

Organizacija skrbi za kompleksne pacijente u RH - Što imamo, a što nam nedostaje?

Autor: prof.dr.sc. Aleksandar Džakula, dr.med.

Centar za zdravstvene sustave, politike i diplomaciju - Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Iako problemi kompleksnih pacijenata nisu adekvatno prepoznati niti su njihove potrebe cjelovito analizirane, u Republici Hrvatskoj postoje brojne odrednice koje pozitivno pridonose zbrinjavanju pacijenata koji pripadaju u ovu skupinu. Mreža primarne zdravstvene zaštite dobro je razvijena, a pravni okvir i univerzalno zdravstveno osiguranje omogućuju značajnu dostupnost usluga. Razvoj palijativne skrbi i kućne njege kontinuirano traje, a tradicija sestinstva i patronaže pruža dodatnu vrijednost u kontinuitetu skrbi. Uz to, značajnu priliku predstavljaju mogućnosti unapređenja kroz nacionalne i europske fondove. Unatoč tim prednostima, postoje i brojni izazovi. Sustav zdravstvene zaštite karakterizira fragmentacija i slaba koordinacija između zdravstvene i socijalne skrbi, a uloga koordinatora skrbi (npr. case managera) još uvijek nije sustavno razvijena. Izražen je manjak kadra, osobito u sestinstvu i pratećim profesijama, kao i neravnomjerna dostupnost skrbi između regija. Informacijski sustavi ostaju nepovezani, a dugotrajna skrb nedovoljno je razvijena. Financijski modeli često ne potiču timski rad, dok je podrška obiteljima i njegovateljima ograničena. Slaba integracija javnog i privatnog sektora dodatno otežava cjelovit pristup skrbi za kompleksne pacijente.

Zdravstvena zaštita obolelih od demencije u Srbiji

Autor: Dragana Atanasijević, spec.socijalne medicine, master menadž. zdr. Usluga

Institut za javno zdravlje Srbije, „Dr Milan Jovanović Batut“, ul. Dr Subotića starijeg br. 5,

Beograd

Šef Odseka za procenu zdravstvenih tehnologija

Organizacioni problemi u zdravstvenoj zaštiti obolelih od demencije, generalno, uključuju izazove u pružanju usluga, koordinaciji i finansiranju, što vodi fragmentiranom pristupu u brizi o ovim pacijentima. Dodatno, organizacioni izazovi u Srbiji uključuju i nepostojanje nacionalne politike, nedostatak specifičnih usluga i kliničkih puteva za dugotrajnu negu, kao i nedovoljnu obučenosť lekara opšte prakse i medicinskih sestara specifičnu za demenciju.

Prisutan je i problem koji prati neformalne, neplaćene negovatelje bez adekvatnih sistema podrške. Stanje dodatno pogoršavaju društvena stigma, kulturološke razlike i uticaj kriza poput pandemija. Sistemi zdravstvene i socijalne zaštite pokrivaju usluge za obolele od demencije, uključujući palijativnu i kućnu negu i finansijsku podršku u skladu sa mogućnostima države, iako su pokrivenosť i pristup ograničeni. Pravo na kućnu negu preko Zavoda za gerontologiju, utvrđuje tim za područje grada Beograda. Procene su da u Srbiji ima preko 160.000 obolelih, od toga oko 25.000 u Beogradu i to uglavnom starijih od 65 godina. Samo 4% obolelih ima propisan neki vid farmakološke terapije, pri čemu se lekovi za demenciju mogu pribaviti samo uz učešće koje se

kreće od 60% do 80% cene leka. Najveći doprinos boljem kvalitetu života obolelih i njihovih porodica dolazi od nevladinog sektora na čijem čelu stoji svakako Srpsko udruženje za Alchajmerovu bolest. Otvaranje centara za demenciju obećava pozitivne promene u ovoj oblasti.

Ključne riječi: demencija, Alzheimerova bolest, politika, strategija, Srbija

Očekivanja od anti-amiloidnih terapija za Alzheimerovu bolest - šta su realnosti i o čemu treba voditi računa tokom marketiranja

Autor: Osman Kučuk

Koautori: Alija Kučuk, Emina Kučuk

Centar za demenciju; Sarajevo; Bosna i Hercegovina; www.demencija.org.

Uvod:

Dosadašnje terapije za Alzheimerovu bolest(AB) su imale skroman uspjeh od svoje pojave prije skoro 30 godina. Pojava ovih terapija se poklopila sa globalnim ubrzanjem porasta broja oboljelih od AB. Zbog velikih očekivanja od tih terapija a skromnog učinka predrasude o AB su se povećavale kako u javnosti tako i među ekspertima. Upravo zbog toga su sve oči uprte u istraživanja sa nadom u pozitivne ishode. Aducanumab, Lecanemab i Donanemab su anti-amiloidne terapije(AAT) koje mijenjaju tok bolesti su prve u nizu terapija koje su pojedinačno na različitim mjestima u svijetu dobile odobrenja za korištenje.

Cilj: Obzirom da nus pojave nastale kao proizvod pogrešne dijagnoze ili usljed genetskih faktora mogu značajno utjecati na uspješnost terapije i zdravlje pacijenta proizvođači su objavili široki spektar preporuka koje se odnose na: dijagnostičku proceduru, plasiranje terapije, praćenje stanja pacijenta tokom cijelog vremena trajanja terapije. Upravo su te preporuke skrenule pažnju i potakle diskusije eksperata. Stoga je značajno cijelu temu obraditi sveobuhvatno uz interprofesionalan pristup kako velika očekivanja možda ne bi proizvela dodatni pesimizam i ojačale negativne predrasude o mogućnostima liječenja ili upravljanjem tokom demencije.

Metodologija: Analizirali smo informacije i podatke koji se odnose na rezultate i dostignuća sadašnjih terapija ne sa medicinskog aspekta nego sa aspekta: osoba sa demencijom(OsD), porodica, njegovatelja, psihologa, socijalnih radnika, terapeuta i javnosti. Te informacije postavljamo u kontekst očekivanja od naredne generacije terapija za AB i upoređujemo sa informacijama sakupljenim tokom iCoDem/25 i stručnih predavanja vrhunskih eksperata te panel diskusija koje su vođene nakon predavanja a vezane su za odobrene AAT.

Rezultati: Objavljeni podaci proizvođača o pristupačnosti, uspješnosti, nus efektima i cijeni terapija nisu motivirajući faktor prihvatanja AAT kao rješenja za osobe koje imaju blagi kognitivni poremećaj a koji će prerasti u AB ili su u blagoj fazi AB.

Zaključak: Smatramo da treba biti vrlo oprezan u marketiranju AAT ali i svih budućih terapija za AB kako te aktivnosti ne bi dodatno obeshrabrile OsD i otežale rad terapeutima koji se bore da pomognu, olakšaju i uspore AB kod svojih pacijenata koristeći svoje znanje, vještine i alate.

Ključne riječi: centar za demenciju, demencija, Alzheimerova bolest, anti-amiloidne terapije

Uloga umjetnosti u zbrinjavanju kompleksnih bolesnika s Alzheimerovom bolesti

Autor: Vida Demarin

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

Bolesnici s demencijom često su kompleksni, s nizom pratećih bolesti i simptoma, a često doživljavaju i neuropsihijatrijske simptome koji smanjuju kvalitetu života. Farmakološko liječenje za ove simptome ograničeno je u svojoj učinkovitosti, te su nam, stoga potrebni različiti tretmani koji poboljšavaju neuropsihijatrijske simptome i kvalitetu života.

Umjetnost je pokazala svoju učinkovitost u rehabilitaciji, često kod osoba koje se oporavljaju od ozljeda mozga, a posebno kod bolesnika s neurodegenerativnim bolestima poput Alzheimerove i Parkinsonove bolesti. Pokazalo se da art terapije pomažu u poticanju pamćenja, poboljšanju motoričkih sposobnosti i poboljšanju kvalitete života bolesnika poticanjem osjećaja svrhe i povezanosti. Kod osoba s demencijom, na primjer, art terapija može izazvati pozitivna sjećanja i emocije, poboljšavajući komunikaciju i socijalnu interakciju te usporavajući kognitivni pad.

Rezultati neuroznanstvenih istraživanja istaknuli su da umjetnost potiče aktivaciju mehanizma neuroplastičnosti mozga - sposobnost mozga da se prilagodi i reorganizira kao odgovor na iskustva i izazove. Ovaj mehanizam je bitan za održavanje kognitivnog zdravlja, jer omogućuje mozgu da kompenzira promjene ili ozljede povezane s bolesti ili sa starenjem. Dakle, integriranje umjetnosti, bila to glazba, vizualna umjetnost ili književnost u zbrinjavanje kompleksnih bolesnika s Alzheimerovom bolesti može značajno poboljšati ukupnu kvalitetu života. Na primjer, sviranje glazbenog instrumenta ili bavljenje vizualnim umjetnostima uključuje složene motoričke vještine, slušnu obradu i pamćenje, što zajedno doprinosi jačim vezama i poboljšanoj funkciji mozga.

