna,
- ★ dziwaczne lub bezcelowe zachowania.

Diagnostyka:

Aby można było postawić diagnozę np. schizofrenii, objawy muszą utrzymywać się, co najmniej przez miesiąc. Nie mogą być przejawem innego stanu zdrowia (np. guza mózgu) i nie mogą wynikać z działania substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy (np. kortykosteroidów), w tym z odstawienia (np. odstawienia alkoholu).

Leczenie:

kompleksowe i regularne, obejmuje farmakoterapię, terapię poznawczo-behawioralną (CBT), psychoedukację i wsparcie społeczne; jest poważnym wyzwaniem tak dla osoby chorej, jak jej rodziny i bliskich.

Specjalne potrzeby:

Różnorodne, dostosowane do potrzeb indywidualnych, ułatwiające niezależne funkcjonowanie osoby z zaburzeniami psychicznymi w społeczności uczelnianej, przykłady:

- ★ dodatkowe wsparcie edukacyjne (np. konsultacje z wykładowcami, pomoc innych studentów, dodatkowe materiały dydaktyczne, możliwość przedłużenia terminu określonego zadania);
- ★ wsparcie w planowaniu kariery zawodowej przy uwzględnieniu zdolności i potrzeb osoby chorej, pomoc w znalezieniu dla niej miejsca praktyk, stażu i zatrudnienia;
- ★ wsparcie środowiskowe ze strony koleżanek/kolegów, wykładowców i personelu administracyjnego uczelni w postaci np. organizacji grup wsparcia, programów integracyjnych oraz akcji edukacyjnych promujących akceptację osób z zaburzeniami psychicznymi;
- ★ dostęp do profesjonalnego wsparcia (np. telefoniczne linie pomocy, usługi interwencji kryzysowej) w sytuacjach kryzysowych.

Jak pomóc?

- ★ traktuj osoby z zaburzeniami psychicznymi tak samo jak innych ludzi – z szacunkiem i empatią;
- ★ okaż im zrozumienie, cierpliwość i wyrozumiałość, gdy mają trudności w komunikacji lub w utrzymaniu kontaktu z rzeczywistością;
- ★ wspieraj je emocjonalnie np. wysłuchując lub pomagając znaleźć pomoc psychiatryczną;
- ★ **gdy chory doświadcza epizodu psychicznego:** – zachowaj spokój; – zapewnij i jemu i sobie bezpieczeństwo (np. usuń potencjalnie niebezpieczne przedmioty takie jak ostre narzędzia lub substancje chemiczne); – unikaj agresywnych lub konfrontacyjnych zachowań, które mogą zwiększyć niepokój chorego; – jeśli sytuacja wymaga interwencji specjalistów, nie wahaj się skontaktować ze służbami ratunkowymi (Pogotowie Ratunkowe, tel. 999).

Komunikacja:

- ★ **nie używaj** wyrażen obraźliwych lub pejoratywnych słów, np. „świr”, „wariat”, „maniak”, „czubek”, „psychol”;
- ★ **używaj neutralnych określeń**, tj. osoba z zaburzeniami psychicznymi lub osoba przeżywająca epizod psychiczny.



Pomocy szukaj:

- ★ **Centrum Medyczne Multimed**; ul. Wojska Polskiego 33; 62-500 Konin; tel. 63 243 67 67, 63 244 43 95;
www.multimed24.pl/multimed-konin.html
- ★ **NZOZ KONIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO**;
ul. Spółdzielców 27; 62-510 Konin; tel. 63 245 47 10;
www.psychiatra.konin.pl
- ★ **PORADNIE SPECJALISTYCZNE „MEDICA”**; ul. Chopina 23 A, II piętro;
62-510 Konin; tel. 63 244 99 33;
www.medica-poradnie.pl
- ★ **PSYCHE Centrum Zdrowia Psychicznego**; ul. Łąkowa 5A; 62-700 Turek; tel. 63 280 20 10;
www.psychiatra.turek.net.pl
- ★ **Centrum Medyczne Sobczak Lewicki S.C. Danuta Sobczak, Robert Lewicki**; ul. Bielawska 1a; 62-400 Słupca; tel. 63 249 87 88;
- ★ **Centrum Medyczne Multimed**; ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25; 62-600 Koło; tel. 578 878 000;
www.multimed24.pl/multimed-kolo.html



N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś Ć R U C H U

Niepełnosprawność ruchu to wrodzona lub nabyta (np. w wyniku wypadku, choroby), trwała lub tymczasowa niezdolność do poruszania się lub wykonywania czynności fizycznych z powodu braku, uszkodzenia lub dysfunkcji elementów narządu ruchu, czyli kończyn, stawów, mięśni lub uszkodzenia innych układów.

Przyczyny:

- ★ wady wrodzone,
- ★ nieprawidłowości układu mięśniowo-szkieletowego,
- ★ choroby nerwowo-mięśniowe,
- ★ uszkodzenia rdzenia kręgowego,
- ★ amputacje kończyn,
- ★ wypadki lub inne urazy,
- ★ zmiany i schorzenia związane ze starzeniem się organizmu.

