

Rozdział I. Pacjent geriatryczny w opiece długoterminowej

1.1.1.1. Charakterystyka pacjenta geriatrycznego

Starzenie się społeczeństwa jest jednym z najważniejszych wyzwań współczesnej ochrony zdrowia. Wydłużenie życia jest osiągnięciem medycyny, poprawy warunków życia, skuteczniejszej profilaktyki i lepszego leczenia chorób przewlekłych. Nie oznacza jednak automatycznie, że dodatkowe lata życia są zawsze latami przeżywanymi w pełnym zdrowiu. W praktyce pielęgniarskiej coraz częściej spotyka się pacjentów w podeszłym wieku, którzy wymagają nie tylko leczenia jednej choroby, ale stałego monitorowania stanu zdrowia, pomocy w codziennym funkcjonowaniu, profilaktyki powikłań i wsparcia w utrzymaniu możliwie największej samodzielności. Pacjent geriatryczny to osoba starsza, zwykle po 65. roku życia, u której występują problemy zdrowotne, społeczne i funkcjonalne charakterystyczne dla późnego okresu życia. Sam wiek metrykalny nie wystarcza jednak do pełnego opisu sytuacji pacjenta. Dwie osoby w tym samym wieku mogą znacząco różnić się sprawnością fizyczną, stanem psychicznym, poziomem samodzielności i zakresem potrzeb opiekuńczych. Dlatego w geriatrici ważne jest nie tylko rozpoznanie chorób, ale także ocena sprawności, samodzielności, funkcji poznawczych, nastroju, odżywienia, ryzyka upadków, stanu skóry oraz sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej (WHO, 2015, s. 27–29).

Współczesne podejście do starzenia podkreśla znaczenie sprawności funkcjonalnej. WHO ujmując zdrowe starzenie jako proces rozwijania i utrzymywania takiej sprawności, która pozwala osobie starszej zachować dobrostan w późnym wieku. Oznacza to, że zdrowia osoby starszej nie można oceniać wyłącznie przez liczbę rozpoznań medycznych. Ważne jest także to, czy pacjent może chodzić, jeść, ubierać się, kontaktować się z innymi ludźmi, podejmować decyzje i uczestniczyć w codziennym życiu na miarę swoich możliwości (WHO, 2020, s. 10–11).

W Polsce problem starzenia się społeczeństwa ma bardzo konkretny wymiar. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2024 r. liczba osób starszych w Polsce nadal rosła, a prognozy wskazują, że do 2060 r. udział seniorów w populacji może osiągnąć 38,3%. Oznacza to, że opieka nad osobami starszymi będzie jednym z kluczowych obszarów ochrony zdrowia, pomocy społecznej i pielęgniarstwa. Rosnąca liczba seniorów zwiększa zapotrzebowanie na

świadczenia geriatryczne, opiekę długoterminową, rehabilitację, pielęgniarstwo, opiekę domową oraz wsparcie dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi (GUS, 2025, s. 10).

Z punktu widzenia pielęgniarstwa szczególnie istotne jest połączenie danych demograficznych z oceną sprawności pacjenta. W badaniu Kozak-Szkopek i współautorów, obejmującym 359 pacjentów geriatrycznych hospitalizowanych w Warszawie, średni wiek badanych wynosił 79 lat, 51% pacjentów miało 80 lat lub więcej, a 66% badanych miało rozpoznanych więcej niż pięć chorób przewlekłych. Autorzy podkreślili, że słaby stan funkcjonalny był częstym problemem socjomedycznym, zwłaszcza u chorych przyjmowanych w trybie pilnym (Kozak-Szkopek et al., 2022, s. 79, 82).

Tabela 1. Wybrane dane uzasadniające znaczenie opieki geriatrycznej i długoterminowej w Polsce

Wskaźnik	Dane	Znaczenie dla pielęgniarstwa
Liczba osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r.	10,0 mln	Rosnąca liczba pacjentów starszych zwiększa zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną i długoterminową.
Udział osób starszych w populacji Polski w 2024 r.	26,6%	Pacjent geriatryczny staje się jedną z podstawowych grup odbiorców świadczeń pielęgniarstwa.
Prognozowany udział seniorów w 2060 r.	38,3%	System ochrony zdrowia będzie wymagał większej liczby procedur profilaktycznych i opiekuńczych.
Koszty świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dotyczące osób 60+	86,2% kosztów tego rodzaju świadczeń NFZ	Opieka długoterminowa ma duże znaczenie kliniczne, organizacyjne i finansowe.
Udział ZPO/ZOL w kosztach świadczeń dla seniorów	66,3%	Placówki opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze są kluczowym miejscem pracy pielęgniarzek.
Udział pielęgniarstwa w kosztach świadczeń długoterminowej domowej w kosztach świadczeń	21,3%	Ważna jest edukacja rodziny, ocena ryzyka odleżeń i monitorowanie stanu pacjenta w domu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r., 2025, s. 10, 25, 58.

