



GRAD LIPIK

JAVNI POZIV ZA SUFINANCIRANJE PROJEKATA UDRUGA
ZA OPĆE DOBRO ZA 2023. GODINU

Mjesec Alzheimerove bolesti - Lipik 2023.



PRIRUČNIK ZA OBOLJELE OD ALZHEIMEROVE BOLESTI I DRUGIH DEMENCIJA I ČLANOVE NJIHOVIH OBITELJI



Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju i
restauracijsku neurologiju



Izdavač:

Grad Lipik i Palijativni tim LiPa

Za izdavača:

Ljerka Pavković, mag. med. techn.

voditeljica Radne skupine za upravljanje razvojem „Demenciji prijateljske zajednice“ Grada Lipika

Urednici:

Prof. prim. dr. sc. Silva Butković Soldo, dr. med., spec. neurolog

Izv. prof. dr. sc. Zvonimir Užarević

Grafička priprema:

Đuro Jelečević

Tisak:

Studio HS internet d.o.o.

Sadržaj

Predgovor.....	3	Palijativni tim LiPa.....	28
Možemo li prevenirati demenciju?.....	4	Učimo od vrtičke dobi.....	33
Alzheimerova bolest i druge vrste demencije.....	6	Asistivna tehnologija u praksi.....	34
Demencije - primjer iz neurološke prakse.....	17	Hrvatski branitelji.....	35
Logoped u demenciji - dijagnostika i liječenje.....	19	Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije.....	36
Pravni savjeti.....	20	Jesenja ruža za jesen života.....	38
Poslovna sposobnost i anticipirana naredba.....	23	Alzheimer cafe - Štrikeraj cafe.....	40
„Ambasadori dobročinstva“, volonteri Palijativnog tima LiPa - učenici zdravstvenih smjerova Srednje škole Pakrac.....	25	Lipička razvojna i turistička agencija LIRA.....	41
Udruga socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama - „Demenciji prijateljska ustanova“.....	27	Gorska služba spašavanja.....	41
		Kako prilagoditi prostor oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija?.....	42
		Prednosti crvene boje pribora za jelo kod bolesnika koji žive sa demencijom.....	46
		Mobilni palijativni tim Pakrac.....	47

Predgovor

Priručnik je namijenjen za osobe sa Alzheimerovom bolešću, članove njihovih obitelji, asistente i ostale osobe koje brinu o oboljelima, ali i općoj populaciji.

U priručniku su skupljene različite informacije o bolesti, pravima oboljelih kao i članova njihovih obitelji/ skrbnika. Prikazane su poduzete aktivnosti u sklopu projekta **Mjesec Alzheimerove bolesti - Lipik 2023.**, koji su obavili članovi Radne skupine za upravljanje razvojem „Demenciji prijateljske zajednice“ Grada Lipika, kao i partneri u ovom projektu.

Osnovne informacije o bolesti, dijagnostici, liječenju, uključujući i rehabilitacijske tretmane liječenju koji su mogući tijekom života oboljelih, a sve na pomoć njima kao i obiteljima i/ili skrbnicima.

U priručniku su i važne informacije o raznovrsnim pravima koji osobe sa Alzheimerovom bolešću (AB) i drugim demencijama imaju i kako ih ostvariti. Važan dio priručnika se odnosi na pravnu zaštitu oboljelih, ali i njihovih obitelji i/ili skrbnika.

Predstavljene su aktivnosti koje su odrađene u tijeku projekta od djece iz vrtića kao i ostalih suradnika koji su iz različitih područja svojih djelatnosti pokrenuli određene aktivnosti, sve za unapređenje i poboljšanje kvalitete života oboljelih i / ili članova obitelji.

Predstavljene su i mogućnosti uključivanja u određene udruge, organizacije koje daju pomoć u vidu edukacije, kao i raznih vidova uključenja , sve u svrhu poboljšanja života.

Predstavljene su i aktivnosti Požeško-Slavonske županije, grada Lipika koji je postao treći grad u Hrvatskoj Demenciji prijateljska zajednica.

Kroz priručnik je predstavljen i rad različitih osoba i skupina koje su imaju za cilj pomoć osobama oboljelim od AD i drugih demencija.

Ovaj priručnik je samo početak aktivnosti koje moramo proširivati, sa uključenjem svih članova zajednice u ranom otkrivanju, prepoznavanju AD i drugih demencija, kao i u liječenju i poboljšanju kvalitete života oboljelih i članova obitelji i/ili skrbnika.

Priručnik je pripremljen u sklopu projekta grada Lipika, JAVNI POZIV ZA SUFINANCIRANJE PROJEKATA UDRUGA ZA OPĆE DOBRO ZA 2023. GODINU

Naziv projekta/programa: Mjesec Alzheimerove bolesti - Lipik 2023.

Naziv prijavitelja projekta/programa: Palijativni tim LiPa

Partneri u projektu: HUNRN, Srednja Škola pakrac i Udruga socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama“

Možemo li prevenirati demenciju?

Akademkinja Vida Demarin, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

Demencija predstavlja jedan od najvažnijih globalnih izazova za zdravstvo i socijalnu skrb u ovom stoljeću. Više od 50 milijuna ljudi diljem svijeta pati od demencije, a predviđa se da će se taj broj utrostručiti do 2050. godine. Starenje se često povezuje s kognitivnim oštećenjem. Stoga je prevencija kognitivnih poremećaja imperativ. Demencija uključuje heterogenu skupinu poremećaja, a najčešći su Alzheimerova bolest i vaskularna demencija. Većina kardiovaskularnih čimbenika rizika kao što su povišen krvni tlak (hipertenzija), šećerna bolest (dijabetes), hiperkolesterolemija, fibrilacija atrijske i pušenje nisu isključivi čimbenici rizika za vaskularnu demenciju, već i za Alzheimerovu bolest. Alel ApoE4 jedini je nepromjenjivi faktor rizika za Alzheimerovu bolest.

U srpnju 2017. komisija eksperata koju je osnovao jedan od najpoznatijih svjetskih znanstvenih časopisa Lancet predstavila je model životnog tijeka koji prikazuje potencijalno promjenjive i nepromjenjive čimbenike rizika za demenciju. Prema ovom modelu, procjenjuje se da bi se 35% slučajeva demencije moglo spriječiti ako eliminiramo čimbenike rizika. Ključna preporuka je usredotočiti se na intervencije za izgradnju otpornosti i rezervi mozga, aktiviranje neuroplastičnosti, otkrivanje i liječenje čimbenika rizika i živjeti zdravijim stilom života. Ovaj model životnog tijeka pokazuje potrebu za preventivnim djelovanjem od ranog djetinjstva, pa čak i od rođenja. Kao što već znamo, najčešći oblik demencije, Alzheimerova bolest, velikim je dijelom uvjetovana genetikom.

Genetika je jedan nepromjenjivi čimbenik rizika, što znači da smo rođenjem ili već naslijedili alel ApoE4 ili ne. Zajedno s drugim genetskim materijalom, ovo je jedini nepromjenjivi čimbenik rizika. Svi ostali čimbenici rizika: nedostatan obrazovanje, hipertenzija, gubitak sluha, pretilost, pušenje, depresija, tjelesna neaktivnost, dijabetes i socijalna izolacija spadaju u potencijalno promjenjive čimbenike rizika i čine oko 35%.

Ista skupina autora, članova Lancetove komisije o prevenciji i liječenju demencije, objavila je svoje novo izvješće u srpnju 2020., dodajući još tri potencijalno uklonjiva faktora za demenciju, s novijim, uvjerljivim dokazima. To su prekomjerna konzumacija alkohola, traumatska ozljeda mozga i zagađenje zraka. Prikaz rezultata tih najnovijih znanstvenih istraživanja uključen je u ažurirani model prevencije demencije, sada s 12 modificirajućih čimbenika rizika. Tih 12 potencijalno promjenjivih čimbenika rizika uzrokuje oko 40% demencija u svijetu, koje bi se stoga teoretski mogle spriječiti ili odgoditi. Potencijal za prevenciju je velik i mogao bi biti i veći, posebno u zemljama s niskim i srednjim dohotkom gdje najviše osoba obolijeva od demencije.

Već u ranom djetinjstvu trebamo početi voditi računa o važnom čimbeniku rizika za demenciju a to je obrazovanje. Studije su pokazale da niži stupanj obrazovanja nosi veći rizik od demencije, upućujući na zaključak da obrazovanje štiti od pojave demencije. Studije pokazuju da složenost posla u odrasloj dobi, društvene mreže i višestruke aktivnosti

u slobodno vrijeme također smanjuju pojavu demencije.

Promjenjivi čimbenici rizika za demenciju tijekom srednje životne dobi su gubitak sluha, hipertenzija i pretilost. Ova tri čimbenika javljaju se u ljudi u dobi od 40 ili 45 godina (45 godina je službeno početak srednje životne dobi), a ako su prisutni do kraja srednje dobi ili dulje, uzrokuju povećan rizik od razvoja demencije. Dakle, održavanje fizičkog zdravlja, briga o višku kilograma, kao i rano prepoznavanje i liječenje povišenog krvnog tlaka, neće samo zaštititi tijelo od bolesti, već i mozak.

Potencijalni utjecaj gubitka sluha na javno zdravlje u kontekstu demencije je značajan, s obzirom na visoku svjetsku pojavnost gubitka sluha u starijih odraslih osoba. Potrebno je osvijestiti povezanost gubitka sluha i mentalnog zdravlja sa ciljem prevencije kognitiv-

nog propadanja. Kasnije u životu potrebno je voditi računa o pušenju, depresiji, tjelesnoj neaktivnosti, socijalnoj izolaciji i dijabetesu.

Promjena sa sjedilačkog načina života na umjerenu tjelesnu aktivnost ima blagotvoran učinak na kognitivno funkcioniranje, a preliminarni dokazi upućuju na to da takva promjena može smanjiti učestalost demencije.

Ples je vrlo korisna kompleksna aktivnost i plesanje je korisnije od intenzivnog tjelesnog vježbanja u teretani potičući neuroplastičnost mozga kod starijih osoba.

Rano otkrivanje bolesti omogućuje pravodobno liječenje, a studije su pokazale da pažljiva kontrola čimbenika rizika može odgoditi početak ili čak preokrenuti napredovanje bolesti. Uskladimo stoga svoj životni stil s preporukama svjetske znanosti.



Alzheimerova bolest i druge vrste demencije

Prof. prim. dr. sc. Silva Butković Soldo, dr. med., spec. neurolog

Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Izv. prof. dr. sc. Zvonimir Užarević

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Anamarija Soldo, dr. med., spec. neurolog

Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar Osijek

Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Što je Alzheimerova bolest?

Alzheimerova bolest je bolest mozga koja uzrokuje probleme s pamćenjem, mišljenjem i ponašanjem. To nije normalan dio starenja. Alzheimerova bolest se s vremenom pogoršava. Iako simptomi mogu jako varirati, prvi problem koji mnogi ljudi primijete je teška zaboravnost dovoljno da utječe na njihovu sposobnost funkcioniranja kod kuće ili na poslu ili uživanju u hobijima. Bolest može dovesti do toga da osoba postane zbunjena, izgubi se na poznatim mjestima, zagubi stvari ili ima problema s jezikom. Može se lako objasniti neobično ponašanje kao dio normalnog starenja, osobito za nekoga tko se čini fizički zdrav. Ipak o svim nedoumicama u vezi s gubitkom pamćenja treba razgovarati s liječnikom.

Demencija

Demencija je opći izraz za gubitak pamćenja i drugih kognitivnih sposobnosti dovoljno ozbiljan da ometa svakodnevni život.

Druge vrste demencije

Vaskularna demencija je pad sposobnosti razmišljanja uzrokovan uvjetima koji blokiraju ili smanjuju dotok krvi u mozak, lišavajući moždane stanice kisika i hranjivih tvari. Te se promjene ponekad javljaju iznenada nakon moždanog udara koji blokira glavne moždane krvne žile. Općenito se smatra drugim najčešćim uzrokom demencije nakon Alzheimerove bolesti.

Mješovita demencija je stanje u kojem se istovremeno javljaju abnormalnosti karakteristične za više od jedne vrste demencije. Simptomi mogu varirati ovisno o vrsti moždanih promjena koje su uključene i zahvaćenim regijama mozga, a mogu biti slični ili čak nerazlučivi od onih kod Alzheimerove bolesti ili neke druge demencije.

Parkinsonova demencija je oštećenje u razmišljanju i rasuđivanju koje na kraju razviju mnogi ljudi s Parkinsonovom bolešću. Kako se promjene u mozgu postupno šire, često počinju utjecati na mentalne funkcije, uklju-

čujući pamćenje i sposobnost obraćanja pažnje, donošenja zdravih prosudbi i planiranja koraka potrebnih za dovršenje zadatka.

Demencija Lewyjevih tjelešaca je vrsta progresivne demencije koja dovodi do opadanja mišljenja, rasuđivanja i neovisnog funkcioniranja zbog abnormalnih mikroskopskih naslaga koje oštećuju moždane stanice.

Demencija Huntingtonove bolesti progresivni je poremećaj mozga uzrokovan defektnim genom. Uzrokuje promjene u središnjem dijelu mozga, koje utječu na kretanje, raspoloženje i sposobnosti razmišljanja.

Creutzfeldt - Jakobova bolest je najčešći ljudski oblik skupine rijetkih, smrtonosnih moždanih poremećaja poznatih kao prionske bolesti. Krivo presavijeni prionski protein uništava moždane stanice, što rezultira oštećenjem koje dovodi do brzog pada u razmišljanju i rasuđivanju, kao i nevoljnih pokreta mišića, zbunjenosti, poteškoća u hodaњу i promjena raspoloženja.

