



EU PROJEKT SVI ZA PAMĆENJE SPAM



**KOMUNIKACIJA S OSOBAMA
OBOLJELIM OD ALZHEIMEROVE
BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA**
priručnik za formalne negovatelje

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda



KORISNIK

Projekta EU-a
Svi za Pamćenje - SPAM



GRAD
ZAGREB

PARTNERI

Projekta EU-a *Svi za Pamćenje - SPAM*



PSIHIJATRIJSKA
BOLNICA
Sveti Ivan
Zagreb



Klinika za psihijatriju Vrapče
University Psychiatric Hospital Vrapče



NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

Stvaramo zdraviju budućnost



Hrvatska
Hrvatska udruga za
Alzheimerovu bolest



**KOMUNIKACIJA S OSOBAMA
OBOLJELIM OD ALZHEIMEROVE
BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA**

priručnik za formalne njegovatelje

Zagreb, 2021.

Autori:

Prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar” (poglavlja 5.-10.)

Dinko Štajduhar, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar” (poglavlje 1.)

Dr. sc. Sanja Devčić, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar” (poglavlja 2., 3., 4.)

Dr. sc. Ljubomir Glamuzina, dr. med., spec. psihijatar, NZJZ „Dr. Andrija Štampar” (poglavlja 3. i 4.)

Tanja Ćorić, dr. med., spec. epidemiolog, NZJZ „Dr. Andrija Štampar” (poglavlje 11.)

Urednici:

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., spec. epidemiolog

Tanja Ćorić, dr. med., spec. epidemiolog

Za izdavača:

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”

Dr. sc. Sandra Šikić, dipl. ing., ravnateljica

Lektura: AION d.o.o., Zagreb

Oblikovanje, prijelom i grafička priprema: Miljenko Grbić, NZJZ „Dr. Andrija Štampar”

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001117489

ISBN: 978-953-698-71-5

Naklada: 100 primjeraka

Treće dopunjeno izmjenjeno izdanje Priručnika pripremljeno i tiskano u okviru projekta „SVI ZA PAMĆENJE – SPAM” koji je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda u okviru natječaja „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – faza 1”.

Za sadržaj priručnika odgovaraju isključivo autori i Grad Zagreb.

SADRŽAJ

RIJEČI UREDNIKA **3**

1. UMJESTO UVODA – OPĆENITO O KOMUNIKACIJI **5**

2. ALZHEIMEROVA BOLEST **9**

3. PSIHIČKI I PONAŠAJNI SIMPTOMI DEMENCIJE I LIJEČENJE LIJEKOVIMA **15**

4. NEFARMAKOLOŠKI PRISTUP OSOBAMA S DEMENCIJOM **16**

5. KOMUNIKACIJA S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE **18**

6. ŠTO JE DELIRIJ I KAKO GA PREPOZNATI? **24**

7. PALIJATIVNA SKRB ZA OSOBE S DEMENCIJOM – ŠTO JE NUŽNO ZNATI **26**

8. STRES I ISCRPLJIVANJE NJEGOVATELJA **29**

9. MOŽE LI SE DEMENCIJA PREVENIRATI? **31**

10. UČINCI BOLESTI COVID-19 NA ZBRINJAVANJE OSOBA S DEMENCIJOM **31**

11. OSNOVNE EPIDEMIOLOŠKE MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE
EPIDEMIJE BOLESTI COVID-19 U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE **31**

12. POPIS LITERATURE **32**

Riječi urednika

Njega i briga o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija istodobno su zahtjevne i katkad iscrpljujuće, a s druge strane, govorimo o iznimno važnom i nagrađujućem radu. U društvu koje demografski stari brže nego što se tomu možemo prilagoditi, edukacija formalnih njegovatelja, kao i trening komunikacijskih vještina, može znatno unaprijediti kvalitetu življenja osobama oboljelima od demencija.

Uz koristi za krajnje korisnike, ovaj priručnik može pridonijeti smanjenju profesionalnog iscrpljenja i sagorijevanja samih njegovatelja. Čestitamo autorima, profesionalcima s dugogodišnjim i bogatim iskustvom u zdravstvenoj skrbi i njezi osoba oboljelih od demencija, koji su priredili relativno jednostavno pisano štivo namijenjeno i osobama s manje predznanja i iskustva u komunikaciji s oboljelima od demencija.

Navedeni su brojni praktični, jednostavni i slikoviti primjeri iz svakodnevice koji su lako pamtljivi, što pridonosi didaktičkoj vrijednosti priručnika. Unatoč „jednostavnosti“ teksta, sadržajno su pokrivena sve relevantne teme: uvod o općoj komunikaciji, osnove o demencijama, prepoznavanje simptoma, metode liječenja, komunikacija s oboljelima, stres njegovatelja i mogućnosti prevencije. Posljednja dva poglavlja posvećena su učincima epidemije bolesti COVID-19 u domovima za starije osobe s posebnim naglaskom na zbrinjavanje korisnika oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija te prikazom osnovnih epidemioloških mjera u sprječavanju i suzbijanju epidemije u domovima za starije osobe.

Treće dopunjeno izdanje Priručnika pripremljeno je i tiskano u okviru projekta „SVI ZA PAMĆENJE – SPAM“ koji je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda i služit će kao dio materijala za edukaciju u okviru treninga formalnih njegovatelja. Ovim putem zahvaljujemo svima koji su sudjelovali u izradi priručnika te nositelju projekta SPAM, Gradu Zagrebu.

prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med.

Tanja Ćorić, dr. med.

1. Umjesto uvoda: općenito o komunikaciji

„Trebaš biti jako strpljiv, odgovori lisica. Najprije ćeš sjesti malo dalje od mene, eto tako, na travu. Ja ću te gledati krajičkom oka, a ti nećeš ništa govoriti. Govor je izvor svih nesporazuma. Ali svakoga dana primaknut ćeš se malo bliže...”

Ulomak iz „Malog Princa“, Antoine de Saint-Exupéry

Jedno od središnjih pitanja u radu s osobama kojima je potrebna pomoć jest komunikacija. Za ovu priliku, komunikaciju možemo kratko definirati kao razmjenu značenja putem obostrano razumljivih znakova. To pak znači da komunikaciju ne definiramo kao razmjenu pukih informacija (tzv. „objektivnog“ sadržaja). Naime, mi ljudi suštinski ne možemo „izaći iz sebe“ i iz svojega iskustva i ne možemo, a i ne trebamo, pojave i odnose opisivati i tumačiti „objektivno“, nego iz našega osobnog kuta. Istodobno, vrlo je dobro da istodobno pretpostavljamo da i drugi ljudi čine isto i da su jednako pristrani i subjektivni. To zapravo znači da svaka osoba različito doživljava i razumije naizgled posve istovjetne pojave ili zbivanja i da komuniciranjem s drugima zapravo razmjenjujemo naša razumijevanja koja pridajemo odnosima, pojavama i zbivanjima. Komuniciranjem s drugima, bez obzira na subjektivnost, možemo se dogovoriti oko razumijevanja pojava i iskustava i uspješno funkcionirati kao zajednica.

Da kratko, drugim riječima, rezimiramo što smo rekli: nije bitno samo ono što pošiljatelj poruke misli da je poručio, nego i kako je to primaatelj poruke razumio. Svi smo nebrojeno puta doživjeli da smo uputili poruku koja je za nas imala jedno značenje, a osoba kojoj smo poruku uputili razumjela ju je bitno drugačije. Tek kad pošiljatelj poruke razumije kako je druga osoba razumjela njegovu poruku, zaokružili smo cjelinu smislenog komuniciranja. Kad su u pitanju osobe s demencijom, ovo će značiti da je zadatak pomagača da aktivno istražuje kako ga je osoba s demencijom razumjela i prilagođava se njezinim načinima razumijevanja, jer osoba s demencijom postupno će izgubiti tu sposobnost prilagodbe.

Iz rečenog slijedi još jedna vrlo važna činjenica: za komunikaciju je puno bolje ako obje (ili sve, ako ih je više) strane imaju razvijenu sposobnost pripisivanja značenja i smisla ponašanjima sebe i drugih osoba, a što nazivamo mentalizacijom. Sposobnost mentalizacije uvelike doprinosi iz-

gradnji kvalitetnih odnosa kako s bliskim osobama, tako i s osobama u široj zajednici, i povezana je sa sposobnošću empatije (suosjećanja). Na neki način, radi se o sposobnosti razumijevanja smislenosti postupaka sebe i drugih, kao posljedica voljnih mentalnih stanja (osjećaja, potreba, želja, vjerovanja), uz uvažavanje mogućih pogrešaka u pretpostavkama o motivacijama, željama i potrebama drugih osoba, kao i njihove promjenjivosti.

Čemu rasprava o pitanju mentalizacije u ovakvu tekstu? Pa stoga što osobe s demencijom – što će lako razumjeti svaka osoba koja svakodnevno radi s osobama s tim problemom – postupno gube kapacitet stvaranja pretpostavki i razumijevanja želja, potreba i osjećaja ne samo drugih osoba, već i samih sebe. I iako je osoba s demencijom kroz svoj život bez sumnje imala taj kapacitet, sada se nalazi u prilici da su joj za svakodnevno snalaženje u svijetu, ali i sa samom sobom, potrebne druge osobe koje će svojim aktivnim trudom nadomjestiti taj nedostatak. To znači da će druga osoba „čitati“ potrebe i želje osobe s demencijom, koje takve osoba sama ne može jednostavno izreći ili pokazati i, s druge strane, učiniti im sebe i svoje doživljavanje jasnijim.

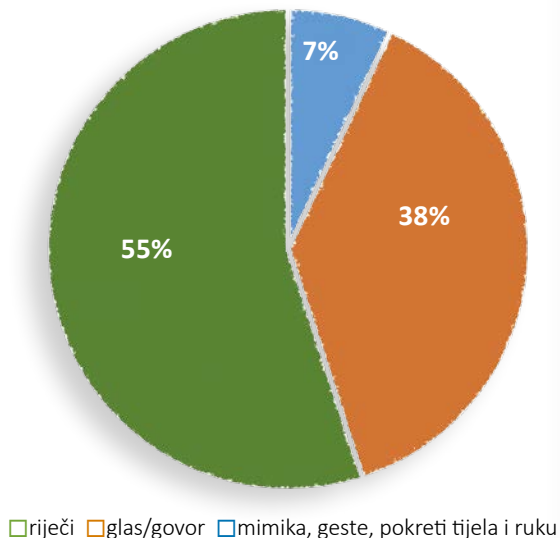
Korisno je ovdje spomenuti i manje-više općepoznatu činjenicu da je posve uobičajeno razlikovati verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Pod verbalnom komunikacijom razumijevamo sadržaj

izrečen riječima (dakle ono što bismo, od sadržaja komunikacije, mogli napisati u obliku riječi koje su izgovorene, ali bez opisa kako su izgovorene). Pojam neverbalne komunikacije odnosi se na sve druge poruke u komunikaciji (osim „digitalnih“), a koje zapravo čine veći dio sadržaja komunikacije. U neverbalnu komunikaciju ubrajamo ton glasa, glasnost, dinamiku glasa, brzinu govora, pauze u govoru, dinamiku disanja, mimiku (izraze lica) te osnovni stav i pokrete i geste rukama, tijelom, nogama, glavom. Moglo bi se reći da je za komunikaciju s osobama s demencijom bitniji neverbalni dio komunikacije. Umijeće doživljaja neverbalnog govora ponekad se naziva intuicijom.

