

Vodič za negovatelje obolelih od **Alzheimerove bolesi**



PREDGOVOR

Ovaj vodič sastavilo je Udruženje građana „Alchajmer“ koristeći svoja iskustva u radu sa porodicama obolelih po ugledu na Međunarodno društvo za Alzheimerove bolest (Alzheimer Disease International“) - ADI.

Vodič je namenjen porodicama obolelih od Alzheimerove bolesti, a sadrži neophodne informacije o prirodi bolesti kao i preporuke negovateljima u savladavanju niza teškoća na koje nailaze prilikom negovanja obolelih.

Kako kod nas ne postoje adekvatne ustanove za smeštaj obolelih od Alzheimerove bolesti, a iz dosadašnjeg iskustva u radu sa članovima porodica, negovatelj je u većini slučajeva bračni drug obolelog, koji je i sam u poodmaklim godinama opterećen svojim bolestima i smanjenim fizičkim sposobnostima. Ako dodamo lošu ekonomsku situaciju starih domaćinstva i nedovoljnu obučenost za pravilan tretman obolelih, vodič za negovatelje će biti ogromna pomoć za mnoštvo situacija sa kojima se susreće negovatelj. Bolja informisanost svakako će da unapredi kvalitet života kako obolelog tako i onog koji ga neguje.

Ovakav način iznošenja informacija svakako se razlikuje od naučnih publikacija, ali daje dragocen doprinos opštem zdravstvenom prosvetivanju.

Namera izdavača je da distribuira vodič svim zainteresovanim kao vid pomoći onima koji neguju osobe sa Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama, te osobama koje po prirodi svog posla dolaze u kontakt sa obolima i široj javnosti.

Nije dozvoljeno štampanje i distribuiranje ovog vodiča u komercijalne svrhe.

Nada Bašić

Udruženje građana „Alchajmer“

Sremska Kamenica

Vladimira Nazora 17

ISTORIJA

Na stručnom sastanku održanom u novembru 1906. godine doktor Alois Alzheimer je prezentovao slučaj "neobicnog oboljenja kore velikog mozga" i prikazao neobičnu kliničku sliku i neuropatološki nalaz obolele gospođe Auguste Deter.

Ovu pacijentkinju doktor Alzheimer je sreo tokom 1901. godine u državnoj bolnici u Frankfurtu. Obolela je primljena u bolnicu u 51. godini života, a umrla je pet godina kasnije. Neko vreme pre prijema u bolnicu obolela nije više mogla da vodi brigu o sebi i odbijala je svaku ponuđenu pomoc. Po prijemu na lečenje njene osnovne tegobe su bile gubitak orijentacije u vremenu i prostoru, gubitak sećanja i naglašene teškoće u pisanju i čitanju. Simptomi su vremenom postajali sve izraženiji da bi pred kraj života imala svakodnevne halucinacije i potpuni gubitak viših mentalnih funkcija.



Alois Alzheimer

Doktor Alzheimer je proučavajući njen mozak uočio velike promene pogotovo na kori mozga, spoljašnjem omotaču koji je odgovoran za memoriju, razmišljanje, rasuđivanje i govor.

Patohistološka analiza pokazala je da je kora njenog mozga bila istanjena i da postoji veoma obilan senilni plak (promena ranije viđena samo kod starih osoba).

Alzheimer je, posle proučavanja, prvi video i opisao vlaknastu, strukturu u nervnoj ćeliji – pojavu koja je definisala novu bolest.

Demencija je ušla u medicinsku literaturu 1907. godine. Psihijatar Emil Kraplin je 1920. godine predložio da novo opisana bolest bude obeležena Alzheimerovim imenom.

Alois Alzheimer je rođen 14. juna 1864. godine u Bavarskoj. Bio je najpoznatiji nemački psihijatar i neuropatolog koji je prvi objavio slučaj senilne demencije. Bio je vrlo pažljiv i sistematičan istraživač, posvećen radu u laboratoriji, a posebno je bio poznat i uvažavan zbog rezultata u eksperimentalnoj histologiji. Dr Alzheimer je umro 1915 godine u 51. godini života od endokarditisa.

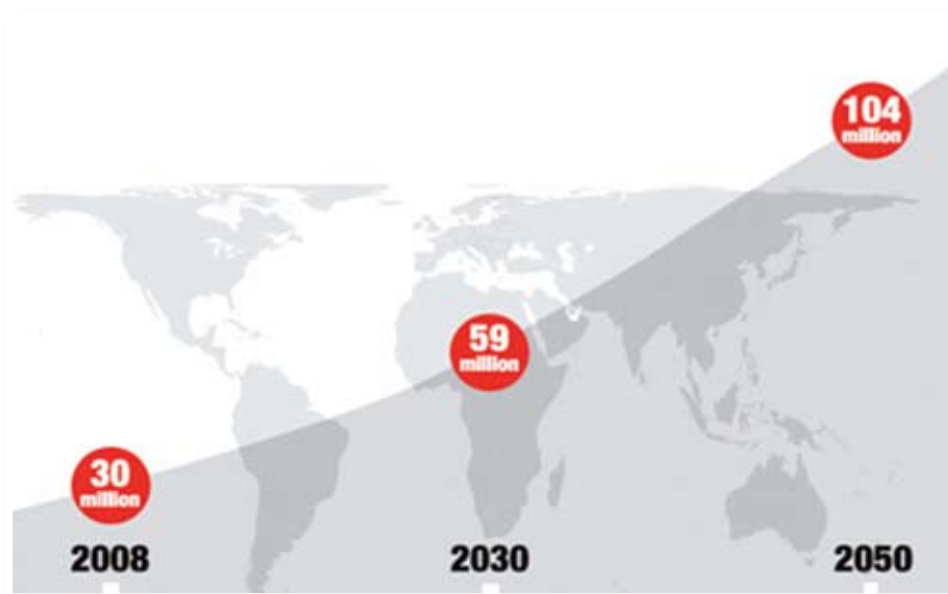


Augusta Deter

EPIDEMIOLOGIJA ALZHEIMEROVE BOLESTI

O demenciji na globalnom nivou najbolje govore statistički podaci. Ekspertska grupa Alzheimer internacional asocijacije je procenila da oko 30 miliona ljudi širom sveta danas boluje od Alzheimerove bolesti (u daljem tekstu AB). Godišnje se pojavi 4,6 miliona novih slučajeva. Broj obolelih će se duplirati svakih 20 godina te će do 2050. godine biti preko 100 miliona obolelih od AB. Samo povećanje broja obolelih će biti veće u regionima u razvoju u odnosu na razvijene regione.

Svetski dan posvećen AB je 21 septembar. Na taj dan organizacije i udruženja iz celog sveta ujedinjuju svoj napor za podizanje svesti na globalnom nivou o bolesti koja je još uvek nezaustavljiva i neizlečiva.



Porast broja obolelih na globalnom nivou

STARENJE

Starenje je biološki proces i počinje u trenutku našeg rođenja. Međutim vidljive promene se javljaju oko četrdesete godine, dok se danas smatra da starost počinje u 65. godini života.

Kako je prosečan ljudski vek produžen sve se više nameće potreba za detaljnim istraživanjem ljudi trećeg životnog doba.

Kako stari naše telo tako se i mozak menja, većina ljudi u starosti primećuje da povremeno ima problem sa pamćenjem, što može biti rezultat fiziološkog starenja, ali isto tako može biti i alarm za nastanak demencije.

Moguće i česte greške (kada prve simptome poistovećujemo sa starošću), rezultiraju nepravovremenom prepoznavanju bolesti, a samim tim se gubi prilika za blagovremenu primenu terapije koja je u ranoj fazi bolesti najefikasnija.

UOČITI SIMPTOME NA VREME

Početni i osnovni problem vezan za prepoznavanje Alzheimerove bolesti, za njeno lečenje i brigu o obolelim jeste:

- Nedovoljna senzibilizacija javnosti
- Nedovoljna informisanost
- Nedostatak edukacije kako pojedinca tako i uže i šire zajednice

A posledica toga je:

- Nepravovremeno prepoznavanje bolesti
- Poistovećivanje bolesti sa procesom starenja
- Negativan stav prema obolelom

Događa se da oboleli od AB u početku bolesti prikrivaju smetnje pamćenja, iako je problem prepoznatljiv za okolinu. Iz istih razloga u ranom stadijumu bolest može ostati neprepoznata, a kao posledica javlja se kasno uključivanje terapije što ima značajne posledice na dalji tok bolesti. Karakter bolesti polako narušava svakodnevni život obolelog, ali i snažno utiče na život porodice.

S obzirom da ne postoji mogućnost lečenja, ono što se svakako može preduzeti jeste:

- Rano prepoznavanje bolesti
- Odlaganje nagle progresije
- Prilagođavanje života.

Kako bi se to ostvarilo potrebna je:

Dobra informisanost populacije (naročito starije i srednje životne dobi) o početnim simptomima. Svaki stariji čovek mora biti informisan i edukovan o ovom problemu.

Informisanost srednje starosne grupe (dece starijih članova porodice)

Odlaganje nagle progresije:

- Blagovremena primena terapije koja je u početnim stadijumima najefikasnija.
- Pravilan tretman i uspostavljanje dobre komunikacije sa obolelim.
- Prilagođavanje života
- Porodica je dužna da uslove života prilagodi potrebama obolelog.
- Prostor u kome obolela osoba boravi potrebno je prilagoditi potrebama obolelog.

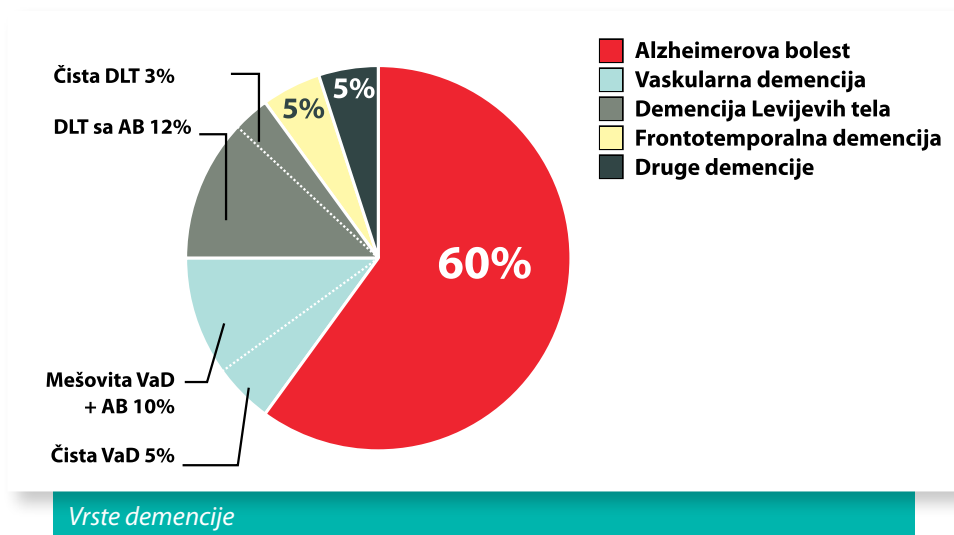
DEMENCIJA

Demencija je termin koji označava gubitak pamćenja i drugih intelektualnih sposobnosti dovoljno izraženih da utiču na svakodnevni život obolelog. Opasnost obolevanja od demencije raste sa starosnom dobi, a poznato je da se neki oblici javljaju već u srednjim godinama.

VRSTE DEMENCIJE

Postoji veliki broj bolesti kod kojih može da se javi intelektualno propadanje, a AB ima najveću frekvenciju i čini preko 60% od svih slučajeva.

Ova stanja su okarakterisana nepovratnim promenama u mozgu, jer dolazi do propadanja nervnih ćelija. Kod vaskularne demencije dolazi do poremećaja uzrokovanih oštećenjem krvnih sudova mozga. Svaka od navedenih bolesti ima svoje specifičnosti u ispoljavanju i toku. Sam tok je takođe nešto drugačiji od jednog do drugog tipa demencije i stoga treba da imaju poseban pristup i negu. Bez obzira na sliku bolesti, svaki pojedini pacijent je individualan u svojim reakcijama na bolest.



Kliničke forme demencija

- Lako dementne osobe su u stanju da žive samostalno, uz relativno očuvanu sposobnost rezonovanja u svakodnevnim životnim situacijama, uprkos očiglednom oštećenju kognitivnih funkcija, socijalnih i personalnih aktivnosti.

- Umereno dementne osobe nisu u potpunosti bezbedne u odsustvu osobe koja vodi brigu o njima. One zanemaruju značajne aspekte lične higijene, neuredno i neadekvatno se hrane, ne snalaze se sa novcem i imaju probleme u socijalnim kontaktima.
- Teško dementne osobe nisu u stanju da vode samostalan život. One ne mogu samostalno da se hrane, održavaju ličnu higijenu i kontrolišu fiziološke potrebe. Nad njima je potreban kontinuiran nadzor.

ALZHEIMEROVA BOLEST

Alzheimerova bolest je najčešći oblik demencije.

Demencija je termin koji označava gubitak pamćenja i drugih intelektualnih sposobnosti dovoljno izraženih da utiču na svakodnevni život obolelog.

Većina starih ljudi uočava da povremeno ima problem sa pamćenjem, ali kada su ti problemi učestali i kada stara osoba postane konfuzna, tada se već može posumnjati da se radi o nekoj vrsti demencije.