Frontotemporalna demencija je skupina poremećaja uzrokovanih progresivnom degeneracijom stanica u prednjim režnjevima mozga (područja iza čela) ili njegovih temporalnih režnjeva (područja iza ušiju).

Hidrocefalus je moždani poremećaj u kojem se višak cerebrospinalne tekućine nakuplja u moždanim komorama, uzrokujući probleme s razmišljanjem i zaključivanjem, poteškoće s hodaњem i gubitak kontrole nad mokraćnim mjehurom.

Down sindrom demencija razvija se kod ljudi rođenih s dodatnim genetskim materijalom 21 para kromosoma, jednog od 23 para ljudskih kromosoma. Kako osobe s Downovim sindromom stare imaju znatno povećan

rizik od razvoja demencije koja je ista ili vrlo slična Alzheimerovoj bolesti.

Korsakoffov sindrom je kronični poremećaj pamćenja uzrokovan teškim nedostatkom tiamina (vitamin B1). Najčešće je uzrokovan zlouporabom alkohola, ali i neka druga stanja također mogu uzrokovati ovaj sindrom.

Atrofija stražnjeg korteksa je postupna i progresivna degeneracija vanjskog sloja mozga (korteksa) koji se nalazi u stražnjem dijelu glave. Nije poznato je li atrofija stražnjeg korteksa jedinstvena bolest ili mogući varijantni oblik Alzheimerove bolesti.

Kako Alzheimerova bolest utječe na mozak i što se poremeti u mozgu?

Promjene koje se događaju u mozgu počinju na mikroskopskoj razini puno prije prvih znakova gubitka pamćenja. Mozak ima oko 100 milijardi živčanih stanica. Svaka živčana stanica povezuje se s mnogim drugima u komunikacijske mreže. Osim živčanih stanica, mozak uključuje stanice specijalizirane za podršku i ishranu drugih stanica.

Skupine živčanih stanica imaju posebne poslove. Neke su uključeni u razmišljanje, učenje i pamćenje. Druge nam pomažu da vidimo, čujemo, mirišemo i govorimo. Moždane stanice rade poput malih tvornica. One proizvode energiju, sudjeluju u izgradnji i rješavaju se otpadnih tvari. Živčane stanice također obrađuju i pohranjuju informacije te komuniciraju s drugim stanicama. Za održavanje svega ovoga u radu im je potrebna koordinacija, kao i velike količine hrane i kisika.

Znanstvenici vjeruju da Alzheimerova bolest sprječava dobar rad dijela stanica mozga no nisu sigurni gdje problemi počinju. Ali baš poput prave tvornice, sigurnosne kopije i

kvarovi u jednom sustavu uzrokuju probleme u drugim područjima. Kako se oštećenje širi stanice gube sposobnost obavljanja svojih poslova i na kraju umiru.

Uloga plakova i čvorova

Mozak osoba s Alzheimerovom bolešću ima obilje plakova i čvorova. Plakovi su naslage proteinskog fragmenta zvanog beta-amiloid koji se nakuplja u prostorima između živčanih stanica. Čvorovi su upletena vlakna drugog proteina zvanog tau koja se nakupljaju unutar stanica.

Iako provedene obdukcije pokazuju da većina ljudi razvija nešto plakova i čvorova kako stare, oni s Alzheimerovom bolešću imaju tendenciju da ih razvijaju daleko više i po predvidljivom obrascu, počevši od područja koja su važna za pamćenje prije širenja u druge regije mozga.

Znanstvenici ne znaju točno kakvu ulogu igraju plakovi i čvorovi u Alzheimerovoj bolesti. Većina stručnjaka vjeruje da oni onemogućuju ili blokiraju komunikaciju između živčanih stanica i ometaju procese koji su stanicama potrebni za preživljavanje.

Uništavanje i smrt živčanih stanica uzrokuje gubitak pamćenja, promjene osobnosti, probleme u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i druge simptome Alzheimerove bolesti.

Uzroci i čimbenici rizika

Iako znanstvenici znaju da Alzheimerova bolest uključuje otkazivanje živčanih stanica, još uvijek nije poznato zašto se to događa. Međutim, identificirali su određene čimbenike rizika koji povećavaju vjerojatnost razvoja Alzheimerove bolesti.

Dob

Najveći poznati faktor rizika za Alzheimerovu bolest je starenje. Većina osoba s ovom bolešću ima 65 i više godina. Jedna od devet osoba u ovoj dobnoj skupini i gotovo jedna trećina osoba u dobi od 85 i više godina ima Alzheimerovu bolest.

Obiteljska anamneza

Drugi faktor rizika je obiteljska anamneza. Istraživanja su pokazala da oni koji imaju roditelja, brata ili sestru s Alzheimerovom bolešću imaju veću vjerojatnost da će razviti bolest nego pojedinci koji nemaju. Rizik se povećava ako je više od jednog člana obitelji bolesno.

Alzheimerova bolest u obitelji i genetika

Dvije kategorije gena utječu na to hoće li osoba razviti bolest: rizični geni i deterministički geni. Rizični geni povećavaju vjerojatnost razvoja bolesti, ali ne jamče da će se to dogoditi. Deterministički geni izravno uzrokuju bolest, jamčeći da će svatko tko ga naslijedi razviti poremećaj.

Istraživači su pronašli nekoliko gena koji povećavaju rizik od Alzheimerove bolesti. APOE-e4 je prvi identificirani rizični gen i ostaje onaj s najjačim utjecajem. Ostali uobičajeni oblici gena APOE su APOE-e2 i APOE-e3. Svatko nasljeđuje kopiju nekog oblika APOE od svakog roditelja. Oni koji naslijede jednu kopiju APOE-e4 imaju povećan rizik od razvoja Alzheimerove bolesti dok oni koji naslijede dvije kopije imaju još veći rizik.

Rijetki deterministički geni uzrokuju Alzheimerovu bolest u nekoliko stotina obitelji di-

ljem svijeta. Procjenjuje se da ti geni čine manje od 1% slučajeva. Pojedinci s ovim genima obično razviju simptome u svojim 40-ima ili 50-ima.

Ostali čimbenici rizika

Dob, obiteljska anamneza i genetika faktori su rizika koje ne možemo promijeniti. Međutim, istraživanja počinju otkrivati tragove o drugim čimbenicima rizika na koje možemo utjecati. Čini se da postoji jaka veza između ozbiljne ozljede glave i budućeg rizika od Alzheimerove bolesti. Važno je zaštititi glavu kopčanjem sigurnosnog pojasa, nošenjem kacige kada se bavite sportom i zaštitom u svom domu kako biste izbjegli padove

Jedna obećavajuća linija istraživanja sugerira da strategije za sveukupno zdravo starenje mogu pomoći u održavanju zdravlja mozga i mogu čak smanjiti rizik od razvoja Alzheimerove bolesti. Ove mjere uključuju zdravu prehranu, društvenu aktivnost, izbjegavanje duhana i prekomjerne količine alkohola te vježbanje tijela i uma.

Neki od najjačih dokaza povezuju zdravlje mozga sa zdravljem srca. Čini se da je rizik od razvoja Alzheimerove bolesti ili vaskularne demencije povećan zbog mnogih stanja koja oštećuju srce i krvne žile. To uključuje bolesti srca, dijabetes, moždani udar, visoki krvni tlak i visok kolesterol. Surađujte sa svojim liječnikom kako biste pratili zdravlje vašeg srca i liječili sve probleme koji se pojave.

Istraživanja doniranog moždanog tkiva pružaju dodatne dokaze o povezanosti srca i glave. Ova istraživanja sugeriraju da je vjerojatnije da će plakovi i čvorovi uzrokovati simptome Alzheimerove bolesti ako su također prisutni moždani udari ili oštećenje krvnih žila mozga.

Kako saznati radi li se o Alzheimerovoj bolesti?

Ne prepoznaju svi koji imaju gubitak pamćenja ili druge moguće znakove upozorenja za Alzheimerovu bolest da imaju problem. Znakovi demencije ponekad su očitiji članovima obitelji ili prijateljima.

Prvi korak u praćenju simptoma je pronalazak liječnika s kojim se osoba osjeća ugodno. Ne postoji jedinstvena vrsta liječnika koja je specijalizirana za dijagnosticiranje i liječenje simptoma vezanih uz pamćenje ili Alzheimerovu bolest. Mnogi ljudi kontaktiraju svog liječnika primarne zdravstvene zaštite u vezi sa svojim problemima. Liječnici primarne zdravstvene zaštite često sami nadziru dijagnostički proces.

U nekim slučajevima liječnik može uputiti osobu specijalistu, kao što je:

- neurolog koji je specijaliziran za bolesti mozga i živčanog sustava
- psihijatar koji se specijalizirao za poremećaje koji utječu na raspoloženje ili način na koji funkcionira um
- psiholog koji je prošao posebnu obuku za testiranje pamćenja i drugih mentalnih funkcija

Ne postoji niti jedan test koji dokazuje da osoba ima Alzheimerovu bolest. Obrada je osmišljena kako bi se procijenilo cjelokupno zdravlje i identificirala sva stanja koja bi mogla utjecati na to koliko dobro funkcionira um. Kad se isključe druga stanja, liječnik tada može utvrditi radi li se o Alzheimerovoj bolesti ili nekoj drugoj demenciji.

Stručnjaci procjenjuju da vješt liječnik može dijagnosticirati Alzheimerovu bolest s više od

90% točnosti. Liječnici gotovo uvijek mogu utvrditi da osoba ima demenciju, ali ponekad može biti teško utvrditi točan uzrok.

Koraci do dijagnoze uključuju:

Razumijevanje problema

Budite spremni da će liječnik pitati:

- Kakvi su se simptomi pojavili?
- Kad su počeli?
- Koliko se često događaju?
- Imate li pogoršanja?

Pregled povijesti bolesti

Liječnik će razgovarati s osobom koja se testira i drugima bliskim njemu ili njoj kako bi prikupio informacije o trenutnim i prošlim psihičkim i fizičkim bolestima. Korisno je ponijeti popis svih lijekova koje osoba uzima.

Liječnik će također pribaviti povijest ključnih zdravstvenih stanja koja utječu na druge članove obitelji, posebno imaju li ili su imali Alzheimerovu bolest ili druge demencije.

Procjena raspoloženja i mentalnog statusa

Testiranje mentalnog statusa ocjenjuje pamćenje, sposobnost rješavanja jednostavnih problema i druge vještine razmišljanja. Ovo testiranje daje opći osjećaj:

- je li osoba svjesna simptoma
- zna li datum, vrijeme i gdje se nalazi
- može li se sjetiti kratkog popisa riječi, slijediti upute i učiniti jednostavne izračune

Liječnik može pitati osobu koja joj je adresa ili koja je godina. Od pojedinca se također može tražiti da napiše riječ unatrag, nacrt

sat ili kopira zadani crtež. Liječnik će također procijeniti raspoloženje i osjećaj dobrobiti kako bi otkrio depresiju ili druge bolesti koje mogu uzrokovati gubitak pamćenja i zbunjenost.

Fizički pregled i dijagnostički testovi

Liječnik će:

- procijeniti način prehrane
- provjeriti krvni tlak, temperaturu i puls
- poslušati srce i pluća
- provesti i druge postupke za procjenu cjelokupnog zdravlje

Liječnik će uzeti uzorke krvi i urina i može naručiti druge laboratorijske pretrage. Podaci iz ovih testova mogu pomoći u prepoznavanju poremećaja kao što su anemija, infekcija, dijabetes, bolest bubrega ili jetre, određeni nedostaci vitamina, abnormalnosti rada štitnjače i problemi sa srcem, krvnim žilama ili plućima. Sva ova stanja mogu uzrokovati zbunjeno razmišljanje, probleme s držanjem pažnje, probleme s pamćenjem ili druge simptome slične demenciji.

Neurološki pregled

Liječnik će pomno procijeniti osobu zbog problema koji mogu signalizirati moždane poremećaje koji nisu Alzheimerova bolest.

Liječnik će testirati:

- reflekse
- koordinaciju
- tonus i snagu mišića
- kretanje očiju
- govor
- osjet

Liječnik traži znakove malih ili velikih moždanih udara, Parkinsonove bolesti, tumora mozga, nakupljanja tekućine u mozgu i drugih bolesti koje mogu poremetiti pamćenje ili razmišljanje.

Neurološki pregled također može uključivati snimanja mozga. Najčešće vrste su magnetska rezonancija (MRI) ili kompjutorizirana tomografija (CT). MRI i CT mogu otkriti tumore, dokaze malih ili velikih moždanih udara, oštećenja uzrokovana teškim ozljedama glave ili nakupljanje tekućine. Istraživači proučavaju druge tehnike snimanja kako bi mogli bolje dijagnosticirati i pratiti napredak Alzheimerove bolesti.

Kada je dijagnoza Alzheimerova bolest?

Nakon što testiranje završi, liječnik će zakazati sastanak kako bi pregledao rezultate i podijelio svoje zaključke. Dijagnoza Alzheimerove bolesti odražava najbolju liječničku procjenu o uzroku simptoma na temelju obavljenog testiranja.

Možda ćete htjeti pitati liječnika:

- Zašto je dijagnoza Alzheimerova bolest?
- Gdje se osoba može nalaziti u tijeku bolesti?
- Što očekivati u budućnosti?

Saznajte hoće li liječnik ubuduće voditi skrb i ako ne tko će vam biti primarni liječnik. Liječnik tada može zakazati sljedeći pregled ili dati uputnicu.