Najveći dio onoga što doživljavamo u komunikaciji i odnosima s drugim osobama proizlazi iz naše percepcije neverbalne komunikacije koja prati riječi koje smo izgovorili, odnosno koje su izgovorili naši sugovornici. Pritom nam je često bitan međusobni odnos neverbalnih i verbalnih poruka. Naime, verbalne i neverbalne poruke mogu biti ponešto različite ili, štoviše, u potpunoj suprotnosti. I drugim ljudima, a i nama, može se dogoditi da se u nekoj situaciji trudimo biti konvencionalno pristojni ili ljubazni, ali iz našeg neverbalnog govora mimike i tijela druga osoba može, svjesno ili nesvjesno, doživjeti da nam nije baš simpatična i da bismo kontakt najradije izbjegli, kad bismo mogli. Tako osobi možemo govoriti da nam je draga a istodobno, tijelom i mimikom,

„govoriti“ da imamo i druge, negativne osjećaje, bez obzira na to jesmo li toga uopće svjesni, ili ne. No, ishod komunikacije, pa i sveukupnog odnosa, ovisit će upravo o sadržaju neverbalnog govora. Važnije je što smo rekli tijelom, tonom glasa, mimikom, odnosno postupcima, nego ono što smo izgovorili. Ujedno, ovo znači da je od iznimne važnosti na koje načine mi sebe prilagođavamo drugoj osobi, kao i situaciji, jer će i naš neverbalni govor nužno biti usklađen s našim doživljajem, koji može biti manje ili više pozitivan, ali i negativan.

Verbalna i neverbalna komunikacija



Osobe s demencijom postupno gube sposobnost mentalizacije, a to znači da su sve manje sposobne razumjeti motivacije, želje, potrebe i unutarnji svijet drugih osoba, dok se istodobno i njihov unutarnji svijet mijenja i sužava, a potrebe i načini doživljaja sebe, drugih i svijeta postaju sve jednostavnije. Također, osoba s demencijom postupno će biti sve više nesposobna da drugim osobama oko sebe, bilo riječima ili neverbalno, prenese svoje unutarnje doživljaje i potrebe. To znači da će osoba koja živi s osobom s demencijom, ili joj profesionalno pomaže, trebati preuzeti dio tih funkcija na sebe te manje ili više učinkovito pomagati osobi da iskaže svoje potrebe, i/ili pretpostavljati što se s osobom s demencijom zbiva, i koje su njezine potrebe. Također, zadatak je pomagača da pokuša identificirati koji je način uspostave kontakta s osobom s demencijom za nju najprihvatljiviji i, također, koja je razina komunikacije koju osoba može primiti i razumjeti. Sve ovo važno je stoga što je učinkovito komuniciranje pretpostavka da osobi s demencijom pomognemo da odgovori na svoje potrebe i želje, i otuda je kvaliteta komunikacije presudno povezana s kvalitetom života osoba s demencijom.

Za osobe s demencijom, sve radnje koje se odnose na odgovaranje na vlastite, kao i na potrebe drugih osoba, postupno će postati teško izvedive ili potpuno neizvedive. Vanjski pomagač trebat će pomagati osobi da prepozna potrebe i zado-

volji ih, ali i da stvori ugodni kontekst odnosa. U napredovanju bolesti nastupit će stadij u kojem je kontakt s osobom moguć samo putem neverbalnih znakova, dodirom, nježnošću, maženjem, nježnim govorom. Ništa što je zahtjevnije od toga osoba neće moći razumjeti, često niti sadržaj izrečenoga. No, čak i osoba u dubokoj demenciji moći će doživjeti nježan, obazriv ton govora oso-

be koja joj se obraća dok ju njeguje, a moći će doživjeti i nježnost blagog dodira rukama, maženja po licu, ili osjet ugone masaže po leđima. Osoba neće moći reći da joj je ugodno, ali će pomagač to moći „pročitati“ s njezinog lica. Za osobu s demencijom, nježnost i ljubav često su onaj dio svijeta kojeg mogu prepoznati i doživjeti do kraja svoje priče.



2. ALZHEIMEROVA BOLEST

Jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u svijetu je sve veća pojavnost neurodegenerativnih bolesti mozga, odnosno različitih vrsta demencija, što je povezano s općim starenjem pučanstva i produljenjem očekivane životne dobi. To se posebno odnosi na Alzheimerovu bolest koja je najučestaliji uzrok nastanka demencije, a nazvana je po njemačkom liječniku Aloisu Alzheimeru. On je bolest prvi put opisao na sastanku psihijataru 1906.g. u Tübingenu na primjeru svoje 51-godišnje bolesnice Auguste D., primljene na odjel Bolnice za duševne bolesti u Frankfurtu na Maini 1901. godine sa simptomima gubitka pamćenja, poteškoćama u čitanju i pisanju, slikom promijenjena ponašanja i paranojom. Bolesnica je umrla pet godina kasnije.

**ALZHEIMEROVA BOLEST JE
NAJČEŠĆI UZROK FUNKCIONALNE
ONESPOBLJENOSTI U OSOBA
STARIJIH OD 75 GODINA
I ČETVRTI UZROK SMRTI.**

Procjenjuje se da danas u Hrvatskoj ima više od 89 000 oboljelih, odnosno oko 10% osoba starijih od 65 godina. Procjene na svjetskoj razini govore da bi do 2020. godine u svijetu moglo biti 43 milijuna oboljelih, a polovicom stoljeća broj oboljelih bi mogao narasti do 115 milijuna. Osim Alzheimerove bolesti postoje i druge vrste demencija, kao što su vaskularna demencija (nastaje nakon moždanog udara), frontotemporalna demencija, Lewy-body demencija, alkoholna demencija, demencija zbog manjka vitamina B12, demencija zbog poremećaja u radu štitnjače i dr.



SLIKA 1. Usporedba zdravog mozga u starijoj životnoj dobi i mozga osobe oboljele od demencije

Alzheimerovu bolest karakterizira oštećenje pamćenja koje s vremenom napreduje. Također dolazi do promjena na planu ličnosti, emocija (osjećaja) i ponašanja, no možemo reći da je bolest podmukla te postupno napreduje.

Glavno kliničko obilježje Alzheimerove bolesti je slabljenje pamćenja i to je njen najizraženiji i najstalniji znak. Dvije su glavne promjene koje se nalaze u mozgu osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti:

1. nakupine uvijenih niti koje se zovu neurofibrilarna vretena i
2. nakupine proteina amiloida koje se zovu amiloidni plak.

Bolest ima tri stadija: rani, srednji i uznapredovali. U prvom, ranom stadiju bolesti, karakterističan je gubitak pamćenja i prisjećanja novih, "svježih" događaja. Također poteškoće u pronalaženju prave riječi u spontanom govoru mogu biti prvi karakterističan znak. Tada bolesnik zaobilaznim putem nastoji reći što je naumio. Oscilacije raspoloženja s promjenama u osobinama ličnosti mogu biti dodatni simptomi. Bolesnik može imati probleme u izvođenju svakodnevnih aktivnosti (oblačenje, zaboravlja gdje je ostavio stvari, ne može naći put), oštećeno je ispravno procjenjivanje i prepoznavanje osoba te se javlja nedostatak spontanosti i inicijative.

Kao prvi simptom kod dijela bolesnika javlja se prostorna ili vremenska dezorijentacija. Također, mogu se javiti razdražljivost i agresivnost te rijetko, u ranom stadiju, paranoidne ideje i halucinacije.

U drugom je stadiju bolest već jasno izražena. Govor i čitanje postaju sve lošiji, uz još uvijek očuvanu artikulaciju. Učenje, prepoznavanje okoline i najbliže rodbine te pamćenje nedavnih događaja sve su slabiji, dok pamćenje davnih događaja još nije izgubljeno. Dolazi do sve većeg gubitka sposobnosti orijentacije u prostoru i vremenu, razvoja agresije, depresije, tjeskobe i paranoidnih reakcija. Javljaju se nerealne sumanute ideje, vidne i slušne halucinacije (bolesnik misli da mu ukućani žele zlo, da ga potkradaju, da je hrana otrovana, vidi nepoznate ljude u kući ili čuje kako netko hoda). Bolesnik često zamijeni dan za noć pa je pospan tijekom dana, a nemiran, smeten i agitiran tijekom večeri i noći. Noću u tom stanju može lutati po domu, ulaziti u tuđe sobe, ometati druge korisnike.

U posljednjem, trećem stadiju pamćenje je u potpunosti izgubljeno. Bolesnik više ne zna hodati, žvakati, gutati niti kontrolirati mokrenje i stolicu te je potpuno ovisan o tuđoj pomoći i skrbi. Javljaju se stereotipni pokreti, ponavljanje istih fraza, riječi ili slogova. Na kraju dolazi do kome i smrti, najčešće zbog infekcije, a može doći i do gušenja hranom.

KAKO PREPOZNATI POJEDINI STADIJ BOLESTI?

1. RANI STADIJI ALZHEIMEROVE BOLESTI

- oslabljeno pamćenje, naročito za novije događaje, gubljenje/zametanje stvari;
- blaže smetnje u pronalaženju riječi;
- poteškoće u računanju;
- poteškoće u donošenju odluka, nesigurnost;
- poteškoće u rješavanju problema, složenijih zadataka i prosudbi (zadaci kao planiranje obiteljskog ručka, plaćanje računa i sl.);
- poremećeno prosuđivanje (npr. u prometu);
- oslabljena koncentracija, poteškoće i u izvođenju dobro poznatih zadataka;
- mogu biti depresivni i apatični, bezvoljni, bez inicijative i spontanosti;
- prostorna i vremenska dezorijentacija;
- potrebni su podsjetnici za obavljanje zadataka iz svakodnevnog života (odijevanje, obavljanje higijene).