Stany funkcjonalne:

- ★ brak kończyn lub ich części (z powodu niewykształcenia w życiu płodowym lub w efekcie amputacji po wypadku, z powodu choroby),
- ★ uszkodzenia układu nerwowego: paraplegia (porażenie obydwu kończyn dolnych) i tetraplegia (porażenie czterokończynowe, jednak sprawność każdej kończyny może być upośledzona w różnym stopniu),
- ★ niepoprawne uformowanie szkieletu,
- ★ uszkodzenia stawów nabyte w przebiegu chorób reumatycznych lub uprawianych sportów.

Najczęstsze problemy wynikające z niepełnosprawności:

- ★ chodzenie, bieganie,
- ★ siadanie i wstawanie,
- ★ wchodzenie i schodzenie po schodach,
- ★ pokonywanie przeszkód poprzez podniesienie nóg,
- ★ korzystanie ze środków transportu publicznego,
- ★ ubieranie się, jedzenie, mycie i inne codzienne czynności osobiste i domowe.

Leczenie:

- ★ terapie poszczególnych schorzeń,
- ★ różne formy rehabilitacji dostosowane do kondycji, możliwości i potrzeb chorego,
- ★ wsparcie w poruszaniu się w postaci sprzętu pomocniczego, np. lasek, wózków, balkoników, kul, protez i ortez.

Specjalne potrzeby:

Różnorodne, zależne m.in. od przyczyny niepełnosprawności, zakresu urazu lub skutków choroby, a także stopnia niepełnosprawności. Najważniejsze:

- ★ **integracyjne** – możliwość pełnego, aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności uczelni;
- ★ **infrastrukturalne** – możliwość bezpiecznego, łatwego poruszania się po budynku uczelni i jej kampusu, – pomoc np. w pokonywaniu ewentualnych barier architektonicznych (np. schody, progi, krawężniki), przesiadaniu się na krzesło lub do samochodu, – dostępność do miejsc parkingowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami, położonych blisko wejść do budynków uczelni, wyłączenie dla osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i ważną kartę parkingową.

Jak pomóc?

Zasady:

- ★ Traktuj osoby z niepełnosprawnością ruchową tak, jak sam chciałabyś być traktowany;
- ★ Pamiętaj, że niepełnosprawność ruchowa nie oznacza niepełnosprawności intelektualnej, i odwrotnie;
- ★ Nie pomagaj na siłę! Jeśli osoba z niepełnosprawnością ruchu będzie potrzebować pomocy, to sama o nią poprosi i poinstruuje jak tej pomocy udzielić;
- ★ Rozmawiaj bezpośrednio z osobą niepełnosprawną, a nie z kimś, kto jej towarzyszy;
- ★ Nie bój się zadawać pytań o niepełnosprawność;
- ★ Nie dotykaj wózka, kul, balkonika etc. osoby z niepełnosprawnością ruchową – to elementy jej strefy osobistej;
- ★ Jeśli rozmawiasz z osobą poruszającą się na wózku, usiądź na czymś obok niej lub cofnij się lekko, aby nie musiała zadzierać wysoko i niekomfortowo głowy, by na Ciebie patrzeć;
- ★ Jeśli witasz się z lub żegnasz z osobą, która nie ma prawej ręki, możesz uścisnąć lewą lub kikut prawej;
- ★ Nie stawiaj swojego pojazdu na miejscach parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami, a parkując obok niej „nie zagarniaj” swoim autem przestrzeni takiego miejsca – to miejsce jest specjalnie szersze, aby osoba z niepełnosprawnością mogła swobodnie otworzyć szeroko drzwi, przesiąść się lub wysiąść z auta oraz załadować do niego swój wózek.



Pomocy szukaj:

- ★ **Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,**
ul. Południowa 2a, 62-510 Konin, www.podajdalej.org.pl
- ★ **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,** Aleje 1 Maja 9, 62-510 Konin,
www.pcpr.konin.pl
- ★ **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,** ul. Poniatowskiego 21,
62-600 Koło, www.pcprkolo.bip.net.pl
- ★ **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,**
ul. Wojska Polskiego 13, 62-400 Słupca, <http://www.pcprslupca.pl>
- ★ **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,**
ul. Łąkowa 1, 62-700 Turek, www.pcpr.turek.pl



W Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie pracują pełnomocnicy ds. osób z niepełnosprawnościami, i to u nich można szukać informacji.

Autor: Maciej Wiatrowski, Wiceprezes Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, osoba z porażeniem cztero kończynowym, porusza się za pomocą wózka.

ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Schorzenia z grupy psychicznych zaburzeń łaknienia. Najczęściej rozwijają się u nastolatków i młodych dorosłych, ale mogą pojawić się w każdym wieku. **Cechy wspólne:** nadmierna koncentracja na wyglądzie, nieprawidłowe nawyki związane ze spożywaniem pokarmów oraz przekonanie o nieprawidłowym obrazie własnego ciała.

Objawy:

- ★ zmiana zachowań żywieniowych,
- ★ utrata masy ciała,
- ★ niezadowolenie z wyglądu,
- ★ pogorszenie stanu zdrowia,
- ★ nagłe rozpoczęcie intensywnej aktywności fizycznej,
- ★ wypowiedzi o posiadaniu zdecydowanie zbyt dużej masy ciała.