Samo dobra dijagnostička obrada od strane neurologa će pomoći da se napravi linija razgraničenja između promena shodnih fiziološkom starenju i simptoma demencije. Tako da ni oboleli ni članovi njegove porodice ne mogu prepoznati sam početak bolesti.

ZNACI UPOZORENJA

1. POREMEĆAJ PAMĆENJA

Otežano upamćivanje novih informacija jedan je od najčešćih početnih znakova A.B. Osoba sve češće zaboravlja i ne može kasnije da se priseti informacije koju je zaboravila.

2. PROBLEMI KOD OBAVLJANJA SVAKODNEVNIH POSLOVA

Oboleli od AB teško planiraju i obavljaju svakodnevne aktivnosti.

3. TEŠKOĆE U GOVORU, ČITANJU I PISANJU

Zaboravljaju reči, zamenjuju ih neadekvatnim ili nerazumljivim.

4. DEZORIJENTISANOST U VREMENU I PROSTORU

Osoba ne zna datum, mesec, godinu, godišnje doba, datum svog rođenja, ne snalazi se na poznatim mestima.

5. POGREŠNE PROCENE I ODLUKE

Postaje nekritičan u pogledu novca, neadekvatno se oblači, neprilagođeno vremenskim prilikama i određenim prilikama.

6. POREMEĆAJ APSTRAKTOG MIŠLJENJA

Ne snalazi se u finansijama, korišćenju brojeva, ne razume pojmove kao što su ljubav, sreća, tuga, rođendan.

7. GUBLJENJE STVARI I OPTUŽIVANJE ZA KRAĐU

Odlaze stvari na neuobičajena mesta, zaboravlja gde ih je ostavila i optužuje za krađu.

8. PROMENE U RASPOLOŽENJU I PONAŠANJU

Podložan je iznenadnim promenama u ponašanju koje varira od mirnoće do plača i besa bez ikakvog razloga.

9. OSTALE PROMENE

Postaju konfuzni, prestrašeni, sumnjičavi i nepoverljivi.

10. GUBITAK INICIJATIVE

Pasiviziraju se, spavaju više nego obično, povlače se u sebe i potišteni su.

FAKTORI RIZIKA

Iako naučnici znaju da Alzheimerova bolest nastaje odumiranjem moždanih ćelija, još uvek nisu jasno utvrdili uzročnike ove bolesti. Identifikovani su određeni faktori koji povećavaju verovatnoći nastanka ove bolesti.

Faktori rizika su podeljeni u dve grupe:

1. Faktori rizika na koje se ne može uticati

Starost

Ne može se uticati na godine starosti te se najčešće javlja kod osoba preko 65 godina, a preko 85 godina je još učestalija.

Porodična istorija

Ukoliko u porodičnom stablu ima obolelih, a naročito ako ih ima više verovatnoća je veća.

Genetika

Učestvuje u veoma malom procentu, ali je uključena u nastanak bolesti..

Istraživači sa Univerziteta Kalifornija tvrde da ljudski mozak pokazuje znake starenja još u ranim dvadesetim godinama života. Oni procenjuju da je samo trećina faktora koji utiču na memoriju i dugotrajno zdravlje genetički predodređena. Ohrabrujuće je i to što je većina faktora koji utiču na zdravlje mozga ustvari pod našom kontrolom.

2. Faktori rizika na koje se može uticati

Povreda glave

Postoji veza između povrede glave i Alzheimerove bolesti, pogotovo ako je bilo više težih povreda.

Stanje srca i krvnih sudova

Rizik nastajanja Alzheimerove bolesti raste pod uticajem brojnih faktora koji oštećuju srce i krvne sudove.

Način života

Vođenje zdravog života je dobra prevencija za nastanak Alzheimerove bolesti (pravilna ishrana, fizička aktivnost, izbegavanje alkohola i duvana).

STADIJUMI

I STADIJUM – AMNESTIČKI

BLAGI RANI STADIJUM ALZHEIMEROVE BOLESTI

Primećuju se jasni nedostaci u sledećim oblastima.

- » **Često zaboravlja događaje iz bliske prošlosti**
Zaboravlja informacije skoro naučene, zaboravlja obične reči i zamenjuje ih neobičnim, što njegov govor čini nerazumljivim.
- » **Povremena zbunjenost oko datuma, dana u nedelji**
Povremeno ne zna koji je datum, dan u nedelji ili koje je doba dana.
- » **Smanjena sposobnost izvođenja jednostavnih aritmetičkih radnji**
Brojanje unazad (oduzimanje od 100 po 7), ne razabire šta su brojevi i kako se koriste.
- » **Smanjena sposobnost izvođenja kompleksnih radnji**
Planiranje večere za prijatelje, plaćanje računa, upravljanje finansijama.
- » **Slabljenje prosuđivanja – nekritičnost u ponašanju**
Nemogućnost procene novca (nekontrolisano trošenje novca na nepotrebne stvari, davanje velike količine novca za sitnice...), neadekvatno oblačenje (oblačenje odeće za spavanje preko dana, oblačenje zimske odeće u letnjem periodu i obrnuto).
- » **Zaboravljanje nekih detalja iz vlastite prošlosti**
Ne seća se nekih događaja iz vlastitog života.
- » **Nesnalaženje u prostoru**
Problem sa prostornom orijentacijom (ne snalazi se u poznatom okruženju).
- » **Zaturanje stvari i ostavljanje predmeta na neobična mesta**
Ostavljanje stvari na neuobičajena mesta i optuživanje za krađu.
- » **Promene raspoloženja**
Brze promene raspoloženja od totalne mirnoće do agresije.
- » **Osoba postaje depresivna, povlači se u sebe**
Često je neraspoložena i ćutljiva u društvu.

II DEMENTNI – SREDNJI STADIJUM

U ovom stadijumu osobe:

- » **Zaboravljaju bitne informacije iz sopstvenog života**
- » **Postoji zbunjenost oko datuma, dana u nedelji, godišnjeg doba**
- » **Javljaju se problemi oko odabiranja garderobe za određene vremenske prilike**

- » **Zadržavaju saznanja o svojoj okolini**
- » **Povremeno zaborave svoje ime i imena svojih bližnjih, mada generalno razlikuju nepoznate od poznatih**
- » **Pate od poremećaja sna**
- » **Nemogućnost kontrolisanja fizioloških promena**
- » **Postaju sumnjičavi, prestrašeni, haluciniraju, javljaju se određene repetitivne radnje**
- » **Ličnost se menja, postaju konfuzni, gube sposobnost da brinu o sebi**
- » **Skloni su lutanju**

III KASNI STADIJUM- VEGETATIVNO STANJE

U ovom stadijumu osoba:

- » **Gubi kontakt sa okolinom**
- » **Gubi moć konverzacije**
- » **Nesposobnost kontrolisanja pokreta**
- » **Nesposobnost kontrolisanja fizioloških potreba**
- » **Gube sposobnost samostalnog kretanja i sedenja**
- » **Gutanje je otežano**

DIJAGNOZA

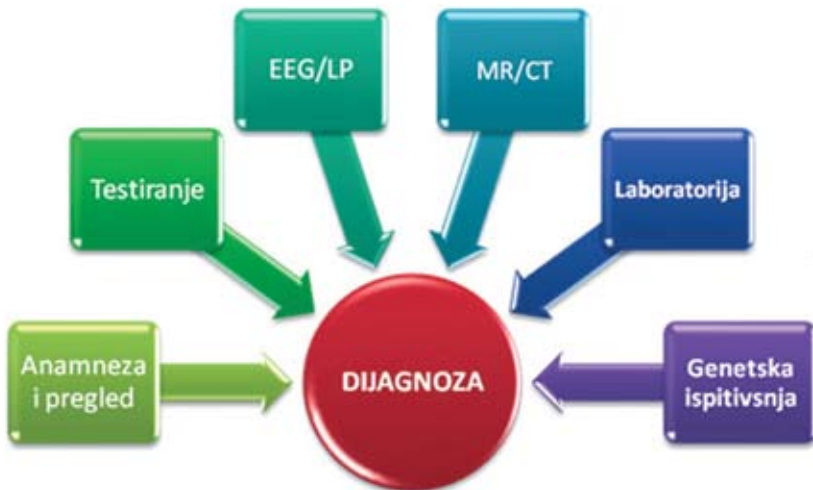
PREDNOST RANE DIJAGNOZE

- » **Rano planiranje odgovarajućih tretmana**
- » **Identifikacija potencijalno reverzibilnih demencija i faktora rizika**
- » **Kod pacijenata u ranoj fazi progresivnih demencija: planira se psihosocijalna zaštita**
 - reguliše se problem vožnje i drugih pravnih specifičnosti
 - sprovodi se edukacija i podrška negovatelja
 - uvodi se rana farmako- terapija.

Izazovi rane dijagnoze

- » **Dijagnozu je teško odrediti kod blago izraženih simptoma**
- » **Neophodnost edukacije i iskustva u Dg uz pristup naprednim tehnikama**
- » **Rizik od lažno pozitivnih i lažno negativnih**

DIJAGNOZA ALZHEIMEROVE BOLESTI



TRETMAN

Iskustva pokazuju da pravilno sprovođenje nege i dobar tretman mogu u velikoj meri uticati na kvalitet života obolelih.

U toku su mnogobrojna istraživanja efikasnosti raznih lekova kod AB. Do sada još uvek nije pronađen lek koji bi zaustavio propadanje ćelija mozga, ali pojedini lekovi mogu pomoći da se bolest stabilizuje i uspori progresija bolesti. Takođe je veoma korisna simptomatska terapija prepisana od strane neurologa.

Brojni svetski vodiči za terapiju AB preporučuju primenu lekova koji deluju na nivou neurotransmitera u mozgu (hemijske materije uključene u procese pamćenja i ponašanja). Takvi lekovi su dostupni i na našem tržištu i dobijaju se na osnovu mišljenja lekara specijaliste za datu oblast. Efikasnost novih lekova kod AB se ispituje kroz istraživanja koja se vrše u celom svetu, ali se njihovi rezultati tek očekuju.

PRAKTIČNI SAVETI ZA NEGOVATELJA

UOBIČAJENI PROBLEMI KOJI SE JAVLJAJU U TOKU NEGOVANJA OBOLELOG OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

FIZIKALNA TERAPIJA

AB prati gubitak telesnih sposobnosti, snage i pokretljivosti.

Sve počinje lošim držanjem prilikom stajanja, sedenja i hodanja do delimične, a na kraju i potpune nepokretljivosti. Nepokretan bolesnik predstavlja najveći problem u dugim godinama bolesti. Potrebno je učiniti sve da se nepokretnost što duže odgodi, a primerenom fizikalnom terapijom to se može postići sve do pred sam kraj bolesti.

Početak fizikalne terapije potrebno je prilagoditi stanju obolelog, vodeći računa o njegovim trenutnim mogućnostima, njegovim ranijim sposobnostima, interesima, i naravno, sadašnjem zdravstvenom stanju.

Ukoliko je obolela osoba sa očuvanim telesnim funkcijama možemo sprovoditi intenzivniju terapiju, a u suprotnom fizikalna terapija će biti ograničena i pristup pacijentu složeniji.

SEDENJE I STAJANJE:

Obolela osoba obično stoji i sedi u nefiziološkom položaju- leđa su pogrbljena, glava i trup nagnuti napred, ruke skupljene nad savijenim nogama.

Posledica

Nepravilan položaj kod stajanja i sedenja izaziva umor mišića, bolove u nogama, leđima, vratu i glavi.

U ovakvom položaju leđni mišići su neprirodno opterećeni, a trbušni opušteni, što posle izvesnog vremena rezultira slabljenju mišića.

Kod ovakvog položaja javljaju se smetnje kod disanja i probave.

Preporuka:

- » **Često menjati položaj, a ukoliko je u moguće potrebno je da oboleli povremeno ustaje.**
- » **Podmetati relaksirajući jastuk pod leđa i noge**

- » **Leđa moraju biti prislonjena uz naslon stolice.**
- » **Sprovoditi vežbe istezanja gornjih i donjih ekstremiteta.**
- » **Sprovoditi vežbe razgibavanja zglobova ruku i nogu.**

HODANJE

Ako bolesnik hoda mora se nastojati da se ta funkcija očuva što je moguće duže, sve dok postoji i najmanja sposobnost kretanja obolelog, pa makar to bilo i samo nekoliko koraka.

Prilikom hodanja, a da toga nismo svesni, ruke i noge, kičma, vrat i glava tj. celo telo se postavlja u najpovoljniji položaj. Pokret hoda počinje u svim zglobovima tela, prati ga rad svih mišića i utiče na rad srca, krvnih sudova, pluća, probavnog trakta.

Prisustvo nemira u nogama i potrebe za čestim menjanjem položaja (često ustajanje sa stolice i iz postelje, te besciljno hodanje) treba iskoristiti i pravilno usmeriti njihovo kretanje.

Preporučuje se svakodnevno šetanje što je duže moguće, van kuće, ali u poznatom okruženju, jer nepoznata mesta mogu kod obolelog da izazovu nesigurnost, strah i nemir. Podrazumeva se da izlasci iz kuće treba da budu u pratnji, a ukoliko postoje mogućnosti za samostalnu šetnju (zavisno od stanja obolelog), potrebno je preduzeti mere opreza kako se ne bi u šetnji izgubio. Šetnje sa bolesnikom najlakši su i najbolji oblik fizikalne terapije.