2. SREDNJI (UMJERENI) STADIJ

- još više zaboravljaju, zaboravljanje imena i mjesta
- (ne mogu se prisjetiti brojeva telefona, priča, adresa);
- okolišav govor;
- poteškoće u vođenju razgovora, gledanju televizije, prestanak čitanja;
- dezorijentiranost u prostoru i vremenu, prema drugim osobama
- (zamjenjuju članove obitelji, mogu odlutati, biti smeteni, konfuzni);
- trebaju pomoć oko nekih aktivnosti svakodnevnog života;
- odlutaju (poteškoće u snalaženju u prostoru);
- poremećaji raspoloženja i ispadi u ponašanju sa razdražljivošću i agresivnošću;
- značajne promjene u osobnosti i ponašanju
- (sumnjičavost, halucinacije, nemir, agitacija, mogu gristi, gurati, vikati);
- motorička aktivnost u vidu hodanja satima;
- povećan rizik od padova;
- gube kontrolu nad mokrenjem.

3. UNAPREDOVALI STADIJ

- bolesnik više uopće nije u stanju brinuti se o sebi i svojim svakodnevnim potrebama;
- često je inkontinentan;
- teško pokretan ili nepokretan;
- tijelo i udovi (ruke i noge) postaju rigidni;
- ograničene komunikacije;
- mogući su: gubitak tjelesne težine, smetnje gutanja, odbijanje hrane i tekućine, pojavljuju se dekubitusi - oslabljen mu je imunološki sustav uz povećanu sklonost infekcijama;
- najčešći razlozi smrtnog ishoda su upala pluća i urosepsa.

**UOBIČAJENO S GODINAMA
POSTAJEMO ZABORAVLJIVI,
ALI ALZHEIMEROVA DEMENCIJA
JE BOLEST!**

Alzheimerova bolest je progresivnog tijeka bez mogućnosti liječenja uzroka bolesti, no postoje lijekovi čije djelovanje može pomoći u odgađanju početka ispoljavanja bolesti i usporavanju njena napredovanja te otklanjanju i ublažavanju simptoma. Stoga je iznimno važno na vrijeme prepoznati rane simptome bolesti kako bi se bolest rano dijagnosticirala i otpočelo s pravodobnim liječenjem.

Pojavu ranih simptoma potrebno je zabilježiti i svakako osobu uputiti na pregled liječniku obiteljske medicine, odnosno neurologu i/ili psihijatru. Rane simptome Alzheimerove bolesti ne zamjećuju oboljele osobe, nego članovi njihove obitelji i druge osobe u okolini. Potrebno je imati na umu da i osobe koji su korisnici doma za starije s vremenom mogu razviti demenciju, odnosno oboljeti od Alzheimerove bolesti.

Prepoznavanjem ranih znakova Alzheimerove bolesti možemo osigurati oboljelim osobama pravodobno prepoznavanje i rano liječenje što može utjecati na tijek bolesti i kvalitetu života.

Razlika uobičajenih simptoma zaboravljivosti od ranih simptoma demencije

Što je normalno?

Zaboraviti registraciju vašeg automobila ili gdje ste ga parkirali?



Kada se trebamo zabrinuti?!

Ako zaboravimo što je to registracija ili tip automobila koji vozimo?!



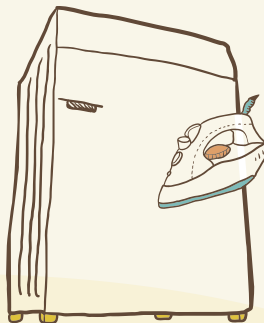
Zaboraviti što ste naumili reći...

Zaboraviti koji dan u tjednu imate pregled kod zubara.

Ako zaboravimo kako se radi nešto uobičajeno – npr. koristi kartica na bankomatu.

Ako se izgubimo u vlastitom susjedstvu.

Zametnuti mobilni telefon, ključeve.



Ako spremamo glačalo u hladnjak.

Zaboraviti ime osobe koja sjedi nasuprot Vas za stolom.

Ako zaboravimo ime bliskog člana obitelji.



Deset ranih znakova Alzheimerove bolesti

- **POREMEĆAJI PAMĆENJA** [gubitak pamćenja razvija se polako tijekom više mjeseci ili godina]
- **POTEŠKOĆE U IZVRŠNIM FUNKCIJAMA** [kao što su kuhanje, spremanje, održavanje higijene]
- **POTEŠKOĆE GOVORA, ČITANJA I PISANJA** [zaboravljanje riječi, nadomještanje neuobičajenim zamjenama; rečenice postaju teško razumljive, nemaju svrhe niti dubljeg smisla]
- **GUBITAK PROSTORNE I VREMENSKE ORIJENTACIJE** [nepoimanje dana, mjeseca ili godine; nemogućnost snalaženja na od prije poznatim mjestima]
- **POGREŠNE PROCJENE I ODLUKE** [odijevanje neprimjereno vremenskim uvjetima ili socijalnim prigodama]
- **POREMEĆAJI APSTRAKTOG MIŠLJENJA** [nesnalaženje u novčanim poslovima ili nemogućnost ispunjavanja formulara; nerazumijevanje pojmova kao što su „rođendan“, „pravda“ ili „ljubav“]
- **UČESTALO ZAMETANJE I GUBLJENJE STVARI** [učestalo spremanje stvari na neuobičajena mjesta (npr. glačala u hladnjak)]
- **PROMJENE RASPOLOŽENJA I PONAŠANJA** [depresivnost, anksioznost, razdražljivost i emocionalna inkontinencija]
- **PROMJENA OSOBNOSTI** [pretjerana sumnjičavost, ustrašenost, ljubomora]
- **GUBITAK INTERESA ZA SOCIJALNE AKTIVNOSTI** [osjećaj napuštenosti, osamljivanje, nezainteresiranost]

3. PSIHIČKI I PONAŠAJNI SIMPTOMI DEMENCIJE I LIJEČENJE LIJEKOVIMA

Depresivni i psihotični simptomi javljaju kod 40% oboljelih, a slušne i vidne halucinacije kod 10 do 13% oboljelih, što je praćeno i bržim napredovanjem bolesti. Oko polovice bolesnika je agresivno, uglavnom verbalno, a oko petine i fizički. Često su apatični, ali i tjeskobni, potišteni i razdražljivi. Ponekad opsesivno ponavljaju iste radnje, skloni su biti u pokretu, nemirni, posebice kasnije popodne, a ponekad i noću, ili zamijene dan za noć. Razdražljivi su, lako se razljute te mogu postati verbalno i fizički agresivni.

Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti još uvijek obuhvaća simptomatsku terapiju antidementivima - lijekovima koji djeluju usporavajući napredovanje bolesti te dovode do toga da je bolesnik koji boluje od Alzheimerera što dulje neovisan, očuvanih socijalnih vještina, pokretan. Liječenjem se tako poboljšava ne samo kvaliteta bolesnikovoga života, već i kvaliteta života članova njihovih obitelji, odnosno njegovatelja. Kod pojave psihičkih simptoma koriste se lijekovi koji djeluju na pojedinu skupinu simptoma.

Ukoliko je bolesnik plačljiv, tjeskoban, depresivnog raspoloženja preporučuju se antidepresivi. Kada pak bolesnik iznosi sumanute ideje ili/i ima halucinacije, daju se antipsihotici. Antipsihotici se također primjenjuju kod suzbijanja i kontrole agresivnog ponašanja. Ako je bolesnik ustrašen

ili nemiran tada se daju anksiolitici, a za smetnje usnivanja i prosnivanja hipnotici (lijekovi za spavanje). Važno je naglasiti da doze propisanih lijekova moraju biti prilagođene, između ostalog, dobi, tjelesnoj težini te općem stanju bolesnika.

Često se lijekovi trebaju raspolavljati te je nužno bolesnike redovito pratiti. Važno je da njegovatelj prepozna promjenu u stanju i ponašanju bolesnika i o tome obavijesti nadležnu medicinsku sestru. Ponekad osobe oboljele od demencije odbijaju popiti lijek i u tom slučaju se koriste lijekovi u obliku sirupa, kapi ili postoji potreba za njihovim usitnjavanjem.

Briga o osobi koja boluje od Alzheimerove bolesti i drugih demencija fizički je, psihički i emotivno iscrpljujuća. U okolnostima kada danas još uvijek nemamo lijek za uzrok bolesti, a medicinskim metodama liječenja tek ograničeno uspijevamo liječiti neke od simptoma bolesti, glavni čimbenik u pružanju i kvaliteti skrbi za osobe s Alzheimerovom demencijom čine **NJEGOVATELJI.**

4. NEFARMAKOLOŠKI PRISTUP OSOBAMA S DEMENCIJOM

Kod osoba starije životne dobi postoji i niz drugih bolesti, kako psihičkih tako i tjelesnih, te starije osobe gotovo u pravilu uzimaju i velik broj različitih lijekova. Potrošnja lijekova u starijih osoba je znatno veća od ostalih dobnih skupina i iznosi čak 25% ukupne potrošnje lijekova. Uz lijekove za srčane bolesti, psihofarmaci su najčešće propisivani lijekovi u gerijatrijskoj populaciji. Kod starijih osoba dolazi do gubitka tjelesne mase, smanjuje se relativan udio vode u tijelu, smanjuje se mišićna masa, dok se s druge strane povećava udio masnog tkiva. Također, dolazi i do smanjenja rada bubrega.

Zbog svega navedenog mijenja se način djelovanja i izlučivanja lijekova iz organizma starije osobe. Tako se na primjer poluvrijeme izlučivanja diazepama (op. autora Normabel) od prosječno 20 sati kod osobe stare 20 godina, povećava na 90 sati kod osobe stare 80 godina.

Kod haloperidola zbog zasićenja masnog tkiva nakon tjedan dana uz istu dozu lijeka dolazi do naglog porasta koncentracije lijeka u serumu što može dovesti do teškog ekstrapiramidalnog sindroma (stanja praćenog ukočenim držanjem bolesnika, trešnjom ruku i nogu u mirovanju, otežanom pokretljivošću, usporenim hodom, ukočenim pogledom, poremećajem govora).

Oporavak je nakon prekida uzimanja lijekova također sporiji kod starijih osoba.