Preventivni pristupi muzejskih programa za očuvanje kognitivnog zdravlja starijih osoba

*Autor: Jesenka Ricl Muzej Slavonije, Trg Sv. Trojstva 6, 31000 Osijek viši kustos pedagog
jesenka.ricl@mso.hr*

*2. Autor: dr sc.Zvonimir Užarević, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Cara Hadrijana 10, 31000 Osijek, redoviti profesor
zuzarevic@foozos.hr*

U suvremenom društvu muzeji sve više prelaze granice svoje temeljne uloge čuvara i interpretatora kulturne baštine te se profiliraju kao važni akteri u području socijalne inkluzije i javnog zdravlja. Demografske promjene, proces starenja stanovništva i rastući broj osoba u riziku od kognitivnih oštećenja, osobito demencije, postavljaju pred kulturne institucije nove izazove i odgovornosti. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da danas u svijetu živi oko 55 milijuna osoba s demencijom, a očekuje se da će taj broj doseći 78 milijuna do 2030. godine. U Hrvatskoj je prema podacima Državnog zavoda za statistiku 2021. godine 22,45 % stanovništva bilo starije od 65 godina, što jasno ukazuje na potrebu razvoja kulturnih programa usmjerenih na dobrobit starijih osoba.

U tom kontekstu, muzeji mogu značajno doprinijeti preventivnom djelovanju kroz razvoj programa koji potiču kulturnu participaciju, kreativno učenje i međusobno povezivanje. Istraživanja potvrđuju da takvi programi mogu pridonijeti razvoju kognitivne rezerve, jačanju socijalnih veza te očuvanju mentalnog zdravlja, čime se smanjuje rizik od kognitivnog opadanja. Muzeji se time uklapaju u širi okvir nacionalnih i europskih politika. Nacionalni plan razvoja kulture i medija 2023.–2027. naglašava važnost dostupnosti i inkluzivnosti kulturnih sadržaja te ističe da sudjelovanje ranjivih skupina u kulturi značajno pridonosi kvaliteti njihova života. Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine jasno definira strateški cilj „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“, koji uključuje osiguravanje šireg pristupa kulturnim i obrazovnim sadržajima. U okviru Operativnog programa *Učinkoviti ljudski potencijali 2021.–2027.* predviđa se financiranje inkluzivnih kulturnih usluga i razvoj programa za ranjive skupine, dok *Nova europska agenda za kulturu* ističe socijalnu dimenziju kulturnih politika s naglaskom na korištenje kulture za jačanje socijalne kohezije i dobrobiti građana Europe.

Studije slučaja iz Muzeja Slavonije u Osijeku potvrđuju da muzeji mogu imati važnu ulogu u prevenciji kognitivnog opadanja. Tijekom posljednjih godinu dana kontinuirano se provode programi za starije osobe bez dijagnosticirane demencije, utemeljeni na radionicama inspiriranim muzejskim izložbama i zbirkama. Korištenjem kreativnih i interaktivnih metoda, sudionici su potaknuti na dijeljenje osobnih i kolektivnih priča, čime se razvija osjećaj pripadnosti i socijalne povezanosti. Analizom provedbe pokazalo se da sudionici ove programe ne doživljavaju samo kao edukativne, već i kao siguran prostor za izražavanje emocija, druženje i razvijanje međugeneracijskih veza.

Metodološki, rad se oslanja na kvalitativne pristupe – promatranje i evaluaciju radionica, kao i planirane polustrukturirane intervju u obliku fokus grupa sa sudionicima. Ovakav pristup omogućit će bolje razumijevanje subjektivnog doživljaja sudionika, njihove percepcije koristi te mehanizama putem kojih muzejski sadržaji utječu na kognitivne i emocionalne procese.

Zaključno, muzejski programi za starije osobe pokazuju velik potencijal kao preventivni alati u očuvanju kognitivnog zdravlja. Njihova snaga leži u interdisciplinarnosti – spajanju kulturno-umjetničkih sadržaja s elementima neformalnog obrazovanja, javnozdravstvenih politika i socijalne inkluzije. Muzeji tako postaju partneri zdravstvenim i obrazovnim institucijama u razvoju holističkih modela skrbi o starijoj populaciji te potvrđuju svoju transformaciju u inkluzivne prostore društvene kohezije i zajedničkog učenja.

Ključne riječi: muzej, starije osobe, kognitivno zdravlje, prevencija, baština, društvena uloga muzeja

Kad bolest briše sjećanja, sustav ne smije zaboraviti čovjeka

Autor: Antonija Kolesarić, magistra socijalnog rada Hrvatski zavod za socijalni rad, Županijska služba Požeško-slavonske županije, Tim za udomiteljstvo, Županijska 16, Požega Socijalna radnicaantonija.kolesaric@socskrb.hr

Demencija je bolest koja ne pogađa samo pamćenje, već razara identitet, odnose i kvalitetu života oboljelih i njihovih obitelji. Upravo zato osobe s demencijom nisu samo medicinski, nego **kompleksni pacijenti** koji zahtijevaju multidisciplinarni pristup, stalno preispitivanje etičkih granica i donošenje personaliziranih odluka.

Socijalni radnik u ovom procesu posreduje između pacijenta, obitelji i sustava, štiti dostojanstvo i autonomiju oboljelog te osigurava da skrb ne postane samo administrativna procedura, nego humana i sveobuhvatna podrška.

Prikaz slučaja

M/Ž	Dob	Dijagnoza	Ulazak u sustav soc. skrbi (okolnosti)	
Ž	83	F-03 Nespecificirana demencija Z-51.5 Palijativna skrb	živjela u obitelji, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	preminula nakon 34 dana u sustavu
Ž	84	F-03 Nespecificirana demencija	živjela sama, obitelj ju posjećuje, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne	preminula nakon 25 dana u sustavu

			sposobnosti	
Ž	83	F-03 Nespecificirana demencija	živjela sama, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	preminula nakon 14 dana u sustavu
Ž	80	F-07.9 Nespecificiran organski poremećaj ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga	Živjela sama, obitelj ju posjećuje, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena- Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	preminula nakon 5 dana u sustavu
Ž	67	F-07.9 Nespecificiran organski poremećaj ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga F-03 Nespecificirana demencija	živjela u obitelji, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	preminula nakon 30 dana u sustavu
Ž	83	F-07.9 Nespecificiran organski poremećaj ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga F-01 Vaskularna demencija Z-51.5 Palijativna skrb	živjela u obitelji, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	preminula nakon 55 dana u sustavu
Ž	79	F-06.9 Nespecificiran duševni poremećaj vezan uz oštećenje i disfunkciju mozga i fizičku bolest F-03 Nespecificirana demencija	Živjela sama, nikada psihijatrijski liječena, u bolnicu dolazi higijenski zapuštena - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	preminula nakon 27 dana u sustavu

M	78	F-07.9 Nespecificiran organski poremećaj ličnosti i poremećaj ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga F-03 Nespecificirana demencija	Živio u obitelji, nikada psihijatrijski liječen, u bolnicu dolazi higijenski zapušten, prijavljen za nasilje u obitelji - Preporučeno pokretanje postupka lišenja poslovne sposobnosti	Preminuo nakon 67 dana u sustavu
---	----	---	--	----------------------------------

Socijalna dimenzija demencije

- Uloga socijalnog radnika: procjena potreba, koordinacija podrške, savjetovanje obitelji
- Socijalne posljedice bolesti: gubitak samostalnosti, stigmatizacija, financijski teret obitelji
- Kompleksnost slučaja: istovremena prisutnost medicinskih, psihičkih i socijalnih problema

Etika!!!

Najveći izazovi u skrbi nisu tehnički ili medicinski, već etički:

- Očuvanje autonomije pacijenta kada više ne može izraziti volju.
- Odluke o smještaju i liječenju koje često donose članovi obitelji ili institucije, uz rizik zanemarivanja želja pacijenta.
- Upravljanje imovinom i dokumentima, što otvara prostor za zloupotrebe i gubitak prava.
- Očuvanje privatnosti i dostojanstva, čak i kada pacijent ovisi o drugima u najintimnijim radnjama.
- Prevencija socijalne izolacije, jer stigma i nerazumijevanje često guraju oboljele na rub društva.

Etika skrbi nalaže poštovanje dostojanstva, empatiju, individualizirani pristup i očuvanje kvalitete života. Sustav koji korisniku s demencijom pruža skrb svedenu na osnovno preživljavanje, bez razumijevanja njegove bolesti, krši temeljna etička načela profesionalne skrbi.

Zaključak

Najveći izazov skrbi osobe oboljele od demencije nije gubitak sjećanja, nego gubitak čovjeka u očima sustava. Ako institucije, stručnjaci i društvo ne reagiraju cjelovito i odgovorno, tada bolest ne uništava samo pojedinca, nego i našu ljudskost.