LEŽANJE

U zadnjoj fazi bolesti oboleli od AB je potpuno nepokretan, a najveća opasnost u ovoj situaciji je dekubitus. Dekubitus je defekt, nekroza kože, potkožnog tkiva, pa i mišića. Nastaje zbog prestanka cirkulacije na zahvaćenom delu tela u vrlo kratkom vremenskom periodu.

- Može da se javi u početnoj fazi u vidu ograničenih crvenih fleka bez oštećenja površine kože.
- Bele fleke kao posledica loše prokrvljenosti.
- Pojava plikova i ljuštenja kože.
- Površinska oštećenja koja zahvataju mišiće i mogu dopreti do kosti.

U prva dva slučaja negovatelj može da pomogne primenom preporučenih tretmana za prevenciju dekubita, dok je u zadnjem slučaju potrebna hitna intervencija zdravstvenog radnika.

Ugrožena mesta su:

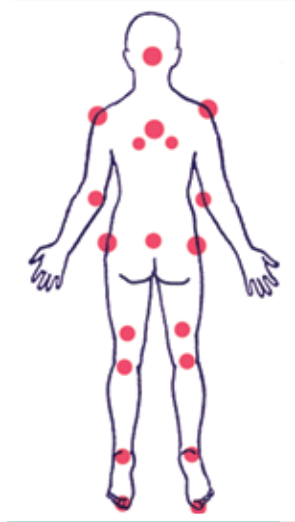
- Potiljak
- Lopatice
- Ušna školjka
- Pršljenovi kičme
- Krsna kost i karlica
- Trtica i sedalni deo
- Ramena i laktovi
- Kukovi, kolena, članci, pete, prsti na nogama.
Sprečavanje nastanka dekubitusa postiže se forsiranim održavanjem cirkulacije ugroženog dela tela tj. masažom delova tela koji su u kontaktu sa podlogom postelje.

Prvenstveno treba menjati položaj obolelog u postelji i to u kratkim vremenskim razmacima, najmanje svaka 2 sata.

Kada oboleli leži na leđima potrebno je pod glavu i vratni deo kičme podmetnuti srednje tvrd jastuk. Antidekubitalni jastuk se stavlja ispod gluteusa (može se u kućnim uslovima napraviti od dečije gume za plivanje ili kupiti u specijalizovanim radnjama), zatim i na ostala kritična mesta kao što su predeo ispod kolena, pete itd.(svugde gde se naslanja na podlogu).. Kod ležećih bolesnika mogu se sprovoditi pasivne vežbe, prilagođene njegovom stanju. U položaju kada bolesnik leži na leđima sprovode se vežbe svih zglobova ruku i nogu, ali se izbegavaju nagli, grubi i preforsirani pokreti. Od izuzetne koristi je masaža ruku i nogu.

Ukoliko oboleli leži po strani potrebno je ruku na kojoj leži saviti u ramenu prema napred. Kolena i kukovi moraju biti lagano savijeni, a jastuk treba podmetnuti iza leđa i između kolena. Slobodnu ruku i nogu potrebno je blago masirati a i sprovoditi primerene vežbe, opet vodeći računa da ne budu grube i preforsirane.

Kada obolelog postavimo potrbuške masira se stražnji deo tela uključujući i ekstremitete, jer zadnji deo tela dekubitus najviše ugrožava. Prilikom masaže preporučuje se da se koriste antidekubitalni losioni i kreme.



Najugroženija mesta za stvaranje dekubitusa



Ugroženo mesto na nozi



Pomagala za zaštitu nogu

Uz primenu fizikalne terapije i masaže važno je napomenuti da je od velikog značaja higijena tela i postelje, a posebno obratiti pažnju da posteljina uvek bude dobro zategnuta, jer mali nabor na posteljini može izazvati velike probleme. Ono što je važno reći jeste da je oboleli od AB često nemiran, te se u takvim situacijama mora sprovoditi stalni nadzor o stanju posteljine(jer ga oboleli gužva, svlači i ponekad kida).

Posteljina mora biti od materijala koji se iskuvava, bele boje ili obojena prirodnim bojama. Umesto čaršava preporučuje se polučaršav koji se mnogo lakše menja.

Pogodni jastuci: od sintetičkog materijala koji se lako peru, jastuci od perija, tvrdi od prirodnih materijala koji se peru i to jedan veliki tvrd i više manjih za specijalno pozicioniranje pacijenta.

Prekrivači: jorgan od prirodnih materijala. Danas postoje i akrilni koji se mogu lako prati. Za pacijenta koji duže vreme leži nepokretan, neophodno je da tabani budu postavljeni pod uglom od 90 °, a prekrivačne sme da pritiska prste.

SOBA

Kada imamo u kući nepokretnog bolesnika, prostoriju u kojoj boravi poterbno je prilagoditi njegovim potrebama, a takođe i potrebama negovatelja.



Soba za obolelog sa pogledom na vrata



Soba za nepokretnog bolesnika u kojoj je omogućen pristup pacijentu sa sve četiri strane

Higijena sobe

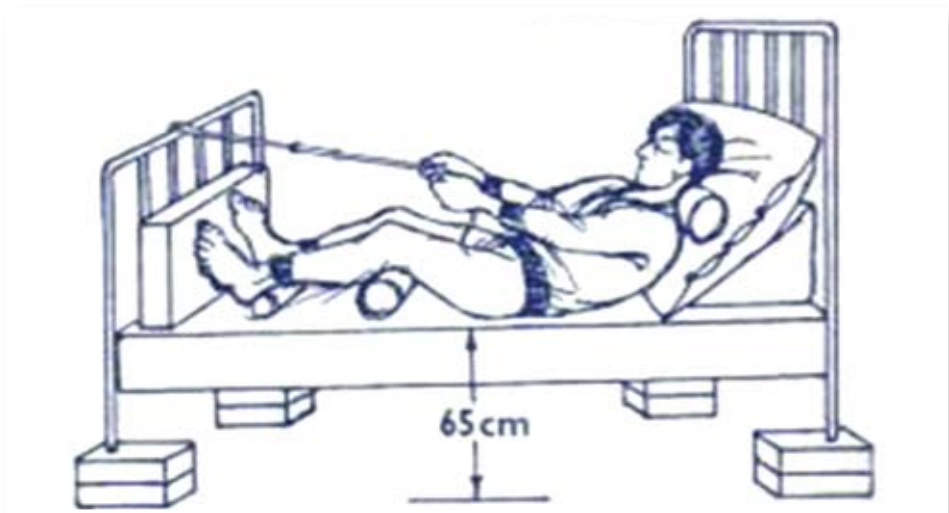
- Redovno provetravanje
- Redovno čišćenje
- Čista posteljina bez nabora
- Vlaženje vazduha

Suv vazduh dovodi do isušivanja sluznice disajnih puteva što izaziva suv kašalj, smanjenje prokrvljenosti sluznice disajnih puteva, čak i upalu pluća kod starijih osoba. Vazduh se ovlažuje posudicama za vodu koje se sastavljaju od radijatora ili sobe. Veoma hladan vazduh ili česta promena dovode do sužavanja najsitnijih krvnih sudova (kapilara), što dovodi do smanjene prokrvljenosti sluznice. U tom slučaju belakrvna zrnca (leukociti) nedolaze u dovoljnom broju da mogu uništiti bakterije ili virusi. Tako nastaje rinitis kao opasnost od težih infekcija disajnih puteva i zapaljenje pluća. Nedostatak kiseonika – ustajao vazduh je najbolji prenosnik štetnih bakterija i virusa. Izaziva i umor i pospanost.

Krevet

Od izuzetne je važnosti da krevet bude slobodan sa svih strana, što olakšava pristup negovatelju.

- Visina kreveta treba da bude od 60- 65 cm.
- Podmetač za nagib dušeka je do 30 cm. stavlja se ispod gornjeg dela dušeka.
- Pomagalno za zaštitu nogu (može biti smotan peškir u rolnu).
- Lagan pokrivač koji ne pritiska vrhove prstiju.



Krevet prilagođen potrebama pacijenta

Kod nepokretnog pacijenta možemo koristiti automatski antidekubitusni pokretni dušek sa motorom koji se sam prilagođava nepokretnom pacijentu. U suprotnom možemo namestiti čvrste jastuke pod uglom od 30° ispod cele površine dušeka sa leve ili desne strane. Na srednjem delu dušeka treba postaviti gumeni zaštitni čaršav.

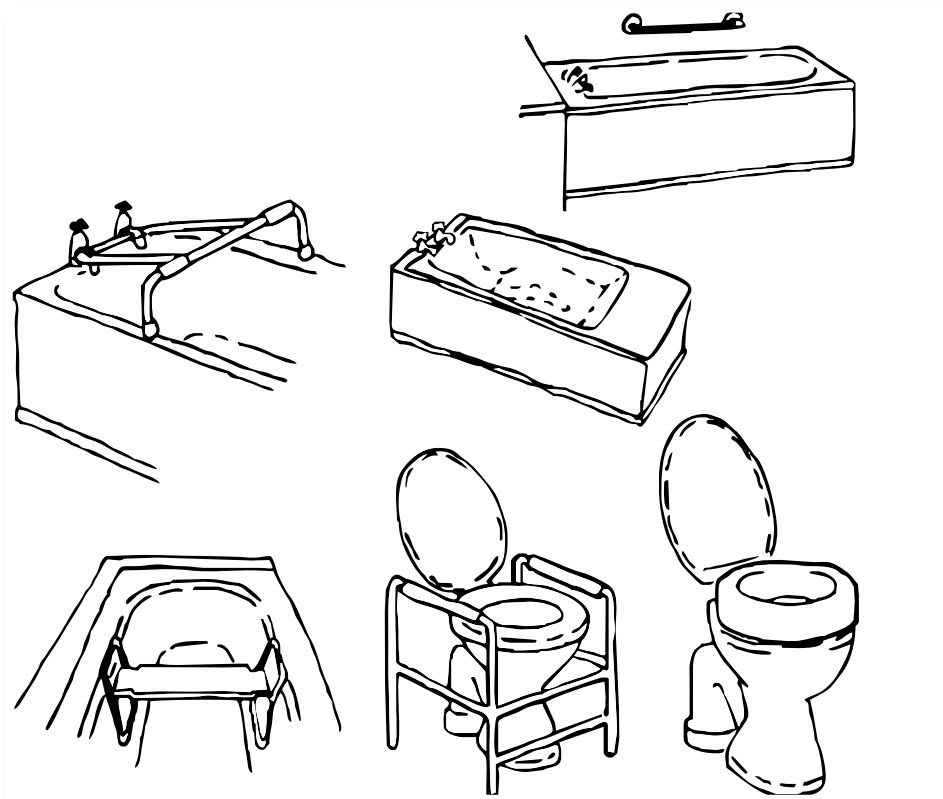
Pogodni jastuci: od sintetičkog materijala koji se lako peru, jastuci od perija, tvrdi

od prirodnih materijala koji se peru i to jedan veliki tvrd i više manjih za specijalno pozicioniranje pacijenta.

Prekrivači: jorgan od prirodnih materijala. Danas postoje i akrilni koji se mogu lako prati. Za pacijenta koji duže vreme leži nepokretan, neophodno je da tabani budu postavljeni pod uglom od 90°, a prekrivačne sme da pritiska prste.

KUPANJE

Obolela osoba vrlo često nema potrebu za kupanjem ili je zaboravila kako se to radi.



Kada i toalet treba da su obezbeđeni držačima.

Preporuke:

- » **Poželjno je održavati ranije higijenske navike**
- » **Pokušajte da kupanje bude prijatan relaksirajući doživljaj, a ne prinuda**
- » **Ukoliko odbija, sačekajte da bude raspoložena i onda je mirno nagovorite.**

- » **Ako nikako ne možete da je ubedite, pripremite sve što je potrebno za kupanje, mirno je odvedite do kupatila i polako pristupite radnji kupanja.**
- » **Ako se javljaju teškoće oko kupanja utvrdite da li oboleli želi asistenciju druge osobe(stid..)**
- » **Preporučuje se održavanje samostalnosti prilikom kupanja.**
- » **Potrebno je obezbediti sigurnost pri kupanju(postavljanje rukohvata, neklizajućih podmetača, stolice....)**
- » **Važno je upozoriti da oboleli od AB često nemaju osećaj za toplo- hladno, te se moraju preduzeti mere opreza da ne izazove opekotine prilikom kupanja, ukoliko to sam obavlja.**
- » **Voditi računa da prilikom kupanja ne izazove poplavu. Skloniti van domašaja hemijska sredstva iz kupatila**

OBLAČENJE

Karakteristično je da oboleli od AB često nisu sposobni da se adekvatno obuku u skladu sa prigodama i vremenskim prilikama.

Kako bismo izbegli probleme ove vrste potrebno je:

- Skloniti garderobu koja ne odgovara vremenskim prilikama i prigodama.
- Izbegavati komplikovanu odeću(komplikovane kopče, dugmadi, suviše usku.....)
- Koristiti obuću koja se lako obuva i koja ne klizi, ne žulja, jednostavno se kopča- čičak.....)
- Održavati samostalnost u oblačenju, bez obzira koliko to dugo traje.
- Pripremiti odeću, poslagati je po redosledu oblačenja.
- Ukoliko radnja oblačenja suviše dugo traje i obolela osoba ne uspe sama treba joj pružiti pomoć, ali u principu treba biti strpljiv i pustiti da ponavlja radnje oblačenja.
- Kako nam je poznata njihova potreba za svlačenjem, potrebno je voditi računa da se u zimskom periodu ne prehlade, jer nemaju osećaj toplo- hladno.