Pacjent geriatryczny często choruje przewlekłe. Do najczęstszych problemów należą choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby zwyrodnieniowe stawów, przewlekła obturacyjna choroba płuc, otępienie, depresja, zaburzenia widzenia i słuchu, nietrzymanie moczu oraz zaburzenia równowagi. Ważną cechą tej grupy pacjentów jest wielochorobowość, czyli jednoczesne występowanie kilku chorób przewlekłych. Wielochorobowość utrudnia leczenie, zwiększa ryzyko powikłań, wpływa na jakość życia i często prowadzi do zależności od innych osób.

Wielochorobowość łączy się zwykle z wielolekowością. Pacjent starszy może przyjmować kilka lub kilkanaście leków dziennie, przepisanych przez różnych specjalistów. W takiej sytuacji rośnie ryzyko interakcji lekowych, działań niepożądanych, pomyłek w dawkowaniu oraz nieprzestrzegania zaleceń. Pielęgniarka ma tu istotną rolę praktyczną. Może obserwować reakcje pacjenta na leczenie, zwracać uwagę na senność, splątanie, zawroty głowy, spadki ciśnienia, zaburzenia łaknienia czy dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. W opiece długoterminowej takie obserwacje są szczególnie ważne, ponieważ personel pielęgniarski widzi pacjenta regularnie i może wcześniej zauważyć pogorszenie stanu zdrowia. Kolejnym ważnym problemem jest kruchość, określana też jako zespół słabości. Jest to stan zwiększonej podatności osoby starszej na pogorszenie zdrowia pod wpływem nawet niewielkiego obciążenia, takiego jak infekcja, odwodnienie, upadek, zmiana leku lub hospitalizacja. Osoba krucha może szybko tracić sprawność, gorzej tolerować leczenie i dłużej wracać do równowagi po chorobie. W praktyce pielęgniarskiej wymaga to czujnej obserwacji, spokojnego planowania opieki i unikania działań, które mogłyby niepotrzebnie osłabić pacjenta.

Pacjent geriatryczny jest także narażony na tzw. wielkie zespoły geriatryczne. Należą do nich między innymi upadki, zaburzenia chodu, nietrzymanie moczu, otępienie, majaczenie, depresja, niedożywienie, odleżyny i zaburzenia snu. Nie są to pojedyncze choroby, lecz złożone problemy wynikające z wielu przyczyn. Na przykład upadek może być skutkiem osłabienia mięśni, zaburzeń widzenia, źle dobranych leków, niedociśnienia ortostatycznego, przeszkód w otoczeniu albo zaburzeń równowagi. Dlatego opieka nad pacjentem starszym wymaga podejścia całościowego, a nie wyłącznie leczenia jednego objawu.

Istotnym elementem oceny pacjenta geriatrycznego jest sprawność w zakresie czynności dnia codziennego. Do podstawowych czynności zalicza się między innymi jedzenie, ubieranie się, korzystanie z toalety, przemieszczanie się, kąpiel i kontrolę zwieraczy. Do bardziej złożonych czynności należą robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, przyjmowanie leków, korzystanie z telefonu, zarządzanie pieniędzmi i prowadzenie gospodarstwa domowego. Utrata samodzielności w tych obszarach jest często momentem, w którym pacjent zaczyna wymagać opieki długoterminowej (OECD, 2005, s. 20).

Osoba starsza może doświadczać także zaburzeń poznawczych. Początkowo mogą one dotyczyć zapominania, trudności z koncentracją lub wolniejszego przetwarzania informacji. W bardziej zaawansowanym stadium pojawia się dezorientacja, trudność w rozpoznawaniu osób, zaburzenia mowy, problemy z oceną sytuacji i utrata zdolności do samodzielnego podejmowania decyzji. Dla pielęgniarki oznacza to konieczność dostosowania komunikacji.