Najczęstsze zaburzenia:

- ★ **anoreksja** (jadłowstręt psychiczny), czyli drastyczne ograniczanie jedzenia i intensywne uprawianie sportu celem doprowadzenia do jak najniższej masy ciała; osoby z anoreksją, nawet, jeśli są bardzo szczupłe i niedożywione uważają, że mają za dużą masę ciała;
- ★ **bulimia** (żarłoczność psychiczna) – napady niekontrolowanego, wywołującego poczucie winy objadania się, a następnie stosowanie metod zapobiegających przyrostowi masy ciała (np. środki przeczyszczające, wymioty);
- ★ **zaburzenie z napadami objadania się**, czyli jedzenia na raz, w krótkim czasie dużej ilości jedzenia bez stosowania metod zapobiegania przyrostowi masy ciała;
- ★ **ortoreksja** – rygorystyczne spożywanie wyłącznie zdrowych produktów, czasem tylko kilku;
- ★ **diabulimia** (u osób z cukrzycą) – manipulowanie dawkami insuliny, aby uniknąć przyrostu masy ciała;
- ★ **alkoreksja** (drunkoreksja, anoreksja alkoholowa) – zaburzenie połączone z alkoholizmem; ograniczanie ilości przyjmowanych pokarmów, celem zwiększenia możliwości spożywania alkoholu bez obawy o zwiększenie przyrostu masy ciała.

Wspólne problemy współwystępujące:

zaburzenia osobowości, depresyjne i lękowe.

Leczenie:

farmakoterapia, psychoterapia indywidualna, grupowa, rodzinna, hospitalizacja (przy skrajnie niskiej wadze). **WAŻNE!** Osoby z zaburzeniami odżywiania znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka nadużywania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Specjalne potrzeby:

Wspólne – traktowanie z empatią i cierpliwością; osoby z zaburzeniami odżywiania często negują ten fakt i nie chcą podejmować leczenia. Dla osób, u których w wyniku zaburzenia z napadami objadania się doszło do rozwoju choroby otyłości III stopnia (tzw. olbrzymiej, od 100 kg): dostosowania architektoniczne podobne jak dla osób z niepełnosprawnością ruchową, a także szersze siedziska krzeseł.



Jak pomóc?

- ★ **Zwróć uwagę na powtarzalność takich zachowań jak:**
 - ★ unikanie spożywania posiłków wspólnie lub w obecności innych osób;
 - ★ odmawianie skorzystania z poczęstunku, nawet zdrowej przekąski;
 - ★ postępująca utrata lub zwiększanie masy ciała;
 - ★ negowanie bycia na diecie lub odżywiania się w szczególny sposób;
 - ★ nieakceptowanie całości wyglądu;
 - ★ narzekanie na wagę ciała;
 - ★ korzystanie z toalety tuż po posiłku;
 - ★ ospałość, zmęczenie, trudności z koncentracją, przyswajaniem nowej wiedzy oraz z pamięcią, opuszczanie zajęć na uczelni, obniżenie poziomu w nauce.
- ★ **Jeśli znasz dobrze osobę**, u której zauważysz te objawy, porozmawiaj z nią na osobności, spokojnie, taktownie, bez osądzania i obwiniania, a potem wesprzyj w poszukaniu specjalistycznej pomocy – psychiatry.
- ★ **Jeśli nie znasz tej osoby dobrze**, poszukaj innych osób z jej kręgu i poproś o zwrócenie na nią baczniejszej uwagi i udzielenie jej wsparcia.



Pomocy szukaj:

- ★ **Gabinety lekarzy specjalistów psychiatrii oraz psychoterapeutów, a także psychologów i psychodietetyków** wspierających psychoterapię
- ★ **Centrum Medyczne WIKAMED**, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, Konin, tel. 63 249 11 44
- ★ **FACEBOOK** – Grupa wsparcia dla osób z zaburzeniami odżywiania
<https://www.facebook.com/groups/zaburzeniaodzywiania/>



Autor: Magdalena Gajda, dziennikarka medyczna i społeczna, specjalizująca się w problematyce życia osób z niepełnosprawnościami.

CAŁKOWITE LUB ZNACZNE ZABURZENIE SŁUCHU

Aspekt medyczny:

utrata słuchu, jako jednostka chorobowa, deficyt, wymagający diagnostyki i leczenia (aparaty słuchowe, implant ślimakowy).

Aspekt społeczny:

grupa osób postrzegana przez pryzmat ich problemów w komunikowaniu się i uczestnictwie w życiu społecznym, oraz przekonanie, że osoby te należy rehabilitować nauką mowy.

Aspekt lingwistyczno-kulturowy, współczesny, najważniejszy dla osób Głuchych:

uznanie, że osoby Głuche to osoby zdrowe, używające innego języka (polski język migowy), stanowiące mniejszość językową, a nie osoby z niepełnosprawnością, identyfikujące się ze społecznością Głuchych i uczestniczące w Kulturze Głuchych, posiadające równe prawa w każdym obszarze życia (także w dostępie do informacji) tak jak osoby słyszące.