KUVANJE

U ranoj fazi bolesti obolela osoba je sposobna sama da sprema obroke, ali je potrebno kontrolisati na koji način to radi.

Loša koordinacija pokreta povećava rizik od povređivanja za vreme spremanja obroka.

Mora se obratiti pažnja na mogućnost rada sa električnim aparatima, oštrim predmetima, toplom vodom.

Kada prestane mogućnost samostalnog spremanja hrane, obolelu osobu ne treba sasvim isključiti, ali omogućiti joj da u istom učestvuje koliko joj sposobnosti dozvoljavaju.

Ukoliko obolela osoba živi sama, nije sposobna za samostalno pripremanje hrane poterbu je organizovati redovno snabdevanje sva tri obroka.

OBROCI

Problemi koji se javljaju uzimanjem hrane:

- Odbijanje hrane
- Prekomerno uzimanje hrane
- Gubljenje osećaja za toplo-hladno
- Zaboravljanje rukovanjem pribora za jelo
- Problemi sa žvakanjem i gutanjem

Preporuka:

- » **hrane ne treba insistirati da po svaku cenu uzme dovoljnu količinu, već sa puno strpljenja ponuditi više puta manje količine hrane.**
- » **Položaj za stolom treba da je udoban. Servirati hranu tamo gde je obolela osoba inače navikla da jede.**
- » **Ukoliko zbog apraksije i poremećaja koordinacije pokreta oboleli prosipa ili razbacuje hranu, okolinu treba prilagoditi tako da se lako može očistiti.**
- » **Prepustiti obolelom da sam jede koliko je to moguće.**
- » **Ukoliko obolela osoba zaboravi da je jela ili ima potrebu za većom količinom hrane potrebno je podsetiti da je već jela ili poslužiti manju količinu hrane niže kalorijske vrednosti.**
- » **Kod gubljenja osećaja za toplo i hladno, mora se voditi računa da se obolelom ne servira suviše topla ili suviše hladna hrana.**
- » **Ako obolela osoba nije više u mogućnosti da savlada tehniku rukovanja priborom za jelo, potrebno je blago podsetiti kako se to radi ili joj servirati hranu koja je usitnjena i može se jesti rukama.**
- » **Problem žvakanja i gutanja u prvim stadijumima obolela osoba uzima veću količinu hrane ili suviše brzo jede pa je moramo podsetiti da to čini sporije ili joj služiti deo po deo.**
- » **U zadnjoj fazi bolesti, obolela osoba gubi sposobnost gutanja, te je potrebno davati pasiranu hranu.**

Smetnje gutanja

U kasnijim fazama bolesti smetnje gutanja su česta pojava. Razlozi zbog kojih dolazi do smetnji gutanja su različiti.

Mogu da nastanu kao posledica apraksije žvakanja i gutanja

Saveti:

- Osoba prilikom jela treba da sedi uspravno, nikako zabačena unazad
- Ne treba da jede kada je uznemirena i pospana
- Ne davati hranu koja je istovremeno i tečna i čvrsta
- Davati isitnjenu hranu, po potrebi mlevenu i pasiranu.
- Zbog opasnosti od ugušenja izbegavati: žvake, tvrde bonbone, kokice koštunjavo voće, kikiriki....
- Ukoliko su smetnje pri gutanju učestale potražiti pomoć lekara.

Ishrana bolesnika obolelog od Alzheimerove bolesti

Kod obolelih od AB i drugih demencija ishrana predstavlja poseban problem.

Izbor hrane

- Koristiti namirnice sa korisnim masnoćama kao što su esencijalne masne kiseline (omega 3, 6, 9) koje naš organizam ne može da sintetiše.
- Esencijalne masne kiseline potpomažu rad mozga i regulišu masnoće u krvi
- Izvori esencijalnih masnih kiselina:
 - Hladno ceđeno maslinovo ulje
 - Laneno seme
 - Riblje meso

U ishrani se mogu još koristiti:

Manje masna mesa: juneće, živinsko, teleće, manje masni sirevi....

Veoma je korisno da u obrocima obolelih od AB svakodnevno budu zastupljene veće količine povrća i voća.

Od žitarice se preporučuju proizvodi od punog zrna- crni hleb i slično.

ŽEĐ

Osećaj žeđi nastaje i kod zdravih i kod bolesnih kada organizam izgubi veći deo tečnosti. Stare, pogotovo bolesne osobe podložne su gubitku tečnosti(dehidracija).

Saveti:

- Ne treba čekati pojavu žeđi već obezbediti dovoljan unos tečnosti.
- Davati mlake napitke u određenim vremenskim intervalima.

OPSTIPACIJA- ZATVOR

Opstipacija je neredovno pražnjenje creva, obično uz tvrđu suhu stolicu.

Ritam pražnjenja stolice je različiti smatra se uobičajenim od tri puta dnevno pa do jednom u tri dana.

Kada je pražnjenje ređe od dva puta nedeljno govorimo o opstipaciji.

Uzroci opstipacije su različiti:

- Najčešći oblik zatvora je hronična habitualna opstipacija(u narodu poznata kao „lenja creva“) javlja se bez vidljivog organskog uzroka. Uzrokovana je načinom života, nepravilnom ishranom i smanjenim fizičkim aktivnostima.
- Lekovi koji deluju umirujuće na nervni sistem, lekovi protiv bolova.
- Hemoroidi- obolevaju osobe koje se malo kreću i duže sede- pražnjenje stolice praćeno je s bolovima i na neki način tera obolelog na ređe pražnjenje što rezultira zatvorom.
- Tumor debelog creva je najopasnija bolest koja uzrokuje opstipaciju, ali tada opstipaciju prate mnogo ozbiljniji problemi.

Opstipacija najčešće pogađa osobe u poznim godinama, a samim tim i obolele od AB, pogotovo u kasnijim stadijumima bolesti.

Održavanje redovnog ritma pražnjenja se postiže pravilnom ishranom i fizičkom aktivnosti.

ISHRANA:

Bitno je da u ishrani budu zastupljene namirnice bogate biljnim vlaknima.

Biljna vlakna se nalaze u:

Voću: jabuke, breskve, mandarine, kajsije, šljive, suve smokve.

Povrću: kelj, brokoli, kupus, šargarepa, spanać, zelje tikvice, boranija, grašak, pasulj, sočivo.

Neoljuštene žitarice: pšenica, integralni pipinač, testenine od integralnog brašna, ovsene pahuljice.

Crni hleb, raženi hleb, proja, kačamak, kompot od šljiva.

Od fermentisanih mlečnih proizvoda preporučuju se probiotički napici- **kefir, jogurt.**

Poželjno je bar dva puta nedeljno koristiti **ribu, a smanjiti unos mesa.**

Unošenje dovoljne količine tečnosti(1,5- 2 litra) u toku dana..

Biljna vlakna u obliku gotovih pomoćnih sredstava- probavita, verolax, razni čajevi za probavu.....

Fizička aktivnost veoma je važna i podrazumeva minimum pola sata hoda dnevno.

Kada zastoј traje više od nedelju dana potrebno je potražiti pomoć lekara.



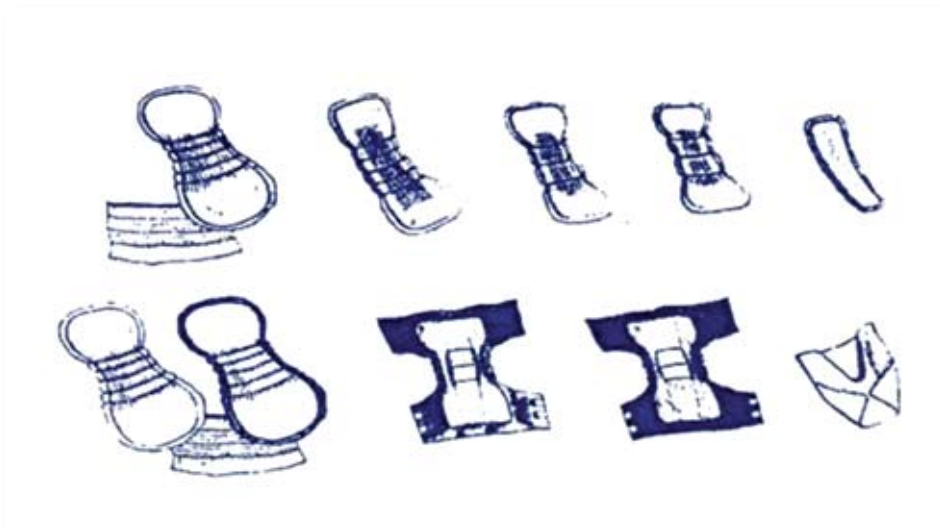
Namirnice bogate biljnim vlaknima...

NEMOGUĆNOST KONTROLE MOKRENJA I STOLICE



U zadnjem stadijumu obolela osoba gubi kontrolu nad fiziološkim potrebama. Kada dođe do ovakve vrste problema potreban je pregled specijaliste da se utvrdi koji je problem kontrole mokrenja i stolice prisutan, i na koji način da se otkloni ili ublaži.

U ovakvim slučajevima postoji mogućnost korišćenja specijalne stolice sa noćnim sudom, pelena, a nekad je neophodna primena urinarnog katetera.



Pelene raznih veličina koje upijaju od 50 do 500 ml tečnosti. Sadrže material koji absorbovanu tečnost pretvara u gel.

ALKOHOL I CIGARETE

Alkohol i cigarete su prvenstveno štetni po zdravlje i jedan od riziko faktora za nastajanje AB.

Alkohol nije problem ako ga obolela osoba konzumira u umerenim količinama ako se to ne kosi sa uzimanjem lekova.

Preporike:

- Alkohol ukinuti ukoliko se kosi sa uzimanjem terapije.
- Nadgledati osobu dok puši, jer postoji opasnost da izazove požar.

Vožnja

U ranoj fazi bolesti obolela osoba ima sposobnost da upravlja motornim vozilom. Prerano oduzimanje dozvole za vožnju može da povredi obolelog, a neblagovremeno da ima veoma ozbiljne posledice kako za obolelog tako za ostale učesnike u saobraćaju.

Preporuka:

- » **Na blag način razmotriti ovaj problem sa obolelim.**
- » **Proveriti vid, sluh,**
- » **Ispitati koordinaciju pokreta, snagu ekstremiteta iravnotežu.**
- » **Proveriti da li su reakcije u vožnji dovoljno brze i adekvatne.**
- » **Ukoliko procenite da je dalja vožnja rizična na blag način razmotrite ovaj problem sa obolelim.**
- » **Ako je oboleli nekritičan insistira da vozi potrebno je ključeve od auta skloniti van domašaja obolelog.**
- » **Sugerisati upotrebu javnog prevoza.**
- » **U kritičnim situacijama i mogućim konfliktima treba obezbediti zabranu od strane lekara.**

Spavanje

Dešava se da oboleli od AB poremeti ritam spavanja, preko dana da spava, a noću da bude nemirna i uznemirava celu porodicu. Često noću nastaje uznemirenost, a i agresivnost. Ovo može da bude problem koji vas, kao osobu koja neguje obolelog, najviše iscrpljuje.

Preporuka:

- » **Voditi računa da ne spava preko dana**
- » **Dnevne šetnje i uvođenje fizičkih aktivnosti.**
- » **Udobna postelja za noć**
- » **Obezbediti mir tokom noći, eliminisati buku.**
- » **Temperatura sobe treba da je prijatna, prostorija provetrena.**
- » **Blago osvetljenje prostorije za spavanje.**

LUTANJE

PRIPREMA ZA PREVENCIJU OD LUTANJA



Deo svakodnevnice obolelog od AB

Od AB danas pate milioni ljudi, koji su izgubili sposobnost da prepoznaju poznata mesta i lica. Šest od deset ljudi (ili oko 60%) obolelih od AB biće skloni lutanju. Mnogi ne mogu čak da zapamte ni svoje ime ili adresu. Zato lako mogu da postanu dezorjentisani i da se izgube, čak i u svom komšiluku. Takođe lutanje može biti i veoma opasno- čak i po život.

Šta izaziva lutanje?

Lutanje može da izazove nekoliko faktora a to su:

- Kontra efekat novih lekova
- Stres
- Konfuznost
- Dezorjentisnost u vremenu i prostoru

- Uznemirenost
- Anksioznost
- Nesposobnost da prepozna članove porodice, mesta ili objekte
- Strah koji potiče od jakih zvukova
- Želja da izvrše radnje koje su pre redovno obavljali, kao što je odlazak na posao ili čuvanje deteta

Postoji nekoliko preporuka o tome kako da se pripreme oni koji vode brigu o ovakvim osobama.

Lutanje- Ko je sklon lutanju?