Alzheimerova bolest mijenja život i dijagnosticiranoj osobi i onima koji su joj bliski. Iako trenutno ne postoji lijek, dostupni su tretmani koji mogu pomoći u ublažavanju nekih simptoma. Istraživanja su pokazala da isko-

rištavanje svih prednosti dostupnih mogućnosti liječenja, skrbi i podrške može poboljšati kvalitetu života.

Razmotrite:

- Kako pružiti sve veću razinu skrbi kako bolest napreduje?
- Kako će se pojedinac i članovi obitelji nositi s promjenama u sposobnosti osobe da vozi, kuha i obavlja druge dnevne aktivnosti?
- Kako osigurati sigurno okruženje?

Također je važno započeti izradu pravnih i financijskih planova. Pravovremena dijagnoza često omogućuje osobi s demencijom da sudjeluje u tom planiranju. Osoba također može odlučiti tko će donositi medicinske i financijske odluke u njeno ime u kasnijim stadijima bolesti.

Stadiji bolesti

Alzheimerova bolest obično polako napreduje u tri opće faze: ranoj, srednjoj i kasnoj (koja se u medicinskom kontekstu ponekad naziva blaga, umjerena i teška). Budući da Alzheimerova bolest utječe na ljude na različite načine, svaka osoba može doživjeti simptome i napredovanje bolesti kroz različite faze.

Pregled napredovanja bolesti

Simptomi Alzheimerove bolesti pogoršavaju se s vremenom, ali budući da bolest pogađa ljude na različite načine, stopa progresije varira. U prosjeku, osoba s Alzheimerovom bolešću živi četiri do osam godina nakon dijagnoze, ali može živjeti i do 20 godina, ovisno o drugim čimbenicima.

Promjene u mozgu povezane s Alzheimerovom bolešću počinju godinama prije bilo kakvih znakova bolesti. Ovo razdoblje se naziva pretklinička Alzheimerova bolest.

Sljedeće faze pružaju opću ideju o tome kako se sposobnosti mijenjaju nakon što se pojave simptomi i treba ih koristiti kao opći vodič. Stadiji se mogu preklapati, što otežava svrstavanje osobe s Alzheimerovom bolešću u određeni stadij.

Rani stadij Alzheimerove bolesti

U ranoj fazi Alzheimerove bolesti osoba može funkcionirati samostalno. Osoba i dalje može voziti, raditi i biti dio društvenih aktivnosti. Unatoč tome, osoba se može osjećati kao da ima gubitak pamćenja, poput zaboravljanja poznatih riječi ili položaja svakodnevnih predmeta.

Prijatelji, obitelj ili drugi bliski pojedincu počinju primjećivati poteškoće. Tijekom detaljnog medicinskog razgovora liječnici mogu otkriti probleme u pamćenju ili koncentraciji. Uobičajene poteškoće uključuju:

- problem s pronalaženjem prave riječi ili imena
- problem s pamćenjem imena kod upoznavanja s novim ljudima
- obavljanje zadataka u društvenom ili radnom okruženju
- zaboravljanje teksta koji je upravo pročitan
- gubljenje ili zemetanje vrijednih predmeta
- sve veće probleme s planiranjem ili organiziranjem

Srednji stadij Alzheimerove bolesti

Srednji stadij Alzheimerove bolesti obično je najdulji stadij i može trajati mnogo godina. Kako bolest napreduje, osoba s Alzheimerovom bolešću zahtijevat će veću razinu skrbi.

Možete primijetiti da osoba s Alzheimerovom bolešću zbunjeno razgovara, postaje frustrirana ili ljuta ili se ponaša na neočekivane načine, poput odbijanja kupanja. Oštećenje živčanih stanica u mozgu može otežati izražavanje misli i obavljanje rutinskih poslova.

U ovom trenutku simptomi će biti vidljivi drugima i mogu uključivati:

- zaboravljanje događaja ili osobne povijest
- osjećaj neraspoloženja ili povučenosti, posebno u društveno ili mentalno izazovnim situacijama
- ne mogu se sjetiti svoje adrese ili broja telefona ili srednje škole ili fakulteta koji su završili
- zbunjenost oko toga gdje su ili koji je dan
- potreba za pomoći pri odabiru odgovarajuće odjeće za sezonu ili prigodu
- poteškoće s kontroliranjem mokraćnog mjehura i crijeva
- promjene u obrascima spavanja, poput spavanja danju i nemira noću
- povećani rizik od lutanja i gubljenja
- promjene osobnosti i ponašanja, uključujući sumnjičavost i zabludu ili kompulzivno, ponavljajuće ponašanje poput stiskanja ruku

Kasni stadij Alzheimerove bolesti

U završnoj fazi bolesti, pojedinci gube sposobnost reagiranja na okolinu, vođenja razgovora i na kraju, kontrole kretanja. I dalje mogu izgovarati riječi ili izraze, ali komuniciranje postaje teško. Kako se pamćenje i kognitivne vještine pogoršavaju, mogu se pojaviti značajne promjene osobnosti i može biti potrebna opsežna pomoć u svakodnevnim aktivnostima.

U ovoj fazi pojedinci:

- trebaju 24-satnu pomoć oko dnevnih aktivnosti i osobne njege
- gube svijest o nedavnim iskustvima kao i o svojoj okolini
- doživljavaju promjene u fizičkim sposobnostima, uključujući sposobnost hodanja, sjedenja i gutanja
- imaju veće poteškoće u komunikaciji
- postaju sve osjetljiviji na infekcije, osobito na upalu pluća

Liječenje simptoma

Trenutačno ne postoji lijek za Alzheimerovu bolest i nema načina da se zaustavi smrt moždanih stanica. Ali lijekovi i tretmani bez lijekova mogu pomoći kod kognitivnih i bihevioralnih simptoma. Sveobuhvatan plan skrbi za Alzheimerovu bolest:

- razmatra odgovarajuće mogućnosti liječenja
- prati učinkovitost liječenja kako bolest napreduje
- mijenja smjer i istražuje alternative prema potrebi
- poštuje individualne i obiteljske ciljeve za liječenje i toleranciju na rizik

Kognitivni simptomi

Trenutno su odobrene tri vrste lijekova za liječenje kognitivnih simptoma Alzheimerove bolesti.

Prvi, inhibitori kolinesteraze, sprječavaju razgradnju acetilkolina, kemijskog glasnika važnog za pamćenje i učenje. Održavajući visoke razine acetilkolina ti lijekovi podržavaju komunikaciju među živčanim stanicama.

Obično se propisuju tri inhibitora kolinesteraze:

- Donepezil (Aricept®), odobren 1996. g. za liječenje blage do umjerene Alzheimerove bolesti, a 2006. g. za teški stadij Alzheimerove bolesti
- Rivastigmin (Exelon®), odobren 2000. g. za blagu do umjerenu Alzheimerovu bolest
- Galantamin (Razadyne®), odobren 2001. g. za blage do umjerene stadije Alzheimerove bolesti

Druga vrsta lijeka djeluje reguliranjem aktivnosti glutamata, drugačijeg kemijskog glasnika koji je uključen u obradu informacija:

- Memantin (Namenda®), odobren 2003. g. za umjerene do teške stadije Alzheimerove bolesti, jedini je trenutno dostupan lijek u ovoj klasi

Treći tip je kombinacija inhibitora kolinesteraze i regulatora glutamata:

- Donepezil i memantin (Namzaric®), odobreni 2014. g. za umjerene do teške stadije Alzheimerove bolesti

Učinkovitost ovih tretmana razlikuje se od osobe do osobe. Iako mogu privremeno po-

moći kod simptoma, oni ne usporavaju ili zaustavljaju moždane promjene koje s vremenom uzrokuju da Alzheimerova bolest postane ozbiljnija.

Bihevioralni simptomi

Mnogi smatraju da su promjene u ponašanju, poput tjeskobe, agitacije, agresije i poremećaja spavanja, najizazovniji i najuznemirujući učinak Alzheimerove bolesti. Ove promjene mogu uvelike utjecati na kvalitetu života pojedinaca.

Kao i kod kognitivnih simptoma Alzheimerove bolesti, glavni temeljni uzrok bihevioralnih i psihijatrijskih simptoma je progresivno oštećenje moždanih stanica. Drugi mogući uzroci bihevioralnih simptoma uključuju:

- nuspojave lijekova - nuspojave lijekova na recept mogu se pojaviti; interakcije lijekova mogu se pojaviti kada se uzima više lijekova za različita stanja
- medicinska stanja - simptomi infekcije ili bolesti koji se liječe mogu utjecati na ponašanje; upala pluća ili infekcije mokraćnog sustava mogu uzrokovati nelagodu; neliječene infekcije uha ili sinusa mogu uzrokovati vrtoglavicu i bol
- utjecaj okoline - situacije koje utječu na ponašanje uključuju preseljenje u novi privatni dom ili ustanovu za njegu; krivo shvaćene prijetnje; ili strah i umor od pokušaja davanja smisla zbunjujućem svijetu

Postoje dvije vrste tretmana za bihevioralne simptome: tretmani bez lijekova i tretmani lijekovima na recept.

Tretmani bez lijekova

Koraci za razvoj liječenja bez lijekova uključuju:

- identificiranje simptoma
- razumijevanje njegovog uzroka
- promjena okruženja kako bi se uklonili izazovi ili prepreke

Precizno određivanje onoga što je pokrenulo ponašanje često može pomoći u odabiru najboljeg pristupa. Često je okidač promjena u okolini osobe, kao što su:

- novi njegovatelj
- različiti životni aranžmani
- putovanje
- prijem u bolnicu
- prisutnost gostiju u kući
- upit da se okupate ili presvučete

Budući da ljudi s Alzheimerovom bolešću postupno gube sposobnost komunikacije, važno je redovito pratiti njihovu udobnost i predviđati njihove potrebe.

Tretmani lijekovima na recept

Lijekovi mogu biti učinkoviti u upravljanju nekim simptomima ponašanja, ali moraju se pažljivo koristiti i najučinkovitiji su u kombinaciji s tretmanima bez lijekova. Lijekovi bi trebali ciljati na specifične simptome kako bi se mogao pratiti odgovor na liječenje.

Propisivanje bilo kojeg lijeka osobi s Alzheimerovom bolešću medicinski je izazov. Korištenje lijekova za bihevioralne i psihijatrijske simptome treba pomno nadzirati.

Neki lijekovi, koji se nazivaju psihotropni lijekovi (antipsihotici, antidepresivi, antikonvul-

zivi i drugi), povezani su s povećanim rizikom od ozbiljnih nuspojava. Ove lijekove treba uzeti u obzir samo kada je nefarmakološki pristup neuspješan u smanjenju simptoma ponašanja povezanih s demencijom koja uzrokuje tjelesne ozljede dementnoj osobi ili njezinim skrbnicima.

Nada za budućnost

Udruga za Alzheimerovu bolest najveći je svjetski neprofitni financijer istraživanja Alzheimerove bolesti. Od 1982. dodijelila je više od 350 milijuna dolara za više od 2300 istraživanja diljem svijeta.

Kada je dr. Alois Alzheimer 1906. prvi put opisao bolest, osoba je u prosjeku živjela oko 50 godina te je stoga malo ljudi doseglo dob najvećeg rizika. Kao rezultat toga, bolest se smatrala rijetkom i privukla je malo znanstvenog interesa. Taj se stav promijenio kako se prosječni životni vijek povećavao, a znanstvenici počeli shvaćati koliko često Alzheimerova bolest pogađa ljude u 70-im i 80-im. Centar za kontrolu i prevenciju bolesti nedavno je procijenio da prosječni životni vijek iznosi 78,8 godina.

Danas je Alzheimerova bolest na čelu biomedicinskih istraživanja, s 90% onoga što znamo otkriveno je u posljednjih 20 godina. Neki od najznačajnijih napredaka bacio je svjetlo na to kako Alzheimerova bolest utječe na mozak. Bolje razumijevanje utjecaja bolesti može dovesti i do boljih tretmana.

Kliničke studije daju napredak

Znanstvenici neprestano rade na unapređenju našeg razumijevanja Alzheimerove bolesti ali bez kliničkih istraživanja i pomoći ljudi volonteri ne možemo liječiti, spriječiti ili izli-

ječiti Alzheimerovu bolest. Kliničkim ispitivanjima testiraju se nove intervencije ili lijekovi za sprječavanje, otkrivanje ili liječenje bolesti. Kliničke studije su sve vrste kliničkih istraživanja koja uključuju ljude i ona koja promatraju druge aspekte skrbi kao što je poboljšanje kvalitete života.

Novi pravci u liječenju i prevenciji

Jedna meta koja obećava je beta-amiloid. Ovaj proteinski fragment se ugrađuje u plakove koji se smatraju jednim od obilježja Alzheimerove bolesti. Istraživači su razvili nekoliko načina za uklanjanje beta-amiloida iz mozga ili sprječavanje njegovog skupljanja u plakove. Eksperimentalni lijekovi koji se fokusiraju na beta-amiloid svakodnevno se testiraju. Mnogi drugi novi pristupi liječenju također se istražuju diljem svijeta. Još ne znamo koja bi od ovih strategija mogla funkcionirati, ali znanstvenici kažu da su uz potrebna sredstva dobri izgledi za razvoj tretmana koji usporavaju ili zaustavljaju Alzheimerovu bolest. Iako ne postoji poznati način za prevenciju Alzheimerove bolesti nova istraživanja sugeriraju da koraci koje ljudi poduzimaju kako bi održali zdravlje srca također mogu smanjiti rizik od kognitivnog pada. Ova veza ima smisla jer se mozak hrani jednom od najbogatijih mreža krvnih žila u tijelu, a srce je odgovorno za pumpanje krvi kroz ove krvne žile u mozak. Osobito je važno da ljudi održavaju normalnu tjelesnu masu, krvni tlak, razinu kolesterola i šećera u krvi unutar preporučenih raspona kako bi se smanjio rizik od bolesti srca, moždanog udara i dijabetesa. Prehrana s niskim udjelom zasićenih masti, a bogata voćem i povrćem, redovito vježbanje te mentalna i društvena aktivnost također mogu pomoći u zaštiti mozga.