Przydatne pojęcia:

- ★ **Osoba Głucha** – osoba komunikująca się za pomocą polskiego języka migowego (PJM), która może: posiadać resztki słuchu, korzystać (lub nie) z aparatu lub implantu, a także wypowiadać się w sposób zrozumiały (lub nie) dla osób słyszących, wychowana w otoczeniu innych osób Głuchych i dumna ze swojej tożsamości.
- ★ **Osoba Słabosłysząca / Niedosłysząca** – dość liczna grupa osób z bardzo różnymi ubytkami słuchu, mogąca korzystać (tak jest najczęściej) z aparatu słuchowego bądź implantu, jednak mająca też często problemy ze zrozumieniem całości przekazu. Takie osoby często mogą nie znać języka migowego, raczej komunikując się werbalnie, choć zniekształcając niektóre słowa. Niektóre potrafią czytać z ruchu warg, choć nie będą w stanie wszystkiego zrozumieć.
- ★ **Polski Język Migowy (PMJ)** – naturalny język wizualno-przestrzenny, z własną strukturą gramatyczną, używany przez społeczność Głuchych w Polsce.
- ★ **CODA** – (z ang. child of deaf adults) – dziecko Głuchych rodziców, najczęściej słyszące i tym samym pełniące rolę rodzinnego tłumacza, wychowywane w środowisku komunikacji wizualno-przestrzennej, co może utrudniać mu odnalezienie się społeczne i kulturowe w świecie osób słyszących.

Specjalne potrzeby:

Możliwość komunikacji na takim samym poziomie jak osoby słyszące; z uwzględnieniem indywidualnych, różnorodnych potrzeb osób głuchych (zależnych od m.in. poziomu ubytku słuchu, znajomości PJM i języka polskiego), akceptacja wybranej przez osobę Głuchą preferowanej metody komunikacji. Najczęstsze formy komunikacyjne: – przy obecności tłumacza PJM na wszystkich zajęciach dydaktycznych, pętla indukcyjna w salach wykładowych i biurach, tłumacz on-line – szczególnie ważne w komunikacji pracowników administracyjnych ze studentem posługującym się PJM. **UWAGA!** Jeśli chcesz nauczyć się języka migowego, najlepiej zrób to na specjalnych kursach pod okiem doświadczonych fachowców. Osoby Głuche mogą nie znać dobrze języka polskiego i preferować posługiwanie się PJM.

Jak pomóc?

- ★ zapewnić osobom głuchym odpowiednią komunikację;
- ★ w relacjach interpersonalnych traktować osobę Głuchą jak obcokrajowca, który po prostu używa innego języka;
- ★ **NIE UŻYWAĆ** sformułowania: GŁUCHONIEMY, które uznawane jest za obraźliwe;
- ★ **PRAWIDŁOWE NAZEWNICTWO:** Głuchy i osoba Głucha, osoby głuche (jako społeczność).
- ★ **SAVOIR-VIVRE:** – **machanie dłonią, ale ruchem nadgarstka góra-dół**, to naturalny sposób przywołania tak osoby Głuchej, jak i słyszącej; – **delikatnie poklepanie po ramieniu** to tradycyjny sposób nawiązania kontaktu z osobą Głuchą, która nas nie widzi; dotknięcie innej części ciała osoby Głuchej może być odebrane przez nią negatywnie; – **uderzanie otwartą dłonią w stół** (wzbudzanie drgań blatu) w celu zwrócenia uwagi osoby Głuchej; – **napisanie komunikatu na kartce** lub skorzystanie z **aplikacji zmieniającej mowę w tekst** – to naturalny sposób komunikacji, jeśli nie wiemy jak przekazać osobie Głuchej informację.

Pomocy szukaj:

- ★ **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)** – możliwość uzyskania dofinansowania do zatrudnienia tłumacza języka migowego bądź zakupu odpowiedniego sprzętu (np. pętla indukcyjna); www.pfron.org.pl
- ★ **Centrum Języka Migowego CODA** – tłumacze języka migowego, e-mail: biuro@centrumcoda.eu,
- ★ **Towarzystwo Tłumaczy i Wykładowców Języka Migowego** – sprzęt, protetyka słuchu, e-mail: biuro@towarzystwogest.eu



CAŁKOWITE LUB ZNACZNE ZABURZENIA WIDZENIA

Całkowite lub znaczne zaburzenie widzenia mają charakter wrodzony lub nabyty, a są spowodowane wadami oka albo chorobami i uszkodzeniami neurologicznymi lub mechanicznymi.

Najczęstsze objawy:

- ★ choroby siatkówki oka (np. retinopatia plamki żółtej – AMD, prowadzi do stopniowej utraty ostrości wzroku; retinopatia cukrzycowa – uszkodzenie naczyń krwionośnych siatkówki oka pojawiające się w przebiegu cukrzycy; zwyrodnienie plamki żółtej oka u osób starszych)
- ★ jaskra;
- ★ zaburzenia neurologiczne (np. stwardnienie rozsiane, udar mózgu);
- ★ wady refrakcji (krótkowzroczność, dalekowzroczność, astygmatyzm);
- ★ zaburzenia optyczne (np. katarakta, czyli zmętnienie soczewki oka; zespół suchego oka);
- ★ urazy oka.

Stopnie utraty widzenia:

- ★ **lekka** – problem z czytaniem i rozpoznawaniem twarzy;
- ★ **umiarkowana** – ograniczenie pola widzenia;
- ★ **znaczna** – brak możliwości wykonywania codziennych czynności.