Ključne riječi: demencija, socijalni rad, kompleksni pacijenti, etički izazovi, multidisciplinarni pristup

Kompleksnost u liječenju bolesnika oboljelih od demencije -iskustvo bolnice sveti Rafael Strmac

*Autor: Nikol Ljubičić bacc.med.techn. adresa: Bolnica sveti Rafael Strmac, Strmac Naselje 4, Šumetlica 35404 Cernik, Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja
E-mail: palijativnaskrb-dem@bolnicasvetirafael.eu*

*2.Autor: Gordana Kostadinović med.sestra, adresa: Bolnica sveti Rafael Strmac, Strmac Naselje 4, Šumetlica 35404 Cernik, Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja
E-mail: palijativnaskrb-dem@bolnicasvetirafael.eu*

Uvod

Briga o kompleksnim pacijentima, osobito osobama s Alzheimerovom bolešću i drugim demencijama, predstavlja svakodnevni izazov u bolničkom okruženju. Premda ne postoji standardna definicija „Kompleksnog pacijenta“, riječ je o osobama kojima je tijekom liječenja potrebno znatno više vremena, resursa i multidisciplinarnog pristupa. Dob, komorbiditeti i kognitivni pad dodatno otežavaju proces skrbi, dok nedostatna koordinacija između različitih razina sustava povećava rizik od pogrešaka i nepotrebnih hospitalizacija. U Hrvatskoj broj osoba s demencijom raste, a zdravstveni sustav teško odgovara na njihove potrebe.

Glavni izazovi uključuju:

- Nedostatak smještajnih kapaciteta
- Fragmentiranost skrbi
- Needucirano osoblje
- Ponavljane rehospitalizacije
- Stigmatizacija

Iskustvo bolnice sv. Rafael Strmac Specijalna bolnica sv. Rafael Strmac svakodnevno se suočava s ovim izazovima. Uloga bolnice često je tranzitna – između obiteljskog doma i pokušaja smještaja u institucije.

Pacijenti nerijetko dolaze s nepotpunom dokumentacijom i bez kontinuiteta skrbi. Educirano osoblje omogućava kvalitetniji odgovor, no ograničeni kapaciteti i sustavne manjkavosti stvaraju stalne poteškoće. Poseban izazov predstavljaju rehospitalizacije, koje se mogu umanjiti boljom koordinacijom i dostupnijim oblicima dugotrajne skrbi.

Zaključak

Demencija je medicinski, ali i socijalni problem. Potrebno je razviti integrirani model koji će povezati bolničku, primarnu i dugotrajnu skrb te osigurati edukaciju osoblja i veću dostupnost specijaliziranih kapaciteta. Destigmatizacija bolesti i sustavna podrška obiteljima ključni su preduvjeti za humaniju skrb. Iskustva ustanova poput bolnice sv. Rafael Strmac pokazuju kako se

izazovi mogu prepoznati i djelomično ublažiti, ali bez šire institucionalne reforme problemi ostaju trajni teret zdravstvenog sustava.

Ključne riječi: demencija, kompleksni pacijent, Bolnica sveti Rafael

Integracija stručnih, etičkih i komunikacijskih kompetencija u obrazovanju medicinskih sestara za skrb o osobama s demencijom

Autor: Marko Maceković, mag.med.techn., Medicinska škola Osijek, Nastavnik strukovno teorijskih sadržaja E-mail:markomacekovic@gmail.com

2. Autor: izv.prof.dr.sc.Robert Lovrić, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Izvanredni profesor

Demencija kao progresivna neurodegenerativna bolest predstavlja jedan od najvećih izazova suvremenog zdravstvenog sustava zbog složenih kognitivnih, funkcionalnih i zdravstvenih potreba oboljelih. U tom kontekstu kompetencije medicinskih sestara postaju ključan čimbenik kvalitete skrbi.

Cilj rada je prikazati važnost integracije stručnih, etičkih i komunikacijskih vještina u obrazovanju i razvoju vještina medicinskih sestara u skrbi za pacijente s demencijom.

Kurikulum srednjoškolskog obrazovanja te studijski programi u visokom obrazovanju sestrinstva naglašavaju nužnost usvajanja znanja iz područja gerijatrijske i psihijatrijske njege, etičke osjetljivosti te razvoj komunikacijskih kompetencija koje omogućuju učinkovitu suradnju s pacijentom, obitelji i interdisciplinarnim timom. Uz formalno obrazovanje, značajnu ulogu imaju kliničke vježbe, simulacijski scenariji i cjeloživotno učenje, kojima se potiču empatija, kritičko promišljanje i donošenje odluka u etički zahtjevnim situacijama.

Integracija stručnih, etičkih i komunikacijskih kompetencija omogućava medicinskim sestrama da odgovore na kompleksne zahtjeve skrbi te aktivno sudjeluju u planiranju i provedbi integrirane dugotrajne skrbi. Na taj način medicinska sestra postaje nositelj profesionalno utemeljene i humane zdravstvene njege usmjerene na individualne potrebe pacijenta s demencijom.

Ključne riječi: demencija, kompetencije, medicinska sestra, obrazovanje

Obrazovne potrebe medicinskih sestara u skrbi za osobe s demencijom

*Autor: Martina Tot Vesić, magistra sestrinstva, Medicinska škola Osijek, Vukovarska 209, Osijek
Nastavnica strukovno teorijskih predmeta
E-mail:totmartina9@gmail.com*

*2.Autor: dr. sc. Zvonimir Užarević, Organizacija zaposlenja, adresa:
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Cara
Hadrijana 10, 31000 Osijek, Redoviti profesor
E-mail: zuzarevic@foozos.hr*

Demencija je jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova današnjice. Broj oboljelih u svijetu stalno raste i očekuje se da će u sljedećim desetljećima taj trend biti još izraženiji. Najčešći oblik je Alzheimerova bolest, koja dovodi do gubitka pamćenja, promjena u ponašanju i postupne ovisnosti o tuđoj pomoći. Takvi bolesnici trebaju dugotrajnu i složenu skrb. U tom procesu medicinske sestre imaju ključnu ulogu jer svakodnevno prate stanje pacijenta, provode zdravstvenu njegu i pružaju podršku obitelji. Istraživanja pokazuju da se sestre u radu s osobama oboljelima od demencije često osjećaju nesigurno. Najviše teškoća imaju u komunikaciji, u prepoznavanju potreba i u suočavanju s promjenama u ponašanju. Jedan od razloga može biti i u nedovoljnoj zastupljenosti sadržaja o demenciji u obrazovanju. U kurikulumu zdravstvene njege sadržaji o demenciji zastupljeni su vrlo malo. Tema se uglavnom obrađuje unutar predmeta zdravstvena njega starijih osoba, zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika ili zdravstvene njege specijalne. Predmeti i udžbenici posvećeni demenciji ne postoje. Zato učenici i mlade medicinske sestre u praksu ulaze bez dovoljno znanja i sigurnosti. U drugim zemljama razvijeni su posebni edukacijski programi. Sve se češće koristi simulacijsko učenje kroz praktične scenarije. Učenici i studenti uče kako reagirati u stvarnim situacijama, ali u sigurnom okruženju. Takav pristup razvija empatiju i jača vještine. U novije vrijeme uvodi se i virtualna stvarnost (VR). Ona omogućuje da učenici, studenti i medicinske sestre iz prve ruke dožive kako izgleda svijet osobe s demencijom. Na taj način bolje razumiju simptome i ponašanja te lakše razvijaju osjetljivost i potrebne kompetencije. Cilj rada je prikazati obrazovne potrebe medicinskih sestara u području skrbi za osobe s demencijom. Analizirat će se strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege u Hrvatskoj i usporediti s međunarodnim primjerima. Poseban naglasak bit će na nedostacima u obrazovanju i na prijedlozima za njegovo unaprjeđenje.

Obrazovanje o demenciji treba postati vidljivije i sustavnije. Potrebno je razviti strukturirane i praktično usmjerene programe u srednjim školama i na sveučilištima te osigurati kontinuiranu edukaciju medicinskih sestara. Tako se unapređuje kvaliteta zdravstvene njege, čuva dostojanstvo oboljelih, ali i jača profesionalno samopouzdanje medicinskih sestara.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, kurikulum, obrazovanje medicinskih sestara, zdravstvena njega

Multidisciplinarni pristup osobama oboljelima od demencije

Autori: Ljilja Obradović-Šebalj, Marija Krip, Antun Soldo, OŽB Požega

Demencija je sindrom progresivnog i globalnog oštećenja kognitivnih sposobnosti i funkcija koja nastaje kao posljedica organske bolesti središnjeg živčanog sustava. Epidemiološki su utvrđeni mnogobrojni rizični čimbenici za nastanak bolesti, iako način njihovog utjecaja na razvoj bolesti još uvijek nije poznat. Bolest je progresivna i u zadnjim stadijima dovodi do potpune ovisnosti o

drugima, do socijalne izoliranosti oboljelog, ponekad i njegove obitelji jer ponašanja oboljelog za društvo mogu postati neprimjerena. Procjenjuje se da demencija zahvaća 10% osoba starijih od 65 godina, prema procjenama Europske udruge za Alzheimerovu bolest. Novije istraživanje (Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission July 31, 2024) otkriva da bi se utjecajem na čimbnike rizika 45% slučajeva demencije potencijalno moglo odgoditi ili smanjiti. Demencija je danas javnozdravstveni prioritet.