Polecenia powinny być krótkie, jasne i powtarzane spokojnym tonem. Ważne jest także unikanie pośpiechu, ponieważ pacjent z zaburzeniami poznawczymi może reagować lękiem, oporem lub pobudzeniem.

Nie można pominąć stanu emocjonalnego pacjenta geriatrycznego. Starość bywa związana z utratą bliskich osób, ograniczeniem aktywności, samotnością, zależnością od innych oraz poczuciem bycia ciężarem dla rodziny. Depresja u osób starszych nie zawsze objawia się smutkiem. Często występuje apatia, utrata apetytu, bezsenność, drażliwość, skargi somatyczne albo rezygnacja z aktywności. Pielęgniarka, która ma regularny kontakt z pacjentem, może zauważyć takie zmiany szybciej niż lekarz lub rodzina.

Pacjent geriatryczny wymaga więc opieki wielowymiarowej. Obejmuje ona ciało, psychikę, funkcjonowanie społeczne i bezpieczeństwo. Dobra opieka pielęgniarska nie polega wyłącznie na wykonaniu zleceń medycznych. Obejmuje obserwację, rozmowę, edukację, profilaktykę, wspieranie samodzielności i ochronę godności pacjenta. Właśnie dlatego pielęgniarstwo geriatryczne ma duże znaczenie praktyczne i wymaga specjalistycznej wiedzy.

Podsumowanie podrozdziału 1.1.

Pacjent geriatryczny nie powinien być opisywany wyłącznie przez wiek metrykalny. Dla praktyki pielęgniarskiej ważniejsza jest ocena sprawności, chorób współistniejących, ryzyka upadków, odleżyn, zaburzeń poznawczych, niedożywienia i zakresu zależności od innych osób. Dane GUS z 2024 r. pokazują, że w Polsce osoby w wieku 60 lat i więcej stanowią już 26,6% populacji, a do 2060 r. ich udział może wzrosnąć do 38,3% (GUS, 2025, s. 10, 25). Oznacza to, że pielęgniarka będzie coraz częściej pracować z pacjentem starszym, przewlekle chorym i wymagającym stałej obserwacji. Dlatego kolejny podrozdział powinien przejść od charakterystyki pacjenta do omówienia systemu opieki długoterminowej, w którym taka opieka jest najczęściej realizowana.

1.2. 1.2. Opieka długoterminowa nad osobą starszą

Opieka długoterminowa jest formą wsparcia dla osób, które przez dłuższy czas nie są w stanie samodzielnie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych. Dotyczy to zwłaszcza osób starszych, przewlekle chorych, niesamodzielnych, z niepełnosprawnością, po udarach, z otępieniem, chorobami neurodegeneracyjnymi lub znacznym ograniczeniem sprawności ruchowej. Opieka długoterminowa może być udzielana w domu pacjenta, w zakładach

opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, domach pomocy społecznej, placówkach opieki całodobowej oraz na oddziałach o profilu długoterminowym.

OECD definiuje opiekę długoterminową jako zespół usług kierowanych do osób zależnych od pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego przez dłuższy czas. Chodzi między innymi o pomoc w kąpieli, ubieraniu, jedzeniu, przemieszczaniu się, korzystaniu z toalety i wstawaniu z łóżka lub krzesła. Takie potrzeby wynikają najczęściej z przewlekłych chorób, niepełnosprawności fizycznej lub zaburzeń psychicznych (OECD, 2005, s. 20).

W opiece długoterminowej ważne jest rozróżnienie między leczeniem ostrym a stałym wsparciem. Pacjent w szpitalu przebywa zwykle z powodu nagłego pogorszenia zdrowia, diagnostyki lub leczenia ostrego stanu. Pacjent objęty opieką długoterminową wymaga natomiast codziennej pomocy, obserwacji, pielęgnacji i profilaktyki powikłań. Celem nie jest wyłącznie wyleczenie choroby, ale utrzymanie możliwie najlepszej jakości życia i zapobieganie pogorszeniu sprawności.

Opieka długoterminowa powinna być ciągła i dostosowana do indywidualnych potrzeb. Nie każdy pacjent wymaga takiego samego zakresu pomocy. Jedna osoba potrzebuje głównie wsparcia w przygotowaniu leków i kontroli stanu skóry. Inna wymaga karmienia, zmiany pozycji, profilaktyki odleżyn, pomocy w toalecie, rehabilitacji, kontroli bólu i stałej obserwacji. Dlatego podstawą dobrej opieki jest ocena potrzeb pacjenta, a następnie zaplanowanie działań pielęgniarских.