Demencija nije dio normalnog starenja.
Obratite se liječniku ili
Hrvatskoj udruzi za Alzheimerovu bolest.
Ilica 48, Zagreb • www.alzheimer.hr • alzheimer@alzheimer.hr



Literatura

1. Butković Soldo Silva, Parađiković Nada, Soldo Koruga Anamarija. *Biljni antioksidansi kao pomoć kod liječenja neuroloških oboljenja*. Sveučilišni udžbenik za Medicinski fakultet u Osijeku i Fakultet dentalne medicine u Osijeku, Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku Sveučilišta, 2022. Studio HS internet d.o.o., Osijek.
2. Silva Butković Soldo; Marina Titlić; *Neurologija*, udžbenik Medicinski fakultet, Sveučilište u Osijeku, 2018.

Demencije - primjer iz neurološke prakse

Prim. Irena Gašparić, dr. med., spec. neurolog, subspec. cerebrovaskularnih bolesti, Opća županijska bolnica Požega, Odjel neurologije, Služba za neurologiju, psihijatriju i kliničku psihologiju

Opća županijska bolnica Požega, Osječka 105, 34000 Požega, 034 254 594 ili 034 254 590

Demencije su progresivne i degenerativne bolesti mozga karakterizirane oštećenjem kognitivnih funkcija. Obzirom na spori i progresivni tijek bolesti predstavljaju javnozdravstveni problem u cijelom svijetu. Činjenica da sve više ljudi obolijeva od ove teške bolesti ukazuje na potrebu ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i liječenja, te zbrinjavanja i adekvatne skrbi bolesnika. Demencije mogu biti primarne kao Alzheimerova demencija, ali i kao dio kliničke slike cerebrovaskularnih, neurodegenerativnih bolesti, endokrinoloških

kih bolesti, metaboličkih promjena, zaraznih bolesti te kao posljedica tumora mozga i trauma glave. Prvi simptomi demencije su najčešće gubitak pamćenja, teškoće snalaženja u prostoru, gubitak koncentracije i promjene raspoloženja. Neke demencije mogu početi i oštećenjem govora. Ponekad se demencije manifestiraju i promjenama raspoloženja, pojavom depresije, gubitkom interesa, povlačenjem, paranoidnim idejama te se često zamijene sa depresijom ili nekim drugim psihijatrijskim bolestima.



U našoj ustanovi rano otkrivanje i prepoznavanje simptoma demencije počinje u Polikliničko konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom rada u neurološkim i psihijatrijskim ambulantama.

Iznimno je važno sve bolesnike sa promjenama kognitivnih funkcija što ranije uputiti na pregled i neurološko-psihologijsku obradu. Poteškoće s kojima se susrećemo su najčešće povezane sa kasnim prepoznavanjem simptoma, neadekvatnim podacima o stanju bolesnika ili nedostupnim podacima. Na prvom mjestu je intervju sa članovima obitelji o početku bolesti i daljem tijeku. U dijagnostici demencija obavlja se prvo neurološki pregled, potom jednostavni testovi za i ispitivanje kognitivnih funkcija (MMSE i MoCA test). Dalje je potrebna laboratorijska obrada, neuroradiološki pregledi (kompjuterizirana tomografija mozga ili magnetska rezonancija), analiza likvora po procjeni specijaliste i detaljna psihologijska obrada.

Kad svi nalazi upućuju na demenciju potrebno je obaviti razgovor sa obitelji i uputiti ih u način postupanja s bolesnicima kao i sam tijek bolesti. Obzirom da je bolest dugotrajna

i kronična, te u konačnici dovodi do teških neuroloških oštećenja i psihičkih promjena bolesnika, potrebno je obitelj upoznati s tijekom bolesti, njegovom i adekvatnim zbrinjavanjem bolesnika.

Bolesnici s demencijom se često liječe i bolnički obzirom da su skloni komplikacijama, prvenstveno infekcijama, psihičkim dekomenzacijama i pojavom dekubitusa.

Ostvarena je dobra komunikacija sa liječnicima obiteljske medicine, kao i palijativnim timovima u Požegi i Pakracu. Dio bolesnika se upućuje u Bolnicu za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac. Redovite i kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika, članova obitelji bolesnika su važan dio programa zbrinjavanja osoba s demencijom.

Svjesni smo činjenice da demenciju ne možemo izliječiti obzirom na progresivni i kronični tijek bolesti, ali možemo usporiti napredovanje bolesti i osigurati adekvatnu njegu i skrb za oboljele.

Važna je potpora članovima obitelji kao i edukacija, kako bi olakšali suživot sa ovom teškom bolesti.

Logoped u demenciji - dijagnostika i liječenje

Snježana Kilgl, mag. logopedije, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju - Toplice Lipik

Kontakt: 034 440 741

Email: logopedska.ambulanta@toplice-lipik.hr

Kognitivno propadanje je vodeći simptom demencije. Budući da teškoće na području pamćenja, pažnje, rasuđivanja, izvršnog funkcioniranja, perceptivnih sposobnosti s odmakom bolesti postaju sve izraženije, nepovratno utječu na komunikaciju. Komunikacijske i jezične teškoće prisutne kod svih osoba s Alzheimerovom ili drugom demencijom i utječu na njihovo svakodnevno funkcioniranje. Kako demencija napreduje, tako opada i kvaliteta i kvantiteta jezične produkcije. Simptomi na području komunikacije, odnosno jezika, često su prvi znak bolesti. Neki od njih su: oklijevanje u govoru, ne održavanje kontakta očima, manjak kohezije iskaza, kratki iskazi, „prazni“ iskazi, repetitivnost, teškoće pronalaska riječi, cirkumlokucije, nedostatak inicijacije i motivacije za komunikacijom, dezorijentiranost, narušeno jezično razumijevanje - složenih ili apstraktnih koncepata, te narušeno razumijevanje humora.

U kasnijim stadijima bolesti nažalost dolazi do nemogućnosti izricanja vlastitih stavova, potreba i želja, javljaju se i parafazije, eholalije, stereotipne izjave, vrlo smanjen opseg rječnika, velike teškoće koherentnog čitanja i pisanja, i u konačnici i mutizam, što samo po

sebi dovoljno govori o potrebi pravovremenih logopedskih tretmana. Osim navedenih teškoća, osobe s demencijom susreću se i s teškoćama gutanja, koje su čest simptom kod osoba starije životne dobi, no kod osoba s demencijom do promjena u kvaliteti i kvantiteti hranjenja dolazi i ranije. Uloga logopeda je prevencija, otkrivanje, dijagnostika i tretman osoba s poremećajima humane komunikacije. Cilj logopedskih tretmana je održavanje kvalitete života osobe s Alzheimerovom ili drugom demencijom na jednakoj razini što je duže moguće. Stoga je logopedski tretman usmjeren na sprečavanje i usporavanje brze progresije bolesti, odnosno održavanje postojećih funkcija i vještina. Logopedski tretman i intervencija su uvijek individualni i usmjereni na potrebe osobe s Alzheimerovom ili drugom demencijom, ali i na obitelji ili skrbnika, u vidu uputa i savjeta potrebnih za skrb osobe oboljele od Alzheimerove ili druge demencije. Komunikacijske teškoće kod Alzheimerove i drugih demencija moguće je ublažiti edukacijom bližnjih, kognitivnom stimulacijom i korištenjem modernih tehnologija.

Pravni savjeti

Silvija Dološić Groznica, univ. spec. iur., specijalistica za ljudska prava

Socijalna skrb je djelatnost kojom se pruža pomoć i potpora socijalno ugroženim skupinama (osobama s invaliditetom, nemoćnim i starim osobama, djeci bez odgovarajuće skrbi, ovisnicima/cama, žrtvama nasilja, migrantima/icama, izbjeglicama i sl.), koje svoje specifične potrebe ne mogu zadovoljiti samostalno. Većina se prava iz sustava socijalne skrbi ostvaruje putem Centra za socijalnu skrb na temelju Zakona o socijalnoj skrbi, a prema mjestu prebivališta oboljele osobe od Alzheimerove bolesti. Vrste socijalne pomoći na koje, ovisno o individualnoj situaciji, oboljela osoba od Alzheimerove bolesti ima pravo su: jednokratna pomoć, pomoć i njega u kući, doplatka za pomoć i njegu, osobna invalidnina.

Jednokratna pomoć

Jednokratna pomoć može se odobriti osobi koja živi sama ili obitelji koja, zbog trenutnih okolnosti np.; oboljenja od Alzheimerove bolesti, nije u mogućnosti zadovoljiti osnovne životne potrebe. Primjeri trenutnih okolnosti zbog kojih može se zatražiti jednokratnu pomoć su: potreba za lijekovima, hranom, odjećom, bolest ili smrt člana/ice obitelji, elementarna nepogoda i sl. U posebne okolnosti svakako se ubraja i činjenica proživljenoga partnerskog nasilja, te odlazak iz nasilne situacije. Jednokratna pomoć može se dobiti na način da Centru za socijalnu skrb dostavi se zahtjev koji se može poslati poštom (preporučeno s povratnicom) ili urudžbirati na urudžbeni zapisnik. U zahtjevu se treba na-

vesti razlog zbog kojeg se traži financijska pomoć, ime i prezime, te račun banke na koju će se novac uplatiti. Ovisno o situaciji, potrebno je dostaviti i drugu dokumentaciju (npr. račune za režije, izvadak od mirovine).

Pomoć i njega u kući

Pomoć i njegu u kući može se ostvariti putem upućenog zahtjeva Centru za socijalnu skrb, na temelju medicinske dokumentacije koja dokazuje tjelesno ili mentalno oštećenje, trajne promjene u zdravstvenom stanju ili zbog starosti. Ovu vrstu pomoći oboljela osoba od Alzheimerove bolesti može ostvariti uz određene pretpostavke. Uvjeti za odobravanje usluge pomoći u kući su da:

- osoba nema mogućnost da joj pomoć osiguraju roditelj, bračni ili izvanbračni drug, životni partner ili dijete
- osoba nema u vlasništvu imovinu kojom može osigurati sredstva za zadovoljavanje svakodnevnih životnih potreba (osim stana ili kuće koju osoba koristi za stanovanje)
- osoba nema sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju (osim u slučaju pokretanja postupka za raskid, utvrđenje ništetnosti ili poništaj ugovora)
- prosječan mjesečni prihod samca ili prihod članova kućanstva u prethodna tri mjeseca prije pokretanja postupka ne prelazi iznos od 199,08 eura (300 posto osnovice).

Ako prihod samca ili prihod po članu kućanstva prelazi iznos od 199,08 eura (300% osnovice), a nije veći od 265,45 eura (400% osnovice), korisniku koji ispunjava gore navedene uvjete odobrava se 50% cijene troškova usluge pomoći u kući.

Usluga pomoći u kući obuhvaća:

- organiziranje prehrane (priprema ili nabava i dostava gotovih obroka)
- obavljanje kućnih poslova
- održavanje osobne higijene i/ili
- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

Uslugu pomoć u kući pruža dom socijalne skrbi, centar za pomoć u kući, udruga, vjerska zajednica i druga pravna osoba, fizička osoba koja djelatnost socijalne skrbi obavlja kao profesionalnu djelatnost ili kao obrtnik.

Doplatak za pomoć i njegu

Doplatak za pomoć i njegu može se ostvariti putem Centra za socijalnu skrb ukoliko postoji tjelesno ili mentalno oštećenje, traj-

ne promjene u zdravstvenom stanju ili zbog starosti. Pravo na doplatak za pomoć i njegu priznaje se osobi s invaliditetom zbog čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u organiziranju prehrane, pripremi i uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba. Pravo na doplatak za pomoć i njegu se ne priznaje:

- osobi koja ima u vlasništvu drugi stan ili kuću, osim stana ili kuće koju koristi za stanovanje, a koji može otuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za pomoć i njegu
- osobi koja ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti
- osobi kojoj je osiguran smještaj u ustanovi socijalne skrbi i kod drugih pružatelja socijalnih usluga, u zdravstvenoj ili u drugoj ustanovi



odnosno organizirano stanovanje, sukladno odredbama ovoga Zakona ili drugim propisima

- osobi koja je sklopila ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju, osim u slučaju pokretanja postupka za raskid, utvrđenje ništetnosti ili poništaj ugovora
- osobi koja doplatka za pomoć i njegu ostvaruje prema drugim propisima
- osobi koja osobnu invalidninu ostvaruje prema ovom Zakonu ili drugim propisima.
- Iznos doplatka za pomoć i njegu se može priznati u punom ili smanjenom iznosu, ovisno o tome postoji li prijeka potreba pomoći i njege druge osobe u punom ili smanjenom opsegu. Doplatka za pomoć i njegu iznosi:
- u punom iznosu 79,63 eura (120 posto osnovice)
- u smanjenom iznosu 55,74 eura (84 posto osnovice)

Korisniku prava na doplatka za pomoć i njegu može se iznimno priznati i usluga pomoći u kući u organiziranju prehrane (priprema ili nabava i dostava gotovih obroka) obavljanje kućnih poslova, održavanje osobne higijene i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba, a koje ne može sam niti uz pomoć roditelja, bračnog ili izvanbračnog druga, životnog partnera ili djeteta.