Sve to ukazuje da je u liječenju i zbrinjavanju psihičkih i ponašajnih simptoma osoba s demencijom važno i mudro, kada je to god moguće, uključiti i različite nefarmakološke metode kao što su multisenzorna terapija odnosno muzikoterapija, aromaterapija, art-terapija, terapija životinjama, prilagodba okruženja, radno-okupacijska terapija, tjelovježba, edukacija njegovatelja itd. Nefarmakološke metode mogu biti korisne u smirivanju bolesnika, odnosno u ublažavanju agitacije i agresivnosti, očuvanju i produljenju sposobnosti samostalnog svakodnevnog funkcioniranja, poboljšanju raspoloženja, reguliranju dnevnog bioritma, usporavanju napredovanja kognitivnih oštećenja te općenito podizanja i očuvanja kvalitete života.

To se dijelom objašnjava time da su osobe oboljele od demencije osjetljivije i prijemljivije na podražaje i utjecaje iz okoline. Tako se muzikoterapija, bilo grupna ili individualna, bilo pasivna (slušanje) ili aktivna (pjevanje, sviranje), pokazala učinkovita u smirivanju bolesnika i smanjenju agitacije. Aromaterapija koja se primjenjuje putem inhalatora ili putem kupki i masaža (najčešće lavandino ulje), također se pokazala korisna kod smirivanja agitiranog bolesnika.

Art-terapija, odnosno likovna terapija, pokazala je učinak u podizanju samopouzdanja bolesnika oboljelih od demencije te poboljšanju socijalnih interakcija. Na poremećaje usnivanja i prosnivanja, a poglavito na periode smetenosti i nemira koji se kod dementnih osoba često javljaju navečer i tijekom noći, pozitivan učinak ima terapija svjetlom.

Različite vrste tjelovježbi kao što su sportske aktivnosti, ali i ples pokazale su se učinkovite u smanjenju agitacije poglavito noću te u smanjenju padova kod dementnih bolesnika.

Nefarmakološke metode mogu primjenjivati njegovatelji sukladno interesima oboljelih osoba, a temelj primjene nefarmakoloških metoda čini uspostavljanje komunikacije s osobom oboljelim od demencije.



5. KOMUNIKACIJA S OBOLJELIMA OD DEMENCIJE

Uobičajeno se tijekom Alzheimerove bolesti mijenja sposobnost pamćenja, ali mijenja se i niz drugih kognitivnih funkcija, kao što su govor, sposobnost praćenja, razumijevanja, verbalizacije i sl. Komunikacija je otežana, a sposobnost govora progresijom bolesti postaje sve više oštećena. Govor postaje nerazumljiv i napokon potpuno prestaje (mutizam) u uznapredovalom stadiju bolesti.

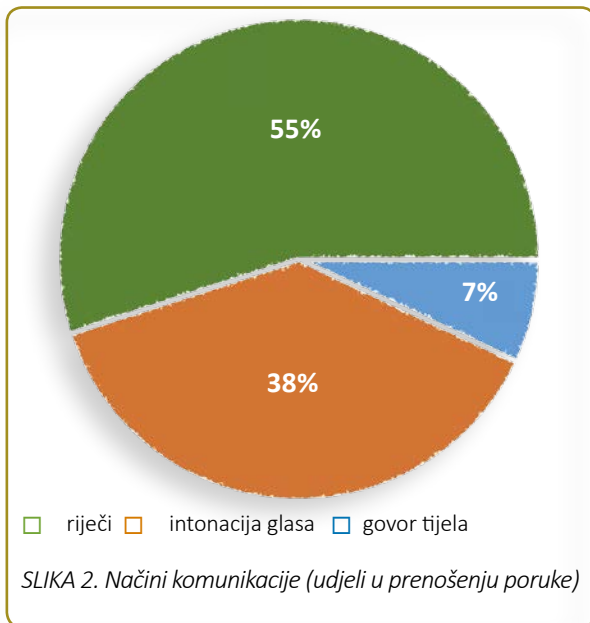
Zašto nastaju teškoće u komunikaciji?

Oboljela osoba zaboravlja događaje iz bliske prošlosti, smanjena joj je sposobnost koncentracije, usporeno je procesuiranje, ali i odgovaranje na pitanja. Također su prisutni problemi sa sluhom i vidom, nemogućnost čitanja ili razumijevanja uopće. Potrebno im je dati dosta vremena da bi odgovorili na pitanja i sl. Oboljela osoba ne može pronaći pravu riječ (to se naziva nominalna afazija), ne uspijeva organizirati riječi (slaže nove, nama nerazumljive riječi, koje zovemo neologizmi), često ponavlja neko pitanje, traži istu stvar, ponavlja jednu te istu riječ ili izraz te ima poteškoće u logičkom razmišljanju. Sve češće se oslanja na neverbalnu komunikaciju.

Možda ne znamo kako bismo trebali komunicirati s osobama koje boluju od demencije – ali možemo naučiti!

Što je potrebno znati o neverbalnoj komunikaciji?

Kao što je već u uvodnom poglavlju navedeno, vrijedi još jednom ponoviti: sadržaj koji prenosimo riječima čini svega 7% poruke! Drugim neverbalnim znacima prenosimo puno veću količinu informacija, a to je primjerice govor tijela. Vrlo je važno održavati pozitivno raspoloženje tijekom interakcija s osobama oboljelim od demencije.



Govor tijela - jezik tijela je ogledalo osjećaja (emocija), 80% naših emocija iskazujemo neverbalnim signalima. To su primjerice: izraz lica, geste, držanje tijela, ton glasa, brzina govora. Sposobnost neverbalnog izražavanja osjećaja sačuvana je čak i u uznapredovalim stadijima demencije.

Isto tako, oboljele osobe mogu razumjeti neverbalne izraze drugih ljudi pa tako mogu prepoznati ako ste ljuti ili Vam se žuri.

Bolje ćemo razumjeti osobu koja boluje od demencije ako pratimo njen govor tijela.

Najvažniji pokazatelji govora tijela

Kontakt očima	Zatvorene oči - možda je oboljeli u svom svijetu
Izraz lica	Napeti izraz - ukazuje na nemir, neku neugodu, naš napeti izraz lica može oboljelu osobu naljutiti, izazvati tjeskobu, stres
Držanje tijela	Zatvoreni stav - oboljela osoba se na taj način brani od okoline, tjeskobna je i nesigurna
Pokreti	Detaljan opis pokreta govori o stanju oboljele osobe. Hoda li grčevito, povremeno, kontinuirano, poslijepodne ili noću?

Kako prepoznati poruke oboljelog od Alzheimerove bolesti po boji glasa?

Zvuči li kao:

- povjerljiv šapat
- prigovor
- povjerljiv razgovor prijatelja
- razgovor majke i kćeri
- službena komunikacija u uredu
- razgovor za stolom
- važno je prepoznavati kontekst razgovora, emotivnu poruku i nastojati reagirati na taj kontekst

Usmjerite pažnju bolesnika, koristite jednostavna pitanja, isprekidajte aktivnosti u niz manjih koraka! Tako zadaci postaju izvedivi za osobe s demencijom.

Ohrabrujte bolesnike da rade ono što mogu, nježno ih podsjećajući da učine ono što su zaboravili te pomažući im u onome što više nisu sposobni učiniti samostalno.

Koristite vizualne znakove, npr. pokažite im češalj kada želite da se počešljaju ili tanjur i pribor za jelo kada je vrijeme obroku, premda neće uspjeti imenovati predmete, znat će kako se koriste.

Dajte im dovoljno vremena!

Naglasite važnost onoga što oboljeli može učiniti sam za sebe, pripremite osobu na neku aktivnost ili događaj, budite realni, budite strpljivi, ne požurujte ga u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, razvijte cikličke aktivnosti. Pustite oboljele da se bave nekim aktivnostima (premještanje stvari) ako one ne ometaju druge ljude...!

Slušajte uz uvažavanje!

- Pokažite da slušate i razumijete što Vam oboljeli želi reći.
- Jeste li razgovarali s nekim tko Vas ne sluša (npr. suprugom)?
- Kako ste se tada osjećali?
- Napravite kontakt očima, odgovorite na prikladan način i pokažite osobi oboljeloj od demencije da je pokušavate razumjeti i čuti.
- Govorite jasno, mirno, nježno, ali odlučno.
- Ohrabrite oboljelog da nastavi iznositi svoje mišljenje iako ga ne razumijete.

Slušajte svojim ušima, očima i srcem!

- Budite strpljivi i pričekajte odgovor.
- Ako se bolesnik muči s odgovorom, u redu je pomoći mu – predložiti neke riječi.
- Pratite neverbalne znakove komunikacije i primjereno odgovorite.

- Uvijek težite „čuti“ značenje i osjećaje koji leže u podlozi izrečenog.
- Fokusrirajte se na osjećaje, a ne na činjenice!
- Važno je odvojiti osobu od bolesti.
- Nepoželjna ponašanja dio su bolesti, a ne bolesnikove osobnosti (stavite se u situaciju oboljelog- da prolazite gubitak memorije, konfuzije i frustracije kako biste se osjećali?)
- Svaka osoba, pa i oboljela od demencije, samo pokušava na najbolji mogući način živjeti svoj život s resursima koji su mu preostali.

Realnost oboljelog se razlikuje od naše realnosti – oboljeli od demencije žive u svom svijetu i istini.

- Realna orijentacija, razuvjeravanje i logika tu ne pomažu.
- Realnost oboljelog je upravo sada.
- Ako oboljeli vjeruje da ima 16 godina, mi smo ti koji moramo ući u njegovu stvarnost i pokušati živjeti i razumjeti ga u njegovoj istini, a ona se mijenja svaki dan.
- Nikako mu ne objašnjavati, uvjeravati ga kako je u krivu

Zbog pojave ponašajnih i psihijatrijskih simptoma s osobama u srednjem stadiju demencije može biti izrazito teško komunicirati.

Preporučuje se:

- Prisjetiti se dobrih starih dana;
- Bolesnici se često ne mogu prisjetiti što se dogodilo prije 45 minuta, ali se jasno prisjećaju nečega što se dogodilo prije 45 godina. Prema tome, trebalo bi izbjegavati pitanja povezana s kratkoročnim pamćenjem;
- Bolje je postavljati općenita pitanja koja se odnose na bolesnikovu prošlost, interese, stare pjesme, glumce;
- Validirajte njihovu životnu priču, njihove vrijednosti, prioritete i iskustvo!
- Sačuvajte smisao za humor – smijte se zajedno!
- Koristite šale kada god je moguće, ali ne na račun bolesnika, ljudi s demencijom zadržavaju socijalne vještine i bit će oduševljeni kada se mogu smijati s Vama.