Ważnym kierunkiem współczesnej opieki jest odejście od modelu czysto opiekuńczego, w którym pacjent był traktowany biernie. Obecnie podkreśla się znaczenie podejścia skoncentrowanego na osobie. Pacjent starszy powinien być traktowany jako człowiek z własną historią, przyzwyczajeniami, lękami, potrzebami i preferencjami. Nawet osoba niesamodzielna nie powinna być pozbawiona wpływu na codzienne decyzje, takie jak pora posiłku, sposób zwracania się do niej, ubiór, aktywność czy udział rodziny w opiece.

Nursing and Midwifery Board of Ireland wskazuje, że osoby starsze są zróżnicowaną grupą, mają różne doświadczenia życiowe, warunki środowiskowe, potrzeby i możliwości. Z tego powodu opieka pielęgniarская powinna być indywidualizowana, a nie oparta wyłącznie na rutynie. Dokument podkreśla też, że opieka długoterminowa obejmuje continuum usług zdrowotnych, osobistych i społecznych kierowanych do osób potrzebujących pomocy w czynnościach dnia codziennego (NMBI, 2009, s. 5–6).

W opiece nad osobą starszą duże znaczenie ma miejsce pobytu pacjenta. Wielu seniorów chce jak najdłużej pozostać we własnym domu. Jest to zrozumiałe, ponieważ dom daje poczucie bezpieczeństwa, ciągłości i kontroli nad życiem. Opieka domowa ma jednak swoje

ograniczenia. Wymaga obecności rodziny lub opiekunów, odpowiednich warunków mieszkaniowych, dostępności pielęgniarki, lekarza, rehabilitanta i sprzętu pomocniczego. Jeżeli pacjent wymaga całodobowej pomocy, a rodzina nie jest w stanie jej zapewnić, konieczna może być opieka instytucjonalna.

Opieka instytucjonalna bywa potrzebna u pacjentów z dużą niesamodzielnością, zaawansowanym otępieniem, ciężkimi zaburzeniami ruchowymi, ryzykiem odleżyn, zaburzeniami połykania, przewlekłymi ranami, koniecznością karmienia przez zgłębnik lub częstą potrzebą interwencji pielęgniarskich. Nie należy jej jednak postrzegać wyłącznie jako „ostatniego etapu” życia. [Dobrze prowadzona placówka długoterminowa może zapewnić bezpieczeństwo, rehabilitację, kontakt społeczny, systematyczną pielęgnację i wsparcie rodziny.](#)

Opieka długoterminowa wiąże się również z kosztami i organizacją systemu. Komisja Europejska wskazuje, że starzenie się społeczeństw oraz zmiany w strukturze rodzin zwiększają zapotrzebowanie na formalne usługi długoterminowe. Oznacza to konieczność rozwijania dostępnych, przystępnych finansowo i wysokiej jakości świadczeń dla osób niesamodzielnych (European Commission & Social Protection Committee, 2021, s. 25). Problem nie dotyczy więc wyłącznie pojedynczego pacjenta, ale całego systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. [Jednym z największych wyzwań opieki długoterminowej jest zapewnienie ciągłości.](#) Pacjent starszy może przechodzić między domem, szpitalem, rehabilitacją, poradnią, placówką długoterminową i opieką rodzinną. Jeżeli informacje o stanie zdrowia, lekach, wynikach badań, zaleceniach i ryzykach pielęgnacyjnych nie są przekazywane prawidłowo, łatwo dochodzi do błędów. Przykładem może być pacjent wypisany ze szpitala po udarze, u którego nie przekazano informacji o ryzyku zachłyśnięcia i konieczności modyfikacji diety. Taka luka może prowadzić do zapalenia płuc, ponownej hospitalizacji i pogorszenia stanu ogólnego.

W polskich warunkach organizacyjnych ważne jest odwołanie do aktualnego standardu opieki długoterminowej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 kwietnia 2026 r. wskazuje, że standard obejmuje zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz podmioty udzielające świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych. Dokument podkreśla konieczność indywidualnego planu opieki, obserwacji ryzyka odleżyn, oceny zaburzeń mobilności, profilaktyki powikłań unieruchomienia oraz przekazywania informacji przy zmianie miejsca opieki nad pacjentem (Minister Zdrowia, 2026, s. 1, 3–5).