- Svi oboleli koji se sa redovnog posla počinju vraćati kasnije no obično
- Osobe koje pokušavaju da obave neke poslove kojima su se ranije bavili - tipa mora da ide na posao
- Osobe koje pokušavaju da idu kući iako su već kod kuće
- Osobe kojima je teško da prepoznaju do skora poznata mesta kao što su kupatilo, spavaća soba ili dnevna soba
- Osobe koje idu samo da provere nekoga ili nešto
- Oni koji se ponašaju kao da hoće da izvrše neku radnju, ali ne uspevaju da je urade- recimo drže saksiju u ruci u koju kažu da planiraju da će nešto da zasade ali krajnji ishod je jedino to što se uprljaju sa zemljom
- Oni koji se osećaju izgubljenim u novim ili promenjenim do tada poznatim sredinama

PONAŠANJE KOJE TREBA OČEKIVATI

- Treba biti svestan da li je bolesnik sklon lutanju
- Treba pokušati oceniti vreme u toku dana kada je oboleli najviše sklon lutanju i u to vreme mu treba organizovati neku aktivnost
- Pružiti priliku obolelom da se uključi u što više aktivnosti ili ga nagovoriti na neki blagi oblik vežbanja, dati mu nešto da radi (slaže peškire), ubediti ga da sluša muziku i sl.
- U slučaju kada je oboleli sklon da luta noću, onda mu treba uskratiti spavanje preko dana
- Treba pratiti reakciju na lekove

- Kada oboleli insistiraju da ide na posao ili hoće da ode kući onaj koji ga neguje treba da ga usmeri komunikaciju u tom smeru da ga uputi na neku drugu radnju, jer obolelog ne vredi negirati niti mu zabranjivati

ŠTA TREBA URADITI KOD KUĆE

- Noćna svetla treba da se postave svuda po kući ili prostoriji
- Vrata- treba ih eventualno kamuflirati tako što će biti obojena u boju zida na kome se nalaze- ili ih treba prelepiti nečim da budu manje uočljiva.
- Zvonce - treba ih postaviti iznad svih vrata, da ukoliko niste stalno sa obolelim možete da čujete ukoliko otvori vrata.
- Uređaji za nadgledanje- koji će vam signalizirati kada se vrata otvore
- Sigurnosne kapije treba staviti pre svakog stepeništa ili možda pre izlaznih vrata.
- Koliko god je moguće treba obezbediti da prostor u kući i ukoliko postoji dvorište bude što sigurnije za kretanje obolelog.
- Sva vrata u kući treba da su obeležena- u smislu na vratima od kupatila treba jasno da piše kupatilo.
- Pošto neki oboleli neće napuštati kuću bez jakne ili kišobrana te sve stvari treba da su sklonjene iz vidnog kruga obolelog
- Takođe treba izbegavati situaciju da ostavite obolelog samog u kolima.
- Obezbedite im dosta fizičke aktivnosti tokom dana (naravno u zavisnosti od njihove mogućnosti) tako da se osoba umori i poželi odmor kod kuće
- Osigurajte im prijatnu atmosferu koja će im pružiti želju da ostanu kod kuće
- Nađite način da obezbedite identifikaciju obolelog (narukvica koja će se svideti obolelom na kojoj su napisani jasni podaci)
- Održavajte red i higijenu u stanu jer nered stvara dodatnu zbunjenost

Preporuke

- *Treba imati na jednom mestu spisak osoba kod kojih je oboleli najčešće išao*
- *Treba zamoliti komšije, prijatelje kao i članove porodice da vas odmah obaveste ukoliko primete obolelog samog ili ukoliko nije adekvatno obučen*
- *Treba imati noviju sliku obolelog kako bi je mogli pokazati policiji ukoliko se izgubi.*
- *Dobro upoznajete svoj komšiluk da bi znali opasna mesta (tuneli, stepenice , veliki slivnici i sl).*

- *Treba znati da li je oboleli levak ili dešnjak- jer lutanje najčešće ide u pravcu dominantne ruke.*
- *Treba imati listu mesta na koje je oboleli sklon da ide, kao što su bivši posao, bivši stan, crkva ili restoran. Jer u panici kad se nezna gde je oboleli lakše ćemo se snaći ukoliko nam je dostupniji što veći broj informacija.*

ZABLUDE KOJE IMAMO KADA JE U PITANJU LUTANJE

1. Moja žena mi je stalno na oku – potreban je samo jedan momenat nepažnje da bi oboleli uhvatio priliku da odluta. Bilo da ste u kući ili u gradu, supermarketu i sl. Čak i najuporniji negovatelj ima potrebu da ode u toalet, da odpava ili da se otušira.
2. Moja majka nikada ne luta – Ukoliko je oboleli u mogućnosti da hoda, može da počne da luta u bilo koje vreme. Ukoliko se lutanje već jednom desilo, sigurno će se desiti opet.
3. Moj muž neće da nosi identifikacionu narukvicu – mora se smisliti neki drugi oblik recimo ogrlica na kojoj je kartica sa identifikacionim podacima.
4. Objasnili smo tati zašto ne treba sam da ide napolje – Verovatnoća da se oboleli seti takvih činjenica je veoma mala, pogotovo kako se odvija napredovanje bolesti, on će naglo izgubiti sposobnost da razmišlja logično.
5. Moja majka je u domu za staranje – Vaša majka može veoma lako da ode iz zgrade – čak i iz zaključanog odeljenja (potrebna je sekunda nepažnje). Lutanje može da se desi i kada majku dovedete iz doma u posetu kući.
6. Kada mi se muž izgubi, naći će ga policija- Osoba koja ima problema sa pamćenjem možda neće biti u mogućnosti da da jasne podatke o sebi. Čak iako je vašeg obolelog policija jednom već vratila kući, možda nećete biti te sreće i sledeći put.

ŽIVOT SA OSOBOM OBOLELOM OD ALZHEIMEROVE BOLESTI

EMPATIJA

Empatija predstavlja svest o sopstvenim osećanjima i na osnovu njih, razumevanje problema drugih i potrebe da im se pomogne. Ona predstavlja saosećanje, prihvatanje, poistovećivanje i ljudsku toplinu. Naravno, potrebno je strogo paziti da se na osobu sa kojom saosećamo ne prenesu sopstvene projekcije i asocijacije. Pred negovateljem je konkretan zadatak da na osnovu sopstvenih preživi emotivne reakcije koje su analogne bolesnikovim. Negovatelj treba da se ponaša normalno prema obolelom i da ne dozvoli da on potiskuje osećanja ili da ih sam negovatelj negira ili previdi, kad su vidljiva u ponašanju. Prihvatanjem realnog stanja stvari i ponašanja kod obolelog, pokazujemo empatiju za njega takvog kakav jeste i time pokazujemo da ga stvarno razumemo. Prema tome empatija je potpuno prihvatanje i poštovanje stanja u kome se obolela osoba nalazi. Negovatelj treba da sebi predstavi kvalitet i intezitet osećanja koje oboleli ima, da taj intezitet doživi, ali i da je sposoban za vraćanje u normalno stanje osećanja



Pogled

DOSTOJANSTVO, SAMOPOŠTOVANJE, NEZAVISNOST

Velika je umetnost pružiti pomoć obolelom od AB, a ne razviti istovremeno njegovu zavisnost od samoga sebe.

Kada jedan pomagač neoprezno, ili bez da dobro razmisli o situaciji obolelog u celini, prvo pokazuje preveliku zaštitu, a posle postavlja granice za njegovu odgovornost, vrlo lako može da probudi neku vrstu dečijeg, infantilnog besa, odnosno, otpora kod obolelog. Ovaj bes sadrži u sebi iracionalnost, neprimerenost i često autodestrukciju, koje su karakteristične za frustriranu i zavisnu decu.

Primanje pomoći u većoj meri od potrebne, izaziva kod obolelog osećaj beskorisnosti, pasivizira ga i dovodi u zavisnost o osobi koja ga neguje.

Od izuzetne je važnosti u svakom trenutku voditi računa da je obolela osoba pojedinac sa osećanjima. Negovatelj mora da ima odgovornost za očuvanje bolesnikovih individualnih potreba.

Kod svakog obolelog negovatelj ima zadatak da proceni gde je granica samostalnosti, a gde je potrebna pomoć. Potrebno je da se oboleli oseća korisnim, te pronađite aktivnosti u kojima može da iskoristi svoje sadašnje mogućnosti. To mogu biti jednostavni svakodnevni poslovi ili neke aktivnosti iz njegove bivše profesije i hobija, pri tome treba voditi računa da su mnoge stvari zaboravljene tokom bolesti, te se i sama sklonost (ono što voli ili ne voli) menja. Ono što je obolela osoba u stanju sama da uradi potrebno je podržati je u tome bez obzira koliko će trajati i kako će biti urađeno.

Prema tome negovatelj mora biti fleksibilan u planiranju aktivnosti. Planovi moraju biti prilagođeni tako da ne opterete obolelog, kako ne bi osećao pritisak na koji ne može da odgovori. Dati priliku obolelom od AB da optimalno iskoristi svoje mogućnosti, smanjiće njegov osećaj zavisnosti, a samim tim ublažiti opterećenost negovatelja.

Iz svega ovoga proizilazi da neke planirane aktivnosti mogu da podrže i poboljšaju osećanje dostojanstva sopstvene vrednosti dajući smisao i značaj življenju.

RUTINA

Kreiranje dnevnog plana

Kreiranje dnevnog plana treba da je u skladu sa vašim vremenom i sa mogućnostima obolelog. Uglavnom treba da se zasniva na nekoj rutini.

Uspostavljanje dnevne rutine je od velike važnosti kako za obolelog tako i za osobu koja ga neguje, negovatelju će smanjiti opterećenje a obolelom će pomoći da što duže očuva samopoštovanje. Pod rutinom se podrazumeva fiksirani dnevni raspored obolelog sa organizovnim i isplaniranim aktivnostima. Odgovarajuća angažovanost obolelog tokom dana pruža mogućnost da oboleli a i negovatelj provedu mirnu noć. U zavisnosti od stanja obolelog planiraju se aktivnosti poštujući ustaljen ritam jer rutina treba da postane faktor sigurnosti za obolelog. Aktivnosti se planiraju poštujući raniji ritam, ukoliko sadašnje okolnosti to dozvoljavaju. Ne nametati obolelom svoje navike već voditi računa o njegovom ranijem načinu života. Prema tome obolelu osobu treba tretirati kao i pre bolesti, ali mora imati na umu da raspored i ritual dnevnih aktivnosti nije u stanju da sprovede bez pomoći negovatelja.

Primer:» **Jutro**

Umivanje, pranje zuba, oblačenje
Priprema i doručak
Pijenje kafe i konverzacija
Čitanje novina, diskutovanje, gledanje starih slika
Kratak odmor
Šetnja ili neka aktivna igra

» **Poslepodne**

Priprema i ručak, čitanje pošte, pranje sudova
Slušanje muzike, slaganje puzli, gledanje televizije
Rad u bašti. šetnja, poseta prijatelja
Kratka pauza ili spavanje

» **Uveče**

Pripremanje i večera, čišćenje kuhinje
Igranje karata, gledanje filma, masaža
Kupanje, spremanje za spavanje, čitanje knjige

PODSETNICI

Podsetnici su efikasni u prvom stadijumu bolesti.

U ranoj fazi bolesti poželjno je da obolela osoba piše podsetnike sama.

Ono što se preporučuje osobi koja neguje obolelog od AB je:

- Stavljane na vidno mesto fotografija bliskih rođaka.
- Razgovor sa obolelim o bliskim rođacima
- Gledanje porodičnih albuma sa obolelim
- Evociranje proteklih događaja iz života obolelog i članova njegove porodice
- Pomagati obolelom da se smesti u vremenski kontekst (ponavljati pojmove godina, godišnje doba, mesec, dan u nedelji, imenovati svaki obrok...)
- Podsećati obolelog na uzimanje lekova (ukoliko to sam radi)
- Sugerisati adekvatno oblačenje(u skladu sa prigodom i vremenskim uslovima)
- Odgovarati na učestalo ponavljana pitanja od strane obolelog



Ne zaboravi...

SUKOBI

Sa obolelom osobom od AB veoma je teško komunicirati, ali u svakom slučaju komunikacija sa njima je moguća, ali na jedan specifičan način.

Ozbiljna konfuzija kod obolele osobe može da izazove različite konflikte. Poznato je da su strah i zaprepašćenje u porodici obolelog toliko veliki, da oni odbijaju da vide ono što se dešava na funkcionalnom planu, ili se na druge načine brane od priznavanja problema.

U ranim stadijumima razvitka demencije mnoge osobe imaju duže periode jasnoće u glavi i svesti u kontaktu sa okolinom. To je bolan period sa otvorenim mogućnostima da oboleli ima uvid u ono šta je na pomolu, kao rezultat progresije bolesti. Ovi periodi mogu predstavljati mogućnost kojom raspoložemo da stvorimo blizinu sa obolelim koji je na putu da izgubi sebe samog i sa zaprepašćenjem je svestan svega toga.

Nasuprot tome dešava se da ovi periodi jasnoće kod obolelog budu i pogrešno protumačeni od strane članova porodice, te ranije a i nastupajuće greške obolelog tumače se kao loša namera.

S druge strane članovi porodice obolelog teško prihvataju činjenicu da obolela osoba zaboravlja rodbinske odnose, ne prepoznaje najbliže srodnike, ne seća se sopstvenog imena, a prema najbližima često zauzima neprijateljski stav, što u njima izaziva strah, uznemirenost, a vrlo često ljutnju i nerazumevanje za ponašanje obolelog što dovodi do raznih nesporazuma.

Imajući u vidu i niz drugih problema koji prate AB jasno je da se u odnosu oboleli-negovatelj otvara niz problema koji uzrokuju sukobe na toj relaciji.