U radu će biti prikazan slučaj oboljele pacijentice (70g), karakteristike i specifičnosti bolesti, kod koje su postupno počeli najprije problemi u pamćenju, nominalna afazija, dezorijentacija u vremenu i prostoru, sve do potpune besciljnosti. Naglasiti ćemo važnost multidiscipliniranog pristupa osobama oboljelima od demencije kao ključni aspekt za što bolju skrb i liječenje stanja koje demencija uzrokuje prema stadijima bolesti. Cilj je prikazati pristup u liječenju i skrbi o osobama oboljelim od demencije, timskim pristupom, usvajanjem zdravih životnih navika, uravnoteženom prehranom, fizičkom i mentalnom aktivnosti, bogatim društvenim životom uz stimulativni okoliš, te zdravim snom, svakako ćemo pridonijeti očuvanju i unapređenju zdravlja, kao i prevenciji demencije.

Urinarna inkontinencija kod osoba sa demencijom

Autori: Mirjana Semenić Rutko^{1,2} i Zvonimir Užarević²

1Specijalistička ginekološka ordinacija, Vukovar, Hrvatska

2Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Sažetak

Urinarna inkontinencija se definira kao nevoljno otjecanje mokraće izvan mikcije. Najčešći tipovi urinarne inkontinencije su stres sfinkter inkontinencija i urgentna inkontinencija, te još niz kombiniranih oblika urinarne inkontinencije. Studije su pokazale prevalenciju urinarne inkontinencije kod žena bilo kojeg subtipa od 5 do 72%, odnosno u prosjeku 30%. U ginekološkoj ordinaciji M.Semenić Rutko na anketu o problemu inkontinencije odgovorilo je 307 osoba. Od kojih je 40,4% odgovorilo da nemaju problema što znači da u ginekološkoj ordinaciji 59,8% pacijenata koji su došli iz drugog razloga ima određeni oblik inkontinencije. Pri tome je 51% odgovorilo da im bježi mala količina mokraće, najviše kod 122(39%) osobe kod kašljanja i kihanja, a 62(20,2%) kod dizanja tereta, a kod 46(15%) prije nego stigne do toaleta. Većina pacijenata ima izraženu stres sfinkter inkontinenciju urina. Kod osoba oboljelih od različitih oblika demencije je još veći postotak osoba sa urinarnom inkontinencijom koja se kod njih razvija sa povećanjem stupnja demencije, prema istraživanjima više kod muških pacijenata. Alzheimerova bolest je vodeći uzrok nastanka demencije i prema ispitivanjima postoji veliki stupanj korelacije većeg skora (Clinical Dementia rating) i većeg stupnja inkontinencije urina, a posebno urgentnog tipa. Razlog nastanka urinarne inkontinencije kod pacijenata sa demencijom

je multifaktorijalan, osim samog oštećenja dna male zdjelice veliku ulogu igra stupanj demencije i mogućnost kontrole mokrenja koji je u ovom slučaju esencijalan. Samo liječenje je na žalost vrlo ograničeno jer antikolinergici i antispasmodici koji se koriste u liječenju hiperaktivnog mokraćnog mjehura nisu efikasni kod osoba oboljelih od demencije. Pokazalo se da potaknuto mokrenje može smanjiti nekontrolirano mokrenje za 32% ali za program potaknutog mokrenja potrebno je imati dobro uvježbani tim i njegovatelje. U većini slučajeva se briga o pacijentima oboljelih od demencije i problemom inkontinencije obavlja redovitom toaletom uz pomoć uložaka ili pelena za urinarnu inkontinenciju. Terapije elektromagnetnom stimulacijom i jačanjem mišića dna male zdjelice su pokazale uspjeh kod osoba koje nisu oboljele od nekog oblika demencije dok je uspjeh upitan kod osoba oboljelih od nekog oblika demencije i zahtjeva dalje istraživanje. Na žalost nemamo puno istraživačkih radova koji bi nam mogli dati smjernice u liječenju urinarne inkontinencije kod osoba sa demencijom i svakako je potrebno dalje istraživanje.

Značaj dvostrukih zadataka kod oboljelih od Alzheimerera

Autor: Ana Debeljak Demartini, Srednja škola Pakrac, Bolnička 59. Pakrac

Narušena koordinacija, percepcija, ravnoteža i koncentracija kod oboljelih od Alzheimerera povećavaju rizik od padova. Padovi često uzrokuju ozbiljne ozljede, stoga je važno rizik od pada smanjiti na najmanju moguću mjeru.

U ovom radu opisuje se primjena tjelesnog pokreta uz istodobni kognitivni zadatak (dual-task trening) kao nadopuna klasičnim rehabilitacijskim pristupima u svrhu prevencije padova. Takav pristup temelji se na dvostrukim zadacima, ali i na dvostrukoj koristi – motoričkoj i kognitivnoj.

Primjeri ovakvih zadataka uključuju izvođenje vježbi fine motorike uz istodobno brojanje unatrag (npr. svaka treća brojka), hodanje po ravnoj liniji i istodobno računanje, plesne pokrete praćene verbalnim podražajima, stajanje na balans-dasci uz navođenje važnih datuma i slično. Važno je da zadatak bude dovoljno izazovan, ali prilagođen mogućnostima pojedinca. Ako osoba ima teškoća u savladavanju zadatka, preporučuje se prvo odvojeno uvježbavanje motoričkog i kognitivnog dijela, a zatim njihovo spajanje u jednu aktivnost. Postupno se može povećavati razina zahtjevnosti – primjerice produljenjem trajanja hodanja, dužim pamćenjem popisa ili dodavanjem distrakcija poput glazbe ili pozadinske buke.

Znanstvena istraživanja potvrđuju učinkovitost ovakvog pristupa. Dokazano je da dvostruki zadaci mogu poboljšati hodanje i potaknuti pozitivne promjene u moždanoj aktivnosti kod osoba s blagim kognitivnim oštećenjima. Nadalje, motoričko-kognitivni treninzi dokazano poboljšavaju balans te sposobnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog života.

Također, njihova primjena aktivira prefrontalni korteks i dovodi do boljeg motoričkog funkcioniranja. Kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti utvrđeno je da ovakav oblik treninga značajno unapređuje pamćenje, pažnju, koordinaciju i funkcionalne sposobnosti.

Primjena dvostrukih zadataka može predstavljati vrijednu nadopunu standardnim rehabilitacijskim metodama kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti. Njihova posebna prednost jest što se mogu provoditi u prirodnom okruženju, bez potrebe za specijaliziranom opremom, uz bogatstvo senzornih podražaja (vidnih, slušnih, taktilnih, proprioceptivnih). Time ne zamjenjuju klasične pristupe, već ih obogaćuju i dopunjuju, pružajući dodatne mogućnosti očuvanja motorike, kognicije i kvalitete života oboljelih.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, dual-task trening, motoričke i kognitivne funkcije

Analiza komunikacije pacijent – zdravstveni djelatnik s naglaskom na mogućnosti unapređenja putem digitalnih medija

*Autor: Vesna Božić, mag.med.techn. Srednja škola Pakrac, Bolnička 59. Pakrac
Nastavnik zdravstvene grupe predmeta
vesnabožic7@gmail.com*

Komunikacija je proces razmjene informacija između dvije ili više osoba, a može biti verbalna, neverbalna i paraverbalna. Prema W. Hendersonu (1994), komunikacija se ubraja u četrnaest osnovnih ljudskih potreba te je za čovjeka jednako važna kao hrana i voda. Pojam komunikacije potječe od latinske riječi *communicatio*, što znači priopćiti, (Anić, Klaić, 1998), čime se naglašava njezina društvena i profesionalna važnost. U zdravstvenom sustavu komunikacija ima ključnu ulogu jer može biti sastavni dio terapijskog procesa, utjecati na zadovoljstvo pacijenata te na kvalitetu rada zdravstvenih djelatnika. Posebno je važno razmotriti kako se komunikacija može unaprijediti i može li primjena digitalnih medija doprinijeti učinkovitijoj razmjeni informacija i boljoj skrbi. Mediji, kao snažan komunikacijski alat, oblikuju percepciju, potiču razumijevanje i mogu doprinijeti većoj edukaciji javnosti o važnosti kvalitetne komunikacije.

Cilj ovog rada bio je istražiti kako pacijenti doživljavaju komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima, razinu zadovoljstva tim procesom te koje elemente komunikacije smatraju najvažnijima. Istraživanje je provedeno na uzorku od 280 ispitanika iz Republike Hrvatske, od kojih je 230 sudjelovalo putem online ankete, a 50 putem intervjua. U online istraživanju većinu ispitanika činile su žene (81,7%), dok je udio muškaraca iznosio 17,8%, a 0,4% ispitanika nije definiralo spol. Dob ispitanika kretala se od 16 do 70 i više godina. U intervjuima je sudjelovalo 54% žena i 46% muškaraca, u dobi između 18 i 80 godina.

Najznačajniji rezultat istraživanja pokazuje da se najbolja komunikacija ostvaruje na primarnoj razini zdravstvene zaštite, dok su najveći izazovi prepoznati u tercijarnoj razini. Dobiveni

rezultati ukazuju na potrebu sustavnog unaprjeđenja komunikacijskih vještina i veće primjene digitalnih alata u zdravstvu.