Potencijalni korisnik mora podnijeti zahtjev nadležnom zavodu za socijalni rad. Osobu se upućuje na vještačenje u Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Pravo se ostvaruje

temeljem rješenja nadležnog zavoda za socijalni rad prema prebivalištu korisnika. Pravo se priznaje s danom podnošenja zahtjeva ili pokretanja postupka po službenoj dužnosti.

Osobna invalidnina

Pravo na osobnu invalidninu može se ostvariti putem Centra za socijalnu skrb prema mjestu prebivališta oboljele osobe od Alzheimerove bolesti. Pravo na osobnu invalidninu priznaje se oboljeloj osobi kod koje je utvrđen četvrti stupanj težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja, a u svrhu zadovoljavanja životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Pravo na osobnu invalidninu priznaje se u postotku od osnovice koji iznosi 350 % , 232,26 eura. Osobu se upućuje na vještačenje u Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Pravo se ostvaruje temeljem rješenja nadležnog zavoda za socijalni rad prema prebivalištu korisnika. Pravo se priznaje s danom podnošenja zahtjeva ili pokretanja postupka po službenoj dužnosti. Pravo na osobnu invalidninu ne priznaje se:

- osobi kojoj je priznata usluga smještaja ili organiziranog stanovanja sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi ili drugim propisima
- osobi koja osobnu invalidninu ostvaruje prema drugim propisima
- osobi koja doplatka za pomoć i njegu ostvaruje prema Zakonu o socijalnoj skrbi ili drugim propisima.

Poslovna sposobnost i anticipirana naredba

Silvija Dološić Groznica, univ. spec. iur., specijalistica za ljudska prava

Sklapanje različitih ugovora i naredbi (npr. ugovora o doživotnom uzdržavanju ili anticipirane naredbe), autonomija volje i dostojanstvo osobe s Alzheimerovom bolešću ogleda se prvenstveno u njezinoj poslovnoj sposobnosti za poduzimanje tih pravnih radnji. Anticipirana naredba oblik je zaštite ljudskih prava osobe s Alzheimerovom bolešću, koja se primarno odnosi na odluke o medicinskim postupcima i sklapa se u trenutku kada osoba može izraziti svoje želje. Sadržajno se anticipirana naredba može proširiti i na neka imovinska pitanja. Razlika između anticipirane naredbe i oporuke sastoji se u činjenici da pravni učinci kod anticipirane naredbe nastupaju za života sastavljača, odnosno oboljele osobe. Naprimjer Obiteljski zakon u području skrbništva navodi da osoba prije gubitka poslovne sposobnosti može u obliku javnobilježničke isprave, tj. anticipirane naredbe, odrediti osobu ili više njih za skrbnike, kao i osobe koje želi imenovati njihovim zamjenicima. Slijedom toga, Centar za socijalnu skrb tu će osobu ili osobe imenovati skrbnikom, odnosno skrbnicima ako su ispunjene sve pretpostavke. Na sadržaj i oblik anticipiranih naredbi primjenjuju se odgovarajuće odredbe propisa kojim se uređuje parnični postupak. Anticipirana naredba sastavlja se u obliku javnobilježničke isprave. Anticipirana naredba može se povući u bilo kojem trenutku na isti način i u istom obliku u kojem je dana, kopiju anticipirane naredbe te kopiju opoziva javni je bilježnik dužan

dostaviti centru za socijalnu skrb nadležnom prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta davatelja naredbe. Slijedom toga, Centar za socijalnu skrb dužan je voditi evidenciju anticipiranih naredbi. Postojanje simptoma bolesti ili dijagnoza nisu dovoljni da bi se nekoga lišilo poslovne sposobnosti. Prije pokretanja postupka za lišavanje poslovne sposobnosti potrebno je razmotriti rješava li možda skrbništvo specifične probleme koje ima osoba s Alzheimerovom bolešću, a uslijed kojih se skrbništvo namjerava pokrenuti zbog poteškoća u socijalnom funkcioniranju ili su nužne promjene u drugim oblicima rješavanja problema.

Skrbništvo

Skrbništvo je obiteljsko-pravni institut namijenjen zaštiti pojedinih, Obiteljskim zakonom određenih, fizičkih osoba koje iz različitih razloga nisu u stanju same brinuti o svojim pravima, potrebama i interesima. Zahtjev za skrbništvo predaje se Centru za socijalnu skrb prema mjestu prebivališta osobe s Alzheimerovom bolešću. Centar za socijalnu skrb predložit će sudu pokretanje postupka kad ocijeni da bi oboljelu osobu bilo potrebno djelomice ili potpuno lišiti poslovne sposobnosti. Predviđa se da je to stadij bolesti u kojem osoba ne može više samostalno donositi odluke i brinuti se o sebi. Prije donošenja odluke sud će pribaviti stručno mišljenje liječnika vještaka o zdravstvenom

stanju osobe za koju je pokrenut postupak lišavanja poslovne sposobnosti i mišljenje Centra za socijalnu skrb. U zakonodavnoj praksi, za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti donosi se odluka o djelomičnom lišavanju poslovne sposobnosti kako se ne bi ograničila njihova temeljena ljudska prava. Odlukom o djelomičnom lišavanju poslovne sposobnosti sud će odrediti mjere, radnje i poslove koje osoba nije sposobna samostalno poduzimati, naprimjer raspolagati imovinom, plaćom ili drugim stalnim novčanim primanjima. Osobu koja je djelomično lišena poslovne sposobnosti Centar za socijalnu skrb stavit će pod skrbništvo i imenovati joj skrbnika u roku od 30 dana od pravomoćnosti sudskog rješenja. U provođenju skrbničke zaštite potrebno je težiti što je moguće manjim ograničenjima prava osobe pod skrbništvom. U postupanju s osobom pod skrbništvom koja je lišena poslovne sposobnosti moraju se uzeti u obzir osobnost, sadašnji ili ranije izraženi stavovi osobe, kao i zaštita njezina dostojanstva i dobrobiti

Ugovor o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju

Jedan od pravnih oblika zadovoljavanja osnovnih životnih potreba osoba s Alzheimerovom bolešću definira prava i obveze kod Ugovora o doživotnom uzdržavanju i Ugovora o dosmrtnom uzdržavanju. Prava i obveze u ugovoru samostalno se dogovaraju s drugom stranom, ovise o potrebama i mogućnostima i različiti su od slučaja do slučaja. Primjerice potrebe osoba koje boluju od Alzheimerove bolesti najčešće se odnose

na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kao što su pružanje ili osiguravanje smještaja, pomoć oko održavanja higijene, osiguravanje odjeće i obuču, osiguravanje hrane i pića, davanje određenog iznosa novca u pravilnim vremenskim razmacima, sahrana oboljele osobe itd.

Osnovna razlika između te dvije vrste ugovora jest trenutak prijenosa imovine. Kod Ugovora o doživotnom uzdržavanju prijenos imovine nastupa s trenutkom smrti primatelja uzdržavanja, a kod Ugovora o dosmrtnom uzdržavanju prijenos imovine slijedi odmah nakon sklapanja Ugovora (još za života). Preporuka je da se takvi ugovori ne sklapaju prije nego što se prikupe sve potrebne informacije, promisli o njihovim mogućim posljedicama te posavjetuje s odvjetnikom. Ti su ugovori pravovaljani ako su sastavljeni u pisanom obliku i ovjereni od strane suca nadležnog suda, potvrđeni (solemnizirani) po javnom bilježniku ili sastavljeni u obliku javnobilježničkog akta. Ovlaštena osoba prilikom ovjere ili sastavljanja ugovora mora pročitati ugovor objema stranama i upozoriti ih na njegove posljedice. Bitno je naglasiti da je Zakonom o socijalnoj skrbi zabranjeno osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, osobama zaposlenima u djelatnosti socijalne skrbi te određenom krugu njihovih srodnika sklapati Ugovor o doživotnom uzdržavanju i Ugovor o dosmrtnom uzdržavanju s korisnikom kojem pružaju usluge socijalne skrbi, ako je tim ugovorom obuhvaćena nekretnina korisnika usluge socijalne skrbi, kako bi se spriječile zlouporabe navedenih ugovora.

„Ambasadori dobročinstva,, volonteri Palijativnog tima LiPa - učenici zdravstvenih smjerova Srednje škole Pakrac

Vesna Božić, mag.med.techn., koordinator volontera „Ambasadora dobročinstva“

Srednja škola Pakrac i voditeljica posudionice pomagala PT LiPa

e-mail: vesnabozić7@gmail.com

Uloga volontera u palijativnoj skrbi

Volontiranjem dajem, dobivam, rastem, mijenjam, aktivno sudjelujem. Volontiranje je dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina za dobrobit druge osobe ili za zajedničku dobrobit, bez isplate novčane naknade, a volonter bi bila: „Svaka fizička osoba starija od petnaest godina koja je sklopivši ugovor s organizatorom volonterskih usluga pristala volontirati“ (Zakon o volonterstvu RH, 2007.). Rad PT LiPa temelji se na volontiranju. Da bi postao volonter i pomagao ljudima u potrebi potrebno je proći edukaciju. Svi volonteri prolaze edukaciju o volontiranju gdje se upoznaju s pojmom volontiranja, te općenito o pravima i obavezama volontera, kao i vrijednostima volonterskog angažmana. Također, prolaze i edukaciju o radu sa specifičnim korisnicima te posebnostima ciljane skupine korisnika kao i vještinama komunikacije. Prednost je što su većina naših volontera učenici zdravstvenog usmjerenja i imaju neka zdravstvena predznanja. Svaki volonter bi trebao imati i posebne kvalifikacije posjedovanje određenih teorijskih i iskustvenih znanja u radu s bolesnicima, razvijene socijalne i komunikacijske vještine, motiviranost za rad s osjetljivim skupinama.

Kako volonteri mogu pomoći u kući bolesnika?

Biti sa bolesnikom, odvesti ga u šetnju, igrati društvene igre, razgovarati sa njim dan može učiniti ljepšim, veselijim, ugodnijim, kraćim; bez misli o bolesti sa smanjenim osjećajem boli. Bolesniku se u kući pomaže u obavljanju onih aktivnosti koje bi mogao sam, a ne može kao što je: obavljanje higijene, previjanje rane, mjerenju vitalnih funkcija, terapiji koju prima, skrbi o tome u dogovoru sa mentorima koji ih vode. Ponekad je potrebno otići u trgovinu, nabaviti lijekove, otpratiti oboljelog liječniku, rasteretiti obitelj na sat dva, znači puno. Svakom pojedincu pristupa se individualno u zadovoljavanju njegovih potreba i da mu se pomognu zadovoljiti osnovne ljudske potrebe, na dostojan način.

Zašto je dobro volontirati?

- da bi ispunili slobodno vrijeme
- da bi iskazali svoju nesebičnost
- da bi bili korisni članovi društva
- da bi upoznali nove ljude
- da bi usvojili nove vještine i nova znanja

- da bi se zabavili
- da izraze vlastita uvjerenja
- da budu dio grupe
- iz hobija
- zbog tradicije

Iskazivanje dobrote prema drugima povećava razinu serotonina, endorfina, oksitocina te smanjuje razinu kortizola (hormon stresa).

Volonter ima pravo:

- na pisanu potvrdu o volontiranju
- na prikladnu edukaciju
- na stručnu pomoć i podršku tijekom volontiranja
- na prilagođen i koristan zadatak
- na stjecanje novih znanja, vještina i kompetencija
- na upoznavanje s radom udruge
- na pisanu potvrdu o volontiranju
- na prikladnu edukaciju
- na stručnu pomoć i podršku tijekom volontiranja
- na prilagođen i koristan zadatak
- na stjecanje novih znanja, vještina i kompetencija
- na upoznavanje s radom udruge

Odgovornost volontera:

- volontirati u skladu s propisima i etičkim standardima
- čuvati poslovnu ili profesionalnu tajnu
- prihvatiti samo zadatke koje može obaviti
- poštovati upute organizatora (osim kad se radi o moralno neprihvatljivim uslugama ili uslugama opasnim za život i zdravlje)
- obaviti zadatak odgovorno i poštovati dogovorene rokove
- surađivati s drugim volonterima i zaposlenicima organizacije



Udruga socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama – „Demenciji prijateljska ustanova“

Kontakt: 098 162 3068 i 034 421 066

e- mail: puk.lipik@gmail.com

Socijalna smo i humanitarna udruga koja već 14 godina brine za starije, najpotrebitije i socijalno ugrožene osobe s područja gradova Lipika i Pakraca pružajući im usluge Pomoći u kući. Djelujemo na području koje obuhvaća površinu od 566,69 km² na kojoj je raštrkano 42 naselja te dva pripadajuća grada - Lipik i Pakrac.