SLIKA 3. Važne strategije u komunikaciji s oboljelima od demencije u srednjem stadiju bolesti

Kako postupati s osobama oboljelim od demencije kada su “teške”? **Kad su “teški”, odvratite im i preusmjerite pažnju**



Kad se uznemire, pokušajte promijeniti temu razgovora ili okolinu. Npr., pitajte bolesnika da vam u nečemu pomogne ili ga odvedite u šetnju. Važno je povezati se s bolesnikom na emocionalnom nivou prije nego ga pokušate preusmjeriti u aktivnosti. Možete npr. reći “Vidim da ste tužni, žao mi je što ste uznemireni. Idemo nešto pojesti (u šetnju ili sl.)”

Inzistirate na odgovoru na pitanje “Što se dogodilo?!”

Uporni ste u nastojanju da “situaciju izvedete na čistac”.

Želite obaviti baš tada kupanje, hranjenje, odlazak u šetnju, oblačenje i sl.



Kada su „teški“

- ne raspravljajte;
- ne kritizirajte;
- ne ispravljajte;
- **nikada nećete izaći kao pobjednik iz sukoba s osobom oboljelom od Alzheimerove bolesti;**
- ne postavljajte pitanja kao što su: “Zar ne razumijete da ćete se ozlijediti?” ili “Znate li tko sam ja?”.

Poboljšanja u komunikacijskim vještinama olakšavaju njegovateljima:

- zbrinjavanje osobe s demencijom;
- umanjuju razinu stresa;
- poboljšavaju kvalitetu međusobnih odnosa i odnosa sa članovima obitelji;
- zbrinjavanje težih poremećaja u ponašanju kod bolesnika, kao što su agresivno ponašanje, anksioznost, psihotične dekompenzacije;

Vjerujte svojim instinktima!

- Većinu vremena oni će Vas voditi u pravom smjeru!
- Važnije je kako ćete nešto reći, nego što ćete reći.
- Koristite moć neverbalne komunikacije!
- Oboljeli možda ne razumije riječi, ali će razumjeti vaš pozitivan stav i smirenost.
- Budite vjerodostojni – neka govor vašeg tijela bude u skladu s bojom vašeg glasa i onim što govorite.
- Budimo autentični u onome što radimo, a to je briga za osobe oboljele od demencije.

10 savjeta za poboljšavanje komunikacije s osobama oboljelima od demencije:

1. Nastojte održati dobro raspoloženje.
2. Usmjerite pažnju bolesnika.
3. Izrecite poruku jasno.
4. Postavljajte jednostavna pitanja.
5. Slušajte svojim ušima, očima i srcem.
6. Isprekidajte aktivnosti u niz manjih.
7. Kada su “teški”, preusmjerite im pažnju.
8. Pokažite naklonost, pružite sigurnost.
9. Prisjetite se dobrih starih dana.
10. Sačuvajte smisao za humor.

Komunikacija sa članovima obitelji

Kako bolest napreduje bolesnik biva nepokretan, potpuno ovisan o tuđoj skrbi te potrebi 24-satne njege. S obzirom na to da skrb o bolesniku oboljelom od demencije može trajati i nekoliko godina, dolazi do fizičkog i emocionalnog iscrpljivanja članova obitelji ili drugih osoba koje skrbe o njemu.

Javlja se osjećaj krivnje s jedne, ali i osjećaj zarobljenosti zbog potrebe skrbi s druge strane.

Može doći do narušavanja obiteljskih i bračnih odnosa te financijskih poteškoća. Zbog toga je od iznimne važnosti mogućnost pružanja stručne psihološke pomoći članovima obitelji i njegovateljima, kada je to potrebno.

6. ŠTO JE TO DELIRIJ I KAKO GA PREPOZNATI?

Kod osoba oboljelih od demencije vrlo je česta pojava delirija. Delirij je akutno, prolazno, reverzibilno stanje koje je obilježeno poremećajem pažnje, promjenom stanja svijesti, smetenošću, dezorganiziranim ponašanjem, agitiranošću.

Pokušajmo pojednostaviti – kada osobi otkazuje srce ima osjećaj da joj nedostaje zraka, otežano diše, ne podnosi napor, ima otok nogu i ostalo, a kada otkazuje mozak kao organ razvija se stanje koje zovemo DELIRIJEM.

Iako se delirij može javiti i kod mlađih osoba, kada mu je uzrok najčešće neko opće po život ugrožavajuće stanje ili pak intoksikacija lijekovima, važno je reći da se delirij najčešće javlja kod osoba starije životne dobi, poglavito onih koji boluju od različitih bolesti mozga (različite vrste demencija, moždani udari). Tako će se delirij javiti u oko 2/3 osoba s demencijom, a s druge strane demencija je jedan od vodećih čimbenika rizika za pojavu delirija. Uzroci delirija kod starijih osoba su i različite traume, upalna stanja u kombinaciji s već postojećim oštećenjima mozga, ali vrlo često i dehidracija te primjena različitih lijekova.

S obzirom na to da se delirij često javlja u oboljelih od demencije važno je razlikovati simptome samog delirija u odnosu na demenciju. Tako je, između ostalog, početak delirija nagao s jasnim trenutkom početka dok se demencija razvija postupno s nejasnim trenutkom javljanja simptoma. Tijek demencije je spor i progresivan dok je tijekom delirija promjenjiv, ali reverzibilan. Pažnja je kod delirija uvijek poremećena, dok se kod demencije oštećenje pažnje javlja tek u završnom stadiju bolesti. Također je i stanje svijesti kod delirija često poremećeno, dok se isto kod demencija javlja tek na kraju.

Orijentacija u prostoru i vremenu je kod demencija uvijek oštećena, a kod delirija može biti promjenjiva. U deliriju je govor usporen, neprikladan, obično nepovezan, dok je kod demencija otežano pronalaženje pravih riječi. Poremećaj pamćenja je kod delirija različit, a kod demencija je prisutan, posebno za nedavne događaje.

Delirij zahtijeva hitnu medicinsku intervenciju, dok je kod demencije ista potrebna, ali nije hitna.

Važno je istaći da će delirij koji se javi kod osobe koja boluje od demencije znatno pogoršati njezino opće stanje i funkcioniranje. Dovede će do potrebe za bolničkim liječenjem i imati visoku smrtnost.

Kako razlikovati delirij od demencije

	Delirij	Demencija
Početak	Nagao, s jasnim trenutkom javljanja	Postupan, s nejasnim trenutkom javljanja
Tijek	Fluktuirajući, reverzibilan	Spor, napredujući
Stanje svijesti	Može biti poremećeno	Poremećeno tek na kraju, u uznapređovalom, terminalnom stadiju bolesti
Pažnja	Poremećena	Poremećena tek na kraju, u uznapređovalom, terminalnom stadiju bolesti
Govor	Usporen, neprikladan, nepovezan	Otežano pronalaženje pravih riječi
Orijentacija	Promjenjiva	Uvijek poremećena
Pamćenje	Može biti poremećeno	Uvijek prisutno, na početku za svježe događaje
Medicinska intervencija	Hitna	Potrebna, ali nije hitna



7. PALIJATIVNA SKRB OSOBA S DEMENCIJOM – ŠTO JE NUŽNO ZNATI?

Kao što smo već rekli, demencija je bolest ireverzibilnog i progredijentnoga tijeka, a osim uobičajeno prepoznatoga prvog i vodećeg simptoma – gubitka pamćenja, karakterizira je vrlo rano pojava poteškoća u samostalnom zbrinjavanju i aktivnostima svakodnevnog života. Napredovanjem bolesti postupno dolazi do potpune 24-satne ovisnosti o brizi, pomoći i nadzoru od strane drugih osoba. Osoba s demencijom u uznapredovanom stadiju bolesti treba pomoć oko svakodnevnih aktivnosti, kao što su oblačenje, održavanje osobne higijene, hranjenje. Ona ne može adekvatno komunicirati s okolinom. Zbog svega navedenog, osoba koja boluje od demencije, kako bolest napreduje, biva potrebita za palijativnom skrbi.

Prilikom razmatranja potrebe za palijativnom skrbi u oboljelih od demencije treba istaknuti činjenicu da je demencija smrtonosna bolest. Ta činjenica, koju su skloni previdjeti mnogi liječnici, a napose članovi obitelji oboljelih, iziskuje da se od trenutka postavljanja dijagnoze započne planirati palijativnu skrb o osobi oboljeloj od demencije, pri čemu kvaliteta preostalog života i podrška u procesu prihvaćanja bolesti, olakšavanja bolnih simptoma i žalovanja, dolaze u središte interesa svih onih koji skrbe o oboljeloj osobi. Palijativna

skrb je koncept, pristup, ali i stav koji usmjerava sva nastojanja ka poboljšavanju kvalitete života kako osoba koje boluju od progredirajućih, neizlječivih bolesti čiji je smrtni ishod neminovan, tako i davanju podrške i uputa članovima obitelji i njegovateljima oboljelih.

Tako možemo reći da pružanje palijativne skrbi uključuje olakšavanje boli i drugih simptoma koji uzrokuju patnju bolesnika, ali i uvažavaju sam proces umiranja uključujući i psihološke i duhovne aspekte, sve u cilju podizanja kvalitete života oboljelih, njihovih najbližih i njegovatelja.

Palijativna medicina i njezina skrb imaju veliku i nezamjenjivu ulogu u pružanju psihosocijalne pomoći teško bolesnim osobama pristupom bolesniku i članovima njegove obitelji, na način da je skrb dostupna, kontinuirana, bez napuštanja te predstavlja znatnu utjehu.

Prvi korak u tome jest edukacija članova obitelji o tijeku bolesti, psioedukacija o psihijatrijskim simptomima koji prate bolest, kao i o potrebi za palijativnom skrbi – što sve zajedno može bitno pridonijeti razumijevanju bolesnika, njihovih potreba, načina ophođenja i zbrinjavanja, odnosno suočavanja s gubitkom oboljelega člana obitelji.

Nerijetko će članovi obitelji koji su najčešće i neformalni njegovatelji osoba koje boluju od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, navesti svoj dojam kako osobu koja boluje od demencije, zbog osiromašenja na planu ličnosti, gube ranije tj. prije smrti. Time i proces žalovanja otpočinje ranije. Ipak, kod osoba oboljelih od demencije još dugo vremena i nakon napredovanja bolesti i gubitka mogućnosti komunikacije riječima i sporazumijevanja, ostaju očuvane emocije i nagoni.

Naučiti komunicirati na toj emotivnoj razini i prepoznati osjećaju li oboljeli od Alzheimerove bolesti npr. bol, postaje posebno važno u završnom stadiju bolesti.