Ključne riječi : Komunikacija, mediji, pacijenti, zdravstveni djelatnici, zdravstvena skrb.

Palijativna skrb kao pravo

*Autor: Marijan Višaticki, dipl.iur.,univ. spec. iur., Dom zdravlja Požeško-slavonske županije
Ravnatelj
ravnatelj@dz-pozega.hr*

Posljednjih godina, pravo na zdravlje i problematika njegova ostvarenja te sprječavanja diskriminacije u pogledu primanja zdravstvene skrbi u fokusu je suvremenog društva i onog što smatramo modernom pravnom državom. Palijativna skrb, iako jedna od najmlađih grana medicine, s obzirom na starenje društva, postaje jedna od najtraženijih zdravstvenih skrbi današnje civilizacije. Naime, palijativna skrb je pravo svakog čovjeka koje proizlazi iz šireg okvira ljudskih prava i prava na zdravstvenu zaštitu. Iako nema konkretnih međunarodnih ugovora koji obvezuju države na palijativnu skrb, već se ovo pravo temelji uglavnom na vodičima, strategijama i smjernicama međunarodnih i regionalnih organizacija i nacionalnim zakonodavstvima, jasna je poveznica zdravstvenih politika, prava na zdravlje i prava na palijativnu skrb.

Palijativna skrb nastoji osigurati kvalitetu života osobama s teškim i neizlječivim bolestima, koji mogu i ne moraju biti u terminalnoj fazi bolesti, a kojoj je cilj da osigura dostojanstvo bolesnika tijekom života i u periodu do samog kraja. Danas su rijetke države koje imaju visoko razvijenu palijativnu skrb, jer ovakva skrb uključuje ogromna financijska ulaganja i znatne resurse (timove stručnjaka, lijekove, opremu i organizaciju skrbi u ili izvan institucija), a velika većina država imaju ograničene proračune za te svrhe. Tako je i palijativna skrb u Republici Hrvatskoj i dalje u razvoju i, očekivano, ne može stići razine visokorazvijenih i bogatih država. U skladu s relevantnim međunarodnim i europskim propisima, standardima i vodičima, Republika Hrvatska ulaže ozbiljne napore i s vremenom je usvojila zakonska rješenja koja, ipak, omogućuju ograničeno organiziranje palijativne skrbi.

Na tom putu pune implementacije, hrvatske vlasti suočavaju se sa složenim izazovima, posebice u ruralnim područjima poput Požeško-slavonske županije. Naime, ova Županija, unatoč naporima i inicijativama u organizaciji palijativne skrbi, suočava se s problemima vezanim uz geografsku izoliranost pacijenata, nedostatak prometne povezanosti, a posebno nedostatak specijaliziranog kadra. No, unatoč tome, mobilni palijativni timovi i koordinatori u Županiji nastoje omogućiti pacijentima kvalitetnu skrb u njihovim domovima, no pristup uslugama i dalje ostaje izazovan zbog navedenih razloga. Iako je tijekom pandemije palijativna skrb u Požeško-slavonskoj županiji nastavila uspješno funkcionirati kroz mobilne timove i koordinatora Doma zdravlja, potrebno je nastaviti s investicijama u palijativnu infrastrukturu, kao što je planirano kroz izgradnju stacionarnog palijativnog centra. Daljnjim ulaganjima u ljudske resurse, infrastrukturu i

jačanje međusektorske suradnje, omogućit će se ravnoteža između zahtjeva ruralnih područja i prava na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu svih građana.

Ključne riječi: ljudska prava, palijativna skrb, pravo na zdravlje, Požeško-slavonska županija, koordinator palijativne skrbi, mobilni palijativni tim, ruralna područja

Kako danas liječimo Alzheimerovu bolest

Autor: Nataša Klepac

Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju MZ RH, Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučiliša u Zagrebu i KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, Zagreb 10 000

Danas ne možemo izliječiti Alzheimerovu bolest (AB) ali postoje različiti načini liječenja koji mogu pomoći u liječenju tegoba. Liječenje je usmjereno ka poboljšanju kognitivnih funkcija, kontroli promjena ponašanja i raspoloženja te poboljšanju kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji. AB predstavlja izazov moderne medicine zbog svoje složene patologije i još uvijek nedovoljno efikasnog liječenja. Tradicionalni tretmani prvenstveno su usmjereni na simptomatsko olakšanje, kao što su inhibitori acetilkolinesteraze i antagonisti NMDA receptora. Međutim, nedavni napredak u razumijevanju patogeneze AB otvorio je put za inovativne terapijske strategije. Ovi pristupi ciljaju na plakove beta amiloida, protein tau, neuroinflamaciju i neurodegeneraciju, nudeći nadu za modifikaciju tijeka bolesti.

Anti-amiloidne terapije, uključujući monoklonska antitijela adukanumab, donanemab i lekanemab, imaju za cilj očistiti amiloidne plakove i usporiti kognitivni pad. Tretmani usmjereni na tau, kao što su inhibitori agregacije taua, postaju sve popularniji kao potencijalne intervencije za sprječavanje neurotoksičnosti povezane s tau. Osim toga, neuroinflamacija se pojavila kao kritično područje istraživanja, s terapijama usmjerenim na modulaciju imunološkog odgovora, uključujući lijekove koji ciljaju aktivaciju mikroglije.

Novi dokazi također podupiru ulogu intervencija u načinu života, kao što su vježbanje, prehrana i kognitivni trening, u odgađanju progresije AB. Nadalje, istražuje se upotreba neurotrofnih čimbenika i genske terapije za promicanje preživljavanja i popravka neurona.

Novi pristupi, uključujući preciznu medicinu i tretmane temeljene na biomarkerima, imaju za cilj personalizirati skrb o AB, prilagođavajući terapije pojedincima profila biomarkera i kliničkih profila. Kombinirane terapije, koje integriraju više modaliteta liječenja, predstavljaju obećavajući put za rješavanje multifaktorijske prirode AB.

Dok trenutne terapije pružaju simptomatsko olakšanje, inovativne strategije usmjerene na temeljnu patologiju AB imaju potencijal za usporavanje napredovanja bolesti i poboljšanje ishoda pružajući novu nadu bolesnicima i njihovim obiteljima na temelju genetskih profila.

Psihološka pomoć neformalnim njegovateljima osoba s demencijom

Autor: Prim. dr. sc. Marija Kušan Jukić, dr. med. Ana Kraljević, mag. psych. Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu

U kontekstu starenja populacije i sve većeg broja osoba s demencijom, neformalni njegovatelji – članovi obitelji, prijatelji i bliske osobe – postaju ključni nositelji skrbi. Njihova uloga obuhvaća širok spektar zadataka: od osobne njege i pomoći u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, preko asistencije pri uzimanju lijekova i upravljanja financijama, do pružanja emocionalne podrške osobama s demencijom (OsD) te donošenja odluka o liječenju i smještaju (op. potonje je regulirano institutom skrbništva). Iako je ta uloga često preuzeta iz ljubavi, privrženosti i osjećaja dužnosti, ona nosi značajno emocionalno i fizičko opterećenje, uz povećan rizik za razvoj depresije, anksioznosti i sindroma sagorijevanja.

Epidemiološki podaci iz Sjedinjenih Američkih Država pokazuju da više od 80 % skrbi za starije osobe dolazi od neformalnih njegovatelja, od kojih su dvije trećine žene. U Hrvatskoj, iako kvantitativni podaci iz zdravstvene i socijalne statistike izostaju, kvalitativna istraživanja potvrđuju slične obrasce opterećenja, emocionalne iscrpljenosti i osjećaja izolacije. Neformalni njegovatelji izražavaju izražene potrebe za emocionalnom podrškom, pravovremenim informacijama, praktičnom pomoći i socijalnom povezanošću. Posebno su ranjive skupine njegovatelja s nižim obrazovanjem, nižim socioekonomskim statusom te one koje skrbe od rane faze bolesti, kada sustav još ne prepoznaje njihove potrebe.

Kako bismo postigli dublje razumijevanje potreba neformalnih njegovatelja OsD i omogućili planiranje učinkovitih, kontekstualno osjetljivih intervencija, odlučile smo se za primjenu integriranog teorijskog okvira koji kombinira Bronfenbrennerovu bioekološku teoriju razvoja i stres-proces model Pearlina i sur. Bioekološki model omogućuje sagledavanje njegovatelja unutar višeslojnog sustava međusobno povezanih utjecaja – od individualnih karakteristika, preko obiteljskih odnosa i dostupnosti usluga, do društvenih normi, zakonskih okvira i javnih politika. Stres-proces model dodatno strukturira razumijevanje primarnih i sekundarnih stresora, medijatora i ishoda, uključujući emocionalni distress, narušeno zdravlje i smanjenu kvalitetu života. Povezivanjem ova dva modela moguće je identificirati rizične i protektivne čimbenike te odrediti koje su intervencije i na kojoj razini učinkovite. Time integrirani model

ne nudi samo teorijski okvir, već i praktičan alat u planiranju skrbi usmjerene prema njegovateljima (engl. caregiver-oriented care).