Typy zachowanego pola widzenia:

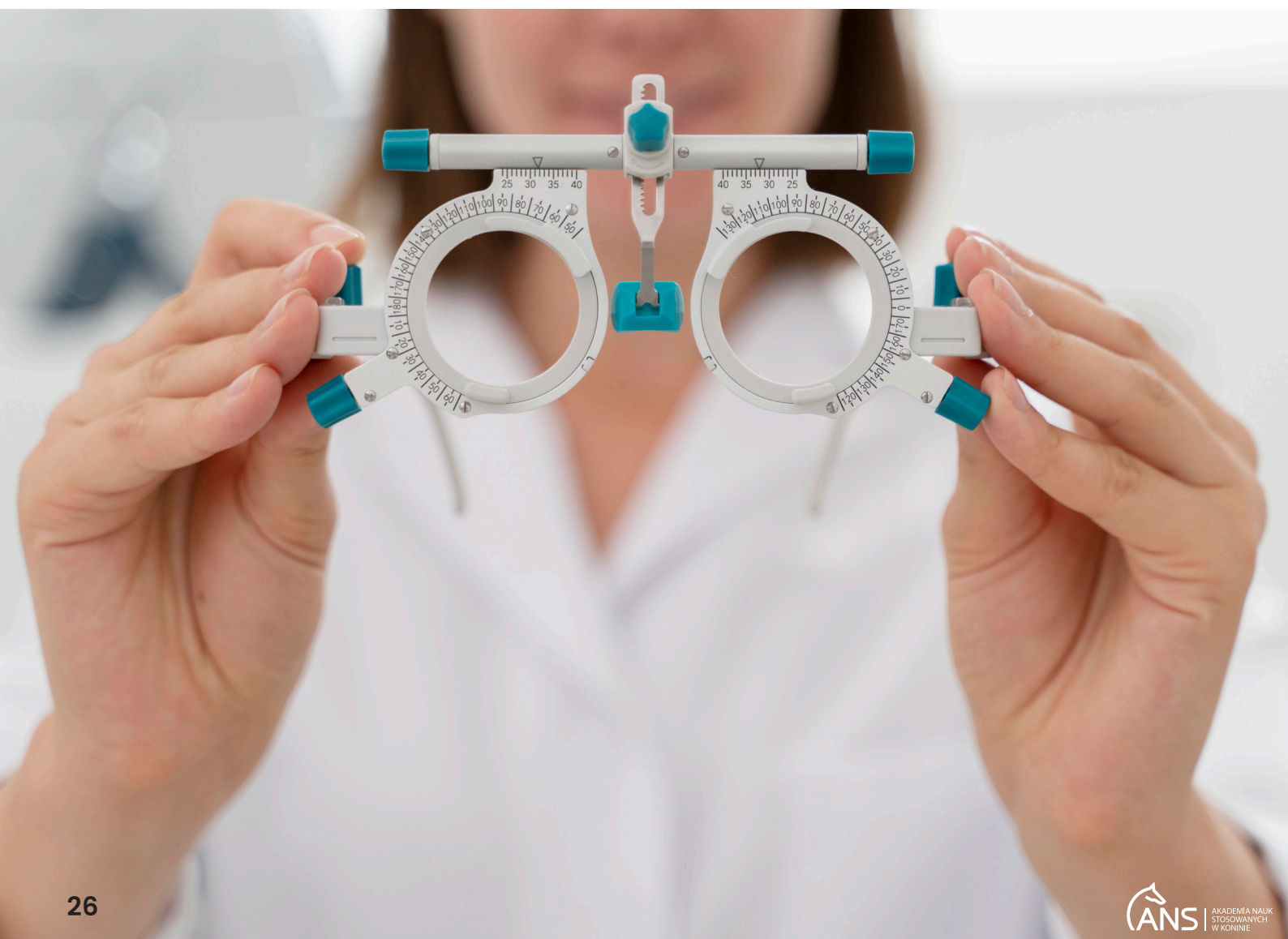
- ★ **scotoma** – małe ubytki w polu widzenia;
- ★ **hemianopsja** – utrata pola widzenia w jednym oku;
- ★ **widzenie tunelowe** – ograniczenie widzenia do wąskiego tunelu.

Leczenie:

- ★ okulary korygujące wady refrakcji;
- ★ leki, np. przeciwzapalne;
- ★ terapia laserowa (przy niektórych schorzeniach siatkówki);
- ★ zabiegi chirurgiczne (np. usuwanie zaćmy, przeszczepienie rogówki);
- ★ rehabilitacja wzroku – ćwiczenia poprawiające funkcję widzenia.

Specjalne potrzeby:

Wysoko indywidualne, zależne m.in. wieku, stopnia i rodzaju uszkodzenia wzroku lub przyczyny i momentu jego utraty, a także umiejętności posługiwania się technologiami informatycznymi itp., a zatem wymagające personifikacji w dostosowaniu edukacji, komunikacji i innych form wsparcia.



Jak pomóc?