U razgovoru s članovima obitelji osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija potrebno je imati na umu da danas osobe koje boluju od demencije umiru prosječno od četiri do osam godina nakon postavljanja dijagnoze. Naime, bolest se nerijetko otkriva prekasno, u umjerenom ili uznapređovalom stadiju, a tijekom bolesti razlikuje se od bolesnika do bolesnika. Treba uzeti u obzir da neki bolesnici neće doživjeti uznapređovali stadij zbog drugih bolesti. Alzheimerova bolest je neizlječiva, a njezino je napredovanje neizbježno.

Poseban problem kod osoba oboljelih od demencije su različita bolna stanja. Naime, bol je općenito česta pojava kod starijih osoba pa tako i kod starijih osoba koje boluju od različitih vrsta

demencija, a koje su smještene u raznim ustanovama za njegu te domovima za starije osobe. Osobe s demencijom mogu trpjeti od različitih izvora boli, kao što su kontrakture kao posljedica nepokretnosti ili bolovi nakon pada i fraktura, zatim genitourinarne infekcije, dekubitusi i sl.

Situaciju dodatno komplicira činjenica da u uznapređovalom stadiju demencije osobe ne mogu jasno i suvislo reći što ih i gdje boli te kakvog je karaktera i jačine osjećaj boli. Zbog toga je problem boli kod starijih osoba s demencijom izrazito podcijenjen i neprepoznat, što dovodi do toga da osobe s demencijom pojačano pate ne samo zbog perzistirajućeg osjećaja boli, već ta bol dovodi i do pogoršanja simptoma same demencije. S obzirom na to da njegovatelji u domovima provode najviše vremena s osobom oboljelom o demencije, od iznimnog je značaja da upravo oni znaju prepoznati neverbalne znakove da osoba s demencijom pati od neke boli.

Zbog toga su razvijene različite ocjenske ljestvice u kojima se jačina boli procjenjuje na osnovu neverbalnih znakova, kao što su izraz lica (facijalna ekspresija), psihomotorni nemir, držanje i položaj tijela, promjene položaja tijela, odguravanje, mišićna napetost, agresivnost, ubrzan rad srca, povišen krvni tlak, čujno disanje i pojačano znojenje. Tako npr. napetost mišića lica ili pak grimase mogu ukazivati na kontinuiranu bol kod bolesnika koji to zbog svog kognitivnog stanja ne

može izraziti riječima. Važno je naglasiti kako bol, osim tjelesne, ima i vrlo važnu psihološku i emocionalnu ulogu te da svaka osoba različito reagira na bolne podražaje i senzacije, odnosno ima različit prag i toleranciju za bol.

Njegovateljica stoga treba procijeniti kako bolesnik reagira na bol te kako bol na njega utječe.

Kod osoba koje boluju od demencije treba kontinuirano pratiti vitalne funkcije (puls, krvni tlak, tjelesnu temperaturu), postaviti ih u odgovarajući položaj, ukloniti druge uzroke koji potenciraju bol, primijeniti nefarmakološke metode smanjivanja boli te eventualno propisane lijekove za bol u preporučenoj dozi i u slučaju potrebe, pozvati liječnika.



8. STRES I ISCRPLJIVANJE NJEGOVATELJA

Briga o osobi koja boluje od Alzheimerove bolesti i drugih demencija fizički je, psihički i emotivno iscrpljujuća. U okolnostima kada danas još uvijek nemamo lijek za uzrok bolesti, a medicinskim metodama liječenja tek ograničeno uspijevamo liječiti neke od simptoma bolesti, glavni čimbenik u pružanju i kvaliteti skrbi za osobe s Alzheimerovom demencijom čine **NJEGOVATELJI**.

Razlikujemo formalne negovatelje (koji imaju određenu edukaciju, rade u ustanovama i sl.) te neformalne negovatelje. Neformalni negovatelji su članovi obitelji koji nerijetko godinama brinu o osobama oboljelim od demencije, prikupljaju znanja o Alzheimerovoj bolesti i razvijaju niz potrebnih vještina. I jedni i drugi negovatelji brinući se o osobama oboljelim od demencije nalaze se u emocionalno stresnim situacijama te su u riziku da dožive iscrpljenje i sindrom sagorijevanja (*burn-out*).

PITANJA ZA NJEGOVATELJE

1. Osjećate li se kao da sve morate učiniti sami te istodobno imate osjećaj kako ne činite dovoljno?
2. Jeste li se otuđili od obitelji, prijatelja i aktivnosti koje su Vas veselile?
3. Zabrinuti ste za sigurnost osobe o kojoj brinete?
4. Jeste li tjeskobni zbog financija i medicinskih odluka koje trebate donijeti?
5. Negirate li učinak bolesti na obitelj?
6. Osjećate li tugu zbog gubitka odnosa s osobom koja boluje od demencije?
7. Frustrira li Vas ponavljanje istih stvari od osobe s demencijom, njezino nerazumijevanje i dojam da Vas ne sluša?
8. Imate li zdravstvenih problema u smislu tjelesnih ili mentalnih poremećaja?

10 ZNAKOVA STRESA NJEGOVATELJA

1. Negacija ("Znam da će moj otac biti bolje, on je poznati novinar.");
2. Ljutnja;
3. Socijalna izolacija;
4. Anksioznost ("Što kad se ne budem mogao brinuti o njoj?");
5. Depresija;
6. Iscrpljenje ("Ne stižem sve obaviti.");
7. Poremećaj sna;
8. Razdražljivost ("Ostavi me na miru!");
9. Dekoncentracija ("Imam toliko obveza da sam zaboravila na naš dogovor.");
10. Zdravstveni problemi ("Ne sjećam se kad sam se zadnji put osjećala dobro").

Rano prepoznavanje simptoma velike frustracije u stresnim situacijama:

1. Fizički simptomi;
2. Kratak dah;
3. „Knedla” u grlu;
4. Glavobolja;
5. Bol u prsima;
6. Grčevi u trbuhu;
7. Gubitak strpljenja;
8. Želja da se udari;
9. Štetna ponašanja;
10. Rizična ponašanja (pojačano pušenje, prejedanje, pretjerano konzumiranje alkohola).



Intervencije kako se njegovatelj može fizički smiriti:

1. Vježbe disanja;
2. Vježbe relaksacije tijekom dvije minute;
3. Izađite iz konfliktne situacije;
4. Brojite UNATRAG OD DESET;
5. Prošećite.

Kako dobra komunikacija pomaže u stresnim okolnostima?

1. Dobra komunikacija umanjuje frustracije;
2. Važno je razumjeti vlastite granice i potrebe. Svaka osoba ima svoju granicu!;
3. Važno je zauzeti se za sebe i osobu o kojoj brinemo na asertivan način, izbjegavajući agresivnu ili pasivnu komunikaciju;
4. Izbjegavajte trebao/la bih izjave;
5. Koristite „ja“ izjave;
6. Poštujte vlastite osjećaje, potrebe i želje.

9. MOŽE LI SE DEMENCIJA PREVENIRATI?

Najnoviji podaci pokazuju da se svaki treći slučaj demencije može prevenirati, odnosno promjenom određenog ponašanja spriječiti. Postoje čimbenici rizika za razvoj demencije, a to su:

- Debljina;
- Povišen krvni tlak;
- Udarci u glavu;
- Pušenje;
- Visok kolesterol;
- Depresija.

Na primjer, što se tiče udara u glavu, preporučuje se da djeca obavezno nose zaštitne kacige za glavu prilikom vožnje bicikla, što je i zakonski regulirano.

Kao što postoje čimbenici rizika, tako je poznato da zaštitno mogu djelovati:

- **Edukacija, učenje**

Aktivnost u starijoj životnoj dobi, sudjelovanje u poticajnim aktivnostima kao što su čitanje, rješavanje križaljki, posjeti muzejima, povezana je sa smanjenjem rizika od Alzheimerove bolesti.

- **Tjelovježba**

Smanjuje krvni tlak i druge čimbenike rizika vezane uz demenciju.

**U PRAVILU SVE ONO ŠTO JE
DOBRO ZA SRCE DOBRO
JE I ZA NAŠ MOZAK!**

Za sva pitanja i programe Službu za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” možete kontaktirati na brojeve telefona 01 3830 066; 01 3830 088; 01 6468 333.

Informacije su dostupne i na internetskim stranicama <http://www.stampar.hr/hr/sluzba-za-mentalno-zdravlje-iprevenciju-ovisnosti> ili Facebook-u @mentalisti.nzzjz

Niz materijala, preporuka i testova o zaštiti zdravlja starijih osoba možete pronaći i na internetskim stranicama Službe za javno-zdravstvenu gerontologiju www.stampar.hr/gerontologija.

Osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti i članovima njihovih obitelji na raspolaganju su i volonteri Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, Vlačka ulica 24, telefon 091 4004 138; email: alzheimer@xnet.hr.

10. UČINCI BOLESTI COVID-19 NA ZBRINJAVANJE OSOBA S DEMENCIJOM

Životno okruženje osoba s demencijom utječe na njihovu osjetljivost na zarazu virusom SARS-CoV-2, a institucionalna skrb izlaže ih povećanom riziku zaraze. U nizu zemalja (SAD, Italija, Španjolska, Švedska, Belgija) zabilježena je visoka smrtnost upravo osoba starije životne dobi koje su smještene u domovima za starije i nemoćne. Zbog mjera karantene, korisnici domova bili su mjesecima u izolaciji, a članovima obitelji i prijateljima privremeno su bili zabranjeni posjeti. Posljedično tomu, smanjenje tjelesne aktivnosti, nedostatak socijalnih kontakata s obiteljima i prijateljima te otkazani programi dnevnih centara doveli su do pogoršanja kognitivnog funkcioniranja i progresije demencije.

Osobe s demencijom tijekom pandemije doživljavaju povećanu razinu stresa, anksioznosti, osjećaja usamljenosti i depresije, što pogoršava njihovo kognitivno funkcioniranje. Uz osobe s demencijom moramo se usredotočiti i na dobrobit obitelji i njegovatelja koji se mogu naći u situacijama otežane dostupnosti sustava javnozdravstvene zaštite te raditi u okolnostima povećanog rizika zaraze. Njegovatelje je važno osnažiti, jasno i pravodobno informirati o načinima zbrinjavanja osoba s demencijom tijekom pandemije bolesti COVID-19 te raditi na povećanju njihove otpornosti na stres.