Naši su korisnici socijalno ugrožene osobe s tjelesnim, mentalnim ili drugim zdravstvenim oštećenjima poput demencije i Alzheimerove bolesti te druge i minimalnim primanjima koja su teško dovoljna za pristojan život te starije osobe koje su ostale same uslijed iseljavanja stanovništva te im bližnji nisu u mogućnosti pružati svakodnevnu pomoć koja im je potrebna. Udruga djeluje kao odvojena jedinica sa jasno zatvorenom financijskom konstrukcijom i definiranim uvjetima rada za svakog zaposlenika. U udruzi imamo zaposleno deset osoba koji svakodnevno obilaze 130 trenutnih korisnika i olakšavaju im svakodnevicu pomažući im u njihovom domu. Uz naše zaposlenike, radu udruge pridonose i brojni volonteri koji svojim dobrovoljnim radom i požrtvovnošću pridonose kvaliteti naših usluga i svakodnevnim aktivnostima. Korisnicima se pružaju usluge:

- organiziranje prehrane - priprema ili nabava gotovih obroka
- organiziranje prehrane - dostava gotovih obroka
- obavljanje kućnih poslova (čišćenje i pospremanje životnog prostora)
- održavanje osobne higijene (kupanje i pomoć pri oblačenju)

zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba (dostava lijekova i namirnica, donošenje drva za ogrjev, čišćenje snijega, održavanje i košnja okućnice te odvoz korisnika doktoru, na specijalističke preglede i drugo)

Uz pružanje usluga „Pomoć u kući“, u prostorijama udruge organiziramo i Dnevni boravak za starije osobe u kojem, uz druženja starijih osoba, osoba s tjelesnim invaliditetom, oboljelima od demencije te Alzheimerove bolesti pružamo osjećaj društvene uključenosti kroz razna zajednička druženja, razne radionice, fizioterapijske vježbe, predavanja o različitim temama jer se time smanjuje društvena izolacija zbog druženja sa ljudima svoje dobi i zaista mogu sudjelovati u aktivnostima. Također smo aktivni u humanitarnom radu te se trudimo kroz naše djelovanje povezati različite dobne skupine i integrirati u društvo starije i socijalno ugrožene skupine kao i povezati se sa drugim ustanovama i udrugama kako bi radili na boljitku kvalitete života krajnjeg korisnika.

Palijativni tim LiPa

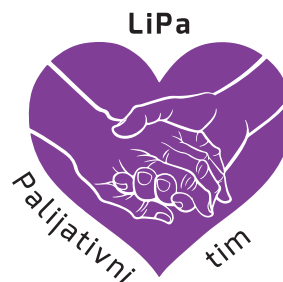
**Ljerka Pavković, mag. med. techn., Secijalna bolnica
za medicinsku rehabilitaciju - Toplice Lipik**

e-mail: palijativlipa@gmail.com

Kontakt: 099 233 4944, 24 sata/7 dana u tjednu

<https://www.facebook.com/Palijativni-tim-LiPa-701119856627524/?ref=hl>

<https://pt-lipa.hr/>



Udruga Palijativni tim LiPa (Lipik - Pakrac) osnovana je 2014. godine i od tada djeluje primarno na području Požeško-slavonske županije, ali i šire. Kroz rad PT LiPa pokrenuti su brojni projekti prepoznati od strane lokalne zajednice, ustanova, organizacija, ali i na razini ministarstva: branitelja, zdravstva i socijalne skrbi, kulture i obrazovanja. U fokusu djelovanja su teško oboljele osobe, osobe sa neizlječivim dijagnozama te branitelji i njihove obitelji. Udruga organizira brojna stručna predavanja s ciljem prevencije, ranog prepoznavanja simptoma bolesti, ublažavanja simptoma te nastoji zajednicu senzibilizirati za probleme s kojima se susreću oboljeli i njihova obitelj. Palijativni tim za cilj ima pro-

micanje dragovoljnog uključivanja građana i stručnjaka za pružanje direktne pomoći krajnjim korisnicima kako bi se njima i njihovim obiteljima smanjile patnje i bol te pružila adekvatna palijativna, zdravstvena, socijalna, psihološka i duhovna skrb. Stvaranje i razvijanje registra „Ambasadori dobročinstva“ među učeničkom populacijom u zdravstvu radi njihovog aktivnog uključivanja u rad tima, senzibilizacija stručne i šire javnosti radi promicanja vrijednosti palijativne skrbi.

**U SKOLOPU PALIJATIVNOG TIMA LIPA
ORGANIZIRANA JE POSUDIONICA
POMAGALA.**



Predstavljanje EU projekta „Ambasadori dobročinstva“, ispred Gradske uprave u Pakracu sa električnim vozilom



Palijativni tim LiPa - Četverodnevno studijsko putovanje u regiju Vorarlberg u Austriji i posjet tamošnjim institucijama koje sudjeluju u skrbi o oboljelima i starijim osobama. Posebno značajna su iskustva viđena u Palijativnom stacionaru Hohenems, Hospiciju na jezeru u Bregenzu, Udruzi za skrb Montafon, Domu za starije Sv. Anne u Bartholomabergu, Udruzi Action Demenz Vorarlberg te Regionalnim hospicijskim timovima.

Prva globalna povelja o demenciji potpisana u Požeško-slavonskoj županiji



Požega, 1. travanj 2017., potpisana prva Globalna povelja o demenciji na nivou Županije u Republici Hrvatskoj na 1. Regionalna konferencija o Alzheimerovoj bolesti u organizaciji Doma zdravlja Požeško-slavonske županije, Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, Palijativnog tima LiPa i Centra za socijalnu skrb Požega, pod pokroviteljstvom Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu po-

litiku. Povelju su potpisali zamjenik župana Požeško-slavonske županije Ferdinand Troha i Prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. med., predsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest.

Lipik - treći grad u Hrvatskoj koji je postao Demenciji prijateljska zajednica



Na 2. regionalnoj konferenciji o Alzheimerovoj demenciji, održanoj 28. rujna 2019. u Lipiku, gradonačelnik Grada Lipika Vinko Kasana

potpisuje sporazum o postajanju Grada Lipika Demenciji prijateljskom zajednicom s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest. Tom prilikom su gradonačelnik Vinko Kasana i predsjednica Palijativnog tima Lipa Ljerka Pavković promaknuti u Prvake prijatelja demencije.

Prijatelji demencije

Ujedinjeni za pomoć oboljelima od Alzheimerove bolesti i članovima obitelji na 2. regi-

onalnoj konferenciji o Alzheimerovoj bolesti u Lipiku: Ministarstvo zdravstva, Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ-a, Srednja škola Pakrac, Grad Lipik, Dom zdravlja PSŽ, Centar za socijalnu skrb PSŽ, Ured za branitelje PSŽ, PT LiPa, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, Hrvatska Alzheimer Alijansa, Gorska služba spašavanja, predstavnici vjerskih ustanova, zdravstveni profesionalci i dr.



Radna skupina za upravljanje razvojem „Demenciji prijateljske zajednice“

Gradonačelnik Grada Lipika donosu odluku o osnivanju Radne skupine za upravljanje razvojem „Demenciji prijateljske zajednice“ koju vodi Ljerka Pavković, 22. listopada 2020.

U radnu skupinu su uključeni:

- Grad Lipik
- OŽB Požega - Povjerenstvo za razvoj palijativne skrbi PSŽ
- Lipička razvojna i turistička agencija LIRA

- Udruge socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama“
- Centar za pružanje usluga zajednici Lipik
- Palijativni tim LiPa
- Srednja škola Pakrac
- Toplice Lipik-Specijalna bolnica
- HUAB-Inicijativa Prijatelji demencije-Hrvatska
- Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest
- GORSKA SLUŽBA SPAŠAVANJA
- Dječji vrtić „Kockica“ Lipik
- ZJZ PSŽ
- Udruga branitelja Lipika 1991. godine
- Medicinski fakultet Osijek



Srednja škola Pakrac potpisuje Sporazum „Demenciji prijateljska ustanova“ 29. listopada 2020.





Udruga socijalnih usluga „Pomoć u kući starijim i nemoćnim osobama“ Lipik potpisuje Sporazum „Demenciji prijateljska ustanova“ 29. listopada 2020.



Učimo od vrtićke dobi

Tatjana Benković, ravnateljica Dječjeg vrtića Kockica Lipik

e-mail: tatjanabenkovic3@gmail.com, kockica.djecji.vrtic.lipik@po.t-com.hr

Dječji vrtić Kockica Lipik, čini međugeneracijsku poveznicu te će u svojim programima, interaktivnim sadržajima i interaktivnim igrama itekako utjecati na prevenciju Alzheimerove bolesti. Kako roditelji, tako i bake i djedovi rado će provesti vrijeme sa svojim unucima, čitajući im priče, djeca mogu iz vrtićke knjižnice posuditi omiljenu slikovnicu, ponijeti je kući i potaknuti članove obitelji da im čitaju istu, te će se na taj način sjetiti i svojih omiljenih priča iz djetinjstva. Isto tako igrat će različite društvene igre poput: memory, pronađi par, slikovna priča, puzzle i provoditi kvalitetno vrijeme u obitelji pri tom

vježbajući mozak. Stoga ćemo kroz različite edukativne programe poticati odgojitelje u izradi edukativnih igrica, pisanju priča i poticanja provođenja kvalitetnog obiteljskog vremena. Isto tako ukoliko već netko boluje u obitelji od te bolesti, moguće je izrađivati razne slikovne naljepnice - podsjetnike koji će olakšati život oboljelima i potaknuti obiteljsku komunikaciju. Intencija povezivanja članova obitelji i njihova poboljšana komunikacija čine benefit za sve članove obitelji i pozitivno utječu na društvenu osviještenost prema oboljelima, stoga je treba bezrezervno poticati.



Asistivna tehnologija u praksi

Tvrtka Securitas Hrvatska d.o.o.

Asistivna tehnologija predstavlja pojam koji obuhvaća uređaje i sustave koji omogućuju održavanje ili poboljšanje sposobnosti osoba s kognitivnim, tjelesnim ili komunikacijskim teškoćama. Vrijednost ovih uređaja je u tome što omogućuju dulju samostalnost i neovisnost osoba s demencijom te povećavaju kvalitetu skrbi od strane formalnih i neformalnih njegovatelja koje ima i Palijativni tima LiPa.

Securitas Hrvatska je u suradnji sa Palijativnim Timom iz Lipika implementirao sustav za GPS praćenje palijativnih korisnika. Uređaji su konfigurirani tako da korisnik uređaja ima opciju pritiska panik tipke koja šalje prema voditeljima Palijativnog tima ID korisnika i njegovu poziciju te pravovremenu reakciju.

Voditelji Palijativnog tima imaju pristup uređaju u svakom trenutku te pregled točne lokacije svakog štićenika. Također, sustav se može podesiti tako da se uređaju dodijele geofence zone ulaska/izlaska iz nekog definiranog prostora.

Securitas Hrvatska u svojoj ponudi ima široki spektar GPS uređaja koji mogu služiti kao GPS lokatori, osobne panik tipke, Mandown uređaji itd.



Hrvatski branitelji

Udruga branitelja Lipika 1991.

e-mail: udrugabraniteljlipik1991@gmail.com

Kontakt: 098 902 3780

U braniteljskoj populaciji prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i depresivnog poremećaja značajno je veća u odnosu na civilnu populaciju. Relativno nedavno je uočeno da veterani oboljeli od PTSP-a imaju znatno povećan rizik obolijevanja od demencije u odnosu na ostalu populaciju. Nedavna istraživanja utvrdila su dvostruko veće kognitivno oštećenje kod osoba aktualno oboljelih od PTSP-a ili depresivnog poremećaja u odnosu na osobe bez navedenih poremećaja.

U jednom istraživanju je utvrđeno da je kod ratnih zarobljenika oboljelih od PTSP-a, za više od 50% povećan rizik za razvoj demencije u odnosu na populaciju bez PTSP-a. Unutar populacije hrvatskih branitelja indicirano je provoditi preventivne mjere smanjenja rizika razbolijevanja od demencije.

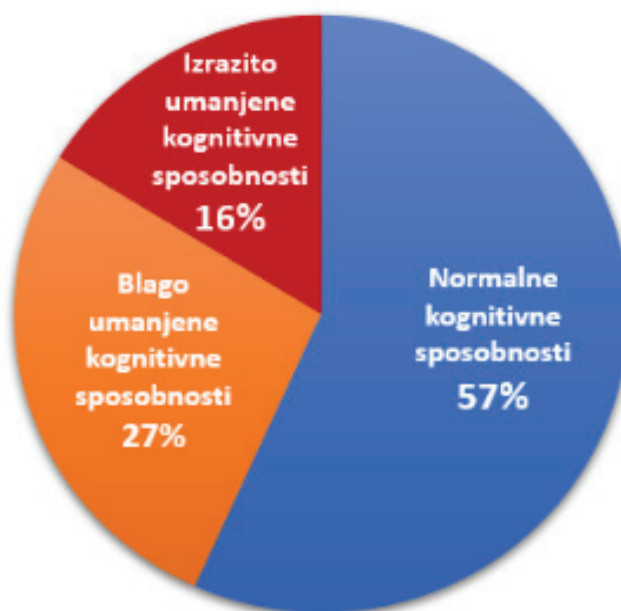
Udruga pomaže hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji te stradalnicima Domovinskog rata s područja Grada Lipika.

Moguće je dobiti pomoć u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti: obavljanju kućanskih poslova, uređenju okućnice, sitnih popravka u kući, organizaciji i organiziranju složenijih poslova u kući i okućnici, prijevozu, održavanju osobne higijene, pružanju podrške za uključivanje u društvo, posredovanju u ostvarivanju raznih prava, plaćanju računa, dostavi pomagala, lijekova i dr.



MiniCog, Lipik 2020.

Pros. dob 68 g., n=37
(sudionici dom. rata)



Istraživanje provela radna skupina Radne skupine za upravljanje razvojem „Demenciji prijateljske zajednice“ u razdoblju 11.- 12. mjeseca 2020. sa sudionicima Domovinskog rata na području Grada Lipika i Pakraca.

Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije

Požeško-slavonska županija (PSŽ) usvojila je dva županijska Strateška plana razvoja palijativne skrbi i uspostavila sustav palijativne skrbi. Ključnim dionici sustava palijativne skrbi su: koordinacijski centar za palijativnu skrb i mobilni timovi pri Domu zdravlja PSŽ, bolnički palijativni tim pri Općoj županijskoj bolnici Požega, posudionice pomagala te volonteri palijativnog tima LiPa. Procjena je kako u PSŽ živi najmanje 700 osoba s Alzheimerovom bolešću. Prema podacima prikupljenim putem izvješća, tijekom godine bolnice na području PSŽ skrbile su o 61 osobi s Alzheimerovom bolešću, Dom zdravlja o njih 38, a palijativni tim LiPa o 39 osoba. Razvoj sustava palijativne skrbi značajno je pridonio poboljšavanju uvjeta skrbi za palijativne pacijente, uključujući i oboljele od Alzheimerovom bolešću. Potrebno je dodatno unaprijediti sustav prepoznavanja palijativnih i pacijenata s Alzheimerovom bolešću. Pravodobna dijagnoza i odgovarajuće skrb od velikog su značaja za kvalitetu života ovih pacijenata.

„Alzheimer cafe“

Jedan od oblika podrške je organizirano okupljanje oboljelih od Alzheimerove bolesti, ali još više njihovih negovatelja. Koncept „Alzheimer cafe“ je u organizaciji Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB). Takav oblik potpore dolazi iz Nizozemske, još iz 70-ih godina, i s vremenom se proširio po cijelom svijetu. Nakon uspjeha u Zagrebu, „Alzheimer cafe“ održan je u brojnim gradovima i mjestima u Hrvatskoj. Palijativni tim LiPa je prva podružnica HUAB-a i organizirali su 14 Alzheimer cafe-a u Pakracu, Požegi, Pleternici, Lipiku, Bjelovaru, Požegi, Daruvaru. HUAB se rado odaziva u brojne, velike i male sredine diljem Hrvatske te uvijek nastoji održati prvi, inicijalni „Alzheimer cafe“, a onda pokušava ohrabriti lokalnu zajednicu da to nastavi raditi na svojem području.

Pod pokroviteljском Požeško-slavonske županije, gradova Pakraca i Lipika u organiza-



Prvi „Alzheimer cafe“ izvan Zagreba u Pakracu 17. travnja 2014. u Cafe baru Cubismo.

ciji Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, Hrvatskog društva za palijativnu medicinu, Hrvatskog liječničkog zbora, Crvenog križa Pakrac i Volonterskog palijativnog koordinacijskog tima „LiPa“, otvoren je drugi u Hrvatskoj „Alzheimer cafe“. Svečano ga je proglasio otvorenim zamjenik župana Ferdinand Troha. Otvorenju su nazočili i gradonačelnik Pakraca Davor Huška, ravnatelj OŽB-a Pakrac Krunoslav Kelemen, ravnatelj SB Lipik Darko Kelemen, članovi volonterskog palijativnog koordinacijskog tima „LiPa“ te predsjednik HUAB-a, prof. dr. sc. Ninoslav Mimica. Pakrac se pridružio Zagrebu i europskim metropolama u kojima se „Alzheimer cafe“ održava redovito u cilju informiranja javnosti i destigmatizacije bolesti.

U Lipiku je 17. travnja 2014. u konferencijskoj dvorani Quella održano prvo stručno savjetovanje u Republici Hrvatskoj „Alzheimerova bolest u palijativnoj skrbi“.

Rujan mjesec Alzheimerera

Svjetska zdravstvena organizacija 2012. proglasila javno zdravstvenim prioritetom i preporučila zemljama članicama.

21. rujan - Svjetski dan Alzheimerove bolesti

Smatra se da se godišnje u Hrvatskoj pojavljuje oko 3000 novih slučajeva, što znači da se svaka tri sata javlja jedan novi slučaj Alzheimerove bolesti. Alzheimerova demencija je progresivna i neizlječiva bolest koja brzo dovodi do gubitka samostalnosti oboljelih osoba te potrebe za skrbi od strane drugih osoba, a najčešće su u skrb uključeni članovi obitelji koji postaju neformalni njegovatelji.

U prosjeku o jednom bolesniku - osobi oboljeloj o demenciji skrbi 2,6 osoba što znači da je izravno problemom demencije u našoj zemlji pogođeno dodatnih 260.000 osoba odnosno oboljeli od demencije zajedno s neformalnim njegovateljima predstavljaju 9,3% našeg stanovništva RH.

Svake tri sekunde netko u svijetu razvije demenciju.

Gotovo 55 milijuna ljudi u svijetu boluje od te bolesti.

Do 2050 - te očekuje se da će taj broj dosegnuti 132 milijuna.

Stoga je potrebna hitna reakcija država, institucija, cjelokupnog sustava, ali i nas samih!

„Memory walk“ - šetnja sjećanja

Članovi i volonteri Palijativnog tima LiPa će u mjesecu rujnu 2023. tradicionalno organizirati desetu po redu šetnju sjećanja za oboljele od Alzheimerove demencije koja se tradicionalno odvija u cijelom svijetu. Sudionici „Šetnje sjećanja“ sa balonima kreću iz Srednje škole Pakrac i dolaze u Grad Lipik.



U balonima punjenim helijem koji su biorazgradivi nalaze se poruke o VRIJEDNOSTIMA ŽIVOTA i kontaktima PT LiPa koje mogu putovati diljem Europe čemu svjedoče osobe koje se javljaju.

Jesenja ruža za jesen života

Javno zdravstvena akcija koju PT LiPa organizira se na području PSŽ u mjesecu Alzheimerera sa ciljem jačanja svijesti o problemu Alzheimerove bolesti.

Članovi Udruge na štandovima dijele edukativni i promidžbeni materijali, pružaju informacije o bolesti, odnosu prema oboljelima i pravilnoj skrbi. Građanima se kupnjom ruže pruža mogućnost pomoći radu PT LiPa za posudionicu pomagala.



Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest

Obitelji koje imaju oboljele od Alzheimerove bolesti mogu se javiti u savjetovalište Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB), Ilica 48, Zagreb.

RADI SRIJEDOM OD 12 DO 16 SATI UZ OBAVEZNU PRETHODNU TELEFONSKU PREDBILJEŽBU ZA DOBIVANJE TERMINA PUTEM BROJEVA 091 793 7043 i 091 569 1660.

Hrvatska Alzheimer Alijansa

1. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, HLZ
2. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest
3. Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
4. Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
5. Hrvatska kuća mozga
6. Hrvatska udruga socijalnih radnika
7. Hrvatska udruga za neurointervencije u cerebrovaskularnim bolestima
8. Hrvatsko društvo farmakologa
9. Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika, HLZ
10. Hrvatsko društvo za biologijsku psihijatriju i psihofarmakoterapiju, HLZ
11. Hrvatsko društvo za EEG i kliničku neurofiziologiju, HLZ
12. Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju, HLZ
13. Hrvatsko društvo za kliničku farmakologiju i terapiju, HLZ
14. Hrvatsko društvo za liječenje boli, HLZ
15. Hrvatsko društvo za neuroznanost
16. Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu, HLZ
17. Hrvatsko društvo za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, HLZ
18. Hrvatsko farmaceutsko društvo
19. Hrvatsko katoličko liječničko društvo

20. Hrvatsko neurološko društvo, HLZ
21. Hrvatsko psihijatrijsko društvo
22. Hrvatsko psihološko društvo
23. Hrvatska udruga koncesionara primarne zdravstvene zaštite
24. Integrativni centar mentalnog zdravlja
25. **Palijativni tim LiPa**
26. Psihijatrijsko društvo Hrvatske udruge medicinskih sestara
27. Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
28. Sekcija za gerontostomatologiju Hrvatskog društva za gerontologiju i gerijatriju, HLZ
29. Sindikat umirovljenika Hrvatske
30. Udruga Ozana
31. Udruga za informiranje, širenje i razvoj socijalnih usluga za starije osobe „starka“
32. Udruga „Zajedno“
33. Udruga za psihosocijalnu pomoć i rehabilitaciju „Zagreb“
34. Udruga za unapređenje kvalitete življenja „Medveščak“
35. Zagrebački institut za kulturu zdravlja



Alzheimer cafe - Štrikeraj cafe

Pletenje i kukičanje rukavića za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

Ovu akciju pokrenula je udruga Ozana iz Zagreba u suradnji s organizacijama i ustanovama primarno usmjerenim na demencije s naglaskom na Alzheimerovu bolest. U svoje aktivnosti Štrikeraj cafe PT LiPa uvela je kroz projekt „Tu sam - ne zaboravi me!“ 2022. godine u suradnji s udrugama partnerima, a uz potporu Grada Lipika. Prvi je održan u Domu za starije i nemoćne Baketarić iz Pleternice, kasnije i Udruga „Pomoć u kući iz Lipika“. U izradu vunениh rukavića aktivno su se uključile i braniteljice Udruge 63. A. i ZNG iz Požege. Pozitivni učinci ovakvog pristupa su višestruki s naglaskom na veću socijalnu uključenost i senzibilizaciju zajednice te terapijske učinke aktivnosti pletenja i kukičanja na fiziološkoj, neurološkoj i psihološkoj i razini ponašanja. Projekt Štrikeraj cafe nastavlja se provoditi kroz potporu PSŽ i partnera u 2023. god. Voditeljica Štrikeraj cafe-a u PT LiPa je Irena Kalan, aktivnosti se redovito provode u Gradskoj knjižnici Požega dva puta mjesečno i proširene su na Grad Slunj sa udrugom hrvatskih branitelja Slunja, Cetingrada i Rakovice, ali i pojedinci koji u ovoj akciji vide plemenitost krajnjeg cilja.



Rukavić za oboljele od demencije



Alzheimer cafe - Štrikeraj cafe u Požegi u Gradskoj knjižnici instalacija „Zlatna dolina“

Lipička razvojna i turistička agencija LIRA

Centar Umjetne Inteligencije Lipik

e-mail: lira@lipik.hr

Lipička razvojna i turistička agencija Lira d.o.o. pruža niz usluga Gradu Lipiku, poduzetnicima, poljoprivrednicima, udrugama i ostalim ustanovama na području Grada Lipika i šire okolice. Postoje brojna istraživanja koja analiziraju korištenje umjetne inteligencije (AI), strojnog (dubokog) učenja i srodnih tehnika za proučavanje demencije, inspirirana modelima ljudskih neuronskih mreža, AI je nedavno transformirala polja računalnog vida, analize slike, obrade prirodnog jezika, automatizacije i robotike. Pred nama je razdoblje koje donosi istinsko uzbuđenje zbog sve većih mogućnosti AI-a u službi zdravlja širom svijeta, a demencija nije iznimka. Umjetna inteligencija i strojno učenje već su poboljšali analizu neuroslika, doveli do otkrića novih bioloških puteva i sustava uključenih u demenciju i srodne bolesti.

Gorska služba spašavanja

**Zvonimir Miler, struč. bacc. oec.,
licencirani voditelj potraga pri HGSS-u**

e-mail: pozega@hgss.hr

Kontakt: 091 112 9340

Uloga HGSS-a u akcijama traganja i spašavanja, sa posebnim naglaskom na akcije traganja i spašavanja u sklopu potražnih akcija,

a gdje su nestale osobe u kategoriji osoba oboljelih od raznih oblika demencija. Strategiji potraga za ovom kategorijom osoba, a koja je proizašla iz iskustva u samim potragama ali i kroz stalne edukacije koje voditelji potraga ali i svi pripadnici HGSS-a prolaze, kako bi bili učinkovitiji u potragama. Traganje za ovom kategorijom nestalih osoba pored traganja za djecom i teško ozlijeđenim osobama akcija sa najvećim elementom hitnosti. Naglasak je da su preventivne mjere koje mogu spriječiti odlazak oboljelih osoba, od velike važnosti te HGSS-a stoji na raspolaganju da svojim iskustvom i znanjem u partnerstvu sa stručnom i zainteresiranom javnošću doprinese upravo ovoj aktivnosti.

**Javljajte na vrijeme! Nije sramota
spoznati da si se izgubio i tražiti pomoć!**

**Čekati da prođe 24 ili 48 sati prije
prijava nestanka nije ispravno!**

**Što prije reagiramo, veća je mogućnost
da ćemo vas spasiti!**



Kako prilagoditi prostor oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija?

Tomislav Huić, mag. art.

KAKO PRILAGODITI PROSTOR OSOBI S DEMENCIJOM

Osobe s demencijom (OSD) uz sposobnost pamćenja gube i sposobnost orijentacije u prostoru. Kako bolest napreduje sve teže im je sjetiti se kamo su pošli, čemu služe predmeti oko njih, određivati pravac kretanja i mjesto na kojem se nalaze. Razlozi za to su osim gubitka sposobnosti dosjećanja i preopterećenost informacijama koje iz prostora dopiru do njih. Istraživanja pokazuju da mi možemo pomoći ukoliko:

1. olakšamo orijentaciju;
2. promičemo samostalno funkcioniranje;
3. potičemo intelektualnu i osjetilnu stimulaciju;
4. pružamo zaštićeno i sigurno okruženje;
5. osiguramo prisnost domaćeg ugođaja.