U okviru izlaganja prikazat ćemo različite vrste intervencija psihološke pomoći koje se koriste u praksi:

- Informativne intervencije (npr. psihoedukacija o demenciji, pravima njegovatelja, dostupnim uslugama),
- Psihološke intervencije (individualno savjetovanje, grupe podrške, trening komunikacijskih vještina),
- Kliničke intervencije (psihoterapija, farmakoterapija kod klinički značajnih simptoma),
- Tehnološke intervencije (online platforme, aplikacije, telefonsko savjetovanje),
- Multikomponentne intervencije, koje kombiniraju više pristupa i pokazuju najveću učinkovitost u smanjenju depresije, anksioznosti i percipiranog opterećenja. Kao primjer multimodalnog programa navodimo program START (Strategies for Relatives) kao primjer dobre prakse – strukturiran, znanstveno utemeljen i financijski održiv, s dokazanim dugoročnim učincima.

Kroz kliničku vinjetu iz rada mobilnog tima NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ prikazujemo primjenu teorijskog okvira u praksi. Vinjeta opisuje slučaj gospođe Vesne, supruge oboljelog Branka, koja se suočava s emocionalnim stresom, nesanicom, osjećajem krivnje i izolacije. Primjenom bioekološkog modela identificirani su rizični i protektivni čimbenici na svim razinama sustava, a predložene su ciljanje intervencije: individualno savjetovanje, edukacija o demenciji, tehnike relaksacije, uključivanje u grupu podrške i planiranje vremena za sebe. Vinjeta ilustrira kako višeslojni pristup omogućuje bolje razumijevanje potreba njegovatelja i planiranje ciljanih intervencija koje su usklađene s njihovim kontekstom.

Zaključno, psihološka pomoć neformalnim njegovateljima mora biti dostupna, višedimenzionalna i prilagođena stvarnim životnim okolnostima. Integracija teorijskih modela u kliničku praksu omogućuje razvoj učinkovitih i održivih intervencija koje ne samo da štite mentalno zdravlje njegovatelja, već i poboljšavaju ishode skrbi za osobe s demencijom. Sustavno prepoznavanje uloge njegovatelja kroz javne politike, edukaciju, razvoj lokalnih usluga i međusektorsku suradnju ključno je za održivost skrbi u zajednici i očuvanje kvalitete života svih uključenih.

Ključne riječi: demencija, neformalni njegovatelji, psihološka pomoć, stres-proces model, bioekološki okvir, intervencije, mobilni tim, mentalno zdravlje

Prehrana kod gerijatrijske populacije

Autor: Prof Dr Azra Alajbegović

Budući da se tokom starenja javljaju određene promjene u funkciji probavnog sistema, prehrana starijih osoba treba biti usklađena s općim preporukama zdrave prehrane, njihovim energetske potrebama i tjelesnom aktivnošću.

Najčešća pogreška u prehrani kod ove populacije je prekomjeren unos soli, šećera i zasićenih masnoća, koji pogoduju nastanku bolesti u starosti, a time i funkcionalne onesposobljenosti.

Energetski unos treba biti niži kod osoba starije dobi. Dnevne energetske potrebe smanjuju se za 10 % u dobi od 51 do 75 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10 % po desetljeću.

Sa životnom dobi postupno se smanjuje sadržaj vode u tijelu. Zbog toga je u starijoj dobi nužno uzimati minimalno osam čaša vode ili nezaslađene i negazirane tekućine dnevno.

Zdrava prehrana i normalna tjelesna masa u starijoj dobi može pomoći:

- u očuvanju mišićne i fizičke snage
- u smanjenom riziku od pada
- u boljoj zaštiti od ozljeda prilikom pada
- u smanjenom riziku od infekcija i brže zarastanje rana
- bolja kvaliteta života.

Novija istraživanja pokazuju da je prehrana vrlo važan faktor u prevenciji i uticaju na kvalitet života starije populacije. Prehrana može usporiti ili čak prevenirati neurodegenerativne i druge degenerativne procese u organizmu. Mediteranska dijeta je dijeta koja daje kvalitetan balans unesenih hranljivih materija, adekvatan odnos proteini, ugljikohidrata i masti. Poseban akcent je na ekstra djevičanskom maslinovom ulju kao sastavnom dijelu prehrane za prevenciju Alzheimerove bolesti i drugih neurodegenerativnih oboljenja. Maslinovo ulje je namirnica s povoljnim djelovanjem i temeljni je izvor masti. Oleokantal – spoj iz maslinova ulja je jak prirodni nesteroidni protuupalni lijek.

Preporuka je uzeti 1-1.2 g proteina /kg tT. Izvor proteina treba biti: riba, jaja, mahunarke, mlijeko i mliječni proizvodi. Obazeno je unositi dovoljno vitamina D i Ca i Mg. Vrlo važna je hidratacija: adekvatna hidracija sa se postiže sa 1.6-2 l vode. Preporučljivo je ograničiti unos ugljikohidrata koje treba uzeti kroz integralne žitarice, povrće i voće.

U zaključku možemo reći: unostiti manje kalorija, više nutrijenata, dovoljno vode, dosta proteina, vitamina D, B12 i kalcija uz folnu kiselinu

Uloga koordinatora u skrbi za kompleksnog bolesnika- prikaz slučaja

Autor: Jelena Bilić, univ. mag. med. techn.

Koordinator palijativne skrbi- Dom zdravlja Zagreb- Istok

Sažetak:

Koordinacija skrbi u svakom okruženju ima za cilj postizanje učinkovite i cjelovite skrbi za bolesnika. Kompleksna skrb sama po sebi zahtijeva puno dobrog planiranja, provođenja intervencija, evaluaciju i resurse za provođenje iste.

Danas zbog sve naprednijih medicinsko- terapijskih postupaka zdravstvena skrb postaje kompleksnija i dugotrajnija, gdje za cilj imamo produženje života ili održavanje postojećeg stanja. Kada sagledavamo kompleksnu skrb iz perspektive bolesnika često vidimo da su naši ciljevi različiti ili potpuno suprotni od onoga što bolesnik želi. Promišljajući tako zdravstvenu skrb kao pomoć pojedincu u postizanju svojih punih potencijala trebamo razmišljati o njegovoj autonomiji i dostojanstvu, uz pružanje dobročinstva i poštujući načelo neškodljivosti.

Prikaz slučaja bolesnika hrvatskog branitelja s uznapredovalom malignom bolešću, u socijalno izoliranom okruženju slikovito može donijeti jednu drugu dimenziju pružanja i planiranja skrbi.

Utjecaj treninga izdržljivosti na mitohondrijsku funkciju kod Alzheimerove bolesti

Autor: Robert Rendulić

Toplice Lipik – Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju

Cilj rada: bio je istražiti ima li trening izdržljivosti utjecaj na funkciju mitohondrija kod oboljelih od Alzheimerove bolesti.

Metode rada: deskriptivna metoda.

Rezultati istraživanja: Znanstvena istraživanja pokazuju da je narušena funkcija mitohondrija jedan od glavnih mehanizama nastanka i progresije Alzheimerove bolesti. Veliki broj izvora potvrđuje da je mitohondrijska disfunkcija u neuronima uzročni čimbenik u razvoju Alzheimerove bolesti. Prema hipotezi mitohondrijske kaskade, starenje izravno ubrzava oštećenje mitohondrija u neuronima mozga, potiče povećanje mitohondrijskog oksidativnog stresa, slabi mitohondrijsku biogenezu, što dovodi do neravnoteže mitohondrijske dinamike, suzbija mitofagiju, narušava kontrolu kvalitete mitohondrija i pogoršava patološke procese Alzheimerove bolesti. Blago kognitivno oštećenje je jedan od simptoma rane kliničke faze Alzheimerove bolesti i povezuje se s oštećenjem neurona koje uzrokuje oksidativni stres. Razina biomarkera u krvi povezanih s oksidativnim stresom povezana je sa stupnjem kognitivnog oštećenja i progresijom bolesti od blagog kognitivnog oštećenja do Alzheimerove bolesti. Primjerena tjelesna aktivnost povoljno djeluje na usporavanje procesa starenja i poboljšanje funkcije mitohondrija, vježbanje poboljšava mitohondrijsku funkciju perifernih organa i na taj način neizravno sprječava atrofiju mozga.

Vježbanje učinkovito pospješuje aktivaciju hipokampusa, smanjuje neuroinflamaciju i održava metaboličku aktivnost mozga. Ključnu ulogu u regeneraciji živaca i zaštiti neurološkog sustava

ima trening koji se provodi duži vremenski period zato što može potaknuti rast i razvoj novih živčanih stanica u mozgu. Prema dosadašnjim istraživanjima preporuča se redoviti aerobni trening (brzo hodanje, nordijsko hodanje, trčanje, hod na pokretnoj traci, sobni bicikl, biciklizam, plivanje) u 60-70 % maksimalnog opterećenja, 3-5x tjedno u trajanju od minimalno 30-45 minuta od 12 tjedana do 8 mjeseci.

Zaključak:

Odgovarajuća ciljana tjelesna aktivnost može se koristiti kao nemedikamentozna intervencijska strategija za odgodu ili usporavanje pojave i napredovanja Alzheimerove bolesti. Osnovni mehanizmi djelovanja vježbanja na mitohondrijsku disfunkciju povezanu s Alzheimerovom bolešću još nisu u potpunosti razjašnjeni stoga su potrebna daljnja istraživanja na tom području.