Preporuke kod zbrinjavanja osoba s demencijom u domovima za starije tijekom pandemije bolesti COVID-19

- medicinski radnici i njegovatelji u ustanovama za njegu trebaju obratiti više pažnje na upotrebu sredstava za dezinfekciju ruku koja sadrže etanol, vodikov peroksid ili natrijev hipoklorit kod korisnika
- redovito podsjećajte korisnike da provode dezinfekciju ruku, ali i da nose maske te održavaju fizičku udaljenost
- redovito dezinficirajte javne površine
- planirajte donošenje hrane, lijekova i ostalih dnevnih potrepština korisnicima, uključujući maske, sapune i sredstva za dezinfekciju ruku
- rasporedite dijeljenje obroka u male grupe da biste osigurali fizičku udaljenost ili dijelite obrok u sobama korisnika
- pokušajte utjecati na korisnike da izbjegavaju pretjerano dnevno spavanje radi održavanja ritma spavanja
- redovito provjetravajte sobe korisnika
- potaknite ih da uzgajaju biljku u sobi
- potaknite korisnike (one koji mogu) na upotrebu popisa i naljepnica da bi se prisjetili osobne higijene nošenja maske, pranja ruku, upotrebe sredstava za dezinfekciju
- pokušajte korisnicima osigurati kontakt s članovima njihovih obitelji putem interneta, telefona, videopoziva
- potaknite korisnike na ograničenje gledanja vijesti povezanih s bolešću COVID-19
- pripremite odgovarajuće količine zaštitne opreme za njegovatelje
- prije ulaska u ustanovu provjerite tjelesnu temperaturu i sve simptome povezane s bolešću COVID-19 kod njegovatelja
- ako je potrebno, odmah testirajte na COVID-19 njegovatelje i osobe s demencijom suspektne na infekciju
- pratite smjernice za njegovatelje (posebno one koji rade s osobama pozitivnim na COVID-19 u domu i osobama u samoizolaciji)
- provodite redovito testiranje osoblja na COVID-19 da bi se identificirale asimptomatske infekcije

POSEBAN IZAZOV: Kako organizirati (samo)izolaciju za osobu s demencijom

Karantena (samoizolacija) i izolacija vrlo su učinkoviti alati u kontroli zarazne bolesti, ali ih je teško primjenjivati u domovima za starije – posebno kod osoba s demencijom. S obzirom na nemogućnost praćenja, razumijevanja i pamćenja uputa, osobi s demencijom nemoguće je objasniti zašto se treba zadržati u svojoj sobi, nositi masku, učestalo prati i dezinficirati ruke. Osim ako netko boravi uz osobu s demencijom koja je u samoizolaciji, ako je se opskrbi materijalima za okupiranje pažnje (npr. bojanka i sl.) i sprječava u izlasku iz sobe, katkad će biti zaista nužno prilagoditi psihofarmakološku terapiju uz konzultaciju s nadležnim psihijatrom i liječnikom obiteljske medicine. Pritom je potrebno imati na umu da samoizolacija ima ograničeno vrijeme trajanja nakon kojeg se lijekovi ponovno korigiraju.

Međutim, uza sve mjere predostrožnosti svejedno može doći do prijenosa bolesti COVID-19. Jednom zaraženi tom bolešću, korisnici s demencijom najvjerojatnije će doživjeti neuropsihijatrijske simptome, najčešće delirij.

Ako razviju hipoksiju i visoku tjelesnu temperaturu, zaražene osobe upućuju se na odjele za COVID odnosno jedinice intenzivnog liječenja (JIL), gdje ih okružuju njima nepoznati medicinski djelatnici sa štitnicima za lice i neobičnom opremom.

Kao bolesnici u JIL-u, osobe s demencijom najčešće postaju nemirne, zbunjene i anksiozne te ne mogu pratiti ni najjednostavnije upute. Samostalno se ne mogu ni hraniti ni uzimati tekućinu. Sklone su čupanju trajnih i venskih katetera, skidanju maske za disanje, a njihovi pokušaji ustajanja iz kreveta mogu dovesti do potrebe za tjelesnim sputavanjem i/ili farmakološkom sedacijom.

Sve navedeno dodatno ih ugrožava i povezano je s nepovoljnim ishodom liječenja i većom smrtnosti.

11. OSNOVNE EPIDEMIOLOŠKE MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE EPIDEMIJE BOLESTI COVID-19 U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE



Starenje je fiziološki proces obilježen postupnim promjenama u morfologiji i funkciji pojedinih tkiva i organa te smanjenjem funkcije svih organskih sustava. Poznato je da se s dobi povećava i rizik od razvoja mnogobrojnih kroničnih bolesti i malignih bolesti pa tako i Alzheimerove bolesti te drugih demencija. U starijih ljudi održan je imunostni odgovor na poznate antigene, ali je znatno smanjena sposobnost primarnog imunostnog odgovora na antigene s kojima se nisu dotad susreli, zbog čega postoji povećana sklonost teškim infekcijama uzrokovanim novim uzročnicima. Stoga su starije

osobe najvulnerabilniji dio populacije kada su u pitanju zarazne bolesti uzrokovane novim mikroorganizmima (najčešće novim virusima) zbog razvoja ozbiljnih komplikacija koje često dovode i do smrtnog ishoda.

Budući da je kronološka dob najznačajniji prediktor teške kliničke slike i smrtnog ishoda od bolesti COVID-19 te da starije osobe smještene u ustanovama (domovima za starije osobe) imaju lošiju prognozu od osoba iste dobi i komorbiditeta izvan institucija, jasno je koliko je važno provoditi sve propisane mjere za sprječavanje i suzbijanje epidemije u domovima za starije osobe.

Sprječavanje i kontrola epidemije bolesti COVID-19 u domovima za starije osobe provodi se na temelju propisanih *Uputa za sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 za pružatelje socijalne usluge smještaja za starije osobe i osobe s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi* koje na svojoj mrežnoj stranici objavljuje Hrvatski zavod za javno zdravstvo na prijedlog Referentnog centra Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba i Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.

Mjere prevencije epidemije bolesti COVID-19 u domovima za starije osobe

Uspješnost sprječavanja pojave epidemije bolesti COVID-19 u domovima temelji se na pojačanom nadzoru provođenja propisanih mjera i pravila povezanih s organizacijom rada pružatelja socijalnih usluga koje se odnose na:

- mjerenje temperature i praćenje simptoma kod zaposlenika
 - informiranost osoblja i korisnika
 - higijenu prostora
 - održavanje fizičke udaljenosti
 - upotrebu osobne zaštite (maske za lice, rukavice, navlake za obuću)
- kontrolirani ulazak nezaposlenih osoba i članova obitelji
 - nadzor nad posjetima i izlascima korisnika izvan doma
 - pojačan nadzor zdravstvenog stanja korisnika i testiranje na SARS-CoV-2 prema potrebi
 - provođenje mjera karantene (samoizolacije) korisnika i djelatnika
 - provođenje obveznog testiranja korisnika i zaposlenika
 - provođenje cijepljenja korisnika i zaposlenika u suradnji s nadležnim zavodima za javno zdravstvo i liječnicima obiteljske medicine.

Mjere kontrole i suzbijanja epidemije bolesti COVID-19 u domovima za starije osobe

Uz gore navedene mjere, uspješnost kontrole i suzbijanja širenja epidemije u domovima za starije osobe temelji se i na provođenju specifičnih epidemioloških mjera koje propisuje nadležni epidemiolog, kao i na kontinuiranoj suradnji zdravstvenog osoblja (najčešće glavne sestre doma) i uprave doma s liječnikom obiteljske medicine i epidemiološkom službom nadležnog zavoda za javno zdravstvo. Važno je pri najmanjoj sumnji na pogoršanje zdravstvenog stanja korisnika



i zaposlenika provesti testiranje na SARS-CoV-2 i osobu izdvojiti do rezultata testa te obavijestiti liječnika obiteljske medicine.

Potrebno je dosljedno provoditi mjeru izolacije korisnika uz osiguranje upotrebe propisane osobne zaštite djelatnika koji skrbe o oboljelima. Vrlo dobra mjera za sprječavanje širenja epidemije u domovima za starije osobe jest mogućnost uzimanja obriska nazofarinksa za PCR i brze antigenske testove u domovima te uspostava brze linije za dobivanje rezultata. Obrisk nazofarinksa uzima medicinska sestra ili tehničar educiran o pravilnom načinu uzimanja i slanja uzoraka te

ispravnom načinu upotrebe osobne zaštite (način oblačenja i skidanja zaštitnog odijela, rukavica i maski).

Potrebno je naglasiti i važnost opskrbe domova materijalom potrebnim za uzimanje brisa nosa (štapići za uzimanje uzorka i posebne podloge za transport u hladnom lancu) te prilagođeno radno vrijeme nadležnog mikrobiološkog laboratorija. Na taj je način omogućeno postavljanje dijagnoze bolesti COVID-19 u manje od 24 sata, što je iznimno važno za što uspješnije suzbijanje širenja infekcije u kolektivu.

Svaki zaposlenik koji tijekom radnog vremena posumnja ili utvrdi da ima povišenu tjelesnu temperaturu ili bilo kakve respiratorne ili druge simptome bolesti obvezno ih mora prijaviti voditelju ustrojbene jedinice, koji će obavijestiti nadležnog liječnika obiteljske medicine u domu, a zaposlenik će se odmah udaljiti s radnog mjesta i javiti svojem izabranom liječniku. Osobama s povišenom tjelesnom temperaturom nije dopušteno raditi, pružati socijalnu uslugu ni dolaziti u prostor doma za starije osobe.

Mjere u radu s korisnicima kod kojih je utvrđena zaraza virusom SARS-CoV-2

Korisnike kod kojih je utvrđen COVID-19, neovisno o težini kliničke slike, potrebno je uputiti na liječenje u bolnicu radi sprječavanja širenja zaraze u prostoru doma, pri čemu je potrebno pozvati hitnu medicinsku službu (194) te osobu uputiti na bolničko liječenje.

U slučaju da korisnici s lakšom kliničkom slikom nisu upućeni na bolničko liječenje, nego su i dalje na skrbi u domu, zdravstveni djelatnici doma u suradnji s liječnikom obiteljske medicine organiziraju izolacijsku jedinicu za oboljele da bi se uspostavio kontinuirani nadzor nad zdravstvenim stanjem oboljelih i da bi ih se izdvojilo od ostalih korisnika. Izolacijska jedinica organizira se prema dokumentu *Organizirana izolacija u zajednici za korisnike pružatelja usluge smještaja za starije i nemoćne osobe i odrasle s invaliditetom – minimalni uvjeti, HZJZ, 2. studenoga 2020.*



Praćenje zdravstvenog stanja oboljelih korisnika

Zdravstveni djelatnici prate zdravstveno stanje korisnika na način da najmanje dva puta dnevno mjere tjelesnu temperaturu, puls, krvni tlak, frekvenciju disanja (broj udisaja u minuti) prema smjernicama za liječenje i zasićenost krvi kisikom upotrebom pulsnog oksimetra. Osoblje vodi evidenciju izmjerenih temperatura i drugih navedenih parametara za svakoga u zadanom obrascu te simptoma bolesti dišnog sustava (kašalj, kratak dah) uz stalnu konzultaciju s izabranim liječnikom. Ako se zdravstveno stanje zaraženog korisnika pogorša, potrebno je pozvati hitnu medicinsku pomoć (194) i osobu uputiti na bolničko liječenje.