Kako obolela osoba zbog prirode bolesti nije u stanju da kontroliše svoje ponašanje, negovatelj je taj kome je potrebno ogromno strpljenje i razumevanje kako bi sprečio da se međusobni odnosi iskomplikuju. Prema tome negovatelj uvek treba da ima na umu da su sukobi koje izaziva oboleli posledica bolesti, a ne namerna greška obolelog.

PONAŠANJE

Znamo da Alzheimerova bolest ima tri stadijuma sa širokom lepezom simptoma koji se kako bolest napreduje intenziviraju ili menjaju, a samim tim se menja i ponašanje bolesnika. Tek što se prilagodimo jednom ponašanju bolesnik se menja. Ono što smo juče sa lakoćom uradili danas može da predstavlja veliki napor. Prema tome prilagođavanje negovatelja treba da bude takvo da u svakom momentu prati raspoloženje i trenutno stanje bolesnika.

Ponašanje može biti u vezi sa:

- Fizičkom nelagodnošću – pod uticajem bolesti ili lekova
- Prekomernom stimulacijom – Velika buka ili prevelika gužva
- Nepoznato okruženje- nova mesta ili nemogućnost da prepozna svoj dom
- Komplikovani zahtevi- Teškoća kod izvršavanja određenih aktivnosti
- Frustrirajuća interakcija- Nesposobnost za efikasnu komunikaciju

Upotrebite ovaj pristup u tri koraka kako bi lakše identifikovali ponašanje i njegov uzrok:

1. Identifikujte i ispitajte ponašanje

- Da li je ponašanje opasno za osobu ili druge?
- Šta se desilo neposredno pre nego se pojavilo takvo ponašanje? Da li ga je nešto ili neko potstaklo?
- Šta se desilo odmah nakon ponašanja? Kako ste reagovali?
- Konsultujte lekara kako bi identifikovali bilo koji razlog koji je vezan za lekove

2. Istražite potencijalna rešenja

- Koje su potrebe osobe sa demencijom? Da li su one zadovolje?
- Kako možete promeniti vašu reakciju ili pristup na ponašanje? Da li na ponašanje odgovarate smireno?

3. Pokušajte da odgovorite na različite načine

- Da li novi način pomaže?
- Da li su vam potrebna druga rešenja? Ukoliko jesu, šta možete da promenite?

Demencija utiče na svaku osobu različito. Alzheimerova asocijacija opisuje pet različitih ponašanja koja se najčešće pojavljuju:

1. Agresija

Agresivno ponašanje može biti ispoljeno verbalno(vikanje) ili fizički usmislu (bacanje, guranje). Ovakvo ponašanje se javlja iznenada, bez razloga ili može biti rezultat frustrirajuće situacije. Vikanje je česta pojava pogotovo u odmaklom stadijumu AB i može da bude jedini vid komunikacije. Nekad je vikanje samo način da se popuni senzorna praznina usled usamljenosti i nedostatka potsticaja iz okoline. Bilo koji uzrok da je u pitanju važno je razumeti šta je osobu navelo na takvo ponašanje.

Kako odgovoriti:

- » **Obezbedite im dovoljno noćnog spavanja i aktivnosti preko dana, tako će biti mirniji.**
- » **Nemojte im davati alkoholna pića, ako traže ponudite im neko bezalkoholno piće slične boje**
- » **Pokušajte da identifikujete uzrok – Šta se desilo neposredno pre agresivne reakcije.**
- » **Fokusirajte se na osećanja ne na činjenice- Imajte u vidu osećanja osobe. Usredsredite se na osećanja koja se kriju iza reči.**
- » **Nemojte i vi biti ljuti ili uznemireni. Govorite polako i nežno.**
- » **Pokušajte sa relaksirajućim aktivnostima- Koristite muziku, masžu ili neke vežbe koje će umiriti osobu.**
- » **Prebacite fokus na neku drugu aktivnost- i neka aktivnost može da bude uzrok pojave agresije, te pokušajte sa nekom drugom.**

2. Nemir

Oboleli živi u napetom iščekivanju da će se nešto strašno dogoditi. Crne slutnje i zebnja guše radost življenja.

Osoba obolela od Alzheimerove bolesti često se oseća anksiozno ili uznemireno. Osoba može da postane uznemirena i ima potrebu da promeni mesto. Isto tako može da reaguje uznemireno na određenim mestima ili tokom fokusiranja na određene detalje.

Kako odgovoriti na takvo ponašanje:

- » **Usredsredite se na frustraciju- Pronađite uzrok koji je izazvao anksioznost i pokušajte da razumete.**
- » **Pokažite osobi da ste tu zbog nje..**
- » **Uključite osobu u neku aktivnost- Pokušajte sa crtanjem, muzikom ili nekom**

drugom smirujućom aktivnosti kako bi relaksirali osobu.

- » **Modifikujte okruženje- Smanjite buku ili premeste osobu na drugo mesto.**
- » **Ukoliko stanje traje duže i ponavlja se potražite pomoć lekara.**

3. Konfuzija

Osoba obolela od Alzheimerove bolesti nije često u mogućnosti da prepozna poznate ljude, mesta ili stvari. Zaboraviće koje su rodbinske veze, te će članove porodice nazivati tuđim imenima ili će jednostavno biti potpuno zbunjena jer ne zna gde stanuje. Osoba može da zaboravi i šta je svrha i kako se koriste olovka ili viljuška. Ovakve situacije su veoma teške za negovatelja i zahtevaju mnogo strpljenja i razumevanja.

Kako odgovoriti na takvo ponašanje

- » **Ostanite smireni –Može biti bolno što vas osoba naziva drugačijim imenom ili vas čak ni ne prepoznaje**
- » **Odgovorite kratkim objašnjenjem- Ne razuveravajte osobu dugim rečenicama. Umesto toga obratite se prostim objašnjenjem.**
- » **Pokažite fotografije ili neke druge vrste podsetnika- Koristite fotografije kako bi podsetili osobu na važne veze i mesta.**
- » **Ponudite korekcije kao sugestije- Izbegavajte objašnjenja već probajte sa: „Ja sam mislila da je to tvoj unuk Petar“ ili „Mislila sam da je to viljuška“**
- » **Pokušajte da ne shvatate stvari suviše lično- Zapamtite AB vašeg voljenog dovodi do zaboravljanja, ali vaša podrška i razumevanje će uvek nailaziti na zahvalnost.**

4. Ponavljanje određenih radnji

Osoba obolela od AB može da ponavlja neku rečenicu, reč ili radnju. U većini slučajeva osoba verovatno traži sigurnost ili utehu. Osoba takođe može da ponavlja nešto što je upravo završila i tako iznova i iznova. Ovakvo ponašanje retko ože da ugrožava osobu obolelu od AB ali može da bude stresno za negovatelja.

Kako odgovoriti na takvo ponašanje

- » **Vidite koji se to razlog krije iza ponavljanja- Vidite da li postoji specifični uzrok za takvo ponašanje**
- » **Fokusirajte se na emocije, ne na ponašanje – Razmislite o osećanjima obolele osobe radije nego da reagujete na takvo ponašanje**
- » **Pretvorite akciju ili ponašanje tokom kojeg oboleli ponavlja u smislenu aktivnost- Ukoliko oboleli neprestano trlja dlanovima o sto, zamolite ga da uzme krpnu i pomogne vam da obrišete prašinu.**
- » **Ostanite smireni i budite strpljivi- Objasnite osobi sa smirenim glasom i**

nežnim dodirom

- » **Ohrabrite osobu za neku aktivnost – Možda je obolelom jednostavno dosadno i potrebno mu je nešto da radi. Ohrabrite ga i organizujte mu prijatnu aktivnost**
- » **Koristite podsetnike – Ukoliko osoba stalno ponavlja isto pitanje ponudite mu neke od podsetnika kao što su fotografije, kalendari ili neke beleške, ukoliko takve stvari i dalje imaju uticaja na osobu.**
- » **Prihvatite takvo ponašanje – ukoliko ono ne predstavlja opasnost po obolelog dopustite mu da ponavlja neke radnje.**

5. Sumnjičavost

Gubitak memorije i konfuzija mogu da doprinesu da osoba obolela od AB percipira stvari na drugačiji način, neobičan način. Osobe mogu postati sumnjičave za sve što ih okružuje, mogu da optužuju nekoga za krađu, neverstvo ili nešto slično. Ponekad osoba potpuno drugačije razume ono što čuje ili vodi.

Kako odgovoriti na takvo ponašanje

- » **Nemojte napadati obolelog – Poslušajte ono što ga muči te probajte da sagledate realnost. Pokažite obolelom da vam je stalo.**
- » **Nemojte se svađati niti razuveravati obolelog – Dozvolite osobi da izrazi svoje ideje. Uvažite njeno mišljenje.**
- » **Ponudite osobi jednostavan odgovor – Podelite vaše mišljenje sa osobom, ali na jednostavan način. Ne zamarajte osobu komplikovanim objašnjenjima ili razlozima.**
- » **Prebacite fokus na neku drugu aktivnost – Uključite osobu u neku aktivnost, ili je zamolite za pomoć.**
- » **Duplirajte često gubljene predmete – Ukoliko osoba često traži neku specifičnu stvar, potrudite se da, ukoliko je to moguće, u kući uvek imate nekoliko tih istih stvari. Na primer, ukoliko osoba često traži svoj novčanik, nabavite više istih.**

6. Gubljenje stvari i optuživanje za krađu

Osoba sa AB zaboravi gde je ostavila svoje stvari i u takvim slučajevima ona optužuje druge da su joj ukrali ili sakrili stvar koju ne može da pronađe. Ovakvi oblici ponašanja su uslovljeni nesigurnošću kombinovanom sa osećanjem gubitka kontrole i pamćenja.

Preporuke

- » **Potrebno je otkriti da li obolela osoba ima omiljeno mesto za skrivanje stvari.**

- » **Proveravati kantu za otpatke(može da baci vredan predmet)**
- » **Napraviti rezervne predmete koje najčešće gubi**
- » **Na optužbe za krađu odgovarati blago, ne braniti se.**
- » **Saglasiti se da je predmet nestao i potražiti ga zajedno.**

7. Sumanute ideje i halucinacije

Nije neuobičajeno da oboleli od AB ima sumanute ideje i halucinacije

Sumanuta ideja je lažno verovanje, naprimer obolela osoba ima sumanutu ideju da je ugrožava osoba koja je neguje. Za obolelog ovo verovanje je veoma realno i prouzrokuje strah što može da dovede do neprijatnog ponašanja u samoodbrani.

Preporuke:

- » **Ne razuveravati u suprotno od onoga što osoba u datom momentu vidi i čuje.**
- » **Usmeriti pažnju na nešto stvarno što postoji u njenoj okolini.**
- » **Smiriti je ako je uplašena, miran ton i mirno držanje negovatelja mogu da je uteše.**
- » **Potražiti pomoć lekara.**

8. Nasilje

Nasilje i agresija je jedna od najtežih stvari sa kojima se suočava osoba koja neguje obolelog od AB.

Ovo može da se desi iz više razloga i to kao posledica gubitka socijalne kontrole i rasuđivanja, gubitka sposobnosti da se bezbedno izražavaju negativna osećanja i gubitka sposobnosti razumevanja postupaka i sposobnosti drugih.

Preporuke:

- » **Ostanite mirni i ne pokazujte strah i zbunjenost**
- » **Pružite bolesniku više prostora**
- » **Usmerite pažnju na neku mirniju aktivnost**
- » **Pokušajte da pronađete uzrok ovakvog ponašanja**
- » **Ako se često dešava poražite pomoć lekara.**

9. Neprikladno seksualno ponašanje

Obolela osoba može da ispolji neprikladno seksualno ponašanje, što podrazumeva skidanje odeće u društvu, dodirivanje druge osobe na neprikladan način, dodirivanje sebe po intimnim mestima što za negovatelja može da bude neprijatno.

Preporuke:

- » **Ne reagujte suviše burno, imajte na umu da je to bolest- ne osoba**
- » **Skrenite pažnju na neku drugu aktivnost**
- » **Ako skida odeću blago je odgovorite**

10. Depresija

Osoba obolela od AB je depresivna, pomućena, nesrećna i govori, postupa i misli sporo. Ona može da naruši uobičajeni program aktivnosti i zainteresovanosti za hranu.

Preporuke

- » **Razgovarajte sa vašim lekarom kakva bi pomoć bila potrebna (psihijatar, psiholog, socijalni radnik).**
- » **Pružite joj više ljubavi i podrške**
- » **Budite spremni da da i posle lekarske pomoći obolela osoba neće odjednom izaći iz depresije.**

10 brzih odgovora na različita ponašanja

1. **Budite fleksibilni, strpljivi i smireni**
2. **Odgovorite uvek na emocije ne na ponašanje.**
3. **Ne svađajte se niti pokušavajte da razuveravate obolelog.**
4. **Koristite podsetnike.**
5. **Prihvatite sve zahteve i odgovorite na njih**
6. **Potražite razlog koji se nalazi iza svakog ponašanja.**
7. **Konsultujte se sa lekarom ukoliko mislite da neki lek ili bolest ima ju uticaja na ponašanje.**
8. **Istražite više rešenja.**
9. **Ne uzimajte ponašanje lično**
10. **Podelite svoje iskustvo sa drugima.**

AKTIVNOSTI

AKTIVNOSTI SU VEOMA VAŽNE ZA SVE NAS

Različite aktivnosti mogu biti veoma dobre za osobu koja ima AB. Istraživanja su pokazala da oboleli koji svakodnevno sprovode neku fizičku aktivnost imaju manje problema sa pojavama nepoželjnog ponašanja. Svaka osoba mora imati svoj plan aktivnosti koji je prilagođen u zavisnosti od mogućnosti osobe i od faze bolesti. Čak i oni koji se nalaze u zadnjoj fazi bolesti mogu biti uključeni u neke aktivnosti. Svaka individua ima svoj lični identitet i istoriju tako da svaka aktivnost treba da je što više okrenuta potrebama, interesima i kulturi osobe.