- ★ **w relacjach bezpośrednich:** – osobę z niepełnosprawnością wzroku traktuj z kulturą i szacunkiem, nie zakładaj, że jest niekompetentna, zależna lub potrzebująca pomocy – spytaj ją wprost, czy chce być wspierana i w jaki sposób; – bez jej zgody nie dotykaj jej, nie prowadź, ani nie popychaj w określonym kierunku; nie mów do niej przez osoby trzecie, jakby nie była uczestnikiem rozmowy, ani nie zwracaj się do jej psa przewodnika (pies pracuje i musi być skoncentrowany); – nie używaj gestów lub ogólnych określeń miejsc, np. „tutaj” „tam”, jeśli mówisz do osoby, która nie widzi lub słabo widzi; – używaj słów jasnych i precyzyjnych określających kierunek, odległość, a także położenie osób lub przedmiotów (np. wejście do sali wykładowej znajduje się po twojej prawej stronie w odległości ok. 10 kroków, kubek z herbatą stoi na stoliku po lewej stronie od talerza, naprzeciwko ciebie stoi krzesło itp.); – informuj osobę z niepełnosprawnością wzroku, kto jest obecny w pomieszczeniu, co się dzieje i kiedy kończy się rozmowa;
- ★ **komunikacyjnie:** – zachęcaj osobę z niepełnosprawnością wzroku do aktywnego udziału w zajęciach, chwal ją za osiągnięcia, motywuj do rozwoju, wspieraj w trudnościach; – nie stosuj wobec niej odrębnych procedur egzaminacyjnych; – zapewnij jej informacje i materiały dydaktyczne w formacie dostosowanym do indywidualnych potrzeb, np. w postaci tekstu w alfabecie Braille’a, tekstu z ilustracjami lub diagramami wytłaczanymi lub z kontrastowymi kolorami, tekstu drukowanego dużą czcionką, tekstu elektronicznego, pliku audio, zgody na rejestrowanie treści wykładu; – stosuj różnorodne materiały dydaktyczne, np. modele, wypukłe mapy, diagramy itp.; – zapewnij, zgodny z preferencjami osobistymi osoby z niepełnosprawnością wzroku, dostęp do sprzętu i oprogramowania specjalistycznego, które umożliwiają korzystanie z komputera, skanera itp., np. klawiaturę z dużymi literami, monitor brajlowski, czytnik ekranu, program OCR, powiększalnik ekranu.

Wskazówki organizacyjne dla uczelni: – zapewnij osobie z niepełnosprawnością wzroku odpowiednie warunki do nauki oraz bezpiecznego pobytu i przemieszczania się po terenie uczelni i jej kampusu poprzez usuwanie barier i wprowadzanie udogodnień architektonicznych, (np. odpowiednie oświetlenie, sale wykładowe z jednopoziomowym audytorium, drzwi główne i do pomieszczeń wspólnych otwierane automatycznie, ścieżki dotykowe na podłodze ułatwiające dotarcie do pomieszczeń wspólnych np. stołówki, szatni, biblioteki, punktu medycznego, a także komunikaty dźwiękowe i oznakowanie drzwi do pomieszczeń kodami QR lub alfabetem Braille’a itp.); – stwórz system wsparcia koordynujący działania na rzecz dostępności i integracji osób z niepełnosprawnością wzroku (np. biuro ds. osób z niepełnosprawnościami, koordynator, asystent lub wolontariusze wspierający osoby z niepełnosprawnością wzroku); – podnoś świadomość i kompetencje społeczności uczelni w zakresie potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością wzroku przez np. warsztaty, szkolenia, akcje edukacyjne.

Pomocy szukaj:

- ★ **Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,**
ul. Południowa 2A, 62-510 Konin
- ★ **Koło Polskiego Związku Niewidomych Konin,** ul. Staszica 27,
62-500 Konin
- ★ **Koło Polskiego Związku Niewidomych Słupca,** ul. Puławskiego 21,
62-400 Słupca
- ★ **Koło Polskiego Związku Niewidomych Koło,** ul. Kolejowa 48,
62-600 Koło,
- ★ **Koło Polskiego Związku Niewidomych Turek,** ul. 3 Maja 2,
62-600 Turek



Autor: Paweł Płaczek, specjalista ds. dostępności i nowoczesnych technologii wspierających osoby z dysfunkcją narządu wzroku.

E P I L E P S J A

Choroba neurologiczna charakteryzująca się nawracającymi napadami padaczkowymi, które powstają w wyniku nadmiernego i niekontrolowanego wyładowania elektrycznego w mózgu. Napady przebiegają w różny sposób: od krótkotrwałej utraty świadomości lub mimowolnych skurczów mięśniowych do zaburzeń percepcji lub emocji.

Przyczyny:

Różnorodne, w tym genetyczne, urazowe, zakaźne i metaboliczne.

Rodzaje:

Kilka, w tym toniczne i kloniczne.

Stopnie nasilenia:

Różnorodne, w tym genetyczne, urazowe, zakaźne i metaboliczne.

Objawy napadu padaczkowego:

zależne od rodzaju choroby; przykład objawów przy napadzie toniczno-klonicznym:

- ★ nagła utrata przytomności,
- ★ ślinotok lub przełykanie języka,
- ★ gwałtowne skurcze mięśni (faza toniczna),
- ★ drgawki (faza kloniczna),
- ★ oddech nieregularny lub chwilowe zatrzymanie oddechu.

Metody leczenia:

- ★ leki przeciwpadaczkowe,
- ★ dieta ketogeniczna (wysokie spożycie tłuszczów, umiarkowane spożycie białka, bardzo niskie spożycie węglowodanów),
- ★ interwencje neurochirurgiczne (np. w celu usunięcia guza mózgu),
- ★ stymulacja nerwu błędnego (implantowanie urządzeń elektrycznych),
- ★ terapia zachowawcza (np. poznawczo-behawioralna, CBT).