Osobama s demencijom možemo tako kompenzirati kognitivne promjene koje se izražavaju simptomima demencije, maksimizirati preostale sposobnosti orijentacije, promicati osjećaj zaštićenosti i sigurnosti, pružiti veće mogućnosti socijalizacije i podržati funkcionalne sposobnosti putem osmišljenih aktivnosti. Patronažnim sestrama to može omogućiti bolju skrb i njegu osoba s demencijom, bolje korištenje terapijskih mogućnosti takvih okruženja i rad u manje stresnim uvjetima. Rodbini osoba s demencijom patronažne

sestre tako mogu pomoći u boljem razumijevanju vrijednosti njihove brige za OSD i da ju pružaju s manje opterećenja. Ilustracije u nastavku pokazuju osnovne preporuke za uređenje osobnog doma OSD. Preuzete su prema međunarodnim načelima poštenog korištenja u nekomercijalne i edukativne svrhe sa stranica www.enablingenvironments.com.au na kojima se nalaze dodatna objašnjenja. Detaljni savjeti, koji se odnose i na okruženje u privatnim domovima, nalaze se u Preporukama za optimizaciju životnih uvjeta u domovima koji skrbe o osobama s demencijom koje možete preuzeti sa stranica Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest <http://tiny.cc/9p7efz>.

DNEVNI BORAVAK

U dnevnoj sobi osigurajte dovoljno prostora za nesmetano kretanje (1).

Postupno uklonite nestabilan i nepotreban namještaj i predmete (2). Učinite OSD dostupnim mekane taktilne materijale i predmete kojima se vole baviti (3 i 4).

Kad OSD više neće biti u stanju pratiti TV programe (5) ili ga njegov zvuk počne smetati, televizor uklonite i nadomjestite s CD uređajem i snimkama glazbe iz mladosti OSD.

Radi orijentacije u vremenu na vidno mjesto stavite klasičan sat s kazaljka i brojevima (6).

U svim prostorijama udvostručite snagu rasvjete (7), a prekidače rasvjete istaknite kontrastnim okvirom (8). Pojačajte i kontrast boja zidova i podova i namještaja.

Koristite mat boje radi sprječavanja snažnih odraza svjetla.

Uz prozračne zavjese dodajte neprozirne (9) i navucite ih preko prozora prije zalaska sun-

ca kako biste spriječili moguću pojavu straha 'od sunca koje nestaje', a po noći odraz sobe u staklima.

Na vrata koja vode u neželjenim pravcima kretanja postavite foto-naljepnice (10) s npr. slikom polica s knjigama, vitrine ili sl. Uklonite tepihe i ne koristite šarene podne obloge.



KUHINJA

Kuhinja je izvor mnogih aktivnosti ali i opasnosti za OSD. Zato budite uz nju posebice kada upotrebljava kuhala i druge električne aparate i pazite da ne korača po mokrom podu. Ako je potrebno, stavite na pod gume- ne protuklizne podloge.

Ormarići s prozirnim vratima (1) omogućuju lakše nalaženje potrebnih stvari. Na neprozir- na vrata ormarića i ladica stavite naljepnice koje slikom i riječima upućuju na njihov sadr- žaj (2). Potencijalno opasne tekućine i pred- mete uklonite iz kuhinje ili ih zaključajte. Na

hladnjak stavite ploču za obavijesti što OSD trebaju uzeti iz njega i druge važne obavijesti ili podsjetnike (3). Ako OSD treba pripremiti neko jelo, stavite na radnu ploču sve sastojke ili obavijest gdje se nalaze (4). Nije na odmet uz namirnice ostaviti pojednostavljenu upu- tu o slijedu pripreme jela. Predmete koji se koriste često stavite na vidno mjesto (5), a ostale uklonite. Preporuča se i zamjena plin- skih uređaja s električnim.

Predložite savjetovanje s električarom i vodo- instalaterom o ugradnji sigurnosnih uređaja.



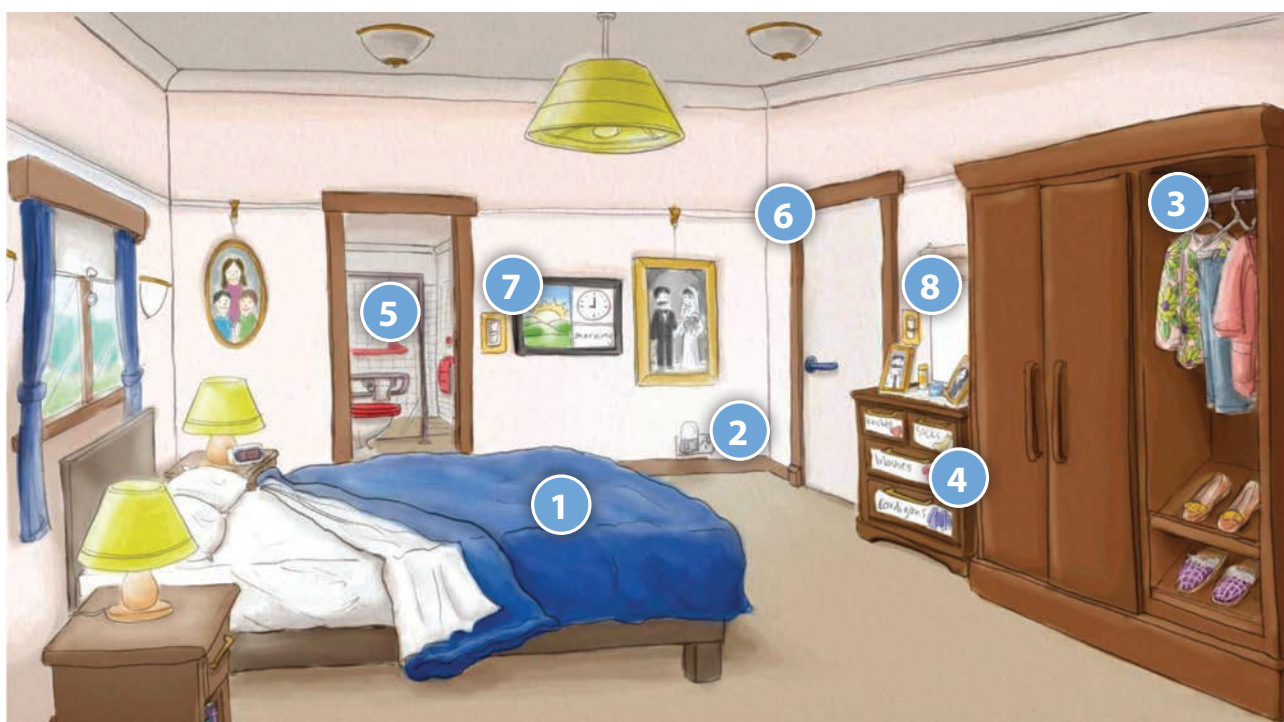
SPAVAĆA SOBA

Spavaću sobu uredite tako da po ničemu ne nalikuje bolničkoj sobi. Krevet istaknite posteljinom i prekrivačima u kontrastnim bojama (1) kako bi bile uočljive i kada je rasvjeta ugašena ili je upaljeno samo noćno svjetlo (2), idealno sa senzorom pokreta kako bi se automatski palilo kada se OSD ustane iz kreveta. U otvoreni dio ormara ili na vješalici (3) stavite samo one dijelove odjeće koju OSD treba odjenuti nakon počinaka kako biste spriječili da ne obuče dvostruke odjevne predmete. Na ladice stavite naljepnice koje

slikom i riječima opisuju što se nalazi u njima (4).

Ako je iz spavaće sobe moguć izravan ulazak u kupaonicu i zahod, držite ta vrata otvorena (5), a u kupaonicu postavite senzor za automatsko paljenje svjetla. Dovratnike obojite kontrastno kako bi OSD lakše uočavala izlaze iz sobe (6).

I spavaću sobu opremite klasičnim satom s kazaljicama (7). Ukoliko se u spavaćoj sobi nalazi ogledalo (8), a OSD se više ne prepoznaje u njemu ili ga uznemiruje njegov sadašnji izgled, uklonite ga ili pokrijite.



KUPAONICA

Gdje god se nalazila kupaonica i ili zahod u stanu OSD držite njihova vrata otvorena (1) kada nisu u uporabi kako bi mu pomogli u njihovom bržem nalaženju. Sve ključne predmete odn. opremu istaknite jarkim bojama, posebice WC dasku (2), ručicu za ispiranje WC školjke, rukohvate, SOS prekidače, kvačku itd. Radi uočljivosti razmislite i o uporabi živopisnih ručnika (3) i toaletnog papira u boji - kojeg je nabolje smjestiti na produženi rukohvat kako bi bio u vidnom polju (4). Koš za otpatke uklonite kako ga OSD nehotice ne bi zamijenila s pisoarom ili nekom drugom vrstom slivnika.

Prostor za tuširanje bolje je zaštititi čvrstom pregradom (5) nego zavjesom, jer oslanjanje na nju može biti opasno. Ako je moguće, uklonite nadglavne tuševe (6) jer polijevanje preko glave potiče zatvaranje očiju, a time i mogući gubitak ravnoteže.

Ako postoje zatvoreni ormarići, označite što se u njima nalazi i predvidite način zaklanjanja ogledala (7).

Najčešće korištene stvari smjestite u vidno polje korisnika (8).



Slike uredila Tea Vrabac, učenica Srednje škole Pakrac, volonter Ambasador dobročinstva

Prednosti crvene boje pribora za jelo kod bolesnika koji žive sa demencijom

Veljko Mijić, dr. sc., socioekonomist u miru

Zašto je “crvena” boja vrlo važna za osobe s Alzheimerom?

Prema znanstvenim podacima, na primjer austrijskih institucija, nekih 40% oboljelih od Alzheimerove bolesti doživi značajan gubitak težine jer su rastreseni i nemirni tijekom obroka. Više od 60% pacijenata s Alzheimerovom bolešću gubi sposobnost razlikovanja kontrasta i boja. Zbog ovog gubitka, 50% ovih pacijenata je blokirano u svakodnev-

nom životu. Znanstveno je dokazano da su oboljeli od Alzheimerove bolesti osjetljiviji na crvenu boju. Istraživanja su pokazala da ljudi s Alzheimerovom bolešću povećavaju unos hrane za 25% i unos tekućine za 84% kada koriste kontrastna crvena pomagala za jelo i piće. Crveni set posuđa stoga je posebno razvijen za osobe s Alzheimerovom bolešću.

Palijativni tim LiPa u posudionici ima jedan takav komplet!



Tekst / foto: članovi Palijativnog tima LiPa, Lipik / Pakrac, Hrvatska: mag. Delfa Kosić, komunikologinja, Salzburg, Austrija; Veljko Mijić

Mobilni palijativni tim Pakrac PSŽ (Požeško-slavonske županije)

Mateja Turina, mag. med. techn. (uz. Zrinka Golić)
koordinator palijativne skrbi Pakrac mob: 099 396 2723

Maja Marin, mag. med. tech.
sestra u palijativnom mobilnom timu Pakrac, mob: 099 397 2915

Kontakt: 034 311 915, 099 272 5136
e-mail: palijativna.skrb@dz-pozega.hr, palijativa.pakrac@dz-pozega.hr

Palijativni mobilni tim pruža:

- medicinsku pomoć u vašem domu: liječenje boli i drugih simptoma (mučnina, povraćanje,...), postavljanje urinarnog katetera i nazogastričnih sondi, zbrinjavanje dekubitalnih rana,...
- psihološku podršku bolesniku i članovima obitelji za vrijeme bolesti i tijekom žalovanja u vašem domu ili u savjetovalištu
- socijalna podrška u vidu kućnih posjeta socijalnog radnika, savjeta pri ostvarenju socijalnih prava i prilagodbe obitelji na nove okolnosti
- posudbu pomagala poput bolesničkih kreveta, invalidskih kolica, hodalica,...

Uključivanje u palijativnu skrb ostvaruje se preporukom liječnika obiteljske medicine ili liječnika specijaliste prilikom otpusta iz bolnice.



DEPRESIJA

GUBITAK OSOBNOSTI

PROMJENE
OSOBNOSTI

AD ili AB

GUBITAK OSOBNOSTI

GUBITAK KRATKOROČNOG PAMĆENJA

FRUSTRACIJA

POMOĆ

POTEŠKOĆE
ČITANJA I PISANJA

ODBIJANJE

SKRB I NJEGA

NE ZNAM TKO SAM!

GUBITAK
ORIJENTACIJE

POTEŠKOĆE SPAVANJA

GENETIKA?

ŽIVOT S ALZHEIMEROVOM DEMENCIJOM

POKUŠAJ ME RAZUMJETI!

SRAMEŽLJIVOST

STRAH OD SAMOĆE



GUBITAK
PAMĆENJA

NE ZNAM SE VIŠE
KORISTITI S POZNATIM
PREDMETIMA

GDJE SAM?

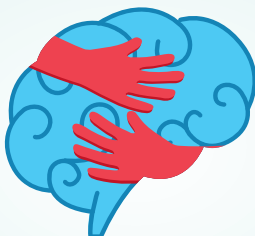
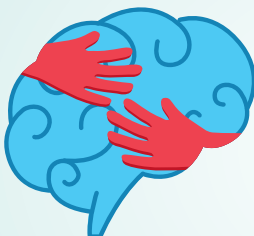
TUGA,
SRAMEŽLJIVOST,
GUBITAK OSOBNOSTI

NE MOGU SE
SJETITI NOVIH
INFORMACIJA

NE ZNAM VIŠE
OBAVLJATI
SVAKODNEVNE
AKTIVNOSTI

NE POZNAJEM
TE TKO SI?

NE MOGU
VIŠE SAM...



Posveti pažnju

Radi na podršci

Koristi kao poticaj
za razgovor poznate
teme i priče

Obrati pozornost
na govor tijela

Upotrijebi slike,
geste i objekte

Aktiviraj se, nastoj
prepoznati emocije
i neverbalne poruke



Izradili:
Anamarija Soldo Koruga
Mirjana Vladetić
Silva Butković Soldo
Zvonimir Užarević
Ljerkica Pavković