Dnevne aktivnosti podrazumevaju i dnevnu negu i svakodnevne životne rutine. Takođe kvalitet ili rezultat aktivnosti nisu bitni, najbitnije je da se aktivnost obavlja. Ukoliko Petar ne može da pokupi sav pasulj u posudu, ali on se trudi i oseća korisnim TO je ono što je bitno. Ukoliko Mara ne stavlja dekoraciju na tortu onako kako bi trebalo ali je ta aktivnost čini nasmejanom, TO je ono što je važno.

Svaka aktivnost treba da ima neki cilj i svrhu zbog koje se vrši. Ako ne doprinosi dobrobiti osobi zašto je uopšte i raditi? Zato aktivnosti treba da su dizajnirane tako da:



Društvene igre...

- Pospešuju socijalizaciju i promovišu interakciju
- Obogaćuju dan obolelog
- Ohrabruju kreativnost
- Podržavaju preostale očuvane sposobnosti i znanja osobe
- Pomažu da se smanji pojava nepoželjnog ponašanja
- Budu zanimljive i poboljšavaju kvalitet života
- Podižu intelektualnu stimulaciju
- Pomažu održavanje nezavisnosti i fizičke kondicije
- Pomažu da se osoba oseća korisnom
- Zadovolje duhovne potrebe osobe
- Pospešuju psihosocijalno stanje

KLJUČ SVAKE AKTIVNOSTI JESTE JEDNOSTAVNOST.

Pojednostavite sve što je više moguće. Rekreativne aktivnosti treba da podržavaju preostale veštine i znanja. Veštine koje su prve naučene najduže se i zadržavaju. Izaberite aktivnosti koje su dobre za kognitivnu i senzornu stimulaciju kao i one koje najviše zaokupljaju osobu.

Aktivnosti:

- Muzika
- Fizičke vežbe
- Šetnja
- Terapija prisećanja
- Poseta dece i unučadi
- Aktivne igre
- Izlasci
- Kućni ljubimci

Aktivnosti su sve stvari koje radimo, kao što je oblačenje, pevanje, igranje karata. Mogu biti aktivne i pasivne, mogu se raditi zajedno sa drugim osobama ili sami. Osoba obolela od AB treba pomoć od negovatelja kako bi organizovala dan.



Drženje sa unucima



Šetnja...

Tipovi aktivnosti

Brisanje prašine ili slaganje veša, pripremanje hrane, kuvanje i konzumiranje hrane, kupanje, brijanje, oblačenje.

Druge aktivnosti

Kreativne: Slikanje, crtanje, sviranje

Intelektualne: Čitanje knjige, slaganje puzzle.

Fizičke: Šetnja, hvatanje lopte

- **Socijalne:** Pijenje kafe, časkanje, igranje karata
- **Spiritualne:** Molitva, pevanje himne
- **Spontane:** Poseta prijatelja, izlazak na večeru.
- **Vezane za posao:** Pravljenje beleški, kucanje, popravke i sl.

Strategija za planiranje aktivnosti se fokusira na :

Osobu

Treba znati šta osoba voli ili ne, njene mogućnosti i interesovanja. Kako bolest napreduje, budite fleksibilniji sa aktivnostima i budite spremni na prilagođavanje.

Najvažnije je da održavate veštine i sposobnosti obolelog

Obratite pažnju u čemu osoba uživa

Budite svesni fizičkih problema



Pomoć

Aktivnost

Fokusrajte se na uživanje ne na postizanje cilja
Pospješujte uključenost u svakodnevne obaveze
Usmerite aktivnost ka onome što je osoba radila
Istražite šta su bile omiljene aktivnosti obolelog
Promenite aktivnosti ako je potrebno
Budite svesni koje je doba dana kada se obavlja aktivnost
Prilagodite aktivnost fazi u kojoj se bolest nalazi.

Pristup

Ponudite pomoć osobi i nadgledajte je
Koncentrišite se na proces rada, a ne na krajnji ishod
Budite fleksibilni
Budite realni i opušteni
Pomozite ako je potrebno da se aktivnost završi
Raščlanite aktivnost na jednostavnije korake koji su lakši
Pokažite osobi da vam je potrebna
Nemojte kritikovati niti ispravljati osobu
Ohrabrujte osobu u aktivnosti u kojima može da se iskaže
Uključite osobu i pomoću konverzacije
Ukoliko dođe do pojave nepoželjnog ponašanja ponudite aktivnost kao soluciju.
Ako aktivnost nema rezultata pokušajte ponovo kasnije.

Mesto

Neka se aktivnosti odvijaju na bezbednom mestu
Ako je potrebno promenite okruženje kako bi pospešili aktivnost

KOMUNIKACIJA

Oblast na koju se specijalno treba fokusirati i prilagoditi jeste sposobnost obolelog da komunicira. Efektivna komunikacija je ključni element za odvijanje kvalitetnog života obolelog od Alchjmerove bolesti ili drugog oblika demencije.

Tokom početne faze, oboleli će imati problema sa jezikom. Imaće poteškoće da prati konverzaciju, a mučiće se da pronađe i pravu reč. Obolelom će trebati više vremena da razmisli o onome što ste mu rekli i nakakav način treba da odgovori. Možda će čak opisivati ono što želi umesto da imenuje potrebnu stvar: na primer: „ona stvar za moja usta“ umesto „četkica za zube „. Ovakva situacija je frustrirajuća za obolelog pa je bitno da osoba koja komunicira ima dovoljno strpljenja.

Istraživanja su pokazala da svega 7% komunikacije verbalna, 38% ton i boja glasa, a 55% komunikacije jeste neverbalna komunikacija. Za osobu obolelu od Alzheimerove bolesti „neizrečen jezik“ tela kao i ton glasa postaju mnogo važniji nego izgovaranje samih reči.

Zašto nastaju problemi u komunikaciji?

- Zaboravljanje događaja iz bliske prošlosti
- Smanjena sposobnost koncentracije
- Usporen odgovor na stimulanse iz okoline
- Problemi sa sluhom i vidom
- Nemogućnost čitanja ili razumevanja uopšte

Brojni problemi nastaju onda kada oboleli pokušava da komunicira:

- Poteškoća da pronađe pravu reč, zbog čega je njihov govor nerazumljiv
- Poteškoća da organizuje reči ili da logički razmišlja
- Sve češće oslanjanje na neverbalnu gestikulaciju

Osnovni principi komunikacije:

1. Svaka osoba se razlikuje

- Pogledajte oko sebe. Svi se razlikujemo. Tako i svaki oboleli kroz AB prolazi na različit, sebi svojstven način.

2. Oboleli ne želi nikome da oteža situaciju, već je otežana komunikacija rezultat bolesti

- Odvojite ličnost od bolesti

- Ponašanje obolelom nameće problem da se izbori sa njim, ali je to isto tako rezultat bolesti.
- Postavite se u situaciju obolelog. Da preživljavate gubitak memorije, prolazite kroz konfuzije i frustracije, da li bi i vama bilo teško? Oboleli samo pokušavaju da funkcionišu na najbolji mogući način sa onim mogućnostima koje su im još preostale.

3. „Realnost“ obolelog se veoma razlikuje od stvarne realnosti – oboleli od Alzheimerove bolesti živi u svojoj istini

- Realna orijentacija, razuveravanje i logika ne rade kod većine obolelih
- Realnost obolelog je „upravo sada“ Nije bitno da li je bolest u progresiji i da li oboleli veruje da ima 16 godina, mi smo ti koji treba da uđemo u njihovu realnost i da pokušamo da živimo u njihovoj istini.
- Pošto im je memorija smanjena realnost obolelog se nalazi negde u prošlosti i menja se iz dana u dan

4. Pokažite da slušate i razumete šta oboleli pokušava da vam kaže

- Da li ste nekada razgovarali sa nekim za koga znate da vas ne sluša? Kako ste se tada osećali?
- Naprvite kontakt očima, odgovorite na odgovarajući način i pokažite da pokušavate da razumete i slušate.
- Zapamtite, i oboleli i negovatelj pokušavaju da razumeju jedan drugoga, ali breme za razumnost je na vama.
- Ohrabrite osobu da nastavi da izražava svoje mišljenje iako ne razumete.

5. Fokusirajte se na osećanja ne na činjenice

- Realna orijentacija ne odgovara sa osobama sa demencijom i može biti veoma frustrirajuća za njih

6. Naglasite važnost za ono što oboleli može da uradi

Na primer : Ukoliko je obolelom potrebno 20 minuta da opere zube dozvolite mu to.

- Dozvolite osobi da radi koliko god je više moguće za njega i koliko je to god duže moguće. Ukoliko počnemo da radimo stvari umesto njega on će polako izgubiti sposobnost da to isto radi. Kako napreduje bolest to će se pre ili kasnije sigurno i dogoditi.
- Ne požurujte obolelog jer će zbog toga postati frustriran.
- Nije bitno da li oboleli izvršava neku radnju na praviln način. Važno je da li će postati uznemiren jer ne može da uradi nešto što je do sada radilo.

7. Pripremite osobu na ono što će se sledeće dogoditi

- Previše naglašavanja će dovesti do repetativnih pitanja o samom događaju
- Oboleli gubi sposobnost da razume koncept vremena kao što je sutra ili sledeće nedelje
- Ako ne objasnite oboleli će možda postati anksiozan ili će odbijati da hoda.

8. Budite realni; budite strpljivi

- Sposobnosti osobe će se vremenom menjati. Prilagodite svoja očekivanja kako bi izbegli frustriranje obolelog
- Ohrabrite obolelog da koristi vreme koliko god mu je potrebno da nešto uradi
- Obolelom treba više vremena da odgovori tako da treba da budete strpljivi
- Ukoliko usporite zahteve uradićete brže neke stvari.

9. Ne raspravljajte se, ne kritikujte, nemojte ispravljati obolelog

- Nikada nećete izaći kao pobednik iz rasprave sa obolelim od Alzheimerove bolesti



Neverbalna komunikacija

- Oboleli ne može da bude razuman (ne možete reći nešto kao "Zar ne razumeš da ćeš se ozlediti?" To osoba ne razume jer je izgubila sposobnost za rasuđivanje.)

- Izbegavajte upotrebu negativnih rečenica i pitanja (Ti znaš ko sam ja, zar ne? Da li me se sećaš? Ovakva pitanja će najčešće potresti obolelog. Verovatno zbog toga što su sami svesni da se ne mogu sećati te ih ta činjenica i frustrira)

10. Zadržite smisao za humor i zapamtite da ga ima i osoba obolela od Alzheimerove bolesti

- Osobe obolele od demencije rade smešne i zabavne stvari kao i svi mi. Uživajte u takvim momentima

11. Ukoliko ponašanje ne može da naškodi ni obolelom ni ostalima dopustite da se sponatano odvija

- Ponekada je bolje ne uraditi ništa nego uraditi nešto što će izazvati neželjeno ponašanje

12. Ono što vi kažete i ono što oboleli u tom trenutku čuje najčešće su dve različite stvari

- Neke reči za obolelog više nemaju stvarno značenje. Ne koristite sleng.
- Zbog toga što ne može da održi duže pažnju oboleli možda neće ni saslušati svaku vašu reč

13. Tretirajte obolelog sa poštovanjem

- Ne obraćajte se osobi kao maloj bebi ili detetu. Koristite osobino omiljeno ime, a ne dušo ili pile.

Šta je zapravo neverbalna komunikacije?

Definisana je na sledeći način:

1. Definicija: Proces tokom kojeg se stoji ili sedi i prenosi poruka bez upotrebe reči izrazima lica, gestovima, pozama, tonom glasa.

2. Neverbalna komunikacija takođe podrazumeva korišćenje aroma, slika, znakova, signala (audio, video, dodir, ...) kako bi se prenela poruka bez upotrebe govora.

3. Može da podrazumeva i upotrebu napisanih reči.

Svako ko dolazi u kontakt sa osobom obolelom od Alzheimerove bolesti ili nekog drugog oblika demencije ima moć da utiče na osobu i na pozitivan i na negativan način.

Tehnike efikasne verbalne komunikacije

Zapamtite svega 7% komunikacije je verbalna komunikacija.

1. Uvek se obolelom obraćajte njegovim imenom i identifikujte sebe

- Dozivajte osobu njegovim omiljenim imenom
- Identifikujte se svaki put kada stupite u interakciju sa obolelim (Dobro jutro Petre, ja sam Mila i ja ću se danas starati o tebi)

2. Govorite sporo i jasno

Svaki zadatak raščlanite na jednostavne korake koristeći proste i jednostavne rečenice

- Pružite obolelom dovoljno vremena da vam odgovori
- Ukoliko nešto treba da ponovite koristite iste reči
- Budite spremni da date istu informaciju više puta

3. Budite jednostavni

- Stavite akcenat na ključne reči
- Zamolite članove familije da vam ukoliko oni znaju objasne značenje nekih nerazumljivih pojmova, imena ili fraza
- Izbegavajte zamenice i komplikovana pitanja

4. Stavite akcenat na samu osobu- prepoznajući njenu važnost kao odrasle osobe

- Uvažavajte odgovore i osećanja obolelog
- Naglasite odgovore i osećanja (zapamtite da vi „živite u njihovoj istini“ a ne oni u vašoj (Hoću da idem kući“- vi možete odgovoriti „Svi mi volimo da smo kod kuće, pričajte mi o vašem domu, gde ste odrasli?, nikada nemojte reći „Vi ste već kod kuće“

„Moja ćerka nikada ne dolazi da me poseti“ (Vi znate da je ona redovno u poseti te možete reći“Pričajte mi o vašoj ćerki, da li je lepa?)