Specjalne potrzeby:

U wielu osób z epilepsją odpowiednie leczenie pomaga w kontrolowaniu napadów i prowadzeniu normalnego życia. Formy wsparcia:

- ★ pomoc w podczas napadu padaczkowego – studenci, wykładowcy, personel administracyjny uczelni powinien mieć wiedzę o procedurze postępowania podczas napadu i udzielić wówczas osobie z epilepsją odpowiedniego wsparcia;
- ★ zapewnienie bezpiecznego miejsca do przechowywania leków i dostępu do nich;
- ★ zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej w nagłych sytuacjach;
- ★ gdy choroba wywołuje np. trudności z koncentracją, dłuższe przerwy w nauce itp. – dodatkowe wsparcie w postaci np. wydłużenia czasu egzaminacyjnego, zmiany w kalendarzu zajęć, dostęp do materiałów dydaktycznych;
- ★ zrozumienie, empatia, wsparcie emocjonalne i społeczne dla osób z epilepsją doświadczających stresu, lęków lub epizodów depresji;
- ★ dostosowania infrastruktury – dostęp do toalety dla osób z niepełnosprawnościami podczas napadów, możliwość skorzystania z windy, gdy po napadzie występują ograniczenia ruchowe;
- ★ edukacja społeczności akademickiej o epilepsji celem zapewnienia osobom z tą chorobą nauki, rozwoju, przebywania w środowisku wolnym od stygmatyzacji i dyskryminacji.



Jak pomóc:

- ★ zachowaj spokój;
- ★ upewnij się, że chory jest w bezpiecznym miejscu, a jeśli nie, to usuń potencjalne zagrożenia (np. otaczające przedmioty czy meble);
- ★ poluzuj choremu kołnierz ubrania, krawat, inne części ubrania, które mogą utrudniać oddychanie;
- ★ NIE WKŁADAJ NICZEGO DO UST CHOREGO!;
- ★ jeśli chory leży na podłodze, chodniku, ulicy i gwałtownie porusza głową, ułóż jego głowę na złożonych ubraniach, poduszce lub na swoich kolanach i przytrzymaj ją, aby chory nie doznał urazu;
- ★ po napadzie przewróć chorego na bok, (aby oczyścić drogi oddechowe i przyspieszyć przepływ śliny), upewnij się, że łatwo oddycha i pozwól mu odpocząć;
- ★ zapewnij choremu profesjonalną pomoc medyczną lub wezwij pogotowie ratunkowe (tel. 999) w sytuacjach, gdy – napad padaczkowy jest szczególnie ciężki, tj. o ogromnym nasileniu objawów lub trwa dłużej, niż 5 minut; – kilka minut po ataku chory jest wciąż nieprzytomny, nie można z nim nawiązać kontaktu, oddycha nieregularnie; – chory ma wysoką temperaturę; – chory czuje się wyczerpany; – chory sam prosi o pomoc medyczną; – jeśli chory jest kobietą w ciąży lub ma cukrzycę (jeśli masz taką wiedzę); – chory doznał urazu, skaleczenia itp.



Pomocy szukaj:

- ★ **Centrum Medyczne Multimed**; ul. Wojska Polskiego 33; 62-500 Konin; tel. 63 243 67 67, 63 244 43 95;
www.multimed24.pl/multimed-konin.html
- ★ **NZOZ KONIŃSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO**;
ul. Spółdzielców 27; 62-510 Konin; tel. 63 245 47 10;
www.psychiatra.konin.pl
- ★ **PORADNIE SPECJALISTYCZNE „MEDICA”**; ul. Chopina 23 A, II piętro;
62-510 Konin; tel. 63 244 99 33;
www.medica-poradnie.pl
- ★ **PSYCHE Centrum Zdrowia Psychicznego**; ul. Łąkowa 5A; 62-700 Turek; tel. 63 280 20 10;
www.psychiatra.turek.net.pl
- ★ **Centrum Medyczne Sobczak Lewicki S.C. Danuta Sobczak, Robert Lewicki**; ul. Bielawska 1a; 62-400 Słupca; tel. 63 249 87 88;
- ★ **Centrum Medyczne Multimed**; ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25; 62-600 Koło; tel. 578 878 000;
www.multimed24.pl/multimed-kolo.html



C U K R Z Y C A

Cukrzyca (z łac. diabetes mellitus – słodkie przeciekanie) – grupa przewlekłych chorób metabolicznych, których przyczyną jest zaburzone wydzielanie lub działanie insuliny, hormonu produkowanego przez trzustkę odpowiedzialnego za obniżanie poziomu cukru we krwi.

Najczęstsze rodzaje:

- ★ **cukrzyca typu 1** – tzw. insulinozależna; rezultat procesu autoagresji – organizm sam niszczy komórki beta trzustki, które produkują i wydzielają insulinę;
- ★ **cukrzyca typu 2** – tzw. insulinoniezależna, stanowi ok. 85 proc. wszystkich zachorowań; głównie u osób dorosłych i starszych; jest efektem nieprawidłowego działania insuliny; często towarzyszą jej: otyłość i nadciśnienie tętnicze;
- ★ **cukrzyca ciążowa** – diagnozowana w przebiegu ciąży, ustępuje po urodzeniu dziecka;
- ★ **cukrzyca wtórna (typu 3)** – współwystępująca z innymi zaburzeniami lub zespołami chorobowymi; wywoływana np. przez leki sterydowe, moczopędne i betablokery lub schorzenia, np. nadczynność tarczycy, przewlekłe zapalenie lub rak trzustki.