W opiece długoterminowej szczególnie ważna jest dokumentacja. Powinna obejmować stan skóry, poziom samodzielności, ryzyko upadków, ryzyko odleżyn, przyjmowane leki, odżywienie, nawodnienie, ból, zachowanie, sen, wydalanie i reakcję na prowadzone działania. Dokumentacja nie jest tylko formalnością. Jest narzędziem komunikacji między członkami zespołu i podstawą ciągłości opieki.

Opieka długoterminowa powinna być także opieką zespołową. Pacjent starszy może wymagać pomocy lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, dietetyka, opiekuna medycznego, terapeuty zajęciowego i pracownika socjalnego. Pielęgniarka często pełni rolę osoby, która łączy różne elementy opieki, ponieważ pozostaje blisko pacjenta i zna jego codzienne funkcjonowanie. To ona może zauważyć, że pacjent mniej je, gorzej śpi, stał się apatyczny, skarży się na ból, ma zaczerwienienie skóry albo trudniej wstaje z łóżka.

Nie można również pomijać rodziny. Rodzina często wykonuje wiele czynności opiekuńczych: podaje leki, pomaga w higienie, przygotowuje posiłki, zmienia pozycję ciała, organizuje wizyty lekarskie i wspiera emocjonalnie. Jednocześnie opiekunowie rodzinni są narażeni na przeciążenie, zmęczenie, konflikty zawodowe i pogorszenie własnego zdrowia. Raport National Academies podkreśla, że opiekunowie rodzinni odgrywają centralną rolę w codziennym wspieraniu osób starszych, ale sami wymagają edukacji, wsparcia i rozwiązań systemowych (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016, s. 1–3).

W praktyce pielęgniarskiej edukacja rodziny jest jednym z podstawowych elementów opieki długoterminowej. Rodzina powinna wiedzieć, jak bezpiecznie pomagać w przemieszczaniu, jak zapobiegać odleżynom, jak obserwować skórę, kiedy zgłaszać pogorszenie stanu zdrowia, jak dbać o nawodnienie i żywienie oraz jak komunikować się z osobą z otępieniem. Dobra edukacja zmniejsza lęk opiekunów i poprawia bezpieczeństwo pacjenta.

Podsumowanie podrozdziału 1.2.

Opieka długoterminowa oznacza stałe, zaplanowane i powtarzalne wsparcie osoby, która z powodu wieku, choroby lub niesamodzielności nie radzi sobie z podstawowymi czynnościami dnia codziennego. Nie jest to tylko pomoc opiekuńcza. Obejmuje ona ocenę potrzeb, profilaktykę powikłań, dokumentację, edukację rodziny i współpracę wielu specjalistów. Aktualny standard organizacyjny opieki długoterminowej wzmacnia znaczenie indywidualnego planu opieki oraz systematycznej oceny ryzyka, między innymi w zakresie odleżyn, mobilności i bólu (Minister Zdrowia, 2026, s. 3–5). To prowadzi bezpośrednio do

następnego podrozdziału, ponieważ w praktyce codzienna realizacja tych zadań w dużej mierze zależy od pielęgniarki.

1.3. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym jest wielowymiarowa. Pielęgniarka nie tylko wykonuje czynności medyczne i pielęgnacyjne, ale także obserwuje pacjenta, rozpoznaje problemy, planuje opiekę, edukuje, wspiera emocjonalnie i współpracuje z rodziną oraz zespołem terapeutycznym. W opiece długoterminowej jej znaczenie jest szczególne, ponieważ pacjent wymaga systematycznego kontaktu i ciągłej oceny stanu zdrowia.

Pierwszym zadaniem pielęgniarki jest ocena stanu pacjenta. Powinna ona obejmować nie tylko parametry życiowe, ale także stan skóry, poziom bólu, odżywienie, nawodnienie, mobilność, samodzielność, nastrój, orientację, sen, wydalanie i ryzyko powikłań. Ocena musi być powtarzana, ponieważ stan pacjenta starszego może zmieniać się szybko. Nawet niewielka infekcja, odwodnienie lub zmiana leku może doprowadzić do osłabienia, upadku, majaczenia albo utraty sprawności.