Selektivni oblik zdravstvenog turizma - za oboljele od Alzheimerove bolesti

Autor: Prim.dr.sc. Senka Slivar, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije

Toplice Lipik - specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju

Cilj rada je ukazati na mogućnost pružanja usluga članovima obitelji oboljelih od Alzheimerove bolesti kroz postojeći potencijal u zdravstvenom turizmu tijekom liječenja njihove bližnje osobe.

Potreba svakog čovjeka, pa tako i palijativnih bolesnika, za promjenom okoliša, izloženosti drugačijim klimatskim uvjetima radi aktiviranja i podupiranja imunološkog sustava, mogućnost provođenja aerobnih aktivnosti u prirodi, edukacija obitelji oboljelih o značaju navedenog treninga, jedna je od tema koja otvara prostor za novu ponudu u zdravstvenom turizmu usmjerenu prema oboljelima od Alzheimerove bolesti i njihovoj pratnji. Ona podrazumijeva svjesno promišljanje o programiranoj ponudi koja bi u potpunosti bila prilagođena ciljnoj skupini specifičnih karakteristika.

Osobe oboljele od Alzheimerove bolesti također imaju i druge smetnje koje nisu samo kognitivne naravi, a obzirom na prosječnu dob pojavljivanja ove bolesti, one su vezane uz pokretljivost i bolesti sustava organa za kretanje. Mjesta s dugogodišnjom lječilišnom tradicijom, educiranim zdravstvenim osobljem, adekvatna opremljenost i prilagođenost prostora, dostupnost suvremenih metoda rehabilitacije, terapijske procedure s klasičnom i sofisticiranom aparaturom, s mogućnošću individualnog programiranja tretmana za osobe s Alzheimerovom bolesti, wellness te balneoterapijsko iskustvo u neurorehabilitaciji komparativne su prednosti Toplica Lipik, mjesta s blagom kontinentalnom klimom na izvorima ljekovite termomineralne vode koja se primjenjuje u terapijske svrhe pod stručnim nadzorom već duže od 155 godina.

Osim toga, moguće je organizirati kreativne likovne, glazbene, plesne i poetske radionice uz art terapeuta što je dokazano korisno i spada u čimbenike koji modificiraju tijek bolesti.

Ponuda prehrane bi trebala biti oplemenjena namirnicama koje doprinose zdravlju mozga prema aktualnim smjernicama u tom području.

Usluge psihologa i drugih konzilijarnih specijalista mogu pružati vanjski suradnici prema potrebama korisnika.

Negativne karakteristike uključuju slabiju prometnu dostupnost, osim osobnim prijevozom, te trenutno, manjak kapaciteta zbog izgradnje novog hotela.

Ponuda u sadašnjem trenutku uključuje obaveznu osobnu pratnju člana obitelji, njegovatelja ili/i osobnog asistenta. Dosadašnja iskustva su obostrano pozitivna, kako klijenata, tako i pružatelja usluge.

Jesmo li bliže stvarnoj slici Alzheimerove demencije? – novi uvidi u prevalenciju oboljelih

Autor: Ivona Kusulja

*Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije, Županijska 9, 34 000 Požega
Služba za javno zdravstvo*

2. Autor: Jasmina Kovačević

*Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije, Županijska 9, 34 000 Požega
Služba za javno zdravstvo*

Demencija, uključujući Alzheimerovu bolest, jedan je od vodećih javnozdravstvenih izazova. Procjenjuje se da 5–8% osoba starijih od 60 godina boluje od demencije, no velik broj slučajeva (50-80%) ostaje neprepoznat. Posljedično, najmanje svaka druga oboljela osoba nema pristup liječenju i skrbi. Nepravilna klasifikacija Alzheimerove bolesti (F00, G30), primjerice bilježenje kao nespecificirane demencije (F03), delirija superponiranog na demenciju (F05) ili psihoorganskog sindroma (F06, F07), te rašireno uvjerenje da je demencija normalan dio starenja dodatno pridonose niskoj detekciji bolesti. Pouzdani epidemiološki podaci stoga su ključni za planiranje zdravstvene skrbi i određivanje javnozdravstvenih prioriteta.

Projekt Morbidity Statistics, u kojem sudjeluje i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, omogućuje praćenje prevalencije vodećih javnozdravstvenih problema u Hrvatskoj. Analiza podataka za Požeško-slavonsku županiju pokazuje da je 2024. godine prevalencija demencija (F00–F03, F05.1, G30), među kojima i Alzheimerove bolesti, iznosila 773 slučaja, pri čemu je 72,2% oboljelih žena. U CEZIH-u je zabilježeno 97 osoba s Alzheimerovom bolešću, 181 s nespecificiranom demencijom i 1048 s psihoorganskim sindromom.

Kombinacija podataka iz različitih izvora pruža realniji uvid u prevalenciju demencija te upućuje na potrebu za daljnjim unaprjeđenjem metodologije prikupljanja i obrade podataka radi kvalitetnijeg planiranja i učinkovitijeg upravljanja ovim rastućim javnozdravstvenim problemom.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, demencija, izvori podataka, prevalencija.

Štrikeraj cafe Vallis Aurea: Čovjek - ne objekt!

Autor: Irena Kalan

članica Palijativnog tima LiPa

Voditeljica Štrikeraj cafea Vallis Aurea

Čovjek - ne objekt!

Svijet je u globalnom napretku „pametne“ tehnologije. Kao takva učinila nas je ovisnicima a da se nismo ni i snašli, strpavši svaku mentalnu aktivnost i potrebu mentalnog napora u namjenske aplikacije. Dio našeg intelekta time je izložen koroziji i ona se nekontrolirano širi. Nedvojbeno je da je ovakav način svakodnevnog funkcioniranja idealno tlo za bujanje raznih oblika neuroloških disfunkcija. Je li čovjek objekt i u medicini? Ako jest, Hipokratova zakletva pretvorila se u puko (mrtvo) slovo na papiru. Čekaonice pretvorene u galerije kipova u iščekivanju udahnuća iskre života, liječnici u činovnike (objekte unutar sustava), bolesnici u posao, u broj u evidenciji obrađenih slučajeva. Nema aplikacije koja će zamijeniti pogled empatije, toplu riječ, potapšati rame u znak ohrabrenja, sve ono što primarno liječi, ako ne tijelo tad dušu, a duša potom tijelo. Ali, postoje i oni Liječnici koji kipovima udahnu iskru nade, ako ne u ozdravljenje, tad u Čovjeka. Koji dočekuju s osmjehom, koji pruže ruku, koji razumiju ili se iskreno trude razumjeti, koji još uvijek i unatoč napretku, vide pred sobom ljudsko biće... Kako je tužno radovati se iznimkama! Nužno je s vratiti postavke na prvo i osnovno - biti Čovjek i u drugome vidjeti čovjeka jer vrlo lako se završi u sličnim cipelama. Imajmo na umu i činjenicu

Mi smo čarobna zrcala jedni drugih. I da, još uvijek nam je ostavljeno toliko slobodne volje da možemo birati odraz sebe.

Ključne riječi: Čovjek, empatija, dostojanstvo, humanost, strpljenje

Rehabilitacija u zajednici kompleksnih pacijenata oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

Autor: Prof.dr.sc.Silva Butković Soldo, spec.neurolog

Dom Zdravlja OBŽ; FOOZOS; FDMZ

Vanjski suradnik profesor na FOOZOS, studij Edukacijske rehabilitacije

Rehabilitacija u zajednici (RUZ) i u svjetskim razmjerima je u razvoju. U Hrvatskoj je interes za ovaj vid programa rehabilitacije izrazito potaknut ratnom epidemijom ozljeda i popratnih onesposobljenja. Uz inicijative s hrvatske strane i međunarodni činitelji pokazali su spremnost za pomoć upravo u ovome segmentu skrbi za ozlijeđene i onesposobljene u ratu. Značajno je bilo djelovanje Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Područni ured za Europu Kopenhagen, koji je putem svojih predstavnika u Zagrebu i Hrvatskoj započeo kontinuiranu podršku unapređenju rehabilitacije u Hrvatskoj u suglasnosti s Odborom za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (OFMR), imenovanom od ministra zdravstva. Integralan pristup medicinskoj rehabilitaciji ozlijeđenima u Domovinskom ratu bio je od početka zastupljen. U petogodišnjem razdoblju aktivnosti OFMR su bile usmjerene na razmatranje i predlaganje rješenja za aktualne probleme rehabilitacije ranjenika:

1. IZRADA PRIJEDLOGA DOKUMENTA NACIONALNE STRATEGIJE ZA REHABILITACIJU U RH,
2. SURADNJA U PROJEKTU SZO "Rehabilitacija žrtava i ranjenika rata;
3. PRIKLJUČIVANJE RADU STRUČNOG POVJERENSTVA STOŽERA ZA SKRB O INVALIDIMA I DRUGIM STRADALNICIMA DOMOVINSKOG RATA VLADE RH (STOŽER VRH))
4. STRUČNI NADZOR RADA BOLNICA I USTANOVA ZA REHABILITACIJU
5. IZRADA PRIJEDLOGA MASTER PLANA

Rehabilitacija žrtava rata". U svim pravcima djelovanja rano smo prepoznali potrebu djelovanja na razvoju RUZ kao prioritetnu potrebu za poboljšanje kvalitete, ali i racionalizacije troškova skrbi. Prvi nositelji promidžbe RUZ, članovi OFMR imali su načelnu podršku Ministarstva zdravstva a putem Stožera VRH-e i šire, iz odgovarajućih drugih područja nadležnosti. Ipak obujam i težina problema te pritisak vremena za njihovo što žurnije rješavanje, mogao bi s današnje perspektive donekle opravdati ipak nedostatak usklađenosti, toliko nužan za definiranje sustavnog okvira razvoja i provedbe RUZ.