Osnovne mjere suzbijanja epidemije u domovima za starije osobe odnose se na:

- organizaciju izolacijske jedinice u izdvojenom prostoru doma za smještaj i pojačan zdravstveni nadzor stanja oboljelih korisnika uz primjenu svih specifičnih epidemioloških mjera koje propisuje nadležni epidemiolog
- prilagodbu organizacije rada s obzirom na broj raspoloživih zaposlenika
- dodatnu dezinfekciju prostora izolacijske jedinice i ostalih prostora doma koju provodi vanjski pružatelj navedene usluge

- postupanje s korisnicima nakon bolničkog liječenja
- nadzor nad posjetima korisnicima i izlascima korisnika izvan doma
- organizaciju kulturnih i drugih događanja koju provodi pružatelj usluga
- organizaciju ostalih medicinskih usluga izvan doma.

Pridržavanje svih propisanih mjera za sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 u domovima omogućit će brzu kontrolu epidemije u kolektivu smanjenjem transmisije među korisnicima i zaposlenicima te uspješan završetak sa što manje teških komplikacija i smrtnih ishoda.

Cijepljenje kao najučinkovitija mjera prevencije bolesti COVID-19 u domovima za starije osobe

U Republici Hrvatskoj cijepljenje protiv bolesti COVID-19 korisnika i djelatnika u domovima za starije provodi se prema *Planu uvođenja, provođenja i praćenja cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u Hrvatskoj* Ministarstva zdravstva. Prema Planu korisnici i zaposlenici domova za starije prva su prioritarna skupina za cijepljenje jer su starije osobe u kolektivu najugroženije u pogledu razvoja komplikacija kod bolesti COVID-19. Cijepljenje provodi nadležni liječnik

obiteljske medicine i zdravstveno osoblje doma uz suradnju s epidemiološkom službom nadležnog županijskog zavoda za javno zdravstvo.

Uspješnost procijepljenosti, odnosno obuhvat potrebnog broja cijepljenih korisnika i djelatnika, ovisi o dobroj informiranosti i edukaciji svih zaposlenika. Potrebno je obuhvatiti više od 80% ukupnog broja korisnika i zaposlenika da bi se postigla kolektivna imunost i spriječilo širenje zaraze.

Novim korisnicima i djelatnicima doma u kojem je već provedeno cijepljenje korisnika i djelatnika osigurati će se žurno cijepljenje ako su za to izrazili zanimanje.

U skladu s trenutačno važećim Uputama, osobe kojima je proteklo najmanje 14 dana od druge doze cjepiva, a manje od 9 mjeseci od cijepljenja, kao i osobe koje su preboljele COVID-19 unutar 9 mjeseci od početka bolesti:

- ne podliježu mjeri karantene (samoizolacije) u slučaju bliskog kontakta s osobom oboljelim od bolesti COVID-19
- ne podliježu mjeri karantene (samoizolacije) nakon bolničkog liječenja
- ne podliježu mjeri karantene (samoizolacije) pri realizaciji privremenog i dugotrajnog smještaja

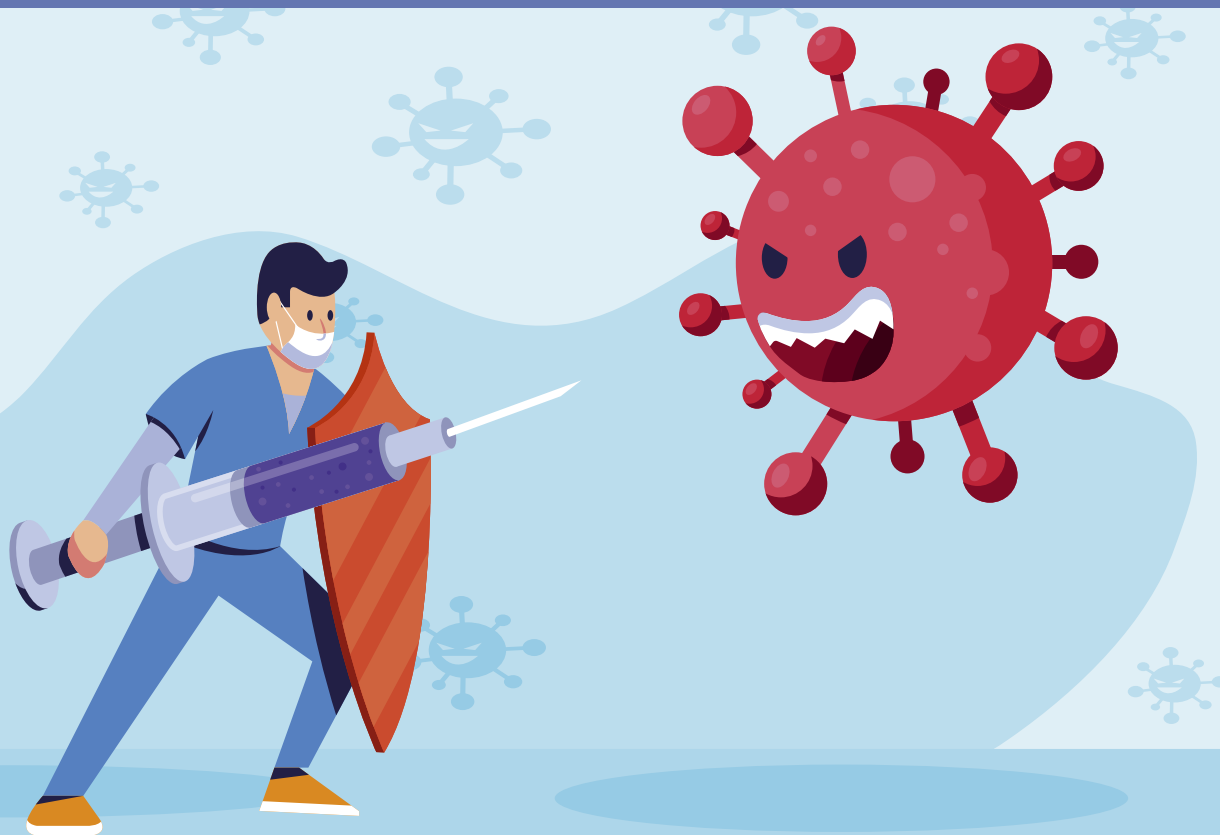
- ne podliježu preporuci probirnog rutinskog testiranja brzim testovima za zaposlenike bez simptoma bolesti COVID-19
- ne podliježu mjeri obveznog testiranja nakon višednevne odsutnosti i korištenja godišnjeg odmora.

Ako osobe kojima je proteklo najmanje 14 dana od druge doze cjepiva, a manje od 9 mjeseci od cijepljenja, i osobe koje su preboljele COVID-19 unutar 9 mjeseci od početka bolesti, razviju simptome i potvrdi se COVID-19, te osobe podliježu svim mjerama kao i osobe koje nisu cijepljene i nisu preboljele bolest.

Posebno je zahtjevno provoditi mjere karantene (samoizolacije) i izolacije kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Iskustvo tijekom ove pandemije pokazalo je koliko su djelatnici domova morali uložiti truda i znanja da bi osobu oboljelu od demencije zadržali u karanteni ili izolaciji. Stoga je cijepljenje protiv bolesti COVID-19 najvažnija mjera prevencije kojom možemo osigurati što kvalitetnije životno okruženje osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

Važno

Upute za sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 za pružatelje socijalne usluge smještaja za starije osobe i osobe s invaliditetom u sustavu socijalne skrbi mijenjaju se u skladu s epidemiološkom situacijom i novim znanstvenim spoznajama o bolesti COVID-19, stoga je potrebno kontinuirano pratiti objave novih inačica na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: www.hzjz.hr



10. LITERATURA

Kušan Jukić M, Mimica N. Palijativna skrb o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. *Medix* 2016;XXII(119/120):179-83.

Lucijanić D, Kušan Jukić M, Mimica N. Delirij superponiran na demenciju-klinička slika i protokoli za liječenje. *Soc. psihijat.* 2016; 44 (2): 130-139.

Mimica N, Kušan Jukić M. Demencija i psihički poremećaji. *Medicus* 2017; 26(2): 215-222.

Spomenka Tomek-Roksandić, Ninoslav Mimica, Marija Kušan Jukić. Rano prepoznavanje i zaštita zdravlja osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i drugih demencija. *Medicinska naklada, Zagreb*, 2017; 207-211.

Glamuzina Lj, Devčić S. Alzheimerova bolest: tijek i mogućnosti liječenja. *Vaše zdravlje*, 2018; rujan (#110): 84-85.

Ryoo N, Pyun JM, Baek MJ, Suh J, Kang MJ, Wang MJ, Youn YC, Yang DW, Kim SY, Park YH, Kim S. Coping with Dementia in the Middle of the COVID-19 Pandemic. *J Korean Med Sci.* 2020; 35(42):e383. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e383.

laboni A, Cockburn A, Marcil M, et al. Achieving Safe, Effective, and Compassionate Quarantine or Isolation of Older Adults With Dementia in Nursing Homes. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(8):835-838. doi:10.1016/j.jagp.2020.04.025











PROJEKT EU-A **SVI ZA PAMĆENJE - SPAM**

provodi Grad Zagreb u partnerstvu s Psihijatrijskom bolnicom Sveti Ivan, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest i Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

VODITELJICA PROJEKTA je dr. sc. Mirela Šentija Knežević, pročelnica Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba.

KORISNIK PROJEKTA: Grad Zagreb, Trga Stjepana Radića 1.

DODATNE INFORMACIJE o projektu nalaze se na www.zagreb.hr ili ih možete zatražiti e-poštom: svizapamcenje@zagreb.hr ili telefonom 01/4603-423.

Za više informacija o EU fondovima pogledajte www.strukturnifondovi.hr



Stvaramo zdravlju budućnost

Služba za javnozdravstvenu gerontologiju
Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba
www.stampar.hr/gerontologija