Drugim ważnym zadaniem jest profilaktyka. W opiece geriatrycznej zapobieganie powikłaniom często ma większe znaczenie niż samo reagowanie na już powstały problem. Pielęgniarka zapobiega odleżynom przez ocenę ryzyka, kontrolę skóry, zmianę pozycji, dobór materaca przeciwoleżynowego, pielęgnację skóry, dbanie o suchość bielizny i pościeli, wspieranie odżywienia oraz dokumentowanie zmian. Zapobiega upadkom przez ocenę równowagi, obserwację działania leków, usuwanie przeszkód, pomoc w przemieszczaniu i edukację pacjenta. Zapobiega odwodnieniu przez kontrolę podaży płynów i obserwację objawów, takich jak suchość śluzówek, senność, spadek ciśnienia czy zagęszczony moczek.

Tabela 2. Wybrane działania pielęgniarskie w opiece długoterminowej wynikające z aktualnego standardu organizacyjnego

Obszar oceny/opieki	Przykładowe działanie pielęgniarskie	Znaczenie praktyczne
Ryzyko odleżyn	Ocena skóry, obserwacja ryzyka i stopnia zaawansowania odleżyn, wdrożenie profilaktyki.	Zapobiega bólom, zakażeniom, pogorszeniu stanu ogólnego i wydłużeniu opieki.
Mobilność	Ocena ryzyka zaburzeń mobilności i motywowanie pacjenta do aktywności na miarę możliwości.	Zmniejsza ryzyko upadków, przykurczów i powikłań unieruchomienia.
Ból	Obserwacja objawów bólu, rozmowa z pacjentem i dokumentowanie reakcji na leczenie.	Pozwala wcześniej reagować, zwłaszcza u pacjentów z otępieniem lub zaburzoną komunikacją.

Odżywienie i nawodnienie	Kontrola spożycia posiłków i płynów, obserwacja masy ciała, zgłaszanie ryzyka niedożywienia.	Wspiera gojenie ran, odporność i utrzymanie siły mięśniowej.
Edukacja rodziny	Instruktaż dotyczący pielęgnacji skóry, zmiany pozycji, obserwacji objawów alarmowych i kontaktu z personelem.	Przenosi profilaktykę do domu pacjenta i zmniejsza ryzyko zaniedbań.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Minister Zdrowia, Rozporządzenie z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej..., 2026, s. 3–7.

Pielęgniarka ma także duży udział w utrzymywaniu samodzielności pacjenta. **W opiece długoterminowej łatwo wpaść w schemat wyręczania chorego.** Jeżeli jednak pacjent może sam umyć twarz, zjeść część posiłku, usiąść na łóżku albo wykonać proste ćwiczenie, warto go do tego zachęcać. Samodzielność, nawet częściowa, ma znaczenie fizyczne i psychiczne. Pomaga utrzymać sprawność, zmniejsza ryzyko zależności i wzmacnia poczucie godności.

Ważnym elementem pracy pielęgniarki jest komunikacja. Osoba starsza może mieć niedosłuch, zaburzenia widzenia, wolniejsze tempo rozumienia informacji albo lęk przed zadawaniem pytań. Komunikacja powinna być spokojna, jasna i dostosowana do możliwości pacjenta. Należy mówić wyraźnie, utrzymywać kontakt wzrokowy, unikać infantylizacji i nie rozmawiać o pacjencie tak, jakby nie był obecny. Nawet pacjent z otępieniem powinien być traktowany z szacunkiem.

Pielęgniarka pełni również funkcję edukacyjną. Edukuje pacjenta w zakresie przyjmowania leków, żywienia, nawodnienia, aktywności, higieny, bezpieczeństwa i obserwacji objawów alarmowych. Edukuje rodzinę w zakresie opieki codziennej, profilaktyki powikłań i organizacji środowiska domowego. **Edukacja powinna być praktyczna.** Nie wystarczy powiedzieć: „trzeba zmieniać pozycję”. Należy pokazać, jak bezpiecznie obrócić pacjenta, jak zabezpieczyć pięty, jak obserwować zaczerwienienia skóry i kiedy wezwać pomoc.

Badania wskazują, że wiedza i postawy pielęgniarek wobec osób starszych mogą wpływać na jakość opieki. Fita i współautorzy wykazali, że mniej niż połowa badanych pielęgniarek miała dobry poziom wiedzy i korzystną postawę wobec opieki nad osobami starszymi, a istotne znaczenie miały między innymi wykształcenie, doświadczenie zawodowe i wcześniejszy kontakt z osobami starszymi (Fita et al., 2021, s. 1–3). Wynik ten pokazuje, że opieka geriatryczna wymaga systematycznego kształcenia, a nie tylko ogólnego przygotowania pielęgniarskiego.