Strateški dokument nacionalnog programa rehabilitacije još je na razini sačinjenog prijedloga. S druge strane, nedovoljno uočavanje rehabilitacije kao cjelovitog i kontinuiranog procesa, rezultiralo je podvojenošću programa kao što su psihosocijalna pomoć i profesionalna rehabilitacija, od programa medicinske rehabilitacije. Događaji od značaja za razvoj RUZ u RH su vrlo intenzivni tečajevi kontinuirane edukacije za sudionike iz svih hrvatskih županija i šire, uvrštavanje teme integralna rehabilitacija u zajednici u redovnu nastavu Medicinskog fakulteta, prijedlog teme RUZ za izbornu nastavu na razini Sveučilišta u Zagrebu, te domaći i međunarodni stručno - znanstveni skupovi.

Odvijali su se i brojni savjetodavni i koordinacijski sastanci na inicijativu nadležnih institucija iz Hrvatske, te mješoviti s inozemnim suradnicima pod okriljem SZO projekta. Upravo u okviru navedenih aktivnosti ostvarena je suradnja s kanadskim suradnicima i ostvarenje zajedničkog projekta.

Razvoj rehabilitacije u zajednici u Republici Hrvatskoj obuhvatio je projekt pripremljen i odobren tijekom 1995. godine te je uz daljnju podršku Ministarstva zdravstva i Gradskog ureda za zdravstvo i socijalnu skrb grada Zagreba, započela njegova provedba tijekom 1996. godine i koja još traje. SZO, nakon isteka prvog projekta od lipnja 1996. daljnju podršku razvoju rehabilitacije daje kroz projekt.

Regionalni model za fizikalnu rehabilitaciju se provodio u Zagrebu i Osijeku kao dva zasebna podprojekta uz tendenciju proširenja aktivnosti u Split i Vukovar. Svi spomenuti događaji mogu se smatrati samo vidljivim dijelom sante leda u osnovi koje je preostali još ogroman nevidljivi dio, koji u slučaju razvoja RUZ čine edukacijske i praktične aktivnosti usmjerene ka smanjenju posljedica ozljede i oštećenja te osamostaljivanju i socijalnoj integraciji osoba onesposobljenih u Domovinskom ratu ili običnom životu. To je doprinos stručnjaka, udruga, nadležnih institucija i ostalih u sustavu zdravstva, obrazovanja, rada i socijalne skrbi, kulture i umjetnosti, znanosti i drugih vidova ljudske kreativnosti širokoj mreži skrbi i podrške koju RUZ u osnovi predstavlja. Sadržajne promjene u sagledavanju razvoja RUZ očituju se upravo u zbližavanju i boljem prepoznavanju činitelja mreže rehabilitacije u zajednici. Do sada prateće teškoće u vidu otpora promjenama, nedostatnost formalne komunikacije u sustavu skrbi, nedostatka vjere u potencijale osoba s onesposobljenjem i mogućnosti njihove socijalne integracije te razne druge pogreške, vjerujem da je moguće prevladati. Uspješnost provedbe RUZ u Hrvatskoj ovisit će ne samo o radu onih koji su direktno uključeni već i o podršci postojećeg sustava skrbi u državi i ostalim razinama odlučivanja u lokalnoj upravi i samoupravi.

Ovo je dio originalnog teksta, a ja sam sudjelovala i krenuli smo 1997. godine u projekt RUZ sa braniteljima i njihovim obiteljima, ali kratko jer su se ministarstva podijelila, a kolege iz Zagreba su napustile i otišle iz Hrvatske. Gore je dio povijesni, a sada malo o samoj rehabilitaciji u zajednici.

Rehabilitacija u zajednici je rehabilitacijska doktrina koja naglasak stavlja na rehabilitaciju osoba u njihovom okruženju (zajednici) te zagovara holistički pristup. To znači da ima multimodalni pristup koji pacijenta sagledava fizički, mentalno i sa socijalnog aspekta. Primjer značajnog pomaka su osobe sa invaliditetom gdje se isprepliću medicinski i socijalni model kao dva različita modela, a sve pod utjecajem socijalnog društva koji je sve izraženiji u razvijenim zemljama. Gledajući medicinski model središte pažnje zauzima oštećenje, a ne osoba te se u takvom društvu i pristupu invaliditet shvaća kao problem.

Socijalni model je model koji naglašava i izdvaja odnos društva prema osobama sa invaliditetom. Kod njega se u centar odlučivanja stavlja pojedinac koji je bitan u donošenju odluka. Društvo i okruženje su problem, a ne pojedinac. Socijalni model kaže kako postoji oštećenje, ne negira se,

ali je nevažno u smislu umanjivanja osobe kao ljudskog bića. Zbog socijalnog modela usvojena je i Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja – ICF. U oba modela važno je naglasiti hijerarhijske i statusne razlike te ulogu tima.

Socijalni model izdvaja važnost komunikacije, pacijent je član tima i ravnopravan je, Timski rad je slabo istraženo područje u grupi fizioterapeuta pa ga je nemoguće uspoređivati i analizirati sa drugim istraživanjima.

Socijalni aspekt i model dodirna je točka sa timskim radom, ali se osim toga fokusira na društveni status i kvalitetu življenja. U društvenom statusu sagledava položaj osobe u društvu i njeno zaposlenje te jednakost kod osoba sa invaliditetom. Kvaliteta života odnosi se na neke aspekte poput mobilnosti, subjektivnih izvora snage i socioekonomskih obilježja.

Konačno, rehabilitacija u zajednici je proces u kojem je važno osobu sagledavati holistički i imati takav pristup problemu. Jednako je u procesu edukacije u rehabilitaciji u zajednici.

Potpomognuta komunikacija u rehabilitaciji osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti

*Autor: Daliborka Jandroković, prof. logopedije, mr. sc. RPOO
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti,
Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku – Odsjek za logopediju,
Ulica cara Hadrijana 10, 31000 Osijek, Hrvatska*

Cilj rada je ukazati na važnost potpomognute komunikacije za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti.

Potpomognuta komunikacija pozitivno utječe na očuvanje i jačanje međuljudske povezanosti unatoč kognitivnim oštećenjima klijenata, dopunjujući verbalnu komunikaciju neverbalnim signalima, vizualnim pomagalicama i primjenom suvremene tehnologije. Ključni elementi uključuju kontakt očima, jednostavan i jasan govor, geste te korištenje specifičnih podražaja koji izazivaju pozitivne emocije.

Metode poput validacije (Naomi Feil) prepoznaju i potvrđuju emocionalni svijet oboljele osobe umjesto da ga ispravljaju, čime se jača osjećaj dostojanstva i samopouzdanja. Neverbalna komunikacija i govor tijela igraju značajnu ulogu – kontakt očima, dodir i fizička blizina pružaju osjećaj sigurnosti. Jasne geste i izražajna mimika olakšavaju razumijevanje, dok jednostavan govor smanjuje kognitivno opterećenje.

Vizualna pomagala, poput realističnih slika svakodnevnih aktivnosti i piktograma, pomažu u prepoznavanju predmeta, orijentaciji u prostoru i sudjelovanju u kućanskim poslovima.

Preporučuje se i davanje ograničenog broja izbora kako bi se smanjio stres prilikom donošenja odluka.

Suvremena tehnologija, poput glasovno upravljanih uređaja i adaptivnih rješenja, može služiti kao potpora pamćenju i komunikaciji. Važni principi uključuju očuvanje dostojanstva oboljele osobe, strpljenje te prihvatanje njezinih ograničenja. U proces bi trebali biti uključeni članovi obitelji, liječnici, terapeuti i medicinsko osoblje, kroz različite edukacije i grupe podrške, kako bi usvojili učinkovite komunikacijske strategije.

Primjena navedenih pristupa doprinosi očuvanju kvalitete života, smanjenju osjećaja izoliranosti te omogućuje osobama s Alzheimerovom bolešću aktivno sudjelovanje u svakodnevnim životnim aktivnostima, što je ključno za holistički pristup rehabilitaciji. Potpomognuta komunikacija trebala bi postati neizostavan dio terapijske ponude svake neurorehabilitacijske ustanove.

Ključne riječi: Alzheimerova bolest, neverbalni signali, očuvanje dostojanstva, potpomognuta komunikacija, vizualna pomagala