„Znam da me potkradaš želim da odeš“ (Odgovor bi mogao da izgleda: Petre veoma mi je žao što se tako osećaš, samo sam sklanjala tvoje čiste pidžame“ pa mu možete odvratiti pažnju pitanjima: „Da li ti se sviđa ova pidžama, meni se sviđa zato što je plava“ Ukoliko ni to ne pomogne jednostavno recite „Ja sad idem i vratiću se kasnije“)

- Pokažite poštovanje

Iako ponašanje osobe može biti detinjasto to je ipak osoba koja ima iza sebe svoju istoriju te zaslužuje da se tretira kao odrasla osoba

5. Jako je važno da vodite računa o tonu svoga glasa!

Važnije je kako ćete nešto reći od onoga šta ćete reći

Oboleli možda ne razume reči ali će razumeti vaš pozitivan stav i smirenost

Efikasna neverbalna komunikacija

Neverbalne tehnike se koriste same ili zajedno sa rečima kako bi se što bolje prenela poruka obolelom. Pozitivne neverbalne tehnike su od velike pomoći u svim fazama bolesti. Cilj je da se izbegnu situacije koje će izazvati ispoljavanje anksioznosti kod obolelog.

1. Priđite osobi polako i sa prednje strane

- Napravite kontak očima i pokušajte da ga zadržite što je duže moguće
- Koristite fizički dodir da bi smirili osobu i da bi joj održali pažnju – grljenjem, držanjem za ruku
- Eliminirate buku koliko god je to moguće

2. Koristite snagu govora tela

- Budite smireni
- Budite opuštenog stava
- Budite svesni da se vaš svaki izraz lica vidi – možda ćete nešto izgovoriti, a da će vaš izraz lica pokazivati sasvim suprotno
- Kao i smiren ton glasa govor tela će za osobu obolelu od AB značiti više od reči

Preporuke:

- 1. Koristite jednostavne reči, razumljiv jezik, kratke rečenice**
- 2. Nežan, miran i odlučan ton glasa**
- 3. Obratite pažnju na artikulaciju, modulaciju i ritam**
- 4. Ne komunicirati kao sa malim detetom**
- 5. Ne odnositi se prema pacijentu kao da je stvar, a ne ljudsko biće**
- 6. Izbegavati ometanja i buku tokom komunikacije**
- 7. Oslovljavajte osobu imenom i komunicirajte tek kada se uverite da imate njihovu pažnju**
- 8. Dajte im vremena da reaguju**
- 9. Ne upadajte im u reč**
- 10. Ako mu „ponestane“ reči diskretno mu ponudite rešenje (izraz ili reč)**
- 11. Pitanja i instrukcije formulišite u pozitivnom smislu**
- 12. Ako morate koristite zatvorena i alternativna pitanja**
- 13. Direktive upućujte pojedinačno, a ne u „paketima“**
- 14. Pratite njihovu neverbalnu komunikaciju, a naročito mimiku**
- 15. Kratko i jasno im objasnite svaki postupak i/ili proceduru pre nego što se pristupi realizaciji**
- 16. Utvrdite doba dana kada su komunikacijski najsposobniji**
- 17. Razvijte ciklična ponašanja (navike)**
- 18. Budite empatični**

PORODICA- NEGOVATELJ- OBOLELI

Želja i volja da se pomaže drugima je nešto što može da bude najlepše u nama. Pomagati drugome se smatra veoma vrednim gestom, ali je teško obezbediti da pružanje pomoći ojača primaoca iste. Primanje i davanje pomoći je prožeto jakim suprotnostima i otvara mogućnost pojave greške sa obe strane. Potreba da se dobije pomoć stavlja nemoćnog u situaciju da mora da je traži, a onaj koji mu pruža pomoć treba da postupi tako da se oboleli ne oseća potčinjenim,

Onaj koji pruža pomoć treba da zna da vrši jedan veoma human posao, ali bi trebalo da izbegne samozadovoljenje i uživanje u svom žrtvovanju. Onaj koji prima pomoć može to da prepozna i doživi kao neprijatnost i stvori u sebi osećaj beskorisnosti. Dešava se da zauzme pasivnu ulogu i da se sasvim potčini onom koji mu pomaže. Neki drugi čak postaju agresivni u neprihvatanju stanja i situacije u kojoj se nalaze.

AB je duga, teška, neizlečiva bolest koja pogađa celu porodicu, a najveći teret podnosi osoba koja se stara o obolelom.

Porodice koje su do juče imale voljenog i zdravog člana teško doživljavaju njegovu regresiju u tišinu ili pak iznenadnu agresivnost, zbog toga je porodici potrebna velika investicija energije volje i ljubavi da bi sve zahtevne radnje obavljali kod kuće što je moguće duže. Kod nas ne postoje ustanove koje bi prihvatile obolele od AB i pružile im adekvatan smeštaj za duži period, te oboleli ostaje u krugu porodice do kraja.

U ranom stadijumu bolesti dok je oboleli još uvek sposoban da rasuđuje bilo bi poželjno da obolela osoba sredi pravne i zakonske planove. Ona može da odobri ko će umesto nje da odlučuje u medicinskom i finansijskom smislu u kasnijim stadijumima bolesti.

Iz svega ovoga proizilazi da je od velikog značaja da se porodica podrobno informiše, napravi sveobuhvatan plan i do detalja isplanira budućnost obolelog; od mesta gde će boraviti za vreme bolesti do toga ko će u kasnijim stadijumima sprovesti sve nivoe nege, u zavisnosti od progresije bolesti.

Kvalitet života obolelog od AB je bitno smanjen zbog prirode bolesti, jer ova bolest menja život bolesnika i njemu bliskih osoba što podrazumeva da i cela porodica gubi pređašnji komfor.

Iz dosadašnjeg rada sa članovima porodica iskustvo pokazuje da je negovatelj u većini slučajeva bračni drug, koji je i sam u podmaklim godinama, opterećen svojim bolestima i smanjenim fizičkim sposobnostima što otvara niz ozbiljnih problema.

Nemogućnost obolele osobe da živi sama dovodi je u poziciju zavisnosti o osobi koja je neguje. Ako dodamo lošu ekonomsku situaciju starih osoba i nedovoljnu obučenosť za pravilan tretman, neophodno je da se cela porodica uključi. Osoba koja neguje obolelog svakako podnosi najveći teret i vrlo često ne želi da potraži pomoć i podršku ostalih članova porodice.

Prema tome porodica treba da bude najznačajnija podrška osobi koja neguje obolelog, ali ponekad ona može da bude i izvor neprijatnosti. Dešava se da je porodica kritizerski raspoložena prema osobi koja neguje obolelog, te se zbog toga negovatelj oseća nelagodno i ustručava se da traži pomoć.

Nikada negovatelj ne treba da optužuje sebe, niti obolelu osobu zbog eventualnih prekida veza sa prijateljima i porodicom već treba da pokuša da pronađe razloge koji izazivaju probleme ove vrste i, naravno, da otvoreno razgovara o njima, jer dobar odnos na ovim relacijama je veliki dobitak i za obolelog i za negovatelja.

LIČNI I EMOCIONALNI STRES TOKOM NEGOVANJA

Negovatelji često sebe dovode u stanje iscrpljenosti, jer ne poštuju svoja ograničenja, a takvo ponašanje redovno vodi negovatelja u krizu.

Od suštinske važnosti je da odvojite vreme za sebe, jer će vam to omogućiti da se odmorite, zatim da provede vreme sa nekim drugim osobama ili da uživate u nekom svom hobiju. Ukoliko vam je potreban duži odmor pronađite nekoga da preuzme brigu o obolelom umesto vas za vreme vaše odsutnosti. Prema tome odmori i pauze za negovatelja su neophodni, jer samo tako će sa uspehom da sprovodi sve zahtevne radnje u dugim godinama bolesti.

I svakako je takođe važno da negovatelj brine o sebi, jer je on važna osoba u životu obolelog od AB, samo zdrav negovatelj može da pruži pravu negu.

Alzheimerova bolest pogađa celu porodicu, ali najveći teret podnosi osoba koja se stara o obolelom. Lični i emocionalni stres negovatelja su ogromni i sam negovatelj mora pronaći načine kako da se nosi sa raznim emocijama za vreme dok neguje obolelu osobu.

Ukoliko negovatelj razume sopstvene emocije lakše će se nositi sa problemima kako bolesnikovim tako i sa svojim sopstvenima.

Tuga, krivica, ljutnja, neprijatnost, usamljenost samo su neke od emocija koje negovatelj proživljava.

Tuga

To je prirodan odgovor za nekoga ko je doživeo gubitak. Zbog negovanja obolelog od AB prirodno je da negovatelj tuguje, pogotovo ako je oboleli bliska osoba. Priroda bolesti je takva jer obolela osoba se drastično menja, a kako bolest napreduje svakodnevno dolazi do nepredvidivih situacija, i tek što se negovatelj prilagodi jednoj vrsti ponašanja obolela osoba se ponovo menja.

Može da bude poražavajuće kada negovatelj spozna da ga oboleli više ne prepoznaje.

Krivica

Uobičajeno je da se negovatelj oseća nelagodno zbog ponašanja obolelog, zbog ljutnje koju povremeno oseća prema njemu ili zbog osećanja da ne može više da izdrži i razmišljanja o smeštaju u neku ustanovu.

U ovakvim situacijama negovatelj bi trebalo da o svojim osećanjima porazgovara sa članovima porodice ili prijateljima.

Ljtnja

Ljtnja može da bude usmerena na obolelu osobu, samog sebe, lekara, situaciju, sve u zavisnosti od okolnosti.

Važno je da negovatelj razlikuje sopstvenu ljtnju u odnosu na ponašanje koje je posledica bolesti i ljtnje prema samom sebi. Nekad se negovatelji osećaju toliko ljudi da nisu u stanju da nastave dalju brigu o obolelom. Ukoliko negovatelj dođe u ovakvu situaciju moraće da potraži profesionalnu pomoć i duži odmor od nege obolelog

Neprijatnost

Dešava se da se negovatelj oseća neprijatno kada obolela osoba ispoljava neprimereno ponašanje u društvu. Neprijatnost može da se ublaži ako negovatelj objasni prijateljima i komšijama o kakvoj se bolesti radi kako bi oni mogli da razumeju ponašanje obolelog.



Usamljenost

Usamljenost

Većina negovatelja se povlači iz društva i ograničava se na svoju kuću, neposrednu okolinu i na osobu obolelu od AB.

Biti neko ko neguje bolesnika može da dovede do toga da postane usamljen i da izgubi socijalne kontakte zbog zahteva koje uloga negovatelja nameće. Usamljenost čini staranje o bolesniku još težim. Korisno je u prvi plan staviti održavanje socijalnih kontakata i prijateljstva.

LITERATURA

- Samtalen i eldreomsorgen:kommunikasjon-minner-kriserg-sorg: autor:Ken Heap
- Psihijatrija sa medicinskom psihologijom autor: Prof.dr.Srboljub Stojiljković
- Nega bolesnika opšta i specijalna autori: Milica Jolić,Ljubinka Vićović, Dragoslav Đorđević
- Starost i bolest autori: Zuzana Kolarovska, ses. Marie Rieger. Ses. Barbara Huag
- Alzheimer Disease International ADI-www.alz.co.uk

Sadržaj

PREDGOVOR	3
ISTORIJA	4
STARENJE	6
UOČITI SIMPTOME NA VREME	7
DEMENCIJA	8
ALZHEIMEROVA BOLEST	10
TRETMAN	15
PRAKTIČNI SAVETIZA NEGOVATELJA	16
LUTANJE	30
ŽIVOT SA OSOBOM OBOLELOM OD ALZHEIMEROVE BOLESTI	34
PONAŠANJE	38
AKTIVNOSTI	44
KOMUNIKACIJA	48
PORODICA- NEGOVATELJ- OBOLELI	54
LIČNI I EMOCIONALNI STRES TOKOM NEGOVANJA	56
LITERATURA	58

Priredili:

Nada Bašić i Olivera Pljevaljčić

Udruženje građana „Alchajmer“

kontakt: 062261232, 021464537

Sremska Kamenica, Vladimira Nazora 17

alchajmer@sbb.rs

www.alchajmer.org

Stručni saradnici:

Dr. Marija Semnic

Prof. dr Nikola Čanak

Miroslava Vučetić dipl. psiholog

Lektor

Vera Gikić

Podrška u radu Udruženja građana „Alchajmer“:

Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo

Pokrajinski sekretarijat za socijalnu politiku i demografiju

Gradska uprava za socijalnu i dečiju zaštitu

TV Novi Sad, TV Panonija, i TV Apolo

Dnevni list Blic, Nov. Dnevnik, Građanski list

NOVARTIS- Pharma Services inc

Priprema i dizajn:

Vladimir Sijerković