Objawy wspólne:

- ★ wzmożone pragnienie,
- ★ częste oddawanie moczu,
- ★ wysokie stężenie cukru we krwi,
- ★ ogólne osłabienie,
- ★ apatia,
- ★ senność,
- ★ zaburzenia widzenia,
- ★ trudności z koncentracją.

Metody leczenia:

- ★ cukrzyca typu 1 – analogi insuliny podawane przy pomocy jednorazowych wstrzykiwaczy (tzw. penów) lub pompy insulinowej umieszczonej na stałe pod skórą chorego), a także dieta i aktywny tryb życia;
- ★ cukrzyca typu 2 i inne: dieta, aktywność, leki przeciwcukrzycowe lub insulina;
- ★ przy każdej cukrzycy – regularna kontrola glikemii (zawartości cukru we krwi) przy użyciu podręcznych glukometrów.

Specjalne potrzeby:

Choroba niewidzialna, ale groźna dla życia. Świadoma, systematyczna samokontrola pozwala choremu prowadzić normalne życie osobiste, edukacyjne i zawodowe.

- ★ **Zalecane:** - wyrażenie zgody, gdy np. podczas zajęć chory musi wykonać pomiar glukometrem, a następnie dokonać iniekcji insuliny, zażyć leki lub zjeść, napić się;
- zrozumienie, czujność i gotowość do udzielenia natychmiastowej pomocy, gdy chory zgłasza złe samopoczucie.



Jak pomóc?

Osoby z cukrzycą mogą doświadczać nagłych, niebezpiecznych dla życia, stanów hipoglikemii (niski poziom cukru we krwi) lub hiperglikemii (wysoki poziom). Jeśli chory sam zgłosi lub ty zauważysz takie objawy jak: - drżenie ciała, - potliwość skóry, - nudności lub wymioty, - zaburzenia widzenia, - wzmożone uczucie głodu, - nagłe osłabienie – natychmiast udziel choremu pierwszej pomocy:

- ★ skontaktuj się z lekarzem lub służbami medycznymi – nr tel. Pogotowia Ratunkowego: 999;
- ★ jeśli chory jest przytomny, spytaj, który stan u siebie podejrzewa;
- ★ przy hipoglikemii podaj choremu szybko produkt z wchłanialnym cukrem, np. osłodzoną wodę lub słodki napój, w ostateczności – produkt z czekoladą (zawarte w niej tłuszcze spowalniają wchłanianie cukru);
- ★ jeśli chory jest nieprzytomny lub niezdolny do połykania, nie podawaj mu niczego przez usta;

jeśli chory jest nieprzytomny, połóż go na boku, aby zapobiec zadławieniu wymiocinami i wezwij pogotowie. **UWAGA!** Przy bardzo wysokim stężeniu cukru we krwi i moczu powstają tzw. ciała ketonowe, które wywołują kwasicę ketonową, a ta groźną dla życia tzw. śpiączkę cukrzycową. Jeśli w **wydechany** przez chorego powietrzu poczujesz **zapach kwaśnych jabłek** lub **acetonu** – **natychmiast wezwij pogotowie!**



Pomocy szukaj:

★ Przychodnie diabetologiczne:

- ★ **KONIN – ArsMedica Konin**, ul. Stanisława Staszica 1, tel. 63 240 00 07, 63 243 45 15
- ★ **KONIN – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Diabetologiczna”** – ul. Szpitalna 45, tel. 632 404 513
- ★ **KOŁO – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole**, ul. Poniatowskiego 25, tel. 632 626 118
- ★ **SŁUPCA – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VENA s.c.**, ul. Sikorskiego 1/18, tel. 632 752 300 w. 355
- ★ **TUREK – NZOZ Ars Medical Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych**, ul. Kolska 28, tel. 601 945 074
- ★ **TUREK – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku**, ul. Poduchowne 1, tel. 63 2805500, www.szpital.turek.pl
- ★ **TUREK – MEDICUS**, ul. Dąbrowskiego 7, tel. 63 289 84 60
- ★ **Prywatne gabinety lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i diabetologów**
- ★ **Polskie Stowarzyszenie Diabetyków – www.diabetyk.org.pl**
– oddział rejonowy w Koninie: 62-510 Konin, ul. 11 Listopada 9, tel. 502 050 826, e-mail: psd.konin@gmail.com; www.psd.konin.pl,
dzyżury: wtorek i czwartek godz. 11:00-13:00



Autor: Magdalena Gajda, dziennikarka medyczna i społeczna, specjalizująca się w problematyce życia osób z niepełnosprawnościami.



Niniejszy poradnik został stworzony przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ na zlecenie Akademii Nauk Stosowanych w Koninie.

Opisy danych schorzeń zostały zlecone specjalistom oraz praktykom w swoich dziedzinach.

Jesteśmy przekonani, że poradnik będzie służył i ułatwi życie pracownikom i studentom Akademii Nauk Stosowanych w Koninie oraz wszystkim zainteresowanym osobom.