Podobne znaczenie ma doświadczenie zawodowe. Amsalu, Messele i Adane wskazali, że wiedza pielęgniarek w zakresie opieki geriatrycznej wiąże się z doświadczeniem i

przygotowaniem do pracy z pacjentem starszym (Amsalu et al., 2021, s. 1–2). Nie oznacza to, że sama liczba lat pracy automatycznie gwarantuje wysoką jakość opieki. Doświadczenie powinno być łączone z aktualną wiedzą, szkoleniami, procedurami i refleksją nad praktyką.

W opiece długoterminowej ważna jest również postawa wobec starości. **Jeżeli personel traktuje osobę starszą jako „trudną”, „roszczeniową”, „niesamodzielną z natury” albo „nierokującą”, może to pogarszać jakość kontaktu i prowadzić do zaniedbań.** Lampersberger, Lohrmann i Großschädl wskazali, że pozytywne doświadczenia kontaktu z osobami starszymi wiążą się z bardziej pozytywną postawą pielęgniarek wobec pacjentów w wieku 80 lat i więcej (Lampersberger et al., 2024, s. 1–3). Z tego powodu w kształceniu pielęgniarek potrzebne są nie tylko procedury, ale także rozwijanie wrażliwości, empatii i rozumienia starości.

Pielęgniarka powinna także działać jako rzecznik pacjenta. Pacjent starszy, zwłaszcza z zaburzeniami poznawczymi lub zależny od opiekunów, może mieć ograniczoną możliwość samodzielnego wyrażania potrzeb. Pielęgniarka może zauważyć ból, dyskomfort, zaniedbanie higieniczne, źle dobrane leczenie, brak okularów, niedopasowany aparat słuchowy, niewłaściwe żywienie lub ograniczenie kontaktu z rodziną. W takich sytuacjach jej obowiązkiem jest reagowanie i zgłaszanie problemu odpowiednim osobom.

Istotna jest również opieka nad skórą. U pacjentów geriatrycznych skóra jest cieńsza, bardziej sucha, mniej elastyczna i bardziej podatna na urazy. Osoba unieruchomiona, niedożywiona lub nietrzymająca moczu jest szczególnie narażona na odleżyny i uszkodzenia skóry związane z wilgocią. Regularna kontrola skóry, delikatna higiena, ochrona przed wilgocią, natłuszczanie, zmiana pozycji i odpowiedni sprzęt są podstawą profilaktyki.

Kolejnym obszarem jest żywienie. Niedożywienie u osób starszych bywa niedostrzegane. Pacjent może jeść mniej z powodu braku apetytu, zaburzeń połykania, źle dopasowanej protezy, depresji, bólu, samotności albo nieodpowiedniej konsystencji posiłków. Niedożywienie zwiększa ryzyko infekcji, odleżyn, osłabienia mięśni, upadków i gorszego gojenia ran. Pielęgniarka powinna obserwować ilość spożywanych posiłków, masę ciała, stan jamy ustnej, nawodnienie i ewentualne trudności w połykaniu.

W opiece nad pacjentem geriatrycznym ważne jest także leczenie bólu. Osoby starsze nie zawsze zgłaszają ból wprost. Mogą być apatyczne, niespokojne, unikać ruchu, mieć problemy ze snem albo odmawiać jedzenia. U pacjentów z otępieniem ocena bólu jest jeszcze trudniejsza, ponieważ chory może nie umieć nazwać dolegliwości. Pielęgniarka powinna obserwować mimikę, napięcie mięśni, reakcję na dotyk, zmianę zachowania i parametry życiowe.

Nie można pominąć opieki u kresu życia. W opiece długoterminowej część pacjentów znajduje się w zaawansowanym stadium chorób przewlekłych. Celem opieki nie zawsze jest przedłużanie życia za wszelką cenę. Czasami najważniejsze staje się łagodzenie bólu, duszności, lęku, samotności i zapewnienie spokojnych warunków umierania. Pielęgniarka jest wtedy blisko pacjenta i rodziny. Jej obecność, komunikacja i umiejętność reagowania na cierpienie mają ogromne znaczenie.

Aktualne badania potwierdzają, że sama obecność procedur nie wystarcza, jeśli personel nie ma aktualnej wiedzy i pozytywnych doświadczeń w kontakcie z osobami starszymi. Amsalu, Messele i Adane wykazali, że 57,3% badanych pielęgniarek miało niski poziom wiedzy o opiece geriatrycznej, a 65,7% nie uczestniczyło w szkoleniu z tego zakresu (Amsalu et al., 2021, s. 5). Z kolei Lampersberger, Lohrmann i Großschädl wskazali, że pielęgniarki opieki długoterminowej prezentowały postawy neutralne lub pozytywne wobec osób w wieku 80 lat i więcej, a pozytywny kontakt międzypokoleniowy może wzmacniać jakość opieki (Lampersberger et al., 2024, s. 1, 11).

Podsumowanie podrozdziału 1.3.

Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym obejmuje ocenę stanu zdrowia, profilaktykę, pielęgnację, edukację, komunikację i współpracę z rodziną oraz zespołem terapeutycznym. Największą wartość praktyczną mają działania wykonywane regularnie: ocena skóry, kontrola bólu, obserwacja odżywienia, zapobieganie upadkom, dokumentowanie zmian i edukacja opiekunów. W tym miejscu warto wyraźnie przejść do kolejnego rozdziału pracy, czyli do odleżyn jako jednego z najważniejszych problemów pielęgnacyjnych u pacjentów unieruchomionych i objętych opieką długoterminową.

Podsumowując, rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem geriatrycznym jest znacznie szersza niż wykonywanie czynności technicznych. Obejmuje ocenę, planowanie, profilaktykę, pielęgnację, edukację, komunikację, dokumentowanie, współpracę z zespołem i ochronę godności pacjenta. Właśnie dlatego jakość opieki długoterminowej w dużym stopniu zależy od kompetencji, postawy i zaangażowania pielęgniarek.

Bibliografia APA

Amsalu, E. T., Messele, T. A., & Adane, M. (2021). Exploring the effect of professional experience on knowledge towards geriatric care among nurses working in adult care units. *BMC Geriatrics*, 21, Article 227. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02156-3>

- Barber, S. L., van Gool, K., Wise, S., Woods, M., Or, Z., Penneau, A., Milstein, R., Ikegami, N., Kwon, S., Bakx, P., Schut, E., Wouterse, B., Flores, M., & Lorenzoni, L. (2021). Pricing long-term care for older persons. World Health Organization and Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Czarnecka, J., Mazur, K., Prasek, K., & Krzych-Fałta, E. (2022). Postawy studentów pielęgniarstwa wobec pacjentów geriatrycznych i ich potrzeb. *Gerontologia Polska*, 30, 101–106. <https://doi.org/10.53139/GP.20223016>
- Główny Urząd Statystyczny. (2025). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r. Warszawa-Białystok: GUS.
- Główny Urząd Statystyczny. (2025). Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r. Warszawa-Kraków: GUS.
- Kozak-Szkopek, E., Samul-Jastrzębska, J., Lipińska, A., Błachucki, B., & Broczek, K. (2022). Functional assessment of geriatric in patients admitted in acute and planned setting. *Gerontologia Polska*, 30, 79–88. <https://doi.org/10.53139/GP.20223006>
- Lampersberger, L. M., Lohrmann, C., & Großschädl, F. (2024). Nurses' perspectives on old age and caring for adults aged 80 years and older: A cross-sectional study in long-term care. *BMC Nursing*, 23, Article 850. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02503-w>
- Llena-Nozal, A., Barszczewski, J., & Rauet-Tejeda, J. (2025). How do countries compare in their design of long-term care provision? A typology of long-term care systems. *OECD Health Working Papers*, No. 182. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/44f5453a-en>
- Minister Zdrowia. (2026). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. *Dz.U.* 2026, poz. 497.
- Ministerstwo Zdrowia. (2026). Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
- Ministerstwo Zdrowia. (2024). Opieka długoterminowa - przykłady międzynarodowych rozwiązań.
- Ministerstwo Zdrowia. (2024). Raport z konsultacji społecznych: Opieka długoterminowa w Polsce.

- Narodowy Fundusz Zdrowia. (b.d.). Przewodnik dla opiekunów osób niesamodzielnych.
- OECD. (2024). Is care affordable for older people? OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/450ea778-en>
- Pacjent.gov.pl. (2026). Pielęgniarska domowa opieka długoterminowa.
- World Health Organization. (2020a). Decade of healthy ageing: Baseline report. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020b). UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030. World Health Organization.

Rozdział I. Pacjent geriatryczny w opiece długoterminowej

